

博士學位論文

指導教授 黃振洙

지역사회복지 연계협력체제의
개선방안에 관한 연구

Innovating the Networks of the Community-Based Welfare
Delivery Systems in Korea

2007年

漢城大學校 大學院

行政學科

政策學 專攻

李京求

博士學位論文

指導教授 黃振洙

지역사회복지 연계협력체제의
개선방안에 관한 연구

Innovating the Networks of the Community-Based Welfare
Delivery Systems in Korea

이 論文을 行政學 博士學位 論文으로 提出함

2007年 12月 日

漢城大學校 大學院

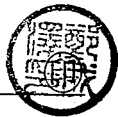
行 政 學 科

政策學 專攻

李 京 求

이경구의 행정학 박사학위 논문을 인정함

2007年 12月 日

심사위원장 정성택 

심사위원 황진수 

심사위원 유지성 

심사위원 심익섭 

심사위원 김백광 

<제 목 차 례>

제목차례	i
표 차례	v
그림차례	vi

제 1 장 서 론 1

제 1 절 연구의 목적	1
--------------------	---

제 2 절 연구의 범위와 방법	6
------------------------	---

제 2 장 지역사회복지 연계협력체제에 관한 이론적 배경 ..8

제 1 절 거버넌스(governance)의 개념과 유형	8
--------------------------------------	---

1. 거버넌스의 개념	8
-------------------	---

2. 거버넌스의 세 차원	11
---------------------	----

3. 네트워크의 유형	16
-------------------	----

제 2 절 지역사회복지 연계협력체제의 유형과 원칙	23
-----------------------------------	----

1. 지역사회복지 연계협력체제의 개념과 유형	23
--------------------------------	----

2. 지역사회복지 연계협력체제 구축의 제 원칙	28
---------------------------------	----

3. 선행연구	34
제 3 절 지역사회복지 연계협력체제 모형과 분석의 틀	38
1. 지역사회복지 연계협력체제의 구성단위와 범주	38
2. 지역사회복지 연계협력에 관한 이론모형	44
3. 지역사회복지 연계협력체제에 관한 분석의 틀	52
 제 3 장 지역사회복지 연계협력체제의 실태와 문제점	67
 제 1 절 지역사회복지 공공협력기관의 실태	67
1. 지역사회복지 서비스 전달체제	67
2. 광역자치단체의 지역사회복지 서비스 전달체제	69
3. 기초자치단체의 지역사회복지 서비스 전달체제	72
4. 일선행정기관의 지역사회복지 서비스 전달체제	77
5. 공공보건의료 전달체제 및 지역사회복지 시설	79
 제 2 절 지역사회복지 민간협력기관의 실태	88
1. 사회복지관	89
2. 재가복지서비스 시설	94
3. 요양 및 일시보호 시설	96
4. 자활취업지원 시설	97
5. 상담시설 및 기타 시설	98
 제 3 절 지역사회복지협의체의 실태	101

1. 지역사회복지협의체의 개념 및 목적	101
2. 지역사회복지협의체의 기능과 역할	102
제 4 절 지역사회복지 연계협력체제의 문제점	104
1. 지역사회 공공협력기관의 문제점	104
2. 지역사회 민간협력기관의 문제점	110
3. 지역사회협의체의 문제점	121
제 4 장 지역사회복지 연계협력체제의 개선방안	124
제 1 절 지역사회복지 공공협력기관의 개선방안	124
1. 복지인력 충원과 전문성 제고	124
2. 사회복지업무 간소화	127
3. 공무원의 적극적 참여	128
제 2 절 지역사회복지 민간협력기관의 개선방안	130
1. 민간 부문의 기능 강화	130
2. 안정적인 재정확보	132
3. 사회복지협의체와 역할 분담	133
4. 민관기관간의 활발한 협력체제 구축	133
5. 민간부문과 공공부문 간의 협력 네트워크의 구축	135
제 3 절 지역사회복지협의체의 개선방안	136

1. 지역사회복지협의체 활성화를 위한 제도개선	136
2. 평가제도의 도입	138
3. 지역사회복지협의체의 활용방안	138
4. 지역사회복지협의체의 활성화 전략	143
5. 주민참여제 도입과 활성화	146
 제 4 절 바람직한 지역사회복지 연계협력 방안	150
1. 지역사회복지 연계협력체제의 개선방안	152
2. 주민서비스 통합정보시스템의 구축	158
 제 5 장 결 론	162
 참고문헌(Bibliography)	167
Abstract	174

〈표 차 례〉

<표 2-1> 사회복지 네트워크모형별 특성 비교	51
<표 3-1> 지방자치 이후 서울시 사회복지시설 현황	76
<표 3-2> 영유아보육 시설 현황	82
<표 3-3> 아동복지 관련 시설 현황	83
<표 3-4> 청소년복지 관련 시설 현황	83
<표 3-5> 여성·가족 복지 관련 시설 현황	84
<표 3-6> 장애인 관련 시설 현황	86
<표 3-7> 노인복지 관련 시설 현황	87
<표 3-8> 전국 사회복지관 법인 현황	91
<표 3-9> 전국 사회복지관 유형별 현황(지역별)	92
<표 3-10> 사회복지관 시설 현황	93
<표 3-11> 사회복지관 유형 및 운영주체 현황	93
<표 3-12> 자치구별 사회복지관 배치 현황	94
<표 3-13> 기타 사회복지 관련 시설 현황	100
<표 3-14> 협의체 역할별 분류	103
<표 3-15> 사회복지사업법 중 서비스 제공 기반관련 내용	119
<표 4-1> 지역사회복지협의체의 기능	141
<표 4-2> 지역사회복지 서비스의 기대효과	156
<표 4-3> 공공조직 정책방향 비교	160

〈그 립 차 례〉

<그림 2-1> 분권적 네트워크의 구조	18
<그림 2-2> 수직적 네트워크의 구조	20
<그림 2-3> 도우당의 네트워크 유형	21
<그림 2-4> 지역복지 네트워크의 구축영역	44
<그림 2-5> 분석의 틀	65
<그림 2-6> 지역사회 연계협력 구축 모형	66
<그림 3-1> 중소도시형 3개국 이하 기본 모형	72
<그림 3-2> 일반 구 기본 모형	73
<그림 3-3> 민선4기 서울시 사회복지행정체계(2006년)	74
<그림 3-4> 동사무소 인력 15명 모형	79
<그림 4-1> 지역주민을 위한 지역복지 통합서비스의 체계도	154
<그림 4-2> 대도시형 행정기구 개편의 예	157

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

1995년 지방자치가 실시된 이래, 우리 정부는 세계화·정보화·지방화의 추세에 부응할 수 있는 개방형 정부 시스템을 추구해 왔으며, 이러한 경향은 정부의 출현과 함께 더욱 가속화되어 오늘에 이르고 있다. 특히 최근 정보와 지식이 우리 사회에 보편화됨에 따라 과거와 같은 중앙집권적 통치체제에 의한 획일적 행정업무수행은 더 이상 다양한 사회적 욕구를 충족시키기 어렵다고 판단된다. 이러한 시대적 변화에 효과적으로 대처하기 위한 다양한 전략과 방법이 정부 차원에서 이루어지고 있으며, 이러한 경향은 사회복지행정 분야에도 예외는 아니다.

그 동안 우리 사회는 지속적인 경제성장에 힘입어 생활수준이 전반적으로 향상되었을 뿐만 아니라 생활양식도 크게 변화하게 되었다. 우리 사회의 가장 큰 변화로는 과거 어느 때보다 사회 구성원의 '삶의 질'을 중요시하게 되었다는 것이며, 구체적으로 '사회의 복지 서비스에 대한 욕구증가', '고령화 시대의 도래', '저 출산으로 인한 인구감소에 대한 사회적 책임의 증가' 등과 같은 문제에 대한 관심의 증가 등을 들 수 있다. 이러한 복지욕구의 확대는 정부의 사회복지분야의 재정의 확대에서도 찾아 볼 수 있다.¹⁾

1) 사회복지분야 재정이란 예산과 기금을 합한 금액을 말하며, 2003년도 19조 7천억 원에서 2007년도에는 61조 4천억 원으로 증가하였으며 이 금액은 국가 전체 재정 250조 5천억 원

정부의 사회복지예산이 대폭 증가하였음에도 불구하고 일반 국민들이 느끼는 우리 사회의 복지 체감도는 크게 만족할 만한 정도로 조사되지는 않는다.²⁾ 이러한 연구는 중앙정부 차원에서 이루어지는 획일적 복지사업은 사회의 다양한 복지욕구를 충족시키기에는 역부족이라는 것을 단적으로 보여주는 예이며, 이것은 단순히 복지 분야에 필요한 자원, 즉 정부의 사회복지 관련 예산과 기금이 부족하기 때문이기보다 사회에서 분출되는 다양한 복지욕구에 대한 서비스를 창출하고 제공하는 방법 역시 제고되어야 할 필요성을 새삼 일깨워 준다.

사회복지행정은 지역주민들과 밀접한 관계를 가지고 이루어지는 것이 대부분임을 감안한다면, 중앙정부와 지역주민들과 밀접한 관계를 가지고 있는 지방자치단체들이 복지서비스를 창출하고 제공하는 주체가 되어, 수혜자의 중복, 예산의 비효율적 집행 등의 문제를 해결해야 한다. 지역주민들은 복지서비스의 창출과 제공의 주체가 누구인지에 관계없이 자신들이 원하는 서비스를 통합적으로 제공받기를 원한다.³⁾ 또한 우리 사회가 경제적·사회적으로 풍요로워짐에 따라 저소득층을 위한 생계형 사회복지에서 ‘삶의 질’ 차원으로 복지욕구가 변화하고 있다. 이러한 사회복지행정환경의 변화를 감안하여, 사회복지를 포함한 지역사회복지 서비스 행정체제를 수요자 중심으로 개편하여 지역주민의 삶의 질 향상과 다양한 복지정책의 효율적 수행을 위해 우리 사회 전체를 아우를 수 있는 통합적 행정전달체제의 구축이 필요하다.

이러한 우리 사회의 특성을 반영하듯, 정부의 사회복지정책은 주민참여형 지역복지체제의 구축을 기초로 한다. 이를 위해 정부는 2003년 사회복지법 개정으로 지역복지에 대한 계획성, 체계성, 전문성, 시민참여 등을 극대화시키기

의 약 25%를 차지한다.

2) 홍선미, “사회서비스의 확충과 지역사회복지환경의 변화,” 「사회복지」 2007, 봄호, 제 172호, pp.48-57.

3) 이현주, “주민생활지원서비스 전달체계구축 목표와 행정조직구조 개편,” 「보건복지포럼」, 2007. 8., pp.22-23.

위한 다양한 사업들을 새로 소개하였다. 정부의 대표적 복지사업으로는 지역 사회복지협의체 신설, 지역복지계획 수립, 시·군·구 사회복지협의체 설치, 제가 복지서비스 강화, 사회복지서비스와 보건서비스의 연계규정 신설, 보호 대상자별 보호계획수립 등이 있으며, 최근 정부는 증가하는 사회복지수요와 중앙정부 중심의 비효율적 서비스 전달체제를 개편하기 위해 2006년 7월부터 총체적 지역사회복지 서비스의 창출과 제공방식으로 행정체제를 단계적으로 개편하였다. 이러한 복지서비스와 관련된 행정체제의 개편은 2006년 7월 1일, 53개 시·군·구를 시작으로 2007년 1월부터는 전국의 시와 자치구를 대상으로 확대 시행되었으며, 지난 2007년 7월 1일부터는 전국 230개의 시·군·구로 확대하였다.

이상에서 볼 수 있는 바와 같이, 정부의 사회복지정책 기조는 과거 중앙정부에 의한 공공서비스의 획일적인 전달방식에서 탈피하여 다음과 같은 특징을 지닌다. 첫째, 사회복지의 지방이양이다. 사회복지의 지방화는 재정분권과 함께 사회복지서비스전달체제에 큰 변화를 예고한다. 둘째, 지역사회중심의 사회복지서비스의 창출과 제공이다. 과거에는 중앙정부로부터 이전된 복지관련 예산을 단순히 자치단체수준에서 집행하는 것이 주종을 이루었으나, 복지예산을 자치단체에 이전과 동시에 그 지역의 특성에 맞는 서비스를 자치단체별로 생산하고 공급할 수 있도록 지방자치단체에 복지 자율권을 크게 확대하였다. 셋째, 지역사회복지서비스 전달체제의 구조변화이다. 정부는 지역사회복지 서비스 전달체제의 구조화를 위해 지역사회복지협의체를 구성하는 등, 지역사회중심의 지역복지정책 강화를 특징으로 한다.

따라서 정부의 복지정책의 성패는 ‘지역복지 연계협력체계’가 잘 구조화되어 기능하는 정도에 달려 있다고 해도 과언이 아니다. 이러한 맥락에서 최근 ‘지역복지 연계협력체계’의 구성에 큰 관심이 모아지고 있다. 지역사회복지협의체

를 구성·설치하는 것은 민·관 동반자 관계를 형성하여 효율적인 복지서비스의 창출과 제공을 목적으로 한다. 이와 관련하여, “혹자는 지역복지협의체의 설치와 서비스연계의 구조를 마련하는 것이고 연계된 서비스를 제공하는 것이 아님을 강조하지만 실제 현장에서 소위 협의체라는 이름으로 지역복지실천을 하기 위해서는 구조와 기능은 선후의 문제가 아니고 해당 지역사회복지환경을 반영하여 서비스의 기능적 연계의 축적으로 통한 구조마련이 자연스러운 것”이라고 한다.⁴⁾

지금까지 지역복지 협력체계를 구축한다는 것의 의미는 공공서비스를 제공하는 기존의 기관간의 단순한 서비스 연계나 협력 정도로 이해되었던 것이 사실이다. 물론 1990년대 공공부문의 복지서비스는 민간부문에 위탁되어 생산되고 수요자들에게 제공되는 형태로 그 규모를 꾸준히 확대시켜 왔다. 이러한 민간위탁에 의한 복지서비스의 증가는 외형적으로는 공공부문과 민간부문의 연계나 협력에 의해 우리 사회에서 필요로 하는 복지서비스를 제공하는 것으로 보이나 실질적으로는 민간부문은 공공부문의 하부단위로 단순히 계약된 복지서비스를 제공하는 역할을 하는 획일적 상하구조임을 부인할 수 없다.

이와 관련하여, 한 연구는 “지역단위의 공공복지전달체계의 부재에 따라 자발적인 민간복지 전달체계의 출현이 광범위하게 출현하였지만 이에 대한 지역사회내의 지지체제가 미약하여 전달체계의 구조가 내용상의 발전을 도모하는데 한계에 직면하게 되었다”고 지적한다.⁵⁾ 즉 실질적인 지역복지협력체계는 지역주민들의 지역복지네트워크에 대한 이해부족과 정부의 구태의연한 대응으로 인하여 실질적인 효과를 기대하기 어렵다고 판단된다.

1990년 후반 이후, 지역복지협력연계체제에 관한 다양한 측면이 연구되어

4) 이재완, “지역복지네트워크의 의미와 실천사례 연구: 천안시 ‘복지세상을열어가는시민모임’ 활동을 중심으로,” 「한국사회복지행정학」, 2007, 제9권 제1호, pp.29-52.

5) 상계 논문, p.31.

오늘에 이르고 있으며, 이 들 연구들은 1980년대 후반 이후 풍미한 ‘거버넌스 이론’, ‘신공공관리론(new public administration)’, ‘사회 연계망 이론(social networking theory)’ 등에 근거하여 정부와 사회의 관계를 새로이 조명하는 대표적인 관점들과 깊은 관계가 있다. 이 들 연구는 그 특징에 따라 다음과 같이 몇 가지 부류로 나누어 볼 수 있으며, 첫 번째 유형의 지역복지협력연계에 대한 논의는 이론적 차원에서 연계모형(network model)을 소개하는 것이다. 두 번째 부류의 논의는 정부의 지역복지협의체의 설치와 관련해 중요한 요인들을 정책적 차원에서 다루고 있는 것으로 본격적인 ‘사회 안전망(social network)’을 구축하는데 고려해야할 다양한 전략들을 제시하고 있다. 세 번째는 사례연구로 비교적 최근의 연구경향을 다루는 것으로 대부분의 경우 ‘사회 복지협력연계체제’의 성공적인 사례를 소개하는 것이다.

사회복지연계협력체제는 이론적 논의는 물론 지역복지네트워크의 경험적 사례에 대한 연구를 통해 특정 지역의 실정에 알맞는 모형을 개발해 나가는 것이 중요하다. 그러나 지역복지 연계협력체제에 대한 연구가 비교적 최근에 시작된 분야이어서 체계적인 연구가 미흡한 실정이며, 학자들 간에 개념적 정의 역시 다양하여 때로는 개념적 혼돈을 야기하기도 한다.

본 연구의 목적은 ‘사회 안전망’ 구축을 포함한 각급 지방자치단체에서 구성하고 있는 다양한 ‘지역복지협력연계체제’를 분석의 단위로 그들이 어떻게 구조화되어 기능하는지를 실증자료를 통해 분석함으로써 우리 사회에 걸 맞는 지역복지협력연계체제의 모형을 제안하는 것이다. 이를 위해 먼저 ‘사회 안전망’, ‘지역사회복지 협력연계체제’, ‘지역복지협의체’ 등과 관련되어 나타나는 개념적 혼란을 피하기 위해 다양한 학자들의 선행연구를 검토해 지역사회복지협력연계체제를 개념화하여 본 연구에서 사용할 ‘개념적 분석 틀(conceptual analytic framework)’을 구성하여 지역의 특성에 맞는 지역복지연계협력 모형

을 개발하고자 한다. 본 연구에서 지역사회복지 연계협력체제 모형을 제안하는 이유는 새로운 복지 패러다임의 조기 정착에 기여하는 지역복지 연계협력체제의 구축에 일조하기 위함이다.

제 2 절 연구의 범위와 방법

본 연구의 목적은 지역사회복지 분야에서 가장 논란이 되고 있는 지역사회복지 연계협력체제의 구축과 관련이 있으며, 최근 정부가 지역사회복지 전달체제를 개편하여 시행하고 있는 지역사회복지 서비스의 통합체제의 조기정착을 위한 정책적 제언은 물론 우리의 현실에 걸 맞는 ‘지역사회복지 연계협력체제’의 이상형을 제안하기 위함이다. 이러한 연구의 목적을 성취시키기 위해 먼저 우리 사회를 지배하는 권력의 상호작용에 대한 논의를 ‘계층적 관료제에 의한 거버넌스’, ‘시장에 의한 거버넌스’, ‘네트워크에 의한 거버넌스’로 나누어 설명한다.

본 연구의 주제인 사회복지분야는 ‘네트워크에 의한 거버넌스’가 가장 적정성이 있다고 판단되어 최근 많이 논의되는 사회 네트워크이론을 구체적으로 살펴보았으며, 다양한 이론의 소개와 함께 사회의 특성, 네트워크의 대상, 네트워크 참여자들의 특성 등에 따라 다른 모양새를 가지게 되는 네트워크의 유형을 공공부문과 민간부문 간의 관계에 따라 몇 가지로 구분하여 소개하였다. 우리 사회의 면면을 고려하여 ‘네트워크’의 유형은 ‘중핵기관모형’이 가장 적정하다고 가정하고 공공부문의 사회복지문제해결을 위한 ‘연계협력체제’가 어떻게

구성되고, 연계되어, 기능하게 되는지를 분석하고자 하였다.

이상과 같은 이론적 배경에 따라 ‘지역사회복지 연계협력체제’에 대한 선행 연구의 검토를 통해 우리 사회에 가장 알맞은 ‘연계협력모형’을 분석의 틀로 제시하였고, 지역사회복지 전달체제의 주체인 공공협력기관, 민간협력기관, 지역사회협의체의 실태를 분석하여 지역사회복지의 연계협력을 저해하는 요인들을 밝혀, 이를 개선할 수 있는 방안을 구체적으로 제시하고자 한다. 이러한 실증적 연구를 위해 필요한 자료들은 정부 보고서, 정부 통계, 선행연구의 조사분석 결과 등으로부터 수집하였으며, 가능한 객관적 문제 추출을 위해 다양한 문헌조사를 하였다.

본 연구는 2007년 개편된 지역사회복지 전달체제의 성패를 좌우하는 ‘주민 참여’를 공공부문, 민간부문, 지역사회협의체를 연계하여 협력하는 구체적인 방안을 제시하여, 네트워크에 의한 지역사회복지의 조기 정착에 기여할 수 있으리라 기대한다.

제 2 장 지역사회복지 연계협력체제에 관한 이론적 배경

제 1 절 거버넌스(governance)의 개념과 유형

1. 거버넌스의 개념

거버넌스(governance)란 우리 사회를 조정하고(steering), 이끌며(leading), 또한 방향을 제시하는(directing) 것과 같이 사회적 가치를 배분하는 체제(systems)를 의미하며, 이러한 거버넌스의 주체는 정부(government), 시장(market), 시민사회(civil society) 등으로 구성된다. ‘거버넌스’는 매우 포괄적인 의미에서 다양하게 사용되는데, 최근에는 ‘새롭고 긍정적인 행정의 이미지’로 표현되기도 한다.⁶⁾ 거버넌스는 권력과 다양한 이해관계를 두고 정부, 시장, 시민 사회가 만들어내는 다양한 조합에 따라 거버넌스의 성격과 유형은 달라진다.⁷⁾

예를 들어, 국가 권력에 의해 사회 전체가 통제되는 중앙집권적 권력관계가 있는가 하면, 지방분권적, 즉 분화된 사회의 다양한 집단에 의해 권력과 이해관계가 통제 혹은 견제되는 권력관계도 있다. 즉 사회의 권력관계가 국가 중심

6) Stephen Goldsmith and William D. Eggers, *Government by Network: The New Shape of the Public Sector*(Washington D. C.: The Brookings Institution, 2004), pp.158-163.

7) 류지성, 「정책학」(서울: 대영문화사, 2007), pp.468-473.

으로부터 시장중심으로 이동해 가는 과정에서 파생될 수 있는 다양한 형태의 국가권력관계가 있으며, 사회 중심적 혹은 시장 중심적 권력관계는 스미스(A. Smith)의 ‘보이지 않는 손’에 의해 사회가 자율적으로 균형을 형성한다는 가정 아래, 즉 ‘최선의 정부는 최소의 정부’라는 인식과 같은 ‘야경국가’로 대표된다.

이상과 같이, 거버넌스는 우리 사회를 구성하는 두 개의 축인 ‘국가’와 ‘시장’의 관계에서 정립되며, 국가와 시장은 사회에 대한 서로의 우월성을 부단히 경쟁하는 것으로 묘사된다. 따라서 시장이 우리 사회의 균형점을 자율적으로 만들어 내지 못하면, 우리는 이것을 시장실패라고 하며, 시장실패는 곧 국가의 사회개입에 대한 고전적 근거가 된다. 물론 반대로 정부의 사회개입의 실패는 다시 시장의 원리에 의한 거버넌스로 전환될 것이 기대되며, 만약 이것이 여의치 않을 경우, 새로운 형태의 거버넌스가 모색되어야 한다.⁸⁾

최근 공공부문에 대한 연구는, 케틀(D. Kettl)에 의하면, “다양한 조직들 간의 상호 연계에 의해 정책이 만들어지고 집행되는 것을 감안하여 이러한 현상을 설명할 수 있는 새로운 관점을 모색해야 한다”⁹⁾고 주장한다. 즉 그는 사회의 특정 분야에 관한 정책은 그 분야와 관련된 다양한 주체들이 서로 ‘연계’되어 정책 공동체(policy community)를 구성하고, 그것을 통해 공공사업을 추진하는 새로운 관점을 제공하는 ‘네트워크 이론(network theory)’에 대해 논의하고 있다. 케틀(Kettl)에 의하면, “공공부문은 관료적 권위에 의존해 공공사업을 추진하기보다는 우리 사회의 다양한 주체들과 조화(coordinations)를 이루어 일을 할 수 있는 방법을 찾아야 하며, 가장 좋은 방법은 사회의 다양한 조직들과 팀(team)을 이루어 일하는 방법과 사회의 비정부단체

8) Laurence J. O'Toole, "Research on Policy Implementation: Assessment and Prospects, *Journal of Administrative Research and Theory*, Vol. 4, No. 1, 2000, pp.260-265.

9) D. F. Kettl, "Public Administration at the Millennium: The State of the Field," *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 10, No. 1, p.24.

(non-governmental organizations : NGO)와 동반자가 되어 공공사업을 전개할 수 있는 방법을 구체적으로 모색하는 것이다.”¹⁰⁾

‘거버넌스’라는 개념을 사용하여 공공부문을 설명한다는 것의 가장 큰 매력은 그 개념의 포괄성에서 찾아 볼 수 있다. 과거와 같이 ‘정부(government)’라는 한정된 ‘장소(locus)’를 벗어나, 다양한 조직들과 비정부단체들과 협력을 통하여 사회를 통제해 가는 방법을 찾아나간다는 것은 과거에는 생각지 못한 일이며, 사회적 통제를 수직적인 권위에서 찾기보다는 ‘수평적인 관계(horizontal relations)’에서 모색함으로서 공공부문에 대한 새로운 관점을 제공하고 있다.

이러한 새로운 관점은 과거의 공공부문을 바라보는 시각과는 많이 다르지만, 결국 행정업무수행의 주체를 정부의 관료제에 국한시키지 않고 사회의 정책 관련 집단을 포함한 정책공동체가 능률적으로 공공사업을 전개해 나가는 새로운 관점을 제공한다는 면에서 그 특징을 찾을 수 있다. 그러나 ‘거버넌스’ 관점에서 행정업무수행을 조명한다는 것은 또 다른 문제를 야기한다. 즉 ‘거버넌스’라는 개념이 가지고 있는 거시적 포괄성은 실질적인 집행과정에 영향을 미칠 수 있는 요인들이 너무 많아 설명하기 어려운 만큼, 단순화된 이론으로 구성하기 어렵다는 것이다. 이와 관련하여, 오톨(O’Toole)은 “거버넌스라는 개념에 의한 공공부문의 통제는 ‘단순한 이론구성(parsimonious theory building)’을 거의 불가능하게 하며, 그 이유는 너무나 많은 변수들을 고려하여야 하기 때문”이라고 설명한다.¹¹⁾

‘거버넌스’ 관점에서 행정업무수행을 좀 더 생산적으로 할 수 있는 방법에 대하여 힐과 허프(Hill & Hupe)는 다음과 같이 논의하고 있다.¹²⁾ 그들은 ‘거버

10) Ibid, pp.77-79.

11) J. Laurence Jr. O’Toole, “Research on Policy Implementation: Assessment and Prospects,” *Journal of Administration Research and Theory*, Vol. 4, No. 1, p.74.

12) Michael Hill & Peter Hupe, *Implementing Public Policy*(London: Sage Publications, 2002), p.105.

년스' 개념을 세 개의 차원으로 세분화하여 거버넌스의 차원별로 중요한 요인들을 구체화시켜 행정업무수행과 연계하고 있다. 즉 '거버넌스'는 특정 사회를 구조화시키는 권력의 균형을 의미하며, 이러한 권력의 균형은 정부, 시장, 시민 단체들의 조화에 의해 구조화된다. 그들의 '거버넌스의 세 차원과 행정업무수행방법의 연계'를 소개하면 다음과 같다.

2. 거버넌스의 세 차원

힐과 허프(Hill & Hupe)는 현대사회의 특성에 따라 행정업무수행을 설명할 수 있는 '관점(perspective)'을 '거버넌스(governance)'와 연계하여 소개하고 있다.¹³⁾ 여기서 현대사회의 특성이란 단일한 국가권력에 의하여 사회전체가 통제되는 중앙집권적 권력관계로부터, 지방분권적이며, 분화된 사회의 다양한 집단들에 의하여 통제·견제되고, 국가중심으로부터 시장중심으로 사회 권력 관계가 이동하여 다각적인 형태의 권력균형을 나타내는 것을 말한다. 이러한 특성을 가진 다분화된 사회에서 정책이 형성되고 집행되는 과정을 설명하는 일은 매우 복잡할 뿐만 아니라, 모든 정책이 일률적인 경로를 통하여 산출로 이어지는 것이 아니기 때문에, 정책은 '하향식 접근방법'에서처럼 일률적으로 이루어지기보다는 사회에 대한 지배와 통제가 일어나는 다양한 차원을 고려하여 입체적으로 설명되어야 한다.¹⁴⁾

이러한 관점에서 힐과 허프(Hill & Hupe)는 사회에 대한 '거버넌스'를 세 차원으로 나누어, 각각의 차원에서 정책이 만들어지고 집행되는데 큰 영향을 미

13) *Ibid*, p.200.

14) *Ibid*, pp.160-167.

치게 되는 중요한 요인들을 중심으로 현대사회에서의 행정업무수행을 설명하는 개념을 구성하고 있다. 그들이 ‘거버넌스’를 세 차원으로 유형화시킨 논리적 근거는 에치오니(A. Etzioni)의 조직유형(typology of organizations)에 관한 논의와 린드블롬(Lindblom)의 ‘거버넌스’의 유형에 대한 논의 등이며, 그들이 언급하고 있는 세 차원의 ‘거버넌스’는 구체적으로 ① ‘계층제(hierarchies)’에 의한 거버넌스, ② ‘시장(market)’에 의한 ‘거버넌스’, ③ ‘네트워크(network)’에 의한 ‘거버넌스’이다. 이상 세 차원의 거버넌스에 대한 논의를 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 계층제에 의한 거버넌스

계층제에 의한 거버넌스는 법적 관계에 의하여 규정되는 국가와 사회의 관계를 말한다. 즉 헌법에 명시되어 있는 국가의 구조에 따라 능률적으로 분배된 정부 관료제의 계층적 지위와 권력에 따라 ‘국가와 사회’ 혹은 ‘정치와 사회’가 어떤 관계를 유지하는지는 국가 정책이 만들어지고 집행되는데 큰 영향을 미치게 되며, 일반적으로 계층제에 의한 정부의 행정업무수행은 수립된 표준 운영절차(standard operating procedures)에 따라 이루어지며, 이것은 그 사회의 제도적 장치(institutional setting)로 구체화된 행정업무수행 방법이다. 이와 같은 거시적 환경요인(macro-environmental factors)은 종속변수인 행정업무수행, 즉 ‘정책의 특성’, ‘정책형성’, ‘정부간 관계’, ‘정부기관의 성격’, ‘일선관료들의 행태’, ‘수평적 정부간 관계’, ‘정책대상 집단에 대한 반응’ 등에 큰 영향을 미치게 된다. 계층제에 의한 거버넌스의 유형은 ‘사회·문화·경제적 발전’, ‘정치적 이데올로기’, 정부의 ‘혁신성향’ 등에 의하여 결정되며¹⁵⁾, 대표적인 계층제에 의한 거버넌스의 예로는 20세기의 산업화(industrialization) 과정에서

15) Ibid. pp.182-183.

나타난 거대한 관료제에 의한 행정국가를 들 수 있다.

2) 시장에 의한 거버넌스

‘시장에 의한 거버넌스’는 거래(transaction)에 의하여 설정되며, 거래의 구체적인 방법은 조직들간의 수직적·수평적 관계에 의하여 설명될 수 있다. 즉, 정부조직의 계층(layers) 구조, 정부조직들간의 관계(inter-governmental systems), 조직들간의 관계(inter-organizational relations) 등은 사회의 제도적 장치(institutional settings)가 어떻게 설정되었는가에 의하여 크게 좌우될 수 있다. 예를 들어, 수요와 공급과 관련하여 시장과 정부와의 관계, 네트워크의 형성 등은 정부조직과 사회조직들 간의 교류방법을 규정한다.¹⁶⁾ 따라서 시장에 의한 거버넌스에 의하여 행정업무가 수행된다는 것은 정부와 다양한 사회집단간의 ‘거래(transaction)’를 통하여 이루어진다는 것이며, 결과적으로 행정업무는 그들간의 교류형태를 결정하는 ‘계약(contracts)’에 의하여 좌우된다. 시장에 의한 거버넌스의 대표적인 예로는 18세기 자유방임주의가 팽배하던 시절의 형식적 법치국가를 들 수 있다. 입법국가의 역할은 시장의 기능을 보호하여 사회구성원들의 사유 재산을 보호하는 것이며, 이러한 ‘시장에 의한 거버넌스’ 아래 최대의 정부는 최소의 정부로 인식되었다.

3) 네트워크에 의한 거버넌스

20세기를 풍미한 전통적인 관료제도는 그 당시 공공서비스를 제공하고 공공정책의 목표를 성취시키는 유일한 조직모형으로 받아들여졌다. 이러한 전통적 정부조직은 목표를 달성하기 위해 철저한 분업에 따른 표준운영절차에 따라 명령하고, 전문가에 크게 의존할 뿐만 아니라, 재량권을 인정하기보다는 표준

16) Ibid. p.185.

화(uniformity)된 과업을 반복적으로 답습하는 것으로 이해된다. 그러나 최근 우리사회가 복잡성을 증가시켜 감에 따라 기존의 거버넌스(governance)와 차별된 새로운 유형의 거버넌스 모형을 모색하기에 이르렀다.

21세기는 우리사회의 특징인 복잡성, 다양성, 유연성 등을 감안한 새로운 통치모형(governance model)을 탐색하는 ‘도전의 장’으로 시작되었으며, 이러한 추세는 특정 국가나 지역에 국한되지 않고 전 세계적(global)이고, 전 지역적인(local) 특성을 동시에 가진다. 그 이유는 국가 권력이 과거와 같이 집중되어 있지 않고 분산되어 있어 유동적인 특성을 띠기 때문이다. 즉 전통적인 관료 정부가 사용한 기존의 문제해결방법은 더 이상 오늘날과 같이 복잡하고 다양한 문제를 해결하는데 적합지 않으며, 더욱이 우리사회의 빠른 변화는 기존의 단순한 방법으로 해결을 기대하기 어려워졌다. 즉, 전통적·계층적 정부모형은 복잡하고 다양하며, 빠르게 변화하는 오늘날의 세대에 부응하기 어려우며, ‘명령과 통제’의 반복적인 과정을 통해 문제를 해결하는 경직된 관료제는 그것이 가지고 있는 편협성과 배타성 때문에 오늘날과 같이 정부의 범위를 초월하는 다각적인 사회 문제를 해결하는 도구로서는 적합지 않다.

최근 정부의 관료제도는 존재하기는 하나 과거와는 달리 그 영향력이 점차 약해지거나 변화하고 있는 경향이 있다. 즉 과거 어느 때보다 복잡한 양상을 띠고 나타나는 사회문제를 해결하겠다는 정부의 강한 욕구와 문제를 해결하기 위해 필요한 새로운 ‘정부 모형’의 필요성은 ‘새로운 정부 모형’을 탐색하는 것으로 나타나고 있다. ‘새로운 정부 모형’은 고위관료들만이 정부의 인적·물적 자원을 관리하는 모든 책임을 지는 전통적인 관료제도와는 달리 사회의 다양한 부류가 공공가치를 만들어 내고, 그것을 추구하는 과정에 공동의 책임을 지는 형태가 바람직하며, 이러한 형태의 정부는 관료조직을 공공서비스를 생산하고 공급하는 주체로 간주하기보다는 사회의 다양한 민간 혹은 공공조직들이

공동으로 추구하는 제 가치가 무엇이며 또 그것은 어떻게 추구되어야 한다는 공동된 지각 아래 네트워크를 형성해 공동의 사회적 목표를 지향하는 것을 말한다.¹⁷⁾

‘네트워크에 의한 거버넌스’란 특정분야와 관련된 정책 관련 집단들에게 정책형성과 집행과정에 필요한 사항에 대하여 자문(consultation)하고, 합의(consensus)를 유도하기 위하여 이들을 연계하여(networking) 관리하는 제도적 장치를 말한다. 정책 네트워크에 의한 관리는 정책공동체(policy community)를 대상으로 이루어지며, 여기서 ‘정책공동체’란 특정 정책과 관련하여 이해관계를 같이 하는 집단과 개인들로 구성된다. 이들은 서로 연계되어 있기보다는 개별적 관심에 따라 활동하는 객체들이다.

이러한 정책공동체를 연계(network)하여 필요한 자원을 공유하거나 나눔으로써 정책공동체의 이해관계를 극대화시킬 수 있는 방법을 정부차원에서 제도화하거나 구조화하여 운영하는 것을 네트워크에 의한 거버넌스라고 한다. 네트워크에 의한 거버넌스는 정책공동체를 구성하고 있는 집단이나 개인을 명령하고, 통제하기보다는 설득(persuasion)에 의해 관리한다.¹⁸⁾

예를 들어, 특정 산업에 대한 정책공동체를 구성하는 중요한 요소로는 ‘정부기관 혹은 정부출연 연구소,’ ‘재정적 지원이 가능한 금융기관,’ ‘첨단산업과 관련된 전문가,’ ‘첨단정보와 기술교육을 담당할 수 있는 교육기관’ 등으로 구성된다. 이러한 특정 산업에 대한 정책공동체가 유기적인 연계 속에서 기능하게 된다면 진정한 의미에서 새로운 ‘정부와 산업과의 관계’가 형성될 수 있다고 생각된다. 물론 정책공동체는 정책의 특성에 준하여 구성되어야 하며, 정부는 정책공동체가 활동할 수 있는 환경을 조성함으로써 네트워크에 의한 행정업무

17) Goldsmith and Eggers, *op.cit.*, pp.8-9.

18) Hill and Hupe, *op.cit.*, p.200.

수행의 장점을 극대화시킬 수 있다.

이와 관련하여, 키틀(Kettl)은 공공부문연구에 네트워크 이론을 도입한다는 것은 다음과 같은 특성에 따라 공공부문을 설명한다는 것이라고 주장한다. 즉, “네트워크 이론의 가장 큰 장점은 민주적 정부와 관련된 다양한 쟁점과 관련이 있을 뿐만 아니라, ‘거버넌스 이론’과 연계되어 설명 가능하다”. 특히 ‘거버넌스 이론’은 전통적인 행정학의 중요 쟁점인 대표성의 문제(problems of representation), 관료제도에 대한 정치적 통제(political control of bureaucracy), 정치제도의 민주적 정통성(democratic legitimacy of institutions), 다각화(fragmented)되고 인위적으로 주도할 수 없는(disarticulated) 현대사회에서 네트워크의 중요성 등의 주제를 논의하는데 적합한 관점을 제공해 줄 수 있다.¹⁹⁾ 이와 같은 관점에서 네트워크에 의한 거버넌스에 대한 논의는 매우 다양한 형태를 띠는데, 대부분의 경우 네트워크를 어떻게 구조화하여 운영할 것인가와 관련이 있다.²⁰⁾

3. 네트워크의 유형

네트워크는 그 개념을 사용하는 사람에 따라 의미하는 바가 상당한 편차를 보이거나 본 연구에서는 네트워크를 결점(nodes)과 결점을 잇는 선으로 형성되는 구조로 간주하고 네트워크를 “조직을 구성하는 요소들이 하나의 계층적 체제(system)내에 모두 포함되지 않는 둘 이상의 조직 단위들의 집합으로 제도적 매개(institutional glue)를 통해 얹혀있는 관계를 포괄하는 상호의존적 구조

19) Kettl, *op.cit.*, p.24.

20) 김준기·이민호, “한국의 네트워크 거버넌스에 관한 연구: 사회복지관의 네트워크 조직 효과성,” 『행정논총』, 제44권 제1호, 2006.

를 지칭”한다.²¹⁾ 즉, 네트워크란 다수의 행위자를 연계하는 관계로 집약되며, 여기서 다수의 행위자란 사람, 대상, 사건, 조직 등을 말하며, 관계란 그들 간의 상호작용을 뜻한다. 따라서 네트워크를 구성하고 있는 다양한 행위자들이 어떻게 혹은 어떤 관계를 형성하는가에 의해 네트워크의 구조는 매우 다양하게 나타날 수 있다. 즉 네트워크는 공공조직, 민간기업, 비영리조직 등을 연계하는 포괄적인 의미이며, 이것은 곧 정부간 관계뿐만 아니라 정부외적인 모든 조직과 연계되어 상호작용을 할 수 있다는 것을 뜻한다.²²⁾ 네트워크의 구조는 공식화 정도, 집권적 조정기제의 존재와 역할, 행위자들의 상호작용 정도에 의해 결정되며, 네트워크의 구조를 유지하고 조정하는 역할을 담당하는 중핵 기관(hub agent or central agency)의 유·무에 따라 ‘분권형 네트워크’와 ‘집권형 네트워크’로 나누어 볼 수 있다.²³⁾

1) 분권형 네트워크

분권형 네트워크(decentralization network)란 수평적 네트워크와 유사한 의미로 사용되며, “자원 의존성(resource dependency)으로 인해 서로 연계되는 정부조직 클러스터 혹은 군집체이며, 각 클러스터는 자원 의존성의 구조로 차별화 된다.”²⁴⁾ 수평적 네트워크 구조의 특성은 중핵기관이 존재하지 않으며, 네트워크 참여자들 간의 수평적 관계를 기반으로 계층적 서열관계나 독점적 지위는 찾아볼 수 없는 형태를 지닌다. 분권형 네트워크에서는 참여자들이 네

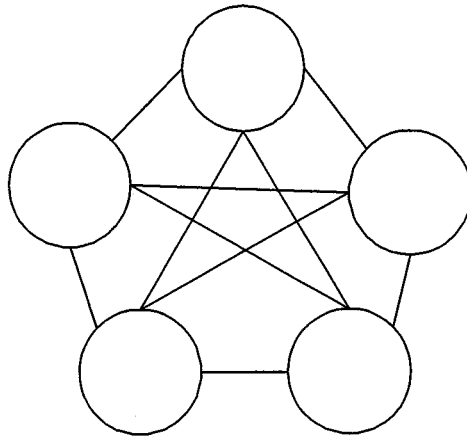
21) Laurence J. O'Toole Jr., "Treating Networks Seriously: Practical & Research-Based Agendas in Public Administration," *PAR*, Vol. 57, No. 1, p.45.

22) 오재록, “정부조직의 네트워크 실증연구: 43개 중앙행정기관의 수평적·수직적 네트워크 측정,” 「한국행정연구」, 제15권 제4호, 2006, p.30.

23) 김명환, 효과적 네트워크 구조 탐색: 국제수준에서의 IF를 대상으로, 「한국행정연구」, 제15권, 제2호, 2006, p.277.

24) 오재록, 전제 논문, p.32.

트위크로 가지고 오는 자원의 양에 따라 네트워크 내에서 차지하는 권력과 권위의 정도가 다르기는 해도 기본적으로 동등하고 수평적인 연계에 입각하므로 주인-대리인 관계가 성립하지 않는다.²⁵⁾ 수평적 네트워크 구조를 형상화하면 <그림 2-1>과 같이 나타낼 수 있으며, 이러한 수평적 네트워크는 우리나라 43개의 중앙행정기관들 간의 상호관계에서 찾아 볼 수 있다.²⁶⁾



<그림 2-1> 분권적 네트워크의 구조

자료 : 김명환, “효과적인 네트워크 구조의 탐색: 국제수준에서의 TF를 대상으로,” 「한국행정연구」, 제15권, 제2호, p. 280에서 재구성

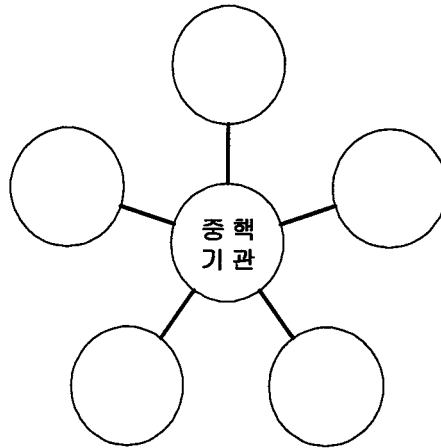
2) 집권적 네트워크

집권적 네트워크(centralization network)란 수직적 네트워크(horizontal network)와 유사한 의미이며, 여기서 수직적이라 함은 정책과정에 참여하는 행위자들

25) 김명환, 전계 논문, p.278.

26) 오재록, 전계 논문, p.32.

이 모두 동일한 행위수준을 보이지 않음을 지칭한다.²⁷⁾ 집권적 네트워크의 구조가 정부기관과 정부 외적인 참여자들의 권력비중과 역할분담이 다분히 비대칭적인 관계를 뜻한다. 그러나 이러한 네트워크 구조가 계층적 관료체제와는 구별된다. 즉 집권적 네트워크는 계층적 거버넌스에 입각한 정부우위의 관계보다는 신공공관리(new public management)에 입각한 계약관계의 선상에서 그 특징을 찾아 볼 수 있다. 따라서 수직적 혹은 집권적 네트워크에서는 일련의 연속된 경로들마다 산출을 관장하는 역할을 담당하는 중심 조정자(central coordinator)가 핵심적인 역할을 하지만 나름대로 주권(sovareign rights)을 보유한 네트워크의 하층부의 참여자들 역시 중요한 역할을 담당한다.²⁸⁾



<그림 2-2> 수직적 네트워크의 구조

자료 : 김명환, 상계 논문, p.283에서 재구성

27) 상계 논문, p.33.

28) Junki Kim, Networks, Network Governance, and Networked Networks, *International Review of Public Administration*, Vol. 11, No. 1, p.27.

이러한 관점에서 수직적 혹은 집권적 네트워크는 중핵기관과 참여자들로 구성되며, 중핵기관과 참여자들 간의 수직적 상호의존성을 기반으로 형성된다. 따라서 집권적 네트워크 구조는 중핵기관의 집권화 혹은 집중화를 통한 수직적 연계구조를 가지며, 중핵기관 혹은 핵심조직은 일반적으로 네트워크의 중앙에 위치하여 정보를 포함한 자원의 흐름을 관리하고 조정하는 네트워크조직의 통솔자 역할을 수행한다.²⁹⁾ 이러한 수직적 네트워크의 구조를 형상화하면 <그림 2-2>와 같이 나타낼 수 있으며, 이러한 네트워크의 예로는 중앙행정기관과 그 하위기관들 또는 하층부의 행위자들과의 관계에서 찾아 볼 수 있다.³⁰⁾

3) 도우딩(K. Dowding)의 분류

도우딩은 정책공동체구성을 통한 정책연구는 정책분석의 새로운 패러다임을 제공한다고 전제하고, 정책공동체는 이해관계를 공유하는 공공부문과 민간부문들의 객체들이 그들의 이해를 극대화하기 위해, 필요한 인적·물적 자원, 정보, 장소 등을 공유하는 형태를 띤다고 주장한다.³¹⁾

특히 그는 정책공동체의 결집력은 ‘네트워크에 참여하는 객체의 수’, ‘상호교류의 빈도’, ‘지속성’, ‘합의’, ‘네트워크 내의 자원분배방법’, ‘네트워크 내의 권력분배’ 등에 따라 다르게 나타난다고 주장하고, 네트워크의 유형은 앞서 언급한 정책공동체의 결집력을 결정하는 변수들의 조합에 따라, 몇 가지로 분류되며, 도우딩은 네트워크의 유형을 <그림 2-3>과 같이 네 가지로 분류하였다.

A유형의 네트워크는 정책공동체의 구성을 적극적으로 수행하는 기관이 그 분야에 이미 존재하는 연계와 협력을 가시적으로 구체화하여, 특정분야의 이

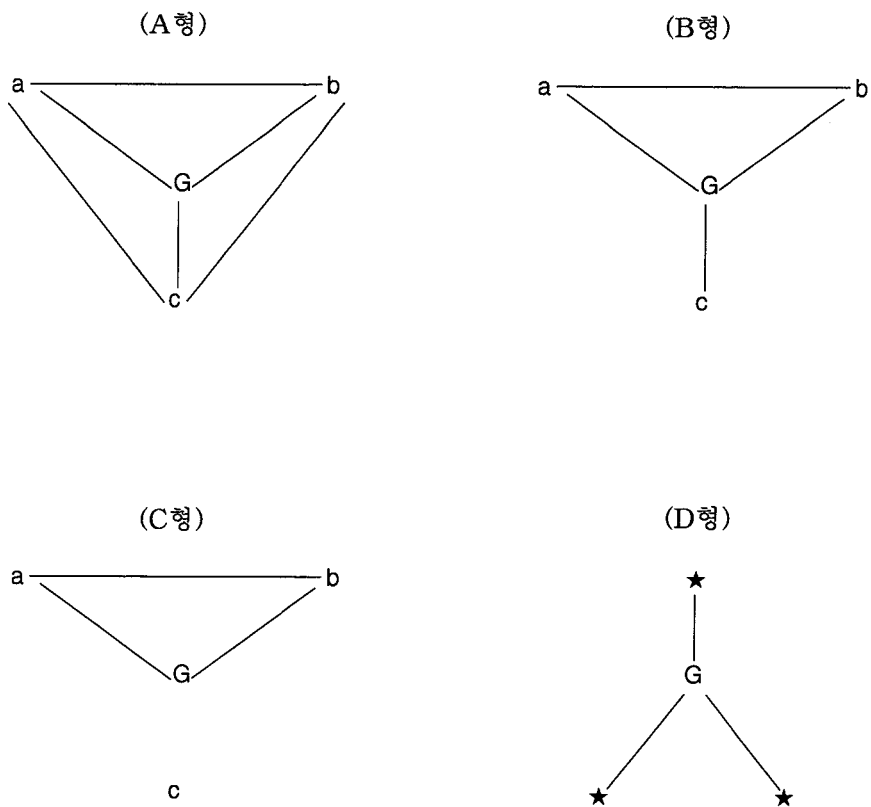
29) 김명환, 전계 논문, pp.281-282.

30) 오재록, 전계 논문, pp.33-34.

31) Keith Dowding, "Model or Metaphor? : A critical Review of Policy Network," *Political Studies* Vol.43, 1995, pp.136-158.

해관계를 안정적으로 극대화하는데 알맞은 유형이다.

B유형은 특정 분야에 연계협력이 부분적으로 이루어진 상태에서 중핵기관인 G가 새로운 연계협력의 동반자인 C를 포함해 기존의 네트워크를 확대시키는 유형이다.



<그림 2-3> 도우딩의 네트워크 유형

출처 : Keith Dowding, *op.cit*, pp.134-135.

C유형은 특정 분야에 제한적인 연계협력은 구성할 수 있으나, 총체적인 분야에 대한 네트워크 구축은 실효성이 없거나 기대할 수 없는 경우이다. 정책공동체에 속하는 모든 객체들에 의한 네트워크가 이루어지지 못하는 이유는, 대립되는 이해관계와 경쟁 등에서 찾아볼 수 있다.

D유형은 중핵기관이 특정분야의 중심이 되어 상호 연계보다 핵심이 되는 기관에 자원과 정보 등이 집중되는 유형이다. 대표적인 예로, 특정 기업과 그 기업에 납품하는 협력업체를 들 수 있다. 도우딩의 네트워크 분류는 매우 제안적이다. 왜냐하면, 연계협력의 대상에 따라 상이한 구조의 네트워크를 형상화시켜 보여줄 수 있기 때문이다. 본 연구의 주제와 관련하여 도우딩의 분류에 따르면, A유형의 연계협력이 가장 바람직하다고 생각되며, 그 이유는 다음과 같다.

첫째, 네트워크에 참여하는 객체의 수이다. 지역사회복지 연계협력체제의 단위는 우리 사회의 모든 부문을 망라한 형태여야 하며, 네트워크에 참여하는 객체의 수가 클수록 실질적인 정책의도가 잘 반영될 수 있으리라 기대할 수 있기 때문이다.

둘째, 상호교류의 빈도이다. 지역사회복지 연계협력체제의 성패는 상호교류의 빈도와 질에 의해 결정되는 만큼, 중핵기관 뿐만 아니라 다양한 객체가 상호 연계되어 필요한 자원과 정보를 공유해야 한다.

셋째, 네트워크 내의 권력분배이다. 계층적 구조보다 네트워크 구조가 능률적이고 효과적인 이유는, 수직적 상의하달 방식에서 벗어나, 네트워크를 구성하는 모든 객체가 공유한 문제를 동반자로 해결하기 때문이다. 네트워크의 실질적인 효과는 그것을 구성하고 있는 객체들이 지속적으로 주체가 되어 문제 해결을 도모했을 때, 기대할 수 있다. 따라서 본 연구의 지역사회복지 연계협력체제의 구성은 A유형이 가장 적합하다고 본다.

제 2 절 지역사회복지 연계협력체제의 유형과 원칙

1. 지역사회복지 연계협력체제의 개념과 유형

1) 지역사회복지 연계협력체제의 개념

지역사회복지 연계협력체제란 특정지역의 사회복지관련 서비스의 제공자와 수혜자를 연계하기 위한 협력체제를 말하나, 과거와 같이 복지서비스의 제공자와 수혜자를 수직적으로 통합하기보다는 특정지역에서 공공복지 서비스를 제공할 수 있는 다양한 주체들을 공공부문과 민간부문을 구별하지 않고 그들이 가지고 있는 자원과 능력에 따라 복지 서비스를 산출하여 복지수혜자들에게 제공하는 통합체제를 말한다.

지역사회복지 연계협력체제와 유사한 개념으로 ‘사회 안전망(social safety net)’과 ‘사회복지 네트워크(social welfare networks)’를 들 수 있다. 보건복지부에 따르면, 사회 안전망이란 “실업, 질병, 노령, 빈곤 등 사회적 위험으로부터 국민을 보호하기 위한 제도적 장치로서 국민연금, 의료보험, 고용보험 및 산재보험 등 4대 사회보험과 공공부조 및 서비스, 긴급복지지원제도 등을 포괄하는 것”으로 정의하고 있으며, 관점에 따라 노동시장 측면에 고용이나, 시장경쟁에서 배제되거나 근로능력이 없는 계층에 대한 사회보장이 강조되는 개념으로 이해된다. 즉 사회 안전망(social safety nets)은 광의적 의미로는 모든 국민을 실업, 빈곤, 재해, 노령, 질병 등의 사회적 위험으로부터 보호하기 위한 제도적 장치로서, 사회보험과 공공부조 등 기존 사회보장제도에 공공근로사업, 취업훈련 등을 포함한다.³²⁾

32) 보건복지부, 「희망한국 21: 사회 안전망 개혁의 기본 방향」, 2005년 10월, p.1.

이러한 사회 안전망의 목적은 모든 사회적 위험을 다룰 수 있는 '포괄성'과 사회구성원 모두에게 적용되는 '보편성'을 실현함으로써 '국민복지의 기본선(national welfare minimum)'을 보장하는 데에 있다. 즉, 주거·의료·생계보호·보육·복지시설 서비스 등 복지욕구 전반에 걸쳐 국가가 공적 사회보장제도를 통해 보장해 줄 수 있는 급여수준을 설정하는 것으로, 사회보험과 공공부조 및 사회복지서비스 부문에 있어서 일정수준 이하인 기존 제도의 급여를 최소한 보장하는 것을 목적으로 한다.

'사회 안전망'은 브레튼우즈 협정 기관들, 예를 들어 세계은행(IBRD), 국제통화기금(IMF) 등에 의해 사용된 용어로 기존 사회보장제도하에서는 적절한 보호를 받지 못한 채 여전히 위험에 노출된 사람들을 보호하기 위한 대책을 의미한다. 즉, 세계은행이 개도국과 동구권국가들에게 차관공여와 함께 구조조정을 요구하면서 이로 인해 야기되는 실업 및 생계곤란자의 양산이라는 부작용을 완화시키기 위하여 최소한의 인간다운 생활을 보장하는 장치로서 사용하기 시작한 개념이며, 이는 기존의 사회보장이나 사회복지라는 개념보다는 좀 더 긴박하고 과도기적인 상황에 대응장치라는 의미를 지닌다. 국제통화기금(IMF) 역시 사회 안전망을 경제개혁조치의 한 보조수단으로 간주하고 있다. 즉, IMF는 사회 안전망을 빈곤한 사람들에게 가해질 가능성이 있는 경제개혁조치의 부작용을 완화시키는 목적을 가진 제도적 수단으로 정의한다.³³⁾

우리나라에서 사회 안전망에 대한 논의가 본격화된 직접적 계기는 1997년 경제위기 당시 IMF 및 세계은행으로부터 구제금융의 조건으로 사회 안전망의 확충을 요구받으면서 시작되었다. 우리의 경우, 1997년 IMF 이후 경제구조의 변화 등에 따라 실업자가 증가하는 등 사회 환경이 변화함에 따라 개인별 능력 차가 아닌 사회구조의 변화에 따라 증가하는 빈곤, 실업, 노령 등의 위해 요

33) 보건복지부, 「희망한국 21: 사회 안전망 추진체계 개편」, 2007년 10월, p.2.

인에 대해서 사회제도적으로 대응할 필요가 있다는 사회적 요구가 높아지면서 기초생활보장제도의 도입, 사회보험 급여범위의 확대, 적극적 노동시장정책 강화 등의 정책적 대응이 모색되기 시작하였다.

우리나라는 크게 제1·2·3차로 사회 안전망을 구축하고 있다. 제1차 안전망은 일반국민을 대상으로 공적연금·의료보험·산재보험·고용보험 등 4대 사회보험으로 이뤄져 있다. 제2차 안전망은 제1차 안전망에 의하여 보호받지 못하는 저소득층을 위한 공공부조인 기초생활보장제도와 보완적 장치인 공공근로사업 등의 운영을 들 수 있다. 마지막 제3차 안전망으로는 재난을 당한 사람에게 최소한 생계와 건강을 지원해주는 각종 긴급구호 제도이다.³⁴⁾

본 연구에서 다루고 있는 ‘지역사회복지 연계협력체제’는 보건복지부에서 다루고 있는 ‘사회 안전망’ 개념을 포괄적으로 수용하는 것은 물론 나아가 사회 안전망의 근본적인 취지를 실천하기 위한 구체적인 수단을 정부를 포함한 우리 사회의 모든 사회복지역량을 총괄적으로 체계화시켜 궁극적인 복지사회를 건설할 수 있는 총체적 사회복지체제를 말한다.

이러한 지역사회복지 연계협력체제의 구상은 앞서 언급한 ‘네트워크 거버넌스’의 논리를 적용할 수 있는 가장 적실성 있는 분야로 인식된다. 그 이유로 먼저 사회복지부문은 전체 사회 구성원을 대상으로 그들이 필요로 하는 복지 욕구로 취급하기 때문이다. 사회 구성원의 복지욕구가 다양한 만큼, 정부의 관료조직을 통한 일률적인 복지서비스보다는 공공부문과 민간부문을 포함한 다양한 객체의 통합적인 복지서비스가 다양한 차원의 복지욕구를 충족시키기 용이하다. 이와 관련하여, 김준기 외는 ‘주민들의 복지수요편차’가 크기 때문이라고 설명한다.³⁵⁾

34) 상계 논문, p.2.

35) 김준기·이민호, 전계 논문, p.98.

이와 더불어 또 다른 이유로는 사회복지 서비스의 공급주체의 다양성을 들 수 있다. 사회복지 서비스를 제공하는 주체는 공공부문뿐만 아니라 영리추구를 위한 민간기업 및 자발적인 지원을 통해 사회복지 증진에 기여하는 종교단체, 비영리조직, 자원봉사단체, 사단법인 등과 같은 상당수의 복지서비스 공급주체들이 존재하기 때문이다. 따라서 필요한 사회복지 서비스의 질적·양적인 측면을 고려하여 공급의 주체를 구분하지 않고 충분한 사회복지 서비스를 제공할 수 있는 체제를 구축하는 것은 매우 의미 있는 일이다.

2) 지역사회 복지연계협력체제의 유형

이미 우리 사회에는 사회복지 서비스를 제공하는 사회복지 전달체제가 있으며, 여기서 사회복지 전달체제란 복지수요자들에게 적합하고 필요한 공공 서비스를 제공하기 위한 행정조직, 전달자, 복지 대상자 사이의 조직적 배열을 의미한다.³⁶⁾ 즉 사회복지 전달체제는 사회복지 서비스를 필요로 하는 사람들에게 복지 서비스를 능률적으로 제공하는 것과 관련된 제도나 체제를 의미하며, 이것은 복지 서비스의 개발을 위한 측면과 복지 서비스를 전달하는 측면을 포함한다.³⁷⁾ 이와 같은 관점에서 복지 서비스 전달체제는 사회복지 서비스를 제공하는 사람들 간의 관계와 사회복지 급여 대상자들 간을 연계하는 조직체계를 말하며, 일반적으로 공적 전달체계, 민간 전달체계, 공사 혼합 전달체계로 분류해 볼 수 있다.

공적 전달체계란 중앙정부와 지방자치단체의 유관 행정부서, 국공립 복지관련기관 및 복지관련 각종 위원회 등을 말하며, 민간 전달체계란 영리를 목적

36) 김태진·박미선, “지역공공사회복지서비스 전달체제의 현황과 과제,” 사회복지개발연구원, 「사회복지개발연구」, 제7권 제3호, 2001, p.529.

37) 김필두, “한국 지역복지 전달체계 개선에 관한 연구,” 건국대학교 대학원 박사학위 논문, 1995, p.23.

으로 하는 복지시설과 종교단체, 자원봉사기관, 비영리조직 등과 같은 다양한 차원에서 복지 서비스를 제공하는 사회복지기관을 뜻한다. 영리를 목적으로 하는 민간 차원의 복지시설은 특화된 복지 서비스를 유료로 제공하는 것으로 최근의 실버산업과 같은 유형의 복지서비스 제공시설이며, 비영리 민간복지전달체계란 앞서 언급한 바와 같이 종교단체, 비영리조직, 자원봉사단체와 같은 조직에서 불특정 다수를 대상으로 복지서비스를 제공하는 기관을 말한다.

마지막으로 공사혼합 전달체계란 말 그대로 공공과 민간이 협력하여 때로는 계약을 통해 복지 서비스를 제공하는 형태를 의미하며, 일반적으로 복지 서비스에 필요한 재원은 공공부문이 조달하고 민간부문에서 계약을 통해 필요한 복지 서비스를 창출하는 혼합적 복지 서비스 제공방식을 말한다. 따라서 공사혼합 전달체계는 중앙정부나 지방자치단체가 주체가 되어 재원을 마련하고 민간부문의 복지시설에 특정 복지서비스를 제공할 것을 계약을 통해 위임하는 것임으로 ‘지역사회복지 연계협력체제’와는 구별된다.

‘공사혼합 전달체계’는 공공부문과 민간부문의 협력에 의한 복지 서비스의 창출이기보다는 공공과 민간이 계약을 통해 수직적으로 구성되어 필요한 복지 서비스를 제공하는 제도나 체계이며, ‘지역사회복지 협력연계체제’란 우리 사회에서 필요한 복지 서비스를 정부와 민간부문을 엄격히 구분하지 않고 서로 협력하여 산출하고 제공하는 체제를 말한다.

따라서 ‘지역사회복지 연계협력체제’는 복지 서비스를 제공하는 주체들 간에 수평적 관계에서 복지문제를 함께 해결하는 동반자 혹은 협력자로 설명된다. 물론 이러한 경우에도 정부의 역할은 매우 중요하며, 특히 정부는 우리 사회의 복지 서비스역량과 복지수요를 총체적으로 파악하여 적재적소에 필요한 정보를 사회복지 네트워크를 구성하고 있는 다양한 주체들에게 제공해야 한다. 이와 같은 관점에서 최근 사회복지부문의 네트워크 적용과 관련해 다양한 논의가 진행 중이다.

2. 지역사회복지 연계협력체제 구축의 제 원칙

지역사회복지 전달체제의 구성은 사회복지정책의 목표를 효과적으로 성취하는 것을 목적으로 하며, 이러한 과업을 달성하기 위해 기본 원칙을 충족시켜야 한다. 이와 관련하여, 서상목 외는 효과적인 사회복지 전달체제를 구축하기 위한 기본 원칙을 행정적인 측면과 서비스 측면으로 나누어 다음과 같이 제시하고 있다. 먼저 행정적인 측면에서 기능분담의 체계성, 전문성, 책임성, 접근용이성, 통합조정, 지역참여, 조사 및 연구 등의 원칙을 만족시켜야 한다. 복지서비스 제공과 관련해서 평등성, 재활 및 자활목표 지향성, 적절성, 포괄성, 지속성, 가족중심의 원칙 등이 포괄적으로 고려되어야 한다.³⁸⁾

길버트와 테렐(Gilbert and Terrell)은 사회복지서비스가 필요한 사람들에게 적절한 수준으로 제공되기 위해서는 첫째, 서비스가 통합되고 지속적이어야 하며, 둘째, 클라이언트에게 손쉽게 접근할 수 있어야 하며, 마지막으로 사회복지 전달체제는 그 활동과 결정에 대해 책임을 져야 한다고 주장한다.³⁹⁾ 또한 펄만(Perlman)은 모든 사회복지 서비스 제공기관이나 정책기관은 사회복지 대상자를 돕기 위해 일련의 과제와 업무를 수행해야 하는데, 이러한 일들을 하는데 필요한 기본적 기능으로 투입기능, 책임기능, 서비스 제공기능, 계획 및 통제 기능을 들고 있다.⁴⁰⁾ 최성재와 남기민은 사회복지 전달체제의 기본원칙으로 전문성, 적절성, 포괄성, 지속성, 통합성, 평등성, 책임성, 접근용이성 등을 제시하고 있다.⁴¹⁾

지역사회복지 연계체제의 구축 역시 상기한 사회복지정책의 수립과 서비스

38) 조성환 외, 「사회복지정책론」(서울: 법문사, 2006), p.145.

39) N. Gilbert & R. Terrell, *Dimensions of Social Welfare Policy*(Boston: Allyn & Bascon, 1998), 현외성, 「사회복지정책강론」(서울: 양서원, 2003), p.226에서 재인용.

40) 상계서, p.226.

41) 최성재·남기민, 「사회복지행정론」(파주: 나남출판사, 2005), p.88-92.

제공의 원칙을 충족시킬 수 있어야 함은 물론 나아가 사회복지와 관련된 정보를 연계기관들과 공유해 특정 복지서비스가 필요한 사람이나 장소에 미칠 수 있도록 해야 한다. 본 연구의 지역사회복지 연계협력모형 역시 다양한 사회복지와 관련된 가치 혹은 원칙들을 실현시킬 수 있어야 하며, 구체적으로 지역사회복지 연계협력모형을 구축할 때 고려해야 하는 가치 혹은 기준은 다음과 같다.

첫째, 통합성이다. 통합성은 지역사회복지 연계협력체제를 구성하는 가장 기본적인 이유가 된다. 즉 이는 복지서비스 수혜자들이 가지고 있는 복잡한 문제를 해결하거나 완화시키기 위해 동시에 투입되는 다양한 복지서비스, 프로그램, 조직 등을 뜻한다. 즉 일반적으로 사회복지 서비스 수혜자들이 가지고 있는 문제들은 매우 복잡하여, 단일한 복지기관이나 서비스에 의해 그들이 직면한 문제가 해결되거나 완화되기를 기대하기 어렵다. 따라서 복지서비스 수혜자들이 직면한 문제에 따라 제공될 복지 서비스와 복지기관을 통합적으로 활용해 복지수혜자들이 재활 및 자활할 수 있는 기본을 제공해야 한다. 그러나 일반적으로 복지 서비스는 세분화되고 전문화되어 동일한 수혜자에게 여러 번 중복되는 서비스를 제공할 수 있으며, 이는 곧 복지 서비스의 효과를 반감시키는 결과를 초래한다. 즉 바람직한 지역사회복지 전달체계는 특정 재화나 서비스를 불필요하게 많이 중복되거나 또는 특정 사람들이 필요한 서비스가 다른 사람들에게 돌아가 받지 못하는 결과가 초래해서는 안 된다. 이러한 이유에서 복지서비스 수혜자들이 만족할 수 있는 복지서비스의 연계와 조정체계가 필요하며, 통합성의 원칙은 동일한 복지 수혜자들이 다른 유형의 복지 서비스를 얼마나 상호 연계해 받고 있는지를 평가하는 척도가 될 수 있다.⁴²⁾

둘째, 포괄성이다. 포괄성이란 제공되는 사회복지 서비스가 수요자의 복잡한

42) 박형준, “사회복지서비스 전달체계 저해요인에 대한 실증분석: 광주광역시 노인복지서비스를 중심으로,” 전주대학교 대학원 박사학위논문(2006. 12), p.38.

욕구나 문제를 동시에 또는 순차적으로 해결하기 위한 다양한 서비스가 제공되어야 한다는 원칙이다. 포괄성 원칙은 앞서 언급한 통합성 원칙과 유사하나 포괄성은 수혜자가 필요한 복지 서비스를 총칭하는 개념이며, 통합성은 기존의 복지 서비스를 다면적으로 제공하는 것을 뜻한다. 과거 복지 서비스에 대한 욕구는 경제적 지원에 국한된 경우가 대부분이었으나 최근에는 물질적인 사회적 지원에 그치지 않고 다양한 차원의 사회적 지원을 필요로 한다. 예를 들어, 소득보장의 경우 경제적 지원뿐만 아니라 직업훈련이나 직업알선, 행동개선문제, 질병치료, 가족과 자녀교육문제와 같이 다양한 문제들이 서로 얽혀 있어 단순히 경제적 지원으로는 만족스러운 결과를 기대하기 어렵다. 따라서 복지 수혜자들의 지원요구에 충분히 대응할 수 있는 적극적인 방안이 모색되어야 한다.⁴³⁾

셋째, 지속성이다. 복지 서비스는 수혜자의 필요에 따라 단절될 없이 연속적으로 주어져야 한다. 즉 복지 서비스에 대한 요구가 있을 때, 이를 지속적으로 혹은 안정적으로 제공할 수 있어야 하며, 하나의 요구가 해결되거나 완화되어 다른 요구로 전환되었을 경우, 지역사회복지 연계협력체제를 통해 필요한 복지 서비스가 지속적으로 제공되어야 한다. 사회복지 문제는 그 속성상 단번에 해결되기보다는 일정기간을 두고 지속적으로 이루어지는 경우가 대부분이기 때문에 지역사회의 사회복지기관들과 유기적인 협력 아래 체계적으로 이루어져야 한다. 예를 들어, 직업훈련 프로그램은 직업알선 프로그램과 연계되어 수혜자에게 지속적으로 주어져야 하며, 만약 두 개의 프로그램이 연계되어 있지 않으면, 직업훈련을 통한 소득증대라는 목표를 달성할 수 없다.⁴⁴⁾

넷째, 접근성이다. 사회복지 서비스를 제공하는 기관은 사회복지수혜자들의 접근이 얼마나 용이한지를 검토해야 한다. 사회복지 서비스는 그것을 필요로

43) 상계 논문, p.40; 최성재·남기민, 전게서, p.89.

44) 상계서, p.90.

하는 사람이라면 누구나 간편하고 쉽게 이용할 수 있어야 하기에 클라이언트의 접근성이 제고되어야 한다. 특히 장애인들과 노약자들과 같이 노출에 대한 두려움이나 수치심과 같은 심리적 장애, 정보의 부족으로 인한 복지수혜자 선정의 문제 등을 가지고 있다면, 사회복지 서비스가 아무리 좋은 환경과 전달체계를 구비하고 있더라도 복지시설이나 서비스의 이용에 불편할 것이 예상된다. 따라서 사회복지 서비스의 전달체계는 수요자들이 쉽고 간편하게 접근해 필요한 서비스나 시설을 이용할 수 있도록 배려하여야 한다.

다섯째, 적합성(appropriateness)이다. 적합성이란 목표를 실현시키기 위해 채택된 수단이 목표를 성취시킬 수 있는 정도를 의미한다. 예를 들어, 우리는 ‘비행을 저지른 청소년들에게 체벌을 가하는 것이 적합한가 혹은 부적합한가?’ 라는 질문을 한다. 이 예에서 목표는 ‘비행청소년을 선도’하는 것이고, 채택된 대안은 체벌이며, 적합성은 목표와 채택된 대안과의 관계에서 찾아 볼 수 있다.⁴⁵⁾ 와이머와 바이닝(Weimer & Vining)은 적합성을 정치적 실현 가능성(political feasibility)과 경제적 실현 가능성(economic feasibility)와 같은 목표를 실현시키는데 장애가 되는 요인들에게서 찾고 있다.⁴⁶⁾ 즉 정치적으로 합의할 수 없거나 실현할 수 없는 목표, 자원의 부족, 전문 인력의 부족, 예산의 부족 등으로 성취하기 어려운 목표의 설정은 적합성이 떨어진다고 볼 수 있다. 따라서 사회복지 수혜자들에게 제공되거나 이용되는 시설과 서비스는 그들의 복지요구에 얼마나 부응하고 나아가 정부의 복지정책의 목표를 어느 정도 성취시키는가는 사회복지 정책의 성패를 판단하는 기준이 될 수 있다. 사회복지 서비스 전달체계가 적합하게 구성되어 기능하려면 먼저 복지수혜자들의 욕구를 파악하는 것이 선행되어야 하고 파악된 복지욕구를 충족시키기 충분한 정도의 인적 물적

45) 류지성, 상계서, pp.224-225.

46) David L. Weimer & Aiden R. Vining, *Policy Analysis: Concepts and Practice*, 2nd. ed.(Englewood-Cliffs, NJ.: Prentice-Hall, 1992), p.214.

자원이 투입되어야 한다. 사회복지 서비스가 적합하기 위해서 복지정책의 대상자들에 대한 경제적·사회적·심리적 욕구뿐만 아니라 지역 특성에 걸 맞는 복지시설과 서비스를 제공할 수 있어야 한다.

여섯째, 적정성(adquacy)이다. 사회복지 서비스의 적정성을 파악한다는 것은 매우 어려운 일이다. 왜냐 하면, 적정성이란 정책이나 프로그램이 초래하는 편익과 관련된 개념으로 모든 사람들이 동의할 수 있는 객관적인 서비스의 수준이다. 적정성은 사회 구성원의 복지정책에 대한 평균적 기대치에 의해 산출된다. 그러나 복지정책에 대한 사회구성원의 평균적 기대치는 매우 주관적이어서 사람들마다 다를 수 있다. 예를 들어, 우리 사회의 적정한 건강보험수준을 결정한다면, 적정한 수준의 건강보험수준은 사람마다 다를 수 있어 사회적 합의에 이르기 어렵다. 그러나 적정성은 복지정책이나 지역사회복지 연계체제를 구성하는데 중요한 기준이 될 수 있다. 예를 들어, 적정성에 대한 판단은 최저 임금제를 도입한다든지, 혹은 저소득층을 위한 최저 생계비를 책정 기준 등을 제공할 수 있다. 예를 들어, 사회복지정책의 결과가 정책 대상자인 복지수혜자들의 기대에 미치지 못한다는 사실은 복지정책이나 프로그램의 수준이 '적정'치 못했음을 의미한다. 따라서 사회복지 정책의 적정성은 복지수요와 제공되는 복지 서비스의 괴리 정도로 파악되고 가능한 복지수요와 복지 서비스는 일치되는 수준에서 제공되고 소비되어야 한다.⁴⁷⁾

일곱째, 전문성이다. 사회복지 서비스는 전문적인 지식과 기술을 갖춘 복지 전문가에 의해 관리되어야 한다. 사회복지분야는 매우 광범위하며 대부분의 경우 전문적 지식이 요구된다. 예를 들어, 시각 장애인들을 위한 점자도서관의 운영과 관리는 그 분야에 대한 전문적인 지식을 필요로 하고, 노인문제, 청소년 상담 등과 같은 분야 역시 전문적인 지식과 기술을 갖추고 복지 업무수행

47) 류지성, 전계서, pp.224-225.

에 임해야 한다. 사회복지업무는 분야에 따라 전문성이 요구되는 분야와 비교적 전문성이 덜 요구되는 분야로 나누어 전문성이 비교적 적게 요구되는 일반 행정업무는 비전문가나 자원봉사자들이 담당하고, 전문성과 지식이 필요한 분야는 전문자격을 갖춘 복지전문가들이 복지서비스의 제공을 담당해야 한다. 사회복지 서비스 전달체계의 구성에서 전문성이 강조되는 이유는 사회복지 대상인 수혜자들의 복지욕구를 정확히 파악함으로써 그들의 요구에 부응할 수 있는 서비스를 제공하기 위함이다. 사회복지분야에 종사하는 사람은 그 분야의 숙련된 정도에 따라 전문가(professionals), 준전문가(para-professionals), 비전문가(non-professionals)로 나누어 볼 수 있으며, 여기서, 전문가란 자격이 객관적으로 인정된 사람, 곧 국가나 전문 직업단체의 시험이나 기타 자격심사를 통해 자격증을 받은 사람으로 자신의 전문 업무에 대한 권위와 자율적인 결정권과 책임을 지는 사람을 말한다. 사회복지분야의 전문가는 사회복지사, 의사, 간호사, 보육사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사 등을 들 수 있다. 사회복지분야에서 종사하는 사람으로 준 전문가는 전문 업무에 대한 단기 교육생이나 실습생 등을 뜻한다. 비전문가는 미 숙련업무나 일반행정업무를 담당하는 사람들과 전문지식 없이 자원봉사를 하는 사람들과 같은 사람을 말한다.⁴⁸⁾

여덟째, 책임성이다. 책임성은 사회복지 전달체계에 주어진 사회적 소임과 과제를 수행하고 있는 정도를 나타낸다. 사회복지 전달체계를 구성하고 있는 많은 단위들이 자신들에게 주어진 업무나 역할을 충실히 실행하는 정도는 사회복지정책의 결정, 집행, 평가과정을 통해 평가된다. 책임성은 책임을 지는 대상에 따라 사회에 대한 책임, 대상에 대한 책임, 전문가로서의 책임 등이 있다. 사회에 대한 책임이란 사회로부터 위임받은 소정의 기능을 사회복지 전달체계가 적절히 수행했는가에 대한 책임을 의미하며, 수요자에 대한 책임은 사회복지

48) 최성재 · 남기민, 전계서, p.88.

지 전달체계를 통해 수요자들의 요구를 최대한 충족시키는 것을 뜻한다.⁴⁹⁾

이상과 같이 사회복지 서비스는 사회복지 전달체계를 통해 통합성, 포괄성, 지속성, 접근성, 적정성, 적합성, 전문성, 책임성이라는 가치를 실현하는 과정이며, 사회복지 전달체계가 잘 구성된 정도는 이들 가치가 전달체계를 통해 얼마나 실현되었는가를 살펴봄으로서 가능하다. 따라서 본 연구의 중심 개념인 ‘지역사회복지 연계협력체제’ 역시 상기한 가치들을 실현시킬 수 있는 구체적인 방안이어야 한다. 이러한 관점에서 본 연구의 기본 모형인 지역사회복지 연계협력체제 구축 모형을 제2장 제3절의 <그림 2-5>에서 제시하고 있다.

3. 선행연구

현 정부의 출범이후, 사회복지 전달체계의 개편에 관한 논의가 활발히 전개되어 오늘에 이르고 있다. 정부의 복지정책은 주민참여를 통한 지역복지체제의 구축이라고 할 수 있으며, 2003년 사회복지법의 개정으로 지역복지의 체계화, 전문화, 다변화를 꾀하고 있다. 정부의 대표적인 사회복지 정책이나 프로그램으로는 사회 안전망 구축, 지역복지협의체의 구성, 지역복지계획수립, 시·군·구 사회복지협의회 설치 운영, 재가복지 서비스의 강화, 사회복지 서비스와 보건 서비스의 연계규정의 신설, 보호대상자별 보호계획수립 등을 들 수 있다.

정부의 사회복지정책 변화는 기존의 사회복지 전달체계를 변화시키는 기폭제가 되어 다각적인 논의를 촉발시키는 계기가 되었다. 2000년대 이후 사회복지 전달체계의 개편과 관련된 대표적인 논의 가운데 하나는 지역복지 네트워크

49) 박영란·황정임, 「여성복지서비스 전달체계의 기능강화방안에 관한 연구: 여성복지담당 공무원의 업무를 중심으로」 (한국여성개발원, 1997), pp.21-25.

크 구축에 대한 이론적·실천적 논의라고 할 수 있으며, 이와 관련된 연구경향은 크게 사회복지 네트워크 구축에 관한 규범적 연구와 실증적 사례연구로 나누어 볼 수 있다. 먼저 사회복지 네트워크에 관한 규범적 연구란 사회복지 네트워크의 필요성과 당위성을 이론적으로 체계화한 연구를 뜻하며, 외국의 복지 네트워크 사례를 소개한 연구도 포함된다.

이러한 부류의 연구로 1999년 심재호는 민간사회복지 전달체계 구축을 위한 지역단위의 사회복지 네트워크가 필요하다는 가정 아래 주민참여의 활성화, 민간부문의 자율성 확대 및 정보의 공유 및 복지 정보전산망 구축방안을 제시하였다.⁵⁰⁾ 또한 그는 2000년 지역복지 네트워크와 관련된 이론의 소개와 더불어 우리의 실정에 맞는 구체적인 방안을 제안하고 있다.⁵¹⁾

변재관 외⁵²⁾는 1999년 공공복지 전달체계 구축방안을 우리의 현실을 감안하여 제안하고 있으며, 이 밖에도 이봉주(2005)⁵³⁾, 이인재(2002)⁵⁴⁾, 이재완(2002; 2005)⁵⁵⁾ 등의 연구가 있으며, 이들 연구의 공통점은 참여정부의 복지정책변화에 따른 지역복지 전달체계의 재구성 전략을 ‘네트워크 거버넌스’의 관점에서 혹은 ‘사회 네트워크(social network)’ 이론을 우리의 실정을 고려해 지역사회복지 서비스의 주체들을 연계방법을 제안하는 것이다.

50) 심재호, “민간 사회복지 전달체계의 개편,” 「한국사회복지학회 추계학술대회 자료집」 (한국사회복지학회, 1999), p.152.

51) 심재호, “지역복지 네트워크 구축에 관한 연구: 주민자치센터와 사회복지관을 중심으로,” 「한국사회복지행정학」 제3호(한국사회복지행정학회, 2000), p.37.

52) 변재관·강혜규, “공공복지 전달체계 구축방안,” 「한국사회복지학회 추계학술대회 자료집」 (한국사회복지학회, 1999), p.97.

53) 이봉주, “통합적 복지서비스 전달체계 구축전략과 모델,” 한국사회복지학회·한국사회복지행정학회·한국지역사회복지학회, 「사회복지정책 대토론회 자료집」, 2005, pp.65-79.

54) 이인재, “지역복지협력체계 구축방안,” 「한국사회복지학회 추계학술대회 자료집」, 1999.

55) 이재완, “지역사회와 사회복지시설의 관계: 지역복지실천 네트워크 중심으로,” 지역복지실무자 워크숍 자료집, 2002; 이재완, “지역복지 연계협력(네트워크)체계 구축에 관한 연구,” 한국사회복지행정학회 추계학술대회 자료집, 2005.

지역사회복지 연계협력체제에 관한 실증적 연구로 먼저 이재완은 지역사회에서 복지 네트워크의 의미와 네트워크를 통한 복지 서비스의 제공사례에 대한 분석을 들 수 있다.⁵⁶⁾ 그는 지역복지 네트워크의 성패는 개인차원이 아닌 조직차원의 운동을 통해 지역사회변화를 도모했을 때 가능하다고 주장한다. 또한 그는 지역복지실천과 관련하여 공공과 민간의 네트워크는 단지 기관간의 연계로 협소하게 이해해서는 안 되며 지역사회의 구성원인 개인으로부터 서비스 공급기관 및 대상자집단을 연결하고 하나의 지역사회복지망을 구축하는 차원으로 확대해야 한다고 주장한다.⁵⁷⁾

김현주 등은 국내외의 사회복지 관련 서비스 연계에 관한 노력과 연구를 검토하고 우리나라의 연계실태의 분석을 통하여 우리 실정에 걸 맞는 기본모형을 제안하고 있다.⁵⁸⁾ 또한 김경혜 등⁵⁹⁾은 서울시 지역복지 전달체계 개선방안에 관한 연구에서 지역복지 연계체계 구축방안으로서 지역복지협의체를 설립해 활성화시킴으로서 지역복지 연계체계를 구축할 수 있다고 주장한다. 특히 그들이 말하는 지역복지협의체는 민간과 공공부문이 사회복지에 대한 역할을 분담해 실천하는 구체적 방안이라고 주장하며, 협의체 구성을 위한 다각적인 법·제도적 개선이 선행되어야 한다고 한다.

김준기와 이민호⁶⁰⁾는 공공부문의 조직연구에 대한 네트워크 적용 가능성과 그 효과에 초점을 맞춰 네트워크 거버넌스의 관점에서 사회복지부문의 지역

56) 이재완, 지역복지 네트워크의 의미와 실천사례 연구: 천안시의 “복지세상을 열어 가는 시민모임” 활동을 중심으로, 「한국사회복지행정학」 제9권 제1호(한국사회복지행정학회, 2007), p.45.

57) 상계 논문, pp.46-47.

58) 김현주·강혜규·이윤경, “지역단위 사회복지 연계 서비스: 연계체계 모형개발,” 「정책보고서」 2000-15(한국보건사회연구원, 2000), p.76.

59) 김경혜·김종주·허수연, 「서울시 지역복지 전달체계 개선방안」(서울시정개발연구원, 1999), p.55.

60) 김준기·이민호, “한국의 네트워크 거버넌스에 관한 연구: 사회복지기관의 네트워크와 조직효과성,” 「행정논총」, 제44권 제1호(한국행정학회, 2007), pp.157-159.

종합복지관을 연구하고 있으며, 그 결과 사회복지관의 조직 네트워크 수준은 조직 효과성에 결정적인 영향을 미치지 않지만, 사회복지관의 이용자 수가 많으면 많을수록 네트워크의 효과는 증가하고 네트워크가 잘된 사회복지관일수록 그 복지관에서 사용할 수 있는 자원의 양에 영향을 미친다고 한다. 즉 사회복지관의 네트워크 수준이 그 조직의 효과성에는 크게 영향을 미치지 않지만, 조직의 목표달성을 위해서는 조직간의 유기적 네트워크가 필요하다는 것이다.

최근 사회복지네트워크의 실천사례를 다룬 연구로 황진수와 남기철을 들 수 있다. 황진수는 21세기 사회복지 실현의 중요한 요소는 사회복지 네트워크를 얼마나 어떻게 활용하는가에 달려 있으며, 사회복지 네트워크는 우리 사회복지 체계의 새로운 패러다임으로 다가오고 있다고 주장한다. 특히, 황진수의 연구는 사회복지 네트워크가 활성화되기 위해 필요한 조건을 다음과 같이 나열하고 있다.⁶¹⁾ 첫째, 지역사회협의체를 통한 공식적·통합적 네트워크를 구축해야 한다. 둘째, 사회복지 네트워크의 조직은 책임 있는 조직이나 단체에게 중심역할을 부여하고 통합적인 재가복지망을 구축해야 한다. 셋째, 사회복지 네트워크는 가능한 지역주민, 클라이언트와 접촉하고, 이 접촉의 과정 속에서 협조체계가 구성된다. 넷째, 사회복지 네트워크는 복지정보통신망의 확충과 정보공유가 필요하다. 다섯째, 사회복지 네트워크는 사회복지사업의 중요한 부분이기 때문에 행정적, 재정적 지원은 물론 전문 사회사업가의 역할이 중요하다. 여섯째, 사회복지 네트워크를 위한 소프트웨어 개발을 위해 노력해야 하며, 사회복지 네트워크가 추진하는 공통의 과제, 서비스 단위의 조정, 연계활동과 조사, 정책, 교육, 홍보 기능을 활성화시켜야 한다.

61) 황진수, “사회복지 네트워크 활성화를 위한 과제와 전망,” 성북구청, 「성북구 복지네트워크 활성화를 위한 과제와 전망」, 성북구 지역사회복지 토론회(성북구청, 2007), pp.25-27.

남기철은 지역사회복지의 실천방법으로 민관협력, 네트워킹, 거버넌스 이론 등을 체계적으로 소개하면서 공공과 민간의 파트너십모형을 네 가지로 분류해 소개하고 있다. 그에 따르면 우리사회의 특성을 감안하면, 공공과 민간의 파트너십 모형 가운데 병행보충모형과 협동동반모형의 장점을 살려 우리 실정에 맞는 협력체제를 구축하는 것이 바람직하다고 주장한다. 특히, 그는 민·관 협력체제의 구축은 '반 배제적 사회복지실천'이라는 사회적 가치의 적극적 반영이 실질적인 사회복지 네트워크의 성패를 좌우할 것이라고 본다.⁶²⁾ 이 밖에도 지역사회복지서비스 전달체계와 관련된 다양한 논의가 있으며, 근래에는 이러한 연구성과에 힘입어 실질적인 네트워크의 실천방안을 구체화하는 다각적인 논의가 진행 중이다. 지금까지 우리는 지역사회복지의 실천을 위한 다양한 연계 모델들이 개발되고 있음을 확인할 수 있다.

제 3 절 지역사회복지 연계협력체제 모형과 분석의 틀

1. 지역사회복지 연계협력체제의 구성단위와 범주

지역사회복지 연계협력체제의 구축은 빠르게 변화하는 우리 사회의 특성과 무관하지 않다. 오늘 날 우리 사회는 빠른 경제성장을 통해 과거 어느 때보다 풍요로운 삶을 누리고 있지만, 빠른 경제성장은 그 만큼 사회의 빈부격차를 크게 만들어 사회적으로 다양한 문제를 야기 시키고 있는 것이 오늘의 실정이다. 이러한

62) 남기철, “성북사랑 네트워크 활성화를 위한 과제와 전망,” 성북구청, 상계서, 2007.

문제를 해결하기 위해 최근 정부는 성장보다는 분배에 초점을 맞추어 사회 구성원 모두가 윤택한 삶을 향유할 수 있도록 다각적인 노력을 경주하고 있다.

그러나 정부의 사회복지에 대한 관심만으로는 사회의 각개각층에서 분출되는 복지욕구를 충족시키는 데는 한계가 있다. 특히 고령화의 가속화와 이에 따른 인구의 자연감소 및 핵가족화, 독거노인의 증가, 한 부모 가정, 여성 근로자와 영유아 보육문제 등은 중앙정부에 의한 획일적인 사회정책으로 해결되기를 기대하기는 어렵다.

이러한 맥락에서 최근 참여정부는 지역사회 중심의 복지정책을 통해 문제해결을 도모하고 있으며, 이를 실천할 수 있는 다양한 방법이 지방정부, 학계, 사회복지 전문기관, 자원봉사단체, 종교단체 등을 중심으로 제안되고 있다. ‘지역사회복지 연계협력체제’의 구축에 대한 논의는 우리가 직면한 사회복지문제를 해결할 수 있는 하나의 대안이며, 이미 살펴보았듯이 다양한 선행연구가 진행되어 오늘에 이르고 있다.

우리가 직면한 사회문제를 해결하고 지역주민들의 삶의 질을 향상시키기 위해 가장 좋은 방법은 중앙정부의 획일적인 복지정책에 의존하기보다는 지방자치단체들이 주체가 되어 지역특성에 맞는 복지서비스를 생산하고 소비하는 것이다. 물론 지역복지 서비스도 중앙정부나 지방자치단체가 일률적으로 담당하기보다는 그 지역의 ‘복지 역량’을 파악하여, 즉 지역사회의 복지문제에 관심을 가지고 있는 복지 서비스를 제공할 수 있는 다양한 주체들을 파악하여 공동으로 지역복지문제에 접근한다면, 다른 어떤 방법보다 더 나은 문제해결방법이 될 것이다.

이러한 관점에서 ‘사회복지 네트워크’, ‘사회 안전망’, ‘지역사회복지 연계협력체제’의 구축 등과 같은 전략적 접근방법이 모색되고 있으며, 본 연구의 관심인 ‘지역사회복지 연계협력모형’ 역시 같은 맥락에서 이해될 수 있다. ‘지역

사회복지 연계협력모형'은 지역사회의 복지 역량을 파악해 서로 연계함으로써 당면한 문제를 공동으로 해결하려는 협동적 노력으로 설명된다. 지역복지실천에 있어서 연계협력체제의 구성이 중요한 이유를 키르스트-에쉬만과 홀(Kirst-Ashman & Hull)은 다음과 같이 몇 가지로 분류해 나열하고 있다.⁶³⁾

첫째, 네트워크를 통해 개인들은 문제해결에 대한 스스로의 능력에 대해 보다 큰 자신감을 갖게 되며, 자신이 가지고 있는 문제로 인한 스트레스를 감소시킬 수 있다. 더욱이 지역사회 네트워크는 공식적인 구호기관인 정부보다 훨씬 복지수요자에게 민감하게 반응할 수 있다.

둘째, 네트워크는 모든 복지수요자에게 필요한 서비스를 제공할 수 있는 능력이 다른 어떤 사회복지 전달체계보다 뛰어나다. 복지수요자들은 사회적 낙인 등과 같은 이유로 그들이 필요한 복지서비스를 구하지 않는 경향이 있다. 지역사회 네트워크는 공식적인 기관의 도움을 피하는 복지수요자에게 용이하게 접근할 수 있다. 특히 농어촌 지역과 같이 공식적인 지원이나 서비스가 부족한 곳 에까지 네트워크가 미침으로서 사회복지의 사각지대를 최소화할 수 있다.

셋째, 네트워크는 사회복지에 필요한 공식적인 자원의 증가를 초래한다. 공식적인 복지서비스는 비공식적 서비스를 통해 보완되는데, 비공식적 서비스는 정보의 제공, 조언, 지지 등과 같은 무형의 지원뿐만 아니라, 복지기금의 조성, 의류, 의약품, 식품 등과 같은 유형의 재화를 제공하여 공식적 복지지원체계의 자원, 즉 복지 역량을 증가시킨다.

넷째, 네트워크는 복지수요자들로 하여금 공식적인 복지체계에서 서비스를 받도록 한다. 즉 네트워크는 사회체제를 통한 행동을 촉진해 복지수요자들에게 서비스를 받을 수 있게 한다. 정부에 의한 관료적 복지행정은 복지수요자들

63) Kirst-Ashman K. K & H. Hull Jr., *Generalist Practice with Organizations & Communities*(Washington, DC.: Wadsworth, 2001), pp.91-93.

에게 필요한 시기에 복지혜택을 받는 것을 제한하거나 많은 시간을 기다려야 필요한 서비스를 제공받는 등 관료적 폐해에 의해 제한적인 서비스가 제공될 수 있다. 그러나 네트워크를 통한 복지서비스의 전달은 복지서비스의 생산과 소비에 유연하게 대처할 수 있어 폭넓은 수요자 중심의 복지서비스를 제공할 수 있다. 또한 부족한 복지서비스를 네트워크를 통해 제공하게 되면 복지 역량이 충분한 복지주체로부터 복지 역량이 미흡한 장소에 복지서비스를 공급하게 되어 복지수요자 중심의 복지서비스가 실현될 수 있다. 즉 관료적 계층제에 의한 복지서비스의 제공은 공급자 중심인데 반하여, 네트워크에 의한 사회복지 실천은 수요자 중심으로 이루어져 사회복지의 실질적 효과를 크게 할 수 있다.

다섯째, 네트워크는 사회사업가의 기능수행능력을 높여준다. 대부분의 사회사업가들은 다른 전문가들과 이미 네트워크를 형성하고 있어 어려움에 봉착했을 때, 전문가 집단과 논의를 통해 복지업무의 역량을 증가시키는 장점이 있다.

이상과 같은 사회복지 네트워크의 장점을 극대화하여 사회복지를 실천하는 구체적인 방안으로 ‘지역사회복지 연계협력체제’ 들 수 있으며, 이러한 연계협력 전달체계는 지역 단위별로 ‘복지 역량’과 ‘복지 수요’를 분석하는 것으로부터 시작된다. 따라서 이곳에서는 지역사회복지 연계협력체제의 주체가 될 구성요소를 지역사회의 ‘복지 역량’, 즉 지역사회에 대해 복지 서비스와 제화를 제공할 수 있는 단위들과 ‘복지 수요’, 즉 지역 특성에 맞는 복지 수요로 나누어 살펴보고, 이들을 구체적으로 연계하는 구체적 전략에 대해 살펴보고자 한다.

1) 지역사회복지 연계협력의 단위

‘복지 역량’이라 함은 복지서비스를 제공할 수 있는 능력과 관심을 가진 주체로서 정부를 포함한 우리사회의 모든 단체, 조직, 기업을 포괄적으로 지칭한다. ‘지역복지 역량’이란 같은 관점에서 특정 지역사회에서 그 지역사회를 위해

다양한 복지서비스를 제공할 수 있는 능력과 관심을 가진 지방자치단체를 포함한 모든 지역사회 집단을 뜻한다.

이러한 사회복지 역량을 가진 단위로는 가장 넓게는 우리 사회 전체를 아우르는 총체적 사회체제를 들 수 있으며, 구체적으로는 중앙정부와 광역시·도와 같은 중핵기관의 역할을 담당할 수 있는 공공조직과 시·군·구 단위와 같은 하위조직을 들 수 있다. 물론 이러한 정부조직들은 지역, 사회집단, 기업, 개인 등과 더불어 지역사회복지 연계체제를 구성하는데 중추적인 역할을 하는 지역사회복지 연계체제 단위라고 할 수 있다. 이들 단위들이 어떻게 연계되어 기능하는지는 지역사회에서 요구하는 복지의 범주와 수준에 따라 달라 질 수 있으므로 매우 다양한 형태를 띌 수 있다. 사회복지의 범주는 우리 사회의 복지 수요에 따라 다음과 같이 몇 가지로 나누어 살펴볼 수 있다.

2) 복지 수요의 범주와 대상

복지 수요란 실직, 재난, 장애, 질환 등과 같은 이유로 개인이나 집단이 어려움에 직면했을 때 필요한 사회적 요구라고 할 수 있다. 이러한 요구는 영역과 대상자별로 나누어 볼 수 있다. 먼저 복지 수요의 대상자란 복지서비스를 필요로 하는 개인이나 집단으로 아동, 노인, 여성, 장애인, 환자, 실직자 등을 들 수 있다. 복지 수요의 대상자들이 필요로 하는 구체적인 복지서비스에 따라 전문화된 복지서비스 공급기관을 영역별로 나누어 볼 수 있다. 예를 들어, 우리 사회의 복지부문별 전문기관으로는 사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관, 보건 의료기관, 노동관련기관 등을 들 수 있다.

지역복지 네트워크는 상기한 ‘지역사회복지 연계협력의 단위’들과 ‘복지 수요의 대상과 범주’들 간의 협동체계의 구축을 말한다.⁶⁴⁾ 즉 지역복지 네트워크

64) 이재완, 전계 논문, pp.35-36.

의 구축은 지역복지서비스의 공급 주체들을 공간적, 지역적 범주로 나누고 각각의 범주를 구성하고 있는 단위들을 복지서비스의 대상, 영역, 부문별로 연계하는 구체적인 방법과 매우 다양한 방법으로 구성될 수 있다.

예를 들어, 지역복지 네트워크는 복지서비스의 공급을 주로 담당하는 공간적, 지역적 범주와 단위들과 대상자별, 영역별, 부문별 복지 수요의 교차점에서 구축될 것이 기대된다. 지역복지 네트워크는 서로 다른 지역이나 영역을 교차해 구성될 수 있다. 따라서 지역복지 네트워크는 복지연계를 공간적으로, 영역별, 범주별로 어디까지를 포함하느냐에 따라 다양한 형태의 구조를 가질 수 있다.

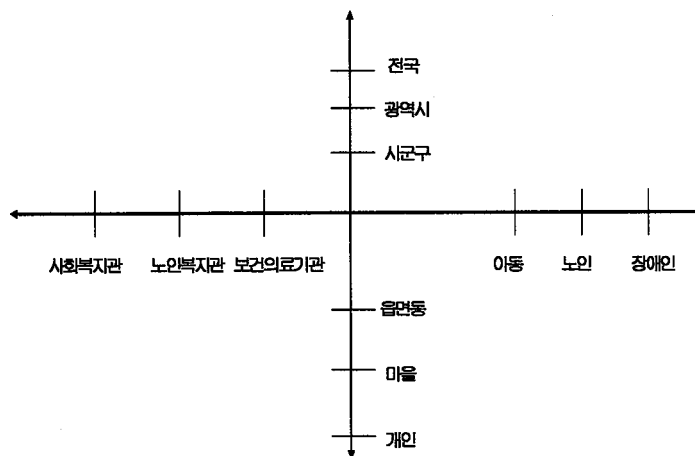
이와 관련하여, 이재완은 지역복지 네트워크의 성공적인 구축은 각 부문별, 영역별 네트워크가 먼저 일어나야 하며, 이를 통해 각 영역 간 상호연계가 자연스럽게 연결되어야 한다고 주장한다. 특히 그는 네트워킹이 이루어지는 지점과 그 강도에 따라 다양한 형태의 네트워크가 존재할 수 있으며, 이러한 다양한 형태의 실험적 노력을 통해 지역복지역량은 강화될 것이며, 보다 완결된 형태의 지역복지 네트워크가 가능하다고 한다.⁶⁵⁾

이러한 관점에서 지역복지의 네트워킹은 다음과 같은 네 가지 차원에서 이루어질 것이 기대된다. 첫째, 사회복지기관간의 상호네트워킹 방안, 둘째, 복지, 노동, 보건, 의료기관 등 복지관련 기관간의 네트워킹 방안, 셋째, 복지대상자, 지역주민 및 비공식적 단체 등을 포괄하는 네트워킹 방안, 넷째, 이러한 각 네트워크를 연결할 수 있는 통합적인 지역복지 네트워킹 방안 등을 고려해 볼 수 있다.⁶⁶⁾ 물론 네 번째 차원의 지역복지 네트워킹 방안이 가장 포괄적인 지역사회 네트워킹을 통한 사회복지 실천방안이라고 할 수 있으나 궁극적으로 이러한 총체적 지역복지 연계체제의 구축은 첫 번째 차원으로부터 점진적으로

65) 상계 논문, p.36.

66) 상계 논문, pp.36-37.

일어나 전체 사회를 연계할 수 있는 방안이 모색되어야 한다. <그림 2-4>은 지금까지 언급한 지역사회복지의 공간적, 지역적 단위들과 지역복지의 수요를 감안한 복지부문별·대상자별 범주를 상호 연계할 수 있는 좌표를 형상화한 것으로 지역사회복지 연계협력체제의 이해와 구성에 큰 도움이 된다.



<그림 2-4> 지역복지 네트워크의 구축영역

자료 : 이재완, 상계 논문, p.36에서 재구성

2. 지역사회복지 연계협력에 관한 이론모형

지금까지 지역사회복지 연계협력체제에 대한 논의는 다양한 형태의 지역사회복지 연계협력체제를 구상할 수 있도록 해준다. 지역사회복지 연계모형은 공공부문과 민간부문이 어떤 관계를 가지고 연계되는지에 따라 크게 병행보완모형, 병행보충모형, 협동대리모형, 협동동반모형 등과 같이 네 가지로 나누어 생각해 볼 수 있다.⁶⁷⁾

1) 병행보완모형(parallel supplement model)

병행보완모형은 공공부문과 민간부문이 각각 재원을 조달하고 급여의 대상은 다른 경우를 말한다. 병행보완모형에 있어 공공부문과 민간부문의 파트너십은 급여의 대상자를 결정하는 과정에서 이루어진다. 예를 들어, 민간부문은 공공급여의 사각지대에 위치한 복지수요자에게 급여하는 역할을 담당한다. 병행보완모형에 입각한 거버넌스 체계의 구축을 위해서는 다음과 같은 정책방안이 지역수준에서 모색되어야 한다.

첫째, 자발적인 자원조달 및 급여의 생산이 가능한 민간조직을 찾아내어, 이들의 참여를 지원해야 한다. 특히 이러한 민간부문의 조직들에게 세제혜택, 공공요금의 할인, 돈을 지불할 수 있는 능력이 있는 복지 수혜자들에게 실비의 요금을 받을 수 있는 제도가 마련되어야 한다.

둘째, 공공부문이 제공하는 복지급여의 자격조건 설정 시에 민간부문이 참여할 수 있도록 배려해야 한다. 특히 사회복지서비스의 수혜자격조건을 설정할 때, 병행보완모형의 취지를 살려 민간부문의 정책결정과정에 대한 참여를 적극 권장해야 한다.

셋째, 공공부문과 민간부문에서 제공되는 복지서비스가 중복되어 특정 수혜자에게 제공되지 않게 하기 위해서 사례관리접근(case management approach)이 이루어져야 한다. 사례관리접근은 지역사회복지서비스를 제공하는 다양한 지역단위별 단위들, 예를 들어, 시·군·구와 같은 사회복지서비스 공급주체들 간에 정보를 공유함으로써 가능하고, 민간부문의 복지서비스 제공집단이나 단체와도 밀접한 관계를 유지하여 서로 정보를 나눔으로써 중복수혜를 최소화할 수 있다.

67) 병행보완모형, 병행보충모형, 협동대리모형, 협동동반모형에 대한 논의는 남기철, 전계 논문, pp.22-25에서 수정·보완되었음.

2) 병행보충모형(parallel complement model)

병행보충모형은 공공부문과 민간부문이 각기 재원을 조달하고 급여의 대상도 같지만, 서로 상이한 형태의 급여를 제공하는 모형이다. 동일한 복지수혜자에게 민간부문은 사회복지서비스를 제공하는데 반하며, 공공부문은 현금급여를 하는 경우가 병행보충모형에 속한다. 병행보충모형에 입각한 네트워크의 구축을 위해서는 다음과 같은 정책방안이 지역수준에서 모색되어야 한다,

첫째, 상기한 병행보완모형과 같이, 자발적인 복지재원의 조달 및 급여의 생산이 가능한 민간조직을 찾아내어 그들의 적극적인 참여를 유도해야 한다. 민간부문에서 복지서비스를 자발적으로 제공하는 민간단체들에게 각종 세제상의 혜택과 공공요금의 할인, 요금지불능력이 있는 복지서비스수혜자들에게 실비의 요금을 받을 수 있도록 허용하는 방안이 적극적으로 검토되어야 한다.

둘째, 지역주민의 복지욕구를 지속적·정기적으로 실시하여 지역주민의 복지욕구의 우선순위를 나열하여야 한다. 공공부문과 민간부문은 지역주민들의 복지욕구를 정확히 파악하여 그것을 성취시킬 수 있도록 공공과 민간부문이 역할을 분담하는 방안을 체계적으로 검토해야 한다.

셋째, 복지수혜자들에 대한 복지급여의 중복을 최소화해야 한다. 공공부문과 민간부문의 파트너십을 효과를 최대화시키기 위해서 동일한 복지급여를 중복해 나타나는 비능률성을 최소화해야 한다. 이를 위해 지역단위에서 제공되는 복지급여의 전체목록을 작성하고 지역의 현실을 감안해 급여의 주체를 선정하는 것이 바람직하다. 물론 이러한 작업은 공공과 민간부문이 참여하는 지역복지 네트워크를 통해 이루어져야 한다.

3) 협동대리모형(collaborative vendor model)

협동대리모형은 공공부문과 민간부문이 역할을 분담해 사회복지서비스를

창출하고 제공하는 방법을 말한다. 즉 공공부문은 재원을 조달하고, 민간부문은 복지급여를 책임진다. 협동대리모형에서 공공부문과 민간부문의 관계는 정부에 의한 일방적인 관계로 기술되며, 민간부문은 공공부문의 대리인의 역할을 한다. 공공부문에서 사회에 제공될 복지서비스를 규정하고 민간부문에 위임해 복지서비스가 전달되는 형태인 공공부문은 위탁된 복지 서비스가 얼마나 제대로 민간부문에 의해 전달되고 있는지 관리 감독 및 평가한다. 협동대리모형에서 공공부문과 민간부문의 파트너십은 재원을 분배하는 과정에서 이루어진다. 협동대리모형에 따라 지역복지 네트워크가 결성되려면 다음과 같은 몇 가지 사실에 기초해야 한다.

첫째, 공공부문이 사회복지서비스의 창출과 관련된 재정적 지원은 공공부문이 담당하고, 민간부문에서 복지서비스가 제공되는 것을 기본으로 하는 모형이니 만큼, 사회복지 서비스를 위한 재정적 책임은 공공부문이 지고, 민간부문은 계약에 의한 위임형식으로 특정 복지서비스와 재화를 창출하여 제공한다. 따라서 공공부문은 재정보호의 책임과 함께 위탁된 사회복지 서비스의 창출과 제공이 계약과 같이 잘 전달되고 있는지를 감시하여야 한다. 이러한 모형에서는 공공부문의 재원확보는 물론 계약을 통해 위탁받은 사회복지업무를 잘 수행할 수 있는 능력을 가진 민간부문과의 협조가 필수적이며, 보다 나은 민간부문과 복지서비스 계약이 이루어 질 수 있도록 계약할 당시, 수의계약보다는 특정 기간을 설정한 공모계약방식을 도입하거나, 혹은 보조금 지급을 통하는 방법이 더 효과적이라고 할 수 있다.

둘째, 민간부문의 참여를 확대시키기 위해 다양한 사회주체들의 공조, 협력, 공동사업 형태의 급여생산 및 제공에 더 많은 동기부여를 해야 한다. 예를 들어, 사회복지서비스의 창출과 제공을 담당할 민간 위탁체를 공모할 때, 단일사회집단이나 개인보다 다양한 사회주체들로 이루어진 공동사업체에게 가산

점을 부여하는 방안을 검토할 필요가 있다.

셋째, 민간부문이 사회복지서비스의 생산과 제공에 큰 관심을 가지게 하기 위해서 다양한 동기부여방안이 고려되어야 한다. 예를 들어, 공모계약이나 보조금의 지불방법이 민간부문으로 하여금 많은 비용을 수반하지 않도록 해야 하며, 계약된 사회복지서비스의 창출과 제공과 관련되지 않은 부문에 대해서 가능한 간섭하지 않는 것이 바람직하다. 또한 민간부문의 융통성, 독립성의 유지에 중요한 민간기부금을 계속적으로 장려함과 동시에 그러한 노력을 보상하는 자금지원방식을 개발해야 한다.

넷째, 민간부문의 위탁기관의 선정을 보다 투명하게 하기 위해 선정위원회를 사회의 다양한 주체들로 구성해야 하며, 선정위원회를 상설화하기보다는 필요한 시점에서 사회의 각계각층을 대표하는 사람들로 구성하여 선정과정과 결과를 투명하고 공정하게 해야 한다.

4) 협동동반모형(collaborative partnership model)

협동동반모형은 공공부문이 재원조달을 책임지고, 민간부문이 사회복지급여를 맡는다는 점에서 앞서 설명한 협동대리모형과 유사하지만 공공부문과 민간부문의 관계가 계약자와 위임자의 관계에서 한 걸음 발전해 쌍방향으로 이루어지는 관계를 말한다. 협동동반모형에서 민간부문은 단지 계약된 복지서비스를 피동적으로 제공하고 감시되는 대상이기보다는 사회복지 관련 정책과 프로그램의 관리와 개발에 상당한 재량권을 가지고 있을 뿐만 아니라, 정책결정과 정에도 상당한 영향력을 행사한다. 협동동반모형에 의한 지역사회복지 네트워크의 구축은 공공과 민간부문이 동반자의 관계를 유지한다는 점에서 매우 이상적인 거버넌스의 형태라고 생각되나 현실적인 측면에서는 이상적인 측면에 치우쳐 실현 가능성이 희박하다는 비판을 받는다. 물론 공공부문과 민간부문

이 같은 문제를 놓고 해결책을 찾아나가는 것은 오늘날 우리 사회에서 요구하는 정부와 사회를 규정하는 거버넌스의 대표적 유형이라고 할 수 있으며, 이러한 일들이 실제로 일어나게 하기 위해서는 다음과 같은 몇 가지 사실에 유념해야 한다.

첫째, 사회복지서비스에 필요한 재원을 마련하는 것은 앞서 살펴 본 협동대리모형과 같이 공공부문의 책임이며, 공공부문은 민간부문의 회계감사와 정기적인 모니터링의 대상이 된다. 민간부문은 위임받은 공공서비스의 생산과 제공에 대한 책임을 져야 하며, 공공부문은 민간부문에 대한 정기적인 감시와 감독을 해야 한다. 민간부문의 책임성을 담보하기 위해서는 사회복지서비스를 제공할 주체를 선정할 때, 수의계약 방법보다는 기간을 설정한 공모계약방식, 혹은 보조금 지급방식의 재원배분방식이 바람직하다.

둘째, 민간부문의 사회복지급여와 생산활동의 참여 폭을 넓히기 위해 다양한 사회 주체들이 공조, 협력, 공동사업 형태의 급여 생산 및 제공에 더 많은 동기부여를 해야 한다.

셋째, 민간부문의 참여를 장려하기 위해 공모계약이나 보조금의 지불방식이 민간조직으로 하여금 많은 비용을 수반하지 않도록 해야 한다. 또한 민간부문의 급여생산과 제공과 관련되지 않은 민간조직의 기능에 대해서는 정당하지 않은 간섭은 피해야 한다. 아울러 민간조직의 융통성과 독립성을 유지하는데 필요한 민간 기부금을 계속 장려함과 동시에, 그러한 노력을 보상하는 자금지원방식을 개발해야 한다.

넷째, 사회복지 정책결정과정에 민간부문이 참여할 수 있는 방안을 제도화한다. 사회복지 급여와 관련된 정책쟁점에 대한 공청회, 포럼, 지역단위 설명회 등이 상설화 되어야 하며, 사회복지 정책 형성, 집행, 평가과정에 공식적으로 참여하거나 감시할 수 있는 방안이 제도적으로 마련되어야 한다.

다섯째, 민간부문의 다양한 조직들이 사회복지서비스의 창출과 제공에 참여하는 만큼, 가능한 민간단체나 조직의 역할을 분명히 하여야 한다. 예를 들어 특정 복지문제와 관련된 시민운동단체는 사회적 복지요구를 대변하는 기능을 하는 대신에, 사회적 복지요구에 대한 서비스를 제공하는 기능은 대체적으로 미흡하다. 따라서 사회복지관이나 자활지원센터 등은 사회복지서비스를 제공하는 기능을 담당하고 앞서 언급한 시민운동단체들은 사회적 복지요구를 대변하는 역할을 함으로서 서로 중복되지 않는 역할을 담당하는 것이 바람직하다.

이상에서 볼 수 있는 바와 같이, 상기한 사회복지 네트워크 모형들은 공공부문과 민간부문이 어떤 관계를 유지하는가에 따라 네트워크의 차원이 달라짐을 보여준다. 예를 들어, 협동대리모형에 의한 공공부문과 민간부문의 동반자 관계는 민간부문의 역량이 강화되면, 협동동반모형으로 전환될 수 있다. 병행보완모형과 병행보충모형 역시 공공부문과 민간부문의 역할변화에 따라 네트워크의 구조는 다른 모양새를 지니게 된다. 이태수 외⁶⁸⁾와 이인재 외⁶⁹⁾ 역시 같은 관점에서 지역사회복지 연계체계의 유형을 논하고 있으며, 그들은 상기한 사회복지 네트워크의 네 가지 유형을 그 특성에 따라 <표 2-1>와 같이 비교하여 보여주고 있다.

우리 사회의 특성을 고려한다면, 앞서 언급한 네 가지 모형 가운데 병행보충모형과 협동동반모형의 장점을 살려 지역사회복지 네트워크를 구성하는 것이 바람직하다는 주장이 있다.⁷⁰⁾ 그 근거로는 첫째, 우리의 경우, 민간부문의 복지자원이 공공부문의 그것과 비교하였을 때, 그 규모가 작지 않기 때문에 민간부문의 복지자원과 민간복지기관의 역할을 일정하게 부여하는 것이 옳다고 한다. 공공부문의 경우, 공공보조와 사회보험의 틀을 통해 빈곤계층과 사회적 위

68) 남기철, 전계 논문, p.25에서 재인용.

69) 상계 논문, p.25.

70) 상계 논문, p.26-27.

협에 대비해 사회복지행정을 수행하는가 하면, 민간부문은 차상위 계층에 대한 보충급여와 지역주민에 대한 일반복지서비스가 제공되도록 역할을 분담한다면 앞서 언급한 병행보충모형에 의해 사회복지 네트워크를 구조화하는 것이 바람직하다.

<표 2-1> 사회복지 네트워크모형별 특성 비교

모형 비교항목	병행보완모형	병행보충모형	협동대리모형	협동동반모형
재원조달 책임	공공, 민간		공공	
급여제공 책임	공공, 민간		민간	
공공과 민간 의 급여대상 (예시)	다름 (공공-법정대상 민간-사각지대)	동일	-	
공공과 민간 의 급여내용 (예시)	같음	다름 (공공-현금 급여 민간-서비스)	-	
공공과 민간 의 관계	급여의 대상에 대해 상호보완적	급여의 내용에서 상호보완적	민간은 정부의 대리인	상호 쌍방적 영향

출처 : 성북구청, 전게서, 2007, p.25.

둘째, 민간부문과 공공부문의 바람직한 관계는 협동대리모형보다는 상호간의 양방향의 관계를 기본으로 하는 협동동반모형이다. 협동대리모형은 주인-대리인 관계에서 비롯되는 양자간의 관계가 때에 따라서, 민간부문이 공공부문에 의존하거나 종속되는 경향을 보일 수 있어 민간부문의 자율성을 보장할

수 있는 협동동반모형이 바람직하다. 즉 공공부문과 민간부문이 수평적인 관계 속에서 지역사회복지 문제를 구성하고, 해결하였을 때 네트워크에 의한 문제해결의 장점을 최대화할 수 있다는 것이다.

이상으로 지역사회복지 네트워크에 대한 논의를 살펴볼 때, 최선의 네트워크의 유형이 존재한다고 가정하기보다는 현실을 감안해 사회적 목표를 가장 효과적으로 성취시킬 수 있는 방안이 최종적으로 모색되어야 한다. 물론 앞서 언급한 모든 네트워크 유형이 실제의 사례를 통해 상호 배타적으로 구분할 수 있는 것은 아니며, 두 가지 이상의 유형이 혼재되어 있다.

3. 지역사회복지 연계협력체제에 관한 분석의 틀

지금까지 우리 사회에 걸 맞는 지역사회복지 연계협력체제를 구축하기 위해 다양한 논의들을 검토하였다. 특히 최근 공공부문의 특성을 규정 짓는 ‘거버넌스이론’과 ‘네트워크에 의한 거버넌스’로부터 ‘사회 안전망’, ‘지역사회복지 연계체제의 조건’, ‘사회복지 네트워크의 유형’ 등을 살펴보았다. ‘네트워크에 의한 거버넌스’가 다른 차원의 거버넌스보다 능률성이나 효과성이 뛰어나다고 단언하기 어려우며, 가장 좋은 혹은 알맞은 거버넌스는 그 시대에 사회에서 추구하는 일련의 가치를 가장 잘 반영할 수 있는 것이어야 하며, ‘네트워크에 의한 거버넌스’는 최근 우리 사회에서 추구하는 가치를 가장 잘 반영시킬 수 있는 제도적 장치 가운데 하나로 인식된다.

물론 ‘네트워크에 의한 거버넌스’의 효과성과 능률성이 다른 어떤 차원의 거버넌스보다 정부의 모든 영역에서 탁월하다고 말할 수는 없지만, 전체 국민을 대상으로 포괄적 사회적 역량을 가시화시킬 수 있는 사회복지와 같은 분야는

정부와 사회의 다양한 주체들이 서로 연계하고 협력해서 그들이 가지고 있는 역량을 모을 수 있다는 측면에서 다른 어떤 방법보다 문제의 본질을 파악하고 해결하는데 효과적일 것으로 믿어진다.

이러한 관점에서 본 연구는 네트워크를 통한 사회복지실천을 위한 연계협력 모형을 개발하는 것을 목적으로 하며, 궁극적인 모형은 우리사회의 현실을 감안해 사회복지 문제를 가장 잘 해결할 수 있도록 구성되어야 한다. 정부의 사회복지정책 목표는 모든 국민의 삶의 질적 수준을 최소한 보장하는 것으로부터 시작하여 사회의 다양한 복지욕구를 충족시키는 것이다. 이를 성취시키기 위해서 정부는 삶의 질을 결정하는 다양한 범주, 예를 들어 영유아 보육, 저소득층과 차상위 계층을 위한 생활지원, 여성과 가족문제, 청소년, 고령화 등과 같은 범주에 대해 다양한 복지 정책을 수립하여 문제를 해결한다. 물론 정부의 이러한 노력이 모든 문제를 짧은 기간 내에 해결할 수 있다고 생각되지는 않지만, 최소한 우리사회에서 필요한 사회복지서비스를 제공하려고 다각적인 노력을 기울이고 있다.

최근 우리사회는 과거 어느 때보다 경제적으로 풍요롭다고 생각되나, 사회의 일각에서는 여전히 공공부조가 필요한 다수의 계층이 존재하며, 동시에 삶의 질적 수준이 향상됨에 따라 복지수요가 증폭되어 정부에서 제공하는 복지서비스는 늘 부족하다. 이에 대해 최근 참여정부는 사회복지문제에 대한 접근방법을 정부에 의한 일률적인 복지서비스의 제공으로부터 지역사회가 참여하여 문제를 해결하는 방법으로 사회복지의 패러다임을 전환하고 있다. 즉 공공부문과 민간부문의 '사회복지역량'을 활용하여 복지문제를 해결하거나 완화해 나아가야 함을 말한다.

이와 관련하여, 다양한 방법이 제안되어 오늘에 이르고 있으나, 공공부문과 민간부문의 연계협력방법에 대한 논의는 매우 혼란스럽고 다양하다고 할 수

있다. 따라서 본 연구에서는 우리사회에 걸 맞는 사회복지 연계협력모형이 갖추어야 할 기준 혹은 조건, 연계협력의 범주, 연계협력의 주체 등을 구체화시킴으로서 이로부터 야기될 수 있는 개념적 혼돈을 최소화하고자 한다. 이와 같은 관점에서, 먼저 사회복지 연계협력체제가 갖추어야 할 기준 혹은 조건들을 살펴보면 다음과 같다.

1) 사회복지 연계협력모형의 기준

이미 사회복지실천을 위한 기준이나 조건으로 통합성, 포괄성, 지속성, 접근성, 적합성, 적절성, 전문성, 책임성 등에 대해 논의한 바 있다. 사회복지를 실천하기 위한 구체적인 수단인 연계협력모형도 역시 상기한 기준을 만족시켜야 한다.

(1) 통합성과 포괄성

사회복지 연계협력모형은 먼저 통합적이고, 포괄적으로 이루어져야 한다. 여기서 통합적이고 포괄적인 사회복지란 먼저 포괄성은 수혜자가 필요한 복지 서비스를 총칭하는 개념이며, 통합성은 기존의 복지 서비스를 다면적으로 제공하는 주체를 말한다. 즉, 사회복지 서비스가 포괄적인 특성을 띠기 위해서는 수혜자가 필요로 하는 모든 복지서비스가 총체적으로 이루어져야 함을 의미한다. 예를 들어, 수혜자가 시각 장애인인 경우, 생활보호대상자로 분류되어 각종 사회복지 서비스, 교육, 재활, 생활보호, 의료 등과 같은 서비스가 총체적으로 수여됨으로서 수혜자의 복지욕구에 반응하는 것을 뜻한다.

반면에 통합성이란 복지서비스를 제공하는 주체들이 독립적으로 활동함으로서 동일한 수혜자에게 같은 이유로 중복적으로 복지서비스를 제공하는 것을 방지하기 위해 사회복지서비스를 제공하는 주체들이 통합하여 정보를 공유함으로써 중복이나, 소외되는 수혜자를 최소화해야 한다는 것이다.

(2) 지속성과 접근성

사회복지서비스는 일회성 행사와 같이 단발로 끝난다면, 그 효과를 기대할 수 없다. 사회복지서비스는 대상자들이 더 이상 복지서비스를 받지 않아도 될 정도로 자립 혹은 재활 할 수 있는 기간 동안 지속적으로 이루어져야 한다. 복지서비스에 대한 접근성이란 복지서비스를 제공하는 기관이나 장소에 복지서비스 수혜자들이 편리하게 접근할 수 있는 정도를 말한다.

복지서비스의 수혜자들은 이동성이 제한되어 있는 경우가 대부분이기 때문에 복지서비스에 대한 접근성은 이용 가능성을 높임으로서 복지시설이나 기관에 대한 이용 만족도를 높이는 요인이 된다. 예를 들어, 농어촌의 경우, 대부분의 복지 및 의료시설과 멀리 떨어져 있음으로 필요한 서비스를 제공받지 못하는 경우가 있다. 따라서 사회복지 서비스의 전달체계는 제공되는 서비스의 지속성과 접근성을 고려해 구성되어야 한다.

(3) 적합성과 적절성

먼저 사회복지 서비스의 적합성은 제공되는 복지서비스가 수혜자의 욕구에 부합되는 정도를 의미한다. 예를 들어, 의료보호가 필요한 수혜자에게 생활보호를 위한 서비스가 제공된다면, 아무리 생활보호차원에서 충분한 서비스가 제공되었다고 하더라도 적합한 서비스가 제공되었다고 볼 수 없다. 따라서 복지서비스는 수혜자의 필요에 따라 적합하게 이루어져야 한다.

반면에 사회복지서비스의 적절성이란 필요한 서비스가 제공된 수준을 말한다. 복지서비스가 적합하게 이루어졌다 하더라도 적실성이 결여된다면, 수혜자의 입장에서 만족할 수 없거나 수혜자의 입장에서 탈피하는데 큰 어려움을 겪게 된다. 따라서 복지서비스는 수혜자가 가지고 있는 문제를 해결하거나 완화시키기 충분할 만큼 제공되어야 한다. 재정적 한계로 인한 적실성의 결여는 사회복지 수준을 결정하는 중요한 요인이 된다. 결과적으로 사회복지서비스는

적합하고 적실성을 고려해 제공되어야 실질적인 복지정책의 목적을 달성할 수 있다.

(4) 전문성과 책임성

사회복지서비스는 전문적인 자격이나 기관에 의해 제공되어야 한다. 사회복지서비스에 대한 요구가 과거와는 달리 전문적인 기술이나 지식을 필요로 하는 만큼, 복지서비스는 전문적인 자격을 갖춘 사람이나 기관에 의해 제공되어야 한다. 예를 들어, 청소년 상담 등과 같은 분야는 청소년과 관련되어 전문적인 지식을 가진 전문인이나 기관이 담당해 문제해결을 해야 한다.

책임성 역시 사회복지서비스의 제공에 있어 매우 중요한 요인이다. 최근 민간위탁에 의해 사회복지서비스가 제공되고 있는 것을 볼 수 있다. 대부분의 경우, 책임 있는 공공기관에서 필요한 사회복지서비스를 제공할 자격과 능력있는 주체를 공정히 선정하지만, 때로는 의도하지 않은 결과를 초래해 사회적 물의를 일으키기도 한다. 특히 민영화나 민간위탁에 의한 공공서비스의 제공과 관련해 가장 큰 문제로 지적되고 있는 것이 책임성의 확보임을 감안한다면, 책임성을 어떻게 확보할 것인가는 매우 중요하다.

사회복지 연계협력체제를 구성할 경우, 특히 전문성과 책임성은 매우 중요하다. 네트워크에 의한 공공서비스의 제공은 사회를 구성하고 있는 모든 주체가 뜻을 모아 공적인 목표를 성취한다는 효과성 때문에 최근 큰 관심의 대상이 되나, 이와 결부되어 나타나는 책임성 확보는 연계체제를 구성하기 이전에 해결해야 할 큰 문제라고 할 수 있다. 왜냐 하면, 계약에 의한 민간위탁의 실패는 궁극적으로 공공부문에서 안고 가야 할 사회문제이기 때문이다. 따라서 사회복지 연계체제의 구축은 전문성과 더불어 책임성을 확보할 수 있는 수준에서 고려되어야 한다.

지금까지 사회복지 연계협력체제를 구축할 때 필요한 기본적 가치들에 대해

살펴보았다. 이러한 가치 혹은 기준들은 사회복지 전달체계를 구성할 때 반드시 고려해야 하는 중요한 요인이 되며, 구성된 연계협력체제를 평가하는 기준이 된다.

2) 사회복지 연계협력 모형의 영역과 주체

(1) 사회복지연계협력의 영역

사회복지 연계협력체제를 구축하는 이유는 우리 사회에서 필요로 하는 모든 사회복지서비스를 효과적으로 제공하기 위함이다. 이러한 목표를 성취하기 위해서 사회복지 연계협력체제는 우리사회에서 필요한 모든 복지서비스를 제공할 수 있는 역량을 갖추어야 한다. 물론 과거와는 달리, 우리사회에서 요구하는 복지서비스의 유형이 매우 다양하다는 점을 감안해 앞서 언급한 사회복지 서비스 전달체계의 기준, 즉 포괄성, 전문성, 접근성, 적합성 등이 고려되어야 한다.

첫째, 사회복지 연계협력의 공간적 범위는 전국을 대상으로 하는 가장 큰 단위로부터 시작해 사회 구성원인 개인까지를 포괄적으로 포함해야 한다. 따라서 전국적인 단위에서 특정 지역의 복지수요와 복지역량을 정확히 파악하기 어려움으로 공간적 단위를 좀 더 세분화하여 광역시, 시·군·구, 읍·면·동까지로 구체화시켜 연계협력의 공간적 범위를 구체화시킬 수 있다. 특히 사회복지 연계협력체제의 성패는 지역사회의 복지욕구를 파악하고 필요한 복지서비스를 적재적소에 제공하는 방법에 의해 좌우될 수 있다는 점을 감안해야 한다. 이러한 면에서, 가장 바람직한 연계협력체제는 지역단위에서 실질적으로 구축되어야 한다. 특히 지방자치단체의 궁극적인 목적이 지역주민들의 복리증진인 만큼, 자치단체별로 지역의 다양한 민간부문과 연계해 복지역량을 확대시킨다면 지역의 복지문제에 좀 더 체계적으로 접근할 수 있다고 판단된다.

둘째, 사회복지 연계협력체제의 서비스 영역은 우리사회에서 공적으로 복지서비스가 필요한 모든 이를 대상으로 제공될 다양한 서비스 유형으로 먼저 아동, 노인, 장애인 등을 포함해 사회의 다양한 부류가 필요로 하는 모든 복지서비스를 지칭하며, 복지서비스의 유형은 날로 전문화되어 오늘에 이르고 있다. 따라서 사회복지연계협력 체제의 서비스 영역은 모든 사회구성원을 대상으로 그들이 필요로 하는 모든 사회복지서비스를 총체적으로 뜻하며, 제공되어야 할 복지서비스가 다양한 만큼, 자격이 있는 전문인과 기관이 복지수요에 맞는 복지서비스 프로그램을 개발해야 한다.

(2) 사회복지 연계협력체제의 주체

① 공공협력기관

공공부문의 사회복지 연계협력의 주체는 중앙정부, 광역시, 도·시·군·구, 읍·면·동 등과 같은 공공기관이며, 이와 같은 다양한 차원의 정부는 그들의 수준에서 공공복지 서비스를 제공하는 주체가 된다. 예를 들어, 각급 정부에서 운영하는 종합사회복지관, 노인복지관, 보건의료기관 등이 그것이다. 즉 우리 사회의 복지 안전망을 구축하는 주체로 사회구성원의 최소한의 생계와 기본적인 주권을 보장하는 제도적 장치를 제공한다.

현재 우리나라 공공부조 전달체계는 보건복지부가 기획기능을 담당하고 행정자치부가 집행기능을 담당하는 이원적 구조를 가지고 있다. 즉, 보건복지부에서 사업지침과 예산을 결정하여 행정자치부의 지방자치단체에 시달하면, 지방행정조직의 수직적 위계에 따라 시·도 → 시·군·구 → 읍·면·동을 통하여 공공부조 수급자에게 급여와 서비스가 전달된다.

지방자치단체의 공공부조 전달체계는 특별시·광역시·도 등의 광역자치단체, 시·군·구 등의 기초자치단체와 읍·면·동의 보조단체 등 3단계 전달체계를 통하여 공공부조가 전달되고 있다. 대체로 광역자치단체의 사회복지행

정은 복지여성국 아래의 사회복지과를 중심으로 여성정책과, 보건위생과 등에서 그 업무를 추진하고 있다. 그러나 특별시·광역시·도의 사회복지행정조직과 기능은 조례와 규칙에 따라 업무가 분담되기 때문에 사회복지과를 제외하고는 약간씩 차이가 있다.⁷¹⁾

현행 우리나라 사회복지 관계법상 사회복지서비스의 업무 위임에 관한 구체적인 사항은 국가사무를 지방자치단체에 위임하는 방식을 취하고 있다. 국가나 지방자치단체의 사회복지 체계상 지위는 형식상 유사하게 규정되어 있으나, 국가는 관련 법규, 제정과 개정 등 기본정책을 수립하는데 중점을 두는 반면에, 지방자치단체는 국가의 사회복지정책을 지역단위에서 시행하는 역할을 하고 있다.

기초자치단체의 사회복지행정조직과 기능은 시군구나 인구 규모에 따라 약간씩 차이가 있으나, 사회복지행정은 주로 사회산업국 산하의 사회복지과와 가정복지과를 중심으로 수행되고 있다. 보조단체인 읍에서는 주로 사회과 사회계를 두어 사회복지사업 업무를 담당하고 있고, 면에서는 사회계를 두고 있으며, 동에서는 사회복지담당이 복지관련 업무를 수행하고 있다.

② 민간협력기관

사회복지 연계협력체제는 사회의 총체적 복지 역량에 의해 기능하는 것이므로 민간부문의 다양한 주체들이 중요한 역할을 담당한다. 민간부문의 복지서비스제공 주체로는 다양한 사회적 기업, 의료기관, 비영리법인, 종교단체, 자원봉사단체 등이 있으며, 이들 가운데 사회복지 서비스의 제공에 관심이 있는 모든 부문이 사회복지 연계협력체제를 구성하는 주체가 된다.

사회복지에서 지역사회중심의 복지수요가 증가하고 서비스의 질적인 고급

71) 차은희, “사회복지서비스 전달체계의 문제점과 개선방안,” 대구대학교 사회복지대학원 (2005), pp.20-38.

화에 대한 요구가 증가되면서, 공공부문만을 통한 서비스 공급에는 자원의 한계가 있다. 민간부문의 자원을 활용하고 민간부문 특유의 효율성을 발휘할 수 있다는 점에서 민간 참여 필요성이 증가하고 있다. 그러나 민간부문의 복지서비스 제공이 공공부문을 통한 서비스 제공보다 더 효율적이거나 효과적이라는 생각은 명확한 연구결과에 의해 증명된 결과라기보다, 단지 민간부문이라고 하는 조직 자체에 대한 고정관념에 근거하여 그 장점이 인정되고 있다는 주장도 있다. 복지서비스의 민간위탁은 오히려 부정적인 결과를 낳는다는 연구 결과도 발표되고 있다. 그럼에도 불구하고, 민간부문의 복지사업을 높이는 효과를 기대할 수 있다는 점에서 의의를 찾을 수 있으며, 복지국가 위기에 대한 다양한 대안의 탐색과정에서 민간기관의 역할과 민간 전달체계가 확대되어 가는 경향은 앞으로도 지속될 것으로 예측된다.

민간부문은 비영리기관과 영리기관으로 구분할 수 있는데, 대부분의 복지기관은 사회복지법인이나 종교법인 등이 운영하는 비영리기관이며, 대표적인 영리기관으로는 사설 어린이집과 유료노인요양시설이 있다. 민간비영리기관들은 기관 운영재원의 상당부분을 국가지원에 의존하고 있으며, 공공복지시설을 수탁 받아 운영하는 경우가 많다.

최근 정부는 사회의 복지 역량을 모으기 위해 지방자치단체별로 지역사회복지협의체를 구성하고 있으며, 지역사회복지협의체는 특정 지역의 복지 역량을 모으고 지역복지를 책임지는 주체로 제도화하기 위한 정부의 노력이라고 할 수 있다. 특히 지역사회복지협의체는 사회복지서비스를 제공하는 단위로서 지역사회의 역할이 중요해짐에 따라 지방자치단체와 민간부문, 민간부문과 민간부문, 보건 의료 및 사회복지협력기관 간의 협력기반을 구축하는 것을 목적으로 한다.

③ 지역사회복지협의체

지역사회복지협의체는 지역중심의 사회복지서비스를 효과적으로 관리하고,

지역단위에서 복지서비스 제공주체 및 복지서비스 이용자의 주체적 참여를 고양시키며, 사회복지서비스 제공에서 민주성을 확보하기 위한 목적으로 설치한 것이다. 사회복지협의체의 신설과 관련된 법규에 의하면, 지역사회의 복지관련 민간주체, 지방자치단체, 학계의 참여를 망라하되 실무자의 참여를 포함시키는 다층적 구성을 권하고 있다.⁷²⁾ 지역사회복지협의체의 중요 기능으로는 첫째, 지역사회복지계획의 수립과 건의 및 심의기능, 둘째, 지역복지서비스의 연계와 조정을 위한 기반조성, 셋째, 지역복지의 수요를 파악하고 분석하기 위한 복지전산화 구축을 통해 지역사회복지관련 정보의 수집과 공급기능, 넷째, 지역사회복지에 관한 정책건의와 복지자원의 개발기능 등이다.⁷³⁾

지역사회복지협의체는 지역단위로 사회복지관련 공공과 민간의 주체, 그리고 학계 전문가 등을 포함하는 협의구조를 구성하고 운영하여 지역사회복지 발전기반을 강화하고 복지서비스 전달을 합리적으로 체계화하여 복지서비스의 효과성과 효율성을 제고하는 것을 목적으로 한다. 지역사회 복지협의체의 목적은 첫째, 지역사회 내 복지문제를 해결하기 위한 민주적 의사소통을 확립한다. 둘째, 수요자 중심의 통합적 복지서비스 제공의 기반을 확립한다. 셋째, 지역사회 복지자원의 효율적 활용체계를 조성한다.

지역사회복지협의체는 지역중심 사회복지서비스의 효과성과 효율성을 증대시키고, 지역단위에서 서비스 제공주체 및 서비스 이용자의 주체적인 참여를 고양시키며, 사회복지서비스 제공에서 민주성을 확보하기 위한 목적으로 설치된 것이다. 사회복지법에 따르면 지역사회의 복지관련 민간주체, 지방자치단체, 그리고 학계의 참여를 망라하되 실무자의 참여를 포함하는 다층적 구성을 권고하고 있다.

72) 김홍주, “지역중심 사회복지체제의 비판적 검토,” 『농촌사회』, 제15집 1호, 2005, pp. 272-273.

73) 권순용, “지역사회복지 네트워크,” 『비전2005-희망제주』, 2005, pp.190-194.

3) 지역사회복지 연계협력체제 구축을 위한 분석의 틀

지금까지 지역사회복지 연계체제를 구축하는데 기본이 되는 ‘지역사회복지 연계협력체제의 기준’, ‘사회복지 연계협력체제의 영역과 주체’, ‘사회복지협의체’에 대해 논의하였다. 지역사회복지 연계협력체제는 앞서 언급한 사회복지서비스에 대한 다양한 차원의 ‘가치들’을 궁극적인 목표로 설정하고, 이를 성취시키기 위해 사회의 다양한 복지 서비스를 제공하는 주체들이 상호 연계하는 방법이다.

지역사회복지 연계체제가 구축되기 위해서는 먼저 우리사회의 다양한 복지 주체들이 연계협력체제에 참여하려는 동기가 필요하다. 즉 연계협력체제의 주체들은 연계협력체제를 구성하는 이유와 목적을 분명히 하여 사회의 다양한 주체들이 자발적으로 참여할 수 있는 이념적 기본을 제공해야 한다. 여기서 이념적 기본이란 우리사회가 궁극적으로 추구해야 할 가치나 규범으로 모든 사회구성원들이 향유할 수 있는 기본 권리를 뜻한다.

물론 우리사회의 모든 복지욕구가 단번에 해결되기를 기대하기는 어렵지만, 우리사회가 가지고 있는 역량을 최대한 활용해 문제해결을 한다면 사회구성원 모두가 공감할 수 있는 사회복지가 실현될 수 있을 것이라 가정할 수 있다. 이러한 관점에서 지역사회복지 연계협력체제는 우리사회의 복지역량을 극대화시킬 수 있는 가장 좋은 방법들 가운데 하나이며, 연계협력체제를 통한 복지사회의 구현을 앞당기기 위해서는 다음과 같은 기본전제가 이루어져야 한다. 여기서 지역사회복지 연계협력체제 구축의 기본 전제는 이상적인 연계협력체제의 구성을 가로막는 장애요인들을 파악하고 이들 요인들을 극복하는 구체적인 전략을 모색하는 것을 말한다. 일반적으로 정책목표는 사회적 규범과 가치에 따라 폭넓게 정의되며, 이를 성취시키기 위한 구체적인 수단들은 목표를 성취시키는데 걸림돌이 되는 장애요인들을 파악하여 그것들을 하나하나 해결해 나

가는 과정에서 체계적인 정책대안들이 나타나게 된다.⁷⁴⁾ 같은 관점에서 지역 사회복지 연계협력체제의 구축도 이를 구성하고 기능하는데 걸림돌이 될 수 있는 장애요인들을 찾아 그것들을 해결할 수 있는 전략을 구체적으로 모색한다면 이상적인 지역사회복지 연계협력체제의 구축도 가능하리라 믿는다. 이와 같은 맥락에서 지역사회복지 연계협력체제를 구성하는데 가장 중요하다고 생각되는 중요한 요인들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 지방자치단체의 지역사회복지 연계협력체제의 구축을 위한 능력과 의지이다. 지역사회복지 연계협력체제는 연계체제를 구성하는 각 부문의 노력과 의지 없이는 의도한 효과를 기대하기 어렵다. 특히 지방자치단체를 비롯한 정부기관은 관료제에 의한 수직적 구조를 통해 늘 정책이나 프로그램을 만들고 집행해온 만큼, 연계협력체제를 통한 업무수행이 비능률적이라고 생각할 수 있을 뿐만 아니라 연계협력체제를 구성하고 있는 각 부문의 주체들을 ‘동반자’로 인식하기보다 경쟁 혹은 ‘불편한’ 관계로 인식할 수 있다. 따라서 지역사회복지 연계체제의 기본 단위가 되는 지방자치단체는 연계협력체제를 구성하는 것은 물론 기능하도록 만드는 능력과 의지가 필요하다. 한 연구에 따르면, 지역사회복지 연계체제의 구성과 기능에 가장 큰 영향력을 가진 변수로 자치단체장을 들고 있다.⁷⁵⁾ 따라서 지역사회복지 연계협력체제의 구성과 원활한 기능을 위해서 자치단체장의 의지와 노력은 매우 중요하다. 본 연구는 도우당이 제시하고 있는 네트워크의 변수를 고려할 때, 자치단체장의 의지는 ‘지속성’의 문제와 연관 지을 수 있다. 현행 지방자치 구조의 특성상 4년 단위의 최고정책 결정자의 변화는 정책의 일관성 측면에서 부정적인 요인으로 작용한다. 이를

74) Weimer, David L. & Aiden R. Vining, *Policy Analysis: Concepts and Practice* (Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 2nd. ed., 1992), pp.212.

75) 유태균·김자옥, “서울시 소재 종합사회복지관간의 네트워크 특성 및 네트워크 상에서의 중심자적 역할정도 결정요인에 관한 연구,” 『사회보장연구』, 제7권 제2호, 2001. 12., pp.20-48.

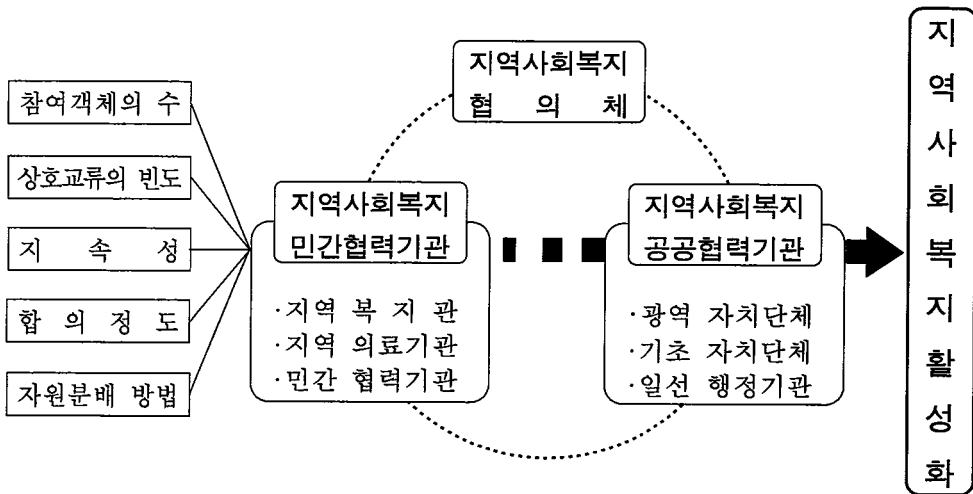
보완하는 방법은 정책공동체 간의 ‘합의’에 기초한 ‘지속성’ 있는 관심과 지원이 따른다면 해결될 수 있는 문제로 파악된다.

둘째, 정부차원의 행정적 지원이다. 지역사회복지 연계체제를 구축하고 기능하도록 만드는 정부차원의 행정적 지원은 연계체제의 성패를 좌우하는 중요한 요인이 된다. 특히 지방자치단체의 재정적 능력, 연계체제의 관리기술, 사회복지 유관기관과의 유기적 관계유지와 실무자들의 소극적 혹은 배타적 업무수행 태도, 정보의 공유 등과 같은 정부차원의 다양한 요인들은 지역사회복지 연계체제가 실질적인 목표를 달성할 수 있는 정도를 가늠하는 중요한 잣대가 된다. 따라서 본 연구는 도우당이 제시하고 있는 네트워크의 결정 변수를 고려하여 지역사회복지 연계협력체제의 내외적 ‘자원 분배 방법’을 중요한 변수로 설정하고 있다. 연계협력체제 내의 자원 배분은 주로 인적 자원간의 교류와 전문성 및 물적 자원으로서의 재정적 지원 등이 중요한 판단 기준이 된다.

셋째, 정부 외적인 요인들로 공식적인 협력을 위한 채널의 확보와 유지방법, 정보의 공유문제, 민간사회 복지기관의 운영방침 등과 같이 정부조직 외적인 요인들은 지역사회복지 연계체제의 구성과 기능에 큰 영향을 미치는 또 다른 요인이 된다. 따라서 지방자치단체는 지역사회복지 연계협력체제에 참여하는 민간조직과 단체들의 전략적 적합성과 필요성을 높일 수 있는 방안을 고안해야 한다. 이것은 곧 지역사회복지 연계협력체제에 참여하는 모든 조직이나 단체들이 공유하는 공통의 관심사가 증가했다는 것을 뜻하며, 참여조직과 단체들이 공유하는 공통의 관심은 연계협력의 필요성과 불가결한 토대가 된다. 따라서 지역사회복지 연계협력체제에 참여하는 모든 주체들은 공동의 관심사를 가지고 수평적인 관계에서 상호협력을 통해 지역복지수요에 탄력적으로 대응할 수 있어야 한다. 본 연구는 이러한 맥락에서 ‘참여객체의 수’와 ‘상호교류의 빈도’를 중요한 변수로 설정하고 있다. 성공적인 지역사회복지 협력체제를 구

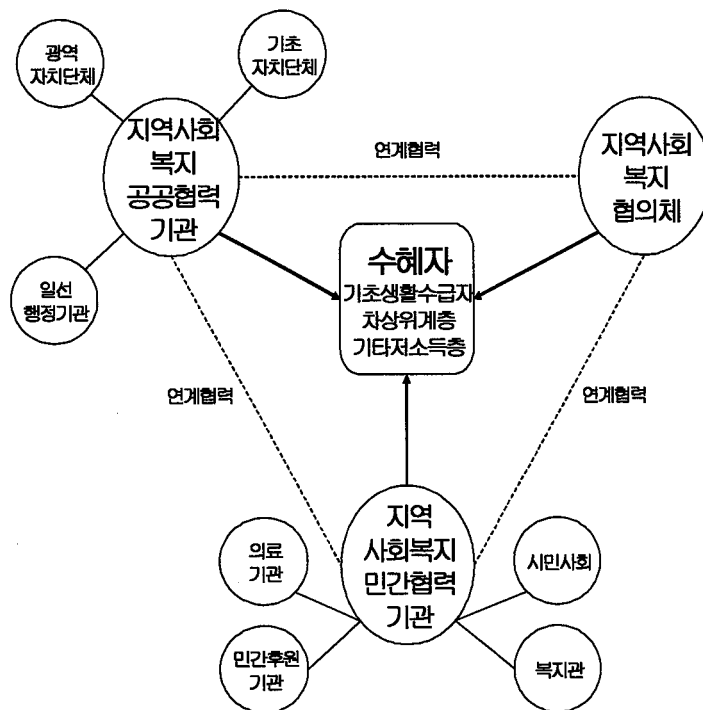
측하는 과정에서 다양한 참여자와 이들의 상호교류 빈도는 지역사회복지 협력 체제들간의 관심과 이익을 조정·통합하여 수혜자들의 이익을 극대화 하는 것이 목적이다.

본 연구는 이상의 논의를 종합하여 <그림 2-5>와 같은 분석의 틀을 제시하고자 한다. 즉, 성공적인 지역사회복지 연계협력 체제를 구축하는 독립변수로 ① 참여객체의 수 ② 상호교류의 빈도 ③ 지속성 ④ 합의 정도 ⑤ 자원배분 방법 등의 다섯 가지 요인을 고려할 필요가 있다. 본 연구는 이들 다섯 가지 요인들이 독립변인이 되어 지역사회복지 협력체제의 성격을 결정할 것이며, 거버넌스 간의 통합과 연계협력은 궁극적으로 지역사회복지의 활성화를 가져올 것으로 본다.



<그림 2-5> 분석의 틀

결국, 지역사회복지 연계협력체제는 첫째, 사회복지에 필요한 물적 인적자원을 제공하거나 지원할 수 있는 자원봉사단체, 지역주민조직, 전문가단체, 종교기관 등과 같은 자원제공·지원조직, 둘째, 종합사회복지관, 민간사회복지시설, 보건소, 고용안정센터, 자활후원기관 등과 같은 사회복지서비스의 전달조직, 셋째, 중앙정부를 비롯한 시·군·구와 같은 지방자치단체의 지역사회복지전담 행정부서와 시민사회단체 등과 같은 사회복지행정지원조직 등을 총괄적으로 포함해 구축되어야 한다. 물론 이러한 지역사회복지 연계협력체제는 앞서 언급한 다양한 사회적 규범과 가치를 반영하는 것은 물론 사회적 복지역량을 가장 능률적이고 효과적으로 분배하는 기능을 할 수 있어야 한다. 이러한 지역사회복지 연계협력체제를 형상화하면 <그림 2-6>과 같다.



<그림 2-6> 지역사회복지 연계협력체제 구축 모형

제 3 장 지역사회복지 연계협력체제의 실태와 문제점

제 1 절 지역사회복지 공공협력기관의 실태

1. 지역사회복지 서비스 전달체제

현재 우리나라 공공부조 전달체제는 보건복지부가 기획기능을 담당하고 행정자치부가 집행기능을 담당하는 이원적 구조를 가지고 있다. 즉, 보건복지부에서 사업지침과 예산을 결정하여 행정자치부의 지방자치단체에 시달하면, 지방행정조직의 수직적 위계에 따라 광역시·도 → 시·군·구 → 읍·면·동을 통하여 공공부조 수급자에게 급여와 서비스가 전달된다.

보건복지부는 공공부조사업의 기본계획과 지침을 마련하는 최고 행정기관이다. 중앙의 생활보장위원회는 전문가, 공익대표, 관련 공무원 등 10인 이내의 위원으로 구성되며, 보건복지부장관이 위원장이 된다. 중앙생활보장위원회는 ① 생활보장사업이 기본방향과 대책을 수립하고, ② 소득인정액 산정방식을 결정하며, ③ 급여기준을 결정하고, ④ 최저생계비를 결정하며, ⑤ 생활보장기금의 적립·관리·사용에 관한 지침을 수립하고, ⑥ 기타 위원장이 부의하는 사항을 심의하고 의결한다.

보건복지부장관 아래 공공부조업무를 전담하고 있는 곳은 사회복지정책본부이다. 사회복지정책본부장 아래 사회복지정책기획팀과, 기초생활보장팀, 기초의

료보장팀, 근로연계복지팀, 민간복지협력팀이 있으며, 이 가운데 공공부조업무의 주된 부서는 기초생활보장팀이다. 기초생활보장팀의 주된 업무는 ① 국민 기초생활보장사업의 종합계획의 수립과 조정, ② 수급자의 선정, ③ 관리와 소득, ④ 재산에 관한 기준을 결정하며, ⑤ 수급자의 최저생계비, ⑥ 급여수준 등을 결정하고, ⑦ 중앙생활보장위원회를 운영한다.

근로연계복지팀에서는 ① 자활사업에 대한 정책개발 및 자문, ② 종합자활지원계획을 수립 조정하고, ③ 자활사업에 대한 조사, ④ 분석 및 평가업무를 담당하고 ⑤ 후견 기관의 평가와 지원에 관한 사항과 ⑥ 자활공동체의 육성과 지원업무, ⑦ 자활기관협의체의 운영을 지원한다.

민간복지협력팀에서는 ① 사회복지행정을 총괄 조정 및 평가 분석하고, ② 사회복지정책의 장단기 종합계획의 수립 및 사회복지제도의 총괄적인 분석과 평가를 하며, ③ 사회보장심의위원회의 운영, ④ 사회복지조사와 사회복지전담공무원의 육성과 지도 관리, ⑤ 복지서비스 전달체계 관련업무를 담당하고 있다.

지방자치단체의 공공부조 전달체계는 특별시, 광역시, 도 등의 광역자치 단체, 시군구 등의 기초자치단체와 읍면동의 보조단체 등 3단계 전달체계를 통하여 공공부조가 전달되고 있다. 대체로 광역자치단체의 사회복지행정은 복지여성국 아래의 사회복지과를 중심으로 여성정책과, 보건위생과 등에서 그 업무를 추진하고 있다. 그러나 특별시, 광역시, 도의 사회복지행정조직과 기능은 조례와 규칙에 따라 업무가 분담되기 때문에 사회복지과를 제외하고는 약간씩 차이가 있다.⁷⁶⁾

기초자치단체의 사회복지행정조직과 기능은 시군구나 인구 규모에 따라 약간씩 차이가 있으나, 사회복지행정은 주로 사회산업국 산하의 사회복지과와 가정복지과를 중심으로 수행되고 있다. 보조단체인 읍에서는 주로 사회과 사

76) 차은희, 전계 논문, pp.20-38.

회계를 두어 사회복지사업 업무를 담당하고 있고, 면에서는 사회계를 두고 있으며, 동에서는 사회복지담당이 복지관련 업무를 수행하고 있다. 현행 우리나라 사회복지 관계법상 사회복지서비스의 업무 위임에 관한 구체적인 사항은 국가사무를 지방자치단체에 위임하는 방식을 취하고 있다. 국가나 지방자치단체의 사회복지 체계상 지위는 형식상 유사하게 규정되어 있으나, 국가는 관련 법규, 제정과 개정 등 기본정책을 수립하는데 중점을 두는 반면에, 지방자치단체는 국가의 사회복지정책을 지역단위에서 시행하는 역할을 하고 있다.

2. 광역자치단체의 지역사회복지 서비스 전달체계

지방자치단체 행정조직은 지역의 인구규모에 따라 다르지만, 대체적으로 중앙행정조직을 따르고 있으며, 1996년 본격적인 지방자치가 실시되면서, 사회과와 가정복지과를 통합하고 일부 명칭을 바꾸었다. 광역자치단체의 전달체계도 중앙정부의 전달체계와 별다른 특색을 보이지 않고 있으며, 업무의 기능이 축소 또는 확대된 것뿐이다.

사회복지 전달체계의 개편과 관련된 논의는 2004년 실시된 사회복지 사무소 시범사업을 시작으로 본격화되었고, 정부는 2005년 9월 「희망한국21-함께 하는 복지」의 발표와 함께 사회복지업무를 전담하는 사회복지행정조직을 강화하기에 이르렀다. 특히 사회복지사무소 시범사업은 현행 공공복지 전달체제의 문제로 지적되고 있는 시·군·구 복지행정의 전문성 부족을 해결하기 위함은 목적으로 시범적으로 시행되었다. 즉 중앙정부의 복지정책이나 프로그램의 단순 전달 역할과 지역특성에 맞는 정책개발의 미흡, 읍·면·동 사회복지 공무원의 효율적 운용미흡, 예를 들어, 1-2명의 사회복지업무 전담인원을 통해 모

든 지역의 복지업무가 수행되는 것은 그들의 업무과다로 인해 새로운 취약계층의 발굴을 할 수 없을 뿐만 아니라 전문적인 상담과 서비스를 제공하기 어렵다. 이러한 문제를 해결하기 위해, 2004년 7월부터 2년간 전국 9개 시·군·구에 시범적으로 설치·운영한 후, 그 성과를 평가하여 2006년 하반기부터 단계적으로 모든 시·군·구에 확대 설치 운영할 계획이었다.⁷⁷⁾ 시범사업은 시·군·구에 복지사무소를 설치하여 복지 기능별 전담팀(기초, 자활, 노인, 장애인, 보육 등)을 설치하고 인력 및 업무를 집중 배치함으로써 복지업무의 집중과 전문화가 가능하도록 하였으며, 지역복지의 종합계획과 자원관리의 역할을 강화하여 공공기관은 물론 공공부문과 민간부문 간의 협력을 통해 지역복지의 총량이 제고 되도록 하여 궁극적으로 수요자의 편의와 복지서비스의 질을 제고하는 것을 목적으로 하였다.⁷⁸⁾

그러나 공공복지 전달체계의 문제를 보완하기 위해 출발한 사회복지 사무소가 전국적으로 시행될 것이라는 기대와는 달리 2004년 말에 발생한 대구장애 아동 사망사건으로 말미암아 더 이상 확대 추진되지 못하고 2006년 6월 종결되었다. 즉 2005년 9월 보건복지부, 행정자치부 등 관계부처 합동으로 발표한 「희망 한국 21-함께 하는 복지」 대책을 발표하면서 사회안전망 전달체계 개편범위를 복지 이외에 보건, 고용, 주거, 평생교육, 문화, 생활체육 등과 같은 지역사회복지 서비스로 확대하고 행정조직도 시·군·구와 읍·면·동을 동시에 개편하는 방향으로 추진하기로 합의하였다.⁷⁹⁾

예를 들어서 사회복지전달체계를 대구광역시와 대전광역시를 비교해 보면, 명칭만 다를 뿐이지 별다른 특색을 볼 수가 없다. 그 중에서 대구광역시는 여

77) 시범지역으로 선정된 곳은 서울 서초구, 부산 사하구, 부산 진구, 광주 남구, 강원도 춘천시, 충북 옥천군, 충남 공주시, 경북 안동시, 울산 울주군 등이다. 보건복지부, 「2006년 보건복지백서(2007)」, p.288.

78) 행정자치부 주민서비스혁신추진단, 「주민생활지원서비스 업무운영 매뉴얼」(2006. 12), p.7.

79) 보건복지부, 「2006년 보건복지백서」, 2007. 7., p.291.

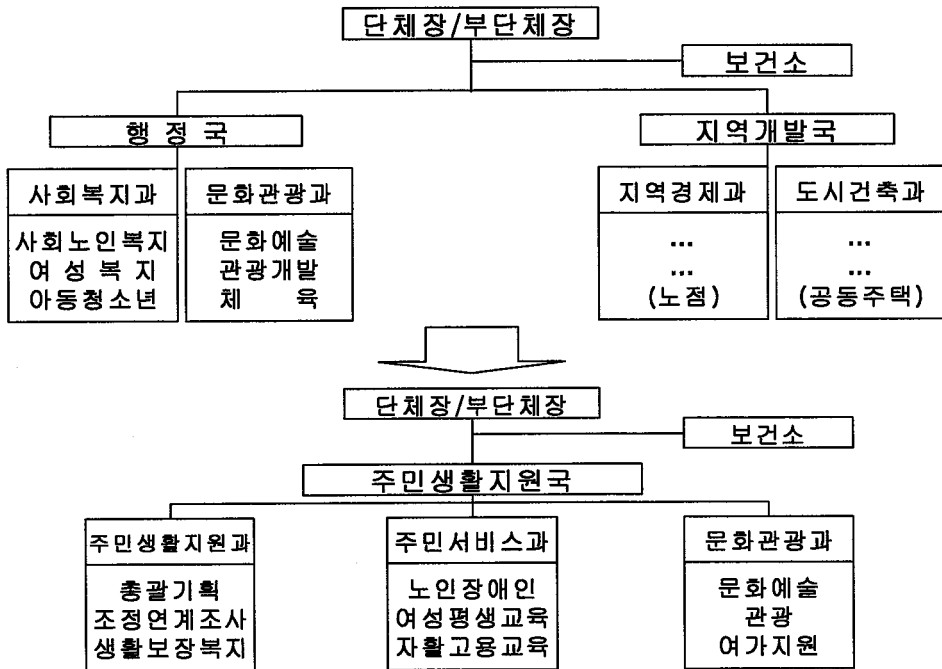
성회관에서 모자일시보호시설 운영과 요보호 여성과 윤락여성 상대로 상담과 사회교육을 하고 있어, 지역여성복지에 크게 기여하고 있다. 대전광역시도 여성회관에서 여성사회교육과 취업 및 기술교육을 하고, 단순히 여성복지 업무의 일부 역할을 하여 대구광역시와 대조를 이루고 있다. 민간사회복지시설에서도 대구광역시도 지역적인 차이는 있지만, 지역에 민간사회복지시설이 공공 사회복지 전달체의 역할을 하고 있는 반면, 대전광역시는 그렇지 못한 점이 두드러진다.

또한 경상북도와 충청남도를 예를 비교해 보면, 충청남도는 여성업무를 여성정책관을 두어 여성업무를 따로 수행하고 있으나, 이들 대부분 사회복지 전문직이 아닌 일반 행정직으로 되어 있어 전문서비스를 기대할 수 없으며, 특히 충청남도는 구조조정으로 여성회관이 폐지되어 지역주민을 위한 사회복지서비스가 없고, 단지 충남여성개발원이 충남여성들의 사회교육을 맡고 있어서, 지역특성과 주민의 요구를 고려하지 못한 사회복지서비스를 하고 있다.

이처럼 공공기관에서 행해지는 사회복지서비스는 지역사회복지관에서 이루어지는 사회복지서비스와 별개로 이루어져 중복지원과 복지대상자의 욕구를 전혀 고려하지 않고 이루어지고 있어, 사회복지서비스 전달에 있어서 민간사회복지서비스와 유기적이고 협조적인 체계가 필요할 것이다.

이렇게 전달체계가 상위조직인 보건복지부가 있으나, 광역자치단체의 전달 체계는 행정자치부에 편입되어 있으며, 수직적인 체계로 이중적인 구조를 지니고 있어서 복지업무를 거의 사회복지 전문담당자가 하고 있는 것이 아니다. 그래서 단순히 광역자치단체는 사업지침을 전달하는 과정에 있고, 지역과 복지대상자의 요구를 무시하고 나름대로 사회복지서비스 프로그램을 만들어 기초자치단체에 하달하고 결과만 받는 역할을 하고 있어, 사회복지전문 담당자의 근무와 역할을 할 수 있도록 제도적인 방침도 필요할 것이다. 주민생활지원

서비스 전달체계 개편이 2006년 7월 1일부터 우선실시 지역을 시작으로 단계적으로 개편된다. 이에 지역상황에 따른 기본모형은 아래와 같다.



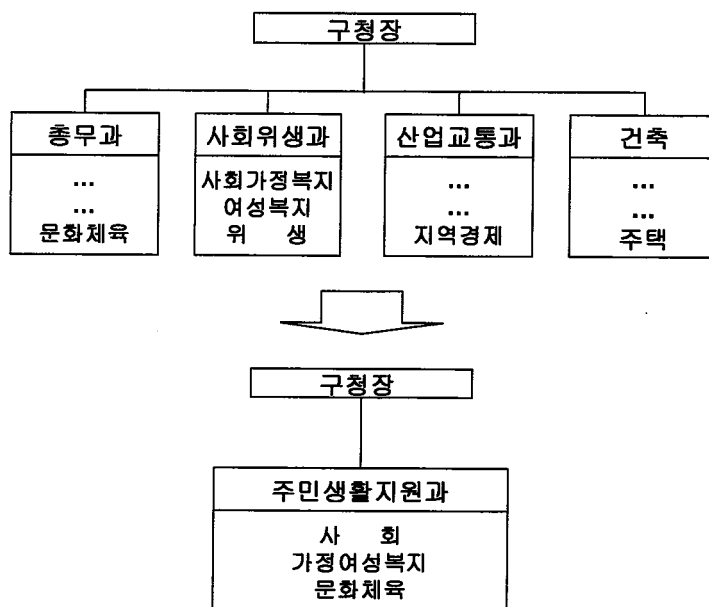
<그림 3-1> 중소도시형 3개국 이하 기본 모형

자료 : 지역사회복지(www.welfare.go.kr)

3. 기초자치단체의 지역사회복지 서비스 전달체계

기초자치단체의 사회복지행정조직은 인구규모와 지역특성에 따라 다르지만, 일부 시·군에서도 광역자치단체와 같은 전달체계를 갖추고 있으나, 군은 부

군수 밑에 사회복지과를 설치하고 읍면에서는 사회복지담당을 중심으로 사회복지전담공무원과 일반 행정직이 업무를 보고 있으며, 사회복지전담공무원은 인구비례에 의해 지역마다 다를 수 있으나, 현재는 부족한 실정이라고 한다. 또한 1987년부터 저소득층 밀집지역의 읍면동에 배치되어 복지대상자에게 복지업무를 담당해온 사회복지전담공무원과 함께 시군구에 여성복지상담원과 아동복지지도원이 상담을 통해 복지업무를 수행하고 있다.

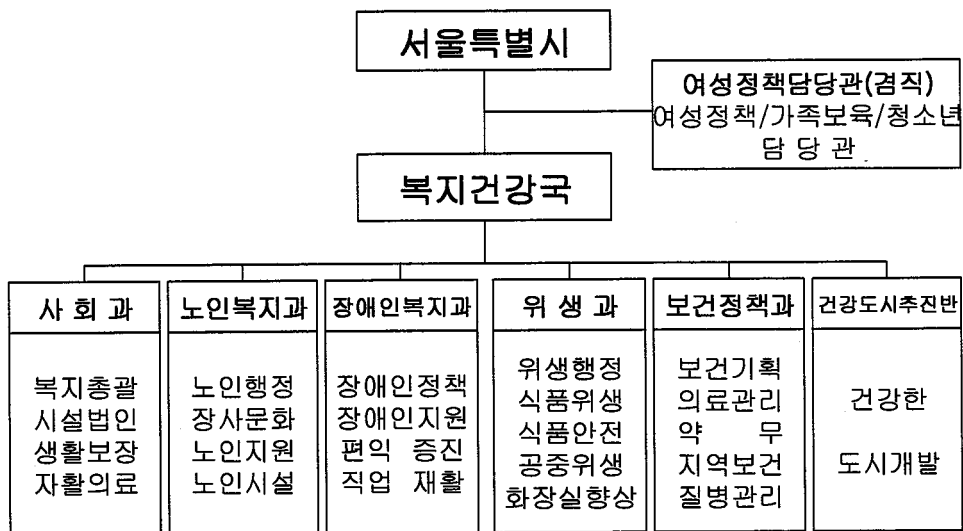


<그림 3-2> 일반 구 기본 모형

자료 : 지역사회복지(www.welfare.go.kr)

기초자치단체에서 광역자치단체에 속한 시군 중에 시는 광역자치단체와 같은 전달체계이지만, 군은 국이 없고 사회복지과만 설치되어 있어서 광역자치

단체의 사업지침을 전달받아 실시하고 있으며, 다시 군에서 읍면에 사업지침을 내려 보내 거기에서 사회복지전담공무원이 전달업무를 하고 있는 것이다. 특히, 읍면동 업무에서 지역사회복지관과 상호협조가 없어 이중지원과 복지대상자의 누락과 정확한 조사가 부족한 실정이다. 또한 광역자치단체와 기초자치단체에서 사회복지업무담당자 중에 여성복지상담원과 아동복지지도원을 제외한 나머지 업무담당자는 사회복지전문직이 아니라 일반행정직이라서 인사발령 이동시 업무 공백과 업무 파악이 제대로 이루어지지 않고 있으며, 조례에 따라 장애인복지지도원과 노인복지상담원을 사회복지사로 채용하도록 되어 있으나, 일반 행정직이 맡고 있어, 증가하는 노인문제와 장애인복지에 대처하기 위해서 전문 인력의 배치가 이루어져야 할 것이다. 그 가운데 서울시 사회복지 행정체계를 설명하면 다음과 같다.



<그림 3-3> 민선 4기 서울시 사회복지행정체계(2006년)

자료 : 지역사회복지(www.welfare.go.kr)

서울시의 사회복지 관련 행정체계는 지방자치가 실시된 1995년 이전까지 중앙정부 중심의 사회복지 전달체계를 전개해 왔다. 그러나 지방자치가 본격적으로 시작되면서 서울시에 사회복지를 전달하는 부서를 두고, 중앙정부의 복지사업과 함께 지방자치 중심의 사회복지 사업을 추진해 왔다.⁸⁰⁾

서울시 사회복지 관련 예산 현황을 보면, 서울시의 전체 재정규모는 1965년 75억 원, 예산이 1000억 원을 넘긴 것은 1974년이었고, 1981년 1조 원, 1990년 5조 원, 1994년 10조 원, 그 후 지속적인 증가를 거쳐 2006년 현재 15조 원에 이르고 있다. 이중 사회복지분야 예산은 2001년 1조 1384억 원에서 2006년 1조 9613억 원으로 꾸준히 증가하고 있다.

서울시의 사회복지관련 예산을 민선 시기별로 살펴보면 민선 1기의 사회복지관련 예산은 약 3천 8백억 원 정도로 전체예산의 6.5%를 차지하고 있다. 이와 같은 예산은 민선 이전의 사회복지예산에 비해 많은 증가를 보이고 있다. 지방자치제 실시이후 서울시가 사회복지 환경변화에 맞추어 저소득 시민의 기초생활보장, 노인복지, 장애인복지, 여성복지, 아동복지 등의 분야에 대한 정책적 지원을 시작하였지만, 그 수준에 있어서 미흡한 수준에 머무르고 있다.

민선2기(1998-2002)에 접어들면서 사회복지분야의 예산은 서울시 총 예산의 10%를 넘게 되었다. 이는 국민기초생활보장제도의 실시와 관련하여 지역주민의 최저생계보장 등 사회보장비용의 증가와 시민들의 다양한 복지욕구에 대한 수요를 충족시키기 위한 정책을 수행하기 위함이었지만, 결과적으로 사회복지와 관련한 인프라 구축, 사회복지관련 전문인력(전문공무원)의 인건비 등의 지출이 많아 사회복지서비스 비용에 대한 지출보다는 경직성 비율의 지출이 많았던 것으로 지적되었다.

민선 3기(2002-2006)와 민선4기(2006-2010)에 접어들어서 보다 본격적인 주

80) 서울특별시사회복지협의회, 「서울사회복지백서」(서울특별시사회복지협의회, 2006), pp.66-72.

민밀착형 복지서비스의 구현을 위한 사업비의 규모가 확대되고 있다. 2005년과 2006년의 사회복지분야 예산은 각각 1조 8천억 원과 1조 9천억 원에 이르고 있다. 2006년의 경우 세부비율을 볼 때, 시예산 중 도로, 교통, 환경보전에 이어 3위의 규모이다.

이처럼 서울시의 사회복지관련 예산이 증가한 이유는 서울시의 복지정책이 전통적인 복지서비스 대상자를 포함한 시민들의 보편적인 삶의 질 개선이라는 수준까지 확대되었기 때문이다. 그러나 과거에 비해 서울시의 사회복지관련 예산의 비율이 증가하기는 하였으나, 이는 서울시의 전체 예산규모의 성장과도 관련이 있고, 시설기능보강 등 인프라에 들어가는 경직성 경비가 대부분이어서 실제 프로그램의 준비와 진행을 위한 현실적인 재원의 규모로서는 부족한 상황이다. 이처럼 현실적으로 부족한 사회복지관련 자원마련을 위해 기업과 시민사회단체, 개인 등 민간부문의 복지재원의 유입에 대한 관심이 꾸준히 증가하고 있다.

<표 3-1> 지방자치 이후 서울시 사회복지시설 현황(서울시 운영시설)

(단위 : 개소, 명)

부문	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
사회복지시설총수	116	124	122	127	131	137	151
시설수용인원(명)	12,551	12,065	12,009	12,252	12,453	12,241	13,180
아동복지시설	46	46	45	46	46	44	44
노인복지시설	16	16	16	19	20	22	28
장애인복지시설	28	28	28	28	28	30	32
여성복지시설	22	30	28	29	32	37	42
정신질환요양시설	1	1	1	1	1	1	1
부랑인시설	3	3	4	4	4	3	4

자료 : 서울특별시사회복지협의회, 전게서, p.74.

서울시의 사회복지 관련 시설의 가장 큰 변화는 이용시설의 수 증가와 시설 유형 및 사업의 세분화와 전문화를 들 수 있다. 전통적인 수용시설의 형태에서 이용시설로 전환이 이루어지고 있으며, 탈시설화 경향에 따라 재가복지서비스가 활발해져 아동·장애인수용시설 등이 다양한 프로그램을 겸비한 이용시설로 전환되는 추세이다. 또한 고령화와 가족해체, 장애인에 대한 인식개선 등 사회 환경의 변화에 따라 노인복지시설, 여성복지시설, 장애인이용시설 등 개별화되고 전문화된 복지서비스를 제공하는 시설들이 증가하고 있다. <표 3-1>를 보면 2005년 말까지 서울시에서 운영하고 있는 사회복지시설은 총 151개, 수용인원은 13,180명인 것으로 나타났다. 그리고 서울시에서 운영하는 사회복지시설의 규모와 함께 통계에 포함되지 않은 민간위탁이나 민간직영의 사회복지시설 수를 포함하면 서울시의 사회복지시설의 규모는 더욱 늘어나고 있다.

지방자치이후 사회복지서비스의 제공주체가 다양화됨에 따라 2006년 현재 서울시의 사회복지시설은 서울시에서 운영하는 151개 기관을 포함하여 노인복지, 아동·청소년복지, 장애인복지, 여성복지 등 분야별 시설 및 사업현황이 11,127개에 이르고 있다. 특히 노인복지관련시설과 아동·청소년 관련 이용시설의 수가 증가하였으며, 여성복지와 관련한 시설의 수도 많은 증가를 보이고 있다.

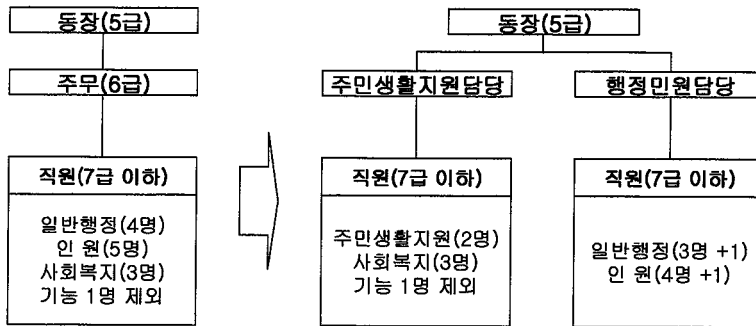
4. 일선행정기관의 지역사회복지 서비스 전달체제

지역에서 사회복지를 포함한 기초행정서비스 전달체제는 크게 국가경로와 지방경로로 나누어 처리되고 있다. 국가경로라는 것은 국가사무를 지방자치단체에 위임하지 않고, 직접 처리하기 위해 지방에 특별지방행정기관을 두는 방

범이며, 지방경로는 자치사무 혹은 상급기관으로부터 위임받은 사무를 처리하기 위한 행정기관으로서 지방자치단체가 처리주체가 된다. 지역복지의 범주에 포함할 수 있는 사회복지서비스와 중앙정부사업이지만, 지방자치단체가 처리주체가 되는 공공부조사업은 전달체계의 분류상 후자의 형태로, 지방자치단체가 처리주체가 되는 행정서비스라고 볼 수 있다. 우리나라는 대부분의 사회복지서비스 일선공급기관이 시설을 건립한 후 이를 민간에 위탁운영하고 있으며, 이들 위탁기관은 공공의 재정적 지원에 크게 의존하고 있기 때문에 순수한 공공서비스기관과 민간서비스기관을 구분하기 어렵다.

공공부문이 직접적인 사회복지서비스 전달기관으로 관리 운영하는 지역사회 일선기관으로는 동사무소가 가장 대표적이다. 서울시에는 1999년 현재 25개 자치구 산하에 522개의 동사무소가 있으며, 주민관리와 민원사무, 사회복지업무를 담당하고 있다. 동사무소에서 지역복지와 관련하여 담당하는 사무로는 생활보호대상자, 장애인, 노인복지 등의 주민복지업무와 적십자회비 모금, 이웃돕기, 직능단체지원 등의 지역사회운동 업무가 있다. 주민복지와 관련해서는 10개 분야 70여 종의 업무를 수행하고 있다.

동사무소의 조직은 동장 밑에 주민생활지원담당과 행정민원담당으로 구성되어 있으며, 지역복지 관련 업무는 주로 시민생활계의 사회복지전문요원 또는 사회담당이 관장하고 있다. 동사무소는 공적 사회복지전달체계의 최일선기관으로 사업내용으로는 중앙 보건복지부를 정점으로 하지만, 각 시도이하에서는 행정자치부의 일반 행정체계에 편입되어 이원적 조직체계를 가지고 있다. 따라서 복지전문인력의 확보를 위해 1987년 이후 현재까지 전국에 약 3000명의 사회복지 전문요원을 읍면동 사무소에 배치하였으나, 서울시는 1999년 서울시내 전체의 약 64%에 해당하는 336개 동에 사회복지전문요원이 전혀 없어 복지업무가 여전히 비전문가인 일반행정직에 의해 수행되고 있다.



<그림 3-4> 동사무소 인력 15명 모형

자료 : 지역사회복지(www.welfare.go.kr)

그럼에도 불구하고, 동사무소는 실질적으로 유일한 공공 사회복지 일선기관
의 역할을 담당하고 있다. 또한 현재 사회복지전문요원 1인당 담당해야 하는
생활보호대상자수는 서울시 평균 268명이며, 총인구수를 기준으로 3500명이
넘는다. 따라서 현재 인력으로 생활보호업무만을 수행하기에도 벅찬 수준이기
때문에 앞서 제시된 10개 주민복지 분야와 7개 지역사회운동 등 지역복지 관
련 업무를 수행하는 것은 거의 불가능하며, 여전히 생활보호대상자를 위한 공
공부조사업이 중심이 되고 있다.

5. 공공보건의료 전달체계 및 지역사회복지 시설

1) 보건소

공공사회복지 전달체계의 중심이 동사무소라면, 공공보건의료 전달체계의
일선기관은 각 구에 있는 보건소이다. 보건소는 중앙에 보건복지부를 정점으

로, 서울시 보건복지국 의약과를 거쳐 자치구 보건소로 업무가 연계되고 있다. 동사무소와 달리, 보건 분야는 보건소라는 전담기구가 있어 전문성이 뛰어나다. 국민소득 수준 향상에 따른 건강욕구의 증대, 인구의 고령화와 만성퇴행성 질환의 비증 증대 등 지역보건 의료 환경 변화에 따라 정부는 그 동안 전염병 관리나 가족계획사업 위주로 운영되어 보건소를 지역주민의 평생건강관리기관으로 역할을 재정립하고자 1995년 「보건소법」을 「지역보건법」으로 개정하고, 각 지방자치단체는 지역특성에 맞는 종합적인 지역보건의료계획을 수립하도록 했다. 이에 따라 보건소 업무에 노인보건산업, 정신보건사업을 부각시키고, 국민건강증진, 가정 또는 사회복지시설 등에 방문보건의료사업과 만성퇴행성질환 관리 등을 추가하여 전체주민을 위한 평생건강관리 업무를 확대하였다.

보건소의 업무 가운데 지역복지와 가장 밀접한 관계를 맺고 있는 것은 방문간호 사업이다. 이 사업은 1991년부터 시작하였으며, 생활보호대상자와 저소득 주민 가정을 방문하여 보건의료서비스를 제공하고 있다. 사업내용으로는 가정간호, 방문 진료, 보건교육, 순회 진료, 애로사항 연계처리 업무 등을 담당하고 있다. 그리고 1994년부터 정신장애인 관리방식에서 지역사회 내의 재활, 사회복지 지원을 목적으로 재가 영세민 정신질환자를 대상으로 지역정신보건사업을 시작하였다.

저소득층 주민의 가정 방문 보건의료서비스 이외에도 1996년부터 거동 불편자와 장애인까지 확대한 방문재활간호서비스를 실시하기 시작하였고, 재활기구를 대여하고 재활간호사가 방문하여 재활기구 사용법과 재활상담을 실시하고 있다. 그러나 방문간호 사업을 일반주민에게 확대하려는 계획은 간호사 인력부족으로 큰 성과를 거두지 못하는 것으로 평가된다. 방문간호사인력 대비 생활보호대상자 수만 비교해도, 1인당 200가구가 넘기 때문에 실질적인 서비스 공급에 한계가 있다.

2) 사회교육과 여가시설

이외에 공공부문이 직접적인 서비스 공급주체가 되는 경우는 사회교육과 여가 시설로 여성발전센터, 근로청소년회관 등이 있다. 상담시설로 시립아동상담소와 여성복지상담소, 무연고 부녀자와 윤락여성의 일시보호소인 부녀보호소와 여성 쉼터, 4개의 시립병원 등이 있다. 여성복지상담소는 서울 시내에서 운영 중이며, 자치구에서 직영으로 하고 있다. 주요 사업 내용은 윤락여성에 대한 개별상담과 집단교육, 모자 가정 상담, 요보호여성 상담과 수용시설 의뢰 등이며, 사회복지사 자격증을 소지한 상담원이 1-2인씩 배치되어 있다. 또한 취업과 직업훈련과 관련하여 서울시에서 4개의 시립직업전문학교를 운영 중이나 이들은 특정 지역사회를 대상으로 하기보다, 서울 시민 전체를 대상으로 서비스를 제공하고 있다. 그 중에서 서울시의 아동과 청소년 복지시설은 계속 증가하는 추세이다.

3) 아동·청소년 복지시설

아동·청소년 복지시설은 일반 및 특수교육시설의 증가와 지역아동센터 등 공부방의 수가 증가한 것으로 나타났다. 이는 여성들의 사회참여와 관련하여 육아와 교육, 저소득층 자녀보호 및 교육에 대한 사회적 관심이 높아지고 있기 때문이라고 할 수 있다. 이와 같은 시설의 양적인 증가와 함께 다양한 프로그램 개발이 시급히 요구되는 실정이다.

그러나 아동복지시설에 비해 청소년복지시설의 수는 열악한 상황이며 특히, 탈학교 청소년들과 위기가정의 청소년들에 대한 복지시설의 준비가 부족한 상태이다. 특히, 서울시는 다른 지자체에는 설립되지 않은 종합아동복지기능을 수행하는 기관이 설치·운영되고 있다. 1969년까지만 해도 전국적으로 27개소가 설치되어 있던 아동상담소는 정부기구 축소정책에 따라 폐지되고 1970년 이후 서울시에만 유일하게 시립으로 직접 운영되고 있다.⁸¹⁾ 서울시 보육사업

의 현황과 특징은 <표 3-2>에서 나타나고 있는 바와 같이 2006년 6월 기점으로, 서울의 인구 및 영유아보육시설에 직·간접적으로 관여하고 있는 보육인구는 전국 최고 수준이다.⁸²⁾

<표 3-2> 영유아보육 시설 현황(2006)

분 야		시설수
국공립보육시설		558
법인보육시설		45
민간보육시설	법인 외	218
	개인	2,375
부모협동보육시설		12
가정보육시설		2,119
직장보육시설		75
특수보육시설	영유아전담	64
	장애아전담	11
	장애아통합	109
	방과후	310
	시간연장형	383
	휴일보육	9
소계		6,288

자료 : 서울시사회복지사협의회, 전게서, p.76.

서울시의 아동복지 관련 시설 현황은 <표 3-3>과 같다. 특히 저소득층 자녀를 위한 지역아동센터(공부방)이 2006년 6월 현재 209개소로 파악되고 있다. 향후 여성의 사회 진출 확대와 가족해체에 따른 문제들은 아동 양육의 문제로

81) 서울특별시, 「서울통계연보」, 1976, p.102.

82) 서울특별시사회복지협의회, 전게서, p.122.

직결되기 때문에 향후 아동 양육시설이나 가정위탁지원 시설의 수요증가가 예측된다.

<표 3-3> 아동복지 관련 시설 현황(2006)

분 야	세부분야	시설수
아동복지시설	아동양육시설	33
	아동자립지원시설	3
	아동보호치료시설	1
	아동일시보호시설	5
	아동직업훈련시설	2
	아동종합시설	2
	지역아동센터(공부방)	209
	공동생활가정	37
아동상담	아동상담소	2
아동학대, 폭력	아동보호전문기관	7
입양	입양기관	6
가정위탁	가정위탁지원센터	1
소계		308

자료 : 서울시사회복지사협의회, 전게서, p.76.

<표 3-4> 청소년복지 관련 시설 현황(2006)

분 야	세부분야	시설수
수련시설	청소년수련관	29
	청소년문화의집	18
	청소년특화시설	9
	유스호스텔	1
	기타수련시설	6
복지시설	청소년쉼터	13
	청소년공부방	97
소계		173

자료 : 서울시사회복지사협의회, 전게서, p.76.

또한 서울시의 부녀복지사업은 사실상 우리나라 부녀복지사업의 효시를 이루었다.⁸³⁾ <표 3-5>는 여성 및 가족복지 관련 시설 현황이다. 최근 「성매매방지및피해자보호등에관한법률」(법률 제7849호)의 시행 이후 성매매관련시설의 증가가 두드러지고 있다.

<표 3-5> 여성·가족 복지 관련 시설 현황(2006)

분 야	세부분야	시설수
모부자복지시설	모자보호시설	6
	일시보호시설	2
	미혼모시설	4
	미혼모공공생활가정	1
가정폭력관련시설	가정폭력상담소	6
	가정폭력피해자보호시설	11
성폭력관련시설	성폭력상담소	9
	성폭력피해자보호시설	3
성매매관련시설	성매매보호시설	15
	성매매피해상담소	5
	성매매장기그룹홈	5
기타	외국인피해여성지원	1
	무의탁여성보호지원	2
	통합상담소	1
	늘푸른여성지원센터 여성긴급전화	2
인력개발	여성플라자	2
	여성발전센터	4
	여성인력개발센터	14
건강가정지원센터		19
소계		112

자료 : 서울시사회복지사업협의회, 전계서, p.77.

83) 상계서, p.179.

특기할만한 것은 소외여성을 위한 복지와 여성의 삶의 질 향상을 위한 사회 참여 기회 확대와 인력개발이다. 서울시가 실시하고 있는 소외여성을 위한 대표적인 복지정책으로는 저소득 모·부자가정, 미혼모, 가정폭력피해여성, 성폭력피해여성, 성매매피해여성, 무의탁여성을 위한 상담이나 시설보호이다. 이러한 연유로 소외여성보호시설 및 상담소의 설치가 지속적으로 늘어나고 있다. 전통적으로 모자보호시설로 대표되던 여성복지 시설들이 이제는 예방과 보호 및 치료를 위한 시설들로 전환되고 있음을 의미하고 있다. 우리 사회의 저출산, 고령화, 편부모가정의 증가와 같은 가족구조의 변화는 가족복지에 대한 요구 증가에 대비해야 한다.

따라서, 지방화·분권화에 따라 지역에 기반을 둔 새로운 복지서비스 전달체계의 중요성도 강조되고 있다. 그러나 아직 여성 복지시설들은 위기상황에 직면한 여성들을 위한 시설이 대부분이어서, 향후 여성들의 자기개발이나 전체 여성을 위한 복지서비스의 활성화가 필요하다.

5) 장애인 복지시설

서울시의 장애인복지시설과 관련해서는 과거 생활시설 위주였던 장애인시설에서 장애인복지관과 같은 지역사회재활시설의 규모가 늘어나고 있으며, 장애인과 비장애인의 통합을 목표로 하는 직업재활시설 등도 늘어나고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면 장애인생활시설이 34개소, 장애인지역사회재활시설이 279개소, 장애인직업재활시설이 75개소가 운영되고 있다. 이중에서 가장 많은 비중을 차지하고 있는 것은 장애인공동생활가정으로 116개소가 운영되고 있으며, 장애인주간보호시설이 70개소로 두 번째 비중을 차지하고 있다. 이와 같은 장애인 시설이 점차로 증가하고 있는 것은 장애인에 대한 사회적 관심이 높아졌기 때문이라고 할 수 있다. 그러나 사회통합을 위한 장애인 이동권과 같은

장애인 인권을 위한 시설과 장애인 취업을 위한 시설 등도 함께 늘어야 할 것으로 전망되고 있다. 관련된 내용은 <표 3-6>과 같다.

<표 3-6> 장애인 관련 시설 현황(2006)

분야	세부분야	시설수
장애인생활시설	장애유형별생활시설	17
	중증장애요양시설	15
	장애영유아시설	2
장애인지역사회 재활시설	장애인복지관	35
	장애인의료재활시설	4
	장애인주간보호시설	70
	장애인단기보호시설	20
	장애인공동생활가정	116
	장애인체육시설	6
	장애인심부름센터	2
	수화통역센터	11
	점자도서관	15
장애인직업재활시설	장애인작업활동시설	22
	장애인보호작업시설	43
	장애인근로작업시설	4
	장애인직업훈련시설	5
	생산품판매시설	1
소계		388

자료 : 서울시사회복지사협의회, 전개서, p.77.

또한 서울시의 노인복지시설과 관련해서, 요양시설, 실비요양시설, 유료요양시설, 전문요양시설과 같은 노인들의 의료에 관련한 시설들의 증가가 눈에 띄며, 노인여가복지시설로서 노인복지관과 경로당, 노인교실, 노인휴양소의 수가

증가하고 있다. 이중 경로당 시설이 2,799개소를 차지하고 있어 전체 노인시설의 86%를 차지하고 있으며 노인교실이 211개소로 6.6%를 차지하고 있다. 이는 노령화 문제해결을 위한 다양한 노인복지시설의 확충이라는 측면에서 긍정적인 변화라고 할 수 있다. 그러나 향후 고령화 사회를 대비하여 고령자취업과 노인수발을 포함한 시설들의 설치 및 운영들도 전개되어야 할 것으로 보인다. 특히, 노인전문 요양시설의 수요가 증가할 것으로 예상되고 있어 저소득층 고령자들을 위한 무료요양시설에 대한 정부차원의 관심이 요구된다.

<표 3-7> 노인복지 관련 시설 현황(2006)

분야	세부분야	시설수
노인주거복지시설	양로시설	4
	유료양로시설	7
	유료노인복지주택	1
노인의료복지시설	노인요양시설	8
	실비노인요양시설	3
	유료노인요양시설	9
	노인전문요양시설	10
	실비노인전문요양시설	3
	유료노인전문요양시설	10
노인여가시설	노인복지관	26
	경로당	2,799
	노인교실	211
재가노인복지시설	가정봉사원파견시설	31
	주간보호시설	67
	실비주간보호시설	11
	단기보호시설	26
노인보호전문기관	노인학대예방센터	1
소계		3,227

자료 : 서울시사회복지사협의회, 전계서, p.77.

제 2 절 지역사회복지 민간협력기관의 실태

지역복지서비스 가운데 대인서비스를 제공하는 일선기관은 대부분 민간부문이 운영주체가 되고 있다. 우리나라 민간복지서비스 기관은 한국전쟁을 배경으로 출현하였거나 외국 원조단체의 철수에 따라 변신한 단체와 기관 등을 중심으로 발전하였다. 사회복지에 대한 정부의 관심이 거의 없었던 당시 상황에서 민간부문의 사회복지사업은 독자적인 성격을 유지하기 보다는 단순히 정부역할이나 공백상태나 미개입 상태를 보충하거나 대체하는 역할을 수행하였으며, 이러한 경향을 현재까지도 완전히 벗어나지 못하고 있는 실정이다.

시설 중심의 사회복지에서 지역사회중심의 복지수요가 증가하고 서비스의 질적인 고급화에 대한 요구가 증가되면서, 공공부문만을 통한 서비스 공급에는 자원의 한계가 있다. 민간부분의 자원을 활용하고 민간부분 특유의 효율성을 발휘할 수 있다는 점에서 민간 참여 필요성이 증가하고 있다. 그러나 민간부분의 복지서비스 제공이 공공부문을 통한 서비스 제공보다 더 효율적이거나 효과적이라는 생각은 명확한 연구결과에 의해 증명된 결과라기보다, 단지 민간부분이라고 하는 조직 자체에 대한 고정관념에 근거하여 그 장점이 인정되고 있다는 주장도 있다. 복지서비스의 민간위탁은 오히려 부정적인 결과를 낳는다는 연구 결과도 발표되고 있다. 그럼에도 불구하고, 민간부분의 복지사업을 높이는 효과를 기대할 수 있다는 점에서 의의를 찾을 수 있으며, 복지국가 위기에 대한 다양한 대안의 탐색과정에서 민간기관의 역할과 민간 전달체계가 확대되어 가는 경향은 앞으로도 지속될 것으로 예측된다.

민간부문은 비영리기관과 영리기관으로 구분할 수 있는데, 대부분의 복지기관은 사회복지법인이나 종교법인 등이 운영하는 비영리기관이며, 대표적인 영

리기관으로는 사설 어린이집과 유료노인요양시설이 있다. 민간비영리기관들은 기관 운영재원의 상당부분을 국가지원에 의존하고 있으며, 공공복지시설을 수탁 받아 운영하는 경우가 많다.

1. 사회복지관

사회복지관은 지역의 종합적인 사회복지서비스 전달체계의 하나로서, 지역사회에서 일정한 시설과 전문 인력을 구비하고 주민들의 사회복지 욕구 충족을 지원하기 위한 다목적 사회복지사업을 수행하는 기관이다. 우리나라 사회복지관 추진 배경을 보면, 제5차 경제사회발전5개년 계획기간 중에 종합적인 사회복지서비스 기관을 각 시도별로 저소득층 밀집지역이나 사회문제 다발지역에 설치하고, 사회복지사와 자원봉사자의 활동을 통하여 포괄적인 사회복지서비스를 제공하여, 저소득 취약계층의 사회, 가족문제 발생을 사전에 예방한다는 방침아래, 1982년 이래 종합사회복지관을 설치 운영해 오고 있다. 사회복지관의 역할과 기능은 다음과 같다.

첫째, 지역사회의 실정과 주민들의 욕구파악 및 평가이다. 지역사회의 인적·물적 환경의 특성과 주민들이 당면한 사회복지 욕구를 합리적으로 파악, 평가하는 것은 사회복지관의 사업개발의 기초가 되며, 주민의 참여 동기 조성의 기초가 된다.

둘째, 주민의 성장과 자립을 위한 종합복지 서비스를 제공하는 것이다. 주민생활의 현장에서 주민들의 성장과 발전, 사회적인 자립을 직간접으로 돕는 종합복지센터로서 역할을 수행한다.

셋째, 지역사회 통합의 매개역할을 한다. 지역사회 주민 상호간, 조직 상호간

의 지역 공동체 의식을 고취하고 주민의 자발적인 참여로 주민상호간의 익명성과 배타성을 탈피하여 지역사회발전을 도모한다.

넷째, 지역사회 잠재자원의 발굴과 활용이다. 자원봉사자들의 적극적인 개발과 활용으로 사회복지에 대한 주민들의 자발적인 참여와 연대의식을 고취하고, 사회복지관의 한정된 예산과 인력을 보완한다.

다섯째, 주민들을 위한 사회교육의 매체로서 저소득층 주민들의 생활향상과 자아실현을 위하여 새로운 생활정보의 보급, 지식 교양의 증대, 자립의욕의 활성화를 위한 동기를 조성하여, 지역사회에 대한 소속감을 부여하는 등 사회교육의 모체기능을 수행한다.⁸⁴⁾

재가복지서비스 일선기관으로 가장 대표적인 것은 복지관이다. 복지관에는 지역주민을 대상으로 종합사회복지관과 각 사업대상별로 노인복지관, 장애인복지관, 청소년회관 또는 수련관이 있다. 종합사회복지관은 이러한 서비스 외에 가정복지와 지역복지까지 종합적인 서비스를 하고 있다. 노인복지관은 노인들을 위한 상담, 건강증진, 교양, 오락, 기타 노인복지사업을 실시하고 있다. 노인들의 보건의료 욕구가 증가하여, 가정봉사원 파견사업과 주간보호사업 등을 실시하는 곳도 있다. 장애인복지관은 장애인에게 재활, 교육, 상담 서비스를 제공하는 곳으로 종합복지관과 지체, 시각, 청각, 정신지체 등 장애유형별 복지관으로 구분되어 있다. 청소년회관과 수련실은 청소년 교육, 문화, 취미활동을 위한 프로그램을 제공하고 있다.

이들 복지관은 정부에서 시설을 건립하여 민간에 위탁 운영하거나 민간에서 시설을 건립하여 직접 운영하는 곳도 있다. 그러나 모든 경우에 정부로부터 재정정보조금을 지원받는다. 전국의 사회복지관 법인 현황은 <표 3-8, 9>에서 보는 바와 같이 전국에 397개소가 운영되고 있다.

84) 차은희, 전계 논문, pp.32-33.

<표 3-8> 전국 사회복지관 법인 현황

(단위 : 개소)

번호	지역	합계		사회복지법인		비영리법인		학교법인		지자체직영	
		개소	비율	개소	비율	개소	비율	개소	비율	개소	비율
1	서울	95	24%	72	25%	12	19%	11	46%	0	0%
2	부산	49	12%	41	14%	4	6%	3	13%	1	4%
3	대구	25	6%	23	8%	2	3%	0	0%	0	0%
4	인천	17	4%	11	4%	5	8%	1	4%	0	0%
5	광주	19	5%	16	6%	3	5%	0	0%	0	0%
6	대전	18	5%	15	5%	2	3%	1	4%	0	0%
7	경기	49	12%	35	12%	7	11%	7	29%	0	0%
8	강원	14	4%	11	4%	0	0%	0	0%	3	13%
9	충북	10	3%	7	2%	3	5%	0	0%	0	0%
10	충남	15	4%	7	2%	4	6%	0	0%	4	17%
11	전북	17	4%	16	6%	1	2%	0	0%	0	0%
12	전남	16	4%	6	2%	9	15%	0	0%	1	4%
13	경북	15	4%	9	3%	4	6%	0	0%	2	9%
14	경남	22	6%	10	3%	3	5%	1	4%	8	35%
15	울산	7	2%	2	1%	2	3%	0	0%	3	13%
16	제주	9	2%	7	2%	1	2%	0	0%	1	4%
전국	합계	397	100%	288	100%	62	100%	24	100%	23	100%

자료 : 보건복지부, 「2007년도 전국사회복지관 현황보고서(2006년말 기준)」, p.5.

사회복지관은 시설 규모에 따라 가, 나, 다형의 세 가지 유형으로 나뉜다. 즉, 사회복지관의 규모에 따라 종합사회복지관 ‘가’형은 2000㎡ 규모, ‘나’형은 1000-2000㎡ 규모, ‘다’형은 500-1000㎡ 규모로 분류된다. 전국 사회복지관의 유형별 현황은 <표 3-9>와 같다. 복지관별로 보조금 규모는 다양하나, 종합사회복지관의 경우 총예산의 약 40-50%를 지원받고 있다.

<표 3-9> 전국 사회복지관 유형별 현황(지역별)

(단위 : 개소)

번호	지역	합계		가형		나형		다형	
		개소	비율	개소	비율	개소	비율	개소	비율
1	서울	95	24%	40	26%	49	24%	6	15%
2	부산	49	12%	25	16%	20	10%	4	10%
3	대구	25	6%	15	10%	10	5%	0	0%
4	인천	17	4%	4	3%	12	6%	1	2%
5	광주	19	5%	4	3%	14	7%	1	2%
6	대전	18	5%	4	3%	11	5%	3	7%
7	경기	49	12%	23	15%	17	8%	9	22%
8	강원	14	4%	6	4%	8	4%	0	0%
9	충북	10	3%	2	1%	6	3%	2	5%
10	충남	15	4%	4	3%	8	4%	3	7%
11	전북	17	4%	5	3%	7	3%	5	12%
12	전남	16	4%	3	2%	11	5%	2	5%
13	경북	15	4%	3	2%	10	5%	2	5%
14	경남	22	6%	11	7%	8	4%	3	7%
15	울산	7	2%	4	3%	3	1%	0	0%
16	제주	9	2%	1	1%	8	4%	0	0%
전국	합계	397	100%	154	100%	202	100%	41	100%

자료 : 보건복지부, 상계서, p.5.

서울특별시의 경우 3개 시립 노인복지관은 70% 이상을 시보조금에 의존하고 있다. 사회복지관은 시보조금이 충분하지 않으며, 위탁법인 또한 영세하여 부족한 재정을 자체조달하기 위해 유료사회교육 프로그램 등의 수익사업을 실시하고 있다. 수익사업으로는 아동들을 위한 피아노, 컴퓨터, 각종 기능교실, 주부들을 위한 요리, 취미강습들을 실시하고 있으나, 이러한 사회교육이 복지관 프로그램의 중심이 되어 본래 전문적, 예방적 복지서비스 제공이 소홀해지고, 모든 복지관에서 유사한 프로그램을 실시한다는 점이 문제점으로 부각되

고 있다. 물론 복지관에서 제공하는 사회 교육 프로그램은 저소득층에게 저렴한 가격으로 사회교육을 받을 수 있는 기회를 제공한다는 순기능도 있으나, 복지관이 사회교육 시설화 된다는 비판을 받고 있다.

서울시의 사회복지관의 시설 운영 현황은 다음과 같이 살펴볼 수 있다. 2006년 현재 서울시의 사회복지관은 총 95개소로 가형 29개소, 나형 51개소, 다형 5개소이며, 대부분 사회복지법인이 운영하고 있다. 총 이용인원은 약 74,357명, 종사자는 1,574명이다. 그 시설 현황은 <표 3-10>와 같다.

<표 3-10> 사회복지관 시설 현황(2006)

분야	세부분야	시설수
사회복지관	종합사회복지관	95
	소계	95

자료 : 서울시사회복지사협의회, 전게서, p.78.

서울시는 사회복지관 30% 이상에 대해 기능전환 및 특화를 추진할 계획인데, 사회복지관의 기본기능을 유지하면서 노인 또는 장애인복지관 기능으로 특화하고 신규 수요발생시 시설전환을 적극 추진한다는 방침이다.

<표 3-11> 사회복지관 유형 및 운영주체 현황(2006)

구분 시도별	사회복지관							
	총계 (개소)	유형별			운영주체별			
		2000㎡ 이상 (가형)	1000-2000㎡ 미만 (나형)	500-1000㎡ 미만 (다형)	사회 복지 법인	기 타 비영리 법인	학 교 법 인	자 치 단 체
계	95	39	51	5	71	13	11	-

자료 : 서울시사회복지사협의회, 전게서, p.78.

<표 3-12> 자치구별 사회복지관 배치현황(2006)

2개소 이하 자치구	3-5개소 이하 자치구	6개소 이상 자치구
중 구(2), 용산구(2), 성동구(2), 동대문(2), 마포구(2), 금천구(2), 영등포(2), 강동구(2) 종로구(1)	성북구(5), 양천구(5), 관악구(5), 구로구(4), 서초구(4), 광진구(3), 중랑구(3), 강북구(3), 도봉구(3), 서대문(3), 은평구(3)	강서구(10) 노원구(8) 동작구(6) 강남구(6) 송파구(6)

자료 : 서울시사회복지사협의회, 전계서, p.284.

2. 재가복지서비스 시설

가장 대표적인 재가복지서비스 시설은 1992년부터 종합사회복지관 부설로 운영되기 시작한 재가복지봉사센터이다. 재가복지봉사센터는 지역 내 거주하는 무의탁 노인, 장애인, 소년소녀가정세대, 모자세대 등을 대상으로 가정봉사원과견, 식사배달, 방문 이미용서비스, 의료서비스 등을 제공하고 있으며, 수혜자의 대부분은 노인가구이다.

사회복지관 부설 재가복지봉사센터 이외에 민간 부문에서 특히 노인들을 위한 재가복지서비스를 제공하는 시설들이 있는데, 서울에는 현재 이러한 재가서비스 시설이 8개소가 있다. 모두 제각기 다른 이름으로 운영되고 있으나, 노인상담, 목욕, 이미용서비스, 가정봉사원 파견, 가사지원서비스, 주간보호서비스 등 유사한 재가봉사서비스를 제공하고 있다. 운영은 모두 법인이 하고 있으며, 예산은 주로 정부보조금을 중심으로 법인전입금, 기부금, 기타 수입금으로 편성되어 있다.

또한 사회복지사업법은 이러한 재가복지서비스의 활성화를 위해 가사와 개인 활동을 지원하거나 정서활동을 지원하는 가정봉사서비스, 주간 단기보호시설에서 급식 및 치료 등 일상생활의 편의를 낮동안 또는 단기간 동안 제공하거나 가족에 대한 교육 및 상담을 지원하는 서비스를 하도록 의무화하고 있다. 또한 계획에 의거하여 보호가 결정된 보호대상자를 가정에서 돌보는 경우는, 보호자의 부담을 경감하기 위한 상담을 실시하거나 금전적 지원들을 할 수 있도록 하고 있다. 아울러 가정봉사원을 양성하여 수준 높은 서비스를 받을 수 있는 기회를 제공하려 하고 있다.

그리고 노인복지사업지침에 따르면, 거동이 불편하거나 치매노인과 같이 보호가 필요한 노인들을 위한 주간 및 단기보호도 재가복지사업에 포함된다. 재가복지센터나 노인복지관에서도 노인의 주간보호서비스를 병행하여 제공하고 있지만, 노인의 주간보호만을 목적으로 건립된 시설과 단기보호를 위한 시설이 있다. 주간보호시설은 중풍 등 심신이 허약한 노인을 낮 시간 동안 보호하고 일상생활에 필요한 편의를 제공하며, 단기보호시설은 며칠 또는 몇 주일 동안 보호하는 시설로 주간보호시설보다는 장기보호 형태를 취한다. 이들 시설은 모두 법인에서 운영하고 있으며, 예산은 대부분 정부보조금에 의존하고 이밖에 법인전입금, 서비스 이용자의 실비부담금으로 구성되어 있다. 사회복지사, 간호사 인력을 두고 있지만, 실제로는 사회복지사와 간호사 등 전문 인력이 전혀 없는 시설도 있다.

재가정신장애인을 위한 시설로는 정신보건센터가 있다. 정신보건센터는 1994년 재가정신장애인의 재활과 사회복지를 지원하려고 보건소를 중심으로 시작된 지역정신보건사업을 확대 실시하면서 시작되었다. 1998년 현재 서울의 정신보건센터가 운영되면서 시설은 서울시에서 제공하고, 정신장애인 치료전문기관에 위탁운영하고 있다. 정신보건센터는 생활보호대상자 가운데 정신질

환을 가지고 있는 사람을 우선으로 하고, 지역내 거주하는 만성 중증 정신질환자와 그 가족을 대상으로 가정 방문을 통한 상담, 투약, 증상관리, 낮병원 운영, 가족교육, 가족지원서비스, 사회재활프로그램 의뢰 등의 서비스를 제공한다. 지역사회와 연계를 위하여 보건소로부터 서비스 대상자를 의뢰받고 보건소의 지역정신보건사업을 지원하고 있으며, 정신장애인과 그 가족지원을 위해 종합사회복지관과 연계하여 복지자원연계, 사례관리, 후원금 모집, 생활비 및 물품지원사업 등도 실시한다. 또한 청소년 약물남용 예방을 위해 지역사회복지관과 역내 청소년 선도위원회 등과 연계한 사업, 장애인 복지관이나 종합사회복지관에 직업재활서비스를 의뢰하는 등의 업무도 있다.

3. 요양 및 일시보호 시설

1) 요양시설

요양시설로는 노인들을 위한 요양시설과 양로시설, 그리고 장애인 요양시설이 있다. 노인요양시설은 공공에서 재정지원을 받는 무료요양시설이 있으며, 양로시설도 운영 중이다. 주로 생활보호 또는 저소득 노인을 대상으로 하기 때문에 이용료는 무료이다. 치매노인을 전문으로 담당하는 요양시설도 운영하고 있으며, 최근에는 실버산업에 대한 관심이 증대되면서 민간영리부문에서 서울시내에 설립되었다.

장애인 요양시설은 장애인을 시설에 입소시켜서 의료재활, 직업재활, 사회재활 등의 프로그램을 통하여 이들의 사회복귀를 도모하는 서비스를 제공하고 있다. 각 장애유형별 요양시설 이외에 종합장애인을 위한 요양시설이 있다. 사회복지법인인 운영하고 있으며, 각 시설에는 간호사, 의사, 영양사, 물리치료

사, 직업훈련사 등을 두고 있지만, 사회복지사가 있는 시설은 없다. 예산은 대부분 정부보조금에 의존하고 있고, 이밖에 법인전입금, 기부금, 수입금으로 운영된다.

요양시설과 양로시설은 입소시설이라는 점에서 지역복지라기보다 시설복지에 가깝다고 볼 수 있지만, 지역사회 내에서 시설보호도 지역사회보호라고 볼 때 이들 또한 광의의 지역복지서비스 범주에 포함된다. 시설복지와 지역복지는 상호 배타적인 서비스 범주라기보다, 하나의 연속선에서 연계되어야 하는 서비스 분야이다. 지역사회에 거주하던 주민이 더 이상 지역사회에서 독립적인 생활이 불가능해지면, 시설보호로 연계되어야 하기 때문이다. 특히 노인이거나 장애인은 보건, 의료 요구가 높기 때문에 이들 요양시설과 지역복지서비스의 연계는 필수적이라고 할 수 있다.

2) 일시보호시설

일시보호시설은 특히 여성들을 위한 시설이 많은데, 미혼모 또는 모자가정을 위한 시설로 여성선도보호시설, 미혼모시설, 모자원 등이 있으며, 가정폭력 여성을 위한 보호소인 쉼터가 운영 중이고, 성폭력 피해여성을 위한 보호시설도 있다. 이들 시설은 일시보호를 통해 미혼모 또는 요보호여성의 자립과 사회복귀를 지원하는 시설이라는 점에서 지역복지로 간주되어야 할 것이다.

4. 자활취업지원 시설

1) 저소득층 자활취업시설

저소득층의 자활지원을 위하여 현재 재활지원센터가 운영 중이다. 관할구역이 따로 정해져 있는 것은 아니나, 이용자는 시설의 소재지 주변 지역 저소득

주민이다. 자활지원센터는 저소득주민들이 스스로 자활할 수 있는 여건을 마련하기 위하여 민간부분이 중심이 되어 운영하는 일종의 자조집단으로 정부보조금과 후원금, 그리고 자체 수익금 등으로 운영된다. 저소득주민에게 취업정보를 제공, 직업교육, 직업알선, 생업자금융자 추천, 창업지원 등 자활지원을 위한 서비스 제공을 목적으로 설립되었으나, 저소득 가정의 결연과 후원사업, 자원봉사자를 활용한 의료지원 등 서비스도 제공하고 있다. 또한 종교기관에서 일종의 생산협동조합식의 운영을 하고 있다.

2) 고령자취업시설

노인들의 취업알선을 위해서 고령자취업알선센터가 운영 중이다. 이곳은 고령자와 조기퇴직자 등에게 직업에 대한 정보를 제공하고 노인의 재취업을 도모하는 곳으로, 모두 노인종합복지관이나 노인복지회, 종합사회복지관 시설 내에서 해당 법인이 운영하고 있으며, 각 센터에 상담요원이 배치되어 있다. 센터의 예산은 해당 복지관이나 운영단체예산에서 충당되고 있다.

5. 상담시설 및 기타 시설

1) 상담시설

지역사회서비스 제공에서 가장 기초가 되는 것은 상담이다. 그러나 아직까지 지역사회를 단위로 주민들의 욕구나 문제를 상담해 줄 수 있는 전문시설은 많지 않다. 현재 서울시에 있는 상담시설은 공공부분의 시립아동상담소와 여성복지상담소 등이 전부이며, 민간부분에서 운영하고 있는 상담시설로 사회복지상담소와 아동상담소, 청소년 전화상담, 성폭력 여성 상담시설, 노인의 전화,

치매상담센터 등이 있다. 이들 상담시설은 특정 지역사회를 기반으로 사업을 전개하는 것이 아니라, 서울시 전역을 서비스 대상범위로 상정하고 운영되고 있는 시설들이다. 사회복지관 등 각종 복지관 기능 가운데, 이용자들에 대한 상담사업이 포함되어 있다. 각 복지관에는 전문 사회복지사들이 배치되어 상담사업을 하고있지만, 복지관의 업무가 각종 사회교육, 재가서비스 공급 등으로 다양하여 기본적인 복지서비스 상담을 제대로 실시하지 못하고 있다. 또한 사회복지사들의 전문상담 능력에도 한계가 있는 것으로 지적되고 있다.

2) 기타시설

아동을 위한 중요한 지역복지서비스로는 아동보육시설이 있다. 보육시설은 국공립 보육시설과 민간보육시설로 구분되는데, 서울시내 보육시설 가운데 국공립시설은 민간이 위탁 운영하는 곳이 많다. 보육시설의 상당수는 민간보육시설로 법인, 단체, 개인이 설립하여 운영하는 어린이집, 가정보육시설인 놀이방, 직장보육시설로 구분할 수 있다.

그 외에 장애인을 위한 서비스 기관으로 재활병원, 장애인 체육관, 특수학교, 점자도서관, 부름의 전화 등이 있다. 장애아를 위한 특수학교는 1999년부터 설치되어 대부분 초중고등학교 과정을 한 학교 내에서 담당하고 특수교사를 고용하여 법인이나 단체가 운영하고 있다. 수업료는 무료이고, 전액 정부보조금으로 운영되고 있으며, 특정 관할지구가 정해져 있지는 않지만 장애아가 거주지와 가까운 곳의 학교를 선택하기 때문에, 지역복지서비스기관의 하나로 볼 수 있다.

점자도서관은 시각장애인을 위한 점자교육, 점자책의 발간, 점자책의 대여와 대출 서비스를 제공하고 있으며, 서울 시내의 점자도서관은 사회복지법인, 종교단체, 장애인협회 등이 운영하고 있다. 예산은 정부보조금과 법인전입금, 기

타 소정의 실비이용료로 편성되어 있다. 부름의 전화는 장애인의 요구가 있으면, 외출 동행과 차량지원 등의 이동서비스를 제공하는 곳으로 순수민간단체에서 후원금만으로 운영하는 자원봉사단체라고 할 수 있다.

<표 3-13> 기타 사회복지 관련 시설 현황(2006)

분야	세부분야		시설수
자활후견	자활후견기관		32
	소계		32
부랑인 노숙인	부랑인복지시설		4
	노숙인복지시설	노숙인센터	53
		상담보호센터	4
	소계		61
정신 보건	정신의료시설	국공립	6
		민간	264
	지역사회정신보건시설	정신보건센터	20
		사회복귀시설	39
		정신요양시설	2
		알코올센터	3
	소계		334
의료사회복지	의료사회사업 실시병원		49
	소계		49

자료 : 서울시사회복지사협의회, 전게서, p.78.

그밖에 자활, 부랑인·노숙인, 정신보건·의료, 학교, 교정 등 다양한 서비스 분야에서 사회복지시설과 사업이 점점 증가하고 있는데, 이는 복지서비스가 과거와 같은 격리 및 수용시설로서의 역할에 머무르지 않고 보호와 예방 및 자활차원의 서비스로 발전하고 있음을 나타낸다. 하지만, 정신보건 시설의 경우와 같이 정부차원의 시설보다는 민간시설이 더 많음을 파악할 수 있다.

제 3 절 지역사회복지협의체의 실태

지난 2004년 7월 30일 '사회복지사업법시행개정안'에 따르면 앞으로 지역복지지는 지역에서 총괄 책임지는 형식으로 전환될 수 있도록 법적, 제도적 대안을 모색한다는 내용이 골자를 이룬다. 앞으로 모든 지역 복지계획은 시장, 군수, 구청장이 지역주민의 복지욕구 및 지역 내 복지자원 등에 대한 자료를 수집하고 이에 필요한 조사를 실시한 후, 작성하도록 명문화하였다. 그리고 지역사회복지협의체를 신설 운영하여 지역복지협의체가 해당 시군구의 지역복지계획 수립 시행 평가에 대한 심의와 사회복지 보건의료서비스간의 연계 협력 방안을 강구, 지역 내 복지자원 개발, 기타 지역사회복지현안 등에 대해 심의 또는 건의하는 기능을 수행하도록 하였다. 따라서 앞으로 지역복지계획과 시행 그리고 이에 대한 평가는 지역에서 스스로 수행할 수 있도록 하여 지역 중심의 복지서비스와 복지전달체계가 확립될 수 있는 전기를 마련하였다.

1. 지역사회복지협의체의 개념 및 목적

지역사회복지협의체는 지역단위로 사회복지관련 공공과 민간의 주체, 그리고 학계 전문가 등을 포함하는 협의구조를 구성하고 운영하여 지역사회복지발전기반을 강화하고 복지서비스 전달을 합리적으로 체계화하여 복지서비스의 효과성과 효율성을 제고하는 것을 목적으로 한다. 이러한 목적으로 세분하면 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 지역사회 내 복지문제를 해결하기 위한 민주적 의사소통을 확립한다.

둘째, 수요자 중심의 통합적 복지서비스 제공의 기반을 확립한다.

셋째, 지역사회 복지자원의 효율적 활용체계를 조성한다.

지역사회복지협의체는 지역중심 사회복지서비스의 효과성과 효율성을 증대시키고, 지역단위에서 서비스 제공주체 및 서비스 이용자의 주체적인 참여를 고양시키며, 사회복지서비스 제공에서 민주성을 확보하기 위한 목적으로 설치된 것이다. 법은 지역사회의 복지관련 민간주체, 지방자치단체, 그리고 학계의 참여를 망라하되 실무자의 참여를 포함하는 다층적 구성을 권고하고 있다. 또한 실무협의체를 둘 수 있도록 규정하고 있는데, 실효성 있는 조직이 되기 위해서는 참여를 확보하는 것이 필수적이기 때문이다.⁸⁵⁾

2. 지역사회복지협의체의 기능과 역할

일반적으로 지적되고 있는 지역사회복지협의체의 기능을 정리하면 다음과 같은 세 가지로 정리할 수 있다.

첫째, 지역사회복지의 제도화와 체계화기능이다.

둘째, 지역사회복지서비스의 연계와 조정에 대한 지원 기능이다.

셋째, 지역사회복지자원의 개발과 발굴기능이다.

지역사회복지협의체의 역할은 지역사회복지협의체의 조직구조의 배열에 따라 대표협의체의 역할과 실무협의체의 역할, 실무분과 또는 실무팀의 역할로 구분하여 볼 수 있으며, 이들 구조사이의 관계는 수직적 서열화 구조이다.

협의체의 주요 기능은 <표 3-14>에서와 같이 지역사회복지계획의 수립과 건의, 심의를 한다. 또한 지역복지서비스 조정과 연계를 위한 기반을 마련한

85) 김홍주, “지역중심 사회복지체제의 비판적 검토,” 「농촌사회」 제15집 1호(한국농촌사회학회, 2005), pp.257-288.

다. 전산화를 통하여 지역사회복지관련 정보 수집과 보급을 하며 지역사회복지에 대한 정책건의와 자원을 개발하는 것 등이다. 협의체 조직은 각 부문별로 반드시 참여해야 하는 범위와 확대 참여가 바람직한 기타의 범위로 나누어 볼 수 있다. 수준이 다른 세 개의 구성이 하나의 협의체 안에 있어서 상호 연계와 파트너십이 무엇보다 중요하다.

<표 3-14> 협의체 역할별 분류

대표협의체 역할	실무협의체 역할	실무분과, 실무팀 역할
-협의체 운영 논의 -복지문제 전반 논의 -복지계획과 관련된 협의 · 건의 · 심의 -시행 결과, 평가 -실무협의체 안전을 중심으로 서비스 협력, 연계방안 논의 -협의사항을 지역사회에 전달	-서비스 제공과 연계 -서비스 제공과 연계 논의사항을 대표하여 협의체에 상정 -보호 계획, 결과에 대한 평가와 검토 -실무분과와 실무팀의 현황을 검토하고 실무분과와 팀에서 발의된 이슈 논의 -서비스 질 향상을 위한 사업안 상정	-연계방식 논의 -서비스 정보 공유 -공동사업의 추진운영 -실무협의체를 통하여 대표협의체에 전달

협의체 운영과정은 실무분과 → 실무협의체 → 협의체로 서비스 관련 정보와 안전이 전달된다. 그리고 협의체 → 실무협의체 → 실무분과로 지역사회 복지 관련 협의사항과 결정사항이 전달되고 수행하는 관계이다. 이러한 의사소통과 운영 흐름은 지역사회에서 복지와 관련된 다양한 주체, 공공부문과 민간부문, 주민과 학계전문가들의 참여를 이끌어 내고, 이들간의 협의와 서비스가 좀 더 체계적이면서 수월하게 이동할 수 있도록 하기 위한 것이다. 협의체는 지역특성을 반영하고, 지자체의 참여를 보장하되 민간 주도과 공공부문이 지원하는 체계를 지향한다.

제 4 절 지역사회복지 연계협력체제의 문제점

1. 지역사회복지 공공협력기관의 문제점

공공부문 문제는 업무수행체계의 제한점이 오랫동안 지적되어 온 공공 사회복지 전달체계의 정비가 지체되었다는 점이다. 증가하는 복지업무에 비해 부족한 인력규모와 업무분담 체계 마련이 부재한 상태에서 업무의 전문성과 무관한 업무 수행이 이루어지고 있는 현행 지방행정체제는, 사회복지 조직으로서 비효율적인 체계이다. 즉, 일선 읍면동 사무소의 1인 전담시스템은 실제 업무량에 비해 업무 부담을 증가시켜, 공공부조 집행의 책임성을 다하지 못하고 충실한 상담과 지원이 불가능한 실정이다. 따라서 포괄적인 수요자들의 요구와 수요자의 개별적 상황에 기초한 서비스 계획과 민간기관과 함께 하는 다양한 서비스와 지속적인 관리는 기대하기 어렵다. 더구나 그 과정에서 부문간 협력을 통한 공동 개입이 가능한 경우는 매우 드물다고 할 수 있다. 단지, 개인의 경험과 의식, 민간기관 담당자와의 개인적인 친분과 노력을 통한 비공식적인 연락을 통해 필요한 일을 해결하게 되는 것이다. 또한 중앙부처의 분산된 부처중심 정책 기획은 동일 영역 내의 서비스 제공을 일원화하지 못하는 원인을 제공하고 있다. 이는 물론 지역 차원의 일선 서비스 제공과정에서 서비스의 통합화 시도가 필요한 이유가 되기도 한다.⁸⁶⁾

결국, 제2장의 <그림 2-5>의 분석들에서 제시되고 있는 행정적 지원의 측면에서 논의된 ‘자원 배분 방법’에 있어서 비효율적임을 파악할 수 있다. 특히,

86) 강혜규, 「통합서비스 관점에서 본 한국사회복지서비스의 제도적 특성」(한국보건사회연구원, 2003), p.16.

지역사회복지 네트워크간의 연계협력이 부족하여 중복적 지원이 이루어지거나, 분산화되는 경향이 있음을 지적할 수 있다. 동시에 물적자원의 동원 및 지원에 있어서도 같은 경향에 있음을 지적할 수 있다. 구체적인 문제점은 다음과 같다.

1) 공공사회복지 조직체계의 문제점

우리나라의 사회복지제도는 시대적인 필요성에 의해 단편적으로 도입되어 실시되고 있기 때문에, 관련 제도간의 연계가 부족하고 체계적이지 못하다는 문제점을 안고 있다. 특히, 사회복지전달체계가 분립적이고 개별적으로 운영되어 전국을 통일적으로 포괄, 관장하는 복지 지향적 체계를 확립하지 못하였을 뿐만 아니라, 결과적으로 인력과 재원의 낭비를 초래하여 사회복지서비스의 전문화와 능률화를 기대하기 어렵게 하고 있다. 그리고 상급기관의 전문적인 지도기능이 미흡하다. 중앙은 정책의 입안 기능과 지도 감독 기능을 가지며, 광역자치단체인 시도는 각 지역별 시행계획과 지도, 감독을 하고, 기초자치단체인 시군구는 읍면동을 통하여 사회복지서비스 전달 기능을 수행하고 있으나, 중앙과 광역자치단체의 전문적인 지도 기능이 미흡하고, 감사 위주의 규제행정이 중점이 되는 경향이 있다. 특히, 복지조치 사항은 지방자치단체의 기관 위임사무로 규정하고 그 수단인 시설의 설치, 사회복지전문상담원, 각종 위원회의 설치, 사회복지전달체계의 확립 등은 단체위임사무로 규정하고 있어, 양자간의 조화와 연계를 기하기 어려운 구조로 되어 있다. 따라서 사회복지전달체계는 대상자에게 일방적, 수직적으로 전달되고 있기 때문에, 점차 다양화하고 있는 지역주민의 욕구에 대응하기 어려운 실정이며, 중앙정부가 사회복지서비스를 독점적으로 제공하는 전달체제로 다음과 같은 문제점을 지적할 수 있다.

첫째, 중앙정부에서 제공하는 서비스들은 일반적으로 그것들의 공급량이나

형태에 관한 서비스대상자의 선택이 반영되기 어렵기 때문에 서비스대상자들의 효용을 극대화하는데 한계가 있다.

둘째, 중앙 정부의 서비스는 공급자가 독점적이기 때문에 공급자가 다수인 경쟁적 체제에 비하여 서비스의 가격과 질에 있어 서비스대상자에게 불리할 수 있다.

셋째, 중앙정부를 통하여 제공되는 서비스는 정부조직의 관료성으로 인하여 서비스대상자의 욕구에 대한 대응이 빠르지 못하고, 지역의 특수한 욕구에 대한 대응은 융통성이 적다. 새로운 욕구나 변화된 욕구에 대한 서비스의 형태나 양의 변화가 늦다. 일반적으로 창의적인 서비스는 대개 민간부문에서 개발이 되고, 중앙정부에서 채택되는 경향이 있다.

이와 같은 사회복지전달체계의 근본적인 취약점으로 행정편의 위주로 수직적인 조직체계를 갖고 있어, 수혜대상자의 욕구충족에 따른 일체의 결정이 상부조직에 의하여 이루어지게 되어, 중간 또는 하부조직이 지녀야 할 자율적인 판단을 불가능하게 한다는 점이다.⁸⁷⁾

또한 중앙집권적 상의하달체제와 이원화된 조직체계에 따른 사회복지행정 업무의 경직성을 완화하는 장치로 비공식체계의 참여를 활성화시키기 위해 현행 사회복지서비스 전달체계는 보건복지부, 시도, 시군구 단위로 각종 위원회를 설치하고 있지만, 이들 위원회가 극히 형식적으로 운영되고 있는 것도 문제이다. 이같은 위원회들은 거의 1년에 1회정도 회의를 개최하고 있으며, 그것도 보고를 청취하고 있는 수준에 머물고 있다. 대부분의 시도가 독립된 사무소를 두지 않고, 직능조직의 형태로 별정직인 수석아동복지지도원과 부녀지도원을 지도하고 감독하도록 하나, 행정업무처리에 급급하여 전문 지도나 서비스 기

87) 차은희, “사회복지서비스 전달체계의 문제점과 개선방안,” 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 2005, pp.21-22.

능을 다하지 못하고 있는 실정이다. 이러한 사정은 비공식체계의 중요한 요소로 작용하는 민간단체나 시설의 참여 그리고 지역주민이나 고객의 참여도 그 대로 적용된다고 할 수 있다.⁸⁸⁾

2) 공공사회복지조직 인력구조 및 재정의 문제점

(1) 인력구조의 문제점

보건복지부는 그 역할상 보건의료영역과 사회복지영역, 기타 일반 업무 영역으로 구분할 수 있는데, 현재의 조직구조는 주로 보건의료 영역의 인력배치가 월등히 높은 반면, 사회복지영역은 전체 정원의 25%수준에 지나지 않는다. 이러한 점은 아직까지 중앙정부의 사회복지에 대한 인식의 부족 현상이라고 밖에 볼 수 없으며, 중앙정부 내에서 비교적 보건의료계의 강한 힘이 주도적으로 작용하고 있다는 것으로 인식하지 않을 수 없다.

사회복지공무원들이 전문성을 발휘하지 못하는 이유는 업무 환경의 부적합, 전문성 부족, 업무규정의 미비 등을 들 수 있으며, 업무내용과 업무지침이 일치하지 않아, 업무수행에 어려움을 겪고 있는 현실을 볼 때, 비전문적 인력이 행정업무를 담당하고 있으며, 감독과 조정을 할 수 있는 전문가가 없다는 점이 문제점으로 지적된다.⁸⁹⁾

(2) 공공사회복지재정

재정면에서 볼 때, 현행 사회복지제도상 사회복지의 중앙정부와 지방정부의 공동책임으로 규정되고 있는 특성을 지니고 있다. 사회복지의 예산확보와 배정에서 사회복지 분야예산의 대부분은 중앙정부에서 지정되어 내려오기 때문

88) 박형준, “사회복지서비스 전달체계 저해요인에 대한 실증분석,” 전주대학교 대학원, 2006, pp.104-105.

89) 차은희, 전계 논문, pp.22-23.

에, 사회복지에 관한 연차적인 계획의 수립과 사업의 개발이 있어야 하나, 현실적으로 그렇지 못하여 국비확보가 미흡한 점으로 나타나고 있는 실정이다.

재정 현황을 살펴본 바와 같이, 공공부분의 복지서비스 전달체계의 조직, 시설, 재정은 그 규모나 구조가 바람직한 방향으로 나아간다고 할 수 있으나 문제점은 각 시도의 업무의 복잡성 또는 중복성으로 인해 일률적인 체계를 이루지 못하는 복지행정의 비효율성이라고 지적할 수 있다. 따라서 우리나라 사회복지 전달체계는 상의하달식 수직적 체계로 구성되어 있으며, 관료주의적 권위주의와 경직성이 나타나고 주무부서인 보건복지부와 일선 집행기관인 행정자치부의 이원화로 인해 체계성, 전문성 확보가 문제점으로 지적되고 있다. 복지서비스 전달체계가 읍면동과 시군구로 별개의 행정단위체계로 수행되며, 동일 대상자에 대한 중복지원이나 누락으로 급여의 효율성과 연계성이 부족하고, 지역단위에서 복지사업의 구심역할을 하는 서비스기관이 부재하여, 지역주민에 대한 적절한 서비스프로그램의 개발이 어렵고, 지역사회의 인적, 물적 민간복지자원을 발굴하여 복비효과를 극대화할 수 있는 체계가 마련되어 있지 아니하다. 또한 지역 차원에서 복지서비스가 일률적으로 시행되어 지역특성이나 수혜대상자의 개별욕구에 따른 선택적 서비스가 제공되지 못하고 있다.

기초자치단체 차원에서 보면, 사회복지서비스 전달체계의 중요한 요소인 조직과 기능면에서 절대적인 전문 인력 부족현상이 나타나고 있다. 이는 사회복지정책의 기획단계에서부터 사업의 업무수행에 비능률을 초래하고, 서비스의 효과를 떨어뜨리는 요인으로 작용하게 된다. 이러한 현상은 공적부조사업을 제외한 사회복지서비스 부문에 있어서, 적절한 사업의 개발이 어렵게 되고, 따라서 중앙 정부로부터 예산 확보에도 차질을 가져오게 되는 것이다.⁹⁰⁾

결국 중앙정부는 협의체 운영의 통일성과 지속성을 확보하고, 안정적 운영

90) 차은희, 상계 논문, pp.23-24.

을 책임지는 지역사회복지협의체의 지원세력이라고 볼 수 있다. 협의체의 성공적 정착여부는 지방정부에 맡기는 것보다 적극적인 지원을 중앙정부에서 하여, 보편적인 복지전달체계가 되어야 한다. 그리고 수평적 의사결정구조를 중심으로 하는 주민중심의 민관 협력복지전달체계를 확립하는 것이 지역사회복지협의체의 목적이므로, 중앙-지방 정부의 예산 배정 문제는 반드시 해결해야 한다.

3) 공공사회복지 서비스의 문제점

현행 일선행정기관의 사회복지 업무수행에 있어서 읍면동이 전반적인 사회복지업무를 담당하고 있지만, 과다한 업무의 수행으로 전문성 확보가 어려운 실정이다. 현행 행정체계의 문제점과 업무의 비전문성, 비효율성, 일방적인 서비스 전달 및 자질함양의 기회, 전문적 지도 감독을 받을 수 있는 체계 등이 갖추어져 있지 않다는 것이다. 따라서 공공부문에 있어서 복지전담기구가 편성될 때 민간부문과의 상호협력 관계를 통하여 업무의 효율성과 전문성을 발휘할 수 있게 될 것이다. 동시에 공공사회복지서비스의 저해요인은 서비스의 양과 질이 수혜자에게 방해가 되는 것으로 다음과 같은 네 가지를 들 수 있다.

첫째, 사회복지 지원프로그램의 분절성이다. 이는 사회복지서비스를 전달하는 사회복지조직들의 상호관계가 통합되지 못해 수혜자가 제한된 서비스만을 제공받는다는 것이다. 즉, 사회복지업무의 전문화로 서비스가 단편화되어 전문성을 지닌 서비스 전달자가 자신의 제한된 분야 밖의 문제를 다루지 않기 때문이다.

둘째, 비접근성의 문제점을 지적할 수 있다. 이는 사회복지서비스를 실제로 이용하는 수혜자가 사회·경제적 지위의 특성으로 인하여 사회복지조직의 편견에 의해 소외당하는 것을 말한다. 즉, 사회복지서비스는 주로 중산계층 전문

가에 의해서 이루어지는 반면, 이를 필요로 하는 수혜자는 대개 경제적, 사회적으로 하층에 속하여, 중류계층의 전문가들은 하층 수혜자의 생활을 이해하지 못하고, 하위문화의 가치와 행동양식을 무시하게 되는 경향이 있기 때문이다.

셋째, 비책임성으로 사회복지서비스 전달체계의 의사결정자가 수혜자 욕구에 민감하게 대응하지 않고, 수혜자 이익을 위해 책임지지 않으려는 관료의 구태의연한 자세를 말한다. 또한 수혜자인 사회복지대상과 관련된 저해요인은 수혜대상의 불만과 비협조를 들 수 있다. 사회복지서비스 전달체계는 사람을 포함하는 각종 자원이 투입되고 여러 변인들이 복잡하게 상호작용하는 과정을 거쳐 서비스를 산출하는 조직체계로 조직 내외부의 다양한 구성요소들, 그 중에서도 사회복지서비스의 전달주체인 복지전담공무원과 복지대상인 수혜자가 상호 밀접하게 협력관계를 이룰 때, 제대로 운영되고 작동할 수 있다. 이러한 이유로 수혜자인 복지대상이 사회복지서비스 전달체계에 불만을 갖고, 사회복지업무에 협조하지 않거나 순응하지 않을 때는 커다란 저해요인이 될 수 있다.⁹¹⁾

2. 지역사회복지 민간협력기관의 문제점

민간부문과 관련된 문제는 민간 사회복지 부문의 사업 수행환경에 대한 부분이다. 우선 모든 지역사회 복지시설은 최소한 시군구 단위 1개소 설치가 이루어지지 않은 경우가 많다. 이는 다양한 복지 수요에 대응하는 서비스 제공처가 부재하거나 매우 미흡하다는 의미이다. 민간 서비스 제공기관의 부재는 상징적·실질적으로 우리나라의 사회복지서비스 수준을 대변해 주는 지표이다.

91) 박형준, 전계 논문, pp.74-75.

기본적인 시설 수의 부족으로 인해 대처해야 할 업무가 과다할 뿐만 아니라, 서비스제공 인력을 충분히 활용하기 어려운 예산의 제약은 결국 의도하는 사업 목적을 달성하기 어렵게 하는 원인이 되고 있으며, 통합적 서비스의 시도는 부차적인 업무 부담으로 인식될 수 있는 것이다.

그리고 각 시설의 기능과 역할 중복, 누락에 대한 종합적인 검토 없이 해당 부처와 부서별로 분절적으로 제시되고 있는 사회복지 이용시설의 모형은 실제 이루어지는 사업의 충실도를 감안할 때 조정될 필요가 있을 것이다. 특히 재가 복지사업, 자원봉사자 교육관리, 가정보호·지원 사업, 아동공부방사업 등을 보면, 관련 부처 이해에 따라 중복적으로 실시되면서, 지역 내 다양한 시설들의 혼선을 초래하는 사례가 될 수 있다. 특히 지역사회 대표적 이용시설인 종합사회복지관은 공공부문에서 다하지 못하는 저소득 취약계층에 대한 사회복지서비스 제공을 대행해오며, 지역사회 변화에 대응하기 위해 노력해오고 있으나, 제도별, 복지대상별 복지시설 전문화 추세 속에서 적절한 역할을 모색하는데 어려움을 겪고 있다.

이와 같은 문제점들을 <그림 2-5>의 분석의 틀에 비추어 보면 ‘참여객체 수’가 아직까지는 미흡한 실정이며, 지역사회복지 네트워크 간의 ‘상호교류의 빈도’ 정도 또한 낮은 것으로 파악할 수 있다. 민간협력기관의 일반적인 문제점들은 다음과 같다.

사회복지관은 가장 오래 지역사회 서비스 노하우를 축적해온 지역사회 자원으로, 사회복지관의 기능과 정체성에 대한 사회적 합의를 통해 최적의 역할로 활용하도록 하는 것이 중요한 과제이다. 이와 같이 각 개별 시설들의 사업과 역할 수행이 본래 목적과 의도한 성과를 달성하지 못하는 경우, 시설 내부의 정보 공개가 필요한 타시설 및 종사자간 통합적 서비스 제공에 참여하는 것은 큰 제약이 되고 있다. 또한 행정기관 공무원과 마찬가지로 업무수행 여건

이 취약한데다 통합적 서비스 수행에 대한 공식적인 논의와 경로가 마련되지 않은 상태에서 이를 시도하는 데는 너무 큰 부가 비용이 소요되는 것이다.⁹²⁾

우리나라 민간복지시설은 재정적으로 정부의존도가 높기 때문에, 공공부문의 영향권에 있다. 이러한 문제는 서비스 전달체계에서도 드러난다. 따라서 앞에서 논의한 공공전달체계의 문제는 그대로 민간 부문에 영향을 미치며, 지역 복지 전달체계의 전체적인 문제로 부각되고 있다.

민간기관이 가지는 구조적인 문제와 민간기관이 제공하는 서비스 내용의 문제를 들 수 있다. 구조적인 문제점으로 첫째, 민간부문들간에 사회복지 계획수립이나 서비스를 통합하고 조정할 수 있는 사회복지협의회 활동이 미약하다는 것이다. 복지서비스 전달체계에 있어서 서비스 통합과 조정기능의 미약은 단지 민간전달체계만의 문제는 아니다. 그러나 공공기관과 달리, 민간복지기관 사이는 공식적인 연계 고리가 없으며, 기관간의 협의체를 만드는 것이 의무사항이 아니기 때문에 민간 기관 상호간의 연계 조정은 자발적으로 이루어지기가 특히 어려운 현실이다. 또한 대부분의 복지기관이 재정과 인력부족으로 종사자들이 현재 업무만을 담당하는 것도 부담을 느끼고 있기 때문에, 다른 기관과의 협조에 대하여 소극적, 배타적인 태도를 보이고 있다.

민간복지기관의 다른 구조적인 문제는 만성적인 재정난이다. 대부분의 복지시설이 민간위탁 운영되고 있으나, 복지시설을 운영하고 있는 사회복지법인들이 영세하여, 재정적으로 정부의존도가 높고, 이로 인해 정부가 복지시설의 운영과 프로그램에 지나치게 개입하여, 민간 부문의 자율성과 전문성이 제약을 받게 된다. 재정난이라고 하는 구조적인 문제는 복지기관에서 제공되는 서비스 내용에 직접적으로 영향을 미치고 있다. 즉, 부족한 재정을 보충하기 위하여 복지사업보다는 수익사업에 치중하게 되고, 수익을 높이기 위해 중산층 위

92) 강해규, 전거서, pp.16-17.

주의 서비스를 제공할 가능성이 높으며, 사회복지시설도 중산층 지역에 집중되는 지역적 편차가 나타날 수도 있다. 민간 사회복지 전달체계의 문제점은 다음과 같이 몇 가지로 범주화하여 살펴볼 수 있다.

1) 연계 협력 및 조정 체계의 미흡

민간 사회복지전달체계는 최근까지 사회복지관들이 꾸준히 증가해 온 결과, 도시지역의 경우에 수적으로는 상당한 수준에 이르고 있다. 물론 노인복지관이나 장애인복지관 및 아동복지관과 같은 복지관은 아직도 부족한 상태이지만, 이것도 최근 들어 계속 증가하고 있다. 그런데 이처럼 민간 사회복지전달체계인 사회복지관들이 급증하면서 드러나고 있는 문제가 바로 연계 협력과 조정체계의 미흡이다.

이와 같은 문제는 사회복지관들의 수가 부족할 때에는 크게 부각되지 않았으나, 사회복지관이 증가하는 과정에서 지역분포에 대한 고려가 다소 부족하여 지리적으로 인접한 곳에 사회복지관들이 들어서, 경쟁과 낭비가 빚어지고 있다. 이와 같은 원인은 근본적으로 지역 단위의 복지계획을 수립하지 못하고 있다는 데에서 비롯되고 있다. 이러한 연계화를 위한 기관 간의 협조 및 조정체계의 미흡이라는 문제는 다시 두 가지 형태의 문제로 대별할 수 있을 것이다. 즉, 조직간의 연계문제와 기능상의 연계 문제로 나눌 수 있다. 동시에 조직간의 문제는 다시 공공기관과 민간기관의 연계 및 민간기관과 민관기관 간의 문제로 나눌 수 있다.

(1) 공공기관과 민간기관의 연계와 협조 및 조정체계의 부족

우리나라의 사회복지 서비스 전달체계를 보면, 서비스의 직접적인 전달은 주로 민간 기관이 담당하고 있는데, 공공기관과 민간기관 간에 서비스의 연계

체계가 이루어지지 못하고 있다. 즉, 공공과 민간의 의뢰, 알선, 정보제공 등의 구체적인 협조가 원활하게 이루어지지 못하고 있다. 물론 경우에 따라서, 사회복지전문요원과 사회복지관이 저소득층 및 요보호대상자에게 서비스를 제공하는 과정에서 부분적으로 연계체계를 이루고 있다. 그러나 공식적인 연계체계는 구축되어 있지 않아서, 정보공유와 의뢰를 체계화하는데 한계가 있다. 지역에 따라서는 협조가 거의 이루어지지 않고 있기도 하며, 심지어 대상자 관리에 있어서 상호 경쟁관계를 유지하고 있기도 하다. 이와 같이 공공과 민간의 연계체계가 빈약한 현재 상황에서, 대상자 발굴부터 서비스의 제공과 평가에 이르는 서비스전달과정 전반에 있어서 민간기관과 공공기관은 각각 자체적으로 인력과 예산을 투입하고 있으며, 이는 서비스의 중복과 자원낭비를 가져오고 있다.

이외에 보건의료 서비스 제공기관인 보건소와 민간 사이에도 상호 연계의 필요성이 대두되고 있으나, 거의 이루어지지 않고 있다. 또한 공립 상담시설이나 자원봉사센터 및 고용안정센터 등과 거의 연계가 이루어지지 못하고 있다.

(2) 민간기관들 간의 부조화

연계와 조정의 미비는 공공 기관과 민간 기관뿐만 아니라, 지역사회 내에 위치하고 있는 민간 기관에도 그대로 발생되고 있는 문제이다. 문제의 핵심은 민간 기관들의 경우에 사업의 내용과 방법이 유사하고, 대상자가 유사해야 할 수 있다. 그런데 기본적으로 사회복지관 설치와 운영규정의 적용을 받으므로, 복지관들이 각 기관의 사업을 차별화하기에는 한계가 있을 수 있으며, 따라서 복지관들의 사업 내용과 방법이 유사하다는 것은 문제가 되지 않을 수도 있다. 특히 앞으로 진행될 상황을 염두하면, 우리 사회에서 비록 종합사회복지관이라도 장애인이나 노인 등 어느 한 분야를 전문화시키는 노력이 필요하다. 예를 들어,

각 기관들이 다양한 것처럼 보이는 사업방식을 유지하되, 장애 아동 언어치료를 강화한다든지 또는 고령자취업을 강화한다는 등의 핵심 분야를 육성할 필요가 있으나, 이런 노력이 부족하다는 것이다. 이것은 앞으로 종합사회복지관의 조정이 이루어질 경우에 인근 복지관들이 들어서면, 현재 종합사회복지관의 존재 여부가 결정될 것이다.

다른 문제는, 대상자의 발굴과 관리, 자원 동원을 위한 협조체계가 없다. 인접지역에 대한 욕구 조사를 공동으로 하거나 자원봉사자의 개발과 관리를 공동으로 하는 등의 협조가 이루어지지 못하고 있다. 각 기관들이 자원봉사의 필요성을 느끼면서도 자원봉사자를 찾기 힘들다는 문제점을 공유하면서도, 이를 해결하려는 노력이 없다. 그리고 서비스 대상자가 다른 지역으로 이주할 경우, 이주 전에 지역 이용시설에서 파악한 정보를 활용한다면, 현재 지역에서는 새롭게 정보를 파악할 노력이 줄어든다.

결국, 민간 기관의 연계와 의뢰는 대상자를 중심으로 사고하고 접근해야 한다는 사회복지의 기본 철학을 구현하는 수단이므로 협조체계를 구축하여 서비스를 제공할 수 있어야 한다.

2) 민간기관 조직연계 및 기능적 연계 미흡

조직 간의 연계 이외에 기능상의 연계도 부족하다. 기능상의 연계는 보건과 복지서비스의 연계를 말한다. 대부분의 사회복지대상자는 빈곤문제만이 아니라, 보건과 의료 문제도 함께 지니고 있으나, 현재 이들에게 보건과 복지가 통합된 형태로 제공되지 못하고 있다.

(1) 보건과 복지간의 연계 미흡의 문제점

보건과 복지의 연계가 필요한 이유는 크게 서비스이용자에 대한 효과, 서비

스 이용자 사이의 공정, 서비스 공급의 효율 등으로 설명할 수 있다. 첫째, 보건과 복지의 연계는 이용자에 대한 서비스의 효과를 높인다. 또한 이용자를 서비스에 맞추어 이동시키는 것이 아니라, 이용자에 맞추어 서비스를 집중하여, 서비스 이용자의 편의를 높인다. 둘째, 보건과 복지의 연계는 이용자간의 공정을 확보할 수 있다. 서비스가 통합되지 않았으면, 사람에 따라 우연한 이유로 서비스를 이용할 수도 있고 못할 수도 있다. 즉, 연계체계가 없으면, 개인의 비공식적 네트워크를 통해 연계 서비스를 받아야 하는데 이럴 경우에 이용자가 처음에 누구와 접촉하는지에 따라서 결과가 달라진다. 그리고 그 체계가 없으면, 비슷한 서비스를 받더라도, 그 비용이 크게 달라질 수 있다. 동일한 상태에 있는 요보호자가 병원에 입원하는지, 노인 시설에 입원하는지에 따라서 경제적 부담이 달라진다는 점에서 문제가 될 수 있다. 셋째, 보건과 복지의 연계는 앞의 두 가지가 이용자측에서 설명된 것에 비하여, 공급자의 효율을 높인다는 것이다. 사적 서비스는 시장경쟁을 통해서 효율을 달성할 수 있지만, 사회 서비스는 이것이 어렵다. 그래서 연계체계가 없다면, 중복이나 과잉이 발생하고, 불필요한 서비스가 타성적으로 계속 공급될 수도 있다.

보건과 복지의 연계는 세계적인 추세라고 할 수 있는데, 우리는 그 필요성을 절감하면서도 이를 실현하기 위한 노력이 부족하다. 일본은 이러한 기능의 연계를 위하여 조직통합까지 시도되고 있다. 또한 노인인구의 급격한 증가에 대한 대응책으로 시스템을 구축하고 있으며, 1994년부터 전국적으로 확산되고 있다. 이러한 형태는 보건소와 복지사무소를 조직상으로 결합한 것부터 대인 서비스 기능만을 복지사무소에 도입한 형태까지 다양하다. 그런데 일본에서 보건과 복지의 조직간 통합방식은 우리 현실을 고려할 때 어려울 수 있다. 그러나 점차 보건의료서비스와 복지서비스를 통합할 필요성이 높아지고 있으므로, 기능적인 연계는 이루어야 한다.

(2) 민간 사회복지 전달체계의 기능적 편향의 문제점

지역복지의 핵심 기관으로서 사회복지관은 사례 연구를 통한 직접적인 서비스를 제공하며, 지역주민들을 조직화하고 지역내의 서비스를 조정하는 지역사회조직의 기능도 수행한다. 사회복지관은 주민조직화의 출발점으로, 촉매제로서 기능을 지닌다. 지방 자치 시대에 있어서 이러한 주민조직화는 중요하다. 그러나 사회복지관들은 대부분 사회교육 프로그램을 지나치게 강조하여, 사회복지관의 고유 기능이라고 할 수 있는, 주민조직화를 제대로 수행하지 못하고 있다. 사실 이러한 주민조직화는 시민운동단체들이 독점하고 있는 상황이다. 주민조직화는 사회복지관의 폐쇄적인 운영과 맞물려서 지역주민을 위한 복지기관으로서 위상을 확보하지 못하는 결과를 낳았다. 폐쇄적인 운영은 사회복지관이 지역의 자원을 동원하여 지역주민을 위한 서비스를 제공하면서도, 사회복지관의 의사결정과정에 주민을 참여시키지 않고 있는 것이다. 현재와 같은 기관장 주도의 의사결정방식은 앞으로 복지관의 생존을 위협할 수도 있다. 사회복지관의 과제와 미래상에 대해서 논의하고 있는 자료들에서, 이에 대한 언급은 매우 적은 편이다. 앞으로 지방자치가 확대되고, 복지서비스가 늘어가게 되면 주민조직화에 관심을 기울일 필요가 있다.

3) 민간 사회복지 전달체계를 둘러싼 환경의 문제

지방자치제도 하에서는 지역사회복지는 지방정부에 달려 있다. 그러나 현재 지방정부의 실태를 보면, 지방의 특성을 반영한 정책기획이 전혀 이루어지지 못하고 있다. 서비스 공급을 위한 체계가 행정자치부의 지방행정체계에 편입되어 있어서, 서비스의 특성과 전문성을 살리지 못하고 있다. 사회복지담당부서는 전문가의 부재로 독자적인 업무를 수행하지 못하는 실정이다.

그런데 여기에서 근본적인 문제로 제기되는 것은 사회복지관의 정체성 문제

이다. 사회복지관이 현재 우리나라 전달체계에서 어떤 위치를 차지하고 있는가, 사회복지관은 어떤 역할을 해야하는지 생각해 보아야 한다. 정부가 사회복지관에게 사업의 종류와 대상자를 한정하고 있는 것이 바람직한지도 생각해 봐야 한다. 만약 정부의 규제와 감독으로 사회복지관이 제 위치를 못 찾는다고 하면, 사회복지관은 이러한 규제에서 벗어나야 한다. 또한 정부의 지도감독이 간섭에 가깝다는 현실이다. 정부의 보조금이 현실적이지 못하지만, 감독이 엄격하다는 것도 문제이다. 문제의 핵심은 지도감독의 방식과 성격에 있다. 그 목적이 사업의 목표 수행을 위한 것이라면, 지원이 될 수 있도록 해야 한다. 그러나 당분간 이와 같은 지원체제로 가기 위해서는 상당한 시간이 걸릴 것으로 본다.

(1) 사회복지시설

우리나라 민간 사회복지시설은 「사회복지사업법」에 의하여 사회복지법인 설립 인가를 받은 사람만이 설치, 운영할 수 있도록 규정하고 있다(동법 16조). 민간 사회복지시설의 육성을 위하여 보건복지부 장관과 시·도지사는 법인의 업무와 재산운영에 대한 지도와 감독을 할 수 있다고 규정하고 있다(동법 51조).

「사회복지사업법」에서 사회복지법인 또는 사회복지시설을 설치 운영하는 자는 종사자 총수의 3분의 1이상은 사회복지사를 채용하도록 하여 종사자의 전문화를 도모하고 있다. 그런데 현실적으로 민간사회복지시설의 운영 기준에 따라 조직, 인사, 급여 등 시설의 관리에 관하여 필요한 규정을 자체에서 재정 시행하도록 하고 있으며, 조직구성원의 기초가 되는 직원의 수를 설치기준 등에 규정하고 있을 뿐이다.

사회복지시설은 전국적으로 지역 간의 불균형이 두드러지게 나타나고 있는데, 이는 지역 주민들의 의식 문제와 함께 지방정부의 확고한 정책적 의지가 매우 중요한 요인이다. 따라서 사회복지대상자들에게 적절한 서비스를 제공하

기 위해서 전문지식을 갖춘 사회복지사들의 충분한 확보가 시급하다. 이를 위해서는 종사자들의 처우개선과 종사자 중에 사회복지사 채용수의 상향 조정이 필요하다. 또한 사회복지시설은 가장 심각한 문제가 재정 확보라고 할 수 있다. 재정 확보의 어려움은 시설 종사자의 질을 저하시키고, 시설의 열악 등 여러 가지 문제 등을 야기하는데 결과적으로는 시설이용자, 수용자들에게 제공되는 서비스의 질적 저하를 초래한다.⁹³⁾

<표 3-15> 사회복지사업법 중 서비스 제공 기반관련 내용

구 분	공공 전달체계	민간 전달체계	지역사회복지협의체
법 위	행정조직과 인력	법인, 시설, 사회복지사	재가복지, 협력구조
1970	시도, 시군구	복지부장관 설립허가 시도지사 설치 허가	-
1983	-	사회복지사 등급별 기준 명시	사회복지협의회의 법정단체 규정
1992	-시군구 복지 기구 설치 가능 -사회복지요원 배치	-법인설립 허가 시·도 위임 -시설 설치 허가 시· 군·구로 위임	-재가복지를 사업 범위에 포함
1997	-	-신고로 개인 시설 설치 가능 -시설 평가 위원회운영 -1급 국가시험 도입	-
2003	-시군구의 사회복지서비스 실시 -복지보건 연계 제공 노 력 명시	-종사자 지도와 훈련 및 시설평가 업무 전문기관 위탁 규정	-협의체 구성과 운영 -복지계획 수립 -재가복지서비스의 우선 제공 -시군구 협의회 설치 가 능 규정

자료 : 강혜규, 전거서, p.20.

93) 김영모, 「서울시 사회복지서비스 전달체계의 과제」 (서울복지재단, 2003), pp.68-71.

(2) 사회복지관

사회복지관의 문제점을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 민간 사회복지기관들은 만성적인 재정난으로 정부에 대한 의존도가 크고 정부는 민간 사회복지기관의 운영에 지나치게 개입하여 민간부분의 자율성과 전문성이 크게 제약하고 있는 바는 사실이나 기관 역시, 자체 자원 마련에 노력을 기울여야 한다. 예를 들어, 종합사회복지관은 총예산의 40% 이상을 시보조금으로 충당하고 있으며, 관리운영상으로 서울시의 통제를 받고 있으나, 시보조금이 복지관 운영에 충분하지 못하여 수익사업을 확대하고 있는 실정이다.

둘째, 민간 부문의 정부에 대한 의존성과 불가분의 관계 때문에 민간 사회복지기관들에 대한 일반 주민들의 이해가 부족하고, 참여의식이 낮아 주민들의 욕구에 부합하는 서비스를 개발하는데 어려움이 있다.⁹⁴⁾

셋째, 민간사회복지시설은 비전문인력으로 충원되고 있어 관리와 운영 능력이 미약하고, 서비스 제공에 있어서 전문적인 자질이 미흡할 뿐만 아니라, 열악한 처우와 사회적 지위로 자긍심이 결여되는 실정이다. 그 중에서 상담 사업의 전문성이 부족하다는 것이다. 일반적으로 사회복지 분야에서 공공과 민간의 역할구분을 위한 기준의 하나로 제시되는 것이 전문성이다. 상담사업의 전문성 미비와 수용시설도 전문 서비스는 거의 이루어지지 못하고 있다.

넷째, 민간 사회복지기관들 간에 사회복지정책과 계획의 수입이나 서비스를 조정할 수 있는 협의회의 활동이 미약하여 서비스의 중복, 누락현상 등이 발생하고 있다. 우리나라는 민간 부문의 사회, 경제적 역량이 크게 신장되어 민간의 복지 자원을 최대한 발굴하여 정부예산의 보완적 자원으로 활용하며, 경제 성장과 복지가 상호보완 상승효과를 확보하고 건전한 근로의식 함양을 통한 사회 활력을 증진하며, 나아가 민간참여의 활성화로 공동체 의식을 함양하여

94) 김정혜, 「서울시 지역복지 전달체계 개선방안」(서울시정개발연구원, 1999), pp.29-30.

사회 분위기를 조성, 생산적인 복지정책을 추구해야 할 것이다.

살펴 본 바와 같이 지역사회복지 공공협력기관이건 민간협력기관이던 간에 전문인력의 부족과 복지재정의 부족이라는 공통적인 문제점이 지적되고 있음을 알 수 있다. 부분적으로는 민간협력기관에 대한 공공협력기관의 규제와 통제가 부정적 요인으로 작용하고 있음도 확인 할 수 있다. 이는 지역사회복지를 활성화하기 위한 연계협력체제의 구축은 필연적인 과정임을 반증하는 것으로 파악된다. 이미 제2장에서 도우당의 모형에서 제시된 ‘지속성’과 ‘합의 정도’와 같은 변수들은 네트워크가 활성화되기 위한 중요한 요인임을 제시한바 있다. 이를 우리나라의 지역사회복지와 관련된 연계협력체제의 운영에 비추어 보았을 때, 역시 중요한 요인임을 확인할 수 있었다.

3. 지역사회협의체의 문제점

1) 경직된 행정문화

지역사회협의체의 문제는 지역별로 문제의 정도가 크게 다르다. 먼저, 공공부분의 관료주의적 행정문화와 감사를 중심으로 경직적 민관 관계로, 수평적 파트너십에 대한 기대와 신뢰는 갖기 어려운 실정이다. 또한 앞서 제시한 공공, 민간 개별 조직의 문제로 인하여, 공식적 모임을 만들더라도 지속하기 어려우며, 비공식적인 연계 시도만 간헐적으로 이루어지고 있는 실정이다. 또한 공공과 민간 상호 정보 공유에 대한 기대수준이 다르고, 정보 공유를 위한 인프라가 부재하여, 상당한 어려움을 겪고 있다.⁹⁵⁾

공공과 민간 기관 역할분담의 불명확성, 사회복지 관련 법조항의 임의성, 복

95) 강혜규, 전계서, p.17.

지시설은 아니지만 연계가 필요한 학교나 의료단체 등의 지역사회 기관과의 관계가 미약한 점이 협의체의 효율성을 저하시키는 요인으로 작용하고 있다. 특히 공공과 민간 부분의 역할 분담만이 아니라, 지역사회에 분포하는 복지자원의 효율적 활용을 위한 연계활동도 중요하게 제기되고 있다. 주로 공공서비스를 보충하는 방식으로 이루어지고 있으나, 지역 사회에서 유사한 기능을 하는 민간 기관간의 연계와 협조 역시 그리 활발하게 이루어지고 있지는 않은 것이 현실이다.

2) 전문 인력의 부재

또한 과중한 업무 부담을 인력확보나 자원봉사자 활용을 통해 줄이고 전문 인력이 서비스의 효율적인 공급을 위한 조정 노력에 더 시간을 할애할 수 있도록 하고, 기관 내부적으로도 실무자들이 연계조정 모임에 참여를 적극적으로 지원해 주어야 한다. 정보 공유를 위해서 기관 간에 대상자 관리 양식을 통일하고, 정보 네트워크를 구성하는 것도 제안되고 있다. 한편, 행정적으로 복지 관련 행정체계를 일원화하고, 각종 복지기관에서 타기관과 서비스 연계 조정 업무를 하는 것이 중요하다.

이로 인하여 지역협의체의 필요성은 강조되고 있으며, 지역협의체의 강화와 총괄조정 기능을 담당할 조직이 필요하다는 것이 사람들로부터 지적되고 있다. 1990년대 이후에 지역복지에 대한 관심이 늘어나면서, 공동체 중심의 지역 복지 실현을 위해서 더욱 협의체는 필요하다.

아직까지도 사회복지협의체는 구성에 있어서 지역주민이나 주민대표의 참여보다는 사회복지 영역의 인사들로만 구성되어 있어서, 직능단체 수준을 벗어나지 못하고 있으며, 협의회의 활동 내용이 위탁사업 중심으로 이루어지고 있어서 지방 특성에 맞는 독특한 사업이 실시되지 못하고, 재정적으로 정부의

존도가 높다는 점이 문제로 지적되고 있다. 최근 사회복지협의체의 개선에 많은 노력을 기울이고 있으나, 일선 지역복지 공급기관과 차별화된 서비스를 보여주기까지는 부족한 점이 있다.⁹⁶⁾

96) 김경혜, 전게서, pp.124-125.

제 4 장 지역사회복지 연계체제의 개선방안

지금까지 지역사회복지 연계협력체제의 구축과 관련해 필요한 기본적인 개념과 개편과정을 선행연구를 검토해 연계협력모형의 이론적 근거를 제시하였으며, 지역사회복지 연계협력체제의 개편에 따른 총체적 지역사회복지 서비스 시행과 지역사회복지 연계협력체제의 현황과 실태를 살펴보았다. 연구결과를 토대로 부문별 정책적 대안을 제시하고 향후 민관 연계협력을 통한 지역사회복지실천을 위한 발전적 개선방향을 다음과 같이 제안하고자 한다.

제 1 절 지역사회복지 공공협력기관의 개선방안

1. 복지인력 충원과 전문성 제고

현재 실시되고 있는 개편된 사회복지 전달체계는 인력부족과 부적절한 인력 배치에 대한 문제점이 가장 심각하다. 이러한 사회복지직공무원의 인력부족은 지역사회복지 서비스의 목적인 찾아가는 서비스 구현을 어렵게 만들며, 복지 사각지대 발생, 서비스제공 시간지연 등의 전체적인 문제를 야기하여 복지서비스의 효과성과 효율성을 떨어뜨리는 원인이 된다.

지역사회복지 전문 인력의 증원 없이 기존의 인력재배치로 인해 동사무소

사회복지직이 감소하여 동사무소마다 사회복지직 근무인원이 평균 1.5명에서 1.3명으로 감소하였다. 민원과 업무스트레스 등으로 인한 병가 신청자가 예전에 비해 증가하였으며, 보육료 지원가구 소득조사 등으로 2-3개월간 밤낮게까지 근무해야 하는 등의 근무여건이 악화되었다. 또한 수급자, 차상위계층, 장애인 등 복지대상자 확대, 신규 복지시책 시행을 위한 현장방문 상담 등 개별 업무량이 증가하였으나, 사회복지직공무원의 약 80%가 여성으로서 출산 육아휴직 등으로 약 10%의 공석율을 보이고 있다. 이렇듯 사회복지직의 인력부족은 지역사회복지 서비스의 가장 큰 문제로 지적되고 있다.

사회복지 전문 인력의 확충은 개편된 사회복지 연계협력체제의 성패를 좌우할 수 있는 중요한 요인이므로 문제를 해결할 수 있는 적극적인 대안이 필요하다. 이 문제에 대한 정책적 대안으로, 사회복지직 인턴공무원 제도를 도입하여 신규공무원 채용시 결원 예상 인력의 2배 정도의 임용후보자를 확보하여, 임용 전까지 대체인력 형태로 활용하는 것이다. 지속적 인원보강과 복지전문지식을 가진 예비공무원 임용 전 교육 등을 통해, 현직 사회복지직 복지공무원의 업무 부담을 줄이고 전문성을 향상시킬 필요가 있다.

사회복지직 공무원의 직무수행 실태를 살펴보면, 사회복지직 공무원은 국민기초생활보장 업무가 많은 비중을 차지함과 동시에 사회복지서비스업무, 일반사회업무, 일반 가정업무, 기타 일반 행정업무 등을 겸임하고 있으며, 과중한 본 업무와 여타 업무로 격무에 시달리고 있는 것이 현실이다. 이러한 업무의 과중함은 전문성 발휘에 가장 많은 부정적 요인으로 나타났다.

따라서 사회복지공무원의 업무범위를 생활복지업무 중심으로 축소해야 하며, 업무의 내용면에 있어서는 상담서비스와 같은 전문 업무를 강화해야 한다. 사회복지직공무원들은 수급자의 선정 및 보호결정에 수반되는 제반사항에 업무의 많은 시간과 노력을 투자하고 있지만, 앞으로는 사후관리, 개별상담, 사례

관리를 통한 업무위주로 변화길 바라고 있는 지역주민들의 요구를 감안한다면, 지역주민들의 복지욕구에 부응할 수 있는 전문 인력과 그들의 역할이 더욱 확대될 수 있도록 해야 한다.⁹⁷⁾ 사회복지행정은 일반 행정과 달리 전문 조직과 인력이 중요하나, 광역자치단체와 기초자치단체의 사회복지과는 일반 행정에 편입되어 일반 행정직이 사회복지 업무를 보고 있어서 사회복지의 전문성보다 권위주의적인 것을 앞세우고 있다.

사회복지직공무원의 전문성은 다른 직렬들이 수행할 수 없는 업무를 통해 전문성을 인정받아야 한다. 이러한 차별성을 나타내기 위해서 상담 및 사례 관리가 필요하지만, 이를 수행할 당위성을 확보하기 어려운 실정에 놓여있다. 즉, 사회복지직공무원이 상담서비스를 할 관련법령의 규정 하에 전문성 발휘의 계기를 마련해야 한다. 또한 사회복지 실천의 최일선 기관인 읍·면·동사무소(주민 센터)의 경우는 여러 가지 여건상 사회복지직공무원들의 독자적인 공간 확보는 어려우나, 최소한 복지대상자와의 진솔한 대화, 실태파악 및 사후관리 등을 위한 면담을 주위의 압력이나 방해를 받지 않고, 할 수 있는 상담실이 마련되어야 한다.

대다수의 사회복지직공무원들이 전문성을 발휘하지 못하고 있는 이유는 업무환경의 부적합, 전문성 부족, 업무 규정의 미비, 담당기구의 과다 등을 들 수 있으며, 업무내용과 업무지침이 일치하지 않아 업무수행에 어려움을 겪고 있다고 생각된다. 이를 볼 때, 비전문직 인력이 행정업무를 담당하고 있으며, 사회복지직 등 복지 분야 공무원에 대한 감독 및 조정을 할 수 있는 전문가가 없다는 점이 문제점으로 지적된다. 향후 지역사회복지 연계협력을 통해 실질적인 복지사회의 실천은 복지 전문 인력 배치에 있어서 상급자의 사회복지분야

97) 함철호, “지역사회복지실천에 있어서 기관간 연계의 효과성 평가,” 「한국사회복지학」 (한국사회복지학회, 2003), pp.334-336.

의 전문지식 소유여부와 감독자로서 자질을 갖추고 있는지를 판단하는 것이 서비스의 효과와 효율을 높이는데 필요한 조건이라고 할 수 있다.

물론 읍면동 사회복지전담 공무원은 앞으로도 증가할 예정이지만, 복지 업무의 과중함은 줄지 않고 있는 실정이다. 중앙 정부나 지방자치단체 기관에서 근무하는 사회복지공무원이 일반 행정직으로 사회복지 전문 인력배치가 필요하다. 2000년부터 사회복지 직렬 이후에 사회복지전담공무원의 신분보장은 되었으나, 처우개선에 불만이 많으며, 효율적인 인사이동과 전문 인력배치가 필요하다.⁹⁸⁾

2. 사회복지업무 간소화

사회복지직공무원들은 사회복지업무 뿐만 아니라, 일반 행정업무까지 담당하고 있어 업무의 과중으로 주민중심의 사회복지서비스 제공을 적절히 하지 못하고 있다. 과중한 업무감소를 통해 사회복지 전문성과 효율성을 향상시킬 필요가 있다. 즉 상담, 방문 등 현장업무 집중을 위해 타 업무의 경감이 필요한 실정이다. 이러한 현장업무의 집중을 위해서 인력 확충이 최선의 방법이지만, 인력증원에 상당한 시일이 소요되는 만큼 기존업무를 효율적으로 줄이는 방안을 강구할 필요가 있다.

사회복지담당인력의 확충과 함께 신중하게 고려할 것은 다양한 서비스 기술과 전문성을 가진 인력들을 적절하게 이용하고 배치할 수 있도록 기존 인력과 시설을 적절히 활용하는 방안을 마련해야 한다는 것이다. 행정조직의 개선은

98) 김태진, “지역공공사회복지서비스 전달체계의 현황과 과제,” 「사회복지개발연구」 제7권 제3호(사회복지개발연구원, 2001), p.542.

언제나 새로운 인력을 확충하는 방향으로 진행되기가 쉬운데, 특히 사회복지 서비스 전달체계와 관련된 직무는 더욱 그렇다. 이럴 경우 엄청난 인력과 예산의 낭비와 함께 과중한 비용 부담을 초래할 수 있다.

따라서 기존 인력에 대한 적절한 교육과 훈련을 통해서 기존 인력을 활용하도록 재배치하고, 복지 업무를 간소화하여 몇 가지 업무에 집중시키는 것도 방법이다. 새로운 기구를 만들 때도 새로운 시설을 설치할 뚜렷한 이유가 없으면, 기존 시설을 이용하여 자원의 낭비를 막아야 하며, 이를 위해 사회복지서비스 전달체계를 구성하는 기관들은 사회복지 전문 인력과 일반 행정 인력을 각 기관의 조직구조와 사업성격, 사람들의 욕구와 지역사회의 사정에 따라 적절하게 혼합해서 활용할 수 있는 방안으로 업무를 재편해야 할 것이다.⁹⁹⁾

3. 공무원의 적극적 참여

지역사회복지 연계협력 체제를 통해 지역사회복지 서비스가 성공적으로 제공하려면 첫째, 실무부서 공무원의 적극적 참여가 필요하다. 실무를 직접적으로 담당하고 있는 공무원이 지역복지와 다양한 복지주체의 연계협력의 필요성을 충분히 인식하고 능동적으로 업무를 했을 때, 복지업무 전달체계의 성공을 기대할 수 있다. 행정혁신의 주체는 중앙정부가 아닌 지방자치단체의 실무담당 공무원이 되어야 한다. 현재, 지방자치단체 실무담당 공무원의 상당수가 주민서비스 혁신의 궁극적인 목표를 제대로 이해하지 못하고, 중앙정부에서 시달한 매뉴얼을 참고로 수동적으로 업무를 처리하고 있다. 전체 공무원 중에서 약70%가 지역사회복지 서비스 관련 교육을 받은 횟수가 0-2회에 불과하다고

99) 박형준, 전계 논문, pp.108-109.

한다. 2006년 7월 시범사업 시작 이후 1년 정도 시간이 지났으나, 아직까지 체계적 교육이 진행되지 않고 있다. 충분한 교육을 통해 주민생활 및 복지지원서비스에 대한 공무원들의 이해도를 높인다면 그만큼 주민을 위한 서비스가 제공될 수 있다고 생각한다. 즉, 주기적인 재교육을 통해 공무원의 전문성을 향상시켜야 하며, 이러한 교육 없이는 전문성을 기대할 수 없다. 또한 사회복지 공무원들이 의욕을 가지고 적극적으로 업무에 집중할 수 있도록 자치단체장의 격려와 관심이 필요하다.

둘째, 사회복지 담당 공무원 스스로 적극적으로 참여하도록 하는데 필요한 것은 각 구성원들이 각자의 역할을 정확히 인식하는 것이다. 이러한 차원에서 사회복지 직렬에 해당하는 공무원은 다른 일반행정직 공무원에 비해 특수한 기능과 역할을 수행해야 한다는 사명감을 갖도록 해야 할 것이다. 동시에 조직 차원에서는 최대한의 자율성과 책임성을 갖도록 해야 할 것이다.¹⁰⁰⁾

셋째, 일선 읍·면·동 사회복지업무 수행 인력의 부족을 문제로 들 수 있다. 사회복지의 영역이 급격히 확대되어 가면서 지방행정 수요 가운데 복지업무가 차지하는 비중이 크게 증가하고 있으나, 일선행정기관인 읍·면·동의 복지업무 담당 전문 인력이 확충되지 못해 업무부담의 형평성 문제를 야기시키고 있다.

마지막으로 공공부문과 민간부문의 사회복지서비스 제공의 주체간 협력부재로 인하여 지역사회복지 자원이 문제되고 있다. 지적된 바와 같이 사회복지기관 간의 연계성 미흡으로 자원의 중복 지원과 수혜자의 빈익빈 부익부 현상을 낳고 있다는 점을 지적할 수 있다. 따라서 본 연구에서 제시하고 있는 분석 틀에 비추어 보았을 때 지역사회복지 협력체제 간의 네트워크의 중요성을

100) 김정우, “보건복지서비스 전달체계의 효율적 운영방안에 관한 연구,” 「사회복지학」(한국사회복지학회, 1998), pp.126-127.

다시 한번 강조할 수 있다. 특히, 공공부분의 협력기관들이 견지하고 있는 태도나 ‘자원분배의 방법’이 갖는 모순점들은 여러 가지 형태로 지적되고 있다. 이러한 모순들로 인하여 수혜자들에 전달되는 과정에서 빈익빈 부익부 현상을 야기하거나 협력체제 간의 권력 배분의 문제와 같은 갈등 요인을 일으키고 있음을 알 수 있었다.

제 2 절 지역사회복지 민간협력기관의 개선방안

과거의 사회복지서비스는 다양해진 욕구와 늘어나는 수요에 적극적으로 대응하는데 한계를 가지고 있다. 복지공급 주체의 다원화는 개편된 복지정책의 기본이념으로 기업 및 종교계 등 민간의 복지참여 확대로 국민과 정부가 함께하는 복지공동체 구축을 목적으로 한다. 이렇듯 지역사회복지 서비스가 주민들에게 조금 더 다가가기 위해서는 공공복지전달체계의 개편만으로 불가능하다. 민간 기관의 협력을 통해 주민들에게 사회복지서비스를 제공할 수 있어야 한다.

1. 민간 부문의 기능 강화

사회복지정책은 처음에 주로 물질적 급여, 양적인 측면을 강조하는 경제적 패러다임에 그 중점을 두었으나, 최근에는 서비스를 강조하고 질적인 측면의

사회문화의 패러다임에 그 관심을 두고 있다. 사회복지전달체계에 있어 민간 부문은 다음과 같은 활동을 강조하고 있다. 특히 다양한 복지서비스 제공과 연관해서, 사회복지정책은 처음에 주로 물질적인 급여를 강조했지만, 최근에는 서비스를 강조하고 질적인 측면에 대한 관심이 높아지고 있다. 사회복지전달 체계에 있어서 민간 부문은 다음과 같은 활동을 하면서, 본래의 역할을 수행할 수 있을 것이다.¹⁰¹⁾

첫째, 민간 기관의 고유한 역할은 새로운 요구에 대응하기 위한 여러 가지 시범 서비스를 실험적으로 실시하는 것이다. 민간기관은 변화하는 주민들의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 프로그램을 창출하여 전국에 확대 실시할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 수준이 높은 전문적 프로그램을 개발해야 한다. 미세한 부문에 이르기까지 전문 인력을 양성할 필요가 있다. 이렇게 되려면, 전문 인력에 대한 처우 개선은 반드시 실시되어야 한다.

셋째, 시민 참여를 위한 활동에 앞장서야 한다. 자기의 기관은 지역사회에 알려져 좋은 사업을 하고 있다는 것을 인식시켜야 한다. 예를 들어서, 자선모금을 할 때 이것은 필수조건이라고 할 수 있다.

넷째, 중간 집단으로서 민간 집단은 주민들의 욕구를 정부에게 전달하고, 정부 정책을 주민들에게 알려줄 수 있어야 한다.

다섯째, 통합적인 서비스의 제공은 사회복지서비스를 다양한 복지욕구를 충족할 수 있도록 하는 지름길이다. 결국, 지역사회복지의 활성화를 위한 협력기관간의 연계망의 구성은 이러한 문제점을 해결하기 위한 필수적 요소임을 알 수 있다. 특히, 민간기관의 노력만으로는 해결할 수 없는 분야들이 존재하기 때문에 공공부문과 민간부문의 ‘합의’를 통한 ‘지속성’의 필요를 강조한다.

101) 차은희, 전개 논문, pp.55-56.

2. 안정적인 재정확보

우리나라는 사회복지서비스 전달체계에서 민간부문의 의존도가 매우 높다는 것으로, 사회복지서비스 전달체계는 대부분이 비영리 민간법인에 의해서 이루어지고, 국가가 민간 사회복지서비스 조직의 인가와 최소한의 재정적 지원을 통하여 서비스전달체계를 통제하고 있다.

민간 사회복지전달체계의 재원은 주로 공공재원과 민간재원으로 구분할 수 있다. 공공재원은 주로 중앙, 지방자치단체의 보조금이며, 민간재원은 후원결연사업, 법인 수익금, 공동모금, 이용자부담 등으로 충당되는 재원을 말한다. 영국이나 일본은 주로 공공재원에 의존하고 있으며, 미국은 각 지역단위로 공동모금화가 활성화되어, 공공재원과 민간재원 양측에 의존하는 비율이 비교적 높다. 점차적으로 공공재원에 의존하는 비율이 높아지고 있으나, 가족과 지역 사회의 복지기능을 제고해야 하며, 국가 등의 역할과 재정 분담 원칙을 확립해야 한다.

첫째, 사회복지서비스의 개발, 조직화, 전달 등의 업무를 관장하고, 관리하며 중앙과 지방 사회복지전달체계의 유관적 연계관계의 확립이 필요하다.

둘째, 공사복지부문의 협력체계를 구축하고 활성화시켜야 하며, 조정역할을 하는 기관과 단체에 적절한 재정적 지원계획을 확립해야 한다.

셋째, 지역적 차원의 사회복지업무를 전담하는 전문인력을 요소에 확보해 놓고, 민간기관에서도 전문인력을 채용할 수 있도록 재정 지원을 확대해야 한다.

넷째, 민간 부문의 기능 강화를 위한 제도적, 행동적 뒷받침을 해야 하며, 민간동원을 촉진하기 위한 다양한 유인책을 체계화해야 한다. 이와 같은 제안들을 고려할 때 지역사회복지 실천을 위한 재정적 지원 역시 연계협력이 필요함을 강조할 수 있다.

3. 사회복지협의체와 역할 분담

지역사회복지협의체와 사회복지협의회의 기능 및 역할은 분명한 차이가 있으나, 일정부분 중복 요소를 가지고 있다. 지역사회복지협의체는 지역 사회의 중요 복지사업에 대한 논의 심의 기능을 담당하는 민간 협력 상설 기구인 반면, 사회복지협의회는 사무국 중심으로 민간 부문의 복지사업을 통합 조정하는 자발적 민간 협의 기구이다.

따라서 민간 부문에서 자발적으로 논의된 지역사회의 복지이슈들에 대해 지역사회복지협의체에서 구체적인 방안 등에 대하여 논의하고 심의하여, 기초자치단체의 입장에서 복지사업에 대한 방향 정립과 문제점을 개선하고 새로운 시책이 추진될 수 있도록 적절한 역할 분담이 이루어져야 한다. 특히 협의체와 협의회 간의 지역 실정에 맞는 적절한 업무분담을 통해 상호간의 협력(collaboration), 협조(cooperation), 조정(coordination)하는 관계 정립이 필요하다.

4. 민관기관간의 활발한 협력체제 구축

우리나라의 민관협력체제의 문제점으로 이 관계가 종속적 대행자 관계를 유지해 왔으며, 그로 인하여 민간 사회복지서비스기관들의 사회복지정책결정과 서비스제공과정에서 참여가 제한되어 왔음을 지적하였다. 이를 해결하려면, 민관협력체제를 협조적 동반자형으로 바꾸고, 민간 사회복지서비스 기관들의 참여를 확대해야 한다. 민간협력체제를 협조적 동반자형으로 바꾸기 위해서 김영중은 서비스전달체제의 제도적 규범을 변화시키고, 정부지원방식을 바꾸어야 한다고 주장하고 있다. 서비스전달체제의 제도적 규범에 대한 논의는 다음

과 같다.

첫째, 서비스 통제방식을 공공이 다수의 개별법인 시설들을 대상으로 점조직 형태로 통제해온 시스템에서 다자간 파트너의 인정, 네트워크 관리방식 민간조직의 우산기구 등을 통한 다원화된 복합시스템을 수용하는 방식으로 변화시켜야 한다는 것이다.

둘째, 신뢰에 기반한 통제시스템으로 가면서, 서비스에 대한 직접 통제를 완화하고 대신에 신뢰에 저촉되는 서비스 조직이나 운영주체에 대한 처벌을 대폭 강화하는 것이다.

셋째, 핵심자원과 책임성을 공유하여 민간기관이 공공 재정자원 배분과정에 참여하도록 하고, 공공기관이 지도와 감독뿐만 아니라 보조금 지급 의무와 해당서비스가 적절히 실행되지 못한 책임도 함께 져야 한다.

정부지원방식의 변화에서는 서비스구매계약방식을 도입하기 위한 공공부문의 서비스기획능력의 증대, 투입물중심의 통제 방식에서 성과나 산출물 중심의 통제방식으로 전환하는 것 등을 제안하고 있다. 이와 같은 방안은 민관협력체계를 변화하는 전략으로 타당한 것으로 보인다. 지역사회복지기관의 연계체계의 문제점으로 공급자 중심의 서로 단절된 연결망으로 인하여 서비스의 중복과 단절 등이 발생하고, 이 때문에 사회복지서비스 전달에 있어 효과성과 효율성이 감소되고 있음을 지적하였다.

다행히 복지의 정책과제로 민간중심의 지역사회복지협의체를 구성하여 정책결정과정에 주민참여를 활성화하고 맞춤형 복지서비스를 제공할 수 있도록 하고 복지민원정보화, 인터넷 포탈 등 보건복지 통합정보망을 구축하여, 서비스의 접근성을 제고한다는 내용이 포함되어 있어서, 앞으로 지역사회복지기관과의 연계체계의 변화가능성이 엿보인다.

또한 민간기관 사이의 복지정보를 공유하는 것은 신속하고 효율적인 복지

행정을 펼칠 수 있게 하는데 중요한 역할을 한다. 각 분야별로 업무 표준화, 보고서 표준화 과정을 거쳐서 활용하는 것도 방안이 될 것이다. 표준화되지 않으면, 실적 평가를 하기에 어려우며 의미 있는 통계를 찾아내기도 쉽지 않다. 지속적인 지역사회복지 프로그램에 대한 욕구가 발생하면, 복지정보통신망은 수많은 복지서비스와 복지기관의 정보에 접근할 수 있는 기회를 제공하게 될 것이다.¹⁰²⁾

5. 민간부문과 공공부문 간의 협력 네트워크의 구축

민·관 협력 네트워크의 구성은 민간과 공공부문의 주민복지 및 생활지원서비스 제공자들을 폭넓게 발굴·연계하여 지역사회가 필요로 하는 사회복지수요를 포괄적으로 충족시키기 위함이다. 물론 민·관 협력 네트워크의 구축은 지역주민들의 지역문제해결의 동반자로 인식해 참여시키는 구체적 방안이기도 하다. 특히, 시·군·구와 같은 지역과 민간단체 및 사회의 다양한 기관 등에서 제공하는 다양한 복지자원을 네트워크로 연계해 지역사회에서 필요한 사회적 요구를 기획하고 집행하는 것은 진정한 의미의 로컬 거버넌스(local governance)라고 할 수 있다. 민간부문과 공공부문 간의 네트워크는 지역별 통합정보시스템의 구축과 더불어 그 지역의 실정과 여건에 맞는 체계적이고 효율적인 지역사회복지 실천방안이 될 것이라고 기대된다.

또한 복지관 간의 네트워크는 공공기관에 비해서 상대적으로 용이하고 교류와 관련해서 협력이나 이해관계 조정을 위한 노력이 상대적으로 덜 요구된다. 그러나 네트워크 활동 정도에서 차이가 나며, 교류가 상대적으로 활발하게 이

102) 심재호, 전계 논문, pp.140-144.

루어지고 있는 곳은 역할 정도가 크다. 반면에 물적 자원교류나 공동 협의 조정을 적게 하는 곳은 그다지 활발하게 이루어지지 않고 있다.

이러한 활동과 관련해서 스스로 평가해보는 기회를 갖는 것도 좋은 방법이다. 네트워크 활성화 정도, 역할 정도에 따라서 적지 않은 차이가 있기 때문이다. 평가 노력과 함께 개별 복지관의 네트워크 활성화를 위하여 복지관 내적 장애 요인과 지역사회의 장애 요인을 개선하는데도 노력을 해야 할 것이다.¹⁰³⁾

지역 내의 홍보와 민간부문의 정보공유와 협력체제가 미비해 사회복지서비스의 중복, 누락 등이 빈번히 발생하여 자원의 능률적 배분에 문제가 있다. 즉 중앙정부(보건복지부, 여성가족부, 문화관광부, 교육인적자원부, 노동부, 건설교통부, 청소년위원회)의 개별적 사회정책의 대부분은 부처간의 협력과 조정이 필요한 사업으로 예를 들어, 아동급식, 보육료, 방과 후 교육, 주거복지 등과 같이 한 부처에 국한된 사업이기보다는 둘 이상의 정부부처의 상호협력과 조정에 의해 결정되고 집행될 사업들이 늘어나게 되었다.

제 3 절 지역사회복지협의체의 개선방안

1. 지역사회복지협의체 활성화를 위한 제도개선

지역복지협의체가 구성되면 지역복지 전달체계의 가장 큰 문제인 서비스 중

103) 유태균, "서울시 소재 종합사회복지관간의 네트워크 특성 및 네트워크 상에서 중심자적 역할정도 결정요인에 관한 연구," 「사회보장연구」 (한국사회보장학회, 2001), pp.42-45.

복과 누락 문제가 해결되며, 지역주민 욕구에 부응한 지역복지의 실현이 가능해진다. 그러나 일선 복지기관 종사자들이 이러한 협의체의 필요성은 인정하면서도, 실제 모임을 결성하거나 참여하지는 못하고 있다. 그 이유로, 업무의 과다 또는 소속기관에서 외부활동을 환영하지 않는 폐쇄적인 태도 등이 지적되었다. 그렇다면 어떻게 지역 내의 여러 주체들이 자발적이고 적극적으로 협의체에 참여하도록 유도하느냐 하는 것이 관건이다. 궁극적으로는 협의체 활동이 지역주민, 지역사회 발전, 협의회에 참여하는 복지기관들에게 실질적인 도움을 준다면, 모든 주체들이 자발적으로 참여할 것이다. 어떤 지역사회복지협의회는 협의회가 회원단체들에게 자원봉사자 교육과 배치, 사회복지 종사자 교육, 지방정부와의 관계 유지 등을 사회복지 관련 활동에 실질적으로 도움을 주고 있기 때문에, 사회복지기관들이 협의회 활동에 적극적으로 참여하고 있는 사례라고 할 수 있다. 그러나 그러한 결과를 기대하기는 쉽지 않으므로, 이에 앞서 참여를 촉진하기 위한 제도적 보완이 필요하다.

먼저 해결할 문제는 각 자치구별로 지역사회협의체를 구성하고, 복지기관 종사자와 공공부문 복지관련자들이 협의체 활동에 참여하는 것을 공식적인 업무의 하나로 인정하는 제도가 필요하다. 이미 사회복지사업법에서는 시·도사회복지협의회를 설립할 근거를 마련하고 있다. 특히 동사무소 사회복지전문요원의 참여가 절대적으로 필요한데, 이들은 현재로도 과중한 업무 부담으로 어려움을 겪고 있다. 따라서, 협의체 업무를 공식 업무로 추가하는 작업 이외에 전문복지인력 확보가 필요하다. 또한 민간복지기관의 경우 일반 사회복지사들이 외부의 모임에 참여하는 것에 대해, 기관장의 눈치를 보지 않고 의무적으로 참여할 수 있도록 공식 업무로 인정하는 업무환경 조성이 필요하다.

지역사회복지협의체의 성격을 규정하는 것은 역시 제2장에서 제시된 다섯 가지 변수들의 유기적 결합을 통해서 이루어져야 함을 알 수 있다.

2. 평가제도의 도입

지방자치단체는 매년 사회복지관을 평가하고, 그 결과에 따라 보조금을 차등지급하고 있다. 사회복지관 평가제도에 의하면, 평가지표의 양적 지표, 실적 위주로 구성되어 있어 한 번의 노력으로 많은 실적을 올릴 수 있는 사업, 예를 들어 사회교육프로그램이나 무료급식과 같은 사업을 많이 하는 한편, 특정 사례에 대한 상담, 조사, 다른 기관과의 연계협조, 사후 관리 등 투입된 노력에 비해 실적이 적게 잡히는 사업은 하기 어려운 상황이다. 그러나 복지관이 전문 복지시설로서의 역할을 수행하기 위해서는 전문상담과 사례관리와 같은 사업을 수행하는 것이 바람직하다. 따라서, 현재의 평가지표에 협의체 활동을 통해 얼마나 서비스 연계조정 노력이 있으며, 지역사회활동에 참여했는가를 측정할 수 있어야 한다.

3. 지역사회복지협의체의 활용방안

정부는 사회복지사업법을 개정하여 지역사회복지협의체를 중심으로 지역 복지계획과 시행, 평가는 지역에서 수행하도록 하여, 지역 중심의 서비스와 전달체계가 확립될 수 있는 계기를 마련하였다. 그러나 현재 사회복지전달체계 개편의 중심에 놓여있는 지역사회복지협의체는 그 사안의 중요성에도 불구하고, 지역주민이 원하는 방향과는 거리가 있어 보인다.

지역사회복지협의체를 배병준은 지역사회자원의 개발과 관련서비스를 연계 조정하는 지역사회복지협의기구라고 정의하고 있다.¹⁰⁴⁾ 또한 이인재는 지방분

권화에 의하여 지역사회중심의 사회복지전달체계를 구축하는데 핵심적 기제라고 의미를 부여하고 있다.¹⁰⁴⁾ 이 같은 정의는 지역사회단위로 민간부문과 공공부문 간에 긴밀한 협력아래, 사회복지서비스의 효율성을 제고하고 지역사회문제를 스스로해결하기 위한 논의구조의 필요성이 대두된 것이며, 특히 민간부문의 참여에 기초한 사회취약계층을 위한 사회복지서비스와 보건의료서비스의 연계공급체계 확립 및 활성화의 필요성이 제기된 것이라 볼 수 있다.

지역사회복지협의체의 구성목적이나 필요성은 지역사회복지서비스 공급주체를 중심으로 연계협력을 도모하여 지역사회 내 복지 자원의 효율적인 활용과 서비스의 양과 질을 견인하는데 있다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 지역사회단위의 수평적 논의구조 확립을 통한 민간부문의 참여기반을 마련하기 위해서이다. 즉, 지역사회복지계획 수립 등 지역복지증진을 위한 모든 과정에 민간부문의 참여기반을 마련하여 참여복지를 구현하고, 현장실무자들의 지역사회문제를 해결하고자 하는 의지가 지역사회 내에서 활발하게 논의될 수 있는 수평적 논의구조를 확립하는 것이다.

둘째, 수요자 중심의 통합적 복지서비스 제공기반을 마련하기 위해서이다. 지역사회 내 보건의료서비스와 사회복지서비스 공급주체 간의 연계망 구축(networking)으로 수요자의 복합적 욕구에 공동으로 대응하고, 주민들이 필요로 하는 서비스를 Any-stop, One-stop으로 제공하는 것을 골자로 하는, 수요자 중심의 통합적 복지서비스 제공기반을 마련하기 위해서이다. 이를 통해 지역사회복지계획을 수립할 경우 대표협의체의 심의를 통해 지역보건 의료계와 연계하는 것이 전제되어야 한다는 것이다.

셋째, 지역사회자원의 효율적인 연계 및 활용체계의 마련을 위해서이다. 이

104) 배병준, “지방화의 진전에 따른 사회복지정책방향,” 「시·도 사회복지 연찬회 자료집」 (보건복지부·대전광역시·충청남도, 2005), p.3.

105) 이인재, 「사회복지전달체계 개편방안과 과제」 (한국보건복지인력개발원, 2006), p.13.

를 위해 지역사회 내 다양한 잠재적인 자원을 발굴하고 필요로 하는 지역사회 자원의 확충을 위한 노력을 경주하고, 사회복지서비스 공급주체간 연계협력을 통해 지역사회복지정보 및 서비스 수요자에 대한 정보 등을 공유하여, 자원제공의 중복과 누락을 방지하는 것이다. 따라서 지역사회복지협의체의 기능은 지역사회복지정책의 심의 및 건의기능 그리고 지역사회복지서비스와 자원의 연계 강화기능으로 정리해 볼 수 있다.¹⁰⁶⁾

구체적인 지역사회복지협의체의 기능과 역할은 지역사회 내 사회복지사업에 관한 중요 사항과 지역사회복지계획을 심의하고 개선이 필요한 사항을 시장·군수·구청장에게 건의할 뿐 아니라, 사회복지서비스 부문과 보건의료서비스부문의 연계와 협력을 강화하기 위한 민관협력, 사회복지와 보건의료 등 서비스부문 간의 연계와 협력을 강화해가는 것이다. 이 중 지역사회복지계획의 심의는 지역사회복지협의체가 수행할 가장 중요한 기본 사업의 하나로 시범사업과정에서 확인되었다.

이는 지역사회복지계획의 논의과정에서 지역사회복지 전반에 관한 검토와 협의를 필요로 하고 지역사회복지서비스 연계기반의 조성 및 보완 그리고 이를 위한 지역사회복지와 관련된 정보를 공유할 수 있게 하는 지역사회복지정보시스템의 구축을 가능하게 하기 때문이다. 또한 사회복지서비스와 보건의료서비스 간 연계망 구축은 지역사회복지협의체 구성목적의 하나로 지역사회복지협의체의 주된 기능이 연계된 서비스의 제공이라기보다 서비스 연계가 가능한 구조를 마련하는 것에 있다는 점이다.

지역사회 내 서비스 연계를 위한 지역사회자원을 확충하고, 사례관리를 강화할 수 있는 시스템을 구축하는 것이야말로, 서비스 연계를 위해 가장 실질적

106) 강창현, “지역복지공급 거버넌스 연구,” 「한국행정학보」 제36권 제2호(한국행정학회, 2002), pp.314-316.

인 노력이라고 할 수 있다. 이는 실무분과를 중심으로 이루어지는 것이 바람직하다. 그런 의미에서 실무협의체는 지역사회복지 사례관리자들의 네트워크로서 통합적인 문제해결의 장을 마련하여, 그 기능과 역할을 공고히 할 필요가 있다. 지역사회복지협의체가 현장실무자의 역량이 기초가 되어야 하는 것도 이 때문이다.

<표 4-1> 지역사회복지협의체의 기능

단 위 협의체	세부기능
대 표 협의체	○다음 사항을 심의, 건의하거나 시·군·구청장의 자문에 응함. -지역사회복지계획의 수립, 시행, 평가에 관한 사항 -사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계·협력에 필요한 사항 -지역주민의 복지욕구 조사, 지역 내 복지자원 조사 및 개발에 관한 사항 -시·군·구청장이 지역복지시책 추진을 위해 필요하다고 인정하는 사항 -그 밖에 지역사회복지사업 전반에 대한 협의 및 건의 등 ○복지-보건서비스 등 연계·협력의 강화 -사회복지, 보건의료 등 지역 내 사회복지 관련 기관·단체의 서비스 연계·협력을 위한 민-관, 복지-보건 부문 간의 협의, 연계사업의 시행·토대 마련 -연계사업에 대한 평가 및 세부 추진방법, 개선방안의 건의 등
실 무 협의체	○대표협의체 업무의 효율적인 업무수행을 지원 -사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계·협력에 관한 실무협의 -사회복지 보호대상자별 보호계획, 보호결과의 평가에 대한 검토 -지역사회복지협의체에서 심의·건의할 안전의 사전 검토 -지역사회 복지증진을 위한 세부사업에 대한 실무협의 등
실 무 분 과	-사례회의를 통한 지역사회 내 복지욕구 및 서비스공급가 관련 정보 공유 -복지욕구와 서비스 공급자간 복지자원 연계·지원방안 협의결정 -복지서비스 및 보건의료서비스 간 공동사업의 추진 운영 -서비스 개선을 위한 계획을 수립하고 실무협의체를 통하여 대표협의체에 전달

자료 : 보건복지부, 2004. / 강혜규, 전개 논문, 2006.

이 과정에서 지역사회자원 개발은 지역사회복지발전에 있어서 필수적인데, 지역사회에 따라 자원개발의 수준과 내용을 달리할 것이지만, 지역사회 내 잠재적 자원을 개발하고 필요로 하는 자원을 확충하며 지역사회자원, 즉 민간부문 사이에 협력을 도모하는 지역사회복지협의체가 되어야 할 것이다. 또한 지역사회복지협의체는 대표협의체 산하기구로 실무협의체와 필요한 경우 실무분과를 구성하여 운영할 수 있도록 하고 있다. 이 가운데 실무협의체의 기능과 역할은 대표협의체의 주요 정책심의 및 사회복지서비스와 보건의료서비스의 연계협력기능의 효율화를 위한 실무기능을 담당하는 것이다. 위의 <표 4-1>은 지역사회복지협의체의 세부기능을 나타낸 것이다.

실무분과가 담당해야 할 주요 기능과 역할은 사례회의를 통한 지역사회 내 복지수요 및 서비스공급주체 관련 정보의 공유 및 지역사회 내 서비스 제공연계와 관련된 공동사업의 추진과 운영 등이다. 따라서 대표협의체, 실무협의체, 실무분과의 담당기능을 명확히 하여, 대표협의체에서 심의, 건의, 자문기능을 수행하고, 실무협의체에서는 실무 협의와 서비스 실시 관련 보호계획과 평가·검토, 안전 준비 기능을 수행한다. 그리고 실무분과에서 사례회의를 통한 관련 정보 공유, 복지자원 연계 지원방안 협의, 공동사업의 추진 운영, 서비스 개선계획을 수립하여 대표협의체에 전달하는 기능을 수행해야 한다.

따라서 지역사회복지협의체를 더욱 활성화시켜 명실공이 지역사회복지 주체들이 주어진 문제를 해결하기 위해 의견을 수렴하는 과정이 제도적으로 정착되어야 한다. 물론 지역사회복지협의체의 구성은 자율성 주민참여로 이루어질 것으로 기대되지만, 대부분의 경우 지역사회복지협의체의 기능과 목적을 이해하지 못한 채 수동적으로 참여하는 경우가 있다. 따라서 사회복지 전달체계의 개편과 동시에 구성된 지역사회복지협의체를 더욱 활성화시켜 협의체 본연의 목적에 부합되는 기능을 할 수 있도록 해야 한다.¹⁰⁷⁾

4. 지역사회복지협의체의 활성화 전략

1) 협의체 조직 간의 기능분담을 통한 수평적인 협력관계 구축

지역사회복지협의체는 대표협의체 → 실무협의체 → 실무분과로 구성, 운영되고 있다. 대표협의체나 실무협의체, 실무분과 모두 그 기능을 통하여 지역사회복지에 대한 자문 역할을 수행할 수 있다. 대표협의체는 지역 사회복지에 관련된 기관이나 단체의 대표, 교수, 공무원 등으로 구성되어 영향력이 큰 조직이다. 따라서 지역사회복지 전반에 대한 거시적인 관점에서 민관협력체계를 구축하고, 경우에 따라서 협의체의 권능에 따라 공공조직이나 다른 기관 사이에서 영향력을 발휘해야 한다.

외부자원의 동원이나 실무협의체의 업무를 지원하고 조정해야 한다. 특히 대표협의체 구성에는 대표성을 확보하여, 복지전반에 대한 심의 자문 역할에 힘을 실어주어야 한다. 실무협의체는 현장의 실무경험자와 중간관리자들로써 실질적인 사업복지의 분야에 대한 검토와 대안 마련 등 브레인 집단과 실무처리집단으로 활동해야 한다.

보호대상의 선정과 사업의 평가기능을 담당하여 어느 정도 독자적인 영역을 갖는 것이 바람직하다. 실무분과는 전문분야의 사회복지문제를 처리하고 사례관리와 실질적인 전문분야의 사업을 운영하는 역할이 필요하므로, 현장의 관련 분야의 전문가나 실무자들로 운영하는 형태가 바람직하다. 특히 실무분과의 활성화를 위해서 공동 프로그램을 기획하여 운영할 필요가 있다. 기관 간 이익대변자로서의 역할이 아닌 지역사회의 공동목표를 가지고 공동프로그램을 운영하여, 서로 신뢰하고 지역복지문제 등을 고민하고 함께 해결방안을 모

107) 김희연, “네트워크 이론에서 본 지역사회복지”. 「한국지방자치학회보」 제14권 제1호 (한국지방자치학회, 2002), pp.108-112.

색할 수 있는 복지공동사업의 운영이 필요하다. 따라서 각 협의체는 상호 유기적으로 관련지어야 하고, 서로 상하관계보다 독자적인 영역을 인정하면서 수평적 협력관계를 구축하는 것이 바람직하다.

특히 각 협의체에서 결정하거나 검토한 내용에 대해서 상호 존중하고 변경할 경우에도 타당한 이유를 제시하여 상호 설득하는 자세가 중요하다. 또한 사회복지사업법의 개정만으로 지역사회복지협의체가 활성화될 수 있지는 않다. 단계적으로 확대 적용하는 방안이 실현되기 위해서는 협의체가 작동될 수 있는 기반의 조성이 필요하다. 다시 말하면, 지역 사회복지 자원의 확충이 병행되어 민간의 역량을 키우고 연계 가능한 서비스의 폭을 넓혀야 한다.¹⁰⁸⁾

2) 지역사회복지협의체의 운영 규정 마련

지역사회복지협의체 활성화를 위해서 무엇보다 지역주민의 복지의식을 제고할 수 있는 주민참여 방안, 복지서비스별 우선순위의 기준, 주민 의견 수렴 장치의 마련, 지역사회복지관련 전산망(네트워크) 구축 운영, 위원회 선임절차 및 위촉 방법, 위원들 간의 원활한 의사소통구조의 확립, 협의체 운영예산의 확보 및 민간 간사 채용기준, 회의 개최 장소 및 시기 등 지역실정에 맞는 협의체 운영규정을 마련해야 한다.

이와 같은 협의체 운영규정이 성공하려면, 협의체 이해관계자들이 적극적으로 관여할 수 있도록 네트워크가 활성화(network activation)되어야 하며, 네트워크 관리에 있어서 중개(brokerage) 역할이 수행되어야 한다. 또한 공동의 문제해결을 위해 관련된 행위자들이 참여하도록 상호 작용 과정에 주선(arranging interaction)이 이루어져야만 한다. 특히 상호작용 촉진(facilitating

108) 이현주, 「지역사회복지협의체 관련 사업운영 분석과 협의체 모형 개선방안」(한국보건사회연구원, 2003), p.49.

interaction) 기능이 수행되어야 한다. 왜냐하면 촉진자는 거의 완전한 업무수행 절차에 초점을 두어 회의의 시간과 장소 합의, 적절한 회의장소 주선, 회의록 유지, 대화수준 모니터 등의 주요한 역할을 담당하여, 합의 형성을 위한 조건을 제고하는데 기여하기 때문이다.

또한 지역사회복지협의체의 자체 사무실과 필요한 전문 인력을 채용하고 자체사업을 운영하여 특화된 프로그램을 시민들에게 제공할 수 있도록 협의체를 비영리법인으로 등록하여 상설기구로서 자리매김할 수 있도록 해야 한다.

3) 지역사회복지협의체 운영 교육 프로그램의 실시

지역사회복지협의체를 어떻게 효율적으로 운영할 것인가와 지역사회복지에 대한 주민의 이해를 어떻게 구할 것인가에 대한 방법론의 하나로 교육 프로그램의 실시는 대단히 중요하다. 지역사회 내에 복지공동체를 구축하기 위해서 협의체 위원에 대한 체계적인 학습과정을 개설하여 운영하는 것이 필요하다. 또한 지역주민의 복지의식 함양을 통한 복지공동체의 구축을 적극적으로 참여 유도하기 위해서 체계적, 장기적 학습과정을 개설하여 주민복지학습 프로그램을 운영할 필요가 있다. 이와 같은 주민복지학습 프로그램은 지역사회의 관련 기관 단체가 실천하는 지역주민 대상의 사회복지관련 학습활동으로 민관협력 사업으로 추진하는 것이 바람직하다.

그 중에서 비전문가에게 전문가의 역할 일부를 맡기는 전문가 역할 부여와 전문가 역할의 자율성을 확보하기 위해 조직에 있으면서, 일반 행정의 통제를 벗어나게 하거나 아니면 전문가 조직을 완전히 분리시키는 전문가 조직의 분리가 있다. 전문가 역할 부여는 사회복지서비스의 대상자가 사회계급이나 문화 인종이라는 측면에서 서비스를 전달하는 전문가와 다르다는 이유로 상호 이해하거나 접근하는 것이 쉽지 않아, 서비스의 전달이 어려운 경우에 서비스

전달전문가와 수혜자 중간에서 중계하는 역할을 할 수 있는 사람을 찾아서 그에게 역할의 일부를 부여하는 것이다. 전문가 조직의 분리는 서비스전달체계가 관료주의 특성이 강하여, 전문가의 자율성과 전문성이 속박되거나 저해될 경우에 그런 조직 상황에서 벗어나 전문가의 자율성과 전문성을 원활하게 발휘할 수 있는 여건을 만드는 것을 말한다.

이와 더불어 자원봉사를 더 효율적으로 할 수 있는 프로그램을 만드는 것도 중요하다. 지역 주민이 단순히 사회복지서비스를 전달하거나 받는 대상이 아니라, 자원봉사활동이나 기금모금운동과 같은 서비스를 제대로 전달할 수 있는 교육이 필요하다. 이를 위해서 먼저 자원봉사활동에 대한 인식을 바꾸어야 한다. 다시 말해, 자원봉사활동은 특별한 사람만이 참여해서 커다란 희생을 해야 가능한 것이 아니라, 원하는 사람이라면 누구나 참여해서 활동할 수 있다는 인식을 갖도록 해야한다는 것이다. 이러한 인식의 전환은 장기간 홍보와 안내를 통해서, 자원봉사와 사회복지 교육이 선행되어야 한다. 사회복지 관련 기관 종사자들이 이에 대한 홍보, 안내, 교육을 먼저 실시해야 한다.¹⁰⁹⁾

5. 주민참여제의 도입과 활성화

사회복지서비스 전달체계를 구성하는 기관과 주민 사이에 의사결정에 관한 권한을 재분배하자는 것이다. 수혜자나 지역 주민들이 사회복지서비스 전달에 영향을 미칠 수 있는 위치에 있게 되면, 사람들의 욕구에 더 적절하게 반응하여 지역주민 자신의 복리증진은 물론 정부의 사회복지정책의 실현을 더 원활하게 해 줄 수 있다는 점에서 주민참여제의 도입은 사회복지서비스의 접근 용

109) 박형준, 전계서, pp.110-111.

이성과 책임성을 실질적으로 확보할 수 있는 방안이다. 주민참여의 형태는, 영향력의 정도와 참여분야 그리고 관여 전달체계의 수준에 따라 다양하게 분류될 수 있는데, 흔히 의사결정에 권한을 재분배하는 정도에 따라 달라진다.¹¹⁰⁾

지금까지 복지 시책은 일부 특정계층만을 대상으로 하여 그들을 보호하는 수준을 벗어나지 못했다. 그러나 앞으로는 인구 고령화, 장애자의 증대, 사회부적응자의 증대, 가족기능의 약화 등으로 특정계층 뿐만 아니라 주민전체가 복지정책의 대상이 될 것이다. 따라서 국가가 주도하는 복지정책에는 한계가 있다.¹¹¹⁾ 그리고 공공과 민간이 협력하는 체계를 만들 수 있는 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 지역주민의 자율적 조직, 읍·면·동 단위의 주민복지협의회를 설치하여 행정기관과 연계체제를 갖추고 복지서비스 배분과정에서 실질적으로 기여할 수 있어야 한다. 주민들의 복지욕구 변화에 부응하여 서비스의 연계성을 효율적으로 추진하기 위한 방법으로는 사회복지시설이나 행정기관, 공공서비스 제공기관간의 공식적인 협의체를 구성하도록 하여, 대상자 거동파악과 관리, 연계 프로그램 개발, 기관과 시설과의 역할분담, 지역복지계획의 공동수립과 민간자원 개발과 활용 등의 기능과 업무를 담당하도록 한다.

둘째, 지방정부가 주체적이고 통합적인 복지행정을 실시하려면, 지역주민의 복지욕구에 필요한 장단기 복지행정계획을 수립할 수 있는 능력을 배양해야 한다. 이는 각 지역 특성에 맞는 사회복지서비스를 제공하는데 중요한 요소이다. 각 지방자치단체는 사회복지서비스의 중요성과 아울러 생활문제의 다양화, 고도화에 따른 사회복지업무의 연계성을 확보하기 위해 사회복지 전문가의 양성 및 전문직에 의한 일관된 복지행정을 전개할 필요가 있다. 그러기 위해서라

110) 상계서, p.107-109.

111) 안길웅. "사회복지서비스 전달체계의 개선방안에 관한 연구," 조선대학교 정책대학원 (2006), pp.48-49.

도 공공기관과 민간기관의 파트너십 형성이 필요하다. 공사가 협력하여 복지 서비스 전달체계를 구축할 경우, 공적부문은 지역복지서비스 전달을 위한 조직기구를 설치하고, 전문 인력, 재정 등을 확보하여 지역복지서비스 전달체계의 기본틀을 구축하며, 민간 부문은 적극적인 민간복지기금 모금활동, 자원봉사활동 등을 통하여 지역복지활동을 주체적으로 이끌어 나가는 역할을 수행해야 할 것이다.¹¹²⁾

현재 보건복지부의 사전 교육과 일정에 따라서 모든 시군구에서 조례 제정과 준비단의 구성을 통해 협의체 구성이 진행되고 있다. 앞서 제시한 바와 같이 사회복지사업법에 지역사회복지협의체와 지역사회복지계획이 포함된 것은 복지정책의 중심 이동 경향이 반영된 변화라고 할 수 있다. 즉, 지역사회를 중심으로 사회복지의 실시가 강조되고, 실제 사회복지의 수급자, 이용자와 접촉하는 최일선 지역 단위에서 이에 대한 욕구 및 실태 파악-기획-실행이 일관되게 이루어질 기반 마련의 근거가 제공된 것이다.

지역사회복지협의체의 설치는 지역 내의 공공과 민간의 공급자와 수요자가 함께 지역 복지의 주체로서 역할을 하고, 지역사회복지계획의 수립을 통해 지역내 사회복지 전반에 대한 실태 파악과 지역별 특성을 반영하는 사회복지 과정의 수립과 실행이 이루어지도록 하는 계기가 되어야 한다. 또한 의사소통과 정보의 공유를 통해 서비스와 사업의 공동 추진이 가능하며, 이는 통합적 서비스 제공 기반 마련을 가능하게 만든다. 그러나 최근 구성 추진과정에서 나타나는 우려와 문제점들이 있다. 예를 들어, 사업 취지와 내용에 대한 이해가 부족해서 나타나는 문제, 의사소통이 없는 경직된 민관 관계, 협의체 모형 자체가 지닌 문제점 등으로 구분될 수 있다.

지역사회복지협의체 구성의 본래 취지가 퇴색하지 않으려면, 구성원으로서

112) 상계서, p.47-48.

구성 지원의 주체로서 시군구의 역할과 견제와 협력의 역할을 겸임하는 민간 주체들의 적극적인 참여가 필요하다. 즉, 양자의 인식과 태도 변화가 지속되어야 할 것이다. 그러나 오랫동안 형성된 관료주의적 행정문화, 사회복지사업 예산과 관련된 공공의 우월적 위치라는 점에서 관은 민간 사업에 대한 지원이라는 입장의 견지와 사회복지사업에 대한 이해의 제고가 필요하고, 이에 기반하여 민은 관에 대한 신뢰를 제고하고, 사회복지에 대한 책임성을 입증해 내려는 노력이 필요할 것이다.

이와 함께 시민단체로 대표되는 시민사회 영역의 참여를 통해 상호 견제 역할이 강화되도록 하는 구조의 마련이 이루어지도록 해야 할 것이다. 민간 사회복지시설, 행정기관과의 관리자, 실무자 협력 관계의 구축을 위한 계기는 기관 간 개방적인 정보 제공, 의사소통을 위한 공식적인 경로를 확보하는 일이다. 지역사회복지협의체의 구성과 참여는 그러한 방편으로 활용될 수 있을 것이다. 사회복지 현장에서는 기관간, 인력간 협력을 저해하는 주요한 요인으로서, 실무자 협력 실적에 대한 인정, 성과에 대한 평가체계, 협력에 대한 상하급자 및 상호기관 이해 등으로 지적하고 있다. 따라서 각 해당 기관 자체적으로 외부의 지원과 정보를 얻기 위한 개방적인 입장의 견지가 요청된다.

그러나 개방적 입장의 견지라는 측면이 당위적인 논의로만 그칠 수 있는 문제는 아니다. 이미 지적되고 있듯이 기관간의 협력체제 구축 미흡으로 인하여 정보 공유의 부족, 기관간의 권한위임의 문제, 합의 정도의 여부, 자원배분의 정도와 공평성, 상호교류빈도의 부족 등 복합적인 요인들이 결합된 문제점임을 알 수 있다. 이와 같은 이유 때문에 본 연구는 제2장에서 <그림 2-5>와 같은 분석의 틀을 제시하였다. 이에 근거하여 제2장의 <그림 2-6>에서는 이상적인 모델로 민간협력기관, 공공협력기관 그리고 지역사회복지협의체 3자의 연계체제 구축이라는 지역사회복지 연계협력 구축모형을 제시한 바 있다.

제 4 절 바람직한 지역사회복지 연계협력 방안

지역사회복지 개편의 목적은 과거와는 다른 환경과 차원에서 진행되는 새로운 형태의 맞춤형 통합서비스 제공과 주민의 삶의 질을 제고하는데 있고, 이를 위해 구체적으로 지방행정조직을 개편한다든지, 민관협력 거버넌스와 통합정보시스템을 구축한다든지, 기관과 부서간의 서비스를 조정하는 제도적 개선, 즉 전달체계의 개선을 목적으로 하였다. 지역사회복지 서비스의 개편의 목적으로 행정자치부 주민서비스혁신추진단은 다음과 같은 몇 가지 근거를 들고 있다.¹¹³⁾

첫째, 지방화이다. 주민참여를 기조로 하는 행정환경의 변화에 대응해야 한다. 즉 지방자치단체의 기능의 변모와 상의하달식의 관행, 부서와 인력간 관계 기관 간의 의사소통이 경직된 행정관행의 혁신을 위함이다. 지방자치단체가 지역의 특성과 주민의 욕구를 감안한 정책을 스스로 설계하고 집행하는 정책 기획 주체로 변모해야 한다는 것이 시대적 요구이며, 참여를 활성화하는 다양한 제도적 기반이 마련됨에 따라 지역주민들은 다양한 주민생활 지원의 수요를 표출하고 있어 지방자치단체의 적절한 대응도 필요하다. 또한 민주적인 의사소통에 기반을 둔 행정환경, 지역사회, 시민사회의 목소리를 경청하는 협력자로서의 행정기관에 대한 요구가 증대하고 있으며, 사회복지 등 주민생활지원 업무는 대상자의 개별적인 문제와 요청에 부응하고, 맞춤형의 다양한 지원책을 강구하는 등 유연한 서비스 마인드를 필요로 하며 이러한 지역사회복지 서비스로 행정의 중심이 이동하고 있다.

둘째, 사회복지와 같은 지역주민들의 요구에 부응하기 위함이다. 사회경제적

113) 행정자치부 주민서비스혁신추진단, 전게서, pp.9-12.

여건변화로 인해 국민의 복지욕구는 변하고 있으며, 과거와는 다른 신 빈곤층의 출현, 가족해체와 위기가정 증가 등 복지수요의 다양화와 급속한 저출산 고령화추세로 정책적 대응이 필요한 형편이고, 국민들은 점차 평생교육, 보건, 고용, 생활체육 등과 같은 새로운 분야의 공공서비스를 확대할 것을 요구하고 있다. 이러한 사회의 변화는 공공부조 대상의 확대, 적극적인 탈 빈곤추진, 긴급지원제도의 도입 등과 같은 분야로 복지정책의 영역이 확대되어 감을 뜻하며, 중앙정부의 복지정책 역시 같은 맥락에서 보육, 주거, 교육, 고용 등 과 같은 기존의 정책이 주민의 욕구 중심적 복지로 강화되고, 정책주체들 간의 복지연계 요소가 대폭 확대됨에 따라 시·군·구 복지업무가 지속적으로 증가하고 있는 실정이다. 또한 지방화의 본격화에 따라 지방자치단체의 자율성과 책임이 강화되고 있다. 이는 재정분권을 통한 중앙정부의 사회복지사업의 지방이양이 추진됨에 따라 지역별 수요와 자원의 현황을 감안한 기회와 사업추진이 시급한 과제로 대두되었고, 동시에 시·군·구의 사무분권, 재정분권은 지방자치단체의 책임 있는 행정 및 서비스 체제를 필요로 하게 되었다.¹¹⁴⁾

셋째, 지방자치단체의 기능혁신을 통해 지역사회의 새로운 거버넌스 체제의 구축이다. 이는 일하는 방식의 혁신을 뜻하며, 시·군·구내의 부서간, 시·군·구와 읍·면·동 간, 시·군·구와 관련 공공기관, 민간기관간의 협업 증대를 통해 자원 활용의 효율화 및 통합서비스 제공체제를 구성해 사회복지업무와 행정업무의 전문성을 극대화할 수 있는 업무환경을 조성하는 것이다. 이와 병행하여, 지역사회의 민간자원 활용의 측면에서 사회복지서비스 제공자들이 증가하면서 관련 민간기관과 잠재적인 인적, 물적 자원의 제공을 담당하는 사람들이 함께 하는 서비스 연계체계의 필요성이 확대되었다. 이를 위한 지방자

114) 이현주, 「지역단위 사회복지 관련 서비스 연계체계 모형개발」 (한국보건사회연구원, 2000), pp.48-50.

치단체의 주도적 지원과 협력이 사회복지서비스 연계기반을 활성화시키는데 중요한 역할을 담당할 것이 기대된다.

넷째, 지역사회복지 전달체계의 문제점을 개선하기 위함이다. 기존의 사회복지 전달체계는 시·군·구의 복지 전문성 및 수요를 감안해 지역복지계획을 수립하는 것을 기대하기 어려웠다. 중앙정부에 의한 복지정책의 결정과 집행 과정은 지역특성에 맞는 정책개발이 미흡하였고, 종합적인 시·군·구 단위의 사업기획과 지역 내 복지자원을 관리 조정할 중앙부서의 담당부처가 없는 실정이다. 특히 기존의 복지정책의 확대에 따른 복지업무의 과중은 사회가 요구하는 새로운 요구에 부응하기 어렵다는 한계를 표출하고 있다. 예를 들어, 1990년대 말 경제위기 이후 사회안전망의 강화에 따른 복지정책의 수행이 시·군·구와 읍·면·동에서 전담하도록 제도화됨에 따라 신규·확대되는 복지정책대상자의 발굴과 선정을 위한 업무에는 많은 인력이 충원되었으나, 실질적으로 대상자의 관리와 그들에 대한 서비스의 제공은 미흡하였다. 또한 읍·면·동에서 1인이 모든 복지업무를 전담하도록 규정한 것은 수급자와 친밀한 관계형성을 통해 제공될 서비스의 전문성과 지속성을 유지하기 어렵게 만들뿐만 아니라, 복지정책의 기본취지인 찾아가는 서비스를 추진하기는 매우 역부족이었다.

1. 지역사회복지 연계협력체제의 개선방안

지역사회복지 전달체계의 혁신이 지향하는 궁극적인 목적은 원 스톱 통합서비스 구현을 통한 고객만족의 향상이다. 이를 효과적으로 실천하기 위해 정부는 일선 시·군·구의 행정조직개편, 주민서비스 통합정보시스템 구축, 민·관

협력 네트워크 구축, 중앙부처서비스 조정 등을 골자로 한 중점과제를 선정해 추진하고 있다.

이는 지역주민들이 필요로 하는 다양한 복지서비스를 통합적으로 제공하고, 지역주민이 원하는 서비스를 접근하기 쉽고 편리하게 이용할 수 있게 하고, 기관별 서비스를 연계해 중복과 누락을 방지하는 효과가 있다. 즉 지역사회복지에서 추구하는 사회복지의 규범적 가치인 통합성, 접근성, 효율성을 제고한 지역사회복지 전달체계의 개편방안이라고 할 수 있다.¹¹⁵⁾ 행정자치부의 주민서비스혁신추진단에서 발표한 4대 중점과제는 다음과 같이 요약된다.

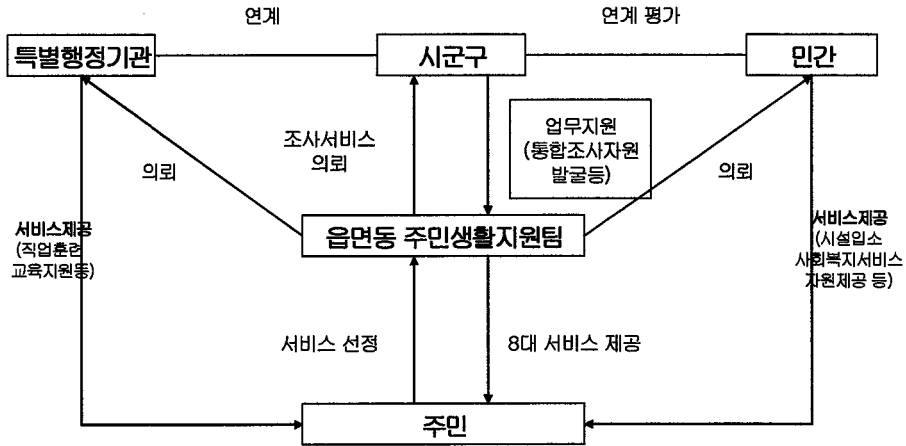
1) 지방행정조직의 개편

지역주민에 대한 포괄적인 복지서비스를 제공할 목적으로 분산되어 있던 복지·보건·고용·주거·평생교육·생활체육·문화·관광 등의 8대 서비스 추진 부서를 통합하여 이를 전담할 행정 부서를 설치한다. 지금까지 다양한 행정 부서에 산재되어 있는 지역주민 복지 및 생활업무를 통합하여 주민생활지원국 혹은 주민생활지원과로 통합해 앞서 언급한 8대 과제를 기획, 연계, 조정, 통합하여 지역주민들이 편의를 도모함과 동시에 행정적 지원의 능률성을 제고하였다.

이러한 행정조직개편은 2006년 7월 1일 1단계시범사업을 실시하여 전국의 53개 시·군·구의 조직개편을 완료하였으며, 2007년 1월에는 2단계 사업으로 129개의 시·군·구가 추가로 조직개편을 완료하였으며, 2007년 7월에는 3단계 조직개편이 마무리되어 전국 230개의 시·군·구가 모두 지역주민들의 편의를 위한 원 스톱 통합서비스를 제공할 수 있는 체제로 전환되었다. 지역주민을 위한 지역복지 통합서비스의 제공은 <그림 4-1>과 같이 형상화시켜볼 수 있다.¹¹⁶⁾

115) 행정자치부 주민서비스혁신추진단, 「생활책자」(2006), pp.6-7.

116) 행정자치부, 「2단계 보충심화교육」 자료(서비스연계팀장 교육, 2007), p.18.



<그림 4-1> 지역주민을 위한 지역복지 통합서비스의 체계도

출처 : 행정자치부, 「서비스연계팀장교육자료」(2단계 심화보충교육), 2007, p.18.

또한 우리나라 사회복지행정은 오랫동안 중앙집권화 되어 있어서 지방자치 단체가 해야 하는 공적 부조와 사회복지서비스까지 중앙 정부가 관장해 왔다. 지방자치와 지방분권이 제대로 이루어지려면 기초자치단체 중심의 지역사회 복지계획이 수립되어야 한다.

시·도에 인구 집중 등으로 광역단체가 되어 있으면서, 아직도 기초자치단체의 역할을 수행하고 있는 경우도 많다. 그리고 사회복지시설의 분포가 지역 간 불균형 상태이다. 서울시와 같은 대도시는 과잉 상태이고, 농촌에는 시설이 없는 지역사회가 대단히 많은데, 이러한 점을 개선해야 할 것이다.¹¹⁷⁾

위와 같은 내용은 사회복지서비스의 전달체계의 일원화하고 관련된다. 이것은 현재 보건복지부가 정책을 결정하고, 행정자치부가 집행하는 일원화 조직

117) 김영모, “지역사회복지계획 수립의 과제와 방향,” 한국지역사회복지학회(2006), pp.143-144.

체계를 재구조화해야 한다는 것이다. 의사결정의 권한과 통제의 재구조화는 의사결정의 권한과 통제의 소재를 재조정하자는 것으로, 이를 위한 전략으로 는 사회복지서비스 전달체계를 중앙집권화하거나 연합해서 통합전달체계를 만들자는 것이다.¹¹⁸⁾

2) 중앙 부처들 간의 서비스조정

중앙행정기관의 사회복지 및 주민생활과 관련된 다양한 행정서비스를 조정 하여 행정적 능률성을 제고해야 한다. 2005년 말 우리들은 평균적으로 256개 (중앙 216, 시도 26, 시군구 14)의 서비스를 자치단체, 특별행정기관 등 5개 유형의 전달체계를 통해 제공받고 있다.¹¹⁹⁾

이러한 서비스는 유사중복문제를 내포하고 있어 행정적 능률성에 문제가 늘 제기되고 있는 것이 현실이다. 따라서 행정서비스가 중복되지 않도록 조정하고 추가로 필요한 서비스를 확대함으로써 복지재정의 능률성을 제고 하고자 하는 것이 중앙부처 간의 서비스 조정의 목적이다. 이를 위해 정부는 2007년 12월 말까지 중앙부처 서비스 실태조사를 마칠 계획이며, 전문가집단의 자문을 통해 객관적인 관점에서 문제를 분석해 조정안을 마련하여 관계부처의 실무국장회의를 거쳐 해결해야할 문제를 장기와 단기과제로 분류하여 단계별로 해결해 나간다는 입장이다.

이상과 같은 지역사회복지 전달체계의 개편은 지역주민생활지원을 위한 행정의 통합성, 접근성, 신뢰성, 효율성을 고려해 지역주민들의 삶의 질을 증가시키는 계기가 될 것이며, 정부는 이러한 개편의 기대효과를 다음 <표 4-2>로 정리해 보여주고 있다.¹²⁰⁾ 또한 <그림 4-2>는 행정조직 개편이전과 이후의 대

118) 박형준, 전계 논문, pp.105-106.

119) 권혁인, “한번에 OK, 맞춤형 주민생활서비스 본격 개막,” 「자치발전」, 한국자치발전연구회, 통권 144호 2007. 4., p.21.

도시형 기구개편을 예시하여 보여주고 있다.¹²¹⁾

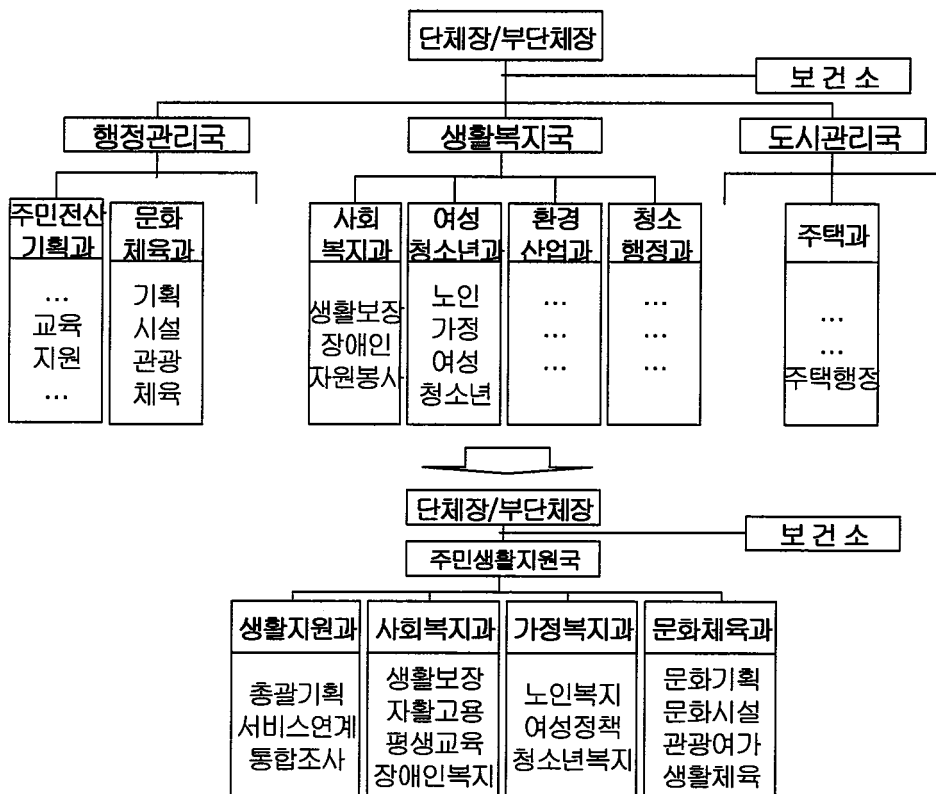
<표 4-2> 지역사회복지 서비스의 기대효과

구분	개편 전	개편 후
통합성	-기관 부서별, 대상자별로 개별적인 서비스 제공 -수요자가 개별 기관을 일일이 방문하여 서비스를 제공받음 -지역 내 다양한 서비스 시설에 대한 종합적인 안내 미흡	-수요자는 시·군·구 본청 또는 읍·면·동 사무소를 방문하여 종합적인 상담 정보 제공에 따라 필요한 서비스를 포괄적으로 제공받음 -시·군·구에서 제공되지 않는 서비스에 대해서는 정보를 제공받고 의뢰 연결
접근성	-읍면동 사회복지담당 인력부족(1-2명)으로 찾아가는 서비스 불가, 민원응대 미흡(내부업무에 치중)	-읍·면·동에 주민생활지원 담당 인력이 확충되어 현장방문, 사례관리 등 찾아가는 서비스 실현 -상담실 등 친근한 환경조성으로 주민 편의 제고
신뢰성	-수요자에 대한 종합적인 정보 제공 미흡 수요자가 찾아오는 서비스, 개별적서비스 제공 등으로 정책 신뢰성 체감도 낮음	-수요자가 필요로 하는 서비스에 대한 종합적인 정보 제공 및 관련 기관 의뢰 연결 기능 수행으로 정책 체감도 향상 -주민생활지원 관련 충분한 상담, 현장 방문 등을 통해 정책에 대한 국민의 신뢰성 제고
효율성	-시군구 단위의 자원관리의 체계적 접근 부재 -부서별 유사정책으로 혼선과 기관간 중복 서비스 존재	-주민생활지원 서비스 기획 및 민관협력체계 강화로 자원 활용의 효율성 증대 -부서별 관련정책의 조정 강화로 서비스 중복 감소

120) 행정자치부, 2단계 지역특별교육자료(주민생활지원팀장 교육), 2007. 1., p.18.

121) 행정자치부, 상계 자료, p.22.

<표 4-2>에서 보여주고 있는 것처럼 지역사회복지 연계협력체제 구축이 이루어지면 통합성·접근성·신뢰성·효율성을 제고하여 수혜자들이 유관기관을 찾아다니지 않고도 인터넷을 이용하거나 지역사회복지 관련 연계단체 중 어느 한 곳만을 방문하여 상담하여도 필요한 서비스를 지원받을 수 있는 장점이 있다. 이러한 협력체제의 구축은 지역사회복지 서비스에 대한 만족도의 향상뿐만 아니라 궁극적으로는 주민 삶의 질을 제고할 것으로 기대된다.



<그림 4-2> 대도시형 행정기구 개편의 예

자료 : 행정자치부, 「주민생활지원팀장교육자료」(2단계 지역특별교육), 2007, p.22.

이와 같은 개편은 단일 수혜자에 대한 기관의 중복과 분열 지원을 방지하고, 수혜자를 선정하여 차별적으로 맞춤형 서비스를 제공하는데 도움이 될 수 있을 것이다.¹²²⁾ 지역사회복지협의체, 재가복지서비스, 지역복지사무소 등을 통하여 지역사회복지가 진정한 복지 모델을 이루는데 필요한 과제이다. 여기서 실천과제의 핵심은 행정기구만이 아니라 사람들의 참여와 협력이다. 지역주민의 역량과 지역조직화 정도가 복지서비스의 수준을 결정하며, 다양한 공급 주체들이 지역중심의 복지체제를 이끌어 가는 힘이라는 것이다. 또한 지역사회에 의한 복지보다, 지역사회의 복지체제가 필요하다는 것, 이를 위해서 공공재원의 투입을 통해 지역복지의 기반 구축이 필요하다는 것도 알 수 있다.

2. 주민서비스 통합정보시스템의 구축

지역주민들에게 원 스톱 통합서비스를 제공하기 위해서는 그에 필요한 정보시스템을 구축할 필요가 있으며, 통합정보시스템은 대 국민포탈과 행정지원시스템으로 구성된다.¹²³⁾

통합정보시스템의 구축은 2007년 7월 개통해 2007년 11월까지 시범운영하고 2007년 12월 본격적인 서비스를 할 예정이다. 통합정보시스템이 본격적으로 상용될 경우, 지역주민들은 행정기관을 방문하지 않고 인터넷을 통해 자신이 이용 가능한 복지, 고용, 주거, 평생교육 등과 관련된 정보를 얻을 수 있다. 물론 통합정보시스템을 통해 서비스의 등록, 신청, 자격조회 등이 가능하다. 이러한 지역사회복지 통합정보시스템의 구축은 향후 정부기관의 전산망을 통해 민

122) 윤춘모, “지방자치단체의 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구,” 연세대학교 행정대학원(2005), p.14-18.

123) 통합정보시스템의 공식 명칭은 ‘OK주민서비스포탈(<http://www.oklife.go.kr/>)’이다.

간부문과 공공부문의 서비스를 체계적으로 연계하여 통합적으로 관리할 수 있으며, 지방자치단체의 모든 수준에서 지역사회복지 업무담당자가 신속하고 전문성을 갖춘 상태에서 보다 나은 공공복지서비스는 물론 우리사회의 복지총량을 능률적으로 분배할 수 있는 기본 틀을 제공할 것이 기대된다.

사회복지 전달체계의 기본원리 가운데 통합성이 있다. 이는 제공되는 복지서비스가 수요자의 다양한 요구에 부응할 수 있어야 한다는 것을 의미한다. 그러나 개편된 지역사회복지 서비스는 시행 된지 얼마 되지 않아, 통합적인 서비스 제공에 한계가 있는 것으로 나타났다. 원스톱 서비스 제공이 될 수 있는 환경구축이 되어 있는지 문제를 공무원 자신들도 아직 미흡한 점이 있다고 한다. 복지서비스와 정보제공은 늘 공급자 중심, 정부 중심으로 관리 제공되어왔다. 그러나 복지에 대한 욕구가 매우 다양해지면서 복지서비스 및 정보제공에 대한 정부의 역할은 부정적인 면모가 많아 주민들이 쉽고 편리하게 제공받을 수 있는 복지서비스 및 정보제공이 필요한 실정이다.

그동안의 공급자 중심의 복지서비스와 정보제공은 복잡한 신청절차와 기간과의 연계부족으로 인한 작은 방문 횟수, 정보 접근의 한계 등의 문제점을 갖고 있었다. 이러한 접근의 복잡성을 개선하기 위해서 신청 서류의 간소화가 필요하다. 그동안 주민들이 민원신청을 위해 공공기관에 제출해야 하는 서류가 매우 많아 복잡한 행정과 처리 시간 지체로 이어졌다. 그 예로, 이전에는 국민 기초생활보호대상자를 선정할 때 14종의 구비서류가 필요했으나, 현재는 신청서류만 받고 있다. 이렇듯 현재방문신청으로 접수되고 있는 지역사회복지 서비스의 온라인 접수를 위해 신청에 필요한 서식의 전자문서화가 필요하며, 신청에 필요한 구비서류의 간소화가 필요하다.

통합정보시스템은 주민들이 인터넷을 통해 자신이 이용 가능한 서비스에 대해 안내, 신청, 자격 조회 등을 직접 처리할 수 있는 인터넷 서비스이다. 그러

나 이러한 통합정보시스템이 그 실효성을 발휘하려면 접근성에 관해 몇 가지 문제들을 해결해야 할 것이다. 지역사회복지 서비스의 대상자는 전 국민이며, 여기에는 노인과 장애인도 포함된다. 그러나 이 계층은 정보사회에서 소외된 계층으로 통합정보시스템 이용에 어려움이 있다.

이 계층의 정보 접근성을 높이기 위해서 정보 소외계층을 위한 인프라 구축이 필요하다. 장애인에게 무료로 보급되는 컴퓨터는 대부분 사양이 낮아 기본적인 인터넷 접속이 어려워 정보습득에 어려움을 겪고 있고, 통신요금을 부담하기 어려워 컴퓨터를 사용하지 않는 장애인 가정도 많은 실정이다. 또한 공공기관의 웹페이지는 장애인 또는 노인을 위한 글자확대, 목소리 지원 등의 시스템이 구축되어 있지 않아 정보 접근에 어려움이 있다.

<표 4-3> 공공조직 정책방향 비교

구분	주민생활지원서비스 민관협의체	지역사회복지협의체
목적	수요자 중심의 맞춤형 주민서비스 제공으로 삶의 질 향상	사회복지를 필요로 하는 사람의 생활 보장
대상고객	일반 국민	기초생활수급권자, 차상위계층 등 요보호 대상자
근거	주민서비스혁신추진위원회 규정 민관협력체계 구축 추진지침	사회복지사업법 지역사회복지협의체 구성운영 안내 지역사회복지협의체 연계활동 강화 추진지침
구성단위	시군구별 1개협의체 구성	시군구별 1개 협의체 구성
업무영역	보편적 서비스(분야별/대상별)	사회복지서비스(영역 다양)
주요기능	-주민생활지원서비스종합계획 심의 -자원조사결과와 종합안내서 심의 -프로그램 운영 지원방안 건의 -기타 서비스 관련 중요사항 심의	-사회복지사업에 관한 중요사항과 지역사회 복지계획 심의와 건의 -사회복지서비스와 보건 의료서비스 연계협력
소관부처	행정자치부 등 9개 부처 합동	보건복지부

자료 : 이병성, “성북구 민관 지역사회복지 네트워크 구축관련 정책방향인식과 성북사랑 네트워크의 역할 및 발전방안,” 성북구청. p. 56.

통합정보시스템 구축의 목적은 모든 국민이 어디서든 원하는 정보를 쉽게 구하며, 통합적인 정보를 제공하기 위함이다. 그렇기 위해서는 정보의 접근성에 어려움을 갖고 있는 계층을 위한 인프라 구축이 필요하다. 아울러, 2007년 12월부터 본격 운영예정인 ‘OK 주민서비스 포털과 주민생활 행정지원시스템’ 상의 문제점을 시범운영 기간 중에 찾아 보완할 수 있도록 정부와 시군구 실무공무원들의 적극적인 관심과 참여가 요구된다.

이 시스템의 구축은 의사결정의 권한과 통제의 재구조화와 함께 지역복지를 활성화시킬 수 있는 기회이기도 하다. 또한 사회복지서비스의 공공전달을 원활하게 하고, 지역사회에 존재하는 사회복지, 보건, 의료 기관이나 시설들이 긴밀하게 협조하고 지원할 수 있는 네트워크를 만드는 것과 주민참여를 높일 수 있는 시스템이다.

제 5 장 결 론

- 급속한 경제성장의 결과, 국민의 생활수준은 향상되었으며 민주사회로 발전하여 시민권의 발달과 함께 국민들의 복지 수준은 향상되었다. 산업화, 도시화의 구조적 변화로 삶의 환경은 급속도로 발전하였으며, 또한 다양해졌다. 이러한 변화 속에서 실업문제, 노령화, 저출산 등의 사회문제는 더 이상 개인이 해결할 수 있는 문제가 아닌 국가 개입이 필요한 문제로 변화하였다. 그러나 다양해지고 급속도로 변화하는 복지 욕구에 비해 정부중심의 복지서비스는 변화의 속도를 따라가고 있지 못하는 실정이다.

국민의 욕구를 파악하고, 신속하게 대처하기 위해서는 공적 전달체계의 변화가 필요하게 되었다. 사회복지전달체계는 복지서비스를 대상자에게 전달하는 체계로서 그 역할을 제대로 수행하지 못하면, 아무리 좋은 복지서비스라 하더라도 주민들에게 그 효과성을 제공할 수 없게 된다. 이렇듯 사회복지서비스 제공에 있어서 전달체계의 중요성은 강조할 수밖에 없으며, 정부는 공적전달체계를 환경 변화에 맞게 변화시키기 위해 노력하고 있다. 결론적으로 잘 구성된 지역사회복지 연계체계의 구축은 앞서 언급한 지역주민의 삶의 질과 복지수준을 한 차원 높이는 계기가 될 것이며, 이를 위해 공공기관, 민간기관, 공무원 및 지역주민 모두의 관심과 노력이 절실히 필요하다.

본 연구의 주요 목적은 지역사회복지 연계협력체계의 구축방안을 지역복지역량을 총체적으로 발휘할 수 있는 대안을 모색하는 것이다. 이와 같은 목적을 달성하기 위하여 본 연구는 제2장에서 도우딩이 제시하고 있는 네트워크의 결정 변수를 고려하여 분석의 틀을 제시하고 지역사회복지 활성화를 위한 연계

협력 모형을 제시한 바 있다. 특히, 협력체제의 구축에 있어서 ‘참여객체의 수’, ‘상호교류의 빈도’, ‘지속성’, ‘합의 정도’, ‘자원배분 방법’ 등의 다섯 가지 요인을 기준으로 제3장에서 실태를 분석하고 제4장에서 문제점 및 개선방안을 도출하였다. 본 연구에서 제시한 이들 다섯 가지 요인들이 지역사회복지 협력체제의 성격을 결정하는 중요한 요인임을 확인할 수 있었고, 거버넌스 간의 통합과 연계협력은 궁극적으로 지역사회복지의 활성화를 가져올 것으로 파악하였다.

결국, 지역사회복지 연계협력체제는 공공협력기관, 민간협력기관 및 지역사회복지협의체의 유기적인 조화를 통해 달성될 수 있다고 믿어지며, 우리 사회의 현실은 지역사회복지의 연계협력을 통한 복지사회의 실현에 미흡하다고 생각된다. 본 연구에서는 지역사회복지 연계협력체제의 주체인 공공협력기관, 민간협력기관, 지역사회복지협의체의 실태를 파악하여 연계협력의 장애요인들을 찾아내어 구체적인 개선방안을 도출하였다. 연구결과를 토대로 지역사회복지 연계협력체제를 활성화시키는데 필요한 몇 가지 개선방안을 요약해 설명하면 다음과 같다.

첫째, 사회복지서비스 전달체계가 단일화되어야 한다. 현재 보건복지부와 행정자치부로 정책과 집행이 이원화 되어 있는 것을 보건복지부가 지방자치제도의 기본원칙을 위배하지 않는 범위에서 일선 사회복지서비스 전달기관을 직접 통제할 수 있는 통로를 마련해 주어야 한다.

둘째, 사회복지의 통합이 필요하다. 사회복지통합의 효율성과 수요자의 편의성을 함께 고려한 것이라고 할 수 있다. 사회복지가 조건, 의료, 보험과 분리 집행되고 있는 차원에서 각 기구마다 공통기능의 행정인력이 이중 채용과 기구의 다변화에 따른 시설비의 소모 등으로 예산이 낭비되고 있으며, 복지관련 부서나 기구들의 연계 부족으로 서비스 전달의 혼선 등이 개선되어야 한다. 보

건과 사회복지의 실질적인 운영방안을 모색하기 위해서, 대상자의 기록카드와 공유, 대상자 의뢰 체계 구축, 보건과 복지 업무 영역의 일치, 가용재원의 공유와 종사자 간의 이해 제고를 위한 방안이 마련되어야 한다.

셋째, 전달체계를 단축해야 한다. 현재 사회복지전달체계는 보건복지부에서 행정자치부의 각 자치단체를 거쳐서 정책, 지침, 예산이 전달되는 4단계의 비효율적인 전달체계를 가지고 있다. 따라서 업무의 획일성과 지체성 등의 문제가 야기되고 있다. 사회복지업무의 통합은 이러한 전달체계를 단축하는 과제와 함께 진행되어야 그 효율성을 극대화 할 수 있다.

넷째, 전문성을 확보해야 한다. 사회복지업무는 일반 행정과 달리, 높은 전문성을 요구한다. 현재 우리나라 사회복지의 보건복지부의 지침에 의한 물질적인 지원이 대부분의 업무를 차지하고 있지만, 통합화의 원칙에 의한 사회복지전달체계를 구성하고 지역 특성에 맞는 사회복지를 기획하게 된다면, 고객 수요를 분석하고, 개인의 욕구를 파악하는 전문성 없이는 복지국가 완성을 위한 사회복지의 발전이 이루어질 수 없다.

다섯째, 지역복지를 활성화해야 한다. 전반적인 사회복지의 중앙정부가 중심이 되어야 형평성을 필요로 하는 프로그램과 지역의 특수성을 살려야 하는 프로그램으로 나눌 수 있다. 현재 우리나라 사회복지의 중앙 정부의 주도 하에 발전하여, 보편성과 형평성이 중시되는 사회복지정책이 주를 이루고 있다. 그러나 지방자치 실시와 더불어 지역주민들의 복지에 대한 수요가 늘어나면서, 지역의 특수성을 고려한 사회복지정책의 개발이 시급한 과제이다. 따라서 사회복지전달체계의 개선에 있어서 기존 중앙정부의 상의하달식 복지정책만이 아니라, 지역복지계획을 활성화할 수 있는 장치가 있어야 한다.

여섯째, 사회복지서비스 네트워크와 접근 용이성이 이루어져야 한다. 공공복지기구는 지역 내의 복지, 보건, 의료에 관계된 시설과 공공과 민간 기관들

과의 협력관계를 유지하고 발전시켜서 공식보호와 비공식보호를 효과적으로 제공할 수 있도록 종합적인 지원, 네트워크를 이루어야 한다. 공공 복지전달기관의 통합화는 기존의 비효율적인 문제를 해결하는 반면에 서비스 기구의 통합으로 주민들의 지리적 접근성에 저해가 될 수 있다. 따라서 지역의 지리적 특성과 교통에 적합한 전달체계를 마련하여, 주민들에게 서비스를 제공하는데 불편함이 없도록 만전을 기해야 한다.

일곱째, 기존 인력의 시설 활용을 우선으로 해야 한다. 행정조직의 개편은 언제나 새로운 인력을 충원하는 방향으로 진행되기가 쉽다. 특히 전문성을 제고하는 차원에서 새로운 인력의 충원으로 정책을 집중시키면, 인력과 예산의 낭비를 초래한다. 따라서 기존의 인력에 대한 훈련과 인력재배치를 통한 정부의 인력을 낭비하는 일이 없도록 하여야 한다. 또한 새로운 기구를 만들기 위해 새로운 시설을 설치할 뚜렷한 이유가 없을 때, 기존 시설을 이용하도록 하여 효율적인 개편을 할 수 있다.

여덟째, 인사관리의 전문성을 제고해야 한다. 행정은 거대한 서비스산업이라는 것이 새로운 패러다임으로 등장하면서, 행정에 있어서 공무원의 자질에 대한 논의가 많이 있다. 정부의 행정을 전반적으로 서비스 산업이라고 볼 때, 가장 서비스 성격을 많이 가진 부분이 복지행정 분야일 것이다. 따라서 사회복지행정에 있어서 담당공무원의 전문성은 어느 분야보다 중요한 부분이라고 할 수 있다. 현재 우리나라는 보건복지부에서 각 기초자치단체에 인건비에 대한 교부금을 지급하여 전국적으로 많은 사회복지공무원이 공공복지 전달의 선두에서 역할을 하고 있다. 그러나 그 공무원들이 전문성을 발휘하고, 개인의 전문적 능력을 개발하기 위해서, 읍·면·동에 흩어져 서로 다른 지위체계 아래 있는 것보다는 한 조직 내에서 서로 협조하여 집행업무만이 아니라, 지역에 맞는 복지정책을 개발하는 것이 효율적일 것이다. 사회복지전달체계의 효율적

집행을 위해서 복지담당 공무원들의 행태변화를 위한 교육프로그램이 마련되어야 한다. 담당공무원들의 사기 앙양이나 전문성 향상을 위해서 제도적 정비에 맞추어, 이들이 다양한 업무경험을 축적하여 의욕적으로 전문화된 서비스를 책임감 있게 제공할 수 있도록 교육 프로그램을 개발하고 시행해야 한다.

성공적인 지역사회복지 연계협력체제의 구축과 연계협력기관 간의 바람직한 협력체제의 구축은 궁극적으로는 수혜자들의 삶의 질을 확대시킬 수 있다는 믿음이 본 연구의 초점이다. 이상적인 정부는 통치의 기본이 되는 구성원들의 일반복지의 구현이라는 윤리적 정당성을 소홀히 하고서는 존재할 수 없다. 신자유주의의 확산과 사회적 양극화 현상의 대두는 20세기부터 제기되어 온 복지국가의 이상을 위협하고 있다. 본 연구가 다루고 있는 지역사회복지의 실천을 위한 바람직한 지역사회복지 연계협력 모형이 구축되었을 때, 지적된 사회적 모순을 극복하고 보다 나은 사회를 향한 최소한의 노력이 있었음을 확인할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌(Bibliography)

1. 국내 문헌

(1) 단행본

- 공덕순 외(2006). 아동복지론. 학지사.
- 권순용(2005). 지역사회복지 네트워크. 비전2005-희망제주.
- 김경혜 · 김종주 · 허수연(1999). 서울시 지역복지 전달체계 개선방안. 서울시정개발연구원.
- 김범수(2003). 지역사회복지의 이해. 현학사.
- 김성이 외(2004). 청소년복지학. 집문당.
- 김인숙 외(2000). 여성복지론. 나남출판사.
- 김현주 · 강혜규 · 이윤경(2000). 지역단위 사회복지 연계 서비스: 연계체계 모형개발. 한국보건사회연구원.
- 大橋謙策 외. 박태영 外 역(2003). 지역사회복지계획의 이론과 실천. 현학사.
- 류상열(2004). 지역사회복지론, 형설출판사.
- 류지성(2007). 정책학. 대영문화사.
- 박영란 · 황정임(1997). 여성복지서비스 전달체계의 기능강화방안에 관한 연구 : 여성복지 담당 공무원의 업무를 중심으로. 한국여성개발원.
- 보건복지부(2005). 희망한국 21: 사회 안전망 개혁의 기본 방향.
- 보건복지부(2006). 보건복지통계연보.
- 보건복지부(2006). 사회복지백서.
- 보건복지부(2007). 희망한국 21: 사회 안전망 추진체계 개편.

서울시정개발연구원(2003). 지표로 본 서울변천 - 주요통계와 동향.

서울특별시 기획담당관실(2004). 서울의 신화창조, 이렇게 만들어 가고 있습니다. 서울특별시.

서울특별시(2006). 2006년도 성과주의 예산개요. 서울특별시.

서울특별시(2006). 서울시정 4개년 계획 2002-2006. 서울특별시.

서울특별시(2006). 서울시정4개년계획.

서울특별시(2006). 서울시통계연보.

서울특별시(2006). 세계인류 도시를 향한 꿈 - 서울을 보면 우리의 미래가 보입니다. 민선 3기(2002-2006) 정책성과 백서.

서울특별시(2006). 시정운영 4개년 계획 2006-2010 맑고 매력있는 세계도시 서울. 제2권.

서울특별시·서울시정개발연구원(2003). (가칭)서울복지재단 설립 타당성 및 구성방안연구.

서울특별시사회복지협의회(2006). 서울사회복지백서.

이영철(2003). 지역사회복지실천론. 양서원.

이인재(2004). 한국지역복지실천론. 나눔의 집.

재단법인 동작복지재단(2006). 동작구 사회복지백서.

최일섭·류진석(1996). 지역사회복지론. 서울대학교출판부.

표갑수(2003). 지역사회복지론. 나남출판.

(2) 논문

강창현(2002). “지역복지공급 거버넌스 연구”. 한국행정학보 제36권 제2호.

강혜규(2003). “통합서비스 관점에서 본 한국사회복지서비스의 제도적 특성”. 한국보건사회연구원.

- 김명환(2006). “효과적 네트워크 구조 탐색: 국제수준에서의 IF를 대상으로”. 한국행정연구. 제15권 제2호.
- 김영모(2003). “서울시 사회복지서비스 전달체계의 과제”. 서울복지재단.
- 김준기·이민호(2007). “한국의 네트워크 거버넌스에 관한 연구: 사회복지관의 네트워크와 조직 효과성”. 행정논총. 제44권 제1호.
- 김태진·박미선(2001). “지역공공사회복지서비스 전달체계의 현황과 과제”. 사회복지개발연구. 제7권 제3호.
- 김필두(1995). “한국 지역복지 전달체계 개선에 관한 연구”. 건국대학교 대학원 박사학위논문.
- 김희연(2002). “네트워크 이론에서 본 지역사회복지”. 한국지방자치학회보 제14권 1호.
- 김홍주(2005). “지역중심 사회복지체제의 비판적 검토”. 농촌사회. 제15집 1호.
- 남기철(2007). “성북사랑 네트워크 활성화를 위한 과제와 전망”. 성북구 복지네트워크 활성화를 위한 과제와 전망. 성북구 지역사회복지 토론회. 성북구청.
- 박형준(2006). “사회복지서비스 전달체계 저해요인에 대한 실증분석: 광주광역시 노인복지 서비스를 중심으로”. 전주대학교 대학원 박사학위논문.
- 변재관·강혜규(1999). “공공복지 전달체계 구축방안”. 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집.
- 신경아(2006). “지방자치단체 여성정책의 성과와 과제”. 내일을 위한 서울시 여성정책 발전전략 세미나. 서울여성재단.
- 심재호(1999). “민간 사회복지 전달체계의 개편”. 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집.

- 심제호(2000). “지역복지 네트워크 구축에 관한 연구: 주민자치센터와 사회복지관을 중심으로”. 한국사회복지행정학회. 제3호.
- 오재록(2006). “정부조직의 네트워크 실증연구: 43개 중앙행정기관의 수평적·수직적 네트워크 측정”. 한국행정연구. 제15권 제4호.
- 유태균·김자옥(2001). “서울시 소재 종합사회복지관간의 네트워크 특성 및 네트워크상에서의 중심자적 역할정도 결정요인에 관한 연구”. 사회보장연구. 제7권 제2호.
- 윤춘모(2005). “지방자치단체의 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구”. 연세대학교 행정대학원.
- 이봉주(2005). “통합적 복지서비스 전달체계 구축전략과 모델”. 한국사회복지학회·한국사회복지행정학회·한국지역사회복지학회. 사회복지정책 대토론회 자료집.
- 이병성(2007). “성북구 민관 지역사회복지 네트워크 구축관련 정책방향 인식과 성북사랑 네트워크의 역할 및 발전방안”. 성북구청.
- 이인재(1999). “지역복지협력체계 구축방안”. 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집.
- 이재완(2002). “지역사회와 사회복지시설의 관계: 지역복지실천 네트워크 중심으로”. 지역복지 실무자 워크숍 자료집.
- 이재완(2005). “지역복지 연계협력(네트워크)체계 구축에 관한 연구”. 한국사회복지행정학회추계학술대회 자료집.
- 이재완(2007). “지역복지네트워크의 의미와 실천사례 연구: 천안시 “복지 세상을열어가는데시민모임” 활동을 중심으로”. 한국사회복지행정학회. 제9권 제1호.
- 이현주(2003). “지역사회복지협의체 관련 사업운영분석 및 협의체 모형

- 개선방안”. 한국보건사회연구원.
- 이현주(2000). “지역단위 사회복지 관련 서비스 연계체계 모형개발”. 한국보건사회연구원.
- 정무성(2005). “양극화문제해소를 위한 사회안전망 구축방안”. 사회과학논총 제8집. 숭실대학교 사회과학원.
- 차은희(2005). “사회복지서비스 전달체계의 문제점과 개선방안”. 대구대학교 사회복지대학원.
- 최선희(2006). “지역사회복지관의 혁신을 통한 정체성 확립”. 사회복지서비스 환경의 변화와 사회복지조직의 혁신. 한국사회복지행정학회 2006년도 전기학술대회 및 workshop 자료집. 한국사회복지행정학회.
- 함철호(2003). “지역사회복지실천에 있어서 기관간 연계의 효과성 평가”. 한국사회복지학회.
- 황진수(2007). “사회복지 네트워크 활성화를 위한 과제와 전망”. 성북구 복지네트워크 활성화를 위한 과제와 전망.성북구 지역사회복지 토론회. 성북구청.

2. 국외 문헌

- Baker, W. E., "The social structure of a national securities market," *American Journal of Sociology*, 1983.
- Blau, P. M., *Inequality and Heterogeneity : a Primitive Theory of Social Structure*, New York: Free, 1977.
- Cohen, S. and Syme, S. L., *Social Support and Health*, New York, 1985.
- Dowding, Keith, "Model or Metaphor? : A Critical Review of Policy Network", *Political Studies Vol.43*, 1995.
- Fisher, C., *To Dwell Among Friends: Personal Networks in Town and City*, Chicago: Chicago University Press, 1982.
- Gilbert, N. & Terrell. R., *Dimensions of Social Welfare Policy*, Boston: Allyn & Bascon, 1998.
- Goldsmith, Stephen and William D. Eggers, *Government by Network: The New Shape of the Public Sector*, Washington D. C.: The Brookings Institution, 2004.
- Hill, Michael & Peter Hupe, *Implementing Public Policy*, London : Sage Publications, 2002.
- Hunter, F., *Community Power Structure*, University of North Carolina Press, 1953.
- Kettl, D. F., "Public Administration at the Millennium: The State of the Field," *Journal of Public Administration Research and Theory*.

- Kim, Junki, Networks, Network Governance, and Networked Networks, *International Review of Public Administration*.
- Kirst-Ashman, K. K & H. Hull Jr., *Generalist Practice with Organizations & Communities*, Washington, DC.: Wadsworth, 2001.
- O'Toole, Jr. Laurence J., "Research on Policy Implementation: Assessment and Prospects : *Journal of Administrative Research and Theory*, 2000.
- O'Toole, Jr. Laurence J., "Treating Networks Seriously: Practical & Research-Based Agendas in Public Administration"
- Pattison, Philippa, *Algebraic Models for Social Networks*, Cambridge : Cambridge University Press, 1993.
- Weimer, David L. & Vining, Aiden R., *Policy Analysis : Concepts and Practice*, Englewood-Cliffs, NJ.: Printice-Hall, 1992.
- Weimer, David L. & Vining, Aiden R., *Policy Analysis: Concepts and Practice(2nd ed.)*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1992.
- Wellmen, B., *The community Question: the intimate networks of East Yorkers*, American Journal of Sociology, 1979.

ABSTRACT

Innovating the Networks of the Community-Based Welfare Delivery Systems in Korea

Lee, Kyung-Gu

Major in Public Policy Science

Dept. of Public Administration

Graduate School

Hansung University

The primary purpose of this dissertation is to suggest a better way of the networking community-based welfare service delivery systems in Korea. This topic has recently been highlighted as a new way of providing welfare services in the communities, which could be instituted as a politically feasible, economically affordable, and socially acceptable welfare delivery systems.

In order to build a proper network systems, we tried to critically review the some of the previous studies in connection with the governance theory, networking models, social welfare delivery systems, community-based

welfare service delivery systems, so forth. As a result of reviewing the previous papers, we come up with some conclusion that the community-based welfare service delivery systems with networking among the public institutes, the private welfare service providing agencies, and the corporative committees for regional social welfare services can be a truly viable alternative welfare model. The success of the new networking model is largely depend upon participation and partnership among the three-welfare-related-parties. In fact, the capabilities of local community members and the extent of community organization determine the level of welfare services, while the partnership among varieties of welfare service suppliers being the driving force behind the community-based welfare system. This dissertation has been constructed with the five chapters, each of which can be depicted as follow.

Chapter one serves as introduction of this study, which reveals the purposes and methodologies of this dissertation. As mentioned, the purpose of the study is to suggest the networking model of community-based welfare service delivery systems among the public institutes, the private welfare service providing agencies, and the corporative committees for regional social welfare services. To accomplish the purpose, first of all, in Chapter two, we review the previous studies, and extract some of the meaningful variables and concepts that will play pivotal role in the model. Actually, we build a model for the community-based welfare service delivery system by networking the three-welfare-related-parties.

Chapter three examines the reality of the community-based welfare

delivery systems with related to the public institutes, the private welfare service providing agencies, and the corporative committees for regional social welfare services. As a result of examining the cases of the three-party-welfare delivery systems, we have arrived at some of the problems in connection with the levels of funds, recruiting the social welfare professionals, networking with other social welfare resources.

In chapter four, we have suggested some of the strategic plans that could overcome the shortcomings of the social welfare delivery systems in Korea. Above all, We suggest the way of networking the social welfare delivery systems. In order for the networks to work as intended, appropriate level of funds should be given to both the public and private sectors. Secondly, Social Welfare professionals should be recruited to meet the needs of the social welfare customers. Lastly, Social welfare officials engaged in the networks should be activated in generating the goods and services.

By way of conclusion, It should be noted that citizen participation is the key to the social welfare networks. Therefore, the specific methods of mobilizing the citizen on the community of the network should be generated.