碩 士 學 位 論 文
指導敎授 鄭 成 澤

# 社會福祉 傳達 體系의 改善에 관한 硏究

A study on the Improvement of the Social Welfare Delivery System

1999年2月

漢城大學校 行政大學院

福 祉 行 政 學 科

社 會 福 祉 專 攻

尹 惠 敬

碩 士 學 位 論 文
指導敎授 鄭 成 澤

# 社會福祉 傳達 體系의 改善에 관한 硏究

# A study on the Improvement of the Social Welfare Delivery System

위 論文을 行政學 碩士學位論文으로 提出함

1 9 9 9 年 2 月


漢城大學校 行政大學院

福 祉 行 政 學 科

社 會 福 祉 專 攻

尹 惠 敬

尹惠敬의 行政學 碩士學位 論文을 認定함

1999年 2 月 日

審査 委員長 印

審 査 委 員 印

審 査 委 員 印

# 目　次


제 1 장　서 론 ..... 1

제 1 절　연구목적 ..... 1

제 2 절 연구범위와 방법 ..... 3

제 2 장　사회복지 전달체계의 이론적 고찰 ..... 5

제 1 절　사회복지 서비스 공급의 이념 ..... 5

1. 사회복지 서비스 공급의 이념 ..... 5

2. 복지 구현방법의 차별성 ..... 7

제 2 절　사회복지 전달체계의 개념 ..... 8

제 3 절　사회복지 행정조직의 원칙 ..... 10

1. 사회복지 행정조직의 구조적 특성 ..... 10

2. 사회복지 전달체계의 원칙 ..... 11

제 4 절　사회복지 전달체계 공·사 역할분담의 이론 ..... 14

제 3 장　사회복지전달체계 현황과 문제점 ..... 23

제 1 절　공공부문 사회복지 전달체계 현황 ..... 23

1. 복지행정 전달체계를 구성하는 관료조직 ..... 23

2. 중앙과 지방의 사회복지 전달체계 ..... 26

3. 보건복지사무소 시범사업 ..... 44
제 2 절 공공부문 사회복지 전달체계의 문제점 ..... 52
1. 중앙과 지방의 사회복지 전달체계의 문제점 ..... 52
2. 시범 보건복지사무소의 문제점 ..... 56
제 3 절 민간부문 사회복지 전달체계 현황 ..... 60
1. 한국사회복지협의회의 전달체계 ..... 63
2. 사회복지시설의 전달체계 ..... 78
제 4 절 민간부문 사회복지 전달체계 문제점 ..... 86
1. 사회복지협의회 전달체계의 문제점 ..... 86
2. 사회복지시설 전달체계의 문제점 ..... 91
제 4 장 사회복지전달체계 개선방안 ..... 93
제 1 절 공공부문 사회복지 전달체계의 개선방안 ..... 93
1. 조직과 기능의 효율적인 전달체계 방안 ..... 93
2. 전문인력의 통합 및 처우개선 방안 ..... 99
3. 사회복지비 확충과 지방수입원의 개발 . ..... 102
제 2 절 민간부문 사회복지 전달체계의 개선방안 ..... 105
1. 사회복지협의회 기능의 대폭 강화 ..... 105
2. 사회복지시설의 전환 및 확충 ..... 111
3. 민간 사회복지전달체계의 역할 ..... 113
제 3 절 효율적인 사회복지 전달체계를 위한 역할분담 ..... 115

1. 중앙정부와 지방정부의 역할분담 ..... 115
2. 공공부문과 민간부문의 역할분담 ..... 119

제 5 장 결 론 ..... 121

# 表 目 次


< 표 2-1 > 사회적 가치와 전달체계의 관계 .....9

< 표 2-1 > 민간복지 서비스기관과 공적복지 서비스기관간의 차이 ....17

< 표 3-1 > 우리나라 사회복지행정 체계와 조직 .....27

< 표 3-2 > 보건복지부 사회복지 담당부서의 업무기능 .....35

< 표 3-3 > 사회복지관계법상의 단체위임사무와 기관위임사무 38

< 표 3-4 > 사회복지전문요원 배치현황 .....40

< 표 3-5 > 1997년 정부예산과 복지예산 대비 .....42

< 표 3-6 > 1997년 복지예산 부문별 내역 .....42

< 표 3-7 > 서울시 예산액에 따른 자체재원 및 의존재원 .....43

< 표 3-8 > 중앙 - 지방자치단체간 재원분담 구조 .....44

< 표 3-9 > 시범보건복지사무소의 정원 .....49

< 표 3-10 > 보건복지사무소의 정원과 현원의 비교 .....57

< 표 3-11 > 법인별 단체회원 .....65

< 표 3-12 > 중앙협의회 임원구성 .....67

< 표 3-13 > 지방사회복지협의회 회원 구성 .....70

< 표 3-14 > 한국사회복지협의회 사업내용 .....72

< 표 3-15 > 사회복지협의회 직원 현황 .....73

< 표 3-16 > 중앙협의회 사무처 인력 현황 .....73

< 표 3-17 > 1995년 한국사회복지협의회 세입·세출 현황 .....74

< 표 3-18 > 1995년 한국사회복지협의회 세출내역 .....75

< 표 3-19 > 사회복지 모금운동의 내용 .....76

< 표 3-20 > 전국사회복지시설 현황 .....79

< 표 3-21 > 1996년도 노인복지 시설 운영현황 .....80

< 표 3-22 > 1998년 시·도별 재가노인복지시설 현황 .....81

< 표 3-23 > 1998년 서울시 재가노인복지사업의 현황 .....82

< 표 3-24 > 사회복지수용시설 종사자 현황 .....84

< 표 3-25 > 사회복지사 현황 .....85

< 표 3-26 > 전국사회복지 수용시설종사자의 사회복지사 자격보
유 현황 .....85

< 표 4-1 > 시·도 및 시·군·구 복지사업 비교 .....95

< 표 4-2 > 사회복지사업의 공·사간 욕구별 역할 분담 .....117

# 그림 目次


<그림 2-1 > Glennerster의 공사부문 개념 모형 .....16

< 그림 3-1 > 현행 공공부문 사회복지 전달체계 .....33

< 그림 3-2 > 보건복지부의 사회복지업무 담당 부서 .....34

< 그림 3-3 > 지방자치단체 복지행정조직 .....36

< 그림 3-4 > 시범보건복지사무소의 사업목표 .....46

< 그림 3-5 > 현행 복지전달체계와 시범지역의 비교 .....47

< 그림 3-6 > 시범보건복지사무소의 조직직제표 .....48

< 그림 3-7> 시범보건복지사무소의 복지서비스 전달체계 .....50

< 그림 3-8 > 한국사회복지협의회 조직도 .....64

< 그림 3-9 > 서울시 사회복지협의회 조직구성 .....69

< 그림 4-1 > 사회복지 전달체계 개선에 있어서 정부간 관계 ...94

< 그림 4-2 > 보건복지사무소의 조직 .....97

# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구목적

현대 선진국가들은 '민주주의적 사회연대의식을 그 기반이념으로 하여 사회보장의 산실로서 국민의 생활을 안정시키고 그 수준의 향상을 위하여 노력하는' 복지국가를 지향하고 있다. 복지행정은 이러한 복지이념을 구현하기 위한 공조직 복지기능에 관한 수행과정을 뜻하며, 이는 필연적으로 정치권력을 기반으로 하는 국가의 많은 인적, 물적 자원의 동원을 필요로 한다. 따라서, 국가자원의 낭비를 막고 복지국가의 효율성을 제고시키는 노력이 그 어느 때보다도 요구되고 있다. 이처럼 오늘날 복지행정의 주된 관심이 서비스를 제공하는 정부 행정기관의 효율성에 있으므로, 이를 달성하려는 노력은 자연히 복지행정의 전문성을 초점으로 하여 이루어진다.[1)]

한 국가가 사회복지정책을 수립함에 있어서 사회적인 할당 (allocation), 급부(provisions), 재정(finance)에 이어 서비스 전달체계를 고려해야 됨은 바로 추상적인 사회적 이념과 사회적 가치가 전달체계를 통해 구체화되기 때문이다. 특히 사회복지정책의 근본적 목적이 정상적인 사회생활을 영위할 수 없는 이른바 사회적 약자(빈곤자, 아동 및 청소년, 노령자, 모자, 심신장애자 등)를 보호하고 이들이 정상적인 사회생활을 영위할 수 있도록 국가의 지원을 효율적으로 제공하는데 있다면, 국가가 지원하는 구제, 보호, 예방, 회복 등의 제 분야에 있어서 복지 서비스의 능률적인 전달체계는 더없이 중요한 것이다. 또한 복지전달체계는 주민의 기초적 생활에 관련된 국가 복지서비스를 직접적으로 전달하는 구조라는 점과 지역주민의 정확한 복지욕구를 파악하고 전문적인 지원체계를 갖추면 주민의 합의와 민주적인 참여가 활성화된다는 점에서 그 효율성의 제고가 문제점으로 부각되는 것이다.

---

1) 김홍길, "사회복지 전달체계의 실태와 개선방안에 관한 연구", 상지대학교 행정대학원 석사학위논문, 1994, p.3.

더욱이 우리 사회의 경우 최근 사회복지를 둘러싼 환경의 변화는 사회복지 서비스 전달체계의 합리화와 효율화의 필요성을 증대시키고 있다. 첫째, 생활보호사업의 효과성 증대를 위하여, 정부는 이미 1987년부터 사회복지 전문요원들을 신규 채용하여 읍, 면, 동 등의 일선 행정기관에 배치시키고 있다.[2] 지금까지는 일선 행정기관 일부에만 배치되어 있지만 조만간 사회복지 전문요원에 의한 생활보호 서비스 제공은 전국적으로 일반화될 전망이다. 따라서, 효율적인 사회복지 서비스 제공을 위한 이들의 한국 전체 사회복지 서비스 전달체계 속에서의 위치설정이 문제가 되고 있다. 둘째, 1991년 기초자치단체의회구성을 통한 지방자치제도의 실시에 따라 행정의 지방화시대가 시작된 것이다. 기본적으로 사회복지는 주민들에게 밀착된 서비스를 제공하는 것이 궁극적인 목적임을 감안한다면, 낙후되고 빈약한 지방단위의 사회복지 전달체계를 내실화하여 지역사회의 사회적 욕구충족에 효과적으로 대응하는 것이 시대적 과제라 할 것이다.

이러한 사회복지 환경의 변화는 사회복지 서비스 전달체계의 정립방안을 논의하는 연구자들에게 다음 몇 가지의 구체적인 과제들을 던져주고 있다.[3] 첫째, 지방자치제의 도입에 따른 중앙과 지방단위 사이의 사회복지행정의 권한 및 기능의 조정과 지방단위 사회복지 전달체계의 내실화 방안에 관한 것이다. 우리 나라의 사회복지 행정은 지나친 중앙집권화 현상으로 말미암아 지역의 실정과 주민의 사회적 욕구에 밀착된 서비스가 제대로 제공되지 못하는 폐단이 지적되고 있다. 사회복지 재원에 있어서도 지방단위의 사회복지 재원이 매우 취약하여 주로 중앙정부의 공공예산에 의존하고 있다. 다시 말해서, 지방자치제의 실시라는 상황의 변화는 사회복지 전달체계의 논의에 있어서 중앙과 지방수준의 행정과 서비스 기능 조정의 기준과 원칙, 지방단위 사회복지재원의 내실화 방안의 강구 등의 과제를 제기한다. 둘째, 중앙과 지방단위 사회복지 전달체계에 있어서 공공부문과 민간부문의 역할조정에 관련된 문제이다. 일반

---

2) 이연호, " 한국 사회복지 행정조직체계의 개선방안에 관한 연구", 경희대 대학원 박사학위논문, 1987, p.5.

3) 조성한, 『사회복지행정서비스 전달체계 연구』, (서울: 한국행정연구원, 1997), p.13.

적으로 민간주도의 사회복지 서비스는 관(官)주도와는 달리 전문적이고 비관료적이며, 자발적인 동시에 자율적이며, 서비스는 프로그램에 있어 인간화, 개별화되어 있으며, 시민참여를 유도하는 장점을 지닌 것으로 인식되고 있다. 그러나 현실적으로 민간부문의 재원이 정부재정에 크게 의존하여 있는 상태이고 민간부분 서비스 제공자들에 대한 행정기관의 행정지도와 감독이 관례화 되어 있음을 고려한다면, 어떻게 민간주도 사회복지 서비스 부문의 장점을 보장할 것인가가 전달체계의 정립방안에 관한 논의에서 강구되어야 한다. 이는 민간부문과 공공부문의 역할의 분담과 이들 간의 관계정립을 위한 원칙의 마련을 통해서 가능해지는 것이다.

그러므로 사회복지정책을 집행할 전달체계의 개선의 노력 특히 공·사의 역할분담과 전달체계의 정비는 지방화시대에 있어 무엇보다도 중요한 과제이며 이에 대한 고찰은 큰 의미가 있을 것이다. 따라서 본 논문에서는 효율적인 사회복지 전달체계의 구성을 위하여, 공공부문과 민간부문의 사회복지 전달체계를 확대·개선하는 방안과 이들 각각의 역할분담에 대하여 분석하고 이에 나타나는 문제점에 대하여 개선방안을 모색하는데 목적이 있다.

## 제 2 절 연구범위와 방법

위의 목적에 따라, 본 논문은 공공부문에서는 정부와 시행중에 있는 시범보건복지 사무소를, 민간부문에서는 비공식부문을 제외한 사회복지협의회, 사회복지시설을 분석대상으로 한정하여 연구하였다.

따라서 본 논문의 내용구성을 보면, 연구의 목적과 범위 및 방법을 제시한 제1장에 이어, 제2장에서는 사회복지 전달체계에 대한 개념 및 특성에 대해 살펴보고, 공·사 역할분담에 관한 이론적 고찰을 하였다. 제3장에서는 현행 우리 나라의 공공부문 및 민간부문의 사회복지 전달체계의 현황 및 문제점을 조직, 인력, 기능, 재정 면에서 분석하였다. 전달체계의 분석요소로서 조직, 인력, 기능, 재정적인 측면을 고려한 이유는

① 조직적인 측면은 제도를 효과적이고 능률적으로 수행하는데 필수적인 요소로서 조직체계의 문제는 서비스의 효과와도 직결되기 때문이고,

② 인력적인 측면은 조직이 훌륭하고 사업내용이 뛰어나도 일선에서 서비스를 직접 전달하는 전달자가 자격미달의 수준이거나 전문지식이 결여되었을 경우 원래 의도대로 서비스를 전달하기 어렵기 때문이며,

③ 기능적인 측면은 그 체계가 목표로 했던 사업이 현실적으로 성과를 거두고 있는가를 파악하는데 유효하기 때문이고,

④ 재정적인 측면은 계획이 좋고 제도가 훌륭해도 사업을 실행하기 위해서는 재정적인 지원이 없이는 불가능하기 때문이다. 즉 재정이 열악한 상태에서는 조직, 사업, 종사자, 복지수혜 대상자 누구도 만족한 결과를 얻지 못한다는 것이다.

그리고, 제4장에서는 효율적인 사회복지 전달체계를 위한 개선방안을 제시하였고, 제5장에서는 연구의 결과를 정리하였다.

본 논문의 연구방법은 공·사 역할분담에 관한 이론적 분석을 위해 국내외 관련문헌과 연구논문들을 참고·인용하였으며, 현황분석을 위해서는 최근 정부의 관련 통계자료를 활용하고, 민간사회복지부문의 통계자료 및 연구보고서를 자료로 하여 문헌을 분석하였다.

# 제 2 장 사회복지 전달체계의 이론적 고찰

## 제 1 절 사회복지 서비스 공급의 이념

### 1. 사회복지 서비스 공급의 이념

사회복지 서비스 공급의 이념은 사회복지행정이 지향하고자 하는 최고의 가치와 정신을 의미한다. 이는 복지정책의 이념을 구현하고 서비스 공급 방침을 결정하고 실행하는데 있어서 기준이 된다.

H. L. Wilensky와 C. N. Lebeaux는 인간의 욕구충족의 자연적인 방법으로 가족기구(family mechanism)와 시장기구(market mechanism)를 매개로 하는 2가지 방법이 있으며 욕구의 특성과 서비스를 제공하는 조건에 따라 가족과 시장기구가 제 역할을 하지 못할 때 나타나는 제 3의 욕구충족기구가 사회복지의 기능이라고 하였다.[4]

이러한 점에서 사회복지 서비스는 애정과 연대에 기초하여 행하는 무정량의 가족적 서비스 또는 금전을 매개로 하여 선택 및 전개되는 시장적 서비스와 일면 상호 연관을 가지면서도 다른 면에서는 그것과 상대적으로 독자적인 이념과 방법을 가지고 있다고 볼 수 있다.

국가가 적극적으로 개입함으로써 복지가 구현되는 제도적 사회복지(Institutional Welfare)의 경우 사회복지 행정도 일반적으로 논의되고 있는 행정이념이 모두 적용되어야만 하는 것이 당연하다. 특히 사회복지 서비스는 욕구를 명확히 하고 그 욕구의 충족을 어떻게 할 것인가가 중요한 과제가 된다는 점에서 특히 효과성, 효율성, 공평성, 편익성 또는 접근성이 요구된다.[5]

① 효과성(effectiveness)은 욕구의 충족 또는 해결에 있어서 어느 정도 유효한가를 의미하는 것이다. 즉 욕구충족을 위해 선택된 서비스가 어느

---

4) H. I. Wilensky and C. N. Lebeaux, Industrial Society and Social Welfare (New York: Free Press, 1965), p.138.

5) 이연호, "한국 사회복지 행정조직체계의 개선방안에 관한 연구", 경희대 박사학위 논문, 1987, pp.18-19.

정도 적합한가의 관점에서 판단되는 것이다. 사회복지 서비스가 대상자에게 유효성을 조장하였다면 자주성, 주체성을 위배하여 효과성이 없는 것이다.

② 효율성(efficiency)은 최소의 자원으로서 최대의 효과를 어떻게 거둘 것인가라는 것이다. 이 이념은 자원의 유한성을 전제로 하는 경우 항상 문제로 되는 것이다. 자원의 제한성이 있는 사회복지 서비스의 공급에 있어서는 중요시되는 이념이다.

③ 공평성(equity)이란 동일한 욕구를 가진 대상자는 동일한 혜택(service)을 받아야 한다는 것이다. 특히 사회복지 서비스의 공급에 있어서는 공평성이 특별히 배려되지 않으면 안 된다. 공평성은 서비스를 받는 기회와 내용뿐 아니라 그 비용 등을 포함하여 판단할 필요가 없다. 간혹 사회복지 서비스의 공급은 필요한 서비스 또는 시책 등이 충분히 준비되지 않기 때문에 서비스의 수익자와 비수익자 간에 공평성을 결하는 점이 있으며, 사회복지시설 발전의 불균형에서 생기는 불공평 등이 있다. 그러나 공평성은 반드시 형식적 평등만을 의미하는 것은 아니다. 가령 기회의 공평이 확보되어도 그것은 반드시 결과의 평등을 가져오는 것은 아니다. 즉 필요에 따라 장애를 가진 대상자에게 특별의 서비스 제공을 하였지만 결과의 공평에 관계없는 경우도 있다. 이러한 의미에서 공평성의 판단은 사례에 따라서 융통성 있게 행할 필요가 있다.

④ 편익성(convenience) 또는 접근성(accessibility)은 사회복지 욕구중 특히 비화폐적 욕구충족의 경우에 문제가 된다. 이것은 대상자가 서비스를 쉽게 이용할 수 있도록 되어야 한다는 것이다. 비화폐적 욕구충족은 금전급부와는 달리 현물(시설, 물품, 인적노동 서비스) 또는 상담서비스로 되기 때문에 이용자의 신변에 쉽게 이용되도록 하는 것이 문제로 된다. 어떤 종류의 욕구충족에 있어서 시설서비스가 필요로 할 때 시설(institution)이 충족한 설비와 기능을 갖추고 있어도 그 설비가 이용자에게 물리적으로 떨어져 있고 또는 그 시설의 운영관리가 지나치게 관료적이면 그 서비스는 욕구충족의 기능을 다하지 못하게 된다.

## 2. 복지 구현방법의 차별성

사회복지 행정의 이념은 일반 공공행정의 이념에 포괄적으로 수행되나, 복지행정 서비스는 공공재정에 의해 수혜자에게 무상 제공되며, 사회복지의 철학과 방법에 대한 경험, 사회법규에 관한 지식, 사호복지실무에 대한 경험을 필요로 한다는 점에서 그 조직의 운영체계나 방식이 일반행정과 차별성이 있다. 즉 위에서 살펴본 사회복지 서비스 공급의 4가지 이념은 때에 따라서 상호간 모순, 대립되는 것도 적지 않다. 따라서 사회복지 서비스를 보편주의에 의할 것인가, 선별주의에 의할 것인가 하는 문제가 대두된다.

보편주의적 운영방식은 서비스의 공급을 행할 때에 대상자에게 특징의 자격, 또는 조건을 부여하지 않는 것을 원칙으로 하는 방법이며, 선별주의적 운영방법은 대상자에 대한 수급자격, 조건 등을 부여, 서비스 제공을 하는 것이다.[6] 일반적으로 유한의 자원을 효율적으로 배분하기 위해서는 선별주의적 방법이 바람직하여 사회복지분야에서 오래전부터 광범위하게 채택되고 있다.

우리 나라에서 1960년대 이후 제정된 사회보험제도중 실업보험을 제외한 현재외형상으로 보아 법률체계가 갖추어진 연금, 의료, 산재보험 등은 보편주의적 운영방식을 택한 복지구현 형태로 볼 수 있으나, 국가로부터 특수보호를 받지 않고서는 생존권을 유지 할 수 없는 사회빈곤계층의 최저한의 경제생활을 보장하기 위해 설정되어 있는 사업으로써 공적부조는 선별주의적 방식으로 행해지고 있다.

이러한 점에서 보편주의적 운영방법은 공평성, 편익성의 측면에서 선별주의적 방법은 사회욕구가 필요한 곳에 서비스를 집중한다는 측면에서 효율성, 효과성을 강조한 것이라고 볼 수 있다. 그러나 선별주의적 운영방법은 경우에 따라서 수급자의 개인 생활 등을 포함하여 자존심을 포함한 전반적 심리저변에 부정적 영향을 끼칠 수 있는 낙인(stigma)을 찍을 위험성도 있으므로 주의하여야 한다.

---

6) 선수경, "사회복지전달체계의 개선방향에 관한 연구", 단국대학교 행정대학원 석사학위논문, 1993, p.14.

## 제 2 절 사회복지 전달체계의 개념

Eveline Burns는 모든 사회보장에 관계된 프로그램을 설계할 때는 ① 수혜의 성격과 양에 관한 결정 ② 수혜의 자격요건에 관한 결정 ③ 사회보장의 재원확보의 수단에 관한 결정 ④ 행정구조와 성격에 관한 결정을 내려야 한다고 말했다.[7] 따라서 사회복지사업은 세금이나 민간의 선의에 의해서 마련된 재원으로 어떻게 대상자에게 효율적으로 서비스를 전달하느냐 하는 것이 가장 중요한 과제로 되어오고 있다.

복지 수혜자와 지역사회에 필요한 서비스를 제공하는 지역 사회사업은 그 조직적 환경(Organizational Environment)에 따라 사업의 성패가 좌우된다고 할 수 있다. 복지 수혜자를 중심으로 볼 때, 조직적 환경이란 직접적 도움을 주는 사회 복지기관이나 시설은 물론 중앙에서 지방일선에 이르는 모든 공·사조직이라고 할 수 있다. 이와 같은 공·사조직이 정부정책 혹은 민간기관의 방침에 따라 그 조직에 속해있는 인력이 대상자에게 어떠한 성질의 서비스를 제공하느냐를 결정짓게 된다. 복지 수혜자는 여러 복지기관으로부터 도움을 받아야 할 복합적인 문제를 지니고 있는 것이 보통이며, 따라서 복지 수혜자에게 서비스를 제공하는 모든 복지기관이 서비스 내용이나 절차 등에 있어 유기적 관계를 유지할 때 서비스의 효과를 극대화시킬 수 있는 것이다.

복지수혜자 측면에서 그들을 둘러싼 일체의 공·사 복지기관과 이들 기관의 서비스 전달망을 복지 서비스 전달체계(Human Service Delivery)라고 한다.[8] 다시 말하자면, 지방의 지역사회에 있어 사회복지 서비스의 배급자간 그리고 배급자와 사회복지 급여의 수혜자간의 조직상의 배치를 가리키는 것이다.

지방의 지역사회에 초점이 모아지는 것은 이 수준에 있어 압도적 다수

---

7) Eveline M. Burns, Social Security and Public Policy (New York: Mc-Graw Hill, 1956), ; 장인협, "공적부조에 관한 연구", 사회사업학회지, 제3호, ( 서울: 한국사회사업학회, 1981), p.152에서 재인용.

8) Walter A. Friedlander & Robert Z. Apte, Introduction to Social Welfare (New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1974.) p.181.

의 배급자와 수혜자가 함께 존재하기 때문이다. 서비스의 배급자는 개개의 전문직, 전문직의 집단, 공·사의 기관, 그리고 개인사무실, 안보관, 고용센터, 복지부, 복합적 서비스센터 등에 있어서의 서비스와 제휴하거나 혹은 별도로 활동하는 자원봉사 연합체일 수도 있다.[9] 어떠한 구조의 유형을 택하든 간에 조직과업의 성취에 각 개인의 책무를 명백히 함으로써 효율적인 복지정책의 결과를 가져올 수 있도록 이러한 전달체계는 세워져야 하는 것이다.

결론적으로 사회복지 전달체계는 복지국가를 추구하는 가치에 따라 창출된 복지이념과 이에 따른 복지정책을 지역사회에 전달하는 조직적인 서비스 전달망이며, 이때 서비스는 그 지역사회가 추구하는 사회적 가치의 구체적 발현이라고 할 수 있다.[10]

이를 도식으로 표현하면 아래와 같다.

< 표 2-1 > 사회적 가치와 전달체계의 관계

| 사회적 가치 | ⇒ | 복지이념모형 | ⇒ | 복지정책유형 | ⇒ | 복지행정전달체계 |
|---|---|---|---|---|---|---|

자료: 김홍길, "사회복지전달체계의 실태와 개선방안에 관한 연구", 상지대학교 행정대학원 석사학위논문, 1994, p.10.

사회복지 서비스 전달체계의 종류에 대하여 성민선 교수는 다음과 같이 세 가지로 분류하고 있다.[11]

사회복지 전달체계는 재원의 출처에 따라 ① 공적인 전달체계 ② 민간 전달체계 ③ 공·사 혼합 전달체계로 나눌 수 있다. 공적 체계는 중앙과 지방자치단체의 행정부서, 관련위원회, 공립기관시설 등이 포함된

---

9) Nell Gilbert & Harry Specht, Dimmensions of Social Welfare Policy (New Jersey: Perentice-Hall, 1986), pp. 118-119.

10) 김홍길, "사회복지전달체계의 실태와 개선방안에 관한 연구", 상지대학교 행정대학원 석사학위논문, 1994, pp. 11~10.

11) 성민선, "사회복지 전당체계와 사회복지 전문요원", (서울: 아산복지 사업재단, 1992), p.26.

다. 민간 전달체계에는 사회복지기관과 사회복지 관련기관, 그리고 여타 지역사회 재원들이 포함된다. 공·사 혼합체계는 주로 재원을 공적 체계가 부담하면서 서비스 수행을 민간단체에 위탁하거나 지원하는 것이다.

## 제 3 절 사회복지 행정조직의 원칙

### 1. 사회복지 행정조직의 구조적 특성

사회복지 서비스의 행정조직은 사회복지 서비스를 요구하는 국민들의 욕구를 기술적으로 해결하기 위한 것으로 그러한 조직은 현실적으로 사회복지 서비스를 제공하는 기반이 되는 것이다. 따라서 이러한 사회복지 서비스의 기관은 주민의 요구에 의해 구조변혁을 가져올 수도 있는 것이다. 여기에서 사회복지 행정조직의 모형은 사회복지 행정의 패러다임과 그에 따른 기능적 역할에 따라 변동되어질 수 있다. 그러나 복지행정구조의 보편적 형태를 일정한 의미에서 일원화하는 것은 힘들다고 하더라도 복지업무를 실현한다는 차원에서 다른 정부 부서의 행정조직과는 다른 구조적 특성을 지니고 있다.[12)]

첫째, 복지의 추상성과 유동성으로 인해 조직구조 자체가 탄력성을 지니고 있다. 둘째, 합리성을 전제로 한 관료조직에서 복지를 전공한 전문가가 조직의 목적을 수행한다. 셋째, 복지수혜자의 인력존중과 욕구에 상응하는 서비스를 제공한다는 점에서 복지수혜자 지향성을 지닌다. 넷째, 서비스 제공의 통합성과 지속성 유지를 위해 장기적으로 복합적인 서비스 제공이 요구된다. 다섯째, 복지서비스 제공주체가 국가만이 아닌 지방자치단체와 법인체도 주체가 될 수 있으며, 복지 수혜자의 실정파악과 요구에 대한 대응성이란 측면에서 지방정부와 법인체의 역할이 더 중요하다. 여섯째, 사회적 후원과 신임이 증시되며, 지역사회 자원의 효과적 사용을 위해 적극적인 주민참여를 요망한다.

---

12) W. A. Friedlander & R. Z. Apte, op. cit., pp.61-62. 신상준, 『복지행정학』, (대구: 대구대학출판부, 1983), pp.149-161.

## 2. 사회복지 전달체계의 원칙

사회복지 행정은 사회복지사업의 특수성(particularity)에 적용하는 행정이어야 한다는 점과 특히 사회복지 서비스는 일반적으로 중앙정부나 지방자치단체의 공공재정에 의해서 수혜자에게 무상의 보조형태를 취하는 것이므로 이를 전달하는 체계는 일반행정 체계와는 다소 다른 전체와 원칙하에서 설정되고 운용되어져야 한다.[13]

사회복지행정 조직체계의 설계와 서비스에 따른 특수한 원칙을 행정적 측면과 서비스 제공측면으로 나누어보면 다음과 같다.[14]

### 1) 행정적 측면

행정적 측면이란 수혜자들에게 적절한 서비스를 제공하기 위해 모든 사회복지기관이 수행하고 있는 다양한 기능들의 효과성과 효율성을 극대화시키는데 필요한 원칙을 의미한다.

① 기능분담 체계성(Systematic function distribution) 원칙

행정의 효과성을 고려 할 때 복지기관의 행정상 위치에 따라 각각의 주기능이 달라질 수밖에 없다. 따라서 전달체계의 상위체계인 중앙정부(보건복지부)는 정책결정과 관련된 계획 및 통제기능이 주 기능이 되고, 특별시. 광역시. 도 등의 중간체계는 책임기능과 서비스 제공기능에 초점을 두며, 시. 군. 구나 읍. 면. 동 단위의 하위체계는 수혜자와의 직접적인 접촉을 가지게 되므로 서비스 제공기능을 주로 맡게 된다. 따라서 이상적인 전달체계는 상부에서 하부로, 하부에서 상부로 연결되는 기능상의 분담이 체계와 일관성을 유지해야 한다.

② 전문성에 따른 업무분담(job distribution)의 원칙

복지서비스 제공과 관련하여 업무 특성상 전문성을 요구하는 것과 그렇지 않은 것으로 구별하는 업무분담이 필요하며, 전문가의 전문성이 발휘될 수 있는 행정구조를 마련하여 전문가의 권위와 자율성을 보장하는

---

13) H. B. Trecker, Social Work Administration (New York: Associate Press, 1971), p.18.

14) 최일섭, 「지역사회복지론」, (서울: 서울대학교출판부, 1987), pp.276-278.

것이 필요하다.

③ 접근용이성(accessibility)의 원칙

서비스 전달체계와 복지수혜자의 욕구 연결상태를 접근용이성이라 하며, 복지 수혜자의 접근이 편리하며, 효과적으로 서비스를 제공받을 수 있는 위치와 장소에 서비스 전달체계가 위치해야 한다. 접근용이성은 서비스 수혜자 측면과 제공자 측면으로 나누어 생각할 수 있고, 심리적으로 편안한 느낌을 줄 수 있어야하며, 후자의 경우 잠재적 복지수혜자를 발견할 수 있는 전달체계가 되어야 한다. 이상적 전달체계란 양자의 접근이 용이하도록 만들어져야 한다.

④ 지역사회 참여(community participation)의 원칙

현재 선진 사회복지제도에 있어서 가장 특징적으로 나타나고 있는 현상은 공·사 기관을 막론하고 서비스의 전달체계 내의 정책결정과 사업수행에 있어서 서비스 대상자(client)를 참여시킨다는 사실이다. 이는 복지에 대한 개념이 단순한 시혜적인 성격에서 권리적인 성격으로 바뀐데서 비롯된 것이다.

민주주의 국가에서는 자기의 생활에 영향을 미치는 일에 참여하는 것이 의무라는 진보적인 사고에서 발전된 것이다. 특히 오늘날 사회복지서비스는 대상자로서 주민 내지는 주체로서 주민, 즉 지역사회 주민의 주체적, 조직적 참여에 의한 사회복지 서비스 활동이 되어야 한다. 주민의 참여에 의한 서비스가 요청되는 이유는 지역사회 주민에 의하여 사회복지에 이용가능한 자원의 동원이 가능하고 서비스 실시를 위한 정책결정에 지역주민을 참여시킴으로써 독단적, 일방적 결정이나 실시를 방지하며 또한 전문가의 타성에서 오는 불성실한 서비스를 방지할 수 있다.

이는 자원동원의 활용뿐만 아니라, 지역주민과 국민 전체의 복지의식증대에 기여하며, 정확한 복지욕구의 파악과 계획수립으로 서비스 효과증진에 기여할 수 있다는 점에서 중요하며, 지역복지가 지역주민과 지역사회의 참여를 전제로 한다는 점에서 더욱 중요한 원칙이라고 할 수 있다.

⑤ 서비스 평가의 원칙

표출된 복지욕구 해결을 위한 프로그램 개발, 잠재된 복지욕구 발견,

서비스 효과와 능률성을 평가할 기술개발, 서비스 관리와 운용기법 개발 등 복지 서비스 전문화를 위해서는 조사 및 연구활동을 극대화시킬 수 있는 전달체계가 구성되어야 한다.그러므로 사회복지 전달체계는 대상자의 욕구를 분석하고 이에 맞는 서비스를 제공하기 위해 집행되는 서비스의 효과성을 계속적으로 평가하여야 한다.

2) 서비스 제공 측면

서비스 제공측면과 관련된 전달체계의 기본원칙은 일정 시점에서 정해진 가용자원, 즉 현존 서비스와 대상자와 욕구를 연결시킴에 있어서 효과성과 효율성을 제고시키기 위한 원칙들로서 주로 투입기능 및 서비스 제공기능과 관련된 것으로, 특히 일선 사회복지 전달체계에서 지켜야 할 원칙들이다.

① 욕구별 서비스 제공의 원칙

모든 사회복지 서비스는 그 대상이 개인이든 집단이든 지역사회이든 그 대상자의 욕구에 맞는 것이어야 한다. 개인이 지닌 욕구는 경제적인 것 뿐 아니라 의료, 교육, 고민 등 사회적, 심리적, 생리적인 것 등 다양하며, 경제적인 문제도 개인이나 가정에 따라 그 욕구의 정도가 다를 수 있기 때문에 그 욕구를 충족시켜줄 수 있도록 서비스가 제공되어야 한다. 전체적이고 획일적인 서비슬 지양하고 각각의 욕구에 맞게 개별적이고 구체적이며, 인격적 서비스가 제공되어야 한다.

② 주거지 특성의 원칙

현대사회에 있어서 인간은 지역사회 구성원의 일원으로서 생활을 하지 않을 수 없기 때문에 대상자의 욕구는 그가 거주하는 지역과 환경에 따라서 다르다. 따라서 사회복지 행정조직의 형태는 지방사회의 현황에 의하여 결정되고 상황변화에 대응하는 것이 필요하다. 일반적으로 농촌지역과 도시지역간의 특성이 인식되어 그에 따른 사회복지 서비스가 제공되고 있는 것이 보통이나 오늘날에는 도시와 농촌이라는 종래의 이분법적 고찰은 그 유효성을 감소하고 있고 변화가 각양한 도시화의 정도에 따른 공공된 이론을 정립하려는 경향을 고려하여 지역사회의 특성에 맞는 서비스 전달체계

가 마련되어야 한다.

③ 지속성(continuity)의 원칙

일반적으로 사회복지 서비스 대상자는 자력으로 생계를 유지하기가 곤란한 계층으로서 현대의 산업사회에서는 사회의 부담적인 존재로 간주되기 쉽고, 흔히 도움을 『주는 사람』 사이에서 『받는 사람』에게는 인간의 존엄성이 무시되기 쉽다. 사회복지서비스는 헌법 제 32조 제 1항에 규정하고 있는 『모든 국민의 인간다운 생활을 할 권리』를 보장하는 두고 대상자의 존엄성과 가치를 인정하며 그들이 갖고 있는 잠재능력을 계발하여 사회에서 자립갱생할 수 있도록 서비스가 제공되어야 한다.

복지서비스가 추구하는 자활 및 재활의 목표를 달성하기 위한 전문적 과정은 매우 오래 기간을 요구하며, 정상화로 접근하는 과정에 따라, 필요한 서비스의 종류와 양이 달라져야 한다. 이는 수혜자 측면에서 지속적인 서비스를 제공받아야 한다는 것을 의미한다.

④ 가족중심(family-centered)의 원칙

복지문제의 원칙은 개인적 차원으로 국한시킬 수 없으며, 가족, 집단, 지역사회의 구조적 결함과 관계를 지니고 있다. 따라서 문제해결의 기본 문제해결을 호소하는 단위가 개인이라고 해도 문제해결을 위한 서비스 제공의 기본단위는 가족이 되어야 하는 것이다. 서비스 전달체계의 하부체계는 해당 지역내 주민의 가정 상황을 세밀히 파악할 수 있도록 구성되어야 한다.

## 제 4 절 사회복지 전달체계 공·사 역할분담의 이론

우리 나라의 사회복지는 전반적으로 보수적인 사회환경에 의해 자발적인 발전을 기대하기는 어려운 상황이다. 더구나 때 이른 신보수주의 사상의 도입으로 정부는 사회복지재정을 확충하기보다는 민간부문의 사회복지 참여를 적극적으로 권장하고 있다. 최근의 "자원봉사"에 대한 강조도 이러한 정부정책의 일환이라고 할 수 있다. 그러나 정부와 민간의 사회복지의 역할이 불분명할 경우 이중적인 자원낭비를 초래할 수 있고,

체계적인 사회복지의 발전에 어려움을 겪게 될 가능성이 높다. 정부와 민간부문의 사회복지역할에 대해서는 다양한 이론이 있으며, 이러한 이론을 바탕으로 우리 나라 사회복지 전달체계에 있어서의 정부와 민간의 역할분담을 명확히 하여야 한다.[15]

공·사역할분담을 연구하기 위해서는 먼저 양부문의 개념을 정의해야 한다. 그런데 오늘날 사회복지에서의 공공부문(public sectors)과 민간부문(private sectors), 즉 공공사회복지와 민간사회복지간의 구분은 종래와는 달리 명확한 구분이 점차 어려워져가고 있다. 이는 민간부문이 점차 국가책임의 확장과 자체 유지능력의 부족으로 인해 소유권과 운영권은 민간이 담당하지만 재정면에서는 많은 부분을 국가에서 지원받음과 동시에 규제를 받고 있으며 또 현대사회에서 기업의 비중이 점차 증가하고 이들의 책임에 대한 인식이 증가됨에 따라 민간부문으로서의 기업의 역할이 증대되어 가고 있는데 기인하고 있기 때문이다.[16]

이런 모호성과 불명확성의 문제의 해결을 위해서는 민간과 공공을 구분짓는 기준의 설정이 중요한바, 학자들마다 여러 기준에 의거하여 개념화를 하고 있다. 우선 사회복지 제공 기관의 소유자, 재원, 운영을 기준으로 하여 "순수한 공공부문은 사회복지를 제공하는 기관의 소유자가 정부이고, 재원이 전부 정부예산에서 나오며, 그 운영을 공무원들이 하는 형태이다. 반면 순수한 민간부문은 기관의 소유자가 민간인이고, 재원도 민간인에게 나오며, 운영도 민간인이 하고, 정부로부터의 규제도 받지 않는 동시에 세제상 혜택도 받지 않아 정부에 대한 책임도 없는 형태이다." 라고 하는 견해가 있다.[17]

또 "공적 사회복지란 국가 혹은 지방자치단체에 의해 기획되고, 조세재원을 가지고 운영, 실천되는 사회복지 서비스를 의미하고, 민간 사회복

---

15) 김만두, "사회복지 서비스에 있어서 정부와 민간기관의 역할", 사회복지, 통권 제 95호, 1987, p.8~9.
16) 김인숙, "사회복지법상에 나타는 공·사 사회복지실태 체계의 관계", 사회정책논총, 제2집, 1990, pp.172~173.
17) 김태성, "사회복지에서 공공부문과 민간부문의 역할분담에 관한 연구", 사회복지연구, (서울: 사회복지연구원, 1992), p.60.

지는 자유의지를 기초로, 자발적 선택에 의해서 조직되고 전부 혹은 일부를 민간자금을 재원으로 기획, 운영되는 사회복지 서비스를 의미하는 것"이라는 견해[18]에서는 기획권, 재원, 운영, 실천체계를 기준으로 하고 있음을 알 수 있다.

한편, Starr에 의하면 사회복지의 생산(production), 즉 누가 제공하는가의 측면과 사회복지의 소비(consumption), 즉 소비할 때 누가 부담하는가의 측면의 두 가지 기준에서 개념화를 한다.[19]

Glennerster는 생산과 소비의 개념을 구체화하여 급여와 재원의 기준에서 개념화를 하는데 급여는 민간, 공공으로 구분하고 재원은 완전공공, 완전민간, 부분공공 부분민간으로 세분화여 두 가지의 차원에서 6가지 형태로 구분한다.[20] 이를 그림으로 나타내면 <그림 2-1>과 같다.

<그림 2-1> Glennerster의 공사부문 개념 모형

<table>
<tr><th rowspan="2">재원 / 급여</th><th colspan="2">공 공</th><th colspan="2">민 간</th></tr>
<tr><td rowspan="2">공공</td><td>공공급여<br>완전공공재원</td><td rowspan="2">공공급여<br>부분공공,<br>부분민간<br>재원</td><td>민간급여<br>부분공공,<br>부분민간<br>재원</td><td>민간급여<br>완전공공재원</td></tr>
<tr><td>민간</td><td>공공급여<br>완전민간재원</td><td>민간급여<br>완전민간재원</td></tr>
</table>

자료: 김태성, 위의책, 62면 <그림1> 재구성

다음으로 공적기관과 민간기관의 특징은 철학, 대표성, 가능결정주체, 정책결정주체, 책임성의 대상, 서비스의 범위, 경영규모, 운영방식, 조직 및 프로그램 규모 등의 차원에서 차이가 난다고 하는데 Kramer는 <표2-1>과 같이 제시한다.

---

18) 김만두, 전게서, p.9.
19) 김태성, 전게서, p.61.
20) 김태성, 위의책, p.61.

< 표 2-1 > 민간복지 서비스 기관과 공적복지 서비스기관간의 차이

| 영 역 | 공적복지서비스기관 | 민간복지 서비스기관 |
|---|---|---|
| 1.철학 | 1.정의 | 1.자선 |
| 2.대표성 | 2.다수를 대표 | 2.소수를 대표 |
| 3.서비스 제공근거 | 3.수혜자의 법적관리 | 3.시혜 |
| 4.재원 | 4.세금 | 4.기부금, 사용료, 정부보조금 |
| 5.기능결정주체 | 5.법 | 5.선발된 대표자 |
| 6.정책결정주체 | 6.의회 | 6.규정에 의해 지정된 이사회 |
| 7.책임성 대상 | 7.의회를 경유하여 투표자들에게 | 7.이사회를 경유하여 지원자들에게 |
| 8.서비스 범위 | 8.포괄적 | 8.제한적 |
| 9.운영구조 | 9.크고 관료주의적 | 9.작고 관료주의적 |
| 10.서비스 운영방식 | 10.일률적 | 10.다변적 |
| 11.조직,프로그램규모 | 11.크다 | 11.작다 |

자료: Ralph M, Kramer, Voluntary Agencies and the Personal Social Service, in the Nonprofit Sector edited by Walter W. Powell, (New Haven: Yale University Press, 1987), p.243.

이상에서 사회복지에서의 공공부문과 민간부문의 개념과 특징을 보았지만 아직도 양자간의 관계는 명확하게 정리된바가 없고 나라와 분야마다 다른 양식의 사회복지 서비스의 공급체계로 존재하고 있다. 따라서 여기서는 정부와 민간의 역할은 상호관련성이라는 측면에서 이해되어져야 하는 바, 가장 효과적이고 효율적인 서비스를 제공할 수 있는 공공, 민간의 사회복지 역할 분담에 대해 다섯 가지 모델을 제시할 수 있다.[21]

첫째, 평행봉 모델(parallel bars model)은 사례의 특성에 따라 공·사가 분담할 것을 달리해야 한다는 것으로서 민간의 목적은 공공기관의 기준(criteria)과 실천에 협력적인 영향을 미치도록 해야 하며, 그 구체적인 역할은 혁신자(innovator), 기준 설정자(setter of standards), 평가자(monitor), 옹호자(advocator)여야 한다.

영국의 자선조직협회(Charity Organization Society)가 설립될 1869년 당시 구빈국장이었던 Goschen이 발표한 각서(Goschen Minute on the

21) 정덕규, "사회복지전달체계의 PARADIGM에 관한 연구", (대구대학교 대학원, 1997), pp.18~23.

Relief of Poor in the Metropolis)에는 정부와 민간이 시행하는 원조는 각기 다른 범주에 속한 사례를 담당하는 것으로 마치 평행 하는 두 가지 막대기에 비유될 수 있는 업무를 수행하는 것이라고 선언했다. 즉 구제 대상자를 구빈법의 열등처우원칙으로서 원내구제(indor relief)를 받게 할 대상자와 우애방문 사상의 전통에 따라 대상자의 품성에 개입하여 자립을 조장하는 것을 목적으로 하는 C. O. S의 원조를 받도록 하는 대상자로 구분하였다. 대상자의 재활을 중심으로 구빈법의 대상을 "개선의 여지가 없는 자(the unrepented)", "재활이 불가능한자(the hopeless)", 그리고 "원조를 받을 가치가 없는 자(the undeserving)" 등 자립이 가능한 대상자를 선별하여 처우해야 한다는 사상이었다.[22] 이 관점은 후에 Gray에 의해 평행봉모델로 구성되었으며, 1883년 Josephine Shaw Lowell[23]의 주장에서도 볼 수 있듯이, 공적 구빈사업은 단지 금전급부의 사무를 기계적으로 시행하고 있을 뿐이며 빈민의 구제는 항상 신체적·정신적 개선을 동반해야 하기 때문에 구빈관리는 이 업무를 수행할 수 없다는 점을 지적하였다. 따라서 구빈사업을 효과적으로 시행하기 위해서는 민간부문의 사회복지가 이를 수행하여야 된다는 것이다.

평행봉 모델에서는 공공부문의 사회복지와 민간부문의 사회복지에 있어서는 그 취급하는 대상자를 명백하게 구분하고 각기 독립적인 활동을 전개해 가는 것이 합리적이고 효과적이라는 것이다. 기계적이고 사무적이고 정치적으로 클라이언트를 취급하는 공공 사회복지는 클라이언트의 치료·재활·자립의 실천이 불가능하기 때문에 클라이언트를 사회로부터 분리하여 수용하는 보호적 기능을 담당하고 민간사회 복지는 자립과 재활이 가능한 클라이언트를 대상으로 치료해야 한다는 것이다.[24]

둘째, 확장사다리 모델(extension ladder model)로서 사회복지의 공공

22) M. Penelope Hall, Social Services of Modern England, (Routledge and Kegan Paul Ltd. 1952), p.351.

23) Alfred J. Kahn, A Framework for Public-Voluntary Collaboration in the Social Services, in The Social Welfare Forum, (New York, Columbia Univ. Press, 1977), pp. 47~62.

24) 김만두, "사회복지서비스에 있어서 정부와 민간기관의 역할", 사회복지, 통권 95호. 1987, p.11.

부문은 모든 대상자에 대해 최저수준의 급부를 제공하는 역할을 하고, 민간부문은 이들 중 특별한 원조를 필요로 하는 사람들에 대한 보충적인 원조를 한다는 것이다. 즉, 공공부문은 문화적인 생활을 영위하는데 필요한 국가가 규정하는 '최저한의 생활보장(national minimum)'을 모든 시민에게 보장하며 민간기관들은 공공부문만이 보장할 수 있는 상대적으로 낮은 최저수준을 넘어서서 그 기준을 높이는 역할을 해야 한다는 것이다.[25] 이 모델에서 민간은 공공부문이 할 수 없는 세밀한 사업을 전개하고 새로운 사업에 대해 진취적으로 도전해야 한다.

Webb부처는 『빈곤의 예방(The Prevention of Destitution)』이란 저서에서 사회적 구제를 대상자의 태만, 무절제의 결과로 생각하여 이들에게 징벌적 대응책으로 접근하는 전통적인 편견에서 벗어나야 할 것을 강력하게 주장하고 국가만이 계속적으로 막대한 자금과 강제력을 가지고 국민최저생활을 보편적인 기준에서 제공할 수 있다고 주장했다. 따라서 공공사회복지는 일정한 기준으로 규정된 국민의 최저생활(national minimum)에 대해 지속적으로 책임을 져야만 한다는 것이다. 민간부문의 사회복지 재원의 획득에 있어서 안정성, 지속성이 없고, 대상자를 계속적으로 치료받게 하거나 사회조건이나 환경을 개선시킬 권력과 강제성이 없기 때문에 생활곤궁자에 대한 경제적 급부나 의료적인 급부는 보편적인 기준에서 정부가 지속적으로 시행하지 않으면 그 효과를 발휘할 수 없는 것이다.

Webb부처의 확장사다리 모델은 사회복지 서비스를 기획함에 있어 마치 사다리 모양으로 가장 기초적인 부분에는 국민의 최저생활 보장을 국가 책임 하에 보편적으로 보장하고 그것을 기초로 점차 상층부분에는 민간의 사회복지 서비스를 위치시켜 나가는 방식을 주장하는 것이다.[26] 확장사다리 모델은 20세기 이후에 사회복지에 대한 국가책임론과 전통적으로 사회복지에서 큰 역할을 담당했던 민간부문의 역할에 대한 시대적 입장을 반영한 것이라 할 수 있다.

---

25) McMillen, Wayne, , Community Organizations for Social Welfare, (Chicago; University of Chicago Press, 1945), p.114.
26) 김만두, 전게서, p.13.

셋째, 공공대행 모델(public agent model)은 상당량의 공공자금이 민간부문에 투입됨으로써 비롯된 것으로, 이 모델에서는 주로 공공부문은 정부의 규제를 통해 바람직한 목적달성을 민간부문을 통해 이룰 수 있다는 것이다. 공공대행 모델은 영국과 미국에서 1970년대 이후에 사회복지 서비스이 민영화가 급속도로 진행되면서 나타난 국가와 민간간의 역할분담 유형의 시대적 변화를 반영한 것이다. 공공대행의 구체적 형태는 국가가 직접 관리하는 서비스의 민간부문으로의 이양, 민간기관과의 계약, 서비스의 구매, 보조금의 지급 등의 형태로 나타나고 있다.

공공대행 모델은 공공부문이 민간부문을 공공목표를 달성하기 위한 수단으로 활용할 수 있다는 점을 복선으로 깔고 있으며, 정부는 규제를 통하여 민간부문을 형성한다는 것을 가정하고 있다. 이 모델은 미국의 전통적인 반국가 정서와 민간부문의 전통적인 장점인 융통성, 전문성, 신속성을 고려할 때 미국의 현실에 적합한 모델이라고 할 수 있다.[27] 공공대행 모델의 실천에 있어서는 국가의 재정지원을 받는 민간기관의 책임성 확보의 문제, 민간기관의 자율성과 민간의 공공비판 및 대변자의 기능 약화의 문제 등의 제기되고 있다.

넷째, 공·사 부문의 상호협조모델 : 미국에서 1930년대 경제대공황이 발생하였을 당시 민간 기관에 대한 정부보조금은 대폭 삭감 또는 중단되었다. 이 때 Swift는 "지역사회복지와 구제기획에 있어서 공·사의 새로운 역할"이라는 논문을 발표하여 사회복지에 있어서 공·사의 기본적 성격을 밝히는 동시에 상호협조관계를 명백히 하려고 시도했다.

Swift는 공공 사회복지 전달체계의 의무에 대해 다음과 같이 제시했다.[28]

① 궁극적으로 공공부문의 사회복지는 지역사회의 대다수 국민이 필요로 하는 서비스를 제공하지 않으면 안되고 사회의 일반적 수준을 훨씬 넘는 서비스를 제공할 수 없다. ② 공공부문의 사회복지 활동분야는 주로 이미 그 지역사회에 의해서 받아들여진 제반방법의 개선과 기능의 개발

---

27) Harold Orlands, ed., Nonprofit Organizations: A Government Management Tools, (New York, Proger Publishers, 1980), p.67.
28) 정덕규, 전게서, p.22.

혹은 정부의 재원과 권위를 필요로 하는 제반 서비스를 수행하는 것이다. ③ 공공부문의 사회복지는 정부의 수단으로서 제반기능은 타 부처의 기능과 긴밀한 관계를 갖지 않으면 안 된다. 따라서 정부기관은 타 부처의 제반 변화에 영향을 받는 것은 당연하고 이에 따라 인사이동과 사업방침의 변경을 수반하는 것이다.④ 공공부문의 사회복지는 실업문제 등과 같이 사회가 기본적으로 해결할 수 없는 사회적, 경제적 불평등을 줄이기 위해서 사회적 승인(social sanction)의 수단으로서 활동하는 것이다.

또한 민간부문의 사회복지의 특징에 대해서도 Swift는 다음과 같이 지적했다.

① 민간부문의 사회복지는 국민 대다수가 아직 인정하고 있지 않은 인간적 욕구에 대응할 수가 있다. 서비스의 방법도 국민 대다수가 알지 못하는 경우도 있고, 기존의 공적 활동에 의해서 수용되지 않은 경우가 있다는 것이다. ② 민간부문의 사회복지를 지원하는 집단은 지역사회 내의 소수로 형성되는 특별한 관심을 가지고 있는 사람이나 지식인 시민집단인 것이다. 따라서 민간사회복지 전달체계의 기능의 하나는 그것을 지지하는 소수자의 범위를 확대하는 것이다. ③ 민간부문의 사회복지는 다수자가 아직 인식하고 있지 않은 여러 가지 서비스를 수행하거나 개혁하거나 실험을 강조하거나 법률 또는 관습에 의해 공공 기관에 부과된 여러 가지 제한점으로부터 발생하는 프로그램을 보충해 줌으로써 적어도 공공부문의 사회복지와 중복되지 않고 보완할 수가 있다는 것이다. ④ 민간사회복지 전달체계에 대한 재원은 제한되어 있기 때문에 일정한 분류대상에 속하는 서비스를 제공할 수가 없다는 것이다. ⑤ 민간 사회복지 전달체계는 개별적인 가족과 전문적 사회복지사가 통제할 수 없는 경제적 조건에서 발생하는 문제와는 다른 개별적인 인간관계적 부적응 문제를 잘 처리할 수 있는 조건을 갖고 있다는 것이다.

다섯째, 공·사간의 비판적 상호협조모델 : 영국의 Hall은 1950년대에 공·사의 협조론(co-operation insocial service)을 검토하면서 공·사 관계는 단순한 협조에 끝나서는 안되고 나아가 상호 건설적 비판관계여야 한다는 견해를 제시했다.[29] 사회보장제도의 발달과 공공부문의 사회

복지의 확대는 전통적인 공·사 관계의 틀을 벗어나 새로운 협조관계의 확립을 요청한다. 따라서 이 양자는 역사적 발전 속에서 구축해 온 각기의 고유기능을 말살하는 선상위의 협조가 아니고, 일방적 책임전가를 하는 것도 진정한 협력이 되기 위해서는 협조의 방식, 조건을 전제하고 이질적인 것이 상호 결합되는 문제해결의 협동 속에서 새로운 방향을 찾아야 한다는 것이다.

이상에서 볼 때 현재 우리 나라의 공·사 관계는 공공대행 모델에 가까운 형태를 띠고 있다고 볼 수 있고 공공대행 모델의 단점을 보완하는 차원에서 공·사 비판적 상호협조모델 방식을 일정 부분 도입하여 새로운 협조관계를 수립하는 것이 필요하다고 볼 수 있다.

---

29) M. Penelope Hall, 1952, op. cit., pp.356~357.

# 제 3 장 사회복지전달체계 현황과 문제점

## 제 1 절 공공부문 사회복지 전달체계 현황

### 1. 복지행정 전달체계를 구성하는 관료조직

#### 1) 관료제에 이론적 배경

여기서는 사회복지행정 및 전달체계를 설명하기에 앞서 이들을 구성하고 있는 관료조직에 관하여 논의하고자 한다. 먼저 관료제의 이론을 살펴보기로 한다.

일반적으로 관료제(*bureaucracy*) 라는 말의 의미는 라틴어의 'bure' 사무실 책상, 책상보를 뜻하는 단어와, '통치'를 뜻하는 'cratia'가 결합된 합성어이다. 과거 농경사회에서는 단순 관료조직으로도 가능하였지만 오늘날과 같이 복잡한 사회에서는 방대한 관료조직이 불가피해졌다. 즉 현대의 과학기술, 대량생산체제 및 사회조직의 복잡다단성 등은 행정관료들의 수적증가와 함께 업무량의 폭증을 노정시켰다. 이 관료조직의 방대화요인은 단순히 관료외적 요인만이 아니고 관료조직 자체가 스스로 조직을 확산시키려는 욕구가 있었다는 주장도 있다(파킨슨의 법칙). 그것은 업무의 양과는 관계없이 부하의 숫자를 증가시키려는 관료내부의 욕구가 있다는 것을 뜻한다.[30]

막스 베버(Max Weber)는 관료조직의 능률성과 합리성의 추구를 강조하였다. 이 베버의 관료제는 인간의 주관적, 감정적인 편견을 제거하고, 차별적인 신분질서가 배제되며, 오로지 객관성, 몰인정성, 전문성, 능력성이 보장되는 합리적 조직구조를 지칭했다고 할 수 있다. 칼 막스(K. Marx)는 관료제를 어떤 이익을 증진하는 도구라고 전제하면서, 국가 관료제를 지배계급의 옹호자로 규정하였다. 모스카(Mosca)는 소수의 관료지

---

30) 황진수, "한국 노인복지행정의 전달체계", 고령화 사회의 위기와 도전, (서울: 나남출판, 1995), p.464.

배계급이 다수의 피지배계급을 통치하게 되는데, 관료제 자체가 소수의 지배계급의 기득권을 보호하고 증대시키는 성향을 지닌다고 하였다.[31]

알브로(Albrow)는 관료제를 일곱 가지로 범주화[32]시키고 있는데,① 합리적 조건으로서의 관료제, ② 조직의 비능률성으로서의 관료제, ③ 관료에 의해 제정된 규칙으로서의 관료제, ④ 공공행정으로서의 관료제, ⑤ 관료에 의한 관리로서의 관료제, ⑥ 조직으로서의 관료제, ⑦ 현대 사회로서의 관료제 등이 그것이다. 결국 관료제는 연구자의 시각에 따라 합리적 행정관리의 제도적 장치일 수도 있고, 또는 인간성을 말살시키고 시민의 자유와 권리를 억압하는 권력적이고 독선적인 의미로 파악되기도 한다. 그러나 일반적으로 관료제는 일정한 구조적 특징을 나타내는 특정형태의 조직이라는 데 어느 정도의 합의가 이루어진 듯하다.[33]

2) 관료제의 특성과 기능

관료제는 근대 이전의 가산적(家産的) 관료제와 그 이후의 근대적 관료제호 대별해 볼 수 있는데, 가산적 관료제는 그 특징을 ① 권한 행사의 자의성(恣意性), ② 기능의 미분화, ③ 공사(公私)구분의 결여, ④ 상사와 부하관계의 인격적 지배, ⑤ 관료의 특권성 등을 말하기도 한다. 다음으로 근대적 관료제의 구조적 특징을 거스(H. Gerth)와 밀(W. Mill)이 베버(M. Weber)의 이론을 빌려 지적하고 있다. ① 관료의 권한과 직무범위는 법규에 의해 규정된다. ② 직무조직은 계층제적 구조를 형성한다. ③ 직무의 수행은 서류에 의해 이루어지고, 그 결과는 문서로 기록, 보존된다. ④ 관료는 직무수행에서 비정의적(非情誼的) 자세를 견지해야 하며, 업무는 법규에 따라 공정하게 수행한다. ⑤ 모든 직무는 전문적인 기술을 가진 관료가 담당하며 이들은 시험 또는 자격에 의해 공개적으로 채용된다. ⑥ 관료는 직무수행의 대가로 급료를 규칙적으로 지급 받고 승진 및

---

31) Etzioni Eva-Halevy, Bureaucracy and : A Political Dilemma, (London :Routledge & Kegan Paul, 1983), ; 황진수, 전게서, p.464. 재인용.
32) Albrow M, Bureaucracy, (London : Pall Mall Press, 1970), p.29.
33) 황진수, 전게서, p.465. 재인용.

퇴직금 등의 직업적 보상을 받는다.[34]

다음으로 관료제의 기능을 살펴보면, 순기능과 역기능으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 순기능을 보면, ① 관료제는 갈등을 조정하고 목표성취를 위하여 통합하는 기능, ② 관료제는 능력, 자격, 성취성을 강조하는 민주적 장치의 성격을 띠고, ③ 관료제는 사고(思考)의 합리성과 질서의식을 조장, ④ 관료제는 경쟁을 통한 사회 각 부문간의 균형적 발전을 조장시킨다. 또한 역기능도 정리하여 보면, ① 서면주의 및 형식주의, ② 수단의 목표화, ③ 귀속주의에 입각한 자생집단, ④ 할거주의, ⑤ 변화에 대한 저항, ⑥ 기타 무사안일주의 등이 있다. 이와 같은 관료제의 병리현상 원인으로는 첫째, 관료제 구성원들의 자기 이익추구 및 보존경향, 둘째, 대규모 조직이 본래적으로 내재하는 특성, 셋째, 국가-사회 관계에서 상대적으로 강화되는 행정권의 영향 등을 들 수 있다. [35]

행정관료들이 갖는 공통된 의식구조, 사고방식, 가치관, 태도와 신념, 풍습 등을 포괄하는 복합적인 현상을 행정문화라고 한다. 선진국의 행정문화 특성을 살펴보면, ① 모든 객관적인 지식과 상식을 동원해서 최적규모의 정책결정을 추구하는 합리주의, ② 인간의 능력평가에서 실적이나 자격 등 객관적인 요소로 평가하는 성취주의, ③ 시행착오를 두려워하지 않는 모험주의, ④ 현실을 정확하게 관찰하고 파악하려는 사실지향주의, ⑤ 정치영역에 개입, 간섭해서도 안되고 간섭당하는 것도 거부하는 정치적 중립주의 등이 있다.

그렇다면 한국의 행정문화의 특성은 무엇인가?

첫째, 권위주의를 들 수 있다. 유교문화의 소산으로 결정권이 관료에게 집중되고, 조직의 성원에 공유되는 것이 아니라 고위층이나 연장자의 판단에 달려 있다는 것이다. 따라서 행정적 판단이나 정책결정은 상급자의 독단적인 지시에 의해 좌우된다. 둘째, 가족주의를 말 할 수 있다. 이 가족주의라 함은 혈연, 지연, 동창, 파벌의식에 의해 행정이 지배되고 공사(公私)의 구별이 모호한 것을 말한다. 셋째, 관직의 사유관(私有觀)

---

34) 황진수, 전게서, p.466.
35) 박동서, 『인사행정론』, (서울: 법문사, 1990), p.23.

을 들 수 있는데 이는 공직을 이용하여 사리(私利)를 추구할 수 있는 부패심리를 유발시킨다. 넷째, 의식주의를 지적할 수 있다. 유교적인 이념에 기초한 의식과 예(禮)의 강조는 행정질서와 기강을 바로잡는 데 크게 기여하였으나, 반면 명분과 체면을 너무 중시하여 합리적이고 실용적인 행정수단의 발전을 저해했다. 그러나 오늘날 한국의 행정문화는 과거 선배 관료들의 부정적 행정문화를 궤도 수정하고 시민에 봉사하는 가치관이 형성되고 있기 때문에 젊은 관료사회에서는 새로운 행정문화가 생성하고 있다고 보아야 한다.[36]

## 2. 중앙과 지방의 사회복지 전달체계

### 1) 조직 및 기능

욕구와 문제를 가지고 있는 국민에게 필요한 사회복지 서비스를 전달하는데 관련되어 있는 모든 조직적 관계를 사회복지전달체계라고 한다면 공적 사회복지전달체계란 그 중에서 정부조직중심의 전달과정에 관련되는 것이다. 정부조직중심의 전달체계는 법적 제도와 정책에 의하여 정부재정을 자원으로 수혜자에게 필요한 급여와 서비스를 전달하는데 관련되는 조직적 관계를 의미한다.

현행 법제도와 정책으로 정부조직을 통하여 대상자에게 전달하도록 되어 있는 우리나라의 사회복지행정 체계와 조직을 보면 다음과 같다.

---

36) 황진수, 전게서, p.468.

< 표 3-1 > 우리나라 사회복지행정 체계와 조직

| 구 분 | | | 근거법 및 실시년도 | 행정조직 및 기관 | 관 련 기 구 |
|---|---|---|---|---|---|
| 사회보장일반 | | | 사회보장기본법(1995) | 보건복지부 | 사회보장심의위원회 |
| 사회보험법 | 연금보험 | 국민연금 | 국민연금법(1988) | 보건복지부<br>국민연금관리공단 | 국민연금기금운용위원회<br>국민연금심의위원회<br>국민연금심사위원회<br>국민연금 등 심의위원회 |
| | | 공무원 연금 | 공무원연금법(1960) | 행정자치부<br>공무원연금관리공단 | 공무원연금기금운용심의회<br>공무원연금급여심의회<br>공무원연금급여재심위원회 |
| | | 사립학교 교원연금 | 사립학교교원연금법(1975) | 교 육 부<br>사립학교교원연금관리공단 | 사립학교교원연금급여심의회<br>사립학교교원연금급여재심위원회 |
| | | 군인연금 | 군인연금법(1990) | 국 방 부 | 군인연금급여심사위원회 |
| | 의료보험 | 직장의료 | 의료보험법(1977) | 보건복지부 | 통합추진기획단 |
| | | 지역의료<br>공교의료<br>(통합의료) | 국민의료보험법(1997) | 보건복지부 | 의료보험심의위원회<br>의료보험심사위원회<br>의료보험재심사위원회<br>진료비심사위원회 |
| | 산재보험 | | 산재보험법(1963) | 노 동 부 | 산재보험심사위원회<br>산재보험심의위원회 |
| | 고용보험 | | 고용보험법(1985) | 노 동 부 | 고용정책심의회<br>고용보험심사위원회 |
| 공적부조 | 생활보호사업 | | 생활보호법(1961)<br>자활지도사업에 관한 임시조치법(1983) | 보건복지부<br>행정자치부지방조직 | 생활보호위원회 |
| | 의료보호사업 | | 의료보호법(1979) | 보건복지부<br>행정자치부지방조직 | 의료보험심의위원회 |
| | 국가보훈사업 | | 국가유공자예우 등에 관한 법률(1984) | 국가보훈처 | 보훈심사위원회<br>상이등급구분심사위원회 |
| | 재해구호사업 | | 재해구호법(1962) | 보건복지부 | 재해구호대책위원회 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 사회복지서비스 | 사회복지 사업일반 | 사회복지사업법 (1970) | 보건복지부<br>행정자치부지방조직 | 사회복지위원회<br>사회복지협의회<br>사회복지법인 |
| | 사회복지 사업 | 사회복지사업기금법 (1980) | 보건복지부 | 사회복지사업 기금관리위원회 |
| | 윤락행위 등 방지사업 | 윤락행위 등 방지법 (1961) | 보건복지부<br>행정자치부지방조직 | 보호지도소<br>직업보도시설 |
| | 아동복지 사업 | 아동복지법(1961)<br>영유아보육법(1991)<br>입양 특례법(1977) | 보건복지부<br>행정자치부지방조직 | 아동복지위원회<br>보육위원회<br>아동상담소 |
| | 청소년복지 사업 | 청소년기본법(1991)<br>청소년보호법(1997) | 문화관광부<br>보건복지부 | 청소년보호위원회<br>청소년육성위원회<br>청소년상담원 |
| | 장애인복지 사업 | 장애인복지법(1989)<br>장애인 고용촉진 등에 관한 법률(1990)<br>특수교육진흥법(1979) | 보건복지부<br>행정자치부지방조직<br>노 동 부<br>교 육 부 | 장애인복지대책위원회<br>심신장애인복지지도원<br>장애인고용촉진공단 |
| | 노인복지 사업 | 노인복지법(1981)<br>고령자고용촉진법 (1991) | 보건복지부<br>행정자치부지방조직<br>노 동 부 | 노인복지대책위원회<br>노인복지상담원 |
| | 모자복지 사업 | 모자복지법(1989)<br>모자보건법(1994) | 보건복지부<br>행정자치부지방조직 | 모자복지위원회<br>모자복지상담소<br>모자복지상담원 |
| | 갱생보호 사업 | 갱생보호법(1986) | 법 무 부 | 갱생보호회 |
| | 보호관찰 사업 | 보호관찰법(1988) | 법 무 부 | 보호관찰소<br>보호관찰심사위원회 |

자료: 최성재 · 남기민, 「사회복지행정론」, (서울: 도서출판 나남, 1993), pp.86~87.
장동일, 「사회복지법의 이해」, (서울: 학문사, 1996)을 재구성 하였음.

위에서 보듯 중앙정부는 보건복지부를 위시하여 노동부, 교육부, 행정자치부, 문화관광부, 국가보훈처, 법무부 등 거의 모든 중앙부처가 적용대상에 따라 부분적으로 사회복지행정에 관여하고 있다. 따라서 각 부처에서는 어떠한 사회복지 기능을 담당하고 있는지 살펴보기로 하겠다.

① 행정자치부 - 행정자치부에서 사회복지행정과 연관된 것은 공무원

의 연금을 관장하는 부서이며, 인사국을 두어서 공무원의 연금관리 및 복지후생의 기능을 담당하고 있다.[37]

② 교육부 - 교육부 행정조직 중에서 사회복지와 직접 관련되는 것은 교육정책실에서 의무교육 정책관을 두고 의무교육정책에 관한 종합계획의 수립·조정 등의 사항을 담당한다. 또한 지방교육지원국의 유아특수교육 담당관은 유아·특수교육진흥기본계획의 수립 등의 업무를 담당하고 있다. 교육부는 사립학교 연금에 관한 사무를 담당한다.[38]

③ 국방부 - 국방부는 군인연금에 관한 사무를 담당하는 예산재정국 소관의 연금과가 사회복지행정과 관련이 있다.[39]

④ 노동부 - 노동부는 전체 행정조직이 사회복지와 연관되지만 그 중에서도 고용정책실, 근로기준국, 근로여성국이 특히 직접적으로 연관되는 부서이다. 먼저 고용정책실에는 고용정책과, 고용관리과, 장애인고용과, 고용보험기획과, 고용보험운영과, 실업급여과, 훈련정책과, 능력개발과, 훈련지도과 및 자격진흥과를 두고 있다. 이 중에서 장애인고용과와 실업급여과의 업무분장은 아래과 같다.

㉮ 장애인고용과

- 장애인, 고령자의 취업활동지원 및 고용촉진을 위한 정책의 수립
- 장애인고용촉진위원회의 운영
- 장애인고용의무제 실시에 필요한 기준의 설정 및 지도
- 장애인고용촉진공단의 지도, 감독
- 장애인고용관계자의 교육훈련 및 지도
- 장애인고용지원금, 장려금의 지급 및 부담금 징수
- 장애인고용촉진기금의 관리, 운용 등을 관장하고 있다.

---

37) 행정자치부와 그 소속 직제(1995.4.12) 제13조.
38) 교육부와 그 소속직제(1996.5.16)제9조, 제13조, 제35조.
39) 국방부와 그 소속기관 직제(1995.4.12) 제17조.

㈏ 실업급여과

· 실업급여에 관한 정책 및 계획의 수립, 조정
· 실업급여 관련 기준, 지침 등의 제정 및 운용
· 실업급여에 관한 실태분석 및 관리업무
· 수급자격, 실업인정 및 부정수급방지 기준의 수립, 조정
· 실업구조 및 실업급여에 관한 조사, 연구. · 재심사업무
· 고용보험심사관 및 고용보험심사위원회의 운영, 지원
· 재심사 계획의 수립, 조정 등을 관장하고 있다.

다음 근로기준국에는 근로기준과, 임금복지과 및 산재보험과를 두고 있는데, 산재보험과의 업무 분장을 살펴보면 아래과 같다.[40]

· 산업재해보상보험에 관한 주요정책의 수립
· 산업재해보상보험에 관한 제도의 연구, 개선
· 산업재해보상보험기금의 운용, 관리 ·근로복지공단의 지도, 감독
· 산업재해보상보험의 적용과 보험료 등의 징수에 관한 계획의 수립
· 산업종류의 분류조정 및 보험요율의 책정
· 산업재해보상보험 급여기준의 연구, 개선
· 요양급여심의위원회의 운영 · 기타 요양 및 보상에 관한 사항

마지막으로 근로여성국에는 근로여성지원과와 부녀소년지원과를 두고 있는데, 부녀소년지원과가 맡고 있는 업무내용을 보면,

· 여성 및 연소근로자의 근로조건의 보호 및 개선
· 근로기준법 제5장의 여자와 소년에 관한 사항
· 근로여성의 모성보호 및 육아휴직관련제도의 연구, 개선
· 근로여성의 교육 및 상담 ·근로청소년의 보호 및 육성

---

40) 노동부와 그 직제(1996.4.6) 제14조.

· 근로여성 및 청소년 복지, 지원시설의 운영지도

⑤ 국가보훈처

국가보훈처의 모든 행정조직은 사회복지와 연관된다고 볼 수 있다. 하지만 그 중에서도 특히 보훈관리국, 보상지원국, 복지의료국이 사회복지와 더 밀접하게 연관되어 있다. 먼저 보상지원국에서는 보상급여과, 직업보도과, 대부과가 있는데 직업보도과의 업무분장을 보면 아래와 같다.[41]

· 취업알선 계획의 수립 및 그 집행의 지도, 감독
· 취업보호실시 기관의 실태 파악에 관한 지도, 감독
· 직업훈련 계획의 수립 및 그 집행의 지도, 감독 등의 업무를 관장

또한 복지의료국에는 복지기획과, 복지사업과 및 의료보호과를 두고 있는데 그 중 의료보호과의 업무분장은 아래와 같다.

· 국가유공자 등에 대한 의료보호시책 및 제도의 연구
· 진료 및 정양계획의 수립 및 그 집행의 지도, 감독
· 보철구에 관한 연구와 지급계획의 수립 및 그 집행의 지도, 감독
· 의학적 재활에 관한 연구, 발전
· 보훈병원의 운영지원 및 지도, 감독
· 보훈대상자 등의 등록에 관련된 질병 및 부상에 관한 의학적연구
· 국가유공자 등의 건강증진을 위한 보건시책의 수립

⑥ 법무부

법무부의 행정조직 중 사회복지와 연관되는 조직은 보호국과 교정국을 꼽을 수 있다. 그 중 보호국의 산하에는 보호과, 조사과, 관찰과 및 소년과가 있는데, 보호관찰사업과 갱생보호사업에 관한 업무분장은 관찰과에서 하고 있다.[42] 또한 보호과에서는 보호행정에 관한 종합계획이나 관계법령의 입안, 소년비행에 관한 사항과 소년비행에 관한 사항과 소년범의

---

41) 국가보훈처 및 그 소속기관 직제(1996.3.15) 제13조.
42) 법무부화 그 소속직제(1995.10.19) 제13조.

선도조건부 기소유예제도 등을 담당하고 있다.

⑦ 문화관광부

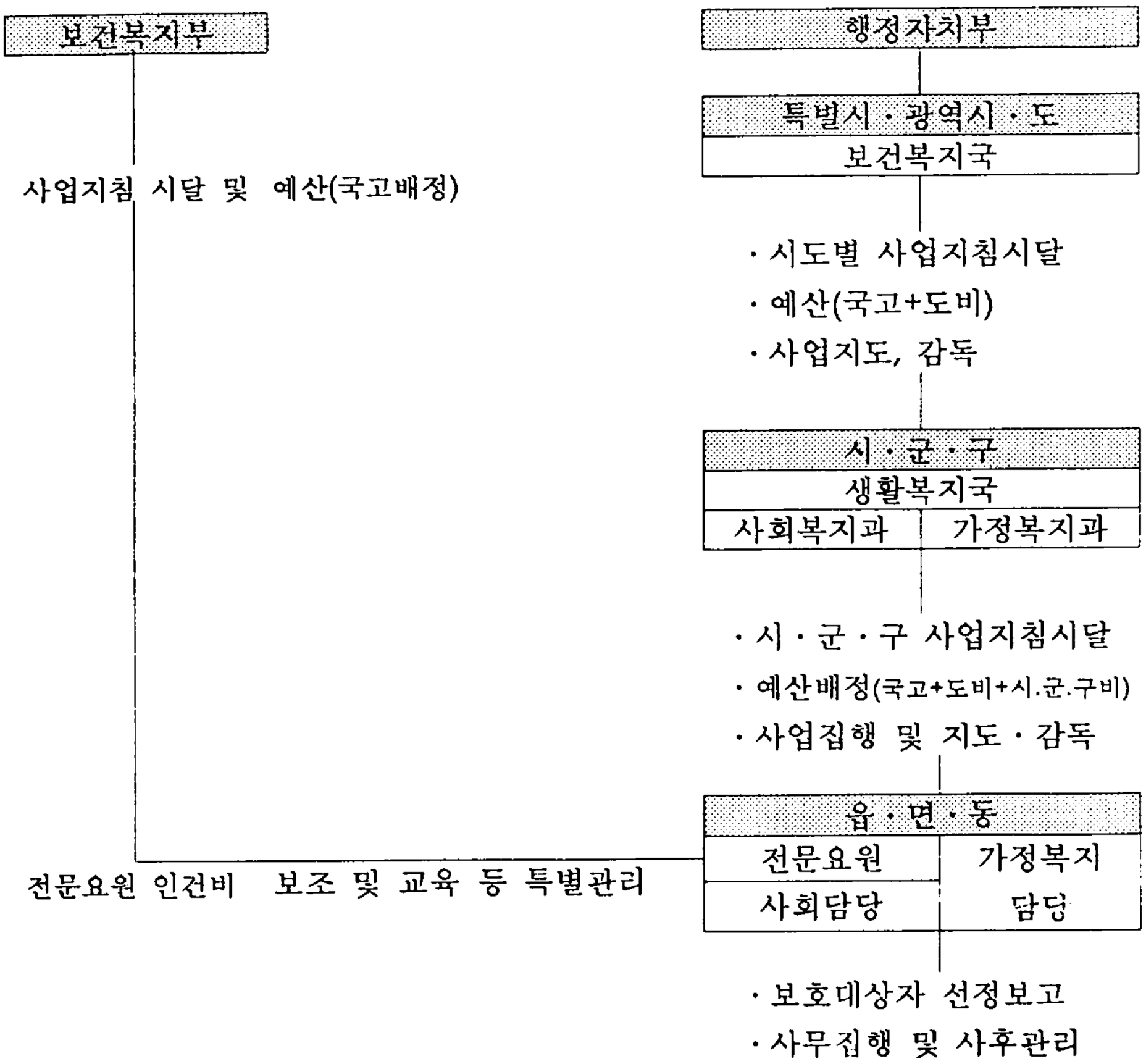
문화관광부의 사회복지 연관되는 조직은 청소년국으로서 청소년기획과, 청소년 수련지도과, 청소년 교류과가 있는데, 이 중에서 청소년 수련지도과의 업무분장은 다음과 같다.

· 청소년 건전육성에 관한 사항
· 청소년 육성 프로그램의 개발보급 지원
· 청소년단체의 인가지도, 감독
· 청소년지도자의 양성연수 및
· 청소년 심신수련 및 여가선용지도
· 청소년 자원봉사자의 양성 및 지원 등이 있다.

그 밖에도 다른 여러 부처에서 사회복지 업무에 관여하고 있는 것으로 나타나고 있다. 그렇다면 이런 여러 부처들 중 사회복지 업무의 주무부처인 보건복지부는 어떠한 조직과 기능을 담당하고 있는지 살펴보기로 하겠다.

먼저 복지행정에 주무부처인 보건복지부의 복지업무를 기준으로 할 때 <그림 3-1>과 같은 전달체계를 가지고 있다.

< 그림 3-1 >　　현행 공공부문 사회복지 전달체계[43)]




자료:이정호, "한국사회복지 행정조직 체계의 개선방안에 관한 연구", 경희대학교대학원 박사학위 논문, 1987, p.27. 참고 및 행정기관 전달체계에 대해 문의결과를 재편집.

위의 그림에서 보듯 보건복지부가 주무부처임에도 불구하고 직접적인 하위전달체계를 갖고 있지 못하기 때문에 지방자치단체의 사회복지 업무는 행정자치부 조직에 의해서 실시되고 있다. 그러므로 공공부문의 사회복지 전달체계는 행정책임이 이원화 되어있고, 상의하달식의 수직적 체계로 구성되어 있음을 알 수 있다.

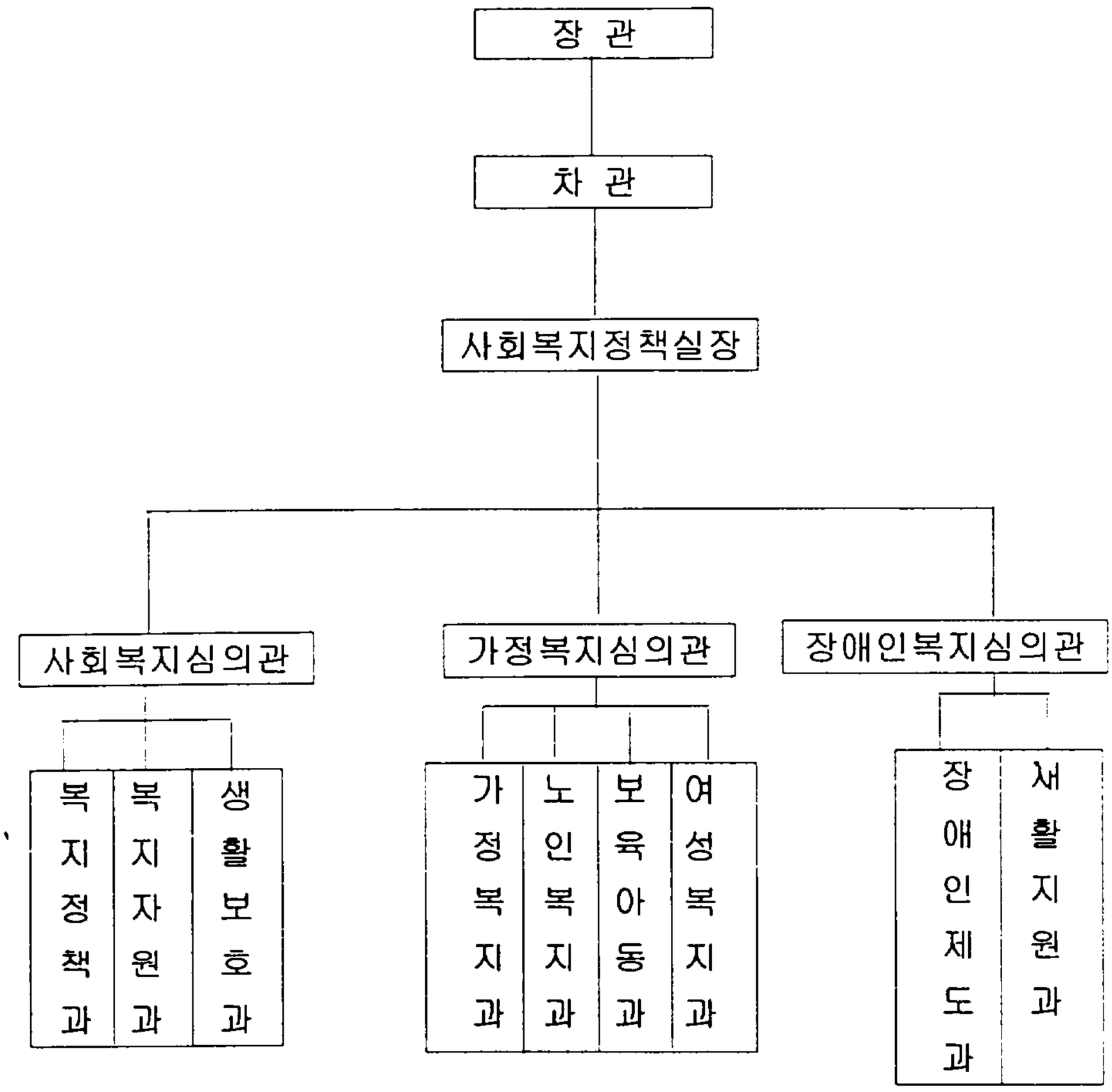
다음은 사회복지 주무부처인 보건복지부를 중심으로 그 조직과 기능을

---

43) 각 시·도, 시·군·구에 따라 행정조직 명칭이 다르므로 본 논문에서는 가장 보편적으로 쓰이는 명칭을 사용하여 도식화 하였다.

분석해 보기로 한다. 먼저 보건복지부의 사회복지 담당 부서 조직을 보면 < 그림 3-2 >와 같다.

< 그림 3-2 > 보건복지부의 사회복지업무 담당 부서




자료: 보건복지부, 『보건복지백서』 1997, p.392.

다음 < 표 3-2 >은 보건복지부 사회복지 담당부서의 업무기능을 정리한 것이다.

< 표 3-2 >　　보건복지부 사회복지 담당부서의 업무기능

| | | | |
|---|---|---|---|
| 사회복지정책실 | 사회복지심의관 | 복지정책과 | 사회복지정책 종합계획 수립, 사회복지제동의 총괄 조정, 사회복지요원 지도·관리 및 사회복지사무소에 관한 업무 |
| | | 복지자원과 | 인적·물적 민간복지자원 개발·육성, 사회복지사업기금관리, 사회복지관의 지원·육성 |
| | | 생활보호과 | 생활보호대상자의 조사 및 보호대책, 재해구호기금 등 관리, 부랑인보호사업, 귀순북한동포 및 난민 등 구호 사업 |
| | 가정복지심의관 | 가정복지과 | 가정복지행정에 관한 종합계획 수립 및 조정, 건전 가정 유지 발전, 가정의례 및 묘지제도 관련업무 |
| | | 노인복지과 | 노인복지행정 종합계획의 수립, 노인의 건강·주거·소득보장, 여가시설 지원업무 |
| | | 보육아동과 | 보육·아동복지행정 종합계획 수립<br>보육·아동복지시설 지원·육성, 아동입양, 아동복지 시설퇴소아동 직업보도 업무 |
| | | 여성복지과 | 여성복지행정의 종합계획 수립, 여성지도 및 계몽, 요보호여성 선도 및 직업보도, 저소득층 모자가정 지원업무 |
| | 장애인복지심의관 | 장애인제도과 | 장애인복지행정 종합계획 수립, 장애인 복지시설 운영지원, 장애인 조사·연구, 국제협력 및 장애인 생활 안정지원 |
| | | 재활지원과 | 장애인편의시설 설치, 장애자 보조기 및 재활프로그램 개발·보급, 장애인복지단체 지도·감독 업무 |

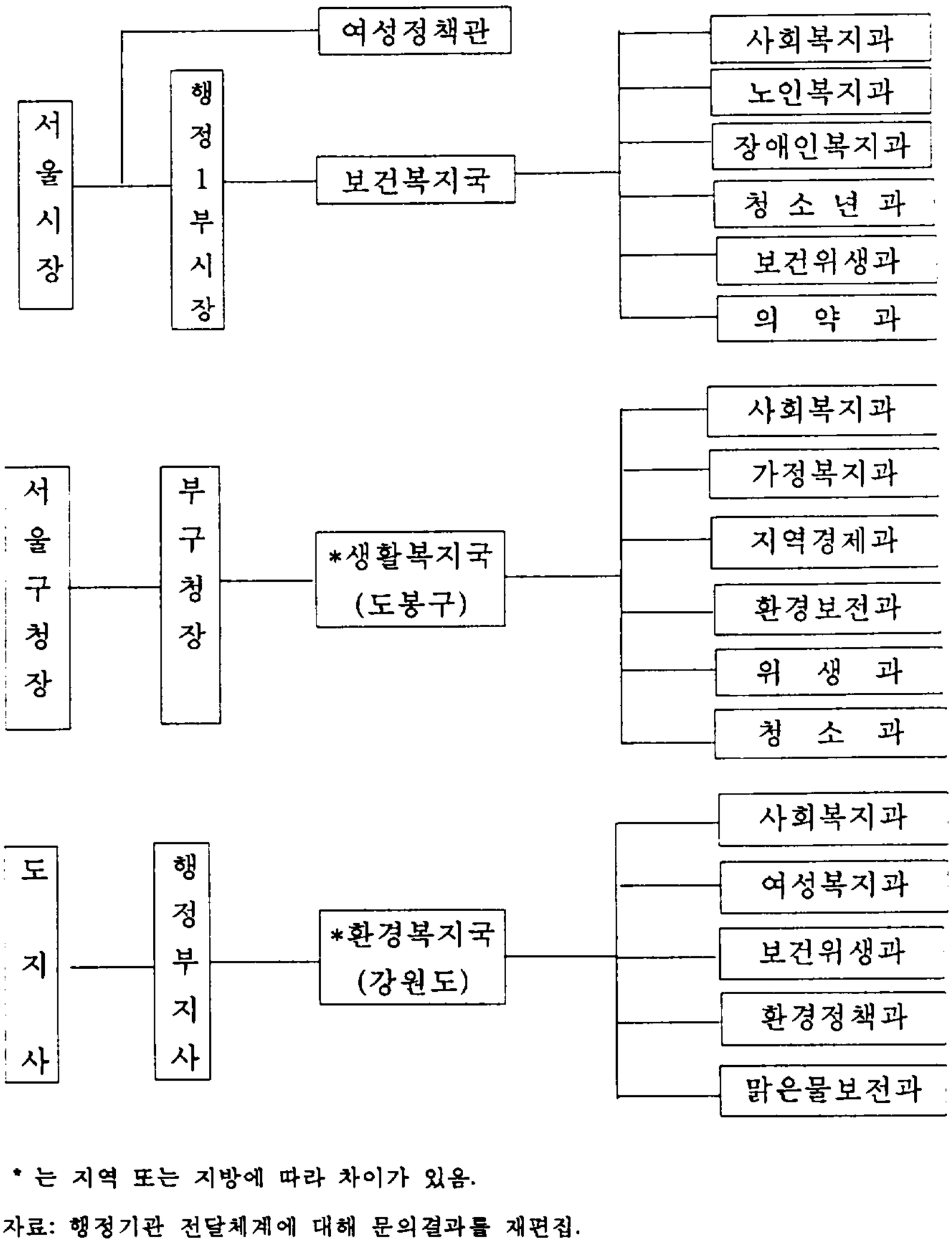
자료: 보건복지부, 「보건복지백서」 1997, p.395.

보건복지부의 이러한 계선 조직은 사회복지사업에 관한 제반 법령을 집행하며 정책 및 제도수립, 사업계획 및 예산수립, 행 재정의 집행과 지도감독 등의 업무를 수행한다. 보건복지부의 계선 조직이외 위원회조직도 존재한다. 공적부조 및 사회복지 서비스사업에 관한 자문과 정책 및 사업계획의 심의기능을 담당하는 사회복지위원회, 생활보호위원회, 아동복지위원회, 장애인복지위원회, 모자복지위원회 등이 그러한 예에 속한다.

중앙정부수준의 정책, 제도, 사업 및 예산계획에 의거하여 수립된 공적부조 및 사회복지서비스의 급여는 지방행정기관을 통하여 전달된다. 즉 현행 사회복지 전달체계는 중앙정부수준의 보건복지부에서 사업을 계획하고 지방수준에서는 광역자치단체인 특별시, 광역시, 도(이하 시, 도라 한다)와 기초자치단체인 시, 군, 구에서 이를 집행하는 2원적 구조로 되

어있다. 지방정부의 사회복지업무에 있어서도 특별시, 광역시, 도 등의 광역자치단체, 시, 군, 구 등의 기초자치 단체와 읍, 면, 동의 보조단체 등 3단계의 전달체계를 통하여 전달되고 있다. 그러면 우리나라 지방자치단체의 복지행정조직을 살펴보면 다음과 같다.

< 그림 3-3 > 지방자치단체 복지행정조직




* 는 지역 또는 지방에 따라 차이가 있음.

자료: 행정기관 전달체계에 대해 문의결과를 재편집.

대체적으로 광역자치단체의 사회복지 행정은 보건복지국 아래의 사회복지과와 가정복지과 등을 설치하고 주로 보건복지부에서 기획, 시달된 사업을 수행하고 있다. 그러나 특별시·광역시·도의 사회복지 조직과 기능은 조례와 규칙에 의해서 업무가 분장되기 때문에 지방에 따라 약간씩 차이가 있다. 광역자치단체에서는 사회복지 서비스를 구체적으로 전달하는 하위전문기관으로 아동상담소, 부녀상담소, 가정상담소, 여성회관(또는 부녀복지회관), 기타 사회복지시설 등을 설치하여 운영하기도 한다.

기초자치단체의 사회복지행정조직과 기능은 시. 군. 구나 인구규모에 따라 약간씩 차이가 있으나, 시. 군·구의 사회복지행정은 주로 생활복지국[44] 산하의 사회복지과와 가정복지과를 중심으로 수행되고 있다. 기초자치단체에서도 사회복지 서비스를 구체적으로 전달하는 하위전문기관으로 아동상담소, 부녀상담소, 가정상담소, 여성회관(또는 부녀복지회관), 사회복지시설 등을 설치하여 운영하고 있다.

보조단체인 읍에서는 주로 사회과 사회계를 두어 사회복지사업의 관련 업무를 담당하고 있고, 면이나 동의 경우에는 사회계(복지계)를 두어 복지관련 업무를 수행하고 있다.

현행 우리 나라 사회복지 관계법상 사회복지서비스의 업무위임에 관한 구체적인 사항은 < 표 3-3 >에서와 같이 국가사무를 지방자치단체에 위임하는 방식(기관위임사무, 단체위임사무)을 취하고 있다. '복지의 조치'에 대한 사항은 지방자치단체의 기관위임사무로 규정하고, 그 수단인 시설의 설치, 사회복지전문상담원, 각종위원회의 설치, 사회복지전달체계의 확립 등은 단체위임사무로 규정하고 있어 양자간에 조화와 연계를 기하기 어려운 구조로 되어 있다. < 표 3-3 >은 사회복지관계법상의 단체위임사무와 기관위임사무를 비교하여 놓은 것이다.

---

44) 지역 또는 지방에 따라 차이가 있음.

< 표 3-3 > 사회복지관계법상의 단체위임사무와 기관위임사무

| 구 분 | 단체위임사무 | 기관위임사무 |
|---|---|---|
| 아동 복지법 | 지방아동복지위원회 설치, 아동위원, 아동복지시설의 설치, 아동복지단체의 육성, 비용의 보조, 보조금의 반환명령, 국유재산의 무상대여 | 아동상담소 설치, 보호조치, 시설보호조치, 친권상실신고의 청구, 아동의 후견인 선임청구 보고, 아동에 대한 조사, 인가취소와 사업정지, 비용의 수납, 권한의 위임 |
| 장애인 복지법 | 지방장애인복지위원회설치, 장애인복지지도원, 장애발생예방, 의료보호, 중증장애인의 보호, 보호자에 대한 배려·교육·직업지도, 주택의 보급, 문화환경의 정비, 장애자 보조기업체 육성, 자금의 대여, 생업지원, 고용의 촉진, 생계보조수당, 수화 및 자막, 재활의 연구, 장애인복지시설의 설치, 체육의 진흥, 단체의 보호·육성, 한국장애인복지체육회 보조, 비용의 보조 등 | 장애인의 등록, 재활상담 및 입소 등의 조치, 의료비의 지급, 자녀교육비의 지급, 장애자 보조기의 비용, 자립훈련비의 지급, 폐지 또는 휴지, 감독, 허가취소, 비용의 부담, 비용의 수납, 장애자 보조기제조·수입업의 허가·취소, 심사청구, 권한의 위임 |
| 노인 복지법 | 복지증진의 책임, 경로주간, 노인복지상담원, 경로우대, 경로사업의 실시·지원, 노령수당, 직종의 개발 등 | 상담·입소 등의 조치, 건강지단, 가정봉사사업 등의 실시·지원, 허가취소 등, 등록의 취소, 비용의 부담, 유류금품의 처분, 비용의 수납 |
| 모자 복지법 | 지방모자복지위원회 설치, 모자복지상담원, 모자복지단체의 육성, 복지급여, 복지자금대여, 고용의 촉진, 시설설치, 전문사회복지서비스, 국민주택의 분양의 임대, 모자복지시설의 설치, 비용의 보조, 보조금의 반환명령 | 모자복지상담소의 설치, 보호대 상자의 조사·보고 등, 복지급여의 신청, 폐지 또는 휴지, 수탁의무, 감독, 허가의 취소, 심사청구 |
| 영유아 보육법 | 보육위원회의 설치, 비용의 부담, 비용의 보조, 보조금의 반환명령 | 보육정보센터 설치운영, 인가의 취소 등, 청문, 보육시설의 입소, 대상자연령 규정, 비용의 수납, 보고와 검사, 권한의 위임 |

자료: 이상용, "중앙정부와 지방자치단체의 역할 조정(Ⅲ)", 한국적 복지모형의 정립과 정책방향 - 단기정책연구(Ⅰ), (서울: 한국보건사회연구원, 1995), p.203.

국가나 지방자치단체의 사회복지체계상 지위는 형식상 유사하게 규정되어 있으나 국가는 관련법규 제·개정 등 기본정책을 수립하는 데 중점을 두는 반면 지방자치단체는 국가의 사회복지정책을 지역단위에서 시행하는 입장에 있다고 보아야 한다.

사회복지 전달체계에 있어 사회복지 서비스가 어떤 조직을 통해서 어떻게 사회복지 수혜대상자에게 제대로 전달될 수 있는가? 조직과 조직간에는 어떠한 기능이 작용하는가? 라는 문제야말로 사회복지 서비스의 전달과정에서 발생되는 왜곡과 낭비를 줄이고 사회복지 서비스의 질적 향상을 도모할 수 있는 중요한 요인으로 작용하게 되는 것이다. 그러한 측면에서 볼 때 사회복지가 국가나 지방자치단체의 책임으로 규명하고 있는 현재의 제도상의 한계가 있다고 하더라도 사회복지 서비스가 전문성을 배제할 수 없는 영역임을 감안한다면 지금의 중앙정부와 지방자치단체간의 사회복지전달체계는 그 조직과 기능상의 문제점을 신중히 고려해 보아야 할 것이다.

한편 사회복지의 주무부처인 보건복지부는 일선 사회복지 전달체계로서 시·군·구 보건복지 사무소 시범사업을 하고 있다. 이 보건복지 사무소 시범사업에 관해서는 뒤에서 구체적으로 논의하기로 하겠다.

2) 인력

사회복지 전문인력은 사회복지 서비스의 질과 기능의 효율적인 수행을 위해 중요한 위치를 차지하고 있다. 보건복지부 산하에서 근무하고 있는 사회복지 전문인력의 현황을 보면 1997년 6월 현재 4,176명에 이르고 있다. 그 중에서 사회복지관련 부서의 인력현황은 사회복지정책실 97명, 국립 사회복지연수원 55명, 국립 정신병원 951명 등이 배치되어 있다.[45]

한편 전국적으로 배치되어 있는 사회복지전문요원의 배치 목적은 생활보호를 포함한 공적부조사업이 효율적으로 수행되기 위해 정확한 대상자 선정과 욕구에 부흥하는 서비스 제공을 하기 위함이고, 또한, 저소득층의 자립·자활을 위해 각 가정의 생활실태와 욕구의 변화 등을 계속적으로 조사·확인하기 위함이다.

---

45) 보건복지부, 『보건복지백서』, 1997, p.394.

그러므로 정부에서는 저소득층 복지행정체계 개선방안의 일환으로 '87년부터 저소득층 밀집지역인 읍·면·동사무소에 사회복지 전문요원을 배치하여 왔다. 사회복지 전문요원의 연도별 배치현황은 < 표 3-4 >과 같으며, 97년 6월 현재 정원 3,000명에 100%를 충원하고 있다. 그러나 사회복지 전문요원의 편중된 배치로 인하여 아직도 배치되어 있지 않은 읍·면·동에서는 일반 행정공무원이 업무를 담당하여 전문성이 확립되지 않고 있다.

< 표 3-4 > 사회복지전문요원 배치현황

◆ 연도별 배치현황 (단위: 명)

| 계 | 1987 | 1988 | 1990 | 1991 | 1992 | 1994 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 신규 | 49 | 47 | 228 | 1,676 | 481 | 519 |
| (누계) | (49) | (47) | (324) | (2,000) | (2,481) | (3,000) |

자료: 보건복지부, 보건복지백서, 1997, p.203

사회복지전문요원은 시·군·구청장의 지휘, 감독 하에 사회복지자격증(1, 2, 3급) 소지자를 대상으로 제한경쟁시험을 거쳐 지방별정직 7급 또는 8급으로 임용되며, 향후계획은 별정직 신분의 사회복지전문요원을 '92. 12. 26일 개정된 지방공무원임 요령에 따라 일반직 사회복지직렬로 전환될 수 있도록 행정자치부와 계속협의 중에 있다.[46]

사회복지전문요원들의 업무와 관련된 사항으로서 학력분포는 대졸자가 90%, 대학원졸 9%, 전문대 1%이다. 전공학과는 사회복지학이 89%, 기타 인문사회과학, 행정학 등이다. 현재 직급은 별정 7급이 88%, 별정 8급이 12%이며, 이들 대부분이 사회복지사 1급 자격증 소지자(90%)이다.[47]

이들 전문요원들의 업무수행과 관련된 문제점을 살펴보면 현재 사회복지 전문요원 1인이 담당하고 있는 가구수가 90~120 가구 정도가 되기 때문에 서비스를 효과적으로 제공하기 어렵고 충분한 보호와 서비스를

---

46) 보건복지부, 보건복지백서, 1997, p.202

47) 한국보건사회연구원, 『보건복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가』, (서울: 한국보건사회연구원, 1996), p.27.

제공하지 못하고 있는 현실이다.

또한 사회복지 전달체계를 구성하는 인력문제는 책임성의 원칙과 밀접히 관련되어 있으므로 전문행정체계를 구축하고, 업무를 효과적으로 수행할 수 있도록 전문성을 보장해 주어야 한다. 그러나 사회복지 전문요원 담당업무를 보면 사회복지 업무만을 담당하는 것이 아니라 생활보호업무 24%, 일반사회업무 18%, 장애인복지업무 18%, 가정복지업무 '6%, 일반가정업무 11%, 일반행정업무가 8%, 기타 업무가 3%, 환경위생업무가 2%의 순으로 나타났다.[48]

전문요원들이 전문성을 발휘하지 못하고 있는 이유로는 ① 업무환경의 부적합, ② 전문성 부족, ③ 업무규정의 미비 등으로 나타났다.[49] 또한 업무내용과 업무지침이 일치하지 않아 업무수행에 어려움을 겪고 있는 현실을 볼 때 얼마나 비전문적인 인력이 행정업무를 담당하고 있으며 감독을 할 수 있는 전문가가 없다는 것을 증명해 주고 있다고 하겠다.

3) 재정

모든 사업의 계획이나 실천이 재정적인 뒷받침이 없으면 실효를 거두기 어렵기 때문에 특히 사회복지분야에 있어서 가장 민감한 부분이 재정한 관한 문제일 것이다. 그 동안 우리 나라는 수차례에 걸친 경제사회개발계획의 성공적인 추진으로 괄목할 만한 경제성장을 가져왔다. 그러나 선성장 후분배 정책의 일관된 정책으로 인하여 1980년대 이후 각종 사회복지 서비스법이 제정·공포되고 사회복지와 질적 확충을 위한 사회적 욕구도 높아졌으나 경제수준에 미치지 못하는 사회복지비가 책정되고 있는 것이 현실이다. 총예산 대비 복지예산은 선진국의 경우 20~50%의 수준을 유지하고 있으며, 개발도상국의 경우 8%이상[50] 수준을 유지하고 있는데, 이에 비해 우리 나라는 1997년 현재 4.2%에 지나지 않아 국가발전 수준에 상응하는 복지예산을 확보하지 못했으며 우리 나라의 경제수준에 비해 터무니없이 낮은 국가의 복지기능을 재확인하는 결과를 낳게 되었다.

---

48) 한국보건사회연구원, 상게서, p.136
49) 한국보건사회연구원, 상게서, p.30
50) 김영모, 『지방자치시대와 사회복지의 과제』, 집문당, 1997, p.136.

< 표 3-5 > 1997년 정부예산과 복지예산 대비

(단위: 백만원)

| | 1996 | 1997 | 증 △ 감 | % |
|---|---|---|---|---|
| 정부예산(A) | 58,822,835 | 67,578,600 | 8,755,765 | 14.9 |
| 복지예산(B) | 2,370,744 | 2,851,166 | 480,422 | 20.3 |
| B/A (%) | 4.0 | 4.2 | - | - |

자료: 보건복지부, 「보건복지백서」, 1997, p.399.

'97. 보건복지부 일반회계 세출예산은 28,512억원으로 이는 '96. 대비 20.3% 증가한 것으로 정부 일반회계 세출예산 675,786억원의 4.2%를 차지하고 있다. 위 현황을 보면 예산의 규모는 늘어났다고 할 수 있으나 정부예산 규모와 대비해 볼 때 아직까지 복지예산 수준이 매우 미흡함을 알 수 있다. 1997년도 복지예산 부문별 내역은 <표 3-6>에서와 같이 사회보장 부문예산이 2,490,901백만원이고, 보건의료부문 예산은 227,087백만원, 그리고 기타 인건비 등 기본적 경비가 133,178백만원으로 책정되었다.

< 표 3-6 > 1997년 복지예산 부문별 내역

(단위: 백만원)

| | 1996 | 1997 | 증 △ 감 | % |
|---|---|---|---|---|
| 총 계 | 2,370,744 | 2,851,166 | 480,422 | 20.3 |
| 가. 기본적 경비 | 123,952 | 133,178 | 9,226 | 7.4 |
| 나. 사업비 | 2,245,792 | 2,717,988 | 471,196 | 21.0 |
| <사회보장부문> | 2,039,994 | 2,490,901 | 450,907 | 22.1 |
| · 의료보험 | 950,038 | 1,070,365 | 120,327 | 12.7 |
| · 의료보호 | 342,894 | 477,692 | 134,798 | 39.3 |
| · 생활보호 | 360,595 | 435,736 | 75,141 | 20.8 |
| · 사회복지서비스 | 369,770 | 486,721 | 116,951 | 31.6 |
| · 국민연금 | 16,697 | 20,387 | 3,690 | 22.1 |
| <보건의료> | 206,798 | 227,087 | 20,289 | 9.8 |
| · 보 건 | 122,520 | 117,935 | △4,585 | △3.7 |
| · 의 정 | 58,113 | 67,574 | 9,461 | 16.3 |
| · 식 품 | 12,110 | 19,460 | 7,350 | 60.7 |
| · 약 정 | 14,055 | 22,118 | 8,063 | 57.4 |

자료: 보건복지부, 「보건복지백서」 1997, p.399.

위의 표를 보면 사회보장부문에 있어서 아직까지도 생활보호나 사회복

지서비스에 비하여 사회보험에 치중되어 있음을 알 수 있다. 또한 사회복지서비스에 있어서도 노인복지비(33.3%), 아동복지비(27.7%) 및 장애인복지비(26%)에 주로 사용되고, 나머지는 부랑인복지비(6.1%)와 부녀복지비(5.2%)에 사용되고 있다.[51]

한편, 지방자치단체의 재정자립도가 대단히 낮기 때문에 지방자치단체가 사회복지재정을 자급한다는 것은 매우 어려운 일이다. 서울특별시의 경우를 예를 들어보면 < 표 3-7 >과 같다. 서울시 `98년의 경우 `97년에 비하여 예산액이 증가함에 따라 재정자립도가 감소되고, 반면에 재정의존도가 증가했음을 알 수 있다. 더욱이 사회복지분야는 `98년도에 6,247억원으로 전체예산의 6.9%를 점유하며 `97년도 5,554억원 대비 12.5% 증가한 규모[52]이어서 재정자립도가 감소된 서울시로서는 자체재정으로 사회복지 재정을 충당한다는 것은 어려운 실정이다.

< 표 3-7 > 서울시 예산액에 따른 자체재원 및 의존재원

(단위:백만원)

| 년도 | 예 산 액 | 자 체 재 원 | | 의 존 재 원 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 자체재원 | 자 립 도 | 교부금 및 보조금 | 의 존 도 |
| `98 | 3,022,444 | 1,692,024 | 56.0% | 1,330,420 | 44.0% |
| `97 | 2,739,394 | 1,632,486 | 59.6% | 1,106,908 | 40.4% |

자료: 열린정부"알림마당"-정부기관홈페이지-보건복지부-지방자치단체(pc인터넷)

그러므로 현행 사회복지제도상 사회복지는 중앙정부 지방자치단체의 공동책임으로 규정되고 있다. 즉 각 복지법에 규정된 복지조치에 따른 부담비용은 중앙정부와 지방정부가 각각 분담하는 방식을 취하고 있다. 서울특별시의 경우, 총액의 50%이하를 중앙정부가 50%이상을 서울특별시가 부담하고, 광역시의 경우에는 그 총액의 80%이상을 중앙정부가 20%이하를 당해 광역시가 부담하고 있으며, 시와 군의 경우에는 그 총액의 80%이상을 중앙정부가 10%이상을 당해 시와 군을 관할하는 도가 10%이하를 당해 시와 군이 부담하고 있다.[53]

---

51) 김영모, 전게서, 1997, p.143.
52) 열린정부-정부종합홈페이지-지방자치단체(pc인터넷)

그러므로 사회복지관련 예산 자출규모를 중앙정부와 지방자치단체로 구분하여 살펴보면 < 표 3-8 >에서와 같이 그 재원분담비율은 평균적으로 대략 67:33 정도이다.

< 표 3-8 > 중앙 - 지방자치단체간 재원분담 구조

(단위:%)

| 구 분 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 |
|---|---|---|---|---|---|
| 중앙정부 | 66.4 | 67.8 | 69.0 | 67.1 | 67.3 |
| 지방자치단체 | 33.6 | 32.2 | 31.0 | 32.9 | 32.7 |

자료: 이상용, 1995, 중앙정부와 지방자치단체의 역할조정(Ⅲ), 한국보건사회연구원, 한국적 복지모형의 정립과 정책방향-단기정책연구(Ⅰ), p.209

## 3. 보건복지사무소 시범사업

보건복지부가 제시하고 있는 시범보건복지사무소의 목적은 현재 복지국가로 불리는 외국의 복지개혁(welfare reform)에 있어서의 행정조직 개혁과 일치하는 것이다. 다만 복지국가의 복지 개혁의 주요목표는 그 동안 호경기 시절의 무절제한 복지지출을 줄이기 위한 효율성에 중점을 두는 반면, 우리 나라의 경우는 민주화와 지방화추세에 따라 증가될 복지수요를 효율적으로 대처하기 위한 것이라고 할 수 있다.

이에 따라 정치적으로 국가의 사회복지 기능을 제고하고자 하는 움직임이 강해지게 되었고, 저조한 수준이나마 복지재정도 늘어나게 되었다. 그러나 기존의 사회복지 전달체계는 복지에 대한 투자가 합당한 서비스를 창출하는데 큰 장애가 된다는 것이 새삼 인식되었으며, 복지전달체계의 개선을 위한 "보건복지사무소"안이 제안되었다. 현재 보건복지부는 보건복지사무소를 시범적으로 운영함으로써 우리 나라에 접목될 수 있는지에 대한 가능성을 보기 위해 5개 지역에 시범보건복지사무소를 설치하여 운영하고 있다.

---

53) 조성한, 「사회복지행정서비스 전달체계 연구」,(서울: 한국행정연구원, 1997), p.38.

1) 보건복지사무소 시범사업의 목적

현행 사회복지 전달체계의 문제점들을 개선하기 위하여 보건복지부에서는 1995년 7월 1일부터 1997년 6월까지 보건복지사무소 시범사업을 전국에서 선정된 5개의 지역에서 실시하였다. 5개 지역은 서울시 관악구, 경기도 안산시, 대구시, 달서구, 강원도 홍천군, 및 전북 완주군으로 선정되었다.

보건복지부가 시범보건복지사무소를 설치·운영하게 된 목적은 다음과 같다.

"사회취약층인 저소득 지역주민들에게 보건의료와 사회복지서비스를 포괄적으로 제공하는 방안을 마련하기 위하여 현행 보건소 조직내에 사회복지 담당부서를 신설하여 보건의료 및 복지서비스 기능을 연계·수행하는 『시범보건복지사무소』를 설치 운영한다.[54]

보건복지부가 시범 사업은 계획상 1995년 7월부터 1997년 6월말까지 2년간의 실시기간을 가지게 되어 있었으나 실제로는 여러 가지 장애로 인하여 지역간 1년 남짓에서 1년반정도의 실시기간을 가지게 되었다. 그러나 준비단계에서부터 보건복지부내에서도 의견이 통일이 안된 상태에서 시범사업이 시작되었고, 지방자치제의 실시로 지방행정 결과에 대해 명확한 평가를 내리기는 상당히 어려운 실정이다. 이에 따라 보건복지부는 시범 사업을 1997년 7월부터 1999년 12월까지 2년 6개월간 연장하기로 하였다.

보건복지사무소 시범사업의 주요 사업목표는 <그림 3-3>에서 보는 바와 같이 다음과 같다.

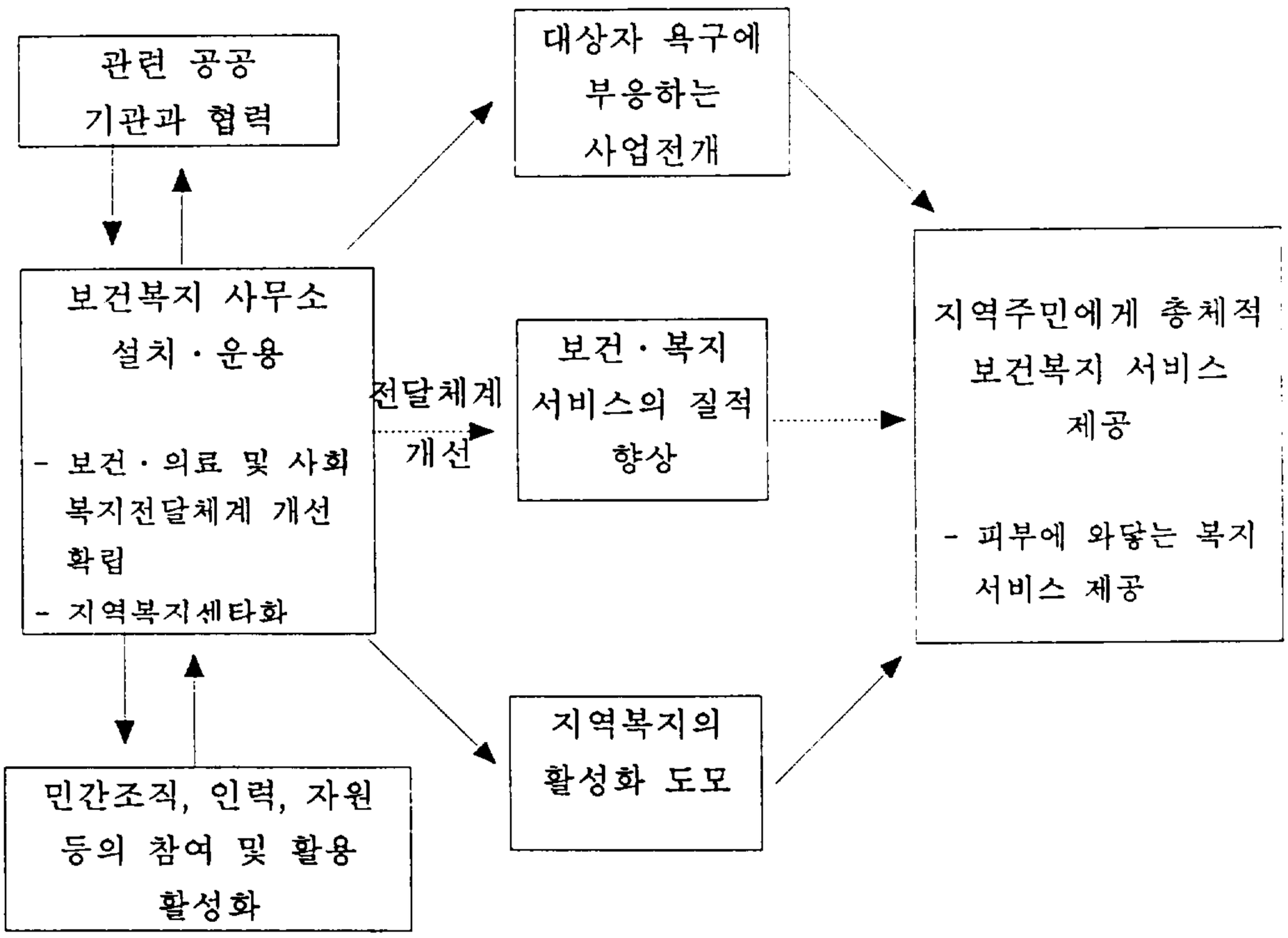
첫째, 사회취약계층인 저소득 지역주민들에게 이원체계로 전달되던 보건의료와 사회복지서비스를 일원화된 전달체계를 통해 포괄적이고 효율적인 서비슬 제공하는 새로운 복지 모델 확립. 둘째, 효율적인 공공복지 전달체계 확립으로 지역주민의 피부에 와닿는 복지서비스 제공. 셋째, 사회취약계층에 대한 지원사업 및 자립·자활능력을 강화하기 위한 전문

---

54) 조성한, 전게서, p.25.

적 복지서비스를 강화하고 노인, 장애인 등이 당면한 보건의료 및 복지욕구를 동시에 해결할 수 있는 연계서비스. 넷째, 저소득 만성질환자 등 보건의료서비스 대상자들이 당면하고 있는 생활상의 문제도 동시에 해결할 수 있는 연계서비스 제공. 다섯째, 통합적 보건·복지서비스를 강화하여 지역주민에 대한 복지 총량 제고 및 질적향상 도모 - 대상가구 전체의 복지욕구를 감안한 통합적 접근. 여섯째, 지역복지관련기관(공공 및 민간)과 연계된 복지서비스 개발 및 제공. 일곱째, 지방자치시대에 따른 지역적 특성에 맞는 복지제도 개발실시 및 정착화. 여덟째, 사업내용 및 효과성에 대한 평가를 통해 효율적인 복지서비스 모델 개발과 모델 확산 보급방안 마련

< 그림 3-4 > 시범보건복지사무소의 사업목표

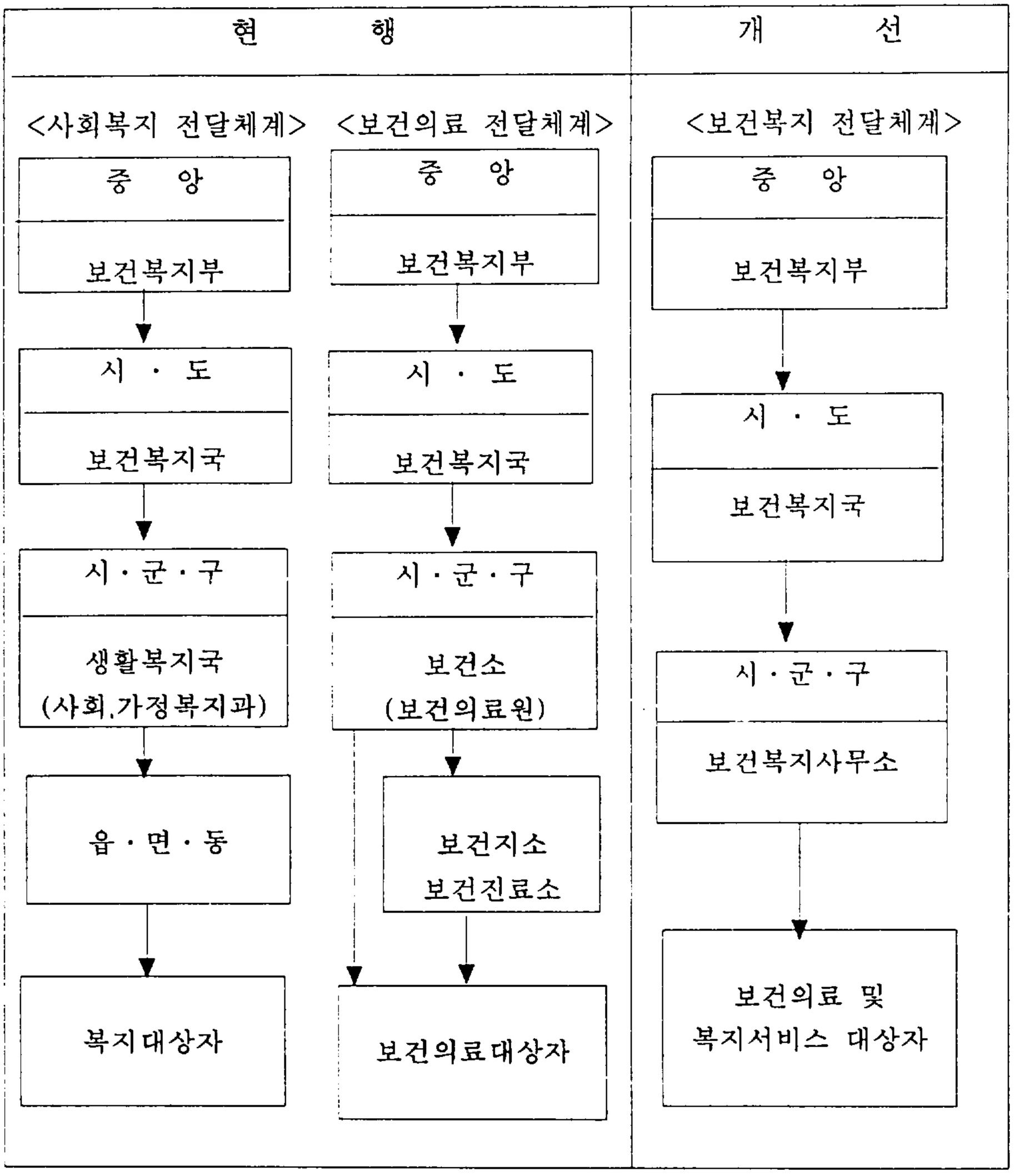



자료: 조성한, 전게서, p.27.

2) 시범사업의 조직 및 직제

시범보건복지사무소를 설치한 지역의 복지전달체계와 기존의 복지전달체계는 < 그림 3-5 >와 같이 비교될 수 있다.

< 그림 3-5 > 현행 복지전달체계와 시범지역의 비교



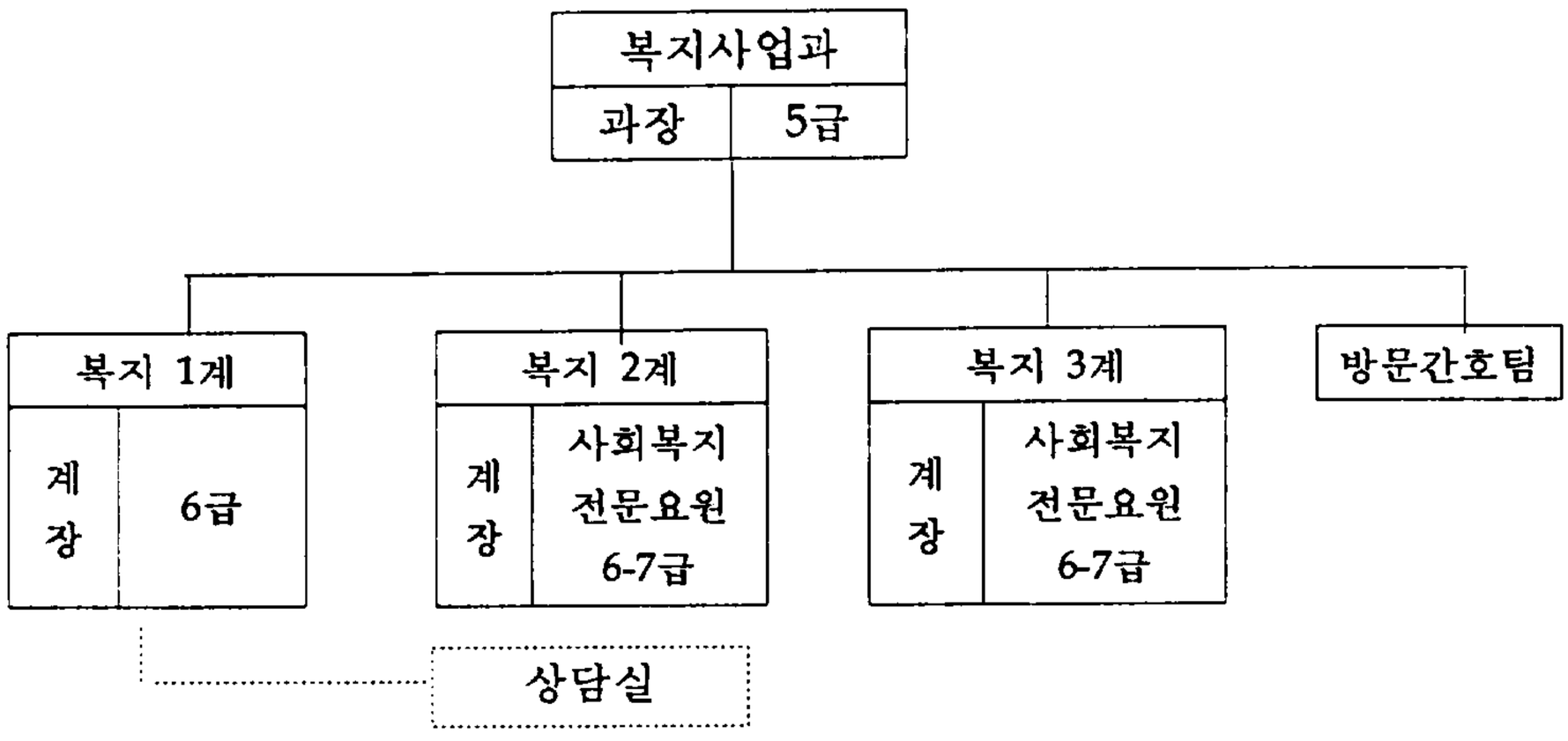

자료: 조성한, 전게서, 1997, p.28.

< 그림 3-5 >에 나타나 있듯이 기존의 사회복지 전달체계는 복지업무와 보건업무가 완전히 분리되어 있는 반면 시범보건복지복지사업의 경우는 두 개의 업무가 통합되어 있다. 또한 각 읍·면·동에서 집행하던 사회복지업무도 보건복지사무소로 통합시행된다. 이에 따라 기관의 기능에 의해 임의적으로 구분되있어 서비스 수혜자들도 한 기관의 수헤자로 통합되게 되었다.

시범사업을 수행하기 위한 복지담당부서로 복지사업과(서울시 관악구, 대구시 달서구) 또는 복지사업소(경기도 안산시, 강원도 홍천군, 전북 완주군)를 기존 보건소 조직내에 설치·운영한다. 복지사업과가 설치되는 경우에는 하부에 계 및 팀조직을 설치·운영하고, 복지사업계가 설치되는 경우에는 하부에 팀제를 운영하여 효율적 운영을 기한다. 사회복지분야의 보건의료 연계서비스 체제를 강화하고 효율적인 통합서비스를 위하여 복지사업과 또는 복지사업계내에 방문간호팀을 구성·운영토록 한다.[55] 또한 복지 1계(1팀) 는 민원편의를 도모할 수 있는 복지상담실을 별도로 설치·운영한다. 이와 같은 시범보건복지사무소의 조직은 < 그림 3-6 >와 같다.

< 그림 3-6 > 시범보건복지사무소의 조직직제표[56]

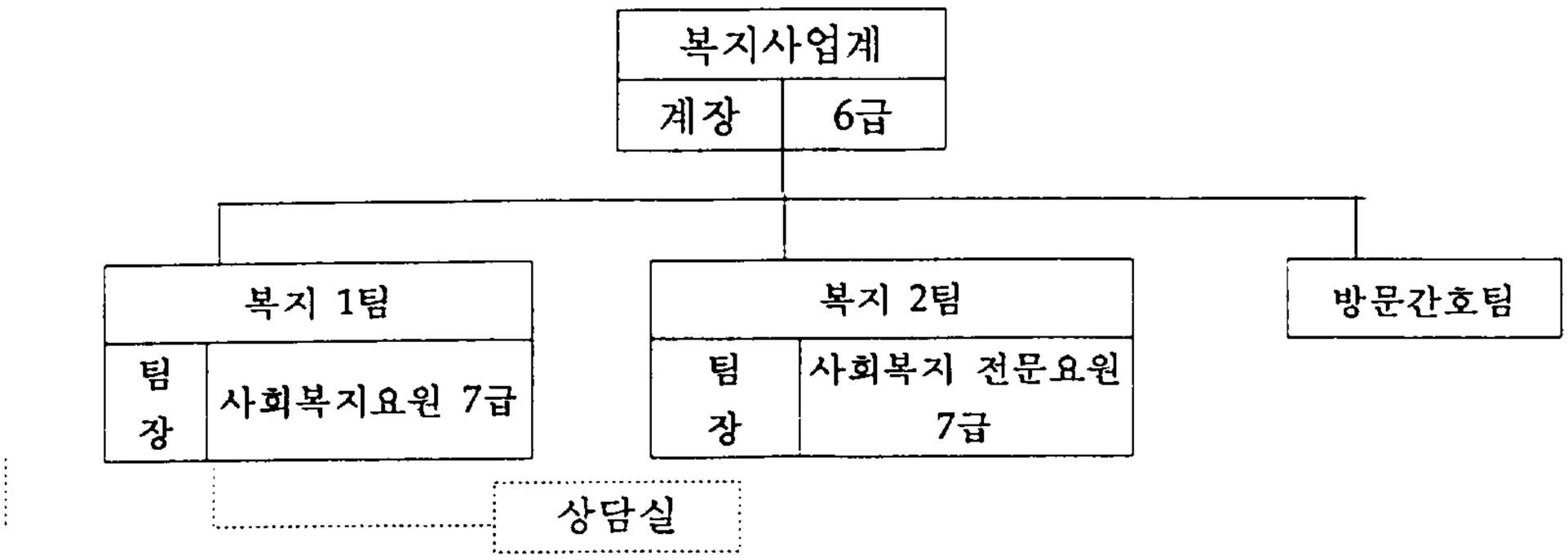
가. 서울 관악구, 대구 달서구




55) 보건복지부, 전게서, p.390

56) 직제표에 나와있는 방문간호팀은 그 목적이 복지사업과나 복지사업계의 방문복지업무와 보건소의 방문간호업무를 연계시키기 위한 것이었으나 현재 기존의 보건소의 협조를 받지못해 제대로 진행되고 있지 않다.

나. 경기 안산시, 전북 완주군, 강원 홍천군




자료: 조성한, 전게서, p.30

3) 인력배치

< 표 3-9 > 시범보건복지사무소의 정원

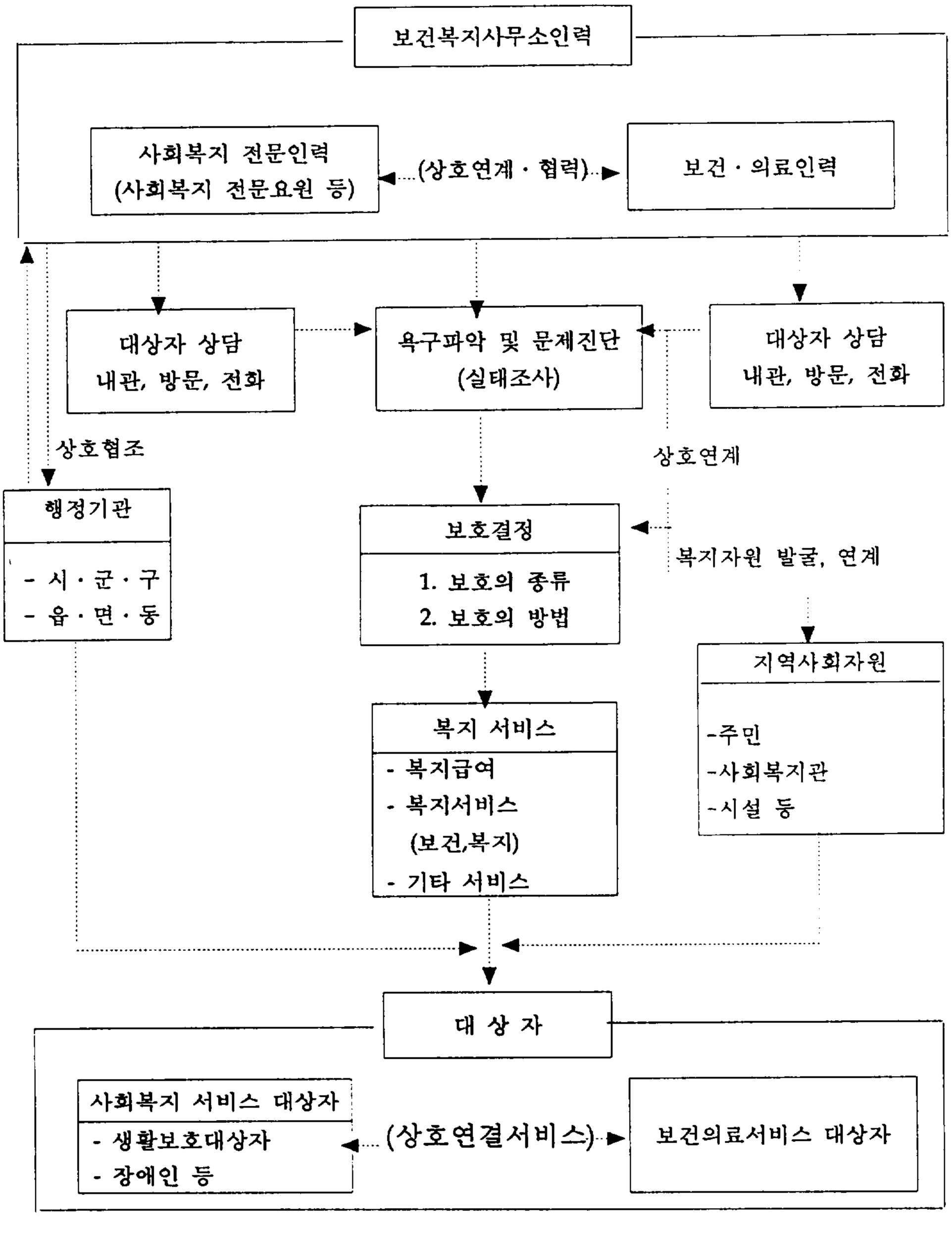
| | 관악구 | 달서구 | 안산시 | 홍천군 | 완주군 |
|---|---|---|---|---|---|
| 과 장 | 행정 5급 | 행정 5급 | - | - | - |
| 계 장 | 행정 6급: 3명 | 행정 6급: 3명 | 행정 6급 | 행정 6급 | 행정 6급 |
| 사회복지 전문위원 | 24명 | 35명 | 11명 | 11명 | 12명 |
| 행정요원 | 2명 | 2명 | 1명 | 1명 | 1명 |
| 기능직 | - | 1명 | - | 1명 | 1명 |
| 총 원 | 30명 | 42명 | 13명 | 14명 | 15명 |

자료: 조성한, 전게서, p.31

복지부서 투입인력은 관리인력, 전문인력, 행정지원인력, 기능인력으로 구성된다. 관리인력은 해당직급의 행정직으로서, 사회복지분야의 행정경험이 풍부한 자로 배치하도록 한다. 전문인력은 시범사업 기간동안 해당 지역내 사회복지 전문요원을 확보하고 업무확대에 대비하여 최소한의 인력을 타자역에서 증원 보강토록 한다. 방문간호팀을 두는 지역에서는 간호직도 별도로 확보하여 운영할 수 있다.

이와 같이 구성된 보건복지사무소의 사회복지서비스 전달체계는 < 그림 3-7>과 같다.

< 그림 3-7 >　　시범보건복지사무소의 복지서비스 전달체계




자료: 한국보건사회연구원, 1995, 보건복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가, p.19

4) 시범보건복지사무소의 성과[57]

시범보건복지사무소는 그 동안 읍·면·동에 파견되어 근무하고 있던 사회복지 전문요원들을 사회복지 전문조직 내에 통합시킴으로써 사회복지 전문요원들이 사회복지 업무에 전념할 수 있도록 하였다. 이에 따라 사회복지업무의 전문성이 제고되고 업무의 합리성과 연계성이 높아졌다.

기존의 읍·면·동 체제에서는 사회복지 전문요원들의 평균 70%정도의 시간만 사회복지업무에 종사할 수 있었고 그나마 그편차도 심하여 지역에 따라 상대적으로 고학력인 사회복지 전문요원을 지방자치단체장이 추진하는 특별 프로젝트에 투입시켜 사회복지업무를 당분간 전혀 못하도록 하는 사례도 있었다.[58] 또한 대부분의 읍·면·동장들이 사회복지 전문요원의 특수성을 인정하지 않고 있으며 사회복지 전문요원이라고 해서 일반 종합행정을 담당하지 않는다면 다른 직원들과의 협조체제가 이루어지지 않을 것이므로 사회복지 전문요원에게 사회복지업무만 전담시키는 것은 인정할 수 없다고 주장하고 있다. 이와 같은 환경에서 사회복지 전문요원들은 제한된 전문성만을 발휘할 수 있었을 뿐이다.

그러나 보건복지사무소 내에서는 한 지역의 사회복지 전문요원들이 같은 장소에서 근무함에 따라 상호간 정보의 교류가 활성화되어 실무에 있어서 전문성이 제고되었다. 또한 사회복지 전문요원들간의 의견교환이 자유로워짐에 따라 새로운 지역복지의 프로그램들을 개발할 수 있는 기회가 늘어나게 되어 전문성의 주요 변수인 창조성도 발전되었다.

---

57) 정덕규, 전게서 p.60~61

58) 무주군에서는 동계올림픽 준비를 위해 학력이 우수한 사회복지 전문요원을 장기간 준비위원회에 판견근무를 시키고 다른 사회복지 전문요원은 일반민원실에 파견시켜 해당 면의 사회복지 업무가 진행되지 못한 적이 있었다.

## 제 2 절 공공부문 사회복지 전달체계 문제점

### 1. 중앙과 지방의 사회복지 전달체계 문제점

#### 1) 조직과 기능의 이원화

우리 나라의 사회복지행정 조직을 보게되면, 사회복지 기능이 여러중앙부처에 분산되어 있어 전문적이고 통합적인 서비스의 전달기능을 수행하는데 어려움이 있다. 또한 사회복지 기능의 중앙부처인 보건복지부를 중심으로 여러 부1처에서 계획되어진 정책들은 정책방향, 기준 등에 따라 지방자치단체가 획일적으로 집행하는 지나치게 형식적인 중앙집권적 행정체계에 의해 수행되고 있다. 이 과정에서 서비스 전달자의 자율성이 인정되지 않으므로 서비스 전달자는 대상자의 욕구나 지역의 욕구에 능동적으로 대처하는 태도를 갖기 어렵다.[59] 즉 지방자치단체에 있는 사회복지 부서의 업무수행의 문제점이 피드백을 통해 중앙 부서에 전달되는 경우가 드물며, 이러한 상의하달식의 수직적인 전달체계가 일선기관의 행정보다는 중앙부처의 행정편의로 정책을 수립하게 만드는 경우가 많게 되고, 하부집행기관에 과중하게 업무가 맡겨지고 있으므로 관료주의적 권위주의와 경직성이 나타나고 있다.

또한 사회복지업무를 집행에 있어서도 주무부처인 보건복지부와 일선 행정집행기관인 행정자치부의 이원화로 인해 체계성, 전문성 확보가 문제점으로 지적되고 있다. 따라서 사회복지업무의 전문성을 제고하기 위해 읍·면·동에 사회복지 전문요원들을 배치 시켰지만 사회복지 전문요원들 역시도 행정책임의 이원화된 체계에 의해 복지업무를 제대로 수행하지 못하고 있는 실정이다. 읍·면·동의 장들은 사회복지 전문요원들을 종합행정에 있어서의 일반민원사무에 투입하여 복지업무에 전념하지 못하게 함으로써 사회복지 전문성에 저해가 되고 있지만 실제로 보건복지부에서 통제할 수 없는 실정이다. 그러므로 보건복지부가 하위전달체계

---

59)박경숙외, 『사회복지사무소 모형개발』,(서울:한국보건사회연구원, 1992), p.23.

를 확보하고 있지 못하므로 조직의 전문성 문제에 있어서도 근원적인 문제점을 지니게 되는 것이다.

수직적이고 이원화된 사회복지 전달체계에 있어서 사회정책을 수립하는 중앙부처의 직접적인 통제가 불가능한 상황에서 일선 사회복지부서에서는 실적 위주의 형식적인 사회복지 업무수행을 하고 있다. 공적부조나 사회복지 서비스 등의 업무수행에 있어서 복지대상자의 자격여부나 필요한 복지서비스보다는 주어진 예산 내에서 최대한 실적만 올리기에 급급하여 자격미달의 대상자도 복지혜택을 받는 반면, 복지서비스가 절실한 대상자는 혜택을 받지 못하는 상황이 빈번히 발생하고 있다. 이러한 전달체계는 서비스의 있어서 자원과 인력의 낭비를 가져올 뿐만 아니라 일률적인 체계를 이루지 못하는 비효율성 문제가 나타나고 있다.

2) 인력의 비전문성

보건복지부는 그 역할 상 보건의료 영역과 사회복지 영역 그리고 기타 일반업무 영역으로 구분할 수가 있는데, 현재의 조직구조는 주로 보건의료 영역의 인력배치가 월등히 높은 반면 사회복지 영역은 전체 정원의 25% 수준에 지나지 않는다. 이러한 점은 아직까지 중앙정부의 사회복지에 대한 인식의 부족현상이라고 밖에 볼 수 없으며 중앙 정부내에서 비교적 보건의료계의 강한 힘이 주도적으로 작용하고 있다는 것을 알 수 있다.

현행 사회복지전달체계는 보건복지부에서 사회복지에 관한 사업계획과 지침을 수립하고 예산을 편성하여 행정자치부의 지방 일선행정기관에 의해 집행되어지고 있다. 따라서 시·군·구의 사회과나 사회복지과가 담당하는 사회복지업무의 경우 대개는 일반행정이나 보건 등에 해당되는 직원들에 의해 사회복지 업두가 수행되고 있어 전문적인 지식과 기술을 필요로 하는 사회복지 업무의 질을 저하시키고 있다.

전국에 사회복지 전문요원들이 3,000명정도가 배치되어 있으나 보건복지부, 행정자치부, 시·군·구를 거쳐 내려온 사무를 집행만 할 뿐 결정권은 거의 없는 상황에서 전문성을 발휘할 수 있는 기회는 전혀 없다고

보아야 할 것이다. 또한 사회복지요원의 1인이 담당하고 있는 가구수가 90~120가구이고, 이외에도 보건복지부 사회복지전문요원 관리지침에 의하여 사회복지 전문요원은 사회복지업무만을 담당하도록 하여 전문요원을 다른 업무나 다른 곳으로 전보하지 못하도록 규정하고 있음에도 불구하고 일반 사회나 행정업무까지 맞다보니 사회복지요원의 업무가 너무 과중함을 알 수 있다. 이렇게 되니까 전문요원의 업무만족의 저하와 효율성, 책임성을 저하시키고 있어 서비스를 효과적으로 제공하기 어렵고 충분한 보호와 서비스를 제공하지 못하고 있는 현실이다.

또한 사회복지 전문요원은 별정7급으로 타부서로 발령받지도 못하고, 승진의 가능성도 제한된다. 이것은 사회복지 전문요원의 사기를 저하시키고, 자발적으로 전문지식이나 기술의 개발 등을 위해 노력하고자 하는 동기를 부여하지 못하며, 궁극적으로 업무의 정체와 타성을 초래하며 업무의 효과성을 저해하는 요소로 작용할 수 있다. 이렇듯 사회복지 전문요원의 직렬이 없는 관계로 지도, 감독을 읍·면·동장들에게 받게 되는데 서로 업무의 범위, 내용에 대한 이해가 달라 갈등을 겪게 되며, 이와 같은 갈등은 사회복지 전문요원과 다른 일반행정직간에도 발생하고 있다.

이러한 공식적인 전문지도, 감독체제의 부재는 사회복지 전문요원들이 동료 전문집단의 지원 없이 혼자서 생활보호의 업무를 수행하고 의사결정을 내리도록 만들고 있으며 오히려 책임에 대한 과다한 부담을 느껴 자율적인 의사보다는 법규에 충실한, 무리 없는 의사결정을 내리려고 경직된 업무수행을 초래하기도 한다. 사회복지 전문요원의 자격소지여부에 있어서도 대학 등에서 전문적인 교육을 받은 사람들보다 보건복지부에서 6개월 정도의 교육을 통해 자격증을 받은 사람들이 많아 사회복지전문요원들의 전문성 자체도 그다지 높다고 볼 수 없다.

3) 정부의 재정적 취약성

재정 면에서 볼 때 사회복지에 대한 수혜자의 급속한 욕구상승과 국가발전에 상응하는 사회복지 예산배정에는 지극히 인색한 관계로 사회복지

의 질적 상승을 저해하는 요인으로 작용하고 있다. 선진국의 경우 일반 재정의 20~50%가, 개발도상국의 경우는 8%가 사회복지비로 책정되고 있으나 우리 나라는 경제 성장율에 비해 터무니없이 낮은 4%를 나타내고 있다.[60]

또한 < 표 3-6 >을 보면, 우리나라 사회보장비의 왜곡된 지출이 나타나고 있다. 사회보장의 핵심사업인 국민연금에 지출이 아주 극소하고 의료보장에 전체 예산의 50%이상의 지출을 하고 있다는 것은 매우 잘못된 것이다. 국민연금이 정부와 사용자 및 노동자의 3자 부담원칙이 적용되지 못하고 사실상 노사양자가 부담하고 있다는 것은 잘못이며 의료보장도 자부담이 40%[61]가 넘는데도 불구하고 보건복지부 예산의 50%가 지출되고 있는 것은 이것이 대부분이 지역의료보험에 대한 정부의 재정지원인 것이다. 따라서 현행분립체계와 조합방식의 의료보험이 개혁되지 않는 한 우리나라 복지재정의 파행성은 여전히 존속하는 것이다. 그 외에도 의료보장에 사회보장비가 치중되어 있다보니 생활보호나 사회복지서비스 부문에서도 낮은 증가율을 보이고 있다. 이렇게 충분치 못한 사회복지 재정에 그나마 예산편성 마저도 일부에 편중되어 있어 이로 인하여 낙후된 서비스를 제공하게 되고 있음을 알 수 있다.

이렇듯 중앙정부도 재정적으로 넉넉치 못하지만 지방자치단체 역시도 재정적으로 매우 취약하여 서울의 경우는 약 50%의 의존도를 보이지만 나머지 자치단체들은 더욱 심각한 상태를 나타내고 있다. 사회복지관련 중앙과 지방자치단체 간의 재원분담의 구조를 보면 위에서 살펴보았듯이 평균적으로 7 : 3의 비율을 나타내고 있다. 그러므로 지방자치단체가 독립적으로 지역주민의 욕구와 특성에 맞는 사회복지 서비스 프로그램을 실시한다는 것은 불가능한 일이라 할 수 있다. 이렇듯 사회복지의 질적 상승과 지방자치단체의 낮은 재정자립도를 해결하기 위해선 복지예산의 시급한 확충과 함께 지방 세원의 개발과 지방세의 증액이 이루어져야 할 것이다.

---

60) 김영모, 앞의 책, p.136.
61) 김영모, 앞의 책, p.137.

## 2. 시범 보건복지사무소의 문제점[62)]

### 1) 시·군·구와의 업무갈등

보건 복지사무소 시범 사업은 행정자치부, 보건복지부, 각 지방자치단체의 협조부족으로 인해 완전한 사회복지의 통합을 이루지 못한 상태에서 진행되었다. 따라서 시·군·구의 사회복지관련과는 대개의 기존의 명칭을 유지한 상태로 지역에 따라 기존의 인력을 그대로 유지하고 있거나, 약간의 인력이 줄어든 상태로 지속되고 있다. 그러나 사회복지의 핵심이 되는 사업은 보건복지사무소에 이전된 상태에서 잔류업무만 담당하고 있는 실정이다. 이에 따라 시·군·구의 사회복지과나 가정복지과의 과장 이하 직원들은 상당한 정도의 "권한박탈감"을 느끼고 있다. 물론 그 정도는 지역에 따라 상당한 차이가 나지만 대개의 지역은 사회복지 업무의 분리에 대해 찬성하지 않고 있는 실정이다.

읍·면·동에서도 보건복지사무소의 설치에 대해서는 크게 반발을 하고 있는데, 그 주요 이유는 인력의 축소를 들 수 있다. 사회복지 전문요원을 사회복지 전문가로서 보다 종합행정의 한 직원으로 간주하여 오던 읍·면·동에서는 1~2인의 인원을 보건복지사무소에 빼앗겼다는 박탈감을 가지고 있다. 이에 따라 사회복지 전문요원들에 대한 협조를 최소한으로 하자는 의견도 있는 상태이다.

2차 시범 사업을 실시하면서 보건복지부와 보건복지사무소가 설치된 지역의 사회복지과 과장들간의 업무분장의 재협의가 이루어지고 있으나, 시·군·구의 사회복지과 직원들의 기본적인 시각이 바뀌지 않는다면 업무의 재분장만으로는 해결되기가 어렵다고 하겠다. 이러한 문제는 시범사업기간이 끝나기전에 해결되지 않는다면, 보건복지사무소가 改惡이었다는 비판에서 벗어나기 어렵게 될 가능성이 높다.

---

62) 정덕규, 전게서, p.60~65.
조성한, 전게서, p.39~44.

2) 인력부족으로 인한 업무과잉

현재 시범보건복지사무소는 < 표 3-10 >와 같이 5개 지역중 대구 달서구와 경기도 안산시를 제외한 모든 지역이 "정원인력"보다 "현원인력"이 부족된 상태이다.

< 표 3-10 > 보건복지사무소의 정원과 현원의 비교

| | 관악구 | 달서구 | 안산시 | 완주군 | 홍천군 |
|---|---|---|---|---|---|
| 정 원 | 30 | 49 | 13 | 21 | 17 |
| 현 원 | 26 | 49 | 14 | 18 | 13 |

자료: 보건복지부, 「보건복지백서」 1997

보건복지사무소에 대한 계획수립시 정원은 업무분장에 맞는 충분한 인력을 감안한 것이 아니었고, 타부처와의 협조부족으로 최소한의 가능한 인력을 책정한 정도였다. 그러나 실제로 시범 사업을 실시할 때, 지방자치단체의 협조부족으로 인해 그 나마의 최소인력도 확보하지 못하고 있는 것이다. 반면에 보건복지사무소에서 통합근무하게 된 사회복지 전문요원은 읍·면·동에서의 업무와 시·군·구 사회복지과와 가정복지과 업무의 많은 부분까지 담당하게 되어 실질적인 업무가 증가하게 되었다.

3) 보건과 복지의 통합목표 미달성

보건복지사무소 시범 사업의 가장 중요한 목표는 보건과 복지의 통합이라고 할 수 있다. 실제로 시범 사업은 보건·복지인력간 업무협조의 기회를 증가시킨 효과가 있었음이 한국보건사회연구원의 평가결과로 제시되고 있다.[63]

63) 사회복지 전문요원이 방문보건 요원에게 협조를 의뢰한 경우는 1995년에 68%였으나 1996년에는 83.1%로 증가하였다. 또한 방문보건요원도 사회복지 전문요원에게 1995년(56%)보다 약간 높은(61.2%)정도의 협조의뢰를 하였다. 같은 시기에 비교지역의 평균은 사회복지 전문요원이 방문보건요원에게 협조를 의뢰한 경우는 71.2%였으며, 그 반대의 경우는 37,1%로 큰 차이를 보이고 있다.

그러나 실제로 함께 일함으로써 도움을 느끼는 정도에 있어서는 사회복지 전문요원들(42.7%)이나 방문보건요원(29.8%)들 모두 50%보다 훨씬 낮은 비율로 도움이 된다고 대답하고 있어, 아직은 보건복지사무소내의 3개의 전문가집단간에 서로 협조가 잘 이루어지고 있지 않음을 시사하고 있다. 특히 방문보건요원들이 사회복지 전문요원과 함께 일하는 것에 대해 큰 도움을 받지 못하고 있다고 느끼고 있다.

이러한 문제는 우리 나라의 조직개편에 있어서 항상 나타나는 문제로 사전에 치밀한 계획이 없이 조직간의 평행합병을 한 경우에 해당된다. 방문보건요원과 사회복지 전문요원은 서로 다른 부서에 배정되어 있어서 함께 보건·복지의 프로그램을 개발할 준비가 되어 있지 않다. 더구나 사회복지 전문요원은 인력의 부족으로 기존의 생활보호업무를 수행하는데 있어서도 힘에 겨운 상황인 반면, 보건소는 지방자치제 실시이후 지방자치단체장의 요구에 의해 수혜자의 범위를 중산층까지 확장해 나가고 있는 실정이다. 이런 상황에서 두 집단간의 협조가 긴밀하게 이루어지는 것은 가능하지 않다고 하겠다.

또한 보건복지사무소의 소장은 기존의 보건소 소장이 담당하도록 되어 있어 보건업무에만 관심을 둘 뿐, 새롭게 설치된 복지관련부서에 대해서는 시범 사업이라는 이유로 큰 관심을 두지 않고 있다. 결론적으로 보건복지부는 사전에 보건업무와 복지업무의 통합에 대해 기존의 보건소인력에 대한 설득에 실패한 것으로 나타난다.

4) 프로그램의 자생가능성의 문제

보건복지사무소의 시범사업과 함께 보건복지부는 매년 4천만원을 각 사무소에 특별복지프로그램사업비로 교부하여 주고 있다. 보건복지사무소의 자체적인 프로그램은 대부분 이 예산으로 충당되고 있으며, 지방자치단체나 지역자원을 활용한 복지 프로그램은 거의 개발이 안되고 있다. 그러나 시범 사업이 종료되고, 보건복지사무소가 모든 지역에 설치된다고 하면, 현재의 특별교부금이 계속 유지되기는 어렵다고 할 수 있다. 또한

지역복지 프로그램은 그 본래의 의미가 지방자치단체의 지역자원을 활용하는 것을 원칙으로 하기 때문에 보건복지부의 지원이 없이 프로그램이 자생할 수 있으려면, 적극적인 지역복지의 자원개발이 필수적이라고 하겠다.

5) 사회복지 전문요원의 불안정한 위치

사회복지 전문요원들이 사회복지 전담공무원으로 임용되기 시작한 것은 1987년부터이다. 1987년에 7급 별정직으로 임용된 사회복지 전문요원은 현재도 진급되지 못한 상태로 10년간을 근무하고 있다. 1997년 행정자치부는 사회복지직렬을 신설하도록 규정을 바꾸었다. 그러나 대부분의 지방자치단체는 별정직인 사회복지 전문요원을 일반직의 사회복지직렬로 전직시켜 주게 되면 이들에 대한 인건비를 더 이상 보건복지부로부터 교부금 형태로 받지 못하게 된다는 문제를 제기하고 있다. 사회복지직렬을 임명하기 시작한 경기도와 서울시는 9급 사회복지직렬 공무원을 새로 임명하되 현재의 사회복지 전문요원은 자연감퇴시킬 방안을 가지고 있는 것으로 알려져 있어 사회복지 전문요원들의 불안감을 가중시키고 있다. 또한 보건복지사무소의 방문복지과 과장과 계장들이 비전문직 공무원들로 임명되고 있고 순환보직의 한 과정으로 이해되고 있어서 업무의 비효율성을 야기시키고 있다. 따라서 전문성을 지닌 공무원이 지도·감독할 수 있는 제도를 마련할 필요가 있다.

6) 접근성의 문제

마지막으로 해결하여야 할 문제는 특히 농촌지역의 경우 수요자의 "접근성"의 문제이다.[64] 수혜자들은 사회복지 전문요원이 읍·면·동에 근무할 때는 쉽게 방문할 수 있었지만, 이제 시·군·구내에 한 장소로 공급자가 통합됨에 따라 보건복지사무소로부터 먼 거리에 있는 수혜자들은 매우 불편하게 되었다.

---

64) 김현용 외, 전게서, p.124.

## 제 3 절 민간부문 사회복지 전달체계 현황

일반적으로 민간사회복지 조직이라 하면 "영리를 목적으로 하지 않는 주민조직과 ①사회복지법인 ②재단법인 및 사단법인 ③종교법인 ④법정단체 및 기타 특수법인 ⑤등록단체나 그 법인 또는 단체가 사회복지사업을 목적으로 운영하는 기관(agency)과 시(institutions)을 총칭한다"[65]고 할 수 있다.

민간기관에서 사회복지서비스를 제공할 때 그 재원의 출처에 따라 세 가지로 구분할 수 있다.[66] 첫째, 민간기관에서 사회복지를 제공해도 그것을 위한 재원을 완전히 공공으로 충당하는 형태이고 둘째, 순수한 의미의 민간부문의 개념으로 급여 및 재원이 완전히 민간부문에서 이루어지는 형태이다. 셋째, 급여는 민간기관에서 하지만 그것의 재원을 공공부문과 민간부문에서 부분적으로 충당하는 형태이다.

오늘날 순수한 의미의 민간부문 즉, 급여와 재원이 완전히 민간부문에서 이루어지는 형태는 매우 적고, '운영은 민간 재원은 정부' 형태가 서구 복지국가에서 많이 이루어져 왔다. 그러나 이러한 형태는 '복지국가 위기' 이후 정부재원의 한계로 인해 점차 세 번째 유형이 지배적인 추세이다. 한국에서 최근에 많이 등장한 종합사회복지관과 의료보험제도가 이러한 세 번째 유형에 속한다.

정부가 보편주의적(universalistic) 사회복지서비스를 중심으로 제공한다면 민간 사회복지 전달체계는 선별주의적(selectivistic) 서비스를 중심으로 제공한다고 할 수 있다. 즉, 민간부문의 사회복지 전달체계가 갖는 특징은 첫째, 그것이 정부의 보편적 서비스 프로그램에 대한 보완적 역할을 한다는 것이다. 정부의 보편주의적 사회복지 서비스로부터 제외되는 특정계층에 대해 원호를 행함으로써 민간 사회복지 전달체계는 보완적 역

---

65) 이정호, "한국사회복지행정조직체계의 개선방안에 관한 연구", 경희대학교 박사학위논문, 1987, p.49.

66) 김태성, "사회복지에서 공공부문과 민간부문의 역할분담에 관한 연구", 사회복지연구, 제 4호, 1992, p.62..

할을 수행하는 것이다.

둘째, 민간부문의 사회복지 활동은 시범적이며 융통성이 있고 전문적이라는 특징을 갖는다.[67] 민간부문은 사회복지 대상자의 욕구에 부합하는 새로운 기법을 개발하고 새로운 전달체계를 시도하는 등 시범적인 사업(demonstrative project)을 시도하기가 용이하다.

민간 사회복지 전달체계는 국가의 사회복지 전달체계에 비해 한층 시범적이며, 융통성이 있고, 전문적이라는 특징을 지닌다. 또한 현대 복지국가의 복지예산 삭감으로 인한 재민영화(再民營化)와 작은 정부를 지향하는 오늘날의 추세에 있어 민간 사회복지 전달체계는 국가의 사회복지 사업을 위임받아 상호보완적인 역할을 할 수 있다는 점이 특징으로 되어 있다. 동시에 민간 사회복지 전달체계는 그 운영에서 주민참여를 촉구함으로써 주민들로 하여금 사회복지의식을 갖게 하고 사회연대론에 입각한 공동체 의식을 지니게 하여 사회통합에 기여할 수 있다.

민간 사회복지전달체계는 오늘날 국가의 사회복지사업에 대하여 보조적이고 보충적인 기능을 수행하는 이른바 공공대행모델(public agent model)의 역할을 한다. 따라서 국민들의 인간다운 생활을 국가가 보장해야 한다는 소위 생존권적 기본권을 실현하는 방법으로서 사회복지가 일차적인 기능을 감당함에 있어 민간 사회복지 전달체계는 복지수혜자와 가장 밀착된 관계에 있다.

그러나 최근에 와서 이러한 분류는 점차 애매모호 해지고 있다. 그 이유는 첫째, 과거에는 거의 독자적으로 시행되었던 민간 사회복지가 국가의 사회복지에 대한 책임확대와 민간복지기관의 자체능력의 부족으로 인하여 운영상에 있어 재정은 정부에 의존하고 있는 경향이 증대되고 있기 때문이다.[68] 둘째, 현대자본주의 국가에 있어서 기업영역이 확대되면서 사회복지부문에 기업의 역할이 증대되는 현상에서 찾아볼 수 있다.[69] 정

---

67) 김학묵, "복지사회와 민간부문의 역할", 복지사회의 이념과 방향, (서울: 아산사회 복지재단, 1985), p.56.

68) Susan A. Ostrander, Voluntary Social Service Agencies in the United States, Social Service Review, Vol. 59. 1985, p.435.

부는 사회복지재정의 부족을 기업의 공익사업 차원에서 보충시키고 세제 금융상의 지원을 부여하는데 이러한 과정에서 민간복지는 다분히 혼성적 성격으로 나타나 민간복지의 본연의 성격이 쇠퇴되는 경향이 짙어지고, 사회복지가 비영리적인 것에서 영리적인 성격을 띠게 되는 경향이 나타나고 있다.

민간 사회복지 전달체계의 종류에는 사회복지법인, 재단법인, 사단법인, 사회단체 등으로 구분할 수 있다. 한국사회복지협의회에 따르면 한국에 약 1,000개에 이르는 민간 사회복지 전달체계가 기관, 단체, 시설 등으로 존재하고 있다. 이는 크게 16개 부문으로 나눌 수 있는데 그 내용은 다음과 같다.

1) 사회복지협의회, 2) 직능별 협의회, 3) 이동복지(기관, 단체, 시설, 유아원), 4) 청소년 복지기관, 5) 부녀복지(기관, 단체, 시설, 여성회관 및 부녀복지관), 6) 노인복지(기관, 단체, 시설), 7) 장애인복지(기관, 단체, 아동 및 성인시설, 정신요양시설), 8) 가정복지기관, 9) 지역사회복지관, 10) 부랑인복지시설, 11) 산업복지기관, 12) 의료사회사업, 13) 갱생보호사업, 14) 사회복지 상담기관, 15) 자원봉사자 양성기관, 16) 사회복지 관련분야(인구, 보건, 노동, 환경, 교육, 연구, 사회보험, 재해구호, 사회봉사, 외원 및 국제기관, 기타)

본 연구에서는 지역사회복지의 핵심적인 역할을 수행하고 있는 사회복지협의회, 사회복지시설, 사회복지관을 중심으로 현황과 문제점을 살펴보고자 한다.

---

69) Marris Robert, Government and Voluntary Agency Relationships, Social Service Review, Vol. 59., 1982,, p.335.

## 1. 한국사회복지협의회의 전달체계

### 1) 조직 및 기능

① 중앙회의 조직

우리 나라에는 해방 전부터 사회복지연합기관으로서 '재단법인 조선사회사업연합회'와 사설기관인 '사회사업연맹'이 있었으나 조선사회사업연합회는 해방직전 해살되었고, 사회사업연맹은 한국전쟁 직전까지 존속하다가 그 이후 기능을 완전히 상실하게 되었다. [70]

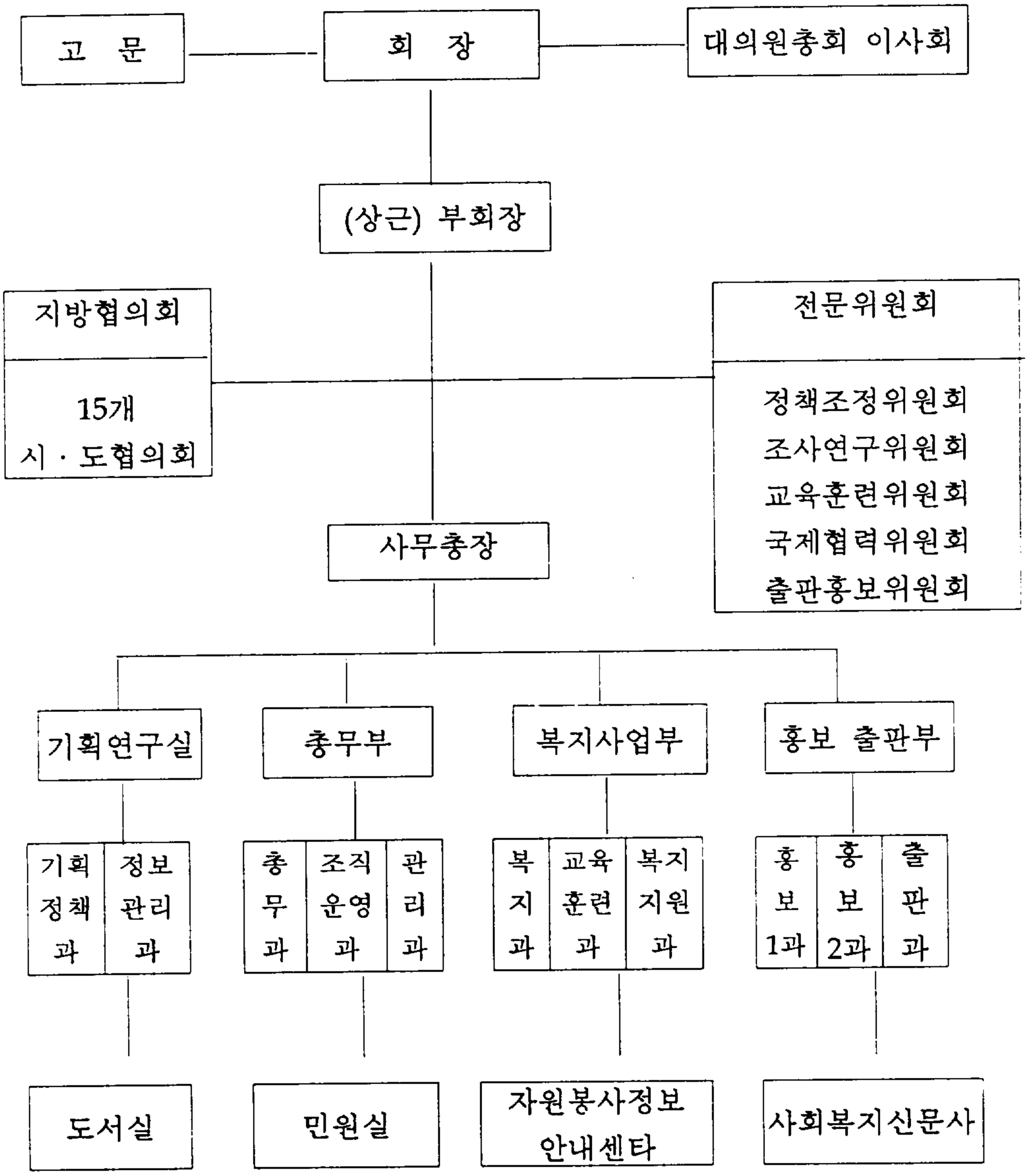
한국사회복지협의회는 한국전쟁 직후인 1952년 2월 당시 구호활동을 전개하고 있던 민간사회사업기관들의 모임인 한국사회사업연합회로 시작되었다. 이어 1954년 12월에 사단법인 한국사회사업연합회로 허가되고, 1961년 6월 16개 사회복지단체를 병합하여 사단법인 한국사회복지사업연합회로 명칭을 변경한 후 1970년 5월 현재의 명칭인 사회복지법인 한국사회복지협의회가 되어 오늘의 협의체(association)로 성립되는 계기가 되었다. 그 후 1983년 5월 사회복지사업법이 전문 개정되면서 사회복지사업법에 사회복지에 관한 조사·연구와 각종 복지사업을 조성하기 위하여 한국사회복지협의회를 둔다고 규정해 법정단체가 되었으며, 이에 따른 조직과 운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다고 규정하고 있다. [71] 그리고 동법 시행령에는 한국사회복지협의회 (이하 한사협이라 함)의 업무, 회원, 지방사회복지협의회 조직, 대의원총회, 임원, 이사회, 전문위원회, 예산 및 결산의 제출, 협의회의 운영경비 등이 규정되어 있다.

다음 한국사회복지협의회 조직을 보면 아래 < 그림 3-8>과 같다.

---

70) 한국사회복지협의회. 「한국사회복지총람」,(서울:한국사회복지협의회,1991), p.666.
71) 한국사회복지협의회, 「협의회40년약사」,(한국사회복지협의회,1992), pp.21~22.

< 그림 3-8>　　한국사회복지협의회 조직도




자료: 한국사회복지협의회, 1995.

㉮ 회원

한사협의 회원을 보면, 사회복지사업법 시행령 제21조 제1항에 의거 정회원(단체회원, 개인회원)과 명예회원으로 구분하고 있다.

회원의 자격을 보면, 정회원 중 단체회원은 사회복지법인 및 민법에 의하여 설립된 비영리법인으로서 사회복지사업을 목적으로 하는 비영리법인(직능분야는 아동복지, 노인복지, 심신장애자복지, 부녀복지, 사회복지상담, 재해구호, 부랑인선도, 직업보도, 지역사회복지 등)과 비영리법인의 설립을 목적으로 하는 법률에 의하여 설립된 당해 비영리법인 및 사회단체등록에 관한 법률에 의하여 신고된 단체로서 사회복지사업과 관련 있는 비영리 법인·단체로 한다. 단체회원 중 사회복지법인은 < 표 3-11 >에서 알 수 있듯이 557개로 90.7%를 차지하고 있다.

< 표 3-11 > 법인별 단체회원

| | 시회복지 | 사단법인 | 재단법인 | 특수법인 | 사회단체 | 외원단체 | 학교법인 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 중앙 | 8 | 14 | 2 | 6 | | 2 | |
| 서울 | 84 | 6 | 5 | | 6 | 3 | |
| 부산 | 68 | | 2 | | | | |
| 대구 | 41 | | 1 | | | 1 | |
| 인천 | 21 | | 1 | | | | |
| 광주 | 26 | | | | | | |
| 대전 | 15 | | | | | | |
| 경기 | 52 | | 1 | | | | |
| 강원 | 19 | | | | | 1 | |
| 충북 | 19 | | | | | | |
| 충남 | 27 | | | | | | |
| 전북 | 35 | | 1 | | | | |
| 전남 | 44 | | | | | | |
| 경북 | 34 | | | | | | |
| 경남 | 54 | | | | | | |
| 제주 | 10 | | 2 | | | | |
| 합계 | 557 | 20 | 15 | 6 | 6 | 5 | 2 |

자료: 한국사회복지협의회, 1995.

위에서 보듯이 단체회원 중 가장 많은 사회복지법인의 업종별 구성을 보면 중앙의 경우에 시설연합회적 성격이 강하고 지방의 경우는 각종 사회복지시설이 많은 비중을 차지 하고 있다.

정회원 중 개인회원에 있어서도 학식과 경험이 풍부한 자 및 사회복지 발전에 공헌이 현저하 자로 ① 공인된 대학의 사회복지관련 학과의 조교수 이상의 직에 있는자, ② 사회복지관련 행정기관의 5급 이상의 공무원으로서 5년 이상 재직한 자, ③ 사회복지사업에 10년 이상의 실무경험자, ④ 그 밖에 회장이 사회복지에 관한 학식과 경험이 풍부하다고 인정하는 자와 이 회의 목적과 사업에 찬동하는 자로서 회장이 추천하는 자이다. 그러나 타조사에 의하면 사회복지시설장이 156명으로 전체 개인회원의 53.4%를[72] 독차지하고 있다고 나와 있다.

명예회원은 회의 발전에 공이 큰 개인 또는 단체로서 정회원에 해당하지 아니하는 자로서 그 추천 범위는 ㉠ 전직 또는 현직 정무직 공무원인 자, ㉡ 전직 또는 현직 국회의원인 자, ㉢ 경제단체 및 100인 이상 상시고용 기업체 또는 그 대표자, ㉣그 밖의 공공법인체, 언론기관, 금융기관, 의료단체, 법조인단체 등으로서 이 회의 발전에 공헌할 수 있는 단체 또는 그 단체 소속 개인이다(회원규정 제5조).

㉯ 대의원

사회복지사업법 시행령 제 23조에 의하면 협의회는 정관이 정하는 바에 따라 총회에 갈음할 수 있는 대의원총회를 둘 수 있다. 그 경우에 대의원 구성은 ① 지방협의회가 선출하는 대의원(37명), ②직능별 협의체 및 전국적 사업규모 회원 파견 대의원(28명), ③보건복지부장관이 추천하는 대의원(10명)으로 되어 있다.[73]

㉰ 임원

협의회의 임원은 협의회 정관 제3장에 의하면 회장 1인, 부회장 6인, 이사 25인 이상 35인 이하(회장, 부회장 포함) 및 감사 3인으로되어 있는데 이들 임원은 대의원총회에서 선임토록 되어 있다.[74] 임원의 임기는

---

72) 김영모, 『지역사회복지협의회』, (서울: 한국복지정책연구소, 1997), p.54.
73) 김영모, 전게서, 1997, p.57.

회장, 부회장, 이사의 임기는 3년이며 감사의 임기는 2년으로 하되 가가 연임할 수 있다.

< 표 3-12 >에서 중앙회 임원구성 현황을 보면, 지방협의회장의 경우 거의 대부분이 사회복지기관 대표임을 감안한다면 시설협회장과 함께 전체 임원 중 79.4%가 사회복지시설장으로서 한사협의 상층부를 형성하고 있다.

< 표 3-12 > 중앙협의회 임원구성(1995. 7. 현재)

| 직 위 | 시 설 협회장 | 지 방 협의회장 | 기 타 | 합 계 | 비 고 |
|---|---|---|---|---|---|
| 회 장 | | | 1 | 1 | 전 국회의원 |
| 부회장 | 2 | | 3 | 5 | 사단법인(2), 특별회원(1) |
| 이 사 | 10 | 14 | 1 | 25 | 보건복지부 추천(1) |
| 감 사 | 1 | | 2 | 3 | 법인(1), 회계사(1) |
| 합 계 | 13 | 14 | 7 | 34 | |

자료:한국사회복지협의회, 1995.

㉮ 전문위원회

협의회의 업무를 사회복지의 분야별로 효율적으로 수행하기 위하여 정책조정위원회, 조사·연구위원회, 교육훈련위원회, 출판·홍보위원회, 국제협력위원회, 그 밖에 회장이 인정하는 문제별 위원회 등의 전문위원회를 둔다(정관 제40조). 한사협의 전문위원회 구성을 보면, 조사연구위원회(총10명), 정책조정위(총11명), 교육훈련워(총8명), 국제협력위(총9명), 출판홍보위(총9명)등으로 이루어져 있고, 위원구성의 25명이 교수로 전체 위원총수의 56.8%를 점유하고 복지기관장도 13명으로 29.5%를 차지하고 있으나 전문위원회 활동을 위해 필요한 관련 연구기관의 인력은 6.8% 수준에 불과한 실정이다.[75]

㉯ 사무처

---

74) 임원은 정관 제18조 제1항의 규정에 따라 대의원 총회에서 선임하도록 되어 있으나 94년도 정기대의원 총회에서 회장단 회의에 위임하였다.

75) 김영모, 전게서, 1997, p.59.

협의회 정관 제7장에 의하면 업무를 효율적으로 처리하기 위하여 사무처를 두는데 사무처는 사무총장과 기획연구실, 총무부, 복지사업부, 홍보·출판부로 구성되어 있다.

② 지방협의회의 조직

지방사회복지협의회에 대한 설립근거는 사회복지사업법 시행령 제22조에 근거를 두로 있는데 협의회는 정관이 정하는 바에 의하여 시·도에 지방사회복지협의회를 둔다고 하였고, 한국사회복지협의회는 정관 제60조에서 이 회는 서울틀별시, 광역시 및 각 도에 그 행정구역을 관할하는 지방협의회를 둔다고 1973년 12월 31일 변경된 정관에서 지방조직을 규정하였다. 그러나 본격적으로 전국 15개 시·도 지방을 중심으로 지방협의회를 조직한 것은 1984년 11월 22일 충북협의회 조직총회를 시작으로 강원협의회까지 12개 시·도 협의회가 조직총회를 가졌고, 그 후 1986년1월 28일 제주협의회, 광주 및 대전시가 직할시로 승격되면서 광주협의회가 1987년 2월2일, 대전협의회가 1989년 1월 26일 조직총회를 마침으로 마침내 전국 15개 시·도에 지방협의회가 조직되었다.[76]

이와 같이 우리나라 지방사회복지협의회는 출발 당시부터 사회복지시설을 중심으로 조직됨으로써 사회복지사업법과 정관에 규정된 사회복지에 대한 국민의 참여를 촉진하기 위한 자발적 주민참여와 민간의 자주적인 조직으로 성장하기에는 어려운 한계를 지니고 출발하였다. 즉 지방사회복지협의회가 해당지역의 복지활동을 주도할 수 있도록 하는 명실상부한 지역사회복지협의회가 되어야 하는데도 불구하고 사회복지사업기관들만의 유기적인 관계를 통하여서 기득권을 유지하려는 동기로서 조직되었다.

초기의 지방사회복지협의회는 중앙협의회의 수입업무만 담당하다가 1991년에 이르러서야 나름대로의 활동을 하고 있다. 지방사회복지협의회의 사업내용은 중앙협의회의 정관에 규정된 사업을 근거로 한 것으로서

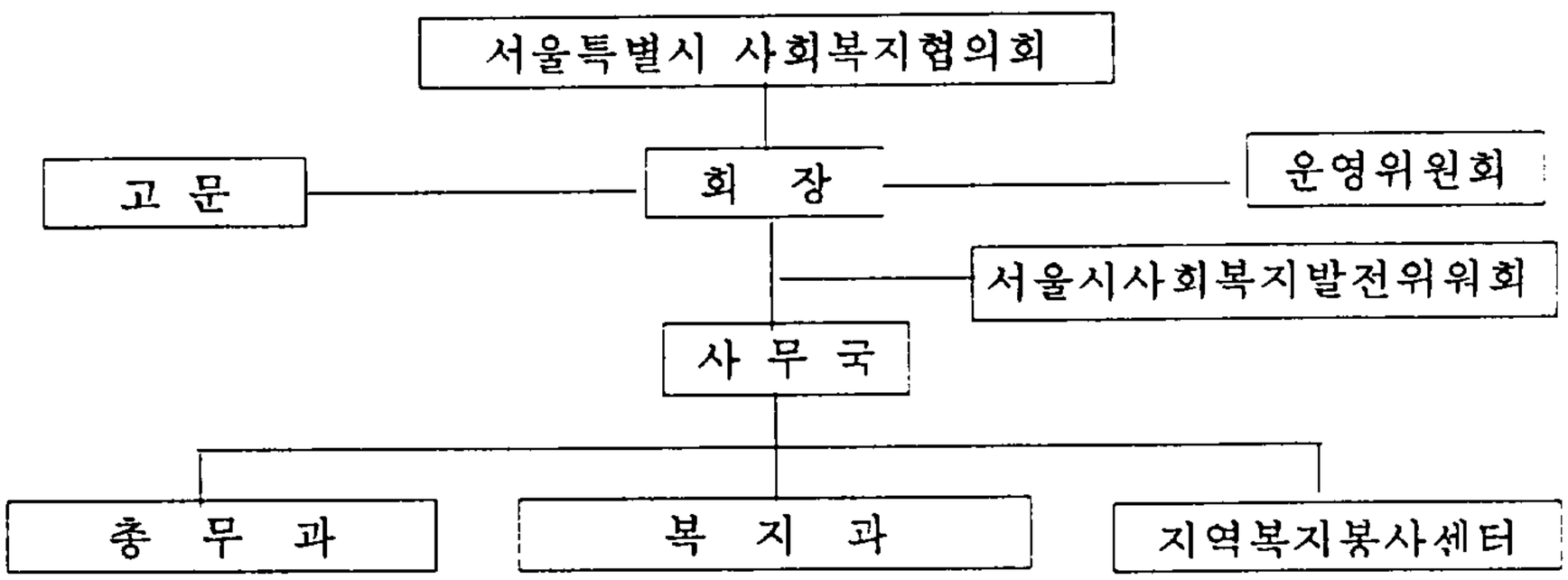
---

76) 한국사회복지협의회, 1992, pp.31-32.

지방협의회에 따라 약간의 차이점은 있으나 조사연구사업, 협의조정사업, 출판홍보사업, 교육훈련사업, 국제교류사업, 자워개발사업 등을 실시하고 있다. 이는 지방협의회가 정관에 명시된 협의회의 기능들을 대다수 실행사고 있는 것 같이 보이지만 실제로는 전문인력 및 재정의 부족 조직 구성의 문제점 등으로 대부분의 지방사회복지협의회가 제기능을 수행하지 못하고 있다. 지방사회복지협의회의 조직의 시발은 1983년 5월 사회복지사업법의 개정으로 동법 제24조에 한국사회복지협의회가 법정단체로 규정됨에 따라 동법 시행령이 1984년 2월 개정되어 한국사회복지협의회의 조직과 운영사항이 규정됨으로서 15개 시·도 지방사회복지협의회를 조직하였다. 정관(제60조 2항)에는 시·군·구단위의 협의회를 둘 수 있다고 규정하고 있지만 우리 나라 지방사회복지협의회는 시·군·구 사회복지협의회를 조직하지 못하고 있다.

다음 지방사회복지협의회 중 대표적으로 서울시의 사회복지협의회 조직 구성을 보면 아래 < 그림 3-9>과 같다.

< 그림 3-9> 서울시 사회복지협의회 조직구성




자료: 서울시 사회복지협의회, 1995,

㉮ 회원

우리 나라 15개 시·도 지방사회복지협의회에는 < 표 3-13 >과 같이 회원이 가입되어 있는데, 이들 중 대부분이 사회복지시설이나 사회복지관을 운영하고 있는 복기기관의 대표자들로서 구성되어 있다.

< 표 3-13 > 지방사회복지협의회 회원 구성

| | 복지기관 대 표 | 교 수 | 언론인 | 정치인 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|
| 서울 | 126 | 5 | 2 | | 33 |
| 인천 | 35 | | | | 35 |
| 강원 | 31 | 5 | 1 | 2 | 3 |

자료: 한국사회복지협의회 회원명단(1995)에서 재구성.

회원은 정회원(단체회원, 개인회원)과 명예회원으로 구분되는데 지방협의회는 회원 가입에 관한 권한을 갖고 있지 못하다 즉 우리나라 지방사회복지협의회는 회원에 가입하고자 하는 자의 서류를 구비하여 중앙협의회로 보내면 중앙협의회 이사회에서 가입에 대한 심사를 하고 있다. [77]

㈏ 임원

지방사회복지협의회의 임원은 회장 1인, 부회장 5인 이내, 운영위원10인이상 18인 이하, 감사 2인을 선출하도록 규정(정관 제64조)하고 있으며 인원은 지방협의회 총회에서 선임한 후 중앙협의회의 회장의 승인을 받도록 규정(제65조)하고 있다. 따라서 강원도 사회복지협의회의 임원구성은 중앙의 규정에 의하여 회장1인, 부회장 5인, 운영위원회 10인, 감사 2인으로 임원을 구성하고 있다. 임원구성은 역시 사회복지기관의 대표자들을 중심으로 구성되어 있다.[78]

㈐ 사무국

사무국장과 경리담당을 포함한 4~5명으로 구성된 지방협의회의 사무국은 독자적인 조직구조와 사업내용을 갖고 있지 못하다. 이는 지방협의회의 조직과 운영이 중앙협의회의 하부조직인 분사무소 성격으로 중앙협의회의 지도와 방침에 따르도록 되어 있기 때문이다.

다음은 사회복지협의회의 기능에 관하여 살펴보기로 하겠다.

사회복지법 시행령 제 20조에 한국사회복지협의회의는 다음과 같이 행

---

77) 김영모, 전게서, 1997, p.65.
78) 한국사회복지협의회, 1995.

할 수 있다고 규정하고 있다.[79] · 사회복지에 관한 조사연구, · 사회복지에 관한 교육훈련, · 사회복지에 관한 자료수집 및 간행물 발간, · 사회복지에 관한 계몽 및 홍보, · 사회복지에 관한 정책건의, · 사회복지에 관한 학술도입과 국제사회복지단체와의 교류, · 사회복지사업 종사자의 자질향상과 복리증진, · 보건복지부장관이 위탁하는 사회복지에 관한 업무, · 기타 협의회의 목적달성에 필요한 사항 등이다.

그리고 협의회 정관 제1조에서도 사회복지에 관한 조사·연구와 각종 사회복지사업을 조성하고, 조직적으로 협의·조정하고, 사회복지에 대한 국민의 참여를 촉진시킴으로써 우리 나라 사회복지 증진과 발전에 기여함을 목적으로 한다고 규정하고 있다. 이러한 목적을 수행하기 위하여 한사협의 정관 제4조에는 다음과 같은 17개의 사업을 명시하고 있다.[80]

(1) 사회복지에 관한 조사 연구
(2) 사회복지에 관한 교육 훈련
(3) 사회복지에 관한 자료 수집 멎 간행물 발간
(4) 사회복지에 관한 계몽 및 홍보
(5) 사회복지에 관한 정책 건의
(6) 사회복지에 관한 학술 도입과 국제사회복지단체와의 교류
(7) 사회복지사업 종사자의 자질 향상과 복리 증진
(8) 사회복지사업에 종사하는 자에 대한 지도 훈련 (국가공무원 제외)
(9) 사회복지사의 자격증 교부
(10) 회원단체 상화간의 연락·조정 및 협의
(11) 지방사회복지협의회의 육성 및 연락 조정
(12) 지역복지봉사센터의 설치 운영
(13) 사회복지자원 개발에 관한 사항
(14) 복지위원 및 사회복지관계 위원 등의 육성 및 연락
(15) 종합사회복지관 및 영유아보육시설 등 사회복시시설의 수탁 운영
(16) 자원봉사자의 개발 교육 활용 등 자원봉사활동의 육성
(17) 그 밖의 이 회 목적 달성에 필요한 사항 등이다.

---

79) 사회복지사업법 시행령 제20조
80) 김영모, 전게서, p.77.

다음으로 한사협의 실제사업내용을 살펴보면 아래 < 표 3-14 >와 같다.

< 표 3-14 > 한국사회복지협의회 사업내용

| 구분 | 정관의 사업내용 | 실제 사업내용 | 성격 |
|---|---|---|---|
| 조사 연구 | · 조사연구 | 사회복지시설 운영비 실태조사<br>사회복지시설 욕구조사 | 자체 |
| 정책개발 | · 정책건의 | 사회복지시설 직원 처우개선 건의<br>행정규제 완화 의견서 제출<br>공무원임용시험과목개편의견서제출 | 자체 |
| 교육 훈련 | · 교육훈련 | 지방협의회육성세미나<br>사회복지학생실습지도<br>(전국사회복지대회-격년) | 자체 |
| | · 학술도입 | | 자체 |
| | · 종사자 자질향상 | 비영리법인 회계 및 세무교육 | 자체 |
| | · 종사자 지도,훈련 | | |
| 출판홍보 | · 자료수집,간행물발간 | 계간「사회복지」발간<br>「사회복지사전」재판발행<br>사회복지관련도서 보급<br>도서실운영 | 자체 |
| | · 계몽,홍보 | 주간사회복지신문 발행<br>협의회 사업 활동 홍보 | 자체 |
| 연락조정협의 | · 회원단체연락조정,협의 | | 자체 |
| | · 지방협의회 연락조정 | | 자체 |
| | · 복지위원등 육성,연락 | | 자체 |
| 지역봉사 | · 지역복지봉사센터 설치운영 | 실제활동은 시방협의회에서 | 위탁 |
| | 자원봉사활동육성 | 자원봉사자 교육교재 제작 | |
| | | 사회복지자원봉사 정보안내센터 운영<br>-홍보, 자료수집 등 | 위탁 |
| | | -전산망 구축 | 협력 |
| | | 사랑의 봉사자 한마음 축제 | 협력 |
| 자원조성분배 | · 사회복지자원개발 | 이웃돕기운동 | 협력 |
| | | 노인결연사업(실제활동은 지방협의회) | 위탁 |
| | | 장애인 자립지원(지방협의회지원) | 자체 |
| | | 어린이새생명돕기사업(지방협의회지원) | 위탁 |
| | | 공판장 운영 | 위탁 |
| | | 기타 수익사업 | 자체 |
| 기타 | · 국제교류 | ICSW대회 참가<br>해외 사회복지 교육훈련 | 자체 |
| | · 종사자 복리증진 | | 자체 |
| | · 자격증교부 | 사회복지사 자격증 교부 | 위탁 |
| | · 지방협의회 육성 | 경상비지원 | 자체 |
| | · 사회복지시설수탁운영 | | 자체 |
| | · 기타 | 사회복지회관 신축사업 | 자체 |

비고: 위탁-정부위탁사업, 자체-협의회 자체사업, 협력-협의회와 타단체와의 협력
자료: 김영모, 전게서, p.79.

2) 인력

< 표 3-15 > 사회복지협의회 직원 현황

| | 중앙 | 서울 | 부산 | 대구 | 인천 | 광주 | 대전 | 경기 | 강원 | 충북 | 충남 | 전북 | 전남 | 경북 | 경남 | 제주 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 협의회 | 29 | 6 | 4 | 7 | 4 | 4 | 6 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 복지관 | | | | 14 | | 10 | 10 | 9 | | | | | | | | 3 |
| 합 계 | 29 | 6 | 4 | 21 | 4 | 14 | 16 | 14 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 8 |

자료:사회복지협의회, 1995.

사회복지협의회의 직원 현황을 보면 다음과 같다. <표 3-15>와 같이 서울, 대구, 대전을 제외하면, 중앙협의회의 사무처(표3-16 참조)와 지방협의회 사무국 모두가 4~ 5명 이하의 인력으로 방대한 업무를 처리하고 있다

사회복지 모든 분야와 기관에서 인력의 전문화가 요구되고 있는 가운데 특히 사회복지협의회의 인력의 전문화는 매우 중요하다. 중앙협의회 사무처의 경우 사회복지사 자격증 소지자는 전체 인력 중에서 33.3%에 불과한 실정이다(표 3-16 참조). 물론 사회복지사가 모든 업무를 담당하는 것은 아니지만 최소한의 지역사회복지에 관한 전문인력이 배치되어야 함에도 그렇지 못함을 알 수 있다.

< 표 3-16 > 중앙협의회 사무처 인력 현황

| | 사무총장 | 기획조정실 | 복지부 | 홍보출판부 | 관리부 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1급(부장) | | | 1 | 1 | 1 |
| 2급(과장) | | 1 | 1 | | |
| 3급(대리) | | | 1 | 1 | 1 |
| 4급 | | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 5급 | | | 2 | 1 | |
| 6급 | | 1 | 1 | | |
| 별정 | | 1 | | | |
| 상근요원 | | | 3 | | |
| 합 계 | 1 | 5(1) | 12(5) | 7(3) | 3 |

비고: ( )안의 수치는 사회복지사 임.

자료: 한국사회복지협의회, 1995.

3) 재정

한국사회복지협의회는 중앙조직이 비대한 편이며 국고지원이 차지하는 비율이 높다. < 표 3-17 >에서 보듯이 한국사회복지협의회의 1995년 총 수입은 12억 1천 7백만원으로 이 중 국고보조금이 무려 50%를 넘고 있다. 따라서 협의회 재정은 대부분이 국고 및 사회복지사업기금 보조금으로 운영되고 있기 때문에 기타 민간기관에 비해 상대적으로 운영상의 어려운 점은 없는 것으로 보여지나 이에 반하여 자립도가 매우 낮은 것을 볼 수 있다. 사회복지협의회의 1995년도 세입·세출 재정 현황을 살펴보면 다음 < 표 3-17 >과 같다.

< 표 3-17 > 1995년 한국사회복지협의회 세입·세출 현황

| 회 계 | 세 입 (예산) | 세 출 (결산) |
|---|---|---|
| 총 계 | 1,217,046,000 | 1,113,810,244 |
| 국고 보조 회계 | 661,263,000 | 661,263,000 |
| 기금 보조 회계 | 102,233,000 | 102,233,000 |
| 일 반 회 계 | 453,550,000 | 350,314,244 |

자료: 한국사회복지협의회, 1995.

국고 보조금으로 운영되는 사업은 출판사업, 홍보사업, 지방협의회 육성, 민간자원 동원 및 지원, 국제협력 사업, 자격증 교부사업 등이다. 이 중 홍보사업이 25%를 차지하고 지방협의회 육성에 25% 정도의 예산이 소요되고 있는 것으로 분석되었다. 기금 보조금의 사용내역은 자원봉사정보안내센터, 지역복지봉사센터 운영에 사용된다. 자원봉사정보안내센터의 재정은 기금 보조금의 70%를 차지하고 있다. 세부적인 내역을 보면 대부분 인건비와 관련된 항목에 지출한 것으로 나타났다. 한편 자체수입이 포함된 일반회계의 수입내역을 보면 회비수입, 사회복지신문운영수입, 출판수입, 공판장 수입, 복지대회수입 등이다. 일반회계의 사용내역 중 가장 비중을 많이 차지하고 있는 것은 인건비와 관련된 항목이었다. 예를 들어 어린이 새생명 돕기 사업비(25%)중 인건비가 70%를 차지하였다. 여기서 좀더 자세히 한국사회복지협의회 세출내역을 살펴보면, < 표 3-18 >과 같다.

< 표 3-18 >　　1995년　한국사회복지협의회 세출내역

| 구분 | 사업내용 | 구성비 | 총　계 | 국고보조 | 기금보조 | 일반회계 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 조사연구 | 조사연구 | 0.2 | 2..202.080 | | | 2.202.080 |
| 정책개발 | 정책과제 연구 | 0.0 | 247.500 | | | 247.500 |
| 교육훈련 | 교육훈련사업 | 0.0 | 273.240 | | | 273.240 |
| 출판홍보 | 출판사업 | 2.1 | 21.037.263 | 10.000.000 | | 11.037.263 |
| | 홍보사업 | 5.6 | 57.036.412 | 30.000.000 | | 27.036.412 |
| 지역봉사 | 지역복지봉사센터 | | 35.046.080 | | 28.667.460 | 6.378.620 |
| | 인건비 | 3.4 | 24.240.870 | | 19.380.000 | 4.860.870 |
| | 경　비 | | 10.805.210 | | 9.287.460 | 1.517.750 |
| | 자원봉사정보안내센터 | | 80.642.626 | | 80.642.626 | |
| | 인건비 | 7.9 | 4.410.000 | | 4.410.000 | |
| | 경　비 | | 76.232.626 | | 76.232.626 | |
| 자원조성분배 | 노인결연사업 | 0.5 | 5.110.110 | 30.000.000 | | 2.110.110 |
| | 장애인자립지원 | 3.4 | 34.830.000 | | | 34.830.000 |
| | 어린이새생명돕기 | | 69.710.580 | | | 69.710.580 |
| | 인건비 | 6.8 | 49.036.000 | | | 49.036.000 |
| | 경　비 | | 20.674.580 | | | 20.674.580 |
| 기타사업 | 국제협력사업 | 2.3 | 23.585.504 | 20.000.000 | | 3.585.504 |
| | 공판장운영 | | 24.835.450 | | 15.649.700 | 9.185.750 |
| | 인건비 | 2.4 | 19.305.350 | | 13.262.000 | 6.043.350 |
| | 경　비 | | 5.530.100 | | 2.387.700 | 3.142.400 |
| | 자격증 교부사업 | | 21.873.300 | 15.000.000 | | 6.873.300 |
| | 인건비 | 2.1 | 16.897.800 | 15.000.000 | | 1.897.800 |
| | 경　비 | | 4.975.500 | | | 4.975.500 |
| | 지방협의회 육성 | 18.5 | 188.607.000 | 188.557.000 | | 50.000<br>50.000 |
| 비사업비 | 일반경상비 | | 319.078.985 | 152.773.000 | | 166.305.985 |
| | 인건비 | 31.3 | 199.916.860 | 152.773.000 | | 47.143.860 |
| | 경　비 | | 119.162.125 | | | 119.162.125 |
| | 기　타 | 11.6 | 118.301.730 | | | 118.301.730 |
| 집 행 잔 액 | | 1.8 | | | 18.704.214 | |

자료: 한국사회복지협의회, 1995.

위의 표에서 장애인자립지원사업은 협의회의 본래의 사업이 아닌 일시적 사업 이지만 조성된 자원을 적절히 배분한 역할은 긍정적으로 평가할 수 있

다. 또한 중앙협의회의 지역복지봉사센터, 자원봉사센터, 공관장 운영은 모두 보건복지부 위탁사업으로 사회복지기금에서 예산을 지원 받고 있는데, 이 중 수익사업으로서의 공판장 운영은 95년 한 해 동안 4,526만원의 수입을 올렸다.

중앙협의회는 지방협의회의 육성을 위한 여러 가지 지원사업을 벌이고 있는데, 가장 대표적인 것은 지방협의회에 필요한 경상비 지원으로 이 지원액은 지방협의회 육성 명목으로 지원되는 국고기금에서 출연되고 있음을 볼 수 있다.

한편 우리 나라의 모금운동은 주로 보건복지부와 지방정부가 추진하는 연말불우이웃돕기에 의하여 이루어지고 있다. 해마다 불우이웃돕기를 위한 모금운동이 한사협과 언론단체가 주관하고 있지만 이것은 모두 사회복지사업기금법에 의하여 보건복지부로 들어간다.

< 표 3-19 > 사회복지 모금운동의 내용

| 주 도 | 종 류 | 모금액 (억) | 모금방법 | 모금대상 | 지원대상 |
|---|---|---|---|---|---|
| 정 부 | 사회복지 사업기금 | 43.3 | 언론기관, 정부기관, 기업 등 | 141개 기업가, 일반국민 | 사회복지사업 지원 |
| 정 부 | 적십자회비 | 255.6 | 회비제(행정기관협조) | 일반국민, 기업, 단체 등 | 대한적십자 사업비 |
| 정 부 | 재해대책 모금 | 45.3 | 공무원모금, 기탁모금(언론기관협조) | 공무원, 군인, 직장인, 국민 | 재해구호사업 |
| 정 부 | 결핵협회 모금 | 45.3 | 크리스마스씰 판매, 회비, 극장모금 등 | 국민(직장인, 학생 등) | 대한결핵협회사업 |
| 정부 협력 | 아동결연 사업 | 13.8 | 회원제 | 약3.3만 후원자 (국민, 기업등) | 시설아동, 소년소녀 가장지원 |
| 정부 협력 | 노인결연 사업 | 7.1 | 회원제 | 약 1만 후원자 | 시설노인, 거택노인 |
| 종교 단체 | 자선남비 모금 | 9.9 | 가두모금 | 58개 시·군·구 139개소 설치 | 구세군사업 |
| 방송 국 | 어린이새생명 치료사업 | 44.1 | MBC | 국민, 기업가 | 백혈병·소아암 환자 |
| 종교 단체 | 사랑의 쌀 | 2.8 | 한국기독교총연합회 | 기독교인 | 북한동포, 해외이민 |

자료: 보건사회부, 복지자원과, 1995.

앞의 표에서 보는 바와 같이 우리 나라의 주된 모금운동은 관주도형

또는 권력지향형이라고 볼 수 있는데 이것은 바로 민간모금운동을 거의 불가능하게 하는 법령이 있기 때문이다. 바로 '기부금품모집규제법' 과 ' 사회복지사업기금법'이다.

기부금품모집규제법의 입법취지는 사회복지분야 이외에 보훈성금, 방위성금, 새마을 성금 등 형식적으로는 자발적이나 준강제적인 성격의 모금이 국민이나 기업체에게 과도한 부담을 주지 않게 하려는 것으로서 정부의 준조세 억제방침에 따라 현재 불우이웃돕기와 재해의연금, 천재지변구제나 자선사업, 국방기재시설과 현충시설 등의 기부금품만 가능하도록 하고 있다.[81] 그러나 현행 기부금품모집규제법은 누구든지 기부금품을 모집할 수 없다(제3조 제1항)고 못 박고 앞서 언급한 법이 정하는 경우에 한하여 기부심사위원회의 심사를 거쳐 행정자치부장관과 시·도지사가 허가할 수 있다고 규정하고 있다.

사회복지사업기금법은 1975년부터 전개된 불우이웃을 돕기 위한 범국민적 운동을 통해 모금된 성금을 사회복지기탁금 관리규정에 의하여 관리하던 것을 1980년 사회복지사업법을 제정하여 이웃돕기성금, 장애자성금, 불우아동 결연후원금 등을 사회복지사업기금으로 통합하여 운영하고 있다.[82] 모금은 연말 이웃돕기운동을 통하여 이루어지고, '이웃돕기운동추진협의회'에서 모금을 계획하여 국무회의 심의를 거쳐 실시하고 있다. 그러나 이 사회복지사업기금법 역시도 보건복지부장관이 필요하다고 인정할 때에는 행정자치부장관과 협의하여 기부금품의 모집을 담당하는 기관을 지정하여 기부금품을 모집하게 할 수 있다(제7조 제1항)[83] 고 함으로써 사회복지사업에 관하여도 민간조직이 임의로 기부금품을 모집할 수 없게 하였다. 이 외에도 여러 문제점이 나타나자 보건복지부는 '사회복지공동모금법'을 제정하여 96년부터는 민간에게 모금활동을 이양하려고 추진하였다.[84]

---

81) 김영모, 전게서, p.135.
82) 정기원 외, 『사회복지사업기금 운영개선을 위한 공동모금제도의 도입방안』, (서울: 한국보건사회연구원, 1994), p.7.
83) 정기원 외, 전게서, p. 5.

## 2. 사회복지시설의 전달체계

사회복지시설은 사회복지서비스의 한 형태로서 사회복지 대상자에게 수용보호를 통해 구호·재활 및 자립의 기회를 제공하고자 하는 직접서비스(direct service) 기관을 말한다.

사회복지사업법에서 사회복지시설이라 함은 "사회복지사업을 행할 목적으로 설치된 시설을 말한다"라고 규정하고 있고, 구체적으로 사회복지사업이라 함은 "생활보호법, 아동복지법, 노인복지법, 장애인복지법, 모자복지법, 영유아보육법, 윤락행위등방지법에 의한 보호, 선도 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 부랑인 보호, 직업보도, 무료숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관 운영 및 나완치자 사회복귀에 관한 사업 등 각종 복지사업과 복지시설 운영 및 지원을 목적으로 하는 사업"을 말한다[85]라고 규정하고 있다.

현실적인 측면에서 사회복지시설은 일반적으로 광의로 사용되고 있는데, 그 이유는 사회복지사업이 공공성이 높고 그 대상자의 인권에 중대히 관계된 특성이 있기 때문에 사회복지시설은 국가 및 지방자치단체 또는 사회복지법인 기타 비영리법인에 한하여 설치·운영할 수 있도록 하고 있으며, 사회복지시설의 설비 및 이용자등에 대한 서비스 등 운영방법에 대하여는 사회복지사업법과 관계법령에 규정[86]하고 있다. 우리 나라의 1995년 말 현재 사회복지시설 현황을 보면 다음 < 표 3-20 >와 같다.

---

84) 정기원 외, 전게서, p. 8.
85) 사회복지사업법 제2조 1항 및 제 3항
86) 사회복지사업법 제 22조

< 표 3-20 > 전국사회복지시설 현황

| 구분 / 종별 | | 계 | | 공공 | | 민간 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 시설 (개소) | 인원 (명) | 시설 (개소) | 인원 (명) | 시설 (개소) | 인원 (명) |
| 계 | | 10,913 | 414,975 | 1,057 | 84,017 | 9,856 | 330,958 |
| 아동복지시설 | 소 계 | 10,395 | 354,639 | 1,048 | 82,170 | 9,347 | 272,469 |
| | 영 아 | 27 | 1,466 | - | - | 27 | 1,466 |
| | 육 아 | 215 | 15,194 | - | - | 215 | 15,194 |
| | 보 육 | 10,125 | 336,639 | 1,048 | 82,170 | 9,077 | 254,469 |
| | 직업보도 | 11 | 712 | - | - | 11 | 712 |
| | 자립지원 | 9 | 276 | - | - | 9 | 276 |
| | 일시보호 | 8 | 352 | - | - | 8 | 352 |
| 부녀복지시설 | 소 계 | 66 | 2,825 | 1 | 10 | 65 | 2,815 |
| | 모자보호 | 37 | 2,402 | - | - | 37 | 2,402 |
| | 모자자립 | 2 | 83 | - | - | 2 | 83 |
| | 모자일시 | 6 | 61 | - | - | 6 | 61 |
| | 선도보호 | 21 | 279 | 1 | 10 | 20 | 269 |
| 만성질환자요양시설 | 소 계 | 9 | 2,499 | 1 | 1,082 | 8 | 1,417 |
| | 결핵요양 | 2 | 74 | - | - | 2 | 74 |
| | 나 장 애 | 7 | 2,425 | 1 | 1,082 | 6 | 1,343 |
| 장애인복지시설 | | 174 | 14,833 | - | - | 174 | 14,833 |
| 정신질환용양시설 | | 75 | 18,273 | - | - | 75 | 18,273 |
| 부랑인 시설 | | 42 | 13,361 | 2 | 228 | 40 | 13,133 |

비고: 1996년도 3월말 현재임

자료: 보건복지부, 1996, 보건복지백서, p.446

여기서 노인복지시설에 대하여 좀 더 자세히 살펴보기로 하겠다. 우리나라 노인복지시설은 ① 무의탁 요보호노인을 위한 양로시설과 요양시설, ② 저소득층 노인의 경제적 부담을 위한 실비양로시설 및 실비요양시설, ③ 경제력이 있는 노인들을 위한 유료양로시설이 설치·운영되고 있다. 1996년 무의탁 노인을 위한 42개의 무료노인요양시설과 85개의 무료노인양로시설에 약 7,600명을 포함하여 전국 155개 노인복지시설에 8,836 (65세 이상 전체노인의 0.3%)의 노인이 입소되어 있다.[87] 정부는

87) 보건복지부, 「노인복지사업지침」, 1997, p. 8.

무료복지시설에 95%를 지원하고 있으나 지원수준이 비현실적으로 낮게 책정되어 입소노인의 최저 생활보장에도 미흡한 실정이다.

< 표 3-21 > 1996년도 노인복지 시설 운영현황

(단위: 개소, 명)

| 구분 | 계 | | | | 무료시설 | | | 실비시설 | | 유료시설 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 합계 | 양로 | 요양 | 치매 | 양로 | 요양 | 치매 | 양로 | 요양 | 양로 | 요양 |
| 시설수 | 155 | 99 | 55 | 1 | 85 | 42 | 1 | 3 | 12 | 11 | 1 |
| 수용 및 이용 노인 | 8,836 | 5,199 | 3,421 | 216 | 4,724 | 2,897 | 216 | 74 | 492 | 401 | 32 |

자료: 보건복지부, 「노인복지사업지침」, 1997, p. 8.

저소득층 노인 중 가정에서 부양이 어려운 노인을 최소한의 실비로 수용보호하고자 하는 취지에서 설립된 실비노인복지 시설은 1996년 현재 실비양로시설 3개와 실비요양시설 12개가 운영되고 있으며, 월 입소금이 대략 20만원 선이고 입주자는 24개월분의 보증금을 지불해야 한다. 이들 입소인원은 566명으로 정원 977명에 크게 미달하고 있다. 이와 같은 이유는 현행 입소비용 및 보증금이 실제로 도움을 필요로하는 저소득층 노인 및 가족이 부담하기에는 너무 높게 책정되어 있다는 점과 시설입소에 대한 부정적 인식 때문인 것으로 분석되고 있다.[88] 또한 유료시설로는 양로시설 11개와 요양시설 1개소가 운영되고 있어 중산층 이사의 노인과 가족의 욕구를 충족시키지 못하고 있는 실정이다. 월 입소요금은 40만원~60만원 선이며, 보증금은 2천만원~5천만원이다.[89]

이외에도 경로당(28,068개소), 노인종합복지관, 노인교실, 임대주택(생보노인 대상) 등의 노인복지시설이 있다.[90]

노인보호제도에는 위에서 살펴 본 바와 같은 노인보호시설이 있고, 이와는 대응하는 개념으로 가장 바람직하고 효율적인 것으로 평가되고 있

---

88) 이윤로, 「우리나라 노인복지 현황과 과제」,(서울여자대학교 출판부, 1996), p.162.
89) 이윤로, 전게서, p.162.
90) 김영모, "재가노인복지 전달체계 개선", 재가노인복지서비스 전달체계 개선, 노인복지 workshop 발표자료집, 1998, p. 9.

는 재가보호시설이 있다. 우리 나라 노인복지 관계법에서는 재가노인복지라는 용어를 사용하고 있다. 노인복지법에서도 1989년부터 재가노인, 가정봉사사업 등의 용어를 규정하고 있으며, 1993년 개정 시에는 재가노인복지로 규정하였다. 사회복지사업법에서도 1993년 재가복지사업을 규정하였다. 1997년 노인복지법 개정 시에는 이러한 사업을 수행하는 사업체를 재가노인복지시설로 규정하였다.[91]

보건복지부 재가노인복지사업지침에 의한 재가노인복지사업을 보게 되면, 정신적·신체적 이유로 혼자서 일상생활을 수행하기 불편한 노인과 그 가정에 대하여 필요한 각종 서비스를 제공하는 것을 그 내용으로 하고 있다. 대상은 65세이상의 생활보호대상자와 저소득층노인으로 되어있으나 법체계상으로는 60세이상의 일반노인도 유료서비스의 대상으로 하고 있다.[92]

< 표 3-22 > 1998년 시·도별 재가노인복지시설 현황

| | 전체노인수 (명) | 재가노인복지시설이 있는 시.군.구 수(%) | 재가노인복지시설수(개소) | | | 재가복지시설1개 당담당노인인구 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 가정봉사원 파견사업소 | 노인주간 보호시설 | 노인단기 보호시설 | |
| 전국 | 3.062.637 | 53(21.2) | 52 | 31 | 15 | 31.251 |
| 서울 | 500.076 | 9(36.0) | 8 | 8 | 2 | 27.782 |
| 부산 | 199.971 | 6(37.5) | 5 | 6 | 2 | 15.382 |
| 대구 | 128.978 | 3(37.5) | 2 | 1 | 0 | 42.993 |
| 인천 | 119.642 | 2(20.0) | 2 | 1 | 1 | 29.911 |
| 광주 | 67.425 | 3(60.0) | 2 | 1 | 1 | 16.856 |
| 대전 | 66.807 | 3(60.0) | 3 | 1 | 2 | 11.135 |
| 경기 | 427.684 | 6(15.8) | 6 | 4 | 2 | 35.640 |
| 강원 | 136.680 | 4(22.2) | 5 | 1 | 1 | 19.526 |
| 충북 | 131.999 | 1(7.7) | 2 | 1 | 1 | 33.000 |
| 충남 | 203.815 | 3(18.8) | 2 | 1 | 1 | 50.954 |
| 전북 | 200.178 | 2(13.3) | 3 | 2 | 0 | 40.036 |
| 전남 | 256.230 | 3(12.5) | 4 | 1 | 1 | 42.705 |
| 경북 | 298.338 | 3(12.5) | 3 | 1 | 0 | 74.585 |
| 경남 | 285.499 | 3(10.3) | 4 | 1 | 1 | 47.583 |
| 제주 | 39.315 | 2(50.0) | 1 | 1 | 0 | 19.658 |

자료: 보건복지부, 노인복지과 내부자료, 1998.

---

91) 차홍봉, "재가노인복지사업의 실태와 과제", 재가노인복지서비스 전달체계 개선, 노인복지 workshop 발표자료집, 1998, p.30.

92) 차홍봉, 전게서, p.32.

보건복지부 사업지침에 의한 서비스 내용을 보면 다음과 같다.[93]

① 가정봉사원 파견사업

- 가사지원서비스 : 취사, 시장보기, 청소, 주변정돈, 생필품 구매, 의류세탁, 관계기관 연락 등 가사에 관한 서비TM

- 개인활동서비스 : 식시 시중, 신체청결, 목욕, 용병수발, 외출동행, 의복 갈아 입히기 등 개인 신상에 관한 서비스

- 우애서비스 : 전화 및 방문 말벗, 편지 써주기, 생활상담 등에 관한 서비스

- 상담 및 교육에 관한 사항 :오인의 자립생활에 관한 상담, 장애노인 수발자를 위한 상담, 교육

- 무의탁오인 후원을 위한 결연사업

② 주간보호사업

- 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스

- 급식 및 목욕서비스

- 취미, 오락, 운동 등 여가 생활 서비스

- 장애노인 가족에 대한 교육 등

③ 단기보호사업

- 급식, 물리치료 기타 일상생활에 필요한 편의 제공

1998년 현재 서울시에서 실시되고 있는 재가노인복지사업의 현황을 살펴보면 다음과 같다.

< 표 3-23 > 1998년 서울시 재가노인복지사업의 현황

| 사 업 별 | 시설 · 기관수 | 종사자(명) | 이용인원(명) | 비 고 |
|---|---|---|---|---|
| 가정도우미사업 | 107(팀) | 640 | 약 4.000 | 장애인 700명 포함 |
| 가정봉사원 파견 | 11 | 41 | 약 500 | 노인종합복지기관 |
| 주간보호 | 11 | 49 | 151 | 3개소 포함 |
| 단기보호 | 6 | 26 | 31 | |
| 가정방문보호 | 25 | 189 | - | 보건소사업 |

비고: 가정방문간호사업의 관리대상 가구는 54,204 가구임(노인이외의 가구도 포함)

자료: 서울특별시 노인복지과 내부자료

가정도우미사업은 1996년에 시작된 것으로서 65세 이상의 생활보호대

93) 차흥봉, 전게서, p.32.

상자 또는 저소득가구 노인으로서 신체적, 정신적 장애로 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 하고 있다. 서울시는 구별로 3~7개소의 가정도우미팀 운영센터를 설치하고 서울시내에 거주하는 약 3,400여명의 노인들에게 가사지원서비스, 개인활동지원서비스, 우애서비스, 상담서비스 등을 제공하고 있다. 또한 보건복지부의 재가노인복지사업 지침에 의한 가정봉사원 파견사업은 11개 민간기관에서 실시하고 있으며, 수혜대상노인은 약 500정도이다. 한편, 주간보호사업은 11개 기관에서 151명의 노인에게 서비스를 제공하는 있으며, 단기보호사업은 6개 기관에서 31명의 노인을 보호하고 있다. 마지막으로 서울시에서 지원하고 있는 가정방문간호사업은 생활보호대상자나 저소득층의 65세이상 노인으로서 만성질환자, 수술후환자 등을 대상으로 하고 있다. 1998년 현재 25개구의 보건소에서 실시하고 있으며 189명의 간호사가 종사하고 있으며, 관리대상가구는 54,204가구로서 노인 이외의 일반생활보호대상자, 저소득층이 포함된다.[94]

한편, 재가노인복지사업의 종류에 따라 그 전달체계가 다양하다.

· 가정봉사원 파견사업은 보건복지부 노인복지과→시 · 도 노인복지과 또는 가정복지과→시 · 군 · 구의 가정복지과 또는 사회복지과,

· 재가복지봉사센터는 보건복지부 복지자원과→시 · 도 사회과→시 · 군 · 구 사회복지과 · 방문간호사업은 보건복지부 생활보건과→시 · 도 보건회국 의약과→시 · 군 · 구 보건소 ,

· 서울시의 가정도우미사업은 서울시 보건복지국 노인복지과→구 가정복지과→동사무소에서 다룬다.[95]

재가복지사업에 종사하는 인력은 가정봉사원의 경우 무급 자원봉사자로 충원하게 되어 있고, 재가복지센터의 인력은 기관장, 사회복지사 2인, 사무원, 보조원, 가정봉사원, 노인결연, 그리고 단기보호사업의 경우 기관장, 생활보조원, 물리치료사, 간호가, 취사부 등으로 되어 있다.[96]

재가노인복지사업의 재원을 살펴보면, 대부분이 국고과 지방비로 충당이 된다. 가정봉사원파견사업은 서울이 국고 50%와 지방비 50%를 지원하고 지방은 국고 70%와 지방비 30%이며, 주간보호와 단기보호사업은

---

94) 차흥봉, 전게서, pp. 33~34.
95) 김영모, 전게서, pp. 18~19.
96) 김영모, 전게서, pp. 18~19.

각각 국고 40%와 지방비 60%의 지원을 받는다.[97]

한편, 우리 나라 민간 사회복지시설은 사회복지사업법에 의하여 사회복지법인 설립인가를 받은 자라야 설치·운영할 수 있도록 규정하고 있고[98] 민간사회복지시설의 육성을 위하여 보건복지부 장관과 시·도지사는 법인의 업무 및 재산운용에 관한 지도·감독을 받을 수 있다.[99] 그런데 현실적으로 민간사회복지시설의 운영기준에 따라 조직·인사·급여 등 시설의 관리에 관하여 필요한 규정을 자체에서 제정·시행하도록 하고 있으며, 조직구성원의 기초가 되는 직원의 수를 설치기준 등에 규정[100]하고 있을 뿐이다.

다음으로 사회복지시설 인력 현황을 보면 다음과 같다

< 표 3-24 > 사회복지수용시설 종사자 현황 (1996년말 현재)

| | 계 | 아 동 | 노 인 | 장애인 | 여 성 | 부랑인 | 정신질환 | 만성질환 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 총계 | 10,888 | 3,065 | 1,611 | 3,746 | 325 | 781 | 1,285 | 75 |
| 시설장 | 787 | 262 | 165 | 177 | 60 | 42 | 75 | 6 |
| 총 무 | 787 | 262 | 165 | 177 | 61 | 42 | 75 | 5 |
| 상담요원 | 50 | 8 | - | - | 1 | 41 | - | - |
| 생활지도원 | 571 | 91 | 65 | 139 | 66 | 187 | 17 | 6 |
| 직업보도요원 | 215 | 59 | - | 106 | 36 | 14 | - | - |
| 보육사,보조원 | 4,975 | 1,642 | 538 | 1,963 | 11 | 301 | 518 | 2 |
| 의 사 | 264 | - | 54 | 123 | 1 | 7 | 75 | 4 |
| 간호사 | 1,050 | 165 | 332 | 185 | 13 | 55 | 259 | 41 |
| 영양사 | 215 | - | 13 | 161 | - | 14 | 27 | - |
| 기 타 | 1,974 | 576 | 279 | 715 | 76 | 78 | 239 | 11 |

자료: 보건복지부 「보건복지백서」 1997, p.260

사회복지사업법 시행령 제 13조에서 사회복지법인 또는 사회복지시설을 설치·운영하는 자는 종사자 총수(단순노무에 종사하는 자 제외)의 1/3이상은 사회복지사를 채용하도록 하여 종사자의 전문화를 도모하고

---

97) 김영모, 전게서, p. 9.
98) 사회복지사업법 제22조, 아동복지법 제 20조.
99) 사회복지사업법 제 16조
100) 사회복지사업법 시행규칙 제18조, 아동복지법 시행령 제12조

있다.

1996년 현재 전국의 사회복지사 현황을 보면 다음과 같다.

< 표 3-25 > 사회복지사 현황

(1996년말 현재) (단위 : 명)

| 등 급 | 계 | 남 | 여 |
|---|---|---|---|
| 계 | 21,244 | 6,753 | 14,491 |
| 1급 | 10,863 | 3,732 | 7,131 |
| 2급 | 4,193 | 1,548 | 2,645 |
| 3급 | 6,188 | 1,473 | 4,715 |

자료: 보건복지부 「보건복지백서」 1997, p.260

사회복지의 증진을 위해서는 사회복지 전달체계의 확립과 더불어 그 체계의 기능을 효율적으로 수행하는데 필요한 사회복지 전문인력의 확보가 매우 시급하다. 그렇다면 현재 사회복지시설 종사자 중에 어느 정도 사회복지사 자격을 보유하고 있는지 살펴보면 <표 3-26 >와 같다.

< 표 3-26 > 전국사회복지 수용시설종사자의 사회복지사 자격보유 현황

(1995년말 현재) (단위: 명)

| 구분 \ 시설별 | | 계 | 아 동 | 노 인 | 장애인 | 부 녀 | 부랑인 | 정신질환 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 계 | | 1,649 | 647 | 187 | 412 | 134 | 154 | 115 |
| 등 급 | 1 급 | 765 | 331 | 71 | 167 | 75 | 74 | 47 |
| | 2 급 | 532 | 197 | 65 | 140 | 31 | 52 | 47 |
| | 3 급 | 352 | 119 | 51 | 105 | 28 | 28 | 21 |

자료: 보건복지부 「보건복지백서」 1996, p.262

그러므로 사회복지 전문인력의 양성을 위하여 국립사회복지연수원에서는 '96년도에 사회복지사양성과정 12주반 100명, 24주반 98명을 교육시켜

배출하였으며, 대학(전문대학 및 대학원 포함)의 사회복지 관련학과(사회사업학과, 사회복지학과 등)에서는 3,300여명의 졸업생을 배출하였다. 또한 '97년도에는 사회복지사 양성과정(6주반 160명, 12주반 100명, 24주반 100명)을 운영하며 사회복지분야 공무원 및 시설관리자 등 2,890명에 대한 보수교육을 실시하였다.[101]

## 제 4 절 민간부문 사회복지 전달체계 문제점

위에서 민간부문 사회복지전달의 주요 기능 담당기관이라고 여겨지는 한국사회복지협의회, 사회복지시설을 중심으로 조직과 기능, 인력, 재정 현황을 살펴보았다.

민간부문 사회복지는 법인화 과정을 통해서 대부분 운영비, 관리비등을 국고로부터 보조를 받기 시작, 민간기관이 갖는 독특한 특징들을 상실해 가고 있다고 할 수 있다. 대부분의 사업이 공공부문과 민간부문의 역할 분담이 명확하지 않은 상태에서 수행되고 있기 때문에 체계적이거나 조직적이지 못하고 임기응변식으로 연명해 가는 실정이다. 또한 민간부문들은 민간기관들 상호간에 중복적이고 유사한 서비스를 제공할 뿐 지역이나 주민의 특성, 욕구에 부응하는 프로그램을 제공하지 못하며 상호협력체계를 이루기 보다 상호배타적인 특성을 나타내고 있다고 하겠다. 이러한 문제점의 근본 배경에는 재정확보라는 심각하고도 중요한 요인이 작용하기 때문이다. 민간부문의 사회복지전달체계의 문제점으로는 다음과 같은 것이 지적되고 있다.

### 1. 사회복지협의회 전달체계의 문제점

#### 1) 조직과 기능의 미약성

한국사회복지협의회 조직 및 기능의 현황을 살펴본 결과 다음과 같은 문제점이 나타나고 있다.

---

101) 보건복지부, 『보건복지백서』 1997.

① 한국사회복지협의회는 공공부문의 정부조직과 같은 양상을 보이고 있다. 중앙집권적이고 비대한 중앙협의회와 자체적으로 계획된 사업보다는 중앙에서 시달되는 사업을 수동적으로 행하는, 재정적으로도 매우 취약한 지방협의회로 이루어져 있기 때문이다. 또한 협의회 정관 제1조에도 나와 있듯이 한국사회복지협의회 본래의 목적인 '사회복지에 관한 조사·연구와 각종 사회복지사업활동을 조성하고, 조직적으로 협의·조정하며, 사회복지에 대한 국민참여 촉진 및 국가 사회복지사업 발전의 기여'에 충실한지도 의문이 제기되고 있다.

② 한사협은 위에서도 언급했듯이 사회복지에 대한 국민의 참여를 촉진 시킴으로써 우리 나라의 사회복지증진과 발전에 기여함을 목적으로 설립된 조직체이다. 그러나 중앙협의회의 회원구성이나 임원구성을 보게 되면 아직도 사회복지시설장들 중심에서 탈피하지 못하고 있다. 이에 따라 국민의 참여는 물론 지역사회주민 또는 그 이익대표와 무관하게 조직되어 있다.

또한 지방협의회 역시도 회원의 대부분이 사회복지기관의 대표자들로 구성되어 있어 회원의 범위가 광범위하지 못함을 알 수 있다. 그 뿐만 아니라 지방협의회의 회원은 중앙협의회의 심사를 받게 되어 있어 자율성이 없음을 알 수 있는 데 이러한 것들이 지방협의회 발전의 큰 장애요인으로 작용하고 있다.

③ 지방사회복지협의회는 해당지역사회의 복지활동을 주도할 수 있는 명실상부한 지역사회복지협의회가 되어야 함에도 불구하고 우리 나라의 지방협의회는 본 회의 지부적인 의미밖에 부여 받지 못하고 있으며 중앙협의회와 지방협의회와의 관계는 상의하달식이고 수직적인 계통체계로 지방협의회가 독자적인 조직구조와 사업내용을 갖고 있지 못하다. 또한 지방사회복지협의회는 15개의 시·도에만 조직되어 있을 뿐 지방화시대에 지역복지활동이 활발히 이루어지기 위한 시·군·구 지방사회복지협의회는 조직되어 있지 않다. 그리고 한사협이 중앙부처(보건복지부)에 등록[102]되어 있기 때문에 지방협의회가 관할하는 행정기관과의 유기적인 또는 독자적인 업무체계를 이루지 못하고 있다.

---

102) 김영모, 전게서, p.68.

④ 한사협의 사업내용의 문제점을 살펴보면, 첫째, 정관에 규정된 17가지 사업 중 교육·훈련과 관련된 사업이 비체계적으로 나열되는 있는 것을 발견할 수 있다. (2)항의 교육훈련, (6)항의 학술도입, (7)항의 종사자 자질 향상, (8)항의 종사자 지도·훈련이다. 또한 (16)항의 자원봉사자의 개발, 교육, 활용 등 자원봉사활동의 육성도 이와 관련된다. (2)항이 포괄적인 규정이라면 나머지 항들은 교육훈련에 관한 구체적인 사항을 나열한 것이다. 또한 (7)항의 종사자 자질향상이란 종사자의 교육·훈련이 필요하다는 내용인데 (8)항의 내용과 똑같은 내용으로 중복돼서 들어가 있다. 그리고 정관사업에는 하나의 사업에 두 가지의 목적을 담는 항목이 있다. (6)항의 학술도입과 국제사회복지단체와의 교류에서 학술도입은 국내·외에서의 교육적 기능이고 국제단체와의 교류는 국제단체간의 연락·협의 기능이라고 볼 수 있으며, (7)항의 종사자의 자질향상과 복리증진도 자질향상은 교육·훈련의 기능을 강조한 것에 반해 복리증진은 이와는 다른 성격을 갖는 것으로 이 두 가지 목적이 동시에 추구되기는 힘들다. 이와 같이 비체계적이거나 비합리적인 것들을 재정비하는 것이 필요하다.

둘째, 중앙협의회나 지방협의회의 사업 모두 자체사업에 비해 위탁사업의 비중이 매우 큰 데 부적절한 사업은 정리할 필요성이 있다. 보건복지부 위탁사업으로는 지역복지봉사센터 설치·운영사업, 사회복지 자원봉사 정보안내센터 운영사업, 노인결연사업, 어린이새생명돕기사업, 공판장 운영사업, 사회복지사 자격증 교부사업으로 총 6개이며 협의회 내에서도 비중 있게 간주되는 사업들이다. 예산상으로도 위탁사업들은 중앙협의회 사업예산의 42%를 차지하고 있는데, 그나마 지방협의회 육성비 33.4%[103]를 제외한다면 예산의 대부분이 위탁사업에 쓰여지고 있는 셈이다. 지방협의회의 경우는 더욱 심각하여 보건복지부 위탁사업과 장애인자립지원사업 등의 중앙협의회 위탁사업은 지방협의회에서 자체적으로 사업의 가치를 판단하기 이전에 반강제적으로 수행해야 하는 사업들로 이와 관련된 사업을 제외하고는 자체사업이 거의 없는 실정이다. 따라서 위탁사업 중 협의회 사업으로 부적절한 사업들을 정리해 위탁사업의 비중을 줄여나감으로써 자체사업을 활성화시킬 수 있는 공간을 갖도록 해야 한다.

---

103) 김영모, 전게서, p.108.

셋째, 지역복지봉사센터와 사회복지 자원봉사 정보안내센터의 목적은 자원봉사 육성 및 활용으로 동일하며 단지 정보 안내센터에서는 전산망을 통한 정보확보의 기능이 추가되고 지역복지봉사센터에서는 자원봉사자의 교육기능이 있을 뿐이다. 이와 같이 동일한 목적에 두 가지 사업이 위탁사업인데도 별도로 사업계획을 마련하고 별도의 예산을 집행하는 등 두 사업이 비효율적인 관계를 갖고 있다.

⑤ 사회복지협의회의 목적이 사회복지욕구를 파악하고 이에 대한 서비스를 개발하고 자원을 동원하며 실천하고자 하는 전문가적 활동을 강조하고 있으나 위의 사업내용을 보게되면 한사협은 이러한 목적을 달성하기에는 미흡한 상태에 있다. 또한 민간복지 전달체계의 대표기관으로서의 협의회는 민간기관들을 위해 프로그램을 개발해 주는 기능이 거의 없는 상태이며, 특수한 사회문제에 대한 예방적인 조치를 강구하지 못하고 있는 실정이다.

2) 인력의 부족과 비전문성

위의 <표 3-15>을 보게되면 사회복지협의회의 직원 현황을 알 수 있는데, 중앙협의회나 지방협의회 모두가 5명 이하의 인력으로 방대한 업무를 처리하고 있다. 더구나 지역복지 활동은 지역사회를 중심으로 이루어지고 있음에도 불구하고 우리 나라 지방협의회는 시·군·구 단위의 협의회가 조직되어 있지 않다. 따라서 지방협의회가 사무국장과 경리담당을 포함한 4~5명의 인력으로 각 시·군·구 의 광범위한 지역에 대한 지역복지 기능을 수행한다는 것은 거의 불가능하다. 그러므로 이러한 중앙과 지방의 인력으로는 사회복지협의회로서의 역할을 제대로 수행할 수 없음을 단적으로 보여주고 있다.

또한 사회복지협의회의 인력의 전문화는 매우 중요함에도 불구하고 중앙회 사무처의 경우 사회복지사 자격증 소지자는 전체 인력 중에서 33.3%에 불과한 실정이다(표 3-16 참조). 물론 사회복지사가 모든 업무를 담당하는 것은 아니지만 최소한의 지역사회복지에 관한 전문인력이 배치되어야 함에도 그렇지 못함을 알 수 있다. 그리고 조직 구성원의 근로의욕을 불러 일으킬만한 동기부여가 없는 상태, 즉 업무의 과중과 함께 적

정한 임금, 적정한 승진제도 등이 이루어지지 않고 있는 실정이다.

3) 재정구조의 불합리화

협의회 재정은 대부분이 국고 및 사회복지사업기금 보조금으로 운영되고 있기 때문에 기타 민간기관에 비해 상대적으로 운영상의 어려운 점은 없는 것으로 보여지나 이에 반하여 자립도가 매우 낮다. 그러므로 이러한 국고부담 없이는 낮은 자립도로써 사업을 수행하기에 여러모로 어려움이 있어 이를 해결하기 위해서는 사회복지협의회 자체의 공동모금이 필요하다. 그러나 국가에서는 이에 대하여 '기부금품모집규제법'과 '사회복지사업기금법'등으로 이를 규제하고 있다.

구체적으로 살펴보면, 기부금품규제법은 누구든지 기부금품을 모집할 수 없으며, 법이 정하는 경우에 한하여 기부심사위원회를 거쳐 행정자치부 장관과 시·도지사가 허가할 수 있다.고 규정하고 있다. 또한 사회복지사업기금법도 보건복지부 장관이 필요하다고 인정할 때 행정자치부 장관과 협의하여 기부금품의 모집을 담당하는 기관을 지정하여 기부금품을 모집하게 할 수 있다[104] 고 함으로써 사회복지사업에 관하여도 민간조직이 임의로 기부금품을 모집할 수 없게 하였다. 이 외에도 여러 가지 문제점들이 나타나자 정부는 '사회복지공동모금법'을 제정하여 국민의 자발적인 성금으로 공동모금 된 재원을 효율적으로 관리·운영하게 되어 있다. 그러나 이 법 역시도 독립적인 공동모금기구를 설치할 것인가 아니면 사회복지협의회 내에 설치할 것인가로 논란이 되고 있다.[105] 그러나 여기서 생각해야 할 것은 사회복지협의회가 아직까지도 공동모금활동의 운영주체가 되고있지 못하기 때문에 회원단체들에 대한 재정과 관련한 아무런 통제력을 행사하지 못하고 있는 것이다.

다음으로 협의회에 지원되는 국고보조, 지방비 보조, 기금 보조 등에 일관된 기준이 마련되어야 한다. 이와 같은 외부지원은 위탁사업일 경우 더욱 중요하다. 예산상으로도 위탁사업들은 중앙협의회 사업예산의 42%

---

104) 정기원 외, 『사회복지사업기금 운영개선을 위한 공동모금제도의 도입방안』,(서울: 한국보건사회연구원, 1994), p.5.

105) 정기원 외, 전게서, p.14.

를 차지하고 있는데, 그나마 지방협의회 육성비 33.4%를 제외한다면 예산의 대부분이 위탁사업에 쓰여지고 있는 셈이다. 이러한 지역봉사센터, 노인결연사업 특히 사회복지사 자격증 교부사업은 정부 위탁사업인데도 불구하고 상당한 부분이 자부담으로 운영되고 있는 것을 앞에서 살펴보았다. 지방협의회의 경우도 대부분 외부 지원으로 사업이 진행되기는 하지만 경우에 따라서는 일부 자부담을 하는 곳도 찾아 볼 수 있다. 이렇듯 보건복지부 위탁사업에 대하여 외부지원을 받아 불합리한 지출을 줄인다면 중앙협의회의 경우 자부담분 1.536만원을 자체사업에 사용할 수 있게 된다.

2. 사회복지시설 전달체계의 문제점

1) 시설의 설치시 민간은 정부의 허가를 받아야 하고 시설의 폐지와 휴지시에는 신고를 해야 하며, 수탁의무도 있다. 이것들을 위반한 경우에는 관계법령에 규정된 벌칙이 적용되고 있는바 역시 정부는 시설(민간)을 규제를 하는 관계에 놓여 있다.

2) 허가의 취소 등와 감독의 경우에도 모든 주권과 결정권은 정부가 갖고 있으며, 시설은 그것은 받아들일 수밖에 없는 위치에 있어 시설의 의견은 고려되지 못하고 있으며, 자율적 결정권을 인정하지 않는 것으로 정부와 시설은 수직적인 관계에 있음을 볼 수 있다.

3) 지역사회에서 발생되는 문제에 대하여 민감하게 대처하기 위해서는 각 복지사업마다 상담소가 설치되어 상담·감별하여 각 시설에 의뢰·조치하게 되면 효율적이고 형평성 있는 서비스가 가능하다. 그러나 우리 나라의 아동, 노인, 모자 및 부랑인 복지사업 등에 있어서 이러한 상담·감별기구가 없어서 사회복지서비스에 효과적인 전달체계가 확립되어 있지 못한 실정이다.[106]

4) 시대의 욕구에 맞는 시설 증강이 필요하다. 예를 들어 고령화 사회를 맞이하여 노인시설이나 이와 관련된 치매센터, 편의시설 등이 수요가 급증하는데 부족한 시설로 주민의 욕구에 대응하지 못하고 있다.

---

106) 김영모, 전게서, p. 21.

5) 현재 정부가 지원하는 국고 및 지방비는 지원수준이 비현실적으로 낮게 책정되어 있어 각 시설들은 운영상의 어려움을 겪고 있다. 또한 이러한 자원의 보충을 위하여 기부금 및 후원·결연금으로 충당하고 있으나 이것 역시도 홍보부족으로 인하여 제대로 이루어지지 못하고 있다. 이러한 이유로 인하여 사회복지 시설은 낮은 복지수준을 벗어나지 못하고 있다.

6) 시설의 종사자 수의 확보와 함께 종사자의 자격보유자도 부족한 실정이다. 사회복지시설에서 보호받고 있는 자(시설보호대상자)에게 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 사명감과 전문적 지식을 갖춘 충분한 수의 종사자 확보가 시급하다. 자격을 갖추지 못한 인력으로 인하여 전문성이 요구되는 사업이 실효성을 거두지 못하고 시설의 운영이나 프로그램 개발에 있어서도 매우 단순함을 나타내고 있다. 또한 자체프로그램 개발하기 보다는 중앙정부의 지시에 따른 업무수행과 프로그램 획일화 등을 들 수 있다. 또한 이들에 대한 재정상의 어려움등으로 열악한 처우가 계속됨으로 일의 능률이 떨어지고 이로 인한 사업수행의 어려움이 반복되고 있다. 이를 위해서는 종사자에 대한 처우개선과 수용 인원당 종사자수 기준의 상향 조정이 필요하다.

7) 복지서비스를 제공하기 위한 전국에 균형 있는 시설 확충이 부족하다. 재가노인복지시설의 경우를 예를 들어보면, 광주와 대전의 경우 60%의 시·군·구에 적어도 1개의 재가노인복지시설이 설치되어 있는데 반하여 충북의 경우는 7.7%로 10%도 넘지 못하고 있다. 경남의 경우는 10.3%로 시설의 절대수도 적으면서 동시에 시설이 특정 시·군·구에 편중되어 있는 것으로 나타났다. ( 표 3-22 참조)

8) 그 외에도 기관과 시설간의 업무협조 미약 등을 들 수 있다.

# 제 4 장 사회복지전달체계 개선방안

사회복지 서비스가 효율적인 전달체계를 유지하기 위해서 공공부문이나 민간부문의 독립적인 기능보다 상호연계 강화와 상호보완이 무엇보다 필요하다. 우리나라 사회복지 전달체계는 중앙과 지방의 연계, 기관과 기관의 연계, 시설과 기관의 연계,시설과 시설 등의 연계의 필요성을 강조하면서도 제대로 연계기능을 발휘하지 못하고 있는 것이 현실이다.

사회복지전달체계가 연계기능을 발휘하지 못하는 이유는 여러 가지가 있겠으나 조직과 조직을 연결해 주는 중간체(intermediary body)가 없기 때문이라는 측면을 부각시켜 공공부문의 핵심적인 전달체계인 보건복지사무소와 민간부문의 핵심적인 전달체계로서 사회복지협의회의 조직을 확대, 개선하여 서로 연계, 상호협조 체제를 갖추어 나아가도록 해야한다. 또한 이제까지 불명확했던 공·사역할분담도 명확히 이루어져 사회복지 전달체계의 효율화를 도모해야 한다.

## 제 1 절 공공부문 사회복지 전달체계의 개선방안

### 1. 조직과 기능의 효율적인 전달체계 방안

#### 1) 전달체계에 있어서 정부간의 관계

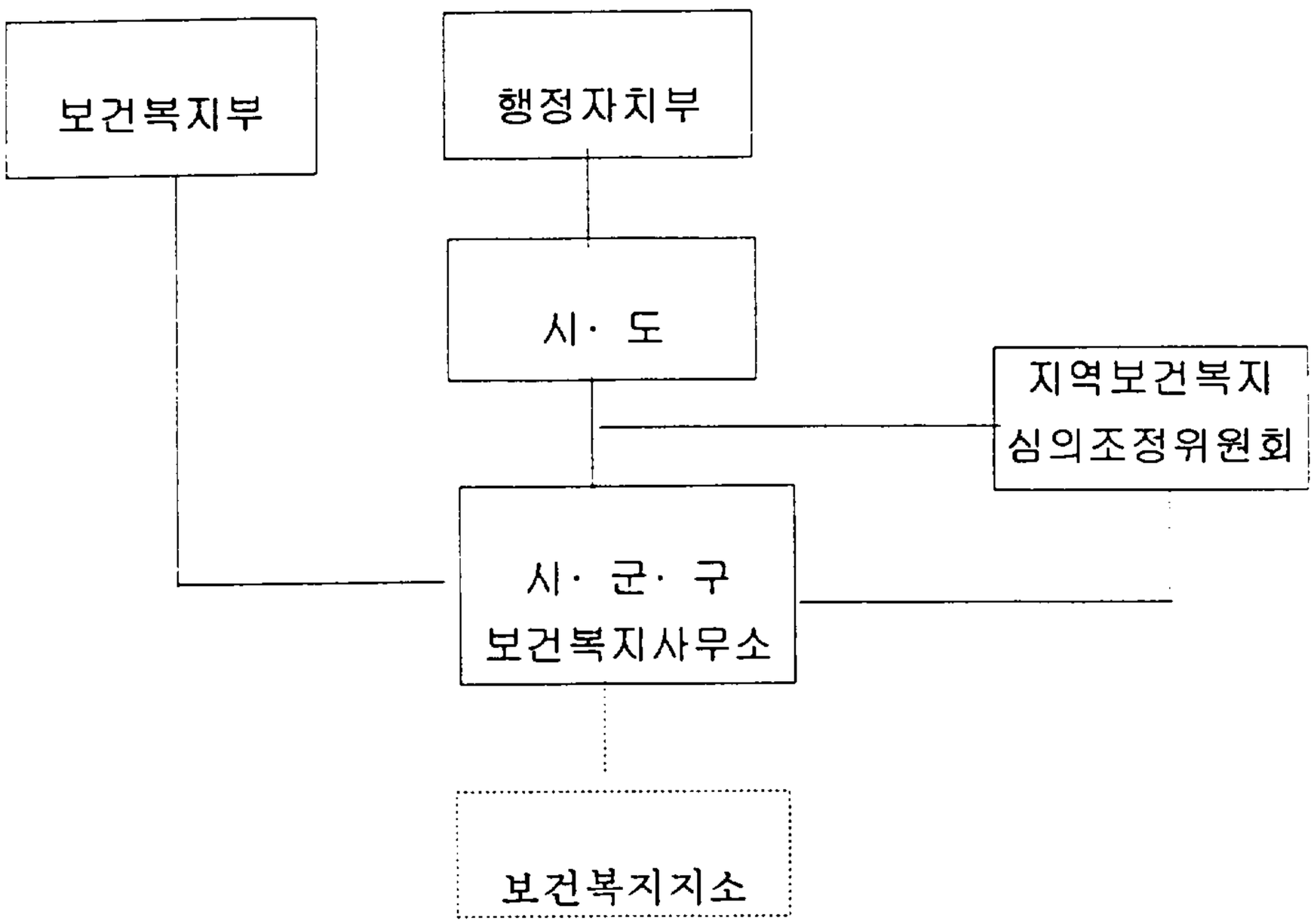
다음 < 그림 4-1 >은 지방분권화를 기초로 한 전반적인 사회복지 전달체계에 있어서 각 단위의 정부간 관계를 나타내고 있다. 현재의 사회복지 전달체계가 보건복지부의 정책과 예산이 시·도를 거쳐 시·군·구로 전달되도록 규정되어 있으나, 이 연구에서는 시·도를 거치지 않고 보건복지부가 직접 시·군·구의 보건복지사무소와 연계가 되도록 제안하고 있다. 이러한 전달체계는 전달체계 개선의 기본원칙 9개의 원칙[107] 중

---

107) 조성한, 전게서, pp.84~86 에 보면 공공사회복지 전달체계 개선의 기본원칙 9개가 멍시되어 있다. ① 전달체계일원화의 원칙 ② 사회복지 통합의 원칙

"전달체계 단축화의 원칙"에 해당된다고 할 수 있다. 지방자치제가 실시되기 이전에는 시·도는 기초자치단체의 감독기관의 위치를 가지고 있었기 때문에 비효율적인 전달체계임을 인정하면서도 시·도를 규정상 전달체계에서 제외시킬 수 없었다. 그러나 지방자치제도가 자리를 잡아가는 현재에 있어서 실제적인 지도·감독권을 상실한 광역자치단체를 사회복지 전달체계에 포함시켜야 할 의의가 상실되었다.

< 그림 4-1 > 사회복지 전달체계 개선에 있어서 정부간 관계




자료: 조성한, 전게서, p.87.

< 표 4-1 >는 지방자치법시행령에 의한 시·도와 시·군·구의 사회복

---

③전달체계 단축화의 원칙 ④ 전문성 확보의 원칙 ⑤ 지역복지 활성화의 원칙 ⑥ 주민참여의 원칙 ⑦ 서비스네트워크화의 원칙 ⑧ 접근용이성의 원칙 ⑨ 기존인력 및 시설활용의 우선원칙 등이다.

지에 관한 분장사무의 일부를 비교해주고 있다.

< 표 4-1 > 시·도 및 시·군·구 복지사업 비교

| 구 분 | 시·도 사무 | 시·군·구 자치구 사무 |
|---|---|---|
| 2. 주민복지증진에 관한 사무 | | |
| 가. 주민복지에 관한 사업 | 1) 주민복지증진 및 주민보건향상을 위한 종합계획 수립 및 지원<br>2) 시·군 자치구에 공통되는 복지업무의 연계·조정·지도 및 조언 | 1) 주민복지 증진사업계획의 수립·시행<br>2) 시·군 자치구 단위 주민복지시설의 운영·지원<br>3) 주민복지상담<br>4) 환경위생증진 등 주민보건향상을 위한 사업 실시 |
| 나. 사회복지시설의설치·운영 및 관리 | 1) 사회복지시설의 수요판단과 지역별 배치 등<br>2) 사회복지시설의 설치·운영<br>3) 사회복지법인의 지도·감독 및 지원<br>4) 사회복지시설 수혜자로부터의 비용수납 및 승인 | 1) 사회복지시설의 설치·운영<br>2) 사회복지시설 수혜자로부터의 비용수납<br>3) 사회복지법인에 대한 보조 및 지도<br>4) 사회복지법인 등의 시설 설치 허가 및 동 시설의 운영지도 |
| 다. 생활곤궁자의 보호 및 지원 | 1) 생활보호실시에 따른 이의신청 심사<br>2) 생활보호비용의 일정액 지원<br>3) 시·군 자치구에 대한 생활보호보조금 교부<br>4) 생활보호기금의 적립 및 운용관리<br>5) 의료보호 진료기구의 설정<br>6) 의료보호시설의 지정<br>7) 의료보호기금의 설치·운용 | 1) 생활보호대상자 조사·선정<br>2) 생활보호대상자의 보호·관리<br>3) 생활보호의 실시<br>4) 생활보호비용의 일정액 지원<br>5) 생활보호대상자의 부양의무자로 부터의 보호비용 징수<br>6) 생활보호기금의 적립 및 운용관리<br>7) 생활보호의 변경과 생활보호의 중지<br>8) 의료보호대상자 관리 및 의료보호의 실시(진료증 발급 등)<br>9) 의료보호기금의 설치·운용 |

자료:현외성, 「지방화시대의 사회문제와 사회복지」, (서울:유풍출판사, 1996), pp.45-47.

< 표 4-1 >에 의하면 시·도는 시·군·청의 사회복지과와 거의 동일한 분장사무를 맡고 있다. 다만 표현에 있어서 "연계", "조정", "지도" 등의 어휘를 자주 사용하여 시·도의 조정기능을 강조하고 있다. 그러나 시·도는 실제로 보건복지부의 지침이나 예산의 분류 및 전달이 업무의 중심이 되고 있을 뿐, 집행업무는 거의 없다고 해도 과언이 아니다. 따라서 보건복지부에서 예산을 분류하여 기초자치단체의 복지사무소에 직접 전달하는 것이 시간과 비용을 절약할 수 있는 방안이라고 하겠다.

사회복지 전달체계를 효율적으로 단축하기 위하여 시·도의 연계기능을 삭제할 경우 광역자치지역내의 지역간 복지수준의 조정에 문제가 생길 수 있다는 우려가 제기되고 있다. 지방자치의 실시와 더불어 지역의 특성에 맞는 지역복지를 강조하는 것이 현재의 추세이기는 하지만, 지역간 복지수준의 격차나 지역간 복지프로그램의 차별화는 근접해 있는 지역주민의 혼란을 초래할 수 있으며, 기초자치단체간의 갈등을 야기시킬 수 있다. 이에 대한 조정문제는 각 광역자치단체에 "지역보건복지심의조정위원회"를 설치하여 해결할 수 있다.[108]

지역보건복지심의조정위원회의 기능과 구성은 다음과 같다.[109]

- 지역보건복지심의조정위원회는 보건복지서비스에 관해 광역지역내 각 기초자치 지역간의 지역복지의 정책을 심의·평가하여 지역간의 형평성을 조정한다.
- 지역보건복지심의조정위원회는 시장이나 도지사를 위원장으로 하고, 각 지역자치단체장을 당연위원으로 한다. 그리고 당연위원과 동등한 수의 사회복지전문가를 위촉위원으로 한다.

보건복지지소는 "접근용이성의 원칙"에 의해 사회복지서비스의 수혜자가 지리적 불편함을 겪지 않도록 하기 위한 것이다. < 그림 4-1 >에서 보건복지지소도 점선으로 상자로 표시되었다. 그 이유는 보건복지지소의 경우에 있어서 모든 지역에 보건복지지소가 설치되는 것은 효율성을 위배할 가능성이 있기 때문이다. 현재 시범보건복지사무소의 경우 교통이

---

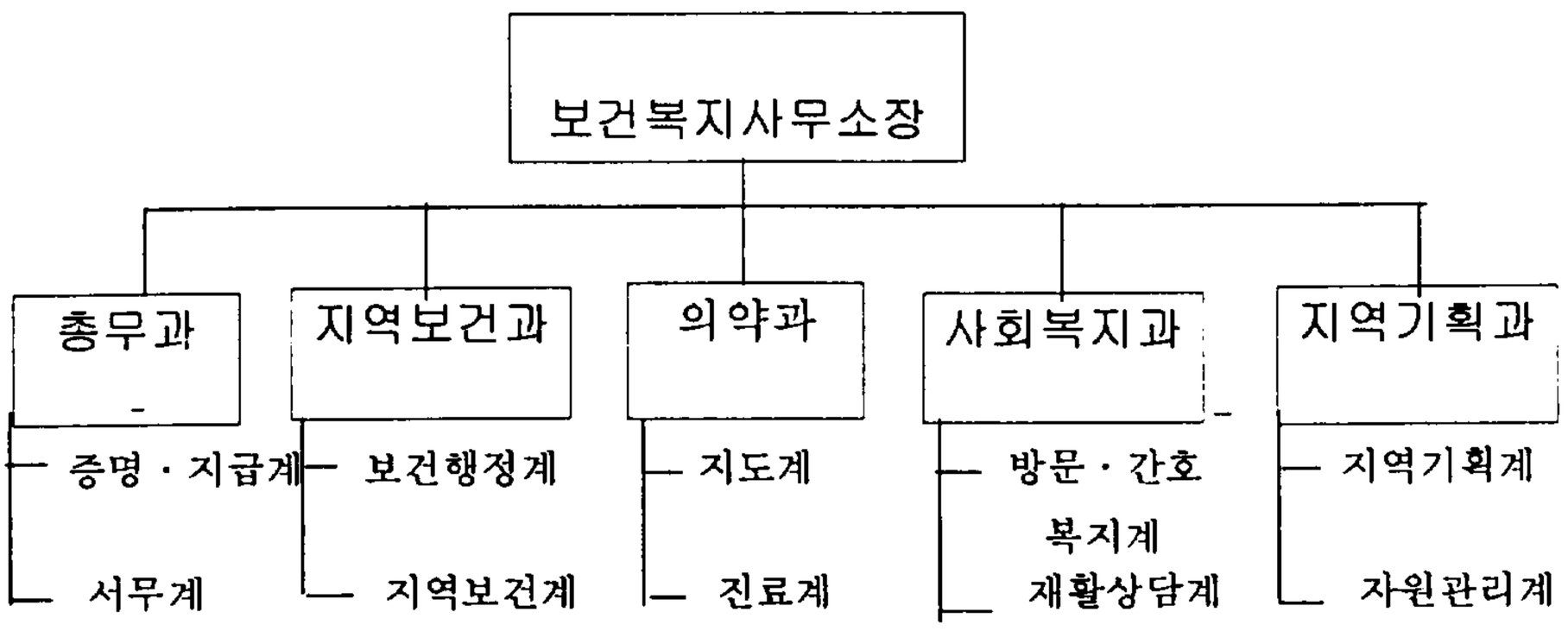
108) 이성기 외, 『보건복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가』, (서울: 한국보건사회연구원, 1995), pp.46~47.

109) 이성기 외, 『보건복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가』, (서울: 한국보건사회연구원, 1995), p. 34~35.

불편한 농·어촌 지역의 주민들의 가장 큰 불만은 읍·면·동에 있었던 사회복지전문요원들이 보건복지사무소로 통합이 되면서 접근성에 있어서 불편을 초래하게 되었다는 데 있다. 따라서 지리적으로 그다지 넓지 않은 지역이지만 교통편의에 문제가 있을 경우 보건복지사무소에서 정기적으로 교통편을 제공하는 방안을 마련할 수 있고, 지리적으로 광범위한 지역의 경우 기존의 보건지소를 보건복지지소로 개편 이용하는 방안을 마련할 수 있다. 또한 도시지역중 영세민 아파트가 집결되어 있는 지역에도 보건복지지소가 설치되어 수혜자들의 편의를 제공해야 한다.

2) 보건복지사무소의 조직

< 그림 4-2 > 보건복지사무소의 조직




자료:조성한, 전게서, p.91.

< 그림 4-2 >는 이 논문의 보건복지사무소의 조직개선안을 보여주고 있다. 보건복지사무소는 5課 10係로 구성이 된다. 각 과와 각계의 구성원의 수는 절대수에 의한 형평성보다는 업무량에 의한 형평성을 기준으로 하였다.[110]

중간조직인 시·도의 사회복지기능을 삭제한 사회복지 전달체계는 지역복지를 강조하는 차원에서 각 기초자치단체내에 보건복지 사무소를 설

110) 조성한, 전게서, p.91.

치한다. 보건복지 사무소는 기존의 보건소의 보건기능에 사회복지 기능을 통합하는 것을 원칙으로 한다. 보건복지 사무소는 보건소내에 사회복지관련과를 설치하고 기존의 읍·면·동의 사회복지전문요원과 군청이나 구청의 사회복지 관련행정요원을 보건복지사무소에 배치하여 사회복지 업무를 통합시킨다. 이러한 사회복지 전달조직의 개편은 "사회복지통합의 원칙", "지역복지 활성화의 원칙", "기존인력 및 시설의 활용원칙"에 따른 것이다.

그러나 기능의 통합은 단순히 두 개의 조직을 하나로 만든다고 해서 성공적으로 조직의 개선이 이루어지는 것은 아니다. 이러한 사실은 현행 시범보건복지사무소에서 기존의 보건소 기능과 새롭게 통합된 복지기능의 연계가 전혀 이루어지지 않고 있는 것으로 알 수 있다. 조직의 개편에 있어서 가장 핵심이 되는 부분은 조직의 최고결정자의 관리·조정능력이다. 따라서 보건복지사무소의 성공적인 통합은 보건복지사무소장이 얼마나 사회복지업무의 통합에 대한 이해와 의지를 가지고 있느냐에 달려있다고 할 수 있다.

현재 시범보건복지사무소는 보건·의료와 복지업무의 통합에 대한 보건소직원들의 반발에 대한 설득과정이 성공적이지 못한 상태에서 시작되었고, 시범보건복지사무소 소장도 복지업무에 대해서는 이해도 관심도 없는 상태에서 진행되고 있어 보건복지부가 의도하였던 원래의 목적을 이루지 못하고 있다. 또한 보건소의 소장은 의무직렬이나 보건직렬로만 규정되어 있어 앞으로도 보건·의료업무와 복지업무의 조정이 쉽게 이루어지지 않을 전망이다. 따라서 보건복지사무소의 소장은 당분간 어느 한쪽에 치우치지 않는 일반행정직렬이나 보건소내의 복지업무를 강화시키기 위해 사회복지직렬이 담당하는 것이 바람직하다고 할 수 있다. 보건복지사무소의 내부적 통합이 이루어진 이후에는 전문성을 위해 일반행정직렬보다는 보건·의무·사회복지직렬이 담당하는 것을 원칙으로 하는 것이 바람직하다.

"전달체계 일원화"의 원칙은 지방분권적 대안에 있어서 완벽한 해결책은 없다고 하겠다. 다만 시·도의 역할을 축소하고 중앙정부에서 직접적으로 보건복지사무소와 협조할 수 있다면, 보완책이 될 수 있다. 보건복

지부가 행정자치부의 각 행정단계를 거치지 않고 직접 보건복지사무소와 협조관계를 유지할 수 있다면 효율성과 효과성이 크게 개선될 것이다.

## 2. 전문인력의 통합 및 처우개선 방안

### 1) 구·군청 사회복지과와 보건복지사무소의 인력통합

행정은 거대한 서비스산업이라는 것이 새로운 패러다임으로 등장하면서 행정에 있어서 공무원의 자질에 대한 논의가 많이 되고 있다. 정부의 행정을 전반적으로 서비스산업으로 볼 때 가장 서비스적 성격을 많이 가진 부분이 복지행정분야가 될 것이다. 따라서 복지행정에 있어서 담당공무원의 전문성은 어느 분야보다 중요한 부분이라고 할 수 있다.

현재 우리 나라는 보건복지부에서 각 기초자치단체에 인건비에 대한 교부금을 지급하여 전국적으로 3,000명의 사회복지전문요원을 별정직공무원으로 채용하도록 하여 사회복지 업무를 전담하도록 하고 있다. 그러나 3장에서 현행 복지행정의 문제점으로 지적하였듯이 각 읍·면·동에 배치된 사회복지전문요원들은 종합행정의 일원이라는 읍·면·동의 장들을 담당하고 있다. 심지어는 기초자치단체장들이 학력이 일반 지방공무원들에 비해 상대적으로 높은 사회복지 전문요원들을 사회복지와 관계없는 정책프로젝트팀에 투입시켜 복지업무를 전혀 못하도록 하는 사례도 있다. 현재 시범보건복지사무소를 실시하고 있는 지역의 경우 대개의 읍·면·동의 장들이 이 사업에 반대하는 이유가 각 읍·면·동의 가장 학력이 높은 인력을 보건복지사무소에 빼앗긴다는 박탈감이다. 그러나 사회복지 전문요원들이 전문성을 발휘하고 개인의 전문적 능력을 개발하기 위해서는 읍·면·동에 흩어져 서로 다른 지휘체계아래 있는 것보다는 한 조직내에서 서로 협조하여 집행업무뿐 아니고 지역에 맞는 복지정책을 개발하는 것이 효율적이 될 것이다.

군청이나 구청에 있는 사회복지과의 직원들의 경우 시범보건복지사무소가 설치된 이후 거의 대부분의 업무가 보건복지사무소로 이전되어, 업무분장상으로는 사회복지시설관리, 사회복지 특별기금관리, 공설공원묘지관리, 가정의례단속, 위생업소단속 등의 업무만 담당하게 되었다. 그러나

대개의 경우 관리할 사회복지시설이 그다지 없고, 사회복지특별기금은 아직 활성화가 되어 있지 않으며, 공설공원묘지관리는 민간위탁이 고려되고 있고, 가정의례단속은 보건소의 업무로 이전될 예정이어서 사회복지과의 업무는 유명무실하게 될 전망이다. 따라서 시범보건복지사무소의 사회복지과 직원들은 어떤 형태로든 사회복지 업무가 통합되기를 원하고 있는 사람들이 많다. 시범보건복지사무소가 설치되어 있는 5개지역의 사회복지관련과의 과장이나 계장들과의 인터뷰에 있어서도 완주군을 제외한 4개지역의 공무원들은 통합을 원하고 있다. 완주군의 사회복지과의 직원들은 읍·면·동체제로 환원되기를 강력히 요구하고 있다.[111]

사회복지과의 의견은 사회복지과로 통합되기를 바라는 의견과 어떤 형태로든 관계없다는 의견으로 나뉘어지고 있으나, 이미 설명된 바와 같이 통합복지전달체계를 추진할 경우 보건·의료업무와 복지업무는 필연적으로 연계가 되어야 하기 때문에 이 연구에서는 보건복지사무소의 설치를 전체로 한 인력관에 대해서만 논하기로 한다. 현재 시범보건복지사무소는 3장에서 문제점으로 지적되었듯이 사회복지과 및 읍·면·동의 집행업무를 합친 양과 거의 같은 수준이기 때문에 사회복지 전문요원들의 업무량은 정확한 계측은 할 수 없다고 해도 1.5배이상이 늘어난 것이라고 할 수 있다. 따라서 시범보건복지사무소의 실적은 새로운 지역복지프로그램을 몇 가지 더 개발하였다는 것을 제외하고는 기존의 사회복지 전달체계보다 더 생산적이라는 뚜렷한 모습을 나타낼 수 없다.

대부분의 주요업무를 보건복지사무소에 넘겨준 구청이나 군청의 사회복지과와 가정복지과가 그대로 존재한다는 것은 인력활용에 있어서 무척이나 낭비적이라고 할 수 있다. 따라서 이 인력은 당연히 보건복지 사무소와 통합되어야 한다.

구·군청의 사회복지관련과의 보건복지사무소의 인력을 통합할 경우 보건위생업무를 담당하였던 직원은 "지역보건과"로 통합시키고 다른 직원들의 경우는 총무과에 배정될 직원들을 제외하고는 "사회복지사업법"에 따른 사회복지사 자격을 획득하게 하여 사회복지직렬로 전환시키는

---

111) 홍문식 외, 『지방자치시대의 주요보건·복지사업 평가체계 개발』, (서울: 한국보건사회연구원, 1995), p.34..

것이 필요하다. 사회복지직렬로 전환된 직원들은 우선 전문성이 상대적으로 낮은 "지역기획과"에서 사회복지업무의 실습을 통해 전문성을 제고시켜 줄 필요가 있다.[112]

사회복지업무의 전문성을 높이기 위한 또 하나의 인력관리방안은 지방자치단체내의 순환보직제를 보건복지사무소에는 적용시키지 않는 것이다. 진급에 따른 문제가 있으나 가능한한 복수직급제를 도입하여 이에 따른 문제를 해결하여야 한다. 다만 과장급으로 진급하는데 있어서만 순환보직을 허용하는 것은 고려할 수 있다.

2) 현 사회복지전문요원 별정직에 따른 문제의 해결방안

행정자치부에서는 1997년부터 사회복지직렬을 새로이 설치하였다. 현재 서울시와 인천시는 사회복지직렬을 공개채용하고 있다. 사회복지직렬에 응시할 수 있는 자격은 사회복지사의 자격이 있는 사람들로 현재 사회 복지전문요원과 동일한 자격이라고 할 수 있다.

그러나 기존의 3,000명의 사회복지전문요원들은 현재 신분이 매우 불안정한 상황이다. 별정직으로 구분되어 있는 현재의 사회복지 전문요원들은 진급이 될 수도 없고, 일반직으로 전환도 어려운 상황이다. 그 이유는 현재의 사회복지 전문요원들을 일반직으로 전환할 경우 더 이상 보건복지부에서 인건비를 충당하여 줄 수 없게 되므로, 지방자치단체의 부담이 된다. 따라서 각 지방자치단체는 사회복지 전문요원들을 아무런 대책이 없이 일반직으로 전환시키는 것에 대해 크게 저항하고 있다.

따라서 사회복지 전문요원들의 사기가 크게 저하되고 있으며, 보건복지부, 행정자치부 및 재경원은 부처이기주의를 버리고 정부행정의 전문성과 효율성의 제고를 위해서 이에 대한 문제의 해결을 시급히 하여야 한다. 10년 가까이 축적되어 온 전문성과 기술을 포기한다는 것은 그다지 높지 않은 예산비용 때문에 행정의 효율성을 포기하는 어리석은 정책결정이라고 할 수 있다.

또 하나의 대안은 현재의 사회복지 전문요원들은 별정직으로 유지하되, 진급할 수 있는 기회를 주는 것이다. 보건복지사무소의 소장이 4급 상당

---

112) 조성한, 전게서, p.92.

이므로, 별정직 4급까지 진급할 수 있도록 직제를 전환하는 것은 그다지 어려운 일이 아니다. 이 대안은 비전문가 관리자에 의해 관리되고 있는 현재의 보건복지 사무소의 문제점을 해결하여 주는 대안이기도 하다.[113]

사회복지는 고도의 전문성을 요하는 서비스업무이다. 서비스업무의 가장 중요한 자원은 인력이다. 인력의 전문성이 없이는 서비스업무도 성공적일 수 없다. 우리 나라의 사회복지행정의 가장 큰 문제점이 전문성의 부족이고, 전달체계 역시 전문성의 뒷받침이 없이는 아무리 효율적인 전달체계를 구성한다고 해도 실용적일 수 없게 된다. 따라서 전달체계의 성공여부는 각 기능을 담당하는 인력들의 전문성 정도에 달려 있다고 하겠다.

### 3. 사회복지비 확충과 지방수입원의 개발 .

정부의 사회복지 재원조달은 국민기획단에서 지적한 바와 같이 ① 조세부담의 적정화, ② 조세체계의 개선, ③조세탈루의 방지에 있다[114]고 한다. 이러한 것 외에도 ④ 세외수입과 ⑤ 지역사회모금 등이 가능하다.

첫째, 우리 나라의 조세부담률은 현재 약 20%가 되는데 선진국가의 경우에 비하여 약 4%가 낮은 것은 사실이다. 그런데 선진국가에서는 담세율이 높지만 동시에 복지 급여 (GNP의 30% 이상)가 높은 것이다. 우리 나라의 경우 많이 거두어 가지만 그것을 국민에게 매우 적게 베풀고 있는 것이다(GNP의 6%). 따라서 조세부담을 선진화 시키면 복지도 선진화 시켜야 한다. 우리 나라의 조세체계는 선진국의 경우와는 달리 직접세가 낮고(약30%) 간접세가 대단히 높다(약70%). 이것을 선진화하려면 완전히 역진화 시켜야 한다. 즉 소득세의 비중을 높이고 종합토지세제의 과표를 현실화하여 재산의 대한 과세를 강화해야 한다. 현행 부가가치세 및 특별소비세의 면제범위를 축소해야 한다. 우리 나라의 세무행정의 근

---

113) 서상묵 외, 『사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안』, (서울: 한국개발연구원, 1998), p.24.

114) 국민복지기획단, 『삶의 질의 세계화를 위한 국민복지의 기본구』, 1995, p.43.

본적인 개선을 강구하여 과세대상의 저변확대(현재30%→70%), 조세감면 제도의 축소 및 폐지, 준조세의 공조세화, 조세탈루의 방지, 지하경제의 근절, 비자금의 근절 등으로 과세 포착률을 높이는 방안이 간구되어야 한다. 그 뿐만 아니라 현재의 사회보장 기여금(예컨대 의료보험, 국민연금 등)의 비중을 높여 의료보험의 자부담률(42%이상)을 낮추고 노령퇴직시 생계비가 보장될 수 있도록 기여율(현재6%)을 현실화 시켜야 한다.[115] 한편, 사회복지재정을 확충시키기 위하여 부유세와같은 특별세를 신설하여야 될 것이다. 오늘날 우리 나라의 대기업 및 부자가 된 것은 자기가 잘나서 된 이유도 있지만 고도 성장과정에 있어서 대기업에 대한 각종 정책지원(차관, 융자 등)과 인플레이션, 부동산 투기 등으로 이들에게 대규모의 소득이 집중되었던 것이다. 그리하여 과거 교육세, 교통세, 방위세, 농어촌 특별세와 마찬가지로 복지세를 신설하여야 된다. 이러한 복지세의 징수방법은 호화사치품에 대한 특별소비세, 고소득자에 대한 누진세, 상속세의 증액, 골프장 및 스키장 등의 고급 체육, 오락시설 이용료에 대한 부과방법을 고려할 수 있다. 여기에서 조성된 재원을 사회복지사업에 사용한다.

둘째, 우히나라의 사회복지비는 GNP의 약 6%이고 국가예산의 약 4%이다. 이러한 예산 지출은 다른 나라에 비하여 대단히 적은 편이다. 지난 30여 년 간 우리 나라의 공업화에 의한 7차의 5개년 경제개발계획이 선성장 후분배, 수익자부담 원칙에 의하여 추진되었거 사회복지는 소비적, 비생산적인 것으로 간주하였기 때문에 심한 사회불평등과 많은 사회문제를 조성하였다. 이와 같이 사회개발, 사회복지에 대한 인식이 잘못되어 예산편성 즉 자원 배분이 왜곡되어 있는 것은 잘못된 정치적 결정이었다고 볼 수 있다. 과거 사회개발 또는 사회복지비의 예산이 증가된 해는 선거가 있는 해이고 선거가 끝나면 원상 회복된 것을 볼 때 사회복지정책(예산)이 선심용 및 선거용이었다는 것을 알 수 있다. 일반적으로 우리 나라의 예산구조에 있어서 방위비, 인건비, 지방교부금 등이 경직성 경비로서 전체 예산의 약 67%를 차지하고 실제 가용재원의 배분은 교육비, 사회개발비, 경제개발비에서 조정할 수 있다고 한다. 그런데 지금까

---

115) 김영모, 『지방자치와 사회복지의 과제』, (서울: 집문당, 1997), p.147.

지 이러한 예산항목의 지출내용이 선거철 이외는 거의 변화되지 않고 있다. 경직성 경비라는 방위비(22.0%)도 남북한의 군축 등에 의하려 축소 조정할 수 있는 것이다. 따라서 복지국가 또는 복지사회를 만들겠다는 정치 지도자의 의지에 주로 달려 있다고 볼 수 있다.[116] 최근 지방자치 단체장들이 자체 예산편성시에 의욕적으로 복지의 개념을 확대 해석하여 (주로 교통, 환경, 주택 등) 직제를 개편하고 복지비에 예산 편성을 강화 시키는 것을 보면 매우 고무적인 현상이라 할 수 있다.

셋째, 사회복지재도의 효율화는 기존의 낭비적인 제도를 개선하여야 하겠지만 그보다 요보호자를 만들어내는 제도와 정책을 개혁하여야 될 것이다. 기존의 경제개발정책이 사회 불평등(빈곤)과 요보호자(무의무탁한 아동, 노인, 장애인, 모자 등)를 만들어 내고 있으며 이들을 뒤치다꺼리하기 위한 치료적 구빈사업이 발달되어 있다. 이것을 예방하기 위한 경제정책 (조세정책, 고용정책 등)도 필요하지만 예방적인 방빈정책, 즉 사회보장정책이 활성화 되어야 한다. 사회보장정책이 활성화 되어야 한다. 사회보장의 핵심제도인 연금보험이 사보험의 성격이 강하고 전체 국민의 30% 이상이 제외되어 있으며 국민연금의 기여율이 현재6%로서 노후 생계보장이 거의 불가능하다. 그리고 개보험화가 되어 있다고 자랑하는 의료보험이 보험료의 장기체납자인 약 5%가 제외되어 있고 진료비의 42% 이상이 자부담이라는 것은 사실상 저소득층이 의료기관을 이용하기 어렵게 만든다. 그리하여 사회보장의 4대 프로그램인 연금, 의료보험, 고용보험, 가족수당을 실시하고 이것을 적어도 3자 부담원칙에 의하여 개보험화 하여야 될 것이다. 이것이라도 자부담을 최소화하고 전국민 보험화 하기 위한 국가예산 및 복지예산이 지출되어야 할 것이다.

넷째, 지방정부의 사회복지 재원을 확충하기 위하여서는 무억보다 기존의 조세제도와 예산편성을 과감하게 개혁하고 비효율적인 사회복지정책의 개혁이 선행되어야 한다. 현재의 여건하에서 사회복지정책을 지방자치단체에 이양하더라도 재정자립도가 약한 기초단체(시·군)의 경우 오히려 지역간 불평등을 강화시킬 뿐이다. 따라서 지역간 계층간 격차가 약화될 때까지 국세와 국고에 의한 지방정부에의 자원배분정책이 합리적으

---

116) 김영모, 전게서, p.148.

로 이루어져야 할 것이다. 즉 지역간의 자원배분의 차별성이 요구된다. 지방자치단체도 사회복지재정을 확충하기 위한 노력이 필요하다. 서울 인근도시의 지방재정자립도가 높은 것은 지방세가 전체 예산수입의 40% 이상이 되고, 또한 세외수입이 40% 이상[117]이 된다는 것이다. 따라서 지방세의 확충뿐만 아니라 세외수입의 개발과 확충에 관심을 기울여야 한다. 또한 시·군에 설립된 기업체의 이윤이 그 지역사회에 떨어지도록 지방자치단체의 조례제정에 의하여 통제할 수 있고 쾌적한 환경, 이용시설 상수원, 주거지역의 이전 등을 살릴 수 있는 수입원을 개발할 필요가 있다.

## 제 2 절 민간부문 사회복지 전달체계의 개선방안

### 1. 사회복지협의회 기능의 대폭 강화

지방자치단체의 기능이 활성화되면 각 시.도, 시.군.구 등의 지방공공단체에 위임한 사무로서 자주적인 책임으로 사회복지 업무를 처리할 수 있고 또 지방의회가 이에 관여할 수 있는 단체위임사무로서의 사회복지 업무가 이루어져야 한다. 그리고 앞으로의 지역복지를 위해 지방의회와 사회복지협의회 간에 긴밀한 협조체제가 이루어져야 한다. 그 이유는 지역주민들의 복지증진을 위해 지방의회는 안건을 심의, 의결하고 사회복지부문의 예산확보에 심혈을 기울이게 되며 사회복지협의회는 사회복지서비스의 효율성 제고를 위하여 연구하고 행동하며 실천하기 때문이다. 그리하여 사회복지협의회가 지역복지를 실행하는 센터로서의 역할을 담당해야 한다.[118]

사회복지협의회의 구성은 상향식 방법이 가장 이상적이기는 하나 시.군.구 협의회가 각계 각층으로 구성.운영되기에는 아직 그 조직기반이 미약하며 경험이 없으므로 현실적으로는 우선 중앙협의회와 지방협의회간

---

117) 김영모, 전게서, p.149.
118) 송정부, "지방화 시대에 있어 지방사회복지협의회의 활성화 방안", 사회복지, 통권 제124호. 1995, p.33.

의 상향식 구성방법과 국민 각계각층의 참여가 보장되도록 하는 절충방식을 고려해 볼 수 있다.

즉, 각 부문의 인사를 협의회 총 회원수의 2/3정도로 하고 1/3은 시.도 협의회 대표로 구성하는 방안이다. 이렇게 할 경우 협의회 내에는 각 부문별 전문위원회를 두어 학계, 시설장, 시설종사자 등의 이익이 충분히 대변되도록 하는 보완책이 강구되어야 한다.

또한 지역사회복지관을 포함한 지역단위의 사회복지기관, 단체들이 근린지역 사회복지협의회를 구성할 필요가 있다.[119] 이들 소규모의 협의회가 수행해야 할 기능은 다음의 다섯가지로 요약할 수 있다.

① 근린지역 단위에 존재하는 보건과 사회복지서비스의 조정

② 지역주민들로 하여금 그들의 욕구를 표출케 하고 이를 충족시키기 위해 참여를 촉구하는 것

③ 지역 내의 모든 전문가들의 그들의 의견을 교환할 수 있도록 매개체의 역할을 하는 것

④ 사회복지기관들과 민간전달체계들이 공동의 계획과 실천을 하도록 매개체의 역할을 하는 것

⑤ 문제에 대한 지역주민의 견해를 전지역사회 수준에 전달하는 수단이 되어주는 것이다.

민간 사회복지전달체계를 개선하기 위해서 가장 중요시되는 전략이 제반 사회복지서비스 기관의 종합적 집중화를 통한 통합적이고 포괄적인 전달체계를 발전시키고자 하는 조정(coordination) 전략이라 할 수 있다. 여기서 고려되어야 할 사항은 서비스 전달을 위해 조정이 가장 효과적으로 이루어지기 위해서 어떠한 범위의 서비스를 어떻게 결합해야 하는가 하는 점이다.

지방자치시대에 있어 중앙정부의 사회복지에 대한 책임이 지방자치단체로 이양되게 되면, 개별 지역사회 복지기관에 대한 정부의 지원을 약화될 가능성이 많다. 다시 말하자면 지역사회 복지기관들의 정부에 대한

---

119) Sidney Dillick, The Functions of Neighborhood Organization, in Ernest B. Harper and Arthur Dunham (eds.), Community Organization in Action Basic Literature and Critical Comments, (New York: Association Press, 1959), p.331.

재정적 의존도가 약화되어 자체적인 자원조달의 필요성이 커지게 된다.

선진국의 경우 사회복지기관들의 존폐는 사회복지서비스에 대한 지역 주민들의 요구와 밀접히 관련되어 있다. 즉 민간 사회복지기관은 시장의 원리에 따라 주민들로부터 복지서비스에 대한 수요가 강하면 사업이 확장되고, 수요가 감소되면 그 사업이 축소 내지는 소멸해 버리는 속성을 지니게 된다. 이러한 지방자치제를 실시하고 있는 외국의 경험에 비추어 볼 때 한국의 민간사회복지기관들은 지역사회 주민들의 복지수요에 대한 정확한 조사와 진단을 해야 하고 서비스의 전문화를 위한 노력이 따라야 한다.

민간사회복지기관의 활성화를 위해서 특히 중요한 것은 지역의 사회복지협의회의 기능을 대폭 강화하는 것이다. 사회복지협의회가 지역사회의 복지요구를 파악하고 복지대책을 계획하고, 사회복지기관들의 프로그램을 조정하는데 있어 중추적인 역할을 수행해야 한다는 점이다.[120]

그럼 여기서 한국사회복지협의회가 지니고 있는 당면 문제 중에서 개선을 요하는 것을 살펴보기로 하겠다.

① 민간부문이라고 할 수 있는 사회복지협의회가 공공의 사회복지전달체계가 당면하고 있는 문제와 같이 중앙집권적, 수직적인 조직형태를 띠고 있다는 점이다. 민간부문의 협의회는 지역사회복지협의회라는 지방협의체가 중심이 되어 전국협의회가 조직되는 '하부상달(from bottom up)' 체계를 지니는 것이 보통이며, 지방조직이 사업수행의 주도권을 갖는 것이 바람직하다. 즉, 지역사회복지협의회들이 지방행정단위 내에 있는 각종 사회복지기관의 서비스를 조정하고 기획하는 역할을 수행하고 전국협의회는 여러 지역사회복지협의회의 활동을 계도, 조정하거나 국가적인 차원의 사회복지서비스에 대한 조정과 계획을 담당하는 것이다.

한국사회복지협의회가 이러한 역할을 능동적으로 수행할 수 있도록 제도적 여건을 마련하기 위하여 사회복지사업법과 동법 시행령의 개정 및 제정이 요구된다. 개정의 주요골자는 사회복지협의외가 포괄적인 복지증진의 업무를 수행할 수 있도록 설립목적의 범위를 확대하고, 시.도 및 시.

---

120) 최일섭, "지방화시대의 사회복지정책 과제", 지방화시대의 사회복지 과제, 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집, 1993, pp.10-11.

군.구 단위의 사회복지협의회를 각각 독립법인으로 설치하여 지역사회주민의 복지증진과 사회복지사업을 조정하기 위한 근거규정을 마련하는 것이다.

사회복지사업법 제2조(사회복지협의회 설치목적 등)에 '사회복지에 관한 조사, 연구와 각족 복지사업을 조성하기 위하여 "한국사회복지협의회"를 둔다'라는 조항을 '사회복지에 관한 조사, 연구와 각종 복지사업을 조성하기 위하여 "사회복지협의회"를 둔다'라고 개정하여야 한다. 이렇게 되면 시.도 및 시.군.구에 독립법인화 된 사회복지협의회가 설치될 수 있는 것이다.[121]

② 협의회의 조직은 회원, 사무처, 지방협의회로 구성되어 있다. 기존의 사회복지관련 민간기관을 육성, 발전시키고 민간복지부문의 주민의 참여 확대를 위해 현재 회원의 자격요건,[122] 회원의 가입,[123] 등에 대해 기준과 제한을 완화하여 사회복지법인이 아닌 기존 사회복지 관련 단체, 개인에 대해서도 가입, 참여할 수 있는 방안을 강구해야 한다.

그러므로 회원가입의 기준을 다음과 같이 정할 수 있을 것이다. ① 사회복지관계 공·사 기관·단체의 대표, ② 주민조직 대표, ③ 지역사회의 모든 주요 집단의 대표, ④ 일반 지역사회 주민 등으로 결성함은 물론, 현재 읍·면·동 단위에 위촉되어 있는 복지위원 및 아동위원을 시·군·구 단위로 대표자를 참여시켜야 할 것이다. 또한 중앙협의회에 가입하도록 되어 있는 회원규정을 지방협의회가 자율적으로 할 수 있도록 이양해야 한다.

③ 지방자치단체는 사회복지전달체계의 각 수준에서 주요한 사항을 자문 또는 심의하기 위하여 다양한 위원회를 두도록 하고 있지만 관련위원회를 아직 구성하지 않은 경우가 많다. 위원회를 구성한 경우에도 1년에 한 번 정도의 심의회를 개최하거나 심지어는 전혀 개최하지 않는 경우도 있어 극히 형식적이고, 유명무실한 존재가 되고 있다.

이러한 유명무실한 각종 위원회를 통폐합하여 사회복지(통합)위원회를

---

121) 표갑수, 「 민간복지활성화를 위한 사회복지협의회의 역할」, (서울:한국사회복지협의회, 1996), p.14.
122) 한국사회복지협의회 정관 제6조.
123) 한국사회복지협의회 정관 제7조.

두고 분야별 분과위원회를 두어 사회복지 각 분야의 전문성, 효과성, 프로그램에 관한 사항 등을 검토하고 지도, 감독하는 역할을 담당하도록 하여 사회복지의 전문화에 기여하도록 하는 것이 필요하다. 또한 지역주민들의 적극적인 참여가 이루어지도록 위원회를 개방하여야 한다.[124]

④ 지방화 시대의 지방협의회는 중앙협의회와는 상대적 독자성을 갖고 지역특성에 맞는 사회복지사업을 전개해야 한다. 현재까지 지방협의회는 중앙협의회의 지부 성격을 벗어나지 못해 단순히 중앙협의회의 수임업무 수행에 한하여 왔다. 지방협의회는 중앙과 유기적 협조체제를 계속 유지하고, 소 지역 단위의 사회복지협의회 지부를 구성하여 지역복지센터로서의 기능을 하여야 할 것이다. 즉 지방사회복지협의회는 지역사회에서 주민에게 사회복지에 대한 각종 정보를 제공하고 교육·훈련하며 인적·물적 민간사회복지자원을 개발하는 등의 지역복지센터로서의 역할을 수행하여야 한다.

또한 중앙협의회는 지방협의회간의 연락 및 조정의 역할과 함께 중앙차원의 각종 프로그램을 개발 및 보급하고, 정책개발 및 건의, 조사연구 및 도서발간, 사회복지신문 발간, 전국사회복지대회 개최, 국제교류사업 등의 사업을 수행해야 한다.

⑤ 사회복지협의회는 명실공히 민간사회복지기관의 대표기관으로서 민간사회복지전달체계의 활성화를 위하여 지역사회 주민들에게 사회복지기관, 시설에 대한 사업내용, 이용(입소)경로 및 방법 등의 사회복지 정보를 제공하는 역할을 해야 한다. 협의회가 지역사회 주민들에게 필요한 정보를 제공하면, 지역사회의 사회복지기관, 시설들의 사업내용을 홍보하는 효과도 겸할 수 있는 것이다.

⑥ 사회복지협의회는 현재 시행되고 있는 '지역복지봉사센터'와 '사회복지 자원봉사 정보안내센터'를 통합하여 '자원봉사센터'를 설치, 운영하는 것이 필요하다. 이 두 사업은 자원봉사 육성 및 활용이라는 동일한 목적임에도 불구하고 별도의 사업계획과 예산을 집행하는 등의 비효율적인 관계를 갖고 있었으므로 이를 통합한 효율적인 운영이 필요하다. 자원봉사센터는 자원봉사활동을 원하는 지역사회 주민들과 자원봉사자를

---

124) 대구직할시, 대구복지기본계획(1996-2005), 1994, p.139.

필요로 하는 사회복지기관, 시설들을 연결시켜 줌으로써 사회복지전달체계의 인력부족을 다소나마 해소할 수 있을 것이다. 이를 위해 협의회에서는 변화하는 자원봉사 수요처, 공급처 등에 대한 정보를 각 당사자들에게 신속하게 제공해주는 프로그램을 개발, 운영해야 한다.

⑦ 중앙 및 지방사회복지협의회의 전문성이 대폭 강화되어야 한다. 협의회의 기능상 사회복지대상자의 욕구파악, 자원조달, 서비스의 조정 및 관리 등은 고도의 전문성을 요하는 사업이다. 따라서, 사회복지협의회에는 고급의 사회복지전문인력 즉, 사회복지에 관한 대학원 과정 이상을 이수하고 상당한 실무경험이 있는 사회복지사들을 대폭 충원하는 것이 바람직하다. 또한 조직 구성원의 근로의욕을 불러일으키기 위한 동기부여로서 적정한 급여(임금)의 보장, 직원의 능력개발을 지속적으로 이루어갈 수 있는 교육훈련제도의 활성화, 연공서열적인 임금체계나 승진제도에서 벗어나 성과급·능력급을 부분적으로 적용하고 승진에 있어서도 능력과 업무실적을 중시하는 보수체계와 인사관리 등 조직 구성원의 사기 진작을 위한 여건을 갖추어 나가야 한다.

⑧ 사회복지협의회는 공동모금의 운영주체가 되어야 하며, 이를 위해 협의회 내에 공동모금 부서를 설치하여야 한다. 이는 협의회의 재정 자립을 조성한다는 의미도 있겠지만 정부의 대하여는 재정적인 부담을 덜어주고 민간사회복지기관에 대하여는 재정상태를 개선해 준다는 점과 지역주민의 참여와 관심을 유도할 수 있다는데 더 큰 의미가 있다. 한편, 국민복지기획단에서는 공동모금회를 독립법률로 제정하여 중앙과 지방에 공동모금기구를 설치하여야 한다고 발표했다.[125] 그러나 공동모금을 위한 별도의 기구를 설립하는 경우 최소 15개 시.도와 시.군.구의 기구 설립과 운영경비 조달의 문제가 제기되며, 민간사회복지기관들은 자연히 공동모금회에 의존하게 되므로 민간사회복지기관들에 대한 아무런 통제권도 없고 조직, 인력, 재정 등의 기반이 형성되지 않은 사회복지협의회는 현재의 상태보다 더욱 악화 될 것이다. 그러므로 우리 나라의 공동모금회는 별도의 조직으로 신설하는 것보다는 사회복지협의회의 기능을 활성화시키기 위해서라도 사회복지협의회 내에 두는 것이 바람직하다.

---

125) 김영모, 전게서, p.75.

여기서 문제가 되는 것은 공동모금제도가 실시되어도 민간사회복지전달체계의 재정이 공동모금에 전적으로 의존해서는 안 된다는 것이다. 사회복지시설의 기본적인 재정은 정부 책임 하에 지원되고, 지역특성에 맞는 특별 프로그램에 대한 재정지원을 공동모금에 의해 지원해야 된다.

## 2. 사회복지시설의 전환 및 확충

한편 민간부문 활성화를 위해 협력체계로서 중요한 부분이 사회복지시설이다. 새로운 전달체계의 일환으로서 사회복지시설은 수용보호와 이용을 필요로 하는 문제계층의 욕구에 상응할 수 있도록 전문화되어야 함은 물론 사회복지 장기수요를 예측해 볼 때 적어도 다음과 같은 분야에서 사회복지시설이 전환 및 확충되어야 한다.[126)]

① 고아보다 가출아의 문제가 심화될 것을 대비하여 아동상담시설을 비롯하여 독서실, 놀이터 등 아동이용시설의 수요가 증대될 것이다.

② 노령화가 가속화될 것에 대비 양로원을 비롯하여 노인정, 노인복지관, 노인부업장, 기타 노인의 수용, 치료 및 편의시설과 복지 프로그램의 수요가 증대될 것이다.

③ 저소득층 등 취약계층의 복지욕구가 증대될 것에 대비하여 저소득층 집단거주지역에 대한 복지시설의 증설과 구빈적 성격의 직접 지원이 아닌 생활편의시설의 확충, 상담, 레크리에이션 등의 복지 프로그램의 개발, 실시 등의 정신적, 문화적 및 시설면의 간접지원이 전개되어야 할 것이다.

④ 가치관의 변화로 인한 정신질환자의 증대 그리고 산업재해, 공해, 교통사고 등에 의한 장애인 증가에 대비한 재활복지시설과 전문적 프로그램의 수요가 증대될 것이다.

⑤ 근로자 후생복지시설의 요구 증대와 청소년문제가 대두됨에 따라 이들을 선도하기 위한 각종시설의 확충이 요구될 것이다.

⑥ 여성의 사회참여 증대로 인한 복지시책이 강구되어야 함과 동시에 이들에게 자원봉사 활동의 기회가 주어져야 할 것이다.

---

126) 장고봉, "2000년대를 향한 사회복지", 한국사회복지총람, 1990, p.973.

⑦ 핵가족화의 확산 추세에 따라 가정문제가 야기될 것에 대비 및 예방을 위한 가정복지, 지역사회 중심의 복지대책이 요구될 것이라는 등을 들 수 있다.

정부의 역할을 보조, 보완하는 역할을 민간부문이 담당한다고 할 때 무엇보다 중요한 것은 정부가 얼마나 협조적으로 사업에 참여하는가 하는 문제일 것이다.

정부는 사회복지서비스를 원활히 수행하도록 하기 위해 다음과 같은 과제를 달성해야 한다.

① 정부는 국가의 경제발전계획 가운데 사회복지 분야가 기대해야 할 목표의 설정과 자원분배에 관한 분명한 계획을 확립해야 한다.

② 사회복지서비스의 개발, 조직화, 전달 등의 업무를 관장하고, 관리하며, 중앙 및 지방사회복지전달체계의 유관적인 연계관계의 확립이 필요할 뿐만 아니라 공.사 기관의 협력체제를 구축하고 활성화시켜야 한다. 또한 조정역할을 하는 기관, 단체에 적절한 재정적 지원계획을 확립해야 한다.

③ 민간참여 활성화를 위한 제도적, 행동적 뒷받침을 해야 하며 민간동원을 촉진하기 위한 다양한 유인책을 체계화하여야 한다.

④ 사회복지업무를 전담하는 전문인력을 요소에 확보하고 민간기관에서도 전문인력을 채용할 수 있도록 재정지원을 확대시켜야 한다.[127]

지방자치단체에서 사회복지 재원의 효율적인 확보를 위해서는 먼저, 지역주민의 담세부담이 크게 가중되지 않는 범위에서 지방세는 경제성장과 물가상승에 따라 세율이 현실화되어야 한다. 또한 지방자치단체에 지방세 세율조정권을 부여하여 자율적인 운영의 폭을 넓혀야 한다.

둘째, 지방세의 영세성을 탈피하기 위해 국세 중 지방세의 성격을 갖는 전화세, 양도소득세, 주세(약주, 탁주, 소주세), 부가가치세(소매업, 음식업, 숙박업, 전기가스업 등)을 지방세로의 이양이 요구된다.

셋째, 중앙정부에 의해 용도가 정해져 내려오기 때문에 탄력성 있는 재원이라고 할 수는 없지만 국고보조금의 증액이 이루어져야 한다. 아울러

---

127) 남세진, "사회복지서비스에 있어 정부와 민간기관의 역할", 2000년대 사회복지 과제와 전망, (서울:한국보건사회연구원, 1991), p.113.

지역주민들에게 적합하게 독자적으로 사용할 수 있으며 지역간 소득재분배의 효과를 낼 수 있는 지방 및 조정 교부세제를 확대시킴으로서 지방자치단체간의 균형을 유지할 수 있도록 하여야 한다.[128]

넷째, 지방자치단체의 사회복지 기능강화에 대비하여 사회복지세의 신설을 검토해야 한다. 예를 들어 현행 방위세 및 교육세를 부분적으로 목적세로 하여 사회복지세로 대처할 수 있다.

다섯째, 사회복지 재원마련을 위해 지방채 및 복권발행을 제한적으로 실시하되, 건전재정을 확보할 수 있도록 시설비에 지출토록 해야 한다.

마지막으로 민간자원의 동원을 위해 사회복지사업기금의 활성화, 공동모금, 복지금고 운영의 활성화, 기업의 사회복지사업 추진, 사회복지법인, 사회복지사업에 대한 기부금에 대한 세제혜택 등을 적극적으로 검토해야 한다.[129]

## 3. 민간 사회복지전달체계의 역할

사회복지전달체계에 있어 민간부문은 다음과 같은 활동을 강조함으로써 본래의 역할을 수행할 있을 것이다.

① 민간기관이 고유한 역할은 새로운 사회적 필요에 대응하기 위한 여러 가지 시범적 서비스를 실험적으로 실시하는 것이다. 민간기관은 변화하는 주민들의 새로운 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 프로그램을 창출하여 전국에 확대 실시할 수 있도록 그 선구적 역할을 담당해야 한다.

② 수준이 높은 전문적 프로그램을 개발·발전시켜야 한다. 미세한 부문에 이르기까지 전문인력을 양성·확보해야 한다. 이렇게 하기 위해서는 기관마다 고유한 전문분야를 확보하고 전문인력에 대한 처우개선은 가장 시급한 과제이다. 또한 교육기관과의 연대는 필수적이다.

③ 시민참여를 위한 활동에 앞장서야 한다. 자기의 기관을 지역사회

---

128) 표갑수, 전게서, p.184.

129) 이상용, "중앙정부와 지방자치단체의 역할조정(III)", 한국적 복지모형의 정립과 정책방향 - 단기정책연구(I), (서울:한국보건사회연구원,1995), p.214.

에 알리고 사회에 필요하고 유익하며 좋은 사업을 하고 있다는 것을 인식시켜야 한다. 자원을 개발하고 공동모금을 실시하기 위해서는 필수적인 선행조건이다.

④ 민간기관은 중간집단으로서의 역할을 수행하여야 한다. 주민들의 욕구를 정부에 전달하고 정부의 정책을 주민들에게 알리며 주민과 정부간의 조정적 역할을 해 나가는 것이다.

민간사회복지전달체계에 있어 서비스 관리와 합리화를 위해서 사회복지 전문인력에 관한 사항을 총체적으로 살펴보면 다음과 같다.

① 사회복지사들의 전문성 향상에 관한 문제이다. 사회복지사의 전문적인 지식과 기술, 질적인 향상은 사회복지 서비스 전달을 보다 효과적으로 실시하는 기본조건이며, 사회복지에 대한 일반적인 인식도 개선될 수 있을 것이다.

② 통합적인 서비스의 제공이다. 사회 속의 인간의 문제는 개인과 환경 그리고 인간관계, 지역사회를 둘러싸는 문제로 어느 한가지만을 문제해결 대상으로 할 수 없다는 것이다.

③ 사회교육과 더불어 사회복지의식 교육을 실시할 필요성이 있다. 사회복지는 권리이며 의무라는 의식을 고취시키는 것은 민주적 사회복지 발전의 원동력이기 때문이다.

④ 사회복지사의 적극적이며 창조적인 노력이 필요하다. 사회복지사 자신이 책임감과 의욕을 가지고 임무를 수행하는 태도야말로 매우 중요한 것이다.

사회가 복잡다양화되면 국민들의 사회복지욕구도 더욱 다양화되고 세분화된다. 우리 나라의 여건으로 볼 때 시민의 다양한 사회복지욕구에 대한 적절한 서비스를 제공하고자 할 때 공·사 사회복지기관 자체의 인적·재정적 자원만으로는 주민의 욕구에 제대로 부응하기 어려운 실정이다.

이러한 문제를 해결하면서 동시에 지역사회의 공동체의식, 연대의식을 고양시킬 수 있는 가장 효과적인 방법은 지역주민의 자발적인 참여를 유도하고, 사회복지기관의 프로그램에 지역주민을 참여시키는 것이다.

우리 나라 사회복지계에서 자원봉사 인력을 본격적으로 활용하기 시작

한 것은 대체로 1970년 이후인 것으로 보고되고 있다.

1994년 대구시민 사회복지의식조사에서 자원봉사활동의 참여경험이 없는 사람이 85.7%로 조사되었다. 그러나 앞으로 자원봉사활동에 참여할 의향이 있는 사람은 78.7%로 대부분의 시민들은 기회가 주어지면 자원봉사활동에 참여하고자 하는 적극적인 자세를 보였다. 이것은 사회복지기관들이 잠재적 자원봉사자를 현장으로 끌어들이지 못하고 있기 때문으로 보인다. 사회복지기관들이 자원봉사활동에 대한 홍보부족, 자원봉사자 교육, 사후관리 등이 미비하여 자원봉사활동이 활성화되지 못하고 있다고 볼 수 있다. 자원봉사 수요 측면에서 보면 질환, 노령, 장애 등이 발생했을 경우 자원봉사자의 도움을 받고자 하는 사람은 83.6%로 나타났다.

따라서 자원봉사활동의 활성화가 요청되는 현 시점에서 나타난 제문제를 해결하고 자원봉사자를 효과적으로 활용하기 위해서 먼저 지역단위 자원봉사자 수급체계를 구축해야 하며 자원봉사 활동을 지도·지원하는 전문가로서의 조정요원(coordinator)의 양성 및 자원봉사력을 극대화시키고 제한적인 자원을 최대한 활용할 수 있는 관리체계의 구축이 요청되고 있다.

## 제 3 절 효율적인 사회복지 전달체계를 위한 역할분담

### 1. 중앙정부와 지방정부의 역할분담

먼저 논의 하기에 앞서 본 내용에서 중앙정부라 하면 사회복지의 주무부처인 보건복지부를 뜻하며, 지방자치단체라 하면 개선방안에서도 보았듯이 시·도보다도 시·군·구를 중심으로 한다. 중앙과 지방을 통하여 수립된 사회복지 정책들이 보건복지사무소를 통하여 클라이언트에게 전달됨을 지금까지 살펴보았는데, 본 내용에서는 보건복지사무소를 통하기 이전의 중앙과 지방의 역할에 대하여 논의하고자 한다.

중앙정부와 지방자치단체간의 역할분담에 있어 국가 전체적인 통일성이 필요한 업무는 중앙정부가 담당하고, 지방자치단체에서 수행하는 것이 효율적인 기능은 지방에 대폭 이양하는 것이 바람직하다.

중앙부처는 전국적인 사회복지행정의 기준설정, 예산편성에 의한 재원의 확보, 사회복지관련 정부법안의 작성, 지방자치단체에 대한 지도·감독 등의 역할을 담당하고, 지방자치단체는 사회복지정책의 구체적인 시행, 비용의 분담과 집행, 지역사회에 필요한 사회복지시설의 설치 등을 수행하는 것이 바람직하다.

기본적으로 위임사무의 비중을 낮추고 자치사무의 비중을 높이되, 소득재분배 기능은 국민생활의 기본을 보장하는 기능으로서 중앙정부가 담당해야 한다. 사회복지 서비스 기능은 지역의 특성과 주민의 용이한 접근을 통한 해결이 가능하도록 지방자치단체가 수행하도록 한다. 따라서 현지성, 경제성이 요구되는 공공직업훈련, 장애인, 노인 등에 대한 상담 및 지원업무를 우선적으로 중앙정부에서 담당하고, 소득보장업무 가운데 생활보도 대상자의 조사·선정 및 급여의 관리는 지방자치단체가 담당하도록 한다.

재정부담에 있어 중앙정부는 국민의 최저생활보장을 위한 제도적, 재정적, 기획·연구 기능을 전담하되 지방자치단체는 최저생활보장 부문 이외에 보충적, 부가적 지원기능을 맡아야 할 것이다.

앞으로 사회복지 분야에서 많은 투자와 발전이 요구되는 견지에서 재가복지 부문에 있어서도 지역에서 사업수행을 하되 중앙정부의 책임과 재정적 역할은 증대되어야 한다.

즉, 국민의 기초적 욕구(최저생활보장) 및 예방적, 보편적 차원에서 전체국민의 복지증진에 필요한 최소한의 욕구충족은 일차적으로 중앙정부가 책임을 져야 한다. 그러나 국가는 재정 및 인력부족으로 인하여 국민의 기초적 욕구충족에 필요한 서비스를 충분히 제공하지 못하고 있는 실정이다. 이러한 상황에서 민간사회복지부문이 공공사회복지부문을 보완하여 비영리 사회복지사업을 중심으로 한 서비스를 제공하게 해야 한다.

사회복지사업의 공·사간의 욕구별 역할 분담은 < 표 4-2 >과 같다.

< 표 4-2 > 사회복지사업의 공·사간 욕구별 역할 분담

| 욕 구 | 내 용 | 주 체 |
|---|---|---|
| 기초적 욕구 | 사회적 최저기준의 욕구<br>최소한의 예방적, 보편적 욕구 | 공공부문<br>(비영리 사업) |
| 부가적 욕구 | 사회적 최저기준 이상의 욕구 | 민간부문<br>(비영리사업, 개인사업) |

자료: 대구직할시, 1994, 대구복지기본계획(1996-2005), p.130

따라서 공공부문에서는 공공부조 중심의 물질적 욕구부분을 처리하는 행정체계에 충실해야 할 것이며, 민간부문에서는 물질적인 부분을 보완적으로 기능하고 부가적 욕구영역인 사회복지 서비스를 지역복지관, 사회복지시설, 상담소 등을 통해서 전문서비스체계를 구축하는 것이 바람직할 것이다.

보건복지사무소와 중앙 및 지방자치단체와의 관계에서는 다음과 같은 요인이 고려되어야 한다.

① 생활보호법, 의료보호법, 사회복지서비스법의 집행주체

보건복지사무소와 보건복지부와의 관계는 보건복지사무소가 집행할 생활보호법, 의료보호법이나 사회복지서비스법이 전국민에게 동일한 기준에 의해서 일률적으로 주어져야 하는 비장자치단체제도인가 하는 것에 의하여 결정된다. 국민연금이나 의료보험은 급여가 전국적으로, 일률적으로 주어지는 중앙정부 제도이기 때문에 지방자치단체와 상관없이 중앙정부의 직접적인 지도·감독하에 집행된다.

반면에 생활보호, 의료보호나 사회복지서비스는 외국에서도 전통적으로 지역욕구의 격차를 고려하여 지역별 다양성을 반영하는 지방프로그램으로 지방자치단체가 직접 지도·감독하게 된다.

② 재정분담

이것은 중앙정부나 지방자치단체 중에서 누가 사회복지비용을 부담하는가 하는 문제이다. 이건은 집행주체가 누구인가에 따라 생활보호, 의

료보호, 사회복지서비스 사업의 재정부담의 주체가 결정된다. 중앙정부가 집행하는 국민연금이나 의료보험 프로그램은 지방자치단체의 부담이 전혀 없다. 그러나 생활보호는 약 80%를 중앙정부에서 국고로부터 부담하며 20%만이 지방비에서 충당되고 있는데 이러한 지방비 부담은 현재 지방자치단체가 집행하고 있기 때문에 가능한 것이다.

③ 지방분권화

지방분권화는 업무의 위임과 더불어 예산집행의 책임성(accountability), 자원분배의 의무, 서비스 제공방향을 설정하는데 있어서의 의사결정권, 정책결정이나 예산 결정과정에 참여할 수 있는 권한, 하부조직에 대한 통제의 위임을 의미하기도 한다. Challis는 사회복지서비스 집행에 있어서 지방분권화가 이루어지기 위해서는 첫째, 안정된 정책과 자원환경, 둘째, 정보기술의 발달, 셋째, 계획과 예산집행에 있어서 지도자의 역할을 할 수 있는 사회복지사라는 세 가지 조건이 만족되어야 한다고 주장하였다.

④ 전문성

상담·치료 및 사후관리 등의 사회복지 고유업무에 대한 전문성을 강조하는 것이 보건복지사무소의 목적이라면 여타 행정 업무와는 분리된 독립된 사무소여야 한다.

⑤ 정보관리기술

정보관리기술의 발달정도는 보건복지사무소와 읍·면·동이 어떠한 관계를 유지하여야 하는가를 결정하는데 영향을 미치는 변수이다.

지방화시대의 보건복지사무소는 공공부문에서 지역복지의 중심이 되어야 한다. 보건복지사무소의 지역화 즉 지방의 특성에 맞는 사회복지전달체계를 개발하여야 한다. 중앙집권화와 지방분권화의 선택에 있어서는 상의하달식 수직적 전달체계가 지역사회의 욕구를 잘 반영하지 못한다는 문제점을 해결하기 위하여 첫째, 앞으로 지방자치체의 발전에 맞는 사회복지전달체계를 설립해야 한다는 것, 둘째, 그에 따라 지방재정의 분담을 증가시켜 나가야 한다는 것, 셋째, 공공부조나 사회복지서비스는 지방의 다양성을 반영할 수 있는 지방 프로그램의 성격이 강하다는 취지에서 지방자치단체에 맡겨져야 한다.

## 2. 공공부문과 민간부문의 역할분담

사회복지전달체계가 주로 공공부문에서 강조되어 왔지만 앞으로는 민간부문에서도 전달체계의 확립을 통한 역할분담이 이루어져야 할 것이다.

Kramer는 정부와 민간간의 동반협력적 관계라는 용어는 서비스 규모와 자원, 서비스 범위, 책임성의 차이점과 복잡한 상호관계를 나타내기에는 너무 단순한 개념이라고 주장한다. 따라서 Kramer는 공공부문과 민간부문의 상호관계를 결정짓는 형태를 사유화관계, 권력부여관계, 실용적 협력자관계, 정부주도관계, 국유화관계의 다섯 가지로 구분하면서 이 중에서 공공부문이 주도적 역할을 하면서 민간부문이 보충적, 보완적 서비스를 제공하는 실용적 동반협력관계가 효율성, 책임성, 합리성의 측면에서 가장 바람직하다고 주장했다.[130]

민간 사회복지전달체계는 대부분의 사회복지서비스를 정부에서 '위탁' 받아 제공하고 있다. '위탁'은 공사의 대등한 계약을 기초로 성립하는 것이 세계적인 추세이고 합리적이다. 왜냐하면 공사의 법적 책임의 구조, 조직의 구조, 자원조달 체계 등이 이질적이기 때문이다. 따라서 법적으로 정부에 귀속한 책임을 민간부문에 조건과 후속조치없이 일방적으로 위임할 경우 그것은 공공부문의 책임을 전가하는 결과로 초래된다. 정부의 책임에 속한 사무를 민간부문에 위탁할 경우 이에 수반되는 비용부담은 정당한 대가로 지불하고, 위탁한 클라이언트에 대해서는 최저한의 인간다운 삶을 보장하도록 하는 일종의 계약이 체결되는 것이다.

민간 사회복지전달체계의 재원은 주로 공공재원과 민간재원으로 구분할 수 있다. 공공재원은 주로 중앙, 지방자치단체의 보조금이며, 민간재원은 후원결연사업, 법인수익금, 공동모금, 이용자부담 등으로부터 충당되는 재원을 말한다. 영국이나 일본은 주로 공공재원에 의존하고 있으며 미국은 각 지역단위로 공동모금회가 활성화되어 있어 공공재원과 민간재원 양측에 의존하는 비율이 비교적 높은 편이다. 우리 나라도 과거에는 외원이나 민간부문에 의존하는 비율이 높았으나 점차적으로 공공재원에 의존하는 비율이 높아져 가고 있다.

---

130) 정덕규, 전게서, p. 102.

그러나 공공재원의 비중은 높지만 그 절대액에 있어서는 매우 열악한 실정이다. 그러므로 민간 사회복지전달체계의 안정적인 재원확보를 위해서 첫째, 공공재원인 정부보조금이 대폭 상향 지원되어야 한다. 사회복지관의 경우 운영비 전체의 정부보조금 비율이 80%(국비 20%, 지방비 60%)로 법인자체 부담금이 20%이다. 재정상태가 불안정한 민간단체와 경우 자체부담금을 확보하기 위해 시설운영을 수익사업 위주로 하는 경향도 나타나고 있는 실정이다. 보다 안정적인 재정상태를 보장하기 위해 정부보조금 지원을 90~95% 정도로 상향 조정시켜야 할 것이다.

둘째, 지방화 시대에 있어 지방비에서 사회복지부문에 할당되는 예산이 크게 증가할 것에 대비하여 국세의 지방세로의 전향과 사회복지재원을 마련할 수 있는 별도의 복지세가 신설되어야 할 것이다. 이러한 재원으로 지방자치단체는 보다 탄력적으로 민간 사회복지부문에 대한 재정지원을 할 수 있을 것이다.

셋째, 민간기업체에서 지원되는 사회복지재원도 일부의 사회복지 기관·단체에 편중 지원되는 경향이 있어 일정액이 지원되도록 정책적인 배려가 있어야 할 것이다. 어떤 경우에도 공공부문의 책임이 민간에 무조건 전가되어 공공부문이 부담을 들게 된다는 것은 곤란하며 그 역할상 공공부문이 갖고 있는 조직과 기능 그리고 인력과 재정 등의 한계로 인하여 민간부문에 그 역할을 분담함으로써 사회복지서비스의 효율을 높이고 전문성을 확보한다는 차원에서 역할분담이 이루어져야 할 것이다.

요약하면, 공공부문은 무엇보다 사회복지 재정확충에 우선 순위를 두고, 시·군·구에 설치되는 보건복지사무소를 통하여 공공부조의 질적 향상과 사회복지시설의 증설 및 사회복지정책개발에 주력해야 할 것이다. 민간부문은 중앙과 지방사회복지협의회를 중심으로 사회복지서비스 확대에 우선 순위를 두고 민간 부문을 통합·조정하는 각종 사업과 프로그램 개발 등을 통해서 사회복지 전달체계의 새로운 전달체계의 모형을 구축해야 한다.

# 제 5 장 결 론

사회복지 관점에서 볼 때, 우리 나라는 세계에서 가장 보수적인 국가라고 불리울 수 있다. 현재 실시되고 있는 사회복지 프로그램의 종류나 사회복지에 투자되는 예산의 규모로 볼 때, OECD 가입국 국가들과는 물론이고 개발도상국가들과 비교해도 큰 차이가 나고 있다. 그만큼 사회복지에 대하여 등한시 하여왔음을 알 수 있다. 1995년 복지국가의 선언이 있었던 후에도 사회복지에 대한 투자는 일반재정의 4%대를 그대로 유지하고 있는 실정이다. 경제적 위기에 처해 있는 지금, 얼마 되지 않는 사회복지 예산마저도 위태로운 실정에 놓여 있다. 이제 국가의 IMF라는 경제적 위기가 도래하여 경제적 구조조정이 이루어지고 있는 상황에서 어려움을 겪게 된 사람들을 위한 사회보장체제가 준비 안된 우리 나라는 아픔을 이중적으로 느끼게 되었다. 외국에서 경제적 시장구조를 개편하는데 있어서 사회보장체제의 역할은 이미 잘 알여진 바 있다. 공적부조, 고용보험, 직업훈련 등의 일련의 사회보장제도는 고용구조나 기업구조의 개편에 있어서 국민들의 불안감을 최소화시키는 장치로 사용되었으며, 내수(內需)의 위축을 막아주어 불황의 악화로부터의 보장장치를 하였다.[131] 이와 같은 사회보장제도가 완비된 나라는 경제의 활성화를 위해 단기적으로 고통을 주게 될 경제구조 개편에 있어서 유연하게 정책을 세울 수 있었으나, 우리 나라는 아무런 보장장치가 없이 미래를 보장할 수 없는 고통을 인내하는 것이 유일한 경제정책이 되었다.

선진국에서 1980년대 진행되었던 사회보장제도의 개혁은 그동안 방만하게 확장되어오고 운영되어 오던 사회복지제도를 효율적으로 개선하자는 것이었다. 단순히 소비를 충족시키기 위한 사회복지보다 생산적 활동을 유도하는 사회복지로의 전환과, 전달체계를 효율적으로 조정하여 낭비적인 운영비를 줄이자는 것이었다.[132] 우리 나라의 일부학자나 언론은 이러한 선진국의 사례를 무조건적으로 받아 드리는 어리석음을 자주 범

---

131) 조성한, 전게서, p.61-69.

132) 한국보건사회연구원, 『한국적 복지모형의 정립과 정책방향』,(서울: 한국보건사회연구원, 1995), p.23.

해왔다. 우리 나라의 상황은 빈곤층을 위한 사회복지는 거의 전무한 상태이고, 그나마 있는 공적부조제도는 전달체계의 방만한 운영과 전문가의 부족으로 50%이상이 낭비되고 있는 실정이다. 따라서 우리 나라의 사회복지제도의 개혁은 선진국들과 같은 축소지향보다는 부족한 사회복지부분의 보충과 더불어 전달체계를 효율적으로 개혁하는 방향으로 전개되어야 한다.

우리 나라 사회복지 전달체계의 문제점 중 먼저 공공부문의 문제점을 보면 크게 두 가지로 나뉘는데 첫째, 사회복지의 정책부처와 집행부처가 분할된 이원적인 구조로 되어있어 정책부처가 집행부처를 통제할 수 없으며, 피드백을 통한 정책조정을 하기도 어렵다. 또한 집행기구에 있어서도 중앙부처와 지방자치단체의 3중구조가 정책집행을 지연시키고 형식화시키고 있다. 둘째, 전문성의 부족으로 사회복지의 집행에 있어서 효율성과 효과성이 저조하다는 것이다. 사회복지는 단순한 물질적 부족분만을 제공하는 것이 아님에도 정부는 단순한 개념으로 축소시켜 비전문가들에게 담당토록 하고 그 결과 예산이 비리로 낭비되는 상황이 발생하고 있다. 전국적으로 3000명 정도의 사회복지전문요원을 배치하여 이러한 문제를 해결하려 하였지만 독립적인 전문성을 발휘할 수 없는 환경으로 인하여 아무 효과가 없는 현실이다.

다음으로 민간부문의 문제점을 보면, 재정적으로 정부에 의존하는 의존도가 높고,.
정부로부터 위탁받아 운영하는 위탁사업이 대부분이다. 따라서 민간기관의 성격과 공공기관의 성격이 혼재된 경향을 띠고 있다. 즉 운영주체는 민간기관이지만 그에 대한 재원은 공공기관이 담당하고 있다는 것이다. 뿐만 아니라 정부재정에 크게 의존하는 상태여서 담당공무원의 민간기관의 서비스 제공자들에 대한 행정지도와 감독이 관례화 되어 있는 실태이다. 이러한 공공기관의 감독하에 민간기관은 민간역할의 장점인 전문적이고, 비관료적이고, 자발적이며, 자율적이고, 서비스 프로그램에 있어 인간적이고, 개별화되는 부분을 제대로 나타내고 있지 못하다. 따라서 본래의 역할을 제대로 수행하고 있지 못하다.

그러므로 본 논문에서는 이러한 여러 문제점들을 통하여 공공부문에

있어서는 보건복지사무소를, 민간부문에 있어서는 사회복지협의회를 확대·개선하여 효율적인 전달체계를 구축함과 동시에 중앙정부와 지방자치단체, 공공부문과 민간부문의 각각의 역할을 명확히 하여 이중적인 낭비를 없애는 방안을 살펴보았다.

그러나 앞으로는 좀 더 효율적인 전달체계를 구축하기 위해서는 무엇보다도 민간전달체계의 활성화가 필요하다. 현대사회에서 국민의 행정수요 특히 복지수요는 계속하여 양적으로 증가되고, 질적으로 다양화되는데 반해 그것을 충족시켜 줄 수 있는 인적·물적 자원은 한정되어 있다. 또한 지방자치 시대를 맞이하여 지역주민의 정확한 복지욕구를 파악하는 일은 매우 중요한 일이다. 그러므로 효율적이고 전문적인 지원체계를 갖추기 위해서는 양 부문의 특성상 공공전달체계 보다는 민간전달체계가 더 효율적일 수밖에 없다. 그러므로 공공부문은 효율적인 전달체계를 위한 정책지원과 재정지원이 필요하고 민간전달체계는 위에서 살펴 본 바와 같이 사회복지협의회를 중심으로 전문적인 서비스를 확대해 나가야 할 것이다.

전달체계의 개선은 변화를 수반하고 변화는 곧 저항을 가져오게 된다. 이런 저항을 극복하기 위해서는 전달주체들의 의식개혁이 선결문제인 것 같다. 단순한 조직이나 체계만의 변화로서는 개혁의 효과를 거두지 못함은 지금까지 우리의 과거를 돌이켜 보면 쉽게 알 수 있다. 무엇보다도 공공부문의 담당자들은 복지 대상자에게 군림하려는 권위적인 의식에서, 민간부문의 담당자들은 은혜를 베푼다는 의식에서 벗어나야 할 것이며, 여기에 지역주민들의 자발적인 참여의식이 확보되어야 전달체계의 개선이 효과를 볼 수 있을 것이다.

# 참 고 문 헌

<국내문헌>

1. 단행본


국민복지기획단, 『삶의 질의 세계화를 위한 국민복지의 기본구상』 1995.

김만두, "사회복지 서비스에 있어서 정부와 민간기관의 역할", 사회복지, 통권95호, 1987.

김영모, "재가노인복지 전달체계 개선", 재가노인복지서비스 전달체계 개선, '98 노인복지 workshop 발표자료집, 1998.

김영모, 『지방자치시대와 사회복지의 과제』, 서울 : 집문당, 1997.

김영모, 『지역사회복지협의회』, 서울 : 한국복지정책연구소, 1997.

김인숙, "사회복지법상에 나타나는 공·사 사회복지실태 체계의 관계", 사회정책논총, 제 2집, 서울 : 사회정책논총, 1990.

김태성, "사회복지에서 공공부문과 민간부문의 역할분담에 관한 연구", 사회복지연구, 서울 : 사회복지연구소, 1992.

김학묵, "복지사회와 민간부문의 역할", 복지사회의 이념과 방향, 서울 : 아산사회복지재단, 1985.

대구직할시, 『대구복지기본계획(1996-2005)』, 1994.

박경숙 외, 『사회복지사무소 모형개발』, 서울 : 한국보건사회연구원,1992.

박동서, 『인사행정론』, 서울 : 법문사, 1990.

보건복지부, 『보건복지백서』, 1997.

보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1997.

서상목 외, 『사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안』, 서울 : 한국개발연구원, 1998,

성민선, 『사회복지 전당체계와 사회복지 전문요원』, 서울 : 아산복지사업재단, 통권 제54호, 1992.

송정부, "지방화 시대에 있어 지방사회복지협의회의 활성화 방안", 사회복지, 통권 제124호, 1995.

신상준, 『복지행정학』, 대구 : 대구대학 출판부, 1983.

이윤로, 『우리나라 노인복지 현황과 과제』, 서울 : 서울여자대학교출판부, 1996.
이성기 외, 『보건복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가』, 서울 : 한국보건사회연구원, 1996.
정기원 외, 『사회복지사업기금 운영개선을 위한 공동모금제도의 도입방안』, 서울 : 한국보건사회연구원, 1994.
이상용, 『한국적 복지모형의 정립과 정책방향』, 서울 : 한국보건사회연구원, 1995.
장고봉, 『2000년대를 향한 사회복지』, 한국사회복지총람, 1990.
장인협, "공적부조에 관한 연구", 사회사업학회지, 제3호, 서울 : 한국사회사업학회, 1981.
조성한, 『사회복지행정서비스 전달체계 연구, 한국행정연구원』, 1997.
차홍봉, "재가노인복지사업의 실태와 과제", 재가노인복지서비스 전달체계 개선, '98 노인복지 workshop 발표자료집, 1998.
최일섭, 『지역사회복지론』, 서울 : 서울대학교출판부, 1987.
표갑수, 『민간복지활성화를 위한 사회복지협의회의 역할』, 서울 : 한국사회복지협의회, 1996.
황진수, "한국 노인복지행정의 전달체계", 고령화 사회의 위기와 도전, 서울 : 나남출판, 1995.
홍문식 외, 『지방자치시대의 주요보건·복지사업 평가체계 개발』, 서울 : 한국보건사회연구원, 1995.
한국사회복지협의회, 『한국사회복지총람』, 서울 : 한국사회복지협의회, 1991.
한국사회복지협의회, 『협의회 40년 약사』, 서울 : 한국사회복지협의회, 1992.
한국보건사회연구원 편, 『한국적 복지모현의 정립과 정책방향』, 1995,

2. 논문

김홍길, "사회복지전달체계의 실태와 개선방안에 관한 연구", 상지대학교 행정대학원 석사학위논문, 1994.

선수경, "사회복지전달체계의 개선방향에 관한 연구", 단국대학교 행정대학원 석사 학위논문, 1993.
이연호, "한국 사회복지 행정조직체계의 개선방안에 관한 연구", 경희대 대학원 박사학위논문, 1987.
이정호, "한국사회복지행정조직체계의 개선방안에 관한 연구", 경희대학교 대학원 박사학위논문, 1987.
정덕규, "사회복지전달체계의 PARADIGM에 관한 연구", 대구대학교 대학원, 1997.
최일섭, "지방화시대의 사회복지정책 과제", 지방화시대의 사회복지 과제, 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집, 1993.

<외국문헌>

Alfred J. Kahn, A Framework for Public-Voluntary Collaboration in the Social Services, in The Social Welfare Forum, New York, Columbia Univ. Press, 1977.
Etzioni Eva-Halevy, Bureaucracy and : A Political Dilemma, London : Routledge & Kegan Paul, 1983.
Eveline M. Burns, Social Security and Public Policy, New York: Mc-Graw Hill, 1956.
Harold Orlands, ed.,Nonprofit Organizations:A Government Management Tools, New York, Proger Publishers, 1980.
H. B. Trecker, Social Work Administration, New York: Associate Press, 1971.
H. I. Wilensky and C. N. Lebeaux, Industrial Society and Social Welfare , New York: Free Press, 1965.
Marris Robert, Government and Voluntary Agency Relationships, Social Service Review, Vol. 59, 1982.
M. Penelope Hall, Social Services of Modern England, London :

Routledge and Kegan Paul Ltd., 1952.

McMillen, Wayne, Community Organizations for Social Welfare, Chicago : University of Chicago Press, 1945.

Nell Gilbert & Harry Specht, Dimmensions of Social Welfare Policy New Jersey: Perentice-Hall, 1986.

Sidney Dillick, The Functions of Neighborhood Organization, in Ernest B. Harper and Arthur Dunham (eds.), Community Organization in Action Basic Literature and Critical Comments, New York, Association Press, 1959.

Susan A. Ostrander, Voluntary Social Service Agencies in the United States, Social Service Review, Vol. 59, 1985.

Walter A. Friedlander & Robert Z. Apte, Introduction to Social Welfare , New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1974.

# ABSTRACT

## A study on the Improvement of the Social Welfare Delivery System

Yoon, Hye-Kyoung
Major in Social Welfare
Dept. of Welfare Administration
Graduate School of Public Administration
Hansung University

Modern developed countries strive to be welfare states. The reason why a nation should take the social welfare delivery system into account in establishing its social welfare policy is because the abstract social ideology and value become concretized by the delivery system. Furthermore, in case of our nation, the current environmental changes surrounding social welfare have increased the necessity of rationalizing and efficientizing the social welfare delivery system.

Therefore, it is the purpose of this thesis to find out the ways of enlarging and reforming the social welfare delivery systems in both public and private sections, to analyze their respective roles and responsibilities, and to seek for the ways of reformation concerning the consequent problems, for the sake of establishing an efficient social welfare delivery system. Moreover, it is the method of this thesis to refer to and quote both foreign and domestic related literature and theses for theoretical analyses concerning the roles and the responsibilities of both public and private sections, to utilize the

recent related statistics of the Government in order to analyze the current status, and to make a literature analysis on the basis of statistics and theses of the private social welfare sections. Then, the objects of this research are the Government and the exemplary public health welfare offices in the public section and the Social Welfare Association, the social welfare institutions in the private section.

The content of this thesis is structured as the following. The first chapter presents the purpose, the sphere and the method of this study. The second chapter reflects upon the concept and the characteristics of the social welfare delivery system and makes a theoretical analysis of the roles and the responsibilities of both public and private sections. The third chapter analyzes the status and the problems of the current social welfare delivery systems of both public and private sections of our nation with regard to organization, personnel, function and finance. The fourth chapter offers the ways of reformation for an efficient social welfare delivery system, and the fifth chapter organizes the conclusion of this study.

This thesis has analyzed the problems of the social welfare delivery system of our nation as the following. Concerning the problems in the public section, first, the social welfare institutions are the dual structure divided into the policy-drafting institutions and the executive institutions. Furthermore, even the executive institutions are divided into the central and the local institutions. This threefold structure makes the enforcement of policies delayed and formal. Second, the efficiency and the effectiveness in executing the social welfare policies have been decreased because of the lack of professionality. Moreover, concerning the problems in the private section, the civil institutions come to have the characteristics of both public and civil institutions because they unduly depend financially upon the Government. In other words, the administrative instructions and supervision of the

related Government officials to the service-givers of the civil institutions have become customary because the public institutions control the financial resources for the civil institutions although the subject of the administration is the civil institutions. Thus, the civil institutions cannot show its positive characteristics such as professional, unofficial, voluntary, self-controling, and more humanistic and differentiated regarding service programs.

Therefore, this thesis offers a suggestion that the public health welfare offices in the public section and the Social Welfare Association in the private section should be enlarged and reformed in order to establish an efficient delivery system, and that the roles of the central Government and the local governments, and of the public and the private sections should be clearly differentiated in order not to waste their resources. However, first of all, this thesis argues that the reformation of consciousness of the subjects of the social welfare service delivery has to be preceded. In other words, the officials of the public sections must cast away their hierarchical mind-set, and the executives of the private section should realize that they are not lofty benefactors. Furthermore, the local civilians should voluntarily take part in the social welfare delivery system. Then, there comes a true reformation of the social welfare delivery system.