

2022

정책개발 연구용역

최종보고서

초고령사회 대비
서울시 동주민센터 거버넌스 재구축방안



흙길에 있는 삶
(사)한국정책과학학회

제출문

서울특별시의회 의원 연구단체 "휴일이 있는 삶" 귀하

이성배, 김소양, 여명 의원

이 보고서를
「초고령사회 대비 서울시 동주민센터
거버넌스 재구축방안」의
최종보고서로 제출합니다.

2022. 06.

- 연구기관 : 한국정책과학학회
- 책임연구원 : 하현상 (국민대학교, 부교수)
- 연구원 : 금재덕 (서울시립대학교, 교수)
- 보조연구원 : 김태영 (국민대학교, 석사과정)
- 자문위원 : 권영주 (서울시립대학교, 교수)
최준규 (경기연구원 연구위원)

(요약문)

초고령사회 대비 서울시 동주민센터 거버넌스 재구축방안

한국정책과학학회 하현상, 금재덕, 김태영

요약

대한민국은 2019년에 이미 고령사회에 진입하였으며, 2026년에는 초고령사회에 진입할 것으로 예측하고 있다. 초고령사회에 진입하게 되면, 맞춤형 복지서비스가 생활현장과 접점에 있는 동주민센터에서 적극적으로 제공할 필요가 있으나, 현재 우리나라의 동주민센터에서는 초고령사회뿐만 아니라 고령사회 시기를 지나고 있는 현재조차도 적합한 행정서비스를 제공하기 위한 행정체제를 전혀 갖추지 못하고 있다. 이러한 측면에서 이 연구는 초고령사회가 다가오면서 서울시 동주민센터가 어떻게 행정서비스를 제공할 것인지를 체계적으로 대응하기 위한 거버넌스 모델을 제시하고자 하였다.

본 연구의 공간적 범위는 서울특별시 25개 구의 425개 행정동을 대상으로 하며, 해당 행정동에 설치된 주민센터를 모집단으로 설정하고 연구를 수행하였다. 해당 연구의 내용적 범위는 우선 서울시 전체 동을 대상으로 초고령사회라는 특성에 맞추어 25개 구에서 고령인구 비율이 가장 높은 비율을 가진 동을 추출하고, 해당 동주민센터의 현황을 분석하며, 추출된 동주민센터 중에서 고령인구의 비율이 높은 강남구 수서동과 관악구 삼성동 주민센터의 행정 및 복지부서 공무원들을 대상으로 한 FGI를 진행하였다. 그리고 서울과 유사성이 많은 도쿄를 대상으로 사례조사를 실시하였다. 도쿄시는 서울시와 유사한 인구구조를 가지고 있고, 더욱 앞서 초고령사회에 도달한 도시이다. 따라서 서울시에 적용 가능한 요소를 탐색하기에 적합한 대상이라고 판단된다. 이를 토대로 초고령사회에 대비한 서울시 동주민센터의 지역참여형 거버넌스 모델을 수립하고 정책적 함의에서 서울시의회의 법적 지원 방향을 제안하고자 했다.

한편, 서울시는 「서울특별시 찾아가는 동주민센터 운영 및 지원에 관한 조례」를 2019년 제정하였으며, 2020년까지 2번 개정을 통해 동 행정체계에 찾아가는 동주민센터 제도를 정착시키는 근거가 되었다. 그리고 서울시는 찾아가는 동주민센터의

지역사회보장기능을 확대하기 위해 2021년 「서울특별시 찾아가는 동주민센터의 지역사회보장 기능 강화에 관한 조례」를 제정하였다. 한편, 최근 주민자치회로의 전환을 통해 주민자치회가 자치회관을 관리하는 자치구들이 증가함에 따라 각 자치구에서는 「주민자치회 및 자치회관 설치 및 운영에 관한 조례」를 제정하였다.

그리고 이 연구는 동주민센터의 현황과 조례를 분석한 후, 일본 도쿄의 사례를 분석하여 정책적 함의를 도출하고자 하였다. 일본에서는 주로 우리나라의 구청에 해당하는 구(區)에서 대부분의 복지 및 보건으로 행정서비스를 제공하고 있는 것으로 분석되었다. 이 연구에서는 도쿄 23특별구 중의 하나인 주오구(中央區)를 대상으로 분석하였는데, 주로 지역포괄케어센터에서 우리나라의 동주민센터의 찾아가는 복지와 복지행정이 제공하는 서비스를 제공하고 있는 것으로 분석되었다. 그리고 이들 지역포괄케어센터는 각 구별로 평균 2~3개가 존재하는 것으로 파악되었으며 정부가 직영하는 곳도 있지만 사회복지협의회에 위탁을 주어서 운영하는 곳이 점점 증가하고 있었다.

〈일본 지역포괄케어시스템 체계도〉



출처: 윤재호(2019). 일본 커뮤니티케어와 보건·의료·복지복합.
<http://www.mediwelfare.com/news> (2022. 06. 15)

일본의 지역포괄케어는 자조(自助), 호조(互助), 공조(公助), 공조(共助)의 4가지의 이념을 기반으로 ①삶(住まい), ②의료(医療), ③개호(介護), ④개호예방(介護予防), ⑤생활지원(生活支援)을 상호연대하면서 일체적으로 서비스를 제공하는 방식으로 운영되고 있다.

한편, 이 연구는 서울에서 가장 노령인구가 많은 강남구 수서동과 관악구 삼성동을 대상으로 표적집단면접(FGI)를 실시하였다. 결과를 보면, 고독사, 치매 등에 대한 문제가 심각해지면서 직원들의 업무과중에 대한 불만과 인력보강을 호소하였다. 초고령 사회의 특성상 노인 인구가 디지털 기술에 대한 능숙도가 현저히 낮아, 직접 동주민센터에 방문하여 민원서비스를 요청하는 상황 때문에 복지뿐만 아닌 행정영역에서도 노인 상대 업무가 증가하고 있는 것으로 나타났다.

한편, 행정팀과 복지팀 간의 협력이 잘 되는 부분도 있으나 약간의 불협화음을 내는 부분도 있는 것으로 나타났다. 잘 안되는 부분에서는 업무 측면에서의 칸막이 효과가 발생하는 것으로 나타났는데, 찾아가는 동주민센터 사업 이전에서는 복지업무가 많지 않아, 동주민센터 구성원들이 함께 일을 해왔지만, 찾아가는 동주민센터 사업 이후에는 복지업무의 증가로 인해, 업무의 성격이 확실히 구분되는 양상을 보여주었고, 이에 따라 업무협조 측면에서 각자의 업무가 아니라면서 협력을 회피하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 그리고 행정팀의 입장에서는 크게 전문성을 요구하지 않아 복지팀에서 얼마든지 대직을 할 수 있으나, 현실적으로 복지팀의 업무량이 방대하기 때문에 도움을 요청할 수 없으며, 복지팀의 업무를 돕는 측면에서도 복지팀 업무가 전문성을 요구하는 업무에다가 사회복지통합관리망에 접근할 수 없기 때문에 실질적으로 도움을 줄 수 있는 업무가 적다는 입장을 나타냈다. 그리고 업무의 효율성 측면에서(감정소모, 시간소모) 어느정도의 틀을 정해주는 것이 진행에 있어 속도를 낼 수 있다는 점을 주장하였다. 실제 사업의 주관이 정해진다면 협력은 동장 지휘하에 잘 협력할 수 있을 것이라는 언급과 함께 동장-팀장 협의체의 필요성을 언급하기도 하였다.

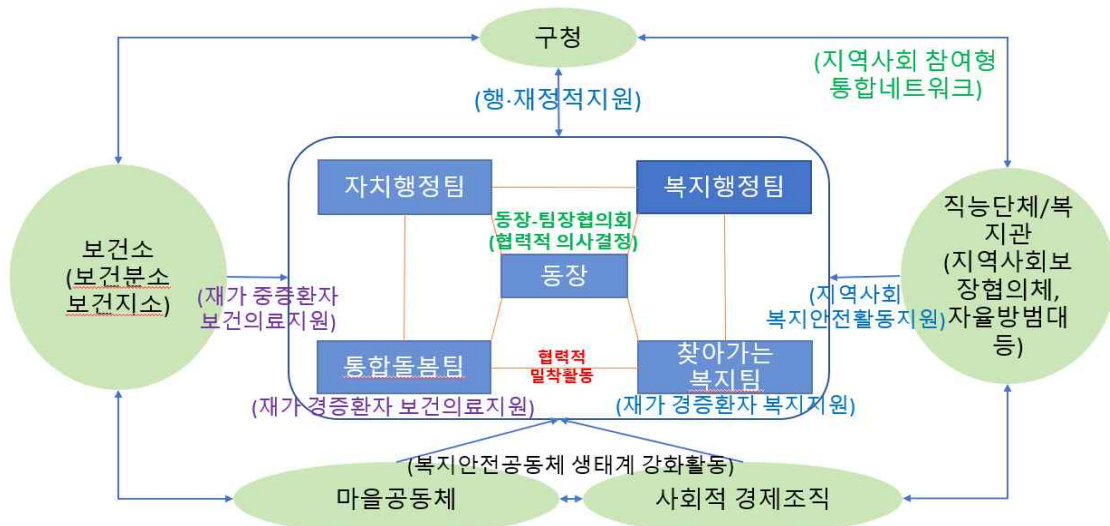
초고령사회로 진입함에 따라 고령 독신가구가 증가할 것으로 예상되는데, 어르신이 응급 상황에 놓였을 때, 병원에 모시고 가야 하는 상황에서, 보호자가 없어 주민센터에서 보호자 등록을 하는 경우가 있는데 절차상 어려움으로 인하여 골든타임을 놓치는 환자들도 있다는 지적을 하였다. 그리고 노인인구가 증가하면서 우울증, 치매와 같은 정신질환이 심각한 문제로 대두될 것으로 보인다. 또한, 치매 외에도 장기요양에서의 등급을 받지 못해서 발생하는 케어 사각지대의 문제가 있는 것으로 나타났다. 그분들 중에서는 정신적인 문제에 대해 감추고 싶어 하는 사례도 많은 것으로 분석되

었다.

한편, 전담간호사들이 동주민센터 내에 위치하고 있으나 보건소 소속으로 파견을 나와서 근무하다 보니, 동주민센터에 적극적으로 융화되지 못하는 경향이 있으며, 동 직원들과 유기적인 협력을 통해 적극적인 서비스 제공이 이루어져야 하나, 능동적인 협력보다는 수동적인 협력에 그치고 있다는 점을 언급하기도 하였다.

그리고 이 연구는 위에서 언급한 사례분석과 FGI를 토대로 거버넌스 모델을 구축하였다. 현재 동주민센터의 복지중심 서비스 구조보다는 보건의료 서비스의 비중을 더욱 확대할 필요가 있다. 즉, 통합돌봄형 서비스가 필수적으로 요구된다. 따라서 초고령사회에서는 통합돌봄형 보건의료 서비스를 제공할 수 있는 역할이 동주민센터에서 이루어질 필요가 있다. 이러한 관점에서 이 연구는 자치행정, 복지행정, 찾아가는 복지, 통합돌봄으로 구성된 동주민센터의 조직구성을 제안하고 다양한 복잡한 업무와 사업을 추진하기 위한 동장-팀장 협의체와 지역사회 참여형 거버넌스 네트워크를 활성화시켜서 지역사회의 다양한 직능단체, 사회적 경제조직, 마을공동체, 보건소 등이 예방과 처방을 함께 지원하는 지역사회 참여형 거버넌스 모델을 제안하였다.

〈초고령사회 동주민센터 거버넌스 모델〉



참조: 쌍방향 화살표: 협력관계; 일방향 화살표: 지원관계

이러한 거버넌스 모델이 원활하게 작동하고 활성화되기 위해서는 동주민센터의 전담간호사를 보건소에서 파견할 것이 아니라 통합돌봄팀의 개방형 전문직으로 채용하여 권한을 함께 부여하고 현장에서 보건의료적 조치와 결정을 신속하게 할수 있도록 해줄 필요가 있다. 그리고 사회복지직 공무원들은 사회복지 서비스에 대한 정책결정

을 하도록 하여 각자의 전문성과 독립적 권한을 강화하도록 해줄 필요가 있다. 다음으로 보건소가 기존의 역할을 넘어서 재가 서비스를 원하는 중증환자들에 대한 서비스를 제공하고 동주민센터에서는 주로 경증환자들 중심으로 서비스를 제공하여 분업을 통하여 신속하고 대응성 높은 효율적 서비스 제공이 가능하도록 할 필요가 있다.

또한, 동장의 역할이 중요해지는 만큼, 잠시 머물고 가는 자리가 아니라 책임감과 친밀감을 가지고 적극적으로 대민 서비스를 선제적으로 지원할 수 있도록 동장 공모제를 실시하고 임기를 보장해줌으로써 실질적으로 동장이 지역사회에서 역할들을 할 수 있도록 할 필요가 있다. 그리고 주민자치회, 지역사회보장협의체 등과 같이 지속적인 관계망을 형성하고 현장에 대한 이해가 필요한 보직도 같이 임기를 보장해 줌으로써 주민들과 친밀감을 형성하면서 적극적인 서비스를 제공할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

마지막으로, 지역사회 참여형 복지공동체를 기반으로 한 거버넌스가 동주민센터를 중심으로 형성되기 위해서는 마을공동체 활동과 사회적 경제조직들이 재정적 지원을 지속적으로 함으로서 현장에서부터 주민들로 구성된 풀뿌리조직들이 적극적으로 직능단체활동이나 자원봉사활동 등을 통하여 복지안전공동체의 생태계를 강화시켜 나가도록 할 필요가 있다. 이 연구는 초고령사회에서 적어도 이러한 여건을 토대로 지역사회에서 거버넌스 모델이 구축될 필요가 있다는 점을 제안하였다.

초고령사회에서는 지역사회 현장에 가장 가까운 동주민센터의 서비스가 가장 중요할 수밖에 없다. 따라서 기존의 동주민센터가 제공하던 행정 서비스를 포함한 새롭게 요구되는 보건복지서비스를 어떻게 동주민센터의 역할에 포함시키고 어떤 방식으로 운영할 것인지는 초고령사회를 살아가야 할 우리와 미래세대들을 위해서 매우 중요한 이슈이며 합리적인 대응체계를 수립할 필요가 있다. 이러한 측면에서 이 연구는 많은 한계가 있지만, 서울시의 동주민센터들이 고민해야 할 거버넌스 모델의 기초모델을 제시했다는 점에 의의를 두고자 한다.

목 차

I . 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구의 범위와 방법	2
가. 연구의 범위	2
나. 연구의 방법 및 절차	2
II . 이론적 논의	3
1. 주민참여와 주민자치	3
가. 풀뿌리 민주주의	3
나. 주민참여	5
다. 주민자치	8
라. 행정서비스의 공동생산	11
2. 초고령사회의 개념과 특징	13
가. 초고령사회 개념과 니즈	13
나. 노인의 분류와 노화에 따른 신체기능의 변화	14
다. 초고령화 사회경제적 영향	16
라. 초고령사회 대응을 위한 정부 대책	17

Ⅲ. 서울특별시 동주민센터 현황	19
1. 찾아가는 동주민센터의 실태	19
가. 찾아가는 동주민센터 추진체계	19
나. 찾아가는 동주민센터 조직 및 인사체계	20
다. 찾아가는 동주민센터의 한계	28
2. 서울시 동주민센터 현황분석	32
가. 찾아가는 동주민센터 운영현황	32
나. 주민자치센터(자치회관) 현황	33
다. 서울시 25개 자치구 동주민센터 현황분석	34
3. 주민센터 관련 조례 검토	41
가. 찾아가는 동주민센터 관련 조례 현황	41
나. 주민자치회 및 자치회관에 관련한 조례 현황	43
Ⅳ. 사례분석	44
1. 해외사례 (일본 도쿄)	44
가. 일본 도쿄도 사례 개괄	44
나. 도쿄 주오구(中央區) 보건복지 행정체계	47
다. 일본 지역포괄케어시스템	51

2. 동주민센터 인터뷰(FGI)	61
가. 동주민센터 FGI 개요	61
나. FGI 결과 정리	61
V. 동주민센터 거버넌스 체계의 재구축 방안	69
1. 초고령사회 대비 신규기능	70
2. 초고령사회 대비 동주민센터 구조와 운영체계	72
가. 동주민센터 조직구조	72
나. 동주민센터 운영체계	73
3. 지역사회 참여조직 및 단체와 협력체계 활성화	75
가. 보건소 및 복지관	75
나. 직능단체와 자원봉사조직	75
다. 마을공동체	76
라. 사회적 경제조직	76
4. 초고령사회 대비 동주민센터 거버넌스 모델	77
가. 전담간호사의 동주민센터 전문직 채용과 권한 부여	77
나. 보건소의 지역사회 역할 확대 및 강화	77
다. 동장 공모제와 임기보장	78
라. 지역사회 사회적 경제와 마을공동체 지원업무의 동주민센터 이관	78

VI. 결론	80
1. 연구의 결론	80
2. 정책제언	81
〈 참고 문헌 〉	83

표 목 차

〈표 1. 아른슈타인의 주민참여 8단계〉	6
〈표 2. 개별적/집단적 기준 구분〉	7
〈표 3. 자생적/의도적 기준 구분〉	8
〈표 4. 주민자치와 단체자치 비교〉	9
〈표 5. 주민자치의 유사개념〉	10
〈표 6. 필요 분야에 따른 구체적인 욕구〉	14
〈표 7. 노인의 연령별 분류〉	14
〈표 8. 노화에 따른 신체기능의 변화와 특징〉	15
〈표 9. 행정적 사고와 디자인 사고의 비교〉	17
〈표 10. WHO 고령친화도시 가이드라인 8대 영역〉	18
〈표 11. 동 수행사무 현황 : 기능 일반〉	20
〈표 12. 동 기능별 평균 인력 현황〉	22
〈표 13. 서울시 찾아가는 동주민센터 기본 모형〉	24
〈표 14. 서울시 찾아가는 동주민센터 추가업무〉	26
〈표 15. 서울시 구별 동주민센터 복지팀장현황〉	26
〈표 16. 사업별 주관부서 현황〉	28
〈표 17. 주민자치회, 동 지역사회보장협의체 사업내용〉	29
〈표 18. 서울특별시 찾아가는 동주민센터 운영현황〉	32
〈표 19. 전국 지방자치단체 읍면동 및 주민자치센터 설치 현황〉	33
〈표 20. 서울시의 고령인구 현황〉	34
〈표 21. 서울 25개 자치구의 고령인구 현황〉	34
〈표 22. 서울시 25개 자치구 동주민센터 분석 대상〉	35
〈표 23. 서울시 25개 자치구 동주민센터 내 팀 명칭 및 구성〉	38

〈표 24. 서울시 25개 자치구 동주민센터 업무별 배치 인원〉	39
〈표 25. 서울특별시 찾아가는 동주민센터 운영 및 지원에 관한 조례 주요내용〉	41
〈표 26. 서울특별시 찾아가는 동주민센터의 지역사회보장 기능 강화에 관한 조례 주요내용〉	42
〈표 27. 서울과 도쿄의 인구통계〉	44
〈표 28. 복지보건부 조직구성〉	47
〈표 29. 보건소 조직구성〉	47
〈표 30. 니혼바시 특별출장소 업무〉	48
〈표 31. 주오구의 사회복지협의회 가이드북 내용〉	49
〈표 32. 지역포괄케어시스템이 고령자의 돌봄에 미치는 기본적인 역할〉	54
〈표 33. 지역포괄케어센터 구성원〉	58
〈표 34. 동주민센터 FGI 개요〉	61
〈표 35. FGI 참여 동 팀장들의 직렬현황〉	62
〈표 36. 초고령사회 신규질환 유형〉	70
〈표 37. 동주민센터의 업무〉	70

그림 목 차

〈그림 1. 시민참여예산제(서울)〉	4
〈그림 2. 풀뿌리 민주주의 모식도〉	4
〈그림 3. 참여수준에 따른 목적과 도구의 변화〉	6
〈그림 4. 마을공동체 기반의 풀뿌리주민자치〉	11
〈그림 5. 찾아가는 동주민센터 비전체계〉	19
〈그림 6. 각 사업의 연계체계〉	20
〈그림 7. 서울시 동주민센터 조직체계〉	39
〈그림 8. 서울 대비 도쿄의 중심도시 인구 및 면적 도식〉	45
〈그림 9. 도쿄의 23 특구 현황〉	46
〈그림 10. 일본 지역포괄케어시스템의 이념〉	52
〈그림 11. 일본 지역포괄케어시스템 체계도〉	53
〈그림 12. 지역포괄케어시스템 구축 프로세스〉	55
〈그림 13. 지역포괄케어센터 구성원〉	60
〈그림 14. 초고령사회 대비 동주민센터 거버넌스 체계 구성요인〉	69
〈그림 15. 동주민센터 행정구조〉	72
〈그림 16. 동주민센터 운영체계〉	74
〈그림 17. 초고령사회의 동주민센터 거버넌스 모델〉	79

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

2019년 대한민국은 고령사회에 진입하였으며, 현재 서울시의 고령 인구 비율은 16.8%로 고령사회에 진입하였으며, 2026년에는 초고령사회에 진입할 것으로 예측하고 있다. 초고령사회에 진입하게 되면, 맞춤형 복지서비스가 생활 현장과 접점에 있는 동주민센터에서 적극적으로 제공할 필요가 있으나, 현재 우리나라의 동주민센터에서는 초고령사회는 물론, 고령사회 시기를 지나고 있는 현재조차도 적합한 행정서비스를 제공하기 위한 행정체제를 전혀 갖추지 못하고 있다. 이는 고령 및 초고령사회에 적합한 주민참여형 복지서비스를 제공하기 위한 거버넌스 체계가 동주민센터에서 실질적으로 구현될 필요가 있지만, 현실은 주민자치와 복지서비스 제공을 위한 행정체계가 이원화된 까닭에 제대로 부서 간 협력과 정책 실행이 이루어지지 못했기 때문으로 볼 수 있다. 또한, 복지서비스의 제공을 위해 필요한 인력의 권한과 기능이 현장에서 제대로 작동할 수 있도록 규정된 조례 및 매뉴얼이 미비한 까닭에 많은 복지업무, 주민자치업무 담당의 공무원들의 협력과 행정서비스의 제공이 효율적으로 이루어지지 못하고, 사각지대 역시 전혀 개선되지 못하고 있는 실정이다.

따라서 초고령사회에 대비하여, 책임감을 가지고 맞춤형 복지서비스를 효율적으로 제공하기 위한 동주민센터의 기능과 조직의 재설계가 필요하며, 법·제도적 한계점을 개선하여 동주민센터 행정서비스의 거버넌스 체계를 재설계할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 서울시 동주민센터의 제도적 기반인 찾아가는 동주민센터 제도를 고찰하고, 실제 서울시 동주민센터의 현황을 분석하고 동주민센터와 관련된 조례를 분석한다. 또한, 서울과 유사한 상황에 놓여있는 일본 도쿄의 사례를 체계적으로 분석하여서 서울시 동주민센터의 기능과 조직개선을 위한 방안을 모색해보고, FGI(Focus Group Interview)를 통하여, 주민센터 내외에서 일어나고 있는 협력의 양태와 애로사항에 대해 고찰하고자 한다. 이러한 분석을 토대로, 초고령사회에 대비하기 위한 서울시 동주민센터의 거버넌스체계를 재설계하고자 한다.

2. 연구의 범위와 방법

가. 연구의 범위

본 연구의 공간적 범위는 서울특별시 25개 구의 425개 행정동을 대상으로 하며, 해당 행정동에 설치된 주민센터를 모집단으로 설정하고 연구를 수행하였다. 해당 연구의 내용적 범위는 우선 서울시 전체 동을 대상으로 초고령사회라는 특성에 맞추어 25개 구에서 고령인구 비율이 가장 높은 비율을 추출하고, 해당 동의 주민센터의 현황을 분석하며, 추출된 동주민센터 중에서 고령인구의 비율이 높은 7개 동을 선정하여 행정 및 복지 부서의 공무원들을 대상으로 한 FGI를 진행하였다. 또한, 서울보다 먼저 초고령사회로 진입할 것으로 예상되는 일본의 사례를 분석하였다. 이후 이러한 분석결과를 토대로 초고령사회에 적합한 서비스 제공을 위한 서울시 동주민센터의 거버넌스체계를 재설계한 모델을 개발하고자 한다.

나. 연구의 방법 및 절차

본 연구는 초고령사회 대비 서울시 동주민센터 거버넌스 체계 재구축을 위해 문헌 및 자료 검토, 동주민센터 현황분석, FGI (표적집단면접, Focus Group Interview)를 통한 사례분석을 진행하였다.

우선 문헌 및 자료 검토에서는 동주민센터의 이론적 기반을 이루고 있는 주민참여와 주민자치에 대해 고찰하고, 초고령사회의 특성을 반영하기 위해 초고령사회에 대한 개념과 특징에 대해 고찰하였다. 또한, 동주민센터의 법적 근거 및 동주민센터 구성에 영향을 미친 찾아가는 동주민센터 사업을 조사하였다.

이후 서울시 25개 자치구의 현황을 살펴보기 위해, 서울시 25개 자치구 내에 고령비율이 가장 높은 동을 선정하여서 동주민센터의 조직, 인력, 기능에 대해 살펴보았다.

사례조사의 경우, 서울시와 유사한 인구구조를 가지고 있고, 더욱 앞서 초고령사회에 도달한 일본 도쿄도 사례를 통해 서울시에 적용 가능한 요소를 탐색하고자 노력했으며, 앞서 현황조사에서 추출한 25개 자치구의 고령 인구 비율이 가장 높은 동 중 상위 7개 동을 대상으로 FGI를 실시하였다. 이를 토대로 서울시의회의 법적 지원 방향 및 동주민센터의 역할 및 거버넌스 체계를 도출하고자 했다.

Ⅱ. 이론적 논의

1. 주민참여와 주민자치

가. 풀뿌리 민주주의

풀뿌리 민주주의(grassroots democracy)라는 개념은 보통 작은 지역사회에서 실현되는 직접민주주의를 의미한다. 풀뿌리 민주주의는 1935년 미국 공화당 전당대회에서 의회제에 의한 간접 민주주의를 반대하면서, 시민운동·주민운동 등을 통한 참여 민주주의를 강조한 데에서 유래한 개념이다(곽현근, 2018). 풀뿌리 의미를 1935년 미국 공화당의 전당대회에서는 “정당의 지역하부 기반”으로 해석하였으며, 이는 권력을 갖지 못한 일반 대중을 의미한다. 풀뿌리가 권력에서 배제된 평범한 사람들이라는 의미가 있지만, 오늘날은 스스로 자기 문제를 해결하고 이끌어 가야 할 주체로서 소외된 정치적 여건을 극복하고 자기 삶을 스스로 변화시키려 꿈틀대는 능동적인 정치 주체라고 정의할 수 있다. 즉, 풀뿌리 민주주의는 정당과 같은 거대 조직에 의해 작동하는 대의적 정치 과정이 아니라, 평범한 시민들 또는 민초(民草)들의 조직화와 직접 참여를 통해 활성화되는 정치 과정을 강조하고 있다(곽현근, 2018).

풀뿌리가 상징하는 것은 서로 뒤엎혀 건강하게 뿌리를 내린 풀의 무리가 강한 저항력 또는 지구력을 가지는 것으로, 얽힌 풀뿌리처럼 겉으로 보이지는 않지만 한 지역의 구성원들이 강한 상호 연결망과 유대를 형성했을 때, 그 지역은 집단적 역량을 갖추고 자신들의 문제를 스스로 해결하거나 외부로부터의 위협이나 도전에 적극적으로 대응해나갈 수 있음을 상징한다(곽현근, 2018).

또한, 자원봉사가 ‘다른 사람들을 위하여 좋은 일을 하는(doing good for other people)’ 행위라면, 풀뿌리 주민자치는 주민들이 ‘공유된 목표를 달성하기 위하여 다른 사람들과 함께 일을 하는(doing with other people)’ 행위를 통해 마을 단위의 집합적 역량을 키우고, 그러한 공동체적 역량을 토대로 적극적인 의사 표시와 참여 행위를 통해 궁극적으로는 지방정부가 주민의 의사와 통제에 반응하도록 만드는 정치적 행위이다(곽현근, 2018). 이러한 의미에서 풀뿌리 주민자치는 주민들의 단순한 자원봉사가 아니라 지방정부의 주인으로서 주민의 역할을 강화하기 위한 지방 민주주의 혁신의 의미를 담고 있다(곽현근, 2018).

주민들이 자발적 참여를 통하여 실생활을 변화시키려는 참여 민주주의의 한 형태로

서 지역사회의 문제를 해결하기 위한 주민들의 풀뿌리 운동이 생활세계와 시민사회를 변화시키는 원동력이 되지만, 그 지역사회에 살아가는 주민들의 동의를 얻기 위해서는 정치체제와 연계될 필요가 있다(하현상 외, 2017). 따라서 풀뿌리 민주주의는 생활세계와 정치체제, 시민사회와 정치사회를 연계시킨 민주주의이며, 지역주민들이 지방의회의 예산을 계획하고 집행하는 과정에 참여하는 참여예산제가 대표적인 풀뿌리 민주주의의 예라고 할 수 있다(하승우, 2006). 풀뿌리 민주주의의 실현은 지역사회에 자리 잡은 다양한 형태의 풀뿌리 운동과 제도정치 간의 연계가 공론의 장을 통해서 이루어질 때 실현될 수 있다(하현상, 2017).

〈그림 1. 시민참여예산제(서울)〉



출처: 서울특별시참여예산(<https://yesan.seoul.go.kr/intro/intro0101.do>), 2022.06.16.

〈그림 2. 풀뿌리 민주주의 모식도〉



출처: 하현상 외, 주민참여 확대에 따른 읍면동 행정지원체계 모델연구, 대통령직속자치분권위원회, p. 13. 2021, 재인용.

나. 주민참여

주민참여란 주민들이 지역사회 구성원에 영향을 미치는 사항에 대한 결정에 일정한 통제를 가하거나 권력을 행사하는 과정이다(문태훈, 2021; 이승철, 2020; Cunningham, 1972). 즉, 정책과정에 영향을 미치기 위하여 행해지는 시민의 행위로서, 지역사회의 주민들이 공적으로 결정권이 부여된 자들에게 정책이나 계획의 결정에 관하여 영향을 미칠 의도로 권력을 행사하는 과정이다(최영오 외, 2014). Arnstein(1969)은 경제적 결정 과정으로 배제되어 권력을 지니지 못한 주민들을 의도적으로 참여할 수 있게 하는 권력의 재분배라고 정의하고 있다(Arnstein, 1969).

주민참여는 주민들의 욕구를 충족시켜주고 지역주민들의 의식변화를 통하여 주민의 요구에 따르는 책임 의식을 제고하기 위해 필요하다. 주민참여는 주민들의 활발한 감시활동, 자발적 행정 참여를 통하여 정치 및 행정과정을 더욱 민주화시키고 정책 과정의 개선을 유도하며(이승철, 2020), 의회제도가 주민의 의사를 충분히 반영하지 못하거나 대표와 주민 의사 사이에 괴리가 생길 때 이러한 대의민주주의 제도를 보완하거나 발전시키는 역할을 수행하고 있다. 또한 지방행정에 주민을 참여시켜 요구에 따르는 책임의 분담을 인식시키고 주민의 협력과 지지를 확보할 수 있으며, 전문가의 지배를 억제하고 주민 의사와의 괴리를 방지함으로써 정책이나 사업의 실현 가능성을 높이고 정책 효과성을 제고시킨다. 공동체 의식 제고 측면에서도, 지역주민을 문제해결에 참여에 참여시킴으로써 지역문제 및 해결 과정에서 수혜자와 피해자들 간의 공동체 의식을 함양시킬 수 있다(문태훈, 2021).

Arnstein(1969)은 주민참여의 8단계를 제시하면서, 참여의 단계로 비참여, 형식적 참여, 실질적 참여로 구분하고 각각에 대하여 세부적 단계를 제시하였다. 1~2단계는 주민선택, 문제처방의 단계로 해당 단계는 비참여단계로 구분하였으며, 3~5단계는 정보제공, 상담, 심의의 단계로 해당 단계는 형식적 참여로 구분하고 있다. 6~8단계는 협력, 권한위임, 주민통제의 단계로 실질적 참여로 구분하고 있다.

오늘날의 주민참여는 단순히 정보를 제공해주는 형식적 참여부터 행정 및 정책 집행, 평가의 단계에 참여하는 실질적 참여까지 다양하게 이루어지고 있고, 오늘날 주민자치회의 역할이 강조되고 활성화되면서 주민통제와 권한위임단계에서 주민참여가 더욱 요구되고 있다.

〈표 1. 아른슈타인의 주민참여 8단계〉

단계		내용	참여수준
8	주민통제 (Citizen Control)	주민 스스로 입안하고 결정, 집행, 평가단계에 까지 주민이 통제하는 단계	실질적 참여
7	권한위임 (Delegated Power)	주민들이 특정한 계획에 관해서 우월한 결정권을 행사하고 집행단계에 있어서도 강력한 권한을 행사함	
6	협력 (Partnership)	행정기관이 최종결정권을 가지고 있지만 주민들이 필요한 경우 그들의 주장을 협상으로 유도할 수 있음	
5	심의 (Placation)	각종 위원 등을 통해 주민의 참여범위가 확대되지만 최종적인 판단은 행정기관이 한다는 점에서 제한적임	형식적 참여
4	상담 (Consultation)	공청회, 집회 등의 방법으로 행정에 참여하기를 유도하고 있으나 형식적인 단계에 그침	
3	정보제공 (Informing)	행정이 주민에게 일방적으로 정보를 제공하여 환류는 잘 일어나지 않음	
2	문제처방 (Therapy)	주민의 욕구불만을 일정한 사업에 분출시켜서 치료하는 단계로서 행정의 일방적인 지도에 그침	비참여
1	주민설득 (Manipulation)	행정과 주민이 서로 간의 관계를 확인한다는 것에서 의의를 찾을 수 있으며, 공무원이 일방적으로 교육, 설득시키고 주민은 단순히 참석하는 수준	

출처: 이승철, 지방자치론, p.213, 2020, 재인용.

〈그림 3. 참여수준에 따른 목적과 도구의 변화〉



출처: 하현상 외, 주민참여 확대에 따른 읍면동 행정지원체계 모델연구, 대통령직속자치분권위원회, p. 16. 2021, 재인용.

주민참여의 기능은 크게 행정관리적 기능과 정치적 기능으로 구분할 수 있다(문태훈, 2021). 행정관리적 기능은 정보기능, 주민에 대한 접근 기능, 주민의 이해 및 이견의 조정 기능, 결정 관여기능이 있다. 정치적인 기능은 간접민주주의 제도에 대한 보완기능과 행정책임기능, 지방행정의 독선화 방지기능이 있다.

주민참여의 유형은 제도적/비제도적, 개별적/집단적, 자생적/의도적, 능동적/수동적, 시민주도/정부주도와 같은 여러 가지 기준에 의해 구분하고 있다.

우선 제도적 참여는 선거, 주민투표, 반상회, 공청회, 위원회, 청원, 주민발의제도, 주민감사청구, 주민소환제도, 주민소송제도, 행정모니터링 등 주민이 참여 가능한 제도들을 중심으로 구성되어 있으며, 비제도적인 참여의 경우 제도로 명문화되지 않은 전문관료와의 접촉, 자생집단적 주민참여, 집단행동, 시민단체를 통한 참여, 자원봉사 등으로 구분할 수 있다(이승철, 2020). 제도화의 정도에 따라 운동-교섭-협조-자치의 4단계로 구분하기도 하며, 자치가 행정에 대한 주민통제적 참여로서, 가장 제도화가 높은 수준으로 규정하고 있다(문태훈, 2021).

개별과 집단의 구분은 <표 2>에서 제시하듯, 개별과 집단의 구분에서 추가적으로 공식적 참여와 비공식적 참여로 구분할 수 있다.

<표 2. 개별적/집단적 기준 구분>

구분	개별적	집단적
공식적	<ul style="list-style-type: none"> • 주민이 지자체 공무원 • 위원회 위원 	<ul style="list-style-type: none"> • 지방의회 • 주민조직 • 이익단체
비공식적	<ul style="list-style-type: none"> • 개인적 건의, 의견제시 	<ul style="list-style-type: none"> • 집단시위

출처: 문태훈, 주민참여의 일반이론, p.2, 2021, 정리인용.

자생적 참여와 의도적 참여의 구분은 자발적으로 참여하는가와 의도적으로 참여하는가에 대한 여부에 따라 구분되며, 자생적 참여는 의도적 참여보다 상대적으로 조직화되지 않고 전문성이 낮으며 리더도 부재한 경우가 많다. 그러나 의도적 참여는 자기통제가 상대적으로 강하고 공식적 규정에 따라서 운영되는 경향이 짙으며, 참여자들은 직위에 따라 부여된 역할이 있다.

〈표 3. 자생적/의도적 기준 구분〉

자생적 참여	의도적 참여
<ul style="list-style-type: none"> • 구조화/조직화되어 있지 않은 소규모집단 • 비 전문화된 참여 • 참여자들은 인간으로 갖는 역할인식 • 자기통제 미약 • 공식화되지 않은 관습과 의식 • 일정한 지도자가 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 구조화, 조직화된 더 중요한 규모의 집단 • 전문화된 참여 • 참여자들은 그들의 직위에 부여된 역할인식 • 자기통제가 강함 • 관습과 의식은 규칙과 법령에 공식화되어 있음 • 지도자가 있으며 권한위임에 의하여 그 지위가 부여됨

출처: 문태훈, 주민참여의 일반이론, p.2, 2021, 정리인용.

한편, 능동적 참여는 기존에 정부가 주로 활용하고 있는 주민투표, 주민발의, 자문회의 등이 있으며 수동적 참여에는 설문응답, 정부의 공청회참석 등이 있다. 시민주도형과 정부주도형의 차이에서는 시민주도는 대부분 주민들이 주도하는 주민총회 주민개회 공청회, 협의회 등이 있으며 정부 주도는 정부가 실시하는 설문조사나 정보공개 등이 있다. 이 외에도 보통 기획과정에서의 참여와 집행과정에서의 참여로 구분하기도 하는데, 선진국에서는 정책 결정 및 기획과정에 참여가 많으며, 집행과정에 참여가 많다.

다. 주민자치

오늘날 주민자치는 주민들의 투표 참여라는 소극적 주민자치뿐만 아니라(김필두·한부영, 2016), 지역의 문제해결을 위한 지역공동체 단위의 결사체적 참여와, 이러한 공동체의 역량에 기반을 두고 지방 정부의 정치 행정의 과정에 참여하는 적극적 주민자치를 모두 포괄하고 있다(곽현근, 2015). 주민자치는 사회적·심리적 유대를 가진 일정한 지역에 거주하는 주민들로 구성된 지역공동체를 전제로 하므로 단순한 개인 수준이 아닌 지역주민들의 집합적 행동을 의미하며, 오늘날 주민자치는 주민 또는 주민대표가 선거운동이 아니라 지역의 생활 정치와 행정에 적극적으로 참여하는 것을 포함하는 의미에 더 초점을 두고 있다(하현상 외, 2017). 주민자치는 지역의 현안 문제해결을 위해서 지역주민들의 유대와 정체성을 기반으로 한 마을(지역)공동체를 통하여 구현되고 있는데, 이에 따라 마을(지역)공동체를 적극적으로 활성화시켜서 주민자치의 기반을 견고하게 만드는 것이 중요하다(하현상 외, 2017).

주민자치에 대한 개념 정의는 학자들에 따라 다소 차이가 있다. 김영인(2005)은 주민자치에 대한 정의로 일정한 지역에 거주하는 주민들이 지역사회와 관련된 중요한 문제들에 대한 의사결정과정에 참여하여 스스로 결정 및 집행하는 정치·행정체제라 정의하였다. 김필두·한부영(2006)은 주민자치에 대해 주민이 주체가 되어 읍면동 행정에서 주도적으로 활동하고, 그 지역의 문제를 주민이 발견하여 해결하는 자발적인 주민 활동이라 정의하였다. Huntington(1976)은 주민자치에 대해 정부의 정책 결정에 영향을 미치려고 의도하는 일반 주민의 행위라 하였으며, Verba(1967)은 공식적인 결정권을 가지고 있지 않은 사람이 결정권을 가지고 있지 않은 사람의 행동에 영향을 미치려고 의도적 행위로써 정책 결정 과정에 개입하는 것이라 정의하였다. 박현근(2015)은 주민자치에 대해 주민의 자발적 참여와 조직화를 통해 스스로 지역 의제를 발굴하고 해결해나가는 과정에서 자연스럽게 민초의 공간이 형성되고 지역공동체로서의 역량이 발휘되는 것이라 정의하였다(하현상 외, 2017).

주민자치는 단체자치와 구분되는 개념으로서, 단체자치는 국가와는 별개의 법인격을 가진 조직이 국가로부터 독립된 지위와 권한을 인정받아서 일정한 범위 내에서 중앙정부의 통제를 받지 않고 독자적인 행정사무를 처리하는 지방분권을 강조하며 중앙정부와 자치단체의 관계에 더 초점을 두고 있는 반면, 주민자치는 주민들의 자연법적 권리에 따라 주민의 참여를 통해 자치정부를 구성하는 민주주의를 강조하면서 지방정부와 주민의 관계에 중점을 두고 있다.

〈표 4. 주민자치와 단체자치 비교〉

구분	주민자치	단체자치
자치의 의미	정치적 의미	법률적 의미
자치권 인정주체	주민	중앙정부
자치의 중점	자치단체와 주민과의 관계	중앙과 자치단체와의 관계
추구이념	민주주의	지방분권
중앙-지방관계	기능적 협력관계	권력적 감독관계
자치단체의 지위	주민대표기관	중앙정부의 대리기관/ 주민대표기관
중시하는 권리	주민의 권리	자치단체의 권리

출처: 이승철, 지방자치론, p.31, 2020, 수정보완.

주민자치는 유사한 개념으로 근린자치, 생활자치의 개념이 활용되고 있다. 이러한 개념들은 미세한 차이가 있으므로 구분하여 사용할 필요가 있다.

기존연구에 의하면 근린자치에서 근린(Neighborhood)은¹⁾은 ‘가까운 이웃’이며 사전적으로 ‘자기가 사는 집을 중심으로 사람들이 모여 사는 일정한 공간’을 의미하고 있으며(조석주·안영훈, 2014), 이러한 맥락에서 근린자치는 근린공간의 생활문제 해결에 초점을 두고 있다. 생활문제 해결이 아닌 정치적·행정적 목적을 위한 자치활동은 근린자치의 범위에서 벗어난다고 볼 수 있다. 근린자치의 ‘근린’과 주민자치의 ‘지역’을 동일하게 읍면동으로 본다면 공간적 범주에서는 동일한 개념으로 고려될 수 있으나, 근린자치는 지역사회 문제해결이 목적이지만 정치적·행정적 기반조성 자체를 목적으로 고려하지는 않는다.

이와 구분되는 생활자치는 지방자치단체가 주체가 되는 ‘단체자치’ 측면에서의 생활자치와 주민(공동체)이 주체가 되는 ‘주민자치’ 측면에서 생활자치로 구분할 수 있다. 단체자치 측면의 생활자치는 주민이 주체가 아니고 정치적 활동과 목적을 갖지 않는다는 점에서 주민자치와 다르며, 주민자치 시각에 기반한 생활자치는 주민이 스스로 지역사회의 주민 생활문제를 해결하는 데 초점을 둔다는 측면에서 주민자치와 유사하지만 정치적 목적을 갖지 않는다는 점에서 주민자치와 구분되고 있다(하현상 외, 2017).

〈표 5. 주민자치의 유사개념〉

자치유형	주민자치	근린자치	생활자치
주도주체	• 주민주도	• 주민주도	• 주민주도/자치단체 주도 모두 가능
자치목적	• 지역사회문제 해결 • 정치/행정적 기반 강화	• 지역사회문제 해결	• 지역사회문제 해결

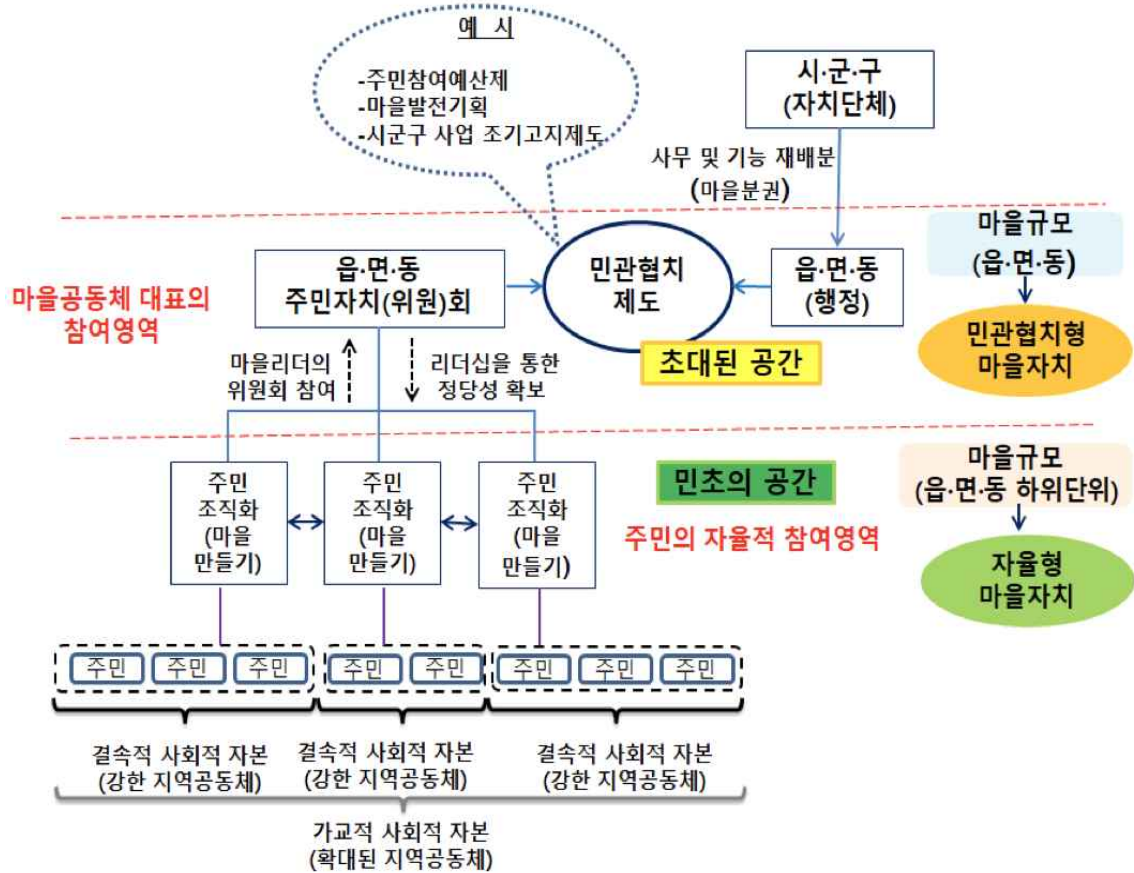
출처: 하현상 외, 지역공동체의 이해와 활성화, 행정안전부, p.57, 2020, 재인용.

앞서 언급한 풀뿌리 민주주의에 기반한 주민자치는 다양한 마을공동체 활동을 매개체로 활발하게 추진되고 있는데(곽현근, 2018), 주민자치를 주민들이 읍면동보다 작은 마을 단위에서 자발적/주도적으로 마을공동체 활동을 기반으로 추진하는 ‘자율형’ 주민자치와 읍면동 단위에서 주민대표들로 구성된 주민자치회나 주민자치위원회를 통하여 읍면동과 민관협력을 통하여 활동하는 ‘민관협치형’ 주민자치로 구분하고 있다. 자율형 주민자치는 마을 단위 주민들의 조직화와 결속에 중점을 두기 때문에 강한 결속력을 갖는 사회적 자본을 축적하는 데 반해, 민관협치형 주민자치는 읍면동을 중심으로 주민참여 제도를 통한 협력적 거버넌스의 활성화에 초점을 두기 때문에 가교적인 사회적

1) 사전적 의미는 ‘자기가 사는 집을 중심으로 사람들이 모여 사는 일정한 공간’을 의미한다(조석주·안영훈, 2014).

자본을 축적하는 것이 중요하다(곽현근, 2018).

〈그림 4. 마을공동체 기반의 풀뿌리주민자치〉



출처: 곽현근, 풀뿌리민주주의 관점의 주민자치의 의의와 제도화 방향, 서울시마을공동체종합지원센터, 2018, 재인용.

라. 행정서비스의 공동생산

공동생산(Co-production)은 '정규생산자(regular producers)와 소비생산자(consumer producers) 간 생산적 노력들의 결합'을 의미한다(이재용, 2020). 공공부문에서 정규생산자는 정책형성의 법적인 권한을 부여받은 정부이며, 소비생산자는 정부의 행정서비스의 소비자이자 생산자로 참여하는 시민 또는 민간부문을 말한다. 공동생산에서는 정부와 민간이 정책의 계획, 결정, 집행, 평가의 전 과정에 공동으로 활동하며 상호작용을 하여야 한다(한국지방행정연구원, 2020).

OECD는 공동생산에 대한 정의로 '시민, 서비스 이용자, 시민단체의 직접적인 투입

(input)을 통해 행정서비스를 기획·설계·전달·평가하는 방식(A way of planning, designing, delivering and evaluating public service which draws on direct input from citizens, service users, and civil society organizations.)'을 이야기하고 있다(행정자치부, 2015).

공동생산은 1970~80년대에 개발된 개념이지만 초기에는 자원봉사나 자선과 관련된 것으로 생각되어, 시장과 경쟁 중심의 행정이론이 주목을 받는 상황에서 주목받지 못하고 연구도 미흡하였으나 1990년대부터 주목받기 시작했다(행정자치부, 2015).

‘공동생산’ 개념은 공통으로 다음의 세 가지 조건을 포함하고 있다. 공동생산은 ①전문가(공무원이나 위탁계약자 등)와 함께 일하거나(보완) 전문가를 대체하고, ②성과(outcomes)와 가치(value) 창출을 위한 이용자, 시민과 전문가와의 파트너십을 강조하며, ③장기적인 파트너십과 이용자, 시민의 직접적인 투입(input)을 강조하고 있다(행정자치부, 2015).

행정서비스 공동생산(co-production)은 정부와 주민이 공동으로 행정서비스를 기획, 설계, 전달, 평가하는 정책 추진방식으로 적극적 주민참여라고 볼 수 있으며, 행정서비스 수요는 증가하고 재정은 한정되어, 적은 비용으로 더욱 많은 고품질 서비스를 제공하는 서비스 방식이 필요함에 따라 관심이 증대되고 있다. 공동생산은 서비스 이용자(주민)의 욕구와 선호를 서비스 설계에 반영하고, 서비스 생산에 주민과 지역사회의 열정·전문성·자원·창의를 능동적으로 투입하는 것으로 서비스의 생산비용 절감, 품질향상은 물론 지역공동체의 협력과 통합을 증진하는 서비스 방식으로 적극적으로 개발 및 확산이 필요하다(행정자치부, 2015).

행정서비스의 정책효과는 서비스의 기획·설계과정에 서비스 이용자인 주민의 욕구와 정보를 반영하고, 서비스의 생산·전달 과정에 서비스 이용자인 주민과 시민·기관·단체·기업이 그들의 전문성과 열정, 자원과 창의를 바탕으로 능동적으로 행정서비스 생산을 함께할 때 효과가 높아진다고 보고 있다. 즉, 정부가 모든 행정서비스 수요를 감당할 수 없고, 시민사회가 함께 해야만 한다는 취지를 담고 있다(행정자치부, 2015).

공동생산은 ① 자원의 효율적 사용, ② 서비스 효과 제고, ③ 서비스 실패 감축, ④ 복잡한 사회문제 해법을 찾아 개선하고 사회적 복지(well-being) 향상, ⑤ 기존 개혁방안의 보충·보강, ⑥ 민주행정과 정부 신뢰 향상, ⑦ 지역사회 강화와 사회적 자본 축적의 효과를 기대할 수 있다(행정자치부, 2015).

공동생산은 협업, 협치에 대해 주민과 함께한다는 점에서 유사한 점이 있지만, 여러 가지 측면에서 구별되고 있다. 우선 참여자 측면에서는 협업(co-management)은 주로 조직간 관계, 공동생산은 개별 시민의 자발적 노력을 강조하고 있다. 관여 단계 측면에서 협치(governance)는 정책형성 단계에 관심이 있는 반면, 협업과 공동생산은 집행단계에 관심을 가지고 있다. 정책 과정 중 상호작용이 일어나는 단계 측면에서 협치(governance)는 정책형성(policy formation)에, 공동생산과 협업(co-management)은 집행(implementation)에 집중하고 있으며, 행위자(actors) 측면에서 협업은 주로 기관(organizations) 간 관계를, 공동생산은 개별적 시민들의 자발적 노력을 강조하고 있다(행정자치부, 2015).

2. 초고령사회의 개념과 특징

가. 초고령사회 개념과 니즈

UN은 65세 이상 인구 비중이 20% 이상인 사회를 초고령사회로, 65세 이상 인구 비중이 14% 이상이면 고령사회로 정의하고 있다. 우리나라는 2018년에 고령사회로 진입했고, 7년 후인 2025년에 초고령사회로 진입할 것이 예측되고 있어 OECD 국가 중 가장 빠른 속도라고 할 수 있으며(김광수, 2022), 이는 전세계에서 유례를 찾을 수 없을 정도이다(최인호, 2020). 한국의 인구피라미드는 1965년에는 20대 이하의 인구수가 많은 피라미드에서 2017년에는 30~50대가 많은 항아리형으로 변화되어 2035년에는 점차 60세 이상이 두터워지는 역삼각형 구조로 변화될 것으로 전망되고 있다(김광수, 2022).

한편, 고령사회에서 두드러지게 나타날 수 있는 삶의 질에 대한 니즈들을 욕구의 차원에 따라 크게 사회, 건강, 안전, 경제적 니즈 분야로 구분하고 있다(조항희 외, 2017; 김광수, 2022).

〈표 6. 필요 분야에 따른 구체적인 욕구〉

필요분야	구체적 욕구
Social Need	사회관계를 유지하고 개선, 사회심리적 욕구 충족
Health Need	건강유지 질병극복, 신체적 한계 확장
Safety Need	안락한 주거환경, 불편이 없는 생활환경
Economic Need	양극화 현상에 대응하는 전략

출처: 김광수, 초고령사회 액티브 시니어를 위한 에이징 디자인에 관한 연구, 영남대학교 대학원, p. 21, 2022, 수정 인용.

나. 노인의 분류와 노화에 따른 신체기능의 변화

1) 노인의 분류

국제노년학회에서는 65세 이상의 노인을 연령별로 재분류하고 있으며, 특징은 〈표 7〉와 같다(김광수, 2022).

〈표 7. 노인의 연령별 분류〉

연령	분류	특징
65-74	연소노인	<ul style="list-style-type: none"> • 사회적으로 일을 하고 있고, 능력도 절정에 달함 • 사회적으로 중요한 자원으로 인정되고, 정치·경제·사회적 요구가 활발
75-84	고령노인	<ul style="list-style-type: none"> • 사회적 지지와 더불어 건강에 대한 서비스가 절실한 사람 • 퇴직자들이 대부분들로 신체·정신·사회적 상실을 경험한 사람
85세 이상	초고령노인	<ul style="list-style-type: none"> • 일을 하기 어려운 사람들 대부분 • 전체적으로 노쇠하고, 질병에 걸린 경우가 많으며, 경제적으로 곤란한 경우가 대다수로 가정·사회적으로 고립되어 있음

출처: 김광수, 초고령사회 액티브 시니어를 위한 에이징 디자인에 관한연구, 영남대학교 대학원, p. 21, 2022, 수정 인용.

2) 노화에 따른 신체기능의 변화

사람은 나이가 들에 따라 신체기능, 생리기능, 정신적·심리적 특성, 감각기능의 변화를 겪게 된다(서지영, 2010). 신체기능에서는 운동기능의 저하로 기능쇠퇴가 가속화되고, 키의 단축으로 전체적으로 작아지며, 관절운동 영역의 축소로 골절되기 쉽다. 생리기능에서는 체온조절 기능의 저하와 배설기능의 저하가 발생하고, 수면 시간과 수면의 질이 떨어져 야간 배설 횟수가 증가하며, 추운 환경에서 혈압이 상승한다. (조황희 외, 2007; 최경민, 2015).

심리적 특성에서는 과거에 대한 애착이 강하여 사고의 유연성이 떨어지고, 새로운 것에 적응시간이 길고, 흥미가 주변의 것에 한정되는 경향이 있으며, 감각기능에서는 따뜻하고 뜨거운 것에 대한 감각기능 저하로 반응시간이 길어지고, 시각과 청각 및 후각 등의 기능이 쇠퇴한다(조황희 외, 2007; 최경민, 2015).

〈표 8. 노화에 따른 신체기능의 변화와 특징〉

분류	기능변화의 특징
신체기능	<ul style="list-style-type: none"> 기초대사, 노동에너지 대사량, 폐활량과 같은 호흡대사의 저하가 진행 악력, 굴완력, 배근력 같은 근력의 저하, 척추 및 관절 움직임의 저하 감각 및 평형기증의 저하, 전신도약 반응시간 연장, 순발반응시간, 운동조절기능, 글쓰기와 같은 속도관계 운동기능 및 동작조절기능의 저하
생리기능	<ul style="list-style-type: none"> 신경계통 및 혈액순환, 호흡, 소화, 배설, 생식 따위의 모든 작용에도 영향을 미쳐 수면의 질이나 양이 감소하고 불면증과 소화기능이 쇠퇴
정신·심리적 기능	<ul style="list-style-type: none"> 사고의 탄력성이 낮고 새로운 기술에의 적응력이 떨어짐 우울증 경향, 내향성 및 수동성, 경직성, 조심성이 증가하고, 친근한 사물에 대한 애착심이 증가함
감각기능	<ul style="list-style-type: none"> 대뇌 피질에서 촉각·통각 등의 체감에 대한 인지를 담당하는 체감각 수용기 수의 감소 시각과 청각 및 평형각·미각·후각 등 특수감각 수용기의 감소

출처: 김광수, 초고령사회 액티브 시니어를 위한 에이징 디자인에 관한연구, 영남대학교 대학원, p. 15, 2022, 수정 인용.

다. 초고령화 사회경제적 영향

보통 고령자가 되면 주요한 소득원이 연금에 편중될 것이며, 특히 공적연금에 대한 의존도가 매우 높고, 노후 생활자금 마련을 위해 투자보다 저축을, 유동성보다는 안전성을 선호하게 될 것이다. 이러한 결과, 생산연령 인구가 지속적으로 감소하고 고령화가 지속될수록 소비가 위축됨에 따라 경제성장이 제약될 가능성이 큰 상황과 더불어, 사회보장지출의 증가로 인해 사회보장제도의 지속가능성이 훼손될 것이다.

또한 우리나라의 기대수명은 2018년 기준 82.7세로 매년 증가하고 있으나, 질병이나 부상으로 활동하지 못한 기간을 뺀 건강수명은 64.4세로 약 18.3년은 질병을 가진 상태로 살아가기 때문에 건강한 삶을 살아가고 있다고 보기는 힘들다. 따라서 인구의 급속한 고령화로 인해 환자가 급증할 경우, 국가 의료비와 보호자의 부담이 커지고 있으며, 이에 따라 국가 차원에서 체계적이고 집중적인 케어 시스템의 구축·운영이 필요하다(김광수, 2022).

한편, 고령자의 사회참여 증가 및 유니버설 또는 인클루시브 디자인²⁾ 정책 등에 힘입어 새로운 유형의 소비와 생산이 늘어나기도 한다. 특히 의료, 건강, 간병, 퇴직 후의 시간적 여유를 반영한 '시간소비형 취미나 오락 활동 등에 대한 65세 이상 고령 세대의 지출은 현역 세대보다 높고, 간병이 필요한 노인을 노인이 돌보는 '老老케어(노노케어)'가 보편화되어 고령자의 사회참여의 장으로 NPO활동이 증가할 것으로 예상된다(김동환, 2013).

길어진 수명은 경제 불안에 따른 소비와 저축감소, 노동력 부족 등 어려운 현안문제를 발생시키기도 하지만, 높은 교육 수준과 소득수준 및 다양한 생활 욕구를 가진 1차 및 2차 베이비붐 세대가 고령층으로 진입할 시대에서는 이들이 주된 소비층으로 부상할 수 있다(김광수, 2022). 이들은 기존의 시니어들에 비해 합리적이고 미래지향적인

2) 유니버설 디자인(Universal Design)은 성별, 연령, 국적, 문화적 배경, 장애의 유무와 관계없이 누구나 쉽게 사용할 수 있는 제품과 환경을 만드는 디자인을 말하며, 디자인된 도구, 시설, 설비 등은 장애가 있는 사람뿐 아니라 비장애인에게도 유용한 것이라는 개념으로 장애의 유무와 상관없이 모든 사람이 무리없이 이용할 수 있도록 도구, 시설, 설비를 설계하는 것을 의미함(김광수, 2022:53). 인클루시브 디자인(Inclusive Design)은 성별, 나이, 국적, 문화적 배경, 장애의 유무에도 상관없이 누구나 손 쉽게 쓸 수 있는 제품 및 사용 환경을 만드는 디자인을 의미함. 북미에서 주로 사용되는 용어인 유니버설 디자인이 제품 디자인이나 건물 등에 보다 치중한다면, 영국을 중심으로 한 유럽에서 사용되는 용어인 인클루시브 디자인은 서비스, 소통 등의 지자인까지 아우르는 보다 넓은 의미의 개념이라 볼 수 있음(송에스터 외, 2012: 김광수, 2022:56 재인용). 장애인과 노인 등을 위한 특별한 디자인을 하는 대신에 이들을 포용하는 디자인을 통해 사회의 주류에 이들을 통합하는 것을 의미함

사고방식과 생활의식을 보유하고 있으며, 사회경제적 측면에서 능동적인 삶을 추구하는 계층으로 자리 잡을 수 있다. 이처럼 건강을 바탕으로 50세~74세의 능동적인 삶을 추구하는 계층을 액티브 시니어로 정의하고 있는데(김광수, 2022), 이들은 well aging, anti-aging, 살던 곳에서 살아가기를 추구하며, 삶의 질 향상을 목표로 하고 있다. 이들이 추구하는 방법을 에이징 디자인(Aging Design)이라고 한다.

라. 초고령사회 대응을 위한 정부 대책

1) 정부대응의 기본원칙

고령사회에 대응하기 위한 정책의 기본 틀은 노후 안심을 확보하기 위한 사회보장제도의 확립, 고령자의 의욕과 능력 활용, 지역사회 역량 강화와 안정적인 지역사회의 실현, 안전과 안심의 무장애(Barrier Free) 생활환경 실현 등이라고 할 수 있고, 이러한 정책의 성공적 추진을 위해서는 디자인 사고가 필요하다. 행정적 사고는 사업의 기획과 의사결정 시 논리력과 분석력이 중요하다고 여기지만, 디자인 사고는 직감적이고 신체적인 사고가 중요하다고 여긴다. 특히 초고령사회에 대응하여 행정은 그 자체로서 문제해결이 어려우므로, 시민사회와 연계한 거버넌스 체계의 구축은 물론 4차 산업혁명에 기반한 신기술의 접목이 필요하며, 그 기저에는 디자인 사고가 필요하다(최인호, 2020).

〈표 9. 행정적 사고와 디자인 사고의 비교〉

비교영역	행정적 사고	디자인 사고
스타일	논리적 분석적	직감적 신체적
원칙	일반원칙 중시	개별현장 중시
조직	피라미드형 조직	네트워크형 조직
시간축	forecasting	backcasting
Output	hard	soft

출처 : 최인호, 초고령사회에 대응한 지방 도시정책의 연구, 토지공법연구, p. 391, 2020, 수정인용.

2) 고령친화도시

세계보건기구(WHO)는 고령친화도시를 활동적 노화³⁾에 기반을 두고, ‘나이가 드는 것이 불편하지 않은 도시, 연령에 상관없이 누구나 살기 좋은 도시, 평생 살고 싶은 도시에서 활기차고 건강한 노년기를 위하여 고령자들이 능동적으로 사회에 참여할 수 있는 도시’로 정의하고 있다(김광수, 2022:22). 세계보건기구는 고령친화도시 조성을 위해 고령친화도시 네트워크를 구축하고 있으며, 2021년 8월 기준 세계 44개국 1,114개의 지역 커뮤니티가 가입되어 있다. 우리나라는 서울시가 2013년에 가입을 하였고, 28개의 지자체가 네트워크에 가입한 상태이다(김광수, 2022:22-23).

세계보건기구는 글로벌 고령친화도시 가이드라인을 개발하고 8개 영역에서 84개의 점검항목을 제시하였다(김광수, 2022:23-24).

〈표 10. WHO 고령친화도시 가이드라인 8대 영역〉

영역	개요
실외공간과 건물	<ul style="list-style-type: none"> 노년층의 이동성, 독립성, 생활의 질에 중요한 영향 도시경관과 환경의 접근성 및 안전성 제고
교통	<ul style="list-style-type: none"> 사회적 참여 및 지역사회와 의료서비스 접근성 결정 교통에 대한 기본시설, 장비, 서비스의 모든 측면
주거시설	<ul style="list-style-type: none"> 주거시설의 구조, 디자인, 위치선택 주거시설과 지역사회 복지시설의 접근성 간의 연관성
사회참여	<ul style="list-style-type: none"> 가족, 사회활동, 문화 및 종교활동, 여가를 통한 자신감 참여를 위한 권유와 접근용이성, 시설 활동에 관한 정보
존중과 사회적 포용	<ul style="list-style-type: none"> 가족과 복지단체, 지역사회의 배려 문화와 성별, 건강상태, 경제력에 따라 크게 좌우됨
시민참여 및 고용	<ul style="list-style-type: none"> 일할 수 있는 기회 및 정치활동 참여 기회 제공 노년층 취업, 자원봉사 기회 등 시민활동 참여 독려
의사소통과 정보	<ul style="list-style-type: none"> 실제적 정보를 통한 인간관계 및 삶과 개인적 만족 다양한 경로와 용량으로 적절한 정보의 전달
지역사회의 지원과 보건서비스	<ul style="list-style-type: none"> 돌봄서비스의 질적 향상과 적절성, 접근용이성 향상 정부의 복지와 보건서비스 범위 및 재정지원 확대

출처: 김광수, 초고령사회 액티브 시니어를 위한 에이징 디자인에 관한연구, 영남대학교 대학원, p. 24, 2022, 수정 인용.

3) 활동적 노화란 “인간이 고령화과정에서 삶의 질을 높일 수 있도록 건강, 참여, 안전을 위한 기회를 최대한 활용하는 과정”으로 정의됨

Ⅲ. 서울특별시 동주민센터 현황

1. 찾아가는 동주민센터의 실태

가. 찾아가는 동주민센터 추진체계

저출산·고령화로 저성장 사회에 진입하면서 우리나라는 초고령사회가 임박해있다. 서울도 고령사회가 되면서 복지 수요가 다양화되고 복지지출이 급격하게 증가하고 있다. 서울시는 ‘찾아가는 동주민센터’를 도입하여서 시민의 보편적 권리 시각에서 복지서비스를 제공하기 제도적·행정적 개편을 하였다. 동주민센터에서 찾아가는 동주민센터의 모든 사업을 추진한다. 따라서 동주민센터의 인력과 조직을 찾아가는 동주민센터 사업의 시각에서 살펴보고자 한다.

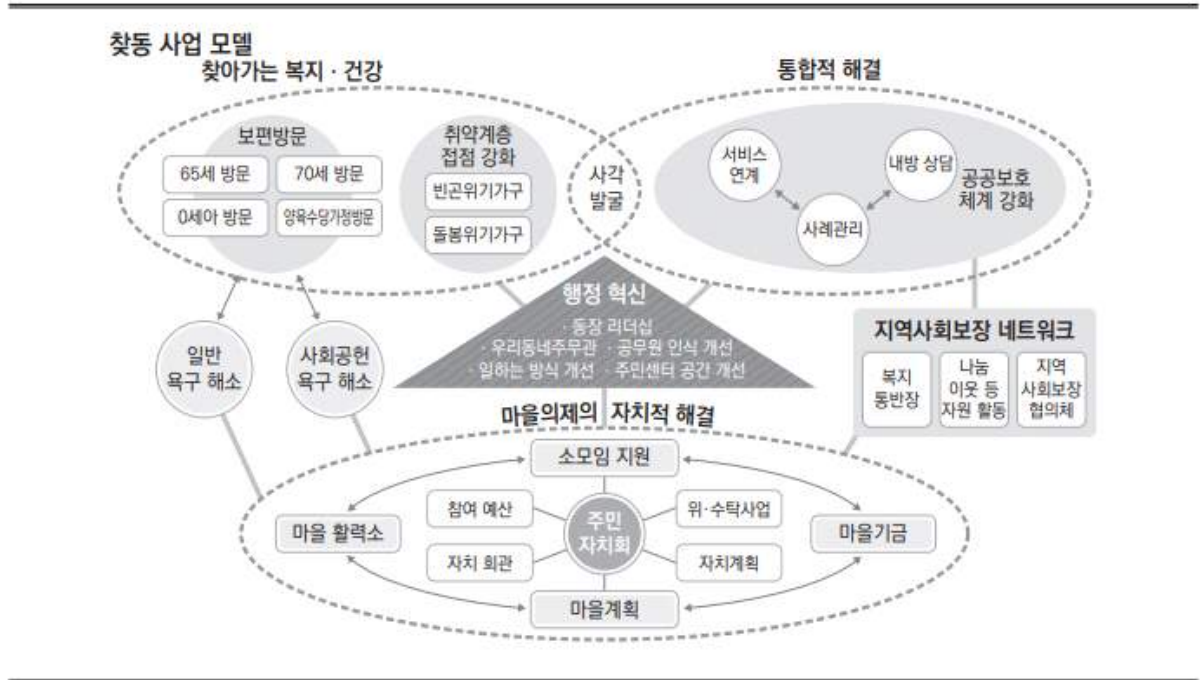
〈그림 5. 찾아가는 동주민센터 비전체계〉

찾동 비전	주민과 함께하는 복지공동체 / 주민과 함께하는 동주민센터			
목표	지역의 사회보장 증진		주민자치 실현	
전략	공공의 책임성 강화	민관 협력 체계 강화		마을공동체 강화
추진 방향	주민을 찾아가는 복지·건강	주민을 위한 통합서비스	주민 중심의 행정 혁신	주민에 의한 마을 의제 해결
세부과제	<ul style="list-style-type: none"> 복지 사각지대 발굴 복지동반장, 우리동네주무관 빈곤위기가정 방문 차상위, 기초생활수급, 주거위기사 등 돌봄위기가정 방문 아동학대, 폭력, 방임가구 등 65세, 70세 어르신 방문 복지, 건강 연계 서비스 제공 임산부, 영유아 보편 지속 방문 복지, 건강 연계 서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 동 단위 사례관리 강화 위기가구 적극 개입, 해결 원스톱 복지상담 복지상담 전문관 배치 복지공동체 조성 나눔이웃, 나눔가게 운영 민관 자원 공유, 협치 실현 통합사례관리 회의 진행 보건, 의료서비스 연계 정신건강, 치매, 시합영양 연계 	<ul style="list-style-type: none"> 민관 협치 등 행정 구원 동장의 역할 강화 주민들의 생활 민원 해결 우리동네주무관 동주민센터 공간 혁신 주민 공유, 자치 공간 확대 직원의 직무 역량 강화 학습동아리 운영 동 행정 조직 체계 관리 복지, 자치 중심 운영 	<ul style="list-style-type: none"> 주민 자조모임 지원 주민 참여 활성화 지원 사업 주민 회의 체계 활성화 주민자치위원회 개선 공동 의제 실행력 강화 마을기금, 마을계획 운영 공유 공간 운영 경험 마을플랫폼 마련 효과적 주민자치 실현 주민자치회 전환
핵심 가치	인권 상인지 협치			

출처: 서울시, 찾아가는 동주민센터 업무매뉴얼, p.8, 2017, 재인용.

찾아가는 동주민센터는 주민과 함께하는 동주민센터를 만들고 복지공동체를 실현하는 것을 비전으로 설정하고 지역의 사회보장증진과 주민자치 실현을 목표로 설정하였다. 그리고 주민을 직접 찾아가서 복지와 건강서비스를 제공하되, 보건과 의료서비스를 연계하고 원스톱 복지상담과 복지공동체를 실현하기 위한 통합서비스를 구축하는 방향을 강조한다. 그리고 주민들이 스스로 마을의제를 발굴하여 마을공동체 활동을 강화하기 위한 다양한 프로젝트를 추진하는 것을 강조하였다.

〈그림 6. 각 사업의 연계체계〉



출처: 서울시, 찾아가는동주민센터 업무매뉴얼, p.8, 2017, 재인용.

찾아가는 동주민센터의 사업 운영모델을 보면 동주민센터를 중심으로 찾아가는 복지와 건강 서비스 제공과 다양한 서비스의 통합적 제공, 주민자치회를 중심으로 마을 활력소, 마을 기금, 소모임, 마을계획을 활용하여서 복지서비스를 제공하는 것이다.

나. 찾아가는 동주민센터 조직 및 인사체계

〈표 11. 동 수행사무 현황 : 기능 일반〉

대기능	중기능	소기능	동 수행여부	비고
일반행정	총무	복무관리	●	
		동 행정관리	●	
		각종요구자료제출	●	
	주민자치	주민자치위원관리	●	
	주민참여예산	주민참여예산	●	
	예산회계	예산회계	●	
	지방세	지방세, 세외수입	●	
기타	기타	○	감사, 계약, 제도 등	
통합민원	창구업무	창구업무	●	
		인감관리	●	
	주민등록	주민관계등록처리	●	동에서는 가족관계사무 중 출생/사망신고 등 일부만수행

대기능	중기능	소기능	동 수행여부	비고
		주민등록증발급지원	●	
	교육	취학, 입학	●	
	기타	기타	●	결격사유, 인구동향 등
사회복지		국민기초생활보장	●	
		차상위계층	●	
		한부모	●	
		긴급복지	●	
		노인·장애인	●	
		영유아보육	●	
		아동·청소년	●	
		자활지원	●	
		사회서비스 이용권	●	
	기타사회복지서비스	○	임대주택, 계절성지원(월동, 폭염), 감면서비스 등	
맞춤형복지		종합상담	●	
		복지사각지대발굴	●	
		통합사례관리	●	
		민관협력	●	
		기타	○	홍보, 배부 등
산업개발	건설하천	건축일반	○	
		도로일반	○	
		지방하천	○	
		공유수면		
	농어업	농지업무		
		농어업		
		규제, 단속		직불금, 어항관리, 임한서가 불법농지, 점용료부과, 별채
	축산	동물등록		
		축산		
		가축방역		농가지원, 규제단속
	경제, 자동차	이륜자동차		
		시장관리	○	
		각종경제사업	●	공공근로사업
환경	옥외광고물	○		
	상수도 일반	○		
	하수도 일반	○		
	폐기물 일반	○		
보건, 민방위, 안전	보건	전염병관리	●	방역, 자가격리자 관리 등
		위생관리	○	
	민방위 안전	민방위관리업무	●	
		자연재해 재난관리	●	
	기타	기타	○	마약류 관리, CCTV 관리 등

주 : ● 기본수행, ▲ 해당 소기능 중 일부 수행, ○ 자치단체에 따라 수행 또는 비수행
출처: 한국지방행정연구원, 현장중심의 읍면동기능개편 방향 발표자료, 2021, 수정인용.

〈표 11〉에서는 전국 읍면동의 수행사무 현황을 보여주고 있다. 읍·면과 달리 동에서는 산업 개발 분야의 농어업, 축산에 대한 사무는 없으며, 산업개발에 해당하는 영역의 기본 사무는 각종 경제사업(공공근로사업)이 유일했다. 일반행정에서는 총무(복무 관리, 동 행정관리, 각종 자료요구제출), 주민자치(주민자치위원 관리), 주민참여예산, 예산회계, 지방세(지방세 및 세 외수입) 및 기타업무(감사, 계약, 제도 등)에 대한 사무를 담당하고 있었으며, 통합 민원에서는 창구업무(인감 관리), 주민등록(주민 관계등록처리, 주민등록증 발급), 교육(취학, 입학), 기타 업무(결격사유, 인구 동향 등)에 대한 사무를 담당하고 있었다. 복지영역 부서의 경우 사회복지와 맞춤형복지로 나누어져 있었는데, 사회복지에서는 국민기초생활보장, 차상위계층, 한 부모, 긴급복지, 노인·장애인, 영유아 보육, 아동·청소년, 자활 지원, 사회서비스 이용권, 기타 사회복지서비스(임대주택, 계절성 지원, 감면 서비스 등)을 맡고 있었고, 맞춤형복지에서는 종합상담, 복지 사각지대 발굴, 통합사례관리, 민관협력, 기타(홍보, 배부) 사무를 담당하고 있었다.

〈표 12. 동 기능별 평균 인력 현황〉

기능	영역	동(n=23) 평균 인력
일반행정	총무	14.9
	주민자치	
	주민참여예산	
	예산회계	
	지방세	
통합 민원	창구업무	6.7
	주민등록	
	교육	
복지행정	국민기초생활보장	6.7
	차상위계층	
	한부모	
	긴급복지	
	노인·장애인	
	영유아보육	
	아동·청소년	
	자활 지원	
	사회서비스 이용권	
	기타사회복지서비스	

기능	영역	동(n=23) 평균 인력
맞춤형복지	종합상담	6.0
	복지 사각지대 발굴	
	통합사례관리	
	민관협력	
	기타	
산업개발	건설 하천	8.4
	농어업	
	축산	
	경제, 자동차	
	환경	
보건, 민방위, 안전	보건	총무 인력 병행
	민방위 안전	

출처: 한국지방행정연구원, 현장중심의 읍면동기능개편 방향 발표자료, 2021, 수정인용.

〈표 12〉는 동의 수행사무에 대한 평균 인력 배치를 나타내고 있다. 일반행정과 통합민원은 14.9명, 복지행정에는 6.7명, 맞춤형복지에서는 6.0명, 산업개발은 8.4명으로 나타났다. 서울의 찾아가는 동주민센터에서는 기존의 2팀에서 3팀 체제로 변경하여서 행정자치팀, 복지 1팀과 복지 2팀으로 구성하였다. 그리고 일반적으로 행정자치팀 11명, 복지 1팀 6명, 복지 2팀 6명을 평균 인원으로 대부분 구성하였다. 행정 계열팀은 전국 수치와 다소 인원 차이를 보이나, 복지계열 팀의 인원은 동일한 수준이다.

〈표 13〉은 서울시 찾아가는 동주민센터의 기본 모형을 보여주고 있다. 기존 행정 1팀, 복지 1팀의 총 2팀 구성에서, 행정 1팀, 복지 2개 팀의 구성으로 총 3개 팀으로 변화함을 알 수 있다.

〈표 13. 서울시 찾아가는 동주민센터 기본 모형〉

구분	행정자치팀	복지1팀	복지2팀
인원	11명	6명	6명
직렬	구분 없음(동주민센터별 여건에 따라 편성)		
기존업무	예산, 회계, 선거, 주민자치, 민방위, 수방·제설, 청소, 환경, 운전, 통합민원, 자원봉사 등	맞춤형급여, 차상위지원, 한부모, 서울형 복지, 장애인, 노인, 영유아, 아동, 청소년, 바우처 등	
신규업무	<ul style="list-style-type: none"> ▶우리동네 주무관 -골목회의 ▶주민자치혁신 ▶마을공동체 형성 -이웃만들기 사업 -골목만들기 사업 	<ul style="list-style-type: none"> ▶우리동네 주무관 ▶복지슈퍼바이저 ▶찾아가는 복지, 보편복지 -복지플래너, 복지 통·반장 ▶통합서비스 제공 -통합복지상담(복지상담전문관) -동 단위 사례관리 ▶복지공동체 조성 -주민관계망 활성화 -복지공동체사업 통합운영 지원 -동자원봉사캠프 연계 -복지자원조사 	

주: 자치구 동별 대상자 수에 따라 방문간호사 적정 인력 배치, 복지1·2팀은 업무별 총괄담당 지정
출처: 서울시, 찾아가는동주민센터 업무매뉴얼 총괄, p.35, 2021, 재인용.

각각의 역할을 보다 구체적으로 살펴보면, 행정팀은 제시된 것과 같이 기존의 예산, 회계, 주민자치, 청소와 환경, 통합민원 등도 있지만, 새롭게 우리동네 주무관이라는 제도를 운영하고, 주민자치 혁신과 마을공동체 형성을 위한 업무들도 추가된 것을 볼 수 있다. 복지팀에서는 주로 기존의 맞춤형 급여, 차상위 지원, 한부모, 장애인, 노인, 영유아와 청소년을 지원하는 사업에 추가하여 신규업무로서 우리동네 주무관, 복지슈퍼바이저, 찾아가는 복지 및 보편복지, 통합서비스 제공, 복지공동체 조성활동이 추가되었다.

〈표 14〉에서 제시된 찾아가는 동주민센터의 인사를 살펴보면, 행정자치팀은 행정직, 복지1팀장은 행정직 또는 사회복지직으로, 복지2팀장은 사회복지직으로 배치하는 것으로 설계하였다. 이렇게 하여 동주민센터 복지팀장에는 적어도 50% 이상을 사회복지직으로 배치하도록 설계하였다. 행정자치팀에서도 마을공동체 조성 담당의 행정직 또는 사회복지직을 배치할 수 있도록 하였으며 복지 1팀에서도 지역자원발굴 및 DB 구축 및 관리직은 행정직 또는 사회복지직을 배치할 수 있도록 하였다. 그리고 한부모, 차상위, 긴급지원, 주거문제 등에 대한 사례관리를 위해서 사회복지직을 신규로 평균 2명 더 배치하였다. 그리고 복지2팀에서는 사례관리 총괄을 위해서 팀장급 사회복지직을 배치하고 복지플래너와 복지상담전문관으로서 역할을 하는

3명의 신규인력을 충원하였다. 또한 우리동네주무관이라는 제도의 탄생과 함께 행정자치팀의 팀장은 우리동네주무관의 업무 총괄을 맡게 되었고, 복지1팀, 복지2팀은 방문복지를 분할하는 형태로 업무 배정이 되었으나, 1팀의 경우 복지 협의체 및 생태계 구성에, 2팀의 경우 사례관리 업무에 무게중심이 실릴 수 있도록 조정되었다.

〈표 14. 서울시 찾아가는 동주민센터 추가업무〉

구분	인력	추가되는 업무	기존업무
계	21명		
동장	1명		찾아가는 동주민센터 총괄
자치 행정팀 (10명)	행정직 1명	우리동네주무관 총괄 (구역 내 복지 및 자원발굴)	팀장 (팀업무 총괄, 안전, 선거)
	행정직 1명	우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	예산·회계, 청사, 서무
	행정직 1명 또는 사회복지직	우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	주민자치(직능단체)
	행정·운전직 2명	우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	청소, 환경, 일자리 (시니어, 공공근로 등)
	행정직 1명	우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	기타 (민방위, 수방·제설 등)
	행정직 4명	우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	주민등록·전입·통합민원
복지 1팀 (5명)	행정직 1명 또는 사회복지직	방문복지 총괄(권역 1/2) 복지생태계 조성 (복지협의체 및 민관협력)	팀장 (팀업무 총괄, 복지상담)
	사회복지직 1명	복지상담전문관(종합상담) 우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	기초생활보장
	행정직 1명 또는 사회복지직	지역자원발굴 및 DB 구축·관리 우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	자원봉사, 이웃돕기, 희망온돌
	사회복지직 1명(신규)	복지플래너 (빈곤위기·어르신·우리아이) 사례관리 우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	차상위, 초중고교육비, 긴급지원
사회복지직 1명(신규)	복지플래너 (빈곤위기·어르신·우리아이) 사례관리	한부모, 주거(임대주택)	

구분	인력	추가되는 업무	기존업무
복지 2팀 (5명)	사회복지직 1명(신규)	방문복지 총괄(권역 1/2) 사례관리 총괄(슈퍼바이저)	팀장 (팀업무 총괄, 복지상담)
	사회복지직 1명	사례관리(회의운영), 복지플래너 (빈곤위기·어르신·우리아이), 우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	어르신 (기초연금, 경로당 등) 바우처 꿈나래·희망플러스 등
	사회복지직 1명(신규)	복지상담전문관(종합상담) 우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	여성·가족, 아동·보육
	사회복지직 1명(신규)	복지플래너 (빈곤위기·어르신·우리아이) 사례관리 우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	장애인(장애연금, 등록 등)
	방문간호사 1명(신규)	복지플래너(방문간호), 사례관리 우리동네주무관 (구역 내 복지 및 자원발굴)	

출처: 서울시, 찾아가는 동주민센터 표준직무설계(안), 2015, 재인용.

25개 자치구(2019.1.1. 기준) 중에서 423개의 동주민센터가 있으며 찾아가는 동주민센터 사업 참여대상은 407개 동인 것으로 조사되었다. 그리고 사회복지직 6급은 총 397명이며 그 중 55%인 220명은 동주민센터에 배치된 것으로 조사되었다. 그리고 행정직 6급 승진자와의 보직 부여 형평성을 이유로 사회복지직 6급의 복지팀장 배치는 21%인 148명에 불과하였다. 이와 관련하여 동주민센터 사회복지직 직원과 팀장들은 사회복지직 팀장이 부재한 동주민센터 경우 동 단위 사례관리 등 전문적인 분야는 추진이 어려울 수 있다는 우려를 표하였다. 자세한 수치에 관한 내용은 <표 15>에 제시되어 있다.

〈표 15. 서울시 구별 동주민센터 복지팀장현황〉

구분	자치구 사회복지직 6급 현황					동주민센터 복지팀장 현황				
	계	구청 현원	동 현원	동 배치 비율	동수	복지 팀수	사회 복지직 팀장 인원	사회 복지직 팀장 비율	복지팀장 중 행정직의 사회복지사 자격인원	사회 복지사 자격 포함 비율
합계	397	177	220	55.4	407	683	148	21.7	135	41.4
종로구	10	4	6	60.0	17	21	6	28.6	2	38.1
중구	11	4	7	63.6	15	14	6	42.9	1	50.0
용산구	14	5	9	64.3	16	32	6	18.8	4	31.3
성동구	11	6	5	45.5	17	17	3	17.6	6	52.9
광진구	12	4	8	66.7	15	30	8	26.7	5	43.3
동대문구	13	7	6	46.2	14	28	4	14.3	5	32.1
중랑구	16	7	9	56.3	16	32	4	12.5	0	12.5
성북구	20	6	14	70.0	20	36	8	22.2	15	63.9
강북구	17	6	11	64.7	13	26	7	26.9	4	42.3
도봉구	10	3	7	70.0	14	14	4	28.6	1	35.7
노원구	27	11	16	59.3	19	30	9	30.0	7	53.3
은평구	17	12	5	29.4	16	31	5	16.1	10	48.4
서대문구	14	6	8	57.1	14	14	6	42.9	1	50.0
마포구	16	10	6	37.5	16	32	3	9.4	10	40.6
양천구	13	8	5	38.5	18	34	3	8.8	11	41.2
강서구	29	16	13	44.8	20	40	8	20.0	3	27.5
구로구	13	4	9	69.2	15	30	7	23.3	6	43.3
금천구	10	2	8	80.0	10	10	8	80.0	2	100
영등포구	13	5	8	61.5	18	34	6	17.6	1	20.6
동작구	14	7	7	50.0	15	30	6	20.0	2	26.7
관악구	16	6	10	62.5	21	36	7	19.4	11	50.0
서초구	16	9	7	43.8	18	30	6	20.0	4	33.3
강남구	27	9	18	66.7	6	12	6	50.0	2	66.7
송파구	22	8	14	63.6	27	46	11	23.9	19	65.2
강동구	16	12	4	25.0	17	24	1	4.2	3	16.7

주: 강남구는 22개동 중 참여대상 6개동 현황자료임
출처: 서울시, 찾아가는 동주민센터 추진실태 성과감사 결과, pp.38-39, 2020, 재인용.

다. 찾아가는 동주민센터의 한계

1) 복지사업·서비스의 분산, 유사·중복 해결

부처별로 그리고 자치구의 부서별로 분업화 및 칸막이 행정 때문에 각종 급여 및 서비스 간 연계가 부족하다. 이런 복잡한 전달체계 속에서 유사한 서비스 제공, 서비스의 중복이나 누락 등을 초래하면서 자원의 낭비와 서비스 전달의 비효율성이라는 문제가 제기된다.

서울시와 자치구의 칸막이 행정에 기인하여 생활 현장에서 추진되고 있는 많은 주민참여 사업에 대한 세부 내용을 확인해 본 결과, 명칭은 다르지만 유사한 내용의 사업이 많은 것으로 조사되었다. 유사·중복적인 주민자원 활용 사업이 추진되고 있지만, 시행 부서가 다르고 각각이 별도로 분리되어 실시되고 있지만 ‘찾아가는 동주민센터’에 의해서 추진되고 있다. 그러나 동에서는 적극적으로 관심을 가지고 참여하는 주민은 제한적이다. 따라서 실제 사업을 실행하는 동주민센터에서는 관련 사업에 참여할 주민을 발굴하고 모집하는 데 많은 어려움을 겪고 있다.

〈표 16. 사업별 주관부서 현황〉

사업명(주관부서)	사업내용	주관부서
백만 시민찾·동이	일상생활과 관련한 생활문제, 어려운 이웃에 대한 신고, 주민과 행정, 이웃과 이웃을 잇는 역할	자치행정과
이웃살피미	주민관계망을 통한 고독사 고위험군 대응(동네상점, 병원·약국, 집주인·관리인, 아파트 관리사무소, 부동산 중개소 등)	지역돌봄복지과
이웃지킴이	민간인프라를 활용한 고립주민 모니터링(통반장, 나눔이웃, 동 지역사회보장협의체 위원 등)	지역돌봄복지과
나눔이웃	주민 자조적인 돌봄 소모임	지역돌봄복지과
천만 시민 기억 친구	치매 환자와 가족을 돕는 주민 조력자	건강증진과

출처: 서울시, 찾아가는 동주민센터 추진실태 성과감사 결과, p.35, 2020, 재인용.

예를 들어, 동 단위에서는 ‘이웃살피미’, ‘이웃지킴이’, ‘나눔이웃’ 등 유사한 내용의 사업을 추진하고 있다. 그리고 ‘나눔이웃’ 활동은 동 지역사회보장협의체의 활동과 구분되지 않고 유사하게 운영되고 있다. 일부 동에서는 모든 주민참여 사업에 동일한 이름을 올려 중복되어 활동하면서 주민참여 사업이 형식적으로 운영되고 있고, 다른 한편으로 주민들도 사업에 대한 피로감을 호소하고 있다. 이러한 상황이 비효율적인 중복행정을 초래하면서 찾아가는 동주민센터 직원의 업무부담으로 이어지고 있다. 따라서 사각지대 발굴 및 복지서비스 제공을 위한 방문 업무수행에 차질이 발생할 수 있다. 서울시와 자치구에서 주민 사업에 대한 부서 간 통합 및 조정이 필요하다는 지적이 있다.

그리고 주민자치회의 분과들이 기존의 직능단체들의 역할과 중복되면서도 여러 가지 문제점들이 나타나고 있다. 예를 들어 주민자치회 복지분과가 동 지역사회 보장협의체와 유사한 역할을 수행하면서 역할 구분이 모호하고 참여하는 주민의 수도 한계가 있어 기존의 동 지역사회보장협의체 위원이 주민자치회 복지분과로 옮겨가면서 동 지역사회보장협의체의 구성·운영의 어려움을 겪는 동이 있다. 유사한 기능을 수행하다 보니, 같은 주민이 두 개 사업에 중복 참여를 하는 사례가 빈번하게 발생하고 있다.

〈표 17. 주민자치회, 동 지역사회보장협의체 사업내용〉

사업명(주관부서)	사업내용	관련법
서울형 주민자치회 (자치행정과, 지역공동체담당관)	<ul style="list-style-type: none"> - 자치계획 수립 및 실행 - 지역문제를 구청에 건의 및 협의 - 자치회관의 운영 등 행정사무의 수탁 - 주민자치회의 자율적인 조직과 운영 - 주민교육 운영 등 자치 활성화 등 	지방자치분권 및 지방행정체제개편에 관한 특별법
동지역사회보장 협의체 (지역돌봄복지과)	<ul style="list-style-type: none"> - 복지대상자 발굴 및 지역자원 발굴 - 동 복지대학교 운영 - 동 복지계획 수립 및 실행 	사회보장 급여법 시행규칙

출처: 서울시, 찾아가는 동주민센터 추진실태 성과감사 결과, p.34, 2020, 수정인용.

전문가들은 지역사회에서 복지를 매개로 한 주민참여와 지역사회보장협의체의 역할을 차별화할 필요가 있다고 제안한다. 사각지대 발굴과 민간자원 발굴·연계에 초점이 맞춰져 있는 지역사회보장협의체를 지역주민 간 관계 형성에 집중하도록 전환할 필요가 있다는 것이다. 사각지대 및 지역자원 발굴은 관계를 통해 이루어지는 것으로, 복지공동체 구성을 위해서는 사각지대 및 자원 발굴보다 주민들 간의 관계 형성에 집중할 필요가 있다고 주장한다.

2) 동주민센터와 보건소의 과부하 해결과 복지 체감도 제고

일선 동주민센터의 공공복지인력의 업무 가중과 소진은 밀착형 복지서비스를 제공할 수 있는 복지환경에 치명적 한계가 되고 있다. 찾아가는 동주민센터의 기능이 대폭 확대되었지만, 인력확보는 병행하여 이루어지지 못하였다. 따라서 동의 기능 과부하와 인력 부족으로 주민의 복지 체감도는 낮은 것이 현실이다. 복지서비스의 최일선인 동에서 취약계층에게 상담이나 현장 방문, 일상적 모니터링, 찾아가는 서비스 지원 등의 밀착형 복지서비스를 원활하게 제공하는 것이 어려운 상황이다.

보건소에서도 보건복지부, 질병관리본부, 식약처, 서울시가 자체적으로 해마다 새로운 사업을 내려보내 매년 업무가 증가하지만, 인력 수는 늘지 않고 있다. 복지플래너, 마을간호사, 우리아기 플래너 등 새롭게 채용된 무기계약직 인력을 관리할 담당자도 부족한 상황이라고 한다. 더욱이 여성 직원의 비율이 높는데, 여성 직원의 출산 및 양육문제로 휴직하는 경우가 많아지면서 오히려 실근무 직원 수는 줄어드는 곳도 있다고 한다. 특히, 동마다 인구수의 편차가 큰데도 불구하고 인구수를 배제하고 방문간호사를 무조건 동별 1인 배치하는 경향이 있다. 사회복지인력은 인구수 등에 따라 차등 배치하지만, 방문간호사는 1인 배치하다 보니 인구수의 편차가 2배 이상 차이 나는 큰 동들은 방문간호사 1명이 하루 안에 할 수 있는 능력치와 업무량에 한계가 있다 보니, 방문간호사들 간에서 근무 기피 동이 생기고 있다고 한다.

3) 동주민센터 서비스와 보건소의 연계 강화

동주민센터에서는 사례관리 업무 경험과 인력의 부족으로 실무자들의 어려움이 많고 동마다 역량 수준과 성과의 차이가 큰 것으로 조사되었다. 동의 실태를 면밀히 점검하여 현장에 맞는 모델로 보완하고 담당자의 역량을 강화할 수 있는 체계적인 교육 체계를 세울 필요가 있다는 전문가들의 지적도 있다.

그런데 사례관리와 연계되어 있는 동주민센터의 건강관리 프로그램 운영을 방문간호사가 직접 수행하는 것이 어려우므로 보건소 전문센터의 지원을 요청하지만, 전문센터도 고유의 센터 업무가 있다 보니, 모든 동을 지원하다 보면 동주민센터를 지원하는 업무로 고유의 업무를 하지 못하는 문제가 발생하고 있다. 복지와 보건의료를 보다 현실성 있게 연계하여 작동할 수 있도록 지원하는 제도적·물리적 지원이 필요하다.

4) 민간자원과 협력체계 구축

사각지대 발굴 이후에 사후 조치를 위해서 연계할 공적 자원이 매우 취약한 것이 현실적 한계이다. 따라서 각 지역사회와 민간자원을 적극적으로 연계시킬 필요가 있다. 지역 내 민관 간의 다양한 소통 채널을 구축하여 활성화시키고 역할을 공유하고 협력할 수 있는 민관 협업 모델을 활성화시키도록 추진할 필요가 있다. 예를 들어 민간의료기관에서의 치료가 필요한 취약계층 주민이 경제적 어려움으로 치료를 받지 못하는 경우도 빈번하게 발생한다. 마을간호사가 지역 의료기관에 치료를 연계하였을 때 발생한 의료비를 어떻게 해결할 것인가에 대한 한계가 현실적으로 크게 작용한다. 따라서 민간의료기관들과 협약을 통하여 취약계층들이 더욱 부담 없이 의료서비스를 이용할 수 있도록 지역사회 차원에서 협력체계를 다각화시킬 필요가 있다.

2. 서울시 동주민센터 현황분석

가. 찾아가는 동주민센터 운영현황

〈표 18. 서울특별시 찾아가는 동주민센터 운영현황〉

(단위 : 개)

연번	자치구명	행정동 수	'15.7월	'16.7월	'17.7월	'18.5월	'19.7월
계		426	80	283	342	408	424
1	종로구	17	2	17	17	17	17
2	중구	15			4	15	15
3	용산구	16			16	16	16
4	성동구	17	17	17	17	17	17
5	광진구	15		1	15	15	15
6	동대문구	14		14	14	14	14
7	중랑구	16			4	16	16
8	성북구	20	20	20	20	20	20
9	강북구	13			13	13	13
10	도봉구	14	14	14	14	14	14
11	노원구	19	2	19	19	19	19
12	은평구	16	2	16	16	16	16
13	서대문구	14	3	14	14	14	14
14	마포구	16	2	16	16	16	16
15	양천구	18	2	18	18	18	18
16	강서구	20		20	20	20	20
17	구로구	16	2	15	15	15	15
18	금천구	10	10	10	10	10	10
19	영등포구	18		18	18	18	18
20	동작구	15	2	15	15	15	15
21	관악구	21		21	21	21	21
22	서초구	18			4	18	18
23	강남구	22				6	22
24	송파구	27			4	27	27
25	강동구	19	2	18	18	18	18

출처: 서울복지포털(<https://wis.seoul.go.kr/human/situation.do>), 2022.06.16.

찾아가는 동주민센터 사업은 2014년 말 자치구를 대상으로 한 공모에서 선정된 13개 자치구 80개 동주민센터를 대상으로 15년 7월 1일부터 1단계 운영을 시작하였다. 찾아가는 동주민센터 사업은 점차 확장하여 시행되었는데, 2단계는 2016.7.1 18개 자치구 283개동에서 실시, 3단계는 2017. 7. 1 24개구 342개동에서 실시, 4단계는 2018.5.1 25개구 408개동, 2019.7월 전동(424개) 확대되어 실시하고 있다. 이후 2020년 1월 구로구 향동, 2021년 7월 강동구 상일2동이 신설됨에 따라, 현재 서울시 모든 자치구의 426개 동주민센터에서 찾아가는 동주민센터 체계를 운영하고 있다.

나. 주민자치센터(자치회관) 현황

〈표 19. 전국 지방자치단체 읍면동 및 주민자치센터 설치 현황〉

(20.12.31 기준, 단위 : 개)

시도 (시군구)	읍면동				주민자치센터 설치 읍면동 수			
	계	읍	면	동	계	읍	면	동
계	3,501	232	1,180	2,089	3,151	186	921	2,044
서울(25)	425	0	0	425	423	0	0	423
부산(16)	205	3	2	200	205	3	2	200
대구(8)	141	6	3	132	131	2	0	129
인천(10)	155	1	19	135	154	1	19	134
광주(5)	96	0	0	96	96	0	0	96
대전(5)	79	0	0	79	79	0	0	79
울산(5)	56	6	6	44	56	6	6	44
세종	20	1	9	10	20	1	9	10
경기(31)	551	37	103	411	533	36	97	400
강원(18)	193	24	95	74	123	11	43	69
충북(11)	153	16	86	51	153	16	86	51
충남(15)	207	25	136	46	201	24	133	44
전북(14)	243	15	144	84	211	12	115	84
전남(22)	297	33	196	68	196	20	108	68
경북(23)	332	37	201	94	226	27	126	73
경남(18)	305	21	175	109	301	20	172	109
제주	43	7	5	31	43	7	5	31

출처: 행정안전부(<https://www.mois.go.kr>), 2022.06.16.

지역 내에서 주민자치, 문화여가, 지역복지, 주민편의, 시민교육, 지역사회 진흥 등의 여러 프로그램을 운영하는 주민자치센터는 2020년 12월 31일 기준, 전국 3,501개 읍면동 중 3,151개의 읍면동에 설치되어 있다. 이 중 서울시는 2020년 12월 31일 기준 서울시 전체 동 425개 중, 423개의 동에서 주민자치센터를 운영하고 있으며, 22개는 주민자치센터, 나머지 401개는 자치회관이라는 명칭을 사용하고 있고, 거의 모든 동에서 운영하고 있다고 볼 수 있다.

다. 서울시 25개 자치구 동주민센터 현황분석

1) 서울시의 고령인구 현황

〈표 20. 서울시의 고령인구 현황〉

	서울시 전체인구(명)	65세이상 인구(명)	비율(%)
서울특별시	9,732,617	1,628,980	16.74

출처: 서울시 주민등록인구 (연령별/동별)

통계(<http://data.seoul.go.kr/dataList/10727/S/2/datasetView.do>),
2022.04.30.

2022년 4월 현재 서울특별시의 전체인구는 9,732,617명이며, 65세 이상 인구는 1,628,980명으로, 전체인구 대비 고령 인구는 16.74%이다.

〈표 21. 서울 25개 자치구의 고령인구 현황〉

연번	자치구	구 전체인구(명)	65세이상 인구(명)	비율(%)
1	종로구	153,684	28,064	18.26
2	중구	131,450	24,742	18.82
3	용산구	236,518	39,461	16.68
4	성동구	291,609	46,896	16.08
5	광진구	353,110	52,604	14.90
6	동대문구	352,592	62,963	17.86
7	중랑구	393,600	72,851	18.51
8	성북구	442,680	75,719	17.10
9	강북구	300,824	64,961	21.59
10	도봉구	318,100	65,122	20.47
11	노원구	514,445	89,426	17.38

연번	자치구	구 전체인구(명)	65세이상 인구(명)	비율(%)
12	은평구	476,013	88,418	18.57
13	서대문구	317,075	55,012	17.35
14	마포구	378,629	55,168	14.57
15	양천구	449,378	69,953	15.57
16	강서구	578,426	93,924	16.24
17	구로구	419,984	73,864	17.59
18	금천구	244,901	41,819	17.08
19	영등포구	400,241	63,547	15.88
20	동작구	394,649	67,470	17.10
21	관악구	500,336	80,686	16.13
22	서초구	413,677	61,404	14.84
23	강남구	537,338	79,575	14.81
24	송파구	668,261	99,854	14.94
25	강동구	465,097	75,477	16.23

출처: 서울특별시, 서울시 주민등록인구 (연령별/동별) 통계

(<http://data.seoul.go.kr/dataList/10727/S/2/datasetView.do>), 2022.04.30.

2022년 4월 기준, 서울시 25개 자치구 중 고령인구의 비율이 가장 높은 자치구는 강북구(21.59%)이며, 가장 낮은 자치구는 마포구(14.57%)이다. 서울시의 고령인구 비율(16.74%)보다 낮은 자치구는 12개(마포, 강남, 서초, 광진, 송파, 양천, 영등포, 성동, 관악, 강동, 강서, 용산)이며, 높은 자치구는 13개(금천, 동작, 성북, 서대문, 노원, 구로, 동대문, 종로, 중랑, 은평, 중, 도봉, 강북)이다.

2) 분석 대상의 선정 및 현황

2022년 05월 현재 서울특별시의 자치구 내 법정동은 467개, 행정동은 426개의 동이 설치되어 운영되고 있다(서울특별시, 2022). 주민센터가 운영되는 동은 행정동의 개념으로, 425개의 동주민센터가 설치 및 운영되고 있다(서울특별시, 2022).

본 연구에서는 초고령사회 진입을 앞둔 서울시의 동주민센터 거버넌스 체계 분석을 위해 초고령사회의 특성을 반영하여 서울시 25개 자치구 내에서 고령 인구 비율(전체 인구 대비 65세 이상 인구 비율)이 높은 동을 대상으로 현황을 분석하고자 한다. 분석 대상은 다음 <표 22>와 같다.

〈표 22. 서울시 25개 자치구 동주민센터 분석 대상〉

연번	자치구	구 별 65세 인구가 가장 높은 행정동	동전체인구 (명)	동의 65세이상 인구(명)	비율(%)
1	종로구	삼청동	2,741	635	23.17
2	중구	회현동	5,394	1,391	25.79
3	용산구	이촌2동	8,310	1,796	21.61
4	성동구	성수2가1동	16,138	2,939	18.21
5	광진구	중곡4동	28,806	5,254	18.24
6	동대문구	청량리동	19,216	5,290	27.53
7	중랑구	망우3동	16,539	3,458	20.91
8	성북구	장위2동	13,937	3,142	22.54
9	강북구	번3동	16,751	4,715	28.15
10	도봉구	도봉1동	21,032	5,834	27.74
11	노원구	상계3.4동	26,033	6,148	23.62
12	은평구	응암3동	24,608	5,663	23.01
13	서대문구	홍제3동	17,490	3,890	22.24
14	마포구	도화동	21,269	3,745	17.61
15	양천구	신월7동	19,739	4,444	22.51
16	강서구	가양2동	13,971	4,164	29.80
17	구로구	개봉2동	31,144	6,623	21.27
18	금천구	시흥5동	19,605	4,446	22.68
19	영등포구	대림1동	16,934	3,224	19.04
20	동작구	노량진2동	11,380	2,275	19.99
21	관악구	삼성동	21,393	5,485	25.64
22	서초구	내곡동	17,479	3,310	18.94
23	강남구	수서동	14,726	4,692	31.86
24	송파구	잠실7동	9,536	2,177	22.83
25	강동구	천호1동	26,920	5,299	19.68

출처: 서울특별시, 서울시 주민등록인구 (연령별/동별) 통계

(<http://data.seoul.go.kr/dataList/10727/S/2/datasetView.do>), 2022.04.30.

서울특별시의 자치구 내 가장 노인 인구가 많은 25개 동을 추출하였다. 동의 전체인구는 2,741명(종로구 삼청동)부터 31,144명(구로구 개봉2동)까지 다양한 분포를 보이고 있으며, 전반적으로 노인 인구는 인구에 비례하고 있었다. 가장 높은 비율을 보이는 동은 강남구 수서동(31.86%)이었으며, 가장 낮은 동은 마포구 도화동(17.61%)으로 나타났다.

4) 전반적인 동의 팀 구성

가) 구조 특성 : 팀 명칭 및 구성

서울특별시 자치구의 동주민센터의 행정체계는 크게 행정과 복지영역으로 팀이 구분되어 있으며, 세부적으로는 행정 내에서는 민원과 자치, 복지 내에서는 찾아가는 복지와 복지 민원(급여)업무로 구분되어 있다. 자치구의 동주민센터 행정체계는 자치구 내에서는 동의 관할인구가 많고 적음의 차이에 따라 직원의 숫자가 늘어나고 이에 따라 내부 팀들의 개수에 대해 차이가 있지만, 전반적인 팀 구성은 일관된 체계를 보여주고 있었다.

행정 분야에 대한 명칭으로는 주로 민원행정팀, 행정민원팀, 행정팀의 명칭을 사용하고 있었으며, 마을행정팀, 동정부팀, 자치마을팀, 복지행정팀, 행정협력팀, 행정자치팀, 현장민원팀 등의 자치구별로 특색화 한 명칭을 사용하고 있다. 행정영역은 민원의 영역 특성을 보이고 있으나, 자치의 개념이 확대됨에 따라 자치 관련 키워드를 삽입하거나, 독자적인 팀을 구성한 자치구도 있었다(도봉구의 자치마을팀, 서대문구, 금천구의 마을자치팀).

복지 분야에 대한 명칭으로는 전반적으로 복지라는 키워드를 삽입한 명칭을 사용하고 있으며, 구별로 특색화 하여, 마을복지팀, 동정부복지팀, 기초복지팀, 생활복지팀, 복지팀, 주민복지팀, 맞춤형복지팀, 공공복지팀, 보건복지지원팀, 통합복지팀, 복지건강팀, 지역복지팀, 생활보장팀 등의 여러 가지 형태의 복지팀을 구성하고 있다. 동마다 동의 인구수에 따라 복지팀이 적게는 1개, 많게는 3개까지 설치되어 있는 자치구도 있었으며(양천구), 팀 구성은 복지업무의 성격에 따라 구분하고 있다.

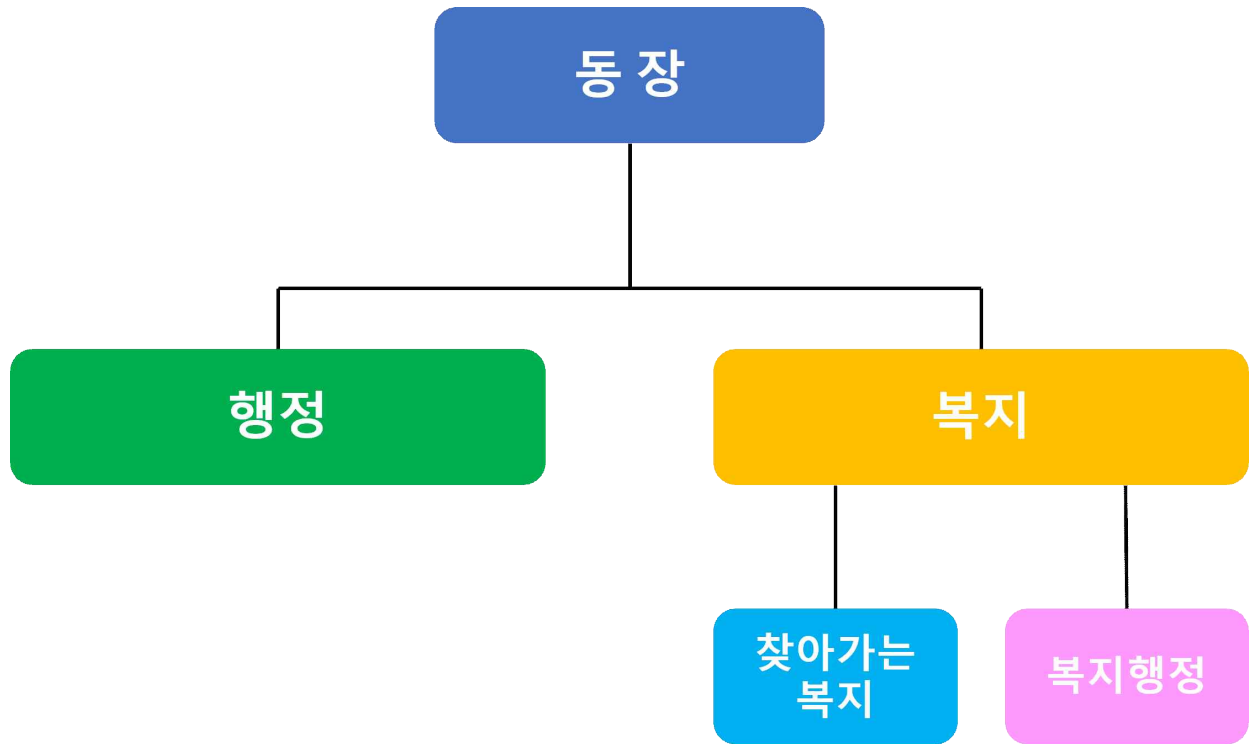
일반적으로 동주민센터의 조직구성은 주로, 인구수가 적은 동의 경우 행정과 복지영역 각각 1개씩 2개, 인구수가 많은 동의 경우 행정 1~2개, 복지 1~2개로 총 3~4개의 팀을 구성하고 있다. 아래의 <표 23>은 서울특별시 25개 자치구의 동주민센터 내 팀 명칭 및 구성을 정리한 내용이며, 서울시 동주민센터의 전반적인 체계는 아래의 <그림 7>에서 설명하고 있다.

〈표 23. 서울시 25개 자치구 동주민센터 내 팀 명칭 및 구성〉

자치구	팀 명칭 및 구성
종로구	마을행정팀, 마을복지팀
중구	동정부팀(1,2), 동정부복지팀(1,2)
용산구	행정민원팀, 기초복지팀, 생활복지팀
성동구	민원행정팀, 마을행정팀, 복지팀
광진구	행정민원팀, 주민복지팀(1,2)
동대문구	마을행정팀, 맞춤형복지팀, 공공복지팀
중랑구	행정팀, 복지팀(1,2)
성북구	민원행정팀, 보건복지지원팀, 공공복지팀
강북구	민원행정팀, 복지지원팀, 마을복지팀
도봉구	자치마을팀, 통합복지팀, 행정민원팀
노원구	행정민원팀, 복지지원팀(1,2)
은평구	복지행정팀, 복지지원팀, 복지서비스팀
서대문구	마을자치팀, 주민복지팀, 행정민원팀
마포구	행정민원팀, 복지팀(1,2)
양천구	행정협력팀, 복지건강팀(1,2,3), 현장민원팀
강서구	행정자치팀, 복지팀(1,2)
구로구	민원행정팀, 복지건강팀(1,2)
금천구	행정민원팀, 마을자치팀, 지역복지팀
영등포구	행정팀, 복지팀(1,2)
동작구	행정민원팀, 복지지원팀, 생활보장팀
관악구	마을자치팀, 복지팀(1,2)
서초구	행정팀, 복지팀(1,2)
강남구	행정팀, 복지팀

출처: 서울특별시, 서울특별시 자치구 내 동 홈페이지, 홈페이지 내의 정보를 수집하고 재구성, 2022.04.30.

〈그림 7. 서울시 동주민센터 조직체계〉



나) 인원 배치 특징

〈표 24. 서울시 25개 자치구 동주민센터 업무별 배치 인원〉

연번	자치구	동	동장(명)	행정(명)	복지(명)	총계(명)
1	종로구	삼청동	1	8	4	13
2	중구	회현동	1	13	5	19
3	용산구	이촌2동	1	8	7	16
4	성동구	성수2가1동	1	11	8	20
5	광진구	중곡4동	1	12	14	27
6	동대문구	청량리동	1	11	13	25
7	중랑구	망우3동	1	10	10	21
8	성북구	장위2동	1	11	13	25
9	강북구	번3동	1	11	15	27
10	도봉구	도봉1동	1	11	10	22
11	노원구	상계3.4동	1	12	15	28
12	은평구	응암3동	1	12	15	28

연번	자치구	동	동장(명)	행정(명)	복지(명)	총계(명)
13	서대문구	홍제3동	1	11	9	21
14	마포구	도화동	1	12	8	21
15	양천구	신월7동	1	12	13	26
16	강서구	가양2동	1	13	18	32
17	구로구	개봉2동	1	11	9	21
18	금천구	시흥5동	1	12	11	24
19	영등포구	대림1동	1	9	8	18
20	동작구	노량진2동	1	12	14	27
21	관악구	삼성동	1	10	12	23
22	서초구	내곡동	1	14	13	28
23	강남구	수서동	1	13	19	33
24	송파구	잠실7동	1	6	4	11
25	강동구	천호1동	1	11	13	25
합계			25	276	280	581

출처: 서울특별시, 서울특별시 자치구 내 동 홈페이지, 홈페이지 내의 정보를 수집하고 재구성, 2022.04.30.

앞서 언급한 대로, 동의 직원 배치는 전반적으로 동의 인구수에 비례하여 직원이 배치되고 있으며, 행정영역은 적게는 6명에서 많게는 14명까지 배치되어 있으며, 평균적으로 11명이 배치되어 있다. 복지영역은 적게는 3명에서 많게는 19명까지 배치되어 있으며, 평균적으로 11.2명이 배치되어 있다. 종합적으로 행정 영역(주민자치, 민원 등), 복지영역(찾아가는 복지, 복지 민원 등)은 대체로 균형을 유지하는 것으로 보인다.

3. 주민센터 관련 조례 검토

가. 찾아가는 동주민센터 관련 조례 현황

「서울특별시 찾아가는 동주민센터 운영 및 지원에 관한 조례」는 2019년 제정되어 2020년까지 2번 개정을 통해 동 행정체계에 찾아가는 동주민센터 제도를 정착시키는 근거가 되어왔다. 찾아가는 동주민센터 운영 및 지원에 관한 조례는 목적(제1조), 정의(제2조), 기본원칙(제3조), 시장의 책무(제4조), 기본계획 등(제5조), 운영위원회(제6조), 사업의 범위(제7조), 비용의 지원(제8조)으로 구성되어 있다. 조례의 주요 내용은 <표 25>와 같다.

<표 25. 서울특별시 찾아가는 동주민센터 운영 및 지원에 관한 조례 주요내용>

조항	내용
제3조 (기본원칙)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 찾동은 지역사회의 문제를 해결하기 위하여 행정내부의 부서 간에 협력하고 민과 관이 연계하는 통합적 운영체계를 지향한다. 2. 찾동은 인권에 기반 한 직무태도를 견지하며, 지역중심·수요자중심의 관점에서 정책을 기획하고 집행한다. 3. 찾동은 지역 사회보장 증진을 위해 공공의 책무성을 최우선으로 전제하며 그에 필요한 적정 인력의 투입 등 공공 인프라 확충 및 공적 지원체계를 확보하여야 한다. 4. 찾동에서 주민은 지역의 공공의제에 참여할 권리가 있고, 동 단위 협치의 주체로서 권리가 있다.
제4조 (시장의 책무)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 필요한 인적·물적 자원의 확보 및 지원 2. 정책의 기본계획 수립 및 실행 지원 3. 시·구·동간 또는 민·관간 긴밀한 소통협력을 위한 논의체계 구축 및 운영 지원 4. 그 외 찾동 사업 수행을 위해 필요한 사항
제7조 (사업의 범위)	<p>① 찾동 사업은 지역의 사회보장증진과 주민자치 역량 강화를 목표로 복지·건강·여성·마을·자치·행정 등의 업무를 진행함에 있어 부서 간에 협력한다.</p> <p>② 지역의 사회보장 증진을 위해, 빈곤·소외·위기 주민을 적극적으로 발굴하고, 보편적 복지·돌봄·건강 정책의 추진과 복지 안전망을 위한 주민들의 활동 사업 등을 지원한다.</p>

조항	내용
	<p>③ 공동체 복원 및 주민자치 역량 강화를 위해 마을 공동체 활동, 골목단위의 주민 공론장 조성, 서울형 주민자치회 전환 및 운영 등에 관한 사업을 추진한다.</p>
<p>제8조 (비용의 지원)</p>	<p>① 주민 참여 및 주민자치의 저변 확대를 위해 지역 활동에 관심 있는 주민을 찾동의 협력자로 위촉할 경우, 활동 등에 필요한 물품과 소요되는 실비를 예산의 범위 안에서 지원할 수 있다. ② 시장은 「서울특별시 지방보조금 관리 조례」에 따라 자치구의 찾동사업 수행을 위한 비용의 일부를 예산의 범위 안에서 보조할 수 있다.</p>

출처 : 서울특별시 찾아가는 동주민센터 조례

(<https://www.law.go.kr/ordinInfoP.do?ordinSeq=1441737>), 2022.05.31.

주요 내용을 살펴보면, 제3조, 제7조, 제8조에서 행정 부서 간, 민관 연계의 통합적 운영체계를 지향하고 있으며, 이에 대한 지원 가능성에 대해서도 명시하고 있다. 또한, 제7조 사업의 범위에서는 동에서 이루어지는 전반적인 업무들을 포함하고, 주민들의 활동을 지원하는 조항과 마을공동체, 주민자치회 활동에 대한 지원 내용도 포함하고 있다.

서울시는 찾아가는 동주민센터의 지역사회보장기능을 확대하기 위해 2021년 「서울특별시 찾아가는 동주민센터의 지역사회보장 기능 강화에 관한 조례」를 제정하였다. 해당 조례는 목적(제1조), 정의(제2조), (기본)원칙(제3조), (시장의) 책무(제4조), 다른 조례와의 관계(제5조), 기본계획(제6조), 실행계획 제출 및 보고(제7조), 사업의 범위(제8조), 공동사업추진 등(제9조), 위기가정통합지원센터 운영(제10조), 통장 및 반장의 참여(제11조), 역량강화(제12조), 수행인력 안전확보(제13조), 아동학대 대응 및 협조(제13조의2), 예산 지원(제14조), 시행규칙(제15조)으로 구성되어 있다. 조례의 주요 내용은 <표 26>과 같다.

〈표 26. 서울특별시 찾아가는 동주민센터의 지역사회보장 기능 강화에 관한 조례 주요내용〉

조항	내용
제3조(원칙)	<p>서울특별시시장(이하 "시장"이라 한다)은 찾동의 지역사회 보장 기능강화를 위한 시책 수립 시 다음 각 호의 사항을 반영하도록 노력하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 지역사회 내 다양한 복지사각지대 발굴 및 지원 2. 지역사회 돌봄을 필요로 하는 주민 발굴 및 지원 3. 지역사회 주민에게 가장 적합한 복지서비스 지원 4. 지역사회 주민 중심의 상시 이웃돌봄 안전망 구축
제5조 (다른 조례와의 관계)	<p>이 조례는 찾동의 지역사회 보장에 관하여 다른 조례에 우선하여 적용한다.</p>
제8조 (사업의 범위)	<p>① 시장은 지역사회에서 복지서비스를 필요로 하는 주민을 발굴하여 지원하여야 하며 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 신청 또는 동의를 거쳐 직접 가정을 방문할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 65세 도래자 등 어르신 가정, 출산가정, 양육수당 수급가정 2. 빈곤위기가정, 학대·폭력 등 위기가정 3. 그 밖의 복지 지원이 필요한 가정에 대해서는 시장이 별도로 정한다. <p>② 시장은 지역사회 내에 돌봄이 필요한 주민에 대하여 지역 내 서비스와 연계하여 필요한 복지서비스를 제공하여야 한다.</p> <p>③ 시장은 복지서비스 대상자로 선정된 주민에게 최선의 복지서비스를 제공하기 위하여 사회보장급여와 민간 서비스를 종합적으로 연계·제공하는 통합사례관리를 실시할 수 있다.</p> <p>④ 시장은 지역사회 주민이 어려운 이웃을 발굴하고 돌보며 나눔을 실천하는 주민 주도의 복지공동체를 지원하여야 한다.</p>
제9조 (공동사업추진 등)	<p>시장은 제8조의 사업을 원활히 추진하기 위하여 필요하다고 인정되는 경우에는 자치구 및 복지 관련 기관, 민간단체 등과 공동으로 사업을 추진할 수 있다.</p>
제11조 (통장 및 반장 참여)	<p>① 시장은 구청장의 협조를 받아서 자치구의 통장 및 반장(이하 "통반장"이라 한다.)이 복지사각지대에 놓인 주민들을 발굴하여 찾동에 신고할 수 있도록 역할을 부여할 수 있다.</p> <p>② 시장은 제1항에 따른 통반장의 활동에 필요한 비용을 예산의 범위 안에서 지원할 수 있다.</p>

출처 : 서울특별시 찾아가는 동주민센터 조례

(<https://www.law.go.kr/ordinInfoP.do?ordinSeq=1441737>), 2022.05.31.

해당 조례는 이전 찾아가는 동주민센터 운영 지원에 관한 조례의 틀에서 사회보장기능을 더욱 강화하였다. 또한, 복지서비스의 원활한 수행을 위해 제9조에서 자치구 및 복지 관련기관, 민간단체 등과 공동사업추진을 가능하게 하였고, 제11조에서는 자치구의 통장 및 반장의 참여 조항을 통해 지역사회의 이해도가 높은 통반장이 복지 사각지대 발굴에 지원할 수 있도록 하는 조항을 추가하였다.

나. 주민자치회 및 자치회관에 관련한 조례 현황

서울시는 주민자치센터의 기능을 자치회관이라는 명칭을 가지고 운용해오고 있다. 기존에는 주민자치위원회가 자치회관을 관리하는 주체로서의 역할을 했고, 이 부분이 자치회관 관리에 관한 조례에 명시되어 있었으나, 최근 주민자치회로의 전환을 통해 주민자치회가 자치회관을 관리하는 자치구들이 증가함에 따라 각 자치구에서는 주민자치회 및 자치회관 설치 및 운영에 관한 조례를 제정하고 있다.

IV. 사례분석

1. 해외사례 (일본 도쿄)

가. 일본 도쿄도 사례 개괄

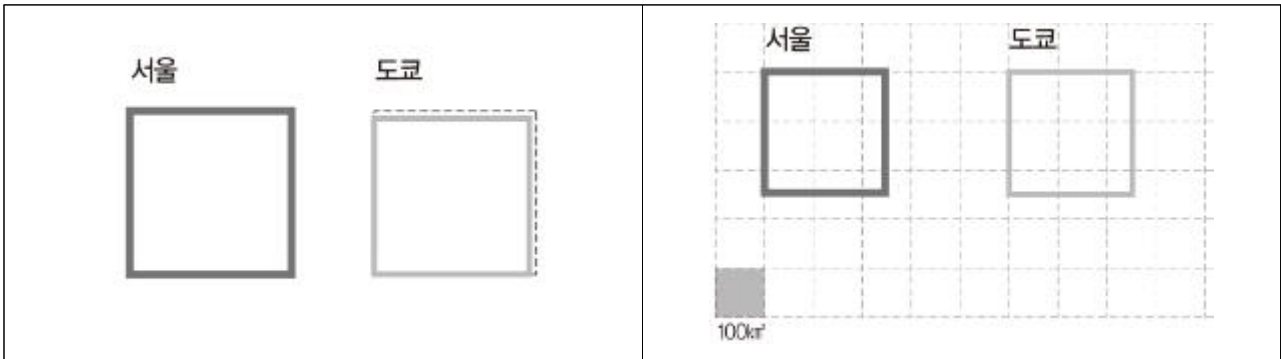
일본은 우리나라보다 고령화가 앞서 진행된 나라이다. 그런데 우리나라는 일본과 유사한 고령 사회구조를 보인다는 평가가 많다. 서울은 도쿄와 마찬가지로 세계적으로 유사한 인구밀도를 보여주고 있으며 일본의 고령층 비율을 뒤쫓고 있다. 현재(2022년 5월 기준) 서울의 고령인구 비율은 17.1%를 보이고 있으며, 도쿄의 고령인구 비율은 29.1%(2021년 9월 기준)로 초고령사회를 보여주고 있다.

〈표 27. 서울과 도쿄의 인구통계〉

구분			서울	도쿄
중심도시	인구(명)	2000	9,895,217	8,134,688
		2010	9,794,304	8,945,695
		증감률(%)	-1.0	10.0
	면적(km ²)	2000	606	621
		2010	605	622
	인구밀도(명/km ²)	2000	16,342	13,093
2010		16,181	14,386	
대도시권	인구(명)	2000	21,354,490	33,418,366
		2010	23,836,272	35,618,564
		증감률(%)	11.6	6.6
	면적(km ²)	2000	11,754	13,556
		2010	11,819	13,558
	인구밀도(명/km ²)	2000	1,817	2,465
		2010	2,017	2,627

출처: 서울연구데이터서비스(<https://data.si.re.kr/data/>), 2022. 6. 13.

〈그림 8. 서울 대비 도쿄의 중심도시 인구 및 면적 도식〉



출처: 서울연구데이터서비스(<https://data.si.re.kr/data/>), 2022. 6. 13.

도쿄가 서울보다 앞서서 초고령사회를 경험하고 있지만 도쿄와 서울의 중심도시 대비 인구 비율은 매우 유사하며 면적도 유사한 것으로 판단된다. 따라서 도쿄의 동 단위 행정제도와 서비스를 살펴보는 것은 서울의 동 단위 거버넌스 행정 체제를 구축하는데 큰 의미를 줄 수 있을 것이다.

도쿄도는 일본 전체 인구의 약 30%를 차지하는 도쿄 23특별구와 인접한 3현(사이타마현, 지바현, 가나가와현)으로 구성되어 있고, 수도권은 도쿄도와 주변 4현(이바라키현, 도치기현, 군마현, 야마나시현)으로 구성되어 있다. 과도한 인구집중으로 인한 시가지 확대 등을 고려해서 일반적인 부현과 시정촌의 제도와는 다른 도구(都區) 제도가 마련되어 있다. 특별구에서는 행정의 통일성을 확보하기 위해 수도, 하수도, 소방 등은 도쿄시에서 담당하고 복지, 교육, 주택 등 주민과 밀접한 사무는 특별구가 자율적으로 처리하는 구조로 구성되어 있다. 이 연구가 중점적으로 관심을 갖는 도쿄의 23구(특별구)는 각 구마다 구역소(區役所)가 있고 그 아래로 구민사무소(區民事務所)라는 이름으로 하위 행정기관이 존재한다.

〈그림 9. 도쿄의 23 특구 현황〉



출처: Nagoya Advance Academy,
 (https://blog.naver.com/hiragana_net/221441828315), 2022. 05. 12.

그리고 시정촌부에는 출장소(出張所)라는 이름으로 하위 행정기관이 존재한다. 주로 역 근처에 있으며, 여러 시정촌을 통합한 지자체는 통합 전의 각 시정촌 청사들을 출장소로 활용하고 있다. 일본에서는 출장소가 우리나라의 동주민센터와 같은 역할을 하고 있지만, 우리나라처럼 전국적으로 일관되게 설치되어 있는 것은 아니며 각 지자체에서 편의상 설치해두고 있다. 여기에서 주민들은 전입 및 전출 신고, 인감등록, 개인번호카드 신청, 납세, 국민건강보험 관련 업무, 출생 신고, 사망 신고 등을 한다. 이러한 출장소가 없는 지역은 한국처럼 민원24 서비스가 활성화되어 있지 않기 때문에 불편을 겪을 수 있다. 일본은 조초(町丁)가 한국의 읍면동에 해당된다. 조초는 대체적으로는 정(町)과 동일하나, 정을 군이 아닌 시나 구 아래에 둘 경우 조(町) 또는 초(丁)라고 하며 조(町)는 “마치”라고 발음하게 된다. 조초는 일본의 행정구역 중의 하나로, 주로 시의 아래에 두는 경우가 많다.

나. 도쿄 주오구(中央區) 보건복지 행정체계

1) 보건복지관련 행정조직

이 연구에서는 도쿄 23특별구 중에는 주오구(中央區)가 있으며 주오구에는 3개의 구역(니혼바시, 교바시, 쓰키시마)으로 나뉜다. 주오구는 서울의 구청 수준의 규모이며 행정조직을 살펴보면, 기획부, 총무부, 구민부, 복지보건부 및 복지사무소가 있으며 환경토목부, 도시정비부, 회계실, 교육위원회, 선거관리위원회사무국, 감사사무국, 구의회사무국 등이 있다. 복지보건부 및 보건소에서 대부분의 복지 및 보건업무를 담당하고 있다. 주오구의 복지보건부 및 보건소의 구체적인 행정조직을 보면 다음과 같다.

〈표 28. 복지보건부 조직구성〉

부서 구분	세부 부서
관리과	서무계, 지역복지추진계, 보건계
육아지원과	육아지원계, 공립보육원계, 16개 보육원 및 어린이집 관리
보육과	보육운영계, 보육시설정비계, 보육 입원계
생활지원과	지역 복지계, 상담 조정담당
장애인복지과	장애인 복지계, 상담 지원계, 급부 지도계, 지적장애인 생활지원시설관리, 지적장애인 그룹 홈관리
보험연금과	관리계, 자격계, 급부계, 수납계, 연금계
어린이 가정지원센터	사업계, 상담담당, 아동관 담당, 분실담당, 7개 아동관 관리
복지센터	관리계, 지원계, 교류작업소
아이발달지원센터	발달지원계, 사업조정담당
고령자복지과	고령자 복지계, 고령자 활동 지원계, 노인 서비스, 시니어 센터, 경로당 관리, 노인보건시설 관리, 특별양호노인 홈관리, 고령자 재택 서비스 센터 관리
개호보험과	관리계, 사업자지원 급부계, 개호 인정계, 지역지원계

출처: 주오구 홈페이지(<https://www.city.chuo.lg.jp>), 2022. 05. 15.

〈표 29. 보건소 조직구성〉

부서 구분	세부 부서
생활 위생과	생활 위생계, 의사약사계, 환경위생제1계, 환경위생제2계, 식품위생제1계, 식품위생제2계, 검사계, 수동흡연대책담당, 사업조정담당
건강추진과	예방계, 건강추진담당, 보건센터개선 준비, 감염증대책 담당, 신형 코로나 바이러스 감염증 백신 담당
니혼바시 보건센터	건강계, 건강추진담당
쓰키시마 보건센터	건강계, 건강추진담당

출처: 주오구 홈페이지(<https://www.city.chuo.lg.jp>), 2022. 05. 15.

2) 특별출장소

다음으로 주오구의 니혼바시에 있는 특별출장소에 대해서 살펴보고자 한다. 니혼바시 특별출장소에서는 〈표 30〉에서 제시된 업무들을 수행하고 있다.

〈표 30. 니혼바시 특별출장소 업무〉

구분	사무내용	위치
지역 활동계	커뮤니티 활동, 지역 행사 지원, 지역 상담, 행정 간담회, 국민 건강 보험·국민 연금·개호 보험·후기 고령자 의료 제도에 관한 신청서 등의 수리·보험료(국민 연금은 제외)의 수납, 구세의 증명·수납, 아동 수당·아이 의료비 조성의 신청서 등의 수리, 신생아 탄생 축품의 지급, 보육소 입소 신청 등의 수리, 고령자 복지 서비스에 관한 신청서 등의 수리, 청사 관리, 지역의 커뮤니티 룸 관리, 니혼바시 극장관리에 관한 일 등	.니혼바시 특별 출장소
구민계	호적 신고서 수령, 호적 등본 및 여러 증명의 교부, 주민 기본 대장 제반 신고 수리·계증명의 교부, 마이 넘버 카드의 교부, 공적 개인 인증 서비스, 인감 등록·증명, 매화 장·개장 허가증의 교부, 모자 건강 수첩의 교부 및 출산 지원 축품의 지급, 자동차 임시 운행 허가, 지가 공시 도서 열람	.니혼바시 특별 출장소
.니혼바시 극장	홀 및 집회실	니혼바시 극장

출처: 주오구 홈페이지(<https://www.city.chuo.lg.jp>), 2022. 05. 15.

주오구에서는 니혼바시와 쓰키시마 지역주민들의 편의를 위해 니혼바시와 쓰키시마에 구의 행정기관으로 특별출장소를 설치하였다. 여기 출장소에서는 가족등록증 및 신

청서 접수, 공인사본 및 증명서 발급, 매장 및 화장 허가증, 기본주민등록부의 각종 통지 및 증명서 접수, 인감 등록 및 인증, 자동차 임시운전 허가증, 자위대 모집, 지역 활동, 지역사회 행사 지원, 지역사회 상담, 행정 원탁회의, 서류 및 공직자 인감 등 주민의 일상생활과 관련된 업무뿐만 아니라 국민건강보험, 국민연금 및 장기요양보험 신청 접수, 보험료 납부(국민연금 제외), 주민세(특별구 주민세 및 도쿄 주민세)와 구세 징수, 노인을 포함한 각종 복지 관련 업무 등의 각종 복지업무를 처리한다.

3) 사회복지협의회

사회복지협의회는 지역복지를 추진하는 것을 목적으로 사회 복지법에 근거해 설립된 사회 복지 법인이다. 구민이나 마을회·자치회, 각 단체, 기업 및 행정 등 지역의 여러 분과 제휴해, 힘을 합해, 모두가 살아 익숙한 지역에서 안심하고 쾌적한 생활을 할 수 있도록, 각종의 지역 복지 활동을 한다. 협의회에서 개인에 대응한 세세한 복지 서비스부터 각종 복지 활동을 수행하는 구민 및 단체 지원, 지역의 공동체를 형성하여 복지마을 만들기 활동을 한다.

〈표 31〉에 제시된 주오구의 사회복지협의회 가이드북을 통하여 다양한 활동들을 확인할 수 있다.

〈표 31. 주오구의 사회복지협의회 가이드북 내용〉

구분	세부 내용
노인	<ul style="list-style-type: none"> -휠체어, 실버 자동차 대여 -핸디 캡 (리프트 슬로프가있는 자동차) 대여 - 「무지개의 서비스」 (구민끼리의 타스케어 가사 서포트) -회식과 교류 사업 「호가라카 살롱」 -노인 식사 서비스 -고령자의 무료 직업 소개소 “실버 워크 중앙” -성년 후견지원센터 「스벳중앙」
장애	<ul style="list-style-type: none"> -휠체어, 실버 자동차 대여 -핸디 캡 (리프트 슬로프가있는 자동차) 대여 : 「무지개의 서비스」 (구민끼리의 타스케어 가사 서포트) -성년 후견지원센터 「스벳중앙」 -장애인 취업 지원 센터 -장애인 취업 계속 지원(B형) 시설 “상쾌한 워크 중앙” -수화 통역자·요약 필기자 파견 사업 -이동 개호 서비스 센터

구분	세부 내용
육아	<ul style="list-style-type: none"> - 「무지개의 서비스」 (구민끼리의 타스케어 가사 서포트) -패밀리 지원 센터 -수험생 챌린지 지원 대출
취업지원	<ul style="list-style-type: none"> -고령자의 무료 직업 소개소 “실버 워크 중앙” -장애인 취업 지원 센터 -장애인 취업 계속 지원(B형) 시설 “상쾌한 워크 중앙”
곤란한 상담	<ul style="list-style-type: none"> -복지 자금 대출 -생활의 곤란 마다의 상담·지원 -어른 카페 · 조금 상담회 -성년 후견지원센터 「스뱃중앙」
지역 거주지	<ul style="list-style-type: none"> -주오구 살롱 맵 -카츠 도키 데이 룸 · 하 마루 무 -만남 복지위원회 -활기찬 지역 살롱 -어른 카페 · 조금 상담회
지역활동 지원	<ul style="list-style-type: none"> -자원봉사 활동 지원 -카츠 도키 데이 룸 · 하 마루 무 -만남 복지위원회 -활기찬 지역 살롱 -복지 단체·시설 등에서의 조성 -지역의 거처 만들기 지원
마을 만들기 지원	<ul style="list-style-type: none"> -사회 공헌 기업과의 협동 촉진 -주오구 사회복지법인 연락회 -지역의 지지를 추진하는 협의체(제1층, 제2층)의 운영 -주오구 지역 복지 활동 계획 -재해 등에 대비한 대처 -회원 모집·기부 안내 -세말 다스케어 모금·붉은 날개 공동 모금

출처: 주오구 사회복지협의회(<https://www.shakyo-chuo-city.jp/jigyo>), 2022. 06. 16.

또한, 사회복지협의회는 재해 등에 대비하여서도 다양한 활동을 한다. 대지진 등의 재해 발생 시에도 통상 업무를 계속하기 위해서 「사회 복지 법인 주오구 사회복지협의회 업무 계속 계획」 수립하고 평상시뿐만 아니라 재해 시에도 대처를 위해서 지역 주민들을 위해서 보급 활동을 실시한다.

협의회는 재해 자원봉사 센터를 두고, 재해 발생 시 자원봉사활동을 원활하고 효율적으로 수행할 수 있도록 지원한다. 협의회는 주오구와 「재해 발생 시에 있어서의 자원봉사활동의 지원 등에 관한 협정」을 맺고 재해 시에는 주오구 재해 자원봉사 센터를 통하여 자원봉사의 코디네이트와 파견 활동을 하며 자원봉사활동을 하고 있다.

재해자원봉사센터는 전체적인 재해 지원의 구조를 알고, 재난 발생 시에 센터 운영을 원활하게 실시하기 위한 훈련을 실시한다. 그리고 재해 자원봉사 강좌를 개최하여 재해 자원봉사자에 관한 올바른 지식이나 마음을 이해해 주실 수 있도록, 재해 자원봉사를 뜻하는 구민 등을 대상으로 강좌를 개최한다. 그리고 재해 지역 지원을 위해서 주오구 내 거주민, 학생, 근무자를 위한 자원봉사 보험료를 조성해주고 있다.

다. 일본 지역포괄케어시스템

1) 배경 및 개요

일본 「지역포괄케어시스템」은 개호가 필요하게 되어도 익숙한 지역에서 그 사람다운 자립적인 생활을 할 수 있도록 의료, 개호, 예방, 생활지원, 주거를 포괄적이고 지속적으로 제공하는 시스템을 의미한다 (이건세, 2019). 한마디로 표현하면, ‘익숙한 지역에서 최후까지’ 보낸다는 의미를 지니고 있다.

기원을 살펴보면, 1970년대에 시작된 히로시마현 공립 미쓰기 종합병원에서 찾는다. 최초의 제창자인 미쓰기 종합병원 외과의 야마구치 노보루 의사는 당시에 뇌졸중이나 심근경색으로 미쓰기 종합병원에 입원한 노인이 퇴원해서 가정에 돌아가면, 바로 「와병 생활(bed ridden)」을 하고 얼마 안 있어서 다시 입원하는 경우가 많다는 것을 확인하였다. 그래서 미쓰기초는 1975년부터 간호 및 의료를 가정에 「배달」하는 서비스를 시작하였는데 이것이 지역포괄케어시스템의 시초가 되었다. 그리고 미쓰기종합병원은 1984년에 와서는 지역의 보건복지 업무를 병원 내의 건강관리센터로 통합하는 조직 개혁을 실시했다. 이때부터 미쓰기초의 보건의료복지의 통합에 의한 「와병생활 예방」을 위한 실천을 「지역포괄케어」라고 부르게 되었다 (이건세, 2019). 그러나 이 제도가 전국적으로 보급된 것은 2000년에 개호보험제도가 도입되고 후생 노동성 보건국이 조직한 고령자 개호연구회를 통하여 발표된 「2015년 고령자 개호」에서 지역포괄케어 구축의 필요성이 강조되었다. 그리고 2010년에 전국적인 정책으로 보급되었으며 개호보험제도의 개정과 함께 지역포괄지원센터가 제도화되었다.

일본의 지역포괄케어에는 자조(自助), 호조(互助), 공조(公助), 공조(共助)로 구성된 4가지의 이념이 있다. 자조(自助)는 개인 수준의 이념으로 자신의 일은 스스로 하다는 것이며 시장서비스 구매도 포함한다. 호조(互助)는 개념 그대로 서로 지지한다는 것을 의미하며, 가족도 이 범위에 포함될 수 있다. 이것은 제도적으로 비용부담이 뒷받침되지 않는 자발적인 지원을 의미한다. 다음으로 공조(公助)는 세금으로 공동부담을 짓는 것을 의미하며, 공조(共助)는 개호보험 등 위험을 공유(risk sharing)하면서 피보험자가 부담을 지는 사회보험 방식을 의미한다.

〈그림 10. 일본 지역포괄케어시스템의 이념〉



출처: 김미진, 일본고령사회를 둘러싼 지역커뮤니티의 대응-지역포괄케어시스템을 중심으로, 서울시50플러스포털(<https://50plus.or.kr/>), 2022, 재인용

이 시스템은 시정촌과 도도부현이 보험자로서 지역의 특성에 따라 만들어어나가는 것이다. 생활 속의 안전·안심·건강을 보장하기 위해 의료 및 개호 예방뿐만이 아닌 복지 서비스를 포함한 다양한 생활 지원 서비스가 일상생활의 장(일상생활 권역)에서 적절하게 제공될 수 있는 지역사회 기반의 체제를 의미한다 (이건세, 2019).

〈그림 11. 일본 지역포괄케어시스템 체계도〉



출처: 윤재호, 일본 커뮤니티케어와 보건·의료·복지복합, 의료&복지뉴스(<http://www.mediwelfare.com/news>), 2019.

지역포괄케어에서는 입원, 통원, 재택복귀를 통한 분절되지 않는 연속적 서비스가 제공되어야 한다. 여기에는 5가지 시점에 의한 포괄적 사업추진이 필요하다(윤재호, 2019). 30분 이내에 필요한 서비스가 제공 가능한 일상생활권역(구체적으로는 중학교 범위)을 상정하여, 삶(住まい), 의료(医療), 개호(介護), 개호예방(介護予防), 생활지원이(生活支援) 상호 연대하면서 일체적으로 제공하는 모습을 이미지화하고 있다(윤재호, 2019).

가) 삶

지역포괄케어시스템의 기초는 삶이다. 자택이나 집합주택(서비스 포함 고령자주택, 그룹홈)등이 있다. 삶이 익숙한 지역에서 사생활과 주민과의 연대감을 충분히 갖고 행복한 삶을 기본으로 하여 살아갈 수 있도록 하는 것을 의미한다(윤재호, 2019).

나) 의료

병에 걸리면 병원(급성기병원), 아급성기병원(회복기재활병원), 만성기병원(노인병원)과 외래진료(주치의, 치과의사, 약국 등)등을 연계하여 통원, 입원 치료를 한다. 또한, 재택의료, 방문간호, 방문재활 등도 이용한다(윤재호, 2019).

다) 개호

개호가 필요하게 되면, 시설, 거주형서비스(생활시설을 의미함. 개호노인복지시설, 개호노인보건시설, 치매공동생활개호, 특정시설입소자생활개호 등), 재택서비스(방문개호, 방문간호, 통소개호, 단기입원생활개호, 소규모다기능형거택개호, 24시간대응의 방문서비스, 복합형서비스(소규모다기능형거택개호+방문간호)등을 이용한 다(윤재호, 2019).

라) 개호예방

개호예방을 추진하여, 요지원 및 요개호 상태에 되지 않도록 예방하여 개호상태를 조금이라도 경감하기 위한 예방 등 건강한 상태를 유지한다 (윤재호, 2019).

마) 생활지원

생활지원은 다양한 전문직에 의해 공식적 지원으로부터 가족이나 이웃에 의한 비공식적 지원까지 폭넓게 지원한다(윤재호, 2019). 각 지역에 따라 지역포괄케어시스템의 실시 양태는 다르게 나타나지만, 지역포괄케어시스템이 고령자의 돌봄에 미치는 기본적인 역할은 다음과 같이 정리할 수 있다(김미진, 2022).

〈표 32. 지역포괄케어시스템이 고령자의 돌봄에 미치는 기본적인 역할〉

구분	세부 내용
안심지킴이 역할	고립이나 배제의 위험이 높은 고령자와 그 가족을 따뜻하게 지켜보기
발견	고령자의 생활환경의 변화나 생활과제를 발견하기
종합상담	고령기 생활과제의 상담이나 과제를 접수
연결하기	생활환경의 변화나 생활과제를 다음의 지원으로 연결하는 기능
지원	사회자원들을 조정하여 구체적인 생활지원 제공
권리옹호	당사자의 자기 결정이나 생존권을 보장하고, 권리침해의 제거와 예방
고충처리	당사자나 지원자의 고충을 듣고 문제 해결을 도모
개발·제언	부족한 지역자원을 개발하거나 계획과 시설 등의 수정 및 보수, 정책제언
평가	지원 제공 주체의 설치나 운영, 제공되는 지원의 질을 체크, 평가하는 기능

출처: 김미진, 일본고령사회를 둘러싼 지역커뮤니티의 대응-지역포괄케어시스템을 중심으로, 서울시50플러스포털(<https://50plus.or.kr/>), 2022, 재인용

2) 지역포괄케어센터

지역포괄지원센터는 지역포괄케어시스템의 실시를 위해서 각종 서비스를 조정하여 제공하는 중요한 역할을 담당한다. 기초보험법 제11조에는 지역포괄센터에 대해 ‘지역 주민의 심신 건강의 유지와 생활의 안정을 위해 필요한 지원을 함으로써, 보건의료의 향상과 복지의 증진을 포괄적으로 지원하는 것을 목적으로 하는 시설’로 규정하고 있다.

〈그림 12. 지역포괄케어시스템 구축 프로세스〉

시정촌에서의 지역포괄케어시스템 구축의 프로세스(개념도)



출처: 김도훈, 일본의 커뮤니티케어, 강동구치매안심센터 ‘지역사회 치매관리 세미나’, 2018, 재인용.

각 지자체에서 보건사·사회복지사·개호지원 등의 전문가들이 각자의 전문지식과 역할을 살려서 한팀으로 역할을 한다. 그리고 지역주민들이 참여하여 지역네트워크를 구축하고 각 서비스에 대한 코디네이터 역할을 한다 (이건세, 2019).

기초지자체가 직접 운영하는 센터도 있고 사회복지협의회, 사회복지법인에 위탁하여 운영하는 경우도 있다. 현재 직접 운영하는 비율은 줄어들고 있으며 대부분 위탁방식으로 운영하고 있다. 지자체의 직접 운영은 즉각적인 행정조치가 가능하고 연금·납세·소비생활상담과 같은 행정과 다른 업무 간을 손쉽게 연계할 수 있다는 장점이 있다. 그러나 행정부담이 많아 대부분의 지역이 위탁방식의 운영을 채택하고 있다. 2004년에 전국에 5,221곳이었으며 현재에도 전국에 5,000곳 이상이 설치되어 있는 것으로 조사되었다(사카이리 이코, 2021).

지역포괄지원센터에는 케어 매니저나 사회 복지사, 보건사 등, 개호·의료·보건·복지 각각의 전문지식을 갖춘 직원이 근무하고 있다. 이용대상자는 대상지역에 사는 65세 이상의 노인과 고령자 지원 활동에 관여하는 사람으로 고령자의 가족 등, 개호나 지원을 담당하고 있는 사람들이 이용한다. 고령자 본인의 판단력이 저하된 경우에는 가족 등이 대리로 지역포괄지원 센터를 이용할 수 있도록 하였다.

지역포괄지원센터는, 원칙적으로 1개의 시구정촌에 1개소 이상 설치되어 있다. 일반적으로 2~3만명 정도의 주민에 대해서 1곳 존재하는 비율이며 이것은 공립 중학교와 같은 정도의 비율이다. 그리고 명칭은 지자체에 따라 다소 다르게 사용되고 있다. “고령자 상담 센터”, “시니어 서포트 센터” 등의 방식으로 불리기도 한다.

지역포괄지원센터와 비슷한 시설로 ‘거택개호지원사업소(케어센터)’가 있다. 거택개호지원사업소(케어센터)도 지역의 고령자를 대상으로 하지만, 주로 고령자의 개호에 관한 케어플랜을 작성하는 역할을 담당한다. 개호 인정을 받은 사람에게 개호 케어가 원활하게 행해지도록, 적절한 사업소를 소개 하는 것이 주택 개호 지원 사업소(케어센터)의 주된 업무이다. 케어 매니저가 상주하고 있으며, 개호에 관한 상담을 언제든지 할 수 있는 장점이 있지만 개호 이외의 상담에는 응해 주지 않을 가능성이 높다고 한다. 개호 이외도 포함한 종합적인 고민이 있는 경우는, 지역포괄지원센터에 가는 것이 바람직하다.

가) 지역포괄지원센터 업무

지역포괄지원센터에는 고령자로부터의 모든 상담에 응하기 위해, 보건사나 간호사, 사회 복지사, 주임케어매니저 등 많은 전문가가 배치되어 있다. 그리고 개호나 의료, 보건 관계 등 여러가지 영역의 관계 기관과도 제휴해, 고령자의 생활과제를 해결하기 위해서 지원하고 있다. 지역포괄지원센터에서 지원하고 있는 업무는 다음과 같다.

- 종합적인 상담 지원 업무
- 권리 옹호를 위한 업무
- 케어 매니지먼트 지원의 업무
- 개호 예방 케어 매니지먼트의 업무

① 현지 고령자의 종합적인 상담지원

지역포괄지원센터는 다양한 제도를 종합적으로 활용하면서 고령자를 위해 가장 적절한 서비스를 소개하고 지원하는 역할을 담당한다. 고령자에 관련된 문제의 종합상담 창구로서의 존재의의가 매우 크고, 특히 처음 개호에 직면한 가족의 상담을 담당한다. 이처럼 개호의 초보자나 재택 개호를 희망하는 사람들이 이용한다. 그리고 개인적으로 해결이 곤란한 사례에 대해서도, 각종 전문가가 여러 가지 해결책을 고안해 준다. 상담비용은 무료이다.

② 권리 옹호 실현

지역포괄지원센터는 개호에 직접 관련된 내용 이외에, 고령자의 권리 옹호의 실현에도 큰 역할을 한다. 지역포괄지원센터의 직원이 실시하고 있는 활동의 예는 다음과 같다.

- 고령자에 대한 사기나 악덕 상법 등 소비자 피해에 대한 대응
- 노인 학대의 조기 발견과 예방
- 성년 후견 제도의 수속 지원 및 촉진

언급한 성년후견제도는 고령자의 재산을 부당한 계약이나 범죄로부터 지키기 위해서 성년 후견인을 두는 제도이다. 본인·또는 그 가족이 권리침해의 피해자가 될 가능성이 있는 경우에도 지역포괄지원센터를 통하여 해결할 수 있다.

③ 케어 관리지원

노인의 삶을 관리해주기 위해서 케어매니저를 두고 있다. 케어매니저를 대상으로 한 연수회나, 케어매니저끼리의 네트워크 구축지원, 케어 매니저가 어려운 사례에 직면한 경우의 자문 등을 해주고 있다. 그리고 “지역케어회의”를 개최하여 자립 지원형 케어 매니지먼트가 되도록 지원하는 역할도 수행한다. 이러한 지원을 하기 위해, 각 지역포괄지원센터에는 다양한 분야의 전문가가 서포터로서 역할을 하고 있다.

④ 개호예방 케어플랜 작성지원

지역포괄지원센터에서는 “개호예방 케어플랜”의 작성을 지원하는 역할도 수행한다. 이것은 아직 개호레벨이 낮은 분을 위한 프로그램으로, 개호 예방을 위한 방법을 고령자 자신과 토론하면서 결정한다. 개호 예방을 위해 이용할 수 있는 서비스의 소개도 받을 수 있다. 우려가 높은 65세 이상을 위해서 희망자들에게 개호 예방 교실을 실시하고 있다.

나) 지역포괄지원센터 인력현황

전국의 지역포괄지원센터에는 주임 케어 매니저, 사회복지사, 보건사라는 3가지 직종의 전문가가 배치되어 있다.

〈표 33. 지역포괄케어센터 구성원〉

품목	주임 케어 매니저	사회복지사	보건사
해당 내용	<ul style="list-style-type: none"> · 개호 전반 · 케어머니 지원 · 상담 · 곤란 사례 · 다문제 가족 · 학대 문제 · 서비스 사업자 연계 	<ul style="list-style-type: none"> · 개호나 생활 지원 · 소비자 피해 · 곤란 사례 · 다문제 가족 · 학대 문제 · 성년 후견 제도의 이용 원조 	<ul style="list-style-type: none"> · 건강 · 의료 · 개호 예방 · 지역 지원 사업 · 학대 문제

출처: 사카이리 이코, 지역포괄지원센터란? : 역할·업무부터 노인돌봄 상담사례까지 해설!
(<https://www.cocofump.co.jp/articles/kaigo/98/>) (2022. 06. 14)

① 주임 케어 매니저

주임 케어 매니저는 개호에 관한 상담 전반에 대응하고 있는 전문가다. 또한, 개호 서비스 사업자와 제휴하면서 지역의 케어 매니저의 지원을 실시하는 것이 주임 케어 매니저의 업무이다. 예를 들면 지역 케어 회의의 개최를 기획하거나, 지역 케어 매니저로부터의 상담에 응하면서 조언이나 지도를 실시하며, 개호 지원의 활동에서도 중요한 역할을 한다. 주임 케어 매니저는 그 지역에 발생하고 있는 개호 관련된 문제에 대해서 과제의 발견이나 해결법을 찾아서 지원이 곤란한 사례에 유연하게 대응한다.

② 사회복지사

사회복지사는 주민의 종합상담이나 권리 옹호에 관련된 상담을 해준다. 구체적으로는, 고령자에의 학대의 방지나 조기 발견, 성년 후견인 등 권리 옹호에 관련된 상담을 담당한다. 그 밖에, 자택이나 시설 등을 방문해 고령자의 상황을 확인하거나, 혼자 사는 고령자 세대나 고령자 부부 세대의 안부 확인 등도, 사회복지사의 중요한 업무이다. 사회복지사는 공적인 제도는 물론, 그 지역에 존재하는 다양한 단체나 서비스도 지원한다.

③ 보건사

보건사는 의료기관과 제휴하면서 고령자용의 의료나 개호관련의 상담에 대응해 주는 전문가이다. 개호 예방 플랜의 작성이나 예방 대책의 교실, 세미나의 개최 지시 등, 예방 개호 사업의 매니지먼트는 주로 보건사가 담당하고 있다. 지역 주민들의 건강 진단 및 진찰, 질환 예방의 의식을 갖도록 하는 등의 역할을 통하여 지역사회의 건강을 향상시키는 것이 중요한 역할이다 (사카이리 이코, 2021).

〈그림 13. 지역포괄케어센터 구성원〉

	
<p>전문직의 연학회·연수회</p>	<p>통소 사업자 연학회</p>
	
<p>주임 간호 지원 전문원 연수회</p>	<p>케어 마네 와카바 타임</p>
	
<p>고령자 학대 방지 및 권리 옹호</p>	<p>지역 케어 연구 집회</p>
	
<p>가족 간호 지원 사업</p>	<p>간호 가족의 모임</p>

출처: 오사카시 주오구(<https://osakachuo.zaitaku-anshin.jp/>), 2022, 06, 16.

2. 동주민센터 인터뷰(FGI)

가. 동주민센터 FGI 개요

〈표 34. 동주민센터 FGI 개요〉

일시	장소	대상자	참여자
2022.06.16. 오후 2시	온라인 ZOOM 화상회의	행정팀	강남구 수서동 동장
			강남구 수서동 행정팀 팀장
			관악구 삼성동 동장
			관악구 삼성동 마을자치팀 팀장
2022.06.16. 오후 4시	온라인 ZOOM 화상회의	복지팀	강남구 수서동 복지1팀 팀장
			강남구 수서동 복지2팀 팀장
			관악구 삼성동 복지1팀 팀장
			관악구 삼성동 복지2팀 팀장

본 연구진은 초고령사회에 대비한 서울시 동주민센터 거버넌스 재구축 방안도출을 위해, 앞서 추출한 7개 동의 주민센터를 대상으로 FGI를 진행하고자 했다. 현실적인 제약 상황으로 인해, 관악구 삼성동과 강남구 수서동의 직원만이 참여하였다. 직원들의 참여를 제고시키기 위해, ZOOM 화상회의를 통해 시공간적 제약을 해소하기 위해 노력했다. 또한, 팀별로 시간을 분리하여, 각 팀의 사정 및 의견을 세밀하게 파악하고자 노력했다.

나. FGI 결과 정리

1) 초고령사회 진입에 따른 동주민센터의 변화

초고령사회의 진입에 따라 동주민센터의 영역에서는 노령인구 증가에 따라 복지업무의 양적 증가와 더불어 다양한 유형의 업무가 증가하고 있었다. 각 동의 특성에 따라 복지 수요는 다양하며, 고독사, 치매 등에 대한 문제가 심각해질 것으로 예상하였다. 직원들은 이러한 업무의 종류가 가파르게 증가하는 데 반해, 이에 대한 인력보강은 지지부진하며, 이에 따른 직원들의 업무 과중을 호소하였다.

또한, 청력이 좋지 않으신 어르신들을 대상으로 복지서비스를 제공하는 업무의 특성

상, 일반인과 비교해 정성이 2~3배 정도 더 들어가며, 소통을 위해 말을 반복하는 것뿐만 아닌 큰 소리로 소통하다 보니 목소리가 높아지게 되고 다른 제 3자가 이러한 상황을 볼 때 불친절하게 보여질 수 있는 상황이 있다고 한다. 또한, 관련 상담을 위한 상담실이 미비하여 상담업무에 온전히 집중하기가 힘든 면이 있어 이에 대한 공간적 근무환경에 대한 개선을 호소기도 했다.

마지막으로, 행정의 디지털화로 인해 많은 업무가 온라인에서 처리할 수 있게 되어 직원의 업무 강도가 다소 줄어드는 것으로 예상했지만, 초고령사회의 특성상 노인 인구가 이에 대한 능숙도가 현저히 낮아, 직접 동주민센터에 방문하여 민원서비스를 요청하는 상황 때문에 복지뿐만 아닌 행정영역에서도 노인 상대 업무가 증가하고 있는 것으로 나타났다. 행정민원영역에서는 민원24를 통한 발급 또는 주민센터에 설치된 자동발급기 사용에 대해 미숙하여, 이에 대한 사용 방법에 대해 안내하는 업무가 더해지고 있다고 한다.

복지팀에서는 실제 노인 복지 시스템에 대한 애로사항을 이야기했는데, 어르신이 응급 상황에 놓였을 때, 병원에 모시고 가야 하는 상황에 대한 내용이었다. 세부적으로는 보호자 등록에 관한 내용으로, 의료기관에서는 보호자 등록 이후 여러 응급 처치를 실시하는데, 독거노인은 보호자가 없어 주민센터에서 보호자 등록을 하는 경우가 있다고 한다. 이러한 보호자 등록에 시간이 소요됨에 따라 골든타임을 놓치는 환자들도 있어, 이에 대한 국가적 서비스체계를 마련해 달라고 요청했다.

2) 각 동 팀장들의 직렬 현황

〈표 35. FGI 참여 동 팀장들의 직렬현황〉

일시	팀명	팀장 직렬	주요 업무
관악구 삼성동	마을자치팀	행정	행정 민원
	복지1팀	사회복지	복지 급여
	복지2팀	행정	찾동관련 업무
강남구 수서동	행정팀	행정	행정 민원
	복지1팀	사회복지	복지 급여
	복지2팀	사회복지	찾동관련 업무

FGI에 참여한 각 동의 팀장 구성은 〈표 35〉과 같다. 강남구 수서동처럼 복지 1,2

팀 모두 사회복지 직렬의 팀장이 구성된 곳도 있으며, 관악구 삼성동처럼 복지 1팀은 사회복지 직렬, 2팀은 행정직렬로 구성된 곳도 있었다. 전문성에 근거한 업무수행 능력 측면에서 행정직과 사회복지직은 차이가 있을 것으로 생각했으나, 복지 2팀의 경우 복지 1팀에 비해 행정팀과 유사한 성격의 업무 패턴을 가진 업무(청소년, 장애인, 어린이 관련)를 하고 있기에 행정직렬의 팀장이 와도 수행이 충분히 가능하다고 인식하고 있었으며, 수급자의 수가 많은 동에서는 1, 2팀 모두 사회복지 직렬이 팀장을 맡고, 수급자의 수가 다소 적은 곳은 복지 2팀의 팀장은 행정직이 맡고 있다고 한다. 이러한 팀장 구성에 따라 갈등 요소가 존재할 것으로 생각하였으나, 초기에는 서로 다른 업무 패턴과 업무에 대한 인식으로 인해 어려움이 다소 있으나, 시기가 지나면서 행정과 복지의 갈등보다는 팀장의 역량에 따라 다른 결과가 도출됨을 알 수 있었다.

3) 동주민센터 내 팀 간 협력

동주민센터 내의 팀 간 협력에 대해서는 인터뷰를 진행한 동에서는 대체로 협력이 잘 되고 있었다. 행정팀에서는 제설이나 민방위 상황 같은 다수의 인력이 필요하거나, 특정 조건의 인력이 필요할 때 복지팀에 협력을 요청하며, 복지팀의 경우 복지팀에서 주관하는 행사의 지원에 행정팀의 협조를 요청한다고 한다.

하지만, 협력이 잘 되는 부분도 있으나 약간의 불협화음을 내는 부분도 있는 것으로 나타났다. 잘 안되는 부분에서는 업무 측면에서의 칸막이 효과가 발생하는 것으로 나타났다. 찾아가는 동주민센터 사업 이전에서는 복지업무가 많지 않아, 동주민센터 구성원들이 함께 일을 해왔지만, 찾아가는 동주민센터 사업 이후에는 복지업무의 증가로 인해, 업무의 성격이 확실히 구분되는 양상을 보여주었고, 이에 따라 업무 협조 측면에서 각자의 업무가 아니라면서 협력을 회피하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

행정팀의 입장에서는 크게 전문성을 요구하지 않아 복지팀에서 얼마든지 대직을 할 수 있으나, 현실적으로 복지팀의 업무량이 방대하므로 도움을 요청할 수 없으며, 복지팀의 업무를 돕는 측면에서도 복지팀 업무가 전문성을 요구하는 업무에다가 사회복지 통합관리망에 접근할 수 없기 때문에 실질적으로 도움을 줄 수 있는 업무가 적다는 입장을 보였다.

복지팀의 입장에서는 업무의 할당 과정에서 구에서 사업을 내려줄 때, 총괄부서가 복지와 상관없는 과여도, 복지라는 키워드가 붙어있거나 복지와 연관성이 있는 사업에 대해서는 모두 복지팀에 할당하려고 하는 행태에 대해 불만이 많았다. 또한, 옛날에는 복지팀의 인원이 적어 행정팀에게 협조를 받을 일이 많았으나, 지금은 역으로 행정팀

의 민원 담당 직원을 빼면 복지팀의 인원이 더 많아져서, 행정팀에서 복지영역에 요구하는 것이 더 많아졌고, 복지팀에서 주관하는 대규모 조사에 대해서 협조를 요구하기 어려운 상황에 있다는 점을 드러냈다. 즉, 협조요청을 할 수는 있지만, 행정팀에서 여러 협조를 요청하고 있는 상황을 보았을 때, 복지팀 내부에서는 행정팀에 도움을 요청하기보다는 “자체적으로 진행하고 말자.”라는 의견이 다수가 될 때가 있다고 한다.

이러한 협업이 잘 되기 위해서는, 팀 간의 관계를 조율하는 동장과 팀장들의 마인드와 의지가 중요한 것으로 나타났다. 앞서 구에서 하달되는 사업에 대한 역할 배분 시, 순조롭게 진행된다면 문제가 없으나 시초부터 갈등을 안고 일을 진행하면 실제 그 일을 진행하고 있는 직원들도 갈등의 여지를 가지고 일을 진행할 수 있기 때문에 잘 정리하고 시작하는 것이 중요하다. 이러한 것을 조정하는 과정에서 주민센터의 업무 분위기 제고와 행정업무의 명확한 구별을 위해서 동장과 팀장들의 마인드와 의지가 중요하다는 점을 밝혔다. 이러한 마인드와 의지에 대해서는 동장의 리더십과 팀장들의 서로 간의 배려 관계가 중요함을 이야기했다.

4) 협력을 위한 업무 발굴 및 프로세스의 제도화

행정영역과 복지영역의 내부 협력을 위해 업무 발굴과 협력프로세스를 제도화하는 것에 관한 생각을 질문했다. 이에 대해 동장이 체계적으로 조율하는 것이 바람직하나, 구청에서 사업의 하달 때 주관을 명시하여 사업 배분 상황에서 갈등을 막는 방법을 고안하는 것이 적절할 것이라고 하였으며, 이에 대해 자치역량이 떨어진다는 지적이 있으나, 실제 업무의 효율성 측면에서(감정소모, 시간소모) 어느 정도의 틀을 정해주는 게 진행에 있어 속도를 낼 수 있다는 점을 주장하였다. 실제 사업의 주관이 정해진다면 협력은 동장 지휘하에 잘 협력할 수 있을 것이라는 견해를 밝혔다.

5) 초고령사회에 대비한 민관 협력체계

주로 복지업무에 대해 민관의 협력은 동 지역 내의 통장과의 소통을 통해 이루어지고 있다. 관악구 삼성동의 경우 이러한 통장들에게 복지업무를 할 수 있는 권한을 부여하는 복지통장 제도를 시행하고 있다. 이 제도로 인해 행정팀이 담당하고 있는 통장과 복지팀과 연계와 협력이 잘 이루어지고 있었다. 지역사회보장협의체는 주로 복지 1팀에서 담당하고 있는 직능단체로서, 연중사업이나 성금으로 배분 사업을 함께하고 있으므로 협력이 잘 되는 것으로 나타났다. 이에 더해 주로 행정영역에서 담당하고 있는 자원봉사 센터와의 협력에 대해서는, 서비스 제공에 있어 많은 협력이 잘 이루어지고 있었다. 하지만 이외의 타 직능단체에 대해서는 협력을 잘 요청하는 편이 아니며, 크

게 협력할 일이 없는 것으로 나타났다.

6) 초고령사회에 알맞은 업무의 추가 및 강화 사항

초고령사회로 진입함에 따라 고령 독신가구가 증가할 것으로 예상되는데, 서울시의 경우 농어촌과 달리 이웃 간의 왕래가 적어 단절된 생활을 하는 분들이 많다. 이러한 독신자의 경우 홀로 시간을 많이 보냄에 따라 우울감이 많이 발생한다. 실제 홀로 살고 있던 어르신들의 경우, 우울증으로 인해 극단적인 선택을 하시는 분들도 자주 목격되곤 한다. 주민센터보다 지역사회에서 이러한 우울증을 해소하기 위한 프로그램도 있고, 그분들을 위한 방문을 하는 간호사들도 있으나, 사회 정서적으로 우울감을 가지고 있어도 드러내지 않으려 하는 인식으로 인해 정확한 판별이 어려운 상태라고 한다. 직원들이 민원업무 수행 시, 민원인의 우울에 대한 문제를 인식하곤 하나, 말을 꺼내기가 힘들고, 그분들도 인정하지 않으려는 행태를 보이고 있는 등의 여러 가지 문제점을 해결하기 위해 고령 독신가구에 대한 정서적 지원을 하는 시스템이 필요할 것으로 보인다.

또한, 노인 인구가 증가하면서 정신과 관련한 치매 노인 문제가 심각한 문제로 대두될 것으로 보인다. 치매의 경우 중증판정을 받게 되면 요양원에 입소할 수 있지만, 그 전 단계에 있는 노인들에 대한 케어 시스템은 현재 미흡한 상황이다. 특정 전문기관이 들어오기도 어렵기 때문에, 담당 직원들은 보건 영역에 관련 전문인력들이 들어 와야 한다는 의견을 피력했다. 요양 측면이 아닌 검사 측면에서도 어려움이 있는데, 본인이 거부하는 분들이 오히려 집에서 생활이 되지 않는 경우가 있다고 한다. 직원들이 보기에 문제가 있어 보이지만, 이에 대해 검사를 거부하겠다고 하면 행정적으로 관리할 수 있는 근거가 없어 관리가 전혀 되지 않는다는 어려움을 이야기했다. 치매를 인정하지 않는 분들에 대해 그분들을 설득시켜 요양병원 등급 판정을 받아 시설로 옮기는 과정이 3~4개월이 걸리는데, 해당 기간 내에 질병이 빠르게 악화 될 가능성이 있어 단계마다 적절한 대응이 필요하며, 이러한 기간에 대응한 체계적 맞춤형 지원이 필요하다는 점을 주장했다.

이러한 돌봄서비스의 증가 양상에서 통합돌봄체계는 잘 대응하고 있는가에 대한 질문에 대해, 이에 대해 직원들은 여러 가지 아쉬움을 표했다. 통합돌봄의 케어기간은 1개월로, 장기적 요양이 필요할 때는 장기요양등급을 받아야 하는데, 치매의 경우 이러한 장기요양등급을 받기 위해서는 치매가 명시된 진단서를 발급받아야 한다. 진단서 발급을 위해서는 MRI 검사를 요하는데, 앞서 언급한 바와 같이 이를 인정하지 않으려는 사람들이 병원에 갈 리가 만무하므로 신속한 진행에 한계가 있다. 빨리 탐지하여

병원에 보내야 추가적인 문제를 막을 수 있으나, 이에 어려움이 있어 중증에 들어가서야 동 행정의 개입하는 상황이 발생하고 있는 것이다. 이에 대해서는 통합돌봄 체계를 치매 노인 설득에 필요한 3~4개월 정도로 연장하여, 안정적인 통합돌봄서비스의 적용이 필요함을 주장하였다. 3~4개월이라는 시간은 주로 친밀감을 쌓고 설득을 위한 시간으로써, 해당 기간에 대한 동 차원의 단계적 대응을 위해서는 필수적이라는 의견이었다.

치매 외에도 장기요양에서의 등급을 받지 못해서 발생하는 케어 사각지대의 문제가 있다. 그분들 중에서는 정신적인 문제에 대해 감추고 싶어 하는 사례가 굉장히 많은 것으로 나타났다. 지역의 정신건강복지센터에서 동주민센터와의 협업을 통해 방문상담을 진행하고 있으나, 1차적으로 거부를 할 경우 진행이 어려운 점이 있다. 이에 대해서는 정신검사가 감기검사처럼 아무것도 아니라는 인식의 변화가 필요하며 이를 위해 교육, 계몽, 홍보활동이 필요함을 주장하였다. 또한 제도적인 지원측면에서 서비스의 양과 질에서 많이 개선되었으나, 주민센터 쪽에서는 정신관련 전문가가 전무하므로, 지역사회복지관에 정신의료 관련 전공을 한 분들과 협업을 진행하거나 관련 전공자의 공무원 채용을 통한 즉각적 상담 및 진단 체계를 확립하는 것을 제안하였다.

주민센터 내부적으로는 역시 인력에 대한 문제를 지적하였는데, 복지팀의 정원이 10명이면 늘 10명이 모두 가득 차는 경우가 드물다고 한다. 업무는 증가하고 있는데, 인력의 정원 및 보강 측면에서 이를 받쳐주고 있지 못함에 따라, 공백이 생길 경우 업무가 과중 되는 경우가 잦다고 한다. 특히 사회복지 직렬에는 여성 공무원들이 많아, 결혼 및 육아에 따른 휴직에 들어가게 되면 정원이 부족한 상황이 자주 발생한다고 한다. 직원들이 주민에게 더 좋은 서비스를 제공하기 위해서는 적절한 업무 분담과 적절한 업무량을 배분할 필요가 있으며, 이에 대한 인력 공급 측면이 중요함을 피력하였다.

7) 보건소와 동주민센터 간의 협업

보건소와 동주민센터 간의 협업체계는 방문간호사 제도가 대표적이다. 방문간호사 제도는 찾아가는 동주민센터 사업의 출발과 함께 시작되었으며 동주민센터에 방문간호사를 배치하는 제도이다. 어르신들과 가까운 거리에서 건강상담을 함에 따라 보건소 방문보다 접근성이 좋은 동주민센터에 방문하도록 하여 의료서비스의 접근성을 향상하는 데 일조하였다. 초기 시행 당시까지만 하더라도 노인의 만족도는 높았으며 복지팀 직원과의 방문 동행도 잘 이루어졌으나, 코로나-19 상황에 따라 전염병 대응과 대면 서비스의 제약으로 인해 방문간호사가 복귀함에 따라 최근 3년간은 유명무실한 상태

였다고 한다. 방문간호사가 모두 보건소로 복귀한 것은 아니고, 주민센터에 방문하는 분들에게 한하여 혈압 체크, 의료상담 서비스 등 보건소의 고유사업은 진행하고 있었다. 코로나-19 상황의 종식과 더불어, 방문간호사 제도는 예전과 같이 다시 활력을 얻을 것으로 예상했다.

하지만 문제점으로 인식되는 부분도 있었다. 코로나-19 상황 이후 동에 파견되는 방문간호사들이 해당 사업의 취지와 사업의 이해도 측면을 고려할 때 의문이 있다는 점과 무엇보다도 동주민센터 내에 배치되어 있으나 파견이라는 지위에 따른 상황을 고려하면, 동주민센터에 적극적으로 융화되지 못할 것이라는 생각이 있었다. 실제 동 주민센터 내에 배치되면 관련 직원들과 유기적인 협력을 통해 적극적인 서비스 제공이 이루어져야 하나, 능동적인 협력보다는 수동적인 협력에 그치고 있다는 점에서 아쉬움을 표했다. 이에 대해 파견의 형태가 아닌 동주민센터에 소속되게 하면 소속감을 증진하여 협력을 더욱 제고할 수 있을 것이라는 의견을 피력하기도 했다.

방문간호사 외에도, 앞서 언급한 바와 같이 정신건강과 관련한 의료인력들과의 협력이 필요하며, 단순히 65세 이상 고령층의 건강 증진 사업 외에 고독사 방지를 위한 여러 협력체계 생성이 필요함을 주장하였다.

8) 구와 동의 업무 조정 사항

전반적으로 구의 업무와 동의 업무의 성격이 명확히 구분되고 있으므로(동은 최일선에서 신청 및 접수 서비스, 구는 해당서비스에 대한 총괄), 딱히 업무조정이 필요하다고 느끼는 것은 없었으며, 현재에도 인력적인 부분에서 과중하다고 느끼는 부분이 많지만 그렇다고 구로 올려보낼 만한 성격의 업무는 아니기에, 이에 대한 인력보강도 잘 안 되는 상황에 업무를 더 가지고 내려오는 것에 찬성할 직원들은 없을 것이라 답했다. 다만 구와 동이 중복적으로 진행되는 업무의 경우 통합하여 구 차원에서 관리하는 것을 주장하였는데, 예시로 경로잔치의 경우, 구에서도 총괄적으로 진행하고 있으나, 동 단위에서도 주민센터를 통해 추가적으로 진행하고 있다고 한다. 이 경우 구 차원에서 총괄적으로 1번만 진행해도 괜찮을 것이라는 의견을 피력했다.

9) 거버넌스 모델에 반영해야 할 사항

거버넌스 모델에 반영해야 할 사항에 대해서는, 마을 내 직능단체, 기관과의 협력관계 개선, 봉사에 대한 개념 전환을 위한 제도적 노력, 인프라 개선, 제도적 보완 등에 관한 내용으로 요약할 수 있다.

첫째, 복지와 관련하여, 마을 내 여러 단체가 협업하고, 여러 사회적 자원을 이용하여 동 전체의 어르신 어르신들에 대해 케어하는 방향이 바람직하나, 현실적으로 어려운 문제라고 인식하고 있다. 복지관과 업무협업을 하는 것처럼, 지역의 여러 직능단체 및 기관과의 협조와 협업체계의 구축을 통한 복지서비스 전달체계가 필요함을 주장하였다.

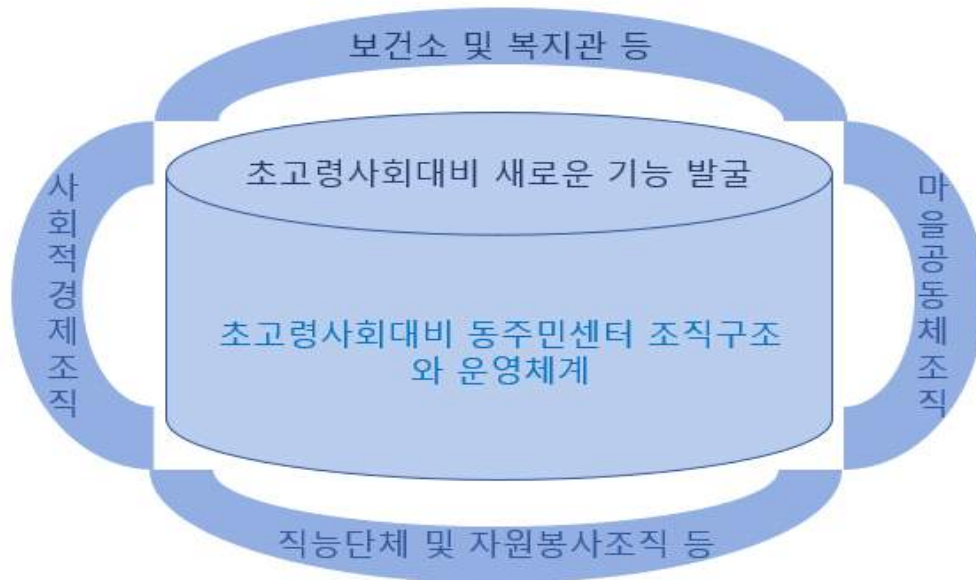
두 번째로, 봉사에 대한 개념 전환을 위한 제도적 노력에 대해서는, 시비 사업 중 ‘우리동네 돌봄단’이라는 사업을 예시로 들어 설명하였다. 해당 사업은 돌봄단으로 위촉된 1명이 10명 내외의 사람들에 대한 모니터링 활동을 주요 골자로 하여, 방문 및 전화하는 사업으로서, 행정적인 측면에서, 많은 도움을 받고 있다고 한다. 이 사업은 서울시 시비사업, 구비사업으로 진행하고 있으며, 전화요금 및 교통비 명목으로 활동비를 지급하고 있다. 이러한 활동비를 지급함에 따라 활동자분들이 더욱 책임감을 느끼고 열심히 활동하고 있다는 점에서, 이전의 봉사가 맹목적인 희생을 요구하는 것에 반해, 실비 정도의 지원을 통해서 활동자에게 책임을 불어넣는 것이 중요함을 주장하였다.

인프라 개선 측면에서는 홈타운 방식의 고령자타운을 설치하는 부분과 지역 내의 복지서비스를 통합하여 지역별 복지서비스 통합센터를 설치하는 방안을 제시하였다. 고령자타운은 고령자분들이 일상적인 생활을 독립적으로 함과 동시에, 공동생활을 영위할 수 있는 시설이며, 지역별 복지서비스 통합센터는 보건소의 지소 개념을 확장하여 구의 경계를 깨고 주민들에게 복지서비스를 효율적으로 제공 할 수 있는 지역에 설치하는 것을 골자로 한다.

V. 동주민센터 거버넌스 체계의 재구축 방안

초고령사회에 대비하여 서울시 동주민센터의 거버넌스 체계를 재구축하기 위해서는 먼저 동주민센터의 역할이 초고령사회에 적극적인 서비스를 할 수 있도록 설계되었는지를 검토할 필요가 있다. 또한, 현재 자치행정팀과 복지 1, 2팀으로 구분된 행정조직 체계에서 협력적 거버넌스가 이루어지도록 하기 위해서는 어떻게 조직구조와 운영체계가 수립될 필요가 있는지를 검토할 필요가 있다. 또한, 조직이 새롭게 재구조화될 필요가 있다면 조직의 개선 및 확대 가능성을 고려하여 조직구조와 운영체계를 수립하고자 한다. 다음으로 동주민센터와 연계된 보건소 및 직능단체, 사회적 경제와 마을공동체 등과 협력적 연계 활동을 검토하여 동주민센터를 중심으로 초고령사회에 어떻게 대응할 필요가 있는지를 고려한 거버넌스 모델을 제시하고자 한다. 요약하면 문헌검토, 해외사례연구, FGI를 통하여 확보한 자료 및 정보를 토대로 초고령사회 대비 서울시 동주민센터의 거버넌스 모델을 다음의 요소들을 중심으로 구축하고자 한다.

〈그림 14. 초고령사회 대비 동주민센터 거버넌스 체계 구성요인〉



1. 초고령사회 대비 신규기능

초고령사회가 되면 노화에 의해서 많은 사람이 신체기능, 생리기능, 심리적·정신적 기능, 감각기능이 쇠퇴하게 된다. 이것은 곧 정신적·신체적 질환에 노출될 가능성이 크다는 것을 의미한다. 특히 오늘날, 고령자가 증가하면서 치매, 우울증, 조울증, 망상장애 등에 시달리는 사람들이 증가하고 있다. 또한, 협심증, 심근경색, 동맥경화와 같은 심장질환도 급증하는 것으로 앞에서 검토되었다. 그리고 당뇨, 고혈압 등과 연계된 합병증으로 성인병 환자들이 급증하면서 응급환자들이 많아지면서 긴급한 대응의 필요성도 커지고 있다. 따라서 정신질환, 심장질환을 적극적으로 예방하고 치료 및 처치하기 위한 지역단위의 통합돌봄의 필요성이 증가하고 있다.

〈표 36. 초고령사회 신규질환 유형〉

구분	세부내용
정신질환	정신분열증, 우울증, 조울증, 치매, 망상장애, 조현증, 공황장애 등
심장질환	심근경색, 협심증, 동맥경화증, 고혈압, 당뇨병 등

그러나 동주민센터에서 이러한 기능을 직접 수행하는 것은 합리적인 방법이 아닐 수 있다. 현장 근무자들에 의하면 동주민센터에서 응급환자를 이송하거나 조치할 때는 병원과의 원활한 시스템 미흡으로 인하여 적극적인 신속한 처치가 쉽지 않은 것으로 분석된다. 오히려 119를 통하여 이송할 때 더 신속하게 조치를 할 수 있는 상황이며, 긴급한 상황에서 방문간호사나 공무원들이 응급 처리를 하기는 쉽지 않은 것으로 판단된다. 따라서 응급의료체계와 연계시켜서 응급 처리가 용이하도록 개선할 필요가 있다. 그리고 동주민센터의 기능을 확장하고 전문성을 증진시킬 필요가 있다.

현재 서울의 동주민센터에서는 일반행정과 민원을 포함한 자치행정, 찾아가는 복지팀(복지 1팀)과 복지행정팀(복지 2팀)으로 주로 구분이 가능하다. 그러나 초고령사회가 되면서 위에서 언급한 질환들에 대한 대응뿐만 아니라 응급 상황에 대응 가능한 방안이 동주민센터의 거버넌스 체계 안에서 보다 체계적으로 작동할 수 있도록 설계할 필요가 있다.

〈표 37. 동주민센터의 업무〉

구분	세부업무
자치행정팀	예산 및 회계, 안전, 선거, 주민자치와 마을공동체 조성, 청소 및 환경, 일자리, 민방위, 제설, 주민등록, 전입 및 통합민원, 우리동네주무관, 마을공동체조성 등
찾아가는 복지팀	복지상담, 어르신 기초연금 및 경로당, 바우처, 꿈나래 및 희망플러스, 사례관리, 복지 플래너, 우리동네 주무관, 방문간호사 등
복지행정팀	복지상담, 기초생활보장, 자원봉사, 이웃돕기, 희망온돌, 차상위, 초중고교육비, 긴급지원, 한부모, 주거(임대주택), 복지협의체 및 민관협력, 복지상담전문관, 지역 자원발굴 및 DB 구축관리, 복지플래너, 사례관리, 우리동네주무관 등
통합돌봄지원팀	통합돌봄 서비스 상담 및 신청대행, 통합돌봄 서비스 연계 및 현황관리, 퇴원환자 및 탈 시설 수급자 돌봄 계획수립, 통합돌봄 대상자 케어안심주택 제공 및 주택 개보수, 각종 재가서비스 연계 및 모니터링

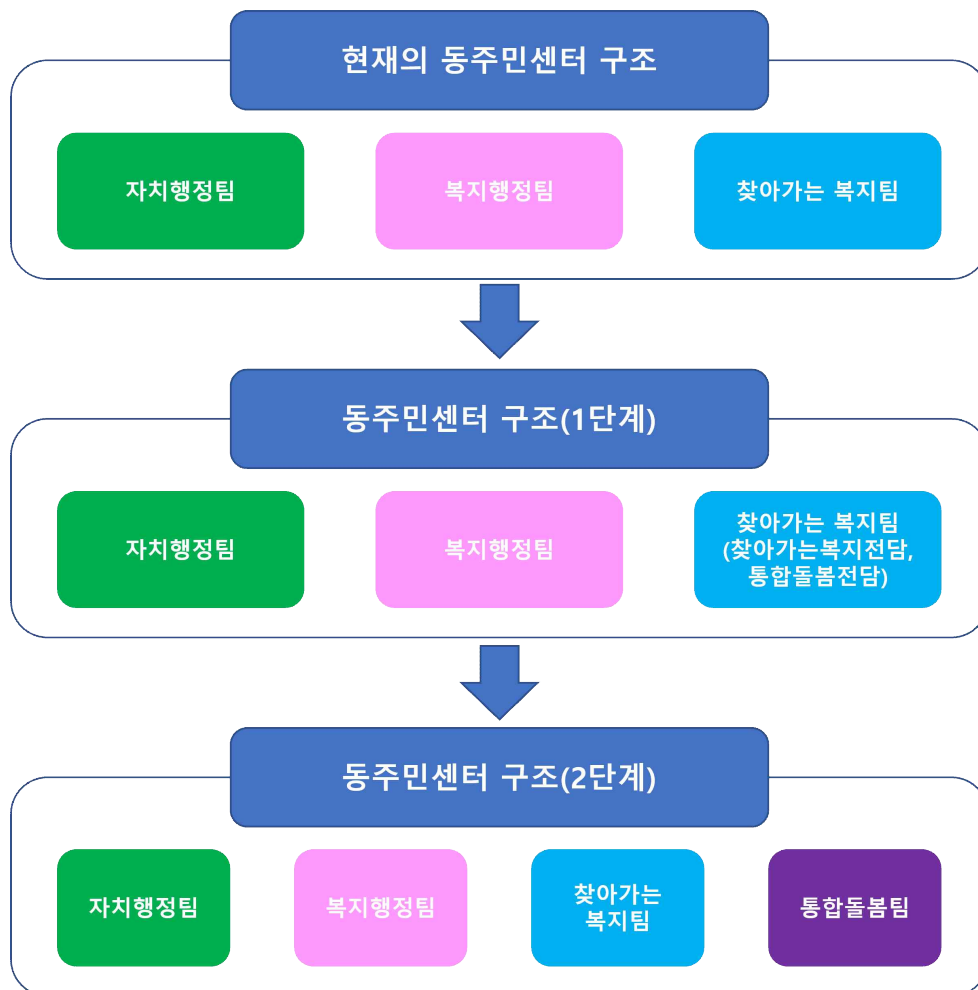
초고령사회에서는 〈표 37〉에 제시한 바와 같이 통합적으로 제공하는 보건의료 서비스를 강화할 필요가 있다. 일본의 지역포괄케어시스템에서도 각 구별로 2~3개의 포괄케어센터를 설치하여 통합돌봄서비스를 제공하고 있다. 이러한 서비스를 우리나라에서는 동주민센터를 통하여 제공하는 것을 고려하고 있다. 이러한 변화의 방향을 고려하여 동주민센터 거버넌스 모델을 제안하고자 한다.

2. 초고령사회 대비 동주민센터 구조와 운영체제

가. 동주민센터 조직구조

현재 서울의 동주민센터 구조는 크게 총무행정팀, 복지행정팀, 찾아가는복지팀의 세 가지 영역으로 구분이 된다. 그러나 초고령사회가 되면서 동 주민들의 인구 속성이 고령화되면서 자치행정과 복지 1, 2팀의 행정서비스 대상이 고령 인구가 많아지기 때문에 동주민센터의 구조는 개선이 필요하다. 동주민센터 현장에 있는 공무원들을 대상으로 FGI를 실시한 결과 초고령사회에서는 통합돌봄을 제공할 필요가 있으며, 찾아가는 복지팀에서 통합돌봄을 제공하고 있지만, 초고령사회에 진입하여 고령자의 비율이 증가할수록 통합돌봄 서비스의 대상자가 증가하게 된다면 별도의 팀을 구성하여 서비스를 제공하는 방향으로 가는 것이 바람직하다고 제안한다. 따라서 이 연구는 단계별로 동주민센터의 구조변화를 제시하고자 한다.

〈그림 15. 동주민센터 행정구조〉



나. 동주민센터 운영체계

현재 동주민센터의 운영에서 자치행정팀과 복지 1, 2팀 간의 협력이 활성화되어 있지는 않지만, 서비스 대상자 정보제공, 서비스 구체화, 서비스 제공방식 등에서 협력적 업무를 진행하는 경우가 많다. 그러나 사업 및 업무의 속성상 명확하게 어느 팀에서 해야 할 것인지가 명확하게 판단되는 것은 문제가 없지만 그렇지 않은 경우 구청에서 하달된 업무 및 사업을 어느 팀이 중심이 되어서 수행할 것인지에 대한 논란이나 갈등이 발생하는 경우가 발생하는 것으로 파악된다. 또는 구청에서 특정 팀을 정해서 내려오지만, 동주민센터의 역할구조와 구청의 이해도가 달라서 잘못된 팀으로 사업 및 업무가 내려오는 경우가 있어서 내부적 불만이 발생하기도 한다. 따라서 동장을 중심으로 명확한 업무 및 사업분장과 동시에 협력적 역할이 필요한 것에 대해서는 협력을 하도록 제도적 기반을 구축할 필요가 있다. 구청에서 동주민센터에 업무지시가 내려올 때 특정 팀에서 수행하는 것이 명백하고 협력적 수행이 필요하지 않다면 해당팀에 바로 배정할 수 있지만, 그렇지 않은 경우에는 동장을 중심으로 팀장 회의를 개최하여 업무를 명확하게 배치하는 것이 바람직하다.

1) 동장-팀장협의회 운영

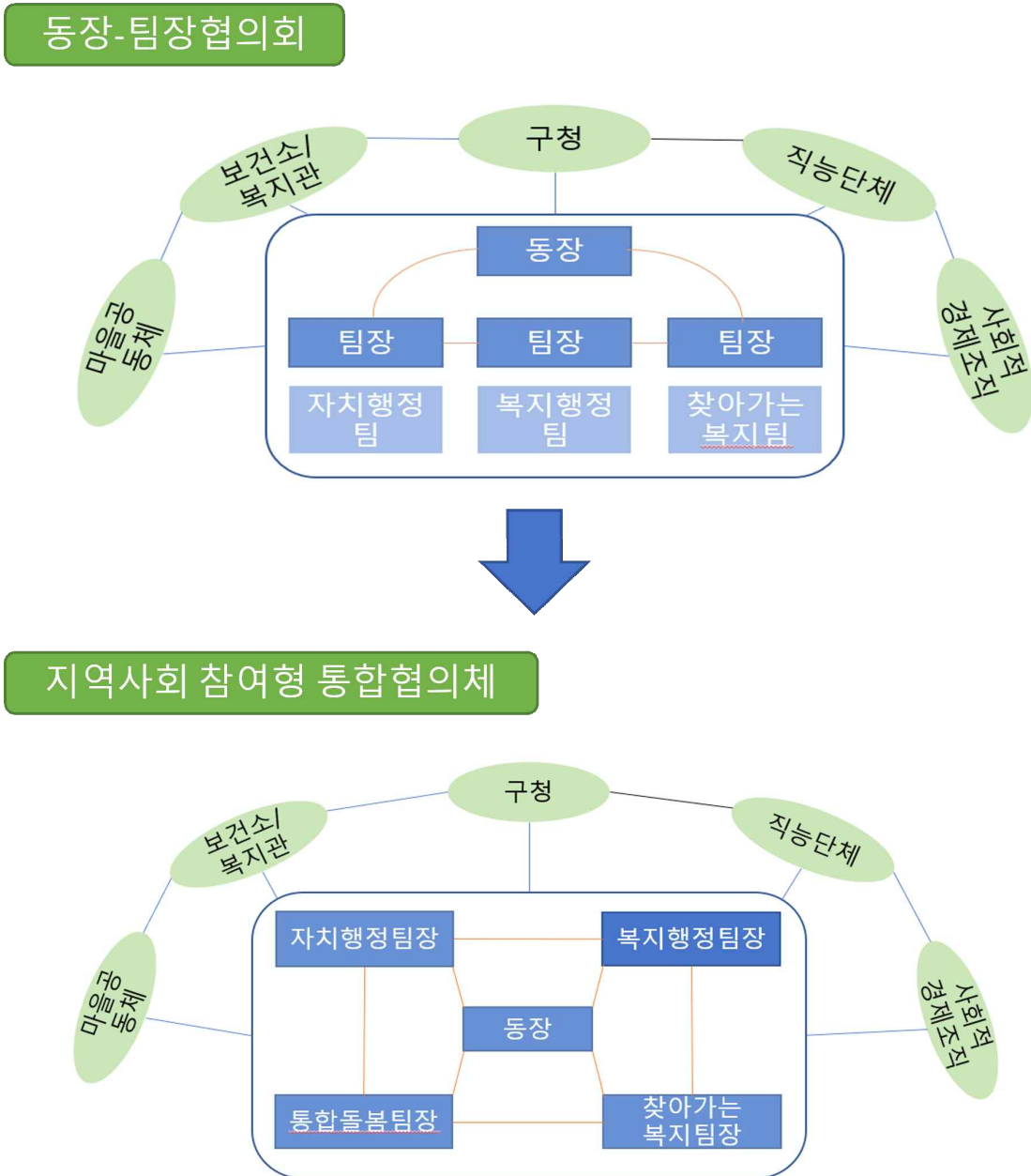
구청에서 내려오는 업무의 합리적·효율적 배분과 팀 간의 업무협업을 활성화하기 위해서는 팀장들과 동장이 모호한 업무나 협업이 필요한 업무에 대해서는 사전에 상의를 통하여 적합한 팀에 업무를 배당하고 협업이 필요한 업무나 사업은 주관팀과 협업팀을 결정하고 추진하는 방향으로 추진할 필요가 있다. 또한, 초고령사회가 되면서 통합 돌봄팀이 만들어지고 협업 관계가 더욱 활발하게 요구될 경우에는, 보다 수평적이고 통합적인 운영체계 아래에서 업무를 추진할 필요가 있을 것이다. 특히 통합돌봄이 원활하게 추진되기 위해서는 동주민센터의 모든 팀이 적극적으로 협업해야 할 것이다.

2) 지역사회 참여형 통합협의체 운영

오늘날 주민참여와 자치가 활성화되면서 주민과 정부, 다양한 직능단체들이 함께 공동 생산하는 주민참여형 운영체계가 활발하게 이루어지고 있다. 초고령사회가 되면서 주민 및 주민조직들이 함께 참여하는 예방적 복지와 보건 활동이 더욱 요구되는 상황에서 동주민센터 내에서 의사결정을 하는 것을 넘어서 주민들의 적극적인 참여와 참여형 의사결정이 더욱 필요하다. 주민자치회, 지역사회보장협의체와 같은 직능단체, 마을공동체와 사회적경제조직이 함께 추진하는 것이 바람직한 경우에는 외부의 조직들을 연계하기 위한 전략을 수립하여 추진하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 특히, 자치

회관 운영, 주민참여예산사업, 주민세 환원사업과 같은 다양한 주민주도적 사업과 업무가 증가하고 있으며 마을계획수립, 마을복지계획수립 및 추진을 통한 마을공동체활동과 지역사회보장활동이 증가하면서 더욱더 지역사회의 다양한 주민대표조직들과 직능단체, 복지기관, 사회적 경제조직, 마을공동체들이 함께 의견수렴을 통하여 의사결정을 하고 함께 사업을 추진하는 방식의 운영방식이 필요할 것이다.

〈그림 16. 동주민센터 운영체계〉



3. 지역사회 참여조직 및 단체와 협력체계 활성화

가. 보건소 및 복지관

보건소는 이미 지역사회 보건 및 복지공동체의 핵심 주체로서 역할을 하고 있다. 특히 코로나19가 발생하면서 보건소는 동주민센터와 함께 코로나19 확산 대응과 검사 및 백신접종의 중심기관으로 역할을 하였다. 특히, 초고령사회가 되면서 정신질환, 심장질환을 겪는 고령층들이 증가하고 있지만 모든 환자가 민간병원을 이용하기에는 한계가 있으며 공공성을 가지고 예방 활동과 처치를 해줄 필요가 있다. 또한, 지역사회 복지기관들이 치매, 우울증 등과 같은 정신질환을 예방하고 다문화가정, 한부모가정 교육 등의 다양한 영역에서 중요한 역할을 하고 있다. 따라서 이들 보건소와 복지관의 역할은 초고령사회에서는 더욱 중요하다. 특히, 공무원들이 고령층들의 생활 전반을 체계적으로 지원하기가 쉽지 않으며 응급환자들을 처치할 전문성이 부족한 상황이기 때문에 보건소가 전문적인 영역을 대신해줄 필요가 있다. 따라서 보건소와 지역복지관이 동주민센터와 협력적으로 초고령사회에서 요구되는 다양한 지원과 돌봄 활동을 대신해줄 필요가 있다.

나. 직능단체와 자원봉사조직

동주민센터별로 대체로 10~20여 개의 직능단체를 조직하여 활동하고 있다. 지역사회보장협의체, 자율방범대, 바르게살기협의회, 새마을지도자협의회, 통장협의회 등의 다양한 직능단체들이 지역사회 발전을 위해서 다양한 역할들을 하고 있다. 특히, 서울 시에는 많은 자치구들이 주민자치회를 전 동에 도입하여 운영하고 있다. 그리고 주민의 대표조직으로서 주민자치회가 주민자치센터를 직접 운영하면서 지역사회 주민들의 삶의 질을 제고시키기 위한 다양한 프로그램을 운영하기도 한다. 그리고 언급한 통장협의회는 주민들의 생활문제 및 건강 상태 등을 그 누구보다 자세하게 파악하고 있으며 동주민센터가 추진하는 복지사업을 위한 서비스 대상자 정보를 적극적으로 지원해주는 역할을 수행하기도 한다. 그리고 지역사회보장협의체는 마을 복지계획을 수립하는 것부터 노령층을 포함한 다양한 취약계층들을 위해서 다양한 자선 및 돌봄 활동들을 추진하고 있다. 또한, 구의 지역사회보장계획을 실현하기 위한 다양한 활동들도 수행한다. 따라서 초고령사회에서 동 단위 직능단체와 자원봉사조직들은 동주민센터의 행정비용뿐만 아니라 사업 성과를 성공적으로 창출하는 데 매우 중요한 역할을 할 수 있다. 이러한 조직들의 적극적인 참여와 협업을 유도하는 것이 중요할 것이다.

다. 마을공동체

서울시의 각 동에는 마을공동체 활동이 활발하게 추진되고 있다. 이웃만들기, 에너지 자립마을 조성사업, 마을미디어활성화 사업, 공동주택 공동체 활성화 사업, 마을활력소조성지원사업, 마을예술창작소 지원사업 등의 다양한 사업들을 추진하고 있으며 각 자치구에서도 다양한 지원사업들을 수립하여 추진하고 있다.

그러나 마을공동체에 참여하고 있는 인력들이 주민자치회를 포함한 직능단체, 사회적 경제조직들과 협업 활동을 하기보다는 다소 이질감이 존재하는 것으로 판단된다. 따라서 함께 지역사회를 위해서 동주민센터, 직능단체 등과 서로 격리된 상황 속에서 협업하지 못하고 갈등을 겪기도 한다. 그러나 마을공동체 활동이 지역사회 안전과 복지를 위해서 많은 활동을 하고 있는 만큼, 마을공동체를 적극적으로 활용하여 초고령사회 대비 동주민센터의 역할을 협업하고 분담할 수 있도록 할 필요가 있다. 또한 마을공동체 사업을 통하여 창출된 수익이나 공동체성이 동주민센터의 기능수행 및 지원을 촉진시키는 중요한 수단으로 사용될 수 있다.

라. 사회적 경제조직

마지막으로, 사회적 경제조직들도 초고령사회에서 지역사회 주민참여형 복지생태계를 만드는 데 중요한 역할을 할 수 있다. 사회적기업, 자활기업, 사회적 협동조합 등은 노령인구를 취약계층을 위해서 매우 중요한 역할을 하지만 동주민센터와 연계된 활동을 활발하게 하지는 않고 있는 것이 우리나라의 현실이다. 그러나 자활기업과 사회적기업 등은 지역사회에서 취약계층 일자리 창출, 노령층을 위한 복지서비스 제공을 위한 다양한 사업을 추진하고 있다. 따라서 동주민센터에서 노인들의 일자리 지원을 적극적으로 연계시켜서 자립할 수 있는 기반을 제공하기 위해서는 지역사회의 사회적 경제조직들과 적극적으로 연계할 필요가 있다.

4. 초고령사회 대비 동주민센터 거버넌스 모델

가. 전담간호사의 동주민센터 전문직 채용과 권한 부여

초고령사회에서는 고령층이 급증하면서 사회복지직 공무원들이 할 수 있는 역할을 넘어서는 다양한 전문성과 역할이 기대된다. 외병 환자와 같은 중증 환자부터 경증환자에 이르기까지 다양한 수준의 환자들이 증가하게 된다. 특히 중증 환자들은 동주민센터에서 사회복지직 공무원이 관리하기에는 다소 한계가 있다. 방문간호사들이 오히려 더 전문성을 가지고 판단을 해야 하며, 정책적 결정을 해야 하는 상황이 많다. 그러나 현재 우리나라의 동사무소에 근무하는 방문간호사들은 보건소 소속으로 동주민센터에 파견근무를 하고 있는 상황이다. 따라서 동주민센터의 사회복지직 공무원들의 명령체계에서 지원해주는 역할을 하면서 전문성을 제대로 발휘하지 못하고 있으며 신속한 대응이 필요한 경우에도 합리적 판단과 집행을 하지 못하는 경우가 많다.

따라서 통합돌봄팀이 동주민센터에 설치되어 기능을 제대로 수행하기 위해서는 전담간호사를 동주민센터에 개방형 전문직으로 채용하여서 위기 상황 및 보건의료적 판단을 직접 할 수 있는 권한을 줄 필요가 있다. 현재는 사회복지직 공무원의 의사결정에 따라 움직이면서 인사권은 보건소에 있다 보니 전담간호사들도 의사결정에 대한 불만을 품고 있으며 사회복지직 공무원들도 인력관리 및 업무수행에서 한계를 많이 겪고 있다. 따라서 사회복지직 공무원들은 전담간호사들과 밀접한 협력 속에서 업무를 같이 수행하지만 사회복지 업무에 대한 의사결정은 사회복지직 공무원들이 수행하고 보건 업무에 대해서는 통합돌봄팀의 전담간호사들이 의사결정 및 집행할 수 있도록 권한을 부여해줄 필요가 있다.

나. 보건소의 지역사회 역할 확대 및 강화

초고령사회에 들어가면서 장기요양 1등급을 받는 중증 환자부터 7등급을 받은 경증 환자까지 다양한 고령층들이 증가하는 것은 불가피한 상황이 될 것이다. 이러한 초고령층뿐만 아니라 장애인, 정신질환을 겪고 있는 잠재적 환자들을 예방하고 위기 상황에서 신속하게 처치하기 위해서는 지역사회의 역할이 중요하고 그 핵심에는 각 지역사회에 있는 보건소의 역할이 중요하다. 서울에는 현재 각 구청별로 25개의 보건소와 16개의 보건분소, 29개의 보건지소가 있다. 이들 보건소, 보건분소, 보건지소의 역할들이 초고령사회에서는 더욱 중요하게 역할을 할 필요가 있다. 이러한 보건소들이 중요한 역할을 하도록 하기 위해서는 지역사회의 보건소들이 특히 중증 환자들을 위해서

중요한 역할을 해줄 필요가 있다. 예를 들어 노인장기요양 3~5등급 및 인지지원등급의 경우에는 동주민센터에 있는 전담간호사가 상담 및 지원을 하고, 노인장기요양 1~2등급 노령자가 재가급여 서비스를 희망할 경우에는 동주민센터의 전문간호사보다는 전문의료진이 근무하는 보건소가 전문적으로 지원하는 체계를 갖추는 것이 필요할 것이다.

다. 동장 공모제와 임기보장

동주민센터에서 주민자치 및 참여 활동을 하는 주민들이 가장 불편해하는 문제는 잦은 인사이동을 언급한다. 동장을 비롯하여 주민을 대응하는 핵심 보직자들이 자주 바뀌면서, 주민들이 주민참여형 사업 및 활동을 하는 데 많은 어려움이 있다고 지적한다. 주민자치 및 지역사회 복지를 위해서는 담당 공무원과의 친밀도가 중요한데 친분이 쌓이면 바로 다른 곳으로 이동을 하는 경우가 많다는 것이다. 특히, 동주민센터에는 지역사회를 위해서 적극적으로 일해줄 동장이 필요한데, 많은 경우에 정년퇴임이 얼마 남지 않은 공무원이 동장으로 오거나, 오래 있지 않고 평균 1년도 머물고 다시 이동하는 경우가 많다는 것이다. 따라서 주민자치회를 비롯한 많은 직능단체는 동장이나 담당 직원이 임기보장을 받고 충분히 지역사회를 위해서 함께 일해주시기를 기대하고 있다. 또한 동장을 정년퇴임이 얼마 남지 않은 공무원이 잠시 머물다가 가는 곳이 아니라 지역사회를 위해서 열정적으로 일할 공무원을 임명할 필요가 있다. 따라서 일부 타 지자체에서 도입하고 있듯이 동장을 할 수 있는 직급의 공무원들이 해당 동의 발전을 위해서 어떤 역할과 권한을 가질 필요가 있는지를 발표하고 주민대표기구나 주민들로 구성된 선출위원회를 구성하여 동장을 선출하는 방식도 고려해볼 필요가 있다.

라. 지역사회 사회적 경제와 마을공동체 지원업무의 동주민센터 이관

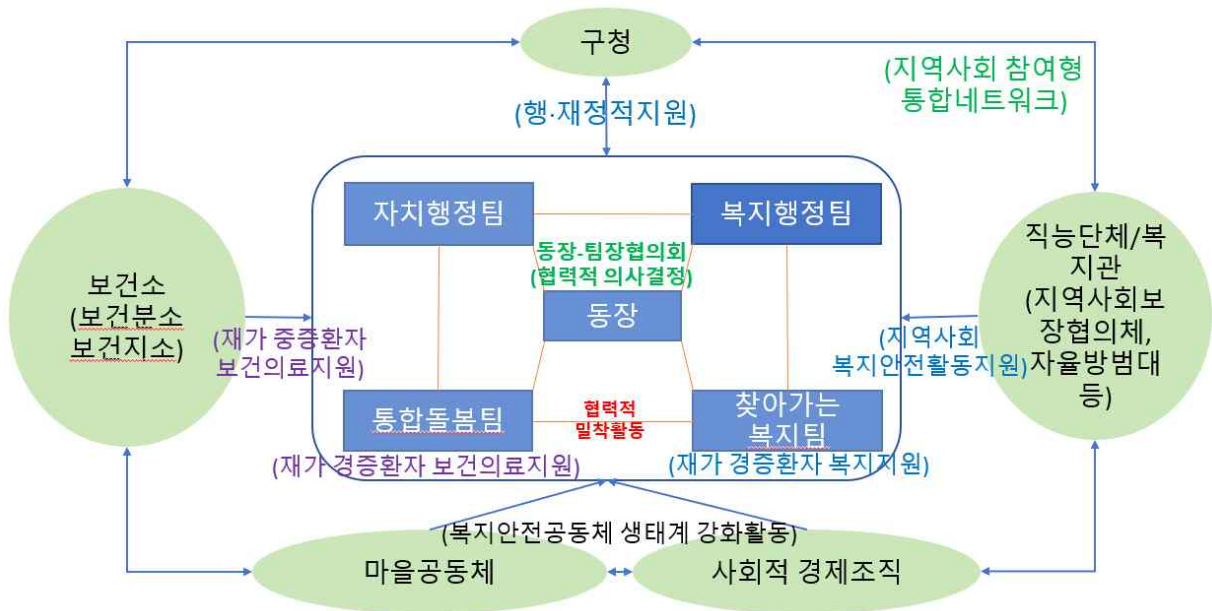
예방적 돌봄이 포괄적으로 시행되기 위해서는 사회적 경제기업, 마을공동체가 많은 역할을 해줄 필요가 있다. 이들 마을공동체와 사회적 경제조직의 활동가들은 지역사회 복지사업과 활동의 풀뿌리조직으로 역할하고 있으며, 이러한 활동들을 활성화시키기 위한 관계망을 구축하는 데 중요한 역할을 한다. 사회적 경제와 마을공동체는 현재에도 동 주민들을 위한 자선, 물품 지원 등의 다양한 복지 활동을 하고 있다. 공동체성을 기반으로 한 주민자치회 및 직능단체들을 적극적으로 활성화시키기 위해서는 사회적 경제조직이나 마을공동체 지원을 적극적으로 활성화시켜서 지역사회보장협의체와 같은 직능단체들이 적극적으로 활동할 수 있도록 동주민센터가 활동을 이들 사회적 경

제와 마을공동체들이 지역사회에서 다양한 활동과 사업을 추진할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

마을공동체와 사회적 경제조직들이 대부분 서울에서는 동을 중심으로 역할을 많이 하고 있다. 지역사회를 기반으로 역할을 하다 보니 동을 기반으로 하는 역할들이 많지만, 동주민센터보다는 자치구에서 사업과 활동 지원을 해주고 있다. 특정 지역사회에서 마을공동체와 사회적 경제 기업들이 활동하고 있으나, 동주민센터는 전혀 모르는 경우도 많이 있다. 따라서 동주민센터에서 협력적으로 사업을 유치하고 활동 프로그램들을 발굴하여 추진하는 활동들이 적극적으로 이루어질 필요가 있다. 따라서 사회적 경제와 마을공동체 지원을 자치구에 한정하기보다는 동주민센터에서도 함께 다양한 활동을 할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 따라서 규모가 큰 사업은 자치구에서 지원하지만 동 단위 규모의 지역사회에서 활동하는 사업이나 활동은 동주민센터와 적극적으로 활동할 수 있도록 업무를 일정부분 이관할 필요가 있을 것이다.

위에서 언급한 요소들을 고려하여 동주민센터의 거버넌스 모델을 수립하면 아래 <그림 18>과 같이 만들 수 있을 것이다.

<그림 17. 초고령사회의 동주민센터 거버넌스 모델>



참조: 쌍방향 화살표: 협력관계; 일방향 화살표: 지원관계

VI. 결론

1. 연구의 결론

이 연구는 초고령사회가 다가오면서 서울시 동주민센터가 어떻게 행정서비스를 제공할 것인지에 대해서 체계적으로 대응하기 위한 거버넌스 모델을 제시하고자 하였다. 이러한 연구를 위해서 서울시 동주민센터의 현황과 관련 조례를 분석하고 일본 도쿄의 사례와 한국 동주민센터의 현실을 FGI를 통하여 확인한 후 초고령사회의 특징을 반영한 대응성 높고 효율적인 지역사회 참여형 거버넌스 모델을 제시하고자 하였다.

초고령사회가 되면 정신질환, 심장질환과 같은 노령층이 앓기 쉬운 질병을 앓는 주민들이 급증할 수밖에 없다. 특히 중증환자부터 경증환자들까지 다양한 유형의 노령층 비율이 증가할 것이며 복지뿐만 아니라 보건의료 서비스를 적극적으로 제공할 필요성과 예방적 서비스 및 응급치료를 포함한 처치활동이 지역사회로 확장된 거버넌스가 더욱 요구될 수밖에 없다.

그리고 현재 동주민센터의 복지중심 서비스 구조보다는 보건의료 서비스의 비중을 더욱 확대할 필요가 있다. 즉, 통합돌봄형 서비스가 필수적으로 요구된다. 따라서 초고령사회에서는 통합돌봄형 보건의료 서비스를 제공할 수 있는 역할이 동주민센터에서 이루어질 필요가 있다. 이러한 관점에서 본 연구는 자치행정, 복지행정, 찾아가는 복지, 통합돌봄으로 구성된 동주민센터의 조직구성을 제안하였으며, 다양하고 복잡한 업무와 사업을 추진하기 위한 동장-팀장 협의체와 지역사회 참여형 거버넌스 네트워크를 활성화할 목적으로 지역사회의 다양한 직능단체, 사회적 경제조직, 마을공동체, 보건소 등이 예방과 처방을 함께 지원하는 지역사회 참여형 거버넌스 모델을 제안하였다.

이러한 거버넌스 모델이 원활하게 작동하고 활성화되기 위해서는 동주민센터의 전담 간호사를 보건소에서 파견할 것이 아니라 통합돌봄팀의 개방형 전문직으로 채용하여 권한을 함께 부여하여 현장에서 보건의료적 조치와 결정을 신속하게 할 수 있도록 해줄 필요가 있고 사회복지직 공무원들은 사회복지 서비스에 대한 정책 결정을 하도록 하여 각자의 전문성과 독립적 권한을 강화하도록 해줄 필요가 있다. 다음으로 보건소가 기존의 역할을 넘어서 재가 서비스를 원하는 중증환자들에 대한 서비스를 제공하여서 동주민센터에서는 주로 경증환자들 중심으로 서비스를 제공하여 분업을 통하여 신속하고 대응성 높은 효율적 서비스 제공이 가능하게 할 필요가 있다.

또한, 동장의 역할이 중요해지는 만큼, 잠시 머물고 가는 자리가 아니라 책임감과 친밀감을 가지고 적극적으로 대민 서비스를 선제적으로 지원할 수 있도록 동장 공모제를 시행하고 임기를 보장해줌으로써 실질적으로 동장이 지역사회에서 역할들을 할 수 있도록 할 필요가 있다. 그리고 주민자치회, 지역사회보장협의체 등과 같이 지속적인 관계망을 형성하고 현장에 대한 이해가 필요한 보직도 같이 임기를 보장해줌으로써 주민들과 친밀감을 형성하면서 적극적인 서비스를 제공할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

마지막으로, 지역사회 참여형 공동체를 기반으로 한 거버넌스가 동주민센터를 중심으로 형성되기 위해서는 마을공동체 활동과 사회적 경제조직들이 지속적으로 후원 및 참여를 해주면서 현장에서부터 주민들로 구성된 풀뿌리조직들이 적극적으로 직능단체 활동이나 자원봉사활동 등을 통하여 복지 안전공동체의 생태계를 강화시켜 나가도록 할 필요가 있다. 본 연구는 초고령사회에서 적어도 이러한 여건을 토대로 지역사회에서 거버넌스 모델이 구축될 필요가 있다는 점을 제시하였다.

2. 정책제언

초고령사회에서 필요한 서비스 수요에 대한 예측과 이에 적절하게 대응하기 위해서는 동주민센터의 의사결정 구조와 집행체계를 포함한 주민참여형 거버넌스 체계를 재구축할 필요가 있다. 그러나 현재 우리나라의 동주민센터에서는 초고령사회에 대비한 행정서비스를 제공하기 위한 체계를 갖추지 못하고 있다. 심지어, 주민자치와 복지서비스 제공을 위한 행정체계가 이원화된 까닭에 제대로 초고령사회가 아닌 고령사회에 필요한 서비스를 제공하기 위한 부서 간 협력도 잘 이루어지지 못하는 실정이다. 또한, 복지서비스를 제공하는 데 필요한 전문인력과 이러한 인력의 권한과 기능을 현장에서 제대로 작동할 수 있도록 지원하기 위한 법령체계 및 매뉴얼이 필요하지만 현실은 전혀 그렇지 못하다는 평가가 많다. 따라서 초고령사회에 대비하여, 책임감을 가지고 맞춤형 복지서비스를 효율적으로 제공하기 위한 동주민센터의 기능과 조직의 재설계를 위해서는 우선 조례의 개정을 포함한 법제도적 관점에서의 개선이 필요하다. 특히 서울시의 경우, 초고령사회를 대비하기 위해서는 서울시에서 서울특별시 찾아가는 동주민센터의 지역사회보장 기능 강화에 관한 조례(이하 찾동 조례)의 개선이 필요하다. 찾동 조례는 원칙과 책무, 기본계획 및 사업의 범위에 있어서 개선이 필요하며, 기본적인 개정방향은 다음과 같다.

1. 제3조(원칙): 찾동의 지역사회 보장 기능강화를 위한 시책 수립 시 “초고령사회 대비 통합돌봄지원 체계 구축 지원”에 대한 조항 추가필요
2. 제4조(책무): 시장의 책무에 “초고령사회 대비 통합돌봄지원 (보건의료·돌봄·복지서비스 통합지원) 체계를 구축하는 자치구 지원 의무”에 관한 조항 추가필요
3. 제6조(기본계획 등) 기본계획에 “초고령사회 진입 자치구 및 동 현황 파악 및 추이 분석 및 65세 이상 어르신 중점관리군(장기요양 재가급여·인지지원등급, 등급외 A&B, 노인맞춤돌봄 중점돌봄군)과 지자체 추가돌봄대상군(탈시설 대상자, 노인맞춤돌봄 일반군, 복합욕구자, 등급외 C 등) 현황 파악 및 추이 분석”과 “초고령사회 대비 통합돌봄 필수 전문인력 수급 현황 및 전망”에 관한 조항 추가필요
4. 제8조(사업의 범위): 시장의 “보건-복지 연계 강화 역할 및 연계 강화에 필요한 사업의 개발 지원 의무”에 관한 조항 추가필요

초고령사회에서는 지역사회 현장에 가장 가까운 동주민센터의 서비스가 가장 중요할 수밖에 없다. 따라서 기존의 동주민센터가 제공하던 행정서비스를 포함한 새롭게 요구되는 보건복지서비스를 어떻게 동주민센터의 역할에 포함시키고 어떤 방식으로 운영할 것인지는 초고령사회를 살아가야 할 우리와 미래세대들을 위해서 매우 중요한 이슈이며 합리적인 대응체계를 수립할 필요가 있다. 이러한 측면에서 이 연구는 많은 한계가 있지만, 서울시의 동주민센터들이 고민해야 할 거버넌스 모델의 기초모델을 제시했다는 점에 의의를 두고자 한다.

〈 참고 문헌 〉

■ 단행본

- 김광수, 「초고령사회 액티브 시니어를 위한 에이징 디자인에 관한 연구」, 영남대학교 박사학위 논문, 2022
- 문태훈, 「주민참여의 일반이론」, 강의노트, 2021
- 서울특별시, 「찾아가는 동 주민센터 업무매뉴얼」, 서울특별시, 2017
- 서울특별시, 「찾아가는 동 주민센터 업무매뉴얼 총괄」, 서울특별시, 2021
- 서울특별시, 「찾아가는 동 주민센터 추진실태 성과감사 결과」, 서울특별시, 2020
- 서울특별시, 「찾아가는 동 주민센터 표준직무설계(안)」, 서울특별시, 2015
- 서지영·박형준, 「고령자를 위한 의료기기 연구개발 전략」, 과학기술정책연구원, 2010
- 이승철, 「지방자치론」, 운성사, 2020
- 조석주·안영훈, 「읍·면자치 도입방안 연구」, 한국지방행정연구원 연구보고서, 2014
- 조황희·서지영·이윤준·강희중·한웅규, 「고령자의 삶의 질 증대를 위한 과학기술 활용 방안」, 과학기술정책연구원, 2007
- 최지민, 「현장중심의 읍면동기능개편 방향」, 발표자료, 한국지방행정연구원, 2021.09.14.
- 하현상·전대욱·이기배·윤현호, 「지역공동체의 이해와 활성화」, 행정안전부, 2017
- 하현상·조경훈·황태연, 「비대면시대 대응 국민참여 활성화 모델개발(연구계획서)」, 행정안전부, 2021

하현상·허형조, 「주민참여 확대에 따른 읍면동 행정지원체계 모델연구」 .
대통령직속자치분권위원회. 2021

Huntington, Samuel P. & J. M. Nelson., 「No Easy Choice」 : Political
Participation in Developing Countries, Harvard University
Press, 1976

■ 연구논문

곽현근, 주민자치 개념화를 통한 모형 설계와 제도화 방향, 한국행정학보, 49(3),
P279~302, 2015

김동환, 일본의 고령화 대책. KIF금융분석리포트, 2013(10): P1~55, 2013

김영인, 특집 : 광복 60주년과 지방행정 60년 ; 주민자치의식의 변화와 전망,
지방행정, 54(622): P34~42, 2005

송에스더·노명일, 인클루시브 디자인 개념을 이용한 Emerald Princess호의 편의
지향 설계, 한국실내디자인학회 논문집, 21(1):P269-279, 2012

이건세, 일본 지역포괄케어 시스템의 현황과 한국 지역통합돌봄 구축의 과제.
대한공공의학회지(Special Article), 3: P9~26, 2019

이재용·김지수, 행정서비스 공동생산 개념정립 및 유형화에 관한 탐색적 연구:
지방자치단체 사례를 중심으로, 국가정책연구, 34(1): P47~74, 2020

최영오·김태훈·정종원, 지방자치단체 주민참여의 문제점과 활성화방안 - AHP
조사기법을 통한 실증분석을 중심으로 -, 한국자치행정학회보, 28(3):
P347-373, 2014

최인호, 초고령사회에 대응한 지방 도시정책의 연구, 한국토지공법학회, 91:
P381~396, 2020

하승우, 한국의 풀뿌리운동과 풀뿌리민주주의에 관한 이론적 접근-풀뿌리운동에 대한 낙관이나 불신을 넘어서기 위한 이론화의 준비작업, 풀뿌리자치연구소 이음·한양대학교 제3섹터연구소 공동주최 풀뿌리정책포럼 발표문. 2006

Arnstein, Sherry R., A Lader of Citizen Participation, Journal of the American Institute of Planners, 35(4): P216~224, 1969

Cunningham, James V., Citizen Participation in Public Affairs, Public Administration Reveiw, 32(Special Issue): P589~602, 1972

Verba, S., Democratic Participation, The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science, 373(1): P53~78, 1967

■ 법령 및 조례

서울특별시 도봉구 주민자치회 및 자치회관 설치·운영에 관한 조례, 국가법령정보센터(<https://law.go.kr/LSW/ordinInfoP.do?ordinSeq=1664387>), 2022.06.16.

서울특별시 동작구 주민자치회 설치·운영에 관한 조례, 국가법령정보센터(<https://law.go.kr/LSW/ordinInfoP.do?ordinSeq=1706993>), 2022.06.16.

서울특별시 성북구 주민자치회 및 자치회관 설치·운영에 관한 조례, 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/LSW/ordinInfoP.do?ordinSeq=1663383>), 2022.06.16.

서울특별시 찾아가는 동주민센터 운영 및 지원에 관한 조례, 국가법령정보센터(<https://www.law.go.kr/ordinInfoP.do?ordinSeq=1441737>), 2022.06.16.

■ 보도자료

행정자치부, 주민과 함께 만드는 명품 행정서비스

(https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=47427),
2022.06.10.(2015.10.25.)

■ 웹진

곽현근, 풀뿌리민주주의 관점의 주민자치의 의의와 제도화 방향, 정책웹진 '서울마을' 제4호. 서울시 마을공동체 종합지원센터 (<http://www.seoulmaeul.org/>),
2022.06.10.(2018.06.29.)

김미진, 일본의 고령사회를 둘러싼 지역 커뮤니티의 대응-지역포괄케어시스템을 중심으로, 50+리포트: 07, (<https://50plus.or.kr/>),
2022.06.10.(2017.11.06.)

사카이리 이코, 지역포괄지원센터란 : 역할·업무부터 고령자 개호의 상담사례까지 해설, Cocofump(<https://www.cocofump.co.jp/articles/kaigo/98/>),
2021.11.21.

윤재호. 일본 커뮤니티케어와 보건·의료·복지복합.
(<http://www.mediwelfare.com/news/articleView.html?idxno=1229>), 2022. 06. 15.

■ 기타 참고 사이트

서울복지포털, 찾아가는 동주민센터 운영현황

(<https://wis.seoul.go.kr/human/situation.do>), 2022.06.16.

서울연구데이터서비스(<https://data.si.re.kr/data/>), 2022.06.16.

서울특별시, 서울시 주민등록인구 (연령별/동별)

통계(<http://data.seoul.go.kr/dataList/10727/S/2/datasetView.do>)
, 2022.06.16.

오사카시 주오구(<https://osakachuo.zaitaku-anshin.jp/>), 2022.06.16.

주오구 홈페이지(<https://www.city.chuo.lg.jp>), 2022.06.16.

주오구 사회복지협의회 (<https://www.shakyo-chuo-city.jp/jigyo>),
2022.06.16.

학연 코코팜(Cocofump)(<https://www.cocofump.co.jp/>), 2022.06.16.

행정안전부, 2020년 주민자치센터 설치 및 운영 현황

(https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do;jsessionid=-ZnyCFL6QAeivKynflKliEhu.node40?bbsId=BBSMSTR_000000000055&nttId=87395), 2022.06.16.

Nagoya Advance Academy

(https://blog.naver.com/hiragana_net/221441828315),
2022.06.16.

(판권지)

초고령사회 대비 서울시 동주민센터 거버넌스 재구축방안

제 안 : 서울특별시의회 흠길이 있는 삶

홈페이지 : <http://www.smc.seoul.kr>

연 락 처 : 서울특별시 중구 덕수궁길 15 서울특별시의회 의원회관(입법담당관)

담 당 자 : 도시계획관리위원회 김다운 지원관

연구기관 : (사)한국정책과학학회

책임연구 : 국민대학교 교수 하현상

연 락 처 : 02-910-5625

발간등록번호 : 51-6110100-000246-01

※ 본 학술연구용역보고서의 지식재산권은 서울특별시의회와 용역수행자가 공동으로 소유하며, 내용은 서울특별시의회의 공식적인 견해와 다를 수 있음을 알려드립니다.

(지식재산권은 서울특별시의회와 용역수행자가 공동으로 소유하며, 용역수행자가 복제, 배포, 개작, 전송 등의 사용을 할 수 있음)