

政策研究資料 96-06

保健福祉事務所 示範事業
2次年度 實態調査

李成基
金成禧
姜惠圭

韓國保健社會研究院

目次

第1章 序論	9
第1節 研究의 必要性 및 目的	9
第2節 研究의 內容 및 方法	10
第3節 保健·福祉서비스 統合 推進의 背景	11
第2章 保健福祉事務所 示範事業의 2次年度 實態調査 結果	15
第1節 示範事業 實態調査 概要	15
1. 調査의 目標	15
2. 調査地域 및 對象의 選定	16
3. 調査 設計 및 內容	17
第2節 2次年度 調査結果 分析	21
1. 受給者 調査結果	21
2. 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員 調査結果	55
3. 關係者 調査結果	95
第3章 結論	100
第1節 示範事業의 現況 및 成果	100
第2節 示範事業을 통한 變化內容	106
參考文獻	114
附錄 1. 保健福祉事務所 示範事業의 組織 및 事業內容	118
附錄 2. 示範保健福祉事務所 2次年度 調査表	154

表 目 次

〈表 1- 1〉	階層別 慢性疾患 有病率	14
〈表 2- 1〉	保健福祉事務所 示範事業地域 및 比較地域	16
〈表 2- 2〉	評價次元 및 尺度	17
〈表 2- 3〉	調査家口の 事前調査 實施 與否	22
〈表 2- 4〉	調査家口の 保護種類別 現況	22
〈表 2- 5〉	調査家口の 家口類型別 現況	23
〈表 2- 6〉	調査家口の 家口員數 現況	23
〈表 2- 7〉	調査家口 家口員の 性別・年齢別 構造	24
〈表 2- 8〉	調査對象 家口主의 年齢構造	24
〈表 2- 9〉	調査對象 家口主의 健康狀態	25
〈表 2-10〉	調査對象 家口主의 疾患種類	26
〈表 2-11〉	調査對象 家口主의 障碍種類 및 障碍名	26
〈表 2-12〉	調査對象 家口主 教育水準	27
〈表 2-13〉	調査對象 家口主의 就業活動	28
〈表 2-14〉	調査對象 家口主의 就業形態	28
〈表 2-15〉	調査家口の 月平均 家口 總所得	29
〈表 2-16〉	調査對象 家口別 住居形態	29
〈表 2-17〉	受給者の 苦悶・스트레스 有無	30
〈表 2-18〉	受給者の 삶에 대한 主觀的 滿足度	30
〈表 2-19〉	受給者の 自殺衝動 經驗	31
〈表 2-20〉	受給者の 信賴할만한 사람 存在與否 및 滿足度	31
〈表 2-21〉	受給者の 도움줄 사람 存在與否 및 滿足度	32
〈表 2-22〉	受給者の 保健福祉事務所 認知與否	33
〈表 2-23〉	受給者の 社會福祉專門要員 保健所 勤務 認知與否	33
〈表 2-24〉	受給者の 保健福祉事務所, 保健所, 邑・面・洞事務所の 保健・福祉서비스 利用經驗 有無	34
〈表 2-25〉	受給者の 保健福祉事務所(邑・面・洞事務所) 訪問經驗 有無	34

〈表 2-26〉	受給者の 保健福祉事務所(邑・面・洞事務所) 訪問時 主要 交通手段 …	35
〈表 2-27〉	受給者の 保健福祉事務所(邑・面・洞事務所) 月平均 訪問回數 …	35
〈表 2-28〉	受給者の 保健福祉事務所(邑・面・洞事務所) 訪問時 平均所要時間 …	36
〈表 2-29〉	受給者家口에 대한 保健 및 福祉擔當人力의 家庭訪問 回數 ……	37
〈表 2-30〉	受給者の 保健・福祉擔當人力과의 苦悶・相談 經驗 ……	38
〈表 2-31〉	受給者が 保健・福祉擔當人力으로부터 電話받은 回數 ……	39
〈表 2-32〉	受給者が 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員에게 電話한 回數 ……	40
〈表 2-33〉	受給者の 福祉서비스 및 保健서비스에 대한 満足度 ……	41
〈表 2-34〉	受給者の 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員의 서비스 提供에 대한 見解 ……	43
〈表 2-35〉	受給者家庭의 問題類型別 深刻度 ……	44
〈表 2-36〉	受給者の 問題類型別 保健・福祉서비스 도움 程度에 대한 見解 …	45
〈表 2-37〉	受給者の 福祉서비스 認知度 ……	46
〈表 2-38〉	受給者の 福祉서비스 利用度 ……	47
〈表 2-39〉	受給者の 福祉서비스 満足度 ……	49
〈表 2-40〉	受給者の 福祉서비스 도움 程度에 대한 見解 ……	50
〈表 2-41〉	受給者の 追加 受給 福祉서비스 與否 ……	51
〈表 2-42〉	受給者の 必要 福祉서비스 與否 ……	51
〈表 2-43〉	受給者の 保健서비스 認知度 ……	52
〈表 2-44〉	受給者の 保健서비스 利用度 ……	52
〈表 2-45〉	受給者の 保健서비스 満足度 ……	53
〈表 2-46〉	受給者の 保健서비스 도움 程度에 대한 見解 ……	54
〈表 2-47〉	受給者の 追加 受給 保健서비스 與否 ……	54
〈表 2-48〉	受給者の 希望 保健서비스 與否 ……	55
〈表 2-49〉	調査對象 社會福祉專門要員의 特性 ……	56
〈表 2-50〉	調査對象 訪問保健要員의 特性 ……	57
〈表 2-51〉	社會福祉專門要員의 業務比重 ……	58
〈表 2-52〉	社會福祉專門要員의 生活保護對象 擔當家口 數 ……	59
〈表 2-53〉	社會福祉專門要員의 家庭訪問 與否 ……	60
〈表 2-54〉	社會福祉專門要員의 擔當家口 訪問頻度 ……	60
〈表 2-55〉	社會福祉專門要員의 家庭訪問 移動時間 ……	61

〈表 2-56〉	社會福祉專門要員의 平均 相談時間	62
〈表 2-57〉	社會福祉專門要員의 主要 相談場所	62
〈表 2-58〉	社會福祉專門要員에 대한 一般住民의 福祉서비스 要請內容	63
〈表 2-59〉	社會福祉專門要員이 判斷하는 地域問題의 深刻度	64
〈表 2-60〉	問題類型別 社會福祉專門要員 提供서비스의 도움 程度	65
〈表 2-61〉	社會福祉專門要員이 計劃하는 프로그램 없는 理由	66
〈表 2-62〉	社會福祉專門要員의 業務與件 變化 認識	67
〈表 2-63〉	社會福祉專門要員의 給與 및 서비스 提供의 充分性 認知	68
〈表 2-64〉	社會福祉專門要員의 專門性 發揮에 대한 見解	69
〈表 2-65〉	社會福祉專門要員의 서비스 提供에 대한 受給者 滿足度 評價	69
〈表 2-66〉	社會福祉專門要員의 서비스 提供 障礙要因에 대한 見解	70
〈表 2-67〉	社會福祉專門要員이 함께 勤務하여 느끼는 長點	71
〈表 2-68〉	社會福祉專門要員이 함께 勤務하여 느끼는 短點	72
〈表 2-69〉	社會福祉專門要員의 保健福祉事務所에 대한 地域社會 關心程度 評價	73
〈表 2-70〉	訪問保健要員의 業務比重	74
〈表 2-71〉	訪問保健要員의 擔當家口 訪問回數	75
〈表 2-72〉	訪問保健要員에 대한 一般住民의 福祉서비스 要請內容	76
〈表 2-73〉	訪問保健要員이 計劃하는 프로그램 없는 理由	76
〈表 2-74〉	訪問保健要員의 業務與件 變化 認識	77
〈表 2-75〉	訪問保健要員이 社會福祉專門要員과 함께 勤務하여 느끼는 長點	78
〈表 2-76〉	訪問保健要員이 社會福祉專門要員과 함께 勤務하여 느끼는 短點	78
〈表 2-77〉	訪問保健要員의 給與 및 서비스 提供의 充分性 認知	79
〈表 2-78〉	訪問保健要員의 專門性 發揮에 대한 見解	80
〈表 2-79〉	訪問保健要員의 서비스 提供에 대한 受給者 滿足度 評價	81
〈表 2-80〉	訪問保健要員의 서비스 提供 障礙要因에 대한 見解	81
〈表 2-81〉	保健·福祉專門人力間 協助 必要度	83
〈表 2-82〉	訪問保健要員의 福祉서비스 同時提供 必要에 대한 意見	83
〈表 2-83〉	保健·福祉人力間 協助依賴 經驗	84
〈表 2-84〉	社會福祉專門要員과 訪問保健要員의 相互 協助程度에 대한 見解	85
〈表 2-85〉	專門人力間 함께 일하여 도움 느끼는 程度	86

〈表 2-86〉	保健·福祉 서비스 및 業務連繫 活性化를 위한 必要條件에 대한 見解	88
〈表 2-87〉	社會福祉專門要員이 訪問保健要員과 業務 協助하는 경우	89
〈表 2-88〉	訪問保健要員이 社會福祉專門要員과 業務 協助하는 경우	89
〈表 2-89〉	上級職員의 業務理解 및 保健·福祉 統合業務 支持程度에 대한 見解	90
〈表 2-90〉	社會福祉專門要員과 邑·面·洞事務所 및 市·郡·區廳間 業務分擔 및 連繫程度	91
〈表 2-91〉	社會福祉專門要員의 바람직한 傳達體系形態에 대한 見解	92
〈表 2-92〉	保健福祉事務所 設置運營時 豫想 問題點에 대한 見解	93
〈表 2-93〉	補修教育 必要에 대한 見解	94
〈表 2-94〉	關係者の 一般事項	95
〈表 2-95〉	關係者들의 保健福祉事務所に 대한 意見	96
〈表 2-96〉	比較地域 關係者の 保健福祉事務所 設置에 대한 認知度	98
〈表 2-97〉	關係者の 바람직한 保健福祉 傳達體系에 대한 見解	98
〈表 2-98〉	關係者の 保健福祉事務所 設置時 豫想 問題點에 대한 見解	99

第1章 序論

第1節 研究의 必要性 및 目的

1995년부터 실시된 地方自治制가 사회복지에 주는 함의는 여러 가지를 지적할 수 있으나, 그 중 하나는 中央政府에서 결정하여 획일적으로 지방자치단체에 시달되던 사회복지정책이 이제는 상당부분 地方自治團體 수준에서 계획하고 집행할 수 있게 된 것이다. 또한 지방자치의 실시로 지방자치단체는 지역의 문제를 분야별로 다루는 것이 아니라, 지역 단위에서 지역의 문제와 주민의 욕구를 綜合的으로 해결하고자 하는 시도가 증가하고 있다. 이는 지방자치가 지역 단위의 종합적인 행정이며, 지역 단위로 責任을 지기 때문이다.

이러한 점에서 볼 때, 현재의 사회복지행정체계는 지방자치단체의 一般行政體系에 포함되어 있어, 변화하는 지역의 복지욕구에 탄력적으로 대응하지 못하고 있으며, 邑·面·洞事務所에 배치된 社會福祉專門要員들은 일반행정체계내에서 사회복지사의 專門性을 발휘하지 못하고 있다. 또한 社會福祉의 주요 대상계층인 취약계층, 특히 노인과 장애인은 복지서비스 뿐만 아니라 保健·醫療서비스를 동시에 요구하기 때문에, 보건·의료와 사회복지의 통합된 행정체계를 통하여 이들의 욕구에 包括的으로 대처할 필요성이 커지고 있다.

이와 같이 지역의 다양한 욕구에 체계적이고 종합적으로 대응하고 福祉投資의 效率性을 높이기 위하여는 사회복지행정체계 특히 지역의 사회복지행정체계의 改編이 불가피하다는 판단하에, 保健福祉部는 사회복지서비스를 보건·의료서비스와 효과적으로 연계시키기 위하여 保健福祉事務所를 1995년부터 示範的으로 설치·운영하고 있다. 보건복지사무소 시범사업은 전국 5개 지역¹⁾에서 1995년 7월 1일부터 시작하여 1997년 6월 30일까지 2년간 시행될 예정이며, 1차년도인 1995년은 시범사업의 定立期로, 2차년도인 1996년은 시

범사업의 調整·擴充 및 프로그램 開發期로, 3차년도인 1997년은 본사업의 準備期로 설정하여 추진되고 있다. 이에 따라 本 研究院에서는 시범사업의 방향 제시와 함께 시범사업에서 나타난 문제점을 분석하고, 시범사업의 운영을 評價하여 적절한 방안을 제시하고자 1995년부터 1997년까지 3개년간 研究를 수행하고 있다. 지난 1995년에는 『保健福祉事務所 模型開發 및 1次年度 運營 評價』 연구를 실시한 바 있다.

본 연구는 시범 보건복지사무소 실태과약을 위해 실시한 2次年度 調査와 ‘시범사업 지도평가위원회’의 訪問結果를 보고하여, 3차년도의 시범사업 最終 評價를 위한 기초자료로 제시하고자 한다. 이는 향후 보건·복지서비스의 統合 可能性과 效果性 등을 점검하고 보건·복지전달체계의 바람직한 模型을 설계하는 데 유용한 자료가 될 것이다.

第 2 節 研究의 內容 및 方法

1. 研究內容

보건복지사무소 示範事業 1차년도인 1995년에 시행된 연구는 시범사업 시행전 상황을 분석하기 위한 事前調査와 시범보건복지사무소의 組織 및 人力 구성에 관한 사항 등이었다. 시범사업 2차년도인 올해의 연구는 시범사업의 운영분석을 위한 實態調査 結果分析을 주요 내용으로 한다. 시범사업을 종결하고 본사업을 준비하는 1997년 3次研究에서는 보건복지사무소의 시범사업을 最終評價하여 標準模型을 확정하기 위한 연구가 수행될 것이다.

본 자료는 1章에서 연구의 목적·내용·방법을 설명하고 보건·복지통합서비스 추진 배경에 대해 정리하며, 2章에서는 시범사업의 實態調査 結果를

1) 전국의 保健福祉事務所 示範地域은 서울시 관악구, 대구시 달서구, 경기도 안산시, 강원도 홍천군, 전라북도 완주군이다.

分析하였다. 3章에서는 2장의 결과를 기초로 시범사업의 현황을 정리하고, 시범사업을 통한 변화 내용을 점검하고자 한다.

2. 研究方法

研究方法은 다음과 같다.

첫째, 기존 보건복지행정체계에 관한 文獻研究를 하였다.

둘째, 保健福祉事務所 시범사업의 운영 현황을 파악하고 바람직한 사업추진방향에 대한 의견을 수렴하기 위하여 시범사업 기간동안 지속적으로 관련자들의 討論會를 개최하고, 示範事業 指導評價委員會가 시범 보건복지사무소를 訪問하였다. 이러한 과정에서 ① 시·군·구 사회(복지)과, 보건과 관련 직원, ② 시·군·구 보건소장 및 관련 직원, ③ 시범지역의 사회복지전문요원 및 방문보건요원, ④ 한국보건사회연구원 연구팀, ⑤ 보건복지사무소 시범사업 지도평가위원회 등이 다양하게 참여하도록 하였다.

셋째, 시범사업지역 住民의 보건·복지에 관한 欲求와 보건·복지서비스에 대한 滿足度를 평가하고, 시범사업 運營實態를 파악하기 위한 實態調査를 실시하였다. 이러한 과정에서 시범사업 실시 전·후의 縱斷的 比較研究와 시범사업지역과 비시범사업지역²⁾간의 橫斷的 比較研究가 이루어지도록 하였다.

第3節 保健·福祉서비스 統合 推進의 背景

1. 保健福祉서비스 統合의 必要性

보건·복지서비스의 統合(health & welfare service integration)이란 보건과 복지의 욕구를 동시에 가지고 있는 수급자에게 보건서비스와 복지서비스를

2) 비교지역인 비시범사업지역으로는 1995년 사전조사에서와 마찬가지로 서울시 노원구와 경상남도 고성군 2개지역을 선정하였다.

綜合的으로 제공하는 것을 의미한다. 즉 보건·복지서비스의 통합은 보건과 복지의 욕구를 가진 수급자가 각각의 서비스 제공기관을 찾아 다니면서 서비스를 이용하는 것이 아니라, 한 장소에서 필요한 보건과 복지의 모든 서비스를 제공받을 수 있는 서비스 體系(one stop service system)를 의미한다.

보건·복지서비스 통합의 의미는 상당히 包括的이며, 統合의 程度에 따라 다양한 용어로 정의되기도 한다. 이정호는 『보건·의료·복지의 통합적 접근 방법』에서 서비스의 連繫를 ‘서로 다른 분야가 하나의 목적을 향해서 함께 일하는 것’으로 정의하면서, 발전단계에 따라 첫째는 개별조직간에 수시로 정보교환이 이루어지는 ‘점’의 구성단계인 連絡段階, 둘째는 다른 조직과 정기적인 업무제휴를 하는 ‘선’의 구성단계인 連繫段階, 셋째는 하나의 조직내에서 상시적인 연계체계를 구성하는 ‘면’의 구성단계인 統合段階로 구분하고 있다(이정호 외, 1995: 158~160).

베일리(Bayley)는 서비스의 연계를 協力(partnership)이라는 용어로 표현하고 있다. 地域社會保護(community care)에서 보건의료서비스와 사회복지서비스의 협력관계는 3단계의 발전과정을 거치는데, 첫째 단계가 ‘지역사회 외부에서(outside the community)’, 둘째 단계가 ‘지역사회와 함께(alongside the community)’, 셋째 단계가 ‘지역사회 내부에서(within the community)’ 협력하는 단계라고 분류하고 있다. 첫째 단계에서는 복지서비스가 집중화된 큰 규모의 사무소에서 전통적인 個別事例의 사회사업 위주로 제공되는 단계로서, 지역사회보호라는 개념이 별로 없으므로 두 서비스간의 협력은 특정한 경우에 一時的으로 발생한다. 둘째 단계에서는 복지서비스가 첫째 단계보다 좀 더 분산된 상태로 적은 규모의 기관에서 주어지며, 지역사회보호라는 개념이 중요시되기는 하지만 개별사회사업에 더하여 주어지는 課外의 負擔으로 인식되며, 서비스간의 협력은 지역에 있는 여러 분야 직원들간에 定期的인 連絡을 취하는 형태로 유지된다. 셋째 단계에서는 둘째 단계와 달리 지역사회보호가 平常業務에 통합된 것으로 인식된다는 것이다. 서비스간의 협력은 지역에 있는 여러 분야의 직원들이 하나의 지역 팀을 만들어 함

계 서비스를 제공하는 형태를 취한다. 이 세번째 단계는 常時的인 連繫를 갖는다는 측면에서, 앞서 이정호가 지적한 통합의 단계와 비슷하지만 양 조직이 하나로 물리적 통합을 하는 것이 아니라 부서 또는 직원의 一部分이 통합한다는 점에서는 다르다.

테너(Tenhor)도 연계의 형태에는 서비스 제공지역의 일치, 한 건물·조직 내에서 서비스 제공, 공동 핵심서비스, 사례계획, 사례관리, 공동 서비스관리, 서비스대상자 자격요건의 일치 등이 있다는 것을 지적하여 연계의 의미가 상당히 包括的이며 狀況에 따라서 다르게 쓰일 수 있음을 지적하고 있다.

2. 社會福祉서비스 統合의 必要性

1980년대 후반 이후 사회복지계에서는 사회복지서비스의 통합적인 접근 방법 뿐만 아니라, 사회복지와 관련분야 서비스의 統合的인 接近方法에 대해서도 관심이 증대되고 있다. 이러한 추세를 반영하여 1995년 11월에는 국제사회복지연합회, 국제사회사업가연맹, 국제사회사업교육연합회 등 세 기관이 공동으로 社會福祉와 關聯分野의 서비스 連繫를 주제로 한 “아시아 태평양지역 국제사회복지대회: 협력관계의 수행(Partnerships that work)”를 개최하기도 하였다.

이러한 사회복지와 관련분야의 서비스를 통합 또는 연계하고자 하는 노력의 배경은 두 가지 측면에서 이해될 수 있다. 하나는 위로부터의 압력이다. 현재 서구 복지국가를 풍미하고 있는 신보수주의 이념은 공공부문의 효율성 확보라는 기치아래 작은 정부의 效率的인 組織運營을 요구하고 있다. 작은 정부를 달성하기 위해서는 類似 組織의 統·廢合과 資源의 共有가 이루어져야 하며, 이러한 노력이 사회복지분야에서는 관련 분야인 保健과의 연계로 나타나고 있는 것이다. 다른 하나는 아래로부터의 변화이다. 受給者의 입장에서는 여러 기관에서 서비스를 개별적으로 제공받는 것 보다는 한 기관에서 관련 서비스를 綜合的으로 제공받는 것이 바람직할 것이다.

한편 사회복지와 보건의료서비스 통합의 필요성은 低所得層의 문제가 대부분 複合的인 성격을 가지고 있다는 것에서도 알 수 있다. 저소득층의 貧困과 疾病은 서로 인과관계를 밝히기는 어렵지만 相關關係가 있다는 것은 여러 연구를 통해서 입증되고 있다. 한국보건사회연구원에서 1992년에 조사한 국민건강조사결과에 따르면, 저소득층인 의료보호계층의 慢性疾病 罹患率이 일반계층의 이환율보다 두배 이상 높게 나타나고 있다.

〈表 1-1〉 階層別 慢性疾患 有病率

(단위: %)

	만성·급성·사고 이환율	만성이환율
의료보호	51.2	42.4
공교의보	35.9	
직장의보	34.6	20.5
지역의보	34.5	

資料: 송건용 외, 『1992년도 국민건강 및 보건의식 행태조사』, 한국보건사회연구원, 1992.

특히 보건과 복지의 요구를 동시에 가지고 있는 老人과 障礙人의 인구가 점차 늘어남에 따라 이러한 필요성은 더욱 증가하고 있다. 출산율의 저하와 평균수명의 연장 등으로 인구구조가 高齡化되고, 각종 사고와 환경오염 등으로 障礙人口가 증가함에 따라, 보건과 복지의 욕구를 동시에 가진 취약계층이 증가하고 있다. 1994년도 한국보건사회연구원의 조사에 따르면, 질병보유가구의 비율이 일반가구는 72.9%로 나타난데 비하여, 노인가구는 89.3%, 장애인가구는 87.5%, 모자가구는 80%에 이르렀다.

이러한 수급자 측면에서의 변화 뿐만 아니라, 供給者 측면에서도 변화가 이루어지고 있다. 1970년대 중반 이후 복지국가에서는 公共部門의 效率性을 확보하기 위하여 여러 가지 개혁이 진행되고 있으며, 그 중 하나가 공공부문의 서비스를 통합하고자 하는 노력인 것이다.

第 2 章 保健福祉事務所 示範事業의 2次年度 實態調査 結果

第 1 節 示範事業 實態調査 概要

본 절에서는 保健福祉事務所 示範事業 평가를 위한 2次年度 實態調査의 조사지역 및 조사대상자 선정과 평가척도에 입각한 각 대상자에 대한 調査 내용을 살펴 보고자 한다.

1. 調査의 目標

보건복지사무소 시범사업을 평가하기 위한 보건복지사무소 실태조사는 다음과 같은 목표로 실시되었다.

- 첫째, 보건복지사무소 시범사업을 통한 사회복지전문요원들의 專門性 確保程度를 평가하여 비교·분석한다.
- 둘째, 보건복지사무소 시범사업을 통해 공급자 및 수급자에게 제공되는 사회복지서비스 및 보건·복지 통합서비스의 效果性을 평가한다.
- 셋째, 보건서비스와 복지서비스가 각각 분리되어 제공되던 기존의 서비스 전달 형태를 보건복지사무소 시범사업을 통하여 統合的인 서비스가 제공될 수 있는지의 여부를 판정한다.
- 넷째, 보건복지사무소 시범사업을 통하여 내부 조직 및 인력, 서비스 제공형태 등이 복지서비스를 효과적으로 전달할 수 있는지 그 適合性을 평가한다.
- 다섯째, 보건복지사무소 시범사업을 통하여 사회복지서비스에 대한 接近性의 변화 여부를 평가한다.

2. 調査地域 및 對象의 選定

조사지역은 示範事業地域으로 지정된 5개 지역 및 사전조사시에 선정된 比較地域³⁾과 동일하다. 시범사업지역과 평가를 위한 비교지역은 다음과 같다.

〈表 2-1〉 保健福祉事務所 示範事業地域 및 比較地域

	시범사업지역	비교지역
대도시형	서울시 관악구, 대구시 달서구	서울시 노원구
중소도시형	경기도 안산시	-
농어촌형	강원도 홍천군, 전라북도 완주군	경상남도 고성군

조사 대상은 객관적이고 종합적인 평가를 위하여 시범사업지역 및 비시범사업지역의 社會福祉專門要員, 관련 보건요원인 訪問保健要員, 關係者인 保健福祉事務所(保健所)長, 市·郡·區廳 社會(福祉)課, 家政福祉課 課長 및 係長을 전수조사하고, 서비스 受給者는 시범사업지역 및 비시범사업지역에서 각각 50명씩 선정하였다. 특히 수급자는 생활보호가구와 일반저소득가구⁴⁾를 9 : 1의 비율로 任意配分하였으며, 1차년도 사전 조사시 조사에 응답했던 가구를 우선 조사대상으로 하고, 이주 등으로 조사가 불가능한 가구는 그 특성이 유사한 가구를 선정하여 대체하였음. 본 결과분석에서는 시범지역 및 비교지역의 사회복지전문요원 각 86명, 54명, 방문보건요원 각 103명, 36명, 관계자 각 45명, 15명, 수급자 각 237명, 99명의 응답을 이용하였다.

3) 비교지역 선정시 고려된 사항은 첫째, 지역적 특성이 두드러진 대도시형과 농촌형 두 지역을 선정하고 둘째, 지역의 크기, 전반적 생활수준, 생활보호대상자의 분포, 세제, 조사에 있어서 시간과 비용 및 인력의 절감을 고려하였다.

4) 일반저소득가구란 생활보호가구에는 포함되지 않으나, 해당지역 사회복지전문요원에 의하여 파악되어 있는 가구를 의미한다.

3. 調査 設計 및 內容

시범 보건복지사무소의 실태과약을 위한 조사는 궁극적으로 시범사업의 最終評價를 위한 것으로서, 1次年度 研究에서 설정한 다음과 같은 평가모형 하에 조사표가 설계되었다. 이는 다음과 같이 네가지 評價次元과 다섯가지 評價尺度로 설계하였다.

〈表 2-2〉 評價次元 및 尺度

평가의 차원	평가의 척도
서비스 프로그램	전문성
조직 및 운영체계	효과성
이용자	통합성
지역사회의 자원 활용	접근성
	적합성

評價次元의 분석단위는 보건복지사무소 시범사업을 실시하는 5개 지역과 비교지역으로 선정한 2개 지역으로, 보건복지사무소가 기존의 生活保護事業 중심의 공공복지서비스 뿐만 아니라 보건서비스를 비롯한 전문적 社會福祉 서비스를 지역사회 주민에게 통합적으로 제공할 수 있는가에 질문의 초점을 맞추었다. 평가의 차원은 보건복지사무소 내부 차원으로 서비스·프로그램과 組織 및 運營體系를, 외부 차원으로는 利用者 및 住民과 그 밖의 환경 체계인 地域社會 資源活用을 설정하였다. 그리고 4가지 차원을 각각 專門性, 效果性, 統合性, 接近性, 適合性的의 5가지 척도⁵⁾로 분석하고자 한다. 이

5) 조사설계에 반영된 5가지의 評價 尺度는 다음과 같다.

- ① 專門性은 보건·복지 각 분야의 독특한 方法論과 技術을 활용한 서비스 프로그램 및 서비스 제공자의 전문성을 향상시킬 수 있는 조직내 構造的 制度 마련 등을 포함하며, 수행되는 서비스 프로그램이 質的 向上을 도모하고 있는가를 평가하는 것이다.

러한 평가의 차원과 척도는 시범사업지역에서의 시범사업 전·후 비교 및 시범사업지역과 비시범사업지역간 비교분석에 적용하기 위하여 調査表 설계에 반영되었다.

이와 같은 평가의 차원과 척도를 고려하여 설계한 조사표의 主要 內容을 살펴 보면 다음과 같다.

가. 受給者

- 一般事項

- 성 및 연령
- 학력수준
- 건강상태
- 취업활동 및 형태 등

- 統合性 관련 사항

- 당면문제 및 욕구
- 현재 수급 서비스 및 필요서비스
- 서비스별 주 이용기관
- 서비스를 받게 된 경위(보건·복지서비스간 의뢰경험)

- ② 效果性은 목적한 바를 어느 정도 달성했는지에 대한 평가로 서비스 제공자 측면에서의 目的達成 여부와 서비스 受給者의 滿足度로 평가될 수 있다.
- ③ 統合性은 다양하고 복합적 문제를 가진 대상자에게 그들의 欲求를 충족하고 問題解決을 위해 투입되는 다양한 서비스가 유기적 연계를 맺으면서 적합하게 주어지는 것을 의미하는 것으로, 여기서는 서비스의 통합 뿐 아니라 제공 기관 組織의 統合性和 지역사회 관련기관과의 連繫性 등을 포함한다.
- ④ 接近性은 서비스대상자가 서비스를 얼마나 용이하게 받을 수 있는가 하는 것을 의미한다. 지리적·심리적 접근성을 모두 포함한다.
- ⑤ 適合性은 사회복지행정조직을 둘러싼 外部 環境 및 內部 構成員들의 요구와 실제 운영되는 서비스 프로그램 및 조직체계 등이 얼마나 잘 부합하는가를 측정하는 것이다.

- 效果性 관련 사항
 - 다른 서비스에 대한 인지 여부
 - 욕구 충족도 및 만족도
 - 문제해결 위한 도움정도
- 接近性 관련 사항
 - 보건복지사무소 및 사회복지전문요원 보건소 근무 인지도
 - 보건복지사무소(보건소) 이용 및 방문 횟수
 - 방문 수단, 소요 시간, 소요 비용
 - 담당요원의 가정방문 횟수
- 專門性 관련 사항
 - 상담경험 및 내용, 만족도
 - 보건복지통합프로그램의 수급 정도

나. 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員

- 一般事項
 - 성 및 연령
 - 사회복지전문요원 및 방문간호 경력
 - 사회복지사 및 간호사자격증 소유유무 등
- 서비스의 統合性 관련 사항
 - 분야별 담당업무 내용 및 비중
 - 관련기관과의 연계성
 - 조직내 타인력과의 연계
 - 관련 행정기관과의 업무 협조정도
 - 관련 직원의 통합업무 지지정도
- 서비스의 效果性 관련 사항
 - 1인당 담당가구수

- 단위사업별 서비스 목적 달성정도
- 담당업무에 대한 만족도
- 업무장애요인
- 현재 업무환경이 업무수행에 주는 긍정적·부정적 영향
- 서비스의 接近性 관련 사항
 - 가정방문 여부 및 횟수
 - 가정방문시 소요시간 및 교통수단
 - 관련 서비스에 대한 정보제공 방법
 - 서비스 대상자 정보과약 경로
- 서비스의 專門性 관련 사항
 - 일반주민으로부터 요청받은 서비스
 - 요청 서비스 해결방법
 - 전문적 기술과 능력발휘에 대한 인식
 - 독자적 프로그램 개발 및 내용
 - 상담장소 및 상담횟수
- 서비스의 適合性과 관련 사항
 - 담당가구 문제의 유형
 - 문제 유형과 제공 서비스의 일치도
 - 문제해결 정도
 - 규정된 업무분담과 현실적 업무수행과의 일치도
- 保健福祉事務所에 대한 見解
 - 보건복지사무소에 대한 태도
 - 보건복지사무소 설치시 예상되는 문제점
 - 보건복지사무소 설치시 개발가능한 프로그램
 - 보건복지사무소 내부 조직체계 및 설치규모에 대한 의견

다. 關係者

- 一般事項
 - 성 및 연령
 - 직책, 근무경력 등
- 保健福祉事務所에 대한 見解
 - 보건복지사무소 인지여부
 - 시범사업 전후 보건복지사무소의 변화정도에 대한 의견
 - 보건복지사무소 설치시 예상되는 문제점
 - 보건복지사무소 1개소당 적정 담당인력
 - 보건복지사무소 설치시 사회복지업무 편성에 대한 의견
 - 바람직한 보건복지전달체계에 대한 의견

第 2 節 2次年度 調査結果 分析

1. 受給者 調査結果

수급자조사는 示範事業 실시 전후의 실태변화를 비교·분석하기 위하여, 1995년도에 事前調査가 이루어진 가구를 대상으로 하였다. 그러나 사전조사 가구가 生活保護對象에서 제외되거나 이사 등 변동이 있는 경우에는 각 지역의 社會福祉專門要員의 도움을 받아 특성이 유사한 가구로 대체하였다. 이와 같은 과정을 통해 5개 시범지역과 2개 비교지역에서 지역별로 50가구씩 任意抽出하여 350가구를 조사한 결과, 분석에 이용된 335가구의 지역별 분포는 다음 <表 2-3>과 같다.

조사 결과 시범지역과 비교지역 모두 약 60% 정도가 사전조사를 실시했던 가구들이었다. 그러나 흥천은 조사를 실시했던 가구가 31%에 머물렀다.

〈表 2-3〉 調査家口の 事前調査 實施 與否

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사전조사 실시가구	55.1	75.5	65.2	31.0	62.0	58.8	60.0	59.2
사전조사 미실시가구	44.9	24.5	34.8	69.0	38.0	41.2	40.0	40.8
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(49)	(46)	(42)	(50)	(236)	(50)	(49)

가. 受給家口の 一般現況

1) 調査家口の 實態 및 特性

조사가구의 一般現況을 보호종류별, 가구유형별로 구분하여 분석한 결과는 <表 2-4>, <表 2-5>와 같다.

〈表 2-4〉 調査家口の 保護種類別 現況

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
생활보호가구								
거택보호	32.7	32.7	50.0	38.1	42.0	39.1	28.0	51.0
자활보호	55.1	63.3	41.3	50.0	52.0	52.3	54.0	28.6
일반 저소득가구	12.2	4.1	8.7	11.9	6.0	8.5	18.0	20.4
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(49)	(46)	(42)	(50)	(236)	(50)	(49)

조사가구는 시범지역과 비교지역 모두 자활보호가구가 52.3%, 41.4%로 가장 많았고, 다음으로 거택보호가구, 일반저소득가구의 순이었다.⁶⁾

6) 주요 조사대상인 생활보호대상자란 부양의무자가 없거나 있어도 부양능력이 없

조사가구의 특성을 가구유형별로 보면, 시범지역과 비교지역 모두 一般家口가 29.7%와 32.0%로 가장 많고, 老人家口, 少年小女家口の 순이었다.

〈表 2-5〉 調査家口の 家口類型別 現況

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
모자가구	10.2	20.4	10.9	7.1	12.0	12.3	12.5	14.3
부자가구	6.1	4.1	4.3	-	6.0	4.2	2.1	-
노인가구	40.8	28.6	37.0	21.4	16.0	28.8	18.8	30.6
장애가구	2.0	4.1	4.3	2.4	4.0	3.4	2.1	6.1
소년소녀가구	16.3	16.3	21.7	19.0	16.0	17.8	31.3	12.2
단독가구	-	6.1	-	9.5	4.0	3.8	2.1	4.1
일반가구	24.5	20.4	21.7	40.5	42.0	29.7	31.3	32.7
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(49)	(46)	(42)	(50)	(236)	(48)	(49)

본 조사에서 나타난 조사가구의 평균 가구원수는 3.0명으로, 1995년도의 평균가구원수인 2.96명과 거의 유사하며, 『1995年 生活保護對象者 現況分析』에서 나타난 거택 및 자활보호가구의 평균 가구원수인 2.5명과 비교할 때는 다소 많은 것으로 나타났다.

〈表 2-6〉 調査家口の 家口員數 現況

(단위: 명)

	전체	시범지역					비교지역	
		관악	달서	안산	홍천	완주	노원	고성
평균 가구원수	3.00	2.91	2.69	2.78	2.88	3.82	3.08	2.79

는 자, 폐질 또는 심신장애로 인하여 근로능력이 없는 자, 그리고 생활이 어려운 자로서 보호기관의 보호를 필요로 하는 자를 말한다. 이들에 대한 보호는 대상자의 근로능력을 기준으로 하여 근로능력이 없는 사람에게는 居宅保護와 施設保護를, 근로능력이 있는 사람에 대해서는 自活保護對象者로 구분하여 급여 제공이 이루어지고 있다.

2) 人口學的 特性

조사가구의 인구학적 특성은 가구주와 가구원의 성, 연령, 건강상태 관련 문항의 분석을 통하여 알아보았다. 조사가구의 가구원 총 1,008명 가운데 여자가 55.6%로 남자보다 다소 많았고, 연령별로 볼 때는 15~64세의 청장년층이 61%, 유·소년층이 20.2%, 노년층이 18.8%로 나타났다.

〈表 2-7〉 調査家口 家口員의 性別·年齡別 構造

(단위: %)

계	성별		연령별 ¹⁾		
	남	여	유·소년층	청·장년층	노년층
100(1,008명)	44.4	55.6	20.2	61.0	18.8

註: 1) 연령별 구조는 0~14세까지를 유·소년층, 15~64세까지를 청·장년층, 65세 이상은 노년층으로 분류하였음.

이 중 가구주의 연령구조를 살펴 보면 다음 <表 2-8>과 같다.

〈表 2-8〉 調査對象 家口主의 年齡構造

(단위: %)

	전체	시범지역					비교지역	
		관악	달서	안산	홍천	완주	노원	고성
평균연령	56.8	59.1	52.9	58.7	63.0	53.0	52.0	59.8
10대	0.3	-	-	-	2.4	-	-	-
20대	2.1	2.0	2.0	4.4	-	4.0	2.0	-
30대	1.2	-	2.0	-	2.4	-	4.0	-
40대	12.6	14.3	22.4	11.1	-	12.0	18.0	8.2
50대	24.3	16.3	32.7	24.4	11.9	36.0	28.0	18.4
60대	14.4	16.3	6.1	6.7	16.7	20.0	14.0	20.4
70대	17.7	22.4	6.1	24.4	21.4	6.0	16.0	28.6
80대	23.7	22.4	28.6	17.8	42.9	20.0	16.0	20.4
90대	3.9	6.1	-	11.1	2.4	2.0	2.0	4.1
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(334)	(49)	(49)	(45)	(42)	(50)	(50)	(49)

일반적으로 低所得家口는 일반가구에 비해 세대주의 연령이 높고 여성가구주의 비율이 높은 것이 특징으로 지적되고 있는데, 본 조사에서는 남자가구주의 비율이 53.1%로 여자 가구주의 비율보다 약간 높은 편이었다. 그리고 가구주의 평균 연령은 56.8세로 나타났는데, 農村地域인 홍천에서는 전체 평균연령보다 높아 60대 이상의 가구주가 83.4%를 차지하였다.

한편 家口主의 健康狀態를 파악한 결과는 <表 2-9>, <表 2-10>, <表 2-11>과 같다.

시범지역과 비교지역 모두 가구주의 50% 이상이 疾患을 가지고 있는 것으로 나타났다. 시범지역에서는 障礙를 가지고 있는 가구주가 12%에 달하고, 질환과 장애를 동시에 가지고 있는 가구주도 10%를 넘었으며, 건강한 가구주는 전체의 18%에 불과하였다. 즉, 전 조사가구 가구주의 80% 이상이 질환 및 장애를 가지고 있는 것으로 보인다.

질환을 가진 가구주들의 疾患種類는 시범지역과 비교지역 모두 2가지 이상의 질환이 있는 경우가 30% 이상으로 나타났다. 시범지역과 비교지역의 都市地域에서 3가지 이상의 질환을 가진 비율이 비교적 높게 나타나고 있어, 도시지역이 疾患率도 높고 질환의 종류도 비교적 많은 것으로 보인다.

질환의 종류를 파악해 본 결과 전체적으로 관절염(9.3%), 위장병(8.1%), 신경통(6.6%), 고혈압(4.8%), 허리디스크(3.6%)의 순이었다.

<表 2-9> 調査對象 家口主의 健康狀態

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
건강	14.3	22.4	8.7	21.4	22.0	18.0	18.4	18.4
질환	65.3	57.1	71.7	59.5	60.0	59.9	49.0	57.1
장애	14.3	12.2	4.3	11.9	10.0	12.0	18.4	12.2
질환 및 장애	6.1	8.2	15.2	7.1	8.0	10.2	14.3	12.2
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(49)	(46)	(42)	(50)	(334)	(49)	(49)

질환이 있는 가구주의 질환종류는 1가지인 경우가 2/3가량을 차지하였고, 2가지 이상인 경우도 30% 이상을 차지하였다. 장애를 가진 가구주의 장애종류는 1가지인 경우가 대부분이었고, 2가지 이상인 중복장애인이 일부 있었다.

장애를 가진 경우 전체적으로 肢體障礙가 90%로 가장 많고, 視覺障礙, 言語障礙, 聽覺障礙 등이 있는 것으로 나타났다.

〈表 2-10〉 調査對象 家口主의 疾患種類

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
1가지	62.9	68.8	65.0	85.7	67.6	67.5	64.5	61.8
2가지	34.4	28.1	22.5	14.3	29.4	26.1	22.6	29.4
3가지 이상	2.9	3.1	12.5	-	2.9	6.4	12.9	8.8
전체 (N)	100 (35)	100 (32)	100 (40)	100 (28)	100 (34)	100 (234)	100 (31)	100 (34)

〈表 2-11〉 調査對象 家口主의 障礙種類 및 障礙名

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
장애종류								
1가지	90.0	100.0	100.0	100.0	88.9	97.3	100.0	100.0
2가지	10.0	-	-	-	11.1	2.7	-	-
장애명								
지체장애	80.0	100.0	100.0	100.0	88.9	93.6	93.8	83.3
시각장애	10.0	-	-	-	11.1	4.3	6.3	8.3
청각장애	10.0	-	-	-	-	2.1	-	-
언어장애	-	-	-	-	-	-	-	8.3
전체 (N)	100 (10)	100 (11)	100 (9)	100 (11)	100 (16)	100 (57)	100 (21)	100 (12)

3) 經濟·社會的 特性

가구주의 경제·사회적 특성을 파악하기 위하여 教育水準, 就業活動, 就業形態를 분석한 결과는 <表 2-12>, <表 2-13>, <表 2-14>와 같다.

가구주의 교육수준은 시범지역과 비교지역 모두 初等學校 이하 학력의 가구주가 70% 이상을 차지하고 있다. 특히 農村地域에서 無學과 初等學校 졸업 이하 가구주의 비율이 전체의 80% 이상으로 도시지역에 비해 높게 나타났다.

〈表 2-12〉 調査對象 家口主 教育水準

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
무학	42.9	28.6	37.0	56.0	30.0	38.2	64.7	57.1
초등학교	32.7	40.8	30.4	31.7	50.0	37.4	17.6	26.5
중학교	22.4	12.2	13.0	7.3	18.0	37.4	14.7	8.2
고등학교	2.0	18.4	13.0	2.4	2.0	14.8	-	4.1
전문학교	-	-	4.3	-	-	7.6	-	2.0
대학교	-	-	2.2	2.4	-	0.8	2.0	2.0
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(49)	(46)	(41)	(50)	(235)	(50)	(49)

(단위: %)

就業形態는 전체적으로 무직이 가장 많고(44.6%), 다음으로 취로사업(18.5%), 단순노동(13.5%)의 순으로, 무직 및 단순노동종사자가 90%가량을 차지하고 있어 이들의 經濟여건이 매우 어려울 것으로 판단된다.

직업을 가진 가구주의 경우에도 그 就業形態는 시범지역과 비교지역 모두 일일고용의 형태가 가장 많았고 다음으로 자영업, 상용고의 순으로 나타났다. 결과적으로 조사대상 가구주들의 취업형태는 70% 정도가 무직 및 취로사업에 참여하거나, 그외 취업을 하고 있는 경우에는 일일고용의 형태가 주를 이루고 있다.

〈表 2-13〉 調査對象 家口主의 就業活動

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
무직	30.6	55.1	45.7	53.7	55.1	45.5	26.0	59.2
취로사업	36.7	6.1	28.3	17.1	6.1	17.9	38.0	2.0
단순노동	16.3	10.2	6.5	12.2	10.2	12.8	20.0	10.2
단순서비스	8.2	14.3	4.3	-	14.3	6.0	6.0	-
판매서비스	2.0	-	2.2	-	-	0.9	-	2.0
영세자영업	2.0	4.1	4.3	-	4.1	5.5	2.0	8.2
생산기능직	2.0	4.1	2.2	7.3	4.1	3.4	2.0	-
자영업	-	-	-	2.4	-	0.4	-	2.0
관리사무직	-	2.0	2.2	-	2.0	0.9	2.0	2.0
학생	2.0	2.0	4.3	-	2.0	2.6	2.0	4.1
주부	-	-	-	2.4	-	1.3	2.0	4.0
농업	-	2.0	-	4.9	2.0	3.0	-	6.1
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(49)	(46)	(42)	(50)	(236)	(50)	(49)

〈表 2-14〉 調査對象 家口主의 就業形態

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
고용주	-	5.3	-	-	-	1.3	-	-
자영업주	6.7	15.8	27.3	27.3	30.4	21.5	11.8	47.1
상용고(1)	13.3	26.3	9.1	18.2	4.3	13.9	5.9	-
상용고(2)	13.3	5.3	18.2	18.2	13.0	12.7	11.8	5.9
임시고	-	5.3	-	-	-	1.3	17.6	-
일일고	66.7	42.1	45.5	36.4	39.1	45.6	52.9	47.1
소작	-	-	-	-	13.0	3.8	5.9	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(15)	(19)	(11)	(11)	(23)	(79)	(50)	(50)

4) 生活實態

앞의 결과들을 볼 때 가구주의 教育水準 및 就業狀況이 그들의 생활을 어렵게 하고 있음을 알 수 있다. 이는 생활실태와 직결되는데, 그 내용을 가구소득 및 주거현황의 형태를 통해 보면 <表 2-15>, <表 2-16>과 같다.

수급가구의 月平均 家口總所得은 전체적으로 35만원 수준으로, 농촌지역인 홍천, 완주가 도시지역에 비해 낮은 수준으로 나타났다.

<表 2-15> 調査家口の 月平均 家口 總所得

(단위: 만원)

	전체	시범지역						비교지역	
		관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
월평균총소득	35.1	38.9	34.7	39.6	27.6	33.2	35.0	40.9	29.7
(N)	(318)	(49)	(50)	(43)	(41)	(43)	(226)	(47)	(45)

住居形態는 지역별로 차이를 보여, 달서와 노원은 영구임대아파트 거주가 대부분이었으며, 관악, 안산은 전세(12.2%, 47.8%), 홍천, 완주는 자택(61.0%, 40.0%)이 가장 많았다. 또한 도시지역보다 농촌지역이 자택이나 전세등 비교적 안정된 주거를 가진 것으로 나타났다.

<表 2-16> 調査對象 家口別 住居形態

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
자택	4.4	2.0	6.5	61.0	40.0	22.0	-	57.1
전세	62.2	6.0	47.8	12.2	8.0	26.7	6.4	8.2
보증부월세	13.0	2.0	23.9	14.7	22.0	16.4	14.9	22.5
사글세	4.4	34.0	10.9	2.4	10.0	12.9	-	2.0
무상지원	8.9	8.0	10.9	9.8	20.0	11.6	2.1	10.2
영구임대아파트	-	48.0	-	-	-	10.3	76.6	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(45)	(50)	(46)	(41)	(50)	(232)	(47)	(49)

5) 個人的·社會的 意識構造 및 態度

수급자가구의 응답자가 느끼는 고민, 스트레스 정도를 알아보고, 자신에 대한 주관적 평가 및 사회와의 관계에 대하여 어떻게 생각하고 있는지를 분석한 결과는 다음과 같다.

시범지역과 비교지역의 응답자들은 95% 정도가 고민과 스트레스가 있다고 하였는데(表 2-17 참조), 경제적 어려움(34.9%), 건강과 질병(31.8%), 자녀교육(11.5%)을 주원인으로 지적하였다. 이는 그들의 건강상태에 있어 질환 및 장애상태가 80% 수준이었으며, 취업형태가 무직이거나 취업을 하였어도 일일고의 형태인 경우가 많다는 사실에 기인한다고 볼 수 있다.

〈表 2-17〉 受給者의 苦悶·스트레스 有無

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
있다	95.9	96.0	95.7	90.5	98.0	95.4	94.0	95.9
없다	4.1	4.0	4.3	9.5	2.0	4.6	6.0	4.1
전체 (N)	100 (49)	100 (50)	100 (46)	100 (42)	100 (50)	100 (237)	100 (50)	100 (49)

〈表 2-18〉 受給者의 삶에 대한 主觀的 滿足度

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
매우 만족	-	-	-	-	-	-	-	-
만족	4.1	8.0	17.8	16.7	16.7	12.4	10.0	10.2
보통	32.7	36.0	26.7	35.7	27.1	31.6	34.0	26.5
불만족	38.8	30.0	31.1	21.4	31.3	30.8	34.0	28.6
매우 불만족	24.5	26.0	24.4	26.2	25.0	25.2	22.0	34.7
전체 (N)	100 (49)	100 (50)	100 (45)	100 (42)	100 (48)	100 (333)	100 (50)	100 (49)

〈表 2-19〉 受給者の 自殺衝動 經驗

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
없음	32.7	38.0	22.2	45.2	31.9	33.9	42.0	38.3
가끔 생각함	38.8	26.0	44.4	31.0	34.0	34.8	32.0	12.8
자주 생각함	28.6	36.0	33.3	23.8	34.0	31.3	26.0	48.9
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(50)	(45)	(42)	(48)	(233)	(50)	(47)

한편, 조사대상자들의 自身에 대한 主觀的 評價를 파악한 결과(表 2-18 참조), 자신의 삶에 대해 만족하다는 경우는 전체적으로 10% 수준에 불과하며, 50% 이상이 만족하지 못하고 있었다. 自殺衝動의 경험은 전체적으로 경험이 있는 경우가 60% 수준으로 없는 경우보다 많았다. 특히 시범지역의 안산의 경우는 자살충동 경험이 78%로 매우 높았다.

조사대상자의 사회적 관계를 응답자에게 신뢰하고 도움줄 사람이 있는가와 그에 대한 만족도를 통하여 알아보았다. 전체 지역 조사대상자의 53%가 신뢰할만한 사람이 있다고 하였고, 신뢰하는 사람으로는 배우자(20%), 이웃(18.3%), 친구(17%)의 순으로 나타났다. 그리고 신뢰하는 사람들에 대해서는 지역간 차이 없이 ‘그저 만족하는 수준’으로 응답하였다.

〈表 2-20〉 受給者の 信賴할만한 사람 存在與否 및 満足度

(단위: %, 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
신뢰할 사람								
있다	51.0	54.0	45.7	52.4	60.0	52.7	32.3	36.7
없다	49.0	46.0	54.3	47.6	40.0	47.3	36.0	63.3
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(50)	(46)	(42)	(50)	(237)	(50)	(49)
만족정도 ¹⁾	2.76	2.66	2.52	2.52	2.41	2.57	2.40	2.66

註: 1) 5점척도로 측정된 결과로서, ‘매우 만족한다’를 1점, ‘매우 불만족하다’를 5점으로 하여 평균한 값임.

〈表 2-21〉 受給者の 도움줄 사람 存在與否 및 満足度

(단위: %, 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
도움줄 사람								
있다	44.9	62.0	60.9	53.7	60.0	56.4	46.0	44.9
없다	55.1	38.0	39.1	46.3	43.6	47.3	54.0	55.1
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(50)	(46)	(41)	(50)	(236)	(50)	(49)
만족정도 ¹⁾	2.50	2.67	2.60	2.27	2.50	2.50	2.65	2.72

註: 1) 5점척도로 측정된 결과로서 '매우 만족한다'를 1점, '매우 불만족하다'를 5점으로 하여 평균한 값임.

또한 調査對象者の 53%가 도움줄 사람이 있다고 하였는데(表 2-21 참조), 그들은 자녀(20.8%), 형제자매(20.2%), 이웃(14.6%)의 순으로, 친족 및 혈연이 40% 수준이었으며, 신뢰하는 사람과 실제 도움받는 사람에 있어 차이를 보였다. 이들의 도움에 대해서는 비교적 만족하고 있었다.

나. 保健·福祉行政機關 및 擔當人力과의 關係

1) 保健·福祉行政機關의 認知 및 利用 現況

본 조사의 대상은 生活保護對象者 및 一般 低所得層으로 이들에게 있어 一線 福祉行政機關 및 保健所는 매우 밀접한 관계에 있다고 할 수 있다. 그러므로 여기서는 조사대상 주민의 보건복지사무소(보건소 및 읍·면·동사무소)와의 관계 및 그 담당직원인 社會福祉專門要員, 訪問保健要員과의 관계를 알아보고자 한다.

示範地域 조사대상의 60% 정도가 보건복지사무소에 대하여 알고 있었는데, 전체적으로 農村地域보다는 都市地域에서 더 잘 알고 있는 것으로 나타났다. 그러나 관악은 명칭과 내용을 모두 알고 있는 경우가 34.7%로 가장

낮았고, 농촌지역인 완주가 44%로 가장 높았다.

〈表 2-22〉 受給者の 保健福祉事務所 認知與否

(단위: %)

	관악	달서	안산	홍천	완주	계
명칭·내용 앎	34.7	40.0	43.5	38.1	44.0	40.1
명칭만 앎	26.5	24.0	19.6	21.4	6.0	19.4
명칭·내용 모름	38.8	36.0	37.0	40.5	50.0	40.5
전체	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(50)	(46)	(42)	(50)	(237)

시범지역의 조사대상자들은 사회복지전문요원이 보건복지사무소에서 근무하고 있는 사실에 대하여 75.5%가 잘 알고 있다고 응답하였으며, 모른다고 응답한 경우는 18.6%로 나타났다.

〈表 2-23〉 受給者の 社會福祉專門要員 保健所 勤務 認知與否

(단위: %)

	관악	달서	안산	홍천	완주	계
잘 알고 있음	75.5	76.0	73.9	69.0	82.0	75.5
들어본 적 있음	2.0	12.0	6.5	2.4	6.0	5.9
모름	22.4	12.0	19.6	28.6	12.0	18.6
전체	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(50)	(46)	(42)	(50)	(237)

이는 지역간에 약간의 차이를 보여, 들어본 적이 있거나 잘 알고 있는 조사대상자는 완주와 달서의 경우 각각 88.0%로 가장 많았고, 다음으로는 관악(77.5%), 안산(80.4%), 홍천(71.4%)의 순으로 나타났다.

시범지역과 비교지역의 조사대상자들은 99%가 保健福祉事務所, 保健所, 邑·面·洞事務所의 복지서비스를 이용한 경험이 있었다.

〈表 2-24〉 受給者の 保健福祉事務所, 保健所, 邑·面·洞事務所の
保健·福祉서비스 利用經驗 有無

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
이용경험 있다	95.9	100.0	100.0	100.0	100.0	99.2	100.0	98.0
이용경험 없다	4.1	-	-	-	-	0.8	-	2.0
전체 (N)	100 (49)	100 (50)	100 (46)	100 (42)	100 (50)	100 (237)	100 (50)	100 (49)

조사대상자가 보건복지사무소와 읍·면·동사무소에 방문한 경험이 있는 경우는 '95년 사전조사에서는 85.6%였으나, '96년 조사에서는 70%로 감소하였다. 그러나 비교지역의 경우는 방문비율이 69.0%에서 81.6%로 증가한 것으로 나타나고 있다.

〈表 2-25〉 受給者の 保健福祉事務所(邑·面·洞事務所) 訪問經驗 有無

(단위: %)

	시범지역		비교지역	
	'95년	'96년	'95년	'96년
있다	85.6	70.0	69.0	81.6
없다	14.4	30.0	31.0	18.4
전체 (N)	100 (199)	100 (237)	100 (80)	100 (98)

조사대상자가 保健福祉事務所(邑·面·洞事務所)에 방문할 때 주로 이용한 交通手段은 전체적으로 걸어서 가는 경우가 가장 많았고, 다음이 대중교통수단의 이용이었다. 비교지역에서는 걸어가는 경우가 95.0%, 80.0%로, 읍·면·동 단위에 설치된 기관을 이용하기가 보다 수월한 것으로 보인다.

〈表 2-26〉 受給者の 保健福祉事務所(邑·面·洞事務所) 訪問時 主要 交通手段
(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
걸어서	28.6	50.0	7.9	21.1	36.1	47.8	95.0	80.0
대중교통	57.1	31.3	78.9	73.7	58.3	42.1	-	12.5
택시	11.9	15.6	2.6	5.3	-	5.7	2.5	2.5
자가용	2.4	3.1	10.5	-	5.6	4.5	2.5	5.0
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(42)	(32)	(38)	(19)	(36)	(247)	(40)	(40)

조사대상자의 보건복지사무소 방문횟수는 시범지역의 경우 6개월에 1회 방문한 경우가 25.7%로 가장 많았고, 다음으로는 4개월에 1회 19.2%, 1년에 1회가 18.6%를 차지하였다.

〈表 2-27〉 受給者の 保健福祉事務所(邑·面·洞事務所) 月平均 訪問回數
(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
1주일에 1회 이상	-	-	-	-	2.8	2.1	10.3	-
2주일에 1회	7.1	6.3	8.1	-	19.4	11.2	12.8	18.9
1개월에 1회	11.9	3.1	5.4	26.3	5.6	12.4	20.5	18.9
2개월에 1회	4.8	9.4	10.8	5.3	5.6	8.3	7.7	13.5
3개월에 1회	7.1	18.8	10.8	10.5	2.8	11.2	12.8	16.2
4개월에 1회	9.5	21.9	27.0	15.8	22.2	16.5	12.8	8.1
6개월에 1회	28.6	21.9	16.2	31.6	30.6	21.1	12.8	10.8
1년에 1회	31.0	18.8	21.6	10.5	11.1	17.4	10.3	13.5
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(42)	(32)	(37)	(19)	(36)	(242)	(39)	(37)

특히 홍천, 완주에서는 6개월에 1회 방문하는 비율이 30%를 넘고 있어 농촌지역의 경우 접근성이 상대적으로 떨어지는 것으로 볼 수 있다.

비교지역과 비교해 보면, 1개월에 1회 이상 방문한다는 경우가 25.9%. 노원 43.6%, 고성 37.8%로 차이를 보이고 있다. '95년 조사에서는 1개월에 1회 방문하는 비율이 49%, 2주일에 1회 방문하는 비율이 34%, 1주일에 1회 이상 방문하는 비율이 16%로 나타나, 시범사업 이후 保健福祉事務所를 방문하는 횟수가 감소하였다.

한편 조사대상자가 保健福祉事務所를 방문하는 데 소요되는 평균시간(왕복)은 示範地域이 49분, 比較地域이 32분이었다. 특히 홍천과 완주 등 농촌 지역에서는 각각 70분 이상 소요되어 특히 接近性에 문제가 있는 것으로 보인다. 그리고 보건서비스를 받는 시간은 평균적으로 시범지역에서는 32분, 비교지역에서는 24분이었고, 복지서비스를 받는 시간은 시범지역의 경우 18분, 비교지역의 경우는 15분으로 나타났다.

결과적으로 시범지역의 조사대상자들이 대체로 비교지역보다 더 오랜시간 보건·복지서비스를 받은 경험이 있는 것으로 보인다.

〈表 2-28〉 受給者の 保健福祉事務所(邑·面·洞事務所) 訪問時 平均所要時間
(단위: 분)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
보건서비스 받는 시간	33.1	30.0	32.7	35.0	28.9	31.9	24.5	23.5
복지서비스 받는 시간	18.0	16.9	18.8	25.0	12.3	18.2	13.2	17.8
왕복 소요시간	49.1	45.0	54.3	73.6	70.2	49.1	28.6	36.8
(N)	(42)	(31)	(39)	(19)	(36)	(247)	(40)	(40)

다. 保健·福祉 擔當人力과의 關係 및 評價

1) 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員의 家政訪問 回數

社會福祉專門要員이 지난 1년간 조사대상자의 가정을 방문한 횟수는 시범지역의 경우 3개월에 1번 이상 비교적 자주 방문한다는 비율은 47.8%로

나타났고, 비교지역인 노원과 고성은 각각 30.0%, 50.0%로 나타났다.

이를 지역별로 보면, 시범지역과 비교지역 모두 大都市 및 中小都市地域이 6개월에 1회 이하로 방문하는 비율이 각각 40.9%, 40.6%, 홍천·완주·고성 등의 농촌지역에서는 1개월에 1회 이상 방문하는 비율이 거의 50%를 차지하고 있어 도시지역보다 오히려 가정방문하는 횟수가 많은데, 이는 수급자들의 접근성 저하 문제를 社會福祉專門要員의 방문으로 보완하기 때문인 것으로 볼 수 있다.

〈表 2-29〉 受給者家口에 대한 保健 및 福祉擔當人力의 家庭訪問 回數 (단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원								
1개월 2회이상	20.0	2.5	10.3	28.6	21.6	16.5	10.0	3.1
1개월에 1회	8.6	-	6.9	22.9	18.9	11.4	10.0	25.0
2개월에 1회	-	7.5	-	5.7	10.8	5.1	5.0	9.4
3개월에 1회	22.9	17.5	3.4	14.3	13.5	14.8	5.0	12.5
4개월에 1회	5.7	17.5	13.7	8.6	10.8	11.4	-	9.4
6개월에 1회	17.1	30.0	27.6	2.9	10.8	17.6	20.0	15.6
1년에 1회	25.7	25.0	37.9	17.1	13.5	23.3	50.0	25.0
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(26)	(22)	(27)	(25)	(10)	(176)	(21)	(16)
방문보건요원								
1개월 2회이상	11.1	-	7.7	-	20.0	10.2	22.2	6.7
1개월에 1회	11.1	14.3	7.7	40.0	6.7	12.2	22.2	26.7
2개월에 1회	11.1	14.3	-	-	26.7	12.2	-	26.7
3개월에 1회	11.1	14.3	7.7	40.0	-	10.2	-	-
4개월에 1회	-	14.3	-	-	6.7	4.1	22.2	6.7
6개월에 1회	22.2	-	15.4	20.0	26.7	18.4	22.2	13.3
1년에 1회	33.3	42.9	61.5	-	13.3	32.7	11.1	20.0
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(9)	(7)	(13)	(5)	(15)	(49)	(9)	(15)

조사응답자가 訪問保健要員의 방문을 받은 경우는 시범지역의 경우 3개월에 1회 이상 받았다는 응답이 44.8%, 1년에 1회 정도 받았다는 경우가 32.7%로 나타났다. 지역별로 보면 노원을 제외하고 사회복지전문요원 방문의 경우와 유사한 경향을 보여, 도시지역보다 농촌지역에서 가정방문이 더 자주 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

2) 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員과의 苦悶 相談經驗

社會福祉專門要員과 고민을 상담한 경험이 있는 조사응답자는 전체적으로 1/3 미만인 것으로 나타났다. 지역별로 보면 비교지역에 비해 시범지역의 상담경험이 많았으며, '95년도 事前調査에서는 상담경험이 있는 경우가 시범지역은 69%, 비교지역은 58%였던 것과 비교하면 1/2 정도가 감소한 것으로 나타났다. 訪問保健要員과의 상담경험은 7% 미만의 조사대상자만이 있는 것으로 응답하였는데, 특히 홍천과 완주에서는 수급자의 100%가 상담경험이 없다고 하였다.

〈表 2-30〉 受給者の 保健·福祉擔當人力과의 苦悶·相談 經驗¹⁾

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원	38.8	30.6	26.1	23.8	36.0	31.4	28.0	16.7
방문보건요원	10.2	2.0	2.2	-	-	3.0	2.0	10.4

註: 1) 전체 응답자 중 경험이 있다고 응답한 경우의 비율임.

社會福祉專門要員과의 주요 常談內容은 전체적으로 생계보호 급여 요청이 가장 많았고(20.6%), 영구임대아파트 입주·전세금 용자·보일러 설치 등의 주택문제(18.6%), 건강문제(11.3%), 교육문제(8.2%) 등이었다. 특히 시범지역에서는 주택문제가, 비교지역에서는 생계보호 요청이 가장 많았다.

訪問保健要員과 고민을 상담한 경우는 건강문제가 57.1%로 가장 많았고,

다음은 자녀교육문제, 질병에 대한 무료서비스 안내, 간병인 요구 등의 문제 등이었다. 특히 비교지역에서는 건강문제상담이 100%를 차지하고 있다.

3) 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員과의 電話 經驗

조사응답자가 사회복지전문요원으로부터 電話를 받은 횟수를 분석한 결과는 <表 2-31>과 같다. 시범지역의 경우 1개월에 2회 이상이 20.3%, 1개월에 1회가 17.0%의 순이었고, 1개월에 1회 이상인 경우는 37.3%이다. 비교지역에서는 1개월에 1회가 21.7%, 3개월에 1회가 17.4%의 순으로 나타났다.

<表 2-31> 受給者が 保健·福祉擔當人力으로부터 電話받은 回數

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원								
1개월에 2회이상	24.4	4.8	8.6	46.1	25.6	20.3	12.0	14.3
1개월에 1회	14.6	7.3	20.0	15.4	28.2	17.0	16.0	28.6
2개월에 1회	14.6	17.1	11.4	7.7	10.3	12.6	4.0	19.0
3개월에 1회	9.8	22.0	22.9	11.5	5.1	14.3	16.0	19.0
4개월에 1회	12.2	9.8	14.3	-	15.4	11.0	16.0	4.8
6개월에 1회	9.8	26.8	11.4	7.7	12.8	14.3	50.0	25.0
1년에 1회	14.6	12.2	11.4	11.5	2.6	10.3	20.0	4.8
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(41)	(41)	(35)	(26)	(39)	(182)	(25)	(21)
방문보건요원								
1개월에 2회이상	18.8	-	-	50.0	21.4	15.9	11.1	-
1개월 1회	25.0	-	25.0	-	14.3	18.3	22.2	18.2
2개월에 1회	12.5	-	12.5	-	7.1	9.1	11.1	9.1
3개월에 1회	6.3	25.0	25.0	-	14.3	13.6	11.1	-
4개월에 1회	-	25.0	12.5	-	14.3	9.1	11.1	9.1
6개월에 1회	25.0	-	-	-	21.4	15.9	-	18.2
1년에 1회	12.5	50.0	25.0	50.0	7.1	18.2	33.3	45.5
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(16)	(4)	(8)	(2)	(14)	(44)	(9)	(11)

이를 지역별로 보면, 家庭訪問의 경우과 마찬가지로 도시지역보다 농촌지역에서 사회복지전문요원으로부터 전화를 받는 횟수가 많아 전화를 통해 접근성의 저하문제를 보완하고 있는 것으로 나타났다.

방문보건요원으로부터 전화받은 횟수는 1개월에 1회 이상이 34.2%로 나타나고 있어, 사회복지전문요원의 경우와 거의 유사한 분포를 보이고 있다.

한편 응답자가 지난 1년간 社會福祉專門要員에게 전화한 횟수를 분석한 결과는 다음 <表 2-32>와 같다.

<表 2-32> 受給者가 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員에게 電話한 回數
(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원								
1개월에 2회이상	9.5	-	9.1	42.9	10.5	10.0	11.8	8.3
1개월에 1회	9.5	-	18.2	-	21.1	12.2	29.4	25.0
2개월에 1회	19.0	4.8	-	-	10.5	7.8	11.8	25.0
3개월에 1회	19.0	19.0	27.3	28.6	10.5	20.0	11.8	8.3
4개월에 1회	19.0	23.8	9.1	-	10.5	14.4	11.8	-
6개월에 1회	19.0	23.8	4.5	28.6	15.8	16.7	5.9	8.3
1년에 1회	4.8	23.8	31.8	-	21.1	18.9	17.6	25.0
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(21)	(21)	(22)	(7)	(19)	(90)	(17)	(12)
방문보건요원								
1개월에 2회이상	-	-	-	-	20.0	18.0	50.0	-
1개월에 1회	-	-	-	50.0	20.0	9.0	-	25.0
4개월에 1회	33.3	-	-	-	20.0	18.0	-	-
6개월에 1회	33.3	-	100.0	50.0	-	27.2	-	75.0
1년에 1회	33.3	-	-	-	40.0	27.2	50.0	-
계	100	-	100	100	100	100	100	100
(N)	(3)	-	(1)	(2)	(5)	(11)	(2)	(4)

시범지역의 경우 3개월에 1회가 20%, 1년에 1회가 18.9%, 6개월에 1회가

16.7%의 순으로, 비교지역은 1개월에 1회가 27.6%, 1년에 1회가 20.7%, 2개월에 1회가 17.2%의 순으로 나타났다. 이를 지역별로 보면, 시범지역과 비교지역 모두에서 農村地域일 경우 전화를 더 많이 한 것으로 나타났다.

訪問保健要員에게 전화한 횟수는 시범지역의 경우 1년에 1회와 6개월에 1회가 각각 27.2%로 가장 많았고, 비교지역은 6개월에 1회가 50%로 가장 많은 것으로 나타나 상대적으로 방문보건요원보다 사회복지전문요원에게 전화하는 경우가 더 많은 것으로 보인다.

4) 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員 提供서비스에 대한 満足度

社會福祉專門要員으로부터 받은 사회복지서비스에 대한 수급자의 만족도를 파악한 결과는 <表 2-33>과 같다.

<表 2-33> 受給者の 福祉서비스 및 保健서비스에 대한 満足度

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원								
매우만족	6.1	4.1	4.3	23.8	21.3	11.6	4.0	2.3
만족	14.3	42.9	28.3	45.2	31.9	32.2	40.0	25.0
보통	24.5	24.5	30.4	14.3	21.3	23.2	26.0	27.3
불만	46.9	22.4	26.1	11.9	19.1	25.8	22.0	45.5
매우불만	8.2	6.1	10.9	4.8	6.4	7.3	8.0	-
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(49)	(46)	(42)	(47)	(233)	(50)	(44)
방문보건요원								
매우만족	-	-	-	37.5	22.2	10.0	22.2	7.7
만족	68.4	40.0	53.3	37.5	66.7	57.1	33.3	69.2
보통	31.6	30.0	26.7	12.5	5.6	21.4	44.4	17.9
불만	-	20.0	13.3	-	-	5.7	-	2.6
매우불만	-	10.0	6.7	12.5	5.6	5.7	-	2.6
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(19)	(10)	(15)	(8)	(18)	(70)	(9)	(39)

시범지역 응답자의 43.8%가 만족하고 있는 것으로 나타났다. 이는 지역별로 차이를 보여, 농촌지역인 홍천(69.0%), 완주(52.2%)에서, 달서(47.0%), 안산(32.6%), 관악(20.4%)에 비해 월등히 만족도가 높게 나타났다. 조사대상자들이 불만족하다고 응답한 경우에 불만 이유는 生活保護에 있어 생계급여 수준문제가 44.6%, 생계급여의 범위문제가 11.6%, 의료보호 범위문제가 8.9%, 인문계고교 지원문제가 5.4% 등으로 지적되었다.

訪問保健要員이 제공한 보건서비스에 대한 만족도는 시범지역의 경우 67.1%가 만족하고 있는 것으로 나타났다. 지역별로는 완주와 홍천의 경우 각각 88.9%, 75.0%가 만족하고 있는 것으로 나타났고, 관악은 68.4%, 안산 53.3%, 달서 40.0%로 나타나 복지서비스에 대한 만족도와 마찬가지로 농촌 지역에서 만족도가 높게 나타났다. 보건서비스에 대한 불만 이유로는 직원의 불친절, 약효 미흡, 보건소의 진료과목 및 진료시설의 협소, 방문간호에 대한 필요 등이 제기되었다.

5) 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員 서비스에 대한 評價

社會福祉專門要員 및 訪問保健要員의 서비스 제공과 관련하여 응답자의 견해를 분석한 결과는 <表 2-34>와 같다.

社會福祉專門要員의 서비스 제공에 대하여, 시범지역 조사대상자들은 사회복지전문요원이 ‘어려움을 이야기하면 자기일처럼 걱정해 준다’, ‘가정방문하여 집안사정을 자세히 살펴본다’, ‘자신감을 준다’의 순으로 긍정적인 반응을 보였다. 특히 시범지역의 경우 앞에서 나타난 바와 같이 實際 接近性은 저하되었으나 ‘보건복지사무소 설치 이후 사회복지전문요원을 쉽게 만날 수 없어 불편하다’는 항목에는 농촌지역의 경우 별반 불편함을 느끼고 있지는 않은 것으로 나타났다.

〈表 2-34〉 受給者の 社會福祉専門要員 및 訪問保健要員の 서비스 提供에 대한 見解¹⁾

(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원								
• 가정방문하여 집안사정을 자세히 살펴봄 ²⁾³⁾	2.7	2.3	2.4	1.5	2.1	2.2	3.3	2.3
• 어려움을 얘기하면 자기 일처럼 걱정해 줌 ²⁾³⁾	2.9	2.3	2.1	1.5	1.8	2.1	3.2	2.4
• 방문시 사무적으로 대함	3.3	3.7	3.3	2.9	3.2	3.3	2.8	3.2
• 형편이 나아질 수 있다는 자신감을 줌 ²⁾	3.4	3.2	2.9	2.0	2.3	2.8	3.7	3.2
• 우리집 형편이 다른 사람에게 알려질까 염려됨	4.4	4.7	4.5	4.5	4.8	4.6	4.6	4.8
• 1년전에 비해 문제를 전문적으로 해결해 줌 ²⁾	3.3	3.2	3.4	2.3	2.7	3.0	3.5	3.1
• 보건복지사무소 설치 후 쉽게 만날수 없어 불편 ²⁾	2.4	2.9	3.0	4.0	3.7	3.2	-	-
• 보건복지사무소 설치 후 복지·보건요원 함께 협조	4.1	4.7	4.1	3.6	3.6	4.1	-	-
방문보건요원								
• 가정방문을 하여 집안사정을 자세히 살펴봄	3.3	3.1	3.0	3.5	3.6	3.3	2.6	3.6
• 어려움을 얘기하면 자기 일처럼 걱정해 줌	3.1	3.2	3.0	3.0	3.2	3.1	3.0	2.8
• 방문시 사무적으로 대함 ³⁾	3.1	2.4	3.3	2.6	2.7	2.9	4.8	3.6
• 형편이 나아질 수 있다는 자신감을 줌	3.9	4.2	3.7	3.6	3.5	3.7	3.3	4.1
• 우리집 형편이 다른 사람에게 알려질까 염려됨	4.7	5.0	4.8	5.0	5.0	4.8	5.0	4.9
• 진료지소에 의뢰되어 가는 일이 있음	3.8	3.6	4.6	4.0	4.7	4.3	4.2	3.4
• 보건요원을 통해 사회복지전문요원 서비스 받음	4.5	4.3	5.0	4.2	4.5	4.5	5.0	4.6
• 보건요원의 진료가 건강회복·증진에 도움됨 ²⁾	3.3	3.8	3.3	2.0	1.8	2.8	2.1	2.3

註: 1) 5점척도로 측정된 결과로서, '매우 그렇다'를 1점, '전혀 그렇지 않다'를 5점으로 하여 평균한 값임.

2) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보임.

3) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보임.

訪問保健要員의 서비스 제공과 관련한 평가에서는 시범지역과 비교지역 모두 ‘방문보건요원의 진료가 건강회복·증진에 도움이 된다’에 공통적으로 긍정적인 답을 하였으며, 수급자들은 복지서비스와 관련한 질문에서 더욱 긍정적 반응을 보인 것으로 나타났다.

라. 保健·福祉서비스 利用 實態

1) 問題類型別 深刻度 및 提供된 서비스의 도움 程度

조사대상자들이 심각하게 생각하고 있는 각 가정의 문제를 파악한 결과는 다음 <表 2-35>와 같다.

<表 2-35> 受給者家庭의 問題類型別 深刻度¹⁾

(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
경제적 빈곤	1.6	1.5	1.6	1.9	1.4	1.6	1.5	1.4
주택	1.6	2.0	2.0	3.1	2.8	2.3	3.2	2.6
취업	2.6	2.4	3.5	3.7	3.3	3.1	3.4	3.3
주거위생	3.0	3.3	3.6	3.1	3.8	3.3	4.0	3.3
노인부양	4.7	4.8	4.9	4.6	4.9	4.8	4.7	4.7
노인질환	3.8	3.8	3.4	3.7	4.0	3.7	3.8	3.6
만성질환	2.4	2.4	2.1	3.5	2.3	2.5	2.3	2.3
정신질환	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.6	4.3	4.9
알콜 중독	4.8	4.9	4.9	4.7	4.7	4.8	4.9	4.9
나태·부적응	-	-	-	-	-	-	-	-
자녀교육	3.2	3.2	3.7	4.0	2.9	3.4	3.4	3.5
자녀비행	4.7	4.6	4.7	4.9	4.8	4.7	4.7	4.4
아동학대	4.9	4.9	5.0	5.0	4.9	4.9	5.0	5.0
아내구타	4.9	4.9	5.0	5.0	5.0	4.9	5.0	5.0
미혼모문제	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
기타	5.0	4.8	4.8	4.9	4.8	4.8	4.8	4.8

註: 1) 심각도는 5점척도로 측정된 결과로서 ‘매우 심각하다’를 1점, ‘전혀 심각하지 않다’를 5점으로 하여 평균한 값임.

시범지역과 비교지역 모두 유사한 양상을 보여 경제적 빈곤문제, 주택문제, 만성질환문제 등이 가장 심각한 문제로 나타났다. 특히 就業問題는 대도시지역에서 심각도가 높은 것으로 보인다.

조사대상자들이 지닌 각 문제영역들에 대하여 示範 保健福祉事務所(邑·面·洞事務所)로부터 제공받은 서비스의 도움정도를 파악한 결과는 <表 2-36>과 같다. 경제적 빈곤문제에 대하여 제공받은 서비스로는 후원금 지급 및 전문적 상담이 있었고, 주택문제를 해결하기 위해서는 전문적 상담등의 복지서비스가 제공되었으며, 만성질환에 대해서는 시범지역의 경우 보건소 의뢰, 비교지역은 의료기관 의뢰 등이 가장 많이 제공되고 있었다. 제공된 보건·복지서비스에 대해 시범지역의 경우 자녀교육, 노인질환, 경제적 빈곤, 만성질환, 정신질환의 순으로 많은 도움을 느끼고 있는 것으로 응답하였다.

<表 2-36> 受給者の 問題類型別 保健·福祉서비스 도움 程度에 대한 見解¹⁾
(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
경제적 빈곤	1.9	1.8	1.6	1.3	1.7	1.7	1.7	2.0
주택	3.8	2.1	2.7	1.6	2.2	2.3	1.3	3.6
취업	1.8	3.0	2.7	1.5	5.0	2.6	2.2	1.0
주거위생	2.5	2.7	5.0	2.0	-	2.8	-	-
노인부양	1.0	3.5	1.0	2.0	-	2.1	2.0	1.0
노인질환	2.2	1.6	1.6	1.5	1.4	1.6	1.6	1.1
만성질환	1.8	1.5	1.9	1.9	1.6	1.7	1.7	1.2
정신질환	2.3	1.0	1.3	3.0	1.3	1.7	-	-
알콜중독	-	-	-	4.0	1.0	3.0	-	-
나태·부적응	-	-	-	-	-	-	-	1.8
자녀교육	1.5	1.5	1.3	1.2	1.5	1.4	1.2	-
기타	-	2.0	1.0	5.0	-	2.6	-	-

註: 1) 도움정도는 5점척도로 측정된 결과로서 ‘매우 도움이 됨’을 1점, ‘전혀 도움이 안됨’을 5점으로 하여 계산한 평균치임.

2) 자녀비행, 아동학대, 아내구타, 미혼모문제 등에 대해서는 응답한 경우가 없었음.

2) 福祉서비스 利用 實態

(1) 福祉서비스의 認知度 및 利用度

保健福祉事務所에서 제공된 복지서비스에 대한 인지도를 파악한 결과(表 2-37), 示範地域의 경우는 生界費 支援, 就勞事業, 無料保健醫療서비스의 순으로 많은 수가 알고 있었다. 영구임대주택지원의 경우는 지역에 따라 높은 인지도를 보였다.

〈表 2-37〉 受給者の 福祉서비스 認知度¹⁾

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
생계비지원	91.8	92.0	91.3	85.7	94.0	91.0	90.0	93.8
직업부업기능훈련	40.8	46.0	23.9	21.4	30.0	32.9	48.0	10.4
취로사업	95.9	88.0	89.1	95.2	76.0	88.6	94.0	87.5
취업부업알선	53.1	48.0	34.8	26.2	18.0	36.3	36.0	18.8
생업자금융자	57.1	44.0	26.1	28.6	36.0	38.8	50.0	33.3
장제비보조	26.5	12.0	10.9	23.8	14.0	17.3	20.0	33.3
전세금융자지원	59.2	34.0	41.3	29.3	18.0	36.4	44.0	22.9
후원금지급	61.2	44.0	34.8	39.0	28.0	41.5	36.0	37.5
영구임대주택지원	85.7	92.0	56.5	17.1	28.0	57.2	94.0	39.6
무료보건의료서비스	83.7	86.0	80.4	85.4	98.0	86.9	96.0	89.6
가정봉사원 지원	71.4	48.0	52.2	26.8	46.0	49.6	56.0	20.8
각종모임마련	38.8	48.0	32.6	26.8	20.0	33.5	14.0	12.5
이사비지원	18.4	18.0	6.5	7.3	4.0	11.0	6.0	2.1
부식지원	59.2	52.0	50.0	41.5	62.0	53.4	52.0	56.3
청소년학습자료·공간지원	18.4	16.0	6.5	7.3	30.0	16.1	26.0	-
청소년캠프사업	24.5	38.0	19.6	4.9	20.0	22.0	20.0	18.8
소년소녀가장 결연	44.9	42.0	15.2	12.2	28.0	29.2	36.0	41.7
유아보호 및 탁아	26.5	34.0	19.6	9.8	18.0	22.0	32.0	8.3
어린이공부방·독서실	26.5	20.0	10.9	7.3	4.0	14.0	32.0	6.3
어린이기능교실	12.2	8.0	4.3	4.9	8.0	7.6	14.0	4.2
청소년독서실	14.3	22.0	6.5	9.8	8.0	12.3	42.0	6.3
청소년기능교실	10.2	10.0	4.3	7.3	4.0	7.2	24.0	2.1

註: 1) 전체 응답자 중 인지하고 있다고 응답한 비율임.

〈表 2-38〉 受給者の 福祉서비스 利用度¹⁾

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
생계비지원	35.6	47.8	57.1	52.8	48.9	48.1	33.3	55.6
직업부업기능훈련	20.0	-	-	-	20.0	9.0	-	-
취로사업	53.2	29.5	51.2	60.0	36.8	46.2	66.0	35.7
취업부업알선	-	4.2	12.5	9.1	22.2	7.0	11.1	-
생업자금융자	-	13.6	25.0	16.7	22.2	13.0	8.0	18.8
장제비보조	7.7	-	-	-	14.3	4.9	-	6.3
전세금융자지원	-	11.8	15.8	16.7	11.1	9.3	4.5	-
후원금지급	73.3	50.0	50.0	68.8	50.0	60.2	44.4	61.1
영구임대주택지원	9.5	56.5	11.5	-	-	24.4	74.5	-
무료보건의료서비스	58.5	65.1	67.6	82.9	75.5	69.8	70.8	81.4
가정봉사원 지원	25.7	12.5	16.7	36.4	17.4	20.5	17.9	-
각종모임마련	36.8	50.0	66.7	45.5	-	43.0	14.3	-
이사비지원	-	-	-	33.3	-	3.7	33.3	-
부식지원	48.3	38.5	65.2	58.8	58.1	53.2	57.7	51.9
청소년학습자료·공간지원	22.2	-	-	33.3	66.7	34.2	23.1	-
청소년캠프사업	50.0	31.6	44.4	50.0	70.0	46.2	20.0	77.8
소년소녀가장 결연	-	9.5	-	-	14.3	5.8	-	15.0
유아보호 및 탁아	7.7	11.8	22.2	-	11.1	11.5	12.5	-
어린이공부방·독서실	30.8	40.0	-	-	-	24.2	31.3	33.3
어린이기능교실	-	25.0	-	-	-	5.6	14.3	-
청소년독서실	14.3	36.4	-	-	-	17.2	14.3	-
청소년기능교실	-	-	-	33.3	50.0	11.8	16.7	-

註: 1) 전체 응답자 중 이용하였다고 응답한 비율임.

한편, 그 밖의 서비스들은 조사대상자들의 50% 미만의 응답자만이 알고 있는 것으로 나타났다. 특히 전체적으로 도시지역에서는 앞의 주거형태에서 나타났듯이 농촌지역에 비해 주거공간과 관련된 항목인 전세금 융자, 영구 임대주택 지원, 이사비 지원, 어린이 공부방·독서실 등에 인지도가 훨씬 높은 것으로 나타나 주거형태가 상대적으로 불안정한 상황을 반영하는 것으

로 보인다.

결과적으로 시범지역과 비교지역 모두 농촌지역보다 도시지역에서 서비스에 대한 인지도가 높은 편이었다.

조사대상자들의 보건·복지서비스에 대한 利用度는 전체적으로 무료보건의료서비스가 70% 수준으로 가장 높았고, 후원금 지급, 부식지원, 생계비 지원, 취로사업, 청소년캠프 등의 순으로 이용도가 높은 것으로 나타났다.

示範地域의 경우는 무료보건의료서비스, 후원금 지급, 부식지원의 순으로 이용도가 높았고, 比較地域의 경우도 무료보건의료서비스가 가장 높았고, 다음으로 부식지원, 후원금 지급의 순으로 이용도가 높았다.

다음으로 都市地域에서 인지도가 높았던 서비스와 관련하여 이용정도를 알아보면, 전세금 융자지원은 전지역에서 비슷하게 이용하였고, 영구임대 주택 지원과 어린이 공부방, 독서실은 인지도에 맞게 도시지역에서 이용도도 높았다. 그러나 生活保護對象者에 대한 이사비 지원은 오히려 농촌지역인 홍천에서만 33.3%가 이용하였다고 하였다.

(2) 福祉서비스의 満足度 및 도움 程度

福祉서비스에 대한 조사대상자들의 만족도를 파악한 결과는 <表 2-39>과 같다. 무료보건의료서비스, 부식 지원, 청소년 캠프 등에 대해서 지역마다 높은 만족도를 보이고 있다. 그러나 示範地域의 경우 취업·부업알선과 청소년독서실에 대해서는 만족하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 서비스들에 대한 도움정도는 満足度의 경우와 마찬가지로 무료보건의료서비스에 대해 가장 도움이 되는 것으로 느끼고 있고, 그 외의 서비스들에 대해서도 도움이 된다고 느끼고 있었다.

그리고 만족도에서와 같이 도움정도에 있어서도 시범지역의 경우는 취업·부업알선과 청소년독서실에 대해서 도움이 안된다는 부정적인 생각을 가지고 있었다.

〈表 2-39〉 受給者の 福祉서비스 満足度¹⁾

(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
생계비지원	2.8	2.6	2.9	2.2	2.3	2.5	2.2	2.6
직업부업기능훈련	3.0	-	-	-	2.0	2.5	-	-
취로사업	2.9	3.6	2.4	1.7	2.2	2.5	2.3	2.1
취업부업알선	-	5.0	4.0	4.0	3.5	4.0	-	-
생업자금융자	-	3.0	3.0	1.0	2.0	2.3	2.0	2.0
장제비보조	3.0	-	-	-	1.0	2.0	-	-
전세금융자지원	-	2.0	1.3	1.5	1.0	1.5	-	-
후원금지급	2.3	2.2	1.3	1.5	1.0	1.8	1.2	2.1
영구임대주택지원	3.5	2.3	2.0	-	-	2.4	-	-
무료보건의료서비스	1.8	1.6	1.6	1.6	1.4	1.6	1.6	1.4
가정봉사원 지원	2.0	3.0	1.5	1.0	1.2	1.7	-	-
각종모임마련	2.2	1.5	1.3	1.4	-	1.5	-	-
이사비지원	-	-	-	-	-	-	-	-
부식지원	1.7	2.1	1.3	1.2	1.2	1.4	1.8	1.4
청소년학습자료·공간지원	2.5	-	-	2.0	1.5	1.6	-	-
청소년캠프사업	1.1	1.8	1.2	2.0	1.4	1.4	2.0	1.4
소년소녀가장 결연	-	1.5	-	-	1.5	1.5	-	-
유아보호 및 탁아	1.0	2.5	1.0	-	1.0	1.5	-	-
어린이공부방·독서실	3.0	3.0	-	-	-	3.0	2.6	2.0
어린이기능교실	-	-	-	-	-	-	-	-
청소년독서실	2.0	4.7	-	-	-	4.2	-	-
청소년기능교실	-	-	-	2.0	1.0	1.5	-	-

註: 1) 만족도는 5점척도로 측정한 결과로서, '매우 만족한다'를 1점, '매우 불만족하고 있다'를 5점으로 하여 계산한 평균치임.

〈表 2-40〉 受給者の 福祉서비스 도움 程度에 대한 見解¹⁾

(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
생계비지원	1.4	1.5	1.6	1.1	1.4	1.4	1.2	1.4
직업부업기능훈련	3.5	-	-	-	2.0	1.7	-	-
취로사업	1.8	2.5	1.6	2.5	1.9	1.8	1.3	2.0
취업부업알선	-	4.0	3.5	4.0	4.5	4.0	-	-
생업자금융자	-	2.0	1.3	1.0	1.2	1.4	3.5	1.6
장제비보조	3.0	-	-	-	1.0	2.0	-	-
전세금융자지원	-	1.5	1.3	1.5	1.0	1.3	-	-
후원금지급	2.0	1.4	1.2	1.3	1.1	1.5	1.3	1.7
영구임대주택지원	4.2	1.3	2.3	-	-	1.7	-	-
무료보건의료서비스	1.8	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.5	1.6
가정봉사원 지원	1.7	2.3	1.2	1.0	1.2	1.5	-	-
각종모임마련	2.1	1.5	1.3	1.4	-	1.5	-	-
이사비지원	-	-	-	-	-	-	-	-
부식지원	1.4	1.8	1.2	1.0	1.2	1.3	1.5	1.2
청소년학습자료·공간지원	3.0	-	-	2.0	1.5	1.7	-	-
청소년캠프사업	1.1	1.6	1.2	2.0	1.2	1.3	1.5	1.4
소년소녀가장 결연	-	1.0	-	-	1.5	1.2	-	-
유아보호 및 탁아	1.0	2.0	1.0	-	1.0	1.3	-	-
어린이공부방·독서실	3.5	3.5	-	-	-	3.2	2.6	2.0
어린이기능교실	-	-	-	-	-	-	-	-
청소년독서실	2.0	4.5	-	-	-	4.0	-	-
청소년기능교실	-	-	-	2.0	1.0	1.5	-	-

註: 1) 도움정도는 5점척도로 측정된 결과로서, '매우 도움된다'를 1점, '전혀 도움되지 않는다'를 5점으로 하여 계산한 평균치임.

(3) 追加 受給 福祉서비스

앞의 <表 2-38>에서 나타난 복지서비스 이외에 더 제공된 서비스가 있는지에 대해서는 전체적으로 90% 이상이 없다고 하였고, 제공된 경우는 명절선물(30.8%), 의류 제공(11.5%), 주택수리 및 목욕탕 이용(7.7%)의 순으로 나타났다.

〈表 2-41〉 受給者の 追加 受給 福祉서비스 與否

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
있다	6.1	12.0	10.9	9.8	6.0	8.9	2.0	10.4
없다	93.9	88.0	89.1	90.2	94.0	91.9	98.0	89.6
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(50)	(46)	(41)	(50)	(236)	(50)	(48)

(4) 必要한 福祉서비스

제공된 복지서비스 이외에 서비스를 더 받기 원하는가에 대한 질문에 대해서는 受給者の 30% 정도가 더 많은 복지서비스를 제공받고 싶다고 하였고, 그 내용으로는 생계비 추가지원(36.1%), 임대주택 입주희망(9.7%), 주택자금 지원(8.3%)의 순으로 나타났다.

〈表 2-42〉 受給者の 必要 福祉서비스 與否

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
있다	42.9	22.0	30.4	12.2	42.0	30.5	34.0	35.4
없다	57.1	78.0	69.6	87.8	58.0	69.5	66.0	64.6
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(50)	(46)	(41)	(50)	(236)	(50)	(48)

3) 保健서비스 利用 實態

(1) 保健서비스의 認知度 및 利用度

保健福祉事務所에서 제공되는 보건서비스에 대해서는 예방접종, 진료, 건강검진 등에 대한 인지도가 높았다. 地域別로 볼 때 農村地域이 都市地域보다 대부분의 보건서비스에 대해 인지도가 높았는데, 특히 홍천, 완주에서는 예방접종과 진료에 대한 인지도가 90% 이상으로 나타났다.

〈表 2-43〉 受給者の 保健서비스 認知度¹⁾

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
예방접종	85.7	86.0	78.3	95.2	90.0	86.9	80.0	85.4
건강검진 ²⁾	83.7	76.0	82.6	83.3	80.0	81.0	52.0	83.3
진료 ³⁾	83.7	78.0	80.4	92.9	94.0	85.7	82.0	85.4
치과진료	59.2	22.0	34.8	42.9	68.0	45.6	40.0	77.1
물리치료	55.1	42.0	28.3	54.8	68.0	49.8	40.0	50.0
방문간호·진료	55.1	28.0	37.0	19.0	48.0	38.0	30.0	43.8
모자보건 ⁴⁾	51.0	38.0	39.1	28.6	58.0	43.5	34.0	43.8
가족계획	63.3	60.0	52.2	50.0	68.0	59.1	56.0	56.3

註: 1) 전체 응답자 중 알고 있다고 응답한 비율임.

2) 검사 및 진찰을 말함.

3) 진료는 내과, 외과, 소아과, 안과등의 진료를 말함.

4) 모자보건은 영유아 예방접종 및 신체검진, 산전후 관리 등을 말함.

保健서비스의 利用程度를 파악한 결과는 〈表 2-44〉와 같다.

〈表 2-44〉 受給者の 保健서비스 利用度¹⁾

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
예방접종	28.6	27.9	33.3	52.5	46.7	37.9	45.0	43.9
건강검진 ¹⁾	48.8	23.7	50.0	62.9	67.5	50.5	38.5	45.0
진료 ²⁾	39.0	28.2	40.5	74.4	78.7	53.2	31.7	70.7
치과진료	24.1	-	6.3	33.3	44.1	26.9	20.0	43.2
물리치료	18.5	19.0	7.7	30.4	44.1	27.1	10.0	40.0
방문간호·진료	26.9	28.6	29.4	-	37.5	28.1	40.0	52.4
모자보건 ³⁾	8.0	5.3	16.7	33.3	20.7	15.5	11.8	-
가족계획	22.6	13.3	20.8	14.3	32.4	21.4	17.9	18.5

註: 1) 전체 응답자 중 알고 있다고 응답한 비율임.

2) 검사 및 진찰을 말함.

3) 진료는 내과, 외과, 소아과, 안과등의 진료를 말함.

4) 모자보건은 영유아 예방접종 및 신체검진, 산전후 관리 등을 말함.

示範地域の 경우 진료, 건강검진, 예방접종의 순으로, 비교지역은 진료, 방문간호, 예방접종의 순으로 이용경험이 많았다. 전반적으로 농촌지역에서 더 많은 보건서비스를 이용한 것으로 나타났으며, 특히 비교지역에서의 방문간호 및 진료가 시범지역보다 많은 이용도(40%, 52.5%)를 보이고 있다.

(2) 保健서비스의 満足度 및 도움 程度

보건서비스에 대해서는 대체로 만족하고 있는 것으로 나타났다. 특히 시범지역에서는 모자보건에 대해, 비교지역에서는 방문간호·진료에 대해 만족도가 제일 높았다.

〈表 2-45〉 受給者の 保健서비스 満足度¹⁾

(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
예방접종	1.8	1.8	1.4	1.6	1.3	1.7	1.8	1.4
건강검진	2.2	2.4	1.7	1.8	1.4	1.8	1.6	1.5
진료	1.8	2.1	2.0	2.0	1.4	1.8	2.0	1.5
치과진료	2.5	-	2.0	2.3	1.1	1.7	1.5	1.8
물리치료	1.6	1.7	3.0	2.5	1.5	1.8	2.5	1.3
방문간호·진료	2.5	2.2	1.8	-	1.4	1.9	1.3	1.4
모자보건	2.0	1.0	1.6	1.5	1.1	1.4	-	-
가족계획	3.0	2.3	2.6	1.3	1.3	2.0	2.0	1.6

註: 1) 만족도는 5점척도로 측정된 결과로서, '매우 만족한다'를 1점, '매우 불만족하고 있다'를 5점으로 하여 계산한 평균치임.

보건서비스에 대한 도움정도는 示範地域과 比較地域 모두 서비스에 대해 도움이 되었다고 생각하고 있다. 서비스별로 도움정도를 보면, 서비스별 만족도와 동일한 양상을 보여 시범지역에서는 예방접종과 모자보건에 대해, 비교지역에서는 방문간호 및 진료에 대해 가장 도움이 되었다고 하였다.

결과적으로 조사대상자들은 보건서비스에 대해 인지정도와는 상관없이 이용한 서비스에 대해서 모두 만족하고 있음을 알 수 있다.

地域別로 볼 때 시범과 비교지역의 농촌지역이 도시지역보다 이용도, 만족도, 도움정도가 높았다. 그리고 서비스별로 볼 때 복지서비스보다는 보건서비스의 모든 항목에 대하여 더 긍정적이었다.

〈表 2-46〉 受給者の 保健서비스 도움 程度에 대한 見解¹⁾

(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
예방접종	1.7	1.7	1.4	1.4	1.2	1.4	1.7	1.5
건강검진	2.1	2.1	1.7	1.6	1.5	1.7	1.6	1.5
진료	1.7	2.2	1.9	1.8	1.5	1.7	2.1	1.3
치과진료	2.4	-	2.0	3.1	1.2	1.9	1.7	1.8
물리치료	1.8	1.7	3.0	2.5	1.5	1.8	3.5	1.3
방문간호·진료	2.8	2.2	1.8	-	1.4	2.0	1.3	1.5
모자보건	2.0	1.0	1.6	1.7	1.3	1.5	-	-
가족계획	2.8	2.3	2.2	1.6	1.2	1.9	2.0	1.8

註: 1) 도움정도는 5점척도로 측정된 결과로서, '매우 도움된다'를 1점, '전혀 도움되지 않는다'를 5점으로 하여 계산한 평균치임.

(3) 追加 受給 保健서비스

위에서 조사된 보건서비스외에 더 제공받은 경우가 있는가에 대해서는 99%가 없다고 하였는데, 소수가 응답한 추가 제공된 서비스의 내용으로는 진료과목을 확대해 준 경우와 병원왕래시 차편을 제공해 준 사례가 있었다.

〈表 2-47〉 受給者の 追加 受給 保健서비스 與否

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
있다	2.0	-	-	-	2.0	0.8	-	-
없다	98.0	100.0	100.0	100.0	98.0	99.2	100.0	100.0
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(50)	(46)	(42)	(50)	(237)	(50)	(48)

(4) 希冀하는 保健서비스

더 받기를 희망하는 보건서비스가 있는가의 여부에 대해서는 80% 이상이 없다고 하였으나, 있다고 응답한 경우에는 전체적으로 진료과목의 확대(29.1%), 의치제공(14.5%), 무료의료서비스 확대(9.1%)의 순으로 나타났다.

〈表 2-48〉 受給者の 希冀 保健서비스 與否

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
있다	20.4	12.0	23.9	11.9	12.0	16.0	18.0	16.7
없다	79.6	88.0	76.1	88.1	88.0	84.0	82.0	83.3
계	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(49)	(50)	(46)	(42)	(50)	(237)	(50)	(48)

2. 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員 調査結果

가. 調査對象의 特性

조사에 응답한 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員들의 특성을 지역별로 분석한 결과는 <表 2-49> 및 <表 2-50>와 같다.

시범지역의 사회복지전문요원은 女性이 2/3 가량을 차지하고 있었고, 특히 농촌지역인 홍천에서는 90% 이상인 것으로 나타났다. 平均年齡은 31.2세로 20대 후반과 30대 전반의 사회복지전문요원이 대부분이었다. 사회복지전문요원 經歷은 전체적으로 약 2년 9개월이었으며, 대도시지역인 관악과 달서는 평균 5년 이상, 안산과 홍천은 3년정도의 경력이었다. 현 근무지 勤務經歷은 9개월에서 15개월 사이로, 비교지역의 3년 정도와 차이를 보였다.

職級은 대체로 별정7급이었으나, 안산과 홍천의 경우 반수 정도가, 비교지역인 고성은 71.4%가 별정8급이었다. 社會福祉士 資格은 전지역에서 70%

이상이 1급자격을 소유하고 있었다. 學歷은 대졸 이상이 95.3%에 달하였으며, 이 중 社會福祉(事業)學을 전공한 경우가 관악(82.4%)과 노원(77.8%)을 제외하고는 모든 지역에서 90% 이상인 것으로 나타났다.

〈表 2-49〉 調査對象 社會福祉專門要員의 特性

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
성별(%)								
남	27.8	48.6	40.0	9.1	25.0	34.9	48.9	42.9
여	72.2	51.4	60.0	90.9	75.0	65.1	51.1	57.1
연령(세)	32.6	31.5	28.9	31.1	30.1	31.2	31.0	28.1
사회복지전문요원경력 ¹⁾²⁾ (개월)	64.2	63.1	34.5	36.2	58.1	55.8	57.3	37.0
현근무지 근무기간 ¹⁾ (개월)	9.6	12.9	14.8	14.1	14.1	12.8	30.4	37.0
직급 ¹⁾²⁾ (%)								
별정7급	88.9	100.0	55.6	54.5	100.0	87.1	82.6	28.6
별정8급	11.1	-	44.4	45.5	-	12.9	17.4	71.4
사회복지사 자격(%)								
1급	88.2	100.0	90.0	72.7	100.0	92.9	74.8	85.7
2급	5.9	-	10.0	18.2	-	4.7	13.0	14.3
3급	5.9	-	-	9.1	-	2.4	2.2	-
전공 ³⁾ (%)								
사회복지(사업)학	82.4	97.1	90.0	90.0	100.0	92.9	77.8	100.0
기타	17.6	2.9	10.0	10.0	-	7.1	28.2	-
전체 (N)	100 (18)	100 (35)	100 (10)	100 (11)	100 (12)	100 (86)	100 (47)	100 (7)

註: 1) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항임.

2) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항임.

3) 전체 응답자 중 대졸 87.2%, 대학원졸 8.1%의 전공을 분석한 것임.

〈表 2-50〉 調査對象 訪問保健要員の 特性

	시험지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
연령 ²⁾ (세)	38.0	39.8	36.5	36.1	41.8	39.6	37.1	35.7
방문간호 경력 ²³⁾ (개월)	21.8	24.0	5.0	111.2	81.4	75.4	9.5	82.8
현근무지 근무기간 ²³⁾ (개월)	25.3	56.0	46.5	56.4	75.4	63.0	12.3	63.7
직급 ²³⁾ (%)								
6급	-	-	-	46.4	36.4	32.0	-	44.0
7급	50.0	33.3	100.0	28.6	36.4	36.9	44.4	16.0
8급	50.0	16.7	-	25.0	25.5	27.2	55.6	28.0
9급	-	-	-	-	1.8	1.0	-	12.0
일용직	-	50.0	-	-	-	2.9	-	-
자격(%)								
간호사	100.0	100.0	100.0	64.3	56.4	67.0	100.0	100.0
간호조무사	-	-	-	35.7	43.6	33.0	-	-
학력 ²⁾ (%)								
고졸	-	33.3	-	35.7	43.6	35.0	11.1	37.0
전문대졸	41.7	66.7	50.0	64.3	50.9	54.4	77.8	55.6
대졸이상	58.3	-	50.0	-	5.5	10.7	11.1	7.4
전공 ^{2) 4)} (%)								
간호학	91.7	100.0	50.0	100.0	80.6	88.1	87.5	94.1
기타	8.3	-	50.0	-	19.4	11.9	12.5	5.9
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(12)	(6)	(2)	(28)	(55)	(103)	(9)	(27)

註: 1) 홍천, 완주 등 농촌지역의 경우 보건진료소와 보건진료지소의 방문보건요원 모두를 조사대상으로 하였음.

2) 시험지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항임.

3) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항임.

4) 전공은 전문대졸 이상 학력소지자가 응답한 결과임.

조사대상이 된 방문보건요원은 모두 여성이었으며, 시험지역의 경우 年齡은 평균 40세 가량이었다. 방문간호 經歷은 평균 6년 정도로 나타났으나 지역별로 큰 차이가 있었는데, 대도시·중소도시지역에 비해 農村地域인 홍천,

완주, 고성 등의 경우 근무기간이 오래된 것으로 나타났다. 이와 관련하여 職級도 농촌지역의 경우는 6급이 1/3정도를 차지하였으나, 기타 지역에서는 7·8급이 대부분이었다. 또한 홍천과 완주에는 간호조무사가 각각 35.7%, 43.6%를 차지하였다.

나. 社會福祉專門要員의 業務 現況

1) 業務 遂行

시범사업실시 이후 사회복지전문요원의 업무수행 실태의 변화를 파악하기 위하여 業務內容 및 業務量과 관련된 질문을 분석하였다. 우선 業務分野別 比重을 살펴 본 결과는 다음 <表 2-51>와 같다.

<表 2-51> 社會福祉專門要員의 業務比重

(단위: %)

	1995	1996		
		시범지역	비교지역	
생활보호	35	생활보호	52.2	48.4
장애인복지	10	(지역담당)	(18.8)	(3.4)
가정복지	15	장애인복지	8.2	8.0
일반사회	8	노인복지	7.2	10.6
일반가정	5	가정복지	2.6	6.3
일반행정	9	아동복지	3.1	3.2
환경위생	7	청소년복지	2.0	3.2
기 타 ¹⁾	11	모자복지	6.5	7.4
		일반행정	4.5	1.6
		기 타 ²⁾	13.7	11.3
전체	100	전체	100	100
(N)	(84)	(N)	(84)	(52)

註: 1) 기타업무는 단속, 자판기 관리, 선거업무협조 등 전반적인 동사무소 업무를 포함함.

2) 기타업무는 자원관리, 조사연구, 업무총괄 등을 포함함.

시범사업 실시 이후 生活保護業務는 1995년 35%에서 지역담당업무를 포함하여 52.2%로 증가하였으며, 일반행정업무(9%에서 4.5%)와 환경위생업무·기타업무 등 동사무소의 一般業務는 감소하였다. 업무비중은 시범지역간, 비교지역간에 차이를 보이지 않았다.

1996년 조사에서 생활보호업무 중 地域擔當業務 비중을 별도로 파악한 결과 관악과 달서는 각각 19.0% 및 11.0%를 차지한 반면, 안산(23.8%), 홍천(24.1%), 완주(33.1%)는 20% 이상으로 나타나 도시지역에 비해 농촌지역이 지역담당업무에 할애하는 시간이 많은 것으로 보인다.

한편, 사회복지전문요원이 擔當하는 家口 數는 1인당 '95년 91가구에서 127가구로 증가한 것으로 나타났다(表 2-52 참조). 따라서 사회복지전문요원의 주요 업무인 생활보호업무의 부담이 실제로 매우 늘었을 것으로 평가된다.⁷⁾ 특히 農村地域(홍천, 완주, 고성)의 경우 급격한 증가를 보였다. 이는 읍·면·동사무소에서 일하던 사회복지전문요원들을 增員하지 않고 시·군·구 단위에 설치된 시범 보건복지사무소에 모여 일하게 함에 따라, 사회복지전문요원들이 배치되지 않던 지역의 업무까지 담당하게 되었기 때문으로 볼 수 있다.

〈表 2-52〉 社會福祉專門要員의 生活保護對象 擔當家口 數¹⁾

(단위: 가구)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
1995	116	92	80	79	103	91	87	74
1996	85	120	112	178	174	127	144	201

註: 1) 시범지역과 비교지역 각각 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

한편 사회복지전문요원들이 地域住民 및 生活保護受給者의 家庭訪問을

7) 사회복지전문요원에게 적정 담당가구 수를 질문한 결과 평균 86가구 정도로 나타났다.

실시하고 있는가를 질문한 결과, 실시하고 있는 사회복지전문요원은 시범지역의 경우 98.8%로, '95년 93%, 비교지역 86.5%에 비해 많은 수가 지역의 수급자 가정방문에 참여하고 있는 것으로 나타났다.

〈表 2-53〉 社會福祉專門要員의 家庭訪問 與否¹⁾

(단위: %)

	1995	1996	
		시범지역	비교지역
가정방문한다	93	98.8	86.5
가정방문하지 않는다	7	1.2	13.5
전체 (N)	100 (137)	100 (84)	100 (52)

註: 1) 시범지역간, 비교지역간에 유의한 차이를 보이지 않았음.

사회복지전문요원이 擔當家口를 얼마나 자주 訪問하고 있는가를 파악한 결과, '95년에는 한달에 1회 이상 방문하는 경우가 32%로 나타난 데 비해, '96년 조사에서는 시범지역의 경우 41.1%로 증가하였다.

〈表 2-54〉 社會福祉專門要員의 擔當家口 訪問頻度¹⁾

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
1주일에 1회이상	5.5	9.3	4.8	1.1	3.0	6.2	3.0	0.8
1주일에 1회정도	5.1	12.6	7.3	6.7	10.3	9.4	4.1	1.7
1개월에 1회정도	29.4	25.8	20.6	35.6	12.6	25.5	17.5	13.3
2개월에 1회정도	22.7	21.2	18.9	19.4	14.3	20.2	21.6	18.3
3개월에 1회정도	37.3	31.2	48.5	37.2	59.8	38.7	53.8	65.8
전체 (N)	100 (17)	100 (34)	100 (8)	100 (9)	100 (10)	100 (78)	100 (32)	100 (6)

註: 1) 시범지역간, 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았음.

또한 비교지역(노원 24.6%, 고성 15.8%)에 비해서도 시범지역의 방문횟수

가 많은 것으로 나타났다. 이는 地域別로 큰 차이를 보여 영구임대아파트가 위치한 달서의 경우 담당가구 중 47.7%가량을 한달에 1회 이상 방문하는 반면, 농촌지역이며 대상지역이 광범위한 완주의 경우는 가구의 59.8%를 3개월에 1번 정도 방문하고 있었다.

家庭訪問을 위해 移動하는 時間은 시범지역에서는 1시간 미만인 경우가 72.6%를 차지하였다. 그러나 지역별로 차이를 보여 대도시지역은 80% 이상인 반면 농촌지역에서는 40% 미만인 것으로 나타났으며, 농촌지역에서는 2시간 이상 소요되는 경우도 20%를 넘는 것으로 나타났다.

〈表 2-55〉 社會福祉專門要員의 家庭訪問 移動時間

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
							(단위: %)	
30분미만	33.2	42.4	27.2	15.0	12.5	31.1	74.6	44.2
30분이상 1시간미만	50.9	46.8	45.6	21.2	27.9	41.5	21.2	26.7
1시간이상 2시간미만 ¹⁾²⁾	10.5	9.6	21.1	41.8	35.9	18.9	1.4	20.0
2시간이상 3시간미만 ¹⁾	2.9	0.7	2.2	20.8	15.5	6.0	2.8	7.5
3시간 이상 ¹⁾	2.4	0.6	3.9	1.2	8.2	2.4	-	1.7
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(17)	(34)	(9)	(11)	(11)	(82)	(39)	(6)

註: 1) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

2) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

사회복지전문요원이 受給者와 만나 相談하는 時間을 질문한 결과 30분이상 1시간 미만(58.9%)과 30분 미만(34.1%)이 대부분이었다(표 2-56 참조). 또한 상담이 이루어지는 場所는 수급자의 가정이 가장 많았고(50.7%), 사회복지전문요원이 근무하는 장소의 자리(20.7%), 전화상담(12.8%) 등의 순으로 나타났다.

〈表 2-56〉 社會福祉專門要員의 平均 相談時間

(단위: %)

상담시간	빈도
30분 미만	34.1
30분 이상 1시간 미만	58.9
1시간 이상 2시간 미만	6.2
2시간 이상 3시간 미만	-
3시간 이상	0.8
전체 (N)	100 (129)

〈表 2-57〉 社會福祉專門要員의 主要 相談場所

(단위: %)

상담장소	빈도
수급자 가정	50.7
전문요원의 책상	20.7
상담실	9.4
읍·면·동사무소	2.9
동네 골목 및 공원	3.1
전화	12.8
기 타	0.4
전체 (N)	100 (136)

한편 생활보호대상자 이외에 一般 住民으로부터 사회복지서비스를 要請 받는 경우가 있다고 한 사회복지전문요원은 시범지역의 경우 83.1%, 비교 지역의 경우 81.1%였다. 地域別로는 관악·달서·안산에서 90% 정도, 홍천·완주에서 65% 정도로 차이를 보였다.

이들의 서비스 要請回數는 月平均 2.8회 가량으로, 시범지역(2.9회)이 비교지역(2.7회)보다 다소 많은 것으로 나타났다. 住民들로부터 요구되는 서비스의 內容을 살펴 본 결과(표 2-58 참조), 이웃의 문제 해결(22.6%)을 위해 요청한 사례가 가장 많았고, 정보 제공(16.7%), 장애인문제(14.9%), 정신질

환문제(12.7%), 취업알선(11.7%), 경제적 지원(10.5%) 등의 순으로 문제해결을 요구한 것으로 나타났다.

〈表 2-58〉 社會福祉專門要員에 대한 一般住民의 福祉서비스 要請內容¹⁾
(단위: %)

서비스 요청내용	빈도
이웃의 문제해결	22.6
정보제공	16.7
장애인문제	14.9
정신질환문제	12.7
취업알선	11.7
경제적 지원	10.5
노인문제	4.1
주거문제	3.7
알콜중독문제	1.8
자녀문제	1.4
전체 (N)	100 (111)

註: 1) 중복응답한 결과로서 지역간 차이를 보이지 않았음.

한편 사회복지전문요원들이 판단하는 地域 問題의 深刻度를 정리한 결과는 다음 <表 2-59>와 같다. 지적된 문제의 정도는 地域別로 매우 다른 양상을 보이고 있다.

관악구의 경우 주택문제·노인부양·노인질환·경제적 어려움·만성질환 등이, 달서구는 정신질환·만성질환·알콜중독·경제적 어려움·노인질환·자녀비행 등의 문제가 지적되었다. 같은 大都市型인 두 지역이 이와 같은 차이를 보이는 것은 달서구의 경우 시범보건복지사무소가 생활보호대상자들이 집 단거주하는 永久賃貸아파트 단지에 소재하고 있어 상대적으로 住宅의 문제는 해결되고 있으며, 이들의 疾患 및 알콜中毒, 자녀비행 등이 다양하게 발생하기 때문인 것이라 할 수 있다. 中小都市型인 안산의 경우는 노인질환 및 만성질환, 노인부양과 경제적 어려움, 정신질환의 문제 등이 지적되었고,

農村地域인 홍천에서는 경제적 어려움과 노인부양, 만성질환, 노인질환 등의 순으로, 완주에서는 노인질환, 만성질환, 나태·부적응의 문제 등의 순으로 지적되었다. 중소도시 및 농촌지역에서는 老人의 疾患과 經濟的 어려움의 문제들이 주로 제기되고 있어, 특히 농촌지역의 老人人口 비중이 높고 이들의 생계를 위한 대책이 시급함을 보여주는 결과라 할 수 있다.

〈表 2-59〉 社會福祉專門要員이 判斷하는 地域問題의 深刻度¹⁾

(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
경제적 어려움 ²⁾³⁾	1.94	1.68	1.56	1.45	2.08	1.75	1.68	2.29
주택 ²⁾	1.72	3.15	2.00	2.63	2.91	2.61	3.48	2.71
취업	2.06	2.50	2.56	1.91	2.58	2.35	2.20	2.86
주거·위생	2.11	2.74	2.00	2.18	2.25	2.38	2.84	2.71
노인부양	1.78	2.09	1.56	1.45	2.09	1.88	2.02	1.43
노인질환	1.89	1.91	1.44	1.82	1.58	1.80	1.66	1.57
만성질환	1.94	1.59	1.44	1.73	1.67	1.68	1.60	1.57
정신질환 ²⁾	2.17	1.50	1.56	1.91	2.50	1.85	1.56	2.14
알콜중독 ²⁾	2.50	1.59	2.44	2.00	3.08	2.14	1.53	2.29
나태·부적응	2.44	2.00	2.11	1.91	1.75	2.06	1.81	2.43
자녀교육	2.61	2.15	2.44	2.36	2.75	2.39	2.09	2.42
자녀비행 ²⁾	2.72	1.94	2.78	2.82	2.83	2.44	1.86	2.43
아동학대 ²⁾	3.56	3.09	4.00	3.64	3.91	3.47	2.88	3.71
아내구타	3.78	3.24	3.78	3.64	3.58	3.51	3.00	3.43
미혼모문제 ²⁾	3.56	3.26	4.11	3.82	3.92	3.58	2.91	4.00

註: 1) 5점척도로 측정된 결과로서 ‘매우 심각하다’를 1점, ‘전혀 심각하지 않다’를 5점으로 하여 평균한 점수임.

2) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

3) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

사회복지전문요원들이 지적한 각각의 문제들에 대하여 시범사업 기간 중 제공한 給與 및 서비스가 受給者들에게 얼마나 도움되었는가를 질문한 결과는 <表 2-60>과 같다. 관악에서는 경제적 어려움에 대하여 가장 도움되었다고 응답하였고, 다음으로는 주택, 노인질환 등의 순으로 나타났다. 달서

에서는 주택문제, 경제적 어려움 등의 순으로 도움정도에 대한 평가가 높은 것으로 나타나 大都市地域の 경우 住宅問題와 經濟的 어려움에 대하여 제공하고 있는 생활보호급여와 사회복지전문요원들의 대응이 肯定的인 것으로 보인다. 안산에서는 아동학대, 자녀교육 등에 대한 서비스를 제외하고는 그다지 도움된다고 판단한 부분이 없는 것으로 나타났다. 홍천에서는 경제적 어려움, 주거·위생, 주택문제의 순으로 지적되었고, 완주에서는 노인질환, 만성질환, 자녀교육, 정신질환, 나태·부적응 등의 문제에 대한 서비스가 비교적 도움된다고 응답하였다. 比較地域인 노원과 고성에서는 상대적으로 도움정도에 대한 평가가 否定的으로 나타났다.

〈表 2-60〉 問題類型別 社會福祉專門要員 提供서비스의 도움 程度¹⁾
(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
경제적 어려움 ²⁾	1.65	2.30	2.89	2.00	2.63	2.22	2.47	2.86
주택 ³⁾	2.33	1.94	2.88	2.20	2.75	2.30	2.50	4.00
취업	2.73	2.97	3.00	2.63	3.29	2.91	3.15	3.00
주거·위생 ²⁾	2.40	3.00	3.20	2.14	3.60	2.81	2.47	3.00
노인부양	2.47	3.17	3.43	2.67	3.50	2.97	2.58	3.20
노인질환	2.33	2.38	2.78	2.56	1.83	2.40	2.32	2.33
만성질환	2.54	2.35	2.56	2.88	1.86	2.43	2.54	2.67
정신질환	2.57	2.85	2.63	3.11	2.17	2.73	2.71	2.00
알콜중독	2.38	3.30	2.88	3.50	3.33	3.05	3.00	2.75
나태·부적응	3.13	3.00	3.17	3.57	2.20	3.04	2.94	3.50
자녀교육	2.73	2.52	2.40	2.71	2.00	2.54	2.58	3.00
자녀비행	3.25	2.96	3.20	3.00	3.50	3.08	2.84	2.67
아동학대	3.00	3.06	2.00	2.50	4.00	2.97	-	-
아내구타	3.33	3.08	3.00	3.00	3.00	3.07	-	-
미혼모문제	3.33	2.71	3.00	2.67	3.50	3.00	3.00	2.00

註: 1) 5점척도로 측정된 결과로서 ‘매우 도움된다’를 1점, ‘전혀 도움되지 않는다’를 5점으로 하여 평균한 점수임.

2) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

3) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

사회복지전문요원들이 業務規程에 따라 수행하는 生活保護業務 이외에 別途로 計劃하고 있는 프로그램이 있는가를 질문한 결과, 시범지역(23.4%)에서 비교지역(20.0%)보다 많은 수가 計劃 프로그램이 있는 것으로 응답하였다. 특히 홍천(54.5%), 안산(25.0%), 달서(20.0%), 완주(18.2%), 관악(11.8%) 등 시범지역간에는 그 비율에 있어 큰 차이를 나타냈다. 프로그램을 계획하고 있지 않다고 응답한 사회복지전문요원들은 實現 可能性이 없다고 판단하거나(30.1%), 자신들의 企劃能力이 미흡하기 때문에(21.9%), 豫算 마련이 곤란해서(15.1%), 時間이 없어서(12.3%) 등의 이유를 제시하였다(표 2-61 참조).

〈表 2-61〉 社會福祉專門要員이 計劃하는 프로그램 없는 理由

(단위: %)

계획프로그램 없는 이유	빈도
실현 가능성 없음	30.1
기획능력 미흡	21.9
예산마련 곤란	15.1
프로그램 개발시간 부재	12.3
필요한 프로그램 없음	8.2
상급직원 이해·지지 부족	6.8
기간 부족	2.7
인원 부족	2.7
전체	100
(N)	(73)

2) 業務 與件

사회복지전문요원들에게 示範事業 以後 業務與件 變化에 대해 어떻게 평가하고 있는가를 질문한 결과는 다음 <表 2-62>과 같다.

업무내용의 충실성, 업무분장의 합리성, 업무량의 적절성, 근무시간의 적절성, 의사결정의 합리성, 서비스의 충분성 및 전문성, 대상자의 접근성 및

만족도 등의 항목에서 긍정적인 평가와 부정적 평가를 보인 항목이 구분되었다. 시범지역의 경우 ‘業務內容의 充實性’과 ‘서비스의 專門性’, ‘서비스의 充分性’, ‘對象者の 満足度’는 향상된 것으로 평가되었으며, ‘對象者の 接近性’, ‘業務量의 適切性’은 악화된 것으로 나타났다.

地域別로 보면 특히 달서구와 흥천군에서는 ‘業務內容’이 매우 충실해진 것으로 나타났으며, 안산·흥천·완주 등 중소도시 및 농촌형의 경우 ‘業務量’ 및 ‘勤務時間’이 매우 과중한 것으로 나타났다. ‘서비스의 充分性’에 대한 평가는 시범지역간에 가장 큰 차이를 보인 항목이었다. 比較地域에서는 각 문항의 변화에 대한 평가 정도가 유사하였으며, 노원에서는 전반적으로 약간의 긍정적인 변화를, 고성에서는 별다른 변화가 없는 것으로 평가하고 있었다.

〈表 2-62〉 社會福祉專門要員의 業務與件 變化 認識¹⁾

(단위: 점)

	시범지역						비교지역 ³⁾	
	관악	달서	안산	흥천	완주	계	노원	고성
업무내용의 충실성 ²⁾	2.00	1.65	2.67	1.81	2.17	1.93	2.41	2.71
업무분장의 합리성 ²⁾	2.71	2.57	3.67	2.45	2.83	2.74	2.63	3.00
업무량의 적절성 ²⁾	2.94	2.71	3.56	3.18	3.50	3.02	2.67	3.00
근무시간의 적절성 ²⁾	2.71	2.76	3.13	3.18	3.58	2.96	2.52	2.71
의사결정의 합리성	2.72	3.15	3.22	2.91	2.17	2.89	2.67	3.00
서비스의 충분성 ²⁾	2.24	2.40	3.22	2.36	1.58	2.33	2.93	2.71
서비스의 전문성	2.17	2.11	2.67	2.18	1.67	2.13	2.78	3.00
대상자의 접근성	3.41	2.89	3.67	2.82	2.92	3.07	2.48	2.57
대상자의 만족도	2.53	2.34	2.56	2.36	2.25	2.39	2.67	2.57

註: 1) 5점척도로 측정된 결과로서 ‘매우 좋아졌다’를 1점, ‘그저 그렇다’를 3점, ‘매우 나빠졌다’를 5점으로 하여 평균한 점수임.

2) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

3) 비교지역의 경우 1년전과 비교한 결과임.

이와 같은 결과로 볼 때 示範事業을 통해 業務內容이 충실해지고 서비스의 質과 專門性이 提高되어 대상자의 満足度도 높아진 것으로 볼 수 있다. 반면 시범사업 지역의 경우 대상자 接近性의 문제가 나타나고 있으며(관악,

안산), 사회복지전문요원들의 업무량이 증가하여 근무시간도 늘어나는(안산, 홍천, 완주) 등 業務負擔의 문제가 있는 것으로 보인다.⁸⁾

3) 業務 評價

사회복지전문요원들이 受給者에게 제공하는 給與 및 서비스의 充分性과 專門性, 수급자의 滿足度에 대하여 개인적인 견해를 질문한 결과는 각각 다음 <表 2-63>, <表 2-64>, <表 2-65>와 같다. 급여 및 서비스의 제공이 充分하다고 생각하는 경우는 '95년 9%에서 시범지역의 경우 28.6%, 비교지역 26.0%로 증가하였으며, 본인들의 專門性 發揮程度에 대한 평가에서도 잘 발휘하고 있다고 느끼는 경우가 '95년 14%에서 시범지역은 50.6%로 대폭 증가하였다. 비교지역은 39.6%로서 시범지역과 차이를 보이고 있다. 특히 전문성 발휘에 대한 견해에서는 완주(75.0%)와 홍천(72.7%)에서 매우 긍정적인 평가가 나타나 여타 시범지역 및 비교지역과 큰 차이를 나타냈다.

<表 2-63> 社會福祉專門要員의 給與 및 서비스 提供의 充分性 認知¹⁾
(단위: %)

	1995	1996	
		시범지역	비교지역
매우 그렇다	1	4.8	5.6
약간 그렇다	8	23.8	20.4
보통이다	41	52.4	46.3
별로 그렇지 않다	47	19.0	24.1
전혀 그렇지 않다	3	-	3.7
전체	100	100	100
(N)	(135)	(84)	(54)

註: 1) 시범지역 및 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았음.

8) 조사에서 사회복지전문요원들의 시간외 근무횟수를 파악한 결과 시범지역의 경우 월평균 7.3회 정도로 나타났으며, 관악(7.8회), 달서(5.4회) 등 대도시지역보다 안산(11.5회), 홍천(8.3회), 완주(8.5회) 등 중소도시 및 농촌지역에서 더 자주 시간외 근무가 행해지는 것으로 나타났다. 또한 비교지역인 노원(4.2회) 및 고성(6.9회)과 비교할 때 시범지역의 시간외 근무가 잦은 것으로 보인다.

〈表 2-64〉 社會福祉專門要員의 專門性 發揮에 對한 見解¹⁾

(단위: %)

	1995	시범지역						비교지역	
		관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
매우 잘 발휘하고 있다	1	11.1	5.7	-	-	-	4.7	10.9	14.3
약간 발휘하고 있다	13	27.8	37.1	44.4	72.7	75.0	45.9	32.6	-
보통이다	50	44.4	40.0	11.1	9.1	8.3	29.4	41.3	57.1
별로 발휘하지 못하고 있다	35	16.7	14.3	44.4	18.2	16.7	18.8	13.0	28.6
전혀 발휘하지 못하고 있다	1	-	2.9	-	-	-	1.2	2.2	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(136)	(18)	(35)	(10)	(11)	(12)	(86)	(46)	(7)

註: 1) 시범지역 및 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았음.

한편 사회복지전문요원들이 專門性을 發揮하지 못하는 理由로는 자신의 전문성 부족(26.9%)에 대한 지적이 가장 많았고, 업무환경의 부적합(23.1%), 업무량 과다(19.2%), 상급직원의 이해 부족(15.4%) 등을 제시하였다.

서비스 제공에 대한 受給者의 滿足 程度는 ‘만족할 것’이라는 평가가 전년도의 31%에서 33.4%로 약간의 증가를 보였고, 비교지역은 18.9%로 나타나 示範地域의 경우 가장 긍정적인 평가를 하고 있었다.

〈表 2-65〉 社會福祉專門要員의 서비스 提供에 對한 受給者 滿足度 評價

(단위: %)

	1995	1996	
		시범지역	비교지역
매우 만족하고 있다	-	4.8	3.8
약간 만족하고 있다	31	28.6	15.1
보통이다	48	51.2	50.9
별로 만족하지 못하고 있다	18	14.3	28.3
전혀 만족하지 못하고 있다	3	1.2	1.9
전체	100	100	100
(N)	(77)	(84)	(53)

註: 시범지역 및 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았음.

이는 시범지역에서 근무하는 사회복지전문요원들이 보다 專門的인 사회복지서비스를 제공하고 있을 것으로 예측할 수 있는 결과이다.

한편 사회복지전문요원들이 대상자들에게 서비스를 제공하는 데 있어 障礙가 되는 與件을 파악한 결과는 <表 2-66>과 같다. 시범지역의 경우, ‘지역내 施設의 不足’과 ‘수급자의 自活不能 상태’, ‘自立意志 부족’, ‘문제의 複合性’, ‘생활보호 給與水準’ 등이 심각한 것으로 지적되었고, 비교지역도 이와 유사한 결과를 보였다. 그러나 사회복지전문요원 자신의 ‘社會福祉外的 業務 過多’, ‘전문적 서비스 能力不足’, ‘他專門人力과의 協助 어려움’ 등의 문제는 상대적으로 장애요인으로 인식되고 있지 않았다.

특히 ‘타전문인력과의 협조 어려움’은 안산, 완주, 관악의 경우 더욱 문제시되고 있었으며, ‘후원·결연자 발굴 어려움’이나 ‘지역사회내 복지시설 부족’의 문제는 특히 농촌지역의 경우 더 심각한 것으로 나타났다.

<表 2-66> 社會福祉專門要員의 서비스 提供 障礙要因에 대한 見解¹⁾

(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
전문적 서비스능력 부족	3.22	2.68	2.89	2.82	2.92	2.87	2.77	2.57
담당가구수가 너무 많음	2.72	2.69	2.67	2.00	2.42	2.56	2.40	1.86
사회복지외 업무 많음 ²⁾	3.39	3.51	4.13	2.45	3.67	3.43	2.65	2.14
생활보호 급여수준 낮음	2.22	1.89	2.00	1.73	1.75	1.93	2.09	1.71
타전문인력과 협조어려움 ²⁾	2.11	2.83	2.00	2.91	2.08	2.50	2.86	2.57
수급자의 자립의지 부족 ²⁾	2.00	1.83	2.22	2.18	1.42	1.89	1.66	1.86
자활불능자 대부분임	1.83	1.83	1.89	1.55	1.42	1.74	1.93	1.43
대상자의 문제가 복합적임	2.00	2.06	2.11	1.82	1.50	1.94	1.67	2.17
후원·결연자 발굴 어려움 ²⁾	2.59	2.37	3.00	2.00	1.92	2.36	1.86	2.14
지역사회내 시설 부족 ²⁾³⁾	2.17	1.91	1.44	1.18	1.33	1.74	2.04	1.14

註: 1) 5점척도로 측정된 결과로서 ‘매우 그렇다’를 1점으로, ‘전혀 그렇지 않다’를 5점으로 하여 평균한 것임.

2) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

3) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

한편 보건복지사무소 시범사업을 통해 사회복지전문요원이 한 장소에 모여 근무하게 됨으로써 갖게 되는 長點과 短點에 대하여 질문한 결과(表 2-67, 2-68 참조), 장점이 있다고 응답한 사회복지전문요원은 시범지역 86명 중 75명, 비교지역 54명 중 36명이었으며, 단점이 있다고 응답한 경우는 각각 56명, 32명이었다.

가장 많이 지적된 長點으로는 ‘情報交流 및 業務連繫가 원활하게 된 점’ 이었고, 다음으로는 ‘서비스의 質的 水準 및 專門性的 제고’, ‘업무추진의 迅速性和 合理性 제고’가 이루어진 것으로 나타났다. 이 밖에 사회복지전문요원간에 情緒的으로 의지가 되고 理解를 제고할 수 있게 되었으며, 새로운 프로그램의 開發이 가능하고 업무의 一貫性을 유지할 수 있게 되었다는 장점이 지적되었다.

〈表 2-67〉 社會福祉專門要員이 함께 勤務하여 느끼는 長點¹⁾

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
서비스의 질적 수준 및 전문성 제고	12.5	18.3	10.0	63.2	20.0	23.3	62.1	100.0
정보교류 및 업무연계 원활	29.2	46.7	40.0	26.3	15.0	35.3	34.5	-
업무추진의 신속 및 합리성 제고	33.3	21.7	30.0	-	35.0	23.3	3.4	-
업무의 일관성 유지	8.3	3.3	-	-	5.0	3.8	-	-
프로그램 개발 가능	4.2	3.3	20.0	5.3	15.0	6.8	-	-
전문요원간 정서적 의지 및 이해제고	12.5	6.6	-	5.3	10.0	7.5	-	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(14)	(35)	(5)	(11)	(10)	(75)	(30)	(6)

註: 1) 중복응답한 결과로서 각 비율은 지역별로 중복지적된 내용을 전체로 하여 계산한 것임.

短點으로는 ‘사회복지전문요원간에 紐帶가 약화되고 職級間 葛藤이 심화되었다’는 지적이 가장 많았으며, 다음으로는 ‘수급자들의 接近性 및 사회복지전문요원의 移動性 저하’, ‘사회복지전문요원의 裁量權 축소 및 행정업무

의 非效率', '綜合的 업무의 어려움', '사회복지전문요원의 士氣低下' 등이 지적되었다.

〈表 2-68〉 社會福祉專門要員이 함께 勤務하여 느끼는 短點¹⁾

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
직급간 갈등	25.0	62.5	84.0	50.0	33.3	57.3	8.7	66.7
수급자접근성 및 이동성 저하	41.7	-	4.0	8.3	66.7	16.0	47.8	16.6
재량권 축소 및 행정업무 비효율	16.7	37.5	-	16.7	-	12.0	-	16.6
종합적 업무 어려움	-	-	8.0	20.8	-	9.3	39.1	-
전문요원의 사기저하	16.7	-	4.0	4.2	-	5.3	4.3	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(12)	(26)	(7)	(5)	(6)	(56)	(25)	(7)

註: 1) 중복응답한 결과로서 각 비율은 지역별로 중복지적된 내용을 전체로 하여 계산한 것임.

이와 같은 결과들을 종합해 볼 때, 시범사업 지도평가위원회의 시범지역 출장시 제기되었던 바와 같이 시범사업을 실시하면서 제반 支援이 미흡하여 人力不足으로 인한 사회복지전문요원들의 業務過多 및 業務空間의 협소함, 특별사업(보건복지연계 프로그램 등) 실시를 위한 豫算 不足, 業務分掌·組織體系의 문제 등이 지적되고 있다. 그러나 사회복지전문요원들이 함께 모여 일하게 됨으로 전문서비스 제공을 위한 業務進行이 신속하고 동사무소에서 각 개인이 하던 업무를 協助하여 처리함으로써 서비스의 수준을 제고할 수 있는 餘力이 確保된 것으로 평가할 수 있다. 수급자 接近性의 문제는 시범지역 방문시에도 지적되었는데 각 지역에서는 정기적으로 동사무소에 출장 근무를 하는 등 補完策을 마련하고 있었다.

한편 시범보건복지사무소 및 비교지역의 사회복지전달체계에 대하여 地域社會에서 어느 정도 關心을 보인다고 생각하는가를 질문한 결과(表 2-23 참조), 시범지역간에 유의한 차이를 나타냈다.

〈表 2-69〉 社會福祉專門要員의 保健福祉事務所에 대한 地域社會 關心程度 評價

(단위: %)

	시범지역 ¹⁾						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
매우 관심을 갖고 있다	5.6	5.9	12.5	9.1	9.1	7.3	13.0	-
약간 관심을 갖고 있다	27.8	61.8	12.5	27.3	63.6	45.1	23.9	14.3
그저 그렇다	61.1	17.6	37.5	63.6	27.3	36.6	39.1	42.9
별로 관심이 없다	5.6	14.7	37.5	-	-	11.0	23.9	42.9
전혀 관심이 없다	-	-	-	-	-	-	-	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(18)	(34)	(8)	(11)	(11)	(82)	(46)	(7)

註: 1) 시범지역의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

완주(72.7%)와 달서(67.7%)에서는 관심 정도가 매우 높은 것으로 응답하였고, 홍천(36.4%), 관악(33.4%), 안산(25.0%)의 경우 이와 큰 차이를 보였다. 또한 비교지역인 노원(26.9%), 고성(14.3%)의 경우 시범지역보다 지역의 관심이 적은 것으로 인식하고 있었다.

다. 訪問保健要員의 業務 現況

1) 業務 遂行

訪問保健要員의 업무를 파악하기 위해 分野別 業務比重을 살펴 본 결과는 <表 2-70>과 같다. '95년의 조사결과와 시범지역의 경우를 비교해 보면, 一般診療(22.1%)와 保健教育(11.3%) 업무의 비중이 증가하였고 그 밖의 업무는 비중이 감소한 것을 확인할 수 있다.

방문보건요원이 수행하는 업무는 地域에 따라 매우 상이한 것으로 나타났다. 관악과 달서에서는 家庭訪問 健康相談(31.0%, 33.3%)과 保健教育(21.7%, 33.3%)업무를 주로 하고 있었고, 안산의 경우 家族計劃業務(40.0%)를 중심으로 하며, 가정방문 건강상담(10.0%)에는 시간을 크게 할애하고 있지 않는 것

으로 나타났다. 농촌지역인 홍천과 완주에서는 一般診療(15.4%, 31.9%)⁹⁾와 家庭訪問 健康相談(20.0%, 13.3%)을 주요 업무로 수행하고 있었다. 한편 조사 대상지역 가운데 비교지역인 노원에서 가정방문 건강상담(48.3%)에 가장 집중하고 있는 것으로 미루어 볼 때, 조사시점에서 방문보건요원의 업무내용은 示範事業 與否보다 地域 特性에 따라 차이가 있는 것으로 판단된다.

〈表 2-70〉 訪問保健要員の 業務比重

(단위: %)

	1995	시범지역						비교지역	
		관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
가족계획 ¹⁾	8	2.1	-	40.0	5.5	5.0	4.9	8.9	5.4
모자보건 ¹⁾²⁾	13	2.1	-	20.0	9.7	7.3	7.1	1.6	10.1
보건교육 ¹⁾²⁾	7	21.7	33.3	20.0	10.1	7.4	11.3	26.1	10.1
지역주민 건강진단 ¹⁾	10	17.0	10.0	5.0	10.3	4.3	7.6	6.4	5.7
가정방문 건강상담 ¹⁾²⁾	20	31.0	33.3	10.0	20.0	13.3	18.1	48.3	19.9
결핵관리 ¹⁾	7	1.9	-	-	4.1	4.8	3.9	-	4.7
방역사업 ¹⁾²⁾	9	1.1	-	-	2.7	4.9	3.5	-	4.7
일반행정 ¹⁾	7	6.3	19.2	-	8.2	4.8	6.7	5.2	11.1
애로사항 연계처리 ¹⁾	5	11.8	4.2	-	2.5	3.7	4.2	1.3	2.5
일반진료 ¹⁾	-	2.6	-	-	15.4	31.9	22.1	-	11.8
예방접종 ¹⁾²⁾	-	2.4	-	5.0	11.6	12.9	10.6	-	12.1
기 타 ³⁾	14	-	-	-	-	-	-	-	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(480)	(10)	(6)	(1)	(26)	(54)	(97)	(9)	(26)

註: 1) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

2) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

3) '95년 조사에서는 일반진료와 예방접종 항목을 별도로 제시하지 않았고, 기타업무에 예방접종, 기생충관리, 이동보건소 업무 등이 포함됨.

방문보건요원들의 주요 업무인 대상자 家庭訪問 관련 사항을 파악한 결과는 <表 2-71>과 같다. 방문보건요원들은 거의 모두가 家庭訪問에 참여하

9) 보건진료소와 진료지소를 조사대상에 포함시킴에 따라 일반진료의 업무비중이 증가한 것으로 보인다.

고 있었으며¹⁰⁾, 가정방문 目的으로는 ‘健康相談 및 投藥’을 위한 방문이 3/4 가량을 차지하였고 ‘건강 이외의 問題解決’, ‘정서적 문제를 위한 相談’ 등이 지적되었다.¹¹⁾

擔當家口를 訪問하는 回數는 지역별로 큰 차이를 보여, 안산에서는 전체 가구를 1주일에 1회 이상 방문하고 있었으며, 달서에서도 1주 1회 이상 방문하는 가구가 58.3%에 이르나, 농촌지역인 홍천(63.8%), 완주(50.1%)에서는 6개월에 1회정도 미만으로 방문하는 경우가 과반수로 나타났다.

〈表 2-71〉 訪問保健要員의 擔當家口 訪問回數

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
1주일에 1회이상 ¹⁾	11.1	8.3	20.0	1.2	2.2	3.7	0.7	8.0
1주일에 1회정도 ¹⁾	12.2	50.0	80.0	1.8	3.5	8.8	11.7	10.8
1개월에 1회정도	14.1	16.7	-	16.0	15.5	15.2	12.7	33.0
2개월에 1회정도 ¹⁾²⁾	9.2	8.3	-	8.8	13.6	11.2	45.0	9.8
3개월에 1회정도 ¹⁾	14.4	-	-	8.3	15.0	11.7	25.7	11.3
6개월에 1회정도 ¹⁾	36.7	-	-	16.8	16.8	17.3	3.6	9.2
1년에 1회정도 ¹⁾	2.2	-	-	47.0	33.3	31.0	0.6	13.1
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(9)	(6)	(2)	(25)	(47)	(89)	(7)	(21)

註: 1) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

2) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

방문보건요원이 一般住民으로부터 直接 要請을 받아 가정방문 및 서비스를 제공하는 경우가 있는가를 질문한 결과 약 90%가 경험한 것으로 나타났다. 또한 그 回數는 월평균 4.1회로 비교지역(3.5회)에 비해 시범지역(4.2회)에서 요청이 많았다. 이들로부터는 健康相談 및 舉動不能者 保護(48.8%)

10) 달서의 경우(83.3%)를 제외하고 응답자 전원이 가정방문을 하는 것으로 나타났다.

11) 시범지역 및 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

를 위한 요청이 가장 많았고, 治療 및 診療(28.8%), 訪問診療(12.8%), 檢査·
投藥·豫防接種(9.6%) 등의 순으로 요구되는 것으로 나타났다.

〈表 2-72〉 訪問保健要員에 대한 一般住民의 福祉서비스 要請內容¹⁾
(단위: %)

서비스 요청내용	빈도
건강상담 및 거동불능자 보호	48.8
치료 및 진료	28.8
방문진료	12.8
검사·투약·예방접종	9.6
전체	100
(N)	(125)

註: 1) 중복응답한 결과로서 지역간 차이를 보이지 않았음.

방문보건요원들에게 새로운 프로그램을 計劃했으나 實施하지 못한 경우가 있는가를 질문한 결과, 94.9%가 없다고 응답하였다. 計劃하는 프로그램이 없는 理由(표 2-73 참조)로는 企劃能力의 未洽(28.9%)을 가장 많이 지적하였고, 實現可能性이 없거나(21.1%) 必要한 프로그램이 없다(17.1%)는 지적이 다수를 차지하여, 사회복지전문요원의 응답과 비교할 때 프로그램 開發 必要性에 대한 인식에 있어 차이를 보이고 있다.

〈表 2-73〉 訪問保健要員이 計劃하는 프로그램 없는 理由¹⁾
(단위: %)

계획프로그램 없는 이유	빈도
기획능력 미흡	28.9
실현 가능성 없음	21.1
필요한 프로그램 없음	17.1
프로그램 개발시간 부재	15.8
예산마련 곤란	13.2
상급직원 이해·지지 부족	3.9
전체	100
(N)	(76)

註: 1) 중복응답한 결과로서 지역간 차이를 보이지 않았음.

2) 業務 與件

방문보건요원들에게도 시범사업 이후 業務與件 變化에 대해 어떻게 평가하고 있는가를 파악하기 위하여, 업무내용의 충실성, 업무분장의 합리성, 업무량의 적절성, 근무시간의 적절성, 의사결정의 합리성, 서비스의 충분성 및 전문성, 대상자의 접근성 및 만족도 등의 항목에 대하여 질문하였다. 示範地域 전체를 보면, 대체로 變化없이 그저 그렇다는 평가가 대부분이었다.

〈表 2-74〉 訪問保健要員의 業務與件 變化 認識¹⁾

(단위: 점)

	시범지역						비교지역 ²⁾	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
업무내용의 충실성 ³⁾	3.40	2.83	2.50	2.57	2.65	2.71	1.83	2.36
업무분장의 합리성 ³⁾	3.44	3.33	3.00	2.71	2.83	2.89	2.33	2.87
업무량의 적절성 ⁴⁾	3.44	3.00	4.00	2.93	2.98	3.03	2.33	3.44
근무시간의 적절성	3.44	3.00	3.00	2.89	2.85	2.93	2.66	3.04
의사결정의 합리성 ³⁾⁴⁾	3.44	3.80	3.50	2.64	3.08	3.03	2.17	2.79
서비스의 충분성 ³⁾	3.44	2.17	3.00	2.36	2.76	2.67	2.00	2.48
서비스의 전문성 ³⁾	3.80	2.00	3.00	2.54	2.72	2.74	2.00	2.48
대상자의 접근성 ³⁾⁴⁾	3.70	2.00	2.50	2.54	3.18	2.97	1.67	2.36
대상자의 만족도 ³⁾	4.44	2.33	3.00	2.57	3.11	3.03	1.67	2.28

註: 1) 5점척도로 측정된 결과로서 ‘매우 좋아졌다’를 1점, ‘그저 그렇다’를 3점, ‘매우 나빠졌다’를 5점으로 하여 평균한 점수임.
 2) 비교지역의 경우 1년전과 비교한 결과임.
 3) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.
 4) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

각 시범지역별로 보면, 관악의 경우 모든 항목에서 시범사업 이후의 변화를 否定的으로 인식하고 있었고, 달서에서는 서비스의 專門性 및 充分性, 대상자의 接近性 및 滿足度가 향상된 것으로 평가하고 있었다. 안산에서는 업무내용의 充實性과 대상자의 接近性이, 홍천에서는 서비스의 充分性이 향상된 것으로 보고 있었다. 이를 노원·고성과 비교해 보면, 업무량 및 근무

시간의 적절성을 제외하고는 전반적으로 시범사업을 실시한 지역에서 變化에 대한 認識이 더욱 否定的이었다.

이러한 결과는 시범사업이 1년간 진행된 조사시점까지는 방문보건요원들의 全般的인 業務가 별반 變遷되지 않았고, 단지 물리적 業務與件이 變化하여 불편함을 느끼고 있으며, 오히려 시범사업 착수기에 膨脹했던 시범사업에 대한 막연한 憂慮와 拒否感이 反影된 것이라 해석할 수 있다.

한편 방문보건요원들이 社會福祉專門要員과 함께 勤務하게 되어 느끼는 장점과 단점을 질문한 결과는 다음 <表 2-75>, <表 2-76>과 같다.

<表 2-75> 訪問保健要員이 社會福祉專門要員과 함께 勤務하여 느끼는 長點¹⁾
(단위: %)

장점	빈도
신속한 대상자 현황 파악	40.6
대상자의 효율적 관리	25.0
포괄적 서비스 제공	25.0
전문적 복지서비스 제공	6.3
정보 및 기술 교환	3.1
전체	100
(N)	(32)

註: 1) 지역간 차이를 보이지 않았음.

<表 2-76> 訪問保健要員이 社會福祉專門要員과 함께 勤務하여 느끼는 短點¹⁾
(단위: %)

단점	빈도
보건·복지인력간 갈등	50.0
복지부문의 접근성 저하	21.0
보건 복지사업대상의 중복 및 차이	15.7
업무량 증가	7.9
행정기관과의 협조문제	5.3
전체	100
(N)	(38)

註: 1) 지역간 차이를 보이지 않았음.

長點으로는 ‘신속한 대상자 현황 파악’, ‘대상자의 效率的 管理’, ‘包括的 서비스 제공’, ‘專門的 복지서비스 제공’, ‘情報 및 技術 交換’ 등을 지적하여, 對象者 管理와 서비스 質 提高에 도움이 된다고 인식하고 있는 것으로 보인다. 또한 短點으로는 반수 정도가 ‘保健·福祉人力間 葛藤’의 문제를 지적하였으며, ‘복지부문의 接近性 低下’, ‘保健·福祉事業對象의 重複 및 差異’, ‘業務量 增加’ 등의 문제가 제기되었다.

3) 業務 評價

방문보건요원이 각자가 수행하는 서비스에 대해 그 充分성과 專門性的 程度를 어떻게 평가하고 있는가를 질문한 결과는 <表 2-77>, <表 2-78>과 같다. 서비스 제공이 充分하다고 평가하는 경우가 '95년 조사(9%)에 비해서 시범지역(37.2%)과 비교지역(65.7%) 모두 월등히 增加하였다. 그러나 비교지역이 시범지역보다 높은 비율로 나타나 이러한 변화를 시범사업을 통한 직접적 效果로는 볼 수 없을 것이다.

<表 2-77> 訪問保健要員의 給與 및 서비스 提供의 充分性 認知

(단위: %)

	1995	1996	
		시범지역	비교지역 ¹⁾
매우 그렇다	1	12.7	14.3
약간 그렇다	8	24.5	51.4
보통이다	41	50.0	28.6
별로 그렇지 않다	47	10.8	5.7
전혀 그렇지 않다	3	2.0	-
전체	100	100	100
(N)	(135)	(102)	(35)

註: 1) 비교지역의 경우 지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

專門性 發揮程度에 대해서는 '95년조사(14%)에 비해 시범지역(83.3%)과 비교지역 전체적으로 모두 肯定的 評價를 한 응답자가 대폭 증가하였다. 이

를 각 지역별로 비교해 보면, 시범·비교지역에 관계 없이 大都市 및 中小都市地域에서 전문성이 잘 발휘되는 것으로 평가하고 있었고, 홍천, 완주, 고성 등에서는 이에 비하여 부정적인 견해를 표시한 경우가 많았다. 방문보건요원이 전문성을 발휘하지 못하는 이유로는 ‘業務量の過多’와 ‘業務與件 不適合’ 등의 環境的 要因을 주로 지적하였다.

〈表 2-78〉 訪問保健要員の 専門性 發揮에 대한 見解¹⁾

(단위: %)

	1995	시범지역						비교지역	
		관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
매우 잘 발휘하고 있다	1	83.3	40.0	-	14.3	7.3	19.6	44.4	7.7
약간은 발휘하고 있다	13	16.7	60.0	100.0	57.1	76.4	63.7	44.4	50.0
보통이다	50	-	-	-	14.3	14.5	11.8	11.1	38.5
별로 발휘하지 못하고 있다	35	-	-	-	14.3	1.8	4.9	-	3.8
전혀 발휘하지 못하고 있다	1	-	-	-	-	-	-	-	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(136)	(12)	(5)	(2)	(28)	(55)	(102)	(9)	(26)

註: 1) 시범지역 및 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

방문보건요원이 제공하고 있는 서비스에 대하여 受給者が 어느 정도 満足하고 있다고 생각하는가를 질문한 결과(표 2-79 참조), 앞의 서비스 제공의 充分성과 専門性 發揮程度에 대한 평가에서와 마찬가지로 '95년 조사(14%)에 비해서는 시범지역(65.9%)과 비교지역의 결과가 보다 肯定的으로 나타났다. 그러나 충분성과 전문성에 대한 평가에 비해 수급자 만족도에 대해서는 地域間 偏差도 심하며 전체적인 평가도 대체로 否定的인 것으로 보인다. 특히 달서(100%)나 완주(73.6%)에서는 대다수가 수급자들이 만족할 것으로 평가하는데 반해, 관악에서는 이에 응답한 방문보건요원도 극소수였으며 평가도 부정적으로 나타나고 있다.

〈表 2-79〉 訪問保健要員の 서비스 提供에 대한 受給者 満足度 評價¹⁾
(단위: %)

	1995	시범지역						비교지역	
		관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
매우 만족하고 있다	1	-	100.0	-	7.7	9.4	13.6	-	8.3
약간 만족하고 있다	13	-	-	50.0	42.3	64.2	52.3	37.5	33.3
보통이다	50	50.0	-	-	23.1	24.5	22.7	62.5	54.2
별로 만족하지 못하고 있다	35	50.0	-	50.0	26.9	1.9	11.4	-	4.2
전혀 만족하지 못하고 있다	1	-	-	-	-	-	-	-	-
전체 (N)	100 (136)	100 (2)	100 (5)	100 (2)	100 (26)	100 (53)	100 (88)	100 (9)	100 (24)

註: 1) 시범지역의 경우 지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

방문보건요원이 서비스를 제공하는 데 있어 障碍가 되는 要因들을 파악한 결과는 다음 <表 2-80>과 같다.

〈表 2-80〉 訪問保健要員の 서비스 提供 障碍要因에 대한 見解¹⁾
(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
전문적 서비스능력 부족 ²⁾	4.73	4.00	2.00	3.00	2.95	3.19	3.33	2.83
담당가구수가 너무 많음 ²⁾³⁾	1.42	2.60	1.50	2.48	2.45	2.33	1.56	2.48
업무 과다 ²⁾	1.67	3.00	1.00	2.41	2.18	2.20	1.78	1.96
생활보호 급여수준 낮음	2.40	2.60	1.00	2.00	2.22	2.17	2.00	1.96
타전문인력과 협조 어려움	3.08	3.40	3.00	2.62	2.75	2.79	2.44	3.00
수급자의 자립의지 부족	2.27	1.60	1.00	2.12	2.24	2.15	2.44	2.38
자활불능자 대부분임 ²⁾³⁾	2.82	1.00	1.00	1.96	2.05	2.04	1.22	2.44
대상자 문제가 복합적임 ²⁾³⁾	1.45	1.20	1.00	2.11	2.04	1.93	1.44	2.57
후원·결연자 발굴 어려움 ²⁾	2.00	2.00	2.00	1.48	2.13	1.93	1.56	2.00
지역사회내 시설 부족	2.27	2.00	2.00	1.81	2.00	1.98	1.89	2.29

註: 1) 5점척도로 측정된 결과로서 '매우 그렇다'를 1점으로, '전혀 그렇지 않다'를 5점으로 하여 평균한 것임.

2) 시범지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

3) 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

시범지역의 경우 전체적으로 대상자 문제의 複合性, 後援·結緣者 發掘의 어려움, 地域 福祉施設의 부족, 대상자의 自活不能 상태, 自立意志 부족 등의 순으로 장애요인이 지적되어, 방문보건요원 본인의 '서비스 能力'이나 '他專門 人力과의 協助'문제 보다는 對象者의 狀態나 地域 資源의 문제가 이들에게 장애요인으로 인식되고 있는 것으로 보인다.

라. 保健·福祉業務의 連繫 및 統合傳達體系 運營

1) 保健·福祉人力間 協助

시범 보건복지사무소내에서의 사회복지전문요원과 방문보건요원의 協助 및 業務連繫 實態를 파악하기 위하여 협조 필요도, 협조의된 경험, 협조정도 등에 관하여 질문하였다.

우선 사회복지전문요원의 경우 방문보건요원과의 協助 必要를 느끼는 비율은 시범지역에서는 84.5%에 달했으며, 방문보건요원의 경우는 50.0%정도가 사회복지전문요원과의 협조 필요를 느끼고 있는 것으로 나타났다(表 2-81 참조). 시범지역의 경우 완주, 홍천, 달서는 각각 90% 이상의 사회복지전문요원이 협조필요성을 지정한 반면, 안산과 관악에서는 각각 75.0%, 61.1%만이 필요하다고 응답하여 지역간에 차이를 나타내고 있다.

이를 '95년의 조사결과와 비교하면, 社會福祉專門要員의 경우(75%) 그 비율이 증가하였으나 訪問保健要員의 경우는 '95년(64%)에 비해 그 비율이 감소하였다. 그러나 이와 같이 인력간 협조필요 여부가 아닌 방문보건요원의 가정방문 보건업무 수행시 福祉서비스를 함께 提供할 必要가 있다고 생각하는 경우는 64.6%에 달했음을 참고할 필요가 있다(표 2-82 참조). 한편 방문보건요원의 복지서비스 제공 필요성에 대한 의견도 시범지역별로 큰 차이를 보이고 있는데, 안산, 홍천, 완주에 비해 관악에서 필요하지 않다는 의견이 지배적이었으며 달서에서도 별반 필요성을 느끼지 못하고 있었다.

〈表 2-81〉 保健·福祉専門人力間 協助 必要度¹⁾

(단위: %)

	1995	시범지역						비교지역	
		관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원									
매우 필요하다	18	16.7	37.1	25.0	36.4	50.0	33.3	50.0	33.3
약간 필요하다	57	44.4	54.3	50.0	54.5	50.0	51.2	37.0	50.0
그저 그렇다	22	16.7	8.6	12.5	9.1	-	9.5	6.5	16.7
별로 필요하지 않다	2	22.2	-	-	-	-	4.8	4.3	-
전혀 필요하지 않다	1	-	-	12.5	-	-	1.2	2.2	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(130)	(18)	(35)	(8)	(11)	(12)	(84)	(46)	(5)
방문보건요원									
매우 필요하다	19	-	-	-	21.4	9.3	10.8	12.5	24.0
약간 필요하다	45	8.3	83.3	50.0	57.1	31.5	39.2	50.0	20.0
그저 그렇다	24	-	16.7	-	10.7	29.6	19.6	-	28.0
별로 필요하지 않다	12	25.0	-	50.0	10.7	25.9	20.6	25.0	24.0
전혀 필요하지 않다	-	66.7	-	-	-	3.7	9.8	12.5	4.0
전체	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(83)	(12)	(6)	(2)	(28)	(54)	(102)	(8)	(25)

註: 1) 사회복지전문요원 및 방문보건요원 각각 시범지역의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

〈表 2-82〉 訪問保健要員의 福祉서비스 同時提供 必要에 대한 意見¹⁾

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
매우 필요하다	-	-	-	28.6	25.5	21.2	33.3	15.4
약간 필요하다	16.7	50.0	100.0	53.6	41.2	43.4	33.3	46.2
그저 그렇다	-	50.0	-	10.7	21.6	17.2	-	34.6
별로 필요하지 않다	50.0	-	-	7.1	7.8	12.1	22.2	3.8
전혀 필요하지 않다	33.3	-	-	-	3.9	6.1	11.1	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(12)	(6)	(2)	(28)	(51)	(99)	(9)	(26)

註: 1) 시범지역간, 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

이러한 결과는 訪問保健要員이 복지서비스를 보건서비스와 함께 提供할 必要는 느끼고 있으나 사회복지전문요원 業務에 대한 理解나 信賴의 問題, 依賴經驗 미흡 등으로 실제 업무상 협조가 필요하다고 응답한 결과와는 차이를 나타내는 것으로 볼 수 있다.

실제로 시범지역의 사회복지전문요원이 방문보건요원에게 協助를 依賴한 경험(83.1%)이 '95년(68%)이나 비교지역(71.2%)보다 많았으며, 방문보건요원의 경우(61.2%)도 '95년(56%)이나 비교지역(37.1%)보다 훨씬 많은 것으로 나타났다(表 2-83 참조).

〈表 2-83〉 保健·福祉人力間 協助依賴 經驗

(단위: %)

	사회복지전문요원 ¹⁾			방문보건요원 ²⁾		
	1995	1996		1995	1996	
		시범지역	비교지역		시범지역	비교지역
있다	68	83.1	71.2	56	61.2	37.1
없다	32	16.9	28.8	44	38.8	62.9
전체	100	100	100	100	100	100
(N)	(112)	(83)	(52)	(71)	(103)	(35)

註: 1) 사회복지전문요원의 경우 시범지역, 비교지역간에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았음.

2) 방문보건요원의 경우 시범지역의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보였음(관악, 달서, 안산은 100% 의뢰경험이 있었고, 흥천과 완주는 각각 42.9%, 56.4%만이 의뢰경험이 있었음).

또한 협조의된 경험이 있는 경우 協助程度에 대한 評價에서는 시범지역 社會福祉專門要員의 40.6%가 방문보건요원들이 협조적이라고 응답하였고, 訪問保健要員의 29.6%만이 사회복지전문요원들에 대해 협조적이라고 응답하였다(表 2-84 참조).

사회복지전문요원과 방문보건요원의 견해를 地域別로 비교해 보면, 관악에서는 사회복지전문요원과 방문보건요원 모두 협조에 대해 부정적으로 평가하고 있었으며, 달서와 흥천에서는 보건·복지직 모두가 긍정적인 평가를

하고 있었다.

〈表 2-84〉 社會福祉專門要員과 訪問保健要員의 相互 協助程度에 대한 見解
(단위: %)

	시험지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원 ¹⁾								
매우 협조적이다	-	-	-	-	-	-	6.5	-
약간 협조적이다	15.4	48.4	33.3	88.9	10.0	40.6	41.9	50.0
그저 그렇다	38.5	41.9	-	11.1	40.0	33.3	32.3	33.3
별로 협조적이지 않다	30.8	9.7	66.7	-	30.0	20.3	19.4	16.7
전혀 협조적이지 않다	15.4	-	-	-	20.0	5.8	-	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(13)	(31)	(6)	(9)	(10)	(69)	(31)	(6)
방문보건요원 ²⁾								
매우 협조적이다	-	16.7	-	18.2	3.3	6.6	-	-
약간 협조적이다	-	33.3	50.0	36.4	23.3	23.0	14.3	100.0
그저 그렇다	25.0	50.0	50.0	36.4	46.7	41.0	57.2	-
별로 협조적이지 않다	25.0	-	-	-	23.3	16.4	28.6	-
전혀 협조적이지 않다	50.0	-	-	9.1	3.3	13.1	-	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(12)	(6)	(2)	(11)	(30)	(61)	(7)	(6)

註: 1) 시험지역의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

2) 시험지역간, 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

또한 示範 保健福祉事務所 運營으로 사회복지전문요원과 방문보건요원이 함께 일하게 됨에 따라 각 응답자에게 도움되는 정도를 질문한 결과 사회복지전문요원은 42.7%가, 방문보건요원의 경우는 29.8%가 도움이 된다는 肯定的 응답을 하였다(表 2-85 참조).

이는 地域間에 差異를 보여 사회복지전문요원의 경우 달서 69.6%, 홍천 63.7%, 완주 41.7%가 긍정적으로 응답한 반면 안산은 12.5%만이 긍정적 응답을 하였고, 관악은 긍정적 응답이 전혀 없었다. 방문보건요원의 응답을 보면, 안산에서는 사회복지전문요원의 경우와 달리 모두가 도움된다는 응답

을 하였고, 홍천 37.0%, 달서 33.3%, 완주 29.1%가 긍정적 응답을 한 것으로 나타나 社會福祉專門要員에 비해서는 도움 정도에 대한 인식이 약한 것으로 보인다. 특히 관악의 경우는 91%의 방문보건요원이 도움되지 않는다고 응답하였다.

〈表 2-85〉 專門人力間 함께 일하여 도움 느끼는 程度

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원 ¹⁾								
매우 도움된다	-	3.0	-	18.2	-	3.7	19.6	14.3
약간 도움된다	-	63.6	12.5	45.5	41.7	39.0	50.0	57.1
보통이다	72.2	24.2	12.5	18.2	33.3	34.1	15.2	14.3
별로 도움되지 않는다	27.8	9.1	75.0	9.1	25.0	22.0	13.0	14.3
전혀 도움되지 않는다	-	-	-	9.1	-	1.2	2.2	-
전체 (N)	100 (18)	100 (33)	100 (8)	100 (11)	100 (12)	100 (82)	100 (46)	100 (7)
방문보건요원 ²⁾								
매우 도움된다	-	-	-	14.8	1.8	5.0	12.5	30.8
약간 도움된다	-	33.3	100.0	22.2	27.3	24.8	12.5	42.3
보통이다	9.1	33.3	-	37.0	29.1	28.7	-	15.4
별로 도움되지 않는다	45.5	33.3	-	18.5	30.9	28.7	62.5	11.5
전혀 도움되지 않는다	45.5	-	-	7.4	10.9	12.9	12.5	-
전체 (N)	100 (11)	100 (6)	100 (2)	100 (27)	100 (55)	100 (101)	100 (8)	100 (26)

註: 1) 시범지역의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

2) 시범지역간, 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

2) 保健·福祉業務의 連繫

한편 복지서비스와 보건서비스, 복지업무와 보건업무의 連繫를 위해 必要한 條件을 질문한 결과는 다음 <表 2-86>과 같다. 시범·비교지역의 사회복지

지전문요원과 방문보건요원 모두 가장 많은 수가 ‘保健·福祉 統合프로그램의 開發’(33.3%)을 지적하였다. 시범지역의 사회복지전문요원은 ‘上級者の 統合意志’(19.0%)와 ‘組織體系의 改編’(17.9%), ‘福祉·保健職間の 理解’(16.7%)의 순으로 많은 수가 응답하였다. 이는 시범지역 방문에서도 파악된 바와 같이 현재 시범사업이 별도의 인력이나 예산 지원이 미흡한 상태에서 이루어져, 기존 업무를 수행하기에 餘力이 없고 따라서 보건복지사무소 시범사업에 따른 特別한 連繫프로그램의 企劃 및 實行은 어려운 형편인 것으로 볼 수 있다.

시범지역별로 결과를 비교해 보면, 관악에서는 복지·보건직간 이해, 달서에서는 보건복지 통합프로그램 개발, 안산과 흥천에서는 상급자의 통합의지, 완주에서는 조직체계의 개편과 사회복지전문요원의 충원을 가장 많은 수가 지적하였다.

訪問保健要員의 경우는 ‘보건·복지 통합프로그램 개발’(36.9%), ‘조직 개편’(20.4%), ‘방문보건요원 충원’(19.4%), ‘복지·보건직간 이해’(18.4%)의 순으로 지적되었는데, 사회복지전문요원의 경우와는 달리 ‘상급자의 통합의지’는 중요한 조건으로 생각하지 않는 것으로 나타났다.

한편 방문보건요원이 실제로 社會福祉關聯機關(社會福祉專門要員 포함)으로부터 대상자에 대한 서비스를 依賴받은 經驗이 있는가를 파악한 결과, 시범지역의 경우 35%정도가 있는 것으로 나타났으며, 그 頻度는 월평균 0.6회 가량으로 나타났다.(38.8% 1.9회) 의뢰해 오는 機關으로는 사회복지전문요원(53.2%)이 가장 많았고, 읍·면·동사무소(19.1%), 지역주민(19.1%), 사회복지기관(6.4%), 시·군·구청(2.1%)의 순이었다. 의뢰서비스의 內容으로는 일반적인 건강상담(62.5%)이 주를 이루었고, 특히 고혈압 및 당뇨병에 대한 도움요청(16.7%)이 두번째로 나타났다. 다음으로는 건강진단(14.6%), 영양지도(4.2%), 예방접종(2.1%) 등의 순이었다.

〈表 2-86〉 保健·福祉 서비스 및 業務連繫 活性化를 위한 必要條件에 대한 見解¹⁾

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원								
통합프로그램 개발	22.2	45.7	25.0	36.4	16.7	33.3	41.3	42.9
상급자 통합의지	22.2	5.7	50.0	45.5	8.3	19.0	4.3	-
조직체계 개편	5.6	25.7	12.5	-	33.3	17.9	26.1	28.6
복지·보건직간 이해	50.0	5.7	12.5	9.1	8.3	16.7	15.2	14.3
사회복지전문요원 충원	-	8.6	-	-	33.3	8.3	10.9	14.3
방문보건요원 충원	-	5.7	-	9.1	-	3.6	2.2	-
행정직 충원	-	2.9	-	-	-	1.2	-	-
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(18)	(35)	(8)	(11)	(12)	(84)	(46)	(7)
방문보건요원								
통합프로그램 개발	-	-	50.0	57.1	38.2	36.9	11.1	29.6
상급자 통합의지	-	-	-	7.1	-	1.9	-	3.7
조직체계 개편	-	-	-	-	38.2	20.4	-	14.8
복지·보건직간 이해	-	100.0	-	21.4	12.7	18.4	22.2	22.2
사회복지전문요원 충원	-	-	-	-	-	-	-	3.7
방문보건요원 충원	83.3	-	50.0	14.3	9.1	19.4	44.4	11.1
행정직 충원	-	-	-	-	-	-	-	7.4
기 타	16.7	-	-	-	1.8	2.9	22.2	7.4
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(12)	(6)	(2)	(28)	(55)	(103)	(9)	(27)

註: 1) 시범지역의 경우 각각 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

社會福祉專門要員이 방문보건요원과 業務 協助하게 되는 경우는 환자 발생시 문제 해결(45%)을 위해서가 가장 많았고, 장애인·노인 방문시(28%), 대상자의 의료욕구 해결(11%) 등의 순으로 나타났다.

〈表 2-87〉 社會福祉専門要員이 訪問保健要員과 業務 協助하는 경우
(단위: %)

협조 경우	빈도
환자 발생시 문제 해결	45.0
거동불편자(장애인·노인) 방문시	28.0
대상자의 의료욕구 해결	11.0
보건서비스 제공	9.0
노인건강 관리	7.0
전체 (N)	100 (100)

〈表 2-88〉 訪問保健要員이 社會福祉専門要員과 業務 協助하는 경우
(단위: %)

협조 경우	빈도
생활보호 책정 및 급여 수혜 요청	46.1
대상자 생활문제 해결 ¹⁾	17.1
복지시설 의뢰 및 이용	14.5
자원봉사자 연결	9.2
환자 방문의뢰	7.9
방문대상가족 현황 파악	5.3
전체 (N)	100 (76)

註: 1) 대상자 생활문제 해결에는 진학, 건강상담, 부식지원 등이 포함됨.

한편 사회복지전문요원들과의 業務 協助는 생활보호대상자 책정 및 급여 수혜 요청(46.1%)을 위해서 가장 빈번하게 이루어지고 있었다. 다음으로는 대상자의 생활문제 해결(17.1%), 복지시설 의뢰 및 이용(14.5%), 자원봉사자 연결(9.2%), 환자 방문의뢰(7.9%), 방문대상가족의 현황 파악(5.3%)의 순으로 사회복지전문요원의 협조를 필요로 하고 있는 것으로 나타났다.

3) 保健·福祉業務 連繫의 與件

보건복지사무소내의 保健·福祉業務 連繫를 위한 제한 與件을 파악하기 위하여 上級職員의 業務 理解 및 保健·福祉 統合業務의 支持程度를 질문한 결과는 다음 <表 2-89>와 같다.

<表 2-89> 上級職員의 業務理解 및 保健·福祉 統合業務 支持程度에 대한 見解

(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원 ¹⁾								
이해 깊고 지지적이다	5.9	5.9	-	27.3	-	7.3	21.7	28.6
이해하나 지지적이지 않다	11.8	44.1	37.5	54.5	58.3	40.2	32.6	28.6
이해 깊지 않으나 지지적이다	5.9	35.3	12.5	18.2	16.7	22.0	30.4	28.6
이해없고 지지적 아니다	76.5	14.7	50.0	-	25.0	30.5	15.2	14.3
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(17)	(34)	(8)	(11)	(12)	(82)	(46)	(7)
방문보건요원 ²⁾								
이해 깊고 지지적이다	-	-	-	15.4	34.6	22.9	33.3	23.1
이해하나 지지적이지 않다	70.0	66.7	50.0	61.5	40.4	51.0	22.2	50.0
이해 깊지 않으나 지지적이다	-	33.3	-	11.5	11.5	11.5	44.4	19.2
이해없고 지지적 아니다	30.0	-	50.0	11.5	13.5	14.6	-	7.7
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(10)	(6)	(2)	(26)	(52)	(96)	(9)	(26)

註: 1) 시범지역의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보였음.

2) 방문보건요원의 경우 각 지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았음.

시범지역 社會福祉專門要員의 경우 상급직원이 복지업무를 理解하고 있다고 생각하는 경우는 47.5%, 통합업무에 대해 支持的이라고 여기는 경우는 29.3%에 불과하였다. 이를 비교지역과 비교해 보면, 상급직원이 업무에 대하여 이해가 깊고 지지적이라는 인식은 시범지역의 사회복지전문요원이

보다 부정적이었다. 訪問保健要員の 경우도 통합업무를 지지하고 있는 것으로 인식하고 있는 경우는 34.4%로 나타났다.

사회복지전문요원의 견해를 지역별로 비교해 보면, 관악에서는 76.5%, 안산에서는 50.0%가 상급자의 이해가 부족하고 지지적이지 않다고 하였으며, 홍천과 완주에서는 과반수(54.5%, 58.3%), 달서에서는 44.1%가 이해는 하지만 지지적이지 아니라고 응답하였다.

이는 70% 이상의 시범지역 사회복지전문요원들은 통합업무 수행시 上級職員의 支持를 느끼지 못하고 어려운 여건속에서 업무를 수행하고 있으며, 따라서 보건복지사무소 전체 근무자들을 대상으로 하여 業務 理解를 위한 敎育이 필요함을 보여주는 결과이다.

邑·面·洞事務所 및 市·郡·區廳과 사회복지전문요원의 業務分擔 및 連繫程度를 파악한 결과는 <表 2-90>과 같다.

<表 2-90> 社會福祉專門要員과 邑·面·洞事務所 및 市·郡·區廳間
業務分擔 및 連繫程度

(단위: %)

	읍·면·동사무소		시·군·구청	
	시범지역	비교지역	시범지역	비교지역
매우 잘된다	9.6	7.7	3.7	4.2
잘되는 편이다	38.6	46.2	18.5	58.3
보통이다	34.9	44.2	54.3	31.3
잘 안되는 편이다	16.9	1.9	21.0	6.3
전혀 안된다	-	-	2.5	-
전체	100	100	100	100
(N)	(83)	(52)	(81)	(48)

읍·면·동사무소와의 관계는 보통 이상으로 긍정적 응답을 한 경우가 시범지역과 비교지역 각각 83.1%, 98.1%로 시범지역에서의 관계가 보다 어려운 것으로 나타났지만 그다지 큰 차이를 보이지는 않았다. 그러나 시·군·구청 직원과의 관계는 시범지역에서는 잘 이루어지고 있는 경우가 22.2%에

불과해 비교지역(62.5%)과 큰 차이를 나타내고 있다. 이는 시범지역 방문시에 볼 수 있었던 바와 같이 邑·面·洞事務所의 경우 기존 사회복지전문요원들이 근무한 經驗과 親分으로 인해 관계가 원활하게 유지되고 있으나, 市·郡·區廳과는 기존 일반사회업무의 분담 등 業務分掌이 불명확하고 監督體系가 모호하여 문제가 되고 있는 상황이 반영된 결과라 할 수 있다.

4) 保健·福祉 傳達體系에 대한 見解

사회복지전문요원들에게 保健福祉事務所 示範事業 실시 이후 바람직한 傳達體系의 形態를 질문한 결과는 <表 2-91>과 같다.

<表 2-91> 社會福祉專門要員의 바람직한 傳達體系形態에 대한 見解¹⁾
(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
통합형	-	8.6	-	18.2	-	6.0	7.3	14.3
병립형	16.7	14.3	-	27.3	41.7	19.0	22.0	28.6
연계형	83.3	77.1	75.0	54.5	50.0	71.4	63.4	14.3
분리형	-	-	25.0	-	8.3	3.6	7.3	42.9
전체 (N)	100 (18)	100 (35)	100 (8)	100 (11)	100 (12)	100 (84)	100 (41)	100 (7)

註: 1) 시범지역간, 비교지역간에 통계적으로 유의한 차이를 보였음.
2) 통합형은 현재 시범사업 형태와 같은 보건복지사무소, 병립형은 보건소내에 복지관련부서를 설치하되 독립된 행정체계로 운영하는 형태, 연계형은 사회복지사무소를 별도로 설치하여 보건소와는 업무연계하는 형태, 분리형은 일반행정체계에서 복지업무를 담당하는 형태를 의미함.

대다수(71.4%)가 별도의 ‘社會福祉事務所’ 형태(連繫型)를 지지하였으며, 19.0%가 보건소에서 근무하되 獨立된 福祉業務의 행정체계를 유지하는 방안(竝立型)을 지지하였다. 시범사업을 경험하지 않은 比較地域에서는 連繫型을 지지하는 경우가 상대적으로 적은 것(56.3%)으로 나타났다.

또한 보건복지사무소설치를 확대할 경우 豫想되는 問題點을 파악한 결과

는 다음 <表 2-92>과 같다.

<表 2-92> 保健福祉事務所 設置運營時 豫想 問題點에 대한 見解¹⁾
(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
사회복지전문요원								
보건·복지직간 갈등 ²⁾	2.16	1.82	2.50	1.90	2.33	2.05	2.35	2.14
보건·복지 업무분장	1.72	1.56	2.00	1.80	1.83	1.70	2.02	1.86
연계프로그램 개발	2.00	1.97	2.13	1.91	1.83	1.96	1.91	1.71
이용자 접근성 ³⁾	1.83	1.86	2.13	1.81	2.00	1.89	2.28	1.57
행정기관과의 업무협조	2.06	2.23	2.00	1.82	2.08	2.10	2.37	2.43
행정기관과의 업무분담 ²⁾	1.94	2.34	2.13	2.09	1.83	2.13	2.30	2.29
행정전산망 이용 ²⁾	2.11	2.46	1.63	2.40	2.25	2.27	2.40	2.43
방문보건요원								
보건·복지직간 갈등 ²⁾³⁾	2.57	2.00	3.00	1.92	1.91	1.99	2.71	2.16
보건·복지 업무분장 ²⁾³⁾	2.57	2.17	2.50	1.92	1.85	1.96	2.71	2.00
연계프로그램 개발 ²⁾³⁾	2.57	1.83	2.50	1.92	1.78	1.89	2.86	1.92
이용자 접근성 ²⁾	2.86	1.17	2.50	1.73	2.00	1.95	2.00	1.72
행정기관과의 업무협조 ²⁾	2.57	1.83	2.50	1.85	1.80	1.88	2.14	1.92
행정기관과의 업무분담 ²⁾	2.57	1.67	2.50	1.85	1.80	1.87	2.00	1.96
행정전산망 이용 ²⁾	2.57	1.50	1.50	1.61	1.70	1.71	2.29	1.88

註: 1) 3점척도로 측정된 결과로서, ‘전혀 문제가 없을 것이다’를 1점, ‘문제가 될 것이다’를 3점으로 하여 평균한 것임.

2) 시범지역의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

3) 비교지역의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보인 것임.

사회복지전문요원들은 ‘行政電算網의 이용’과 ‘行政機關의 業務分擔 및 業務協助’, ‘保健·福祉職間의 葛藤’ 등의 문제를 염려하고 있었으며, 시범지역보다 비교지역의 경우가 더욱 심각하게 문제를 우려하고 있었다.

지역간 견해를 비교해 보면, 관악, 안산, 완주에서는 보건·복지직간 갈등을, 달서, 홍천에서는 행정전산망의 이용을 가장 큰 문제점으로 예상하였으며, 안산에서는 ‘행정전산망의 이용’을 제외하고 모두 2점 이상의 결과가 나

타나 보건복지사무소 설치시 여러 문제가 발생할 것으로 염려하고 있었다.

訪問保健要員의 경우는 ‘保健·福祉職間 葛藤’을 가장 많이 우려하였으며, 다음으로 ‘보건·복지직간 업무분장’과 ‘이용자 접근성’의 문제가 있을 것으로 지적하여 사회복지전문요원의 경우와 예상문제점에 대한 見解가 매우 다른 것으로 나타났다. 地域別로 결과를 비교해 보면, 관악과 안산의 경우 거의 모든 항목이 2점 이상으로 나타나 보건복지사무소 설치운영에 대해 상당히 우려하고 있는 것으로 나타났고, 달서, 흥천, 완주에서는 대체로 2점 이하로 나타나 보건복지사무소가 설치되어도 별반 문제가 없을 것이라는 견해가 지배적으로 보인다.

이와 같은 결과를 종합해 볼 때, 현재 보건복지사무소 시범사업을 통해 대다수의 근무자가 保健·福祉서비스의 連繫 및 統合의 必要性을 느끼고 있으며 이에 대한 欲求를 지니고 있으나, 실제 시범사업의 目的에 적합한 連繫 프로그램을 施行하지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다. 이와 관련하여 補修教育에 대한 必要性이 강력하게 요구되고 있었다(表 2-93 참조). 시범지역과 비교지역의 사회복지전문요원과 방문보건요원 모두 관련업무 담당자 모두에게 보수교육을 실시해야 한다는 의견이 90%에 가까웠다.

〈表 2-93〉 補修教育 必要에 대한 見解

(단위: %)

	사회복지전문요원		방문보건요원	
	시범지역	비교지역	시범지역	비교지역
업무담당자 모두에게 필요	92.6	90.4	88.5	90.3
사회복지전문요원에게만 필요	2.5	1.9	5.2	3.2
사회복지전문요원 제외한 업무담당 에게만 필요	2.5	1.9	1.0	-
필요하지 않음	2.5	5.8	5.2	6.5
전체 (N)	100 (81)	100 (52)	100 (96)	100 (31)

3. 關係者 調査結果

시범지역과 비교지역의 市·郡·區廳長, 社會課(計)長, 家庭福祉課(計)長 그리고 示範 保健福祉事務所(保健所)長과 福祉事業課(計)長 및 訪問看護關聯課(計)長을 대상으로 조사를 실시한 결과, 시범지역에서 60명, 비교지역에서 14명의 關係者가 조사에 응하였다.

가. 一般事項

조사에 응답한 관계자들의 일반 특성을 분석한 결과는 <表 2-94>와 같다.

<表 2-94> 關係者の 一般事項

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
성별(%)								
남자	77.8	72.7	55.6	77.8	42.9	66.7	50.0	40.0
여자	22.2	27.3	44.4	22.2	57.1	33.3	50.0	60.0
평균 연령(세)	48.5	49.6	44.3	50.2	45.1	47.1	38.5	53.6
현 근무지(%)								
시군구청	33.3	45.5	66.7	66.7	57.1	58.3	80.0	60.0
보건소	22.2	-	11.1	11.1	28.6	16.7	20.0	40.0
보건복지사무소	44.4	54.5	22.2	22.2	14.3	25.0	-	-
현 직책(%)								
시군구청장	-	9.1	11.1	11.1	14.3	6.7	-	-
사회과·가정복지과(계)장	33.3	36.4	55.6	55.6	42.9	51.7	80.0	60.0
보건(복지사무)소장	20.0	9.1	11.1	11.1	14.3	13.3	20.0	20.0
복지사업과(계)장	44.4	-	11.1	11.1	14.3	11.7	-	-
지역보건과(계)장	11.1	45.5	11.1	11.1	14.3	16.6	-	20.0
평균 근무기간(개월)	165	167	120	203	166	178	100	325
전체	100	100	100	100	100	100	100	100
(N)	(9)	(11)	(9)	(11)	(7)	(60)	(9)	(5)

조사에 응답한 관계자들의 性別은 남자가 57%, 여자가 43%였으며, 평균 연령은 시범지역이 47세, 비교지역이 43세로 나타났다. 응답자의 職責別 분포를 보면, 시·군·구청의 사회과 및 가정복지과(계)장이 가장 많았고, 다음으로 보건복지사무소(보건소)내 관련 과(계)장, 시·군·구청장의 순이었다. 관계자들의 平均勤務期間은 시범지역이 14년 10개월, 비교지역이 15년으로 거의 15년의 근무기간들을 가지고 있다고 볼 수 있다.

나. 保健福祉事務所에 대한 意見

시범지역의 관계자들에게 保健福祉事務所 設置·運營과 관련하여, 보건복지사업의 統合性, 專門性, 接近性 등에 대한 견해를 질문한 결과는 <表 2-95>와 같다.

<表 2-95> 關係者들의 保健福祉事務所에 대한 意見¹⁾

(단위: 점)

	관악	달서	안산	홍천	완주	계
기능과 내용을 잘 알고 있음	1.2	1.9	1.6	1.4	1.1	1.5
서비스는 통합적으로 이루어져야 함	2.6	2.0	1.6	1.2	2.7	2.0
보건인력과 복지인력간에 갈등이 있음	2.2	3.1	2.8	3.3	2.0	2.7
수급자에 대한 서비스의 질 높아짐	3.3	2.3	2.2	2.4	3.1	2.6
복지관련부서과 업무분장이 잘 이루어짐	3.1	3.4	3.3	3.3	3.7	3.3
사회복지전문요원들은 전문성을 잘 발휘함	2.6	2.3	2.3	1.7	2.7	2.3
보건요원들은 전문성을 잘 발휘하고 있음	2.8	2.6	2.4	2.4	3.2	2.7
보건·복지통합프로그램이 많이 개발됨	3.0	2.8	3.2	2.7	3.2	3.0
복지관련부서와 업무협조가 잘 이루어짐	3.0	3.0	3.3	2.7	3.7	3.1
수급자들의 접근성에는 별 문제가 없음	4.1	2.4	2.5	3.1	3.7	3.1
보건·복지인력을 통합 배치하여야 함	3.1	2.2	3.0	2.0	2.1	2.5
인력과 예산이 더투입되어야 함	1.7	1.6	1.4	1.3	1.8	1.6

註: 1) 5점척도로 하여 '매우 그렇다'를 1점, '보통이다'를 3점, '전혀 그렇지 않다'를 5점으로 하여 계산한 평균치임.

긍정적 응답이 이루어진 내용을 살펴 보면, 우선 ‘보건복지사무소의 기능과 내용을 전반적으로 잘 파악’하고 있었으며, ‘서비스는 통합적으로 이루어져야 한다’(2.0)는 항목과 ‘보건·복지인력을 통합배치하여야 한다’(2.5)의 항목 등 보건·복지서비스 統合의 當爲性에 대해서는 긍정적인 평가를 하고 있고, ‘사회복지전문요원들은 전문성을 잘 발휘하고 있다’(2.3)는 항목과 ‘수급자에 대한 서비스의 질이 높아졌다’의 항목(2.6) 등 서비스의 專門性과 질적 향상에 대해서도 긍정적인 평가를 하고 있다.

이를 지역별로 비교해 보면, 서비스 統合에 대한 의견은 홍천(1.2), 안산(1.6)에서 가장 강력하게 제기되었으며, 社會福祉專門要員들의 전문성에 대해서는 홍천(1.7)에서 매우 긍정적으로 나타났다.

한편, ‘복지관련부서와 업무분장이 잘 이루어지고 있다’(3.1)는 항목과, ‘복지관련부서와 업무협조가 잘 이루어지고 있다’(3.1), ‘수급자들의 접근성에는 별 문제가 없다’(3.1)의 항목에 대해서는 상대적으로 부정적인 반응을 보였다.

地域別로 보면, 복지관련부서와의 업무분장 및 업무협조에 관한 의견이 안산(3.7)에서 가장 부정적인 것으로 나타났으며, 受給者 接近性의 문제는 관악(4.1)에서 가장 심각하게 제기하였다.

이상의 결과들을 볼 때 시범사업 관계자들은 보건과 복지의 통합적인 서비스 제공과 전문성의 향상에 대해서는 모두 바람직하게 생각하고 있으나, 실질적인 업무를 수행하면서 부딪치게 되는 복지 관련부서와의 業務分掌 및 協助 문제, 보건·복지 統合프로그램의 개발, 수급자의 接近性 문제에 대해서는 문제가 있는 것으로 평가하고 있었다.

이외에 시범지역 관계자들은 保健福祉事務所의 機能과 內容에 대해 매우 잘 알고 있었고, 시범사업의 성공을 위해서는 인력과 예산이 더 투입되어야 한다는 의견에 매우 긍정적인 답을 하고 있었다.

또한 보건복지사무소 시범사업을 실시하고 있지 않은 비교지역의 관계자들의 이에 대한 인지도를 파악한 결과(표 2-96 참조), 조사응답자의 80% 이상이 보건복지사무소를 어떠한 형태로든 알고 있었다.

〈表 2-96〉 比較地域 關係者の 保健福祉事務所 設置에 대한 認知度
(단위: %)

	계	노원구	고성군
명칭과 내용을 알고 있다	66.7	60.0	80.0
명칭만 알고 있다	20.0	30.0	-
명칭과 내용을 모두 모른다	13.3	10.0	20.0
전체 (N)	100 (15)	100 (10)	100 (5)

다. 保健福祉傳達體系에 대한 見解

바람직한 保健福祉傳達體系의 형태에 대하여 질문한 결과는 <表 2-97>과 같다.

〈表 2-97〉 關係者の 바람직한 保健福祉 傳達體系에 대한 見解
(단위: %)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
통합형	11.1	27.3	11.1	22.2	-	18.7	30.0	25.0
병립형	22.2	9.1	-	22.2	14.3	11.9	10.0	-
연계형	22.2	36.4	55.6	55.6	42.9	37.3	30.0	-
분리형	44.4	18.2	33.3	-	14.3	27.1	30.0	75.0
기 타	-	9.1	-	-	28.6	5.0	-	-
전체 (N)	100 (9)	100 (11)	100 (9)	100 (9)	100 (17)	100 (59)	100 (10)	100 (4)

시범지역에서는 어떤 형태로라도 統合을 지지하는 의견이 67.9%에 달했는데, 이를 내용별로 보면 현재 시범사업의 형태와 같이 한 사무소내에 보건과 복지부서를 통합적으로 설치하는 統合型이 18.7%, 한 사무소내에 보건과 복지부서를 별도로 설립하여 독립적으로 운영하는 竝立型이 11.9%, 보건소와 복지사무소를 별도로 설치하고 업무만 연계하는 連繫型이 37.3%

로 통합의 가장 느슨한 단계인 연계형에 대한 선호가 가장 높았다. 또한 이와 반대로 보건소와 복지사무소를 완전 분리하여 운영하는 分離型에 대한 선호도 27.1%나 되었다.

지역별로 볼 때 시범지역의 관악과 비교지역의 고성외의 경우는 분리형에 대한 선호를 보이고 있다. 한편, '95년도 사전조사에서 분리형이 가장 바람직한 내부조직체계라고 한 결과와 비교할 때, 시범사업의 실시로 보건복지사무소의 통합에 대한 선호가 높아졌음을 알 수 있다.

라. 豫想 問題點

關係者が 생각하는 보건복지사무소 확대 설치시 예상되는 問題點으로는 시범지역의 경우 일반행정기관과의 업무분담문제가, 비교지역은 일반행정기관과의 업무분담 및 보건·복지인력간의 갈등문제가 있을 것이라고 지적하여, 전체적으로 일반행정기관과의 업무분담문제를 심각하게 생각하고 있음을 알 수 있다.

〈表 2-98〉 關係者の 保健福祉社務所 設置時 豫想 問題點에 대한 見解¹⁾
(단위: 점)

	시범지역						비교지역	
	관악	달서	안산	홍천	완주	계	노원	고성
보건·복지인력간 갈등	2.1	1.7	2.1	1.7	2.1	1.9	2.0	2.2
보건·복지 업무분장	1.6	1.7	1.7	1.8	2.1	1.8	1.9	1.6
보건·복지연계프로그램개발	1.8	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	2.0
이용자 접근성 ²⁾	2.3	1.3	1.6	1.7	2.1	1.8	1.8	1.6
일반행정기관과 업무협조	2.0	1.7	2.0	1.5	2.1	1.8	2.1	1.5
일반행정기관과 업무분담 ²⁾	2.1	1.6	1.8	2.0	2.5	2.0	2.2	1.7
행정전산망 이용	2.0	1.5	1.5	1.6	1.8	1.7	1.8	1.5
기타	-	3.0	-	2.0	-	2.5	-	-

註: 1) 3점척도로 측정된 결과로서, '전혀 문제없을 것이다'를 1점, '조금은 문제될 것이다'를 2점, '매우 문제될 것이다'를 3점으로 하여 계산한 평균치임.

2) 시범지역간 통계적으로 유의한 차이를 보임.

第3章 結論

第1節 示範事業의 現況 및 成果

본 절에서는 연구진의 시범보건복지사무소 訪問調査 結果와 제2장에서 분석한 2次年度 調査結果를 근거로 하여 시범사업 現황을 정리하며, 앞서 제시한 평가모형에 따라 시범사업을 中間 點檢하고자 한다. 우선, 평가의 차원으로 제시한 組織 및 運營體系, 서비스 프로그램, 受給者, 地域資源 活用の 네가지 영역에 대하여 조사결과 밝혀진 現황을 진단하고, 이를 평가의 척도로 설정한 專門性, 統合性, 接近性, 適合性, 效果性의 지표에 따라 시범사업이 본래의 목표를 어느 정도 성취하고 있는지 살펴 본다.

1. 示範事業의 現況

가. 組織 및 運營體系

시범보건복지사무소의 조직 및 운영체계를 직제 및 업무분장¹²⁾, 인력 및 예산, 업무환경의 측면에서 검토하고 복지·보건인력의 견해를 파악한 결과, 다음과 같은 몇가지 사실을 확인할 수 있었다.

1) 職制 및 業務 分掌

첫째, 사회복지전문요원들은 시범사업을 통해 이전 읍·면·동사무소에서 수행하던 一般行政業務가 대폭 감소하여 복지업무에 전적으로 시간과 노력

12) 부록 1의 시범사업의 조직 및 사업 참조.

을 투여할 수 있게 됨에 따라 專門的인 서비스를 제공할 수 있는 與件이 조성되었다. 그러나 지역별 업무와 기능별 업무를 동시에 담당하고, 관련 기획·예산업무 등을 병행하게 되어 業務量 자체는 증대되었다.

둘째, 시범 보건복지사무소와 市·郡·區廳 社會(福祉)課의 業務分掌이 명확하지 않고 복지업무가 二元化됨에 따라 감독체계가 불분명하고 업무를 전가하는 등 문제가 발생하고 있다. 이에 대하여 시·군·구청은 사회복지 일반 업무, 보건복지사무소는 생활보호대상자에 대한 업무로 분담하고 있으나, 실제로 내무부체계의 사회(복지)과내에서도 사회복지업무를 주도하려는 의견과 보건복지사무소로 이양하려는 경향의 葛藤이 존재하는 등 이와 관련한 문제들이 지역별로 심각하게 제기되고 있다.

셋째, 실질적으로 保健業務는 시·도, 福祉業務는 시·군·구의 감독으로 이원화되어 있으며, 예를 들어 道保健課長과 保健所長의 직급은 같은데 후자가 전자의 감독을 받는 등 갈등의 요소가 잠재하고 있다.

2) 人力 및 豫算

첫째, 시범사업이 새로운 事業 開發을 가능하게 할 별도의 財政 支援 없이 착수되어 사업 운영, 특히 프로그램 개발 등의 사업 시도에 근본적인 어려움이 있다.

둘째, 현재와 같은 형태로 운영된다고 할 때 人力 充員의 필요성이 있다. 기존 보건소의 訪問看護를 위한 인력도 매우 부족하며, 사회복지전문요원의 경우 현재의 인력규모로 업무편람에 제시된 업무를 모두 수행하기는 매우 벅찬 실정이다.

셋째, 복지직과 보건직간의 갈등은 애초 예상했던 바와 같이 심각하지 않은 것으로 파악되나, 昇進이나 業務領域의 문제 등에 대해 예민하게 상호 관심을 갖고 있었다. 이와 관련하여 보건직과 복지직의 업무에 대한 상호 이해를 제고하기 위한 보건·복지직의 統合教育 및 研修의 필요성이 제기되고 있다.

넷째, 복지직인 별정 7급과 8급, 그리고 관련 행정인력(아동복지지도원, 여성복지상담원 등)간의 職級問題가 보다 합리적으로 해결되어야 할 것으로 제기되고 있으며, 따라서 社會福祉直列化가 시급하게 정착되어야 할 것으로 보인다.

3) 業務環境

첫째, 각 지역별로 情報 및 對象者에 대한 보건복지 統合管理에 대한 필요를 느끼고 있으나, 이를 위한 體系 및 프로그램 開發이 용이하지 않은 실정이다.

둘째, 대상자 관리 및 정보이용을 위한 行政電算網의 활용은 현재 기존 읍·면·동사무소에 근무하던 經驗과 親分으로 인하여 어느 정도 수월하게 이루어지고 있으나, 점차 어려워질 것으로 우려된다.

셋째, 保健福祉事務所長 및 해당 市·郡·區廳長의 보건복지사무소에 대한 인식수준 및 이해 정도가 보건복지사무소의 운영에 크게 영향을 주고 있다.

넷째, 기존 보건소 건물에 사회복지전문요원들이 들어간 상태라 空間이 협소하여 불만의 소지가 되고 있다.

나. 서비스 및 프로그램

첫째, 사회복지전문요원과 방문보건요원들이 기존 업무를 수행하기에 전문적 프로그램 開發 및 提供을 위한 시간적 餘裕도 없고 專門性 啓發도 부진하므로 정부차원에서 援助하거나 指導할 필요가 있다. 현재는 시범사업 이전에 수행하던 기존 업무를 취합하는 수준에 불과하다

둘째, 보건·복지 관련인력들간에도 보건업무와 복지업무의 연계 및 통합에 대한 意見이 다양하다. 이들 가운데 보건과 복지의 공통부분은 매우 협소하여 효과가 별로 없다고 생각하거나, 두 부문의 연계가 꼭 보건복지사무소를 설치해야만 가능한 것은 아니라고 보는 견해가 지배적이다.

셋째, 현재 각 사무소 차원에서 보건·복지 연계 및 통합서비스 프로그램의 개발 및 시행이 잘 되지 않고 있다. 대상자 관리의 連續性을 제고시키고 事後 事例管理(follow-up)를 가능하게 할 프로그램이 필요하다. 제공되는 주요 프로그램에 대한 보건복지 통합적 측면에서의 평가가 이루어지지 않고 있다.

다. 受給者

첫째, 수급자들의 接近性은 실제로 저하되었으며 心理的 距離感의 문제가 더욱 심각하다. 이는 지역별로 여러 방법으로 해결되고 있는데, 전문요원의 정기적인 동사무소 출장, 호출기 및 전화 이용, 이웃주민 등을 연락망으로 활용하는 방안이 실시되고 있다. 특히 農村地域의 경우 진료지소와 같은 형태의 보완책이 요구되고 있다.

둘째, 保健事業의 對象(저소득층에서 일반주민으로 확대 시도)과 社會福祉專門要員들의 業務領域(생활보호대상자 중심)과의 불일치로 문제가 제기되고 있다. 사회복지전문요원의 서비스 對象範圍를 실질적으로 低所得層 一般으로 확대하여 서비스 제공의 재량권을 확대하고 연계의 여지를 확대할 수 있는 방안이 구체적으로 추진되어야 할 것이다.

셋째, 생활보호대상자들은 현재의 체계에서 訪問看護¹³⁾ 및 保健·福祉連繫 서비스의 경험이 별반 없어 종합병원을 선호하고 의료지원을 요하는 경우가 대부분이며, 이에 따라 통합서비스가 특별히 필요하지 않은 것으로 여겨지고 있다.

넷째, 보건 및 복지서비스 受給者들의 滿足度를 파악한 결과, 수급자들의 만족도는 대체로 긍정적으로 나타났으며(복지서비스 43.8%, 보건서비스 67.1%), 수급자 만족도에 대한 사회복지전문요원들의 견해는 전반적으로 긍

13) 수급자 조사결과 응답자 239명 중 방문간호요원의 방문을 받은 경험은 49명, 사회복지전문요원의 방문을 받은 경험은 167명이 있는 것으로 응답하였다.

정적으로 변화되었다. 그러나 방문보건요원들은 별반 변화가 없는 것으로 보고 있었으며, 특정지역에서는 오히려 시범사업 이후 만족도가 낮아진 것으로 평가하고 있었다.

라. 地域 福祉資源 活用

첫째, 邑·面·洞事務所와의 협조 및 연계가 개인적인 親分關係에 의존하여 이루어지고 있다.

둘째, 民間機關(사회복지관, 시설 등)과의 연계와 협조가 잘 이루어지지 못하고 있는데, 農村 및 中小都市의 경우 기관·시설의 설치가 미흡하여 활용이 불가능한 경우가 대부분이다.

2. 示範事業의 成果

앞에서 정리한 시범사업의 현황을 통해 평가의 척도로 제시한 專門性, 統合性, 接近性, 適合性, 效果性의 측면에서 어떠한 성과가 있었는가를 살펴보면 다음과 같다.

가. 專門性

사회복지전문요원과 방문보건요원이 제공하는 복지서비스 및 보건서비스의 專門性이 제고될 與件이 마련되고 있는 것으로 보인다. 특히 社會福祉業務에 있어서는 사회복지전문요원들이 상호 업무를 협조하여 情報를 交流하고 새로운 프로그램을 시도할 수 있는 정신적 餘裕가 생김에 따라 서비스의 質的 提高가 가능해졌다. 방문보건요원의 경우는 充分性 및 專門性 發揮程度에 대한 긍정적 평가가 '95년조사에 비해 대폭 증가하였지만, 지역별 편차가 심하여 농촌지역의 경우 부정적이며 이러한 변화를 시범사업의 直接的 效果로 볼 수 없을 것이다.

나. 統合性

서비스의 統合性的의 측면에서는 세가지 경우로 구분하여 볼 수 있다. 첫째, 읍·면·동사무소에서 개별적으로 근무하던 사회복지전문요원들이 함께 모여 일하므로써 업무의 合理性과 連繫性이 제고되는 등 業務與件이 向上되었다. 둘째, 市·郡·區廳 社會(福祉)課와의 사회복지업무 분장은 지역별로 문제가 되고 있으며 실제로 사회복지업무의 二元化가 부정적인 결과로 인식되고 있다. 셋째, 保健業務와의 連繫 및 統合의 측면을 살펴 보면, 조사결과 보건·복지인력간 業務協助의 機會는 증가한 것으로 보이나, 그 정도는 매우 미흡하여 통합성의 수준은 매우 낮은 것으로 평가할 수 있다.

실제로 노인층의 증가 등 보건·복지 統合需要의 增加는 예측되고 있으나, 현재의 사회복지업무가 公共扶助를 중심으로 이루어지고 있어 복지서비스를 제공할 여지가 적고 이 가운데 保健서비스와의 連繫를 필요로 하는 부분이 협소하며, 보건업무 가운데도 訪問看護業務가 차지하는 비중이 매우 적다. 따라서 통합에 대한 당위성은 보건·복지인력 모두 인정하고 있으나 실제 업무연계의 機會가 별반 造成되고 있지 않기 때문이다.

이에 대하여 사회복지전문요원 및 방문보건인력이 충분하다면 통합서비스를 시작할 수 있을 것이라는 가능성을 발견할 수 있으며, 우선 보건과 복지팀 상호간 情報 共有 및 交換이 필요한 것으로 보인다.

다. 接近性

수급자를 포함한 지역주민의 接近性은 저하된 것으로 평가할 수 있다. 실제로 서비스의 전문성과 접근성은 전달체계 설계에 매우 중요한 고려요인이다. 그러나 현재의 시범사업안을 구상할 때 이에 대한 문제발생이 예상되었음에도 불구하고 구조적인 對備策을 강구하지 않았으므로, 특히 農村地域의 경우 수급자들의 접근성은 현저히 저하되었으며, 사회복지전문요원들의 移動도 매우 어려워져 이의 보완책 마련에 고심하고 있다.

라. 適合性

서비스의 適合성과 관련하여 보면, 현재 사회복지전문요원과 방문보건요원들은 業務規程에 따른 생활보호업무와 기존 보건소에서 요구되는 업무 등에 충실하고 있으며, 인력 및 예산의 부족 등으로 地域住民의 欲求를 반영하는 서비스에 대응하기 어려운 형편이다. 또한 복지업무의 경우 업무편람과 지침에 제시된 업무영역이 너무 包括的이나, 한편으로는 구체적으로 명시된 업무가 미흡하여 업무의 적합도를 점검할 수 있는 基準이 모호할 수 있다.

마. 效果性

效果성의 측면에서는 현재 서비스의 전반적인 효과를 감지하기에는 때 이른감이 있어, 몇가지 변화의 조짐이 나타난다고 해서 이를 시범사업을 통한 효과라고 단정하기 어려운 실정이다. 그러나 사회복지전문요원들이 모여 일함으로써 초래된 업무의 효율성은 보건복지사무소내의 관련인력들로부터 대체로 긍정되고 있으며, 복지와 보건업무간의 연계 및 통합프로그램의 효과는 새롭게 실시되고 있는 부분이 협소하므로 이의 효과는 실제로 측정하기 어려운 형편이다. 그러나 어려운 여건속에서 시범사업을 추진하며, 보건과 복지인력간에 이해를 제고하고 상호 업무추진에 긍정적 자극이 되는 부수적 효과를 얻을 수 있었던 것으로 보인다.

第 2 節 示範事業을 통한 變化內容

보건복지사무소 시범사업의 중간평가를 위한 2次年度 調査는 시범사업이 착수된 지 1년이내¹⁴⁾의 시점에서 실시되었다. 따라서 시범사업을 통한 효과

14) 앞에서 제시되었듯이 시범보건복지사무소는 1995년 7월에 개소하도록 하였으나 각 지역의 사정에 따라 6개월여의 편차가 있어, 실제로는 조사시점까지 사업이 정비되어 수행된 기간은 1년 미만인 것으로 볼 수 있다.

를 측정하고 사업 전반을 평가하여 작성한 자료는 代案 選擇의 根據로서 매우 미흡할 수 있다. 즉, 사업의 着手 및 定立期를 거쳐 사업의 調整·擴充 및 프로그램 開發期로 진입하였지만 아직 그 효과를 보기에는 이른감이 있는 것이다. 그러나, 본 조사결과 분석을 수행하며 시범사업 실시를 통한 여러 측면에서의 變化를 감지할 수 있었고, 이는 보건·복지전달체계의 代案 設計에 유용한 단초를 제공하는 부분이 될 수 있다.

본 절에서는 앞에서 정리한 중간평가조사의 결과 분석을 토대로 하여 시범사업 중에 나타나고 있는 肯定的·否定的 變化를 점검하여, 시범사업의 추진과 시범사업 종결에 따른 保健福祉傳達體系의 代案設計에 고려하고자 한다.

현재 실시되고 있는 보건복지사무소 시범사업을 평가할 때 그 效果性은 두가지 측면에서 파악되어야 한다. 시범 보건복지사무소의 설치¹⁵⁾는 대상자에게 包括的이고 專門的인 保健·福祉 連繫서비스를 제공하기 위한 목적과 함께, 社會福祉全擔機構의 마련을 위한 代案으로 이루어졌기 때문이다. 따라서 社會福祉專門要員들이 함께 모여 일함으로써 변화된 부분과 복지인력이 보건소에 편입되므로써 保健部門과의 相互作用으로 초래된 변화의 측면을 각각 고려해야 할 것이다. 이를 감안하여 社會福祉部門의 統合 效果와 保健·福祉部門의 統合 效果로 구분하여, 肯定的 變化 및 否定的 變化의 내용을 살펴 본다.

15) 시범 보건복지사무소 설치 운영의 목적은 ‘사회취약계층인 저소득 지역주민들에게 보건의료와 사회복지서비스를 포괄적으로 제공하는 방안을 마련하기 위하여 현행 보건소 조직내에 사회복지 담당부서를 신설하여 보건의료 및 복지 서비스 기능을 연계·수행’하기 위한 것으로 제시되고 있다(보건복지부, 시범보건복지사무소 업무편람, 1995, p.11)

1. 社會福祉業務 統合 部分

가. 肯定的 變化

1) 業務의 充實化 및 專門性 제고

일선에서 업무를 수행하고 있는 사회복지전문요원들은 시범사업을 통해 業務內容이 충실해지고 서비스의 質과 專門性이 제고된 것으로 평가하고 있었다. 특히 조사결과, 사회복지전문요원의 수행업무 중 生活保護業務 比重은 증가하였으며('95년 35%에서 52.2%로), 일반행정업무(9%에서 4.5%로)와 환경위생업무 등 一般業務는 감소하였다는 사실, 사회복지전문요원의 담당가구 訪問 回數가 증가하여 한달에 1회 이상 방문하는 경우가 증가('95년 32%에서 41.1%로)한 사실, 사회복지전문요원의 專門性 發揮程度에 대해서도 긍정적 평가가 대폭 증가(14%에서 50.6%로)한 사실을 참고할 수 있다.

2) 業務推進의 迅速성과 合理性 제고

시범사업 이전에 각 읍·면·동사무소에서 個別的으로 이루어지던 업무를 사회복지전문요원간에 協助하여 처리함으로써, 지역별로 重複 수행되던 업무가 合理的으로 조정되고 있었다. 이에 따라 복지서비스에 주력할 수 있는 餘力이 확보되고, 서비스 水準의 提高가 가능한 것으로 평가할 수 있다. 이는 訪問 保健要員 조사에서도 보건복지사무소 설치에 따른 장점으로 제시되고 있다.

3) 情報交流 및 業務連繫의 원활화

읍·면·동사무소에서 개별적으로 근무하던 때와 달리 사회복지전문요원간에 情報交流가 용이하고 業務連繫가 이루어져 업무의 效率性이 증가하고, 생활보호대상자 책정업무 등에 있어 一貫性의 유지가 가능해진 것으로 평가되고 있다.

4) 새로운 事業 開發의 試圖

사회복지전문요원이 함께 모여 근무함에 따라 情緒的으로 依支가 되고 相互理解를 제고할 수 있게 되었으며, 이에 따라 새로운 사업 및 프로그램을 개발하기 위해 議論하고 企劃할 여유가 생긴 것으로 평가되고 있다. 또한 기존 내무행정체계에서 별도의 사업을 추진하기 위해서는 예산확보 뿐만 아니라 上級者의 理解와 裁可를 구하기에 어려움이 많았으나, 복지업무가 중심이 되는 현 시범사업의 체계에서는 이러한 시도가 상대적으로 수월한 것으로 나타나고 있다.

나. 否定的 變化

1) 市·郡·區廳과의 福祉業務分掌 모호

邑·面·洞事務所와 관계는 사회복지전문요원들의 근무경험으로 원활하게 유지되고 있으나 市·郡·區廳과는 기존 일반사회업무의 분담 등 業務分掌이 불명확하고 監督體系가 모호하여 문제가 되고 있었다. 이는 실제로 현재의 시범사업형태에서 제기되는 심각한 문제로서, 우선 福祉業務가 일관성있는 體系를 통해 통합적으로 수행되도록 해야 한다는 의견이 지배적이다.

2) 社會福祉專門要員 및 訪問保健要員의 業務負擔 增加

시범사업 이후 사회복지전문요원들의 업무량이 증가하여 勤務時間이 늘어나는등 業務負擔의 문제가 있다. 조사결과, 擔當家口 數가 증가하였으며 ('95년 91가구에서 127가구로), 특히 농촌지역의 경우 급격한 증가를 보이고 있다. 또한, 읍·면·동사무소에서 하지 않던 豫算 및 企劃業務 등을 사회복지전문요원들이 담당하게 되어, 이에 대한 再教育의 필요성과 함께 行政支援人力의 보충이 요구되고 있다. 訪問保健要員의 경우도 기존 배치인력이 매우 부족한 상태인데 시범사업 이후 增員이 이루어지지 않아 업무가 매우

과중하다. 방문보건요원이 전문성을 발휘하지 못하는 이유로 ‘業務量の過多’와 ‘業務與件 不適合’ 등의 環境的 要因을 주로 지적한 사실을 감안할 때 인력의 충원이 시급한 것으로 보인다.

3) 受給者 接近性的 低下

시범사업을 통해 별도의 支所 설치 등이 이루어지지 않은 상태에서 각 읍·면·동에 배치되어 있던 사회복지전문요원이 보건소에 집결함에 따라, 수급자들은 언제나 찾아가면 만날 수 있었던 여건의 변화에 心理的 不安感을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 조사결과, 수급자의 保健福祉事務所 방문 경험과 횟수가 감소하였고, 실제로 사회복지전문요원들의 家庭訪問을 위한 移動에 어려움을 느끼고 있는데, 각 지역에서는 정기적으로 동사무소에 출장 근무를 하는 등 補完策을 마련하고 있었다.

2. 保健·福祉業務 統合 部分

가. 肯定的 變化

1) 保健·福祉人力間 業務協助 機會 增加

시범사업을 통해 보건인력과 복지인력간에 業務 協助의 機會가 증가한 것으로 나타났다. 사회복지전문요원이 방문보건요원에게 협조를 의뢰한 경우 (83.1%)는 '95년(68%)이나 비교지역(71.2%)보다 많았으며, 방문보건요원도 (61.2%) '95년(56%)이나 비교지역(37.1%)보다 훨씬 많은 것으로 나타났다.

2) 保健·福祉人力間 協助에 대한 認識 增加

시범사업이 진행되어 기간이 경과할수록 양 업무에 대한 理解와 業務協助에 대한 必要性이 제고되어가고 있다. '95년과 보건·복지인력간에 협조할 필요성에 대한 조사결과를 비교하면 사회복지전문요원의 경우 그 비율이

증가하였으나 방문보건요원의 경우는 감소한 것으로 나타났다. 그러나 가정 방문 보건업무 수행시 福祉서비스를 함께 提供할 필요가 있다고 생각하는 방문보건요원이 64.6%에 이르는 사실을 감안한다면 實際 업무협조에 대한 要求는 존재하는 것으로 볼 수 있다.

3) 保健·福祉人力間 葛藤의 減少

지역에 따라 정도의 차이는 있으나 시범사업 이전에 우려되던 保健·복지人力間 葛藤이 심각한 문제가 되고 있지 않다. 물론 대체로 보건업무와 복지업무가 연계 및 통합의 機會가 미흡한 채 別途로 진행되고 있으므로, 이해 및 갈등의 기회 또한 조성되지 않기 때문으로 볼 수 있다. 또한 昇進, 業務領域確保, 業務空間 등의 문제에 대한 대안이 마련된다면 애초에 예상했던 감정상의 문제는 불식될 것으로 보인다.

나. 否定的 變化

1) 保健·福祉 連繫 및 統合프로그램 開發 不振

시범사업이 별도의 인력·예산 지원이 미흡한 상태에서 이루어져, 기존 업무를 수행하기에 餘力이 없고 따라서 현재의 상태에서는 시범사업에 따른 특별한 連繫·統合프로그램의 企劃 및 實行은 어려운 형편으로 보인다.

訪問保健要員의 경우 사회복지전문요원과 비교할 때 새로운 事業을 開發하려고 시도한 經驗이 현저하게 적은 것으로 나타났다. 이는 방문보건요원의 경우 시범사업 이후에도 全般的인 業務에 별다른 變化가 초래되지 않았으며, 오히려 시범사업 착수기에 팽배했던 시범사업에 대한 막연한 憂慮와 拒否感이 反影된 것으로 보이는 조사결과를 참고할 필요가 있다.

2) 關聯職員의 統合業務 支持與件의 미흡

사회복지전문요원들의 70% 이상은 통합업무 수행시 上級職員의 支持를 느끼지 못하고 있었다. 상급직원이 복지업무를 이해하고 있다고 생각하는 사회복지전문요원은 47.5%, 통합업무에 대해 지지적이라고 여기는 경우는 29.3%에 불과하였다. 그러나 이러한 현상은 단순히 보건복지사무소장 이하 상급직원의 개별적인 理解 및 關心의 문제가 아니라, 현재의 체계가 이들이 복지인력 및 업무를 統制할 수 있는 權限을 부여하고 있지 않아, 責任을 행사할 수 없기 때문인 것으로 볼 수 있다.

參 考 文 獻

- 김용익, 『보건소체계의 발전방향』, 『한국보건행정학회 토론회 연재집』, 1994.
- 문경태, 『공공복지전달체계의 확립방안: 보건복지사무소 설치방안』, 『사회복지』, 1994 여름, 한국사회복지협의회, 1994.
- 박강원·이주열, 『보건복지사무소의 운영방안』, 『최신의학』, 제38권 제2호, 1995.
- 박경숙, 『사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 역할분담』, 『한국사회복지논총』, 제3호, 경기대학교, 1993.
- 박경숙, 『사회복지사무소의 모형』, 『제6회 전국사회복지사대회 보고서: 제7차 경제사회발전 5개년계획과 전문사회복지사의 도전』, 한국사회복지사협회, 1992.
- 박경숙·강혜규, 『사회복지사무소 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 박윤형, 『지역보건사업: 지역보건사업체계의 개편추진』, 『한국종합보건 학술대회 자료집』, 1996.
- 배상수, 『일본 지역보건사업의 발전과 전망』, 『1996 한국보건행정학회 후기 학술대회 연재집』, 한국보건행정학회, 1996.
- 변종화 외, 『1992년도 국민건강 및 보건의식 행태조사』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 보건복지부, 『보건복지부 '96 주요업무자료』, 1996.
- 사회복지정책심의위원회, 『21세기를 대비하는 사회복지정책과제와 발전방향』, 1994.
- 서상목·최일섭·김상균, 『사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안』, 한국개발연구원, 1988.
- 송건용·남정자·최정수·김태정, 『1992년도 국민건강 및 보건의식 행태조사』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 이가옥 외, 『노인생활 실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.

- 이성기·김성희·박인아, 『보건복지사무소 모형개발 및 운영평가』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 이연주, 『한국보건의료와 사회복지전달체계의 통합에 관한 연구』, 『사회복지』, 1994 가을, 한국사회복지협의회, 1994.
- 이용래, 『보건소의 사회복지서비스제도 도입을 위한 연구: 사회복지사의 활용을 중심으로』, 서울대 보건대학원 석사학위 논문, 1992.
- 이정호 외, 『보건·의료 복지의 통합적 접근방안 연구』, 국립사회복지연수원, 1995.
- 임종권·김혜련·장동현·김홍식, 『지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체계개선 연구』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 전광현, 『일본의 사회복지사무소에 대한 고찰』, 『사회복지』, 1992 겨울, 한국사회복지협의회, 1992.
- 정영일·강성홍, 『우리나라 보건지소 조직, 기능 및 관리개선에 관한 연구』, 『보건행정학회지』, 제2권 제2호, 1992.
- 최성재, 『보건복지사무소와 사회복지사무소』, 『한국사회복지의 선택』, 남세진 편, 나남, 1995.

附 錄

附錄 1. 保健福祉事務所 示範事業의 組織 및 事業內容

附錄 2. 示範保健福祉事務所 2次年度 調査表

附錄 1. 保健福祉事務所 示範事業의 組織 및 事業

1. 서울 冠岳區

가. 一般 現況

冠岳區는 서울시의 4.9%인 29.57km²의 面積에 182,551세대, 550,652명의 人口가 살고 있다. 住宅은 총 82,485동으로 전 주민의 56.9%의 보급율을 보이고 있으며, 27동 765통 5,935반의 주민조직을 가지고 있다. 그리고 行政組織으로는 5국 1소 3실 27과 27동을 가지고 있으며, 公務員은 본청에 895명, 동에 511명, 보건소에 125명, 구의회에 29명 등 총 1,560명이다.

관악구의 주요시설로는 學校, 福祉施設, 公共機關을 들 수 있는데, 구내에 있는 학교는 대학교 1곳, 고등학교 14곳, 중학교 15곳, 초등학교 20곳으로 모두 50개교가 있고, 복지시설로는 보육원 2곳, 어린이집 68곳, 공부방 6곳, 부녀교실 3곳, 복지관 7곳, 노인정 59곳 등 총 145개소가 있다. 그리고 공공기관으로는 경찰서 및 파출소 28곳, 전화국 2곳, 우체국 7곳, 금융기관 58곳, 세무서 1곳, 등기소 1곳 등 총 102개소가 설치되어 있다.

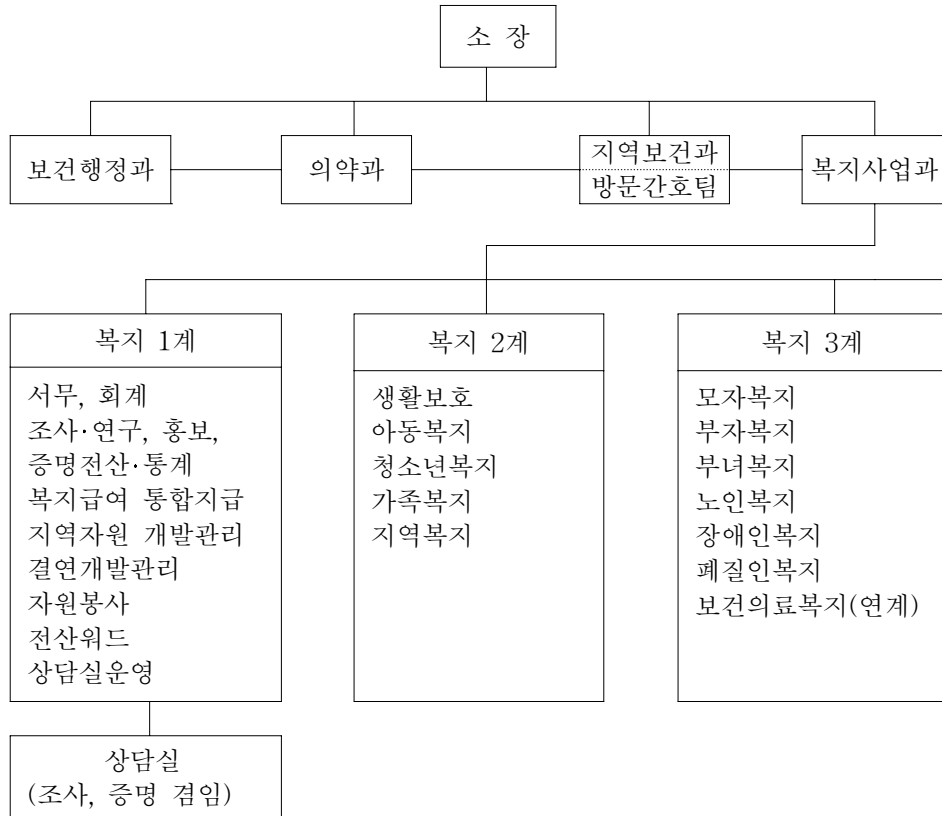
나. 保健福祉事務所 示範事業의 現況

1) 組織 및 機能別 人力

보건복지사무소내 組織 및 機能別 人力 現황을 보면, 保健所長을 책임자로 하여 그 밑에 保健行政課, 醫藥課, 地域保健課, 福祉事業課의 4개 과를 두고 있다. 원래 복지사업과에 두기로 한 방문간호팀은 기존의 지역보건과에서 방문간호팀이 사업을 계속 해왔던 관계로 복지사업과에 따로 두지 않

고 지역보건과에서 업무를 보고 있다.

〈附表 1〉 組織 및 機能別 人力 現況



福祉社業課는 福祉 1計, 福祉 2計, 福祉 3計에 계장을 중심으로 각종 복지업무를 담당하고 있다. 복지 1계는 서무, 회계, 조사, 연구, 복지급여 지급, 홍보, 전산통계업무, 복지 2계는 생활보호, 아동복지, 청소년복지, 가족복지, 지역복지업무, 복지 3계는 모자, 부자, 부녀, 노인, 장애인, 폐질인복지 및 보건의료의 연계사업을 담당하고 있다.

2) 福祉事業課 人力

복지사업과의 인력은 一般職, 別定職, 技能職으로 구성되어, 그 직급은 일반직의 경우 행정 5급, 6급, 7급, 보건 6급으로, 별정직은 별정 7급, 8급으로 구성되어 있다. 관악구 보건복지사무소의 정원은 30명인데, 1996년 12월 현재 26명이 근무하고 있고 사회복지전문요원 4명이 결원된 상태이다.

〈附表 2〉 福祉事業課 人力 現況

(단위: 명)

	계	행정직				별정직		기능직
		행정5급	행정6급	보건6급	행정7급	별정7급	별정8급	
정원	30	1	2	1	1	24	-	1
현원	26	1	2	1	1	17	3	1
증감	△4	-	-	-	-	△7	▽3	-

3) 福祉給與 對象者 現況

가) 生活保護對象者 및 其他 保護對象者

관악구내 생활보호대상자 및 기타 보호대상자의 현황을 보면, 생활보호대상자수는 총 1,662가구의 2,813명인데, 居宅保護 627가구, 728명이고 自活保護가 1,035가구, 2,085명이다. 그 외 少年·小女家長이 13가구 27명, 母子家庭이 299가구 811명, 父子家庭이 38가구에 116명으로 관악구 전체의 福祉給與對象者는 2,012가구에 3,767명이다.

〈附表 3〉 生活保護對象者 및 其他 保護對象者 現況

(단위: 가구, 명)

전체	생활보호대상자			소년·소녀 가장가정	모자가정	부자가정
	소계	거택보호	자활보호			
2,012 (3,767)	1,662 (2,813)	627 (728)	1,035 (2,085)	13 (27)	299 (811)	38 (116)

나) 障礙人

장애인은 전체적으로 2,925명이 있는데, 지체장애가 2,026명, 정신지체가 405명, 시각장애가 178명 그리고 청각·언어장애가 316명이다..

〈附表 4〉 障礙人 現況

(단위: 명)

전체	지체장애	정신지체	시각장애	청각·언어장애
2,925	2,026	405	178	316

4) 豫算規模

시범보건복지사무소의 전체예산은 1,630백만원으로 국비가 840백만원이고 시비가 294백만원, 구비가 496백만원 그리고 기타예산이 441백만원이다.

〈附表 5〉 豫算規模

(단위: 천원)

전체	국비	시비	구비	기타
1,630,569	840,034	294,078	496,457	441,069

5) 關聯 社會福祉施設

사회복지시설로는 육아시설 2곳, 종합복지관 3곳, 독서실 2곳 등 총 11개의 시설이 있다.

〈附表 6〉 關聯 社會福祉施設 現況

(단위: 개소)

계	육아시설	장애인 시설	종합 복지관	노인 복지관	청소년 회관	상담소	독서실
11	2	1	3	1	1	1	2

다. 示範事業 業務 內容

1) 主要事業 推進 現況

가) 基盤造成 業務

- 基本資料 調査

- 사회복지 욕구조사
- 결연대상자 조사
- 자원봉사 수요조사
- 사회복지시설 자원조사
- 비행청소년 실태 및 요구조사
- 무직·미진학 청소년 실태 및 욕구조사
- 재소자가족 실태조사
- 재가복지사업 대상자 실태조사
- 학습보충지도사업 대상자 실태조사
- 폐질인 대상자 조사
- 영구임대주택 입주대상자 조사
- 방문간호대상자 조사
- 생활보호대상자 재산조회 실시
- 거택보호 독거노인 일일 방문대상자 조사
- 거택보호노인 생신축하연사업 대상자 조사
- 주거환경 개선사업대상자 욕구조사
- 학교복지 연계사업 실태조사

- 保護對象者 策定

- 생활보호대상자 책정
- 소년소녀가장 책정

- 모자가정 책정 및 보호중지
- 부자가정 책정 및 보호중지
- 弘報業務
 - 시범보건복지사무소 개소식(1995년 12월 9일)
 - 유인물을 통한 홍보(리후렛 및 스티카)
 - 동사무소를 통한 홍보(홍보용 입간판 설치, 안내문 게첨, 각종 직능단체 회의시 홍보활동 실시)
 - 언론매체를 통한 홍보(반상회보, 중앙일간지 및 지역신문, 사회복지단체 신문, 유선방송 활용)
- 證明發給
 - 각종 증명서 발급: 생활보호, 의료보호, 부자가정, 모자가정, 장애인
 - 장애인대상 승용차 면세용 증명 및 스티커발부, L.P.G 사용 증명
- 一般業務
 - 연구개발 회의 운영
 - 생활보호대상자 재산조회
 - 부녀복지: 부녀복지대상자 상담
 - 장애인복지: 장애인 검진의뢰서 발급, 장애인수첩 발급
 - 복지대상자 전출·입 업무 처리
- 나) 社會福祉 支援事業
 - 福祉給與: 定額 福祉給與(생계비, 연탄운반비, 월동대책비, 노령수당, 학비, 아동양육비, 소년소녀가장세대 보호비 등으로 거택보호자, 자활보호자 모자가정, 부자가정, 장애인 등에 지급), 葬祭費, 障礙人 醫療費·保障具費·自立資金 지원
 - 後援(結緣)·開發 지원
 - 努力奉仕(自願奉仕活動) 지원: 자원봉사자를 모집, 교육시켜 생활보호대

상자와 비인가시설, 기타저소득층을 위한 自願奉仕者로 활용

- 其他 福祉 지원: 직업훈련, 취업알선, 영구임대주택 연결
- 赤十字社 연결 지원: 무료영구차 지원, 설날 양곡 지원 등
- 施設入所依賴 연결 지원: 노인, 장애인, 폐질인 등 대상
- 심장병 患者 無料施術 依賴 연결
- 백내장 患者 無料施術 依賴 연결
- 설날 低所得市民 위문(거택보호자, 자활보호자 대상)
- 老人福祉 關聯 지원: 가정봉사원 파견, 이·미용 방문서비스, 호스피스 파견, 노인 후원결연 등

다) 接近性 提高

- 業務改善 訪問會數 減縮 불편 해소: 業務處理方法 개선, 生活保護對象者 定期調査 폐지
- 訪問行政 강화: 지역담당자 출장근무제도를 실시하여 대상자의 접근성 제고
- 家庭訪問 강화: 수시방문, 정기방문, 조사방문
- 保健福祉民願舍 設置: 각 동 및 시민봉사실

라) 示範保健福祉事務所 認識提高

- 친절한 서비스 제공, 시범보건복지사무소 인식 제고
- 相談實 운영: 초기면접 실시후 지역 및 업무담당 연결
- 弘報物 제작 배포

마) 職員 待機 呼出應對 民願 迅速處理

- 地域擔當 무선호출기 지급

- 民願書類 發給代行서비스 실시

바) 保健醫療福祉 連繫業務 推進

- 保健醫療福祉 懇談會 개최

- 老人健康檢診 및 敎育: 저소득 독거노인을 대상으로 新年會에서 지역보건과 순회진료팀과 연계하여 신년회 참석 노인에 대한 健康檢診 및 老人健康敎育을 실시하여, 건강의식을 고취하고 노후 건강에 자신감과 관심을 갖도록 함.

- 居宅保護對象者(65세 이상 노인)營養製 供給: 거택보호대상 노인에게 방문간호팀과 연계하여 종합영양제를 전달하여, 균형있는 영양공급과 질병 예방은 물론 건강한 노후생활에 도움이 되도록 함.

- 生活保護對象者 健康診斷: 생활보호대상자를 대상으로 자체홍보 및 방문간호팀과 연계하여 保健所에서 건강진단을 받도록 유도하여, 노인성 질환의 발병을 사전에 예방하고 안락한 노후생활을 영위하도록 함.

- 老人孝道觀光時 健康敎育: 생활보호노인을 대상으로 효도관광시 간호사 2명이 동행, 건강敎育 및 건강검진을 실시함.

2) 特別事業 推進 內容

- 生活保護對象者 年賀狀 發送: 생활보호대상자 전가구에 대하여 신년축하 연하장을 발송함으로써, 소외계층에 대한 관심표명과 사회의 온정을 느끼도록 함.

- 居宅保護者 김장김치 供給: 거택보호대상자 중 경제적으로 어려운 고령, 장애인, 폐질인 가구에 대하여 기본 반찬류를 공급하여 극빈가정의 식사를 돕고 최소한의 영양을 공급하여 건강유지에 도움을 줌.

- 獨居老人 新年會 개최(保健醫療福祉 連繫事業): 관내 거주 거택보호노인

을 초청하여 점심제공, 노인건강교육 및 상담, 레크레이션, 선물증정 등을 내용으로 하는 신년회를 개최하므로서, 외로운 거택보호노인을 위로 하고 건강을 기원함.

- 居宅保護老人 人物寫眞 撮影: 80세 이상 居宅保護老人에 대하여 인물사진을 촬영하여 줌으로서 사후 영정용으로 사용하고, 불안정한 소외노인이 편안한 삶을 영위할 수 있도록 함.
- 缺損家庭 靑少年 캠프: 겨울방학을 맞은 缺損家庭의 청소년 자녀에 대하여 野外集團 수련회를 실시하므로서 극기력과 공동체의식을 길러주고 호연기상을 키워 自我省察을 통한 정신수양을 함양토록 함.
- 居宅保護對象者 영양제 供給: 65세 이상 거택보호대상자 중 종합영양제를 공급함.
- 居宅老人 孝道觀光: 거택보호노인을 대상으로 간호팀과 연계하여 실시함.
- 居宅老人 一日訪問(야쿠르트보급 사업): 60세 이상 居宅獨居老人 및 老夫婦世帶에게 매일 야쿠르트 1병을 배달하면서, 생활문제, 건강문제등을 즉시 파악하여 복지사업과로 연락하는 체계를 갖춰 독거노인의 건강유지와 생활안정을 도모함.
- 居宅老人 生辰祝賀 事業: 65세 이상의 居宅老人을 대상으로 생신선물 지급 및 생신축전을 발송함.
- 後援結緣支援 事業
- 自願奉事隊 活動管理 事業
- 社會福祉 慾求調査: 생활보호대상자를 대상으로 당면 문제 및 욕구에 대한 설문조사를 실시하여, 분야별로 업무에 반영함.
- 統合福祉給與 支援事業
- 福祉 및 看護팀 懇談會: 사회복지전문요원과 방문간호팀 전원 참석하여

보건의료복지 연계서비스 방안에 대한 내용으로 간담회를 개최함.

- 保健福祉民願函 설치: 대상자의 接近性 제고를 위하여 각 동 및 구 市民奉仕室에 설치
- 民願代行서비스: 거동불편자 및 일과시간 중 민원서류 발급이 어려운 복지대상자를 대상으로 주민등록등·초본, 호적등·초본을 대행 발급함.
- 連繫事業: 보건의료 연계, 가정도우미 연계사업

3) 主要 推進計劃 事業

- 社會福祉要員 垂範事例 發表會 및 懇談會
- 低所得 缺損家庭 靑少年 여름캠프
- 自願奉事者 캠프
- 居宅保護老人 이·미용 및 沐浴 지원
- 少年小女家長 懇談會
- 住居環境 改善: 생활보호대상자 중 희망자를 대상으로 보일러 수리 및 설치, 도배, 장판교재, 지붕수리 등의 사업을 民間資源救助團(自願奉仕者)의 경비 지원에 의해 실시함.
- 生活保護對象者 子女 特別學習 지원
- 學校 社會奉事 先導프로그램: 보건복지사무소와 지역사회복지관, 학교, 교육청등이 상호 연계협조하여 학교생활 부적응, 비행학생을 대상으로 사회봉사 선도프로그램을 개발하여 참여시킴으로서 비행청소년을 선도함. 중대사회복지관에서는 선도프로그램을 개발하고 교육청, 학교는 부적응 비행학생을 추천하여 주며 보건복지사무소에서는 상호 연계협조 및 사후관리를 하도록 함.

- 生活保護對象者 理事費 지원: 생활보호대상자 중 수도권 지역의 轉出者를 대상으로 함.
- 後援結緣 事業
- 學校資源奉事 敎育
- 障礙人 綜合福祉對策: 登錄 障礙人을 대상으로 구·동 민원실 인터폰 설치 사업, 장애인 그룹홈, 장애예방프로그램, 등록장애인 승용차 무료세차, 긴급장애인 부류의 자동차 운영, 가을관악구민 축제시 장애인 한마당, 장애인순회차량, 장애인 세상나들이 프로그램, 장애인고용촉진 강화(장애공무원채용), 재가장애인 방문진료사업, 불우장애인 후원 결연사업, 장애인먼저운동 가입, 관악구 소재 지하철 계단 휠체어 리프트설치 요청, 장애인 민원콜서비스제 등을 실시함.
- 社會福祉專門要員 垂範事例集 發刊

2. 大邱 달서區

가. 一般 現況

달서구는 대구 광역시의 서남부에 위치한 주거지역으로 面積 59.84km², 가구수 131,383가구, 人口는 455,302명이다.

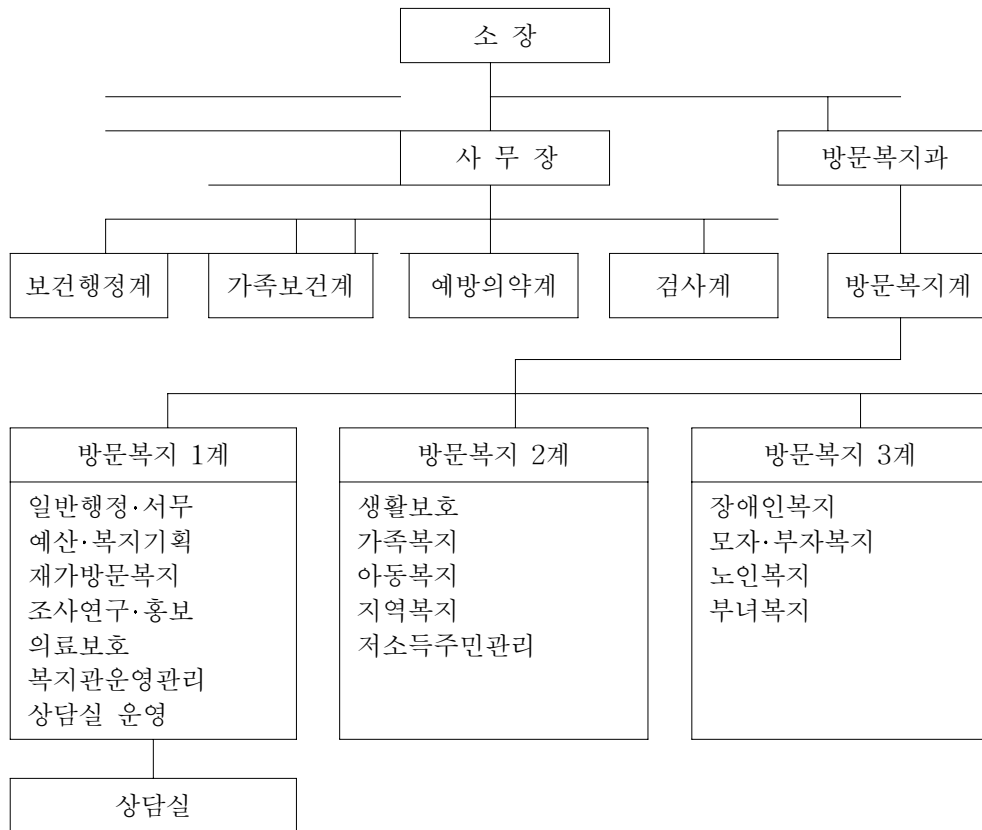
행정조직으로는 19개의 동의 있고, 綜合社會福祉館, 母子保護施設, 養老施設 등의 9개의 社會福祉施設과 4개의 社會福祉 關聯團體, 2개의 自願奉仕團 등 지역복지자원이 있다.

나. 示範保健福祉事務所 現況

1) 組織 및 機能別 人力

달서구의 보건복지사무소는 他示範地域과 달리 所長의 책임하에 事務長과 訪問福祉課가 있고, 사무장 밑에 保健行政計, 家族保健計, 豫防醫藥計, 檢査計가 있다. 그리고 방문복지과 밑에는 방문복지 1계, 2계, 3계가 있다.

〈附表 7〉 組織 및 機能別 人力 現況



2) 訪問福祉課 人力

방문복지과의 인력은 정원 49명에 현원 49명으로, 행정직 7명, 별정직 41명, 그리고 기능직 1명이다.

〈附表 8〉 訪問福祉課 人力 現況

(단위: 명)

직급별 구분	합계	행정직					별정직		기능직
		행정 5급	행정 6급	보건 7급	행정 8급	행정 9급	별정 7급	별정 8급	
정 원	49	1	3	1	1	1	35	6	1
현 원	49	1	3	1	1	1	35	6	1
증 감	-	-	-	-	-	-	-	-	-

3) 福祉給與 對象者

가) 生活保護對象者 및 其他 保護對象者 現況

生活保護對象者는 거택보호 872가구, 자활보호 3,220가구로 총 4,092가구 26,964명이다. 이 외에 소년소녀가장가구 74가구, 3,229명이고 모자가정 1,169가구(3,229명), 부자가정 172가구(507명)이다. 한편 일군위안부 4명과 老齡手當 지급대상자가 835명이 있다.

〈附表 9〉 生活保護對象者 및 其他 保護對象者 現況

(단위: 가구, 명)

전체	생활보호대상자			소년·소녀 가장가정	모자가정	부자가정
	소계	거택보호	자활보호			
9,599 (26,964)	4,092 (11,550)	872 (1,606)	3,220 (9,944)	74 (128)	1,169 (3,229)	172 (507)

나) 障礙人

달서구의 障礙人은 총 3,246명으로 지체장애가 2,335명, 정신지체가 367명, 시각장애가 193명, 그리고 청각·언어장애가 351명이다.

〈附表 10〉 障礙人 現況

(단위: 명)

전체	지체장애	정신지체	시각장애	청각·언어장애
3,246	2,335	367	193	351

4) 豫算規模

복지사업과의 예산은 國費가 3,778백만원으로 가장 많고, 市費는 1,916백만원, 그리고 區費는 2,210백만원으로 총 7,905백만원이다.

〈附表 11〉 豫算 規模

(단위: 천원)

계	국비	시비	구비
11,478,900	6,376,821	2,563,060	2,539,019

5) 其他 社會福祉施設

달서구내 사회복지 관련시설로는 母子保護施設, 養老施設, 療養施設, 綜合社會福祉館, 結核施設 등 9개가 있다.

〈附表 12〉 其他 社會福祉施設 現況

(단위: 개소)

계	모자보호시설	양로시설	요양시설	종합복지관	결핵시설
9	1	1	2	4	1

다. 示範事業 業務 內容

1) 主要事業 推進 現況

- 獨居老人 요구르트 普及: 居宅保護者 중 65세 이상 독거노인을 대상으로 정서적 안정과 고독감 해소를 위해 요구르트 배달원을 自願奉仕者로 선정, 일일방문을 통해 요구르트 2종을 보급함. 노인들의 건강증진 서비스를 제공하고, 매일 아침 방문에 따른 건강상태 확인과 동시에 욕구사항을 방문복지과로 연락하는 체계를 유지하는 것으로 普及貸金は 보급지점과의 보급계약체결로 매월 일괄청구에 의거 무통장 입금 조치함.
- 獨居老人 人物寫眞 撮影: 65세이상 독거노인 거택보호자를 대상으로, 생전에 인물사진을 촬영해 덤으로서 老人生活에 정신적 안정을 도모사진촬영은 사진관 1개소를 선정하여 촬영보급 계약을 체결함.
- 資源奉仕者 交通費 報償: 주 1회 이상 봉사활동에 적극 참여하는 자원봉사자에게 매월 2만원씩을 활동실적에 의거 개인별 무통장 입금하여 訪問福祉課로 자원봉사자 활동사항기록을 유지·관리함. 이를 통해 수혜자의 다양한 욕구에 적응토록 유도하고 활동상 소요되는 交通費를 적절히 보상함으로써 경제적 부담감을 해소하며, 지속적으로 봉사의욕을 고취시키고, 自願奉仕者에 대한 사후관리 및 전달체계 확보로 방문복지의 활성화를 유도함.

2) 特別事業 推進 現況

- 生活保護對象者 移徙費 지원: 관내에 이주하는 거택보호대상자에게 이사비용 (100천원)을 지원하여, 전·월세비 상승에 따른 경제적, 심리적부담을 경감시켜 줌.
- 無依託 獨居老人 양자·양녀 結緣: 자식이 없는 無依託 獨居老人에게 양자

- 양녀를 맺어줌으로서 명절, 생일 등에 위로하고 나들이 동행을 통해 子女役割을 수행함으로써 노인들의 심리적 안정에 기여함.
- 夫婦聽覺障礙家庭 子女 手話教育: 생활보호대상자 중 부부 모두 聽覺障礙人인 경우의 자녀를 대상으로 매주 금요일에 농아복지회 자원봉사자의 지원으로 手話教育을 실시함.
- 自活保護對象者 葬祭費 지원: 자활보호대상자 중 주소득원이 사망하여 거택보호자로 변경될 가구에 대해 장제비(500천원)를 지원함.
- 障礙人 乘用自動車 보장구로 인정: 저소득 장애인 중 보장구로 사용중인 1,500cc 미만의 승용자동차와 18세 이상 장애인 본인 또는 세대를 같이하는 보호자 소유차량에 대해 차량운영비를 소득산정 금액에서 제외하여 보장구로 인정해줌으로서 장애인 생활보호대상자 選定基準을 확대함.
- 달서 模範運轉者會 交通奉仕團 운영: 거동이 불편한 獨居老人, 障礙人, 慢性疾患者들의 교통편의 방안으로 달서 모범운전자회 회원 중 봉사정신이 투철한 30명이 『달서재가방문 복지교통봉사단』을 구성, 병원동행, 응급환자 이송 등 교통봉사 활동을 통하여 어려운 이웃과 함께하는 훈훈한 社會風土를 조성함.
- 低所得 住民 特別生計費 지원: 법적 보호를 받지 못하는 생계곤란가구 350세대에 대해 家計支援 對策으로 구비 1억 4천7백만원을 1차 추경시 확보하여 저소득 주민의 생계를 지원할 예정임.
- 사랑의 土曜學校 운영: 장애인을 위한 사랑의 토요일학교를 달서구와 사회복지법인 전석장애인 복지센터가 공동으로 개발하여 대구시내 거주하는 만 20세이상 30세미만의 지체 또는 정신지체장애인 20명과 대학생 자원봉사자 30명등 총 50명의 학생으로 구성하여 매주 토요일 10:00~15:00까지 교육을 실시하고 있으며, 교육프로그램으로는 취미생활 및 교육강좌, 명사초청 강연, 비디오감상, 컴퓨터 등 自己表現能力과 社會適應訓練

을 실시함.

- 訪問福祉 理容便宜 제고(접근성 제고사업)

- 電話理容案内 스티커 附着: 생활보호대상자, 장애인, 모자·부자세대 등을 대상으로 전화이용안내 스티커를 제작하여 地域擔當者가 직접 전화기에 부착함. 전화상담을 통해 욕구를 조기에 해소할 수 있고 방문 서비스를 제공하므로써 사무실 방문으로 인한 불편을 최소화함.
- 訪問福祉 시범안내관 설치: 각 동사무소 民願室에 방문복지 시범사업 안내관을 설치하여 전입구민에 대한 복지민원을 신속히 처리함으로써 區民 滿足奉仕를 실시함.
- 福祉給與 支給內譯 入金통장 項目標示: 복지대상자들의 居宅生計費등 8종이 개인별 통장에 입금되는 대구은행과 협조하여 지급내역 항목을 표시함으로써 공공부조의 신뢰성을 확보하고 매월 또는 분기별 지급 금액 확인으로 계획적인 家計運營을 유도함.
- 福祉民願 接受函 設置 運營: 생업에 바쁜 민원인과 거동이 어려운 복지대상자에 대하여 영구임대아파트 관리사무소 6개소에 福祉民願接受函을 설치하고, 이동민원집배제를 실시하여 복지민원 및 생활보호신청에 신속히 찾아가서 혜택을 제공함.
- 擔當業務 案内관 설치(福祉行政 實名制): 방문복지과 사무실 입구에 담당직원 업무안내관을 설치하여 내방하는 복지대상자들의 사전안내로 친근감과 연대의식을 제고하고 담당자 실명으로 책임감과 봉사의무를 고취함으로써 구민편의를 도모함.

3. 京畿 安山市

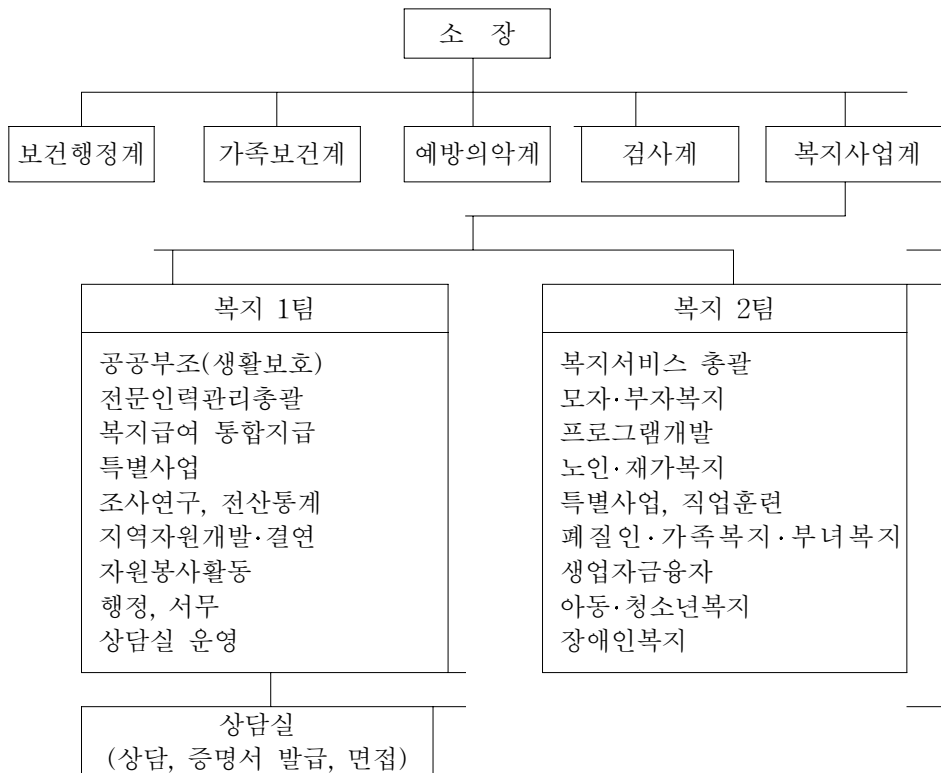
가. 一般 現況

안산시는 144.72km²의 面積에 174,723세대 513,749명의 人口를 가진 中 소도 시이다. 行政區域으로는 23동이 있고, 行政組織으로는 1실, 5국, 26실과 1출장소, 11사업소가 있다. 한편 54개교의 학교와 1,654개의 企業體가 있다.

나. 保健福祉事務所 示範事業의 現況

1) 組織 및 機能別 人力

〈附表 13〉 組織 및 機能別 人力 現況



안산시의 보건복지사무소는 所長의 책임하에 保健行政計, 家族保健計, 豫防醫藥計, 檢査計, 그리고 福祉事業計가 있다. 복지업무 담당부서인 복지사업계는 다시 복지 1팀과 복지 2팀으로 나뉘어지며, 복지 1팀 밑에 상담실을 운영하고 있다. 복지 1팀에서는 공공부조, 조사연구, 지역사회자원개발, 연결 등의 업무를 하고 있고, 복지 2팀에서는 모자복지, 노인복지, 장애인복지 등 복지서비스업무를 담당하고 있다.

2) 福祉事業計 人力

안산시의 福祉事業計 인력은 行政職이 3명, 別定職이 7급과 8급을 합하여 11명으로 총 14명이다. 다른 시범지역과 달리 안산시의 경우는 기능직이 배치되어 있지 않은 실정이다.

〈附表 14〉 福祉事業計 人力 現況

(단위: 명)

직급별 구분	합계	행정직			별정직		기능직
		행정6급	행정7급	간호직	별정7급	별정8급	
정 원	-	-	-	-	-	-	-
현 원	14	1	1	1	5	6	-
증 감	-	-	-	-	-	-	-

3) 福祉給與 對象者

가) 生活保護對象者 및 其他 保護對象者

生活保護對象者로는 거택보호 586가구, 839명과 자활보호 529가구, 1,317명 등 1,132가구에 2,156명이 있다. 생활보호대상자 이외에 소년소녀가장가 구 33가구, 모자가정가구와 부자가정자구가 각각 10가구씩 있다.

〈附表 15〉 生活保護對象者 및 其他 保護對象者 現況

(단위: 가구, 인원)

전체	생활보호대상자			소년·소녀 가장가정	모자가정	부자가정
	소계	거택보호	자활보호			
1,182 (2,270)	1,132 (2,156)	586 (839)	529 (1,317)	33 (56)	10 (29)	10 (29)

註: 1) 기타 요보호 노인이 389명 있음.

나) 障礙人

장애인은 총 2,992명으로서, 지체장애 2,295명, 정신지체 344명, 시각장애 115명, 그리고 청각·언어장애 238명이 있다.

〈附表 16〉 障礙人 現況

(단위: 명)

전체	지체장애	정신지체	시각장애	청각·언어장애
2,992	2,295	344	115	238

4) 豫算規模

예산은 총 2,329백만원으로 國費가 1,190백만원이고 市·道費가 352백만원, 市·郡·區費가 785백만원이다.

〈附表 17〉 豫算規模

(단위: 천원)

전체	국비	시·도비	시·군·구비
2,329,240	1,190,548	352,967	785,725

5) 其他 社會福祉施設

관련 사회복지시설로는 장애인관련기관이 3곳, 사회복지관, 여성회관, 노

인회관, 근로청소년회관 등이 각각 1곳씩 있다.

〈附表 18〉 社會福祉施設 現況

(단위: 개소)

계	장애인수용시설 및 관련학교	사회복지관	여성회관	노인회관	근로청소년회관
7	3	1	1	1	1

다. 示範事業 業務

1) 主要事業 推進 現況

- 相談事業: 내방상담, 방문상담, 전화상담, 증명서 발급.
- 後援者 結緣事業: 일시후원, 정기후원
- 訪問看護事業: '95년도는 서부동 13단지 영구임대아파트, '96년부터는 안산시 전지역 확대실시 예정
- 自願奉仕者 活用
- 弘報事業: 신문게재, 유선방송 및 공문발송 등
- 기타: 사회복지전문요원 시장님과과의 간담회, '96 안산시 보건복지사업 발전을 위한 토론회 등

2) 特別事業 推進 現況

- 家庭奉仕活動(在家福祉서비스) 운영: 연중 자원봉사자를 모집하여 독거노인, 불우아동, 폐질인, 장애인 등 재가복지서비스 대상자에게 정서적·가사적·사회적·병간호·대인적 서비스를 실시함.
- 生活保護對象者 老人 人物寫眞 製作: 전입자 중 65세 이상의 노인과 기존

보호자 중 65세 도래 노인을 대상으로 년 2회에 걸쳐 老人人物寫眞 제작을 무료 지원함.

- 生活保護對象者 孝道觀光: 생활보호대상 노인을 대상으로 공무원 및 자원봉사자가 함께 효도관광을 실시함.
- 低所得層 生日祝賀카드 發送
- 獨居老人 生日祝賀케익 전달: 생활보호대상자 세대주 및 배우자와 65세이상 저소득층 노인을 대상으로 함.
- 요구르트 配達員 每日 訪問
- 獨居老人 一日訪問 健康체크
- 低所得層子女 學習指導: 저소득층 자녀 및 소년소녀가장세대 중 中學生을 대상으로 군자사회복지관에서 자원봉사자가 학습지도를 실시함.
- 低所得層子女를 위한 學習見學

3) 主要 推進計劃 事業

- 「障礙兒童再活센터」設置: 지체장애 위주로 시행된 복지서비스에 비해 상대적으로 소외된 정신지체, 자폐증 및 중복인 재가장애인에게 상담·치료·교육·정보 등 종합적인 장애인 복지서비스 증진을 위하여 「障礙兒童再活센터」를 운영하므로써 장애아동의 전인적인 성장과 재활을 도모하고자 함. '96년 하반기부터 안산시 소재 사동복지회관에서 조기 특수교육, 작업재활, 상담 및 정보제공의 내용으로 사업을 운영하게 됨.
- 自活保護對象者 葬祭費 지급: 자활보호대상자에게 장례에 필요한 경비를 지급함으로써 경제적 부담을 덜어주고 최저생활 영위를 보장함으로써 더불어 사는 사회분위기를 조성함. 자활보호대상자에게 1구당 300,000원씩을 무통장입금 또는 직접방문하여 전달하도록 함.

- 獨居老人 沐浴料 지원: 거택보호 노인들에게 한달에 1회 정기적으로 목욕을 할 수 있도록 목욕료를 지원함. 1931년 12월 31일 이전에 출생한 거택보호 독거노인 중 본인이 거주하는 목욕탕까지 이동이 가능하고 혼자서 목욕이 가능한 노인을 대상으로, 매월 1회 무료입욕권을 지역담당 社會福祉專門要員에게 직접 전달하도록 함.

4. 江原 洪川郡

가. 一般 現況

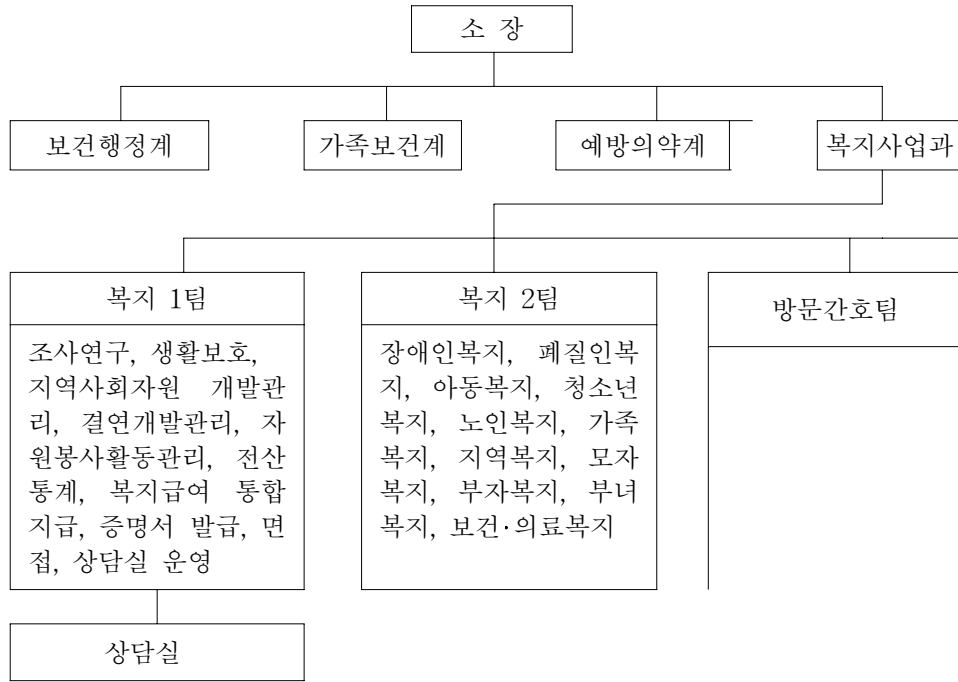
홍천군은 강원도의 10.6%인 1,718km²의 面積에, 人口는 75,916명으로 5.0%를 차지하고 있다. 홍천군의 行政區는 1읍 9면 5출장소 187리로 되어 있으며, 공무원은 본청 및 사업소에 422명, 읍·면에 336명으로 총 758명이 있다.

나. 保健福祉事務小 現況

1) 組織 및 機能別 人力

홍천군의 보건복지사무소는 보건복지사무소장의 책임하에 保健行政計, 家族保健計, 豫防醫藥計, 福祉事業計로 나뉘어져 있다. 복지사업계는 복지 1팀과 복지 2팀으로, 이외에 방문간호팀이 조직되어 있다. 복지 1팀에서는 조사연구, 생활보호, 지역사회자원관리, 결연개발관리, 자원봉사활동 관리, 전산통계 상담실 운영 등의 업무를 담당하고, 복지 2팀에서는 장애인복지, 청소년복지, 노인복지, 모자복지 등 각종 복지서비스업무를 담당하고 있다.

〈附表 19〉 組織 및 機能別 人力 現況



2) 福祉事業計 人力

福祉事業計의 人力은 총 13명으로, 행정직 1명, 별정직 11명, 기능직 1명이다. 현재 정원 17명중 간호직 3명과 행정직 1명 등 4명이 결원상태이다.

〈附表 20〉 福祉事業計 人力 現況

(단위: 명)

직급별 구분	합계	행정직			별정직		기능직
		행정6급	보건6급	행정7급	별정7급	별정8급	
정 원	17	1	3	1	6	5	1
현 원	13	1	-	-	6	5	1
증 감	△ 4	-	△ 3	△ 1	-	-	-

3) 保護對象者 現況

가) 生活保護對象者 및 其他 保護對象者

홍천군의 경우 생활보호대상자는 1,514가구에 3,613명으로, 거택보호가 556가구 876명이고, 자활보호가 958가구 2,737명이다. 이 외에 소년소녀가장이 37가구, 모자가정이 55가구, 부자가정이 3가구이다.

〈附表 21〉 活保護對象者 및 其他 保護對象者 現況

(단위: 가구, 명)

전 체	생활보호대상자			소년·소녀 가장가정	모자가정	부자가정
	소계	거택보호	자활보호			
15,509 (3,861)	1,514 (3,613)	556 (876)	958 (2,737)	37 (68)	55 (171)	3 (9)

나) 障礙人

장애인은 총 881명으로 지체장애가 571명, 정신지체가 148명, 시각장애가 68명 그리고 청각·언어장애가 94명이다.

〈附表 22〉 障礙人 現況

(단위: 명)

전체	지체장애	정신지체	시각장애	청각·언어장애
881	571	148	68	94

4) 豫算規模

전체 예산은 1,699백만원으로 국비가 1,279백만원이고 도비가 149백만원, 군비가 270백만원이다.

〈附表 23〉 保健福祉事務所 豫算 規模

(단위: 천원)

전체	국비	도비	군비
1,699,626	1,279,290	149,934	270,402

5) 其他 社會福祉施設

관련 사회복지시설로는 육아시설이 1곳 있다.

다. 示範事業 業務 內容

1) 主要事業 推進 現況

- 生活保護事業: 생활보호대상자를 조사·책정하고, 생업자금 융자
- 弘報活動
 - 전화번호 안내 스티커 제작 배부
 - 지방 일간지, 행정정보지, 강원도정지 게재
 - 현수막, 안내도, 자동응답용 전화기, 복지민원함 설치
 - TV 유선 자막 방영 및 방속국 인터뷰
 - 주민홍보용 명함, 홍보유인물 및 소식지(밝은이야기) 제작 배부
 - 군의회 의장, 부의장 초청 간담회: 1회
 - 시범사업평가보고회: 1회
 - 공중보건 의사 교육 및 주부복지대학 참석 설명회
- 福祉給與 支給: 거택구호비, 노령수당, 중추절특별위로비, 저소득층자녀 학비지원, 소년소녀가장 생활지원금, 장애인지원금 등과 시설보호비, 중추절특별위로비, 김장비, 설특별위로비를 지급하고 연말위문품을 전달함.
- 證明書 發給: 생활보호대상, 의료보호대상, 장애인증명서 등

- 相談實 運營: 내방, 전화, 출장 등
- 後援 및 結緣事業: 일시후원과 정기후원 등

〈附表 25〉 後援 및 結緣 現況

(단위: 명, 천원)

	후원자	결연대상자	지원금액
일시후원	10	204	5,677
정기후원	43	48	3,133

- 兒童福祉
 - 오투기 캠프, 신나는 겨울 캠프 실시: 소년소녀가장 및 모자세대 자녀를 대상으로 흥천 청소년수련 및 대명스키장에서 실시함.
 - 1日 現場學習 실시(원주 치악산 드림랜드)
 - 家庭學習志 지원
 - 民間團體 지원: 민간단체로부터 생필품, 김장 등
- 廢疾人福祉(입원환자 방문 사업): 생활보호대상자 중 만성질환자 대상
- 地域福祉
 - 在家福祉 自願奉仕者 懇談會 開催: 간병, 정서, 가사, 미용, 결연의 방법으로, 가사 관련 自願奉仕가 가장 많은 수입.

〈附表 26〉 自願奉仕 實績

계	간병	정서	가사	미용	결연
50(명)	2	13	74	4	1
1,377(회)	155	402	667	87	26

- 住居環境 改善事業
- 母子福祉: 모자가정 일제조사 및 책정을 실시하여, 모자가정 1명에게 學

費와 養育費 지원

- 父子福祉: 부자가정 일제조사 및 책정 실시.
- 老人福祉
 - 거택보호 노인 생신상 차려주기(70세 이상 거택보호자)
 - 거택보호 거동불능 노인 부식제공
 - 거택보호노인 효도관광
 - 불우노인 칠순잔치
 - 노인장수식당 운영
- 家庭 訪問, 健康相談 運營
 - 상담요원지정: 저소득층을 대상으로 보건소 11명, 보건지소 16명, 진료소 18명 등 총 45명 지정
 - 관리질환 지정: 고혈압, 당뇨병, 자궁암, 위장염, 관절염 등 6종 지정
 - 대상자별 환자관리
 - 성인병교실운영(의사강의 및 홍보용 VTR 활용)
 - 결연사업 실적: 백내장 수술 2건, 학용품 비용보조 2건, 무료치료연결 4건 등 총 8건을 결연

2) 特別事業 推進 現況

- 獨居老人 생일상 차려주기: 居宅保護對象者 중 70세 이상 노인을 대상으로 대상자의 생일날 오전 중에 지역별 담당자가 자원봉사자와 협조하여 미역국 및 선물 등을 준비함. 조리인력이 연 40명씩 지원됨. 본 사업을 통하여 독거노인의 疎外感을 해소시키고 삶의 의욕을 도모함과 동시에 더불어 함께 사는 훈훈한 사회분위기를 조성하고자 함.
- 거동불편자 副食 지원: 생활보호대상자 중 거동불편 노인, 장애인, 폐질자, 소년소녀가장 80명을 대상으로 월 2회 정기적으로 방문 식단표에 의

한 부식을 自願奉仕者와 地域擔當者가 연계하여 구입·전달함.

- 오뚜기 캠프: 생활보호대상자 중 청소년을 대상으로 여름방학 중 1박 2일의 과정으로 홍천 청소년수련의 집에서 만남의 시간, 캠프 화이어, 촛불 의식 등 전문가와 연계하여 다양한 프로그램을 제공하고 自我省察의 기회를 갖도록 함.
- 入院患者 訪問: 홍천, 원주, 춘천진료지구에 입원중인 생활보호대상 중 만성질환으로 입원중인 자를 대상으로 월 2회 정기적으로 필요물품을 지원하고, 위로·격려 및 애로사항의 청취 및 상담 등을 실시함.
- 獨居老人 七旬 잔치: 거택보호대상자 중 1926년생 노인을 대상으로 상차림, 한복 구입, 사진촬영, 선물증정, 장수기원, 오락 등의 칠순잔치를 후원 단체 및 자원봉사자에 의해 추진함. 이를 통하여 인정이 넘치는 사회분위기를 조성하고 외로움을 위로할 수 있는 기회의 장을 마련하며, 독거 노인에게 일일자녀가 되어 줌으로써 家族機能을 보완함.
- 模範母子家庭 선진지 見學: 母의 생업종사로 인하여 사회적·심리적으로 위축되어 있는 모자가정 세대에게 선진지 견학을 실시함으로써 母子가 함께 진지한 대화를 나눌 수 있는 기회를 제공하고, 견문을 넓히고 자활 의지를 다지는 계기를 마련함. 母子家庭 중 모범적인 세대를 대상으로, 5세대당 직원 1명씩을 인솔 책임자로 지정하여 차안에서도 레크레이션 실시를 통해 화기에애한 분위기를 조성하도록 함.
- 家庭學習 지원: 생활보호대상자 자녀 중 국교 4~6년생을 대상으로 전과목에 대하여 일정한 학습지를 매주 월요일에 학습지 회사에서 대상자에게 직접 우송하는 방법으로, 대상자는 시험지 답안을 작성하여 학습지 회사에 송부하고 학습지 회사는 채점하여 대상자에게 송부함. 地域擔當者는 출장시 학습지 활용상태를 파악하고 상담 지도를 실시함.

5. 全北 完州郡

가. 一般 現況

완주군은 面積 820,33km²로 전라북도의 10.2%를 차지하고 있고, 人口는 86,421명으로 전라북도의 4.3%를 차지하고 있다. 완주군의 産業構造는 1차가 61.9%로 가장 많고 2차 10.6%, 3차 27.5%를 차지하고 있다.

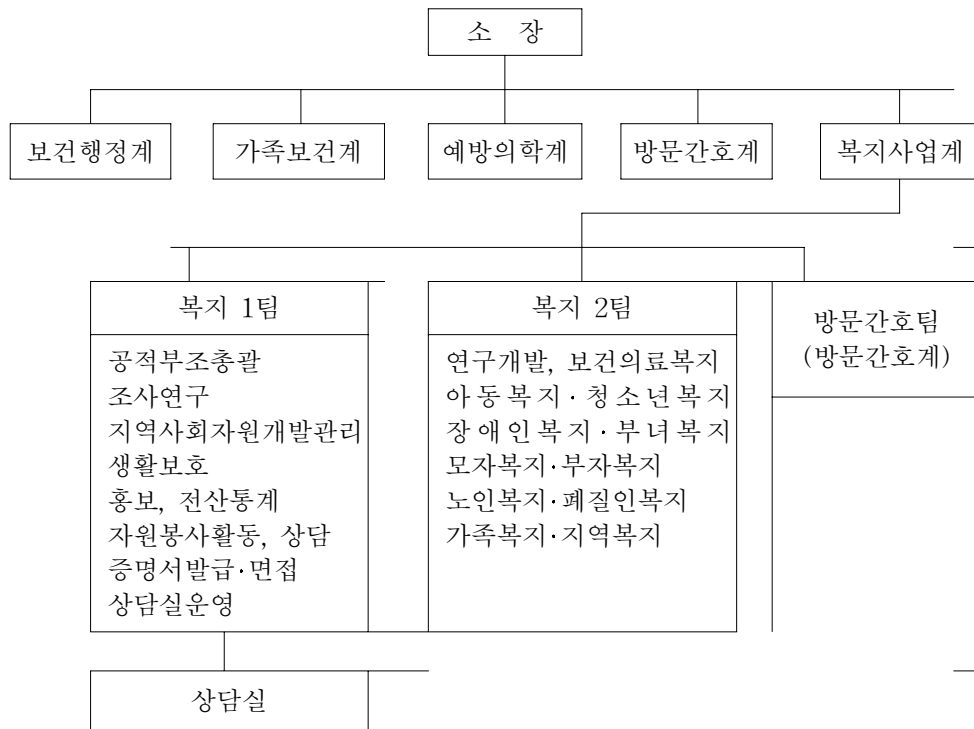
行政區域은 2읍 11면 106리 452분리로 되어 있고, 기구직제는 2실 14과 5사업소로 되어 있다. 공무원수는 군민 113명당 1명꼴인 768명이다.

나. 保健福祉事務所 現況

1) 組織 및 機能別 人力

완주군의 보건복지사무소는 소장의 책임아래 保健行政計, 家族保健計, 豫防醫藥計, 訪問看護計, 福祉事業計가 있다. 복지업무 담당부서인 복지사업계에는 복지 1팀과 복지 2팀이 있고, 그 외 방문간호계의 방문간호팀과 연계하여 보건복지업무를 실시하고 있다.

〈附表 27〉 組織 및 機能別 人力 現況



2) 福祉事業計 人力

복지사업계의 인력은 총 18명으로 行政職 2명, 別定職 7급 12명과 8급 3명, 機能職 1명이 있다. 현재 정원 21명에 간호직 3명이 결원상태이다.

〈附表 28〉 福祉事業計 人力 現況

(단위: 명)

직급별 구분	합계	행정직			별정직		기능직
		행정6급	행정8급	간호직	별정7급	별정8급	
정원	21	1	1	3	15		1
현원	18	1	1	-	12	3	1
증감	△3	-	-	△3	-		-

3) 福祉給與 對象者

가) 生活保護對象者 및 其他 保護對象者

완주군의 生活保護對象者는 총 1,965가구에 5,015명으로 거택보호가 744가구 1,167명이고 자활보호가 1,221가구 3,848명이다. 이외에도 소년소녀가장이 46가구 83명, 모자가정이 80가구 267명, 부자가정이 37가구 125명이다.

〈附表 29〉 生活保護對象者 및 其他 保護對象者 現況

(단위: 가구, 명)

전체	생활보호대상자			소년·소녀 가장가정	모자가정	부자가정
	소계	거택보호	자활보호			
2,128 (5,485)	1,965 (5,015)	744 (1,167)	1,221 (3,848)	46 (83)	80 (267)	37 (125)

나) 障礙人

장애인수는 총 1,300명으로 지체장애 826명, 정신지체 256명, 시각장애 68명, 청각·언어장애 160명이다.

〈附表 30〉 障礙人 現況

(단위: 명)

전체	지체장애	정신지체	시각장애	청각·언어장애
1,300	826	256	68	160

4) 豫算規模

보건복지사무소의 예산은 총 2,480백만원으로 國費가 1,798백만원이고 地方費가 882백만원이다.

〈附表 31〉 保健福祉事務所 豫算規模

(단위: 천원)

전체	국비	지방비(도비)
2,480,656	1,798,512	682,144

5) 其他 社會福祉施設

사회복지시설로는 한국선명회(사회복지법인) 1군데가 있다.

다. 示範事業 業務 內容

1) 主要事業 推進 現況

- 公的扶助 業務 및 調査研究: 복지급여 통합지급, 생업자금융자, 장애보호 관리 등을 실시하고, 사업을 평가하여 사업보고서를 발간함.
- 地域社會資源 開發管理: 지역사회자원의 현황을 파악·관리하고 지역복지 현황설명회 실시 및 사회복지서비스 情報交換所를 운영함.
- 生活保護事業: 생활보호대상자 책정 및 기타 복지급여 대상자를 책정하고 資産調査 등을 실시함.
- 自願奉仕活動 管理
- 結緣開發管理: 후원대상자 관리 및 보건복지민원함 설치·운영관리함.
- 證明書 發給 및 面接, 相談
- 保健醫療福祉: 방문간호계와 협조하여 요보호노인에게 가정방문간호서비스를 연결함.
- 弘報活動(신문 및 방송을 통한 홍보)
- 福祉醫療서비스 訪問, 相談推進: 생활보호대상자와 타법 보호대상자, 일반

복지대상자로 구분하여 방문 및 상담을 실시함.

2) 特別事業 推進 現況

- 生活保護對象家口(舉動因難) 副食 제공: 居宅保護者 및 自活保護者 중 거동이 곤란한 자를 대상으로 하여 매월 4째주 수~금요일 3일간 계절과 대상자의 기호에 맞는 부식을 호별 방문하여 직접 전달함. 부식 수송시 訪問看護計와 합동방문하여 혈압과 간단한 치료, 영양제 투여 등의 건강 체크를 실시함.
- 居宅保護 獨居老人 생일상 차려주기: 저소득층 독거노인 중 친인척이 없는 노인을 대상으로 獨居老人을 미리 파악하여, 생일상 및 기념품을 증정함. 자원봉사자와 연계하여 음식물을 준비하고 조리함. 이는 疏外階層에게 복지서비스를 제공하는 인정이 넘치는 사회분위기를 조성하고, 생일상 제공후 주변 환경정리를 병행 실시하여 주민의 동참을 유도함.
- 居住保護老人 이·미용 事業: 65세 이상 거택보호노인을 대상으로 관내 이·미용 업소의 자원봉사 협조하에 분기별로 이·미용을 실시함. 거동불능자는 직접방문하여 실시함. 본 사업은 自願奉仕者를 최대한 활용함으로써 연대감을 형성하고 저소득 불우계층의 소외감을 해소시키며, 청결유지로 삶의 질을 향상시킴.
- 生活保護對象者 子女 學用品 지원: 생활보호대상자 자녀 중 초등학교 재학생을 대상으로 상·하반기 2회로 나누어 상반기에는 學用品費를 지원(개인통장 입금)하고 하반기에는 학용품을 購入 지원함.
- 不遇이웃 結緣·後援者 發掘: 독거노인 33세대, 모자 6세대, 소년소녀가장 3세대, 기타 장애, 폐질인 30세대 등 총 72세대의 결연대상자 중 43세대(소년소녀가장 23세대, 독거노인 12세대, 모자 4세대, 장애·폐질 4세대, 개인 19세대, 단체 24세대)가 결연되었음. 후원자 발굴은 공직자, 기관단

체 임직원, 기업인, 사회봉사단체 등이 출선하여 참여할 것을 권장하였고, 수범사례를 발굴하여 포상함. 또한 민간의 자발적 참여를 유도하기 위하여 신문, 반회보, 완주신문, 보건복지신문 등을 통하여 홍보함.

- 零細 不遇老人 人物寫眞 事業: 65세 이상 생활보호대상자 노인 중 거택, 자활보호대상자를 우선 선정하여 인물사진 촬영후 家庭訪問하여 직접 전달함. 본 사업은 사망시 영정용으로 활용할 수 있도록 제작하고, 사업완료 후에도 반응도에 따라 생활보호자 전원에게 확대 시행할 계획임.

3) 主要 推進計劃 事業

- 生活保護對象者 齒牙矯正(틀니, 部分틀니) 事業: 65세 이상 거택 및 자활보호대상자를 대상으로 전주 소재 치과와 결연하여 저렴한 가격으로 계약하여 치아교정을 하고 있음. '96년 20명, '97년 35명, '98년 40명으로 연차적으로 생활보호자 치아교정사업을 추진할 예정임.
- 福祉事業 弘報用 비디오 테잎 製作: 공공부조 1편, 특수사업 1편 등 홍보용 비디오 테잎 2편을 제작하여, 비디오 테잎에 의한 홍보효과를 기대함. 비디오테잎 휴대로 각종 교육, 연찬시 弘報效果를 극대화함.

구분	조사구번호	조사표번호
11		

보건복지사무소 시범사업 중간평가를 위한 수급자 조사

주소	시 구 동 아파트 동 호 · 시 읍 · · (전화) 도 군 면 리 번지 호				
'95 조사여부	<input type="checkbox"/> 1) 실시 <input type="checkbox"/> 2) 미실시	응답자	가구주의(_____)	가구주 성명	
방문회수	방문일시	방문결과			
1차	월 일 시 분부터 시 분까지	<input type="checkbox"/> 1) 완료	<input type="checkbox"/> 2) 장기출타	<input type="checkbox"/> 3) 외출	
		<input type="checkbox"/> 4) 응답거절	<input type="checkbox"/> 5) 이사	<input type="checkbox"/> 6) 기타()	
2차	월 일 시 분부터 시 분까지	<input type="checkbox"/> 1) 완료	<input type="checkbox"/> 2) 장기출타	<input type="checkbox"/> 3) 외출	
		<input type="checkbox"/> 4) 응답거절	<input type="checkbox"/> 5) 이사	<input type="checkbox"/> 6) 기타()	
가구구분	<input type="checkbox"/> 1) 거택보호 <input type="checkbox"/> 2) 자활보호 <input type="checkbox"/> 3) 일반가구				
가구형태	<input type="checkbox"/> 1) 모자가구 <input type="checkbox"/> 2) 부자가구 <input type="checkbox"/> 3) 노인가구 <input type="checkbox"/> 4) 소년소녀가구 <input type="checkbox"/> 5) 장애가구 <input type="checkbox"/> 6) 단독가구 <input type="checkbox"/> 7) 일반가구				
조사원성명					

한국보건사회연구원
보 건 복 지 부

안녕하십니까?

한국보건사회연구원에서는 1995년 7월부터 1997년 6월까지 5개 지역(서울시 관악구, 대구시 달서구, 경기도 안산시, 강원도 홍천군, 전라북도 완주군)에서 실시되는 「보건복지사무소」 시범사업의 평가를 실시하고 있습니다.

본 조사는 시·군·구 단위의 보건 및 복지업무와 인력을 통합 조정하여, 종합적 보건복지서비스를 제공하는 「보건복지사무소」의 바람직한 방안을 모색하기 위한 기초자료를 수집하는 데 목적이 있습니다.

본 조사표에 대한 귀하의 답변은 「보건복지사무소」의 모형개발과 운영평가에 중요한 자료가 되오니, 조사표의 내용이 많아 부담이 되시더라도 모든 질문에 대해 솔직하고 성의있게 응답해주실 것을 부탁드립니다. 응답하신 내용은 전산처리 후 통계자료로만 이용될 것이므로, 응답내용에 관한 비밀은 철저히 보장됨을 약속드립니다.

감사합니다.

1996. 8

한국보건사회연구원장 연 하 청

가구원 일반사항

가구원 번호 (응답자의 가구원 번호에 표시해 주십시오)	1. 가구원	2. 성별	3. 연령	4. 결혼	5. 동거 여부	6. 학력수준		7. 건강상태	8. 직업	9. 종사상지위
	① 가구주 ② 배우자 ③ 부모 ④ 조부모 ⑤ 자녀 ⑥ 자녀의 배우자 ⑦ 손자녀 ⑧ 형제 ⑨ 자매 ⑩ 친척 ⑪ 기타	① 남 ② 여	96년 기준 만 ()세	①기혼 ②미혼 ③이혼 ④사별 ⑤별거 ⑥기타	①동거 ②비동거 ③비해당	① 미취학 ② 무학 ③ 초등학교 ④ 중학교 ⑤ 고등학교 ⑥ 전문학교 ⑦ 대학(교)이상 ⑧ 특수학교 ⑨ 기 타 ① 재학 ② 중퇴 ③ 졸업 ④ 비해당	① 건강 ② 질환 (질병명을 기입할 것) ③ 장애 (장애종류를 기입할 것)	⑥취로사업 ①단순노동 ②단순서비스 ③판매서비스 ④영세자영업 ⑤생산기능직 ⑥자영업 ⑦단순사무직 ⑧전문직, ⑨관리사무직 ⑩ 학생 ⑪ 주부 ⑫ 무직 ⑬ 기타	① 고용주 ② 자영업주 ③ 상용고 (5인미만사업장) ④ 상용고 (5인이상사업장) ⑤ 임시고 (3개월이내) ⑥ 일일고 (1개월이내) ⑦ 가족종사자 ⑧ 기타 ⑨ 비해당	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

< 문항 8번의 직업응답시 아래 내용을 참고하십시오 >

① 단순노동	② 단순서비스 노동자	③판매·서비스 노동자	④ 영세자영업	⑤ 생산기능직	⑥ 자영업주	⑦단순사무직	⑧ 전문직, 관리사무직
건축노동 비숙련생산노동	수위 청소원 파출부 식당종업원	점원, 배달원 외판원, 요리사 이발사 간호보조원	노점상 행상고물상 중개상	공장근로자 운수근로자	도소매상주인 여관, 당구장 복덕방, 음식점	경리사원 교환원	교사 간호사

10. 선생님택의 주거형태는 다음 중 어느 것입니까?

- 1) 자택
- 2) 전세
- 3) 보증부월세
- 4) 월세
- 5) 사글세
- 6) 무상지원
- 7) 영구임대아파트
- 8) 기 타(_____)

11. 선생님택의 월평균 총 가구소득은 얼마입니까?

_____만원

일상생활 영위 및 만족도

12. 선생님께서는 현재 일상생활에서 고민이나 스트레스가 있습니까?

- 1) 예 ----->
- 2) 아니오

12-1. 그 원인은 무엇입니까? 우선순위로 두가지만 표시하십시오.
 (첫째 _____, 둘째 _____)

1) 인간관계	7) 자녀결혼
2) 가족간 불화	8) 주거 및 생활환경
3) 경제적 어려움	9) 노후문제
4) 직장생활	10) 가까운 사람의 죽음
5) 건강과 질병	11) 기 타(_____)
6) 자녀교육	

13. 아주 가깝게 지내며, 개인적 비밀을 털어 놓거나 속사정이나 감정을 이야기할 수 있는 신뢰할 만한 사람이 있습니까?

- 1) 예 ----->
- 2) 아니오

13-1. 누구입니까? (있는대로 모두 표시)

<input type="checkbox"/> 1) 부모	<input type="checkbox"/> 7) 이웃
<input type="checkbox"/> 2) 형제 자매	<input type="checkbox"/> 8) 사회복지전문요원(사회담당)
<input type="checkbox"/> 3) 배우자	<input type="checkbox"/> 9) 보건(소)요원
<input type="checkbox"/> 4) 자녀	<input type="checkbox"/> 10) 자원봉사자
<input type="checkbox"/> 5) 친구	<input type="checkbox"/> 11) 기타(누구:_____)
<input type="checkbox"/> 6) 친척	

13-2. 그 사람들 모두에게 종합적으로 얼마나 만족하십니까?

<input type="checkbox"/> 1) 매우 만족	<input type="checkbox"/> 4) 대체로 불만족
<input type="checkbox"/> 2) 대체로 만족	<input type="checkbox"/> 5) 매우 불만족
<input type="checkbox"/> 3) 그저 그렇다	

보건복지사무소 이용

30. 선생님께서는 보건복지사무소, 보건소, 읍·면·동사무소에서 사회복지서비스 및 보건서비스를 받거나 이용하고자 하신 적이 있습니까?

- 1) 있다
 2) 없다 → (일반가구의 경우 조사 종료)

(생략)

31. 선생님께서는 사회복지전문요원이 보건소에서 근무한다는 사실을 알고 계십니까?

- 1) 잘 알고 있다
 2) 들어본 적은 있다
 3) 모른다

(생략)

32. 선생님께서는 보건복지사무소에 대해서 알고 계십니까?

- 1) 명칭과 내용을 알고 있다
 2) 명칭만 알고 있다
 3) 명칭과 내용 모두 모른다

33. 선생님께서는 보건복지사무소(읍·면·동사무소 사회복지전문요원)에 직접 방문하신 적이 있습니까?

- 1) 예 → (33-1번으로)
 2) 아니오 → (34번으로)

┌ 33-1. 보건복지사무소(읍·면·동사무소 사회복지전문요원)에 월평균 몇 번 정도 방문하십니까?

|
|
|
|

월 _____ 번

┌ 33-2. 보건복지사무소(읍·면·동사무소)까지 가는 주된 교통수단은 무엇입니까?

|
|
|
|
|

- 1) 걸어서 4) 자가용(자전거, 경운기, 오토바이 등)이용
 2) 대중교통이용 5) 기타 ()
 3) 택시이용

┌ 33-3. 보건복지사무소를 방문하는 데 소요되는 시간은 평균적으로 얼마나 됩니까?

왕복소요시간: (_____ 분)

일보는 시간: 보건서비스 받는 데 (_____ 분)

사회복지서비스 받는 데 (_____ 분)

34. 사회복지전문요원이나 보건요원이 선생님댁을 방문하는 경우는 월평균 몇 번 정도입니까?

사회복지전문요원: _____ 번

보건요원: _____ 번

35. 선생님께서 보건복지사무소 직원(사회복지전문요원이나 보건요원)들로부터 전화를 받는 경우는 월평균 몇 번 정도입니까?

사회복지전문요원으로부터: _____ 번

보건요원으로부터: _____ 번

36. 선생님이 보건복지사무소(사회복지전문요원이나 보건요원)에 직접 전화를 하시는 경우는 월평균 몇 번정도입니까?

사회복지전문요원에게: _____ 번

보건요원에게: _____ 번

37. 선생님께서는 생활보호의의 집안문제에 관한 고민거리를 사회복지전문요원(사회담당)에게 상의해 보신적이 있습니까?

- 1) 있다 --->
- 2) 없다

37-1. 주로 어떤 내용이었습니까?

38. 사회복지전문요원(사회담당)으로부터 다른 기관, 단체, 사람을 소개받은 적이 있습니까?

- 1) 있다 ---->
- 2) 없다

38-1. 사회복지전문요원(사회담당)이 소개해 준 기관, 단체, 사람은 무엇입니까? (있는대로 모두 기입)

39. 사회복지전문요원(사회담당)을 통하여 받은 생활보호 급여와 보호(서비스)에 만족하십니까?

- 1) 매우 만족
- 2) 대체로 만족
- 3) 그저 그렇다
- 4) 대체로 불만족 --->
- 5) 매우 불만족 --->

39-1. 주로 어떤 이유 때문입니까?

* 다음은 사회복지전문요원(사회담당)과 그 서비스에 대한 선생님 자신의 전반적인 의견을 묻는 내용입니다. ①에서 ⑤번 중에 해당하는 번호를 기입해 주십시오.

- ① 매우 그렇다 ② 약간 그렇다 ③ 보통이다
 ④ 별로 그렇지않다 ⑤ 전혀 그렇지않다 ⑥ 비해당

40. _____ 사회복지전문요원(사회담당)은 선생님의 가정을 방문(전화상담)하여 집안사정을 자세히 살펴보는 편이다.
41. _____ 내가 집안의 어려움을 이야기하면 자기 일처럼 생각하고 걱정해 준다.
42. _____ 내가 사회복지전문요원(사회담당)을 찾아갔을 때 나를 사무적으로 대한다.
43. _____ 사회복지전문요원(사회담당)은 나에게 현재 나의 형편이 나아질 수 있다는 자신감을 심어준다.
44. _____ 우리집의 형편이 사회복지전문요원(사회담당)을 통해 다른 사람에게로 알려질까 염려가 된다.
45. _____ 1년 전에 비해 사회복지전문요원들이 나와 가족의 문제를 전문적으로 잘 해결해준다.

(생략)

46. _____ 보건복지사무소가 생긴 후 읍·면·동사무소에서 쉽게 만날 수 없게 되어 불편하다.

(생략)

47. _____ 보건복지사무소가 생긴 후 나의 여러가지 문제를 해결하기 위해 사회복지전문요원과 보건요원이 함께 협조해준다.

48. 선생님께서는 생활보호외의 집안문제에 관한 고민거리를 보건(소)요원에게 상의해 보신 적이 있습니까?

- 1) 있다 ---->
 2) 없다

48-1. 주로 어떤 내용이었습니다?

49. 보건(소)요원으로부터 다른 기관, 단체, 사람을 소개받은 적이 있습니까?

- 1) 있다 ---->
 2) 없다

49-1. 보건(소)요원이 소개해 준 기관, 단체, 사람은 무엇입니까? (있는대로 모두 기입)

50. 보건(소)요원을 통하여 받은 서비스에 만족하십니까?

- 1) 매우 만족
- 2) 대체로 만족
- 3) 그저 그렇다
- 4) 대체로 불만족 --->
- 5) 매우 불만족 —

50-1. 주로 어떤 이유 때문입니까?

* 다음은 보건(소)요원과 그 서비스에 대한 선생님 자신의 전반적인 의견을 묻는 내용입니다. ①에서 ⑤번 중에 해당하는 번호를 기입해 주십시오.

① 매우 그렇다 ② 약간 그렇다 ③ 보통이다
 ④ 별로 그렇지않다 ⑤ 전혀 그렇지않다 ⑥ 비해당

- 51. _____ 보건요원은 선생님의 가정방문(전화상담)을 하여 집안사정을 자세히 살펴보는 편이다.
- 52. _____ 내가 집안의 어려움을 이야기하면 자기일처럼 생각하고 걱정해 준다.
- 53. _____ 내가 보건요원을 찾아갔을 때 나를 사무적으로 대한다.
- 54. _____ 보건요원은 나에게 현재 나의 형편이 나아질 수 있다는 자신감을 심어준다.
- 55. _____ 우리집의 형편이 보건요원을 통해 다른 사람에게로 알려질까 염려가 된다.
- 56. _____ 보건복지사무소(보건소)에서 우리집이 멀어 진료지소로 의뢰되어 가는 일이 있다.
- 57. _____ 보건요원을 통해 사회복지전문요원의 서비스를 받게 되는 경우가 있다.
- 58. _____ 보건요원의 진료가 나의 건강 회복이나 증진에 도움을 주었다.

보건의료 및 사회복지서비스

* 아래 문제의 유형에 따른 선생님택의 해당사항에 대하여 다음 문항에 답하여 주십시오.

	59. 문제의 심각도 (해당번호 기입)	60. 문제해결 위해 제공받은 서비스 (해당번호 모두 기입)	61. 문제해결을 위한 서비스의 도움정도 (해당번호 기입)
문제의 유형	① 매우 심각하다 ② 약간 심각하다 ③ 보통 ④ 별로 심각하지 않다 ⑤ 전혀 심각하지 않다	㉞ 없음 ① 후원금 지급 및 결연 ② 전문적 상담 ③ 정보 제공 ④ 취업·부업 알선 ⑤ 가정봉사원(자원봉사자)파견 ⑥ 타 전문인력과의 협력 ⑦ 보건소(지소) 의뢰 ⑧ 의료기관 의뢰 ⑨ 사회복지관련기관 의뢰 ⑩ 부양의무자의 관심 촉구 ⑪ 기 타(무엇: _____)	① 매우 도움된다 ② 약간 도움된다 ③ 보통이다 ④ 별로 도움되지 않는다 ⑤ 전혀 도움되지 않는다 ⑧ 비해당
경제적 빈곤			
주택			
취업			
주거위생문제			
노인부양			
노인질환			
만성질환			
정신질환			
알콜중독			
나태·부적응			
자녀교육			
자녀비행			
아동학대			
아내구타			
미혼모문제			
기 타 ()			

* 다음은 보건복지사무소(읍·면·동사무소)에서 제공되는 생활보호와 사회복지급여 및 서비스 내용입니다. 이에 해당되는 대로 응답해 주십시오.

서비스 내용	62. 인지여부	63. 이용유무	64. 만족도	65. 도움정도
	1) 예 2) 아니오 8) 비해당	1) 예 2) 아니오	1) 매우 만족 2) 약간 만족 3) 보통 4) 약간 불만 5) 매우 불만	1) 매우 도움됨 2) 약간 도움됨 3) 그저 그렇다 4) 별로 도움안됨 5) 전혀 도움안됨
1) 생계비 지원				
2) 직업, 부업기능훈련				
3) 취로사업				
4) 취업, 부업 알선				
5) 생업자금융자				
6) 장제비보조				
7) 전세금 융자지원				
8) 후원금 지급				
9) 영구임대주택 입주지원				
10) 무료보건의료서비스				
11) 가정봉사원(노인·장애가정 등) 방문				
12) 생일잔치·신년회·간담회 등 각종모임 마련				
13) 생보자 이사비 지원				
14) 김장김치 등 부식 지원				
13) 청소년 학습자료 및 공간 지원				
14) 청소년 캠프 사업				
15) 소년소녀가장 자매결연 지원 사업				
18) 유아보호 및 탁아				
19) 어린이공부방, 독서실				
20) 어린이 기능교실				
21) 청소년독서실				
22) 청소년 기능교실				

66. 위에서 이용하거나 제공받은 급여나 보호(서비스) 이외에 더 제공받은 것이 있습니까?

- 1) 있 다 ----->
- 2) 없 다

66-1. 구체적으로 써 주세요.

67. 위에서 이용한 급여나 보호(서비스)외에 더 필요한 것이 있습니까?

- 1) 있 다 ----->
- 2) 없 다

67-1. 구체적으로 써 주세요.

* 다음은 보건복지사무소(보건소)에서 제공되는 보건서비스의 내용입니다. 다음 사항에 대답해 주세요.

서비스 내용	68. 인지여부	69. 이용유무	70. 만족도	71. 도움정도
	1) 예 2) 아니오 8) 비해당	1) 예 2) 아니오	1) 매우 만족 2) 약간 만족 3) 그저 그렇다 4) 약간 불만 5) 매우 불만	1) 매우 도움됨 2) 약간 도움됨 3) 그저 그렇다 4) 별로 도움안됨 5) 전혀 도움안됨
1) 예방접종				
2) 건강검진(검사 및 진찰)				
3) 진료(내과, 외과, 소아과, 안과 등)				
4) 치과진료				
5) 물리치료				
6) 방문간호 및 진료				
7) 모자보건(영유아에 방접종 및 신체검진, 산전후관리 등)				
8) 가족계획(피임약제공, 피임시술등)				

72. 위에서 이용한 서비스 외에 제공받은 서비스가 있습니까?

- 1) 있 다 ----->
- 2) 없 다

72-1. 구체적으로 써 주세요.

73. 위에서 이용한 서비스 외에 특별히 더 받고 싶은 서비스가 있습니까?

1) 있 다 ---->

2) 없 다

73-1. 구체적으로 써 주세요.

- 응답해 주셔서 감사합니다 -

* 장애인이나 노인이 없는 가구는 조사가 끝났습니다.

* 가구원 중 노인이 있는 경우 1인에게 74번부터,
장애인이 있는 경우 1인에게 78번부터 질문하여 주십시오.

노인 대상

* 노인을 위하여 다음과 같은 복지서비스가 여러 복지관련기관에서 제공되고 있습니다.
다음 사항에 대답해 주십시오.

프로그램 내용		74. 인지여부	75. 이용여부	76. 도움 정도
		1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오 8) 비해당	1) 매우 도움됨 2) 약간 도움됨 3) 그저 그렇다 4) 별로 도움안됨 5) 전혀 도움안됨 8) 비해당
경로 우대 제도	1) 버스 승차권 지급			
	2) 철도이용시 50% 할인			
	3) 공원·농원 등 무료입장			
	4) 노령수당제도			
	5) 노인공동작업장			
	6) 고령자 취업알선센터			
	7) 무료건강진단제도			
	8) 경로식당			
	9) 가정봉사원제도			
	10) 주택상속공제			
	11) 생활보호			
	12) 의료보호			
	13) 노인전문병원			
	14) 노인정			
	15) 노인대학, 노인학교			
	16) 노인종합복지관			
	17) 65세이상 노인 영정용 사진 촬영			
	18) 독거노인 영양보충 사업(요구 르트 배달, 영양제 지급)			
	19) 생일잔치			
	20) 무료 이·미용 및 목욕서비스			
	21) 효도관광(각종 나들이 주선)			

장애인 대상

78. 장애인등록이 되어 있습니까?

- 1) 예
- 2) 아니오 ----->

78-1. 등록하지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- 1) 비용이 너무 들어서
- 2) 바빠서 미루다 보니까
- 3) 절차와 방법을 잘 몰라서
- 4) 등록해도 도움이 될 것 같지 않아서
- 5) 장애인이라는 것을 남에게 알리기 싫어서
- 6) 교통이 불편해서
- 7) 기동을 할 수 없어서
- 8) 몰라서
- 9) 기 타(_____)

* 다음의 장애인복지 관련기관을 이용한 적이 있는지 응답해주시기 바랍니다.

기관명	79. 인지여부	80. 이용유무	81. 도움정도
	1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오	1) 매우 도움됨 2) 약간 도움됨 3) 그저 그렇다 4) 별로 도움안됨 5) 전혀 도움안됨
1) 장애인복지관			
2) 장애인직업훈련원			
3) 기타 장애인 관련단체 및 기관			
4) 일반사회복지관			
5) 장애인 수용 및 요양시설			

82. 현재 가장 필요로하는 서비스는 무엇입니까? 우선순위대로 두가지를 기입하여 주시기 바랍니다. (첫째 _____, 둘째 _____)

- 1) 직업훈련
- 6) 상담 및 진단
- 11) 결혼알선
- 2) 특수교육
- 7) 치료 및 수술
- 12) 기 타 (_____)
- 3) 물리치료
- 8) 보장구 교부
- 13) 없음
- 4) 작업치료
- 9) 시설보호
- 5) 언어치료
- 10) 취업알선

* 장애인을 위하여 다음과 같은 복지 서비스가 여러 복지관련기관에서 제공되고 있습니다.
다음 사항에 대해 주십시오

서비스 내용		83. 인지여부	84. 이용유무	85. 도움정도
		1) 예 2) 아니오	1) 예 2) 아니오 8) 비해당	1) 매우 도움됨 2) 약간 도움됨 3) 그저 그렇다 4) 별로 도움안됨 5) 전혀 도움안됨 8) 비해당
등록장애인	1) 지하철 무료승차			
	2) 철도요금 50% 할인			
	3) 국내선 항공료 50% 할인			
	4) 공원, 박물관 등 무료입장			
	5) 시내전화료 할인			
	6) 소득세 및 상속세 인적공제			
	7) 통근차량구입자금 융자			
	8) 장애인승용자동차 세금면제			
장애인등록 생활보호대상	9) 생계보조수당 지급			
	10) 보장구 무료 교부			
	11) 영구임대주택입주시 가산점부여			
장애인등록 자활보호대상	12) 의료비 지원			
장애인등록 저소득대상	13) 자립자금 대여			
	14) 자녀교육비 지원			
생활보호대상	15) 무료 장애인 수용·요양시설			
전체장애인 대상	16) 보호작업장			
	17) 재활병의원			
	18) 특수교육			
	19) 장애인복지관			
	20) 주간보호서비스			
	21) 장애인전용체육관			

86. 보건복지사무소가 생긴 후 위의 서비스 외에 귀하가 특별히 알고 계시거나 제공받은 서비스가 있습니까?

- 1) 있다 ---->
- 2) 없다

86-1. 구체적으로 써 주세요.

- 응답해 주셔서 감사합니다 -

구분	조사구번호	조사표번호
21		

보건복지사무소 시범사업 중간평가를 위한
사회복지전문요원 조사표
(시범지역)

1996. 8.

한국보건사회연구원
보 건 복 지 부

안녕하십니까?

한국보건사회연구원에서는 1995년 7월부터 1997년 6월까지 5개 지역(서울시 관악구, 대구시 달서구, 경기도 안산시, 강원도 홍천군, 전라북도 완주군)에서 실시되는 「보건복지사무소」 시범사업의 평가를 실시하고 있습니다.

본 조사는 시·군·구 단위의 보건 및 복지업무와 인력을 통합 조정하여, 종합적 보건복지서비스를 제공하는 「보건복지사무소」의 바람직한 방안을 모색하기 위한 기초자료를 수집하는 데 목적이 있습니다.

본 조사표에 대한 귀하의 답변은 「보건복지사무소」의 모형개발과 운영평가에 중요한 자료가 되오니, 조사표의 내용이 많아 부담이 되시더라도 모든 질문에 대해 솔직하고 성의있게 응답해주실 것을 부탁드립니다. 응답하신 내용은 전산처리 후 통계자료로만 이용될 것이므로, 응답내용에 관한 비밀은 철저히 보장됨을 약속드립니다.

감사합니다.

1996. 8

한국보건사회연구원장 연 하 청

* 다음 질문들에 대하여 해당 난에 V표 하시거나 내용을 기입해 주십시오.

일 반 사 항

1. 성별	2. 연령	3. 결혼여부	4. 사회복지전문요원 경력	5. 현근무지근무기간
<input type="checkbox"/> ① 남 <input type="checkbox"/> ② 여	만____ 세	<input type="checkbox"/> ① 미혼 <input type="checkbox"/> ② 유배우 <input type="checkbox"/> ③ 사별 <input type="checkbox"/> ④ 이혼	____년____개월	____년____개월

6. 현재의 직급	7. 사회복지사 자격증	8. 최종학력(중퇴포함) 및 전공 * 전공은 해당번호를 기입할 것	
(_____)	<input type="checkbox"/> ① 1급 <input type="checkbox"/> ② 2급 <input type="checkbox"/> ③ 3급	<input type="checkbox"/> ① 고등학교 졸업 <input type="checkbox"/> ② 전문대학 졸업 → 전공(_____) <input type="checkbox"/> ③ 대학교 졸업 → 전공(_____) <input type="checkbox"/> ④ 대학원 졸업 → 전공(_____)	① 사회복지(사업)학 ② 사회학 ③ 심리학 ④ 교육학 ⑤ 행정학 ⑥ 경제학 ⑦ 정치학 ⑧ 그외 인문사회과학 ⑨ 자연과학 ⑩ 기타(_____)

업 무 현 황

9. 전체 직무시간을 100%로 하였을 때, 다음 업무 중 선생님께서 담당하시는 각 업무가 차지하는 비율을 기입하여 주십시오,

- ① 생활보호업무 _____%
- ② 장애인복지업무 _____%
- ③ 노인복지업무 _____%
- ④ 가정복지업무 _____%
- ⑤ 아동복지업무 _____%
- ⑥ 청소년복지업무 _____%
- ⑦ 모자복지업무 _____%
- ⑧ 지역담당업무 _____%
- ⑨ 일반행정업무 (서무, 예산업무 등) _____%
- ⑩ 자원관리업무 (후원·결연, 자원봉사자관리 등) _____%
- ⑪ 조사연구업무 _____%
- ⑫ 기 타(무엇: _____) _____%

10. 선생님께서 담당하시는 생활보호대상 가구는 몇가구입니까 ?

(_____) 가구

11. 선생님께서는 현재 가정방문을 하고 계십니까?

① 예 (11-1번으로)

② 아니오 (12번으로)

└ 11-1. 가정방문을 하시는 이유는 무엇입니까? 중요한 이유 두가지만 기입하여 주십시오.

(첫째, _____ 둘째, _____)

① 생활보호대상자 발굴 및 조사

② 담당가구의 일반생활관리

③ 담당가구의 문제해결을 위한 전문적 상담

④ 정기적 방문

⑤ 급여의 전달

⑥ 수급자의 요청으로

⑦ 기타 (이유: _____)

└ 11-2. 선생님께서는 담당가구를 얼마나 자주 방문하십니까? 선생님의 전체 담당가구수를 100%로 하여 해당가구의 비율을 기입하여 주십시오.

① 3개월에 1회정도(1~2회) 방문하는 가구 비율 _____%

② 2개월에 1회정도 방문하는 가구 비율 _____%

③ 1개월에 1회정도(1~3회) 방문하는 가구 비율 _____%

④ 1주일에 1회정도 방문하는 가구 비율 _____%

⑤ 1주일에 1회이상 방문하는 가구 비율 _____%

└ 11-3. 가정방문시 이용하시는 주된 교통수단은 무엇입니까?

① 걸어서

② 자전거 혹은 오토바이

③ 대중교통수단(버스, 지하철, 택시)

④ 행정차량

⑤ 본인 자가용

⑥ 기타 (무엇: _____)

└ 11-4. 가정방문시 왕복 이동시간(상담시간제외)은 얼마나 소요됩니까? 소요시간별로 해당가구의 비율을 기입하여 주십시오.

① 30분 미만 소요되는 가구비율 _____%

② 30분 이상 1시간 미만 소요되는 가구 비율 _____%

③ 1시간 이상 2시간 미만 소요되는 가구 비율 _____%

④ 2시간 이상 3시간 미만 소요되는 가구 비율 _____%

⑤ 3시간 이상 소요되는 가구 비율 _____%

ㄴ 11-5. 가정방문시 소요되는 평균 상담시간은 얼마입니까?

- ① 30분 미만
- ② 30분 이상 ~ 1시간 미만
- ③ 1시간 이상 ~ 1시간 30분 미만
- ④ 1시간 30분 이상 ~ 2시간 미만
- ⑤ 2시간 이상

12. 상담이 이루어지는 장소는 주로 어디인지 전체 상담가구를 100%로 했을 때 비율을 기입하여 주십시오.

- ① 수급자의 가정 _____ %
- ② 근무지 전문요원의 자리 _____ %
- ③ 근무지의 상담실 _____ %
- ④ 읍·면·동사무소 _____ %
- ⑤ 동네의 공원이나 골목 _____ %
- ⑥ 전화 _____ %
- ⑦ 기타 (어디: _____) _____ %

13. 선생님께서는 보호가구들에 대한 정보를 어떻게 파악하고 계십니까? 전체를 100%로 하여 차지하는 비율을 기입하여 주십시오

- ① 전화를 통해서 _____ %
- ② 가정방문을 통하여 _____ %
- ③ 근무처에 찾아온 본인을 통하여 _____ %
- ④ 지역의 이웃·주민을 통하여 _____ %
- ⑤ 근무처내 다른 직원을 통해서 _____ %
- ⑥ 근무처에 찾아온 다른 민원인을 통하여 _____ %
- ⑦ 사회복지 기관을 통하여 _____ %
- ⑧ 보건소(지소)를 통해서 _____ %
- ⑨ 기 타(무엇: _____) _____ %

14. 선생님께서는 보호가구들에게 충분한 급여와 보호(서비스)를 제공하고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다
- ② 약간 그렇다
- ③ 보통이다
- ④ 별로 그렇지 않다
- ⑤ 전혀 그렇지 않다

15. 다음은 수급자들에게 급여와 보호서비스를 충분히 제공하는 데 장애가 될 수 있는 여건들입니다. 이에 대한 선생님의 견해를 표시하여 주십시오.

	매우 그렇다	약간 그렇다	보통	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
담당가구수가 너무 많다	①	②	③	④	⑤
사회복지 외의 업무가 너무 많다	①	②	③	④	⑤
후원 및 결연자의 발굴이 어렵다	①	②	③	④	⑤
지역사회내에 의뢰할 수 있는 시설이나 기관이 부족하다	①	②	③	④	⑤
타 전문인력(특히 보건인력)과의 협조가 어렵다	①	②	③	④	⑤
상담, 치료 등 전문적인 복지서비스 제공을 위한 본인의 능력이 부족하다	①	②	③	④	⑤
생활보호의 급여수준이 낮다	①	②	③	④	⑤
수급자 개인의 자립의지 · 노력이 부족하다	①	②	③	④	⑤
노인, 중증장애인, 정신질환자 등 자활하여 독립적 생활을 영위할 수 없는 경우가 대부분이다	①	②	③	④	⑤
문제가 복합적이다	①	②	③	④	⑤
기 타(_____)	①	②	③	④	⑤

16. 선생님께서 제공하는 급여와 보호에 대해 수급자들이 만족하고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 만족하고 있다
- ② 약간 만족하고 있다
- ③ 보통이다
- ④ 별로 만족하지 않고 있다
- ⑤ 전혀 만족하지 않고 있다

17. 선생님께서는 사회복지전문요원으로서 전문성을 어느 정도 발휘하고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 잘 발휘하고 있다 ◀
- ② 약간은 발휘하고 있다 | (18번으로)
- ③ 그저 그렇다 ┘
- ┌ ④ 별로 발휘하지 못하고 있다
- | ⑤ 전혀 발휘하지 못하고 있다
- |

└ 17-1. 발휘하지 못하신다면 그 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 자신의 전문성 부족
- ② 업무량 과다
- ③ 업무규정의 미비
- ④ 업무환경의 부적합
- ⑤ 상급직원의 이해부족
- ⑥ 개인적인 사정 때문
- ⑦ 기타 (_____)

18. 선생님의 업무와 관련된 다음의 내용들에 대하여 어느 정도 만족하시는지 표시하여 주시기 바랍니다.

	매우만족	약간만족	보통	약간불만	매우 불만
업무내용	①	②	③	④	⑤
업무분장	①	②	③	④	⑤
업무량	①	②	③	④	⑤
근무시간(초과근무 등)	①	②	③	④	⑤
업무공간	①	②	③	④	⑤
조직체계	①	②	③	④	⑤
상급자의 지도감독	①	②	③	④	⑤

18-1. 위에 응답하신 근무여건에 대한 응답내용 중 불만스러운 부분이 있으시다면 다음에 기재하여 주시기 바랍니다.

업무내용: _____

업무분장: _____

업 무 량: _____

근무시간: _____

업무공간: _____

조직체계: _____

지도감독: _____

19. 선생님께서는 시간외 근무경험이 있으신지 그 횟수를 기록해 주시기 바랍니다.

월평균 ()회

19-1. 보통 시간외 근무는 무엇 때문에 하게 됩니까 ?

- ① 수급자의 가정 방문
- ② 생활보호업무의 지속
- ③ 생활보호업무외 복지서비스업무의 수행
- ④ 일반행정업무의 수행
- ⑤ 기 타()

20. 선생님께서 현근무지의 상급자로부터 받고 있는 지도감독의 내용은 무엇입니까 ? 중요한 것 부터 두가지를 기입하여 주십시오. (첫째 , 둘째)

- ① 업무량
- ② 업무태도
- ③ 규정준수 여부
- ④ 사례상담 내용
- ⑤ 지역자원 활용
- ⑥ 일반행정업무내용
- ⑦ 직원간 관계
- ⑧ 기 타 ()

21. 선생님께서는 보건복지사무소 시범사업이 실시된 이후 다음의 사항들이 어느 정도 변화가 있었다고 생각하십니까 ?

	매우 좋아졌다	조금 좋아졌다	그저 그렇다	조금 나빠졌다	매우 나빠졌다
담당업무내용의 충실성	①	②	③	④	⑤
업무분장의 합리성	①	②	③	④	⑤
업무량의 적정성	①	②	③	④	⑤
근무시간의 적절성	①	②	③	④	⑤
의사결정의 합리성	①	②	③	④	⑤
서비스 제공의 충분성	①	②	③	④	⑤
서비스의 전문성	①	②	③	④	⑤
대상자의 접근성	①	②	③	④	⑤
대상자의 만족도	①	②	③	④	⑤

보건복지서비스

* 22, 23, 24번 문항은 선생님께서 담당하고 계시는 생활보호가구가 가지고 있는 문제의 심각도 및 그 문제를 해결하기 위한 서비스 제공방법, 그리고 이에 대한 수급자의 도움정도를 알아보기 위한 질문입니다. 22번은 모두 기입해주시고, 23번과 24번은 해당되는 경우에 번호를 기입하여 주십시오.

	22. 문제의 심각도 (해당번호 기입)	23. 문제해결 위해 제공하는 서비스 (해당번호 모두 기입)	24. 문제해결을 위한 서비스의 도움정도 (해당번호 기입)
문제의 유형	① 매우 심각하다 ② 약간 심각하다 ③ 보통 ④ 별로 심각하지 않다 ⑤ 전혀 심각하지 않다	① <u>없음</u> ① 후원금 지급 및 결연 ② 전문적 상담 ③ 정보 제공 ④ 취업·부업 알선 ⑤ 가정봉사원(자원봉사자)파견 ⑥ 타 전문인력과의 협력 ⑦ 보건소(지소) 의뢰 ⑧ 의료기관 의뢰 ⑨ 사회복지관련기관 의뢰 ⑩ 부양의무자의 관심 촉구 ⑪ 기 타(무엇:_____)	① 매우 도움된다 ② 약간 도움된다 ③ 보통이다 ④ 별로 도움되지 않는다 ⑤ 전혀 도움되지 않는다 ⑧ 비해당
경제적 빈곤			
주택			
취업			
주거위생문제			
노인부양			
노인질환			
만성질환			
정신질환			
알콜중독			
나태·부적응			
자녀교육			
자녀비행			
아동학대			
아내구타			
미혼모문제			
기 타 ()			

25. 선생님께서는 생활보호가구가 아닌 지역의 일반주민으로부터 요청받은 서비스가 있습니까?

- ┌ ① 있다 (25-1번으로)
- | ② 없다 (26번으로)

└ 25-1. 일반주민으로부터의 서비스 요청은 월평균 몇 회정도 됩니까?

| 월평균 (_____)회

└ 25-2. 생활보호가구가 아닌 지역의 일반주민에게서는 주로 어떤 서비스가 요청됩니까?
우선 순위에 따라 두가지를 기입하여 주십시오.

(첫째, _____ 둘째, _____)

- | | |
|-----------------------|----------------|
| ① 직업 알선 | ② 자녀문제 상담 |
| ③ 노인문제 상담 | ④ 장애인문제 상담 |
| ⑤ 부부문제 상담 | ⑥ 정신질환문제 |
| ⑦ 알콜중독문제 | ⑧ 어려운 이웃의 문제해결 |
| ⑨ 정보제공 (시설, 복지관 이용 등) | ⑩ 경제적 지원 |
| ⑪ 취로사업 | ⑫ 기타 (_____) |

26. 선생님께서는 사회복지업무 수행시 보건복지사무소(지소)내 보건인력(방문간호요원 등)과의 협조가 필요하다고 느끼십니까?

- ① 매우 필요하다
- ② 약간 필요하다
- ③ 그저 그렇다
- ④ 별로 필요하지 않다
- ⑤ 전혀 필요하지 않다

27. 선생님께서는 보건복지사무소(지소)내의 보건인력(방문간호요원 등)에게 업무 협조를 의뢰해 보신 적이 있습니까?

- ┌ ① 예 (27-1번으로)
- | ② 아니오 (28번으로)

└ 27-1. 보건인력과의 협조는 주로 어떤 경우에 이루어지고 있습니까?

| (어떤 경우: _____)

└ 27-2. 보건인력과의 협조는 주로 어떤 과정으로 이루어지고 있습니까?

- | ① 본인의 판단
- | ② 수급자의 요구
- | ③ 상급자의 지시

| ④ 상호 업무협약과정

|
└ 27-3. 보건인력과의 협조가 잘 이루어지고 있습니까?

- ① 매우 잘되고 있다
- ② 잘되고 있는 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 잘 안되고 있는 편이다
- ⑤ 전혀 안되고 있다

28. 보건인력과의 업무협조 및 의뢰에 어려움이 있다면 그 이유는 무엇입니까?

이유: _____

29. 선생님께서는 보건/복지서비스 및 업무의 연계가 활성화되려면 필요한 조건이 무엇이라고 생각하십니까? 우선 순위에 따라 두가지를 기입하여 주십시오.

(첫째, _____ 둘째, _____)

- ① 보건/복지 통합프로그램 개발
- ② 복지직 및 보건직간 상호 이해
- ③ 상급자의 보건/복지 통합 의지
- ④ 보건복지사무소내 조직체계 개편
- ⑤ 사회복지전문요원 충원
- ⑥ 방문간호요원 충원
- ⑦ 행정직 충원
- ⑧ 기 타 (필요조건: _____)

30. 현재 보건복지사무소에서 생활보호급여 이외에 실시하고 있는 프로그램 중 대상자에게 가장 적절하고 필요하다고 판단되는 것이 있다면 어떤 것입니까?

프로그램: _____

31. 현재 실시하고 있는 프로그램 이외에 선생님께서 계획하였으나 실시하지 못하신 프로그램이 있습니까?

- ① 있다 (31-1번으로)
- ② 없다 (32번으로)

| |

| └ 31-1. 어떤 프로그램이었습니까?

| (무엇: _____)

|
 |
 | — 31-2. 실시하지 못한 이유는 무엇때문입니까 ?

(이유: _____)

32. 현재 업무편람에 제시된 프로그램 외에 선생님께서 필요하다고 판단되어 계획하고 계신 프로그램이 있습니까 ?

- ① 있다 (32-1번으로)
- ② 없다 (33번으로)

| |
 | |
 | — 32-1. 어떤 프로그램이었습니까 ?

(무엇: _____)

|
 |
 | — 32-2. 계획하고 계신 프로그램이 없다면 어떤 이유 때문입니까 ?

- ① 프로그램을 고민하고 개발할 시간이 없어서
- ② 계획을 해도 실현 가능성이 없어서
- ③ 상급직원의 이해와 지지가 미흡해서
- ④ 예산마련이 어려워서
- ⑤ 별도의 프로그램이 필요하다고 판단되나 기획능력이 미흡해서
- ⑥ 그다지 필요한 프로그램이 없어서
- ⑦ 기 타 (_____)

업 무 환 경

33. 선생님께서는 생활보호대상자의 수급자격 유무와 급여의 지급을 결정할 때 어느 정도의 영향력을 행사하신다고 느끼십니까?

- ① 결정적인 영향력을 행사하고 있다
- ② 약간의 영향력을 행사하고 있다
- ③ 보통이다
- ④ 별로 영향력을 행사하지 못하고 있다
- ⑤ 전혀 영향력을 행사하지 못하고 있다

34. 현 보건복지사무소내의 상급직원들의 복지업무 이해 및 보건/복지 통합업무에 대한 지지는 어느 정도라고 생각하십니까 ?

- ① 이해도 깊고 지지적이다
- ② 이해는 하고 있으나 그다지 지지적이지 않다
- ③ 이해가 깊지는 않으나 그런대로 지지적이다

④ 이해도 없고 지지적이지도 않다

35. 읍·면·동사무소의 사회복지관련업무 담당직원과의 업무수행시 업무분담 및 연계가 어떻게 이루어지고 있습니까 ?

① 매우 잘되고 있다 —┐

② 잘되고 있는 편이다 —┐— 36번으로

③ 보통이다 —┐

┐ ④ 잘 안되고 있는 편이다┐— 35-1번으로

┐┐ ⑤ 전혀 안되고 있다——┐

┐→ 35-1. 업무분담 및 연계가 잘 안되고 있다면 무엇때문이라고 생각하십니까 ?

이유: _____

36. 시·군·구청의 사회복지관련업무 담당직원과의 업무수행시 업무분담 및 연계가 어떻게 이루어지고 있습니까 ?

① 매우 잘되고 있다 —┐

② 잘되고 있는 편이다 —┐— 37번으로

③ 보통이다 —┐

┐ ④ 잘 안되고 있는 편이다┐— 36-1번으로

┐┐ ⑤ 전혀 안되고 있다——┐

┐→ 36-1. 업무분담 및 연계가 잘 안되고 있다면 무엇때문이라고 생각하십니까 ?

이유: _____

37. 업무수행시 지역내의 사회복지자원(관련 기관 및 인력) 활용이 어떻게 이루어지고 있다고 판단하십니까 ?

① 매우 잘되고 있다 —┐

② 잘되고 있는 편이다 —┐— 38번으로

③ 보통이다 —┐

┐ ④ 잘 안되고 있는 편이다┐— 37-1번으로

┐┐ ⑤ 전혀 안되고 있다——┐

┐→ 37-1. 활용이 잘 안되고 있다면 무엇때문이라고 생각하십니까 ?

이유: _____

38. 지역주민을 비롯하여 지역사회에서는 보건복지사무소에 대해서 어느 정도 관심을 갖고 있다고 보십니까 ?

- ① 매우 관심을 갖고 있다
- ② 약간 관심을 갖고 있다
- ③ 그저 그렇다
- ④ 별로 관심이 없다
- ⑤ 전혀 관심이 없다

39. 선생님께서는 최근 1년간 업무와 관련하여 보수교육을 받으신 경험이 있습니까 ?

- ① 있다
- ② 없다

↳ 39-1. 보수교육을 받으신 적이 있다면 몇회 정도 됩니까? 1년에(_____)회

40. 선생님께서는 업무와 관련된 보수교육이 필요하다고 생각하십니까 ?

- ① 사회복지전문요원을 비롯한 복지관련업무담당자 모두에게 필요하다
- ② 사회복지전문요원에게만 필요하다
- ③ 사회복지전문요원을 제외한 복지관련업무 담당자에게만 필요하다
- ④ 그다지 필요하지 않다 (40번으로)

↳ 40-1. 보수교육은 어떤 내용이 필요하다고 생각하십니까 ?

내용: _____

41. 선생님께서는 보건복지사무소 시범사업 실시에 따라 보건인력과 함께 일하게 되어 어느 정도 도움이 된다고 생각하십니까?

- ① 매우 도움이 된다
- ② 약간 도움이 된다
- ③ 그저 그렇다
- ④ 별로 도움되지 않는다
- ⑤ 전혀 도움되지 않는다

42. 선생님께서는 보건복지사무소 시범사업 실시에 따라 사회복지전문요원들이 함께 모여 일하게 되어, 어떤 장점과 어떤 단점이 있다고 생각하십니까 ?

장점: _____

단점: _____

43. 업무를 수행하시는 데 어떠한 어려운 점이 있으신지 기재해 주시기 바랍니다.

보건복지사무소에 대한 의견

44. 선생님께서는 현재의 보건복지사무소 형태를 감안할 때, 복지 및 보건담당인력은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까? (각 분야별로 필요인력이라고 생각하시는 경우 적정인원을 기입하시고 필요 없는 분야에는 0명으로 기입하시기 바랍니다)

직종	분야	적정인원
사회복지전문요원	총	()명
	지역담당	()명
	생활보호업무	()명
	장애인복지업무	()명
	노인복지업무	()명
	가정복지업무	()명
	아동복지업무	()명
	청소년복지업무	()명
	모자복지업무	()명
	자원관리업무	()명
	일반행정업무	()명
	기타 ()	()명
방문간호요원	총	()명
행정직	총	()명

45. 보건복지사무소 설치시 본인의 근무지역에서 전문요원 1인당 담당가구수는 어느 정도가 적절하다고 생각하십니까?

(1인당 _____가구)

46. 선생님께서는 현재의 보건복지사무소 형태를 감안할 때, 보건복지사무소 1개소가 담당할 적절한 지역규모는 어느 정도라고 생각하십니까?(몇개 읍·면·동 혹은 몇개 시·군으로 기입해 주십시오).

(_____)개 읍·면·동 혹은 (_____)개 시·군

47. 현재 생활보호업무로 규정되어 있는 사회복지전문요원들의 업무영역은 어떻게 개선되어야 한다고 생각하십니까 ?

- ① 현재대로 생활보호업무만을 담당해야 한다
- ② 생활보호대상자 업무만을 담당하되 이들에 대한 사회복지서비스 업무를 강화해야 한다
- ③ 생활보호대상자 이외의 전반적인 저소득층 업무를 담당해야 한다
- ④ 저소득층을 비롯하여 일반주민의 사회복지서비스 업무까지 담당해야 한다
- ⑤ 기 타(영역:_____)

48. 다음은 향후 보건복지사무소가 설치·운영될 경우 예상할 수 있는 문제점들입니다. 이에 대한 선생님의 견해를 표시해 주십시오.

	전혀 문제 없을 것이다	조금은 문제될 것이다	매우 문제될 것이다
보건과 사회복지 인력의 갈등 문제	①	②	③
보건과 사회복지의 업무분장 문제	①	②	③
보건/복지 연계프로그램 개발의 문제	①	②	③
이용자의 접근성 문제	①	②	③
일반 행정기관과의 업무협조 문제	①	②	③
일반 행정기관과의 업무분담 문제	①	②	③
행정전산망 이용의 문제	①	②	③
기 타(_____)	①	②	③

49. 보건복지사무소내의 사회복지업무 편성은 어떠해야 한다고 생각하십니까?

- ① 지역담당제로 부서 편성(제1지역, 제2지역, 제3지역 등)
- ② 업무담당제 부서 편성(생활보호사업, 장애인복지사업, 노인복지사업, 아동복지사업 등)
- ③ 먼저 지역담당제로 나누고 그 안에 업무별로 인력 편성
- ④ 먼저 업무담당제로 나누고 그 안에 지역담당제로 편성
- ⑤ 기타 (_____)

50. 선생님께서는 보건복지사무소 시범사업 실시 이후 사회복지 및 보건전달체계가 어떤 형태로 설치되는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- ① 현재와 같은 형태의 보건복지사무소
- ② 현재의 보건소내에서 독립된 행정체계로 복지업무 별도 수행
- ③ 별도의 공간에서 사회복지업무만을 전담하는 사회복지사무소 설치
- ④ 사회복지업무는 일반 행정체계에서 담당하고 보건소와 업무 연계

51. 보건복지사무소 시범사업 실시, 운영의 문제점이나 개선사항 등 하시고 싶은 말씀이 있으시면 써 주시기 바랍니다.

♣ 응답해 주셔서 대단히 감사합니다 ♣

구분	조사구번호	조사표번호
31		

보건복지사무소 시범사업 중간평가를 위한
방문간호요원 조사표
(시범지역)

1996. 8.

한국보건사회연구원
보 건 복 지 부

안녕하십니까?

한국보건사회연구원에서는 1995년 7월부터 1997년 6월까지 5개 지역(서울시 관악구, 대구시 달서구, 경기도 안산시, 강원도 홍천군, 전라북도 완주군)에서 실시되는 「보건복지사무소」 시범사업의 평가를 실시하고 있습니다.

본 조사는 시·군·구 단위의 보건 및 복지업무와 인력을 통합 조정하여, 종합적 보건복지서비스를 제공하는 「보건복지사무소」의 바람직한 방안을 모색하기 위한 기초자료를 수집하는 데 목적이 있습니다.

본 조사표에 대한 귀하의 답변은 「보건복지사무소」의 모형개발과 운영평가에 중요한 자료가 되오니, 조사표의 내용이 많아 부담이 되시더라도 모든 질문에 대해 솔직하고 성의있게 응답해주실 것을 부탁드립니다. 응답하신 내용은 전산처리 후 통계자료로만 이용될 것이므로, 응답내용에 관한 비밀은 철저히 보장됨을 약속드립니다.

감사합니다.

1996. 8

한국보건사회연구원장 연 하 청

* 다음 질문들에 대하여 해당 난에 V표 하시거나 내용을 기입해 주십시오.

일 반 사 항

1. 성 별	2. 연 령	3. 결 혼 여 부	4. 현 직 급	5. 방 문 간 호 경 력
<input type="checkbox"/> ① 남 <input type="checkbox"/> ② 여	만 _____ 세	<input type="checkbox"/> ① 미 혼 <input type="checkbox"/> ② 유 배 우 <input type="checkbox"/> ③ 사 별 <input type="checkbox"/> ④ 이 혼	_____	_____년 _____개월

6. 현근무지 근무기간	7. 자격증 소유유무 및 유형	8. 최종학력(중퇴포함)
_____년 _____개월	<input type="checkbox"/> ① 있다 <input type="checkbox"/> ② 없다 ↳ <input type="checkbox"/> ① 간호사 <input type="checkbox"/> ② 간호조무사 <input type="checkbox"/> ③ 기타()	<input type="checkbox"/> ① 고등학교 졸업 <input type="checkbox"/> ② 전문대학 졸업 <input type="checkbox"/> ③ 대학교 졸업 <input type="checkbox"/> ④ 대학원 졸업 ↳ 전공(_____)

업 무 현 황

9. 전체 직무시간을 100%로 하였을 때, 다음 업무 중 선생님께서 담당하시는 각 업무가 차지하는 비율을 기입하여 주십시오,

- ① 가족계획업무 _____%
- ② 모자보건업무 _____%
- ③ 보건교육업무 _____%
- ④ 지역사회 건강진단 업무 _____%
- ⑤ 예방접종 업무 _____%
- ⑥ 가정방문 건강상담 업무 _____%
- ⑦ 결핵관리업무 _____%
- ⑧ 방역사업업무 _____%
- ⑨ 일반행정업무 _____%
- ⑩ 애로사항 연계처리 업무 _____%
- ⑪ 기 타(무엇: _____) _____%

10. 선생님께서 담당하시는 방문간호대상 가구는 몇가구입니까 ?

(_____) 가구

11. 선생님께서는 현재 가정방문을 하고 계십니까?

① 예 (11-1번으로)

② 아니오 (12번으로)

└ 11-1. 가정방문을 하시는 이유는 무엇입니까? 중요한 이유 2가지만 기입하여 주십시오.

(첫째, _____ 둘째, _____)

① 담당가구의 건강상담 및 투약

② 담당가구의 정서적문제 상담

③ 담당가구의 건강문제의 기타 문제해결

④ 정기적 방문

⑤ 기 타 (이유: _____)

└ 11-2. 선생님께서는 담당가구를 얼마나 자주 방문하십니까? 해당가구의 비율을 기입하여 주십시오.

① 1년에 1회정도 방문하는 가구 비율 _____ %

② 6개월에 1회정도 방문하는 가구 비율 _____ %

③ 3개월에 1회정도 방문하는 가구 비율 _____ %

④ 2개월에 1회정도 방문하는 가구 비율 _____ %

⑤ 1개월에 1회정도 방문하는 가구 비율 _____ %

⑥ 1주일에 1회정도 방문하는 가구 비율 _____ %

⑦ 1주일에 1회이상 방문하는 가구 비율 _____ %

└ 11-3. 가정방문시 이용하고 계시는 주된 교통수단은 무엇입니까?

① 걸어서

② 자전거 혹은 오토바이

③ 대중교통수단(버스, 지하철, 택시)

④ 행정차량

⑤ 본인 자가용

⑥ 기타 (무엇: _____)

└ 11-4. 가정방문시 왕복 이동시간(상담시간제외)은 얼마나 소요됩니까 ? 소요시간별로 해당 가구의 비율을 기입하여 주십시오.

① 30분 미만 소요되는 가구비율 _____ %

② 30분 이상 1시간 미만 소요되는 가구 비율 _____ %

③ 1시간 이상 2시간 미만 소요되는 가구 비율 _____ %

④ 2시간 이상 3시간 미만 소요되는 가구 비율 _____ %

⑤ 3시간 이상 소요되는 가구 비율 _____ %

ㄴ 11-5. 가정방문시 소요되는 평균 업무(상담 및 건강교육 등)시간은 얼마입니까?

- ① 30분 미만
- ② 30분 이상 ~ 1시간 미만
- ③ 1시간 이상 ~ 1시간 30분 미만
- ④ 1시간 30분 이상 ~ 2시간 미만
- ⑤ 2시간 이상

12. 선생님께서는 보호가구들에 대한 정보를 어떻게 파악하고 계십니까? 전체를 100%로 하여 차지하는 비율을 기입하여 주십시오

- ① 전화를 통해서 _____ %
- ② 가정방문을 통하여 _____ %
- ③ 근무처에 찾아온 본인을 통하여 _____ %
- ④ 지역의 이웃·주민을 통하여 _____ %
- ⑤ 사회복지전문요원, 읍·면·동사무소 직원 등을 통해서 _____ %
- ⑥ 근무처에 찾아온 다른 민원인을 통하여 _____ %
- ⑦ 사회복지 기관을 통하여 _____ %
- ⑧ 보건소(지소)를 통해서 _____ %
- ⑨ 기 타(무엇: _____) _____ %

13. 선생님께서는 보호가구들에게 충분한 서비스를 제공하고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다
- ② 약간 그렇다
- ③ 보통이다
- ④ 별로 그렇지 않다
- ⑤ 전혀 그렇지 않다

14. 다음은 수급자들에게 급여와 보호서비스를 충분히 제공하는 데 장애가 될 수 있는 여건들입니다. 이에 대한 선생님의 견해를 표시하여 주십시오.

	매우 그렇다	약간 그렇다	보통	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
담당가구수가 너무 많다	①	②	③	④	⑤
업무가 너무 많다	①	②	③	④	⑤
후원 및 결연자의 발굴이 어렵다	①	②	③	④	⑤
지역사회내에 의뢰할 수 있는 시설이나 기관이 부족하다	①	②	③	④	⑤
타 전문인력(특히 보건인력)과의 협조가 어렵다	①	②	③	④	⑤
상담, 치료 등 전문적인 복지서비스 제공을 위한 본인의 능력이 부족하다	①	②	③	④	⑤
생활보호의 급여수준이 낮다	①	②	③	④	⑤
수급자 개인의 자립의지 · 노력이 부족하다	①	②	③	④	⑤
노인, 중증장애인, 정신질환자 등 자활하여 독립적 생활을 영위할 수 없는 경우가 대부분이다	①	②	③	④	⑤
문제가 복합적이다	①	②	③	④	⑤
기 타(_____)	①	②	③	④	⑤

15. 선생님께서 제공하는 급여와 보호에 대해 수급자들이 만족하고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 만족하고 있다
- ② 약간 만족하고 있다
- ③ 보통이다
- ④ 별로 만족하지 않고 있다
- ⑤ 전혀 만족하지 않고 있다

16. 선생님께서는 전문성을 어느 정도 발휘하고 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 잘 발휘하고 있다 ◁
- ② 약간은 발휘하고 있다 ┆ (17번으로)
- ③ 그저 그렇다 ┆
- ┌ ④ 별로 발휘하지 못하고 있다
- └ ⑤ 전혀 발휘하지 못하고 있다

┌ 16-1. 발휘하지 못하신다면 그 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 자신의 전문성 부족
- ② 업무량 과다
- ③ 업무규정의 미비
- ④ 업무환경의 부적합
- ⑤ 상급직원의 이해부족
- ⑥ 개인적인 사정 때문
- ⑦ 기타 (_____)

17. 선생님의 업무와 관련된 다음의 내용들에 대하여 어느 정도 만족하시는지 표시하여 주시기 바랍니다.

	매우만족	약간만족	보통	약간불만	매우 불만
업무내용	①	②	③	④	⑤
업무분장	①	②	③	④	⑤
업무량	①	②	③	④	⑤
근무시간(초과근무 등)	①	②	③	④	⑤
업무공간	①	②	③	④	⑤
조직체계	①	②	③	④	⑤
상급자의 지도감독	①	②	③	④	⑤

17-1. 위에 응답하신 근무여건에 대한 응답내용 중 불만스러운 부분이 있으시다면 다음에 기재하여 주시기 바랍니다.

업무내용: _____

업무분장: _____

업 무 량: _____

근무시간: _____

업무공간: _____

조직체계: _____

지도감독: _____

18. 선생님께서는 보건복지사무소 시범사업이 실시된 이후 다음의 사항들이 어느 정도 변화가 있었다고 생각하십니까 ?

	매우 좋아졌다	조금 좋아졌다	그저 그렇다	조금 나빠졌다	매우 나빠졌다
담당업무내용의 충실성	①	②	③	④	⑤
업무분장의 합리성	①	②	③	④	⑤
업무량의 적정성	①	②	③	④	⑤
근무시간의 적절성	①	②	③	④	⑤
의사결정의 합리성	①	②	③	④	⑤
서비스 제공의 충분성	①	②	③	④	⑤
서비스의 전문성	①	②	③	④	⑤
대상자의 접근성	①	②	③	④	⑤
대상자의 만족도	①	②	③	④	⑤

보건복지서비스

* 19, 20, 21번 문항은 선생님께서 담당하고 계시는 생활보호가구가 가지고 있는 문제의 심각도 및 그 문제를 해결하기 위한 서비스 제공방법, 그리고 이에 대한 수급자의 도움정도를 알아보기 위한 질문입니다. 19번은 모두 기입해주시고, 20번과 21번은 서비스를 제공한 경우에 번호를 기입하여 주십시오.

문제의 유형	19. 문제의 심각도 (해당번호 기입)	20. 문제해결 위해 제공하는 서비스 (해당번호 모두 기입)	21. 문제해결을 위한 서비스의 도움정도 (해당번호 기입)
		① 매우 심각하다 ② 약간 심각하다 ③ 보통 ④ 별로 심각하지 않다 ⑤ 전혀 심각하지 않다	① <u>없음</u> ① 후원금 지급 및 결연 ② 전문적 상담 ③ 정보 제공 ④ 취업·부업 알선 ⑤ 가정봉사원(자원봉사자)파견 ⑥ 타 전문인력과의 협력 ⑦ 보건소(지소) 의뢰 ⑧ 의료기관 의뢰 ⑨ 사회복지관련기관 의뢰 ⑩ 본인의 투약 및 처치 ⑪ 부양의무자의 관심 촉구 ⑫ 기 타(무엇: _____)
경제적 빈곤			
주택			
취업			
주거위생문제			
노인부양			
노인질환			
만성질환			
정신질환			
알콜중독			
나태·부적응			
자녀교육			
자녀비행			
아동학대			
아내구타			
미혼모문제			
기 타 ()			

22. 선생님께서는 지역의 일반주민으로부터 직접 요청을 받아 가정방문 및 서비스를 제공한 적이 있습니까?

┌ ① 있다 (22-1번 문항으로)

| ② 없다 (23번 문항으로)

└ 22-1. 지역 주민으로부터의 서비스 요청은 월평균 몇 회정도 됩니까?

| 월평균 ()회

└ 22-2. 지역의 주민에게서는 주로 어떤 서비스가 요청됩니까?

(내용:)

23. 선생님께서는 가정방문 보건업무 수행시 사회복지서비스를 함께 제공할 필요가 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다
- ② 약간 필요하다
- ③ 그저 그렇다
- ④ 별로 필요하지 않다
- ⑤ 전혀 필요하지 않다

24. 선생님께서는 가정방문 보건업무 수행시 보건복지사무소내 사회복지전문요원과의 협조가 필요하다고 느끼십니까?

- ① 매우 필요하다
- ② 약간 필요하다
- ③ 그저 그렇다
- ④ 별로 필요하지 않다
- ⑤ 전혀 필요하지 않다

25. 선생님께서는 보건복지사무소내의 사회복지전문요원에게 업무 협조를 의뢰해보신 적이 있습니까?

┌ ① 예 (25-1번으로)

| ② 아니오 (26번으로)

└ 25-1. 사회복지전문요원과의 협조는 주로 어떤 경우에 이루어지고 있습니까?

| (어떤 경우:)

└ 25-2. 사회복지전문요원과의 협조는 주로 어떤 과정으로 이루어지고 있습니까?

- | ① 본인의 판단
- | ② 수급자의 요구
- | ③ 상급자의 지시
- | ④ 상호 업무협의과정

└ 25-3. 사회복지전문요원과의 협조가 잘 이루어지고 있습니까?

- ① 매우 잘되고 있다
- ② 잘되고 있는 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 잘 안되고 있는 편이다
- ⑤ 전혀 안되고 있다

26. 사회복지전문요원과의 업무협조 및 의뢰에 어려움이 있다면 그 이유는 무엇입니까?

이유: _____

27. 선생님께서는 사회복지관련 기관이나 사회복지전문요원으로부터 대상자를 의뢰받은 적이 있습니까 ?

- └ ① 있다
- | ② 없다

└ 27-1. 사회복지관련기관(사회복지전문요원 포함)으로부터 의뢰받은 적이 있다면 그 횟수는 얼마나 됩니까? (월 평균 _____ 번)

└ 27-2. 의뢰를 해오는 기관은 주로 어디입니까?

- | ① 읍·면·동사무소
- | ② 시·군·구청
- | ③ 사회복지전문요원
- | ④ 사회복지기관
- | ⑤ 지역주민
- | ⑥ 기 타(_____)

└ 27-3. 의뢰를 해오는 서비스의 내용은 주로 무엇입니까? 우선 순위대로 두가지를 기입하여 주십시오. (첫째 _____, 둘째 _____)

- | ① 건강진단
- | ② 건강상담
- | ③ 영양지도
- | ④ 예방접종
- | ⑤ 정기검진
- | ⑥ 구강건강지도
- | ⑦ 고혈압, 당뇨병
- | ⑧ 기타 (_____)

└ 27-4. 이러한 서비스가 요청될 때 어떤 방법으로 해결하십니까? 우선 순위대로 두가지를 기

입하여 주십시오. (첫째 _____, 둘째 _____)

- ① 본인의 자력(상당)으로 해결
- ② 지역자원을 동원하여 해결
- ③ 타 전문인력과의 협력
- ┌ _____ ④ 담당업무가 아니므로 거절
- | ⑤ 기타 (무엇; _____)
- |

└ 27-5. 거절하시는 이유는 무엇입니까?

(이유: _____)

28. 선생님께서는 보건/복지서비스 및 업무의 연계가 활성화되려면 필요한 조건이 무엇이라고 생각하십니까? 우선 순위에 따라 두가지를 기입하여 주십시오.

(첫째, _____ 둘째, _____)

- ① 보건/복지 통합프로그램 개발
- ② 복지직 및 보건직간 상호 이해
- ③ 상급자의 보건/복지 통합 의지
- ④ 보건복지사무소내 조직체계 개편
- ⑤ 사회복지전문요원 충원
- ⑥ 방문간호요원 충원
- ⑦ 행정직 충원
- ⑧ 기 타 (필요조건: _____)

29. 현재 보건복지사무소에서 실시하고 있는 프로그램 중 대상자에게 가장 적절하고 필요하다고 판단되는 것이 있다면 어떤 것입니까?

프로그램: _____

30. 현재 실시하고 있는 프로그램 이외에 선생님께서 계획하였으나 실시하지 못하신 프로그램이 있습니까?

┌ ① 있다 ② 없다 (31번으로)

└ 30-1. 어떤 프로그램이었습니까?

| (무엇: _____)

└ 30-2. 실시하지 못한 이유는 무엇때문입니까?

(이유: _____)

31. 현재 프로그램 외에 선생님께서 필요하다고 판단되어 계획하고 계신 프로그램이 있습니까 ?

- ① 있다 ② 없다 (32번으로)

|

└ 31-1. 어떤 프로그램이었습니까 ?

(무엇:_____)

32. 계획하고 계신 프로그램이 없다면 어떤 이유 때문입니까 ?

- ① 프로그램을 고민하고 개발할 시간이 없어서
- ② 계획을 해도 실현 가능성이 없어서
- ③ 상급직원의 이해와 지지가 미흡해서
- ④ 예산마련이 어려워서
- ⑤ 별도의 프로그램이 필요하다고 판단되나 기획능력이 미흡해서
- ⑥ 그다지 필요한 프로그램이 없어서
- ⑦ 기 타 (_____)

업 무 환 경

33. 선생님께서는 담당업무와 관련하여 어느 정도의 영향력을 행사하고 계신다고 느끼십니까?

- ① 결정적인 영향력을 행사하고 있다
- ② 약간의 영향력을 행사하고 있다
- ③ 보통이다
- ④ 별로 영향력을 행사하지 못하고 있다
- ⑤ 전혀 영향력을 행사하지 못하고 있다

34. 현 보건복지사무소내의 상급직원들의 복지업무 이해 및 보건/복지 통합업무에 대한 지지는 어느 정도라고 생각하십니까 ?

- ① 이해도 깊고 지지적이다
- ② 이해는 하고 있으나 그다지 지지적이지 않다
- ③ 이해가 깊지는 않으나 그런대로 지지적이다
- ④ 이해도 없고 지지적이지도 않다

35. 업무수행시 지역내의 사회복지자원(관련 기관 및 인력) 활용이 어떻게 이루어지고 있다고 판단하십니까 ?

- ① 매우 잘되고 있다 ┌
- ② 잘되고 있는 편이다 ┌┌ 36번으로

- | ③ 방문간호요원을 제외한 관련업무 담당자에게만 필요하다
- | ④ 그다지 필요하지 않다 (40번으로)

↳ 39-1. 보수교육은 어떤 내용이 필요하다고 생각하십니까 ?

내용: _____

40. 선생님께서는 보건복지사무소 시범사업 실시에 따라 사회복지전문요원과 함께 일하게 되어 어느 정도 도움이 된다고 생각하십니까?

- ① 매우 도움이 된다
- ② 약간 도움이 된다
- ③ 그저 그렇다
- ④ 별로 도움되지 않는다
- ⑤ 전혀 도움되지 않는다

41. 선생님께서는 보건복지사무소 시범사업 실시에 따라 사회복지전문요원들과 함께 일하게 되어, 어떤 장점과 어떤 단점이 있다고 생각하십니까 ?

장점: _____

단점: _____

42. 업무를 수행하시는 데 어떠한 어려운 점이 있으신지 기재해 주시기 바랍니다.

보건복지사무소에 대한 의견

43. 선생님께서는 인구수등 지역특성과 현재의 보건복지사무소 형태를 감안할 때, 복지 및 보건 담당인력은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

직종	분야	적정인원
사회복지전문요원	총	()명
방문간호요원	총	()명
행정직	총	()명

44. 보건복지사무소 설치시 본인의 근무지역에서 방문간호요원 1인당 담당가구수는 어느 정도가 적절하다고 생각하십니까?

(1인당 _____가구)

45. 선생님께서는 현재의 보건복지사무소 형태를 감안할 때, 보건복지사무소 1개소가 담당할 적절한 지역규모는 어느 정도라고 생각하십니까?(몇개 읍·면·동 혹은 몇개 시·군으로 기입해 주십시오).

()개 읍·면·동 혹은 ()개 시·군

46. 다음은 향후 보건복지사무소가 설치·운영될 경우 예상할 수 있는 문제점들입니다. 이에 대한 선생님의 견해를 표시해 주십시오.

	전혀 문제 없을 것이다	조금은 문제될 것이다	매우 문제될 것이다
보건과 사회복지 인력의 갈등 문제	①	②	③
보건과 사회복지의 업무분장 문제	①	②	③
보건/복지 연계프로그램 개발의 문제	①	②	③
이용자의 접근성 문제	①	②	③
일반 행정기관과의 업무협조 문제	①	②	③
일반 행정기관과의 업무분담 문제	①	②	③
행정전산망 이용의 문제	①	②	③
기 타()	①	②	③

47. 선생님께서는 보건복지사무소 시범사업 실시 이후 사회복지 및 보건전달체계가 어떤 형태로 설치되는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- ① 현재와 같은 형태의 보건복지사무소
- ② 현재의 보건소내에서 독립된 행정체계로 복지업무 별도 수행
- ③ 별도의 공간에서 사회복지업무만을 전담하는 사회복지사무소 설치
- ④ 사회복지업무는 일반 행정체계에서 담당하고 보건소와 업무 연계
- ⑤ 기 타(_____)

48. 전달체계내의 방문간호업무 관련 조직의 편성은 어떠해야 한다고 생각하십니까 ?

(_____)

49. 보건복지사무소 시범사업 실시, 운영의 문제점이나 개선사항 등 하시고 싶은 말씀이 계시면 적어 주시기 바랍니다.

♣ 응답해 주셔서 대단히 감사합니다 ♣

구분	조사구번호	조사표번호
41		

보건복지사무소 시범사업 중간평가를 위한
관계자 조사표
(시범지역)

1996. 8.

한국보건사회연구원
보 건 복 지 부

안녕하십니까?

한국보건사회연구원에서는 1995년 7월부터 1997년 6월까지 5개 지역(서울시 관악구, 대구시 달서구, 경기도 안산시, 강원도 홍천군, 전라북도 완주군)에서 실시되는 「보건복지사무소」 시범사업의 평가를 실시하고 있습니다.

본 조사는 시·군·구 단위의 보건 및 복지업무와 인력을 통합 조정하여, 종합적 보건복지서비스를 제공하는 「보건복지사무소」의 바람직한 방안을 모색하기 위한 기초자료를 수집하는 데 목적이 있습니다.

본 조사표에 대한 귀하의 답변은 「보건복지사무소」의 모형개발과 운영평가에 중요한 자료가 되오니, 조사표의 내용이 많아 부담이 되시더라도 모든 질문에 대해 솔직하고 성의있게 응답해주실 것을 부탁드립니다. 응답하신 내용은 전산처리 후 통계자료로만 이용될 것이므로, 응답내용에 관한 비밀은 철저히 보장됨을 약속드립니다.

감사합니다.

1996. 8

한국보건사회연구원장 연 하 청

* 해당 난에 √표 하시거나 내용을 기입해 주십시오.

일반사항

1. 성별	2. 연령	3. 현근무지	4. 현직급 및 직책	5. 근무기간
<input type="checkbox"/> ① 남 <input type="checkbox"/> ② 여	만 _____ 세	<input type="checkbox"/> ① 시·군·구청 <input type="checkbox"/> ② 읍·면·동사무소 <input type="checkbox"/> ③ 보건소 <input type="checkbox"/> ④ 보건복지사무소	_____	_____년 _____개월

보건복지사무소에 대한 의견

* 다음은 보건복지사무소에 관한 문항들입니다. 귀하의 의견과 일치하는 번호 위에 ○표 해주시기 바랍니다.

	매우 그렇다	약간 그렇다	보통 이다	별로 그렇지않다	전혀 그렇지않다
6. 보건복지사무소의 기능과 내용에 대해 잘 알고 있다	①	②	③	④	⑤
7. 보건의료서비스와 복지서비스는 통합적으로 이루어져야 한다	①	②	③	④	⑤
8. 시범보건복지사무소 실시 결과 보건의료서비스와 복지서비스가 통합됨으로써 수급자에 대한 서비스의 질이 높아졌다	①	②	③	④	⑤
9. 시범보건복지사무소 실시 이후 사회복지전문요원들은 전문성을 잘 발휘하고 있다	①	②	③	④	⑤
10. 시범보건복지사무소 실시 이후 보건인력들(보건복지사무소내)은 전문성을 잘 발휘하고 있다	①	②	③	④	⑤
11. 보건복지사무소 실시 이후 보건인력과 복지인력간에 갈등이 있다	①	②	③	④	⑤
12. 시·군·구청 사회과 및 읍·면·동사무소 등 복지관련 부서들과 보건복지사무소 간 업무협조가 잘 이루어지고 있다	①	②	③	④	⑤
13. 시·군·구청 사회과 및 읍·면·동사무소 등 복지관련 부서들과 보건복지사무소 간 업무분장이 잘 이루어지고 있다	①	②	③	④	⑤
14. 시범보건복지사무소 실시 이후 보건·복지 통합 프로그램이 많이 개발되었다	①	②	③	④	⑤
15. 사회복지전문요원이 보건복지사무소로 집결된 후에도 수급자들의 접근성에 별반 문제가 없다	①	②	③	④	⑤
16. 보건복지사무소 내부조직체계에 있어 보건인력과 복지인력을 통합적으로 배치해야 한다	①	②	③	④	⑤
17. 보건복지사무소 시범사업의 성공을 위해 인력과 예산이 더 투입되어야 한다	①	②	③	④	⑤

18. 보건서비스와 복지서비스를 효율적으로 제공하기 위한 가장 바람직한 전달체계의 형태는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 현재와 같은 형태의 보건복지사무소
- ② 현재의 보건소내에서 독립된 행정체계로 복지업무 별도 수행
- ③ 별도의 공간에서 사회복지업무만을 전담하는 사회복지사무소 설치
- ④ 사회복지업무는 일반 행정체계에서 담당하고 보건소와 업무 연계
- ⑤ 기 타(_____)

19. 다음은 향후 보건복지사무소가 설치·운영될 경우 예상할 수 있는 문제점들입니다. 이에 대한 선생님의 견해를 표시해 주십시오.

	전혀 문제 없을 것이다	조금은 문제될 것이다	매우 문제될 것이다
보건과 사회복지 인력의 갈등 문제	①	②	③
보건과 사회복지의 업무분장 문제	①	②	③
보건/복지 연계프로그램 개발의 문제	①	②	③
이용자의 접근성 문제	①	②	③
일반 행정기관과의 업무협조 문제	①	②	③
일반 행정기관과의 업무분담 문제	①	②	③
행정전산망 이용의 문제	①	②	③
기 타(_____)	①	②	③

20. 보건복지사무소 시범사업 실시, 운영의 문제점이나 개선사항 등 하시고 싶은 말씀이 계시면 써 주시기 바랍니다.
