

社會福祉利用施設 서비스 綜合化 方案

卞 俗 榮

韓 惠 卿 李 相 暎

曹 愛 姐 金 熙 鮮

韓國保健社會研究院

三星福祉財團

## 머 리 말

최근 정부는 시설에 수용하여 보호하는 것만으로는 다양화되어 가고 있는 국민의 사회복지 욕구에 적절히 대응하기 어렵다는 판단하에 (綜合)社會福祉館, 老人福祉館, 障 碍 人 福 祉 館, 婦 女 福 祉 館 등 각종 社會福祉 利用施設을 중심으로 地域福祉 증진에 국가 정책의 우선순위를 두고 있다.

그러나 현행 社會福祉 利用施設이 노인, 장애인, 저소득층 등 이용대상자별로 分化되어 설치되어 있기 때문에 지역사회내에서 복지센터로서 중추적인 역할을 수행하는데 한계가 있다. 아울러 地域單位로 각종 福祉 利用施設들이 서로 다른 곳에 위치하고 있을 뿐만 아니라 시설의 운영도 개별적으로 이루어지고 있기 때문에 이용주민들의 입장에서 시설의 위치나 이용방법 즉, 어디에서 어떤 서비스를 얻을 수 있는지를 쉽게 파악할 수 없어서 시설에 대한 접근도를 저하시키고 있다.

또한 이러한 사회복지 이용시설들은 지역적 특성에 적합한 사업을 펼치지 못하고 있으며, 주변환경과 입지여건에 관계없이 大同小異한 프로그램을 수행하고 있다. 한편, 財政構造가 취약하여 지역적 특성에 적합한 사업보다는 수익사업에 치중하는 경향도 보이고 있다.

이러한 상황에 대처하기 위해서는 우선 社會福祉 利用施設의 물리적 확충과 함께 프로그램의 다양화가 이루어져야 하며, 이용시설의 운영방식을 종합화할 필요가 있다. 이를 추진함에 있어 종래와 같이 각 복지시설별로 독립적으로 접근하기 보다는 주민편에서 한번 방문으로 다양한 서비스를 받을 수 있도록 需要者 中心의 복지서비스 공급체계를 마련하는 한편, 시설관리 측면에서도 비용의 절감 등 효율화를 기하

기 위해 社會福祉 利用施設을 물리적 및 기능적으로 종합화할 필요가 있다. 따라서 본 보고서는 이러한 사회복지 이용시설의 물리적 및 기능적 종합화를 유도하기 위한 방안을 모색하는 데 초점을 두었다. 본 보고서가 사회복지 정책수립에 一助하기를 기대하며, 관련 學界, 專門家, 福祉財團關係者 및 政府部處의 擔當官들에게 一讀을 권하고 싶다.

본 보고서는 본 연구원의 卞俗榮 부연구위원의 책임하에 李相暎 부연구위원, 韓惠卿, 曹愛姐 책임연구원, 裴花玉, 李尙憲 주임연구원, 李民榮 연구원, 그리고 保健福祉部 金熙鮮 理事官(韓國保健社會研究院 派遣官)에 의해 완성되었다. 아울러 金範洙 평택대학교 교수, 吳正受 충남대학교 교수, 尹惠美 동국대학교 교수, 全光鉉 서울신학대학교 교수 등의 外部 研究陣도 참여하였다. 이들의 구체적인 업무담당영역은 다음과 같다.

- 序論, 福祉需要의 變化, 結論(卞俗榮)
- 綜合化의 概念 및 主要分析內容(韓惠卿)
- 綜合化의 現況과 問題點(李尙憲, 裴花玉, 李民榮)
- 美國의 綜合化 經驗과 示唆點(尹惠美)
- 英國의 綜合化 經驗과 示唆點(吳正受)
- 日本의 綜合化 經驗과 示唆點(全光鉉)
- 日本의 公共福祉機關의 綜合化 經驗과 示唆點(金範洙)
- 物理的 綜合化 方案(卞俗榮, 金熙鮮)
- 機能的 綜合化 方案(李相暎, 曹愛姐)

研究陣들은 이 연구보고서를 작성함에 있어 그 동안 많은 助言과 協助를 해주신 保健福祉部 邊哲植課長, 金日新 書記官, 朴龍炫 書記官, 韓國社會福祉館協會 趙南範 部長, 녹번사회복지관 한명섭 관장, 아울러 事例地域의 社會福祉館 및 기타 施設 從事者 분들에게도 감사를

표하고 있다. 또한 연구진은 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해준 本院의 李成基 부연구위원과 權善進 책임연구원에게 감사하고 있으며, 본 보고서가 發刊되기까지 교정 및 편집에 많은 수고를 해준 孫淑子, 宣和淑 연구조원에게도 감사의 뜻을 표하고 있다.

본 研究事業을 위하여 적극적인 研究費 支援과 協助를 해준 三星福社財團측에게 깊은 감사의 뜻을 표하며, 끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 著者들의 의견이며 본 연구원의 公式見解가 아님을 밝혀 둔다.

1996年 12月

韓國保健社會研究院

院長 延河清

## 目 次

要約 .....	13
第1章 序論 .....	30
第2章 綜合化의 概念 및 主要 分析內容 .....	38
第1節 利用施設의 概念 및 範圍 .....	38
第2節 綜合化의 概念 .....	41
第3節 主要 分析內容 .....	45
第3章 福祉需要의 變化와 示唆點 .....	50
第1節 福祉需要의 變化 .....	50
第2節 示唆點 .....	59
第4章 社會福祉 利用施設의 綜合化 現況과 問題點 .....	63
第1節 社會福祉 利用施設의 機能 및 役割 .....	64
第2節 社會福祉 利用施設의 分布 .....	84
第3節 物理的 綜合化의 現況 .....	96
第4節 機能的 綜合化의 現況 .....	144
第5節 綜合化를 위한 示唆點 .....	159
第5章 先進國의 綜合化 經驗과 示唆點 .....	164
第1節 美國의 綜合化 經驗과 示唆點 .....	164
第2節 英國의 綜合化 經驗과 示唆點 .....	180
第3節 日本의 綜合化 經驗과 示唆點 .....	195

第 4 節 日本의 公共福祉機關의 綜合化 經驗과 示唆點 .....	211
第 6 章 物理的 綜合化 方案 .....	224
第 1 節 基本前提 .....	224
第 2 節 社會福祉 利用施設의 綜合化 模型 .....	227
第 3 節 綜合化 推進 方案 .....	234
第 7 章 機能的 綜合化 方案 .....	264
第 1 節 基本前提 .....	264
第 2 節 協議體의 構成·運營 .....	266
第 3 節 相談機能 活性化 .....	283
第 4 節 情報體系의 構築 .....	288
第 8 章 結 論 .....	292
參考文獻 .....	299

## 表 目 次

〈表 1- 1〉	社會福祉施設 種類	35
〈表 2- 1〉	社會福祉 利用施設 分類	39
〈表 3- 1〉	利用者 所得階層別 兒童福祉 關聯欲求	52
〈表 3- 2〉	人口構造의 變化推移(1960~2021)	53
〈表 3- 3〉	障礙類型別 分布	55
〈表 3- 4〉	障礙人이 希望하는 福祉서비스	55
〈表 3- 5〉	社會福祉 서비스의 欲求順位	58
〈表 4- 1〉	地域福祉의 領域과 內容	65
〈表 4- 2〉	在家福祉서비스 分野別 社會福祉 利用施設	66
〈表 4- 3〉	社會福祉館의 區分	67
〈表 4- 4〉	社會福祉館의 主要事業	69
〈表 4- 5〉	在家福祉事業	70
〈表 4- 6〉	老人을 對象으로 한 社會福祉 利用施設의 種類	71
〈表 4- 7〉	老人福祉會館과 老人綜合福祉館의 事業內容 및 設置基準	73
〈表 4- 8〉	女性會館의 事業內容	78
〈表 4- 9〉	地域別 人口 對比 社會福祉館 數	85
〈表 4-10〉	地域別 老人人口 對比 老人福祉 利用施設 數	86
〈表 4-11〉	地域別 障礙人口 對比 障礙人 利用施設 數	87
〈表 4-12〉	地域別 兒童關聯 利用施設 數	89
〈表 4-13〉	地域別 女性人口 對比 女性福祉 利用施設 數	90
〈表 4-14〉	家庭奉仕員派遣 關聯施設	91

〈表 4-15〉	保健醫療機關의 地域別 分布 .....	94
〈表 4-16〉	社會福祉館 施設 現況 .....	96
〈表 4-17〉	同一한 場所에 所在한 施設數別 分布 .....	97
〈表 4-18〉	組合別 施設의 形態 .....	98
〈表 4-19〉	서울特別市 恩平區 福祉 對象者의 一般 現況 .....	101
〈表 4-20〉	서울特別市 恩平區의 社會福祉 施設 現況 .....	102
〈表 4-21〉	서울特別市 恩平區 社會福祉館 現況 .....	107
〈表 4-22〉	社會福祉館의 施設配置 現況 .....	108
〈表 4-23〉	社會福祉館 利用者 現況 .....	109
〈表 4-24〉	社會福祉館 人力 構造 .....	110
〈表 4-25〉	慶南 馬山市 總人口 및 社會福祉 對象人口 .....	115
〈表 4-26〉	慶南 馬山市 社會福祉 關聯施設 現況 .....	116
〈表 4-27〉	社會福祉館 施設 現況 .....	119
〈表 4-28〉	慶南 馬山市 綜合社會福祉館 豫算現況 .....	124
〈表 4-29〉	慶南 馬山市 綜合社會福祉館 事業現況 .....	127
〈表 4-30〉	忠南 洪城郡 社會福祉서비스 對象別 人口 分布 .....	134
〈表 4-31〉	忠南 洪城郡 社會福祉 施設 現況 .....	136
〈表 4-32〉	忠南 洪城社會福祉館 現況 .....	137
〈表 4-33〉	忠南 洪城社會福祉館 豫算支援 比率 .....	138
〈表 4-34〉	對象者 依賴節次 .....	146
〈表 4-35〉	關聯 福祉機關과의 接觸 頻度(I) .....	147
〈表 4-36〉	關聯 福祉機關과의 接觸 頻度(II) .....	147
〈表 4-37〉	地域社會 協議體나 公式的 모임의 構成 與否 .....	147
〈表 4-38〉	忠南 洪城郡 隣近地域內 社會福祉館 關聯施設 및 機關 .....	156
〈表 5- 1〉	民間非營利機關의 收入源 種類와 豫算比率(1982) .....	171
〈表 5- 2〉	서비스 購買의 長點과 短點 .....	172



〈表 5- 3〉	非營利組織에 대한 政府基金의 變化(1980~1984) ……	174
〈表 5- 4〉	非營利 human service機關의 標的人口의 貧困狀態 ……	176
〈表 5- 5〉	서비스 綜合化의 對象 ……	183
〈表 5- 6〉	서비스 綜合化의 障礙要因 ……	184
〈表 5- 7〉	成功的 서비스 綜合化의 條件 ……	187
〈表 5- 8〉	住民 協議會의 主要事業(新川中原 住區의 例) ……	217
〈表 5- 9〉	地域住民센터 活動事業助成金 內容 ……	219
〈表 6- 1〉	地域的 特性을 考慮한 綜合化 模型 ……	233
〈表 6- 2〉	地域綜合福祉센터의 施設의 配置 例示 ……	249
〈表 7- 1〉	連繫形態別 代案의 長·短點 比較 ……	272

## 圖 目 次

[圖 2-1]	機能的 綜合化와 物理的 綜合化의 關係 ……	44
[圖 3-1]	老人의 機能障礙 實態 ……	54
[圖 4-1]	地域福祉에 있어서 社會福祉 利用施設의 役割 ……	64
[圖 4-2]	全國 社會福祉 利用施設의 人口 對比 分布 ……	95
[圖 4-3]	서울特別市 恩平區 社會福祉施設 分布 ……	106
[圖 4-4]	慶尙南道 馬山市 社會福祉施設 分布 ……	118
[圖 4-5]	慶南綜合社會福祉館 組織機構 ……	121
[圖 4-6]	馬山綜合社會福祉館 組織機構 ……	122
[圖 4-7]	중리綜合社會福祉館 組織機構 ……	122

[圖 4-8]	忠清南道 洪城郡 社會福祉施設 分布 .....	135
[圖 5-1]	橫須賀 基督教社會館 運營組織 .....	205
[圖 5-2]	住民協議會 組織圖(新川中原 地域區의 例) .....	216
[圖 6-1]	社會福祉 利用施設 綜合化 基本模型 .....	229
[圖 6-2]	都市 低所得層 및 永久賃貸아파트 地域의 綜合福祉 센터의 組織 및 人力構造: 都市A型 .....	240
[圖 6-3]	都市 一般 中産層 地域의 地域綜合福祉센터의 組織 및 人力構造: 都市B型 .....	241
[圖 6-4]	農漁村地域 地域綜合福祉센터의 組織 및 人力構造: 農村型 .....	243
[圖 6-5]	地域綜合福祉센터의 統合的 福祉서비스 提供시스템의 構築 .....	245
[圖 7-1]	協議體의 組織 .....	280

# 要 約

## 1. 基本視角

- 경제적 수준의 향상과 도시화, 핵가족화 등 사회적 여건의 변화에 따라 국민들의 福祉欲求도 多樣化하고 있으며, 사회복지의 대상도 취약계층 중심에서 일반주민으로 一般化·普遍化 되어 가고 있음.
  - 國民의 福祉欲求가 경제수준이 향상됨에 따라 衣食住 위주의 物質的 次元의 욕구충족에서 부터 점차 文化的·精神的 次元의 욕구충족으로까지 다양화되고 있음.
  - 우리 나라가 국민식생활 개선과 보건·의료수준의 향상에 힘입은 평균수명의 연장과 함께 출산률 수준의 저하로 점차 老齡化社會로 진입하게 됨에 따라, 특히 노인들의 欲求 樣態가 과거의 생계보호 위주에서 保健·醫療·福祉를 통합한 종합적인 서비스에 대한 욕구로 변화하고 있음.
  - 사회복지서비스의 대상도 기존의 특정 문제를 지닌 개인 뿐만 아니라 一般住民에게까지 확대되고 있음.
- 그러나 생활보호대상자 뿐만 아니라 일반주민이 이용할 수 있는 다양한 복지 프로그램이 마련되지 못하고 있으며, 현재 제공되고 있는 서비스와 급여도 주민의 욕구를 만족시킬 만큼 적절한 수준이 되지 못하고 있음.
  - 과거의 社會福祉政策은 고아, 중증장애인, 무의무탁노인 등 부양 의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양할 능력이 없는 사람

들을 대상으로 施設保護와 居宅保護에 치중하여 왔음.

- 이에 따라 정부는 '80년대에 들어 시설보호만으로는 다양화되어 가고 있는 지역주민의 사회복지 욕구에 적절히 대응하기 어렵다는 판단하에, 사회복지서비스를 강화하여 왔음.
  - 즉, 정부는 거택보호대상자와 자활보호대상자를 주요 대상으로 하여 (綜合)社會福祉館, 老人福祉館, 障礙人福祉館, 婦女福祉館 등 각종 복지관을 중심으로 자활적인 지역복지 증진에 정책의 優先順位를 두고 있음.
  - 그러나 현행 복지관이 노인, 장애인, 저소득층 등 이용대상자별로 분화되어 설치되어 있기 때문에 지역사회내에서 綜合的인 서비스의 제공은 물론 민간복지기관으로서의 中樞的인 役割을 수행하는데 한계가 있음.
- 따라서 주민의 다양한 福祉欲求를 충족시키기 위해서는 우선 사회 복지 이용시설의 物理的 擴充과 함께 프로그램의 多樣化가 이루어져야 하며, 이용시설의 運營方式을 綜合化할 필요가 있음.
  - 이를 추진함에 있어 종래와 같이 각 복지시설별로 독립적으로 접근하기 보다는 주민의 편에서 한번 방문으로 다양한 서비스 (One Stop All Service)를 받을 수 있도록 需要者 中心의 복지 서비스 供給體系를 마련하는 한편,
  - 시설관리 측면에서도 費用의 節減 등 효율화를 기하기 위해 사회 복지 이용시설을 물리적 및 기능적으로 종합화할 필요가 있음.
  - 이때 주민의 접근성을 제고하기 위해서 소지역단위별로 지속적인 시설의 확충을 도모하는 한편, 시설의 전문성을 제고하기 위해서 전문인력의 확보에 많은 관심을 기울여야 할 것임.

## 2. 現況 및 問題點

- 각종 복지관이 (종합)사회복지관을 제외하고는 障碍人, 老人, 婦女 福祉館 등 대상별로 기능이 分化되어 있을 뿐만 아니라, 지역별로 偏在되어 있음.
  - 1996년 5월 현재 272개인 (종합)사회복지관중 郡地域에 있는 복지관은 8개에 불과하여 도시지역에 편재되어 있음.
  - (종합)사회복지관 부설로 운영되고 있는 재가복지봉사센터는 217개 소이며, 이중 70개소가 서울에 있는 등 大都市에 偏重되어 있음.
- 地域單位로 각종 복지 이용시설들이 서로 다른 곳에 分散되어 있을 뿐만 아니라 시설의 운영도 개별적으로 이루어지고 있음.
  - 이용주민들의 입장에서 시설의 위치나 이용방법 즉, 어디에서 어떤 서비스를 얻을 수 있는지를 쉽게 파악할 수 없어서 시설에 대한 接近度를 저하시키고 있음.
- 각종 복지관이 地域的 特性에 적합한 사업을 펼치지 못하고 있음.
  - 담당 專門人力의 不在, 프로그램 개발 능력의 부족, 情報取得의 困難, 이용자의 낮은 호응도 등의 이유로 대부분의 사회복지관에서 주변환경과 입지여건에 관계없이 大同小異한 프로그램을 수행하고 있음.
  - 財政構造가 취약하여 지역적 특성에 적합한 사업보다는 收益事業에 치중하는 경향이 있음.
  - 이에 따라 서비스의 중복과 비효율성이 나타나고 있으며, 지역적 특성에 부합되고 이용자의 기대를 충족할 수 있는 良質의 서비스를 제공하지 못하고 있음.

- 지역사회내 일반주민의 적극적인 참여 및 地域資源의 活用이 미약함.
  - 생활보호대상자 등 低所得層 위주로 이용범위를 제한함에 따라 일반주민의 이용과 복지관 사업에의 참여가 저조한 실정임.
  - 상당수의 복지관은 自願奉仕者를 충분히 확보하지 못하고 있을 뿐만 아니라, 확보된 자원봉사자라 할지라도 이들의 중도 탈락으로 良質의 서비스 제공에 차질을 빚고 있음.

### 3. 綜合化를 위한 基本前提

- 社會福祉館 中心의 綜合化
  - (綜合)社會福祉館은 민간기관이 가지는 일반적인 문제점이 있음에도 불구하고 현재 노인, 아동, 장애인 등 모든 대상자를 포괄한 종합적인 사회복지 서비스를 제공하고 있으므로, 어떤 시설이든 복지관에서 제공하고 있는 서비스와 관련성이 있으며,
  - 또한 社會福祉館은 民間 社會福祉 利用施設 가운데 현재 數的으로 가장 많이 분포되어 있어 地域單位로 民間 福祉서비스의 傳達體系에 있어 중심적인 위치를 先占하고 있기 때문임.
- 新規施設의 綜合化 優先 推進
  - 物理的인 綜合化는 신규시설부터 우선 추진하고, 기존 시설인 경우에는 물리적 종합화가 현실적으로 어려운 점을 감안하여 정보망의 구축 등 機能的인 綜合化를 추진함.

### 4. 物理的 綜合化方案

#### 가. 綜合化 對象 施設

- 향후 신설되는 복지관은 地域綜合福祉센터(가칭)가 되도록 하고, 이

러한 센터에는 보육, 재가복지, 의료, 생활복지 등이 포함된 종합화된 시설이 될 수 있도록 유도함.

- 종합화의 대상이 되는 시설은 (綜合)社會福祉館, 在家福祉奉仕센터, 어린이집, 晝間保護所, 醫院, 물리치료실, 소극장 등 공연장, 체육관, 농산물 공판장 등임.
- 센터에서 제공하는 프로그램을 家族福祉, 在家福祉, 醫療福祉, 生活福祉 등으로 다양화하여 지역사회에 거주하고 있는 생활보호 대상자 뿐만 아니라 일반주민에게 제공함으로써 需要者中心의 福祉가 되도록 유도함.

#### 나. 綜合化 模型

- 綜合化를 위한 基本模型으로 다음과 같이 4가지를 제시할 수 있음.
  - <모형 I>은 社會福祉館 또는 綜合社會福祉館만 있는 것이며, 綜合化가 이루어지지 않은 것임.
  - <모형 II>는 <모형 I>에 在家福祉 關聯施設인 재가복지봉사센터, 주간 및 단기보호소 등을 추가한 것임.
  - <모형 III>은 綜合社會福祉館에 재가복지 관련시설 뿐만 아니라 의료복지 관련시설을 追加로 設置한 것이며, 최근 일본에서 나타나고 있는 保健·醫療·福祉의 統合 움직임을 반영하고 있는 것임.
  - <모형 IV>는 綜合社會福祉館에 在家福祉, 醫療福祉 뿐만 아니라 生活福祉 관련시설을 追加로 배치한 것임.
- 社會福祉 利用施設 및 서비스를 綜合化하기 위해서는 어느 시설을 어느 곳에 어떻게 綜合化하는 것이 가장 적절한지는 개별 地域社會의 특성을 감안해야 함.

- 이는 개별 지역사회에 있어서 住民의 欲求, 保有하고 있는 資源, 地理的인 與件, 人口의 規模 및 構成狀態, 老人, 障礙人, 兒童 등 對象集團의 特性 등 地域 및 施設 與件이 상이하기 때문에 일률적으로 정할 수는 없기 때문임.
  - 따라서 개별 地域社會의 특성에 따라 알맞는 施設의 組合을 地方自治團體와 해당 社會福祉館이 협의하여 선택할 수 있도록 해야 함.
  - 각각의 社會福祉館이 綜合化에 대한 관심을 가지고 적극 추진할 수 있도록 유도하기 위해서 정부는 보조금 지원 방식을 변경하여야 함.
- 실제 적용가능한 社會福祉 利用施設의 綜合化模型으로서 첫째, 영구 임대아파트단지 또는 저소득층 밀집지역의 都市A型, 둘째, 도시의 一般 中産層 거주지역의 都市B型, 셋째, 노인이나 장애인 인구가 많은 농어촌지역의 農村型 등 세가지 模型을 제시하였음.
- 都市型和 農村型 地域綜合福祉센터의 기본적인 事業 骨格은 현재의 (綜合)社會福祉館과 유사하나, 都市型에서는 生活福祉部門을, 農村型에서는 醫療福祉 部門을 상대적으로 強調하였음.
  - 도시 저소득층지역이나 영구임대아파트 지역에는 生活福祉 뿐만 아니라 醫療機關에 대한 경제적인 接近性이 낮은 점을 감안하여 의료복지를 강조하고 있음(都市A型).
  - 일반 중산층 도시지역인 경우에는 의료복지를 제외한 가족복지와 재가복지를 강조하되 특히 生活福祉를 重點事業으로 指定하였음(都市B型).
  - 農村型 地域綜合福祉센터에서는 노인의 수가 많고 지리적으로



멀리 떨어져 있을 뿐만 아니라 교통이 불편하여 센터에 대한 접근성이 낮다는 農村地域의 特性을 반영하여 재가복지서비스를 통한 醫療福祉를 強調하고 있음(農村型).

#### 다. 組織 및 人力構造의 改編

- 事業職制를 기존의 2개과에서 家族福祉팀, 在家福祉팀, 醫療福祉팀, 生活福祉팀 등 기능별로 4개의 팀 단위로 개편하되, 지역의 특성에 따라 조정할 수 있도록 함.
  - 각 팀별 인력은 先任社會福祉士 1명과 社會福祉士 1~4명으로 구성하며, 분야별 활동정도에 따라 사업별 담당제도를 둠.
  - 다만, 서비스의 種類 및 質的 水準에 따른 適定 人力의 配分을 위해 館長의 人力配分에 대한 裁量權을 擴大하고, 專門性에 따른 職員の 業務 分掌에 徹底를 기하도록 함.

#### 라. 센터의 設立 關聯 課題

- 센터의 包括範圍
  - 현행 社會福祉館 設치원칙을 따르되, 이러한 설치기준을 단력적으로 적용하여 地域綜合福祉센터를 數的으로 확대하여야 할 뿐만 아니라 전국적으로 고른 지리적 분포를 보일 수 있도록 하여야 할 것임.
- 센터 設立의 優先順位
  - 사회복지관 운영지침에서 제시하고 있는 시설의 설치 우선순위 규정은 철폐함.

〈表 1〉 地域的 特性을 考慮한 綜合化 模型

	도시형		농촌형
	A형	B형	
대상지역	- 도시 영구임대 아파트지역 또는 저소득층 밀집지역	- 도시 일반 중산층 지역	- 저소득 농어촌지역
추가사업		<의료복지> -의원 -치매노인실 -물리치료실	<생활복지> -체육시설 -할인매장 -무인은행 -공연장 -농산물공판장 등
강조사업	<생활복지> -체육시설 -할인매장 -무인은행 -공연장 -농산물공판장 등 <의료복지> -의원 -치매노인실 -물리치료실	<생활복지> -체육시설 -할인매장 -무인은행 -공연장 -농산물공판장 등	<의료복지> -의원 -치매노인실 -물리치료실
기본사업	(종합)사회복지관 -상담실 -어린이집 -기능교실 -취업·부업안내센터 -취미교실 -어린이 공부방 -청소년 독서실 -자립작업장 등 <재가복지> -재가복지봉사센터 -주간보호시설	(종합)사회복지관 -상담실 -어린이집 -기능교실 -취업·부업안내센터 -취미교실 -어린이 공부방 -청소년 독서실 -자립작업장 등 <재가복지> -재가복지봉사센터 -주간보호시설	(종합)사회복지관 -상담실 -어린이집 -기능교실 -취업·부업안내센터 -취미교실 -어린이 공부방 -청소년 독서실 -자립작업장 등 <재가복지> -재가복지봉사센터 -주간보호시설

- 중앙정부는 시·도 단위에 소재한 각종 社會福祉 施設 및 機關의 분포를 감안하고, 시·도 단위에서는 시·군·구 단위에 소재하고 있는 각종 사회복지 시설과 기관의 분포상황을 검토하여 地域綜合福祉센터 설치시 전국적으로 균형분포가 될 수 있도록 함.
- 센터설립시 役割分擔
  - 地方自治團體 또는 민간법인이 부지를 제공하고, 건립비는 중앙정부, 지방자치단체, 민간기업 등이 공동으로 부담토록 함.
  - 지방자치단체는 해당 지역내에 있는 각종 社會福祉 利用施設의 지리적 분포와 인구 및 사회·경제적 특성을 고려하여 과학적으로 地域綜合福祉센터의 위치선정과 형태 등 建立計劃을 수립해야 함.
- 便宜施設의 義務的 設置
  - 센터에는 기본적인 便宜施設로 엘리베이터와 경사로, 주차시설이 반드시 설치되어야 함.
- 運營法人의 事前決定
  - 시설운영에 참여할 의사가 있는 法人에 대한 철저한 審査를 통해 運營能力에 대한 檢證이 있어야 할 것이며,
  - 건물의 신축전부터 이러한 委託運營者를 결정하여 시설의 설계 단계에서 부터 적극적으로 참여하도록 해야 할 것임.
- 收容施設의 利用施設化
  - 현재 우리나라의 收容施設이 정원에 비해 현원의 비율이 약 80%수준에 머무르고 있으므로, 收容施設중 일부 유휴시설을 이용시설화하여 地域綜合福祉센터를 건립할 수 있도록 함.

#### 마. 行政支援 關聯 課題

##### - 運營指針書의 開發 및 部處間 協議 調整

- 종합복지센터로서 다양한 시설과 전문인력을 갖추고, 종합적인 서비스 제공기관으로 발전해 나가기 위해서는 현행 社會福祉館 運營指針에서 제시하고 있는 단위사업의 수를 늘리고 필수사업의 종류를 확대하는 등 地域綜合福祉센터 운영지침서를 개발하여야 함.
- 이러한 지침서는 地域綜合福祉센터의 업무 및 사업수행을 평가하는데 중요한 기준이 될 수 있을 것임.
- 이때 政府支援部署의 連繫를 통하여 정부부서별로 차이가 나는 各種 指針內容을 調整해야 함.

##### - 地域福祉計劃 樹立 義務化

- 地方自治團體로 하여금 地域福祉計劃을 의무적으로 수립하게 하고 이때 복지욕구에 대한 수요조사, 사회복지 인력확보에 대한 장·단기 대책, 인력, 조직, 재정 등 복지자원의 조달 및 관리 대책, 地域單位에 있어서 效率的인 福祉行政體系 構築方案, 기타 지역단위에 대한 통계의 수집 및 정리 등의 내용이 포함되도록 함.
- 保健福祉部는 시·군·구 및 시·도에서 작성한 지역복지계획에 대한 검토를 거쳐 조정을 권고하거나 이를 평가하여 국고의 보조금 지급시 반영할 수 있도록 함.

##### - 住民參與의 活性化

- 地域綜合福祉센터사업에 주민참여를 활성화하여 주민에 의한, 주민을 위한 地域綜合福祉센터를 만들기 위하여 법인의 운영위원

회와는 별도로 地域綜合福祉센터 運營委員會 設置를 제안함.

- 센터내에 자문위원회를 두고, 여기서는 사회복지 전문가와 관계 기관의 인사로만 구성하여 地域綜合福祉센터운영의 기술적인 자문에 응하게 함.

- 센터의 弘報強化

- 地域綜合福祉센터의 弘報를 強化하여 이용율을 제고하여야 하며, 이때 각 센터단위로 서비스 내용을 홍보하는 것보다는 관할 地方自治團體에서 반상회보, 방송, 신문, 지역신문, 잡지 및 동사무소 등을 통해 弘報하는 것이 바람직할 것임.

- 老人 및 障碍人 福祉館과의 連繫體系 構築

- 地域綜合福祉센터는 일반적인 서비스가 필요한 생활보호대상자와 일반주민을 대상으로 하고, 노인 및 장애인 복지관은 地域綜合福祉센터가 담당하기 곤란한 중증의 노인 및 장애인을 대상으로 보다 전문적인 서비스를 제공할 수 있도록 두 기관간의 상호 連繫體系를 구축함.

- 示範事業의 實施

- 政府에서는 종합화 정도별, 시설의 규모별, 지역별로 제공할 수 있는 사회복지 서비스 프로그램을 개발할 수 있도록 전국적으로 약 10개 내외의 地域綜合福祉센터를 示範機關으로 지정하여 운영할 것을 건의함.
- 이러한 시범사업을 통하여 개발된 프로그램은 他 地域綜合福祉센터로 확산시킬 수 있음.

## 바. 財政 關聯 課題

### - 評價結果에 의한 支援

- 정부의 재정지원은 현재의 社會福祉館 규모에 따른 획일적인 지원방법에서 개별 地域綜合福祉센터의 평가 결과에 의한 방법으로 지원방식을 변경할 것을 건의함.
- 地域綜合福祉센터에서 제공하고 있는 각종 프로그램을 정기적으로 평가함으로써 물리적인 종합화를 계속 유도해 나가며, 이러한 評價結果를 통해 等級을 나누고, 이러한 등급에 따라 정부의 支援額에 差等を 두도록 함.
- 이때 적정 가중치를 개발하여 종합화정도가 높은 시설에 보다 많은 인센티브를 줄 수 있는 방안을 마련해야 할 것임.

### - 서비스 購買契約 擴大

- 특정사업에 대해서는 프로그램별 지원방식을 확충해 나감. 앞으로는 미국에서 公共機關과 民間機關 사이에 서비스 購買契約 (Purchase of Services Contracting: POSC)을 맺는 것처럼 중앙 정부와 지방자치단체는 지역종합복지센터에 대해 프로그램별 계약의 형식으로 지원하는 체계가 마련되는 것이 바람직함.

### - 利用料의 差等 賦課

- 地域綜合福祉센터에서 이용료를 부과하는 사업의 경우 이용자의 소득비례에 따라 手數料를 差等賦課하는 것을 원칙으로 함.

### - 低所得層 利用實態에 따른 事後 報償制度 導入

- 地域綜合福祉센터에서 제공하는 수익용 서비스 프로그램에 대해

생활보호대상자는 無料, 그 이외의 자에 대해서는 實費를 받는 등 차등적으로 징수가 가능하도록 하고, 地域綜合福祉센터는 이러한 收益事業을 통해 부족한 사업비를 자체적으로 충당토록 함.

- 이때 低所得層 利用實態를 근거로 하여 무료 및 실비로 제공된 서비스를 파악하여 그 수만큼 사후에 補充的으로 支援하는 제도 (reimburse)의 도입도 신중히 검토할 필요가 있음.

- 政府의 財政 支援 擴大

- 人件費의 全額支援 등 政府支援 內容을 改善해야 함. 이것은 정부의 재정투입의 부족으로 전반적으로 人力不足 現象을 겪고 있으며, 그 결과 서비스의 효과성이 낮게 나타나는 요인이 되고 있음.
- 地域綜合福祉센터의 활성화를 위해서는 새로이 개발될 地域綜合福祉센터 전용 지침서상의 人力配置基準을 현실화하고, 이와 함께 人件費의 支給基準도 현실화함으로써 전문인력의 확보를 용이하게 하여야 할 것임.

- 審査評價委員會의 設置

- 地域綜合福祉센터에서 제공하고 있는 事業 및 會計管理의 透明性을 제고하기 위해서, 이를 공정하게 심사할 수 있는 審査評價委員會를 중앙단위에 설치할 것을 건의함.
- 심사평가위원회는 地域綜合福祉센터의 등급을 현행 3등급에서 기본적으로는 4등급 혹은 5등급으로 나누고, 각각의 등급에 있어서는 종합화정도, 인력확보 실태, 지역별 분포, 수익사업정도 (또는 저소득층 이용정도), 재정의 건실도 등에 따라 등급별로 점수화하는 작업을 맡도록 함.

## 5. 機能的 綜合化 方案

- 사회복지 이용시설에 대한 또 다른 종합화 방안으로서의 기능적 종합화를 추진하기 위해서 첫째, 協議體 構成과 體系的인 運營, 둘째, 相談機能 活性化, 셋째, 情報網의 構築을 제시함.

### 가. 地域福祉 協議體의 構成 및 運營과 관련된 課題

- 협의체는 市·郡·區 單位에 설치할 수 있도록 유도함.
  - 협의체의 機能과 役割은 대상자 공동과약 및 관리, 連繫프로그램 개발 및 시설간의 역할 분담, 地域福祉計劃의 공동수립, 民間資源의 개발·활용 등임.
- 協議體의 運營方式
  - 협의체 운영에 소요되는 財源은 地方費 豫算에서 지원함.
  - 협의체 가입은 당분간 각 시설의 自律에 맡겨야 할 것임. 다만, 협의체에 대한 참여도를 제고하기 위해 협의체 운영에 관한 시·군·구 條例를 제정하는 것이 도움이 될 것임. 協議體 構成·運營과 加入에 관한 條項은 임의조항으로 하되 협의체 가입에 대한 각종 인센티브를 명문화하도록 함.
  - 협의체의 地位 및 性格과 관련하여 협의체에 대해 시·군·구청장의 諮問機關으로의 지위를 부여함.

### 나. 相談機能의 活性化

- 지역별 상담시설을 확충하여 接近性을 제고해야 하며, 상담인력에 대한 각종 敎育을 확대 실시해야 함.



- 강의 위주의 교육보다는 事例中心의 교육을 실시하고, 수시교육에 있어서는 봉사활동 분야(서비스내용)를 專門的인 분야와 非 專門的인 분야로 구분하여 실시함.
  - 자원봉사자인 경우에는 年齡, 敎育程度, 및 奉仕年數 등으로 細 分化하여 각각 그에 맞는 프로그램을 개발하여 교육하는 방안이 强구되어야 할 것임.
- 상담기관간 전산망 설치 및 情報交換體系를 구축함.
- 이를 위해서는 서비스 제공기관, 서비스 제공자인 상담전문가, 그리고 서비스 利用者에 관한 정보를 파악·수집하여 데이터베이스 化하여야 함.
  - 아울러 수집 정보내용에 대한 標準化가 우선 이루어져야 하며 이를 위해서는 書式의 統一이 우선되어야 함.
  - 상담기관간 전산망 설치 및 情報交換體系를 구축하기 위해 地域 單位 協議體를 활용토록 함.

#### 다. 情報體系 構築方案

- 사회복지 및 보건의료 관련 시설간 情報共有體系를 구축하기 위해서는 정보의 수집단계에서부터 공동으로 계획을 수립·시행할 필요가 있음.
- 情報蒐集·管理를 위한 공동계획은 협의체에서 수립하고 이를 바탕으로 각 시설간 역할을 분담해야 함.
- 情報 尖兵(Information Sentinel Post)으로서 일반주민이나 자원 봉사자들을 모니터(monitor)요원으로 활용함. 수시로 수집된 정

보를 관련기관이나 協議體로 전달하도록 하는 방안을 고려함.

- 정보의 관리·활용방안으로서 협의체는 각기 다른 情報源으로부터 자료를 취합·관리하는 專擔要員을 배치할 필요가 있음.
  - 이와 같이 각종 정보를 협의체에서 집중 관리함으로써 개별 시설별로 관리하는 경우에 비해 비용을 절감하고 情報의 標準化를 기할 수 있다는 利點을 얻을 수 있음.
  - 다만, 私生活 侵害問題가 제기될 수 있으므로 정보접근상의 단계를 명확히 하고, 사생활과 연관된 정보는 일반에게 공개가 되지 않도록 유의함.
- 각종 정보들을 정리하여 지역내 보건의료 및 복지관련 현황을 일목요연하게 알 수 있도록 소위 '福祉地圖'(Welfare Map)를 개발·활용할 필요가 있음.
- 지역단위 협의체는 '地域福祉 情報시스템' (Regional Welfare Information System)을 개발하여 시·군·구 단위의 保健醫療 및 社會福祉에 관한 데이터베이스(DB)를 구축해 두고, 利用者들이 손쉽게 접근할 수 있도록 「웬」(WAN: Wider Area Network)을 구축함.

## 6. 期待效果

- 統合的인 서비스의 提供
  - 利用者들이 한 번의 방문으로 필요로 하는 각종 서비스를 고루 얻을 수 있으므로 지역주민의 편의를 증진할 수 있음.
  - 서비스간의 연계나 통합이 용이해져 서비스의 질을 향상시키는 데 기여할 수 있음.

- 施設運營의 效率化

- 시설의 종합화를 통해 豫算의 효율성을 기할 수 있고, 시설 및 설비의 活用性을 제고할 수 있음.
- 시설의 人力을 필요에 따라 통합적으로 活用할 수 있으므로 탄력적인 人力活用을 기대할 수 있음.

- 地域福祉政策 樹立에 寄與

- 지역주민의 다양한 복지욕구에 적절히 대응할 수 있는 需要者 中心의 綜合化된 복지서비스 傳達體系를 구축하기 위하여, 地域單位 社會福祉 利用施設 및 서비스의 綜合化 方案을 제시함으로써,
- 궁극적으로 지역주민의 「삶의 질」을 향상시키기 위한 복지정책을 수립하는데 필요한 기초자료로 活用될 수 있을 것임.

# 第1章 序論

## 第1節 研究의 背景 및 目的

### 1. 研究의 背景

우리 나라가 지난 30여년동안 경험한 産業化, 都市化, 核家族化 등 경제·사회적 제반 여건의 변화로 지역주민들의 사회복지에 대한 욕구는 다양해지고 발생하는 사회적 문제도 변화하고 있다. 사회적으로 충족되어지는 혹은 충족되어야 하는 欲求의 範圍가 과거에는 단순히 生計保障의 차원에 머물렀으나, 점차 自我實現, 文化欲求充足, 健康問題 등 다양한 방향으로 확대되고 있다. 社會福祉 서비스의 對象도 빈곤문제 등 기존의 특정문제를 지닌 개인 뿐만 아니라 지역사회에 거주하고 있는 一般 住民들에게까지 확대되고 있다.

그러나 현실적으로 이러한 다양한 욕구에 적절히 대응할 수 있는 社會福祉 傳達體系가 미비한 관계로 생활보호대상자 뿐만 아니라 一般 住民이 이용할 수 있는 多樣한 福祉프로그램이 마련되지 못하고 있으며, 이에 따라 사회복지 서비스의 質과 給與도 사회복지 대상자의 欲求를 만족시킬 만한 適切한 水準이 되지 못하고 있다.

과거의 우리 나라 社會福祉 對策은 단순히 老人, 障礙人, 少年少女 家長世帶 등 要保護對象者의 생계비 보호와 같은 基本生計 保障과 함께 고아, 불우노인, 부랑인 등 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 사람을 대상으로 收容保護와 居宅保護의 차원에서 이루어져 왔다.

그동안 우리 나라의 社會福祉서비스는 公共次元에서는 주로 일반 내무행정기관에서 一般行政職 公務員에 의해 주어졌다. 따라서 복지대상자의 욕구를 중심으로 하는 서비스보다는 서비스 供給者 中心의 행정에 그치는 경우가 많았다. 현재 읍·면·동 수준에 社會福祉 專門要員이 배치되어 있으나 이들의 업무는 주로 생활보호대상자의 선정 등 生活保護事業에 치중되어 있으며, 경우에 따라서는 동사무소의 일반행정업무를 보조해야 하는 경우마저 있어서 이들이 사회복지서비스를 제공하기를 기대하는 것은 어려운 실정이다.

이처럼 사회복지서비스 전달을 전담하는 公共福祉 傳達體系가 미비하고 전문인력도 부족하여 복지서비스 대상자가 필요로 하는 서비스를 제공하는 역할은 상대적으로 미약하다. 이에 따라 복지서비스 대상자에 대한 持續性있는 서비스를 제공하지 못하며, 서비스가 연결되지 않고 斷片的으로 제공됨으로써 서비스 전달의 效果性과 效率性이 저하된다는 문제점을 가지고 있다.

위와 같은 공적 전달체계의 미비로 인해 우리 나라의 사회복지서비스는 주로 民間 福祉機關이나 施設들에 의해 제공되어 왔다. 즉 각종 民間 社會福祉法人이나 團體를 통해 대부분의 직접적인 社會福祉 서비스가 복지 대상자에게 제공되어 온 것이다.

이러한 직접적인 사회복지서비스를 제공하고 있는 民間社會福祉機關이나 施設은 그동안 많은 발전을 하였다. 1995년 현재 사회복지 업무를 수행하는 法人 및 團體는 약 900여개에 달하고, 특히 사회복지서비스를 담당하도록 되어있는 綜合社會福祉館, 障礙人綜合福祉館과 같은 이용시설들도 증가하고 있다. 이들 민간기관 및 시설들은 복지서비스 대상자들의 接近性을 높이는 데 기여했다고 평가할 수 있다.

그러나 民間機關 및 施設들도 복지대상자의 복지서비스 욕구에 효과적으로 대응하지 못하고 있다는 점에서는 공공기관과 유사한 문제

점을 가지고 있다고 말할 수 있다. 즉 민간기관들도 서비스를 필요로 하는 대상자에게 어디에서 어떻게 서비스를 받아야 할지를 분명하게 제시하는 效果的인 民間福祉 傳達體系를 가지지 못하고 있기 때문이다. 특히 민간 복지기관 및 시설들은 같은 대상자를 향해 相互競爭的 혹은 排他的으로 복지자원을 동원하고 배분하는 경향을 가짐으로써 기관들 간의 체계적인 機能分擔, 專門性에 기반한 업무분담, 利用者의 편의를 위한 統合調整 등과 같은 바람직한 복지전달체계의 先行 條件들(Gilbert, Specht, Terrell, 1993)을 충족시키지 못함으로써 복지자원이 일부 대상자에게만 重複的으로 주어지고, 어떤 대상자는 漏落되는 등 偏重된 資源配分이 이루어지기 쉬운 구조를 가지고 있다.

한편, 이같은 민간 복지기관들의 한계는 선진국에서도 유사하게 발견되는 민간기관들의 공통적인 특징이기도 하다. 민간 복지기관은 稅金을 財源으로 하는 공적 복지기관과는 달리, 정부의 補助金이나 寄附金, 使用料(fees)를 재원으로 하기 때문에 재원이 불안정하고 불충분하며, 법에 의한 責任性을 중시하기보다는, 機能決定主體인 민간 대표자의 결정에 의존하여 제한적인 서비스범위를 가지고, 特殊專門化를 지향하는 특성(Kramer, 1981: 266)을 가지고 있다.

이로 인해 민간 복지기관들은 공통적으로 서비스 重複, 서비스 斷絶 등의 문제를 가지며, 중산층 위주의 서비스 제공, 클라이언트의 욕구에 기준하기보다는 기관에 있는 社會事業家의 關心에 기준한 클라이언트의 선정, 서비스 제공기관의 地域的인 不均衡 分布, 그리고 統制의 어려움과 이용자에 대한 責任性의 未洽 등의 단점을 가지는 것으로 보고(Stoner, 1983: 21~31; Cooper, 1988: 237~250)되고 있다.

따라서 이같은 공공 복지기관과 민간 복지기관이 공통적으로 가지고 있는 接近性, 效果性, 效率性, 責任性의 문제를 해결하기 위한 노력의 일환으로 綜合化의 개념이 대두되었다고 할 수 있다. 즉, 주민의 다양한 복

지역구에 능동적으로 대응하고 제공되고 있는 서비스의 효과성을 제고하기 위해서는 社會福祉 利用施設의 綜合化를 통해 施設의 擴充과 프로그램의 多樣化가 이루어져야 할 것이다. 이를 추진함에 있어 종래와 같이 각 社會福祉 利用施設이 대상자 種別로 分化되어 獨立의으로 接近하기보다는, 주민편에서 한번 訪問으로 다양한 서비스를 받을 수 있도록 需要者 中心의 복지서비스 供給體系를 마련하는 한편, 시설관리 측면에서도 費用의 節減 등 效率化를 기하기 위해 社會福祉 利用施設의 綜合化를 추진할 필요가 있다. 이때 주민의 접근성을 제고하기 위해서 소지역단위별로 지속적인 시설의 확충을 도모하는 한편, 시설의 전문성을 제고하기 위해서 전문인력의 확보에 많은 관심을 기울여야 할 것이다.

## 2. 研究의 目的

本 研究은 생활보호대상자와 일반 주민 등 지역주민의 다양한 복지요구에 적절히 대응할 수 있는 需要者 中心의 綜合化된 복지서비스 傳達體系를 구축하기 위하여, 地域單位 社會福祉 利用施設 및 서비스의 물리적 및 기능적인 綜合化 方案을 제시하는데 그 目的이 있다. 본 연구의 결과는 궁극적으로 지역주민의 『삶의 질』을 향상시키기 위한 복지정책을 수립하는데 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 第 2 節 研究方法

### 1. 研究의 範圍

本 研究은 社會福祉事業을 行할 目的으로 設置된 施設 (社會福祉事業法 第2條 第3項)인 社會福祉施設中 사회복지서비스 이용과 관련된 시설

을 중심으로 분석하고자 한다. 여기서 社會福祉事業이란 福祉 7法<sup>1)</sup>의 법률에 의한 보호·선도 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 부랑인 보호, 직업보호, 무료숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관 운영, 정신질환자 및 癩完治者의 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 복지시설의 운영 및 지원을 목적으로 하는 사업 (法 第2條 第1項)을 말한다.

구체적으로는 종합사회복지관, 사회복지관, 노인복지회관, 장애인복지관, 부녀청소년회관 등 각종 福祉館과 치매센터, 노인·장애인 晝間 및 短期保護所, 保育施設 등 주민 利用施設 등이 연구범위에 포함되었다.

公共福祉傳達體系에 있어서는 保健과 福祉를 통합하려는 노력의 일환으로서 保健福祉事務所 설치를 위한 시범사업이 시도되고 있기 때문에 본 연구에서는 民間福祉 傳達體系를 중심으로 분석하고자 한다.

## 2. 研究方法

본 연구를 원활히 수행하기 위하여 채택한 研究方法은 크게 1) 기존자료의 분석, 2) 국내외 사회복지이용시설에 대한 자료수집, 3) 大都市, 中小都市, 郡地域 社會福祉 利用施設의 模型開發을 위한 事例研究, 4) 사회복지관에 대한 現況調査, 5) 관련분야의 專門家 報告 및 간담회 개최 등으로 나눌 수 있다.

본 연구에서는 사회복지 이용시설과 관련된 기존 자료의 분석과 함께 國內外 社會福祉 利用施設에 관한 基礎資料를 蒐集하기 위해서 약 30개 社會福祉 利用施設을 대상으로 現地訪問을 하였다. 이때 地域社會指導者 및 機關/團體長, 그리고 地域住民을 대상으로 면담하였으며, 社

---

1) 복지 7법이란 ① 生活保護法 ② 兒童福祉法 ③ 老人福祉法 ④ 障礙人 福祉法 ⑤ 母子福祉法 ⑥ 영유아 保育法 ⑦ 淪落行爲 等 防止法을 의미함.



會福祉 利用施設에 대한 인식 및 태도에 관한 자료를 수집하였다.

<表 1-1> 社會福祉施設 種類

근거법	영유아 보육법 제6조	아동복지법 <sup>2)</sup> 시행령 제2조	노인복지법 <sup>3)</sup> 제18조, 19조 의2, 20조	모자 복지법 <sup>4)</sup> 제19조	윤락행위 <sup>5)</sup> 등 방지법 제11조	장애인 <sup>6)</sup> 복지법 제37조	생활보호법 <sup>7)</sup> 제25조, 시행령 제26조	사회복지사업법 <sup>8)</sup> 제2조, 제28조, 시행규칙 제20조
시 설	국·공립 보육시설	아동상담소	노인복지 시설	모자보호 시설	일시 보호소	장애인 재활시설	장애인 복지시설중 재활, 요양, 이용, 근로시설	좌측 7개 법률과 생활보호법에 의 한 보호·선도는 복지에 관한 사업 과 사회복지상담· 부랑인보호·직업 보도·무료숙박·지 역사회복지·의료 복지·재가복지·사 회복지관운영·정 신질환자 및 나완 치자 사회복지에 관한 사업 등을 행할 목적으 로 설치된 시설
	민간보육 시설	영아시설	양로시설	모자자립 시설 [선도보호 시설]		지체장애	노인복지 시설 중 무료시설	
	직장보육 시설	육아시설	노인요양 시설	미혼모 시설 [자립자활 시설]		시각장애		
	가정보육 시설	아동일시 보호시설	실비양로 시설	일시보호 시설			청각장애	
		아동직업 보도시설	실비노인 요양시설	부녀 복지관			언어장애	
		조산시설	노인복지 회관	여성복지 상담소			정신지체	
		아동전용 시설	[실비노인 복지주택]				장애인 요양시설	
		교호시설	유료노인 복지시설				장애인유료 복지시설	
		아동입양 위탁시설	양로시설				재활시설	
		[정서장애아 시설]	노인요양 시설				요양시설	
형	자립지원 시설	[노인복지 주택]				장애인 이용시설	기타 사회복지 사업법에 의하여 허가받은 사회복지 시설 중 수용보호 시설	
		노인여가 시설				장애인 직업 재활시설 (근로시설)	좌측 7개법에 명시된 시설의 부랑인선도 시설 사회복지관 사회복지 상담시설 정신질환자 요양시설 기타시설	
		경로당				점자도서관		
		노인교실				점서·녹음서 출판시설		
		노인 휴양소						

註: □는 이용시설, □는 1995. 10 현재까지 실제로는 존재하지 않는 시설  
 1) 1994.12.23 법 개정. 2) 1994.12.23 시행령 개정. 3) 1993.12.27 법 개정.  
 4) 1989.12.30 법 전문 개정. 5) 1989.4.1 법 제정. 6) 1995.1.5 법 전문 개  
 정. 7) 1982.12.31 법 전문 개정, 1990.12.1 시행령 개정. 8) 1992.12.8 법 전  
 문개정, 1993.6.9 시행규칙 개정. 9) 1996.1.1 부녀직업보도시설은 선도보호  
 시설로 개칭함. 1996.1.6 부녀상담소는 여성복지상담소로 개칭함.

한편, 大都市, 中小都市, 郡地域 社會福祉 利用施設의 模型開發을 위한 事例研究를 시도하였는데, 사례지역은 大都市 模型으로서 서울특별시 은평구, 中小都市 模型으로서 경상남도 마산시, 郡地域으로는 충청남도 홍성군 등 3개 지역을 선정하였다. 선정된 지역의 特性, 福祉需要 등을 파악·분석하고, 해당지역내 사회복지 이용시설의 운영실태 및 역할에 대한 평가를 통해 物理的 및 機能的인 綜合化 方案에 대한 示唆點을 도출하였다.

아울러 전국에 소재하고 있는 사회복지관의 물리적 및 기능적 종합화의 현황을 파악하기 위해 社會福祉館 現況調査를 실시하였다. 본 조사는 1996년 9월 韓國社會福祉館協會에서 주최한 『'96년도 재가복지봉사센터 전담요원교육』에 참석한 社會福祉士를 대상으로 조사표에 의한 설문조사를 실시하였으며, 이 대회에 불참한 사회복지관에 대해서는 1996년 10월과 11월에 걸쳐 전화와 팩스를 이용하여 조사하였다. 조사는 1996년 5월 현재 한국사회복지관협회가 파악한 총 272개의 사회복지관을 대상으로 하였으며, 이중 94.9%인 258개소에 대해 조사를 완료하였다.

이렇게 수집된 각종 자료를 분석하는 과정에서 政府의 關係官, 관련 분야의 實務者와 專門家를 초빙하여 수차에 걸친 간담회를 개최하여 이들의 의견을 수렴하였다.

### 第3節 報告書의 構成

본 보고서는 모두 8개 章으로 이루어져 있다. 주요 내용을 보면, 第1章에서는 연구의 배경 및 목적과 연구의 방법, 第2章에서는 綜合化의 概念과 분석틀, 第3章에서는 福祉需要의 變化에 대한 고찰과 함께 시사점을 제시하였다. 第4章에서는 현행 사회복지 이용시설들의 實態를 分析하

고, 아울러 대도시, 중소도시, 농촌 등 3개 지역을 사례지역으로 지정하여 綜合化에 대한 示唆點을 모색하였다. 第5章에서는 선진국의 綜合化에 대한 經驗과 시사점을 도출하기 위해 美國, 英國, 日本에 있어서의 사회복지 이용시설 및 서비스의 綜合化 관련 사례를 중심으로 논의하였다. 第6章에서는 사회복지 이용시설 및 서비스의 物理的 綜合化 方案을, 第7章에서는 이러한 시설 및 서비스의 機能的 綜合化 方案을 각각 제시하였다. 마지막으로 第8章에서 본 연구의 결과를 간략히 요약하고 結論을 제시하였다.

## 第2章 綜合化의 概念 및 主要 分析內容

### 第1節 利用施設의 概念 및 範圍

#### 1. 利用施設과 收容施設 區分의 根據

利用施設의 概念을 정리하기 위해서는 먼저 수용시설과의 구분이 필요하다. 收容施設의 기능과 목적을 臨時 保護(respite care), 영구적 배치를 위한 준비, 가족관계 유지, 보호와 통제, 치료의 제공(Wagner Report, 1988)으로 보는 견해도 있으나, 이용시설과 수용시설을 구분하기 위해서는, 보호의 기간이나 서비스가 治療中心인가, 保護中心인가의 구분이 이루어져야 한다.

따라서 본 연구에서는 收容施設은 주로 가족이 없거나 부양능력이 없는 대상자를 중심으로 가족의 기능을 대체하기 위해 불특정기간동안 집단적으로 수용보호하는 시설로 구분하고, 利用施設은 가족이 있는 대상자를 중심으로 지역사회를 생활의 주요 근거지로 삼고, 가족의 기능을 補完 혹은 支持하기 위해 특정기간동안 개별적으로(personally) 대응하는 시설로 구분한다.

즉, 이용시설의 범위에는 시간적, 공간적 차원에서 가정과 수용시설의 사이에 존재하는 다양한 中間施設들, 예를 들면 각종 일시보호시설 및 단기보호시설, 미혼모시설, 모자보호시설, 교호시설, 자립지원시설, 선도보호시설까지도 포함된다고 보는 것이다. 우리 나라의 사회복지 이용시설은 다음 <表 2-1>과 같이 분류될 수 있을 것이다.

〈表 2-1〉 社會福祉 利用施設 分類

시설 형태	기능별/대상별	아동	노인	장애인	여성 (모자)	기타
민간 시설	이용 시설	-아동상담소 -입양기관 -어린이 찾아주기 종합센터 -보육정보 센터 -사회복지관 (결연, 후원사업)	-고령자인재 은행 -노인능력 은행 -가정봉사원 파견사업소 -사회복지관 (결연사업)	-맹인심부름 센터 -사회복지관 (서비스알선 및 이송)	-부녀복지관 -모자복지 상담소	-사회복지 상담시설 -가정봉사원 파견시설/ 재가복지 봉사센터/ 자원봉사 정보안내센터 -복지재단/ 협회 -사회복지관 (지역복지 사업)
	치료, 원조, 재활의 기능	-아동일시 보호시설 -교호시설 -정서장애아 시설 -사회복지관 (비행, 문제아동 치료)	-노인복지 회관 -노인주간 보호소 -노인단기 보호소 -재가복지 봉사센터 -사회복지관 (불우노인 보조)	-장애인 이용시설 -장애인 종합복지관 -단종복지관 -장애인직업 재활시설 -재가장애인 순회재활 서비스센터 -재가복지 봉사센터 -사회복지관 (직업재활)	-조산시설 -일시보호 시설 -일시보호소 -모자보호 시설 -미혼모시설 -사회복지관 (가정문제 원조)	-의료시설 -재활병·의원 -정신질환자 사회복귀시설 -사회복지관 (보건의료 서비스)
	사회화와 발달의 기능	-보육시설 -아동전용 시설 -자립지원 시설(자립 생활관) -사회복지관 (아동교육, 보육)	-경로당, 경로식당 -노인교실 -노인휴양소 -노인공동 작업장 -사회복지관 (여가)	-장애인 체육관 -점자도서관 -점서,녹음서 출판시설	-부녀복지관 -모자자립 시설 -자립자활 시설 -부녀직업 보도시설 -사회복지관 (취미교육, 기능훈련)	

〈表 2-1〉 繼續

시설 형태	기능별/ 대상별	아동	노인	장애인	여성(모자)	기타
국·공 립 시 설	접근 절 차 , 조언, 정보의 기능	-아동상담소 -자립지원 센터		-장애인고용 촉진공단 (상담시설) -장애인 상담시설	-여성복지 상담소	-국립직업안정 기관 (취업정보 센터) -지방별 노동사무소
	치료, 원조, 재활의 기능	-아동일시 보호시설 -보호관찰소		-장애인고용 촉진공단 (훈련시설)	-선도 보호시설	-보건소
	사 회 화 와 발달의 기능	-국·공립 보육시설			-여성회관 및 부녀복지 관	
민 간 시 설	수용 보 호 의 기능	-영유아시설 -직업보도 시설	-양로시설 -노인 요양시설 -유료노인 요양시설/ 복지주택 -실비 양로시설/ 실비요양 시설 -실비노인 복지주택	-종별 장애인 재활시설 -장애인 유료 복지시설 -장애인 요 양 시 설		-부랑인보호 시설 -정신요양시설 -결핵요양시설 -나불구시설

위의 분류표에는 각종 法定 施設, 즉 아동복지법, 영유아보육법, 입양촉진 및 절차에 관한 특례법, 소년법, 장애인복지법, 장애인고용촉진 등에 관한 법률, 도서관진흥법, 노인복지법, 모자복지법, 윤락행위 등 방지법, 윤락행위 등 방지법에 의한 직업보도시설에 의한 기준령, 사회복지사업법, 의료법, 보건소법 등에 의해 明示된 시설과 함께, 여성

의 전화, 성폭력상담소, 복지재단 등과 같은 社會福祉 關聯團體가 포함되어 있다.

본 연구에서는 사회복지 이용시설을 기능별로 Kahn의 분류에 의해 接近節次, 情報, 助言機能, 治療, 도움, 再活의 기능, 社會化와 發達 기능으로 분류하였으며, 사회복지관과 같이 多機能을 가지는 시설은 대상별, 기능별 분류에 모두 포함시켰다.

## 第2節 綜合化의 概念

### 1. 綜合化의 對象分野

본 연구에서는 주로 사회복지서비스 대상자를 위한 복지서비스 傳達體系 改善方案의 일환으로서의 “綜合化”에 焦點을 맞추고 있다. 社會福祉서비스는 국가 차원에서 일률적으로 경제적인 안정을 보장하기 위한 사회보험제도와는 달리 개개인의 성장, 발달, 자기실현의 욕구 등에 대해 “個別的(personal)”으로 접근하는 서비스이다. 즉 전통적으로 사회적 보호대상자 범주에 속해왔던 생활보호대상자나 빈곤한 사람, 고아나 기아, 소년소녀가장과 같은 要保護兒童이나, 오갈 데 없는 장애인이나 노인들과 같은 대상자 외에도, 일반 아동, 일반 노인이나 장애인은 물론 청소년, 가정주부 등에 이르는 광범위한 一般人들을 대상으로 하여 이들의 다양한 복지서비스 欲求(need)에 符合하고자 하는 것이다. 또한 복지서비스 욕구는 그 대상범위가 매우 넓고, 한 대상자가 동시에 여러 종류의 복지욕구를 가질 수 있으면서 또한 동일한 대상자의 경우에도 시점에 따라 다른 종류의 서비스를 제공할 수도 있어야 한다는 特徵을 가지고 있다.

이같은 사회복지서비스 對象者와 欲求의 다양하고 多重的인 특성으

로 인해, 전국적으로 일률적인 관리체계를 구축하는 것으로 충분한 社會保險制度나 公的扶助制度와는 달리, 보다 전문적이고 개별적인 傳達體系를 필요로 하며, 동시에 이처럼 다양한 사회복지서비스 욕구에 대해 공공부문만이 대응하기는 未洽하기 때문에 공공부문의 책임외에도 民間部門의 協力 및 役割分擔이 필요하다.

## 2. 綜合化 概念의 操作的 定義

본 연구에서는 종합화의 개념을 크게 物理的 次元의 종합화와 機能的 次元의 종합화의 개념으로 정의한다.

### 가. 物理的 次元의 綜合化 概念

物理的 綜合化의 概念은 한 건물, 혹은 한 울타리안에 다양한 시설을 갖추고, 복지서비스 대상자가 가진 다양한 문제에 대한 서비스를 가능한 한 건물안에서 제공하는 것을 의미하며, 클라이언트로 하여금 필요한 서비스를 받기 위해 별개의 다른 건물을 이용하는 어려움을 피하게 하기 위한 것이다(be located under one roof ↔ maintain separate facilities).

이같은 물리적 종합화의 長點은 서비스 전달과정의 斷片性(fragmentation), 非連續性(discontinuity)으로 인한 복지서비스 대상자의 불편을 해결해 준다는 것이다. 예를 들면, 어떤 클라이언트가 A기관에서 相談(문제가 무엇인지)서비스를 받은 후, 필요한 治療서비스를 받기 위해서는 B기관으로, 치료 후 결과를 평가받기 위해서는 C기관으로 가야 할 때, A, B, C기관이 각각 다른 건물에 위치해 있고, 다른 스케줄을 가지고 있으며, 중복되는 서비스를 제공한다면 이것은 斷片性的 문제를 제기하는 것이다. 이 경우 클라이언트는 A기관에서 상담을 받은 후 B나



C기관으로 연결되지 못할 수도 있다. 따라서 만일 한 건물안에 A, B, C 기관이 모두 존재한다면, 한 클라이언트에 대한 서비스는 包括적으로 統合 혹은 連結되고(integrated), 連續性을 가질(continuous)것이다.

#### 나. 機能的 次元의 綜合化 概念

機能的 綜合化의 概念은 서비스를 제공하는 시설이나 기관들이 같은 건물내에 위치하건 양건간에, 복지서비스 대상자가 필요로 하는 서비스가 效果的으로 連繫되도록 하는 것이다. 이 개념은 다시 다음과 같은 두가지로 나뉘어질 수 있다.

첫째로, 保健醫療서비스와 福祉서비스의 연계에서 보는 바와 같이 관련 분야의 서비스간 協助體系를 구성함으로써(combine services ↔ offer single services), 단편적인 서비스가 아니라 複合的이고 統合的인 서비스를 제공하고, 따라서 최종적으로 주어지는 서비스의 質을 향상시키기 위한 노력을 들 수 있다. 예를 들면, 노인들에게 필요한 복지서비스의 대부분이 保健醫療서비스와의 연계를 필요로 할 경우, 兩者를 결합시키는 서비스를 제공한다.

둘째로, 클라이언트가 필요로 하는 서비스가 效果的으로 연계될 수 있도록 하여 서비스의 統合성과 連續性을 갖도록 하려는 노력으로서 (coordinate efforts ↔ never communicate), 예를 들면, 어떤 클라이언트가 A기관에서 상담(문제가 무엇인지)서비스를 받은 후, 필요한 치료 서비스를 받기 위해서는 B기관으로, 치료 후 결과를 평가받기 위해서는 C기관으로 가야 할 때, A, B, C기관이 각각 다른 건물에 위치해 있다고 하더라도, 상담서비스의 重複을 피하고 필요한 資料를 共有하는 등의 노력이 이루어진다면, 각 기관간의 機能的 綜合化가 이루어졌다고 볼 수 있다. 혹은 클라이언트가 지역사회내의 어떤 시설을 찾아오던 간에 그 시설이 據點(entry point)으로서의 역할을 수행하여 필요한 시설

로 연계 혹은 의뢰하는 체계가 효과적으로 구축되어 있다면, 기능적 종합화가 이루어졌다고 볼 수 있다.

그러나 실제로는 物理的 綜合化와 機能的 綜合化라는 두가지 개념이 반드시 서로 排他的으로(exclusively) 구분되기 어려운 경우도 많을 것이다. 즉 物理的인 綜合化는 서로 연계성이 높은 복지시설들을 하나의 건물 혹은 울타리내에 설치하여 機能的인 綜合化를 보다 용이하게 하려는 의도를 가지는 것이다. 예를 들면, 필요한 시설들이 한 건물이나 울타리안에 위치한다는 것 자체만으로는 종합화의 충분조건이 되지 않으며, 시설들간의 긴밀한 連繫가 이루어져야만 물리적 종합화로서의 의미를 가지기 때문이다. 따라서 물리적 종합화는 기능적 종합화를 전제로 하며, 기능적 종합화가 이루어지지 않는 물리적 종합화란 의미가 없다. 다시 말해 기능적 종합화는 물리적 종합화의 必要條件이라고 할 수 있으며, 물리적 종합화의 달성 여부와는 관계없이 필요하며 보다 廣範圍한 개념이다.

[圖 2-1] 機能的 綜合化와 物理的 綜合化의 關係

### 第3節 主要 分析內容

본 연구의 主要 分析內容은 사회복지서비스 및 이용시설에 대한 欲求變化와 示唆點, 사회복지 이용시설의 分布現況, 물리적 綜合化 現황과 문제점, 기능적 綜合化 現황과 문제점, 先進國의 綜合化 經驗과 示唆點, 사회복지 이용시설 및 서비스의 綜合化 方案으로 구분된다.

#### 1. 社會福祉서비스 및 利用施設 欲求變化 및 展望

우리 나라의 사회복지서비스 및 이용시설은 專門性이나 特殊性을 더 필요로 하는 시점에 있는가, 그보다는 一般性을 더 필요로 하는 시점에 있는가에 대해 분석한다. 고도의 專門性을 필요로 하는 서비스는 전문적 자율성 확보를 우선으로 하면서 機能的 綜合化를 추구해야 할 것이며, 어디서나 주어져야 하는 一般的인 서비스를 필요로 할 경우에는 복지기관의 지역적 균형분포가 중요하고, 물리적 綜合化를 추구해야 한다.

예를 들면, 英國에서는 特殊性을 강조하는 사회복지사무소는 시설보호, 주간보호, 재가보호 등 기능적 분리를 옹호해 왔고, 一般性을 강조하는 사회복지사무소는 시설보호와 지역사회보호, 재가보호 등을 통합하는 地域社會保護事業(community care, field work)을 강조해왔다 (Challis, 1990: 78~79).

이의 분석을 위해서 국민들의 사회복지서비스 관련 欲求의 變化를 파악하고, 특히 주요 대상자(老人, 障礙人, 女性, 兒童 등)의 특성별 사회복지서비스 欲求를 분석하며 이를 통해 示唆點을 도출한다.

## 2. 社會福祉 利用施設의 分布現況

사회복지서비스 이용시설의 對象者別, 機能別 分布現況을 분석함으로써 국민들의 변화하는 욕구에 부응하기 위해서는 專門的이고 特殊한 서비스를 제공하는 이용시설이 더 필요한지, 혹은 一般的인 서비스를 제공하는 이용시설이 더 필요한지를 분석한다.

기능적 차원의 종합화가 이루어지기 위한 先決條件은 地理的, 人口學的 特性別(노인, 아동, 장애인, 편부모 등), 機能的(보건, 복지, 고용 등) 均衡配分일 것이므로 이에 대한 분석이 필요하다. 이를 위해, 시도별, 사회복지서비스 대상자별, 기능별 이용시설 분포현황을 살펴보고자 한다. 만일 지리적, 인구학적 특성별, 기능별 균형분포가 이미 이루어지고 있다면, 물리적 종합화보다는 機能的 綜合化를 위한 노력이 우선되어야 한다는 결론에 도달할 수도 있을 것이다.

## 3. 物理的 綜合化 現況과 問題點

物理的 綜合化 분석을 위한 구체적인 질문은, 우리 나라에서 물리적 종합화 시도가 있어 왔는가, 만일 그렇다면 어떤 시설간의 종합화를 選好하는가, 즉 물리적 종합화를 이룰 경우 시너지(synergy) 효과를 가져올 수 있는 시설은 어떤 시설인가, 물리적 종합화의 결과는 무엇이며, 문제점은 무엇인가, 종합화에 수반되는 政策的 含意는 무엇인가 하는 것 등이다. 이 질문들에 대답하기 위해 전국적으로 물리적 종합화를 시도한 利用施設 現況을 조사하고, 본 연구의 事例地域인 서울 은평구, 경남 마산시, 충남 홍성군의 사례를 집중 분석한다.

한편 기능적 분리를 선호하는 민간 복지기관들에 대한 공적 부문의 개입, 특히 공적 부문의 財政的 負擔이 가능한지에 대한 검토가 필요하다. 만일 공적부문의 개입, 특히 재정적 부담이 가능하다면, 물리적

종합화가 용이할 것이기 때문이다.

Challis는 이에 대해 민간 복지기관이 모든 클라이언트를 다루면서, 동시에 지역적으로 넓은 범위를 수용하기에는 지식, 기술, 재정면에서 어려움이 많기 때문에 機能的 分離 및 클라이언트 集團別 分離를 선호하여 노인, 아동, 또는 장애인이라는 대상별, 그리고 시설보호, 주간보호, 재가보호 등의 기능적 분리를 선호하는 경향이 있다고 지적하였다. 따라서 민간부문의 기능적 분리 선호에도 불구하고, 지역보호를 강조하고 시설보호, 지역사회보호, 재가보호를 통합하는 서비스를 제공하기를 원한다면 公的 部門의 支援이 極大化될 것이 요구된다고 보았다(Challis, 1990: 83).

#### 4. 機能的 綜合化 現況과 問題點

여기서는 해당 地域內 公的 福祉機關들간, 민간 복지기관과 공적 복지기관간, 민간 복지기관들간의 연계는 잘 이루어지고 있는가, 역할은 어떻게 분담되고 있는가, 기능별로 接近節次, 助言, 情報機能을 하는 이용시설, 治療, 援助 및 再活의 기능을 하는 이용시설, 社會化의 기능을 하는 시설간의 네트워크(network)은 어떻게 구성되며, 잘 조정되고 있는가에 대해 분석한다. 특히 클라이언트가 필요로 하는 서비스가 연계될 수 있도록 서비스의 統合性和 連續性을 갖도록 하려는 노력은 얼마나 이루어지고 있는지에 대해 분석한다. 이 질문에 대답하기 위해서 지역크기별(대도시, 중소도시, 군지역) 事例分析을 시도하며, 특히 法的, 制度的 側面의 분석을 시도하고자 한다.

또한 機能的 綜合化의 다른 한 부분으로서, 보건의료서비스와 복지서비스의 연계와 같은 관련분야 서비스간의 協助體系를 분석한다. 특히 保健所와의 연계 가능성에 대해 검토하고자 하는데, 그 이유는 노인과 장애인에게 발생하는 保健醫療에 대한 欲求를 감안할 때, 高齡化가 진

행된 사회일수록 보건의료와 복지서비스가 통합적으로 주어질 것을 요구하게 될 것이기 때문이다.

그러나 Kahn과 Kamerman은 8개국의 사회복지서비스를 비교분석하여 얻은 결론 중의 하나로서 모든 국가에서 사회복지서비스를 제공하는 기관이 점점 복지서비스만을 제공하는 獨立的, 專門的인 기관으로 발전해가고 있다는 것을 제시한 바 있다. 즉 의료, 교육, 일반행정 서비스를 한 기관에서 같이 제공한다는 대안은 규모, 복잡성, 특수한 대응을 필요로 하는 욕구들, 특별한 훈련을 필요로 하는 요원들로 인한 현대사회의 分業化 傾向에 비추어볼 때 적합하지 않으며, 특히 사회복지서비스의 고유한 기술과 공간, 가치관을 바탕으로 하는 중재방법, 독특한 指導監督方法, 責任性에 대응하는 업무과정 등을 감안할 때 이를 뒷받침해줄 수 있는 獨立된 行政이 필요하다는 것이다(Kahn, Kamerman, 1977: 373~382).

이에 대해 Hokenstad와 Ritvo는 캐나다, 프랑스, 덴마크, 핀란드, 이스라엘, 스웨덴, 영국, 미국에서 모두 공통적으로 보건의료서비스가 獨立的인 傳達體系를 발전시켜 왔다는 점을 지적한다. 그 이유는, 첫째 양쪽 서비스가 조직구조도 다르며, 규칙도 다르고, 보고하는 기제도 다른 데서 오는 組織的 障礙要因 때문이며, 둘째 양쪽 서비스에 종사하는 專門人力들이 教育訓練過程과 專門化過程에서 습득하게 되는 서비스에 대한 관점이 다르며, 전문인력의 지위와 그들에 대한 국민들의 認識의 差異라는 障礙要因 때문이라고 하였다(Hokenstad, Ritvo, 1982: 14).

특히 복지서비스는 공적부문과 非營利 민간부문이 서비스 전달체계의 주체인 반면 보건의료서비스는 營利를 추구하는 民間部門이 주체가 되는 경우가 많다. 즉 보건의료서비스가 國有化되어 있는가 혹은 私有化되어 있는가가 양쪽 서비스의 통합에 영향을 미치는 중요한 요

인이 된다. 보건의료서비스가 사유화되어 있는 국가에서는 영리추구 민간기관이 주된 제공자이고, 공적 보건의료서비스기관은 주로 저소득층 및 농어촌을 대상으로 질이 낮은 서비스를 제공하는 기관으로二元化되어 있는 경우가 많기 때문이다. 따라서 이 두 분야의 통합필요성이 대두됨에도 불구하고, 두 분야의 통합시도는 組織과 行政의 統合이 아니고 프로그램 차원에서의 통합시도로서, 양쪽의 專門性을 살리면서 서비스의 連繫를 향상시키려는 노력이 주를 이루고 있음을 주목할 필요가 있다.

## 5. 社會福祉 利用施設 및 서비스의 綜合化方案

앞에서 제시된 바 있는 우리 나라 사회복지서비스 및 이용시설 欲求變化 및 展望, 사회복지 이용시설의 分布, 物理的 綜合化 現況과 問題點, 機能的 綜合化 現況과 問題點을 분석하고, 선진국의 경험 및 示唆點을 통해 우리 나라에 적합한 綜合化 方案을 제시한다.

즉 물리적 종합화방안과 기능적 종합화방안을 각각 제시하되, 어느 것이 더 시급한 문제인가에 대해 대답하고, 물리적 종합화 및 기능적 종합화의 대상이 되는 시설의 종류 등을 제시한다. 구체적으로 물리적 종합화와 기능적 종합화를 이루기 위해 필요한 法·制度的 측면의 개선방안, 財源調達方案, 運營主體 및 運營方式을 제시한다. 특히 물리적 종합화방안이 이루어지기 위한 대도시의 區單位 모델과 中小都市의 모델, 郡單位 모델을 각각 제시하고, 사회복지 이용시설의 종합화를 이룩하기 위해 필요한 中央政府와 地方政府의 役割을 각각 제시한다.

## 第3章 福祉需要의 變化와 示唆點

### 第1節 福祉需要의 變化

#### 1. 地方化時代의 福祉欲求

1995년 기초 및 광역 지방자치단체장 선거를 계기로 지방자치제도가 본격적으로 실시됨에 따라 地域的 特殊性이 반영된 다양한 복지 욕구가 표출되고 있으며, 지역특성에 맞는 福祉行政의 구현이 요구되고 있다. 이처럼 地方化가 진행됨에 따라 과거의 생계보장 차원의 物質的 欲求에서 보건의료, 정신보건, 문화, 소비자보호 등 生活福祉的인 欲求로 전환될 것으로 예측된다. 이러한 복지욕구의 전환은 앞으로의 사회복지에 대한 수요가 빈곤층만이 아닌 일반인들에게까지 福祉對象者가 확대될 뿐만 아니라 각 개인의 개별적인 욕구까지도 고려할 수 있는 즉 個別 福祉서비스가 강조되는 사회복지서비스로 전환되어야 함을 의미한다.

地方自治制度가 실시되면서 地域單位別로 福祉欲求를 측정하여 이에 부응할 수 있는 서비스를 제공하려는 경향이 생기게 됨에 따라 과거의 획일적인 金品中心의 公共扶助 次元의 서비스에서 對象者의 개별적인 특성을 고려한 상담, 훈련, 재활치료, 취업알선, 여가지도 등의 종합화된 對人的 서비스가 더욱 필요하게 되었다. 地方自治時代에는 가급적 地域 住民의 생활주변 가까운 곳에서 서비스를 제공하기 위해 주민접근이 용이하고 주민의 욕구를 충분히 고려한 接近性 確保가 중요시 될 것이므로 포괄적이고 종합적인 서비스를 제공하는 시설이 많이 설치되는 것이 바람직하다.



따라서 지금까지의 行政便宜의이고 공급자중심의 서비스만으로는 지역주민의 欲求充足이 어려워질 것이며, 복합적인 욕구를 가진 개인의 욕구를 보다 효과적으로 충족하기 위해서는 다양한 복지서비스를 통합적이고 지속적이며 포괄적인 서비스를 제공하는 社會福祉 專門機關이 물리적으로 뿐만 아니라 기능적으로 종합화되어야 할 것이다.

## 2. 經濟的 與件의 變化에 따른 福祉欲求

우리 나라는 1995년 1인당 소득이 1만달러에 이르고 2000년에는 1만4천달러, 그리고 2020년에는 3만2천달러를 초과해 G-7과 비슷한 선진국의 대열에 진입할 것으로 전망되고 있으나, 선진국의 경우와 같이 절대빈곤 상태에 있는 低所得層의 문제는 여전히 일정 수준 존재할 것으로 예상된다. 저소득층에 대한 自活能力 培養을 통해 빈곤을 탈피할 수 있도록 만들고 더 나아가 사회통합을 이룩할 수 있도록 저소득층에 대한 지속적인 機能訓練이 필요하다. 따라서 가계소득 향상에 이바지할 수 있는 직업·부업 등에 관한 기능훈련과 함께 적합한 직장을 알선해 주는 기능을 가진 施設이 지역주민의 가까이에서 이러한 서비스를 제공해 줄 수 있어야 한다. 또한 이러한 기능훈련은 지역주민 가까이에 위치하고 있는 社會福祉 利用施設이 기능적 및 물리적 종합화를 통해 다른 복지서비스와 연계하여 실시하면 접근성의 제고 뿐만 아니라 효과성도 높아질 것이다.

## 3. 人口 및 家族 構造의 變化에 따른 福祉欲求

### 가. 兒童 및 靑少年과 관련된 福祉 需要

연소인구층의 감소로 가정내 부양자녀의 수는 감소할 것으로 예상

되지만, 맞벌이가구의 증가, 자녀교육에 대한 기대 증가로 인하여 子女扶養負擔은 오히려 늘어날 전망이다. 0세부터 14세 사이의 연소인구 층은 1996년 현재 총인구의 22.6%를 차지하고 있으나, 이 비율은 지속적으로 감소하여 2000년에는 21.2%, 2010년에는 19.1%, 2020년에는 16.0%까지 감소할 것으로 전망되고 있다.

低所得層 住民의 주요 福祉欲求를 보면, 본인의 취업·부업을 위한 기능훈련도 중요하지만, 자식대에까지 빈곤을 물려주기 싫다는 생각에서 자녀의 교육에 가장 큰 관심을 보이고 있다. 따라서 (종합)사회복지관에서는 저소득층 아동 및 청소년을 위한 기능훈련으로서 학습지도, 공부방·독서실 등 자녀교육과 관련된 프로그램을 제공하고 있다. 앞으로도 저소득층 자녀들의 文化遲滯 現象 및 貧困의 世習化를 예방하고 가계의 私教育費 支出을 절감할 수 있는 어린이 기능교실, 건전한 자녀양육을 위한 상담 및 교육 등 아동 및 청소년 복지서비스가 원활히 지역 주민에게 전달되기 위해서는 소규모 지역단위별로 綜合的인 기능을 가진 시설이 설립되어 지리적·심리적·경제적 接近性을 높여야 할 것이다.

〈表 3-1〉 利用者 所得階層別 兒童福祉 關聯欲求

(단위: %)

구 분	65만원미만	65~130만원	130만원이상	전 체
방과후 보호·교육	20.5	20.4	23.6	21.6
공부방·독서실	10.5	6.1	4.2	6.3
학습지도	27.1	16.3	14.3	17.7
특기교육	15.5	14.4	10.7	13.3
문화행사·놀이시설	8.5	22.3	26.5	21.1
성격·정서문제상담	17.8	20.0	20.0	19.6
기타	0.1	0.5	0.6	0.4
전체	100.0	100.0	100.0	100.0

資料: 황성철·강혜규, 『사회복지관 운영평가 및 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1994.

〈表 3-2〉 人口構造의 變化推移(1960~2021)

(단위: 천명, %)

연도	총인구			부양비 <sup>1)</sup>				
	총수	구성비	0~14세	15~64세	65세이상	계	유년부양비	노령부양비
1960	25,012	100.0	42.3	54.8	2.9	82.6	77.3	5.3
1995	44,851	100.0	23.2	71.1	5.7	40.6	32.6	8.0
2021	50,586	100.0	15.8	71.1	13.1	40.6	22.2	18.4

註: 1) 유년 및 노년부양비는 0~14세 인구와 65세 이상인구를 각각 15~64세 인구로 나눈 수치임.

資料: 통계청, 『장래인구추계』, 1991.4.

#### 나. 老人과 關聯된 福祉 需要

65세이상 노인의 구성비는 1960년 2.9%였으나 1995년에는 5.7%, 2021년에는 13.1%로 증가하여 본격적인 高齡化社會가 될 전망이다. 현재 시설거주 노인 0.3%를 제외한 99.7%의 노인이 地域社會에서 생활하고 있다. 이러한 지역사회거주 노인의 대부분이 疾患을 앓고 있고, 일상생활 수행에 어려움을 겪고 있는 실정이다. 즉, 1994년 65세이상 노인의 86.8%가 3개월 이상 지속된 慢性退行性 疾患을 앓고 있으며, 51.9%가 일상생활 동작수행의 도움을 필요로 하고 있다. 또한, 18.4%의 노인은 手段的 일상생활동작수행(IADL)<sup>1)</sup>에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타나고 있다. 더욱이 33.5%의 노인은 日常生活動作遂行(ADL)<sup>2)</sup>에도 제한을 받고 있으며, 특히 5.6%의 노인은 일상생활 수행을 전혀 못하고 있다(韓國保健社會研究院, 1994).

1) 수단적 일상생활동작수행(IADL: Instrumental Activities of Daily Living): 버스·전철타기, 전화하기, 장보기, 가벼운 집안일 하기의 항목이 포함되어 있음.  
 2) 일상생활동작수행(ADL:Activities of Daily Living): 식사하기, 앉기, 목욕하기, 화장실이용, 옷갈아입기, 외출하기의 항목이 포함되어 있음.

[圖 3-1] 老人의 機能障礙 實態

	만성질환 노인 86.8%			
활동장애가 없는 노인 48.1%	IADL 제한 노인 51.9%			
	IADL만 제한노인 18.4%	ADL제한 노인 33.5%		
		1~3개 제한 21.7%	4~5개 제한 6.2%	6개 제한 5.6%

資料: 이가옥 외, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.

疾病이 있는 노인은 치료, 간호, 재활 서비스를, 手段的 日常生活에 제한이 있는 노인에게는 재활과 가사지원 서비스를, 일상생활수행에 제한이 있는 노인에게는 再活, 家事支援 및 수발 서비스가 필요하다. 따라서 다양한 욕구를 가진 노인이 한번의 방문으로 필요한 서비스를 받기 위해서는 保健醫療機能과 福祉機能이 서로 연계를 가진 종합적인 접근이 되어야 하며, 이를 위해서는 이러한 서비스를 제공해 줄 수 있는 시설 및 기능이 종합화되어야 할 것으로 판단된다. 다만, 노인의 경우 연령, 기능 장애종별 및 장애정도에 따라 서비스의 내용이 달라져야 하므로 치매 등 장애가 심할 경우 일반적인 서비스보다는 專門的인 특수한 서비스가 더 중요한 경우가 있다. 따라서 우선 지역사회내에 있는 사회복지관 등 각종 이용시설을 통해 一次的인 욕구를 해결하고, 여기서 충족이 안되는 욕구의 경우 老人 專門 福祉館으로 連繫하는 체계를 구축할 필요가 있다.

#### 다. 障礙人과 관련된 福祉 需要

韓國保健社會研究院에서 1995. 3. 10.~5. 31.(약 3개월)기간중 전국 39,078가구의 130,556명을 대상으로 실시한 『障礙人 實態調査』결과를 보면, 全國의 障礙人은 1,053천명으로 추정되며, 1990년 實態調査의 결

과에 비해서 97천명이 늘어난 것으로 나타났다. 한편, 障 碍人이 있는 家口는 953천 家口로 우리 나라 전체 家口의 약 7.5%로 추정된다. 전체 장애인 1,053천명중 在 家障 碍人은 1,029천명이며, 施 設에 수용된 障 碍人은 2만4천명인 것으로 나타났다. 그리고 많은 障 碍人이 日 常活 動에서 불편을 느끼는 것으로 응답하였으며(64%), 특히 視 覺(73%)과 肢 體障 碍(72%)의 경우가 심하였다. 전체 障 碍人의 약 41%가 日 常活 動에 있어서 다른 사람의 도움을 필요로 하고 있으며, 대부분이 배우자나 자녀, 부모 등 家 族(95%)의 보호 및 수발을 받고 있다.

〈表 3-3〉 障 碍類 型 別 分 布

(단위: 천명, %)

장애유형	지체	시각	청각	언어	정신	중복	계
장애인수	614	58	113	23	40	205	1,053
비 율	58.3	5.5	10.7	2.2	3.8	19.5	100.0

資料: 한국보건사회연구원, 『1995년도 장애인 실태조사』, 1995.

障 碍人이 國 家나 社 會로부터 바라는 복지서비스의 優 先順 位는 첫째, 醫 療惠 澤의 확대, 둘째, 生 計保 障, 셋째, 障 碍人 雇 傭事 業 强 化 등인 것으로 나타났다.

〈表 3-4〉 障 碍人이 希 望하는 福 祉서 務

(단위: %)

희망하는 복지서비스	의료혜택	생계보장	고용강화	주택보장	시설확충	교통편의	기타
비 율	32.4	30.3	6.8	6.0	3.6	3.4	17.5

資料: 한국보건사회연구원, 『1995년도 장애인 실태조사』, 1995.

장애인은 저소득층에서 많이 발견되고 있으며, 이들은 저소득과 장애라는 二 重的인 어려움(double jeopardy)을 겪고 있는 실정이다. 따

라서 다양한 욕구를 가지고는 있지만 移動性이 낮은 장애인이 한번의 방문으로 필요한 서비스를 충분히 받기 위해서는 保健, 福祉 및 再活機能이 서로 연계를 가진 종합적인 접근이 되어야 하며, 이를 위해서는 각종 사회복지 시설 및 기능이 종합화되어야 한다는 것이다. 장애인의 경우도 노인의 경우와 마찬가지로 장애종별, 장애정도에 따라 서비스의 내용이 달라져야 하므로 장애종별로 장애가 심할 경우 전문적인 특수한 서비스가 더 필요한 경우가 있다. 따라서 우선 지역사회내에 있는 사회복지관과 장애인복지관을 통해 一次的인 욕구와 보다 전문적인 서비스를 연계하여 제공받을 수 있도록 하는 依賴體系를 구축할 필요가 있다.

#### 라. 家族과 關聯된 福祉 需要

가족의 구조변화에 따른 小家族化 또는 核家族化 現象의 가속화로 인해 가족이 담당해 왔던 노인부양과 자녀양육의 기능이 축소되고 있으며, 이에 따라 이를 대체할 복지수요가 증가하고 있다. 또한 여성의 經濟活動參與가 확대되면서 가사, 육아, 보육 등에 대한 社會的 福祉需要가 증대할 것으로 전망된다. 아울러 이혼·별거 등 가족의 해체가 심각한 社會問題로 대두되면서 청소년 비행, 특히 약물중독, 알콜중독과 정신질환이 크게 증가하고 있으며, 이에 따라 지속적이고 종합적인 서비스가 요구되는 클라이언트의 수가 증가할 것으로 예측된다.

지역사회에 거주하고 있는 가족을 건강하게 지키기 위해서는 家族相談을 기초로 한 서비스 즉, 문제치료, 역할지원, 결연알선, 교양교육 등이 요구된다. 이를 위해서는 家族問題에 대한 종합적인 상담을 통한 접근이 필요하며, 복합적인 복지욕구를 가진 대상자가 쉽게 접근하여 이용할 수 있도록 (종합)사회복지관 등 이용시설의 기능이 종합화되어야 한다. 물론 종합화된 시설에 있어서도 가족상담은 專門相談人力의

확보를 통해 專門的인 서비스를 제공해 줄 수 있는 제도를 마련하여야 할 것이다.

#### 4. 福祉需要의 優先順位

서울市政開發研究院(1995)에서 서울시 江南區 주민을 대상으로 실시한 복지수요에 대한 조사결과에 따르면, 아동 保育事業에 대한 욕구가 가장 높고, 다음이 노인 재가복지서비스, 직업훈련 및 취업알선, 노인의 여가선용 관련사업, 그리고 가정문제 상담의 순으로 복지서비스의 優先順位가 높은 것으로 나타나고 있다. 그리고 앞으로 10년후에는 노인의 사회교육 및 여가활동, 노인 재가복지서비스, 노인 상담 및 취업알선, 住民 家庭問題 相談서비스 등의 순으로 복지서비스의 욕구가 높을 것으로 전망하고 있다.

이러한 사실은 여성의 經濟活動參加가 확대되면서 가사, 육아, 보육 등에 대한 사회적 복지 수요가 현재에는 매우 크고, 우선순위가 가장 높은 것으로 나타났으나, 앞으로 10년후에는 우리 나라가 老齡化, 少子女化되는 인구구조의 여건변화를 반영하여 노인에 대한 각종 복지욕구가 더욱 증가할 것으로 예측되기 때문이다.

또한 家族構造와 機能의 變化에 따라 문제가정이 크게 증가할 것으로 전망됨에 따라 가족문제의 상담과 관련된 복지서비스에 대한 수요가 증대할 것으로 보인다. 이러한 복지욕구에 있어서의 중요한 변화는 주민에 대한 복지서비스의 필요도가 높아질 것으로 예상된다는 점이다. 즉, 주민을 위한 사회교육이나 취미교실의 운영, 주민에 대한 편의시설제공 등 住民福祉에 대한 필요도는 현재 우선순위가 매우 낮아 15위, 16위를 차지하고 있는 반면, 10년후에는 이러한 주민에 대한 복지서비스의 필요도가 급격히 상승하여 주민의 사회교육이나 취미교실은 5위로, 주민에 대한 편의시설 제공은 8위로 높아진 점을 들 수 있다.

〈表 3-5〉 社會福祉 서비스의 欲求順位

욕구순위	현재의 사회복지 욕구	향후 (10년 후) 복지욕구 전망
1	아동보육 및 탁아사업	노인 사회교육 및 여가활동
2	노인재가복지서비스	노인 재가복지서비스
3	직업훈련 및 취업알선	노인 상담 및 취업알선
4	노인사회교육 및 여가선용	가정문제 상담
5	가정문제 상담	아동 보육 및 탁아사업/ 주민 사회교육 및 취미교실/ 자원봉사자 양성 및 후원자 개발
6	장애인 재가복지서비스	-
7	장애인 상담 및 취업알선	-
8	아동·청소년 사회·기능교실	주민 편의시설 제공
9	노인상담 및 취업알선	아동·청소년 사회교육
10	부녀자 교양취미/ 불우가정 결연 및 후원사업	장애인 재가복지서비스
11	-	아동 및 청소년 상담
12	보건의료서비스	보건의료 서비스
13	자원봉사자 양성 및 후원자 개발	장애인 상담 및 취업 알선
14	아동 및 청소년 상담	직업훈련 및 취업알선
15	주민 사회교육 및 취미교실	부녀자 교양취미
16	주민 편의시설 제공	불우가정 결연 및 후원사업
17	공부방 및 독서실 제공	공부방 및 독서실 제공

資料: 서울시 강남구, 『강남구 사회복지시설계획: 1996~2005』, 1995, p.149, p.186의 표를 재구성함.

이러한 복지서비스에 대한 다양한 욕구를 효율적으로 충족시키기 위해서는 지역사회 주민이 地理的 및 心理的으로 가까이에서 접근할 수 있고 한번 방문으로 다양하고 전문적인 서비스를 제공받을 수 있는 체계가 구축되어야 할 것이다.

그러나 지금까지 제공되고 있는 복지서비스 내용은 주로 물질적인 서비스, 의료서비스, 재활서비스, 상담서비스, 가정봉사원 서비스 등



각종 복지서비스가 供給主體에 따라 상호 연계성 없이 斷片的인 서비스를 제공해 왔기 때문에 이러한 복지욕구의 효율적인 충족이 어려웠다. 따라서 지역주민의 복합적인 욕구충족을 위해서는 지금까지의 단편적인 서비스 대응방식보다는 종합적이고 다양한 서비스를 연계하여 한 곳에서 제공하는 방안 마련이 시급한 실정이다. 이러한 관점에서 사회복지관에 短期保護施設, 晝間保護施設 등 재가복지시설의 확충과 함께 보육시설도 포괄함으로써 각종 복지서비스를 한 곳에서 제공해 줄 수 있도록 施設과 機能 양면에서 綜合化가 이루어져야 한다는 것이다.

다만, 老人이나 障礙人의 경우 일반적인 서비스보다는 장애종별, 장애 정도에 따라 서비스의 내용이 달라져야 하므로 일반적인 서비스보다는 專門的인 特殊한 서비스가 더 중요한 경우가 있다. 따라서 우선 지역사회내에 있는 종합화되어 있는 사회복지 이용시설에서 제공하는 재가복지 서비스 등을 통해 일차적인 욕구를 해결하고, 여기서 충족이 안되는 욕구의 경우 보다 專門的인 서비스를 받을 수 있도록 老人 또는 障礙人 專門 福祉館을 찾는 체계를 구축할 필요가 있다.

## 第2節 示唆點

이처럼 지역사회에 있어서 복지대상자가 직면하고 있는 社會福祉와 관련된 문제는 한 두 가지의 서비스로 모든 문제가 해결될 수 있는 성질의 것이 아니라 다양하고 전문적인 서비스가 동시에 투입되어야 할 정도로 복잡하게 얽혀 있는 특성을 가진다. 그러나 이러한 社會福祉 서비스를 제공하는 기관의 측면에서는 행정적 편의상 또는 전문성의 문제 때문에 여러 기관으로 다양하게 분산되어 있는 것이 현실이다.

따라서 여러개의 서비스 기관이 각기 독자적으로 동일한 복지대상자에게 서비스를 제공함으로써 서비스의 효과를 저하시키고 자원을

낭비하는 문제를 야기할 수가 있기 때문에 다양한 서비스를 統合하여 管理할 수 있어야 할 것이다. 아울러, 각종 사회복지 서비스를 제공하는 업무를 수행할 때에는 관계기관 및 책임자 사이에 協助·調整이 원활히 이루어 질 수 있도록 해야 할 것이다. 이러한 방향이 바로 본 보고서가 추구하는 종합화의 基本方向이 된다.

이러한 사회복지 이용시설의 물리적 및 기능적 종합화는 우리나라의 사회복지 제공시스템을 지금까지의 供給者 中心의 사회복지에서 利用者 中心의 사회복지로 바꾸기 위한 것으로서, 이를 위해서는 기존의 사회복지 서비스에 地域福祉와 家族福祉의 이념을 적절히 조화시키면서 추진해야 할 것이다.

### 1. 利用者 中心의 社會福祉 供給體系 構築

앞에서 분석한 바와 같이 地域社會住民의 欲求는 多樣化, 高度化되고 있을 뿐만 아니라 이들에게 발생하는 한가지 문제는 다른 여러가지의 문제와도 연관되어 있는 것이 일반적이기 때문에 다양한 욕구 또는 다양한 문제를 동시에 또는 순서적으로 해결하기 위해서는 사회복지서비스 제공기관에서 다양한 서비스를 제공할 필요가 있다. 이에 따라 기존의 供給者가 중심이 된 서비스 體系로서는 주민의 욕구충족이 어렵게 되었다. 따라서 이용자가 福祉의 主體라는 시각에서 이용자 개인의 복지욕구를 파악하고, 이를 綜合的으로 해결해 줄 수 있도록 最適의 서비스를 제공하는 福祉制度를 構築하는 것이 중요하다.

즉, 한번의 방문으로 필요한 욕구를 충족할 수 있도록 社會福祉館과 같은 이용시설에 保育施設, 醫療施設, 晝間 保護施設, 體育館과 같은 生活福祉施設 등 각종 시설을 종합적으로 설치·운영함으로써 이러한 施設의 종합화 뿐만 아니라 여기서 제공하는 서비스까지도 종합화하여 대상자가 보다 포괄적이고 다양한 서비스를 받을 수 있는 제도를 마련해야 할 것이다.

이렇게 함으로써 사회복지관 등 이용시설이 지역사회에 있어서의 종합복지센터로서의 기능을 수행할 수 있도록 육성해야 할 것이다. 또한 지역사회내의 타 복지시설과의 連繫를 통하여 적절한 서비스가 지속적으로 제공될 수 있도록 시설간 情報의 相互交流를 위해 情報網을 構築하는 등 연계체계의 구축도 필요하다.

## 2. 家族中心의 福祉서비스 提供

종합화된 사회복지 이용시설에서는 과거와 같이 개개인을 단위로 하는 對象別 서비스 공급체계에서 탈피하여, 家族全體(family as a whole)를 단위로 하는 서비스 공급체계로 전환해야 할 것이다. 이를 위해서는 가족의 기능을 보강할 수 있는 서비스를 강화해야 한다. 즉, 치매노인이나 장애인의 보호 등과 같이 가족의 힘만으로는 감당하기 어려운 상황이 발생했을 때 또는 청소년문제, 고부간 갈등, 이혼 또는 별거 등 家族關係에 葛藤狀況이 발생하였을 때 이러한 문제를 해결해 줄 수 있는 각종 가족복지서비스의 제공이 필요하다. 특히 이러한 가족복지서비스를 강화하기 위해서는 家族相談事業과 在家福祉事業이 활성화되어야 할 것이며, 이를 위해 상담시설, 주간보호시설, 재가복지봉사센터, 의료시설 등 각종 시설이 물리적 및 기능적으로 종합화되어 있어야 효과적인 서비스를 제공해 줄 수 있을 것이다. 아울러 여성의 사회참여 확대로 늘어나는 子女養育 負擔을 완화해 줄 수 있도록 어린이집과 같은 보육시설의 확대 설치 등도 필요하다.

## 3. 地域中心의 福祉體系 構築

地域社會를 중심으로한 사회복지체계의 확립을 위해서는 중앙정부와 지방자치단체, 지방자치단체와 민간복지기관간의 역할분담을 기초

로 이들 기관사이에 相互 協力과 補完關係를 형성해야 하겠으며, 이때 지역사회에 거주하고 있는 주민의 참여도를 제고할 수 있는 방안의 마련이 필요하다. 이를 위해서는 시·군·구단위별로 자체적인 社會福祉 計劃을 수립하고 집행할 수 있는 역량이 요구된다. 그러나 그 동안의 중앙정부와 지방자치단체와의 관계가 주로 중앙정부에서는 지시를 내리고 지방자치단체는 이러한 지침을 받아 집행하는 식으로 이루어져왔기 때문에 지방자치단체가 자체적으로 계획을 수립하고 집행하는 경험이 부족하다고 하겠다. 따라서 지방화시대에 알맞는 사회복지 행정경험이 日淺한 地方自治團體로서는 지역사회가 중심이 된 복지계획을 수립·추진하기 위해 민간 社會福祉機關과의 유기적인 협조체계의 구축이 필요하다고 하겠다. 또한 지금까지는 地域社會 住民 역시 단순히 복지 수혜자로서의 지위에 머물러 있었으나, 앞으로는 점차 自願奉仕活動에 대한 적극적인 참여 등을 통해 사회복지 공급자로서의 역할을 수행할 것이 기대되고 있는 시점에 있다고 하겠다.

## 第 4 章 社會福祉 利用施設의 綜合化 現況과 問題點

사회복지 이용시설의 綜合化 現況과 問題點을 제시하기 전에 우선 사회복지 이용시설의 機能 및 役割, 프로그램, 地域別 分布 등의 현황에 대해 살펴보고자 한다. 그 이유는 第6章에서 물리적 綜合化의 模型을 제시함에 있어서 어떤 시설의 組合(combinations)이 綜合化될 시설로 바람직한지를 판단하기 위한 기초가 되기 때문이다. 즉, 각 시설에서 제공되는 서비스의 내용들을 고려하여 상호 連繫性이 높은 서비스와 施設들을 찾아내고 이를 바탕으로 綜合化의 模型을 開發·提示하기 위해서이다.

아울러 시설의 地域的인 分布도 綜合化와 관련하여 중요한 示唆點을 제시해 줄 수 있다. 전체적으로 시설의 수가 충분하고 지역별로도 각종 시설들이 고루 분포되어 있다면 物理的 綜合化보다는 기존 시설들간의 연계 즉, 機能的인 綜合化가 더 중요한 과제가 될 것이다.

그러나 전체적으로 시설이 부족하고 地域別 分布도 不均衡을 이루고 있다면 物理的인 綜合化가 보다 중요하다고 할 수 있다. 즉, 연계망을 구축할만한 既存施設이 많지 않은 상태에서는 施設의 擴充이 우선적으로 이루어져야 하며, 이와 같이 新規施設을 설립코자 할 경우 地域特性 등을 고려하여 物理的으로 綜合化된 시설을 설립하는 방안을 적용할 수 있다는 것이다.

이와 함께, 第3節과 第4節에서는 현재 우리나라 社會福祉 利用施設이 어느 정도 物理的, 機能的으로 綜合化되어 있으며, 이와 관련한 問題點은 무엇인지를 제시하고자 한다.

## 第1節 社會福祉 利用施設의 機能 및 役割

### 1. 地域福祉에 있어서 社會福祉 利用施設의 役割

사회복지 활동은 크게 在家福祉서비스, 福祉教育 및 자원봉사관련 활동, 共同募金 및 福祉基金의 造成, 복지환경의 개선, 조직활동 등으로 구분해 볼 수 있다. 이중에서 在家福祉서비스는 地域福祉의 가장 핵심적인 요소중의 하나라 할 수 있다. 즉, 복지교육 및 자원봉사관련 활동, 공동모금 및 복지기금의 조성, 환경개선, 조직활동 등은 궁극적으로 良質의 在家福祉서비스를 전달하기 위한 間接的인 活動이라 할 수 있다.

[圖 4-1] 地域福祉에 있어서 社會福祉 利用施設의 役割



〈表 4-1〉 地域福祉의 領域과 內容

분 야	세부분야	내 용
재가복지서비스	예방적 서비스	정보제공, 상담활동, 복지욕구의 조기발견 등
	재가보호서비스	가사보조 서비스, 급식·입욕·세탁·보행·외출·말벗
	시설이용서비스	주간보호, 단기보호, 리해빌리테이션, 시설의 사회화, 각종 통원서비스
복지교육·자원봉사	복지교육	복지강좌, 홍보활동
	자원봉사	자원봉사 교육, 자원봉사센터운영
공동모금·복지기금	공동모금	공동모금활동
	복지기금	자원봉사기금, 지역복지기금
환경개선	물적환경 개선	요보호자의 생활, 활동을 저해하는 물적 조건의 개선
	제도적 환경개선	요보호자의 사회참여를 촉진하기 위한 제도적 조건의 개선, 정비
	의식적 환경개선	요보호자 자신 및 이들에 대한 주민의식과 태도변화 유도
조직활동	복지조직화	복지서비스 이용자를 중심으로 한 서비스 공급체계의 정비
	지역조직화	주민의 복지참여 유도

이러한 在家福祉서비스를 地域一線에서 직접 전달하는 것이 사회복지 이용시설이다. 그러나 사회복지 이용시설의 기능이 단지 在家福祉서비스의 제공에만 국한되는 것은 아니다. 自願奉仕者의 募集 등 지역 사회내의 民間資源 開發 등 사업수행에 필요한 간접적인 활동을 수행하고 있다.

특히 在家福祉서비스 중에서 豫防的 서비스는 주로 각종 상담시설과 각종 복지관에서 담당하고 있다. 국민의 소득수준 향상, 지방자치제의 발전 등 사회·경제적인 여건의 변화와 함께 예방적이고 보편적인 서비스의 확충이 요구되고 있는 현 시점에서 이러한 예방적인 서비스제공기관으로서 각종 福祉館와 相談施設 등의 역할이 더욱 중요해지고 있다.

在家保護서비스는 재가복지봉사센터, 가정봉사원파견사업소, 재가장애인순회재활서비스센터, 기타 자원봉사자 파견활동 등을 통해 제공되고 있다. 이중 재가복지봉사센터는 綜合社會福祉館 부설로 운영되고 있으며 재가장애인순회재활서비스센터는 종합장애인복지관 부설로 운영되고 있다. 가정봉사원파견사업소는 사회복지 利用施設 및 收容施設에 부설되어 주로 在家老人 등에 대해 서비스를 제공하고 있다.

이러한 在家保護서비스는 주로 自願奉仕者 등에 의해 제공되고 있는데, 직접적인 서비스 제공기관은 아니지만 자원봉사자를 모집·교육·배치하는 기관으로서 韓國社會福祉館協會의 자원봉사알선센터, 그리고 韓國社會福祉協議會의 자원봉사정보안내센터(중전의 지역복지봉사센터) 등이 있다.

이와 같이 社會福祉 利用施設은 地域福祉를 위한 중추적인 역할을 담당하는 시설로서 향후 福祉需要의 變化 등에 따라 그 중요성이 더욱 增大될 것으로 보인다.

〈表 4-2〉 在家福祉서비스 分野別 社會福祉 利用施設

서비스의 분야	사회복지 이용시설	비 고	
재가복지서비스	예방적 서비스	각종 상담소 종합사회복지관 및 종별 복지관 · 각종 상담사업 · 사회조사기능 등	
	재가보호 서비스	재가복지봉사센터 가정봉사원파견사업소 재가장애인순회재활서비스센터	종합사회복지관 각종 사회복지법인 장애인종합복지관 자원봉사자 관련시설: 자원봉사정보안내센터 자원봉사알선센터
	시설이용 서비스	종별 이용시설	



## 2. 對象 및 分野別 社會福祉 利用施設の 機能 및 役割

### 가. 綜合的인 利用施設: 綜合社會福祉館·社會福祉館

(종합)사회복지관은 地域社會內에서 일정한 시설과 專門人力 및 自願奉仕者를 갖추고 주민들의 福祉需要에 부응하여 종합적인 사회복지 사업을 수행하는 社會福祉 利用施設로서 저소득층의 自立能力을 배양하여 중산층으로 유도하고, 地域사회 문제를 豫防·治療하며, 地域사회 주민의 福祉 增進을 위한 종합복지센터로서의 역할을 수행하는 것을 목적으로 하고 있다.

한편, 사회복지관은 아래 <表 4-3>에서와 같이 그 規模와 事業內容에 따라 종합사회복지관 (가)형, (나)형, 사회복지관으로 구분된다.

<表 4-3> 社會福祉館의 區分

구 분	조 직	
종합사회복지관 (가)형	복지 1과	가정복지담당, 아동복지담당, 청소년복지담당
	복지 2과	지역복지담당, 직업지도담당
종합사회복지관 (나)형	복지 1과	가정복지담당, 아동복지담당
	복지 2과	지역복지담당, 직업지도담당
사회복지관	총 무 과	가정복지담당, 아동복지담당, 지역복지담당

資料: 보건복지부, 『사회복지관 건립·운영 국고보조사업 지침』, 1995.

社會福祉館은 전문인력에 의한 사업수행 원칙, 기준시설 확보의 원칙, 인도주의와 수혜자 尊嚴維持의 원칙, 주민의 욕구와 地域사회 실정에 맞는 서비스 원칙, 治療 및 豫防事業 병행 시행의 원칙, 사업의 연계적 운영의 원칙, 地域사회 복지자원 활용의 원칙, 評價의 원칙 등을 運營의 基本原則으로 하고 있다. 이 가운데 주민의 욕구와 地域사

회의 실정에 부합하는 利用者 중심의 서비스 제공, 사업의 연계적 운영 및 통합적인 서비스의 제공, 지역사회 복지자원의 활용 등이 본 연구의 주목적인 綜合化와 관련하여 특히 중요성을 가지는 原則이다.

그러나 이러한 原則에도 불구하고 이용자의 편의보다는 서비스공급자 중심으로 운영되고 있으며 사업의 連繫的 運營이나 지역사회 福祉 資源의 活用이 미흡한 것이 사실이다.

사업내용에 있어서는, 必須事業과 選擇事業을 수행하여야 하며, 전체사업의 총수는 종합사회복지관 가형 18개, 나형 16개, 사회복지관 14개를 원칙으로 하고 있다.

아울러 社會福祉館은 각종 사업의 효율을 높이고 住民參與를活性化시키기 위하여 사업의 전문분야별로 전문지식과 기술을 가진 자원봉사자를 발굴하여 일정한 교육을 거친 후 활용하는 것을 必須事業으로 하고 있다. 지역복지사업의 일환으로 자원봉사자를 모집·양성하여 地域社會 주민들 중 저소득층, 노인, 장애인 가정에게 필요한 서비스를 제공할 수 있도록 在家保護事業을 義務化하고 있다.

在家福祉事業은 '96년도 5월 현재 전국적으로 종합사회복지관과 사회복지관 237개소가 실시하고 있으며 그 내용은 <表 4-4>와 같다.

그러나 지금까지 제시된 社會福祉館의 機能 및 役割, 그리고 프로그램들은 사회복지관 運營指針 등에 제시된 내용일 뿐 실제로는 여러 가지 요인으로 인해 이러한 機能과 役割을 충실히 수행하지 못하고 있는 것이 현실이다. 이와 관련하여 황성철·강혜규(1994년)에 의하면 사회복지관 관리·조직, 서비스·프로그램, 환경과의 관계 등의 측면에서 다음과 같은 問題點을 지적하고 있다. 管理·組織 측면에서는 정부보조기금의 불합리 및 수준 미흡, 법인부담 능력의 운영주체별 격차, 이용료 수입금 비중의 과다 및 지역별 격차, 사업비 비중의 과소 및 사업분야별 지출 불균형, 전문인력 미확보와 배치기준의 비현실성, 규정상

업무 분장 기준의 현실성 미흡, 사회복지사의 업무량 과다 및 열악한 보수수준 등을 지적하고 있다.

〈表 4-4〉 社會福祉館의 主要事業

사업분야	사업명	비고
가정복지사업	1-1. 가정문제 종합상담	필수
	1-2. 직업·부업 기능훈련	필수
	1-3. 취업·부업안내	선택
	1-4. 보건·의료서비스	선택
	1-5. 선의봉사	선택
	1-6. 생활안정	선택
	1-7. 부녀자 교양 및 취미교실	선택
	1-8. 생활보호 대상자의 상담 및 사후관리	선택
아동복지사업	2-1. 아동선도 및 사회교육	필수
	2-2. 어린이 공부방	필수
	2-3. 어린이 기능교실	선택
	2-4. 자모상담 및 교육	선택
	2-5. 유아보육교실	선택
청소년복지사업	3-1. 청소년 상담 및 교양교육	필수
	3-2. 청소년 독서실	선택
	3-3. 근로청소년 사회교육	선택
	3-4. 청소년 기능교실	선택
노인복지사업	4-1. 노인사회교육 및 여가지도	필수
	4-2. 불우노인결연	선택
	4-3. 노인부업	선택
	4-4. 노인가정봉사원	필수
	4-5. 노인식사 및 목욕	선택
장애인복지사업	5-1. 장애인서비스 알선 및 이송	필수
	5-2. 자립작업장 운영	선택
	5-3. 재가장애인 서비스	선택
지역복지사업	6-1. 주민사회교육	선택
	6-2. 자원봉사자 양성	필수
	6-3. 후원자 개발	선택
	6-4. 주민 취미교육	선택
	6-5. 사회조사	필수
	6-6. 주민 편의시설 제공	선택

資料: 보건복지부, 『사회복지관 건립·운영 국고보조사업 지침』, 1995.

서비스·프로그램의 측면에서는 사회복지관 實施事業과 必要事業의 未符合, 시설협소 및 시설기준 미달로 인한 事業實施 제한 등을, 그리고 環境과의 關係 측면에서는 사회복지관간 정보교환 및 협조체계 미흡, 자원봉사자의 확보 및 지속성 결여 등을 들고 있다.

〈表 4-5〉 在家福祉事業

사업분야	사업명	사업내용
가족복지	선의봉사사업	지역사회 주민들로부터 생활필수품, 학용품, 후원금 등을 제공받아 저소득층 주민에게 직접 전달하거나, 자원봉사인력을 활용하여 저소득층 주민에게 이·미용, 목욕, 세탁서비스 등을 제공함.
	보건의료서비스	지역사회의 자원봉사 의료인력을 동원·활용하여 저소득층 주민들에 대한 보건교육 및 상담, 진료서비스 등을 제공하거나 다른 의료기관으로 이송하여 진료함.
노인복지	불우노인결연	부양할 가족이 없는 단독세대 노인 등 불우노인과 지역주민을 연결하여 줌으로써 경제적·정서적으로 도움을 제공함.
	노인가정봉사원	일정기간 교육·훈련을 받은 자원봉사자가 생활유지능력이 없는 불우한 노인가정을 정기적으로 방문, 일상생활에 필요한 가사서비스 등을 제공할 수 있도록 연계함.
	노인식사 및 목욕	부양가족이 없거나 신체적, 경제적 사유 등으로 결식하는 노인이나 목욕탕을 이용하기 곤란한 노인에게 식사 및 목욕서비스 등을 제공함.
장애인 복지	재가장애인 서비스	일정기간 교육·훈련을 받은 자원봉사자가 거동이 불편한 장애인 가정을 정기적으로 방문하여 필요한 서비스를 제공할 수 있도록 연계함.

資料: 보건복지부, 『사회복지관 건립·운영 국고보조사업 지침』, 1995.

이와 같이 많은 문제점을 안고 있으나 그중에서도 시설공간이나 설비 부족으로 주민들이 필요로 하는 사업을 실시하지 못한다거나 타 시설과의 情報交換 및 協助體系가 미흡하다는 등의 문제점은 본 연구의 목적인 物理的, 機能的 綜合化와 관련하여 많은 示唆點을 제시해 주고 있다.

나. 老人利用施設

老人福祉의 분야를 所得保障, 醫療保障, 住宅保障, 社會的서비스(여가 및 사회참여 등)로 구분해 볼 때, 노인 사회복지 이용시설은 소득보장, 의료보장, 사회적 서비스 등 여러 부문에 걸친 역할을 담당하고 있으나 주된 역할은 社會的 서비스의 提供이라고 할 수 있다.

所得保障 관련시설로는 노인능력은행, 고령자 인재은행, 노인공동작업장 등을 들 수 있으며, 醫療保障 관련 이용시설로는 일반 병·의원, 보건소 등 공공보건의료시설, 노인전문병원 등을 들 수 있다. 社會的 서비스를 제공하는 利用施設로는 노인(종합)복지관, 주간보호소, 단기보호소, 경로당, 경로식당, 노인교실, 노인휴양소 등 다양한 형태의 시설이 있다.

〈表 4-6〉 老人을 對象으로 한 社會福祉 利用施設の 種類

분 야	시 설
소득보장	노인능력은행, 고령자 인재은행, 노인공동작업장 등
의료보장	일반병·의원, 보건소 등 공공보건의료기관, 노인전문병원 등
사회적 서비스	노인(종합)복지관, 주간보호소, 단기보호소, 경로당, 경로식당, 노인교실, 노인휴양소 등

1) 老人綜合福祉館·老人福祉會館

老人綜合福祉館은 무료 혹은 실비로 각종 상담활동과 아울러, 건강증진·교양·오락 등 노인의 복지 증진에 필요한 便宜를 제공하는 데 목적을 두고 있다.

老人綜合福祉館에서는 다음과 같은 사업을 수행하고 있으나, 이용대상 노인이나 지역적 여건에 따라 사업을 추가 혹은 조정할 수 있도록

되어 있다.

첫째, 相談·指導 활동으로 노인의 고충을 접수·처리하고 사회생활에의 적응과 안정을 도모하기 위해 상담실을 설치 운영하며, 상담대상자는 60세 이상의 노인 및 그 가족으로 社會適應, 질병예방, 주택, 가족관계, 신상문제, 생활법률, 복지관이용, 생활정보 제공 등에 관한 사항을 相談內容으로 하고 있다.

둘째, 家庭奉仕員派遣 사업으로 신체적으로나 정신적으로 장애가 있으나 보살펴 줄 家族이 없는 老人에 대해 家庭奉仕員을 파견하여 노인들이 필요로 하는 在家保護서비스를 제공하고 있다.

셋째, 教育活動으로 노인이나 그 가족들을 대상으로 환경적응, 노인건강, 간호 등에 관한 教育을 실시한다.

넷째, 노인에 대한 취업알선 및 취업자의 事後管理 등의 활동을 수행하고 있다.

다섯째, 유익한 노후생활을 위해 취미활동실, 교양강좌, 노인그룹 활동실, 공동작업장, 솜씨전시장 등을 설치·운영한다.

마지막으로, 機能回復訓練으로 노화현상 및 질환으로 인해 신체기능이 정상적이지 못한 노인을 위해 기능회복실, 목욕실 등을 설치·운영한다.

그러나 老人福祉館도 社會福祉館의 경우와 마찬가지로 이러한 사업이나 프로그램은 운영지침상에 제시된 것일 뿐 실제로는 組織 및 運營상의 여러가지 문제점으로 인해 이러한 역할을 충분히 수행하지 못하고 있다.

아울러 전국적으로 그 數가 매우 적어 우선 시설의 확충이 필요하며, 綜合社會福祉館에 비해 보다 專門化되고 特化된 서비스를 개발·제공하기 위한 노력이 요구되고 있다.

한편, 老人綜合福祉館은 노인복지회관과 사업내용, 규모 및 설비기준, 직원배치 면에서 몇가지 차이가 있다. 노인종합복지관은 노인복지

회관에 비해 事業의 領域이 넓다. 상담, 사회교육, 노인봉사활동, 자원봉사자 육성·활동 등은 老人綜合福祉館과 老人福祉會館이 공통적으로 수행하고 있으나, 老人綜合福祉館은 老人福祉會館에 비해 노인가정봉사원파견사업, 의료재활사업, 노인편의시설 제고(이·미용, 목욕 등), 경로식당, 노인능력은행, 재가노인봉사사업, 지역복지사업 등을 추가로 운영·실시하고 있다.

〈表 4-7〉 老人福祉會館과 老人綜合福祉館의 事業內容 및 設置基準

구 분	노인복지회관	노인종합복지회관
사업내용	공통사업 (노인문제상담, 후원사업, 주간보호사업, 교육·여가사업, 노인공동작업장, 노인자원봉사활동, 자원봉사자 활용)	공통사업 (좌동) 추가사업 (노인 가정봉사원 파견, 의료재활사업, 경로식당, 노인편의시설 제공, 경로식당, 노인능력은행, 재가노인봉사사업, 지역복지사업)
규모	500~1,000m <sup>2</sup>	1,000m <sup>2</sup> 이상
시설	공통시설 (강당/회의실, 도서실, 자원봉사실, 상담실, 의무실/진료실, 화장실)	공통시설 (좌동) 추가시설 (전화상담실, 노인공동작업장, 식당 및 조리실, 사무실, 물리치료실)
시설기준	강당 100m <sup>2</sup> 이상 도서실 30석 이상	강당 150m <sup>2</sup> 이상 도서실 70석 이상
직원기준	관장, 사회복지사 포함 11명	관장, 사회복지사 등 25명 공통직 외에 조리사/영양사 추가

資料: 보건복지부, 『노인복지사업지침』, 1996.

## 2) 晝間保護所 및 短期保護所

부득이한 사정으로 가족의 保護를 받을 수 없는 심신이 虛弱한 老人과 障礙老人을 낮동안(晝間保護所), 혹은 단기간(短期保護所; 15일이내) 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공함으로써 노인의 생활

안정과 心身機能의 유지·향상을 도모하고 부양가족의 신체적·정신적 부담을 경감하는 데 운영의 목적을 두고 있다.

### 3) 敬老堂 및 老人共同作業場

경로당은 노인들이 자율적으로 親睦을 圖謀하고 취미·오락 등의 餘暇活動을 즐길 수 있도록 하는 시설이며, 共同作業場은 노인의 적성과 능력에 맞는 일거리를 마련하여 餘暇善用 및 所得機會를 제공하기 위해 운영되고 있다.

### 4) 老人能力銀行

노인의 여가선용과 소득기회를 부여하기 위해 老人就業相談 및 就業斡旋 서비스를 제공하고 있으며, 이와 유사한 기능을 하는 시설로 고령자인재은행 등이 있다.

### 5) 敬老食堂

노인들이 많이 모이는 공원 및 零細民 密集地域에서 가정형편이나 부득이한 사정으로 점심을 거르는 노인을 대상으로 無料로 점심을 제공하고 있다.

이상 소개된 시설 외에도 老人 保健醫療를 위한 각종 기관·시설 등이 있으나 여기서는 설명을 생략하고자 한다.

## 다. 障礙人利用施設

### 1) 障礙人綜合福祉館

無料 또는 實費로 장애인을 통원하게 하여 상담·치료·훈련·사회와의 交流促進 및 餘暇活用 등의 편의를 종합적으로 제공하는 시설로써,



구체적인 사업내용은 다음과 같다.

첫째, 障碍人에 대한 再活서비스로서, 재활에 필요한 생활·의료·훈련·직업·주택·결혼 등에 관한 相談과 指導事業을 수행한다.

둘째, 재활에 필요한 심리·적성·신체적 평가 및 판정을 실시하고, 물리치료·작업치료·심리치료·장애진단 등의 醫療再活事業을 실시한다.

셋째, 기능훈련과 기술교육 등 직업훈련을 실시하고 취업알선 및 취업자 사후관리 등 職業再活事業을 실시한다.

넷째, 보장구 사용 및 기능회복 훈련, 일상생활적응 훈련 및 각종 강습, 수련회 등 사회활동 참여와 자립을 촉진하기 위한 適應指導 事業을 실시한다.

다섯째, 일반기업에 취업이 어려운 장애인에게 적성직종의 기능을 습득시켜 자립할 수 있도록 保護作業場을 부설·운영한다.

마지막으로, 장애인의 健康增進 및 再活 促進을 위한 스포츠 및 레크리에이션 활동 등을 실시한다.

한편, 장애인종합복지관은 障碍類型에 대해 包括的인 서비스를 제공하며 單種福祉館은 시각장애인복지관, 청각·언어장애인복지관, 뇌성마비복지관 등으로 障碍類型에 따라 전문적인 서비스를 제공한다.

## 2) 點字圖書館 및 點字·錄音書 出版施設

視覺障碍人에게 점자간행물 또는 녹음서를 열람하게 하고, 이를 위해 출판을 담당하는 시설이다.

## 라. 兒童關聯 利用施設

사회복지 이용시설이 담당하는 아동복지의 분야는 보육, 상담, 입양, 그리고 교육·문화·교양·오락·체육 등의 一般 兒童福祉 서비스 등으로 구분된다.

## 1) 保育施設: 어린이집·놀이방

보호자가 노동, 질병, 기타 사정으로 보호하기 어려운 영유아의 心身保護와 教育을 통하여 건전한 사회성원으로 育成함과 아울러 보호자의 경제적, 사회적 활동을 원활하게 하여 家庭福祉를 增進하는 데 목적을 두고 있다.

「영유아보육법」상 保育施設의 종류를 국·공립시설, 민간보육 시설, 직장보육시설, 가정보육시설로 구분하며, 국·공립시설은 저소득층 밀집지역, 농어촌 등 脆弱地域에 우선적으로 설치하도록 하고, 상시여성 근로자 300인 이상을 고용하고 있는 사업장은 職場保育施設의 설치를 義務化하고 있다.

## 2) 兒童相談所

아동상담소는 兒童福祉法 제8조 제3항, 제11조, 제13조, 그리고 兒童福祉法 施行令 제4조, 제8조에 의거하여 설치·운영되고 있다.

주요 업무 기능은 兒童 또는 妊産婦에 관한 상담, 아동지도에 필요한 가정환경의 조사·입양·위탁보호 및 거택보호, 아동 또는 임산부에 대한 개별지도 및 집단지도, 아동복지시설 또는 요보호 아동의 조사·지도·감독, 아동을 위한 地域社會 資源의 활용 알선, 아동의 일시보호, 기타 아동 및 임산부의 福祉 增進에 관한 사항 등이다.

兒童 및 靑少年 相談所는 사회변화에 따라 발생하는 학업, 종교, 자살, 청소년 문제 등을 電話 및 來訪相談을 통해 문제를 해결해 주고자 하는 기관으로서 사회문제 발생을 사전에 豫防하는 기능을 수행하고 있다는 점에서 중요성이 매우 크다.

아동상담소와 아울러, 시·군·구 등에 兒童福祉指導員을 배치하여 상담과 지도를 실시하고 있으며, 읍·면·동 단위에 兒童委員을 위촉하여 지역사회 내에서 발생하는 아동문제에 대한 一次的인 相談機能을 수행하고 있다.

### 3) 兒童專用施設

아동에게 건전한 놀이·오락, 기타 각종 편의를 제공하여 心身の 健康을 유지·증진하고 情緒를 涵養시키는 것을 목적으로 하고 있다. 여기에 속하는 시설로는 어린이 공원, 놀이터, 아동회관, 체육·연극·영화·과학실험전시시설, 아동휴양숙박시설, 야영장 등을 들 수 있다.

### 4) 兒童入養委託施設

要保護 兒童을 일반가정에 入養 또는 委託하여 보육하게 하는 중간매개체 역할을 하는 시설이다.

## 마. 婦女利用施設

### 1) 婦女福祉館(女性會館)

婦女福祉館은 淪落女性이나 母子家庭에 대한 각종 상담을 실시하고 생활지도, 생업지도, 탁아 및 직업보도 등의 서비스를 제공한다. 부녀복지관이 윤락여성이나 모자가정 등 不遇女性을 주 대상으로 하는 반면 여성회관은 일반적인 여성을 대상으로 한다.

女性會館은 1970년대부터 지방자치단체가 運營主體가 되거나 혹은 民間에 委託하여 운영하고 있으며, 여성의 자질향상과 잠재능력개발, 저소득여성의 경제적 기반조성, 여성의 사회참여 기회부여 등을 목적으로 하고 있다.

主要 活動領域은 기능교육훈련과, 여가선용, 봉사활동 등으로서, 직업보도와 기술보도, 女性問題에 대한 상담과 지도, 저소득층 여성의 복지증진을 위한 숙박시설 제공, 會館利用 여성의 자녀 受託保護, 교양강좌 및 취미교실 운영·지도, 여성단체 육성을 위한 지도와 협력, 예식장 운

영 및 각종 시설물 대여, 건전한 消費生活에 대한 지도와 안내, 여성자원봉사 활동 등 다양한 활동을 수행하고 있다.

〈表 4-8〉 女性會館의 事業內容

사업명	사업내용
취미교육	꽃꽂이, 분재, 동양관, 서예, 외국어회화, 레크레이션, 건전가요
교양교육	정기 교양강좌, 주부대학, 숙녀교양교실, 할머니대학, 전자오락
기술교육	양재, 미용, 기계자수, 한복, 도배, 표구, 등공예, 지점토, 요리, 컴퓨터
복지사업	상담실 운영, 부업 및 파출부 알선, 취업알선, 유아실 운영
자원봉사자 지원	각종 사회활동 지도, 정기모임을 통한 봉사활동 유도, 자원봉사자 활동지도
기타 사업	작품전시회 등 향토문화사업, 중고품 교환센터 운영, 독서실 운영, 시설임대(예식장, 회의장, 여성교육장), 숙박시설 무료이용

資料: 보건복지부, 『부녀복지시설현황』, 1996.3.

## 2) 女性福祉相談所

要保護 女性에 대한 조사, 지도, 시설입소 등에 관한 相談業務를 수행한다.

## 바. 家庭奉仕員 派遣 事業關聯 施設

재가노인이나 장애인 등 재가보호서비스를 필요로 하는 대상들을 위해 각종 在家福祉奉仕센터가 운영되고 있는데, 종합사회복지관이나 장애인종합복지관 등에 부설되어 운영되는 시설과 家庭奉仕員派遣事業所와 같이 기타 사회복지사업기관에서 운영되는 것도 있다. 종류별로 중앙의 指導·監督 담당부서가 각기 다르고 國庫支援 方式이나 運營指針도 많은 차이가 있어서 이에 대한 改善方案이 요구되고 있다.

이외에 자원봉사자의 모집배치 등과 관련한 기관은 自願奉仕情報案內센터, 그리고 自願奉仕斡旋센터 등이 있다.

1) 在家福祉奉仕센터

綜合社會福祉館 附設로 운영되는 재가복지봉사센터는 가정에서 보호를 요하는 노인, 소년·소녀가장, 장애인 등의 脆弱階層과 지역사회 내에서 在家福祉서비스를 원하는 대상자들에게 가사, 간병, 정서, 의료, 결연 등의 서비스를 제공한다.

구체적인 기능은 在家福祉서비스 대상자 및 가정의 욕구조사와 문제의 진단, 재가복지서비스 대상자에 대한 直·間接的인 서비스 제공, 지역사회내 人的·物的 資源의 동원 및 활용, 자원봉사자 및 地域社會 주민들에 대한 취미, 교양 등의 교육활동 등이다.

2) 家庭奉仕員派遣事業所

정신적·신체적인 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인 등에 대해 家庭奉仕員을 파견하여 일상생활에 필요한 각종 서비스를 제공함으로써 지역사회내에서 안정된 老後生活을 누릴수 있도록 한다.

제공되는 서비스의 내용은 가정봉사, 상담 및 교육, 無依託老人을 위한 結緣 등으로 크게 구분될 수 있다.

家庭奉仕에 관한 사항으로는,

- 家事支援서비스: 식사시중, 시장보기, 주변정돈, 생필품의 구매 등 가사에 관한 서비스
- 個人活動서비스: 신체청결, 외출시 부축행동 등 개인활동에 관한 서비스
- 友愛서비스: 말벗 등 정서에 관한 서비스 등이 있다.

相談 및 教育에 관한 서비스로는 노인생활 및 신상에 관한 서비스와 장애인 및 보호자의 교육 등을 제공한다. 이외 老人結緣 서비스로 무의탁 노인 후원을 위한 결연사업을 실시하고 있다.

## 3) 在家障礙人巡迴再活서비스센터

在家障礙人을 순회 방문하여 진료, 간병, 장애진단 등 醫療再活과 직업, 교육, 상담 등 綜合的인 再活서비스를 제공함으로써 재가장애인의 再活 및 自立을 지원하고 地域社會 조직 등을 통한 지역사회중심의 사회적 분위기를 조성하는 데 주목적을 두고 있으며 구체적인 事業內容은 다음과 같다.

- ① 障礙診斷·判定: 상담, 진료 및 각종 검사 등을 통해 장애의 원인, 유형, 정도, 잠재능력 등을 판정하여 재활의 방향 제시
- ② 醫療再活: 물리치료, 보장구 처방 및 장착훈련, 투약 등 간단한 치료
- ③ 教育再活: 조기교육(2~6세의 학령전 아동에 대한 교육), 언어치료·교육, 부모교육, 교육자료 제작 및 배포
- ④ 社會·心理再活: 개별지도, 집단지도, 사회심리치료
- ⑤ 職業再活: 직업상담 및 직능평가, 직업훈련 알선·지도, 사후지도
- ⑥ 社會適應 誘導: 사회생활 참여유도 등 정서적 서비스, 가사·외출 협조, 각종 생활정보 제공 및 복지시책 안내, 스포츠·레크리에이션 활동지도 및 지원
- ⑦ 地域社會 福祉資源의 活用: 자원봉사자 모집 등
- ⑧ 地域社會組織의 活性化: 부모회, 자원봉사회, 장애인복지단체 및 위원회 등의 활성화

## 4) 自願奉仕情報案内센터

한국사회복지협의회 산하에는 地域社會의 자원봉사자 발굴·육성·배치를 위해 自願奉仕情報案内센터가 운영되고 있다.

自願奉仕情報案内센터의 주기능은 지역사회내 자원봉사자의 발굴·육성·배치, 그리고 자원봉사자 교육 및 홍보로서, 지역사회내에 잠재된 민간 복지자원의 발굴 및 관리의 체계화, 지역주민의 복지참여 확대로 지역사

회의 연대감 조성 및 자원봉사 활동의 확산 등을 목표로 하고 있다.

5) 自願奉仕斡旋센터

한국사회복지관협회 산하의 自願奉仕斡旋센터에서는 자원봉사를 희망하는 주민과 사회복지관을 연결시켜 주며 자원봉사자 모집 홍보(포스터 제작·배포) 등을 담당한다.

사. 保健醫療서비스 利用施設

1) 保健所

국민 所得水準의 향상, 질병 및 人口構造의 변화 등에 따라 그동안 傳染病管理와 家族計劃事業을 위주로 운영되어 온 보건소를 지역주민의 중추적 보건관리기관으로 육성하기 위해 1995. 12월 保健所法을 地域保健法으로 개정하였다.

지역보건법에서 규정하고 있는 保健所의 機能은 다음과 같다.

- ① 국민건강 증진·보건교육·구강보건 및 영양개선사업
- ② 전염병의 예방·관리 및 진료
- ③ 모자보건 및 가족계획사업
- ④ 노인보건사업
- ⑤ 공중위생 및 식품위생
- ⑥ 의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항
- ⑦ 의료기사·의료기사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항
- ⑧ 응급의료에 관한 사항
- ⑨ 농어촌 등 보건의료를 위한 特別措置法에 의한 공중보건 의사·보건진료원 및 보건진료소 등에 대한 지도 등에 관한 사항
- ⑩ 약사에 관한 사항과 마약·향정신성 의약품의 관리에 관한 사항

- ⑪ 정신보건에 관한 사항 및 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항
- ⑫ 가정·사회복지 시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 사업
- ⑬ 주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성 질환 등의 질병관리에 관한 사항
- ⑭ 장애인의 재활사업, 기타 保健福祉部승이 정하는 사회복지사업
- ⑮ 기타 지역주민의 보건의료의 향상·증진 및 이를 위한 연구 등에 관한 사업

위와 같은 保健所의 機能은 결국 ① 「地域保健法」에 명시하고 있는 각종 保健醫療 事業 수행, ② 지역 최일선에서 주민에게 서비스를 전달하고 있는 保健支所, 保健要員, 保健診療所 등 지도·감독, ③ 지역 주민들에 대한 진료서비스 제공의 세가지로 분류될 수 있다.

그러나 이러한 保健醫療 機能에 추가하여 최근 지방자치제의 발전과 함께 地域住民의 福祉를 위한 각종 特殊事業을 개발·실시하는 등 그 機能과 役割을 확대해 나가는 추세에 있다.

## 2) 保健支所 및 保健診療所

保健支所 및 保健診療所는 읍·면 단위에 설치되어 모자보건 및 가족 계획, 보건교육, 예방접종, 결핵·나병·성병 등 傳染病의 예방과 진료, 보건통계의 資料蒐集, 일반 및 치과진료, 기타 군수가 위임하는 사항 등의 업무를 수행하고 있다.

## 3. 綜合化와 關聯한 示唆點

이상에서 살펴본 바와 같이 社會福祉 利用施設의 종류가 매우 다양하며 또한 각 시설들이 提供하는 서비스도 매우 다양하다. 이와 같이 다양



한 施設과 프로그램 중에는 서로 성격이 비슷한 것이 많이 있다. 예를 들어 社會福祉館의 兒童相談機能과 兒童相談所의 機能이 상당부분 일치한다. 따라서 綜合化되는 시설에 통합 설립될 一次的인 對象은 이와 같이 제공하는 서비스나 프로그램이 유사한 施設들이 되어야 할 것이다.

두번째 示唆點으로는, (綜合)社會福祉館을 중심으로 物理的 綜合化를 推進하는 것이 바람직하다는 점을 들 수 있다. 즉, (綜合)社會福祉館을 軸으로 하여 이와 관련된 시설들을 통합·설립한다는 것이다. 그 이유는 社會福祉館의 業務領域이 가정복지사업, 아동복지사업, 청소년복지사업, 노인복지사업, 장애인복지사업, 지역복지사업 등 社會福祉 전반을 망라하고 있기 때문이다. 즉, 어떤 시설이든 정도의 차이는 있지만 社會福祉館에서 제공하는 서비스와 어느 정도 聯關性을 가지고 있다는 것이다. 물론 여기서 제시한 社會福祉館의 事業領域은 운영지침상의 영역이며 실제로는 社會福祉館에 따라 다를 수 있다. 그러나 사회복지관의 運營目標가 주민을 대상으로 普遍的이고 一般的인 서비스를 제공하는 데 있기 때문에 社會福祉 利用施設 중에서 사업의 범위가 가장 넓다고 할 수 있다.

아울러, 專門的이고 特화된 서비스를 제공하는 시설은 物理的 綜合化의 대상이 되기 어려운 만큼 통합 설립될 시설들도 결국 社會福祉館과 마찬가지로 一般的인 서비스를 제공하는 시설이 중심이 되어야 할 것이다. 이러한 측면에서 본다면 社會福祉館을 중심시설로 하여 他施設을 통합·설립하는 것이 가장 바람직하다고 할 수 있다. 따라서 綜合化된 시설을 반대편의 시각에서 본다면 기능이 補强된 社會福祉館의 形態가 될 수도 있을 것이다.

한편, 「社會福祉事業法」 등 각종 법령에 규정된 시설들중에서 실제로는 설치·운영되지 않는 시설 예를 들면, 助産施設<sup>3)</sup>, 정서장애아시설

3) 보건부문의 조산소와는 별개의 시설이다.

등이 포함되어 있다. 따라서 주민들의 施設 需要를 바탕으로 하여 현실적으로 需要가 거의 없는 施設은 삭제하는 등 關係法規의 整備가 필요하다.

## 第 2 節 社會福祉 利用施設의 分布

### 1. 施設種類別 分布

#### 가. 綜合的인 利用施設(綜合社會福祉館·社會福祉館)

우리나라 전체 社會福祉館(종합사회복지관 가형과 나형, 사회복지관)은 1996년 5월 현재 272개소에 달하고 있다. 이에 따라 사회복지관 1개소당 인구는 16만 4천명으로서 社會福祉事業法의 社會福祉館 設置基準에 훨씬 미치지 못하고 있다. 사회복지관 設置基準은 인구 10만명 비례 시·군·구당 종합사회복지관 1개소 혹은 사회복지관 2개소 설치를 원칙으로 하고 있다.

지역별로는 부산, 광주, 대전이 설치기준에 근접하고 나머지는 基準에 미달하는 상태이다. 그러나 현재 설치중인 社會福祉館도 상당수에 달하고 있고 앞으로도 지속적으로 擴充될 전망이다.

人口에 비하여 社會福祉館이 가장 많이 설치된 지역은 광주로서 5개구에 16개소로 인구 7만 8천명당 평균 1개소가 설치되어 있다. 반면에, 경북은 10개시 13개군에 8개의 社會福祉館이 설치되어 인구 33만 5천명당 1개소의 비율을 보이고 있다.

〈表 4-9〉 地域別 人口 對比 社會福祉館 數

지역	시·군·구 수	1995 인구 (천명)	사회복지관수 <sup>1)</sup>	사회복지관 1개당 인구수	사회복지 상당시설 수
전체	230시·군·구	44,606.0	272	16만 4천	5
서울	25구	10,229.3	75	13만 6천	4
부산	15구 1군	3,813.8	38	10만	1
대구	7구 1군	2,449.1	20	12만 2천	-
인천	8구 2군	2,307.6	9	25만 6천	-
광주	5구	1,257.5	16	7만 8천	-
대전	5구	1,272.1	15	8만 5천	-
경기	18시 13군	7,649.9	25	30만 6천	-
강원	7시 11군	1,466.7	10	14만 7천	-
충북	3시 8군	1,396.5	7	19만 9천	-
충남	5시 10군	1,767.1	8	22만 1천	-
전북	6시 8군	1,902.2	13	14만 6천	-
전남	6시 18군	2,066.9	11	18만 8천	-
경북	10시 13군	2,676.3	8	33만 5천	-
경남	10시 11군	3,845.6	14	27만 5천	-
제주	2시 2군	505.4	3	16만 8천	-

註: 1) 종합사회복지관 (가)형, (나)형, 사회복지관 수를 다 합한 수임.  
 資料: 한국사회복지관협회, 내부자료, 1996. 5.  
 통계청, 『1995 인구주택총조사 잠정보고서』, 1995. 11.

나. 老人利用施設

老人福祉會館(老人綜合福祉館 포함)은 1996년 1월 현재 39개소로서 65세 이상 老人人口 3만 8천명당 1개소의 비율이다. 지역별로는 서울 6개소, 경기도 7개소로서 13개소가 首都圈에 집중되어 있으며 6대도시 이외의 도단위에는 1~3개소씩밖에 설치되어 있지 않아 1개소당 65세 이상 노인인구는 약 3만~10만명에 달하고 있다.

老人晝間保護所 및 短期保護所는 전국에 각각 10개소씩 밖에 설치되어 있지 않으며, 그나마 서울, 부산, 경기지역에 밀집되어 있다. 家庭奉仕員派遣事業所는 전국에 33개소가 설립되어 있다. 이중 약 6개소가 서울에, 3개소가 경기지역에 설립되어 있어서 약 1/3이 首都圈地域에 분포되어 있다.

〈表 4-10〉 地域別 老人人口 對比 老人福祉 利用施設 數

지역	시·군·구 수	1995 노인인구 (천명) <sup>1)</sup>	노인복지 회관 수 <sup>2)</sup>	노인 주간 보호소	노인 단기 보호소	노인이용 시설 1개당 노인인구	가정봉사원 파견사업소	경로당	경로 식당
전체	230시·군·구	2,243.4	39	10	10	3만 8천	33	23,500	63
서울	25구	350.3	6	5	2	2만 7천	6	1,820	23
부산	15구 1군	127.6	1	3	2	2만 1천	4	1,005	5
대구	7구 1군	90.1	1	-	-	9만	2	632	2
인천	8구 2군	81.3	6	-	-	1만 4천	1	677	2
광주	5구	49.7	3	-	1	1만 2천	1	408	3
대전	5구	52.2	3	-	1	1만 3천	2	405	3
경기	18시 13군	340.6	7	1	2	3만 4천	3	3,286	4
강원	7시 11군	96.6	1	-	-	9만 7천	3	1,160	4
충북	3시 8군	98.5	-	-	-	-	2	2,238	3
충남	5시 10군	137.0	2	-	-	6만 9천	-	2,508	2
전북	6시 8군	200.3	3	-	-	6만 7천	2	2,171	3
전남	6시 18군	158.2	3	-	1	4만	2	1,908	3
경북	10시 13군	219.0	-	1	-	2만 2천	2	2,617	2
경남	10시 11군	212.5	2	-	1	7만 1천	3	2,540	3
제주	2시 2군	29.5	1	-	-	3만	-	125	1

註: 1) '90 지역별 65세이상 노인인구×'95 지역별 인구증가비율('95 지역별 인구/'90 지역별 인구)

2) 노인복지회관 및 노인종합복지회관 수를 합한 것임. 상담시설 제외.

資料: 보건복지부 노인복지과, 『노인복지시설현황』, 1996. 1.

통계청, 『1990 인구주택총조사 보고서』.

\_\_\_\_\_, 『1995 인구주택총조사 잠정보고서』, 1995. 11.

敬老堂은 1995년말 현재 약 2만4천개소가 운영되고 있는데, 경로당의 경우는 노인인구비례상으로 보아 相對적으로 6대도시를 제외한 道單位地域에서의 설치비율이 他 老人利用施設에 비해서는 높은 편이다.

政府에서 지원하고 있는 경로식당은 전국에 63개소가 있는데 서울에 23개가 밀집되어 있다.

다. 障礙人 利用施設

장애인종합복지관, 종별 장애인복지관, 종합복지관 분관, 재활병·의원, 장애인체육관 등의 障礙人 利用施設은 전국에 총 59개소로서, 障礙人綜合福祉館과 種別 障礙人福祉館이 대부분을 차지하고 있다. 지역별로는 서울이 23개소로 장애인인구 약 만명당 1개소의 비율이며, 광주, 대전과 함께 장애인 인구당 시설수가 가장 많은 地域이다. 반면, 仁川의 경우 장애인 인구 5만 4천명당 1개소, 그리고 경기도, 전북, 경남 지역 지역은 4만 5천명당 1개소로서 障礙人 利用施設이 부족한 지역에 속한다.

〈表 4-11〉 地域別 障礙人口 對比 障礙人 利用施設 數

지역	시·군·구 수	1995 장애인구 수 (천명) <sup>1)</sup>	장애인 이용시설 수 <sup>2)</sup>	장애인 이용시설 1개당 장애인구
전체	230시·군·구	1,049.6	59	1만 8천
서울	25구	240.7	23	1만 1천
부산	15구 1군	89.7	4	2만 2천
대구	7구 1군	57.6	3	1만 9천
인천	8구 2군	54.3	1	5만 4천
광주	5구	29.6	4	7천
대전	5구	29.9	3	1만
경기	18시 13군	180.0	4	4만 5천
강원	7시 11군	34.5	1	3만 5천
충북	3시 8군	32.8	2	1만 6천
충남	5시 10군	41.6	3	1만 4천
전북	6시 8군	44.8	1	4만 5천
전남	6시 18군	48.6	4	1만 2천
경북	10시 13군	63.0	2	3만 2천
경남	10시 11군	90.5	2	4만 5천
제주	2시 2군	11.9	2	6천

註: 1) 1995년도 지역별 센서스잠정인구수 × 장애출현율 23.53%. 장애출현율은 재가장애인과 시설장애인의 출현율을 포함한 것으로 자세한 내용은 참고자료를 참조할 것.

2) 장애인복지관, 종별장애인복지관, 종합복지관 분관, 재활병·의원, 장애인체육관의 수를 합한 것임. 장애인상담시설 제외.

資料: 보건복지부, 내부자료, 1996.

정기원 외, 『1995년도 장애인 실태조사』, 한국보건사회연구원, 1995. 12.

## 라. 兒童關聯 利用施設

일반적으로 兒童은 0~18세 미만 人口를 말한다. 그러나 아동복지시 설중에서 保育施設의 대상이 되는 아동은 0~6세까지의 아동으로 1995년 현재 0~6세의 保育對象 兒童은 약 4백 12만명에 이르고 있다. 이에 비해 전국의 保育施設(국·공립, 민간, 직장, 가정보육시설)은 10,125개에 불과하여 保育施設 1개소당 400명의 비율을 보이고 있다.

그러나 이것은 保育이 필요한 경우와 그렇지 않은 경우를 모두 포함한 全體 兒童을 기준으로 한 것이기 때문에 보다 정확한 保育實態를 파악하기 위해서는 地域別 保育需要에 대한 분석이 전제되어야 할 것이다.

兒童相談所는 전국에 50개소가 설립·운영되고 있는데, 경기도가 10개소로 가장 많고 나머지 지역은 1~5개소의 분포를 보이고 있다. 아동상담소는 公立相談所와 私立相談所로 구분되는데, 공립상담소는 서울에 2개소, 그리고 충남·전북·경북을 제외한 나머지 시·도에 각 1개소씩 설치되어 전국에 총 13개소가 설치되어 있다.

入養斡旋 및 指定機關은 총 27개소로서 서울에 5개소가 운영되고 있다. 현실적으로 入養對象이 되는 兒童은 주로 0세의 영아이고 그중에서도 未婚母에게서 태어나는 新生兒가 주대상이기 때문에 기존의 0세 인구 등을 통해 實入養對象 兒童을 파악하는 것은 불가능하며, 지역별 입양기관수나 0세 인구당 입양알선기관수 등은 별다른 의미가 없다고 할 수 있다.

〈表 4-12〉 地域別 兒童關聯 利用施設 數

지역	시·군·구 수	1995 보육대상 아동인구 (천명) <sup>1)</sup>	보육 시설수 <sup>2)</sup>	보육시설 1개당 보육 아동수	보육 아동 현황	보육아동/ 보육대상 아동비율 (%)	입양알선 및 지정기관	아동 상담소 <sup>3)</sup>
전체	230시·군·구	4,121.5	10,125	400	336,639	8.2	27	50
서울	25구	906.1	2,296	400	75,190	8.3	5	3
부산	15구 1군	325.6	793	410	26,755	8.2	1	5
대구	7구 1군	214.3	530	400	17,812	8.3	1	4
인천	8구 2군	260.6	586	440	16,117	6.2	1	3
광주	5구	118.1	308	380	13,102	11.1	3	4
대전	5구	121.3	422	290	8,014	6.6	1	5
경기	18시 13군	873.8	2,225	390	53,675	6.1	3	10
강원	7시 11군	118.9	331	360	13,716	11.5	2	4
충북	3시 8군	119.6	359	330	15,367	12.9	1	1
충남	5시 10군	131.7	330	400	13,710	10.4	1	1
전북	6시 8군	148.9	308	480	15,790	10.6	1	3
전남	6시 18군	158.2	307	520	18,729	11.8	1	1
경북	10시 13군	210.6	361	580	15,039	7.1	1	1
경남	10시 11군	370.6	805	460	26,078	7.0	4	4
제주	2시 2군	43.2	164	260	7,995	18.5	1	1

註: 1) '90 지역별 아동인구(0~5세)×'95 지역별 인구증가비율('95 지역별 인구/'90 지역별 인구)

2) 국·공립보육시설, 민간보육시설, 직장보육시설, 가정보육시설수를 모두 합한 것임.

3) 공립(13개소)과 사립(37개소) 포함.

資料: 보건복지부 아동복지과, 보육시설현황, 1996. 5.

통계청, 『1990 인구주택총조사 보고서』, 1992.

\_\_\_\_\_, 『1995 인구주택총조사 잠정보고서』, 1995. 11.

#### 마. 婦女利用施設

전국의 女性會館(婦女福祉館)은 68개소로서 시설당 여성인구수는 21만명에 달하고 있다. 지역별로는 女性會館(婦女福祉館) 1개소당 여성인구수가 서울의 경우 113만명으로서 시·도에 비해 현저히 높은 수치를 보이고 있다. 반면에 충북의 경우는 1개소당 4만명으로서 서울과는 비교가 되지 않을 정도로 낮다.

〈表 4-13〉 地域別 女性人口 對比 女性福祉 利用施設 數

지역	시·군·구 수	1995 복지대상 여성인구(천명) <sup>1)</sup>	여성회관 <sup>2)</sup> 및 부녀복지관	여성인구수 여성복지관 1개당	여성복지 상담소 <sup>3)</sup>
전체	230시·군·구	14,052.3	68	21만	95
서울	25구	3,381.4	3	113만	14
부산	15구 1군	1,253.2	2	63만	5
대구	7구 1군	803.4	2	40만	4
인천	8구 2군	734.6	2	37만	3
광주	5구	383.1	1	38만	2
대전	5구	395.4	1	40만	3
경기	18시 13군	2,421.4	7	35만	5
강원	7시 11군	437.6	7	6만	9
충북	3시 8군	420.1	11	4만	4
충남	5시 10군	515.4	2	26만	3
전북	6시 8군	561.5	6	9만	15
전남	6시 18군	600.0	5	12만	19
경북	10시 13군	815.3	8	10만	4
경남	10시 11군	1,174.7	9	13만	4
제주	2시 2군	155.2	2	8만	1

註: 1) '90 지역별 18~64세 여성인구×'95 지역별 인구증가비율('95 지역별 인구/'90 지역별 인구)

2) 여성회관, 부녀복지관, 여성문화회관, 여성복지회관, 가정복지회관 등 다른 명칭으로 되어 있음.

3) 여성복지상담소와 간이상담소 수를 합한 것임.

資料: 1) 보건복지부, 부녀복지과, 『부녀복지시설현황』, 1996. 3.

2) \_\_\_\_\_, 『1995 보건복지통계연보』, 제41호 1995. 9.

3) 통계청, 『1995 인구주택총조사 잠정보고서』, 1995. 11.

그러나 女性會館(婦女福祉館)이 주로 母子家庭이나 淪落女性 등의 脆弱階層을 대상으로 하고 있기 때문에 전체 一般女性을 기준으로 한 數値는 의미가 없을 수도 있다. 물론, 최근들어 女性會館들이 취약계층 여성 뿐만 아니라 一般女性들을 대상으로 한 사업을 개발하기 위해 노력하고 있으나 아직도 脆弱階層이 중심이 되고 있다.

전국의 女性福祉相談所는 95개소로서 전북과 전남이 각각 15개소, 19개소로서 서울의 14개소보다 많다. 그러나 여기에는 역주변이나 터미널,



윤락행위자 집결지 등에 설치된 簡易相談所가 포함되어 있으며, 전북과 전남의 경우는 簡易相談所가 각각 14개소, 18개소로서 이를 제외한 女性福祉相談所는 1개소에 지나지 않는다.

바. 家庭奉仕員派遣 關聯施設

최근 자원봉사자를 활용한 在家福祉서비스의 중요성이 증대되고 있으나, 在家福祉奉仕센터, 家庭奉仕員派遣事業所 등 가정봉사원 파견 서비스를 제공하는 시설의 절대수가 부족한 실정이다.

전국에 社會福祉館 附設 재가복지봉사센터는 총 217개소, 가정봉사원 파견사업소는 33개소, 재가장애인순회재활서비스센터는 24개소가 설립·운영되고 있다.

〈表 4-14〉 家庭奉仕員派遣 關聯施設

지역	재가복지 봉사센터	가정봉사원 파견사업소	재가장애인순회 재활서비스센터	자원봉사 정보안내센터
전체	217	33	24	15
서울	70	6	6	1
부산	28	4	1	1
대구	12	2	1	1
인천	8	1	1	1
광주	12	1	1	1
대전	13	2	1	1
경기	15	3	3	1
강원	8	3	1	1
충북	7	2	1	1
충남	6	-	1	1
전북	8	2	1	1
전남	9	2	2	1
경북	7	2	2	1
경남	11	3	1	1
제주	3	-	1	1

資料: 보건복지부, 내부자료, 1996.

지역별 격차도 심하여 각 종류별 家庭奉仕員 派遣施設들이 서울이나 기타 5대도시에 집중되어 있다. 사회복지관 부설 재가복지봉사센터는 약 1/3인 70개소가 서울에 분포되어 있으며, 가정봉사원파견사업소의 경우 전국의 33개 시설중 서울에 6개소가 분포되어 있는 반면 충남과 제주지역에는 한 곳도 설치되어 있지 않다.

在家障人巡廻再活서비스센터의 경우도 전체 시설의 1/4이 서울에 분포하고 있으며 경기·전남·경북을 제외한 나머지 시·도에는 각 1개소에 불과한 실정이다.

#### 사. 保健醫療서비스 利用施設

保健所는 시·군·구별로 1개소씩 설치하도록 되어 있으며, 1995년 현재 269개소가 설치·운영되고 있다. 保健支所는 읍·면단위에 1개소씩 설치되어 전국에 1,303개소가 설치되어 있다. 保健支所는 원칙적으로 읍·면단위에 설치하도록 되어 있으나 통합시의 등장 등으로 시지역내에도 분포되어 있다. 保健診療所는 오백지 등 보건의로 취약지역에 설치되어 있으며, 1995년 현재 2,039개소가 설치되어 있다.

民間部門의 保健醫療機關은 종합병원, 병원, 의원, 치과병·의원, 한방병·의원, 조산소 등 다양한 기관이 있으며, 우리나라 保健醫療서비스 傳達體系의 가장 큰 問題點의 하나로 지적되고 있는 바와 같이 보건의료기관의 대부분이 도시지역에 밀집되어 있다. 군부지역의 병·의원도 면단위 보다는 주로 읍소재지에 위치하고 있는 것이 대부분이다.

## 2. 綜合化와 관련한 示唆點

이상에서 각종 社會福祉 利用施設의 分布를 살펴본 바와 같이 사회복지 이용시설들이 전반적으로 매우 부족한 실정이다. 현재 社會福祉 利用

施設 중에 전국적으로 가장 많이 설립되어 있는 社會福祉館도 인구 약 16만명당 1개소에 지나지 않아, 인구 10만명당 綜合社會福祉館 1개소 혹은 社會福祉館 2개소 이상이라는 設置基準에 크게 모자라는 실정이다.

社會福祉 利用施設 중 비교적 전문적이고 특화된 서비스를 제공하는 시설로서 障礙人福祉館도 장애인 1만 8천명당 1개소에 불과하다. 障礙人福祉館의 경우 장애인 인구 약 5,500명당 1개소가 적정하다는 한 研究結果(서울시 강남구, 1995)와 비교해 보더라도 엄청난 격차가 있다.

老人福祉館도 현재 39개소로서 65세 이상 노인인구 3만 8천명당 1개소의 비율이며, 女性會館(부녀복지관)은 68개소로서 여성인구 21만명에 1개소에 지나지 않는다. 이와 같이 각종 利用施設들이 전반적으로 부족한 상태에서는 우선 施設의 擴充이 이루어져야 할 것이며, 시설 확충시 부족한 각종 施設들을 각기 별도로 設立할 것이 아니라 地域與件에 따라 한 건물이나 울타리내에 複合的으로 설립할 필요가 있다는 점에서 物理的 綜合化의 必要性이 매우 크다고 할 수 있다.

한편, 本 研究의 焦點이 利用施設の 綜合化에 있지만, 社會福祉 收容施設의 설비 중 일부를 利用施設로 전환·활용함으로써 수용시설과 이용시설간의 綜合化를 추진하는 방안도 고려해 볼 수 있다. 이는 法定 定員에 대비한 수용율이 약 80% 정도에 지나지 않는 社會福祉 收容施設의 活用度를 제고한다는 측면 뿐만 아니라, 收容施設이 갖추고 있는 각종 설비·장비를 지역주민들이 이용할 수 있도록 함으로써 이용자의 便益增進은 물론 수용시설에 대한 지역사회의 認識 提高 등의 附隨的인 效果를 얻을 수 있을 것이다. 예를 들면 障礙人收容施設의 물리치료실 등을 지역주민 특히, 地域사회의 노인들이 이용할 수 있도록 함으로써 收容施設에 대한 지역주민의 否定的인 認識의 解消, 그리고 시설장애인들과 주민들간의 親和關係를 圖謀할 수 있을 것이다.

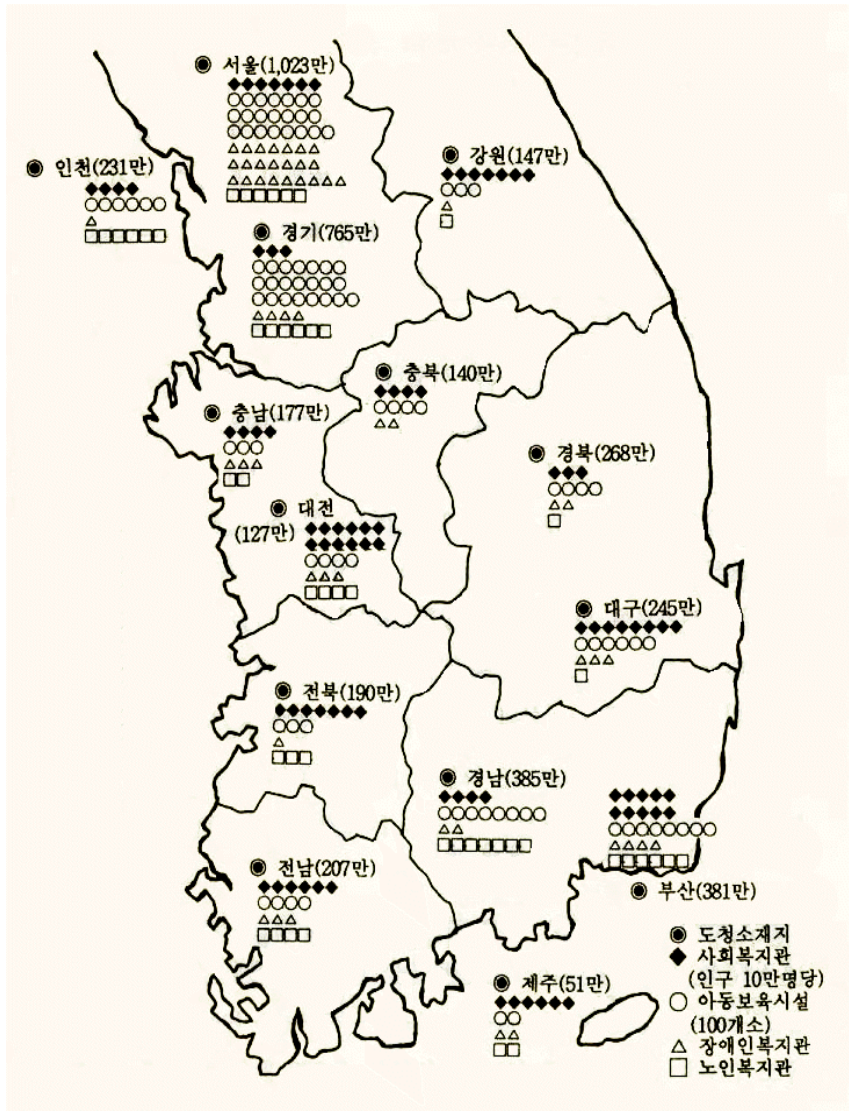
〈表 4-15〉 保健醫療機關의 地域別 分布

(단위: 개소)

지역	전 체	병·의원			특수 병원 <sup>1)</sup>	치과병·의원		한방병·의원		부속 의원	조산 소	보건 소	보건 지소	보건 진료소
		종합 병원	병원	의원		치과 병원	치과 의원	한방 병원	한의원					
서울	9,255	70	88	4,162	4	4	2,739	18	2,037	87	24	22	-	-
부산	2,679	26	42	1,275	7	-	694	2	532	35	46	12	4	4
대구	1,861	10	12	834	1	1	485	16	467	18	10	7	-	-
인천	1,211	12	11	615	1	-	346	4	201	7	3	6	3	2
광주	916	6	18	481	-	1	277	3	81	14	14	4	1	16
대전	1,015	6	10	499	2	-	241	4	221	10	4	5	5	8
경기 시부 군부	4,164	26 22 4	55 42 13	2,039 1,638 401	11 2 9	-	1,034 849 185	2 2 -	539 432 107	30 18 12	16 12 4	41	156	215
강원 시부 군부	898	17 12 5	14 9 5	328 253 75	1 1 -	-	152 117 35	3 3 -	114 83 31	6 5 1	8 7 1	22	91	142
충북 시부 군부	968	10 9 1	11 4 7	366 259 107	1 - 1	-	148 108 40	1 1 -	143 102 41	10 9 1	5 5 -	13	95	165
충남 시부 군부	1,238	9 6 3	15 8 7	434 187 247	2 1 1	1 1 -	181 84 97	2 1 1	163 73 90	2 - 2	7 - 7	20	158	244
전북 시부 군부	1,510	8 8 -	14 10 4	572 465 107	1 - 1	1 1 -	260 224 36	3 3 -	222 179 43	-	5 3 2	20	143	261
전남 시부 군부	1,402	14 7 7	24 11 13	438 236 202	3 1 2	-	242 137 105	-	80 46 34	6 4 2	16 12 4	27	206	346
경북 시부 군부	1,806	13 12 1	24 12 12	546 449 97	1 1 -	-	327 257 70	5 4 1	267 207 60	13 13 -	6 5 1	34	230	340
경남 시부 군부	2,482	20 17 3	41 26 15	918 689 229	5 2 3	-	505 382 123	1 1 -	455 350 105	23 19 4	27 20 7	32	199	256
제주 시부 군부	333	5 5 -	1 1 -	140 118 22	-	-	87 79 8	-	31 30 1	5 5 -	2 2 -	4	12	46
전체	31,738	252	380	13,647	40	8	7,718	64	5,553	266	193	269	1,303	2,045

註: 1) 특수병원에는 결핵병원(4), 나병원(1), 정신병원(35) 등이 포함된 것임.  
 資料: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 1995.

[圖 4-2] 全國 社會福祉 利用施設の 人口 對比 分布



### 第3節 物理的 綜合化의 現況

#### 1. 調査結果

지금까지 우리나라에서 物理的 綜合化가 공식적으로 論議된 적은 없었지만, 일부 社會福祉館들은 綜合化된 施設의 形態를 가지고 있는 것으로 파악되었다. 이것은 利用者 중심의 綜合的인 서비스(One Stop All Services)를 제공하겠다는 施設 및 法人들의 의지에서 출발했다기 보다는 財政能力이 큰 法人들이 대단위 부지를 확보하여 法人 傘下에 있는 각종 시설들을 한 장소에 건립하면서 생긴 현상이라 할 수 있다. 결과적으로 일부 (綜合)社會福祉館의 경우 物理的인 綜合化가 이루어져 있는 만큼 우선 그 現況을 살펴보면 다음과 같다.

本 研究에서는 物理的 綜合化의 現況을 파악하기 위해 社會福祉館에 대해 施設現況調査를 실시한 바 있다. 1996년 5월 현재 한국사회복지관 협회의 내부자료에 의하면, 총 (종합)사회복지관수는 272개이며, 이들 시설을 대상으로 조사한 결과 調査가 완료된 사회복지관 총 258개중에서 93.8%인 242개가 2개 이상의 시설이 한 건물내에 있거나 한 울타리내에 있는 경우로 나타났다.

〈表 4-16〉 社會福祉館 施設 現況

(단위: 개소, %)

조사대상 복지관(A)	조사완료 복지관(B)	2개이상 시설이 한 건물이나 울타리내에 있는 복지관(C)	비율(C/B)
272	258	242	93.8

아울러, 이러한 社會福祉館중에서 한 건물이나 울타리내에 있는 시설이 2개인 경우가 16.1%인 39개소, 3개인 시설이 26.9%인 65개소, 4

개인 시설이 26.4%인 64개소, 5개 이상인 시설이 30.6%인 74개소로서 5개 이상으로 나타났다.

〈表 4-17〉 同一한 場所에 所在한 施設數別 分布

(단위: 개소, %)

구분	2개	3개	4개	5개이상	계
시설수	39	65	64	74	242
비율	16.1	26.9	26.4	30.6	100.0

施設の 組合別로 보면, 물리적으로 동일한 장소에 소재하고 있는 시설들의 조합의 수가 무려 128개로 나타났다. 한편, 한 장소에 같이 있는 시설의 종류를 파악하기 위해 중복응답케한 자료를 기초로 살펴보면, 먼저 社會福祉館과 재가복지봉사센터, 그리고 기타시설이 결합된 시설이 전체 258개 시설의 86.8%인 224개였고, 社會福祉館과 보육시설인 어린이집과 기타시설이 결합된 시설이 47.3%인 122개소이며, 이 중 사회복지관과 어린이집, 그리고 재가복지봉사센터와 기타시설이 함께 있는 경우는 36.8%인 95개시설이 었다. 그리고 社會福祉館과 敬老堂과 기타시설이 결합된 시설은 전체 시설의 34.1%인 88개였으며, 사회복지관과 兒童相談所 및 其他施設이 결합된 시설은 전체 시설의 12.0%인 31개 시설이었다.

한편, 사회복지관과 病·醫院과 기타시설들이 결합된 시설은 전체의 3.9%인 10개이며, 사회복지관과 物理治療室 및 기타시설이 결합된 시설은 전체의 4.3%인 11개였다. 그리고 이들 7가지 조합 형태에 포함되지 않은 경우는 전체 258개 시설의 1.9%인 5개였는데, 이들의 조합 형태를 살펴보면, 社會福祉館과 養老施設만 있는 경우, 사회복지관과 육아시설만 있는 경우, 사회복지관과 상담실만 있는 경우, 사회복지관

과 양로시설과 상담실이 있는 경우, 社會福祉館과 共同作業場과 직업 훈련원, 목욕탕, 이미용실, 상담실, 청소년수련실 등이 있는 경우 등이다. 이들 가운데 사회복지관과 在家福祉奉仕센터와 기타시설이 결합된 경우가 가장 많았다.

〈表 4-18〉 組合別 施設의 形態

(단위: 개소, %)

조 합	시설수	비율
사회복지관+재가복지봉사센터+기타시설	224	86.8
사회복지관+어린이집+기타시설	122	47.3
사회복지관+어린이집+재가복지봉사센터+기타시설	95	36.8
사회복지관+아동상담소+기타시설	31	12.0
사회복지관+경로당+기타시설	88	34.1
사회복지관+병·의원+기타시설	10	3.9
사회복지관+물리치료실+기타시설	11	4.3
기타 조합	5	1.9

결론적으로 우리나라의 物理的 綜合化 현황을 파악하기 위해 (종합) 사회복지관을 대상으로 실시한 조사결과를 토대로 그 現況과 問題點을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 전체적으로 2개이상의 시설이 한 장소에 소재하고 있는 시설이 대부분이나, 실질적으로 사회복지관의 주요 사업에 포함된 어린이집이나 재가복지봉사센터, 敬老堂(영구임대아파트단지에 설립되는 社會福祉館에는 敬老堂을 설치하도록 되어 있음) 등이 대부분이라는 사실을 감안하면, 이들을 제외한 물리적 종합화는 별로 없는 실정이다. 물론 綜合化된 시설이 어느 정도 필요한지에 대해서는 주민들의 施設需要를 기초로 심도있는 分析이 이루어져야 할 것이다. 그러나 현재로서도 利用者들에게 一括的이고 連繫性있는 서비스를 제공할 수 있을 정도로 綜合化된 시설이 매우 적은 것으로 나타났다.



둘째, 2개이상의 시설이 한 건물이나 울타리내에 소재하고 있는 경우에도 이러한 施設에 포함된 각종 下部施設들의 數가 매우 한정되어 있으며, 아울러 주민들이 필요로 하는 서비스를 일괄적으로 제공하기에는 미흡한 실정이다. 다시 말해서 의료기능을 하는 病·醫院이나 物理治療室 등과 물리적으로 한 장소에 위치한 시설이 부족하여 만성질환에 시달리는 老人들이나 障礙人들에게 보다 포괄적인 서비스를 제공할 수 없는 시설들이 대부분인 실정이다.

이와 함께 위에서 제시된 調査資料 이외에 施設訪問 등을 통해 점검한 결과에 따르면 다음과 같은 問題點을 안고 있는 것으로 나타났다.

첫째, 綜合화된 시설내의 각종 下部施設別로 정부의 指導·監督部署와 運營指針, 人力 및 豫算 支援基準 등이 각기 달라 시설운영의 效率性を 저해하고 있다는 것이다. 이에 따라 綜合화된 하나의 시설내에서도 下部施設別로 인건비 지급 기준이 달라 法人에 따라서는 자체 예산으로 하부시설간 人件費 隔差를 보전하는 경우도 있었다.

둘째, 여러 시설이 한 장소에 집중되어 있는 경우 정부에서 지원되는 각종 補助金の 外形的인 規模가 他 施設에 비해 상대적으로 커 보이고 이에 따라 정부보조금 지원시 他 施設과의 衡平性 問題가 제기될 可能性을 배제할 수 없다는 것이다.

이와 같은 問題點을 개선하기 위해서는 우선 綜合화된 施設의 設立과 함께 이 施設들이 內實있게 운영될 수 있도록 관련 法·制度의 改善이 뒤따라야 할 것이다.

## 2. 事例地域 分析

### 가. 서울特別市 恩平區

#### 1) 地域 및 人口現況

서울특별시 은평구는 面積 29.65km<sup>2</sup>로서 서울시 전체면적의 4.9%에 해당하고, 人口는 전체 161,212세대 511,788명(서울 은평구, 1995)으로 서울시 전체인구의 4.73%에 해당하며, 住宅普及率은 62.15% 수준이고, 行政區域은 20개동, 677통, 5,370반으로 되어 있으며, 財政自立度는 43.8%정도이다. 은평구 人口의 구체적 現況을 살펴보면, 生活保護者는 시설보호자를 제외하고 1996년 10월 현재 전체 2,034명, 1,355세대로 은평구 전체인구의 0.39%, 전체 세대의 0.84%를 차지한다. 生活保護 對象者 세대중에서 180세대가 구산동에, 125세대가 수색동에 거주하고 있고, 진관내동과 녹번동에 90세대 정도가 거주하고 있으며, 모자세대는 현재 가정복지과에 등록된 수가 283세대 정도 이다. 그러나, 상당수의 생활보호대상자가 타 지역의 영구임대아파트로 전출함에 따라 최근 생활보호자의 수가 減少하는 趨勢를 보이고 있다.

연령별 인구 현황을 보면, 65세 이상 老人人口는 1994년 21,674명이었으나 1996년 10월 현재 22,554명으로 증가하여 은평구 전체인구의 4.31%를 차지하고 있으며, 서울시의 노인인구 비율 4.1%와 비슷한 수준을 보이고 있다. 은평구에 따르면 1997년 예상 노인인구수를 24,767명으로 잡고 있어 노인인구는 9.8%정도 증가율을 보이고 있다고 볼 수 있다. 障碍人 人口는 1996년 10월 현재 2,475명이 등록되어 있는데, 은평구 전체 인구의 0.48% 정도 이다. 지역별로 구산동에 241명, 대조동에 153명, 녹번동에 214명, 응암 3동, 응암 4동, 수색동에 각각 140여명이 거주하고 있고, 各 洞別로 100명 안팎의 장애인들이 거주하고

있다. 아동인구는 탁아대상인구인 초등학교 저학년(9세까지)이 70,261 명으로 전체 인구의 13.7%를 차지하고 있다.

〈表 4-19〉 서울特別市 恩平區 福祉 對象者의 一般 現況

대상인구	세대수	인구수(%)	비고
전체인구	161,212	511,788	서울시 전체의 4.73%
생활보호대상자 <sup>1)</sup>	1,355	2,034( 0.39)	은평구 전체세대의 0.84%
거택보호자	714	802( 0.17)	
자활보호자	641	1,232( 0.24)	
저소득보훈자	64	64( 0.01)	
아동인구		154,764(30.2)	
0~4세		39,206( 7.7)	
5~9세		31,055( 6.0)	
10~19세		84,503(16.5)	
65+ 노인인구 <sup>1)</sup>		22,554( 4.4)	남 : 8,301 여 : 14,253
등록장애인인구 <sup>1)</sup>		2,475(0.48)	
모자세대 <sup>1)</sup>	283		

註: 1) 1996년 10월 현재 생활보호대상자, 노인인구, 장애인인구, 모자세대수임.  
 資料: 서울 은평구, 『은평통계연보』, 1995.

## 2) 社會福祉 關聯 施設 現況

은평구내 사회복지 이용시설로는 保育施設이 143개소, 敬老堂이 56개소가 있으며, 地理的으로 고르게 분포되어 있다. 서비스 대상별 시설 현황을 살펴보면 다음과 같다.

종합사회복지관은 은평·녹번·신사 종합사회복지관 3곳이 있다. 이들 복지관에서 제공하는 대부분의 복지 서비스는 은평구 전체 兒童 및 成人(특히 여성)을 대상으로 하는 社會教育 프로그램이다. 종합화된 시설로서 재가복지봉사센터를 부설로 운영하고 있다. 이외의 전문 프로그램은 은평복지관의 不適應 兒童과 보호관찰 청소년을 대상으로

하는 집단프로그램이 있고, 신사복지관의 경우는 초등학교학생 대상으로 어린이도서관을 운영하고 있으며, 녹번복지관의 경우 어린이집 운영과 老人社會教育 프로그램을 실시하고 있다.

〈表 4-20〉 서울特別市 恩平區의 社會福祉 施設 現況

구 분	이용시설	수용시설
아동	보육시설 • 구립(13개소) • 민간(80개소) • 직장(2개소) • 가정(48개소)	은평천사원(46명) 소년의집(1,240명) 선덕원(89명) 인덕원 테레사의집(미인가, 20명)
노인	경로당(56개소)	정원노인요양원(110명) 성우회(미인가, 20명)
장애인	서부장애인종합사회복지관 은평점자도서실 은평천사학교 천사햇빛동산 늘푸른조기교실 한국지체장애인협회 한국정신건강복지연구소 (정신장애인)	은평천사원(110명) 성민장애인 교회(미인가, 7명) 중산바오로교실(미인가, 25명) 벤엘의집(미인가, 15명)
여성(모자)	진관내동 부녀교실(구립)	
사회 복지관	은평종합사회복지관 녹번종합사회복지관 신사종합사회복지관	은평마을(부랑인, 1,992명) 영락교회(미인가, 부랑인)
보건의료	보건소(1개소) 병원(132개소)	

資料: 서울 은평구, 내부자료, 1996.

障 碍 人 福 祉 施 設 은 은평천사원내 서울시에서 의뢰하는 無依無托한 精神遲滯障 碍 兒 童 을 수 용 하 는 장 애 아 시 설, 정 신 지 체 아 동 대 상 의 特 殊 教 育 施 設 인 은평천사학교와 늘푸른조기교실이 있으며, 시각장애인을 위한 點字圖書室, 서부지역 만 18세 이하의 등록장애인을 위한 障 碍 託

兒施設인 천사햇빛동산이 있다. 西部障礙人綜合福祉館은 서울시의 서부지역에 거주하고 있는 정신지체, 정서장애, 지체장애인을 대상으로 사회·교육·의료·직업적 재활서비스를 제공하며, 인식개선, 障礙豫防을 위한 서비스도 제공하고 있다(월평균 이용자 400여명 정도). 在家福祉 서비스는 은평구, 서대문구, 경기도 고양시의 재가장애인을 대상으로 서비스를 제공하고 있는데 월평균 75명 정도이다. 또한 韓國肢體障礙人協會 恩平支會에서는 心身障礙人을 대상으로 취업상담 및 결혼상담, 기술교육 및 취업알선을 하고 있다. 韓國精神健康福祉研究所는 만성정신장애인들을 대상으로 사회복귀 서비스를 제공하는 이용시설로 서부장애인종합복지관내에 위치하고 있다.

여성을 위한 시설은 진관내동 婦女教室로 구청의 가정복지과에서 여성 기능교육과 공부방을 운영하고 있는 정도이다. 育兒施設 선덕원은 3~18세 여자 아동 대상의 수용시설과 지역아동을 대상으로 하는 어린이집(보육시설), 시설외소아동을 위한 자립생활관을 운영하고 있다. 그 외 未認可 收容施設로 테레사의 집(아동), 성우회(노인), 성민장애자교회, 바오로 교실, 벤엘의 집(이상 장애인), 은평마을, 영락교회(이상 부랑인)가 있다.

은평구 保健所는 統合保健事業의 일환으로 저소득층 주민을 대상으로 방문간호, 경로당 및 수용시설의 순회진료, 노인건강진단 서비스를 제공하고 있으며, 訪問看護 및 巡廻診療時 가정도우미를 활용하고 있다. 또한 은평구에는 특수목적 병원이 있는데, 132개의 병·의원 중 마리아수녀회 도티기념병원은 소년의 집에 수용된 아동과 은평마을에 수용된 부랑인, 그리고 서울, 경기지역의 극빈환자에게 無料診療惠澤을 주기 위해 소년의 집 구내에 설치된 것이다. 市立西大門病院은 결핵환자를 위한 전문병원으로 일반지역주민과 결핵환자를 대상으로 진료를 하고 있으며, 이 병원을 중심으로 구산동 결핵촌이 형성되어 있다.

앞으로 건립될 社會福祉 關聯 施設들은 다음과 같다. 사회복지법인

은평천사원이 구산동 지역에 서부지역 장애인 약 4만명(추정)을 대상으로 하는 西部再活病院을 1996년 1월부터 건립하고 있으며, 예산규모는 1,912백만원 정도 이다. 한편, 은평구내에는 진관외동 산 140번지에 3,660평규모로 4,250백만원의 예산을 들여 은평노인종합복지관을 지을 계획(1996년)을 가지고 추진중에 있으며, 진관동 지역에 가형 綜合社會福祉館을 약 2,000평 규모로 4,270백만원의 예산으로 建立할 예정(1998년)이다. 이 복지관은 진관내외동, 불광3동, 갈현1,2동 지역을 대상으로 서비스를 제공하게 된다.

은평구의 地域的 現況과 사회복지 관련 시설간 현황에 따른 問題點은 다음과 같다.

첫째, 綜合社會福祉館의 경우 인구 10만명당 1개소 이상 설립하는 것을 원칙으로 하므로 은평구에 5개소 이상이 있어야 하나, 현재 녹번종합사회복지관, 은평종합사회복지관, 신사종합사회복지관 3개가 있으며, '98년에 제4복지관이 設立된다 하더라도 부족한 실정이다.

둘째, 老人人口 약 11,000명당 노인복지관 1개소 이상이 필요하다는 基準(서울시 강남구, 1995)을 적용시킬 때, 2개소 이상의 老人福祉館이 필요하고, 障礙人 施設의 경우 인구 500,000명당 1개소 이상이 필요하다는 基準(서울시 강남구, 1995)에 의하면 은평구내 1개소 이상의 장애인복지관이 있어야 한다. 현재 西部障礙人綜合福祉館이 있으나 대상이 은평구 주민에 한정되어 있는 것이 아니어서, 은평구 거주 장애인 욕구를 중심으로 서비스를 제공하기 어려운 실정이다. 지리적으로 사회복지 시설이 구산동과 응암동에 집중되어 있으며, 특히 복지관 등 利用施設의 경우 진관내·외동, 불광동, 역촌동, 갈현동에는 거의 없어 서비스 제공에 있어서 接近性의 問題가 있다. 지역내 노인을 위한 전문적 서비스를 제공하는 이용시설이 없으며, 일반 노인의 욕구와 더불어 障礙를 가진 老人의 欲求가 증가하고 있어 노인 이용시설의 설립이 요구된다고 하겠다.

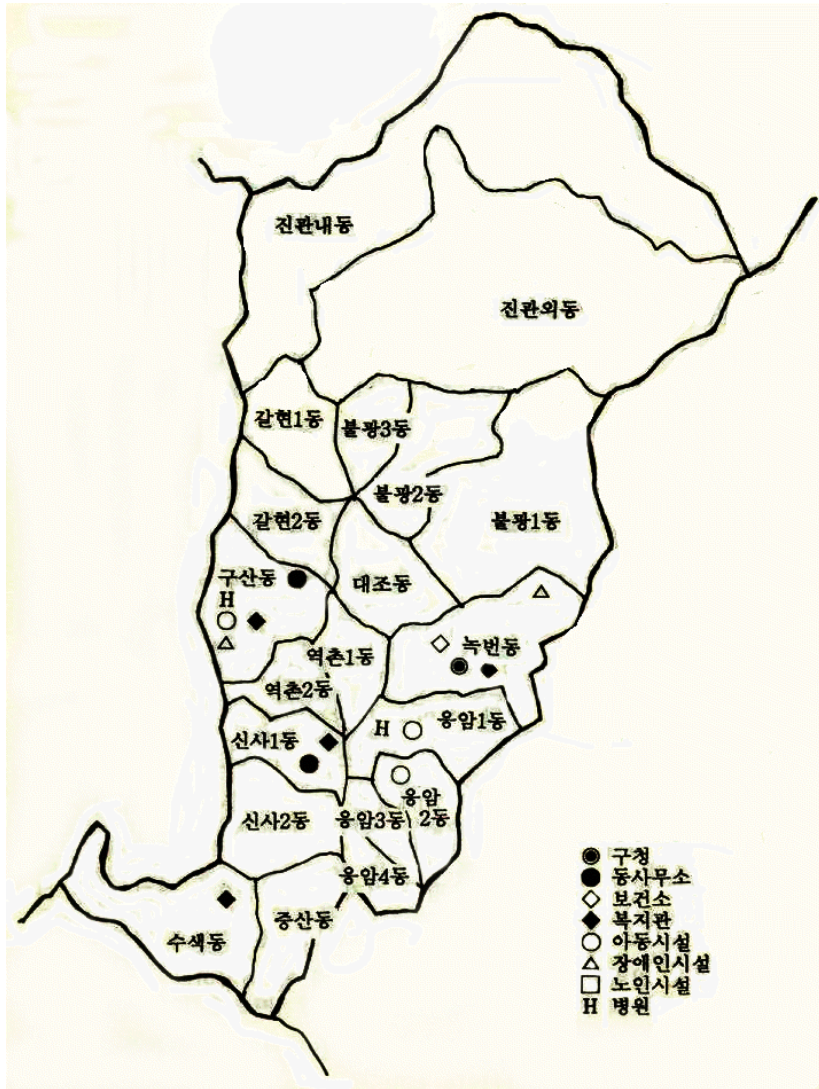
셋째, 불광3동과 역촌동, 갈현동의 경우 다른 동에 비해 生活水準이 높아서 低所得層을 위한 각종 서비스의 欲求가 낮을지 모르나, 앞으로 저소득층만이 아니라 일반주민 전체를 위한 사회복지서비스가 되어야 한다는 측면에서 보면, 一般老人이나 兒童 등을 위한 서비스가 필요하다 하겠다. 진관내·외동, 불광1동, 불광2동의 경우 지리적으로 북한산 주변에 있어서 주민의 수가 상대적으로 적은 반면, 生活保護對象者의 비율이 높으며, 社會福祉서비스에 대한 욕구도 강해 보다 많은 서비스가 요구되고 있다.

다음에서는 위에서 언급한 現況과 問題點을 은평구 지역의 종합사회복지관을 중심으로 사회복지서비스의 物理的 綜合化의 틀로 분석하고, 은평구의 지역복지를 위한 시사점을 제시할 것이다.

### 3) 社會福祉館의 物理的 綜合化 現況

은평구내 종합사회복지관은 1989년 태화은평종합사회복지관이 수색동에 건립되어 은평구 전체를 대상으로 서비스를 제공해 오다가, 1995년 신사종합사회복지관 개관, 1996년 녹번종합사회복지관 개관으로 은평구 社會福祉서비스의 양적 증가를 가져왔다. 각 복지관은 委託運營 形態로 은평복지관은 基督教法人에서, 신사복지관은 學校法人에서, 녹번복지관은 YMCA법인에서 운영하고 있다. 서비스 대상지역은 복지관이 위치한 地域을 중심으로 4~5개 동을 중심으로 서비스를 제공하고 있으며, 在家福祉奉仕센터의 경우는 은평구 전체 20개동을 7, 7, 6개동으로 나누어 서비스를 제공하고 있다. 그러나, 各 福祉館은 수익사업으로 사회교육프로그램을 실시하고 있고, 그 대상은 은평구 전지역을 대상으로 하고 있다. 다만, 이 3개 복지관 대상지역에서 제외된 갈현1동, 갈현2동과 진관내·외동 지역은 앞으로 건립될 제4복지관에서 담당하게 될 예정이다.

[圖 4-3] 서울特別市 恩平區 社會福祉施設 分布





〈表 4-21〉 서울特別市 恩平區 社會福祉館 現況

시설명	설립 일자	소재 지동	대상동	운영 형태	운영법인	재정 (예산)	인력구조	종합화 현황
은평 종합 사회 복지관	1989.7	수색동	수색동, 신사2동, 중산동, 응암3,4동	위탁	사회복지 법인 감리회 사회복지관재단	380,000 천원	12명 (복지사 6)	재가복지봉 사센터, 노인정
신사 종합 사회 복지관	1995.12	신사1동	신사1동, 역촌1,2동, 응암2동, 구산동	위탁	학교법인 환원학원	422,446 천원	11명 (복지사 7)	재가복지봉 사센터, 신사1동 동사무소
녹번 종합 사회 복지관	1996.3	녹번동	녹번동, 응암1동, 불광1,2동, 대조동	위탁	재단법인 서울기독교청년 유지회재단	621,469 천원	21명 (복지사10, 보육교사 8)	재가복지봉 사센터, 어린이집

資料: 서울 은평구, 『1996 사회복지관 예산서』, 1996.

서울 은평구 사회복지과, 『종합사회복지관 건립 계획서』, 1996.

은평복지관의 施設은 지하 1층, 지상 5층으로 지하에는 식당, 무료 급식소, 무료세탁소, 공부방으로 되어 있고, 1층은 事務室, 管理室, 2층은 노인정, 방과후 탁아방(저학년), 3층은 강당, 방과후 탁아방(고학년), 놀이방, 4, 5층은 社會敎育室로 되어 있다. 신사복지관은 3층부터 5층까지 사용하고 있는데, 3층은 소강당, 사무실, 관장실, 교육실, 상담실, 4층은 어린이도서관, 자원봉사자실, 교육실 2개, 5층은 어린이공부방, 교육실 3개로 되어 있다. 녹번복지관은 지하 1층, 지상 3층으로 지하에는 조리실, 방과후어린이교실, 교육실 2개, 기관실, 1층에는 老人福祉센터, 주방·식당, 어린이집, 2층에는 약기기능실, 집단활동실, 재가복지봉사센터(자원봉사자실), 사무실, 친교실, 3층에는 교육실 3개, 관장실로 되어 있다.

은평구의 3개 복지관의 物理的 綜合化 現況을 살펴보면, 재가복지봉사센터가 기본적으로 사회복지관내에 설치되어 같은 건물을 사용하고 있다. 재가복지봉사센터외의 시설의 경우는 다음과 같다. 녹번복지관

의 경우는 어린이집을 부설로 운영하고 있는데, 機關內 運營主體와 조직을 一元化하여 병합된 형태를 유지하고 있다. 은평복지관의 경우는 시설건립당시 노인정의 건물을 증개축하여 복지관이 사용하게 되었기 때문에 2층에 노인정이 있으며, 福祉館과는 별도로 운영되고 있다. 그러나, 施設の 附帶費用과 使用에 대한 합의가 이루어지지 않아 갈등을 빚고 있다. 신사복지관의 경우도 신사1동 洞事務所를 개축하는 과정에 예산절감을 위해 동사무소의 3~5층을 사회복지관 용도로 건립하였다. 中央集中式의 냉난방, 시설의 附帶費用에 대한 분리가 제대로 이루어지지 않아 문제가 되고 있으며, 복지관 4층에 어린이집 認可를 받았으나, 엘리베이터설치나 놀이공간의 부족 등의 문제로 인하여 어린이도서관으로 變更 運營하고 있다.

〈表 4-22〉 社會福祉館의 施設配置 現況

층별	은평복지관	신사복지관	녹번복지관
전체	대지: 133평 건물: 320평	공유면적: 415평 이용면적: 350평	부지: 448평 건물: 493.87평
5층	교육실 3개	탁아방, 교육실3개	--
4층	교육실 3개	어린이도서관, 자원봉사자실, 교육실 2개	--
3층	강당, 탁아방, 놀이방	소강당, 사무실, 관장실, 교육실, 상담실	교육실 3개, 관장실, 로비
2층	노인정, 탁아방	신사 1동사무소	약기실, 자원봉사자실(재가), 집단활동실, 사무실, 친교실
1층	사무실,관장실, 관리실	신사 1동사무소	노인복지센터, 주방/식당, 어린이집
지하층	식당, 세탁실, 공부방		교육실2개, 탁아방, 조리실, 기관실, 부대시설

資料: 서울 은평구, 내부자료, 1996.

福祉館의 施設 現況을 보면, 복지관 시설의 상당 부분이 사회교육 프로그램을 위한 교육실 용도로 되어 있다는 것을 알 수 있다. 복지관의 서비스 이용대상자 현황을 살펴보면, 은평구내 福祉館利用 對象者는 1996년 1월부터 5월 기간동안 119,544명으로 전체 은평구민의 23.3% 정도이다. 구체적인 프로그램 利用率을 보면, 복지관 사업의 전체 운영프로그램 91개 중 82개(90.1%)가 주부, 아동, 노인 등을 대상으로 하는 事業에 치중되어 있고, '96년 1월에서 5월까지의 서비스 이용자 현황을 보면, 생활보호대상자(장애인) 이용비율이 7.6%에 불과하여 복지관의 서비스 대상자 중에서 적은 부분을 차지하고 있었다.

은평구의 生活保護對象者 비율인 0.84%에 비해 7.6%의 이용율은 높은 편이나, 복지관의 주된 서비스대상이 저소득층이라고 할 때, 서비스의 접근성이나 내용에 대한 검토가 요구된다. 그러나, 일반인의 이용율이 90%이상인다는 점은 社會福祉館이 지역전체의 주민을 위한 서비스를 제공해야 한다는 것을 보여준다고 할 수 있다. 이러한 상충되는 복지관 서비스에 대한 욕구는 복지관의 서비스와 시설에 대한 새로운 役割定立을 요구한다고 하겠다.

〈表 4-23〉 社會福祉館 利用者 現況

(단위: 명, %)

시설명	생활보호 대상자	일반인	계
은평종합사회복지관	8,575(21.1)	32,159(78.9)	40,734(100.0)
신사종합사회복지관	252( 1.2)	21,363(98.8)	21,615(100.0)
녹번종합사회복지관	268( 0.5)	56,927(99.5)	57,159(100.0)
전 체	9,095( 7.6)	110,449(92.4)	119,544(100.0)

資料: 서울 은평구 사회복지과, 감사원 감사결과 자료, 1996.1~5.

사회복지관의 조직 및 인력구조는 다음과 같다. 組織構造는 3개 종합사회복지관 모두 福祉部와 在家福祉奉仕센터, 總務部로 이루어져 있

고, 녹번복지관의 경우는 어린이집 조직을 별도로 두고 있다. 복지관 인력구조가 政府 支援과 指針에 따라 분류되어 있는 것을 알 수 있으나, 실제로 아동과 청소년, 가정복지업무를 복지사 1인이 담당하고, 障 碍人과 노인 업무를 1인이 담당하는 등 업무량이 많아 클라이언트의 욕구에 맞는 서비스를 전달하기에 어려움이 많으며, 財政的 問題로 인 하여 지침의 最小 人力만을 고용하고 있다. 따라서 지역주민의 다양한 욕구에 대응하기 위해서는 인력의 현실적인 확보가 반드시 요구되고, 專門人力이 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 앞서 언급한 施設의 擴充이 필요하다.

〈表 4-24〉 社會福祉館 人力 構造

시설명	복지사업	재가복지사업	어린이집	총무사업	관리자	계
은평종합 사회복지관	복지2과 2명	복지1과 3명	-	총무부 6명	1명	12명
신사종합 사회복지관	복지부 3명	재가복지봉사센터 2명	-	총무부 3명	3명	11명
녹번종합 사회복지관	복지부 2명	재가복지봉사센터 3명	어린이집 8명	총무부 5명	3명	21명

資料: 서울 은평구, 『사회복지관련 기관 조직표』, 1996.

社會福祉館의 綜合化 現況에 있어서 행정적, 재정적인 면을 살펴보면, 사회복지관의 시설 건립은 구청에서 계획하고 시행함으로써 물리적인 건물을 짓고 난후 위탁자를 결정하기 때문에 실제로 운영을 하는 주체의 계획, 프로그램에 따라 施設을 증·개축할 수밖에 없는 실정이며 이에 대한 별도의 지원은 거의 없다. 시설 건립에 있어서 行政的인 問題와 더불어 財政的으로도 복지관과 함께 綜合化되어 있는 재가복지봉사센터나 어린이집의 지원은 별도로 적정하게 책정되어 있다고

할 수 있으나, 시설에 관한 費用과 人件費가 분리되지 않은채 복지관 운영의 33.6%(서울 은평구, 1996)정도만 지원되고 있어, 인건비를 충당하기에도 부족한 실정이다. 운영 구조가 일원화되어 있어, 별도의 시설별 지원이 나오기는 하지만, 財政構造도 一元化되어 있는 상황이다. 따라서 종합화된 시설들(재가복지봉사센터나 어린이집 등)이 각각의 시설을 갖고 있지 않은 현 상황에서 복지관 운영비로 이들 시설의 운영을 하고 있는 실정이다.

#### 4) 示唆點

##### (1) 施設 및 프로그램

은평구의 사례분석을 통한 대도시의 社會福祉 利用施設 綜合化에 대한 示唆點은 먼저 사회복지관이 지역주민 전체를 대상으로 하는 지역복지센터로서 다양한 欲求에 대응하는 서비스 및 시설로 변화될 것이 요구된다는 점이다. 구체적으로 보면, 사회체육 프로그램에 대한 시설(수영장, 체육관 등), 정보실(도서실과 컴퓨터실), 탁아시설(장애아 포함), 상담시설, 강당(결혼 등 예식장, 공연장, 회의장 등), 또한 은행이나 공판장 등 地域住民 便宜施設을 들 수 있다. 이러한 물리적 시설의 확보는 임대를 통한 복지관 수익과 주민 이용서비스를 확대할 수 있을 것이다.

은평구내 복지관의 경우, 어린이를 위한 保育施設에 대한 欲求, 노인인구 증가에 따른 노인교육 프로그램과 방과후 탁아 프로그램의 활성화, 현대적 기능교육설비에 대한 수요자 증대 등은 대도시 복지수요를 보여준다고 하겠다. 즉, 복지관과 재가복지봉사센터와 어린이집의 물리적 종합화를 토대로 生活福祉施設을 확대 보완하고, 지역욕구에 맞는 특정 시설을 종합화하는 것을 기본으로 하는 것이다. 兒童, 老人, 靑少年 등의 욕구에 맞는 시설을 綜合化하여 시너지(synergy)효과를 불

수 있을 것이다. 즉, 대도시 주민의 욕구의 다양함에 대한 고려가 먼저 되어야 하는데, 실제로 은평구의 경우를 보면, 支援金の 不足과 人力의 不足으로 유료프로그램이 많고, 대외추적서비스(outreach)를 위한 클라이언트 발굴을 제대로 하지 못한 이유이기도 하지만, 다른 지역의 永久 賃貸 아파트로 저소득층이 이주함으로써 저소득층수가 감소하였고, 전반적으로 생활수준의 향상으로 社會福祉서비스에 대한 욕구가 사회복지관의 수혜대상자를 일반인으로까지 확대해야 하는 것을 보여준다. 일반인을 대상으로 하는 사업의 확대와 다양화를 위해 福祉館의 財政的 安定과 이에 따른 보다 質的인 저소득층에 대한 서비스 향상을 도모할 수 있는 地域社會 센터로서의 社會福祉館의 役割定立이 필요하다.

이와 더불어 물리적으로 종합화된 시설은 지역주민의 다양한 욕구에 대응하는 시설로 클라이언트 중심의 施設이어야 한다. 그러나 실제 신사복지관의 경우, 어린이집(보육시설) 운영 허가를 받은 상태였으나, 施設의 物理的인 現況이 건물 4층에 어린이집 설계가 되어있고 엘리베이터, 놀이터 등의 편의시설이 갖추어져 있지 않아, 부득이하게 어린이도서관(초등학생대상)으로 용도를 변경하여 운영하고 있다. 따라서 서비스 對象者의 特性에 맞는 프로그램 뿐만 아니라, 물리적인 시설의 고려가 반드시 필요하다. 따라서 사회복지관이 일반지역주민으로 대상을 확대하고, 이에 필요한 施設들을 物理的으로 綜合化할 경우, 보육시설, 주간보호시설, 생활복지시설(체육시설, 공연장, 할인매장 등) 등을 갖추어야 할 것이다.

이를 위해서는 行政的으로 개선할 부분이 있는데, 福祉館의 委託運營者 선정시기를 조정할 필요가 있다. 은평구의 3개 복지관 뿐만 아니라 대개의 위탁운영하는 복지관은 물리적 건물이 이미 지어진 후에 결정되어 지역주민의 욕구에 맞는 서비스를 空間的인 問題로 인하여 제공하지 못하는 경우가 있고, 부득이하게 재공사를 해야 하는 곳도 있었다. 예를

들어, 녹번복지관, 신사복지관의 경우, 프로그램 실시를 위한 공간을 확보하기 위해 재공사를 하였거나, 용도변경 등 복잡한 절차를 거쳐야 했다. 地域住民의 福祉欲求에 맞는 서비스를 제공할 수 있도록 하기 위해서는 전문성을 지닌 법인으로 복지관 운영위탁자를 미리 결정하여 건물 설계에 참여시킴으로써, 주민의 욕구변화에 대응할 수 있고 융통성있는 내부구조를 갖출 수 있도록 해야 할 것이다.

이러한 시설 및 프로그램에 대한 示唆點은 앞으로 건립될 은평구의 제4 복지관을 비롯한 신설복지관을 대상으로 적용해야 할 것이며, 기존의 복지관들의 경우에는 필요에 따라 증·개축을 할 때 적용될 수 있을 것이다.

## (2) 組織 및 人力

조직 및 인력의 면에서는 物理的 綜合化에 있어서 운영의 일원화가 우선 되어야 할 것이다. 사회복지관과 재가복지봉사센터와 같이 운영주체가 일원화되어 있는 경우에는 施設内外의 環境에 대한 적응과 융통성이 적절히 발휘될 수 있으나, 운영주체가 다를 경우는 서비스전달의 效率性, 效果性이 低下될 수가 있다. 은평복지관의 경우, 노인정과 물리적 공간을 나누고 있어 건물유지비 등을 복지관에서 부담하고 있으며, 노인정 공간이 2층에 자리잡고 있어, 복지관의 서비스 利用空間이 부족하고, 노인정 운영에 대한 복지관의 조정이 불가능해 어린이를 위한 프로그램을 실시하지 못하고 있었다. 신사복지관의 경우도 公共機關과의 물리적 시설의 공유에 대해 서로간의 합의가 이루어지기가 어렵고, 프로그램 실시 등에 제한을 가져오고 있다. 따라서 사회복지관과 다른 福祉施設이 物理的으로 綜合化할 경우에는 이용시설로서의 목적을 같이해야 하며 운영의 일원화로 조직구조에 융통성을 가질 수 있어야 한다.

또한 人力基準이 현실화되어야 하는데, 物理的으로 綜合化되어 있는 복지관의 경우(대부분의 사회복지관과 재가복지봉사센터의 경우)에 현실

화된 최소 전문인력의 기준이 필요하다. 在家福祉奉仕센터의 경우는 선임사회복지사 1명, 사회복지사 1명, 운전기사 1명으로 되어 있는데, 은평구의 3개 社會福祉館의 경우는 이 지침을 지키고 있다, 다만, 사회복지관의 인력기준인 가형 17명, 나형 14명의 기준(保健福祉部, 1995)에 대하여서는 은평복지관과 신사복지관의 경우 12명과 11명으로 재가복지봉사센터의 인력을 포함하여도 최저기준에도 미치지 못하는 실정이다. 이러한 상황은 福祉館 人力의 業務過多의 問題를 야기하고 있어, 시설별 최소인력 기준의 현실화와 이에 따른 지원체계가 절실히 요구된다.

### (3) 財政 支援

재정적인 면에서는 종합화된 시설의 형태에 따른 差等支援方式이 필요하다. 실제로 은평구의 3개 복지관에서 알 수 있듯이 복지관의 사업별 지원은 綜合化된 施設에 대한 운영비를 고려하지 않고, 사회복지관의 규모에 따라 지원하고 있을 뿐이다. 따라서, 社會福祉館에서 사회복지관 사업과 재가복지봉사센터, 어린이집 사업을 시행하고 있으므로, 社會福祉館 運營費에 종합화된 시설의 형태와 내용에 따라 지원을 차등화해야 하며, 복지관 사업비와 인건비, 綜合化된 施設들의 事業費와 人件費를 별도 지원할 필요가 있다.

## 나. 慶尙南道 馬山市

### 1) 地域 및 人口 現況

중소도시 사례지역인 馬山市의 總 面積은 73.55km<sup>2</sup>이며, 마산 앞바다를 둘러싸고 공단이 형성되어 있다. 동쪽으로는 창원시, 서북쪽으로는 창원군과 境界를 이루고 있으며, 이들 지역과 전체적으로 하나의 生活圈을 이루고 있다. 그리고 馬山市는 회원구와 합포구의 2개구 36



개 행정동으로 나누어져 있으며, 합포구는 창원군에서 마산시로 편입된 지역으로 農村의 特性을 지니고 있다.

마산시의 人口 및 社會福祉對象人口를 살펴보면, '94년말 현재 109,679세대이고, '95년도 말 현재 總人口는 378,072명이며, 65세 이상 老人人口는 전체인구의 5.5%인 20,867명이었는데, 이는 우리나라 전체 65세 이상 노인인구 비율인 5.7%보다 약간 낮은 수준이다. 또한 兒童人口는 전체인구의 3.5%인 13,197명이며, 障礙人 人口는 전체인구의 0.6%인 2,246명, 모자세대수는 502세대의 1,454명으로 전체인구의 0.4%, 生活保護對象者는 2,378세대의 4,431명으로 전체인구의 1.2%이고, 생활보호대상자중 居宅保護는 1,382세대 1,909명, 自活保護는 996세대 2,522명 등이다.

〈表 4-25〉 慶南 馬山市 總人口 및 社會福祉 對象人口

(단위: 명, 세대)

구분	총인구 ('95년말)	노인 인구	아동 인구	장애인	모자인구 /세대	생활보호대상자		
						계	거택보호	자활보호
인구	378,072	20,867	13,197	2,246	1,454	4,431	1,909	2,522
세대	-	-	-	-	502	2,378	1,382	996

## 2) 社會福祉 關聯施設 現況

마산시의 社會福祉 利用施設로는 경남종합사회복지관, 중리종합사회복지관, 마산종합사회복지관(1996년 9월 개관) 등 3개 사회복지관이 있고, 그의 이용시설로는 노인회관, 부녀·청소년복지회관, 가정봉사원과견사업소(3개소), 노인주간보호소, 애리아동상담소, 보건소(2개소) 등이 있다.

그리고 社會福祉 收容施設로는 兒童施設인 영신보육원, 마산인애원, 마산애육원 등이, 老人施設인 마산성로원, 애양원, 소망의 집(미인가

시설) 등이, 障碍人施設인 소망의 집(미인가 시설)이, 浮浪人施設인 마산시 복지원이, 精神療養施設인 마산시 정신요양원 등이 있다. 그리고 1994년 기준으로 마산시에 있는 병·의원은 153개, 한방의원은 66개, 부속의원 3개, 조산소 4개 및 치과병원 80개 등이 있다.

〈表 4-26〉 慶南 馬山市 社會福祉 關聯施設 現況

	이용시설	수용시설
아동	에리아동상담소 보육시설은 제외되어 있음.	영신보육원 마산인애원 마산애육원
노인	노인주간보호소(1개소) 가정봉사원파견사업소(3개소) 노인회관	마산 성로원 애양원 소망의 집(미인가)
장애인	-	소망의 집(미인가)
부녀/청소년	부녀청소년 복지회관	-
사회복지관 및 기타	경남종합사회복지관 마산종합사회복지관 중리종합사회복지관	마산시 복지원(부랑인)
보건(지)소	보건소(2개소) 보건지소(5개소)	마산시 정신요양원

資料: 경남 마산시, 내부자료, 1996.

障碍人關聯施設은 미인가 시설인 소망의 집만 있을 뿐 장애인복지관 등 장애인 관련 이용 및 수용시설이 全無한 實情이다. 따라서 현재 마산시의 장애인들은 창원시에 있는 장애인복지관을 이용하고 있다. 또한 老人福祉館도 전혀 없는 실정이다. 즉, 마산시에 있는 장애인들이나 노인들은 專門福祉館의 不在로 인하여 인근 창원시에 소재하는 障碍人福祉館을 이용하든가 아니면 보다 먼 지역에 소재하는 장애인복지관 또는 노인복지관을 이용해야 하는 실정이다. 一般的으로 障碍人福祉館은 인구 500,000명당 1개소, 老人福祉館은 노인인구 11,000명

당 1개소를 설치해야 하는 점을 감안한다면, 마산시 인구가 '95년말 현재 약 380,000명이고, 노인인구는 20,867명이므로 老人福祉館은 적어도 1개 이상 있어야 한다. 장애인복지관은 아직도 인근 창원시에 소재하는 障礙人福祉館을 이용하는 것이 어느 정도 무방하지만, 이 경우에도 지방자치제에 따르는 문제가 여전히 남기 때문에 향후에는 마산시에 장애인복지관을 1개소 설립해야 할 것이라 판단된다.

### 3) 社會福祉館의 物理的 綜合化 現況

#### (1) 施設現況

마산시에 있는 종합사회복지관은 모두 社會福祉法人에서 委託 運營되고 있는데, 경남종합사회복지관, 마산종합사회복지관, 중리종합사회복지관 등 3개가 있다. 이들 社會福祉館들의 物理的 綜合化 現況을 살펴보면, 경남종합사회복지관의 경우는 아동수용시설인 인애원을 모체로 하여 설립되었는데, 전체 부지는 약 6,250평으로서 建物面積은 약 2,358평 정도이며, 창원시로 이어지는 대로변에 위치하고 있어서 교통이 편리한 지역에 兒童收容施設인 인애원, 노인무료진료소인 인애의원, 재가복지봉사센터, 노인주간보호센터, 보육시설인 인애어린이집, 경남사회복지교육원 및 경남보육교사교육원 등이 3개의 건물로 한울타리속에 物理的으로 綜合化되어 있다.

馬山綜合社會福祉館은 영아시설인 영신보육원을 모체로 하여 설립된 것으로써 전체 부지가 약 2,500평으로서 건물면적은 약 1,300평 정도로 영아원 및 一時保護施設인 영신보육원과 운동장을 사이에 두고 1996년 9월에 개관하여 영신어린이집 등과 한울타리를 이루고 있으며, 사회복지법인 통도사 자비원에서 委託管理하고 있는 중리종합사회복지관은 1995년 1월 1일자로 창원군에서 마산시로 편입된 지역에 있어서 農村的인 特性을 지닌 지역이다.

[圖 4-4] 慶尙南道 馬山市 社會福祉施設 分布



전체 부지가 약 500평인 건물면적을 갖고, 저소득층의 영구임대아파트 단지내에 大韓老人會 所屬인 노인정과 어린이집 등과 함께 시설을 共有하고 있다.

〈表 4-27〉 社會福祉館 施設 現況

구분	경남종합사회복지관	마산종합사회복지관	중리종합사회복지관
법인의 종류	사회복지법인 인애복지재단	사회복지법인 영신복지재단	사회복지법인 통도사자비원
물리적 종합화 시설종류	사회복지관 인애원 노인무료진료소 (인애의원) 재가복지봉사센터 노인주간보호센터 인애어린이집 경남사회복지교육원 경남보육교사교육원	사회복지관 영신보육원 영신어린이집	사회복지관 어린이집 노인정

(2) 組織 및 人力 現況

마산시에 소재하는 綜合社會福祉館의 組織 및 人力現況을 살펴보면, 경남종합사회복지관의 경우 물리적으로 종합화된 시설별로 인력이 구성되어 있다. 이를 구체적으로 살펴보면, 가형인 慶南綜合社會福祉館은 직원의 직종별 最低基準이 17명인데, 현재 관장과 부장 각각 1인, 과장 2인, 사회복지사 6인, 상담심리사 1인, 기능교사 3인, 서무경리 및 기사 각각 1인과 노무관리 및 경비가 각각 2인으로 총 20명의 직원과 더불어 비상근직 및 축탁강사 40명으로 이루어져 있다.

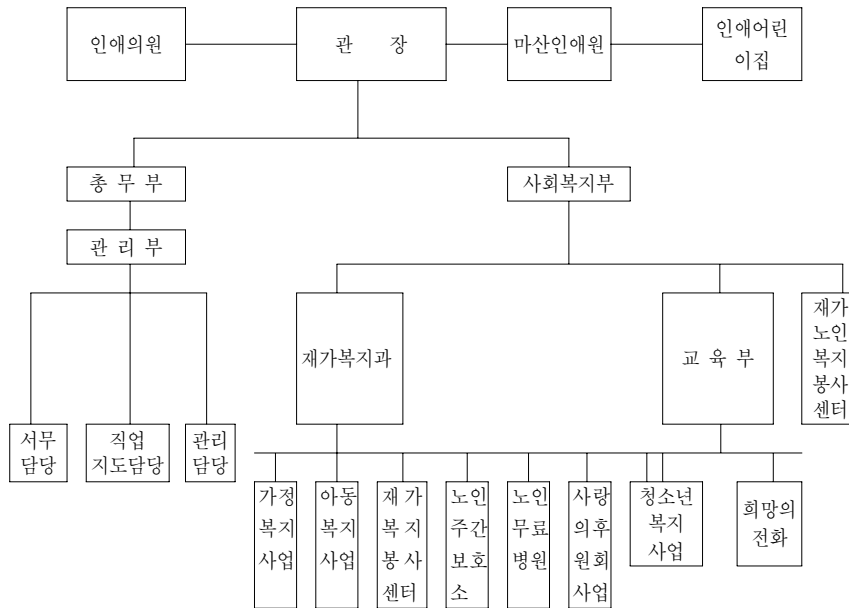
그리고 育兒施設인 인애원은 원장과 부원장, 총무 각각 1인, 보육사 5인, 취사부 1인으로 총 9명이 있으며, 在家福祉奉仕센터에는 과장, 사회복지사 및 기능직이 각각 1인씩 총 3명이 있고, 家庭奉仕員 派遣事

業에는 수석사회복지사, 사회복지사, 서무경리 및 기사가 각각 1인씩 총 4명이 있다. 또한 家庭奉仕員教育訓練院에는 원장과 사회복지사 각각 1인씩 총 2인이 무급으로 종사하고 있으며, 老人無料診療所인 인애의원에는 의사, 간호조무사, 서무와 관리가 각각 1인씩 총 4인과 겸임하고 있는 선임사회복지사, 간호사, 물리치료사가 각각 1인씩 있다.

老人晝間保護센터에는 선임사회복지사 1인과 생활지도원 3인, 간호사, 물리치료사, 취사부 및 기사가 각각 1인씩 총 8인이 종사하고 있고, 保育施設인 인애어린이집에는 원장 1인, 보육교사 8인, 사무원, 취사원, 기사와 관리가 각각 1인씩 총 13명이 종사하고 있으며, 慶南社會福祉教育院에는 무급인 원장 1인과 지도강사 2인, 외래강사 11인, 무급 사회복지사 1인 등 총 15명이 종사하고 있고, 慶南保育教師教育院에는 원장 1인, 전임교수 5인, 과장 1인과 행정직 2인 등 총 9명이 종사하고 있다.

이처럼 경남종합사회복지관의 경우는 物理的으로 綜合化된 施設의 種類가 많고 다양하여 시설별로 종사하는 인력이 별도로 있기 때문에 전체적으로 볼때 상당히 많은 인력이 종사하고 있음을 알 수 있다. 이렇게 복잡한 慶南綜合社會福祉館의 조직기구표를 작성한다는 것은 하부기관별로 되어 있는 인력편제로 인하여 어려우므로 사회복지관의 조직기구만을 살펴보면 다음 [圖 4-5]와 같다. 경남종합사회복지관의 조직기구는 관장아래에 總務部와 社會福祉部를 두고 있으며, 총무부 산하에 관리과를 두어 관리과에 서무담당, 직업지도담당 및 관리담당을 두고 있다. 社會福祉部에는 재가복지과와 교육과, 그리고 在家老人福祉奉仕센터를 두고 있으며, 재가복지과에는 가정복지담당, 아동복지담당, 재가복지봉사센터, 老人晝間保護所, 노인무료병원, 사랑의 후원담당 등을 두고, 교육과에는 희망의 전화와 靑少年福祉擔當을 두고 있다.

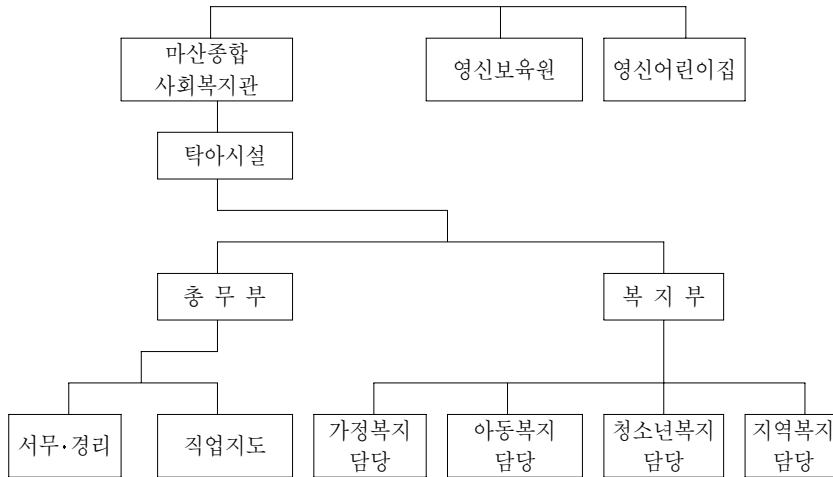
[圖 4-5] 慶南綜合社會福祉館 組織機構



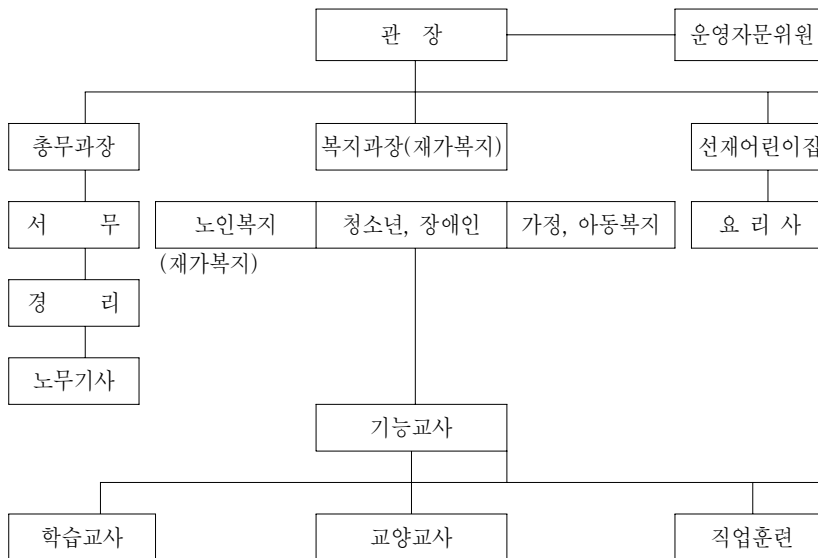
馬山綜合社會福祉館의 人力은 관장 및 부장이 각각 1인, 총무과장 및 복지과장이 각각 1인, 사회복지사가 3인, 간호사 1인, 보육교사 2인, 기능교사 1인, 서무경리 1인, 관리·경비 1인, 그리고 취사원 1인 등 총 15명이 종사하고 있다. 이러한 馬山綜合社會福祉館의 組織機構를 살펴보면, 관장직속으로 탁아시설이 있고, 복지관옆으로 영신보육원과 영신어린이집이 있다. 그리고 관장밑으로 總務部와 福祉部를 두고 있으며, 서무·경리담당과 직업지도담당이 있고, 복지부에는 家庭福祉擔當, 兒童福祉擔當, 靑少年福祉擔當 및 地域福祉擔當 등이 있다.

중리종합사회복지관의 인력은 관장 1인, 과장 2인, 사회복지사 3인, 유아교사 2인, 서무경리 2인, 요리사, 기능교사 및 노무기사 각각 1인 등 총 13명과 더불어 축탁강사 9인으로 전체 22명으로 이루어져 있다.

[圖 4-6] 馬山綜合社會福祉館 組織機構



[圖 4-7] 중리綜合社會福祉館 組織機構





중리종합사회복지관의 組織機構를 살펴보면, 운영자문위원과 관장이 있고, 총무과, 재가복지과 및 어린이집이 있으며, 총무과에는 서무, 경리 및 노무기사 등이 있다. 그리고 在家福祉課에는 老人福祉擔當, 靑少年 및 障礙人擔當, 家庭 및 兒童福祉擔當 등이 있고, 그 밑으로 기능교사담당과 학습교사, 교양교사 및 직업훈련교사들이 있다. 어린이집에는 유아교사와 요리사가 있다.

### (3) 財政支援 現況

마산시에 소재하는 綜合社會福祉館들의 財政運營 現況을 살펴보면, 경남종합사회복지관의 1995년 총 예산은 320,146천원이고 총 결산액은 511천원이 많은 320,657천원이었다. 이 중 政府補助金은 총 결산액의 32.5%인 104,232천원이고, 이 중 국고보조금이 12.0%인 38,412천원이며, 지방비보조금이 20.5%인 65,820천원이다. 이러한 정부보조금을 제외한 나머지가 自體負擔金으로서 총 결산액의 67.5%인 216,425천원이다. 그리고 인건비 및 복지후생비는 155,292천원으로 총 결산액의 48.4%로 이는 국고보조금 총액으로도 충당되지 않는 실정이다. 總 決算額의 나머지 51.6%인 165,365천원이 운영비인 사무비, 관리비, 비품 및 재산조성비 등으로 지출된 것으로 나타났다. 그리고 物理적으로 綜合화된 인애원, 인애어린이집 등은 각각 아동복지계, 가정복지계 등에서 별도로 財政支援를 받고, 豫算決算도 별도로 운영하고 있다.

마산종합사회복지관의 경우는 1996년 9월에 개관한 관계로 1996년 예산을 통하여 政府補助金 比率를 보면, 1996년 총 예산이 151,740천원 중 정부보조금은 장비구입비(총 예산의 19.8%인 30,000천원; 국고 및 지방비보조금이 각각 15,000천원)를 포함하여 總 豫算의 52.1%인 79,080천원인데 이 중 국고보조금이 16.4%인 24,916천원이고, 地方費補助金이 35.7%인 54,264천원이었다.

〈表 4-28〉 慶南 馬山市 綜合社會福祉館 豫算現況

(단위: 천원, %)

예산 내역	경남종합사회복지관	마산종합사회복지관	중리종합사회복지관
예산/결산총액	320,657	151,740	261,233
정부보조금	32.5	52.1	26.3
국고	12.0	16.4	-
지방비	20.5	35.7	-
자체부담금	67.5	47.9	73.7
인건비	48.4	35.4	42.5
기타 운영비	51.6	64.6	57.5

註: 경남종합사회복지관과 중리종합사회복지관의 경우는 1995년말 결산액을 기준한 것이고 마산종합사회복지관의 경우는 1996년도 예산액을 기준한 것임.

이들 정부보조금을 제외한 47.9%인 72,660천원이 自體負擔金 및 法人補助金이었다. 1996년 총 예산중 인건비는 35.4%인 53,678천원이고, 나머지 64.6%인 98,062천원이 運營費, 사무비, 관리비, 비품 및 재산조성비 등으로 예산이 편성되었다. 중리종합사회복지관의 1995년 總決算額은 261,233천원이고, 이중 정부보조금은 26.3%인 68,640천원이며, 나머지 73.7%인 192,593천원이 자체부담이었다. 그리고 人件費는 총 결산액의 42.5%인 111,137천원이었고, 이중 政府補助金은 인건비의 26.5%인 29,504천원이었으며, 총 결산액의 57.5%인 150,096천원이 운영비, 사업비, 재산조성비 등인 것으로 나타났다.

#### (4) 事業現況

종합사회복지관의 사업종류는 保健福祉部의 1996년도 『社會福祉館 運營·建立 國庫補助事業指針』에 정해져 있는데, 사회복지관은 필수사업과 선택사업을 수행하도록 되어 있다. 다만 선택사업의 경우에는 지역사회의 특성 및 地域住民의 福祉欲求 등을 고려하여 선정하되 전체

사업의 총수는 종합사회복지관의 경우 가형은 18개로, 나형은 16개로 하며 사회복지관은 14개를 원칙으로 한다. 그리고 地域特性 등 불가피한 사유로 인하여 사업수의 축소조정이 필요한 경우에는 사전에 관할 시장, 군수, 구청장의 승인을 받아야 한다.

慶南綜合社會福祉館의 경우 兒童福祉事業으로는 방과후 교실로 보육프로그램과 학습프로그램을 실시하고, 신나는 여름 및 겨울학교 및 어린이만을 위한 알뜰시장인 '또래시장'을 운영하고 있으며, 靑少年福祉事業으로 사랑의 장학교실, 청소년 공부방제공, 캠프 및 극기훈련, 청소년봉사활동, 청소년 농구대회 등을 실시하고 있다. 그리고 家庭福祉事業으로 직업보도교실 프로그램으로 양재, 홈패션, 피부관리 등을 실시하고, 就業 및 副業斡旋 프로그램으로 간병인을 육성하며, 선의봉사실 운영과 여성교양교육 프로그램으로 어머니학습교실, 헤어커트교실, 미술, 꽃꽂이, 요리, 구연동화, 한글, 꽃장식과 포장기술, 생활도예 및 서예교실 등을 실시하고 있다.

老人福祉事業으로는 노인문제 상담, 경로위안잔치, 노인교육 및 레크레이션, 한방무료진료, 수지침 무료진료, 영세노인 목욕봉사 등을 실시하는데, 물리적으로 종합화된 老人無料診療機關인 인애의원으로 인하여 노인복지사업이 보다 원활하게 이루어지고 있다. 障礙人福祉事業으로 장애인상담실운영, 장애인적성교육, 서비스 알선 및 이송 등을 실시하며, 地域福祉事業으로 주민사회교육, 자원봉사자모집교육, 실습생지도, 무료예식장제공, 주민회의장, 地域社會 調査事業, 기능교실 프로그램으로 꽃꽂이, 컴퓨터, 양재, 홈패션, 미술, 메이크업, 요리, 생활도예 및 포장기술 등을 실시하고 있다.

또한 特殊事業으로 간병인교육, 카운슬러대학, 희망의 전화, 심리검사실 운영, 후원회육성, 경남아동위원대회, 慶南社會福祉實務者研修會 등을 실시하고, 프로그램 研究事業으로 연구사업, 출판 및 홍보사업,

직원교육 및 견학, 사례연구발표, 각종 세미나 참석 및 연말보고회 등을 실시하고 있다. 그리고 경남종합사회복지관의 부설사업인 在家福祉奉仕센터에서는 재가복지서비스를 위하여 가정방문 실시, 학습지도, 정서지도 및 상담, 차량봉사 및 간병서비스 등을 실시하고 있다.

마산종합사회복지관에서는 家庭福祉事業으로 상담, 생활보호 대상자의 상담 및 사후관리, 영세가정 직업기능훈련, 부업 및 취업안내, 보건 및 의료서비스, 선의봉사실 운영 등을 실시하고, 婦女福祉事業으로 여성교양교육 프로그램으로 어머니 학습교실, 헤어커트, 미술, 꽃꽂이, 영어회화, 수지침, 메이크업, 칼라믹스, 서예교실, 컴퓨터, 스텐실 등을 실시하고 있다. 그리고 兒童福祉事業으로 어린이 독서교실, 兒童相談事業 및 사회교육, 어린이 기능교실, 유아보육교실, 어린이 캠프 및 자연관찰학습, 부모상담 및 특별프로그램 등을 실시하고 있으며, 靑少年福祉事業으로 사랑의 장학교실, 청소년도서실 제공, 청소년 상담 및 사회교육, 청소년 교양 및 기능교육 프로그램으로 예절교육, 영화감상교실, 컴퓨터교실, 영어교실, 수학교실, 예체능교실, 논리교실 등을 실시함과 동시에 靑少年 소그룹조직 및 活動指導 즉 캠프 및 극기훈련 등을 실시하고 있다.

老人福祉事業으로 노인생활, 정서, 지원서비스, 사회교육 및 여가지도 프로그램인 노인대학, 경로위안, 노인무료진료 등을 실시하고, 障礙人福祉事業으로 장애인서비스 알선 및 이송을 실시하며, 地域福祉事業으로 주민사회교육, 자원봉사자 교육, 상담원 교육, 실습생 지도교육, 편의시설 제공, 地域社會調查事業, 종합상담실 운영, 심리검사실 운영, 기능교실 프로그램으로 꽃꽂이, 컴퓨터, 양재, 칼라믹스, 홈패션, 수지침, 메이크업 등을 실시하고 있다. 또한 特殊事業으로 후원자 개발사업, 결연사업, 사랑의 후원회 사업 등을 실시하고, 프로그램연구사업으로 출판 및 홍보사업, 지원교육 및 견학, 사례연구발표, 각종 세미나

참여, 자체평가회 및 연말보고회 등을 실시하고 있는데 이는 慶南綜合社會福祉館과 거의 大同小異한 事業內容이었다.

〈表 4-29〉 慶南 馬山市 綜合社會福祉館 事業現況

종합사회복지관명	사업명	사업내용
경남종합사회복지관	아동복지사업	방과후 교실(보육 및 학습 프로그램), 또래시장(어린이만을 위한 알뜰시장)
	청소년복지사업	사랑의 장학교실, 청소년 공부방제공, 캠프 및 극기훈련, 청소년 봉사활동, 청소년 농구대회 등
	가정복지사업	직업보도교실(양재, 흠패션, 피부관리 등), 취업 및 부업 알선(간병인 육성, 선의봉사실 운영), 여성교양교육(어머니학습교실, 헤어커트교실, 미술, 꽃꽂이, 요리, 구연동화, 한글, 꽃장식과 포장기술, 생활도예, 서예교실 등)
	노인복지사업	노인문제 상담, 경로위안잔치, 노인교육 및 레크리에이션, 한방 및 수지침무료진료, 영세노인 목욕봉사 등
	장애인복지사업	장애인상담실운영, 장애인적성교육, 서비스 알선 및 이송 등
	지역복지사업	주민사회교육, 자원봉사자모집교육, 실습생지도, 무료예식장제공, 주민회의장, 지역사회 조사사업, 기능교실(꽃꽂이, 양재, 흠패션, 미술, 메이크업, 요리, 생활도예, 포장기술) 등
	특수사업	간병인교육, 카운슬러대학, 희망의 전화, 심리검사실 운영, 후원회육성, 경남아동위원 대회, 경남사회복지실무자연수회 등
	프로그램연구사업	연구사업, 출판 및 홍보사업, 직원교육 및 견학, 사례연구발표, 각종 세미나참석 및 연말보고회 등
부설사업(제가복지봉사센터)	가정방문 실시, 학습지도, 정서지도 및 상담, 차량봉사 및 간병서비스 등	
마산종합사회복지관	가정복지사업	상담, 생활보호대상자 상담 및 사후관리, 영세가정 직업기능훈련, 부업 및 취업안내, 보건 및 의료서비스, 선의봉사실 운영 등
	부녀복지사업	어머니학습교실, 헤어커트, 미술, 꽃꽂이, 영어회화, 수지침, 메이크업, 칼라믹스, 서예교실, 컴퓨터, 스텐실 등
	아동복지사업	어린이독서교실, 아동상담사업 및 사회교실, 어린이기능교실, 유아보육교실, 캠프 및 자연관찰학습, 부모상담 및 특별프로그램 등
	청소년복지사업	사랑의 장학교실, 청소년도서실, 상담 및 사회교육, 청소년교양 및 기능교육(예절교육, 영화감상, 컴퓨터, 영어 및 수학교실, 예체능교실, 논리교실), 캠프 및 극기훈련 등

〈表 4-29〉 繼續

종합사회복지관명	사업명	사업내용
마산종합사회복지관 (계속)	노인복지사업	정서지원서비스, 사회교육 및 여가지도(노인대학, 경로 위안, 노인무료진료) 등
	장애인복지사업	장애인서비스 알선 및 이송
	지역복지사업	주민사회교육, 자원봉사자교육, 상담원교육, 실습생지도 교육, 편의시설제공, 지역사회조사사업, 종합상담실 및 심리검사실 운영, 기능교실(꽃꽂이, 컴퓨터, 양재, 칼라믹스, 홈패션, 수지집, 메이크업) 등
	특수사업	후원자개발사업, 결연사업, 사랑의 후원회사업
	프로그램연구사업	출판 및 홍보사업, 지원교육 및 견학, 사례 연구발표, 각종 세미나참여, 자체평가회 및 연말보고회 등
중리종합사회복지관	가정복지사업	취업 및 부업알선, 직업훈련 및 교양교육(서예, 일러, 메이크업, 헤어커트, 꽃꽂이, 자동차교실, 칼라믹스), 가정문제상담 등
	아동복지사업	아동상담, 학습지도, 저소득가정학용품지원, 생일잔치, 사회적응훈련(예절교실, 등반대회, 예비중학교실, 시설탐방) 등
	청소년복지사업	청소년종합상담, 집단활동, 문학기행, 청소년 교양교육, 여름캠프, 청소년 자원봉사활동 및 수련대회, 청소년 어울마당 등
	노인복지사업	노인문제 상담 및 노인정 운영, 무료급식, 만수상준비, 이·미용서비스, 목욕서비스, 효도관광, 차량지원 등
	장애인복지사업	장애인상담, 민원업무대행, 장애인목욕서비스, 엑스포과학공원견학 등
	지역복지사업	주민상담, 법률상담, 저소득가정도시락배달 지원, 긴급지원사업, 겨울철월동연료비지원, 우리이웃김장지원, 사랑마을만들기 주민축제, 가정봉사원과견 등
	주민보건사업	주민종합검진, 한방진료, 물리치료, 치과, 내과진료 및 건강상담 등

중리종합사회복지관의 경우는 家庭福祉事業으로 취업 및 부업알선, 직업훈련 및 교양교육 프로그램인 서예, 일러, 메이크업, 헤어커트, 꽃꽂이, 자동차교실, 칼라믹스 등과 가정문제상담 등을 실시하고, 兒童福祉事業으로 아동상담, 아동학습지도, 저소득가정학용품지원, 아동생일잔치, 사회적응훈련 프로그램인 예절교실, 등반대회, 예비중학교실, 시설탐방 등을 실시하고 있으며, 靑少年福祉事業으로 청소년종합상담,

집단활동, 청소년문학기행, 청소년여름캠프, 청소년교양교육, 청소년자원봉사활동 및 수련대회, 청소년어울마당 등을 실시하고 있다.

老人福祉事業으로 무료급식, 만수상준비, 효도관광, 할머니목욕서비스, 이·미용서비스, 차량지원, 노인문제상담 및 노인정 운영 등을 실시하고 있으며, 障礙人福祉事業으로 민원업무대행, 장애인상담, 장애인목욕서비스, 엑스포과학공원견학 등을 실시하고, 地域福祉事業으로 지역주민상담, 법률상담, 저소득가정도시락배달지원, 긴급지원사업, 겨울철월동연료비지원, 우리이웃김장지원, 사랑마을만들기 주민축제, 가정봉사원 파견 등을 실시하고 있다. 또한 住民保健事業으로 주민종합검진, 한방진료, 물리치료, 치과, 내과진료 및 건강상담 등을 실시하고 있다.

#### (5) 運營形態

마산시에 소재하는 綜合社會福祉館들의 運營形態를 살펴보면, 경남 종합사회복지관의 경우는 여러 개의 이용시설들이 물리적으로 종합화되어 있어서 이들 利用施設들간에 連繫體系가 이루어져 서로간에 운영상 도움을 받고 있다. 예를 들면, 노인무료진료소와 노인주간보호소로 인하여 老人福祉事業을 보다 원활하게 할 수 있고, 또한 인애어린이집으로 인하여 아동복지사업에 도움을 받고 있으며, 육아시설인 마산인애원의 수용아동들은 복지관의 다양한 프로그램에 참여시킴으로서 그 혜택을 받을 수 있다. 이처럼 相互 補完的 도움관계가 있는 반면에 물리적으로 종합화된 각 이용시설들의 政府擔當部署와 人件費 및 運營費 支援基準들이 달라 직원들간의 근무시간 및 인건비 등 勤務與件의 差等으로 인한 운영상의 어려움을 겪을 뿐만 아니라 예산의 통합운영이 불가능하므로서 豫算運營上의 어려움을 겪고 있다.

그리고 물리적으로 종합화된 시설의 경우에는 설립인가를 서로 다른 담당부서에서 받음으로서 지도감독도 각 해당담당부서에서 받아야

하는 어려움도 있다. 예를 들면, 慶南綜合社會福祉館은 社會福祉課의 사회복지계에서 예산을 지원받고 지도·감독을 받는 반면에 육아시설인 마산인애원은 가정복지계에서 예산 및 지도·감독을 받으며, 老人無料診療所인 인애의원은 의료행위로 인하여 해당구의 보건소로부터 인가와 지도·감독을 받아야 하므로서 物理的으로 綜合化된 施設들은 다양한 채널의 행정담당부서들과 접촉해야하는 어려움도 함께 갖고 있는 실정이다.

馬山綜合社會福祉館의 경우는 1996년 9월에 개관하여 특별하게 두드러진 운영상의 현황을 파악하기 곤란하나, 다만 영신보육원과 영신어린이집 및 인근의 경남대학교의 人的 資源들을 활용하여 운영상에 도움을 받고 있는 것으로 판단된다. 그리고 중리종합사회복지관의 경우는 農村地域에서 1995년에 마산시로 편입된 지역에 위치한 임대아파트 단지내에 소재하는데, 社會福祉館의 입구인 1층에 대한노인회 소속인 노인정이 있기 때문에 대한노인회에 가입하지 않은 노인들과의 갈등과 노인정의 맞은 편에 위치한 어린이집의 아동들이 노인정에서 老人들이 술과 담배 등을 마시고 피워되므로서 좋지않은 教育環境을 조성하는 문제 등으로 인하여 복지관 사업에 피해를 입히고 있는 실정이었다.

또한 중리종합사회복지관이 임대아파트 단지내에 소재하여 이웃에 있는 민영아파트 및 단독주택에서 살고 있는 地域住民들이 福祉館의 利用을 꺼려하고, 임대아파트에 거주하는 사람들 가운데 청장년층은 낮시간에 일하러 나가서 없고 노인들밖에 없어 복지관이 지역복지사업을 제대로 할 수 없는 어려움이 있는 실정이었다. 이러한 현상은 무려 96세대나 되는 大規模 團地에 복지관 나형을 건립한 것과 대규모 단지로 인한 지역사회로부터의 영세민 단지로 낙인찍혀 排斥되는 현상이 야기되었기 때문인 것으로 판단된다. 하지만 중리종합사회복지관의



경우 醫療機關 및 醫療自願奉仕者들의 협조가 잘 이루어져 지역주민들에 대한 의료복지 서비스는 원활하게 이루어지고 있는 실정이었다.

#### 4) 示唆點

이상에서 마산시에 소재하는 3개 綜合社會福祉館의 物理的 綜合化 現況을 살펴보았는데, 이러한 현황을 통하여 사회복지관의 종합화에 대한 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

##### (1) 施設

임대아파트 단지에 社會福祉館을 짓는 경우에는 중리종합사회복지관 처럼 임대아파트 단지내에 지을 것이 아니라 임대아파트 단지의 입구쪽에 지어야 할 것이다. 왜냐하면, 중리종합사회복지관처럼 임대아파트 단지내에 건립하는 경우 인근의 민영아파트 및 단독주택에 살고 있는 地域住民들이 福祉館 利用을 꺼려하기 때문에 지역사회복지를 효율적으로 실행하지 못하는 어려움이 있기 때문이다. 또한 임대아파트 단지의 사회복지관을 건립할 때, 노인정 등 다른 시설은 복지관 건물과 별개로 건립해야 할 것이다.

마산시 사례지역에서의 物理的 綜合化에 따른 또 다른 문제는 현재 障礙人綜合福祉館이나 老人福祉館이 전혀 없다는 것이다. 이처럼 현재 마산시에 장애인종합복지관이나 노인복지관이 전혀 없으므로 해서 장애인이나 노인들에 대한 보다 전문적인 서비스를 제공할 수 없는 실정으므로 障礙人綜合福祉館이나 老人福祉館의 설립이 필요하다.

##### (2) 行·財政 支援

사회복지관을 물리적으로 종합화하는 경우에는 지금과 같이 各 利用施設別로 豫算支援方式 및 行政擔當部署가 상이하고, 인력과 예산은

영 등을 통합운영하지 못한다고 할 때 물리적 종합화는 상당한 어려움을 겪을 것이다. 즉, 현재 物理적으로 綜合화된 경남종합사회복지관의 경우처럼 사회복지관은 사회복지과의 사회복지계에서 예산을 지원받고 지도·감독을 받는 반면에 育兒施設인 마산인애원은 가정복지계에서 예산을 지원받고 지도·감독을 받으며, 老人無料診療所인 인애의원은 의료행위로 인하여 해당구의 보건소로부터 인가와 지도·감독을 받아야 하므로 물리적으로 종합화된 시설들은 다양한 채널의 행정담당부서들과 접촉해야하는 어려움도 함께 갖고 있는 실정이다. 그리고 物理적으로 綜合화된 각 이용시설들에 대한 예산지원방식과 근로조건 및 임금체계가 다른데서 오는 직원들간의 갈등문제가 야기될 것이라는 것이다.

따라서 社會福祉館을 종합화하려고 한다면, 우선적으로 정부보조금 지원방식을 시설 종류별로 비슷한 수준으로 만들어야 할 것이다. 현재 수용시설의 경우는 95% 내지 100%를 정부에서 지원하고 있으나, 사회복지관의 경우를 보면, 政府補助금이 경남종합사회복지관은 전체 예산의 32.5%, 마산종합사회복지관은 전체 예산의 52.1%, 그리고 중리종합사회복지관은 전체 예산의 26.3% 등에 불과하고, 특히 人件費조차도 정부지원금으로 충당되지 않고 있는 실정이다. 즉, 사회복지관의 경우도 豫算支援을 人件費와 運營費로 나누어 실시하고, 人件費에 대한 政府支援金은 수용시설들의 경우처럼 100% 支援하는 方案을 摸索해야 할 것이다.

物理적으로 綜合화된 종합사회복지관의 경우에는 豫算運用 및 人力活用面에서 통합운영을 할 수 있는 法的, 制度的 裝置가 모색되어야 할 것이다. 지금과 같이 물리적으로 종합화된 종합사회복지관에서 各利用 및 收容施設들과 별개로 豫算 및 人力을 운영한다면, 하나의 물리적으로 종합화된 시설로서의 역할을 제대로 하기가 어려울 것이다. 왜냐하면, 현재는 직원들의 근로조건과 임금체계가 다르고, 豫算支援 및 指導·監督 擔當行政部署가 다르기 때문에 단지 외형상 한울타리속

에 있는 것이지 실제로 하나의 종합화된 시설로서의 기능과 역할을 할 수 없기 때문이다. 따라서 현재의 각 利用 및 收容施設들에 대한 법적, 제도적 지침들을 물리적으로 종합화된 종합사회복지관을 하나의 統一된 法 및 制度的 틀속에 통합하고, 담당행정부서도 일원화하는 방안을 강구해야 할 것이다.

#### 다. 忠淸南道 洪城郡

##### 1) 地域 및 人口現況

홍성군은 충청남도 서해안 중심부에 위치해 있으며 2개 읍과 9개 면으로 이루어져 있다.<sup>4)</sup> 主要 産業은 畜産業과 農業이나 최근 상업지역이 확대되고 있으며, 재정자립도는 23%에 불과하다. 홍성군의 재정규모(1994)는 890억원으로 이 가운데 一般會計가 789억원(89%)이며 일반회계의 세출액 584억 가운데 사회복지비 지출은 93억(16%)를 차지하고 있다.

1996년 7월말 현재 洪城郡 人口는 101,458명(남 50,695, 여 50,763)으로, 65세 이상 노인 10,374명, 6세 이하 아동 7,731명이다. 노인인구는 군 전체 인구의 10%를 상회하고 있으며, 이는 全國의 總人口 대비 總老人人口(224만명) 비율인 5.0%의 2배이다. 또한 충남지역의 노인인구 비율인 7.8%보다 홍성군이 높은 것으로 나타났다. 현재 登錄障礙人數는 809명이지만 장애아·장애인에 대한 노출을 기피하는 농촌사람들의 태도를 감안하여 실제 등록되지 않은 障礙人까지 추정하면 2,400~2,500명 정도일 것이다.<sup>5)</sup> 生活保護對象者는 6,300여명(2,350가구)이다.

4) 주위에 서산시, 예산군, 보령시, 청양군과 인접하고 있다.

5) 장애출현율 23.53%로 추정된 것임. 장애출현율에 관한 자세한 내용은 정기원 외(1995)를 참고할 것.

〈表 4-30〉 忠南 洪城郡 社會福祉서비스 對象別 人口 分布

(단위: 명, %)

대상인구	인구수	비율
전체	101,458	100.0
아동(0~6세)	7,731	7.6
노인(65세 이상)	10,374	10.2
등록장애인	809	0.8
생활보호대상자	6,325	6.2

資料: 충남 홍성군, 내부자료, 1996.

## 2) 社會福祉 關聯施設 現況

홍성군내 사회복지 收容施設로는 育兒施設(사랑육아원), 무료양로시설(장수원), 유료양로시설(따뜻한 집), 정신질환자요양원(유일원)이 있으며, 아동시설과 노인정을 제외하고 專門的인 서비스를 제공할 수 있는 社會福祉 利用施設은 홍성사회복지관 밖에 없다. 노인인구수와 장애인수가 많지만 특화된 복지서비스를 제공할만한 전문이용시설은 전무하다. 그리고 대부분의 시설들이 洪城邑內에 집중되어 있다.

군내 소재한 13개의 보육시설과 35개의 유치원이 2,120여명의 아동에게 보육프로그램을 제공하고 있으나 7천명이 넘는 全體 保育對象兒童數의 절반에도 미치지 못한다. 특히 보육시설의 절반이상이 홍성읍내에 밀집되어 있고 保育施設이 없는 面도 6개 지역이다.

保健所는 같은 홍성읍내에 위치하고 있으나 군청 및 복지관과 상당히 떨어진 곳에 위치하고 있어 유사시 연계를 하더라도 老人이나 障礙人을 이송하는데 시간, 차량, 인력이 소요된다. 종합병원이 있으나 보건소와 마찬가지로 지리적으로 떨어져 있어 대상자 이송에 있어 시간, 차량, 인력이 소요된다. 地域內 社會福祉 施設間에 連繫活動이나 업무상 關聯하여 직접적인 교류는 전혀 없는 것으로 파악된다.

[圖 4-8] 忠清南道 洪城郡 社會福祉施設 分布



〈表 4-31〉 忠南 洪城郡 社會福祉 施設 現況

구분	이용시설	수용시설
아동	아동상담소(1) 보육시설(13) 유치원(35)	육아시설(사랑육아원)
노인	재가복지봉사센터(1) 경로당(126)	무료 양로원(장수원) 유료 양로원(따뜻한 집)
장애자	-	정신질환자 요양원(유일원)
사회복지관	사회복지관 (홍성사회복지관)	-
보건의료시설	보건소(1) 보건지소(10) 종합병원(1) 병·의원(26) 치과병·의원(8) 한방의원(7)	-

資料: 충남 홍성군, 『제35회 홍성 통계연보』, 1995.

### 3) 社會福祉館의 物理的 綜合化 現況

#### (1) 施設現況

홍성사회복지관은 1951년 전쟁고아를 위한 홍성보육원에서 출발하였으며, 1974년 국내 최초의 소년소녀가장사업을 실시하였고 1984년 社會福祉館으로 인가받았다. 政府委託運營이며 運營主體는 社會福祉法人(충남기독교사회봉사회)이다.

현재 홍성사회복지관과 在家福祉奉仕센터, 아동상담소, 사립유치원이 물리적으로 종합화되어 있다. 기존의 복지관 건물은 '96년 봄에 소실되었고 法人 명의의 땅이 도로로 편입되면서 보상금을 받아 유치원을 증축하여 복지관을 이전한 상태이다. 大企業 福祉財團<sup>6)</sup>으로부터

#### 6) 주식회사 대우

건축비 지원을 받아 현 대지에 지하층 포함 5층의 대형복합건물을 세울 계획이며 建築費는 약 21억원이 소요될 것으로 예상하고 있다.

사회복지관, 사립유치원, 재가복지봉사센터가 綜合化되어 있기 때문에 서비스 전달시 인력과 차량을 상호 지원받는 利點이 있다. 예를 들면 유치원의 아동들을 위해서 정한 시간에 차량운행을 하고, 낮시간에는 대체로 老人과 障礙人을 위한 在家福祉서비스전달에 활용케 하고 있다. 요보호노인 또는 모자가정을 위한 단기보호시설은 없다.

〈表 4-32〉 忠南 洪城社會福祉館 現況

구분	현황
설립연도 및 연혁	1984년 사회복지관으로 인가받음. 1951년 홍성보육원에서 출발하여 1974년 소년소녀가장사업 시작함.
운영주체	사회복지법인 충남기독교사회봉사회, 정부위탁임.
기관 총 예산 (1996)	1996년 1억7천6백만원 정부보조율 58%(1억2백만원), 자체수입 42%(7천4백만원)
종합화 시설	홍성사회복지관, 재가복지봉사센터, 아동상담소, 사립유치원
사업프로그램	-가정복지사업: 가정문제상담실 운영, 직업부업기능훈련, 취업/부업안내 -아동복지사업: 아동선도 및 사회교육, 어린이공부방, 어린이기능교실, 어린이수영교실, 유아보육교실, 영세가정자녀학비지원 -청소년복지사업: 청소년상담 및 교양교육, 청소년독서실 운영 -노인복지사업: 노인사회교육 및 여가지도, 노인가정봉사원 -장애인복지사업: 장애인서비스알선 및 이송, 상담/결연 -지역복지사업: 자원봉사자 양성, 사회조사, 주민취미교실, 주민편의시설 제공
연간이용자수	사업프로그램 등록자는 442명이고 연간 이용자수를 5000~6000명으로 추정함.
복지관 인력	관장(1), 선임사회복지사(1), 사회복지사(2), 상담원(1), 보육교사(4), 사무 및 기사(2) 총 11명

資料: 충남 홍성사회복지관, 내부자료, 1996.

## (2) 組織 및 人力現況

홍성사회복지관의 人力 및 組織構造를 살펴보면 원장(1), 선임사회복지사(1), 사회복지사(2), 상담원(1), 보육교사(2), 유아교사(2) 등 11명의 직원이 있고 그 외에 다수의 기능교사들이 있다. 保育教師와 幼兒教師를 제외하고 선임사회복지사, 사회복지사, 상담원이 상담사업, 일반복지사업, 재가복지사업을 구분없이 맡고 있다. 收益事業을 통해 기능교사의 인건비를 충당해야 하므로 인건비가 낮아 이직율이 높으며 職員의 充員이 어렵다.

## (3) 財政支援 現況

'96년 홍성사회복지관 총예산은 1억7천6백만원이며 지방비 지원이 58%, 자체수입이 42%이다. 현재 洪城社會福祉館의 支援方式을 살펴보면 입양사업은 가정복지과, 청소년독서실과 유치원은 교육부, 탁아사업과 在家福祉事業은 別途 支援方式이어서 복지관의 효율적 운영을 위해 統合支援이 필요하다고 하겠다.

〈表 4-33〉 忠南 洪城社會福祉館 豫算支援 比率

(단위: %)

예산지원비율	국비	도비	군비	자부담
사회복지시설 인건비	80	10	10	-
보육시설 인건비	54	18	18	10
아동보육비	48	16	16	20

資料: 충남 홍성사회복지관, 내부자료, 1996.

## (4) 事業現況

홍성사회복지관은 아직까지 全體 地域住民들을 대상으로 한 복지욕구조사를 실시한 바가 없다. 농촌지역이라 지리적으로 원거리에 거주



하므로 欲求調査를 하여 관련 프로그램을 開設하더라도 수요자가 적고, 아울러 적절한 서비스를 提供하는데 어려움이 따른다<sup>7)</sup>.

복지관 利用자의 90% 정도는 洪城邑<sup>8)</sup>에 거주하며 대체로 低所得層이다. 복지관의 프로그램 등록자는 연간 440여명이며 연간 利用자는 5,000~6,000명 정도로 推定된다<sup>9)</sup>. 그러나 프로그램에 따라 군 전체 人구가 참여하기도 한다.

홍성사회복지관의 사업을 살펴 보면 다른 복지관들과 유사하며 家庭福祉事業, 兒童福祉事業, 靑少年福祉事業, 老人福祉事業, 在家福祉事業, 地域福祉事業 등으로 나누어 총 18가지 프로그램을 운영하고 있다. 지방비 지원금이 실제 60%선으로 운영비 충당을 위해 사회교육프로그램을 운영하고 있으나 大都市地域과 달리 크게 수익을 올리지 못하고 있으며 이 때문에 프로그램의 개발이 부진하고 프로그램도 劃一的이거나 단편성이 있는 것이 많다.

物理的으로 綜合化되어 있다고는 하지만 대상자들에게 통합적인 복지서비스를 提供하는지는 의문시된다. 社會福祉館이 운영하고 있는 재가복지봉사센터는 명목상으로는 간병서비스나 의료서비스를 提供하도록 되어 있으나, 醫療機能을 가진 시설이 없기 때문에 실제로 보건의료서비스를 提供해 주지 못하고 있다.

일반여성을 대상으로 하는 社會教育프로그램이 있으나 홍성YMCA처럼 고급화된 이용프로그램을 提供하는 사회단체와 비교하여 볼 때 경쟁력이 떨어진다. YMCA는 고급화된 서비스를 提供하고 이용료를 인상하지만 社會福祉館의 경우 주민들의 인식이 낮아 유사한 서비스 제공에도 이용료를 인상하지 못하는 難點을 지적할수 있다<sup>10)</sup>.

7) 예를 들면 '94년 청소년공부방 개설을 위해 소규모 욕구조사를 실시한 바 있으나 교통불편으로 사업은 무산되었다.

8) 홍성읍은 상주 인구 3만8천명 외에 유동 인구를 2만명으로 보고 있다.

9) 연간 사회복지관 이용자수를 1일 20명×25일×12월=6천명으로 산정하였다.

## (5) 自願奉仕者 管理

복지관이 제공하는 교육프로그램 가운데 컴퓨터와 꽃꽂이는 기능교사를 두고 다른 단기프로그램은 서산시 한서대학교의 老人福祉學科 학생들과 주부들을 활용하고 있다. 대학생들 리더로 하고 중·고등학생 自願奉仕者를 15~20명의 소그룹으로 묶어 무의탁 또는 독거노인가정을 방문하여 서비스를 제공하게 하고 있다. 自願奉仕者 敎育은 사회복지관 협회로부터 지원을 받고 있으며 외부 강사로 대학교수 등을 초빙한다. 中·高等學生 自願奉仕者數는 1,000명이 넘고 있으며 '95년에는 330명을 교육훈련하였다. 이밖에 군청내 소재한 농협소속 주부대학의 주부자원봉사단도 활동하고 있다.

## 4) 示唆點

## (1) 事業組織 및 人力構造

농촌지역의 일반적인 특성으로 老人 人口의 增加와 함께 障礙人 人口의 과잉 미흡을 지적할 수 있다. 농촌의 노인과 장애인들은 대체로 생활보호대상자가 많고 獨居나 無依託 상태가 많다. 이들 인구집단은 복지서비스를 받기 위하여 스스로의 이동이 용이하지 않고, 또한 保健, 醫療, 所得保障, 福祉 등의 서비스를 동시에 요구한다. 따라서 통합된 보건복지서비스의 원활하고 신속한 공급이 급선무일 것이다.

통합적인 서비스를 한 장소에서 제공하는 物理的 綜合化를 기할수 있는 시설로서 첫째로 최근 정부의 福祉施策<sup>11)</sup>과 맥을 같이하여 정부

10) 병설 사립유치원의 경우 정부의 지원이 없으나 생활보호대상자의 아동은 이용료가 무료이며, 일반 아동들의 보육료도 다른 시설에 비해 절반 수준이다. 또한 여성교육프로그램의 경우도 홍성YMCA와 비교하여 보면 절반 수준에도 미치지 못한다.

의 재정지원을 받아 大單位 綜合福祉館을 신축하는 방안을 들 수 있다. 그리고 지금까지의 종합사회복지관과 차별화하고 지역사회의 전체적인 복지수준을 향상시킬 뿐만 아니라 地域福祉實踐의 中樞的 役割과 기능을 해야 한다는 명제하에 地域社會 綜合福祉센터라고 명명하는 것이 바람직하겠다.

새로이 건립되는 綜合福祉센터는 專門的이면서 동시에 統合的인 보건복지서비스를 제공하는 효율적인 복지전달시스템을 구축하여야 한다. 우선 서비스의 연속성을 추구하기 위하여 綜合相談窓口를 두고 방문상담을 통한 복지대상자의 욕구특성을 파악한 후 사회복지사, 의사, 간호사 등이 회의를 거쳐 적절한 서비스를 결정한 후에 통합적인 서비스를 제공하게 하는 것이다.

이러한 統合的 保健福祉서비스 제공을 목적으로 하는 종합복지센터의 경우 基礎相談, 在家福祉, 醫療서비스, 대상자별 복지, 사회교육, 지역복지 또는 생활복지를 중심으로 다양한 복지사업을 전개할 수 있다. 이처럼 종합화된 보건복지서비스사업을 전개하는데 필요한 기본적인 조직은 가족복지, 재가복지, 의료복지의 3개팀을 구성토록 한다. 우선 가족복지팀의 경우 農村의 특성상 전문인력의 확보가 쉽지 않으므로 기초상담을 家族福祉로 통합하고, 이러한 가족복지팀내에서 사회교육, 지역복지를 통합한 생활복지를 담당하게 한다. 또한 노인 및 장애인

---

11) '96년 정부는 지역주민들에게 통합적인 서비스를 제공하기 위하여 이용시설의 종합화 계획을 수립하고 또한 농어촌지역 사회복지 종합시설 건립을 계획하고 있다. 전국의 사회복지관 312개소(신축시설 포함) 가운데 농·어촌 지역에 설치된 사회복지관은 8개소에 불과하여 향후 都農間의 균형발전 차원에서 농어촌 지역에 대한 복지관 시설 투자가 시급한 실정이다. 이러한 인식하에 사회복지관이 설치되어 있지 않은 93개 군 지역에 대하여 보건, 의료, 복지, 여가시설 등이 고루 갖추어진 농·어촌지역 종합사회복지관을 '97년 40개소를 건립하기 위해 19,460백만원의 예산을 요구하고 있으며 재가복지봉사센터의 부설설치 계획도 추진하고 있다(변철식, 1996:11~13).

인구의 증가, 교통의 불편으로 인한 接近性 低下 등을 고려하여 對外 追跡서비스를 담당하는 재가복지서비스팀을 두도록 하며, 아울러 보건 의료서비스와 연계될 때 재가복지서비스가 원활히 수행될 수 있다는 측면에서 의료복지를 담당하는 팀을 둔다. 그리고 업무지원을 위해 總務課를 따로 두기로 한다.

- 家族福祉팀: 기초상담, 아동복지, 여성복지, 사회교육, 지역사회통합프로그램, 생활복지
- 在家福祉팀: 장애인·노인재가복지
- 醫療福祉팀: 보건의료서비스
- 總務課: 업무지원

통합된 서비스 전달을 목적으로하여 在家福祉事業을 실행하고자 할 때 간호사와 사회복지사를 포함한 이동서비스팀을 구성하는 것이 바람직할 것으로 보인다. 이와 함께 綜合福祉센터의 소요 인력에는 사회복지사 외에 반드시 專門醫療人이 구성되도록 한다.

## (2) 施設 및 設備

종합복지센터에는 여러 가지 복지프로그램을 전개하는데 필요한 각종 시설과 설비를 갖추어야 할 것이다. 예를 들면 兒童保育施設(보육실, 보육교사실, 놀이시설), 保健醫療施設(진료실, 물리치료실, 장애인 재활실), 교육시설(강의실, 회의실, 직업훈련교실, 실기실습실, 장애아 조기교육실), 상담시설(상담실, 대기실 또는 보호실), 社會體育施設(수영장, 장애아체육실), 地域福祉 또는 生活福祉空間(농산물공판장, 할인매장, 소극장과 같은 공연장), 사무실(관장실, 직원사무실), 기타 시설(주방, 식당, 욕실, 탈의실) 등이 구비되어야 한다.

그리고 綜合福祉센터를 신축할 때 지리적으로 적정한 곳에 부지를 선정하여야 할 것이며, 종합보건복지서비스 제공의 일환으로 장애인복

지프프로그램이나 老人福祉關聯 豫防프로그램을 개설하면 이에 필요한 附加的인 편의시설(예: 장애인 보행 경사로) 등이 요구된다.

### (3) 財政支援

종합복지센터의 신설에 있어서 政府 및 地方自治團體가 재정의 대부분을 지원하는 것을 원칙으로 한다. 아울러 민간투자의 활성화를 위해 民間福祉財團의 참여도 유도한다.

현재 복지관에 대한 豫算支援 관련 問題點으로는 예산이 사업별로 지원되기 때문에 결산을 따로 해야 하고 관련부처별로 감사를 따로 받는 점, 人件費에 대한 지방비 지원이 부족하고 運營費는 事業收益金으로 충당하도록 규정되어 있는데 농촌지역의 경우 수익사업이 활발치 못하여 운영이 어려운 점, 지역별 특성과 복지관별 재정규모를 고려하지 않은 政府의 劃一的인 支援 등이다. 따라서 신설되는 종합복지센터에 대한 정부지원은 종합화정도에 따라 差等支援하는 방안을 모색해 볼 필요가 있다.

### (4) 行政的 및 法·制度的 支援

현재 흥성사회복지관 자체는 社會福祉係의 指導·監督을 받고 있지만 종합화되어 있는 시설과 사업에 대해 각기 다른 부서(가족복지계)로부터 지도·감독을 받고 決算報告를 따로 해야 하는 애로점이 있다.

이와 마찬가지로 綜合福祉센터에서 보건의료서비스를 제공하고자 할 경우에는 관계 관청으로부터 법인목적변경과 保健專門人力 活用に 관한 허가를 받아야 한다. 법인목적변경과 허가를 받아야만 의료기기사용이나 촉탁의사 고용에 대한 지원을 받을 수 있기 때문이다. 따라서 既存의 監督部署인 社會福祉係 외에 保健係의 지시·감독을 받아야 하기 때문에 監督體系가 이원화 또는 삼원화 되는 어려움이 생긴다.

또 다른 문제로는 새로이 신축되는 종합복지센터와 기존 복지관에 대한 예산지원방식이 다를 경우 衡平性의 問題가 생긴다. 따라서 이러한 행정적 문제를 해결하기 위해서는 운영사업마다 각기 다른 정부 부서로 부터 허가를 받아야 하는 문제를 해결하고 보건복지부 산하에 綜合福祉센터 및 社會福祉館만을 지원·관리·통제하는 부서를 두어 효율을 기하여야 할 것이다.

또한 시설별로 인력배치나 기준, 예산지원방식이 다르고 중앙의 지도·감독부서가 다르며 직원간의 보수지급기준의 차이가 있다. 이밖에도 시설을 인접하여 건축하였을 때 施設의 設立 및 維持管理 등에 있어 공공기관과 민간사회복지시설간의 역할분담의 어려움도 생긴다. 따라서 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 종합복지센터의 업무와 기능을 명확히 규정한 指針書의 開發이 요구된다.

## 第4節 機能的 綜合化의 現況

### 1. 調査結果

이제까지 우리나라 사회복지서비스 전달과 관련하여 공공복지전달 체계의 구축 방안에 관해서는 많은 언급이 있어 왔으나 社會福祉 利用施設들간의 연계활동이나 組織的인 依賴體系에 대해서는 논의가 활발하게 이루어진 경우는 적었다.

현재의 여러 사회복지시설들이 물리적으로 종합화되어 있다 하더라도 이용자를 위한 복지서비스 傳達次元의 綜合化로 해석할 수 없고 법인이나 시설설립의 편의에 의해 이루어진 것이기 때문에 일괄적이고 통합된 서비스를 제공할 수 있을 정도의 綜合化된 施設을 찾아보기 어렵다. 또한 물리적으로 종합화되어 있지 않더라도 지역사회내에

분산된 각종 社會福祉施設들간에 情報網과 같은 일종의 連絡체계를 구성하고 있거나 협의체적인 모임을 가지고 정보교류 및 대상자의뢰와 같은 有機的인 連繫活動을 하는 경우도 많이 발견되지 않는다.

본 연구는 앞서 물리적 綜合化의 現況을 파악하기 위해 시설현황조사를 실시한 바 있는데, 그와 동시에 機能的 綜合化에 대하여서도 조사를 실시하였다. 전국에 걸쳐 있는 272개 社會福祉館(한국사회복지관 협회, 1996) 가운데 기능적 綜合化에 관한 조사가 완료된 106개 사회복지관에 대하여 타기관 의뢰활동, 의뢰절차, 지역사회내 협의체 구성 여부 등을 분석하였다.

지난 일년간 시설에 찾아온 서비스 이용자를 타 기관이나 시설에 의뢰한 경험을 파악하고자 主要 依賴經驗機關 3가지를 선택하게 한 결과, 병·의원이 가장 많았고, 다음이 보건(지)소, 타 사회복지관, 타 장애인복지관, 노인요양시설, 양로시설, 행정기관의 순으로 나타났다. 依賴節次 또는 經路는 주로 電話였으며, 나머지 응답은 미미하였다(表 4-34 參照). 이와 함께 사회복지 서비스 전달을 위하여 連繫하기를 희망하는 시설이나 기관 3가지를 선택하게 한 결과, 이 역시 병·의원이 단연 으뜸이고, 노인병원, 가정봉사원파견사업소, 보건(지)소, 巡廻再活 서비스센터, 직업훈련원, 행정기관의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 사회복지관이 보건의료기관과 연계가 많았고 또 많이 희망하는 것으로 나타나, 사회복지관 이용자들이 보건과 복지가 통합된 서비스를 많이 요구하고 있다는 점을 시사한다고 하겠다.

이처럼 의뢰를 경험했던 기관이나 의뢰를 희망하는 기관을 살펴보면 의료시설이 가장 우선이고 주로 老人과 障礙人福祉서비스와 관계되어 있음을 알 수 있다. 이는 地域社會內 社會福祉館이 이용자들 즉, 지역사회의 복지수요자들에게 통합된 서비스를 제공하고 있지 못하고 있으며, 특히 老人과 障礙人들이 절실히 필요로 하는 전문적이고 특화

된 보건의료서비스를 만족할 만하게 제공해 주지 못하고 있는 점을 시사하는 것이다.

또한 대상자를 효율적으로 의뢰하거나 이송하는 서비스전달체계가 효율적으로 구축되어 있지 않은 것으로 나타났다. 즉, 주된 依賴節次가 전화이고 방문, 공문발송, 차량지원과 같은 효과적인 방법이 별로 이용되지 않는 것을 보면 福祉館들의 連繫活動이 비교적 소극적임을 알 수 있다.

〈表 4-34〉 對象者 依賴節次

(단위: %, 개소)

전체	전화	전화 및 차량지원	공문발송 및 방문	공문	방문	전문기관 (요원)협의	행정기 관의뢰	기타	무응답
100.0(106)	40.3	1.9	10.4	3.8	1.9	7.5	3.8	5.7	24.5

다음으로 업무에 관한 협력, 의뢰, 사업대상자나 취약계층에 관한 정보를 교환하기 위하여 他 福祉機關과의 接觸 頻度を 알아보았다. “가끔 접촉”하거나 “자주 접촉”하는 응답률이 합쳐 약 85%를 차지하고 있어 대부분의 社會福祉館들이 주로 정보교류, 업무협력, 의뢰를 위해 타 복지시설들과 접촉을 하고 있는 것으로 나타났다(表 4-35 參照). 그리고 接觸頻度を 기간별로 나누었을 때 한달에 1~2회 정도가 가장 많고(43.8%), 주 1~2회 정도(30.2%)가 다음으로 높았다. 한달에 1~2회 정도라는 것은 예를 들자면 老人이나 障礙人의 방문시 병원이나 행정기관에 전화를 한두번 하는 정도일 것이므로 실질적인 업무협력, 의뢰, 情報交流活動이 미진한 것으로 판단된다(表 4-35, 表 4-36 參照).



〈表 4-35〉 關聯 福祉機關과의 接觸 頻度(Ⅰ)

(단위: %, 개소)

전체	전혀 접촉 없음	거의 접촉 하지 않음	가끔 접촉함	자주 접촉함	무응답
100.0(106)	6.7	5.7	65.1	19.8	2.8

〈表 4-36〉 關聯 福祉機關과의 接觸 頻度(Ⅱ)

(단위: %, 개소)

전체 <sup>1)</sup>	주2회이상	주1~2회정도	월1~2회정도	3개월에 1~2회정도	년1~2회정도
100.0(96)	7.3	30.2	43.8	12.5	6.3

註: 1) 무응답과 전혀 접촉이 없다는 응답(10)을 제외하였음.

마지막으로 사회복지관이 소재한 地域社會에 社會福祉施設, 行政機關, 그리고 기타 기관들간에 공식적인 모임이나 협의체 구성 여부에 대하여 질문한 결과, 조사된 사회복지관의 1/3이 이러한 유형의 모임이 있는 것으로 나타났다. 그러나 대부분이 地域社會內 사회복지사 모임, 사회복지협의회이며 구성목적도 복지관 사업에 관한 정보교류, 사업홍보, 친목이 우선이어서 他 關聯施設들과의 광범위하고 有機的인 體系網을 구축하고 있거나 행정기관 등의 相關기관들에서 일하고 있는 직원들이나 사회복지전문요원들과의 협력·교류체제는 구축되어 있지 않은 것으로 나타났다.

〈表 4-37〉 地域社會 協議體나 公式的 모임의 構成 與否

(단위: %, 개소)

조사완료시설수	구성되어 있음	구성되어 있지 않음	무응답
100.0(106)	34.0	64.2	1.9

이러한 調查結果를 기초로 機能的 綜合化와 관련된 우리나라 사회 복지관들의 連繫活動 現況을 분석해 보면 다음과 같다.

첫째, 조사결과에 의하면 사회복지관들은 이용자들을 주로 醫療施設인 病·醫院과 보건(지)소에 가장 많이 의뢰하고 있으며, 다음으로 장애인과 노인시설에 의뢰를 많이 하고 있다. 이는 결국 社會福祉館이 현재 운영하고 있는 사업과 프로그램만으로는 이들 집단의 복지욕구를 해결하지 못하고 있음을 露呈시키는 것이다. 그렇다고 전문적인 서비스가 필요한 集團을 有機的으로 關聯施設이나 機關에 적극적으로 의뢰하거나 이송하는 것 같이 보이지는 않는다. 의뢰경로의 약 절반이 전화이고 직접 방문을 하거나 통제력이 있는 行政機關에 依賴하는 등의 連繫活動은 미흡하다는 사실에서 이를 유추할 수 있다.

둘째, 대부분의 사회복지관들이 업무협력이나 정보교류를 위하여 타 복지시설들과 접촉을 하는 것으로 응답하고 있지만 실질적으로 접촉이 빈번하지는 못하다. 한달에 한두번 接觸하는 것이 가장 높은 응답률을 보이고 있는 반면 한주에 2회 이상의 빈번한 접촉을 하는 社會福祉館은 10개소 미만이다. 따라서 지역사회내 시설들과의 유기적인 관계를 맺지 못하고 있으며 실질적인 業務協力이나 情報交流가 원활하게 이루어지고 있다고는 판단되지 않는다.

셋째, 지역사회내 공식적인 모임이나 협의회 구성에 대한 조사결과는 社會福祉士 모임이 주종을 이루고 있음을 보여준다. 즉 行政機關, 他施設이나 組織에 있는 사람들과의 교류 및 협력은 적은 것으로 보인다.

## 2. 事例地域 分析

### 가. 서울特別市 恩平區

은평구의 社會福祉施設과 관련된 다른 시설들간의 관계를 보면, 대

체로 행정기관과의 관계가 주를 이루고 있는데, 내용은 주로 行政的인事務에 관한 협조를 위한 연계이다. 그러나 행정기관과의 연계에 있어서 시설의 서비스나, 프로그램에 대한 협조에 대한 요구가 제기되고 있으나, 區의 社會福祉施設 擔當者의 專門性 不足과 業務過多에 따른 문제로 적극적인 연계는 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

구청의 社會福祉課의 경우는 각종 사회복지시설들의 現況을 파악하는 등 단순히 관할 지역내의 연계만 소극적으로 하고 있다. 예를 들어 綜合社會福祉館이 동사무소·사회복지전문요원간의 연계를 區廳에 요구하면 각 동사무소에 연락을 취해주는 정도이며, 다른 民間施設들간의 連繫에 대해서도 情報만을 提供해줄 뿐이다.

은평구청에는 현재 구전체를 관할하는 社會福祉專門要員이 없으며, 사회복지과에서 지역내 사회복지시설을 관리하고 있으나, 기관방문과 종사자들과의 면담을 통해 지역복지 현황을 파악하려고 노력하고 있을 뿐이다. 따라서 은평구청이 관내 시설들간의 連繫를 推進하는 調整者의 역할을 적절히 수행하지 못하고 있으며, 구 전체의 복지계획에 있어서 종합적인 서비스 제공의 努力이 不足한 實情이다.

#### 1) 社會福祉館과 公共部門과의 關係

##### (1) 行政機關과의 關係

종합사회복지관과 공공기관간의 機能的인 連繫는 自律的으로 이루어지고 있으나, 서비스별로 필요에 따라 이루어지고 있다. 區廳의 社會福祉課와 家庭福祉課의 경우, 지역내 사회복지시설과는 행정적인 관계가 주된 연계이다. 구 전반의 시설설립이나 서비스의 확대가 구청의 결정으로 이루어지고 있으며, 사회복지시설과 사회복지전문요원까지도 決定을 通報받아 서비스를 제공하는 등 지역복지에 대한 민간기관의 참여의 기회가 부족하다.

신사종합사회복지관과 신사 1동사무소와의 관계는 물리적으로 같은 건물을 사용하여, 기능적인 연계를 오히려 더욱 沮害하게 된 경우인데, 두 시설간의 업무분담이나 기능적인 체계가 愜意되지 않은 상태여서, 동사무소와 복지관의 역할에 대한 이해부족이 먼저 해결되어야 할 과제이다.

구산동의 경우 사회복지전문요원과 서부장애인종합복지관간의 기능적인 연계가 잘 이루어지고 있다. 즉 障礙人 人口가 많은 구산동 지역의 在家서비스 및 장애인 서비스를 제공하는데 있어서 상호 協調體系가 잘 이루어져 있다. 그러나 사회복지전문요원과 사회복지관간의 연계는 대체로 生活保護對象者의 현황에 대한 정보를 주고 받으면서 이루어지고 있을 뿐이다. 사회복지전문요원은 사회복지관에 사회복지서비스를 제공하는 역할을 요구하는데 반해, 사회복지관은 運營費의 問題와 人力, 時間의 不足을 이유로 적절한 사회복지서비스를 제공하지 못하고 있어 연계가 소극적으로 이루어지고 있다.

## (2) 保健所와의 關係

보건소에서 가정도우미과견사업을 실시하게 되면서 보건소와 종합사회복지관, 장애인복지관간의 연계가 보다 활성화되었다. 가정도우미사업이 기존의 在家福祉奉仕센터의 사업과 중복되는 경우가 발생하기도 하여 이에 대한 조정을 위한 연계가 이루어지고 있고, 가정도우미사업으로 보건소의 방문간호사업이 活性化되었기 때문에 복지관의 재가사업과 연계가 보다 용이하게 되었다. 그러나 가정도우미사업의 대상자 선정이 行政的으로 이루어져, 기존의 재가복지봉사센터의 대상자와 중복되는 문제가 있으며, 社會福祉館의 在家福祉擔當 복지사와 협의 및 협조가 잘 이루어지지 않아 서비스 효율성이 저하되는 문제가 있다. 반면 보건소와 서부장애인복지관은 1주일에 2~3회씩 목욕차량 서비스를 제공할때 訪問看護事業을 통한 연계를 하고 있으나, 다른 3

개의 복지관의 재가복지사업과의 연계는 활발하지 못한 실정이다.

## 2) 民間機關間的 關係

녹번종합사회복지관, 은평종합사회복지관, 신사종합사회복지관 부장급들이 모여 은평구를 6, 6, 7개동으로 분할하여 在家福祉서비스를 제공하기로 하였으며, 인구수를 기준으로 은평복지관은 수색동, 증산동, 응암2동, 응암3동, 응암4동, 진관내동을 담당하고, 녹번복지관은 녹번동, 응암1동, 불광1동, 불광2동, 대조동, 역촌1동을 담당하고, 신사복지관은 갈현1동, 갈현2동, 구산동, 역촌2동, 신사동을 담당하게 되었다. 나아가 기관간 情報共有를 꾀하고자 하고 있으나, 아직은 자신이 속한 기관의 입장을 고수하고 있어 서비스간의 連繫는 잘 되고 있지 못한 실정이다.

또한 녹번복지관의 경우, 은평구내 장애인 수용시설인 뽕엘의 집과 서비스 프로그램 연계를 추진중에 있으며, 서부 장애인복지관과는 일반인을 대상으로 하는 障礙豫防教育 프로그램을 공동으로 추진하고 있는데, 장애인복지관에서 프로그램을 개발하고 일반인에 대한 접근성이 높은 종합사회복지관에서 프로그램을 실시하고 있다. 녹번·신사·은평복지관은 在家福祉事業에 있어서 서부장래인복지관이나 박애의원(노인무료병원)과 연계를 하고 있다.

## 3) 恩平區 地域懇談會

은평구내 사회복지 이용시설에서 종사하고 있는 사회복지사들과 사회복지전문요원, 보건소 방문간호사등 관련 종사자들이 定期 모임을 가지고 있는데, 3개의 종합사회복지관이 주축이 되어 은평구내 수용시설, 社會福祉關聯 行政組織의 실무담당자(부장급)들이 모이고 있다. 이러한 지역간담회는 공공기관의 행정체계를 담당하고 있는 사회복지전문요원, 방문간호사와 민간기관의 사회복지사들간의 業務協調 및 은평

구의 사회복지에 대한 綜合的인 計劃을 세우는 역할을 계획하고 있다.

그러나 아직까지 협의체로서의 형식을 갖추지 못하였으며, 『은평구 사회복지협의체』를 준비하고 있는 단계이다. 정부의 지원이나, 운영방식, 활동내용 등에 관한 구체적인 사항을 협의중에 있다. 민간 기관들이 기관 나름의 목적과 기능을 지나치게 고수하고 있어 協調連繫에 어려움이 있고, 구청 사회복지과의 적극적인 참여가 요구되고 있다.

#### 4) 示唆點

기능적 종합화에 있어서 은평구 관내 사회복지관이 障礙人綜合福祉館이나 앞으로 건립될 노인종합복지관과 기능적 연계를 통하여, 상호간에 의뢰체계를 형성하고 이와 함께 전문복지관과 共同事業 프로그램을 적극적으로 실시하여야 한다. 이를 위해서 지역협의체를 통한 의뢰체계와 데이터베이스를 구축하여 物理的 綜合化에 따른 서비스 중복을 피해야 할 것이다.

우선 복지기관별 역할 분담을 통한 네트워크(network)을 형성하는 것이 필요하다. 은평구의 경우, 현재 西部障礙人福祉館이 전문적이고 특화된 서비스를 제공하고 있다. 3개의 綜合社會福祉館에서는 장애인을 위한 서비스를 거의 제공하지 않고 있는데, 설비의 문제, 專門人力의 問題 등 종합사회복지관의 한계점이 많기 때문이다. 다만, 서부장애인복지관과는 재가복지사업에서 서로 재가장애인복지서비스를 연계하고 있고, 일반인을 위한 障礙關聯 敎育에 종합사회복지관 장소를 이용하는 프로그램 지원(공동사업)이 있다. 이와 같이 特定對象을 위한 복지관과 종합사회복지관은 전문 기관에서 프로그램을 개발하여, 접근성이 높은 사회복지관에서 서비스를 제공할 수 있도록 하고, 專門的 서비스가 필요한 대상자를 찾아내어 專門機關에 의뢰하는 체계를 확립할 필요가 있으며, 이를 위해 기관간의 합의가 요구된다.

이와 같은 地域社會內 福祉施設間의 네트워크를 원활히 하기 위한 체계로서 시설들의 정보소통체계가 우선 형성되어야 한다. 은평구의 地域懇談會의 경우 3개 복지관이 주축이 되어 간담회를 개최하였으나, 보다 적극적인 활동과 협의체 결성을 위해서 條例制定 등의 행정적 지원을 요구하고 있다. 地域福祉協議體는 지역내 사회복지시설간의 정보공유와 클라이언트 정보 교환, 지원체계 개발과 나아가 공동사업의 실시 등을 위한 목적을 갖고 있어 지역복지발전에 기여할 수 있을 것이며, 他地域에도 모델이 될 수 있을 것이다. 이에 대하여 행정조직의 적극적인 개입으로 法的 基盤과 財政的 支援을 받을 수 있도록 해야 할 것이다.

#### 나. 慶尙南道 馬山市

##### 1) 公共部門과의 關係

현재 마산시에 소재하는 綜合社會福祉館들의 경우 공공부문인 시청, 부녀복지회관, 보건소, 사회복지전문요원 등과 특별한 機能的 連繫網은 존재하지 않고, 단지 행정적 지도·감독 및 예산결산이나 경남종합사회복지관처럼 兒童福祉委員들의 모임 등과 같은 경우에만 접촉을 하고 있는 실정이다. 특히 직원들이 공무원 신분이고, 人件費와 運營費를 정부에서 100% 지원받고 있는 부녀복지회관 같은 경우에는 종합사회복지관들과 오히려 逆機能的 關係를 이루고 있었는데, 예를 들면, 종합사회복지관들에서 실시하고 있는 부녀복지사업을 똑같이 실시하면서 綜合社會福祉館보다 훨씬 나은 서비스를 제공하므로서 종합사회복지관의 부녀복지사업을 잠식시키고 있는 실정이다. 그리고 保健所와는 특별한 관계를 이루고 있지 않다.

## 2) 民間部門과의 關係

마산시에 소재하는 종합사회복지관들은 한울타리속에 物理적으로 綜合화된 시설들과는 어느 정도 機能的 連繫網을 갖고 있으나, 종합사회복지관의 울타리에서 벗어난 타 지역소재 종합사회복지관과 같은 利用施設이나 收容施設들과는 접촉해야 할 일이 있는 특별한 경우에만 접촉을 할 뿐이지 그 외에는 별다른 機能的 連繫網을 이루지 않고 있다. 즉 개별 종합사회복지관이나 이용 및 수용시설들 별로 각각의 機能과 役割을 수행하고 있어 상호 연계된 체계를 구축하고 있지 못한 실정이다. 그리고 마산시에 소재하는 종합사회복지관들에서는 마산시에 障礙人福祉館이 없기 때문에 창원시에 있는 장애인복지관과 장애인에 대한 전문 서비스가 필요한 경우에 연계망을 가지고 있으며, 一般 企業體들과는 後援結緣이나 클라이언트들의 직업관계로 간혹 접촉하고 있고, 각 병·의원들도 종합사회복지관을 利用하는 클라이언트의 정도에 따라 접촉하고 있는 실정이다.

## 3) 地域社會 懇談會나 協議體

현재 마산시에 소재하는 社會福祉 關聯利用 및 收容施設들간에는 지역사회복지를 위한 지역사회 간담회나 협의체가 구성되어 있지 않다.

## 4) 示唆點

현재 마산시에 소재하는 社會福祉 關聯利用 및 收容施設들간에는 지역사회복지를 위해서 지역사회 협의체를 구성해야 할 것이며, 사회복지 관련 이용 및 수용시설들간에 클라이언트에 대한 情報를 서로 共有할 수 있도록 情報體系網을 구축할 필요가 있다. 왜냐하면 이미 기존에 설립된 시설들을 물리적으로 綜合화한다는 것은 재정이나 행정상의 여러가지 어려움이 따르기 때문에 既存에 設立된 施設들을 그



대로 두는 대신에 이들간에 기능적 종합화를 모색하여 클라이언트들에게 보다 종합적인 서비스를 제공하고, 機能的 綜合化를 위해서는 지역사회 협의체나 클라이언트에 대한 각종 정보를 공유할 수 있는 情報體系網을 구축해야 하기 때문이다.

#### 다. 忠淸南道 洪城郡

##### 1) 公共部門과의 關係

홍성사회복지관은 지방비 지원을 받기 때문에 行政體系上 홍성군청 사회복지과 사회복지계의 관할하에 있다. 홍성사회복지관은 군청 소재지인 홍성읍에 위치하고 있으며 군청과 인접해 있고 업무상 連繫活動을 적극적으로 하고 있다. 그러나 군청내 여성복지계에서 여성단체를 중심으로 홈패션 교육 등을 실시하고 있고 在家老人서비스도 제공하기 때문에 프로그램상의 重複이 있다<sup>12)</sup>.

군청 사회복지과 社會福祉專門要員과는 밀접한 관계를 이루고 있다. 이는 지리적으로 인접해 있고 관련업무 때문에 빈번한 情報交流를 하고 있기 때문이다. 군청의 사회복지과 사회보장계와 邑·面事務所의 사회복지계는 전체 지역주민의 복지욕구 파악보다 생활보호대상자 선정에 주력하고 있다. 이와 함께 社會福祉專門要員들이 행정업무에 장시간을 소비함으로써 복지서비스프로그램 개발이 어려우며 對人福祉서비스 전달에 많은 시간을 투입하지 못하고 있었다. 현재 홍성군내 사회복지 전문요원은 읍사무소(2)와 면사무소(11), 군청(1)에 총 14명이 있다.

홍성사회복지관은 충청남도 지정 入養委託機關으로 기아, 미아, 또는 親權拋棄兒가 발생하면 군청의 위탁을 받아 가정위탁보호를 하고 군청이나 도내 입양기관을 통해 양부모를 선정하는 절차를 밟는다. 즉

12) 도에서 각 군청에 업무량을 하달하고 있다.

입양과 관련하여 未婚母相談이 아동상담소의 주된 기능이 되고 있다. 서비스의 연속성이라는 차원에서 볼 때 입양후 1년간 追後管理를 원칙으로 하고 있으나 입양부모들의 은폐 또는 접촉회피로 소기의 목적을 거두지 못하고 있다. 또한 福祉館의 兒童相談所는 미혼모 상담에 치중하고 있기 때문에 점차 증가하는 가족문제, 청소년 문제에 대한 包括的인 相談事業을 전개하지는 못하고 있다.

홍성읍내에 소재한 홍성군 보건소와는 지리적으로 떨어져 있어서 홍성사회복지관과의 유기적인 연계는 거의 없다. 다만 生活保護對象이 아닌 저소득 주민들에 대해 보건소를 추천하여 주기는 한다.

〈表 4-38〉 忠南 洪城郡 隣近地域內 社會福祉館 關聯施設 및 機關

구 분		관련 시설 및 기관
공공부문		군청 동사무소, 읍사무소 사회복지사 보건소 및 보건지소
민간부문	이용시설	사회복지관(서산시 2, 보령군2) 장애인복지관(대전)
	수용시설	장애아보호시설(서산시) 부랑인시설(대전) 영아원(대전)

2) 民間部門과의 連繫

홍성군에 소재하고 있는 他 收容施設들과는 지리적으로 원거리에 위치할 뿐만 아니라 이용시설의 성격상 연계활동이 거의 이루어지지 않고 있다.

인근 지역의 社會福祉 利用施設로는 4개의 사회복지관(서산시 2개소, 보령군 2개소)이 있고, 장애인복지관이 대전에 소재하고 있다. 收容施設로는 서산시에 障礙兒保護施設이 있고, 浮浪人施設과 영아원이

대전에 있다. 그러나 행정단위별로 대상자를 관리하고 있기 때문에 홍성군민이 他 地域에 있는 시설을 활용하는 것이 어렵고 또한 지리적으로 멀리 떨어져 있어 인근 지역의 시설들과는 對象者 依賴와 같은 연계활동이 全無하다.

전문장애인시설이 없는 형편인데도 홍성사회복지관이 장애인프로그램을 운영하지 않고 있다. 홍성군 障碍人들은 인근 지역에 있는 도립장애인복지관(보령시), 벨지움복지관(서산시)을 이용하고 있으나 장애인들의 이동성이 낮다는 것을 고려해 보면 원거리 서비스를 받으러 다니는 불편이 있다. 홍성사회복지관이 障碍人을 이들 시설에 직접 依賴하거나 移送하는 體制를 갖추지 못하고 있으며 연계활동은 미약하다.

대다수 의료시설들이 홍성읍내에 집중되어 있다. 홍성읍내에 40명 이상의 綜合醫療院과 병원이 2곳 있다. 또한 일반인들에 대한 의료서비스는 24시간 진료체계가 구축되어 있고 1시간거리의 천안에 단국대병원, 순천향병원이 2차 진료, 서울에 있는 綜合病院에서 3차 진료를 받고 있다. 生活保護對象者들의 대부분이 홍성군내의 병원을 이용한다. 그러나 앞서 밝힌 바와 같이 홍성사회복지관에서 전개하고 있는 在家福祉事業의 일환으로 의료서비스를 제공하지는 못하고 있으며 홍성군내 의료시설들과의 有機的인 連繫體系가 구축되어 있지 않아 유사시 노인이나 장애인을 의뢰하는데 애로를 겪고 있다.

### 3) 地域社會 情報網 또는 協議體 構成

홍성사회복지관의 경우 보육정보센터와 취업정보센터가 있으나 제대로 그 기능을 수행하지 못하고 있다. 서비스의 連續性이라는 차원에서 홍성사회복지관을 분석하여 보면 보편적인 서비스인 기초상담을 제공하지 못하고 있으며 豫防서비스의 제공도 미약한 실정이다. 事後處理 서비스는 제공하고 있었으나, 전문화된 특화 서비스를 제공하는

것은 아닌 것으로 파악된다.

홍성사회복지관이 相談事業의 일환으로 婦女就業斡旋프로그램을 전개하고 있는데 이때 상담기록서(intake sheet)을 작성하였다가 사후에 問題點이 발생하면 전화로 상황을 확인하여 재취업을 알선하여 주기도 한다. 또한 홍성전화국이 무료로 거택보호노인들의 가정에 「사회복지전화」를 설치하여 社會福祉館과 醫療院을 연결하여 주고 있다.

홍성군내 社會福祉士會가 있어 2개월마다 정기적인 모임을 갖고 정보교환, 의견교류를 하고 있으나 組織的이고 協議體의인 性格을 띄지는 못하고 있다. 이밖에 肢體障礙人協會 홍성지부가 있어 장애인 또는 障礙兒童의 발생시 전화연락과 이송을 책임지고 있으나 可視的인 활동을 크게 하지는 못하고 있는 것으로 파악된다.

#### 4) 示唆點

##### (1) 地域社會 協議體 事務局 運營

지역사회내에 협의체를 구성하고, 사회복지관을 사무국으로 地域社會情報센터로서의 役割을 맡게 한다. 기존의 福祉下部構造(infra-structure)를 활용하여 기능적 종합화를 이루기 위해서는 이러한 협의체 구성이 필수적이다. 홍성군내에 있는 기존의 읍·면 社會福祉士會를 協議體로 변경하여 이를 적극 활용한다. 이 협의체의 구성은 邑·面 社會福祉士뿐만 아니라 군청 사회복지과장과 각종 사회복지 施設長, 이외에 파출소장, 소방서장, 의료원장, 전화국장 등 기타 관련 시설장을 망라하여 지역내 연계망을 구축하게 되면 복지서비스관련 情報交流 및 서비스 전달에 보다 효과적일 것으로 판단된다.

##### (2) 相談채널 및 自願奉仕者網 擴充

기초상담활동을 적극적으로 전개하게 한다. 복지욕구 대상자를 파악

하는데 있어서 각 읍·면사무소의 社會福祉專門要員이 상담을 통해 통일된 초입서식을 작성하여 이용시설 또는 수용시설로 보호를 위탁한다. 사회복지전문요원은 지역내 사회복지시설과 그 프로그램을 정확히 파악하고 있어야 하며 인근지역의 사회복지시설과도 범지역적 연계망을 구축하고 있어야 할 것이다.

初入書式(intake sheet)을 개선해야 한다. 상담자의 정보를 가능한 많이 축적할 수 있도록 현행 형식적인 초입서식을 지양하고 개선하여 지역사회내 시설간의 양식을 통일함으로써 依賴對象者를 連繫할 때 機能性을 높이도록 한다. 福祉館이 복지서비스전달의 전초기지로 지역사회 종합복지센터로서의 역할을 제대로 하려면 결국 在家福祉事業을 중심으로 활동해야 할 것이며, 相關기관과의 상호 정보교환 및 의뢰체계구축이 재가복지사업의 활성화에 기여할 것이다.

현재 사례지역인 홍성군의 경우 홍성사회복지관이 관리하는 자원봉사자외에도 종교단체, 라이온스클럽, 로터리클럽, 청년·여성단체 등에 소속되어 있는 自願奉仕者들이 산발적으로 활동하고 있다. 이러한 지역사회내 자원봉사활동을 활성화하기 위해 사회복지관을 주축으로 하는 組織的이고 體系的인 自願奉仕者網을 건설하는 것이 시급하다.

## 第5節 綜合化를 위한 示唆點

### 1. 物理的 綜合化를 위한 示唆點

前述한 현황에 대한 분석과 사례분석을 통해 살펴본 바에 의하면, 물리적인 종합화가 이루어지기 위해서는 종합사회복지관이 지역주민 전체를 대상으로 하는 지역복지센터로서 多樣한 欲求에 대응하는 서비스 및 시설로 변화되어야 한다. 즉, 기존의 복지관과 재가복지봉사

센터와 어린이집의 物理的 綜合化를 토대로 생활복지시설을 확대 보완하고, 지역욕구에 맞는 특정시설을 종합화하는 것을 기본으로 하되, 노인, 장애인을 위한 醫療施設까지 綜合化하여 사회복지의 상승효과를 극대화하여야 할 것이다. 이럴 경우 시설 각각의 사업운영에 소요되는 인력의 교환 및 협력으로 人件費와 運營費 등의 고정비용을 절약할 수 있고, 시설관리비와 경상운영비 등의 間接費用을 절감할 수 있게 될 것이다.

#### 가. 都市型

우선 도시의 중산층 지역의 경우 低所得層 數는 감소하고, 전반적인 생활수준의 향상으로 사회복지서비스에 대한 욕구가 사회복지관의 수혜 대상자를 一般人으로까지 확대해야 하는 것을 보여준다. 따라서 일반인을 대상으로 하는 事業의 擴充에 대한 서비스 향상을 도모할 수 있는 地域社會福祉센터로서의 사회복지관의 역할 정립이 필요하다.

둘째로 영구임대아파트 단지내 종합화된 복지관을 짓게 될 경우에는 노인정 등 다른 목적의 시설들과 반드시 분리가 되어야 하고, 아파트 단지 내에 짓기보다는 입구에 건립하여 隣近의 地域住民들이 福祉館을 보다 쉽게 이용할 수 있도록 해야 한다. 또한 장애인과 노인 세대가 많아 保健醫療에 대한 욕구가 높으므로, 의료서비스에 대한 접근성을 고려하여 보건의료서비스를 제공할 수 있도록 物理的으로 綜合化할 필요가 있다.

#### 나. 農村型

농촌형 물리적 종합화는 사회교육, 생활복지, 지역복지서비스를 제공하면서, 基礎保健醫療서비스의 제공을 통해 一般地域住民을 위한 복

지를 증진시키고, 노인과 장애인을 위한 재가복지서비스 제공에 초점을 두도록 하여야 한다.

우선 農村地域의 경우에는 노인인구 증가, 이들의 가족상황이 독거나 무의탁인 경우가 많은 점을 감안해야 한다. 이러한 농촌의 인구구조에 따른 保健서비스와 福祉서비스에 대한 욕구, 서비스에 대한 접근성의 문제를 해결하기 위해서는 統合된 保健, 醫療, 福祉서비스의 원활하고 신속한 공급이 필요하다. 또한 서비스 전달의 접근성을 높이기 위해 보건복지서비스 專門職들로 구성된 이동서비스를 제공할 수 있어야 한다. 만일 지방자치단체의 재정지원이 부족하거나 綜合福祉센터를 신축할 수 없을 경우는 보건소와 같은 기초보건의료 서비스시설과 기존의 사회복지관을 별개의 조직으로 統合·運營하는 方案을 고려해 볼 수 있다. 즉 한 건물은 아니지만 인접된 시설배치를 통해 인력활용 및 서비스 連繫의 效率性を 提高할 수 있을 것이다.

#### 다. 考慮할 事項

첫째, 물리적 시설 환경측면에서 클라이언트 중심의 시설로서 對象別 欲求와 特性을 고려한 시설이 되어야 할 것이다. 즉, 어린이, 노인, 장애인을 위한 경사로 설치와 엘리베이터를 필수적으로 설치하여야 하며, 어린이를 위해 놀이터, 운동장 등의 施設을 갖추어야 할 것이다. 또한 기본적으로 주차장이 필수적이다.

둘째, 施設建立과 運營의 二元化에 따른 문제로서 대부분의 복지관이 지방정부에 의해 지어진 후 위탁자를 선정하여 서비스를 제공하고 있는데, 지역주민의 욕구에 맞는 서비스를 제공할 때 空間 活用을 위해 재공사를 하거나 용도변경 등 복잡한 절차를 거쳐야 하는 문제가 있다. 따라서 運營委託者를 미리 선정하고, 지역욕구조사를 통해 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 이러한 운영위탁자를 건물 설계때 부

터 참여시키고, 지역주민의 欲求에 대응할 수 있도록 하여 시설이 융통성있는 내부구조를 가질 수 있도록 해야 할 것이다. 나아가 組織面에서도 運營의 一元化가 이루어지도록 해야 할 것이다. 시설의 종합화가 시설의 물리적 확대를 의미하므로 이에 걸맞는 인력을 확충하기 위한 最少 人力基準을 現實化하여야 할 것이다.

셋째, 행정적인 면에서는 물리적으로 종합화된 종합복지관의 경우에는 예산운영 및 인력활용면에서 통합운영을 할 수 있는 法的, 制度的 裝置가 마련되어야 할 것이다. 현재는 각 시설별 인력에 대한 근로조건과 임금체계가 다르고, 豫算支援 및 行政的 指導·監督 體系가 다르기 때문에 이들에 대한 일원화 작업이 선행되어야 할 것이다. 또한 보건의료기관과 복지기관이 綜合化될 경우에는 책임성이 모호해질 수가 있다는 문제점을 해결하기 위한 방안도 마련되어야 한다.

넷째, 財政的인 면에서는 각 시설별로 豫算支援方式 및 行政擔當部署가 상이하고, 인력과 예산운영 등이 통합되지 못한 데서 오는 문제를 해결하기 위해서 우선 政府補助金에 대한 시설별 수준을 비슷하게 하여야 하며(특히 인건비), 시설 운영비와 인건비, 사업비를 별도로 하는 분류별 지원을 하여야 할 것이다. 또한 綜合化된 施設의 形態와 內容에 따라 지원을 差等化하는 方案도 고려해 볼 수 있다.

## 2. 機能的 綜合化를 위한 示唆點

첫째, 기능적 종합화에 있어서의 시사점은 機關間의 共同事業, 의뢰 체계 구축과 지역내 기관들간의 情報共有에 대한 가능성이다. 이미 在家福祉서비스를 위해 사회복지관과 障礙人福祉館(특수복지관)과의 연계가 잘 이루어지고는 있으나, 이를 더욱 발전시켜 기관간 서비스 교환이나 專門機關에서 개발한 프로그램을 사회복지관에서 제공하거나, 공동으로 프로그램을 계획하여 추진하는 등 각종 사회복지 서비스의



連繫를 통한 機能的 綜合化를 이루어야 한다.

둘째, 일반적인 서비스를 제공하고 있는 사회복지관과 지역단위내 특수대상에게 전문적인 서비스를 제공하고 있는 障礙人福祉館이나 老人福祉館 사이의 依賴體系가 공식적으로 형성되어야 한다. 현재는 사회복지관을 방문한 대상자가 다른 전문서비스가 필요한 경우 非公式的으로 다른 기관으로 의뢰하고 있으나, 이는 기관간의 책임성이 모호해지고, 사후관리가 未備해지는 문제를 나타낸다. 따라서 사회복지관에서는 주로 클라이언트를 발굴하고 欲求를 측정후 일반적 서비스를 제공하고, 전문기관에 의뢰하여 전문서비스를 받을 수 있도록 한 후, 事後管理는 다시 사회복지관에서 할 수 있도록 하는 식의 機能的인 綜合化가 필요하다.

셋째, 地域單位內 社會福祉施設間의 정보공유와 의사소통체계를 갖기 위해서 지역사회단위로 福祉協議體를 構成할 필요성이 대두된다. 지역내 복지시설 및 서비스에 대한 情報가 행정조직내에 편중되어 있고, 시설간의 정보도 공유되지 않고 있어, 포괄적이고 다양한 서비스를 제공하는데 한계점이 많다. 따라서 지역내의 사회복지관련 시설들(行政組織, 收容施設, 利用施設, 보건소, 경찰서, 학교, 소방서 등)을 중심으로 하는 협의체를 구성하고, 이러한 협의체를 통하여 시설 및 클라이언트에 관한 정보를 교환하고, 상호지원체계 개발과 共同事業의 實施, 지역 복지에 관한 계획수립 등 지역복지발전에 기여할 수 있어야 한다.

## 第 5 章 先進國의 綜合化 經驗과 示唆點

### 第 1 節 美國의 綜合化 經驗과 示唆點

#### 1. 社會福祉서비스의 機能的 綜合化: 서비스購買契約

##### 가. 機能的 綜合化로서의 서비스購買契約의 必要性

미국에서 사회복지서비스의 기능적 종합화는 서비스구매계약의 형태로 이루어지고 있다. 서비스구매계약은 政府와 民間 非營利組織間的 파트너십이라는 현행 미국 사회복지가 취하고 있는 방향을 보여주는 代表的인 制度이기도 하다. 정부와 비영리조직간의 파트너십이 필요하게 된 데에는 對 貧困戰爭 프로그램 당시의 폭발적인 사회서비스 프로그램에 대한 욕구외에도 정부부문의 사회복지기관에서 발견된 組織上의 여러 가지 問題點을 타파하려는 의도도 간과할 수 없는 요인으로 자리하고 있다. McNulty(1989)는 기관이 복잡해지고 多目的化되면서 행정가와 관리자들은 기관내의 조직과 관료주의 과정자체에 시간을 보내게 되어 조직을 운용하고 규칙을 만들고 목표를 세우는데 엄격한 규율과 절차를 도입하게 된다고 지적하였다. 이러한 조직의 硬直性은 조직이 클라이언트의 욕구에 탄력적으로 반응하기 어렵게 한다. 즉 조직의 구조적 요소가 변화하고 복잡화함에 따라 조직의 適應力이 減少되는 것이다.

거대한 정부조직이 갖는 비효율성에 비해 민간 비영리조직은 상대적으로 소규모여서 보다 융통성이 있으며 클라이언트의 욕구에 빨리

반응할 수 있으므로 서비스의 효과성이나 효율성을 높일 수 있을 것으로 기대되었다. 미국에서 정부가 사회복지서비스 전달을 위해 民間非營利部門과의 機能的 綜合化를 시도하게 된 데에는 이와 같은 중요한 背景的 要因이 있었던 것이다. Kramer(1994)는 기능적 종합화의 代表的 프로그램이라고 할 수 있는 정부와 민간기관간의 ‘서비스購買契約(Purchase of Service Contracting)’이 필요하게 된 정부측의 이유를 다음과 같은 네가지로 요약하여 설명하고 있다.

첫째, 法的인 制限 規定 때문이다. 법은 정부기관이 노령, 정신보건, 알콜 및 약물중독, 헤드스타트 등의 프로그램에서 직접 서비스를 제공하는 것을 금지하고 있다. 둘째, 정부조직과 비영리조직의 특성에 대한 이데올로기상의 이유인데, 일반적으로 政府組織은 非效果的이고 非營利組織은 效果的이라고 여기는 데서 비롯된 것이라는 것이다. 정부에 대한 깊은 불신이 비영리조직을 더 선호하게 하여 현재의 사회복지의 民營化 基調에서 서비스계약구매는 정부기관이 원래 갖고 있다고 여겨지는 비효율성이나 높은 비용이라는 문제를 다룰 수 있는 좋은 대안으로 생각된 것이다. 따라서 서비스구매계약을 통하여 특수하고도 改革的인 서비스를 보다 융통성 있게 제공할 수 있으며 서비스기관을 선정하는 과정에서 시민의 참여도 보장된다는 점이 높이 평가되었다.

셋째, 서비스구매계약이 정부의 合理的 意思決定過程의 產物이라는 견해로 관련 공무원은 서비스 제공에 소요되는 비용을 정부기관을 통하는 경우와 외부 민간기관을 이용하는 경우를 체계적으로 査定하여 객관적인 長·短點 비교를 거쳐 선택한 결과라는 의견이다. 정부가 서비스기관을 선정하는 데에는 그 기관의 평판과 비용의 효율성, 접근용이성 및 서비스의 질 등이 고려의 대상이 된다.

넷째, 實質的 便宜인데, 단순히 한 機關이 다른 기관이 필요로 하는

서비스를 좋은 가격에 제공할 때 서비스구매계약이 이루어진다는 것이다. 이 견해는 서비스구매계약에 있어서의 類似市場(quasi-market)의인 決定要因, 즉 경쟁, 수요, 서비스기술의 종류, 지역사회의 역사와 정치적 조건 등이 중요한 역할을 한다고 보았다.

#### 나. 서비스購買契約의 過程

서비스구매계약이 성공적이려면 몇가지 先決條件이 있어야 한다. 첫째, 서비스구매의 欲求가 있어야 하고, 둘째, 서비스를 제공할 기관이나 프로그램에 대한 確信이 있어야 하며, 셋째, 계약이 쌍방에게 이로울 것이라는 信念이 있어야 하고, 넷째, 계약당사자간에 信賴가 형성되어야 하며, 다섯째, 交換을 할 준비가 되어 있어야 하며, 여섯째, 프로그램의 財政을 이해하고, 일곱째, 주정부의 規則을 이해하고 있어야 하며, 마지막으로 契約 節次에 대한 충분한 이해가 필요하다(O'Looney, 1993).

政府基準에 의한 프로그램의 수급자에게 특정한 서비스가 필요하다고 결정이 나면 주정부는 기존의 민간기관들 중에서 계약기관을 선발하게 된다. Kettner와 Martin(1994)은 계약기관을 선발하는 과정의 공정성은 모든 潛在的 서비스 제공자에게 얼마나 公開的이고 政治的인 影響을 받지 않으면서 선정작업이 이루어지느냐에 달려있다고 하였다. 계약기관을 선정하기 위해서는 우편이나 직접접촉을 통해 입찰을 알리거나, 신문광고, 또는 잠재적 입찰대상기관들과의 회의, 또는 既存 서비스 계약기관과의 계약 연장 등의 방법을 사용하게 된다.

Kramer(1994)는 서비스구매계약의 段階를 ① 계약 입찰 요청 ② 입찰한 민간기관간 순위를 매기고 입찰자 선정 ③ 계약의 초안 작성과 협상진행 ④ 계약내용실천과 서비스 상황에 대한 감독, 평가 ⑤ 재계약 또는 계약종결의 다섯가지로 나누어 설명하고 있다. 契約內容에는

서비스 제공의 목적, 사용되는 용어의 개념규정, 서비스나 계약의 초점에 대한 묘사, 각 기관의 재정적 책임, 각 기관의 역할과 책임, 책임 있는 담당자, 행정절차와 계약기간, 평가절차가 포함되어야 한다 (Elder, 1980).

그런데 때로는 정부가 필요로 하는 적절한 서비스를 제공하는 기존의 민간기관이 없을 수도 있다. 이런 경우에는 공무원들이 그 지역사회 사회행동가들의 도움을 얻어서 정부의 클라이언트집단에게 서비스를 제공할 새로운 비영리기관을 정부의 재정으로 설립하기도 한다. 특히 매사추세츠주는 모든 對人的 社會서비스(personal social services)를 구매계약을 통해 제공하기 때문에 규정된 서비스를 제공할 수 있는 기존 민간기관이 없을 때에는 주정부가 자원기관을 직접 설립해서 서비스구매계약을 맺기도 한다(Matava, 1991). 다시 말해서 서비스구매계약은 기존의 민간기관에 政府基金이 유입됨으로써 민간과 정부기관사이의 구별이 별 의미가 없게 될 뿐만 아니라 機關設立조차도 정부주도하에 이루어짐으로써 이런 경향을 더욱 가속시키고 있는 것이다.

#### 다. 서비스購買契約의 效果

서비스구매계약이 어떤 효과를 가져왔는지를 알기 위해서는 서비스의 質과 서비스의 量 및 서비스 費用에 미친 效果를 보아야 할 것이다. 먼저 서비스의 질과 관련된 논의를 한다면 간단히 말해 구매된 서비스의 질이 수월하다든가 또는 정부가 제공할 때보다 비용효과가 뛰어나다든가 하는 평가를 하기는 쉬운 일이 아니다. 그것은 서비스의 '質'에 관한 기준이나 객관적인 개념이 존재하지 않아 비교의 기준이 없기 때문이다. '質'이란 보다 相對的인 것이라고 할 수 있다. 물론 서비스전달자의 專門資格 程度, 클라이언트와의 直接接觸 頻度, 제공된 서비스의 種類(영구적인 것인지, 소비성의 것인지), 그리고 社會福祉士

와 클라이언트의 비율과 같은 指標를 사용하여 서비스의 질을 측정할 수도 있다. Gibelman(1983)은 이런 具體的 指標를 사용하여 아동학대 관련서비스를 분석한 결과 서비스구매계약에 의한 서비스 기관이 정부기관에 비해 보다 철저하고 다양하며 많은 회수의 서비스를 주었다고 하였지만 比較資料가 缺如되어 있어 한계점이 있다.

서비스 購買契約이 클라이언트에게 제공되는 서비스의 量을 풍부하게 해주었는가의 여부는 일단 긍정적인 평가를 받은 것으로 보인다. 서비스구매계약을 통해 구매하는 서비스의 일반적인 예를 살펴보면 精神保健, 집없는 사람들을 위한 응급구호소, 집단가정, 주간보호, 아동보호서비스, 住居保護, 정신지체자 서비스, 委託保護, 정신보건 서비스, 미혼모 서비스, 약물남용, 학생지도서비스, 정신병원서비스 등이 共通的으로 나타난다.

서비스구매계약에 대한 평가는 結果보다는 주로 過程中心으로 이루어지고 있다. 이는 서비스 實踐活動에 대해 구체적으로 정해진 기준이 없기 때문이라고 해야 할 것이다. 서비스구매계약이 비용면에서 효과적이라는 것이 또 다른 長點인데 과연 그런지에 관해서는 異見이 많다(Gibelman, 1995). 물론 서비스구매계약으로는 새로 서비스를 시작하는데 드는 비용은 절감할 수 있지만 대신 계약과정 자체에 드는 비용, 즉 기관선정, 감독과 독려 등에 드는 處理費用(transactional cost)이 증가되어 별 효과가 없다는 것이다.

이번에는 민간기관과 정부기관의 서비스 기능의 종합화인 서비스구매계약 제도가 서비스 傳達體系와 정부, 그리고 民間非營利機關에 가져온 效果를 살펴본다.

첫째, 서비스구매계약이 社會서비스傳達體系에 미친 영향을 보면 정부기관의 서비스를 이용하기 어렵거나 정해진 수급자격을 벗어난 특수한 욕구를 지닌 클라이언트에게는 非營利機關이 제공하는 서비스가

잘 맞을 것으로 생각되었다. 즉 서비스구매계약은 많은 비용을 들이지 않고서도 다양한 公的인 사회서비스를 확장할 수 있는 방법으로 생각되어 왔으나 그 비용효과는 클라이언트의 규모와 유형, 직원, 보호 및 치료프로그램 비용의 통제가 어려워 잘 알려져 있지 않다. 원래 서비스구매계약이 費用을 節減할 수 있다는 생각은 단기적으로는 민간기관은 보수가 낮은 시간제 직원을 채용하고 自願奉仕人力을 사용할 수 있다는 데에 근거하고 있었으나, 계약을 하면서 비영리기관에도 정부기관이 제시하는 동일한 규칙과 기준이 요구되므로 長期的으로는 서비스구매계약의 費用이 上昇하고 있다고 한다. 또 서비스기관을 선정하는 과정에 드는 비용이 점점 증가하고 있는 것도 사실이다.

이외에도 정부가 특정 비영리기관을 서비스구매계약기관으로 결정하는 主要要因이 서비스의 質보다 費用에 근거하는 경우가 많다는 점도 지적되어야 한다. 서비스구매계약시 그 서비스에 대한 정부의 財政支援을 결정하는 방법은 서비스 제공기관의 예산서 제출을 통해서, 또는 매년 협상을 통해서 혹은 전년도의 예산에 기준하는 방법 등이 사용되는데 때로 정부기관은 서비스구매계약에서 원래의 목적을 망각하고 예산에 따른 선택을 하는 경향이 있다.

둘째, 서비스구매계약이 政府에 미친 影響을 살펴보면 公的인 사회서비스를 전달하는 과정에서 서비스구매계약이 정부의 역할을 덜어주는 것은 아니라는 점이 지적되고 있다. 물론 정부가 직접적인 서비스를 전달할 책임과 서비스 전달의 결과에 대한 위험부담은 감소하지만 오히려 政府의 機能은 대인사회서비스의 제공을 계약한 비영리기관과 相互依存的 關係에 들어감으로써 보다 새롭고 복잡하며 기술적이고 정치적인 것이 된다는 것이다(Kramer, 1994).

특히 對人社會서비스 분야는 그 내용이 워낙 다양하여 민간기관간에도 상대적으로 경쟁이 적어서 정부기관은 서비스의 제공자를 찾는

데 어려움이 있다. 따라서 정부는 기존의 계약기관과 계약을 연장하는 경우가 많아 소수의 비영리기관에 정부가 제공해야 할 사회서비스를 의존하게 된다.

또 다른 문제는 서비스 제공의 地方分權化가 이루어지고 복지서비스 제공의 공식적 기능이 배분되면서 정부가 이를 감독하는데 드는 비용이 증가하고 있다는 사실이다. 서비스구매계약으로 인해 정부기관의 대인사회서비스 전문가는 직접적인 서비스 전달보다는 事例管理를 맡게 되는 뚜렷한 변화를 가져왔다.

셋째, 非營利組織에 미치는 影響을 살펴보면 우선 대규모의 정부재정이 유입되면서 기관의 自律性과 正體性 문제가 염려의 초점이 되고 있다. 정부기금이 가지고 있는 統制的인 性向은 비영리기관의 역할과 使命을 광범위한 수준에서 왜곡시키고 그 결과 비영리기관이 클라이언트의 자격요건 결정, 직원배치, 서비스 유형 등에서 정부의 기준을 따라 서비스를 제공하는 公的인 媒介體가 됨으로써 自律性을 喪失할 것이라는 염려이다.

또 서비스구매계약방식은 政府가 프로그램을 통제하기 때문에 비영리조직은 依存性을 증가시키고 官僚主義化됨에 따라 “脫自願主義(devoluntarization)”를 가져오게 될 것이라는 우려가 등장하였다. Vickers(1965)가 주장한대로 비영리기관의 프로그램의 성패, 意思決定의 성격, 責任性과 外部와의 關係가 영향을 받기 때문에 서비스구매계약으로 인해 서비스 프로그램, 조직구조, 관리형태와 직원채용에 변화가 예견되는 것이다. 그러나 한편으로는 非營利機關의 財政은 다음 <表 5-1>에서 보는 바와 같이 원래 다양한 출처(利用料金, 寄附金, 交付金, 기금마련회, 契約)를 가지고 있어 서비스구매계약으로 인해 조직의 성격이 크게 변화하지는 않으리라는 낙관론도 있다.



〈表 5-1〉 民間非營利機關의 收入源 種類와 豫算比率(1982)  
(단위: %)

수입의 원천	비율
정부	38.4
요금/이용료/회비	29.6
사적인 현금	21.3
개인의 직접적 현금	6.4
United Way	5.4
재단의 교부금	3.5
기업 기부금	3.2
기타 기금	1.5
종교기관의 현금	1.3
기여금, 투자액	4.6
기타	5.7
분류불가능한 기금	0.4
전체	100

資料: Salamon, L. M., *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1995.

반면, 서비스구매계약이 비영리조직에 가져올 長點으로는 정부기금이 지원됨으로써 비영리조직이 정규 서비스를 보다 持續적으로 提供할 수 있게 되었고 프로그램을 擴張시킬 수 있게 되었다는 점이다. 그러나 원래 民間 非營利組織과의 서비스구매계약이 이루어졌던 이유가 비영리조직이 地域사회에 기반을 둔 공식성이 약한 소규모 조직이어서 융통성이 많고 클라이언트의 接近이 容易하다는 長點 때문이었음을 기억하면 정부기금의 투입으로 인해 비영리조직이 보여주는 프로그램의 규모확장과 운영스케일의 확장, 공식화와 관료화의 증가는 아이러니가 아닐 수 없다. 그러나 서비스구매계약은 위에서 지적한 몇가지 역기능에도 불구하고 장점도 많은 제도라고 평가되고 있다.

<表 5-2>는 서비스구매계약이 가지고 있는 長點과 短點을 비교·예시한 것이다.

<表 5-2> 서비스 購買의 長點과 短點

장점	단점
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 비용효과</li> <li>○ 정확한 비용산정</li> <li>○ 행정적 효율성</li> <li>○ 클라이언트의 욕구에 대한 뛰어난 반응성</li> <li>○ 서비스 조정</li> <li>○ 새로운 서비스를 제공해야 할 경우 요구되는 시작비용 절감</li> <li>○ 역기능적인 공무원 복무규정 회피 가능</li> <li>○ 프로그램의 변환이나 종료의 편리</li> <li>○ 강화된 서비스의 질</li> <li>○ 프로그램 규모 조절의 용이성</li> <li>○ 인력자원의 효과적인 이용</li> <li>○ 공적, 사적 서비스의 적절한 혼합가능</li> <li>○ 정치적 고려를 피할 수 있다</li> <li>○ 계약기관의 성취도 측정과 감독의 용이성</li> <li>○ 전문성 제고</li> <li>○ 인력의 융통성있는 배치</li> <li>○ 향상된 프로그램과 행정통제</li> <li>○ 프로그램의 융통성</li> <li>○ 정책이나 행정의 개혁 가능성</li> <li>○ 자원봉사 이용 극대화</li> <li>○ 임금수준에 있어서의 경쟁력 회복</li> <li>○ 클라이언트의 법적 권리 보호</li> <li>○ 공적 자원이 다른 중요한 서비스에 쓰일 수 있다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기준수립과 보호대상설정의 난점</li> <li>○ 공적인 통제와 책임성의 상실</li> <li>○ 입법목적의 폐기</li> <li>○ 정부기관의 역할 약화</li> <li>○ 비용증가</li> <li>○ 서비스의 질 저하</li> <li>○ 요보호자와 빈곤자 보호의 상실</li> <li>○ 계약기관의 신뢰성 문제</li> <li>○ 민간기관의 자율성 상실</li> <li>○ 민간기관이 정부기관의 변화에 영향받음</li> <li>○ 저렴한 비용을 수용해야하는 강제규정</li> <li>○ 직원의 잦은 이동</li> <li>○ 계약내용실천을 감독하기가 어려운 점</li> <li>○ 실험적인 자원정신의 감소</li> <li>○ 민간기관이 정부지원받는 서비스만 제공하도록 만드는 경향</li> </ul>

資料: Harold W. Demone, Jr. et al. (Eds.). *Services for Sale: Purchasing Health and Human Services*, New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 1989, p.32.

#### 라. 서비스購買契約에 대한 評價

1960년대 政府機關과 民間機關 사이의 서비스구매가 처음 시작되었을 당시 많은 사람들이 이 제도는 민간비영리기관의 자율성을 침해하여 민간비영리기관들을 정부의 재정에 의지하는 클라이언트기관으로 전락시키게 될 것으로 우려하였다. 즉 서비스구매계약을 맺은 민간비영리기관은 政府의 財政支援을 얻기 위해 기관의 원래 목적에는 부합되지 않는 클라이언트들을 政府의 依賴에 따라 수용하거나 서비스를 제공해야만 될 것이라고 지적했던 것이다. 실제로 계약구매는 정부와 민간계약기관 사이의 밀월을 보장하는 것은 아니어서 때로 정부측에서는 계약한 민간기관이 정부가 의뢰하는 클라이언트를 接受하기를 꺼린다고 비난하는 한편, 민간기관은 정부가 자기 기관에 맞지 않는 不適切한 클라이언트를 의뢰한다고 지적하는 등 서로간의 갈등이 야기되기도 하였다. 그러나 이것은 주로 두 기관의 서비스 제공에 대한 原則의 差異에서 오는 것이다. 즉, 정부는 클라이언트와 서비스 전달에 있어서 公平性(equity)의 原則을 중요시하는데 반해 비영리민간기관은 클라이언트의 욕구에 대한 反應性(responsiveness)의 原則을 중시하기 때문이다.

1970년대에 들어서면서 증가된 서비스구매의 경험은 이러한 염려를 拂拭시키게 되었다. 우선 州政府나 地方政府와의 계약하에 민간비영리기관이 제공하는 서비스를 구매하기 위한 政府의 基金이 급속히 증가하여 프로그램을 監督하기보다는 새로운 프로그램을 創設하는 것을 더 중시하게 되었고, 주정부는 사회복지 담당 직원수가 적어 계약기관의 프로그램을 감독하고 책임성을 평가하기에 資源이 부족하였다. 다른 한가지 이유는 계약구매당사자인 民間 非營利機關이 자기영역내에서는 전문적 서비스를 獨占적으로 공급했기 때문에 정부관료들이 이를 統制하기가 사실상 不可能하였던 것이다.

1980년대에 들어서면서, 1960~70년대에 제기되었던 서비스구매계약 제도의 문제점들이 실제로 드러나고 있다. 특별히 1980년대에 이런 문제들이 표면화된 것은 이 때 대폭적으로 社會福祉豫算이 減縮되었기 때문이다. 사회복지예산의 감축은 서비스 계약구매를 위한 公共基金도 축소시켜 남아있는 기금을 놓고 민간기관간의 경쟁이 심화되었다. <表 5-3>은 1980년과 1984년 사이에 非營利組織에 대한 정부기금의 변화를 보여준다.

<表 5-3> 非營利組織에 대한 政府基金의 變化(1980~1984)

프로그램 영역	세출(1980년: 천만불)		변화(%)
	1980	1984	1984 vs. 1980
사회복지	28.5	18.6	-35
사회서비스	7.3	5.7	-22
고용과 훈련	10.3	4.1	-60
지역사회개발	10.8	8.8	-19

資料: Salamon, L. M., *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1995.

정부기금의 縮小는 비영리기관들로 하여금 정부가 의뢰하는 클라이언트들을 거부할 수 없게 하였고 서비스 제공에 있어서도 정부의 우선순위를 따라 短期 서비스쪽으로 方向을 旋回하게 한 것이다. 민간비영리기관의 財政狀態가 압박받게 되면서 기관이 보다 엄격한 조건의 계약을 거부하는 비율은 눈에 띄게 줄어들게 되었다. 계약 자체가 줄어들면서 비영리기관이 주정부의 클라이언트에게 서비스제공을 거부하는 비율이 격감한 것으로 閉鎖的 依賴契約(closed referral contract)이나 政府의 基準을 拒否하지 않는 條件에서의 契約 (no-refusal contracting)이 등장하게 되었다. 이러한 계약은 비영리기관으로 하여금 정부의 기준과 優先

順位에 따라 전문적 서비스 전달체계를 갖추고 종래의 장기치료보다는 短期治療 中心이 되게 하였으며 이런 경향은 신규로 설립된 기관들에 있어서는 더 강화되는 경향을 보여주었다.

서비스구매계약에 대한 1980년대의 연구결과들은 계약기관인 민간 비영리기관들이 서비스 제공에 있어서 클라이언트의 欲求査定을 결여하고 있으며, 서비스 구매계약 선정에 정치적인 연계가 이용되어 불공평한 결정이 내려지는 수도 있다고 보고하고 있음을 지적하고 있다. 또 계약한 비영리기관이 自律性을 喪失하고 서비스가 破片化되는 경향을 보이게 되었으며 정부기관도 계약기관의 계약이행내용은 감독하는 일이 별로 없이 量的인 成就度에만 관심을 보이고 있음을 지적하였다(Kettner and Martin, 1994).

연방의 基金縮小는 민영화를 표방한 서비스구매계약에서 새로운 문제를 惹起시키게 되었는데 그것은 비영리기관의 商業化와 그에 따른 貧困階層의 疎外로 이어진다. 다시 말해서 연방의 기금축소는 불가피하게 비영리 민간기관들로 하여금 다른 재정수단을 강구하게 했는데 민간 비영리기관들은 이용자에게 서비스 요금을 부과하는 방법을 택하여 商業化 傾向을 부채질하는 결과를 가져왔다.

그런데 이런 경향에서 새로이 派生된 問題는 이용자부담이 늘어날수록 서비스의 일차적 대상자인 貧困階層이 사회서비스를 이용하기 어렵게 된다는 것이다. 실제로 1985년 사회복지서비스기관들의 프로그램 標的人口의 경제적 상태를 살펴보면 전통적인 복지대상자였던 貧困階層이 상대적으로 숫자가 적고 이용료를 부담할 수 있는 계층인 中産層以上이 주요 대상인구로 떠오르는 변화를 볼 수 있다.

결국 비영리기관에 대한 연방기금의 축소는 非營利機關의 市場化를 부추기게 되고 商業化로 인해 전통적으로 수급자였던 빈곤계층이 사회서비스에서 소외되는 결과를 가져왔다는 것이다. 물론 이것은 서비

스구매계약 자체의 문제라기보다는 연방기금의 축소라는 政治的 決定 때문이라고 보아야 한다.

〈表 5-4〉 非營利 human service機關의 標的人口의 貧困狀態

(단위: %)

초 점	기관이 차지하는 비율
표적클라이언트	
대부분 빈곤계층(50% 이상)	27
어느정도 빈곤계층(21~50%)	20
빈곤계층 별로 없음(20% 이하)	53
전체	100
현물부조여부	
있다	16
없다	84
전체	100

資料: Salamon, L. M., *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1995.

서비스구매계약이 오랜 사회복지서비스진달에 있어서의 문제점을 해결해 주리라는 높은 기대는 비현실적인 환상을 가져다 주었던 것 같다. 서비스구매계약 자체는 집합주의나 중앙집권적 통제를 혐오하는 미국의 政治的 傳統과 오랜 세월 발달되어온 自願組織의 比重, 그리고 변화하는 사회서비스 環境의 삼자가 서로 접합점을 발견한 제도였으나, 운영환경의 변화, 전반적인 경기의 변화를 초월할 수 있는 것은 아니었다. 위에서 논의된 여러 가지 문제점들은 어떻게 보면 제도자체에 내포되어 있는 문제라기보다는 制度運營上의 環境變化와 파행적 사건들에 적절히 반응하지 못했기 때문인 것처럼 보인다. 따라서 민간이 제공하고 있는 다양한 사회서비스를 정부지원을 통해 클라이언트가 이용할 수 있는 기회를 극대화하는 것은 철저한 監督과 公正한 過程을 보장할 수 있는 裝置가 갖추어 진다면 여전히 대단히 매력적인 제도라고 생각된다.

## 2. 社會福祉서비스의 物理的 綜合化: 서비스 統合

서비스구매계약이 미국 사회복지서비스의 機能的 綜合化라면 서비스 統合은 物理的 綜合化에 가까운 概念이라고 할 수 있을 것이다. 정치적 신보수주의자들이 사회복지서비스 傳達體系 改善의 代案으로 서비스구매계약을 통한 民營化를 주장하는 반면, 정치적 자유주의자들은 서비스 統合을 가장 效果的인 代案으로 제안한다. 이들이 주장하는 서비스 統合(service integration)이란 난립하고 있는 사회서비스를 통합하고 여러 가지 관련 학문을 전공한 전문인력을 고용하여 綜合的인 서비스 傳達計劃을 수립함으로써 클라이언트의 욕구에 따라 個別化된 서비스 제공을 慣例化하려는 것이다.

서비스 統合의 效果를 極大化하기 위해서는 프로그램들이 가능한 한 한 지역에 集中되어 있는 것이 바람직한 것으로 생각되고 있다. 일반적으로 볼 때 서비스 處理費用(transaction cost)<sup>13)</sup>은 원하는 서비스가 그 자리에서 바로 전달되면 낮아지지만 서비스내용이 복잡하고 기술적이며 장기간에 걸쳐 제공되면 상승하게 되는데 사회복지서비스의 경우 거의 後者에 속한다고 보아야 할 것이다. 처리비용이 증가할수록 필요한 서비스를 여러 기관에서 따로 제공하는 것보다는 하나의 조직내에서 하는 것이 유리하다. 즉 문제를 가진 클라이언트가 자기의 다양한 욕구에 맞는 서비스를 제공하는 기관을 찾기 위해 여러 서비스 기관을 찾아 전전하는 것이 아니라 한 장소에서 모든 필요한 서비스가 제공되는 ‘백화점’이나 또는 ‘창고(outlet)’와 같은 서비스 전달체계가 필요하다는 것이다.

서비스 統合 運動의 모델은 원래 현대의 企業經營論理에서 따온 것

13) 여기서 말하는 처리비용이란 특별한 물품이나 서비스를 구매 적용하는데 드는 비용을 말하는 것으로 적절한 시기에 적절한 양의 서비스가 기대한 만큼의 질을 가지고 제공되는지를 확인하는 과정에 소요되는 비용을 말한다.

이다. 미국이나 자본주의국가에서 살아남은 주요기업들은 대개 서비스와 생산품들을 보다 효과적으로 생산하고 분배하는데 필요한 조직의 규모와 범위에 대한 경험을 축적해왔다. 예를 들어 미국의 Wal-Mart는 간접비를 줄이기 위해 大量購入, 情報와 購買戰略, 物流輸送 및 傳達體系의 統合的인 體系를 도입함으로써 재고품과 비용을 절감하였고 지점간 구매와 상품이동을 컴퓨터로 추적하여 효과적인 마케팅이 가능하게 하였다. 統合體系의 效率性이 Wal-Mart로 하여금 低價政策을 쓰면서도 서비스를 담당하는 직원의 수는 늘릴 수 있게 한 것이다.

사회복지분야에 있어서 서비스 통합의 내용은 위의 예를 사회복지 현실에 적용시킨 것이라고 할 수 있다. 서비스의 통합을 주장하는 사람들에게는 과편화되고 범주화된 현행 社會福祉體系의 效果性 回復은 아담 스미스의 “보이지 않는 손”에 의해서가 아니라 Chandler의 “보이는 손”에 의한 것으로, 새롭고 보다 효과적이고 통합된 종합적 서비스전달 체계의 組織網을 構成함으로써 실현될 수 있는 것이다. 이를 위해서는 기관이 각기 자기나름의 특수한 분야를 獨占(niche monopoly)하는 대신 서비스의 통합에 의한 包括的인 保護(blanket coverage)를 제공하는 것이 바람직하다고 본다.

統合體系下에서는 첫째, 소비자는 家族福祉센터 한군데에 가는 것으로 모든 필요한 서비스를 받을 수 있고, 둘째, 여러가지 서로 다른 서비스에 대한 접근이 프로그램 連結網을 통해 보장되며, 셋째, 체계수준에서의 서비스 계획으로 인해 보다 綜合的인 서비스가 가능하고, 넷째 소비자 및 지역사회의 욕구와 다양한 종류의 서비스 사이와 같은 需要供給이 잘 조정된 계획, 情報의 共有, 기관기금의 共同出資 등으로 보다 나은 서비스 조합이 가능하다. 다섯째, 직접적 서비스를 제공하는 社會福祉士는 제공가능한 모든 서비스를 파악하여 더 다양한 범위의 서비스를 제공할 수 있게 되며 특히 클라이언트를 타기관에 의



되하는 것이 더 나올 것으로 판단되면 맹목적으로 클라이언트를 자기 기관에 잡아두려 하지는 않을 것이다.

기존의 破片化된 傳達體系아래에서는 기관뿐 아니라 소비자도 여러 기관에 사례를 접수시키고 사례관리자와 만나고, 査定을 받아야 하는 등 많은 처리비용이 들지만, 서비스 통합은 접수, 適格審査, 診斷, 家族史 調査, 事例管理 등 모든 서비스 전달활동이 초기에 통합되어 있으므로 기관의 서비스 처리비용을 줄일 수 있게 한다. 다만, 서비스 統合體系에서는 서비스 자원의 네트워크속으로 들어가 클라이언트 각 개인의 欲求에 가장 적합한 일련의 서비스를 조합해낼 수 있는 능력을 갖춘, 고도로 訓練된 人力이 필요하다.

### 3. 서비스 統合과 서비스 購買契約의 評價

美國의 保健 및 人間奉仕省(D/HHS)이 시범적으로 진행하는 서비스 統合 프로그램을 이용하는 클라이언트들은 전통적인 복지체계를 이용할 때보다 烙印(stigma)을 덜 느낀다고 보고하였다. 특히 낙인이 많이 부여되고 있는 복지서비스가 ‘教育’이나 ‘家族支援프로그램’이라는 이름으로 포장되어 있으면 인지하는 낙인의 정도가 훨씬 덜 한 것으로 평가되었다.

그러나 미국에서 이와 같은 통합서비스의 형태는 이제 겨우 등장하고 있을 뿐이어서 그 效果性이 아직 증명되지 않았다. 또한 문제는 정부의 재정지원이 현 체계하에서는 대부분 範疇的 프로그램에 대해서 제공되기 때문에 진정한 의미의 서비스통합이 아직 이루어지지 않고 있다는 사실이다. 이외에도 권력의 中央集中과 集團主義를 혐오하는 미국사회의 전통과 민간기관들의 상충하는 이해관계는 서비스 통합이 연방정부나 주정부의 수준에서 이루어지기는 매우 어려울 것이라는 점을 시사하고 있어 서비스 統合의 單位가 地域社會 中心의, 상대적으

로 小規模로 이루어질 것이라는 조심스런 예측을 하게 한다.

한편, 서비스 購買契約은 사회복지서비스의 전달체계로서 더 이상 理想化(idealized)되지는 않고 있지만, 일반적으로 서비스구매계약을 통한 민간의 사회서비스제공이 공공부문의 직접적인 개입보다는 훨씬 낮고 수월하다는 점도 인정되고 있다. 이제 미국의 서비스구매계약은 公共과 民間部門을 보다 綜合的이고 廣範圍한 關係로 묶어주는 社會福祉 傳達體系로 인식되어 두 부문 모두에 변화를 가져오면서 다양한 주체가 제공하는 사회복지서비스를 提供者 側面에서는 效率的이고 需給者 側面에서는 效果的이며 接近이 容易한, 사회복지기능의 極大化를 추구하는 한가지 유용한 방법으로 자리잡고 있다.

## 第2節 英國의 綜合化 經驗과 示唆點

英國은 1970년대에 福祉國家 危機論이 제기된 이래 보수당이 집권한 1980년대초 무렵부터 현재까지 福祉國家를 개혁하면서 사회보장, 보건, 교육 등 사회복지의 전 영역에서 대대적인 변화를 추진하여 왔다. 社會福祉서비스 분야에서는 새로운 개혁의 방향으로서 이른바 地域社會保護 (community care)가 核心的인 政策課題로 등장하였다. 이러한 정책을 효과적으로 추진하기 위한 하나의 전략으로서 社會福祉서비스 기관 또는 이용시설의 서비스 綜合化(coordination/ integration)가 진행되었다. 새로운 지역사회보호 정책은 다양한 場(setting)에서의 廣範圍한 서비스의 발전을 추구하면서 지금까지 福祉國家體制에서 주도적인 역할을 수행하였던 地方政府 社會서비스局(Social Service Department)의 역할 외에 民間의 營利, 非營利部門, 自願部門, 家族을 비롯한 非公式部門의 役割을 강조하고 있다. 따라서 서비스 綜合化는 이들 각 부문간의 연계와

조정이 강화되어야 할 필요성에서 제기된 것이다.

社會福祉서비스 資源의 원천으로서 地域社會를 강조하는 이 정책은 일차적으로는 公共財政支出의 縮小라는 보수당정부의 정책목표 하에서 추진되어 왔다. 그러나 1980년대 이후에도 社會福祉서비스 분야에서 公共支出은 감소하지 않았고 노인인구의 증가에 따른 住居保障을 위한 지원증대로 오히려 財政支出이 增加하였다. 이러한 현실 속에서 中央政府는 지역사회보호에 관한 정책검토를 위해 1980년대 중반 地域社會保護의 現實과 問題點에 대한 포괄적인 분석을 행하였다(Audit Commission, 1986). 이 보고서에서 비판의 주요 대상은 財政的인 문제였지만, 아울러 제기된 주요 문제점으로 서비스 전달조직의 斷片性和 混亂이 지적되었다.

여기서 政策의 混亂은 地域社會保護를 수행하는 과정에서 지방보건당국과 지방정부의 사회서비스국, 지방 주택당국 등 分離된 政府機關間의 分化된 責任에서 비롯되었다고 지적되었다. 사실 영국 중앙정부의 복지서비스 관련조직은 대상 클라이언트 집단이 아닌 서비스 중심으로 나누어져 있다. 이러한 機能原則(functional principle)에 의한 部署組織은 불가피한 斷片性和 機能의 重複現象을 초래하는 短點이 있다(Bucher, 1995: 58).

이러한 組織의 단편성은 지역사회 수준에서 보다 더 현실적으로 나타난다. 수용시설의 경우는 한개의 상위 기관만 관련되어 있고, 하나의 지붕(one roof) 아래에서 대부분의 서비스가 제공되기 때문에 이러한 서비스는 책임자에 의하여 調整되고 관련된 行政도 비교적 단순한 반면에, 새로운 地域社會保護 정책에서 강조하고 있는 지역사회에 기초한 보호서비스는 公共과 民間, 保健과 福祉, 주택을 포함한 다수의 기관이 복잡하게 관련되어 있어 조정의 역할이 미약하고 관련 행정도 매우 복잡한 양상을 띠고 있다. 가령, 地域社會保護의 서비스 수혜자는

주택당국에서 제공하는 보호주택에서 거주하면서, 地方政府 사회서비스 국에서 제공하는 晝間保護 서비스를 받으며, 국민보건서비스(NHS)에서 제공하는 간호서비스를 받고, 民間機關에서 제공하는 在家福祉 서비스를 받게 되어 있다. 이 클라이언트는 이러한 다양한 서비스를 포괄하는 綜合化된 保護體系(care package)가 없이는 地域社會에서 제공하는 서비스를 충분히 받기가 어려울 것이다. 따라서 지역사회에 기초한 地域社會保護가 성공적이기 위해서는 이러한 서비스들이 統合되어야 한다.

地域社會保護에 관한 이러한 현실은 地域社會에 기초한 서비스라는 目標達成을 저해하는 것으로 평가되었으며, 나아가 이 보고서는 地域社會保護가 현실성을 띠기 위해서는 기존에 존재하는 제도들의 소극적 변화에 조율을 맞출 것이 아니라 社會福祉서비스 제도와 조직의 急進的인 變化가 요구된다고 주장하고 있다.

## 1. 서비스의 綜合化

### 가. 서비스 綜合化의 對象

서비스 종합화의 대상으로는 公共部門의 社會福祉서비스, 保健과 住宅서비스 뿐만 아니라 1980년대 이후 公共部門의 縮小와 함께 새로이 확대되고 있는 民間部門의 영리, 비영리시설이 포함된다.

公共 社會서비스에는 주거 또는 수용보호, 晝間保護, 재가보호가 있으며, 民間施設에서 제공하는 서비스에는 住居保護, 晝間保護, 在家保護가 있다. 그리고 보건당국에 의한 병원, 주거서비스, 일차보건서비스, 地域社會서비스 등이 綜合化의 對象이 된다. 따라서 서비스 종합화의 대상은 공공부문과 민간부문, 사회서비스, 보건, 주택 분야 등 多様な 領域에 걸쳐 있다고 할 수 있다.

〈表 5-5〉 서비스 綜合化의 對象

기 관	보호의 형태	서비스
보건당국	병원 주거 커뮤니티서비스	입원환자 낮병원 커뮤니티시설 요양홈 간호원 보건방문원 치료사
가족보건위원회	일차 보건	GP, 간호원 치과, 안과서비스
사회서비스국 (지방정부)	주거 수용 데이케어  재가	주거홈 그룹홈 워크숍 데이센터 훈련센터 방문센터 사회사업가 근린방문원 홈헬프, 치료사
주택당국	주택	보호주택 호스텔 그룹홈 아파트/주택
교육당국	성인훈련시설	
민간비영리 시설	주거 주택 데이케어  재가	주거홈 그룹홈 점심식사클럽 방문센터 케어계획 자원봉사자/근린방문
민간영리 시설	주거  주택 재가	요양홈 주거홈 보호주택 재가서비스

#### 나. 機關間 서비스 綜合化의 障礙要因

서비스 기관간 서비스 綜合化에 영향을 미치는 障礙要因의 성격과 내용에 관하여 다수의 연구보고서가 지적하고 있다. 이들 문헌의 내용을 요약하면 障礙要因은 다음 <表 5-6>과 같이 다섯가지로 요약된다.

서비스 공동계획에서 당면하는 어려움을 초래하는 요인에 관하여 1980년대 중반에 행한 調査研究結果 監査委員會(Audit Commission)는 組織의 斷片性의 문제를 언급하고 있다. 즉, 地域社會에 기초한 서비스의 도입과 운영의 책임이 우선순위, 스타일, 구조와 예산 등이 相異한 다수의 기관간에 분산되어 있기 때문에 서비스의 綜合化가 이루어 지기 어렵다고 지적하고 있는 것이다.

<表 5-6> 서비스 綜合化의 障礙要因

요 인	내 용
구조적 요인	- 기관의 경계를 넘어선 서비스 책임의 단절 - 기관내 조직의 복잡성
절차상의 요인	- 계획의 수평과 사이클의 차이 - 예산사이클과 절차의 차이
재정적 요인	- 재정기구와 기반의 차이 - 재정원천의 차이
전문직의 요인	- 이념과 가치의 차이 - 전문직의 자기이해와 자율성의 위협에 대한 우려 - 직업안정의 위험 - 클라이언트/소비자의 이해와 역할에 관한 견해의 차이
지위와 합법성	- 조직의 자기이해와 자율성의 위협에 대한 우려 - 임명기관과 선출기관간의 합법성의 차이

따라서 관련된 기관의 수가 많고 기관의 스타일, 構造, 體系의 差異가 많을수록, 합의에 도달할 가능성이 더욱 적어진다고 할 수 있다(Audit

Commission, 1986: 10). 즉 기관의 수, 기관의 형태, 기능의 범위, 관련된 부문의 수가 많을수록, 그리고 서비스 성격에 관한 專門職의 合意가 적고, 서비스의 경계가 모호할수록 서비스 綜合化의 장애가 많아진다는 것이다.

#### 다. 成功的 서비스 綜合化의 條件

성공적인 서비스의 綜合化를 위해 共同運營을 유지하고 綜合化된 組織의 脆弱性을 최소화하기 위하여는 다음의 네가지 사항이 중요한 要件이 된다. 즉, 성공적인 서비스의 綜合化는 이들 네가지 조건의 기본적인 원칙을 복합적으로 적용함으로써 이루어졌음을 研究結果가 입증하고 있다.

- ① 目的의 明瞭性
- ② 獻身과 主人意識의 共有
- ③ 強力하고 凝集力있는 運營管理
- ④ 組織의 學習

첫째, 目的의 明瞭性은 기관간, 기관내 서비스 綜合化에서 모두 중요하지만, 전자의 경우가 더욱 중요하다고 하겠다. 왜냐하면 각각의 상이한 機關 利益을 조화시키고 集合的 目標에 합의하는 과정을 포함하기 때문이다. 이러한 목적의 明瞭성을 달성하기 위해서는 集合的 目的에 관하여 명백하게 정의가 되어 있어야 한다. 즉, 消費者를 위하여 확실하게 표명해야 하는 기관의 목적과 그러한 목적을 달성하기 위하여 어떠한 종류의 서비스를 제공해야 하는가를 명백히 하는 것이다. 그러나 個別機關의 組織利益은 共同 事業의 集合적인 목적에 모두 수렴되는 것이 아니다. 따라서 각각의 참여조직은 혼합된 동기와 목적을 수용하고 인정하는 것이 필요하다. 그렇지 않으면, 共同의 目的을 위

한 相互信賴와 獻身을 파괴할 수도 있기 때문이다.

둘째, 서비스 공동관리는 소수의 적극적인 기관에 의하여 운영되지만, 성공적인 운영을 위해서는 참여하고 있는 기관사이에 보다 폭넓은 獻身과 主人意識을 公有해야 한다.

셋째, 서비스 제공과 運營管理의 여러가지 요소에 대한 責任의 分化와 報告系統은 명백해야 한다. 공동사업에서는 공동사업의 정신에 障礙가 되는 어떤 어려움이 발생할 수 있다는 점을 수용할 필요가 있으며, 이를 처리하는 구체적이고 명확한 절차가 수립되어야 한다. 이를 다루는 합의 문건에는 財政의 統制와 人事 등의 문제가 포함되어야 한다. 이와 같이 共同運營(joint management)의 측면에서는 구체적이고 명시적인 엄밀한 원칙과 정책이 필요하지만, 반면에 서비스의 측면에서는 보다 융통성 있는 政策과 原則이 필요하다. 지나치게 엄격한 규정은 혁신을 제한할 우려가 있다.

넷째, 組織學習의 필요성은 共同運營事業에만 한정되는 것은 아니지만, 공동사업을 운영할 경우에는 매우 중요하다. 왜냐 하면, 서비스의 綜合化는 타 프로젝트의 유사한 경험을 주고받는 場으로 인식되어야 하기 때문이다. 따라서 參與 機關들은 서비스 綜合化의 어려움을 가능한 한 빨리 인식하고, 공동 모니터링의 절차와 實行指標의 豎立 등 조직적인 학습이 필요하다.

#### 라. 法的·制度的 改善

地域社會保護의 문제에 대한 調査研究와 示範事業이 1980년대에 시행된 이후 1980년대 후반과 1990년대초에 걸쳐 정부 차원의 노력에 의한 制度改善이 진행되었다. 여기에서는 지역사회 기관의 서비스 종합화와 관련된 내용을 政府白書, 새로운 法律, 政策指針을 중심으로 간략하게 요약한다.



〈表 5-7〉 成功的 서비스 綜合化의 條件

조 건	내 용
목적의 명료성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 집합적인 목표와 목적의 명확화</li> <li>서비스 가치, 원칙, 케어 모형의 명시적인 진술</li> <li>공동운영 철학과 원칙의 명시적인 진술</li> <li>- 분리된 목표와 목적의 명확화</li> <li>조직(기관)내, 조직(기관)간 동기와 기대의 차이의 인정</li> <li>- 초점화</li> <li>소규모의 일への 초점화</li> </ul>
헌신과 주인의식의 공유	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 헌신의 지속성</li> <li>안정적 참여와 대표성의 유지</li> <li>기관 내부, 외부로부터 경쟁적 헌신의 인정</li> <li>기본적 집단활동 원칙의 준수</li> <li>- 헌신의 서열성</li> <li>적절한 구성원과 공직자의 참여</li> <li>서열의 상대성 보장</li> <li>- 폭이 넓고 깊은 주인의식</li> <li>구성 기관과 부서간 주인의식의 육성</li> <li>서비스 사용자, 서비스 제공자, 서비스 운영자 내의 주인의식의 육성</li> <li>- 신뢰의 유지</li> <li>합법성의 동등함 인정</li> <li>파트너간 서열의 회피</li> <li>핵심그룹에 의한 배제의 회피</li> </ul>
강력하고 응집력있는 운영관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 책임성</li> <li>사업개시 이전 책임영역과 보고계통의 명백한 진술</li> <li>- 원칙과 정책</li> <li>공동운영을 위한 원칙과 정책</li> <li>자원, 직원, 서비스제공과 행정에 대한 명시적이고 구체적인 합의</li> <li>서비스를 위한 원칙과 정책</li> <li>- 구조, 구성, 연계</li> <li>기관의 조직 위계와의 교신</li> <li>폭넓은 기술과 전문성</li> <li>체계적인 브리핑과 보고절차</li> </ul>
조직의 학습	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공식적이고 체계적인 공동 모니터링 절차의 수립, 실행</li> <li>지표의 고안, 정기적인 평가</li> <li>- 프로젝트를 기관 종합화의 경험으로 인식</li> <li>- 지역의 타 프로젝트로부터의 피드백</li> </ul>

## 1) 政府白書(White Paper)

1989년에 발간된 地域社會保護의 政府白書는 서비스 綜合化를 위한 기관과의 협력에 관하여 다음과 같이 규정하고 있다.

## ① 機關間 協力の 새로운 脈絡

國民保健서비스(NHS)제도를 개혁하고 地域社會保護를 발전시키려는 정부의 계획에는 保健과 사회적 보호의 제공과 서비스購買의 구분을 명확하게 해야 할 것이다. 國民保健서비스와 地域社會保護 운영에 관한 政府의 接近方法은 目的設定과 結果志向의인 방향으로 변화할 것이다. 따라서 保健과 社會서비스 당국은 상호 긴밀한 협력을 강화하게 될 것이다.

② 成功的인 協力は 각 기관의 책임과 권한, 누가 무엇을 결정할 것인가, 재정의 흐름은 어떠한가에 대한 명확한 相互理解를 필요로 한다. 이러한 이해는 기관간의 상호 협력을 보장하는 방법과 주체를 명확히 하는데 도움을 준다. 保健과 社會的 保護間的 境界가 불분명한 영역에서 보건당국과 지방당국은 그들의 목적과 책임, 재정을 어떻게 공유하고, 그것을 어떻게 성취할 것인가에 관하여 결정하여야 한다(HMSO, 50). 아울러 民間部門의 서비스 제공자는 사회서비스와 보건서비스 양자 또는 그 혼합 서비스를 제공할 수 있다. 이러한 混合서비스를 제공하기 위하여 民間 營利施設과 非營利施設이 활동할 수 있는 공간이 확대되어야 한다. 또한 公共 保健과 社會서비스 當局도 상호간에 서비스를 購買할 수 있다.

③ 共同計劃(joint planning): 정부는 미래의 國家政策을 合意計劃에 기초하도록 제안하고 있다. 合意計劃은 보건과 지방정부 계획 모두에 반영되는 일련의 主要 事項을 포함한 것이다. 여기에는 다음의 사항이 포함된다. 즉, 특정 클라이언트 집단을 위한 國家 政策 目標로부터 유래하는 공동의 목표, 보건과 사회적 보호 재정의 기

초가 되는 재정합의, 서비스 질의 기준, 査定 政策과 節次 등과 같은 主要 運營에 대하여 합의된 정책, 서비스 제공자간의 공동활동을 보장하는 정책 등이다.

- ④ 共同財政(joint finance)은 보건과 사회적 서비스의 혁신적 발전에 기여한다. 공동재정은 保健과 社會的 保護間의 境界를 넘어선 서비스 발전이 이루어지도록 資源을 移轉하는 기능을 한다.

## 2) 國民保健서비스 및 地域社會保護法(NHS & Community Care Act)

이 법에서는 地域社會保護의 실천과정에서 필요한 서비스의 綜合化를 위하여 서비스 計劃段階, 欲求査定段階, 기관간의 職員移動에 관하여 다음과 같이 규정하고 있다.

- ① 서비스計劃 段階에서의 기관간의 협력: 各 地方政府는 해당지역의 地域社會保護 서비스의 제공을 위하여 계획을 수립하고 이를 출판하여야 한다. 이러한 計劃의 수립에 있어 지방정부는 지방정부가 관장하는 지역의 지역보건당국, 가족보건서비스당국, 지역주택당국, 서비스 사용자의 이익과 관련된다고 생각되는 民間機關(施設)에 諮問을 구하여야 한다(section 46).
- ② 欲求査定 段階에서의 기관간의 협력: 지방정부는 地域社會保護 서비스의 直接的인 提供이나 서비스 調整이 필요한 경우, 그 서비스를 위한 욕구의 사정을 행하여야 한다. 지방정부는 욕구의 사정시 지역보건당국이나 지역주택당국에 의한 서비스 제공이 필요한 경우, 이를 해당기관에 통지하고 欲求의 査定과 서비스의 결정과정에서 該當機關의 도움을 받도록 조치하여야 한다(section 47).
- ③ 기관간의 職員轉補: 地域社會保護 서비스와 관련하여 國民保健서비스에 의하여 고용된 직원을 地方政府의 사회서비스 제공을 위한 직원으로 전보 발령할 수 있다(section 49).

## 3) 地域社會保護의 政策指針

1990년말에 간행된 地域社會保護 政策指針은 효과적인 서비스 종합화를 위하여 다음과 같은 政策指針을 規定하고 있다.

- ① 효과적인 地域 協力は 地域社會保護를 실현하기 위한 핵심이다. 지역 사회의 취약계층의 보호에 기여하는 모든 기관들은 地域의 欲求를 충족하는 서비스를 계획하고 발전시키는데 참여할 필요가 있다. 각 기관들은 他 機關의 役割과 責任, 목적을 인식하고 존중하며, 상호이해와 존중에 기초한 협력관계를 발전시켜야 한다(policy guidance, p.4).
- ② 사회서비스국은 서비스 使用者의 欲求를 사정함에 있어 타 기관과 반드시 협력할 것이 요구된다(policy guidance, p.29). 이를 통해 이음새없는(seamless) 서비스를 제공할수 있기 때문이다(policy guidance, p.13).
- ③ 地方當局과 保健當局은 서비스 제공자 보다는 서비스 調整者의 役割을 수행해야 하며, 주요 서비스제공자, 사용자, 수발자가 모두 계획과정에 참여할 것이 要求된다(policy guidance, p.13).

## 마. 評價

## 1) 公共과 民間機關의 協力連繫 方案

公共과 民間技官間의 協力は 서비스 契約購買를 통하여 진행되고 있다. 영국의 지방정부 사회서비스국은 대인사회서비스에 관한 서비스공급의 主導的 役割을 행사하여 왔다. 그러나 새로운 地域社會保護法에서는 지방정부 사회서비스국이 이제까지의 독점적인 서비스 供給者(provider)의 지위에서 공공 및 민간부문에서 제공하는 각종 서비스의 조정자의 역할을 수행하도록 유도하고 있다. 이러한 政策的 脈絡에서 공공과 민간기관간의 서비스 공급을 위한 협력이 필수적인 정책과제가 되었다. 地方政

府 사회서비스국은 서비스 調整者(arranger, enabler)의 역할을 수행하기 위하여 앞에서 언급한 바와 같이 政府白書, 地域社會保護法, 政策指針 등에서 기관간의 서비스 綜合化를 위한 행정조치를 制度化하였다. 그리고 財政的인 側面에서는 공공부문의 사회서비스국이 민간부문 시설의 서비스를 契約購買하도록 하는 정책으로의 변화를 가져왔다.

## 2) 利用施設간의 機能調整 連繫

이용기관이나 시설간의 기능을 조정하고 연계하는 방안은 다양한 형태가 존재할 수 있다. 地域社會서비스 提供機關은 다음과 같은 다섯 가지 형태의 연계를 취할 수 있다(Ovretveit, 1993: 47). 이들 다섯가지 형태의 連繫方案은 하나의 연속선 상에 위치하고 있으며, 전자에서 후자로 갈수록 綜合化의 정도가 높아진다.

- ① 情報를 共有하는 방안(Sharing information): 지역사회의 욕구조사, 클라이언트의 데이터, 계약조건 등에 관한 情報를 公有함으로써 협력하는 方案
- ② 資源을 共有하는 방안(Sharing a resource): 직원, 시설이나 장비, 위원회의 구성원 등을 공유함으로써 協力하는 方案
- ③ 共同事業의 방안(Joint Venture): 특정의 서비스를 위하여 공동의 계획이나 共同의 財政을 수립하여 협력하는 방안
- ④ 컨소시엄의 방안(Consortium): 각각의 서비스 제공 기관이 독립된 지위를 가지지만, 특정한 목적을 위하여 相互 連繫하는 方案
- ⑤ 併合 방안(Merger): 새로운 單一의 서비스 기관을 만드는 방안

## 바. 物理的 綜合化

물리적 종합화는 위에서 언급한 다양한 협력방안중 機能的 綜合化와 상호 연계되어 있다. 따라서 물리적 종합화 만을 위한 서비스 종합화의 경우

는 영국에서는 그 事例가 드물어 구체적인 내용을 발굴하기가 어렵다.

## 2. 示唆點

### 가. 社會的 脈絡의 比較와 示唆點

영국에서 서비스 綜合化가 정책이슈로 제기된 背景은 다음의 몇가지로 요약된다. 첫째, 福祉國家 改革의 巨視的 觀點이다. 보수당이 집권한 이후 公共部門의 縮小와 財政의 效率性 提高라는 정책목표가 강조되어 왔으며 이를 실천하기 위한 하나의 전략으로서 서비스 綜合化가 제기되었다. 둘째, 福祉多元主義가 대두하면서 공공과 민간의 다양한 서비스 供給主體를 連繫하는 효과적인 방안으로서 서비스 綜合化가 제기되었다. 셋째, 복지서비스, 보건서비스, 주택서비스 등 다양한 종류의 서비스를 연계하여 消費者의 滿足을 극대화하는 효율적인 서비스 傳達方案으로서 서비스 綜合化가 제기되었다.

반면에, 우리나라에서는 다음과 같은 사회적 맥락에서 서비스 綜合化의 必要性이 대두하였다. 첫째, 인구구조의 변화로 기존 시설에서의 대상인구 수급상 불균형이 발생하고 있으며, 이에 따른 施設의 機能調整의 必要性이 제기되었다. 둘째, 사회복지서비스가 민간시설 중심으로 운영되어온 상황에서 公共部門의 社會福祉서비스 供給體系가 취약하여 공공과 민간부문의 서비스 연계 문제는 아직 정책적 이슈가 되지 못하고 있는 실정이다. 그러나 保健福祉事務所의 시범설치로 보건과 복지서비스의 연계, 공공과 민간서비스의 연계에 의한 서비스 綜合化 必要性이 제기되고 있다. 따라서 장차 공공부문의 복지서비스 공급이 확대되면 이 문제가 본격적으로 제기될 것으로 예상된다. 셋째, 福祉와 保健 등 다양한 종류의 서비스를 연계하기 위하여 시설의 기능적 綜合化를 도모하는 것은 우리의 경우에도 그 必要性이 제기되고 있다. 특히 保

健福祉事務所는 이러한 기능적 종합화를 촉진할 것이며, 民間部門의 보건서비스와 복지서비스를 統合하는 方案이 마련되어야 할 것이다.

이와 같이 영국과 한국은 서비스 종합화가 대두한 사회적 맥락에서 차이점을 갖고 있다. 우선 英國은 福祉國家의 縮小改革이라는 흐름 속에서 진행되고 있고, 韓國은 國家福祉의 擴大가 진행되어야 할 필요성이 상대적으로 큰 시기에 서비스 綜合化가 진행되었다는 점이 다르다. 또한 영국은 공공부문이 중심이 된 서비스 전달체계에 공공과 공공, 공공과 민간 부문을 결합한 서비스 綜合化가 진행된 반면, 韓國은 民間部門이 중심이 된 서비스 전달체계에서 민간과 공공, 민간과 민간 부문의 서비스 綜合化의 필요성이 대두된 것이 兩國間의 差異이다. 그러나 우리의 경우에도 민간부문의 확대를 강조하는 복지다원주의 흐름이 유입되어 韓國型 福祉模型에 반영되고 있으므로(한국보건사회연구원, 1996) 두가지 흐름간의 균형이 요구되고 있다. 반면, 보건복지사무소가 확대되면 공공과 민간의 결합에 의한 서비스 綜合化의 요구가 크게 증대할 것이라는 점에서 양국간의 서비스 종합화에의 시대적 조류의 共通性이 있다.

따라서 서비스 綜合化가 대두한 사회적 맥락에서 이러한 양국간의 공통성과 차이점을 감안하여 우리의 경우에 합당한 政策目標와 運營方法의 摸索이 요구된다. 특히 공공부문의 서비스 공급주체의 확대와 보조를 맞춘 서비스 종합화, 保健서비스와 福祉서비스의 綜合化, 우리의 고유한 민간사회복지 발전의 맥락에서 제기되고 있는 민간 사회복지시설의 機能調整과 轉換 側面에서의 서비스 종합화와 같은 사항들이 정책목표로서 중요하게 다루어져야 하며, 이러한 정책목표의 實踐戰略으로서 서비스 종합화 방안이 마련되어야 한다.

#### 나. 運營過程의 示唆點

영국의 경우 서비스 綜合化의 障礙要因은, 선행연구에 의하면, 기관

의 경계를 넘어선 서비스 책임의 단절, 기관내 조직의 복잡성과 같은 구조적 요인, 計劃과 豫算節次 上的 差異 등 절차상의 요인, 재정기구와 원천의 차이 등 財政的 要因, 전문직의 이해관계와 자율성 등 專門職의 要因, 지위와 합법성의 요인이 공통적으로 제기되는 요인으로 분석되었다. 그리고 서비스 綜合化를 위한 條件으로는 목적의 명료성, 헌신과 주인의식의 공유, 강력하고 응집력있는 운영관리, 조직의 학습 등 성공적인 서비스 공동운동을 유지하고 組織의 脆弱性을 최소화하는 요인으로 분석되었다. 이러한 요인들은 우리나라의 이용시설 및 서비스 綜合化에도 적용될 수 있을 것으로 보이며, 장치 示範事例의 운영을 통한 經驗的 分析이 요구되는 사항이다.

또한 영국의 경우에는 정보 또는 자원의 공유, 공동계획, 공동재정, 컨소시엄, 병합 등 다양한 서비스 綜合化의 形態와 方案이 제시되고 있다. 이러한 방안들은 우리의 현실에 적합한 서비스 綜合化 방안을 모색함에 있어 도움을 제공할 수 있는 先行的 經驗으로서 의의가 있다고 판단된다. 우리나라에서 서비스 綜合化를 추진할 때에도, 綜合化 對象機關이나 시설의 종류, 대상 클라이언트 집단, 재정적 조건, 물리적 환경 등을 고려하여 이러한 다양한 형태의 綜合化 方案을 개발하고 적용하기 위한 事前 研究檢討가 필요할 것이다.

구체적인 운영방안으로서 自律性(獨立性), 人事, 財政 등의 측면에서 다양한 영국의 경험도 우리의 구체적인 運營方案을 마련함에 도움이 될 수 있을 것이다.

#### 다. 法的·制度的 示唆點

영국은 1980년대이후 社會福祉서비스의 개혁을 위하여 地域社會保護 정책을 추진하여 왔으며, 10년동안의 示範事業과 調查研究를 통하여 1980년대말부터 法的, 制度的 改革을 단행하였다. 이러한 개혁중 서비



스 綜合化를 위한 기관간의 협력을 위하여 共同計劃과 共同財政의 제도적 기초를 마련하였으며, 國民保健서비스 및 地域社會保護法에서는 서비스 계획과 欲求査定段階에서 기관간의 협력을 규정하였다.

영국의 이러한 경험에 비추어 우리나라의 地域社會 서비스 綜合化를 위한 示範事業과 調查研究가 중·장기적인 맥락에서 지속적으로 추진될 필요가 있으며, 이러한 경험적, 이론적 검토의 바탕 위에 한국의 현실에 적합한 法과 制度의 改善이 요구된다.

### 第3節 日本의 綜合化 經驗과 示唆點

#### 1. 日本의 社會福祉의 狀況

##### 가. 지역복지가 추구되는 배경

전쟁후 일본의 사회복지의 빈곤 대책으로서의 생활보호와 전쟁고아·전쟁희생자 대책으로서의 兒童福祉·障者福祉 등 소위 福祉3法 체제로 출발을 하였다. 이런 의미에서 당시의 사회복지의 최저 생활의 보장과 시설 입소를 중심으로 한 救貧的·選別的 福祉라고 말할 수 있을 것이다.

그 후 1960년대 이후 고도 경제성장 정책에 의해 흡입된 도시 인구의 집중에 따른 전통적 지역사회의 붕괴와 이에 따른 지역 연대의 약화, 核家族의 增加와 여성의 사회 진출에 의한 가족기능의 변화 등의 사회변동의 결과, 종래는 가정과 지역에서 해소되어 왔던 복지욕구의 대부분이 공적으로 대응하지 않으면 안되는 現在的 欲求로서 사회문제화 되게 되었다. 그리하여 이 시기에 精神障者福祉法, 老人福祉法 및 母子福祉法 등 3법을 추가하여 “福祉 6法” 체제가 확립되었다. 그러나 이 체제도 『사회복지시설 긴급 정비 5개년 계획』(1970년)에서 보는 바와 같이 가정

에서 보호할 수 없는 要保護者를 시설에 입소시키는 것을 중요한 목적으로 하고 있다는 점에서 선별적 복지라고 말할 수 있을 것이다.

그런 가운데 1970년대 이후 인구의 급격한 高齡化에 의해 요보호 고령자가 증가함에 따라 복지욕구는 양적으로 대폭 증가함과 동시에 질적으로도 複雜化, 高度化, 多様化하게 되었다. 그리하여 이러한 복지욕구의 대부분은 종래의 生活保護나 施設 入所만으로서는 대응할 수 없는 복지욕구 즉, 지역이나 가정에서 보통의 생활을 영위하면서 해소하여야 하는 욕구로 간주하게 되었다. 이에 따라 地域福祉의 필요성이 대두되게 되었다.

이 시기의 日本의 社會福祉는 구빈적·선별적 복지에서 탈피하여 普遍的 福祉를 향하여 방향을 전환하게 되었다고 할 수 있다. 이러한 동향과 병행하여 장애를 갖고 있는 사람도 정상인처럼 지역사회에서 보통적인 생활을 할 수 있는 사회가 바로 정상적인 사회라고 하는 正常化(normalization)思想이 1981년 국제 장애인 해를 계기로 하여 급속하게 사회에 침투하게 되었다. 아울러 福祉施設도 지역사회의 하나의 구성체이며, 시설입소자도 지역사회의 일원이라는 「施設의 社會化」의 思想도 보급되면서 결국은 지역을 기반으로 하는 복지의 중요성을 인식하게 되었다.

한편 1973년을 「복지의 원년」으로 하여 福祉國家를 건설하려고 하는 시도는 같은 해 가을 유류파동으로 인하여 좌절되었고, 경제의 혼미와 더불어 1974년에 자민당으로부터 「福祉社會憲章」이 제정됨으로써 日本型 社會福祉論이 대두되게 되었다. 1982년 中曾根내각이 미국의 레이건, 영국의 대처에 의해 진행되어 온 신 보수주의를 응용하여 규제 완화를 근간으로 하는 民間 活力의 도입과 작은 정부를 지향하는 行·財政 개혁을 강력히 추진하게 되었다. 그 결과 일본의 전통적인 상호 부조 정신을 검토하게 되었고, 아울러 正常化 思想의 보급에 보조를 맞추어 운영하는데 막대한 재원이 필요한 施設福祉에서 在家福

社로 노선을 변경하게 되었다. 이러한 상황을 배경으로 하여 日本의 社會福祉는 地域福祉를 지향하게 되었다.

#### 나. 地域福祉施策의 動向

지역복지를 지향하는 日本의 社會福祉政策은 1987년에는 「地方 公共團體의 執行機關이 국가의 기관으로서 실시하고 있는 사무의 정리 및 합리화에 관한 법률」에 의하여 施設 措置費 등에 대한 국가 보조율의 삭감과 함께 지방자치단체의 負擔增加, 노인복지 시설이용자에 대한 經費 負擔의 導入 등의 경과를 거쳐 1990년 6월에 「노인복지법 등의 일부를 개정하는 法律」(소위 8법 개정)에 따라 일단락을 보게 되었다.

8법 개정에서는 正常化思想에 의거한 보편주의적 복지 이념을 명문화함과 함께 「누구든지, 언제든지, 필요할 경우에, 필요한 복지 서비스」를 받을 수 있는 체제를 정비하는 것을 목표로 하여 在家福祉 서비스를 법정화하고 명확화하여, 시설복지와 함께 이의 실시 책임을 市區町村에 일원화시키고, 이를 보다 체계적으로 하기 위하여 市町村 및 都道府縣에 老人保健福祉計劃의 樹立을 義務化시켰다.

#### 다. 保健·醫療·福祉의 綜合化

高齡者나 障礙人, 精神遲滯障礙人, 兒童, 母子, 低所得層 등 모든 要保護者를 대상으로 익숙해진 지역에서 언제든지 안심하고 살 수 있도록 하는 것이 地域福祉라고 할 때, 보다 충실한 지역복지를 시행하기 위해서는 保健·醫療·福祉의 統合이 필요하다는 것은 말할 필요도 없다. 즉 保健·醫療·福祉와 관련된 기관이나 단체가 각자의 역할 분담 및 기능 연대를 꾀함과 동시에 각자의 기관이나 단체가 각자의 입장에서 서비스의

목표를 설정하고 합의하에 이를 추진하는 것을 목표로 하고 있다.

이의 구체적인 사항들은 福祉 關聯 8法の 개정에서 언급을 하고 있으며, 사회복지사업법에서는 第3條의 기본 이념 가운데 「사회복지를 목적으로 하는 사업을 실시하는 데에는 의료·보건 기타 관련 시책과의 유기적인 連携를 꾀하고....」라고 명기되어 있다. 더우기 앞에서도 언급한 老人 保健福祉 計劃의 시행에서도 3개 분야의 통합의 필요성과 중요성이 충분히 내재되어 있으며 아울러 市町村을 중심으로 구체적인 시책으로 진행하고 있는 실정이다.

이러한 배경에 의하여 1994년에 「지역보건 대책 강화를 위한 관계 법률에 관한 법률」(地域保健法)이 제정되었다. 이 지역보건법에는 보건소 법의 근본적인 개정을 위한 지역보건의 기본법이라고도 한다. 이를 제정한 의도는 市町村을 중심으로 보건활동을 전개하려는 것으로서 이를 위한 활동 거점으로서 市町村 保健센터를 설치하도록 하기 위한 것이다. 그리하여 지역주민의 건강에 관련된 모든 문제는 市町村에서 처리하고, 保健所는 專門的, 技術的인 서비스의 제공 기능을 강화한다. 그리고 국가는 필요한 인재의 확보와 질적 수준의 향상, 재정적인 책임을 가진다고 하므로써 市町村, 都道府縣, 국가의 역할 분담을 명확히 한 것이기도 하다(野上文夫, 1995).

## 2. 福祉 綜合化의 必要와 意義

### 가. 日本의 福祉 綜合化의 基本的 意味와 方向

#### 1) 복지 종합화의 종류

일반적으로 福祉 政策의 綜合化에는 여러 가지 의미가 있지만 대체적으로 사회적 통합의 유지·향상, 정책 및 제도의 통합, 정상화를 위

한 통합 등 3가지로 나누고 있으며 이들의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

가) 사회적 통합의 유지·향상

- 정책 목표의 확립
- 정책 원칙의 확립
- 정책 형성에 관계자의 참가
- 사회적 연대의식의 향상과 자원봉사활동의 육성

나) 정책 및 제도의 통합(systematization)

- 각 정책 내지 제도내의 종합화
- 복지정책 상호간의 종합화
- 복지정책 및 경제정책간의 종합화
- 생활주기 전체에 걸친 종합화

다) 정상화를 위한 통합

- 통합의 교육
- 고령자·장애자 등이 향수할 수 있는 마을 만들기
- 고령자·장애자들도 일할 수 있는 직장 만들기
- 살아온 지역·가정에서 생활할 수 있는 케어와 조건 등

2) 政策 및 制度間의 綜合化

복지정책 종합화의 의미는 정책 및 제도 상호간의 종합화와 시스템화를 꾀하는 것이다. 즉 제도의 난립, 정책의 중복, 종적 행정 등에 의해 발생하는 낭비(비효율성), 격차와 이용자 입장에서의 불편함을 작게 할 수 있기 때문이다. 즉 醫療, 保健과 福祉와 같은 개개의 제도내에서의 綜合化와 기타 다른 제도 혹은 정책과의 종합화를 들 수 있다.

### 3) 社會福祉政策의 統合과 正常化

복지정책 종합화의 또다른 의미는 특히 사회복지 분야에서 나타나는 隔離主義에 대한 종합화이다. 대인사회서비스와 사회복지사업에 있어 자치단체의 소관하에 서비스를 총괄·종합하려고 하는 움직임은 北歐와 영국에서는 이미 나타난 것이므로 일본에서도 이에 대한 대책이 필요하다는 것이다. 즉 대상자의 입장에서 이들의 생활과 밀접하게 관련된 지방정부가 복지정책의 주체로서 제도를 실시 구현하여야 하며, 이를 통하여 이들이 진정으로 자립생활에 필요한 정책이 되어야 한다. 이에선 이용의 편리성 측면에서 즉시 이용될 수 있는 構造 및 體系化가 이루어져야 한다는 것이다.

#### 나. 地域水準에서의 福祉政策의 綜合化

##### 1) 地域水準에서의 福祉政策 綜合化의 利點

지역수준에서 사회서비스의 종합화에는 몇 개의 利點이 있다. 우선 縱的 官僚主義 行政과 陳情 政治의 피해를 작게 할 수 있다는 것과 그리고 각종 사회서비스의 橫적 유기적 연계를 높일 수 있으므로 효율적인 면에서도 이용자들이 편리한 서비스를 받을 수 있다. 또 사회서비스 行政을 分權化하므로서 사회서비스를 주민에게 보다 가깝게 함과 동시에 이에 소요되는 費用負擔의 관계를 분명히 할 수 있다. 따라서 복지정책의 지출은 비용 부담과의 관계를 충분히 인식한 가운데 결정될 수 있다는 것이 된다. 이에 따라 福祉 支出의 安이한 膨창과 만성 적자의 경향을 억제할 수 있는데 도움이 된다. 마지막으로 사람들의 커뮤니티 의식을 불러일으키어 사회복지 분야, 환경의 보존, 개선 등에 자원봉사활동을 활발하게 하도록 유도할 수 있다.

## 2) 社會福祉와 醫療의 綜合體系化

지역수준에서 복지정책의 종합화가 특별히 일본에 요청되는 것은 사회복지와 의료분야에서의 종합화이다. 일본은 노인의료와 사회복지서비스와의 종합화가 불충분하다. 사회복지서비스나 再活施設이 의료분야와의 연계가 잘 진행된다면, 노인이 필요 이상 입원을 하지 않아도 될 것이다. 일본은 노인의료에 관하여서는 환자의 자기부담이 北歐 이상으로 관대한 제도가 도입되고 있다. 하지만 사회복지서비스는 북구 제국과 비교하여 커다란 차이를 갖고 있다. 노인 홈과 가정봉사원 이외에도 晝間病院, 晝間保護所, 再活施設이 불충분하다. 이 때문에 노인이 필요 이상 장기적으로 입원하게 되는 구조로 體系化되어 있다.

그러나 사회적으로 생각하면 그것은 비용이 많이 들며, 또 본인에게 있어서도 치료상으로는 필요가 없으나 병원에 오랫동안 滞在하게 되는 것은 正常的인 생활이 아니며, 바람직한 것이라고는 생각할 수 없다. 사회복지사나 방문간호원 서비스를 받고 晝間病院을 이용할 수 있다면 자택에서 치료나 요양이 가능한 조건이야말로 정상적인 것이며, 비용도 적게 들것이다. 高齡者·障礙者의 正常化와 복지정책에서의 낭비를 억제하기 위하여 지역수준에서 의료, 사회복지의 종합 시스템을 꾀하는 것은 중요한 것이다(丸尾直美, 赤澤昭三, 櫻正等至, 1990).

## 3. 福祉 綜合化의 事例

### 가. 橫須賀基督教社會館의 沿革

1946년 개설- 전쟁이 끝난 1946년에 기독교 관계자에 의하여 커뮤니티 센터로서 설립

1947년- 아동 클럽, 授産部(미망인 대상), 도서관 개설

- 1948년- 선린원, 개인상담부(나중에 가정상담소) 개설
- 1949년- 선린원, 아동복지법에 따라 보육소의 인가를 받음
- 1952년- 사회복지법인 설립, 노인 클럽이 결성되어 사회관에 사무국을 둠
- 1955년- 憩母子寮를 개설(1969년에 폐지)
- 1963년- 學童(방과후)보육 개시
- 1967년- 前本館 신축공사 착공, 다음해 완성
- 1974년- “田浦도움회”가 조직되어 사회관에 사무국을 둠
- 1989년- 데이 케어 센타-希望의 園(허약노인대상)완성
- 1991년- 希望의 園에 재가개호지원센타를 설치
- 1994년- 본관 신축공사착공(제1기 모델 정비사업, 複合福祉施設·福祉型 借上公共賃貸住宅)
- 1995년- 본관 완성·준공식

#### 나. 橫須賀基督教社會館의 基本理念

21세기의 지역복지 서비스의 중추적인 기관으로서 “안심하고 어린이를 키울 수 있는 사회”, “누구와도 함께 살아갈 수 있는 사회”, “장수를 기뻐하는 사회“를 형성하여 갈 것을 기본 이념으로하여 새로운 건물에는 여러 개의 다른 시설이 모여 있다. 新築된 社會館에는 어린이, 노인, 장애자를 위하여, 하나의 건물에서 시설과의 협력과 교류를 꾀하여 가면서 總合的인 지역복지 서비스를 추구하여 가고 있다. 물론 이를 위하여 행정과 전문기관, 지역의 여러 단체와의 협력을 추진하며, 아울러 保健·醫療·福祉의 連繫를 推進하고 있다. 영아로부터 노인까지 地域住民이 복지의 문제에 직면하게 되었을 경우, 지역의 도움이 필요한 곳에서, 이를 해결하기 위한 자원으로서의 사회관이 존재한다.

이러한 社會觀의 의미와 방향을 다음과 같이 서술할 수 있다.



첫째로, 필요로 하는 사람들을 위한 시설로서 欲求가 있고서야 사업이 성립된다. 필요로 하는 사람과 欲求가 있는 한 시설은 존속해야 한다. 시설중심주의에 빠지는 것을 피하고 끊임없이 복지 커뮤니티를 指向하는 複合施設로 존재한다. 그리고 욕구의 양적 충족 보다는 질적으로 높은 재가복지 서비스의 공급을 중시하는 커뮤니티 센터의 성격을 유지하여 가면서 國家·廣域地方自治團體·基礎地方自治團體의 여러 가지 시책을 지역에서 綜合的으로 전개하는 據點이 된다.

둘째로, 개척적인 정신으로 일보 앞선 가운데 전진하는 것이 바람직하다. 위탁이든 독자사업이든 先驅的인 役割을 담당하며, 항상 성장하여 나갈 것을 지향한다.

셋째, 내용적으로는 統合을 지향하여야 할 것이다. 문제를 분야별로 세분화할 것이 아니라 종합적으로 받아들여 綜合的으로 對應하는 자세와 기능을 확립하는 것이다. 즉, ① 醫療·保健·福祉라고 하는 다른 분야들의 綜合化, ② 예방에서 치료·간호·개호·보육·아동복지활동·작업훈련·재활 등 다른 영역간의 종합화, ③ 영아로부터 고령자에 이르기까지 전연령층을 대상으로 하여 다른 연령과의 교류와 함께 障礙를 가진 자와 그렇지 않은 자와의 교류를 통한 종합화, ④ 시설내 서비스와 지역방문 서비스하는 在家서비스와의 綜合化, ⑤ 공식적인 체계·제도에 의거한 전문적인 서비스와 지역의 相扶相助的 活動인 非公式的인 서비스를 사회참가하도록 유도하여 네트워크를 구축, ⑥ 행정자원을 활용하고, 민간의 에너지와의 公私 協同的으로 노력하는 종합화, ⑦ 實踐과 연구조사와의 종합화

넷째, 모든 시민의 생활의 질의 향상과 계속성을 확보하여 생활지원을 확대한다. 그렇게 하려면 地域住民을 서비스의 대상자로서만 생각하지 말고 자립과 연대의 커뮤니티를 구축하기위해 시민참가와 自願奉仕 活動을 지원한다.

다섯째, 안심하고 사업을 추진하기 위하여, 복지 목적에 사용되는 수익을 확보하여 재정기반의 확립을 꾀한다. 단, 福祉事業과 收入事業 등을 기능적으로 상호 보완하는 것이 바람직 하다.

#### 다. 複合福祉施設·福祉型 借上公共賃貸住宅 建物の 概要

소재지- 神奈川県横須賀市 田浦町2丁目 80番地 1

용도- 보육소, 지역복지 센터(인보사업시설, 고령자(치매) 주간 보호 센터·신체장애자 晝間保護 센터, 장애인 지역활동 센터 등을 포함)

부지면적- 3,494.83㎡

건축면적- 1,142.27㎡

연건평- 5,349.47㎡(복지 시설 2,978.68㎡ 공동 주택 등 2,370.79㎡)

층수- 지하 1층, 지상 8층

높이- 28.2m

총공사비- 1,900,000,000엔(설비, 비품 등을 포함)

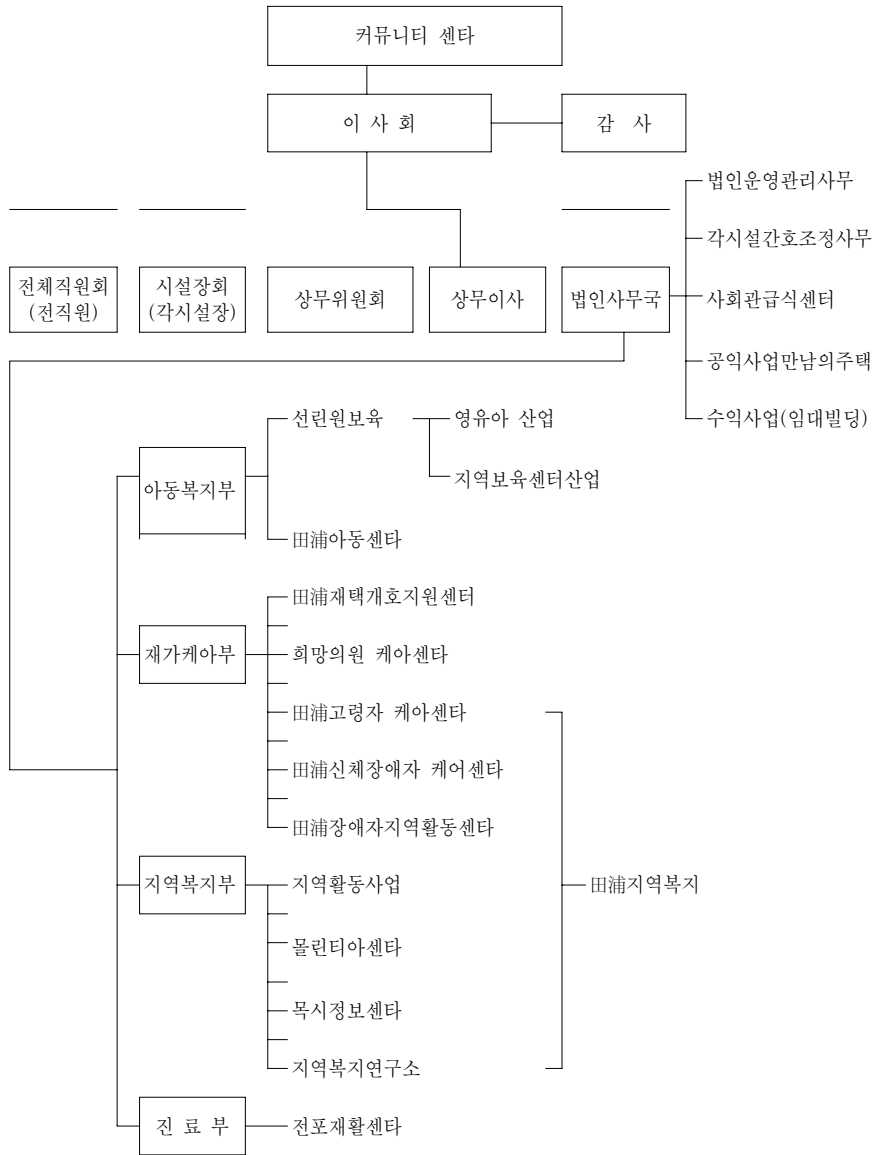
재원- 보조금 국가(厚生省, 建設省), 神奈川県, 横須賀市

조성금 재단법인 三菱財團

기부금 神奈川県共同募金會, 田浦教會, 社會館 旧職員會 等

차입금 社會福祉·醫療事業團, 神奈川県社會福祉協議會, 湘南信用金庫. 自己資金

[圖 5-1] 橫須賀 基督教社會館 運營組織



## 라. 事業內容

1) 兒童福祉部: 유아부, 초등학교, 중·고생 등을 대상으로 어린이들이 건강하고 즐겁게 성장할 수 있도록 각종의 서비스를 제공하고 있다. 혹은 가정이나 지역에서 子女養育의 支援, 주민이나 불런티어의 참가·교류, 행정, 관계 기관들과의 연계를 진행하고 있다.

신 관 1 층	선린원 보육센터 (888.68m <sup>3</sup> )	기독교 정신에 기초하여 놀이와 생활을 중심으로 하는 보육을 시행하고 있음. 보육센터로서 가정이나 지역의 양육을 지원함.
	영아보육 유아보육	0세~1세 정원 30명 보육시간 7:30~18:00(월~금) 2세~취학전 정원 90명 7:30~17:00(토) 시간연장보육 7:00~7:30, 18:00~19:00의 연장보육 실시 장애가 있는 아동, 외국인 아동 보육도 실시
	육아상담	(원칙 매주 수, 금요일 9:00~12:00, 13:00~15:00) 육아에 있어서 고민과 걱정이 있는 분에게 전화나 면접을 실시함.
	놀이교실	(매월 제1, 2 수요일 9:30~11:30) 언어가 지체되거나 다른 아동에 대하여 관심이 적은 어린이들을 위한 프로그램임. 부모와 자식이 함께 놀기도 하며, 전문 상담원의 상담이 있음.
	육아교실	(연2회 코스, 1코스 5일간) 아동양육에 대하여 전문가나 현장의 직원이 강의를 실시함. 혹은 조리 실습이나 집단 간담회를 실시
	육아정보의 제공	(주2, 3회 9:30~11:30, 13:00~18:00) 그림책, 장남감, 비디오의 대출이나 육아에 필요한 정보를 제공함.
	급식제공 사업	(2개월에 1회 실시) 선린원의 아동들과 함께 급식을 먹기도 하며, 영양사나 보모가 이유식 만드는법, 조리법을 지도함.
	자주 클럽 에 대한 원조	(월2~4회, 오전중)활동 장소나 완구를 제공하며, 부모의 자주적인 활동을 지원함.
	만남체험교 실(임산부 대상)	(2개월에 1회 실시)어린이 앉는 법, 수유, 의복의 갈아입히는 법, 기저기 교환법 등을 체험을 통하여 실시
	개방보육	(매월 제 3·4 수요일 9:00~11:30)원의 아동이나 직원 불런티어 등과의 놀이를 통하여 교류함. 보모와의 교류의 장도 만들.

2) 在家福祉部: 高齢者나 障礙를 갖고 있는 분들이 지역에서 고립되는 것이 아니라 자립생활을 보낼 수 있도록 각종의 서비스를 실시하여 생활의 질 향상에 협력한다. 또는 保健·醫療·福祉의 連繫, 주민이나 自願奉仕者의 參加를 추진한다.

	지역복지센터사업(826.76m <sup>3</sup> )	
신 관 2 층	田浦고령자 케어 센터 (치매 고령자대상)	일상생활을 하는데 지장이 있는 치매 고령자가 가족과 지역사회 의 사람들과 더불어 즐거운 생활을 보낼 수 있도록 각종의 서비 스를 제공하며, 아울러 가족의 개호 부담의 경감에도 협력함. [이용자격] 65세 이상의 치매중 고령자 [이용방법] 田浦재가개호지원센터나 市 고령자 복지과에 신청
	田浦신체 장애자 케어 센터	재가 신체장애자가 가능한 자립된 일상생활을 보낼 수 있고 사회 참가를 할 수 있도록 각종 데이 서비스를 제공하며, 가족의 개호 부담에도 협력함. [이용자격] 원칙으로 18세 이상 65세 미만의 지체부자유인 [이용방법] 市복지부 장애복지과에 문의
	田浦장애자 지역활동 센터	재가의 중도장애자들의 거점이며, 이들의 자립을 지원함 [이용자격] 원칙적으로, 지적장애자로서 기본적인 일상동작이 가능하며, 작업이 가능한 자 [이용방법] 市복지부 장애복지과에 문의
	田浦재가 개호 지원 센터 사업 (104.49m <sup>2</sup> )	재가의 와신이나 치매, 허약한 고령자의 개호가 필요한 사람들이 市에 까지 가지 않고 필요한 상담, 보건, 복지 서비스를 받을 수 있음 [이용자격] 누구든지 이용 가능 [이용방법] 직접 내방 또는 전화로 상담
	홈 헬퍼 사업	독거 노인이나 개호가 필요한 가정에 홈 헬퍼를 파견하여 상담을 하거나, 신체의 개호나 가사를 지원하여 가족의 개호 부담을 경 감시킴. [파견하는 날] 월요일-금요일, 제1, 3, 5 토요일
희 망 의 원 1. 2 층	희망의원 케어 센터 사업 허약한 고령자 대상 (431.65m <sup>3</sup> )	일상생활을 영위하는데 지장이 있는 허약한 고령자가 가족이나 지역 사람들과 함께 즐거운 생활을 보낼 수 있도록 각종의 서비 스를 제공하며, 가족의 개호부담의 경감에도 협력한다. [이용방법] 田浦,追浜 행정 관내에 살고 있으며, 대략적으로 65 세 이상의 신체 허약한 고령자 [이용방법] 田浦 재가 개호 지원 센터 던지 市고령복지과로 신청할 것

3) 地域福祉部: 지역의 복지활동을 거점으로 하여 地域住民의 福祉 欲求에 따른 각종 서비스를 제공하며, 불런티어활동이나 주민 참가의 장을 제공하여, 지역과 더불어 福祉·文化活動에 관여한다.

	지역복지 센타사업 (693.46㎡)	
	1996년 1월부터 시행되는 사업	
신 관 3 층	유아, 아동 건진육성 사업	대형 아동센타설치 후에는 田浦아동센타의 사업이 됨.
	※ 유 아 집단 토끼반 ※ 학 동 보육 기린반	3세에서 6세 유아 대상. 보육시간 9:00~14:00 놀이나 과외활동을 중심으로 한 존적 및 연령에 따른 보육을 실시함 1학년에서 6학년 아동대상·집에 아무도 없는 아동을 중심으로 놀이, 생활, 과외활동 등의 보육을 실시하여 어린이들의 방과 후 생활을 지도함.
	정보센타 지역복지	사회관 활동의 소개나 정보를 지역에 알림. 앞으로는 종합적인 복지정보를 제공하며, 사람과 서비스, 정보의 네트 워크를 만듦.
	연구센타	지역의 복지나 실천에 대하여 연구를 함.
	국제공헌 사업	아시아 여러나라의 복지관계자의 연수, 교류를 실시함. 신관 7층에 숙박 시설을 2가구용 준비함.
	1996년 4월부터 시행되는 사업	
	중·고생 클럽	기린반 OB등 중고생을 대상으로 레크레이션, 불런티어활동, 모임 등의 활동을 실시함. (대형 아동센타의 설치 후, 田浦아동센타의 사업이 됨)
	상담사업	가정상담, 생활상담 등 생활상의 어려움에 대하여, 상담내용에 따라서 사회관 각 시설의 전문직원 등이 어드바이스나 정보를 제공
	연수사업	불런티어강좌, 가정개호기술연수 등 복지를 중심으로 한 각종 연수, 강좌를 개최함.
	급식서비스	고령자나 장애가 있는 분들에게 일상생활의 지원이 되는 회식이나 배식서비스를 실시예정
	교양오락 활동사업	데이 케아 이용자가 한 곳에 모여, 레크레이션, 문화활동을 실시

지역활동 사업	지역 사람들의 복지, 문화활동이나 여가활동을 지원 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 활동장소의 제공</li> <li>• 지역단체와 사회관과의 협동의 활동</li> <li>• 자주 크립의 육성·지원 등</li> </ul>
볼런티아 센터	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 볼런티아의 등록</li> <li>• 활동장소의 제공</li> <li>• 사회관 프로그램의 참가</li> <li>• 강좌·연수의 개최</li> <li>• 지역에 볼런티아의 파견 등</li> </ul>
阿部문고	阿部志郎관장이 기증한 복지도서 약 4천권의 열람·대출 사업

※ 현재 제2기 공사로서 초등학교, 중·고등학교 등을 대상으로 한 대형아동센터를 신설 준비중임.

4) 診療部: 이학 요법을 중심으로 高齡者의 기본적 동작 능력의 회복을 목적으로 하여 保健, 福祉, 醫療의 連繫를 꾀한다.

신관 3층	田浦재활 센터 (250.97㎡)	고령자를 중심으로 하여, 기능회복훈련이 가능한 진료소 임. (1996년 4월 개설)
-------	-------------------	--

5) 福祉型 借上公共賃貸住宅

신관 4~8층	田浦만남 주택 (2,162.76㎡)	모자세대 2, 고령자 세대 16, 장애인 세대 2, 라이프씨포타 1, 각 세대의 주택을 사회관이 건립하여 橫須賀市에 대여함, 橫須賀市는 시영주택에 준하여, 시민에게 제공함. 관리인 및 생활원조원으로서 사회관 직원 부부가 입주하고 있음.
---------	---------------------	---

4. 示唆點

地域福祉의 特性은 다음과 같이 요약할 수 있다. 대상자는 비교적 단순한 욕구를 소유한 사람으로부터 비교적 다양하고 복잡한 욕구를

소유한 사람까지 다양하다(對象의 多樣性, 欲求의 複雜性). 한사람 한 사람의 대상자, 가족 개별의 생활실태와 욕구에 따라 유연하게 대응하여야 한다(個別性). 대상자의 地域社會 生活人으로서의 입장과 사회관계를 존중하여야 한다(地域性). 지역복지는 個人과 家族의 情報를 입수하는 사업이며, 가족관계에 직접적으로 관여하는 것이다(프라이버시 문제). 대상자의 욕구는 변화하기 때문에 그것을 재빨리 파악하여 정확하게 대응할 것이 요청된다(欲求의 變化에 따른 빠른 對應性).

이러한 관점에 의거하여 보다 효율적이고 효과적인 지역주민의 생활지원을 위하여 분리된 조직, 행정, 대상자들에 대한 단편적인 資源의 지원 보다는 지역주민의 입장에서, 생활문제를 해결하여 주지 않으면 안되게 되었다. 즉 의료와 보건, 복지의 有機的인 連繫와 필요한 서비스의 綜合的인 제공이야 말로 그러한 문제를 해결하여 주는 방안이라고 할 수 있다.

물론 이를 해결하기 위하여서는 여러 가지 조건들과 상황을 만들고 변화를 시켜야 되는 것은 사실이다. 종합적인 서비스의 전개와 醫療, 保健과 福祉의 유기적인 연계를 위한 행정의 바람직한 형태와 이를 효율적으로 추진하기 위한 政府의 役割은 무엇이며, 어떠한 형태로 하여야 할 것인가가 먼저 결정되어야 한다. 아울러 지금까지는 대상자별로 분리되어 제공되어 온 資源의 形態(즉 장애자는 장애자대로, 노인은 노인대로, 아동은 아동대로 심지어 청소년, 근로 청소년, 근로 여성 등 대상자별로 구분되어 있음)를 통합하여야 한다. 이를 위해서는 여러가지 생활지원 자원들이 필요한 경우에 언제 어디서든지 전개되고 이용되어야만 될 것이다. 즉 필요성에 따른 接近性의 容易와 필요에 따른 資源의 現實性을 고려하여야 할 것이다. 그리하여 이용의 접근성에 대한 자원의 지역 분포의 과제와 안정된 생활을 지원하기 위한 서비스의 양과 질에 대한 과제를 고려하여야 할 것이다.



이제 우리 나라도 社會福祉 對象者가 증가하고 있으며, 대상자들의 문제를 縱的인 關係에서 해결하여 온 관행과 대상 이기주의적인 면으로 자원이 분포되어 가고 있는 작금에 있어서, 대상자들의 생활지원이라는 관점에 따라 資源의 體系와 連繫, 分布와 그 條件들에 대해 관심을 가져야 할 것이다.

#### 第 4 節 日本의 公共福祉機關의 綜合化 經驗과 示唆點

##### 1. 問題의 提起

1945년 패전후부터 1970년대까지 일본에서는 公共福祉機關의 綜合化란 패러다임을 찾아보기란 간단하지 않다. 왜냐하면 공공기관의 종합화가 결과적으로 이루어지지 못하였기 때문이다. 일본정부는 1951년 사회복지사업법의 제정과 함께 설립된 福祉事務所의 운영개선을 위해 1971년 新福祉事務所 運營指針을 발표한 바 있다. 이 운영지침에서 복지사무소의 종합복지센터화를 실현하기 위한 前段階로서 1973년에서 1975년까지 실험복지사무소를 설정하여 그 결과를 참고하기로 하였다. 이러한 결과로 복지사무소의 기능을 종래의 생활보호사업중심에서 사회복지시책에 중점을 두는 綜合福祉센터를 構想하게 되었다.

이러한 복지센터의 구상은 1971년 전국사회복지협의회내에 사회복지사업법 개정연구작업위원회가 발표한 「1985년을 목표로 하는 복지센터의 구상」에서 기획된 것이다. 1971년에 제기된 복지센터의 구상은 경제사회발전과 국민생활의 변화에 따른 福祉欲求의 多樣化에 대처하고, 생활근공자 중심의 서비스에서 사회복지전반에 걸친 서비스 제공에 대한 필요가 커질 것이라는 예측에 기초한 것이었다. 그러나 복지사무소의 종합복지센터화 案에 대해 既存의 組織과 制度의 改編없이 업

무를 확대하거나 종래의 주요업무를 축소하는 것으로 복지사무소 본래의趣旨를 退色케 할 우려가 있다는 批判이 提起되었다. 또한 복지센터화안은 비용을 감소시키고 책임전가를 피하려는 의도로써 복지사무소의 改革案은 오히려 사회복지의 후퇴를 초래하게 된다는 反論과 함께 복지사무소의 종합센터화안은 논의로만 끝나게 된다(社會福祉事業法改正研究作業委員會, 1971). 또한 종합복지센터의 구상은 경제급여와 상담업무를 분리시켜, 급여사무의 사무처리화로 사회복지사를 로보트화시키는 결과를 초래하게 될 것이라는 비판을 받기도 했다(白澤久一, 1982).

그후에도 福祉事務所의 改善案은 복지개혁이 논의될 때마다 개혁의 대상은 되었으나, 실질적인 개혁은 이루어지지 못하였다. 그러나 1980년대 중반부터 일기 시작한 高齡社會<sup>14)</sup>를 대비한 改革의 一環으로 保健·福祉·醫療의 통합을 앞두고 이루어진 福祉 8法の 개정에서 일본의 공공복지기관의 개혁은 점차적으로 可視化되기 시작하였다.

## 2. 東京都 미타카시(三鷹市) 地域住民總合센터의 事例

미타카市는 지리적으로는 東京都의 중심부에 위치하고 있으며 인구 16만2천명, 면적 16.48km<sup>2</sup>의 동경도심을 벗어난 주거중심 도시이다. 1950년 11월 町에서 市로 승격 되었으며, 급격한 都市化 탓으로 도로가 채 정비되지 못하여 협소한 관계로 차량 정체현상이 곳곳에서 자주 일어나고 있다. 그러나 공원과 녹지가 풍부하고 고급 주택지와 근데근데 경작지가 많아 옛것과 새것이 공존하는 都市라고 할 수 있다.

이곳에서 소개하고자 하는 미타카市の 地域社會 行政은 우리 나라구의 행정여건상 아직 시기상조라는 생각이 든다. 소득수준, 社會의

---

14) 65세 이상의 인구가 14% 이상인 사회를 말한다. 참고로 고령화사회는 65세 이상의 노인인구가 7%~14% 미만인 경우에 사용한다.

安定이 선행되고 시민들의 자발적 참여와 욕구가 성숙되기까지는 여러가지 시간의 경과가 필요하기 때문이다. 다만 地方自治團體가 중심이 되어 설립한 公共分野의 地域住民總合센터로서 이를 하나의 사례로서 소개하고자 한다.

### 가. 미타카市の 地域社會 行政

미타카市는 일본 자치성 (우리의 내무부)이 추진하는 지역사회모델 도시와는 달리 독자적으로 「1971년 미타카市 中期의 財政計劃案」을 발표함으로써 全國 地方自治團體中에서 가장 먼저 지역사회행정을 도입하여 주민자치행정을 시행한 도시이다. 즉, 地域住民總合센터(住民自治會館)건립에 관한 조례를 제정(1974년도)하고 지역주민총합센터를 건립하여 地域住民들이 자신들의 자유와 책임하에 이를 관리 운영하고 있다. 地域住民總合센터의 目標은 다음과 같다.

- 1) 시민들이 일상생활속에서 지역사회 활동육성과 지자체의 지역사회 추진에 대응하도록 조직을 정비하고, 地域社會를 단위로 한 풀뿌리자치의 市民活動組織을 육성함으로써 住民自治의 實效화를 도모한다.
- 2) 시민들의 일상적인 생활행동 상태를 고려한 미래의 지역사회를 설정하고 이를 도달하기 위한 段階別 施策과 生活環境施設을 정비한다.
- 3) 근린지역구(24개소)와 소지역(7개소)을 설정하고, 이에 도달하기 위한 단계별 시책과 생활환경시설을 정비한다. 설정기준은 다음과 같다(미타카市 地域社會課 提供).

#### ① 근린지역구

- 인 구: 약 5,000~10,000명 정도

- 면 적: 약 30ha~167ha
- 생활권: 도보권 10분거리를 기준으로, 일상쇼핑, 지역활동 등을 고려하고 이웃간의 地域社會 施設(공회당, 어린이 놀이터 등)이 배치되는 지역환경 정비 단위

② 小地域區 (2~4개의 근린주구를 통합한 단위)

- 인 구: 약 20,000 ~ 30,000명 정도
- 면 적: 약 130 ha ~ 400 ha
- 생활권: 歷史性, 市民特性, 地域特性 등과 지역시민이 주체적으로 행동할 수 있는 범위를 고려하여, 간선도로, 하천 등을 기준으로 설정.

4) 근린지역구, 소지역구가 각각의 位階에 따라 地域社會活動을 하기 위하여 施設의 整備, 組織의 強化 등을 추진함으로써 보다 나은 地域社會活動組織을 육성해 간다.

5) 소지역구에 지역사회활동의 거점 시설인 지역사회 센터를 7개소 설치한다.

6) 각 근린지역구에 이웃간의 交流의 據點施設로서 지역시민관 (현재의 지역공회당)을 설치한다.

위와 같은 목표하에 현재 地域住民總合센터(Community center) 7개소가 완성, 운영중에 있고 지역공회당도 30개소가 건립운영중에 있다.

특히, 地域住民總合센터의 건설은 계획단계부터 지역주민이 구성한 “地域社會 研究會”의 주관하에, 市와 設計業者 등이 한팀이 되어 백지 단계에서부터 기본설계 및 실시설계에 이르기까지 작업을 추진하여 왔다. 이는 미타카市가 市民參與와 地域社會展開를 기본 베이스로하여 시민자치도시를 구현코자하는 시정목표를 고려한다면 매우 당연한 일

인지도 모른다.

구체적으로 施策 推進의 基本方針을 첫째, 시민과 함께 추진하는 마을 가꾸기, 둘째, 소지역을 기초로 한 제 시책의 추진에 두고 각 주민 협의회가 주민들의 합의를 거쳐 작성제출한 마을 가꾸기 계획을 지역 주민대표, 專門家, 市職員으로 구성된 審議會에서 심의를 하고 있으며, 이를 기초로 시 전체의 토지이용계획과 기본계획을 수립하고 있다는 사실에서 다른 도시와는 특별히 구별되는 都市라 할 수 있다.

#### 나. 地域住民總合센터의 構成 및 管理運營

##### 1) 住民協議會의 構成過程

앞에서 제기한 바와 같이 地域住民總合센터는 모든 주민들이 참여한 가운데 운영되고 있다. 이는 『미타카市 地域주민센터 조례』에 명문화되어 있다. 이 條例에서는 주민관리 조직모체를 『주민협의회』라 칭하고 있다. 주민협의회는 지역주민센터 건립시에 구성된 지역사회연구회가 “住民協議會 設立準備 委員會”로 이어져, 이 위원회에서 조직구성작업이 이루어졌다.

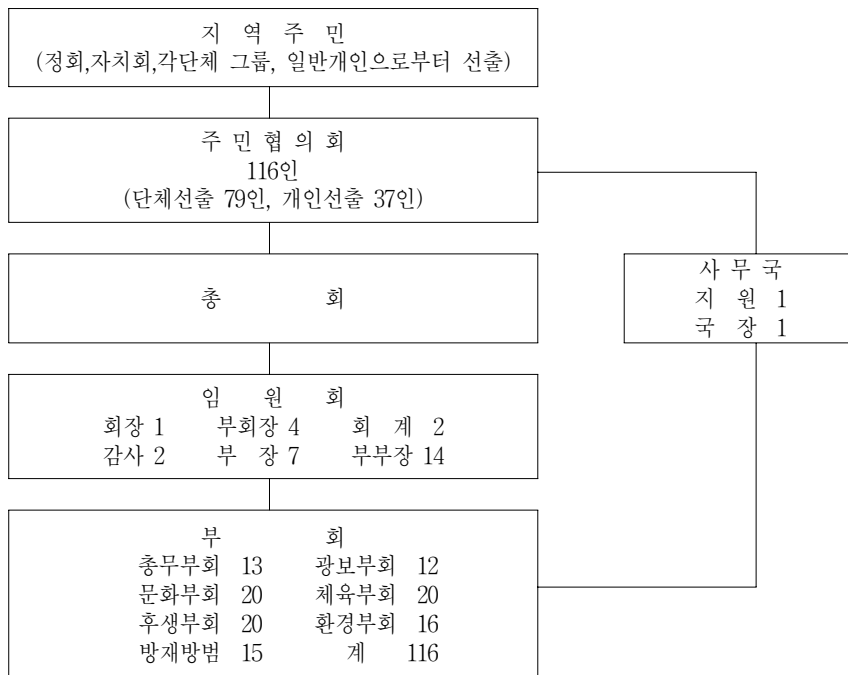
이 작업은 주민협의회 회칙(안)작성, 협의회 위원에 대한 분야별 선출대상범위 결정, 위원선출의 과정을 거치게 되며 이렇게 구성된 주민협의회는 住民協議會 會則案의 承認, 임원인사, 센터 운영위원회 규칙 등의 제정, 사무국 설치(사무국 직원채용), 住民協議會와 시에 센터관리운영위탁계약 체결과 협의회 각부서의 사업계획 작성 등의 사무를 처리하게 된다. 참고로 事務局 職員은 당초에는 시직원 1명만을 파견하였으나 현재는 주민협의회에서 자발적으로 채용하고 있다.

住民協議會의 委員數는 적게는 66인으로 부터 많게는 145명에 이르고 있다. 또한 지구에 따라 다양하며 이의 組織 및 主要事業은 [圖

5-2]과 <表 5-8>과 같다.

각 부서의 種類, 數 및 推進事業은 지구마다 약간씩 차이가 있다. 또한 주민협의회위원의 구성은 해당지역 주민으로서 정회, 자치회(우리의 반상회와 유사)를 비롯하여 各種 協議會, 지역소재 학교, 회사, 상점가 단체 등 시민단체로부터 추천을 받아 임명하며, 개인의 경우는 參加 希望者를 공개 모집하여 선출하고 있으므로 委員의 資格制限은 없다고 보아도 된다. 組織은 총회, 임원회, 부회, 사무국으로 구성되어 있으며, 사무국 직원을 제외하고는 모두 無給으로 봉사하고 있다.

[圖 5-2] 住民協議會 組織圖(新川中原 地域區의 例)



〈表 5-8〉 住民 協議會의 主要事業(新川中原 住區의 例)

총 무 부 회	정례부회, 지역구내 초, 중학교, 정화, 자치회, 상정회 대표와의 간담회
후 생 부 회	복지강연회, 실버간담회, 신춘바둑대회, 레크댄스강습회, 사교댄스파티, 노래방모임, 가요모임, 건강영양교실, 실버일일여행, 어린이공작교실, 어린이 크리스마스회, 생활용품바자회
환 경 부 회	생활환경학습회, 원예강습회, 꽃심기운동, 방재훈련, 방법대책간담회
홍 보 부 회	홍보발행, 홍보지 발행강습회
문 화 부 회	문화강연회, 붓대교실, 민속춤강습회, 회화교실, 다도회, 정리정돈강습회, 음악강습회, 영화회, 신춘미술대회, 사적탐방, 어린이크리스마스회, 신춘 콘서트
스포 츠 부 회	검도교실, 탁구교실, 배드민턴교실, 에어로빅강습회, 수영교실, 장애자게이트볼교실, 연식테니스교실, 탁구대회, 볼링대회, 게이트볼대회, 하이킹, 소프트볼대회, 수상운동회
기 타	지역사회축제, 지역사회운동회, 실버레크리에이션대회, 어린이축제

任員會는 회장, 부회장, 회계, 감사, 부장, 부부장으로 구성되며, 部會는 각 센터별로 명칭과 수에 다소 차이는 있으나, 통상 행사 또는 사업의 기획, 서무, 회계 등을 담당하는 總務部와 대주민 홍보를 위한 홍보지, 포스터, 팸플릿 제작, 배포, 각종행사, 주민활동의 기록보전 주민참가, 대외교섭 등의 업무를 담당하는 弘報部會, 문화, 역사탐방, 음악회, 민속춤 등 각종 강습회나 문화활동을 주관하는 문화부회, 탁구, 에어로빅, 볼링, 수영, 배드민턴 등을 주관하는 체육부회, 노인, 장애자 복지 및 강습회, 간담회, 장기, 바둑, 공작, 요리실습, 고령자 위로 견학, 사교댄스 등을 주관하는 福祉部會, 공해, 쓰레기 등 生活環境 學習會, 지역환경조사, 원예, 꽃심기 운동, 마을 미화추진, 환경보호, 하수처리장, 소각장 견학 등을 주관하는 環境部會, 방재훈련, 교통안전, 靑少年 善導, 방법간담회 등을 주관하는 防災部會 등 6~8개의 부회로 구성된다. 이외에도 각부회의 합동으로 마을 축제, 마을 운동회, 생활용품 재활용바자회, 마을가꾸기 運動들을 推進하고 있다.

때문에 주민들의 일상생활 및 여가활동과 관련되는 모든 부분들이 총 망라되어 地域住民이라면 하나 또는 다수의 모임(그룹)에 참가하여 주민상호간의 의견교환과 親睦交流 및 趣味活動을 하고 있다.

## 2) 住民協議會의 性格

주민협의회는 시가 결성신청서를 승인함으로써 일본 지방자치법 第244條에 의한 『公的團體』로서 인정된다. 또한 주민협의회는 기본재산을 갖고 있지 않기 때문에 법인 신청은 할 수 없고 法人體를 갖지 않은 공공단체로 되어있다.

미타카시 지역주민센터 조례 第1條에 의하면 “地域社會活動은 시민자신의 것으로서, 시민상호간의 연대와 책임하에 행해지며, 다른 사람으로부터 간섭받지 않는다”고 명시되어 있어 住民協議會의 성격을 잘 알게 해주고 있다.

## 3) 地域住民總合센터의 管理 運營

지역주민총합센터의 관리·운영은 시와 주민협의회간에 委託 契約締結에 의해 住民協議會가 추진하고 있으며, 협의회 사무국은 사무국장 이하 직원 6~7명을 독자적으로 採用하고 있다.

同 地域住民센터의 관리·운영비는 주민협의회와 시가 위탁계약을 체결하였기 때문에 협의회가 위탁료를 지불하여야 하나 이를 시의 보조금으로서 교부하고 있다. 年間 市에서 지급되는 경비는 한 지역주민센터당 평균 6,000만엔 정도이며 내역별로는 <表 5-9>와 같다.

이밖에도 運營費는 회원으로부터의 기부금, 회비 및 센터 이용료로 충당하고 있다. 한편 센터는 독자적인 사업(강습회, 바자회, 좌담회 등)을 벌이기도 한다. 참고로 센터를 이용하는 住民 自助그룹은 7, 8명~수십명 단위로 생활, 문화, 스포츠, 복지 환경 등 다양한 분야에 걸쳐 한 센터당 100~130그룹이다.



〈表 5-9〉 地域住民센터 活動事業助成金 內容

항 목	내 용	구성비(%)
시설관리비	지역주민센터의 광열수비, 청소위탁료, 경비위탁료, 사무기사용료, 관리용 비품구입비 등의 관리경비 (지역주민센터 : 평균 28,332,000엔)	44.8
시설운영비	사무국직원의 급여, 공제비 등의 인건비 (지역주민센터 : 평균 30,689,000엔)	48.5
활동비	주민협의회의 센터당 활동사업계 경비 (지역주민센터: 평균: 4,258,000엔)	6.7

센터의 敷地面積은 작게는 700여평에서 크게는 1,800여평에 달하며, 내부구조는 종합센터마다 차이는 있으나 종류를 열거하면 회의실, 시청각실, 畫室, 요리 강습실, 공작실, 음악연습실, 談話室, 휴게실, 도서실, 놀이방, 유아실, 목욕실, 트레이닝실, 건강관리실, 사무실 등으로 구성되어 있다.

다. 課題와 展望

이상에서 살펴본 바와 같이 미타카시의 지역주민센터는 우리나라의 구민회관과 종합사회복지관의 교육기능을 일부 수행하고 있는 것을 알 수 있다. 이러한 종합센터를 주민들에게 무상으로 제공하고 있으며 官의 간섭을 완전히 배제한 채 주민들 스스로가 管理運營, 企劃토록 함으로써 地域住民들이 풀뿌리 자치의식과 주인의식을 갖도록 하고 있는 것이 특징이다. 이를 기반으로 주민들과 지자체간에 파트너쉽 형성과 各種 施策에 대한 주민 합의 도출을 시도하고 있다. 지금까지 멀게만 느껴지는 주민들과 지자체의 직원들이 洞을 單位로 몇군데를 시범 운영을 해나가며, 효과분석과 노하우 축적을 거듭하면서 지속적인 改善方案을 마련해 나가고 있다.

### 3. 示唆點

일본의 공공복지기관의 종합화경험은 1950년대 미점령군(G.H.Q. 1945~1953)시대에 제도화되기 시작한 이래 1980년대 초까지만 해도 가시화된 것은 거의 없었다. 1971년도에 제기된 福祉事務所의 綜合福祉센터화 구상도 결국 논의로만 그치고 실현되지 못하였다. 그러나 1980년대에 들어오면서 제기된 福祉改革의 논의와 함께 가시화되기 시작한 것은 1980년대 후반의 복지 8법의 개정이라 할 수 있다. 福祉 8法을 통하여 가시화된 점은 65세 이상의 고령인구가 급속히 증가하면서 복지관련법의 체계를 保健과 福祉 및 醫療의 體系를 통합시키는 방향으로 법의 일부가 개정되었다는 사실이다.

앞에서 논의된 일본 공공복지기관의 종합화 경험에서 나타난 示唆點은 다음과 같이 제시할 수 있다.

첫째로 일본의 공공복지기관의 종합화 경험은 1945년 미점령군시대부터 40여년이란 오랜 역사를 갖고 있음에도 불구하고 公共機關의 綜合化는 크게 이루어지지 않았다는 점이다. 그러나 1980년대 고령화 시대에 대비하기 위하여 개정된 福祉 8法の 전면 개정과 함께 공공기관의 종합화는 부분적으로 가시화되고 있음을 알 수 있다. 이렇게 부분적으로 가시화된 公共機關의 綜合化는 35여년 동안 오랜 위상을 차지하고 있던 복지사무소가 지방자치단체를 중심으로 복지보건사무소 또는 保健福祉事務所로 명칭과 체제를 개편하고 보건과 복지 나아가서는 醫療의 統合까지 서비스의 통합을 모색하기 시작하였다는 점이다. 그러나 복지보건사무소로 변화하는데 따른 특징은 지금까지의 변화체제 즉, 후생성이 제안한 지침에 의해 일방적으로 변화된 것이 아니라 地方自治團體가 지역실정에 맞도록 條例를 개정하여 복지사무소의 기능을 변화시키고 있다는 점이다. 이러한 점을 통하여 보면 일부 비판도 있는 우리나라 保健福祉事務所의 방향은 일단 방향은 잘 설정된

것 같다. 그러나 보건과 복지서비스의 통합을 통해 두 부문이 얼마나 協助體系를 이루어 낼 수 있을지가 의문이다.

둘째로 東京都 미타카市 地域住民 總合福祉센터와 같은 기관이 지방자치단체에서 직접 재원을 투입, 설립·운영하고 있다는 점이다. 이러한 地域住民 總合福祉센터는 우리나라의 구민회관 또는 지역사회복지관 등의 사업을 일부 수행하면서 지역주민들의 센터로서 여러가지 문화 및 교양프로그램을 제공하고 있다. 그러나 日本의 경우는 우리나라와 같은 地域社會福祉館은 설립되어 있지 않다. 다만 유사한 기능을 시나 구단위의 사회복지협의회에서 수행하고 있다. 이와 같이 미타카市 지역주민총합센터의 출현은 새로운 형태의 地域住民福祉센터라고 말할 수 있다. 이러한 지역주민복지센터는 최근 우리나라에서도 논의되기 시작하고 있는 福祉와 文化를 종합한 福祉文化센터라 말할 수 있는데 앞으로 동사무소를 주민복지센터화 할 때 참고가 될 것이다.

셋째로 高齡化社會를 대비하기 위하여 복지 8법이 전면 개정되었다는 사실이다. 이러한 복지 8법의 전면개정은 고령화사회에서 고령사회로 진입하면서 제기될 수 있는 문제점에 대비하기 위하여 효율성을 강조하기 위한 것이다. 복지 8법 개정의 핵심내용은 1단계로 복지와 보건의 통합을 의미하며, 2단계로 福祉와 保健과 醫療의 統合을 의미하고, 3단계로 복지의 유료화를 의미한다. 결국은 서비스의 종합화를 이루고 福祉機關의 서비스 이용자가 국민전체로 확대되었다는 의미이다. 아직까지 우리나라는 수용시설은 물론 이용시설에서도 서비스의 대상자를 선별하고 있는데 서비스의 대상자를 普遍化, 綜合化 하는 대책들이 세워져야 할 것이다.

넷째로 地方自治團體의 권한이 국가에서 都道府縣으로, 도도부현에서 町村으로 이양되어 나가도록 그 체제가 개편되고 있다는 사실이다. 이러한 체제의 개편과 함께 각 地方自治團體에서는 都道府縣 나아가

서는 市町村 별로 지역복지계획을 의무적으로 수립하게 되었다. 때문에 각 지역별로 地域福祉計劃을 수립하면서 책임성이 높아진 반면 일부 지방자치단체에서는 지역복지계획을 세울 능력이 없어 전문기관에 위탁해 지역복지계획을 수립하는 기관도 있다. 地域住民이 참여하지 않고 専門機關에만 의뢰해 지역복지계획을 수립한다는 비판도 있으나, 각 지역의 예상되는 문제점을 발굴하여 地域單位로 그 해결책을 모색함에 따라 지역내 民, 官, 學, 研 등의 네트워크를 잘 형성하게 되었다는 긍정적인 평가도 있다. 우리나라도 地方自治制를 실시한 것이 겨우 1년 6개월째 접어들지만 지역내 문제를 해결하기 위한 폭넓은 住民社會福祉協議體가 구성되어 지역내 사회문제 해결을 위한 네트워크가 잘 형성되어 나갈 수 있도록 組織化 作業이 필요하다.

마지막으로 공공기관의 종합화중 가장 걸림돌이 되고 있는 점은 정부조직의 多元化를 들 수 있다. 즉 保健福祉部의 장애인복지과나 노인복지과, 아동복지과, 생활보호과 등 그리고 지방자치단체의 가정복지과와 사회과(사회복지과) 등으로 각종 정부의 정책이 분리 추진됨으로써 종합적인 서비스를 수행하는데 長·短點이 제기되고 있다는 점이다. 한가지 實例를 들면, 전국적으로 최근 재가노인복지기관이 증가하고 있는데 재가장애인들은 在家老人福祉機關이라는 명칭 때문에 전혀 서비스를 받지 못하고 있다. 그렇다면 앞으로 재가장애인복지기관이 전국적 또는 지역별로 건립이 되어야 한다는 논리가 된다. 이는 보건복지부내에 老人福祉課와 障礙人福祉課가 비록 분리되어 있다 할지라도 지역내 재가서비스는 서비스의 종합화가 이루어져야 함에도 불구하고 업무의 조정이 이루어지고 있지 않다. 이러한 관점에서 보면 在家老人福祉機關은 재가복지기관으로 명칭을 변경하여 재가노인, 재가장애인, 재가아동(소년소녀가장)들에 대한 서비스의 統攝이 이루어져야 한다. 또 한가지 점은 일부 지방자치단체에서는 가정복지과와 사회과(사회

복지과)가 통합을 하여 社會福祉課로 조직 개편을 한 지역도 있는데 서비스의 전달과정에서 매우 호응이 좋은 것으로 알고 있다. 地方自治團體의 가정복지과와 사회과의 종합화는 여러가지 이해관계상 조직개편의 어려움이 예상되나 일단 적극적으로 綜合化(統合化)를 시도해도 큰 무리가 없을 것으로 생각된다. 공공복지기관의 종합화는 보건복지부의 각 담당부서의 융통성 있는 업무의 조정과 협조 그리고 地方自治團體의 機構改編이 먼저 이루어져야 할 것이다.

## 第 6 章 物理的 綜合化 方案

### 第 1 節 基本前提

#### 1. 社會福祉館 中心의 綜合化 推進

본 연구에서는 社會福祉 利用施設의 綜合化를 이룩하기 위하여 社會福祉館이 地域福祉의 중심센터가 되어 각종 이용시설을 綜合化해 나가는 방안을 중심으로 제시하고자 한다. 이것은 첫째, 社會福祉館의 1차적인 표적집단이 생활보호대상자와 그 자녀 등 저소득층, 노인 및 장애인이며, 2차적 집단이 일반지역주민으로서 본 연구의 대상자의 범위와 일치하고 있고, 둘째, 업무영역이 家庭福祉, 兒童福祉, 靑少年福祉, 老人福祉, 障礙人福祉, 地域福祉事業 등 사회복지사업 전반을 망라한 綜合的인 社會福祉서비스를 제공하고 있을 뿐만 아니라, 셋째, 지역사회의 문제해결과 地域社會 組織化의 機能을 수행하는 대표적인 민간 사회복지기관이 바로 社會福祉館이기 때문이다. 즉, 어떤 시설이든 정도의 차이는 있겠지만, 社會福祉館에서 제공하는 서비스와 관련성을 가진다는 점이다.

아울러 Kahn(1979)이 분류한 社會福祉 利用施設의 機能을 보면, ① 접근절차, 조인, 정보제공의 기능, ② 치료, 원조, 재활의 기능, 그리고 ③ 사회화와 발달의 기능으로 크게 3가지로 나눌 수 있는데, 社會福祉館은 Kahn이 제시한 3가지 기능을 모두 가지고 있는 多機能施設로서 종합적인 서비스를 현재 제공하고 있다는 점도 社會福祉館을 중심으로 綜合化를 추진하는 배경이 될 수 있다.

또한 社會福祉館은 社會福祉 利用施設의 분포 현황에서 제시한 바와 같이 社會福祉 利用施設가운데 현재 수적으로 가장 많이 분포되어 있어 地域單位로 福祉서비스의 傳達體系에 있어 유리한 위치를 선점하고 있기 때문이다.

이러한 점에서 社會福祉館은 지역사회단위로 민간 사회복지 전달체계상 중심센터로서 기능할 수 있을 것이며, 본 연구에서 추구하는 社會福祉 利用施設의 綜合化의 추진에 가장 적합한 기관이라고 판단된다.

## 2. 新規施設의 綜合化 優先推進

본 연구에서 제시하는 綜合化 방안은 각종 사회복지 시설에 대한 지원이 현실화되지 않은 상태에서 여러가지 시설들을 綜合化하였을 경우 거기에 소요되는 막대한 豫算과 人力을 어떻게 조달할 것인가라는 문제가 대두될 가능성이 있다. 즉, 현재 각 종별로 떨어져있는 시설들을 물리적으로 綜合化하려고 할 때에는 기존의 시설들을 어떻게 할 것이며, 새롭게 통합하고자 하는 시설을 설립하기 위한 土地 및 所要豫算의 調達方案 등의 문제가 야기될 수 있다.

이러한 점을 고려해 볼 때, 본 연구에서 제시하는 綜合化 模型은 새로 신축하려는 社會福祉館에 보다 잘 적용이 될 것으로 사료된다. 그러나 이러한 모형을 토대로 기존의 綜合社會福祉館을 중심으로 綜合化를 이룰 때에는 기존의 시설에 지역 욕구에 맞는 시설을 추가로 보완하고, 증·개축을 통해 綜合化된 福祉館의 模型을 적용해 보는 방안도 가능하리라 판단된다.

현행 社會福祉館 運營指針에는 社會福祉館이 종합적인 서비스를 제공하도록 규정되어 있다. 이러한 기능을 충실히 수행하기 위해서는 각종 시설 등이 한자리에 모인 물리적인 綜合化가 先行要件이 된다. 따라서 정부나 地方自治團體의 財政支援을 擴大하여 기존의 社會福祉館

을 활성화하는 시책도 병행 추진해 나가야 할 것이다.

따라서 신규로 施設을 設立할 경우에는 우선적으로 綜合化된 시설의 건립을 우선적으로 추진하고, 기존 시설인 경우에는 機能的인 綜合化를 통해 시설간 連繫性을 제고하되, 부지나 예산 등의 직접적인 지원을 통해 段階的으로 物理的인 綜合化를 誘導해 나간다.

### 3. 併合 또는 컨소시엄을 통한 綜合化 摸索

社會福祉 利用施設의 物理的 및 機能的 綜合化를 이루기 위한 방법은 Ovretveit(1993)가 제시한 ① 情報共有, ② 資源共有, ③ 共同事業, ④ 컨소시엄(consortium), ⑤ 併合(Merger) 등의 5가지의 連繫 方案이 있을 수 있다. 이러한 방안 가운데 物理的 綜合化는 주로 병합방안, 컨소시엄, 공동사업의 형태가 많고, 機能的 綜合化 방안은 정보공유, 자원공유, 공동사업, 컨소시엄의 형태를 가지는 경향이 있다고 할 수 있다.

예를 들면, 社會福祉 利用施設과 保健所와는 情報 및 資源共有의 형태로, 社會福祉機關과 民間醫院과는 공동사업이나 컨소시엄의 형태로 운영할 수가 있을 것이지만, 이들 기관을 병합한다는 것은 運營主體의 문제 등 현실적으로 쉽지가 않다고 할 수 있다.

다만, 병합의 한 형태로서 법인화된 민간의료기관이 중심이 되어 각종 사회복지이용시설을 설치·운영하는 방안과 社會福祉館과 같은 사회복지 이용시설이 중심이 되어 의료기관 등을 설치·운영하는 방안 등이 현실성이 있는 것으로 보인다. 예를 들면, 마산의 慶南綜合社會福祉館이 중심이 되어 노인무료진료소인 인애의원과 物理的으로 綜合化된 경우가 있다. 또한 釜山의 노인종합복지관과 노인들에 대한 무료 진료기관인 경로의원이 한 건물로 綜合化한 경우는 컨소시엄 형태의 좋은 사례라고 볼 수 있다.



## 第2節 社會福祉 利用施設의 綜合化 模型

### 1. 綜合化 基本模型

基本前提에서 밝힌 바와 같이 본 研究에서 추진하는 社會福祉 利用施設의 綜合化는 먼저 社會福祉館 中心으로 각종 社會福祉 利用施設을 동시에 또는 순차적으로 설치하되, 이때 新規로 設立되는 시설이 우선적으로 綜合化의 대상이 되며, 併合이나 컨소시엄을 통한 綜合化의 모형도 모색해 본다는 것이다. 이때 우선 綜合化 대상 시설의 명칭을 「○○地域 綜合福祉센터」로 개칭하며, 運營主體를 單一化함으로써 運營의 效率化를 기하면서 綜合化를 추진해야 할 것이다. 社會福祉 利用施設 및 서비스의 綜合化를 위한 基本模型은 다음과 같다.

#### 가. 「○○地域 綜合福祉센터」로 改稱

新設되는 綜合화된 社會福祉館은 재가복지, 의료복지, 생활복지 사업 등 보건·의료·복지·문화기능을 모두 통합하여 地域社會에 있는 民間中心의 福祉센터화하고, 그 명칭을 기존의 社會福祉館과 구별하기 위하여 「○○地域 綜合福祉센터」로 개칭한다. 아울러 이러한 센터가 법적인 지위를 갖기 社會福祉事業法上 기타 사회복지사업 관련 시설의 종류에 「지역 종합복지센터」를 추가한다.

#### 나. 單一 運營主體에 의한 綜合化

社會福祉館을 중심으로 한 社會福祉 利用施設의 物理的 綜合化는 單一 運營主體, 컨소시엄 構成, 共同事業 推進 등 여러 가지가 있을 수 있다. 또한, 運營주체는 통합하지 않더라도 물리적으로 근접한 위치에 두어 機能的으로 綜合化하는 방안도 있을 수 있다. 예를 들면,

각종 복지서비스를 종합적으로 제공하는 綜合社會福祉館(民間機關)과 보건 의료서비스를 제공하는 保健所(公共機關)를 물리적으로 근접한 위치 또는 같은 장소에 두되 機能的으로 서로 連繫되도록 하는 방안이다. 이때에는 정보 네트워크의 구축이 필요한데, 이것은 지역단위 所在福祉施設 상호간에 情報의 共有, 상담기능의 擴充으로 物理的인 綜合化외에도 機能的으로 相互 連繫될 수 있도록 하는 것이다.

본 절에서는 社會福祉館을 중심으로 單一 運營主體에 의한 物理的 綜合化 方案으로서 각종 시설을 한 건물 또는 한 울타리내에 두는 방안을 제시하고자 한다. 이처럼 단일 운영주체에 의한 綜合化를 제안하는 이유는 다음과 같다. 즉, 사례지역을 통해 보았을 때, 기존의 社會福祉館과 在家福祉奉仕센터가 같은 운영주체일 경우 行政 및 組織이 一元化되어 있어 시설내외의 환경에 대한 적응과 융통성이 적절히 발휘될 수 있으나, 운영주체가 다를 경우는 서비스전달의 效率性, 效果性이 低下될 수가 있기 때문이다.

즉, 일부 社會福祉館의 경우, 운영주체가 다른 노인정과 물리적 공간을 나누고 있어 建物維持費 등을 福祉館에서 부담하고 있으며, 노인들에 대한 복지관의 統制(술, 담배, 노름, 노래 등)가 불가능해 어린이를 위한 프로그램을 적절히 실시하지 못하고 있는 사례가 있었다. 따라서 社會福祉館과 다른 복지시설이 물리적으로 綜合化할 경우에는 社會福祉 利用施設로서 目的을 같이해야 하며 運營의 一元化로 조직 구조에 融通性을 가질 수 있어야 한다고 판단되기 때문이다.

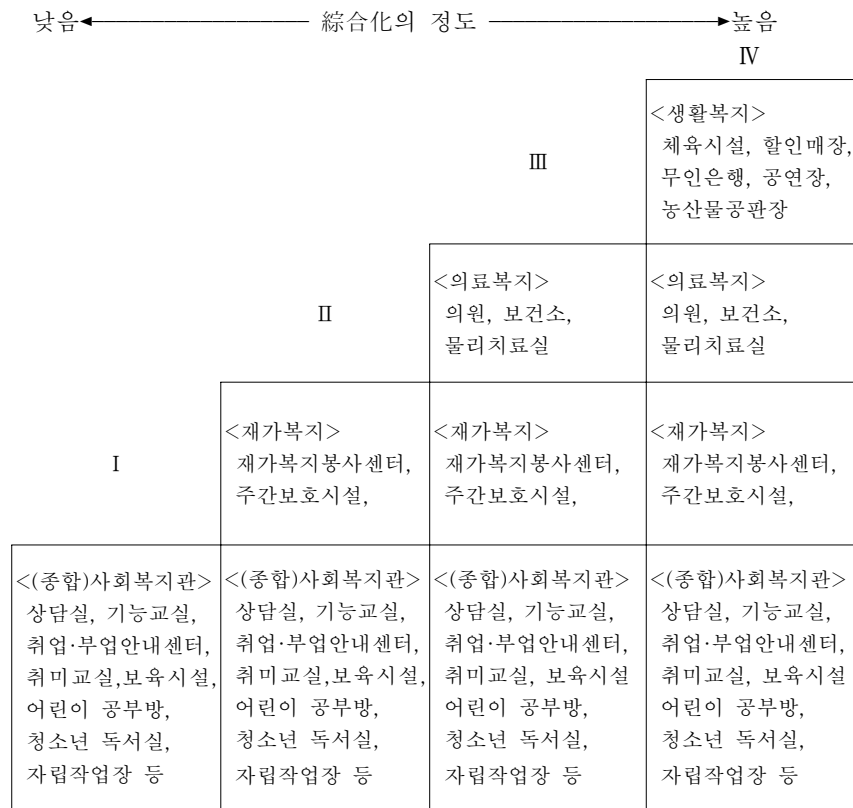
#### 다. 物理的 綜合化를 위한 基本模型

(綜合)社會福祉館을 중심으로 물리적으로 綜合化할 수 있는 社會福祉 利用施設과의 組合은 다음과 같다.

- ① 종합사회복지관 + 재가복지봉사센터

- ② 종합사회복지관 + 재가복지봉사센터 + 보육시설
- ③ 종합사회복지관 + 재가복지봉사센터 + 보육시설 + 의료기관
- ④ 종합사회복지관 + 재가복지봉사센터 + 보육시설 + 의료기관  
+ 생활복지시설

[圖 6-1] 社會福祉 利用施設 綜合化 基本模型



위에 제시한 그림에서 보는 바와 같이 이 모델은 (종합)社會福祉館에 在家福祉, 醫療福祉, 生活福祉의 概念을 추가하여 地域綜合福祉센

터로 擴大한 것이다.

- ① 在家福祉는 1) 간호, 의료, 재활, 상담 등 專門的 서비스, 2) 가사, 신변의 원조와 정서적인 안정을 위한 在家保護 서비스, 3) 요보호 대상으로의 전락을 방지하는 豫防的 서비스, 그리고 4) 要保護對象者 및 一般住民을 대상으로 하는 福祉增進서비스라고 할 수 있다 (최일섭·류진석, 1996:351~354). 구체적으로는 在家福祉奉仕센터, 주간보호시설 등을 포함한다.
- ② 醫療福祉는 醫療社會事業을 대신하여 등장한 것으로 國民의 健康과 福祉의 向上을 도모하기 위해 保健醫療서비스와 福祉서비스를 綜合的·包括的으로 실현하는 制度(사회복지사전, 1993)로서 구체적으로는 의원, 물리치료실 등을 설치하거나 保健所에 인접하여 건립함으로써 地域住民에게 醫療 및 福祉서비스를 종합적으로 제공하는 것을 의미한다.
- ③ 生活福祉란 社會體育施設과 각종 生活 便宜施設을 설치하여 운영함으로써 地域住民의 生活에 便益을 도모하기 위한 것이며, 구체적으로는 사회체육시설, 할인매장, 무인은행, 소극장과 같은 공연장, 농산물 공판장 등의 시설을 포함한다.

<모형 I>은 社會福祉館 또는 綜合社會福祉館만 있는 것이며, 綜合化가 이루어지지 않은 것이다. 이러한 모형에 在家福祉 關聯施設인 재가복지봉사센터, 주간 및 단기보호소 등을 추가한 것이 <모형 II>이다. 최근 施設保護에 대한 하나의 대안으로서 在家福祉가 크게 확대되고 있는데, 社會福祉館 현황조사 결과 社會福祉館의 85% 이상이 在家福祉奉仕센터를 병설하고 있는 것으로 나타난 사실은 우리나라의 社會福祉 利用施設이 현재 <모형 II>의 단계에 있음을 나타내는 것이다.

<모형 III>은 綜合社會福祉館에 재가복지 관련시설 뿐만 아니라 의

료복지 관련시설을 추가로 設置한 것이며, 최근 일본에서 나타나고 있는 保健·醫療·福祉의 統合 움직임을 반영하고 있는 것이다. 社會福祉館 사업의 주요 대상인 노인이나 장애인의 欲求가 複合的이어서 복지 서비스 만으로는 원하는 모든 서비스를 받을 수 없고 여기에 保健·醫療서비스가 추가로 제공되어 질 때 包括的이고 綜合的인 서비스의 提供이 가능하다는 사실에 기초한 것이다. 우리나라에서도 이러한 <모형 III>의 사례가 몇 군데 있는데, 구체적인 예가 경남 마산시에 소재하고 있는 慶南綜合福祉館이며, 日本의 橫須賀基督教社會館도 이러한 모형에 속한다고 할 수 있다.

한편 <모형 IV>는 綜合社會福祉館에 在家福祉, 醫療福祉 뿐만 아니라 生活福祉 관련시설을 추가로 배치한 것이다. 최근 국민의 복지욕구가 文化福祉까지 확대되고 있다는 현실을 반영한 것으로, 여기에서 사회체육시설, 공연장, 그외 할인매장 등 생활편의시설까지를 포함하는 것이다. 이러한 <모형 IV>는 서울특별시 소재 수서綜合社會福祉館이 좋은 예가 된다. 수서종합사회복지관에서는 수영장, 체육관, 소극장 등의 시설을 갖추어 놓고 지역주민에게 생활복지를 특별히 강조하는 각종 서비스를 제공해 주고 있다.

## 2. 地域特性을 考慮한 綜合化 模型

社會福祉 利用施設 및 서비스를 綜合化할 때에는 어느 시설을 어느 곳에 어떻게 綜合化하는 것이 가장 적절한지는 개별 地域社會에 따라 住民의 欲求, 保有하고 있는 資源, 地理的인 與件, 人口의 規模 및 構成狀態, 老人, 障礙人, 兒童 등 對象集團의 特性 등 地域 및 施設 與件이 상이하기 때문에 일률적으로 단정할 수는 없다.

따라서 개별지역의 특성에 따라 알맞는 施設의 組合을 地方自治團

體와 해당 社會福祉館이 협의하여 선택할 수 있도록 해야 할 것이다. 이 때, 각각의 社會福祉館이 綜合化에 대한 관심을 가지고 적극 추진할 수 있도록 유도하기 위해서 정부는 보조금 지원 방식을 변경하여 대응해 나가야 할 것이다. 이는 綜合化의 對象機關이 대부분 민간시설이기 때문에 정부의 방침을 효율적으로 추진하기 위해서는 經濟的인 혜택(incentive)이 가장 중요할 것으로 판단되기 때문이다.

다만, 地方自治團體, 地域福祉에 관심이 많은 法人, 또는 기존의 社會福祉館이 지역단위별로 복지 수준을 제고하여 지역주민의 복지증진을 도모하기 위해 이용시설 및 서비스를 綜合化하려고 할 경우에 대비하여, 하나의 모델로서 社會福祉 利用施設의 地域綜合化模型을 다음과 같이 영구임대아파트단지 또는 저소득층 밀집지역에는 都市A型, 도시의 一般 中産層 거주지역에는 都市B型, 노인·장애인인구가 많은 농어촌지역에는 農村型 등 세가지로 대별하여 제시하고자 한다.

<表 6-1>에서 보는 바와 같이 都市型和 農村型 地域綜合福祉센터는 기본적인 事業의 골격은 현재의 (綜合)社會福祉館의 사업과 유사하게 하되, 都市型에서는 生活福祉部門을, 農村型에서는 醫療福祉 部門을 상대적으로 強調하였다.

이때, 도시 저소득층지역이나 영구임대아파트지역에는 醫療機關에 대한 經濟的인 接近性이 낮은 점을 감안하여 의료복지를 강조하고 있다(都市A型). 일반 중산층 도시지역인 경우에는 의료복지를 제외한 가족복지와 재가복지를 강조하되 특히 生活福祉를 重點事業으로 指定하였다. 이는 중산층지역에는 의료기관이 많이 분포하고 있고 의료기관에 대한 접근성의 문제는 그다지 심각하지 않을 것으로 판단하여 의료기능을 제외하였다.

〈表 6-1〉 地域的 特性을 考慮한 綜合化 模型

	도시형		농촌형
	A형	B형	
대상지역	- 도시 영구임대 아파트지역 또는 저소득층 밀집지역	- 도시 일반 중산층 지역	- 저소득 농어촌지역
추가사업		<의료복지> -의원 -치매 -물리치료실	<생활복지> -체육시설 -할인매장 -무인은행 -공연장 -농산물공판장 등
강조사업	<생활복지> -체육시설 -할인매장 -무인은행 -공연장 -농산물공판장 등 <의료복지> -의원 -치매 -물리치료실	<생활복지> -체육시설 -할인매장 -무인은행 -공연장 -농산물공판장 등	<의료복지> -의원 -치매 -물리치료실
기본사업	(종합)사회복지관 -상담실 -어린이집 -기능교실 -취업·부업안내센터 -취미교실 -어린이 공부방 -청소년 독서실 -자립작업장 등 <재가복지> -재가복지봉사센터 -주간보호시설	(종합)사회복지관 -상담실 -어린이집 -기능교실 -취업·부업안내센터 -취미교실 -어린이 공부방 -청소년 독서실 -자립작업장 등 <재가복지> -재가복지봉사센터 -주간보호시설	(종합)사회복지관 -상담실 -어린이집 -기능교실 -취업·부업안내센터 -취미교실 -어린이 공부방 -청소년 독서실 -자립작업장 등 <재가복지> -재가복지봉사센터 -주간보호시설

다만 이 지역에 있는 地域綜合福祉센터에서는 상대적으로 청소년문제가 많고, 여성취업에 따른 여성 및 아동복지에 대한 수요가 높은 반면, 경제수준이 상대적으로 높고, 교통이 편리하여 센터에 대한 接近性이 높다는 도시지역의 특성을 반영하여 사회체육 및 기능교실 등 生活福祉에 強調를 두고 있다(都市B型).

한편, 農村型 地域綜合福祉센터에서는 노인의 수가 많고 지리적으로 멀리 떨어져 있을 뿐만 아니라 교통이 불편하여 센터에 대한 접근성이 낮다는 農村地域의 特性을 반영하여 醫療福祉서비스를 強調하고 있다.

### 第3節 綜合化 推進 方案

#### 1. 人力 및 組織構造

##### 가. 事業施行 職制의 改編

地域綜合福祉센터 사업의 政府支援에 대한 책임성을 확보하고 家族福祉의 중요성을 감안하여 기존의 社會福祉館에서 제공하고 있는 가족복지, 아동복지, 청소년복지, 노인복지, 장애인복지, 지역복지 등 대상자별로 구분되어 있는 事業分野를 담당할 組織으로 기존의 복지1과, 복지2과 등 2개과의 시스템에서 이를 家族福祉팀, 在家福祉팀, 醫療福祉팀, 生活福祉팀 등 기능별로 4개의 팀 단위로 직제를 개편하고, 이러한 4개 팀에서 기존의 6개사업에 在家福祉, 醫療福祉, 生活福祉 사업의 기능을 추가하여 시행토록 한다. 이처럼 課制度에서 팀制度로 바꾼 것은 센터는 사업기관이기 때문에 과장이라는 직제가 행정만 담당한다는 인상을 줄 수 있기 때문이다. 따라서 先任社會福祉士가 팀장이 되어 부서원과 함께 직접 사업에 참여하도록 유도하기 위한 것이다.



이러한 가족복지팀, 재가복지팀, 의료복지팀, 생활복지팀 등 4개 팀의 所管業務를 구분해 보면 다음과 같다.

1) 家族福祉팀 所管事業

家族福祉팀에서 담당해야 할 家族福祉事業은 기존의 모든 사업분야에서 상담과 사회교육적인 성격의 프로그램을 통합하여 아동, 청소년, 노인, 장애인, 부녀자를 대상으로 豫防과 問題解決을 위한 프로그램을 지역주민의 요구에 맞게 선택적으로 실시하도록 한다. 장애인과 노인 복지사업분야의 실질적인 사업내용은 在家福祉業務로 이관되어 수행되고 있으므로 동일한 위상을 갖는 별도의 사업분야로 취급할 필요성이 낮으며, 장애인과 노인의 문제를 家族中心的인 觀點에서 해결하고자 하는 노력과 실천이 요구되기 때문에 家族福祉에 統合한다. 이에 따라 가족복지사업에서 다루어야 할 서비스는 기존의 家族福祉事業에 대상자별로 나뉘어져 있는 노인, 아동, 청소년, 여성, 장애인의 복지를 통합하는 것이며, 주로 地域綜合福祉센터에 통원하는 이용자를 대상으로 하여, 자립 및 자활지원, 가정문제 상담 등의 운영을 포함한다. 家族福祉팀에서 운영할 수 있는 시설은 어린이집, 종합상담실, 아동 및 청소년 공부방과 도서관, 청소년수련실, 직업훈련원 등을 들 수 있다.

2) 在家福祉팀 所管事業

在家福祉팀에서 담당해야 할 在家福祉事業은 기존의 社會福祉館에 재가복지봉사센터, 주간보호시설 등을 설치함으로써 社會福祉館의 機能과 役割을 확대한 것으로 地域綜合福祉센터의 기본적인 업무가 될 것이다. 在家福祉事業은 晝間保護施設의 운영을 통해 통원하는 이용자에게 서비스를 제공해 줄 뿐만 아니라 직접 지역사회로 나아가 (out-reach) 가정방문을 통하여 서비스를 필요로 하는 노인, 장애인

등을 보호하는 역할을 수행한다.

在家福祉奉仕센터의 경우에는 이미 상당수의 社會福祉館이 부설의 형태로 운영하고 있으며, 주간보호시설과 같은 시설은 정부의 공식적인 허가를 받아서 운영하는 곳도 있고, 프로그램의 형태로 운영하고 있는 곳도 있다. 따라서 地域綜合福祉센터에서는 이러한 재가복지 봉사센터의 업무를 흡수하되 그 중요성이 점차 커지고 있는 점을 감안하여 별도의 팀단위로 설치하여 운영하도록 한다.

在家福祉팀이 제공해야 할 프로그램은 가사지원, 간병, 말벗 등 정서적 서비스, 결연서비스, 의료서비스, 자립지원서비스, 주민교육서비스, 기타서비스로 나눌 수 있는데 이러한 서비스들은 地域綜合福祉센터에서 제공할 의료서비스와 같은 다른 팀 所管業務와 連繫하여 運營할 때 그 효과성을 극대화할 수 있다. 재가복지팀에서 운영할 수 있는 시설은 재가복지봉사센터, 주간보호소, 노인무료급식, 재가장애인서비스센터, 순회재활서비스센터, 고령자인재은행, 가정봉사원파견사업소 등을 들 수 있다.

따라서 地域綜合福祉센터는 在家福祉를 더욱 강조하여 수행하되, 이러한 재가복지서비스를 제공하는 과정에서 대상자의 효율적인 관리를 위해 地域社會內的 社會福祉專門要員과의 協調 및 連繫體系를 構築할 것이 요구된다.

### 3) 醫療福祉팀 所管事業

醫療福祉事業은 社會福祉館內에 의료기관을 개설하여 지역주민의 의료요구를 충족시키는 역할을 수행하는 것이다. 지역주민이 적절한 수준의 보건의료서비스를 받을 수 있도록 社會福祉館은 일차의료서비스와 예방적인 보건서비스를 직접 제공하거나 지역사회자원을 연계하여 제공토록 한다. 특히 도시의 저소득층이나 영구임대아파트지역에

있는 社會福祉館이나 醫療機關이 상대적으로 부족한 농촌지역의 경우에는 노인층을 대상으로 하여 의료보험이나 의료보호의 본인부담금을 무료로 하고, 醫療保險酬價로 운영하는 敬老醫院의 형태로 운영하는 것이 바람직하며, 같은 센터내 다른 팀이 제공하고 있는 在家福祉事業의 醫療機能을 분담할 수 있다. 이럴 경우 시너지(synergy)효과를 기대할 수 있기 때문이다. 의료복지팀에서 운영할 수 있는 시설은 병·의원, 재활센터, 물리치료실 등을 들 수 있다.

한편, 醫療人力的 확보가 매우 어렵기 때문에 복지에 관심이 많은 退職醫師를 활용할 수 있는 방안을 강구할 수 있다. 예를 들면, 경남 종합사회복지관의 인애의원과 부산의 경로의원 등의 사례들은 퇴직한 의사를 고용하여 인건비를 절감하고 있을 뿐만 아니라 오랜 경륜에서 오는 경험으로 인하여 老人들의 慢性疾患에 대한 治療를 담당함으로써, 이들 의료기관들을 이용하는 노인들로 하여금 福祉館에 대한 이용을 높여주는 역할을 하도록 하는 효과도 거두고 있다.

또한 노인들에 대한 의료행위에 대한 本人負擔金은 무료로 하고, 醫療保險酬價로서 운영을 하고 있었는데, 특히 부산의 경로의원은 노인들에 대한 질병분류표와 노인들에게 일어나는 주요질병에 따른 처방전을 標準化하여 진료시간을 단축시키는 효과로 인하여 하루에 퇴직한 의사 3명이 몇 백명의 노인을 진료하고 있다. 가능하면, 지역사회에 거주하고 있는 노인이나 장애인에게는 무료로 하거나, 또는 낙인(stigma)를 없애기 위하여 소액의 본인부담금을 징수할 수 있게 한다.

#### 4) 生活福祉팀 所管事業

生活福祉事業은 社會福祉館內에 趣味教室, 社會體育施設, 割引슈퍼, 無人銀行施設, 小劇場과 같은 공연장, 농산물 공판장 등 지역의 특성에 적절한 시설을 설치하여 지역주민의 편의를 도모하고 文化福祉 欲

求를 충족시키기 위한 것이며, 이와 병행하여 賃貸나 社會教育 등을 통한 센터의 수익을 위한 것이다. 이러한 생활복지사업속에 자원봉사자 양성 및 계발, 사회조사, 주민편의시설의 제공 등의 프로그램을 운영하면서 地域社會 住民組織과 共同計劃 및 調整에의 참여 프로그램을 첨가한 純粹 地域社會開發의 성격을 갖는 사업을 포함한다.

이러한 생활복지사업은 앞으로 우리나라가 선진국에 진입하게 되면 국민의 文化福祉에 대한 관심이 크게 증가할 것이며, 부녀자 취미교실이나 에어로빅, 단전호흡 등 社會體育에 대한 인식의 전환과 함께 이에 대한 욕구증대에 대응하기 위한 것이다. 문화체육부에서 주관하는 생활체육사업이나 청소년사업, 교육부에서 주관하는 한글반 등 社會教育事業, 문화부의 독서실 사업 등을 대행하거나 프로그램을 개발하여 참여함으로써 재원의 일부를 확보할 수 있고, 地域住民의 文化福祉欲求도 충족시킬 수 있을 것이다.

#### 나. 地域特性을 考慮한 綜合化 模型의 組織 및 人力構造

地域綜合福祉센터에서 제공하는 각종 프로그램을 수행하는데 필요한 基本的인 組織 및 人力構成은 가족복지, 재가복지, 의료복지, 생활복지 등 각 사업분야별로 각 1개 팀을 기본적으로 두되, 지역의 특성에 따라 조정할 수 있다. 각 팀별로 先任社會福祉士 1명과 社會福祉士 1~4명이 분야별 활동정도에 따라 사업별 담당제도를 둔다. 예를 들면, 가족복지팀내에서는 가족복지, 아동복지, 청소년복지, 여성복지 등 4개사업이 중점적으로 추진될 것이므로 각 사업별로 1명의 담당을 두는 것을 원칙으로 하여 인력을 구성하게 되므로 4명의 社會福祉士가 필요하다. 한편, 在家福祉팀의 경우 先任社會福祉士 1명과 노인복지담당 및 장애인복지담당 등 2명의 社會福祉士를 둘 수 있다.

## 1) 都市地域 綜合福祉센터의 組織 및 人力

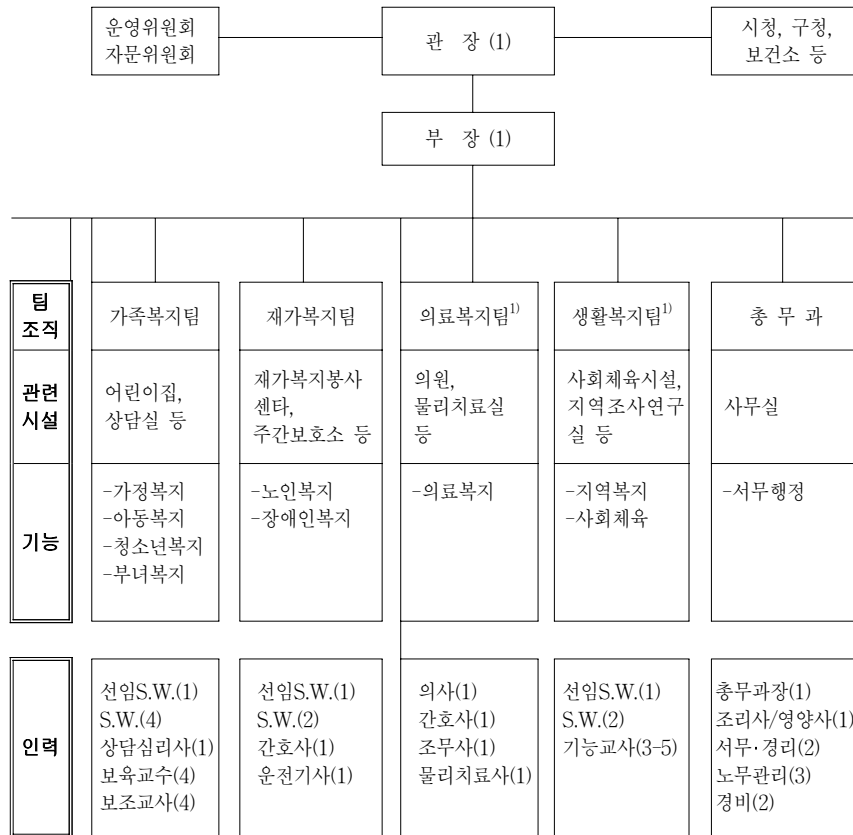
도시의 低所得層이나 영구임대아파트 지역에 있는 A형의 경우 가족복지과, 재가복지과, 의료복지과, 생활복지과 등 4개과를 둔다. 다만, B형은 일반 중산층 지역에 소재하고 있고, 주변에 의료기관이 많이 분포하고 있을 뿐만 아니라 이러한 의료기관에 대한 經濟的 및 心理的 접근성이 높아 의료복지과를 제외함으로써, 가족복지과, 재가복지과, 생활복지과 등 3개과를 둔다.

人力은 관장 1명, 부장 1명, 선임사회복지사인 과장 3명, 총무과장 1명, 의사 1명, 사회복지사 8명, 간호사 2명, 간호조무사 1명, 물리치료사 1명, 상담심리사 1명, 보육교사 4명에서 8명(보육교사의 경우는 어린이집의 규모에 따라 달라질 수 있음), 기능교사 3명에서 5명(기능교사도 생활복지의 사업규모에 따라 달라질 수 있음), 서무경리 2명, 노무관리 3명, 기사 1명, 조리사/영양사 1명, 경비 2명 등 최소 36명에서 최대 42명까지 있어야 한다. 그리고 都市의 中産層 地域에 있는 B형의 경우 A형에서 의사 1명, 간호사 1명, 간호조무사 1명 등을 제외한 최소 33명에서 최대 39명은 있어야 한다. 하지만 A형의 경우는 B형보다 생활복지에 대한 수요가 상대적으로 적을 것이므로 최소한의 기능교사를 두고, B형의 경우는 기능교사수를 최대한으로 두는 것이 보다 合理的인 것이다(圖 6-2, 圖 6-3 參照).

## 2) 農村型 地域綜合福祉센터의 組織 및 人力

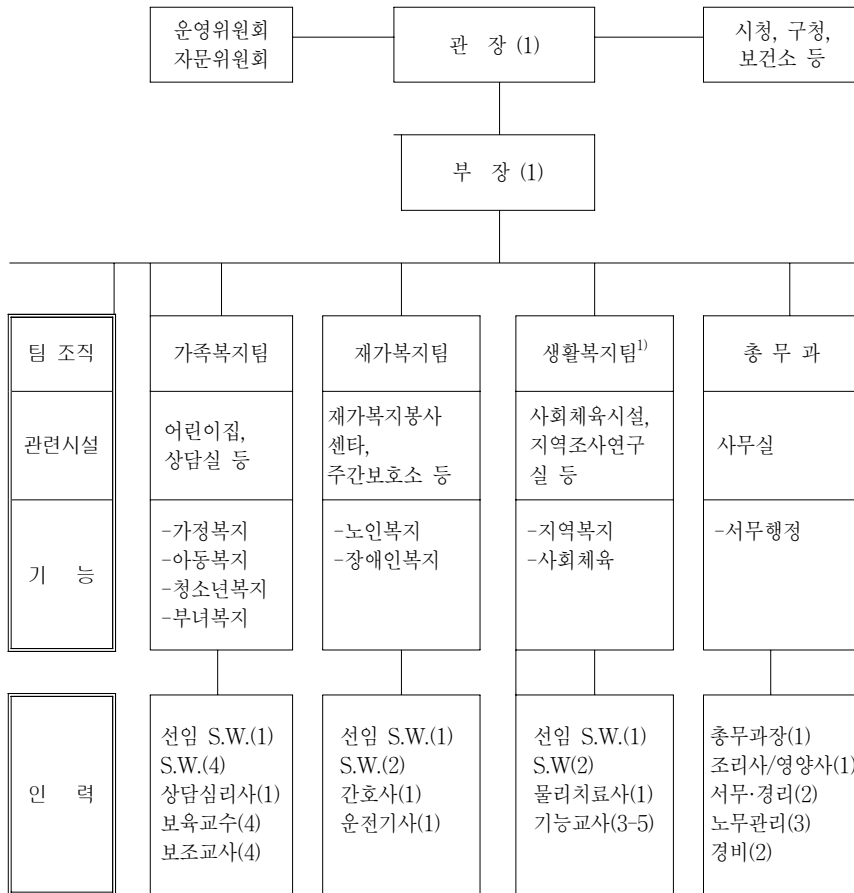
農村地域의 경우에는 保健所와 인접하고 있는가 또는 醫療機關과 컨소시엄(consortium)이나 공동사업의 형태로 운영이 가능한가 등 지역적인 특성에 따라 醫療福祉서비스의 제공여부가 결정된다. 農村型 地域綜合福祉센터는 醫療福祉를 強調하였으며, 따라서 가족복지팀, 재가복지팀, 의료복지팀, 생활복지팀 등 4개과를 두도록 한다.

[圖 6-2] 都市 低所得層 및 永久賃貸아파트 地域의 綜合福祉센터의 組織 및 人力構造: 都市A型



註: 1) 강조사업임.  
2) S.W.는 사회복지사업.

[圖 6-3] 都市 一般 中産層 地域의 地域綜合福祉센터의 組織 및 人力構造: 都市B型



註: 1) 강조사업임.  
2) S.W.는 사회복지사업.

農村型的 지역종합복지센터의 人力은 관장 1명, 선임사회복지사인 과장 2명, 총무과장 1명, 의사 1명, 사회복지사 5명, 간호사 2명, 간호조무사 1명, 물리치료사 1명, 상담심리사 1명, 보육교사 4명에서 6명, 기능교사 1명에서 2명, 서무경리 1명, 노무관리 2명, 기사 1명, 조리사/영양사 1명, 경비 2명 등 최소 27명에서 30명까지 있어야 한다.

#### 다. 서비스의 種類 및 質的 水準에 따른 適定 人力의 配分

##### 1) 館長의 人力配分에 대한 裁量權 擴大

이러한 인력은 地域綜合福祉센터의 특성에 따라 館長이 적절히 배분토록 함으로써, 개별 센터의 規模와 제공되는 서비스의 量에 따라 인력을 적절히 배치할 수 있을 것이다. 이때 취미교실, 사회체육 등을 위한 기능교사는 수익용 사업의 수수료 수입으로 충당하도록 하고, 이에 따라 社會福祉館의 인력에는 기본적으로는 산정하지 않는다.

이런 경우에는 都市A型的 경우는 31명에서 39명이고, 都市B型에는 28명에서 36명이며, 農村型的 경우는 25명에서 29명 정도의 인력이 있어야 한다.

현행 社會福祉館 運營指針에 따르면 社會福祉館 運營에 필요한 최소 인력배치기준을 社會福祉館 규모별(가, 나, 사형)로 차이를 두고 있으나, 이러한 규정을 개정하여 규모별 차이보다는 개별 地域綜合福祉센터에서 제공되고 있는 서비스의 種類 및 質的 水準에 따라 人力의 配分이 가능하도록 해야 할 것이다.

##### 2) 追加 所要人力 擴充方案

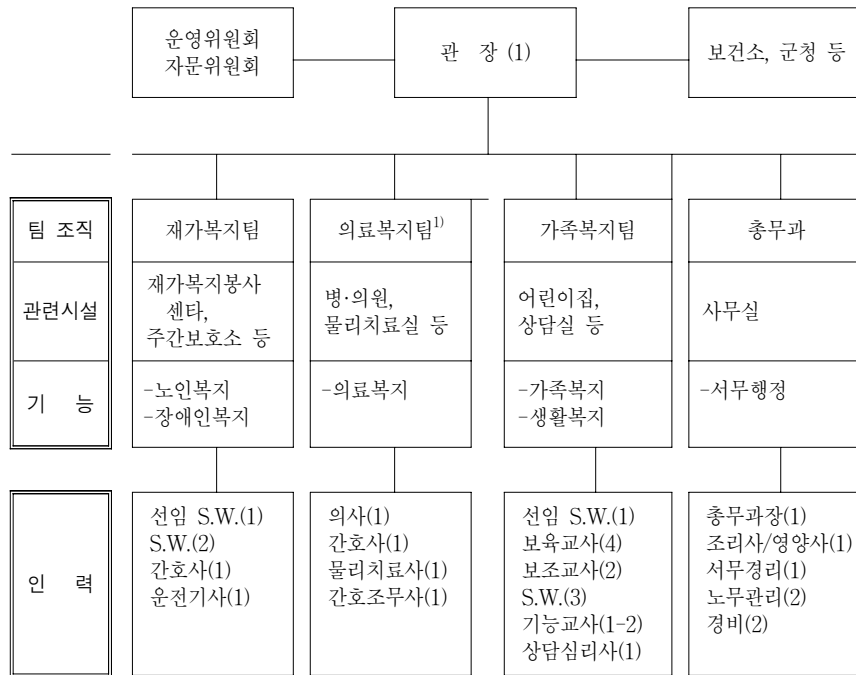
施設 및 서비스의 綜合化에 따른 추가적인 人力所要의 필요성이 있으나, 현재의 社會福祉士 인력수급 현황으로 보아 단기에 각 분야별로 전문가를 채용하여 배치하기에는 어려운 실정이므로 지속적인 경험



축적과 교육 및 훈련을 통해 社會福祉士를 다양하게 活用하고, 補助人力과 自願奉仕者의 교육 및 훈련을 통해 부족한 인력을 충당하는 등 조직을 신축성있게 운영해 나가야 할 것이다.

특히 農村型 센터의 경우 社會福祉士의 확보가 도시지역에 비해 상대적으로 어려울 것으로 예상되므로, 農村型 센터에 근무하는 社會福祉士에게는 별도의 追加手當을 제공할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요할 것으로 판단된다. 아울러 社會福祉士의 확보를 위해 정부지침 상에 나와 있는 人件費의 지급기준을 上向調整하여야 할 것이다.

[圖 6-4] 農·漁村地域 地域綜合福祉센터의 組織 및 人力構造: 農村型



註: 1) 강조사업임.  
2) S.W.는 사회복지사업.

### 3) 專門性에 따른 業務 分掌 철저

社會福祉서비스와 관련된 여러 업무는 그 특성에 따라 專門家の 할 일과 非專門家가 해도 되는 일을 엄격히 구분하여 실시함으로써 조직의 효율성을 높여야 할 것이다. 주로 專門家가 해야되는 일은 福祉對象者の 욕구과악이나 진단, 그가 필요로 하는 서비스의 판정 및 평가, 그리고 자원봉사자의 관리 등이고, 非專門家는 전문가의 지도하에 각종 기록 및 보고서의 정리 및 보관, 현금 및 물품의 전달, 복지대상자의 소재과악 등의 업무를 수행할 수 있을 것이다. 이처럼 專門性에 따른 업무분담을 철저히 함으로써 行政費用을 줄일 수 있기 때문에 地域綜合福祉센터 指針書 개발시 근무 직원의 업무분장사항을 명확히 하여야 할 것이 요망된다.

### 라. 統合的 福祉서비스 提供 시스템의 構築

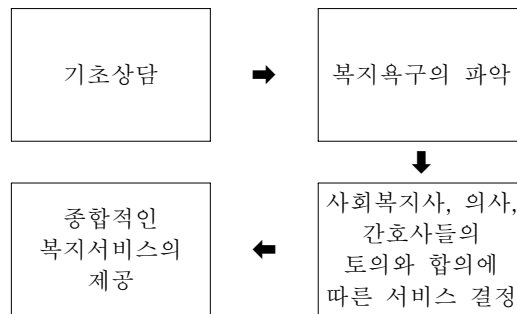
社會福祉서비스 對象者가 가진 다양한 문제에 다양하게 대처하기 위해서는 포괄적인 서비스의 제공이 필요하다. 다만, 서비스의 包括性과 서비스의 專門性은 상호 배타적인 개념으로 발전할 가능성이 많기 때문에 포괄성과 전문성의 調和가 바람직하며, 아울러 다양한 서비스의 제공시 나타날 수 있는 서비스의 斷片性을 극복할 수 있는 서비스의 統合調整이 필요하다. 社會福祉서비스는 단절됨이 없이 대상자에게 介入하는 초기단계부터 치료나 보호의 목적을 완수할 때까지 지속적으로 주어져야 하며, 이때 서비스의 대상자가 가지고 있는 여러 가지 문제들은 사회복지사의 단 한번의 介入으로 치료되는 것도 있지만, 인간자체의 복잡한 특성 때문에 사회복지사의 長期的 介入이 요구되는 것이 많다.

이같은 이유에서 새로이 건립되는 地域綜合福祉센터는 專門的이면서 동시에 統合的인 保健·福祉·文化 서비스를 제공하는 效率的인 시스템

템을 구축하여야 한다. 우선 서비스의 連續性을 추구하기 위하여 家族 福祉팀이 종합상담창구를 운영하면서 相談를 통한 福祉對象者의 欲求 特性을 파악한 후 사회복지사, 의사, 간호사, 보육 및 기능교사 등이 회의를 거쳐 적절한 서비스를 결정한 후에 統合的인 서비스를 제공하게 하는 것이다. 이를 도식화하면 다음의 [圖 6-5]와 같다.

이러한 통합적인 복지 제공시스템의 구축을 통해서 地域綜合福祉센터는 專門的인 서비스를 지속적으로 제공함으로써 지역복지 중심센터로 발전해야 하며, 이를 위해 본질적인 기능 중의 하나인 종합적인 서비스 제공기관으로서의 성격을 유지하여야 할 것이다.

[圖 6-5] 地域綜合福祉센터의 統合的 福祉서비스 提供시스템의 構築



## 2. 센터의 設立 關聯 課題

### 가. 센터의 包括範圍

地域綜合福祉센터의 포괄범위는 현행 社會福祉館과 마찬가지로 인구 10만명 미만의 시·군·구는 地域綜合福祉센터 1개소를 설치하고, 인구 10만을 초과하는 시·군·구의 경우에는 초과되는 인구 10만명을 단

위로 地域綜合福祉센터 1개소를 增設·設置하는 것을 원칙으로 하되, 이러한 설치기준을 탄력적으로 적용하여 地域綜合福祉센터를 수적으로 확대하여야 할 뿐만 아니라 전국적으로 고른 지리적 분포를 보일 수 있도록 하여야 하겠다.

#### 나. 센터설치의 優先順位

센터설치에 있어서 優先順位에 대한 고려가 요청된다. 즉, 현행 社會福祉館 運營指針에 의하면, 시·도지사 및 시·군·구청장이 社會福祉館을 설치하고자 하는 때에는 인구 50만 이상의 대도시의 각 구단위 저소득층 밀집지역에 1개소 이상씩 우선 설치하고, 도청 소재지 및 수도권 위성도시·중소도시·읍단위 순으로 설치되도록 한다는 優先順位 규정은 地域綜合福祉센터의 설치시 지리적으로 고른 분포를 위해 철폐하여야 할 것이다. 이러한 시설의 설치 우선순위 규정으로 인하여, 읍단위의 농촌지역에는 현재 社會福祉館이 8개 밖에 없어 농촌지역 주민의 복지욕구에 적절히 부응할 수 없는 실정이기 때문이다.

地域綜合福祉센터의 경우 이러한 시설의 설치 우선순위 규정은 철폐하고, 중앙정부는 시·도 단위를, 시·도 단위에서는 시·군·구 단위에 있어서 社會福祉機關의 분포상황을 검토하여 地域綜合福祉센터를 설치하도록 유도함으로써 전국적으로 균형있는 시설의 분포를 이룩하여야 할 것이다.

#### 다. 센터설치에 따른 費用負擔

센터건립시 부지는 기본적으로 地方自治團體 또는 법인이 마련하고, 시설의 건립비는 中央政府, 地方自治團體, 民間企業 등이 서로 분담하는 것이 바람직하다고 판단된다. 이때 중앙정부는 地方自治團體에서 건립하려는 地域綜合福祉센터를 지리적인 接近性, 제공되는 프로그램의 전문성 및 종류 등을 면밀히 검토하여 建立費의 일부를 지원토록

한다. 종합화된 시설이 우선적으로 건립될 수 있도록 하기 위해 건립될 시설이 종합화된 것일수록 支援規模를 늘려 하나의 인센티브가 될 수 있도록 中央政府의 補助金 支援指針이나 地方政府의 條例를 개정한다. 아울러 민간자원의 효율적인 동원을 위하여 민간기업이 건물을 지어 地方自治團體에 기부하는 방식도 현행과 같이 병행하되 稅制惠澤을 늘리는 방안을 마련한다.

#### 라. 敷地確保時 考慮事項

地方化가 진행됨에 따라 地方自治團體는 해당 지역의 특성이 반영된 地域福祉計劃을 수립해야 하고, 이때 해당 지역내에 있는 각종 社會福祉 利用施設의 지리적 분포와 인구 및 사회경제적 특성을 고려하여 과학적으로 地域綜合福祉센터의 위치선정과 형태 등 建立計劃을 수립해야 한다. 지금까지는 거주하고 있는 지역주민이 쉽게 이용할 수 있는 지리적인 여건 보다는 부지확보가 가능한 지역에 社會福祉館을 설립하다 보니, 住民의 接近性이 낮은 실정이었다. 특히 교통이 불편하거나, 고지대에 위치하고 있는 경우 이동성이 낮은 노인이나 장애인의 利用率이 낮을 수 밖에 없는 실정이었다. 따라서 地方自治團體는 이러한 점을 고려하여 센터를 설립하여야 한다. 다시 말하면, 지역주민이 쉽게 이용할 수 있도록 交通이 편리하고 接近性이 높은 지역에 地方自治團體가 중심이 되어 보유하고 있는 市有地의 제공 또는 私有地의 매입 등 센터의 설립에 필요한 부지를 확보하는 노력을 하여야 할 것이다. 특히 신도시 건설이나, 영구임대아파트 건설에 따른 입지계획시에는 綜合화된 福祉센터가 우선적으로 설치될 수 있도록 고려해야 한다.

#### 마. 센터의 位置

구체적으로 센터의 위치는 基礎自治團體別로 소관지역내에 위치하

고 있는 保健所內에 부지의 여유가 있을 경우 여기에 地域綜合福祉센터를 우선적으로 건립하도록 한다. 이렇게 되면, 시·군·구단위로 地域綜合福祉센터와 保健所가 각각 福祉와 保健서비스를 한 장소에서 제공할 수 있게 됨에 따라 주민이 한 번의 방문으로 保健 및 福祉서비스를 받을 수 있다는 점에서 바람직하다고 할 것이다. 다만, 保健福祉事務所가 전국적으로 확대될 경우 保健과 福祉業務를 동시에 제공하게 될 것이 예상되며, 이때 社會福祉서비스가 保健福祉事務所에서 제공하게 될지에 대한 명확한 지침이 아직 개발되어 있지 않은 상태에서 센터를 保健所에 설립하게 되면, 제공되는 서비스의 重複問題가 제기될 수 있다. 保健福祉事務所와 센터간 명확한 업무분담이 우선적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

만약 保健所에 여유부지가 없을 경우에는 地域綜合福祉센터가 지역주민의 중심복지기관으로서의 역할을 충실히 수행할 수 있도록 교통이 편리하여 住民의 接近性이 높은 지역을 우선 확보하여야 할 것이다. 특히 대도시 지역인 경우 부지확보에 어려움이 클 것으로 예상되는데, 현재와 같이 영구임대아파트 단지입구에 社會福祉館이나 綜合化된 시설인 地域綜合福祉센터의 건립을 지속적으로 추진하고, 일반 아파트 단지 인근지역에 地域綜合福祉센터가 들어설 수 있도록 시의 조례를 개정하여 부지확보를 할 수 있는 여건을 만들어야 할 것이다.

#### 바. 센터내 施設의 適正配置

地域綜合福祉센터의 효율적인 운영을 위해 센터내에 있는 각종 시설을 물리적으로 적절히 배치함으로써 施設 相互間에 物理的인 隣接性 뿐만 아니라 기능적으로도 쉽게 連繫 體系를 이룰 수 있도록 하여 보다 효과적으로 통합적인 복지 서비스를 제공할 수 있게 한다.

社會福祉施設內의 物理的 配置는 지역의 욕구 상황에 따라 변화가

능해야 하며, 무엇보다도 地域欲求를 바탕으로 건물이 지어져야 함을 전제로 한다. 다만 여기서는 몇가지 제안을 하고자 하는데 서비스별, 대상별 욕구에 근거하여 본다면, 地下에는 수영장이나 체육관, 공연장이 있고, 老人, 兒童, 障礙人을 위한 시설, 주방은 건물의 1층에 위치해야 하며, 2층에는 家族相談과 支援, 지역정보실, 도서실, 교육실 I, 3층에는 교육실 II, 社會體育施設, 관장실 등이고, 4층에는 강당, 회의실, 교육실 III 등이 배치될 수 있겠다. 이외 기본적인 便宜施設은 엘리베이터와 경사로, 주차시설 설치가 반드시 요구된다.

〈表 6-2〉 地域綜合福祉센터의 施設의 配置 例示

층별	시설	비고
4층	교육실, 회의실, 강당	수련시설
3층	교육실, 사회체육실, 관장실	-
2층	가족상담실, 도서실, 정보실, 교육실	-
1층	어린이집, 주간보호소, 식당	-
지하	체육관, 수영장, 공연장	주차장

사. 運營委託者의 事前 選定

地域綜合福祉센터 시설의 건립을 地方自治團體, 민간기업이 담당하였다 할지라도 제공되는 서비스의 전문성을 살리고 효과성 있게 사업을 추진하기 위해서는 민간법인이나 단체로 하여금 이러한 地域綜合福祉센터를 운영하도록 하는 것이 바람직하며, 경제적으로도 높은 효율성을 기할 수 있다.

다만, 누구에게 언제 委託運營케 할 것인지에 대한 신중한 검토가 필요하다. 地域綜合福祉센터는 기본적으로 각종 시설들이 종합적으로

배치되어 있는 규모가 비교적 큰 시설이고, 인력 및 각종 프로그램이 다양하게 제공될 것이기 때문에 規模가 큰 法人이 우선적인 고려대상이 될 수 있다. 그러나 소위 貧益貧 富益富 현상이 나타날 소지가 있기 때문에 특정분야의 시설운영에 전문성을 가진 소규모의 법인들로 하여금 컨소시엄을 구성할 경우 센터의 운영에 참여할 수 있는 기회를 주는 것도 검토해 볼 수 있다. 예를 들어, 醫療法人이나 社會福祉館을 운영하고 있는 法人이 함께 컨소시엄을 구성하여 의료시설과 복지시설이 종합화된 센터를 운영할 수도 있을 것이다. 다만, 대규모 법인이든 소규모 법인의 컨소시엄 형태이든 센터의 운영에 참여할 의사가 있을 경우 이러한 法人에 대한 철저한 審査를 통해 運營能力에 대한 檢證이 있어야 할 것이다.

아울러 건물의 신축전부터 委託運營者를 결정하여 시설의 설계단계에서 부터 적극적으로 참여하도록 해야 한다. 즉 運營 委託者 選定의 시기를 건물을 짓기 전으로 하여, 위탁자 지원 법인으로 하여금 지역 욕구에 맞는 시설의 基本 設計圖, 事業內容, 組織構造와 人力 등에 관한 事業計劃書를 작성하게 하고, 구청에서는 專門委員會를 만들어 이를 심사하게 하는 제도를 실시하여야 한다. 실제로 서울특별시 강남구에 소재하고 있는 수서종합사회복지관의 경우 전문위원회의 심사를 통해 위탁자가 결정된 것은 아니지만, 위탁자가 지역욕구를 바탕으로 건물의 설계부터 참여하였으며, 그 결과 社會體育施設과 便宜施設을 고루 갖춘 물리적으로 종합화된 복지관으로서 기능하고 있다.

#### 아. 收容施設의 活用方案

현재 우리나라의 收容施設이 정원에 비해 현원의 비율이 약 80%수준에 머무르는 등 收容施設이 100% 활용이 안되고 있는 상황에서 이러한 收容施設의 일부 유휴시설을 이용시설화하여 地域綜合福祉센터



를 건립할 수 있게 함으로써 수용시설과 이용시설을 물리적으로 한 장소에 두는 것도 物理的 綜合化 推進에 있어 하나의 방안이 될 수 있다. 예를 들면, 마산의 경남종합사회복지관(육아시설과 함께 있음)이나 마산종합사회복지관(영아시설과 함께 있음)의 경우들을 들 수 있다. 여기에는 영아원, 육아원 등 특히 시설의 수용능력에 비해 수요가 적어 定員對比 現員 比率이 낮은 시설이 우선적인 대상이 될 수 있다.

### 3. 行政支援 強化

#### 가. 行政支援 擴大

英國에서 1980년대 중반에 행한 調查研究結果에 의하면, 종합화 대상 기관의 수가 많을수록, 기관의 스타일 및 구조가 다양할수록, 서비스에 대한 전문직간의 합의가 어려울수록, 그리고 서비스의 경계가 모호할수록 綜合化가 어렵다고 지적하고 있다(Audit Commission, 1986: 10). 또한 地域綜合福祉센터에 여러 시설이 통합적으로 설치되어 운영됨으로써 다양한 업무를 담당할 부서가 많아짐에 따라 기관관리를 위한 부서의 팽창 등 조직이 커지고 비대해지는 副作用이 있을 수 있으며, 이에 따라 경직적이고 官僚主義化하여 효율적인 운영이 어려워 질 수 있다. 아울러 대규모 부지확보의 어려움과 건립비 등 비용이 많이 들 가능성도 배제할 수 없다. 따라서 성공적인 綜合化를 이루기 위해서는 종합화될 시설의 目的이 명료해야 하고, 자원, 직원, 행정 등 운영 및 관리를 강력하고 응집력있게 해야 하며, 특히 政府의 行政的인 支援이 매우 중요하다.

#### 나. 運營指針書의 開發

地域綜合福祉센터는 地域社會의 복지센터로서 다양한 시설과 전문

인력을 갖추고, 종합적인 서비스제공기관으로 발전해 나가야 한다. 이를 위해서는 현행 社會福祉館 運營指針에서 제시하고 있는 단위사업의 수를 늘리고 필수사업의 종류를 확대하여 이를 地域綜合福祉센터에 적용해야 할 것이다. 아울러 地域綜合福祉센터에서 제공할 수 있는 각종 프로그램을 표준화할 수 있는 지침서의 개발이 필요하다고 하겠다. 이것은 地域綜合福祉센터에서 제공할 프로그램은 새로 개발될 정부의 지침에 기초하여야 하며, 이러한 지침서는 기존의 社會福祉館에 대한 지침을 변경하여 사용할 수 있을 것이다. 다만, 현행 社會福祉館에 대한 지침은 서비스의 유형을 나열만 하고 있고, 제공해야 할 구체적인 서비스 및 프로그램의 내용이 규정되어 있지 않아 일선에서 직접 서비스를 제공하는 기관인 社會福祉館에서 서비스 제공 담당자가 個人의 專門性에 따라 서비스의 傳達方法에 차이를 보일 소지가 있다는 현실을 감안하여야 할 것이다.

이에 따라 현재에는 같은 서비스라도 社會福祉館마다 서비스의 실제적인 내용이나 전문성의 정도가 달라 전국적으로 질적으로 통일된 형태로 제공되지 못하는 요인이 되고 있다. 따라서 이러한 점을 감안하여 政府指針을 대폭 改正·補完하여야 하며, 이때 주민의 욕구의 유형을 분류하고, 이러한 유형에 따라 각 사업의 표준적인 수혜자격기준, 제공자의 자격, 서비스의 구체적인 내용과 전달방식을 상세히 규정한 地域綜合福祉센터 전용 運營指針書의 개발이 요구된다고 하겠다. 이러한 지침서는 地域綜合福祉센터의 업무 및 사업수행을 평가하는데 중요한 기준이 될 수 있을 것이다.

#### 다. 政府支援部署의 連繫를 통한 各種 指針內容의 調整

앞으로 地域綜合福祉센터가 각종 복지관련 이용시설을 통합하여 지역사회 종합 복지기관으로 기능하게 되면 여기서 제공하는 각종 개별

사업에 대한 政府의 支援 및 指導·監督部署가 상이한 관계로 요구사항 및 서류작성이 과다하여 행정비용의 낭비를 초래할 가능성이 있다.

예를 들면, 地域綜合福祉센터의 전반적인 업무는 보건복지부 복지지원과, 보육시설은 보건복지부 아동복지과, 노인 주간보호시설은 보건복지부 노인복지과, 장애인 관련 시설은 보건복지부 장애인복지과 등 保健福祉部內에서도 상이할 뿐 아니라, 특히 사회체육시설이 포함될 경우 이러한 사회체육시설은 體育靑少年部의 지도·감독을 받게 되어 있다.

예를 들면, 마산의 경남종합사회복지관의 경우는 육아시설인 인애원, 보육시설인 어린이집, 노인무료진료소인 인애의원 등이 물리적으로 綜合化되어 있는데, 社會福祉館은 사회복지과, 어린이집은 가정복지과, 인애원은 아동복지과, 인애의원은 保健所 등 인·허가 및 지도·감독의 행정담당부서가 다르고, 정부의 예산지원방식이 다르므로 해서 각 시설에 종사하는 직원들의 근무조건 및 임금이 다른데서 오는 갈등이 야기되는 사례가 있다.

이처럼 地域綜合福祉센터에서 개별적으로 제공하려는 각종사업에 대한 政府의 支援部署가 다르며, 지원부서에 따라 指針이 統一되어 있지 못하기 때문에 근무조건 및 임금체계 등이 지원부서에 따라 차이가 있다. 따라서 지금과 같이 물리적으로 종합화된 종합사회복지관에서 각 利用 및 收容施設들과 별개로 豫算 및 人力을 운영한다면, 하나의 물리적으로 종합화된 시설로서의 역할을 제대로 하기가 어려울 것이다. 왜냐하면, 종합센터내 하부시설별로 직원들의 근로조건과 임금체계가 다르고, 豫算支援 및 指導·監督 擔當行政部署가 다르기 때문에 단지 외형상 한울타리속에 있는 것이지 실제로 하나의 종합화된 시설로서의 기능과 역할을 할 수 없기 때문이다.

따라서 현재의 各 施設들에 대한 法·制度的 支援을 위해 지역복지종합센터의 운영지침들을 새로 개발하여 하나의 統一된 法 및 制度的

틀속에 통합해야 할 것이다. 이때 각종 정부의 지침을 지역사회단위에서 종합적 사회복지서비스를 전달할 수 있도록 하는데 초점을 두어 과감히 조정하는 등 시설의 綜合化를 보다 효율적으로 추진하기 위해서는 行政體系의 整備도 이루어져야 할 것이다.

#### 라. 地域福祉計劃樹立 義務化

保健福祉部는 地方自治團體로 하여금 地域福祉計劃을 의무적으로 수립하게 하고 이때 복지욕구에 대한 수요조사, 사회복지 인력확보에 대한 장·단기 대책, 인력, 조직, 재정 등 복지자원의 조달 및 관리 대책, 지역단위에 있어서 효율적인 복지의 전달체계 구축방안, 기타 지역단위에 대한 통계의 수집 및 정리 등의 내용이 포함되도록 한다. 그리고 地域綜合福祉센터의 서비스의 수요나 욕구조사는 地域綜合福祉센터의 책임성을 확인할 수 있는 하나의 방법이므로, 이러한 지역사회 조사는 개개의 센터별로 할 것이 아니라 시·군·구단위로 실시한 후 그 결과에 의하여 地域綜合福祉센터의 건립과 필요시설의 추가 뿐아니라 地域綜合福祉센터에서 제공하고 있는 서비스의 조정에 활용하여야 할 것이다. 이러한 欲求調査는 매 3년마다 실시하고 그 결과를 기초 地方自治團體는 地域福祉計劃 수립시 반영하도록 한다.

이처럼 시·군·구단위의 地方自治政府는 지역주민, 사회복지 전문가, 사회복지 관련 단체 등의 의견을 수렴하여 地域福祉計劃을 수립하고, 의회의 의결을 거쳐 조정 및 시행하는 업무를 행하고, 시·도단위에 있어서는 지역주민, 시·군·구의 의견을 수렴하여 광역행정구역단위별로 복지의 계획을 작성하며, 이것 역시 의회의 의결을 거쳐 시행토록 한다. 保健福祉部는 시·군·구 및 시·도에서 작성한 지역복지계획에 대한 검토를 거쳐 조정을 권고하거나 이를 평가하여 국고의 보조에 반영할 수 있도록 한다.

#### 마. 運營委員會의 設置

地域綜合福祉센터사업에 주민참여를 활성화하여 주민에 의한, 주민을 위한 地域綜合福祉센터를 만들기 위하여 법인의 운영위원회와는 별도로 地域綜合福祉센터 運營委員會 設置를 제안한다. 현재 社會福祉館의 사업운영에 있어서는 지역주민의 참여를 권장하기 위하여 자문위원회를 두고 있으나 지역주민 참여의 정도는 社會福祉館 職員, 公務員, 관계기관의 인사 등에 비하여 턱없이 부족하여 지역주민의 요구가 반영되기 어려운 실정이다. 따라서 地域綜合福祉센터에서는 이러한 점을 고려하여 대다수 地域住民의 대표로 구성된 운영위원회를 설치하여 주민들의 욕구를 반영하는 사업을 시행하도록 유도해야 할 것이다. 이러한 운영위원회와는 별도로 諮問委員會를 構成하여 운영한다. 자문위원회는 사회복지의 전문가와 관계기관의 인사로만 구성하여 地域綜合福祉센터운영의 기술적인 자문에 응하게 한다.

#### 바. 地域綜合福祉센터의 弘報 強化

地域綜合福祉센터의 업무를 지역주민에게 널리 알려 이용율을 제고하기 위해 각 센터단위로 서비스 내용을 홍보하는 것보다는 관할 地方自治團體에서 반사회보, 방송, 신문, 지역신문, 잡지 및 동사무소 등을 통해 弘報하는 것이 바람직할 것이다. 地域綜合福祉센터에서 수행하려는 사업내용에 대한 광범위하고 지속적인 홍보는 地域綜合福祉센터가 저소득층만 이용하는 시설로 잘못 인식될 수도 있는 이미지를 개선하여 지역주민이 함께 참여하여 해당 지역의 각종 福祉問題를 해결할 수 있는 민간 자조 기관으로 인식케 하는데 도움을 줄 수 있을 것이며, 아울러, 클라이언트로 하여금 필요한 서비스를 地域綜合福祉센터에 요청하게 만들 수 있을 것이다. 이는 지역주민이 地域綜合福祉

센터가 하는 업무에 대하여 일단 친숙한 관계가 유지되어야 이러한 地域綜合福祉센터 사업이 활성화되고 필요로 하는 대상자가 서비스를 받을 수 있을 것이기 때문이다. 이를 위해 지속적인 홍보와 함께 地域綜合福祉센터의 각종 위원회에 지역주민을 참여시키고, 운영내역을 공개하는 등 透明性을 제고하는 노력이 수반되어야 할 것이다.

#### 사. 老人 및 障礙人 福祉館과의 依賴體系 構築

社會福祉서비스를 종합적으로 제공하기 위해서 社會福祉館을 중심으로 종합화된 시설인 地域綜合福祉센터와 老人/障礙人綜合福祉館 등 전문적인 서비스를 제공하고 있는 단종복지관 사이의 連繫 및 依賴體系를 강화한다. 地域綜合福祉센터는 일반주민이 주 대상이 되고, 보다 전문적인 서비스를 제공하는 노인 및 장애인 복지관은 地域綜合福祉센터가 담당하기 곤란한 중증의 대상자를 주로 담당토록 하고, 이들에게 전문적인 서비스를 제공하게 한다. 이에 따라 센터를 방문한 대상자가 상담을 통해 노인 및 장애인 복지관에서 서비스를 받는 것이 필요하다고 판단되면, 즉각 이들 기관에 관련 相談書類 및 對象者의 특성을 기술한 資料를 송부하고 의뢰할 수 있는 체계의 구축이 필요하다. 이는 재가복지봉사센터가 현재 社會福祉館內에 많이 개설되어 있는 관계로 지역방문을 통한 老人 및 障礙人에 대한 보호서비스가 늘어나고 있는 추세에 있으며, 가정방문중에 전문적인 서비스를 받아야 할 대상자를 발견하게 될 경우에도 連繫體系가 효율적으로 구축되어 있지 않아 서비스의 대상에서 제외될 가능성이 있기 때문이다.

따라서 地域綜合福祉센터에서는 在家福祉事業의 活性化를 통해 노인이나 장애인 등에 대한 일차적인 서비스를 지원하고, 地域綜合福祉센터에서 감당하기 어려운 대상자에 대해서는 전문 복지관으로 의뢰함으로써 전문적인 서비스를 단절없이 지속적으로 받을 수 있게 도와

야 할 것이다. 구체적인 연계방안은 機能的 綜合化에서 協議體를 통한 方案이나 情報體系構築方案에서 보다 자세히 언급될 것이다.

#### 아. 示範事業의 實施

政府에서는 종합화 정도별, 시설의 규모별, 지역별로 복지 서비스를 실험하고 개발하는 등 시범적인 서비스 프로그램을 개발할 수 있도록 전국적으로 약 10개 내외의 地域綜合福祉센터를 示範機關으로 지정하여 운영할 것을 건의한다. 이러한 시범사업을 통하여 개발된 프로그램은 타 地域綜合福祉센터로 확산시킴으로써 궁극적으로 國民福祉增進에 이바지 할 수 있을 것이다.

### 4. 財政 確保 方案 및 支援 擴大

#### 가. 透明性的 確保를 통한 民間資源 動員의 活性化

地域綜合福祉센터를 운영하는데는 상당한 豫算이 요구된다. 막대한 재원이 소요되는 地域綜合福祉센터의 사업을 효율적으로 운영해 나가기 위해서는 政府補助金, 法人補助金 뿐만 아니라 지역사회내의 각종 민간자원 동원체계들을 활용해야 할 것이다. 이러한 民間資源에는 ① 민간집단의 자발적 의사에 의한 모금, ② 기업이나 경제단체의 지원금 혹은 기부금, ③ 개인기부금, ④ 수익사업을 통한 수수료 등을 통해 운영비의 일부를 확보하여 서비스의 質的 水準 向上에 사용할 수 있어야 할 것이다. 이처럼 地域綜合福祉센터의 건립 기증, 운영비 지원 등 社會福祉 利用施設의 綜合化에는 민간복지재단의 기여가 매우 중요하게 작용할 것으로 사료된다.

현실적으로 볼 때 정부의 지원금은 한정되어 있고, 법인전입금은 우리 나라 법인이 영세하기 때문에 사실상 기대하기 어려운 만큼, 地域

綜合福祉센터 후원회 등을 조직하는 등 地域社會 資源을 적극적으로 동원하여, 지역사회에서 자조적으로 발전함으로써 地域綜合福祉센터의 재정자립도를 제고할 수 있는 방안을 마련하여야 할 것이다. 지속적인 지역자원의 동원을 위해서는 地域綜合福祉센터의 예산 및 지출내역을 공개하는 등 투명성의 확보가 우선되어야 할 것이다. 또한 입법예고 중에 있는 공동모금법에 의해 조성된 모금액도 地域綜合福祉센터 사업에 적절히 배분토록 하여 地域社會의 福祉增進에 기여할 수 있게 하여야 하겠다.

#### 나. 政府의 財政支援方式의 改善

정부의 재정지원은 현재의 社會福祉館 규모에 따른 획일적인 지원 방법에서 개별 地域綜合福祉센터의 평가 결과에 의한 방법으로 지원 방식을 변경한다. 이는 본 연구의 주 대상이 民間機關인 관계로 綜合化를 추진하고자 할 경우 이에 따른 經濟的 인센티브를 제공하는 방안이 필요하기 때문이다. 특정사업에 대해서는 프로그램별 지원방식을 확충해 나가고, 앞으로는 미국에서 公共機關과 民間機關 사이의 서비스 購買契約(Purchase of Services Contracting: POSC)을 맺는 것처럼 중앙 및 지방정부와 사회복지관간에 프로그램별 계약의 형식으로 지원하는 체계가 마련되는 것이 바람직하다. 아울러 地域綜合福祉센터에서 이용료를 부과하는 사업의 경우 이용자의 소득비례에 따라 手數料을 差等賦課하는 것을 원칙으로 한다.

#### 다. 地域綜合福祉센터의 定期的인 評價를 통한 差等支援

센터 분류의 기준확대와 함께 地域綜合福祉센터에서 제공하고 있는 프로그램의 평가를 통해 시설 및 프로그램의 綜合化 정도를 반영하고, 또한 종합화를 계속 유도해 나가기 위해 地域綜合福祉센터에 대한 評



價를 통해 等級을 매기고, 이러한 등급에 따라 정부의 支援額에 差等을 두도록 한다. 이때 가중치를 통해 종합화정도가 높은 시설에게 보다 많은 인센티브를 줄 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

다만, 종합화한 시설에 대한 예산·인력 등을 집중적으로 지원하게 될 경우 종합화되지 않은 他施設과의 衡平性의 문제가 발생할 수 있다. 이는 기존의 社會福祉館들이 정부의 지원부족으로 인한 財源確保를 위해 사설학원화되어 가고 있는 경향을 보이는데, 종합적인 센터가 설립될 경우 이보다 규모가 상대적으로 작은 시설은 경쟁력 측면에서 열위를 벗어나지 못하게 될 것이며, 결국 소규모의 社會福祉館들은 운영상의 어려움으로 인해 점차 도태될 가능성도 배제할 수 없다.

따라서 社會福祉館에 대한 평가는 소규모 社會福祉館에 대한 적정 지원규모의 파악과 함께 종합복지센터간 경쟁방식을 도입하여 綜合化에 대한 열의가 있고, 실천의지가 있는 센터에게 우선적으로 지원하는 등 차등지원을 위해 필요하다. 이처럼 정부는 효율적인 재정지원을 위한 방안으로서 우선 地域綜合福祉센터의 會計 및 實績 評價에 근거한 財政支援體制의 構築이 필요하다. 이를 위해서는 심층적인 연구를 통해 구체적인 評價項目을 제시해야 할 것이다.

아울러 地域綜合福祉센터도 정부지원의 한계성, 법인지원의 부족 등으로 인해 자체 재원조달의 한 방법으로서 수익사업에 지나치게 의존할 가능성이 높고, 이에 따라 저소득층의 자립·자활 능력 배양이라는 地域綜合福祉센터의 본질적인 機能과 役割에 위배될 수가 있으므로, 저소득층의 지원 향상을 위해서는 地域綜合福祉센터에 대한 평가를 매년 실시함으로써 社會福祉館이 본질적인 업무에 충실하고 있는지 점검하고, 이러한 평가결과에 근거하여 事業費를 지원하는 것이 바람직하다고 하겠다. 이러한 정부의 財政支援 방법은 어느 특정지역에 종합화한 시설이 소재하는 경우 타지역에 살고 있는 주민들을 대표하는

지방의회 의원들이 종합화된 시설에 집중적으로 예산이 배정되는 것을 꺼려하여 예산을 터무니없이 삭감할 가능성을 예방해 주는 역할도 할 것으로 기대된다.

#### 라. 서비스 購買方式의 擴大

政府는 사업수행능력과 제안된 事業計劃의 적절성을 판단한 후에 서비스를 구매할 수가 있으며, 民間福祉財團 역시 프로그램별로 지원할 수 있도록 하는 체제를 구축할 필요가 있다. 이러한 방법은 현재 미국에서 실시중에 있으며, 경제적인 비용을 줄일 수 있고, 제공되는 서비스의 질을 향상시킬 수가 있기 때문에 정부의 재원이 효율적으로 사용가능하다는 장점이 있다.

우리 나라에도 재가복지봉사센터사업이나 보육사업은 政府에서 서비스를 購買하여 支援하는 형태를 취하고 있다. 政府에서 購買하여 支援하는 프로그램으로는 무료경로식당 운영, 청소년상담실 운영, 장애인 특수학교 또는 가정봉사원 교육사업, 고령자 인재은행, 장애아 탁아방 등의 설치·운영 등이 있다. 이러한 프로그램은 관계부처로부터 지원이 가능하므로 프로그램 관리와 운영의 능력에 따라 전문화된 프로그램을 실시하고 追加的인 支援을 받는 것이 가능할 것이다.

따라서 地域綜合福祉센터의 사업비는 각 地域綜合福祉센터가 제공하려는 사업의 내용을 시·군·구청에 제출하면, 이러한 제출안을 근거로 地方自治團體가 필요하다고 인정하는 서비스에 대해서는 이를 購買할 수 있도록 한다.

#### 마. 低所得層 利用實態에 따른 事後 報償制度의 導入

地域綜合福祉센터에서 제공하려는 수익용 서비스 프로그램에 대해 생활보호대상자는 無料, 그 이외의 자에 대해서는 實費를 받는 등 차

등적으로 징수가 가능하도록 하고, 地域綜合福祉센터는 이러한 收益事業을 통해 부족한 사업비를 자체적으로 충당토록 한다. 이때 低所得層利用實態를 근거로 하여 무료 및 실비로 제공된 서비스를 파악하여 그 수만큼 사후에 補充的으로 支援(reimburse)하는 제도의 도입도 신중히 검토할 필요가 있다.

#### 바. 센터 分類 等級의 擴大

社會福祉館을 중심으로 각종 시설을 물리적으로 설치함에 따라 종합화가 진행될 것이며, 그 결과 地域綜合福祉센터의 시설이 현재의 社會福祉館에 비해 대규모화되어 갈 것이기 때문에 이같은 社會福祉供給體系의 變化에 대비하여서라도 현행 가형, 나형, 사형의 3단계 구분은 이러한 경향을 반영하는데 미흡할 수 밖에 없다고 하겠다.

따라서 이러한 시설의 규모에 따른 구분을 확대하여 현행 사회복지관의 가형보다 큰 규모의 地域綜合福祉센터에게 적용될 수 있도록 4단계(가형, 나형, 다형, 라형) 혹은 5단계(가형, 나형, 다형, 라형, 마형)로 할 것을 제안한다. 이는 새로 건립될 地域綜合福祉센터가 大規模化된다는 점외에도 地域福祉의 中心센터로 기능하기 위해서는 계속적으로 각종 시설의 綜合化를 유도할 필요가 있기 때문이다.

#### 사. 人件費의 全額支援 등 政府支援 內容의 改善

地域綜合福祉센터에 대한 政府의 財政支援은 확대되어야 한다. 특히 정부의 지원내용 중 운영비 지원내용은 인건비, 사업비, 시설운영유지비, 공공요금, 차량유지비, 기타 경비를 포함하여 지원하되, 地域綜合福祉센터에 근무하는 종사자의 人件費는 직원보수규정에 따라 全額支援해야 할 것이다. 이러한 인건비의 전액지원은 地域綜合福祉센터 종사자가 수익사업보다는 본질적인 사업에 보다 많은 관심을 가질 수

있도록 유도하는 장치가 될 수 있다.

사례지역의 社會福祉館 豫算을 보면, 政府補助金 총액은 직원들의 인건비 수준에도 미치지 못하고 있다. 예를 들면, 대도시 사례지역인 은평구의 은평종합사회복지관은 정부 총 보조금이 직원인건비의 94.0%수준이며, 신사종합사회복지관은 97.0%, 그리고 녹번종합사회복지관은 87.0%수준이었고, 마산시의 경우 경남종합사회복지관은 67.1%, 중리종합사회복지관은 61.9%였다.

이처럼 社會福祉館 사업에 대한 재정투입의 부족에 기인하여 전반적으로 社會福祉館들은 人力不足現狀을 겪고 있으며, 그 결과 서비스의 효과성이 낮게 나타나는 요인이 되고 있으므로, 地域綜合福祉센터의 활성화를 위해서는 새로이 개발될 地域綜合福祉센터 전용 지침서상의 인력배치기준을 현실화하고, 이와 함께 인건비의 지급기준도 현실화함으로써 전문인력의 확보를 용이하게 하여야 할 것이다. 아울러 이러한 지침서 개정시 地域綜合福祉센터의 재정상태에 따라 종사자의 임금을 조정할 수 있도록 인건비 지급규정을 最低 人件費 支給 規定으로 하여 최저기준만 제시함으로써 종사자의 처우를 개선할 수 있는 여지를 남기는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

#### 아. 中央單位에 審査評價委員會의 設置

地域綜合福祉센터에서 제공하고 있는 事業 및 會計管理의 透明性을 제고하기 위해서 이를 공정하게 심사할 수 있는 審査評價委員會를 중앙단위에 설치할 것을 건의한다. 이러한 심사평가위원회는 地域綜合福祉센터의 등급을 현행 3등급에서 기본적으로는 4등급 혹은 5등급으로 나누고, 각각의 등급에 있어서는 인력확보 실태, 지역별 분포, 수익사업정도(저소득층 이용정도), 재정의 건실도 등에 따라 등급별로 점수화하는 작업을 맡도록 한다.

審査評價委員會는 ① 地域綜合福祉센터에서 제공하고 있는 서비스의 존립에 대한 타당성의 정도를 나타내는 正當性, ② 단위 비용당 편익을 나타내는 效率性, ③ 센터에서 제공하는 서비스가 과연 목표한대로 수행되었는가를 나타내는 效果性, ④ 이러한 서비스가 지역사회나 이용자의 문제해결에 어느 정도 기여했는가를 나타내는 適切性, ⑤ 비용과 편익이 집단간에 고르게 배분되고 있는가를 나타내는 衡平性, ⑥ 센터에서 제공하는 각종 서비스가 지역주민의 욕구를 어느정도 충족하고 있는가를 나타내는 責任性, ⑦ 센터가 세운 계획이 어느 정도 타당성을 가지는가를 나타내는 適合性, ⑧ 욕구를 가진 지역주민이 센터에 심리적으로나 경제적으로 어느 정도 용이하게 접근할 수 있는 가를 나타내는 接近性 등의 평가기준을 적용하여 심사한다.

정부는 審査評價委員會에서 제시한 이러한 등급별 점수에 따라 정부의 支援金을 차등지원할 것을 건의한다. 이처럼 정부보조금 지원방식을 地域綜合福祉센터에 대한 평가를 통한 지급방식으로 변경하게 되면, 이용료부과사업의 대상범위가 상대적으로 한정적인 임대아파트 지역, 도시 저소득층 밀집지역에 설립되는 都市A型和 농촌지역의 農村型 地域綜合福祉센터와 비교적 도시 중산층 지역에 위치하여 이용료 부과사업을 상대적으로 많이 할 수 있는 都市B型 地域綜合福祉센터의 운영에 비교적 형평성을 기할 수 있을 것이다.

## 第7章 機能的 綜合化 方案

### 第1節 基本前提

綜合化의 개념을 적용하기 위한 첫 번째 전제는 保健醫療 및 社會福祉 관련 시설들을 기존의 시설과 앞으로 신설될 신규시설로 구분하여 접근할 필요가 있다는 것이다. 이렇게 구분하는 이유는 物理的인 綜合化는 신규시설에 우선 적용하는 것이 좋은 반면, 기존의 施設들에 적용하는 데는 현실적인 限界가 있기 때문이다. 기존 시설의 경우 시설간의 연계를 촉진함으로써 상호간의 정보를 공유하는 등 서비스의 효율성을 증진시킬 수 있는 制度的 裝置가 필요하며, 이것이 바로 본 연구에서 정의하는 機能的 綜合化이다.

따라서 物理的 綜合化는 앞으로 신설될 사회복지관을 주 대상으로 하고 있으나 본 章에서 논의되는 機能的 綜合化는 기존의 보건의료 및 사회복지 관련 시설을 주 대상으로 한다<sup>15)</sup>.

機能的 綜合化를 위한 두번째 前提는, 機能的 綜合化의 대상은 민간 시설 뿐만 아니라 公共機關도 포함한다는 것이다. 최근 보건소 등 공공기관들도 「고객만족형 서비스」를 제공하기 위해 각종 保健醫療 및 社會福祉 관련 프로그램을 개발·실시하고 있다. 예를 들면, 경기도 부천시 오정구 보건소의 경우 미혼모에 대한 의료서비스와 직업상담 서비스를 개발·추진중에 있다. 구체적인 내용으로는, 未婚母에 대한 産前·分娩·産後管理는 물론 출산 및 육아에 필요한 준비물 보조, 직업알선 등의 서비스를 제공하고 있다. 이와 함께, 性教育專門家를 초빙하

---

15) 물론 앞으로 종합화된 시설이 설립·운영될 경우 이 시설도 포함한다.

여 性相談 서비스를 제공하고, 性教育 資料를 구입·배포하고 있다.

또 하나의 예로서 서울시 중구와 은평구를 들 수 있다. 서울시의 경우 有給自願奉仕者인 ‘가정도우미’를 區廳 사회과 혹은 가정복지과에 배치하고 있는데, 중구의 경우는 보건소 방문간호계에, 그리고 은평구의 경우는 보건소 가족보건계에 가정도우미를 배치해 두고 방문간호사와 팀을 구성하여 家庭訪問을 통한 보건 및 복지의 통합된 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있다.

이와 같이 保健所 등 공공기관들도 지역주민의 保健福祉를 위한 다양한 사업을 개발·추진하는 등 그 기능과 업무영역을 확대해 나가는 추세에 있는 만큼, 地域社會內的 타 社會福祉施設과의 연계하에 통합적인 서비스 제공기관으로서의 역할을 수행할 수 있을 것이다.

셋째로, 機能的 綜合化에 있어서 福祉와 保健部門이 一元화된 公共福祉傳達體系 構築이 우선적으로 이루어져야 하며, 이를 위해 현재 시범사업 중인 保健福祉事務所가 확대될 필요가 있다는 전제이다.

즉 지역사회 주민의 욕구를 보다 정확히 반영할 수 있는 효율적인 서비스제공을 이루기 위해서 지방자치시대에 맞는 公的 福祉傳達體系를 構築하는 것이 관건이다. 물론 민간 사회복지시설의 강화와 프로그램 개발을 통하여 일선에서 사회복지 서비스 전달의 효과를 높여야 하겠지만 이러한 效果性を 높이기 위해서는 먼저 공적 복지전달체계와의 연계체계 구축이 先決되어야 한다.

한편, 第2章에서 제시된 바람직한 연계활동의 형태는 사실상 規範的인 것에 지나지 않는다. 지금 우리에게 필요한 것은 이를 실현하기 위한 구체적인 방안이다. 따라서 본 章에서는 위에서와 같은 전제하에서 각종 시설간의 連繫活動이 체계적으로 이루어질 수 있는 制度的인 基盤을 구축하기 위해 協議體의 構成·運營, 相談機能의 強化, 情報體系 構築 등의 方案을 제시하고자 한다.

## 第2節 協議體의 構成·運營

### 1. 連繫形態別 代案檢討 및 協議體 運營의 必要性

#### 가. 連繫形態別 代案 檢討

社會福祉서비스와 이를 제공하는 社會福祉施設이 점차 多樣化, 專門化되고 있다. 이러한 사회복지시설의 전문화 추세는 대상자들에 대해 특화된 전문적인 서비스를 제공할 수 있다는 측면에서는 장점이 있으나 다른 한편으로는 복합적인 복지욕구를 가진 대상자들에 대한 統合的이고 連續性있는 서비스의 제공을 기하기 어렵다는 양면성을 가지고 있다. 즉, 각종 사회복지시설이 종류별, 대상집단별로 점차 細分化되면서 이들 시설이 제공하는 서비스도 점차 斷片化되고 이에 따라 서비스의 非連續性이나 혹은 重複現象이 초래되고 있다는 것이다.

이러한 현상은 이미 서구 선진국도 경험하고 있는 현상이다. 이에 따라 1980년대 후반부터 국제적으로 사회복지서비스간의 連繫에 대한 관심이 고조되기 시작했으며, 이러한 서비스 連繫를 위한 방법으로 事例管理가 널리 확대되는 추세에 있다.

이와 같이 서구 선진국을 중심으로 社會福祉 서비스 連繫에 대한 관심이 증가하게 된 이유는 서비스 供給者側과 需要者側 모두에게서 찾아 볼 수 있다. 供給者側에서의 이유로는 위에서와 같은 전문화에 따른 서비스의 단편화와 중복 이외에 社會적인 福祉負擔의 增加를 들 수 있다. 즉, 정부의 福祉財政 및 기타 社會的인 負擔이 급속히 증가하면서 서비스를 각각 별도의 시설 및 프로그램을 통해 제공함으로써 발생하는 固定費用의 增加분을 절감하고 나아가 社會적인 복지부담을 줄이자는 것이다.

需要者 側面에서는 複合的인 欲求를 가진 對象者가 증가하고 있다



는 점을 들 수 있다. 우리나라에서도 이러한 현상은 이미 많은 자료에서 나타나고 있다. 특히 老人이나 障碍人의 경우는 일상생활의 便宜·治療·再活·就業·相談, 그리고 兒童이나 女性의 경우는 相談·保護·營養·豫防接種·産前 및 産後檢診·分娩·治療·就業斡旋 등 社會福祉 및 保健醫療서비스에 대한 複合的인 欲求를 가진 계층이 증가하고 있다는 것이다<sup>16)</sup>.

이러한 住民의 欲求變化에 부응하여 서비스의 連繫 및 統合을 추진하기 위한 접근방법으로 이정호 외(1995)는 ① 單一機關·施設에 의한 접근방법, ② 關聯機關·施設과의 連繫에 의한 접근방법, ③ 關聯機關·施設간의 協議體 組織에 의한 접근방법을 제시하고 있다.

Ovretveit(1993)는 서비스 連繫의 方案으로서 ① 情報의 共有, ② 資源의 共有, ③ 共同事業, ④ 컨소시엄, ⑤ 合併을 들고 있다. 여기서 情報를 共有하는 방안은 地域사회 社會복지 욕구 등에 관한 資料를 共有하면서 상호협력하는 방안을 말하며, 資源을 共有하는 방안은 人力·施設·裝備 등을 共有하면서 협력하는 형태를 말한다. 共同事業을 통한 접근방법은 특정한 사업이나 프로그램을 위해 서비스 제공시설이 공동으로 事業計劃 및 財源調達 計劃을 수립하는 형태이며, 컨소시엄을 통한 접근방법은 각각의 서비스제공 시설이 독립적인 지위를 유지하면서 특정한 사업이나 프로그램을 위해 컨소시엄을 구성하여 서비스의 連繫를 추진하는 방법이다. 合併을 통한 방법은 각 서비스 제공기관을 하나의 시설로 통합하여 서비스를 제공하는 형태를 말한다.

이외에도 社會福祉 및 保健醫療서비스의 連繫方法으로 Bayley(1989), Tenhour(1982) 등이 제시한 방법들이 있으나 지금까지 이러한 방법들을 크게 세가지 형태로 분류해 보면 이정호 외(1995)가 제안한 방법과 유

---

16) 이에 대한 구체적인 자료는 정기원 외(1995), 남정자 외(1995), 한국보건사회연구원(1994), 강남구(1995), 박경숙(1996) 등의 문헌을 참조할 것.

사한 형태가 된다. 즉, ① 單一施設에 의한 접근방법, ② 서비스 제공 기관간의 協議體 組織에 의한 접근방법, ③ 서비스 제공기관간의 個別的인 連繫에 의한 접근방법으로 요약할 수 있다.

이것은 결국 서비스제공기관간의 連繫·統合의 정도에 따른 구분으로, 다음에서는 이 세가지 형태별 대안을 비교 검토함으로써 궁극적으로 두번째 대안인 協議體 構成·運營의 必要性을 제시하고자 한다.

#### 1) 單一施設에 의한 接近方法(物理的 綜合化)

社會福祉 및 保健醫療서비스를 제공하는 각각의 시설들을 하나의 시설로 통합하여 운영하는 방안은 현재와 같이 시설간에 公式的인 連繫活動이 미약한 우리나라의 상황에서는 對象者들의 便宜와 서비스의 質的 水準 측면에서 매우 중요한 의미를 가진다. 즉, 대상자들이 한번의 시설방문으로 필요한 서비스를 一括的으로 提供받을 수 있으며, 프로그램의 連繫·統合에 따른 서비스의 質的인 向上과 시너지(synergy) 효과를 기대할 수 있다는 것이다.<sup>17)</sup>

이와 같이 각각의 시설들을 하나로 통합 운영하는 데는 많은 과제들이 관련되어 있으며 이에 대해서는 이미 第6章 物理的 綜合化 方案에서 제시되었으므로 논의를 생략하고자 한다.

그러나 保健醫療 및 社會福祉施設을 하나의 시설로 統合·運營하는데 따르는 가장 근본적인 문제는 기존의 시설들에 대해서는 이 방안을 적용하기 힘들다는 점이다. 현재 각기 다른 法人에 의해 운영되고 있는 각종 시설들을 하나로 통합하는 것은 현실적으로 불가능하다. 다만, 현재 일부 사회복지관의 경우 어린이집, 재가복지봉사센터, 주간보호소, 의원

17) 어느 정도 시너지효과를 얻을 수 있는가하는 문제는 어느 정도의 시설에서 프로그램을 합리적이고 효율적으로 통합·운영하는가라는 또 다른 변수가 개재되어 있다.

등의 시설이 같은 울타리내에 있는 등 하나의 종합화된 센터의 형태를 가지고 있으나<sup>18)</sup> 이들 모두 同一한 法人에 의해 운영되고 있다.

이러한 문제점 외에, 기존의 시설들을 한 건물이나 울타리내로 移轉·統습시킨다는 것도 불가능할 뿐 아니라 오히려 住民의 接近性을 低下시키는 결과를 낳을 수도 있다. 따라서 이러한 접근방안은 신설되는 시설에 국한될 수밖에 없다는 한계가 있다.

이를 해결하기 위한 代案의 하나로 保健醫療 및 社會福祉의 複合的인 서비스를 제공하는 팀을 構成·運營하거나, 소규모의 장소(사무실 등)를 지정한 후 여기에 각종 시설로부터 要員을 派遣하여 공동으로 사업을 수행하는 方案을 고려해 볼 수 있다. 그 예가 1975년부터 시작된 英國의 디닝턴 프로젝트(Dinnington Project)이다. 디닝턴 프로젝트에서는 디닝턴 지역에 사무실을 준비해 두고 정기적으로 社會福祉事務所의 社會事業家, 家庭訪問 保健要員, 敎育擔當福祉士 등을 파견하여 지역주민의 복지 욕구에 통합적으로 대응토록 하였다(박경숙, 1996: 43~44).

그러나 이러한 방안도 현재 우리나라의 여건에 비추어 바람직하지 않은 것으로 판단된다. 즉, 기존 시설들과의 機能重複을 초래할 수 있으며, 人力編成 및 팀 運營에 소요되는 費用의 負擔, 사무실 공간의 마련 등에 있어서 많은 障礙要因이 있을 것으로 판단된다. 이러한 현상은 특히 도시지역에서 심할 것으로 보인다. 물론 농·어촌 지역에 대해서는 이러한 방안을 심도있게 고려해 볼 필요가 있겠으나 농어촌지역의 경우에도 현재 시설의 수가 부족하기 때문에 이러한 연계방안 보다는 施設의 擴充이 보다 시급한 과제이며, 시설을 신규로 설립할 경우에는 위에서와 같이 가능한 한 綜合化된 시설을 설치하는 것이 바람직할 것이다.

따라서 기존의 시설들에 대해서는 이러한 접근방안을 적용하기 곤란하며, 다음에 소개되는 두가지 접근방안을 고려해 볼 필요가 있다.

18) 예로서 경남 마산시의 경남종합사회복지관을 들 수 있다.

## 2) 서비스 提供機關間의 個別的인 連繫에 의한 接近方法

서비스의 連繫를 각 施設의 個別的인 活動에 맡겨두는 방안은 별도의 제도적인 장치가 필요하지 않다는 점에서 현재의 상황에서도 충분히 가능한 접근방안이라 할 수 있다.

그러나 서비스의 連繫나 對象者의 依賴가 제대로 잘 이루어지지 않고 있으며, 이것은 이미 많은 자료에서 확인되고 있다. 본 연구에서 社會福祉館을 대상으로 調査한 바에 따르면 월 1~2회 정도 타 시설과 對象者 依賴 등의 접촉을 가진 복지관이 가장 많아 43.8%나 되었으며, 주 1회 이상 접촉을 가진 복지관은 37.5% 정도에 불과하였다. 월 1회의 접촉도 가지지 않은 복지관은 18.9%나 되었다(表 4-36 參照).

박경숙(1996: 56)이 조사한 바에 따르면 社會福祉專門要員으로부터 협조를 의뢰받는 빈도가 한달에 한번 이상인 社會福祉館은 39%, 保健所로부터 협조 의뢰를 받은 빈도가 한달에 한번 이상인 사회복지관은 4%에 지나지 않는다. 뿐만 아니라 對象者 依賴 등의 連繫도 주로 知面 등 非公式的인 채널을 통해 이루어지고 있는 실정이다.

따라서 이 방안이 현실적으로 實效性을 가지기 위해서는 서비스 連繫에 대한 각 시설들의 積極的인 意志와 活動이 전제되어야 한다. 그러나 시설 간 대상자의 依賴나 連繫活動이 매우 미흡한 것이 우리나라의 현실이며, 이러한 상황을 개선하자는 것이 바로 본 연구가 수행된 이유이기도 하다.

## 3) 서비스 提供機關間의 協議體 組織에 의한 接近方法

이 접근방법은 각 서비스 제공시설들이 하나의 協議體를 구성하여 특정한 사업, 혹은 지역사회내의 전반적인 保健·福祉事業을 위해 共同으로 計劃을 수립하고 추진해 나가는 방식이다. 여기에도 協議體의 結束力 정도에 따라 다음과 같은 형태가 있을 수 있다.

① 결속력이 가장 약한 형태로 단순히 定期的인 모임을 통해 의견조

정을 하는 형태

- ② 결속력이 가장 강한 형태로 하나의 조직을 구성하여 共同으로 사업계획을 수립하고 役割을 分擔하는 형태<sup>19)</sup>

이와는 달리 運營主體에 따라 분류해 볼 수도 있다. 즉, ① 地方自治團體가 運營주체인 형태와 ② 民間團體가 運營주체인 형태가 있다. 첫번째 형태의 예가 日本 國分寺市の 「市民健康推進會議」이다. 國分寺市는 1988년 4월 조례에 의해 시의사회, 치과의사회, 사회복지협의회, 보건소, 학교장회, 시의원, 기타 전문가 등으로 동 推進會議를 구성·운영하고 있다.<sup>20)</sup>

이와 같이 協議體를 통한 접근방법은 서비스의 連繫를 個別 機關에 맡겨두는 경우에 비해 훨씬 효과가 클 것으로 기대된다. 그러나 실질적으로 協議體가 유명무실해지지 않고 내실있게 운영되기 위해서는 다음과 같은 사항들에 대한 면밀한 검토가 이루어져야 한다.

- ① 協議體의 組織은 어떻게 構成할 것인가,
- ② 協議體 構成員간의 役割은 어떻게 分擔할 것인가,
- ③ 地域福祉를 위한 協議體의 機能과 役割은 무엇인가,
- ④ 協議體 運營에 소요되는 財源은 어떻게 調達할 것인가,
- ⑤ 協議體를 주도적으로 運營할 主體는 누구로 할 것인가,
- ⑥ 協議體를 어떤 地域單位(예: 시·군·구단위 혹은 읍·면·동 단위 등)에 설치하는 것이 바람직한가,
- ⑦ 타 조직 예를 들면, 시·도 단위의 社會福祉協議會와의 관계는 어떻게 설정할 것인가.

19) 단일기관·시설에 의한 접근 방법중 공동의 팀을 구성하여 운영하는 방식과 다른점은 실제 일선에서 서비스를 전달하는 인력이나 장비는 각 기관·시설에서 두면서 공동으로 수립된 계획하에 각자 분담된 역할을 수행한다는 것이다. 경우에 따라서는 협의체의 결정에 따라 팀을 구성·운영할 수도 있다.

20) 보다 구체적인 내용은 園田恭一(1995)을 참조하기 바란다. 여기서는 이정호의(1995)에서 재인용하였다.

이러한 사항들은 協議體 운영에 따르는 문제점이나 障礙要因이라기 보다는 協議體 운영을 活性化하기 위한 하나의 政策課題라 할 수 있으며, 지금까지 언급한 각 대안별 장·단점은 아래의 <表 7-1>에 제시되어 있다.

<表 7-1> 連繫形態別 代案의 長·短點 比較

구분	형태	장점	단점
단일 시설에 의한 접근방법	단일시설 혹은 공동팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 한번의 방문으로 일괄적인 서비스(one-stop for all services)의 제공이 가능함.</li> <li>- 서비스의 연계를 위한 행정적 절차가 간편함.</li> <li>- 시설을 개별적으로 운영하는 경우에 비해 시설운영상의 고정비용을 절감할 수 있음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 신규설립 시설에만 국한되며, 기존시설들에 대해서는 적용하기 곤란함.</li> <li>- 시설(종합화된 시설)을 신설할 경우 기존 타 시설과의 역할 분담 및 연계의 문제가 여전히 과제로 남게 됨.</li> <li>- 시설설립에 소요되는 경제적, 행정적 비용이 큼.</li> </ul>
개별적인 연계에 의한 접근방법	기관·시설간의 개별적 연계활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 경제적, 행정적 추가 부담이 없음.</li> <li>- 개별 시설의 자율성을 최대한 보장할 수 있음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 연계에 대한 개별 시설의 적극적인 의지없이는 연계가 이루어지기 어려움.</li> <li>- 연계활동이 체계적이지 못하고 산발적으로 이루어질 가능성이 있음.</li> </ul>
협의체 조직에 의한 접근방법	협의체 및 업무협의·조정을 위한 정기회의	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역내 시설간의 협의·조정을 통해 종합적인 지역보건복지 계획의 수립과 역할 분담이 용이해 짐.</li> <li>- 대상자의뢰, 정보의 공유, 서비스 연계 등이 체계적으로 이루어질 수 있음.</li> <li>- 단일기관에 의한 접근방법에 비해 종합화된 시설의 설립에 소요되는 추가 부담이 없음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정부의 행정적, 제도적 지원 등이 미흡할 경우 협의체 운영이 유명무실해질 가능성이 상존함.</li> <li>- 협의체 운영에 따른 예산·인력 등의 부담이 발생함.</li> </ul>

나. 代案選擇: 協議體 構成·運營을 통한 서비스連繫

지금까지의 代案들은 성격이 전혀 다른 별개의 대안들이 아니라 사실상 連繫·統合의 水準에 따른 구분에 지나지 않는다. 즉, 單一施設에 의한 접근방법이 連繫·統合의 정도가 가장 크고 서비스 提供機關間的 個別的인 連繫에 의한 接近方法이 連繫·統合의 정도가 가장 낮다고 할 수 있다.

따라서 현실적인 여건을 무시하고 서비스의 連繫·統合만을 고려한다면 單一機關에 의한 접근이 가장 바람직할지도 모른다. 그러나 전술한 바와 같이 단일기관에 의한 접근방법은 新設되는 施設에만 적용할 수 있으며 既存의 施設에 대해서는 적용하기 곤란하다는 한계점이 있다. 따라서 單一施設에 의한 접근방법을 제외하고 본다면 당연히 既存의 施設에 대해서는 協議體를 통한 접근방법이 가장 바람직하다는 결론에 도달하게 된다. 물론 協議體를 운영함에 있어서도 현실적인 제약 조건이나 해결해야 할 課題(즉, 앞에서 제시된 8가지의 과제 등)가 있다. 그러나 이러한 制約條件이나 課題들에 대해서는 현재의 여건하에서 충분히 對應方案을 찾을 수 있다는 점에서 協議體를 통한 접근방법이 가장 바람직하다는 것이다.

사실 우리나라도 최근 서울시 은평구내 각 사회복지시설들이 協議體를 구성하기 위한 움직임을 보이는 등<sup>21)</sup> 協議體에 대한 관심이 크게 증가하고 있다. 그러나 이것이 協議體 構成을 위한 구체적인 계획으로 이어지지 못하고 단순히 관심의 수준에 머물고 있는 것도 사실이다.

본 연구에서 社會福祉館의 社會福祉士를 대상으로 조사한 바에 의하면 協議體나 혹은 이와 類似한 모임을 가지고 있는 경우가 매우 드문

---

21) 은평구의 경우 지역내 각 사회복지시설 및 사회복지전문요원, 기타 관련 시설들간의 모임을 정례화하여 사업수행과 관련한 업무협의 및 조정 등의 활동을 하고 있다. 이러한 모임을 보다 공식화하기 위해 협의체의 구성을 추진한 바 있으나 아직까지는 협의체가 출범하지 않은 상태이다.

것으로 나타났다. 일부지역에서 社會福祉 및 保健 關聯機關 인력간의 定期的인 모임이나 會議이 있는 것으로 나타났으나 대체로 모임의 목적이 情報交換, 親睦圖謀, 研究活動, 權益增進 등에 국한되어 있고 地域福祉 增進 및 機關間 連繫, 共同事業推進 등을 위한 공식적인 모임은 극소수에 불과하였다. 아울러, 모임의 구성원도 특정집단, 예를 들면 在家福祉全擔要員, 社會福祉專門要員 등으로 한정된 경우가 많았다.

이와 같이 自發的인 協議體가 活性化되지 못하고 있는 이유로는 社會福祉 및 保健醫療 관련기관들이 協議體를 구성·운영하기 위한 實質的인 動機가 없다는 점을 들 수 있다. 어떤 시설이든 주도적으로 나서서 協議體를 구성하기 위한 노력을 기울일 뚜렷한 현실적인 이유가 부족하다는 것이다. 이와 아울러 協議體 構成을 지원하기 위한 行政的인 뒷받침도 전무한 실정이다. 따라서 이하에서는 協議體 構成과 體系的인 運營을 지원하기 위한 각종 방안을 제시하고자 한다.

## 2. 協議體 設置 地域單位

協議體를 시·도, 시·군·구, 읍·면·동 등 어떤 지역단위에 설치하는 것이 바람직한가와 관련하여<sup>22)</sup> 우선 결론부터 제시하자면 市·郡·區單位가 가장 바람직하다고 할 수 있다. 그 이유는 施設의 分布, 住民의 接近性, 기타 行政的 側面에서 찾아볼 수 있다. 우선, 읍·면·동 단위에는 保健醫療 및 社會福祉 施設의 數가 協議體를 구성할 정도로 많지 않으며 시설의 종류별 분포가 고르지 못하다.<sup>23)</sup> 아울러 행정적인

22) Challis(1990)는 자연부락, 인구규모, 복지기관간의 인접성, 관습적이거나 행정적인 지역구분, 지역내 시설보호나 이용시설 등의 서비스를 형평성있게 사용할 수 있는지의 여부 등을 지역단위 결정의 기준으로 제시하였다(백화중(1996)에서 재인용).

23) 즉, 어떤 시설은 많이 있으나 어떤 시설은 설치되어 있지 않은 등 시설의 종류로 분포가 고르지 못하다. 예를 들면 보건소의 경우 시·군·구 단위에



측면에서도 읍·면·동사무소는 지역내의 綜合的인 保健福祉計劃을 수립할 수 있는 行政力이나 豫算·人力上의 能力이 미흡하다. 그 다음으로는 시·도 단위를 생각해 볼 수 있으나 다음과 같은 이유로 바람직하지 못한 것으로 판단된다.

첫째, 시·도단위에 協議體를 구성할 경우 지역이 지나치게 넓어 地域特性을 고려한 保健福祉 프로그램의 開發 및 施行이 어렵다.

둘째, 시·도단위에는 이미 韓國社會福祉協議會 지부가 운영되고 있어서 業務의 重複을 초래하게 된다. 아울러 시·도단위에 설립할 경우 시·군·구 단위에서의 시설간 役割 分擔 및 調整과 서비스의 連繫 업무를 담당하는 데는 한계가 있는 것으로 지적되고 있다(이정호, 1995: 259).

셋째, 보건 및 사회복지 시설이 너무 많아 協議體의 管理·運營 측면에서 실질적으로 많은 어려움이 예상된다.

마지막으로, 協議體 運營과 관련한 행정적인 지원 등의 측면에서 시·군·구 基礎自治團體간의 협의나 협조를 거쳐야 할 경우 절차가 복잡하고 협의 자체가 이루어지지 않을 가능성도 있다.

이상과 같은 사항을 고려해 볼 때 시·군·구 단위에 保健醫療 및 社會福祉施設間에 協議體를 構成·運營하는 것이 가장 바람직한 것으로 판단된다. 그러나 지역의 특성에 따라서는 시·군·구를 일정구역으로 分割하여 協議體를 구성하는 방안도 고려해볼 수 있다.

### 3. 協議體의 機能과 役割

서비스 제공행위 자체는 각 시설별로 이루어지지만 서비스제공과 관련한 시설간의 공동계획수립 및 집행, 협의·협조 등을 위해 協議體

---

설치되어 있으며, 사회복지관도 서울은평구의 경우 3개가 설치되어 있는 등 협의체를 읍·면·동 단위에 구성하는 데는 무리가 있다.

는 다음과 같은 機能 및 役割을 담당한다.

#### 가. 對象者 共同把握 및 管理

協議體는 지역내 보건 및 사회복지 서비스 제공 대상자를 共同으로 把握·管理하고 施設間 서비스 連繫 및 對象者 依賴를 위한 매개체 역할을 담당해야 한다. 현재 시·군·구 단위의 각종 保健醫療 및 社會福祉 施設, 社會福祉專門要員 등이 수행하고 있는 대상자 情報把握 活動은 다음과 같은 문제점을 안고 있다.

우선, 對象者 把握活動이 未洽하다는 점을 지적할 수 있다. 사회복지관의 경우 施設來訪者나 서비스 이용자에 대해서만 상담을 통해 정보를 파악·관리하는 경우가 많기 때문에 가정방문을 통해 재가 대상자를 파악하는 활동을 적극적으로 실시할 필요가 있다. 社會福祉專門要員도 주로 生活保護對象者를 중심으로 정보파악 활동을 수행하고 있어서 범위가 넓지 못하다. 따라서 社會福祉專門要員 뿐만 아니라 家庭奉仕員이나 기타 家庭訪問 自願奉仕者 등을 대상으로 상담기술에 대한 교육을 실시하여 이들이 相談을 통해 수집한 정보를 協議體의 幹事機關에서 공동 관리할 필요가 있다.

둘째, 일부 시설이 지역특성 및 대상자에 대한 情報把握活動을 실시하고 있으나 각각 자신들의 필요에 따라 산발적으로 실시하고 있어서 對象者의 漏落이나 重複把握 등을 초래하고 있다.

셋째, 정보파악 내용이나 포맷의 標準化가 이루어져 있지 않아 각 시설이 파악한 정보를 취합하여 하나의 데이터베이스를 구축하는 데 한계가 있다. 따라서 協議體에서 대상자 파악을 위한 共同計劃 樹立, 對象者 把握 地域 分擔, 파악할 情報의 內容 分擔, 포맷의 標準化 등을 기할 수 있을 것이다.

이러한 지역 및 대상자에 대한 공동의 정보 파악·관리·활용은 서비스의 連繫를 위한 기본적인 必須條件이라 할 수 있으며, 여기에 관해

서는 뒤의 ‘情報體系의 構築’에서 보다 상세히 언급코자 한다.

#### 나. 連繫프로그램 開發 및 施設間의 役割 分擔

서비스 連繫를 통한 地域福祉의 증진을 위해 協議體가 擔當하여야 할 役割은 다음과 같다.

첫째, 지역의 특성을 고려하여 ① 協議體 구성 시설간 連繫 및 폐쇄 이지 프로그램을 개발하고 ② 이를 위한 財源調達方案 수립, ③ 프로그램 시행을 위한 細部 計劃 및 業務設定, ④ 시·군·구청으로부터의 행정적 지원, ⑤ 시설간의 役割 分擔 등에 관해 協議·調整한다. 이러한 업무는 협의체 구성원간의 定期的인 會議를 통해 수행하여야 할 것이다.

둘째, 시설간의 협의를 통해 서비스가 重複 提供되는 경우를 방지한다. 서비스의 중복이 발생하는 경우는 시·군·구내 관할구역의 분담이 올바르게 이루어져 있지 않거나 비슷한 기능을 하는 서비스 提供主體間의 역할 분담이 올바르게 이루어져 있지 않아서 발생한다.

셋째, 시설간의 對象者 依賴를 위한 媒介體 役割을 한다. 保健醫療 및 社會福祉施設이 점차 專門化되면서 일반주민들이 어디에서 어떤 서비스를 얻을 수 있는지 정확히 알 수 없게 되는 경향이 있다. 따라서 주민들이 어떤 시설로 찾아가든 그 시설에서 初入(intake)機能을 擔當하여 적절한 시설로 依賴할 수 있도록 협의체가 中間 媒介體 역할을 한다. 예를 들면 시설입소가 필요한 노인이 社會福祉館을 찾아왔을 경우 사회복지관에서 相談을 통해 노인의 건강상태 등을 점검하여 요양시설이 필요한지 혹은 양로원이 필요한지 등을 판단한다. 그 다음 상담결과를 협의체 간사기관으로 통지하면 여기서는 평소 파악해 두고 있던 入所可能施設 現況 등의 情報를 활용하여 대상자를 적절한 시설에 인계하는 한편 이를 시·군·구청 해당부서에 통보하여 입소에 필요한 행정적 절차를 취하도록 한다. 이러한 업무는 協議體 幹

事機關의 일상업무로 수행되어야 한다.

#### 다. 地域福祉計劃의 共同樹立

協議體에서 시·군·구의 전체적인 地域福祉計劃을 樹立할 필요가 있다. 현재로서는 각 개별 민간 시설들이 시·군·구의 전반적인 保健醫療 및 福祉計劃에 관심을 가질 마땅한 동기도 없으며 공동으로 계획을 수립하기 위한 제도적인 장치도 없다. 公共部門의 보건복지사업에 대해서는 당연히 시·군·구청의 사회복지과나 가정복지과, 보건소 등이 전적인 책임을 지고 있으나 사회복지관 등 민간시설들이 담당해야 할 영역에 있어서는 전체적인 지역복지계획의 수립이 이루어지지 않고 있다.

한편, 시·군·구청의 社會福祉課, 家庭福祉課, 保健所 등도 協議體의 構成員인 만큼 시·군·구 公共部門의 福祉計劃 내용도 협의체에서 수립하는 지역복지계획과 統合·調整되는 것이 가장 바람직할 것이다. 그러나 현실적으로 행정부서에서 수립한 계획과 민간기구인 協議體가 작성한 계획을 어떻게 통합·조정할 수 있는가에 대해서는 한계가 있을 수 있다. 이 문제는 바로 協議體의 法的 地位나 性格과도 연관된다. 즉, 協議體의 결정사항이 地方自治團體에 대해 어떤 효력을 가지는가 하는 문제이며, 이에 대해서는 뒤에서 언급하고자 한다.

協議體에서의 地域保健福祉計劃 樹立은 지역일선에서의 保健福祉 需要와 이에 관련된 문제점을 가장 잘 파악하고 있는 일선 시설들의 의사를 반영할 수 있다는 점에서 큰 효과가 있을 것으로 보인다.

#### 라. 民間資源의 開發·活用

協議體가 담당할 또하나의 중요한 기능은 지역내 民間資源의 開發과 活用이다. 지역내의 自願奉仕者를 모집·활용하는 한편 地域社會내 募金活動 등의 기능을 담당한다. 개별 시설이 수행하고 있는 自願奉仕

者の 모집활동은 종전과 같이 그대로 실시하되 모집된 自願奉仕者를 협의체에서 一括 登録 管理하는 것이 바람직하다.

전체적인 自願奉仕者 募集 및 活用計劃은 구성원간의 협의하에 수립하되 개별 시설이 수시로 자원봉사인력이 필요할 경우 협의체의 自願奉仕者 「풀」(pool)에 등록된 인력을 활용토록 한다.

시·군·구내에 자원봉사인력 관리를 위한 별도의 조직이 있는 경우에는<sup>24)</sup> 이 조직을 협의체의 구성원으로 가입하게 하여 이러한 自願奉仕者 管理業務를 전담토록 한다.

#### 4. 協議體의 組織 및 運營方式

##### 가. 組織

協議體의 構成員은 다음과 같이 하며, 민간 병·의원도 희망할 경우 가입할 수 있도록 한다.

- ① 시·군·구청 社會福祉課 및 家庭福祉課
- ② 社會福祉 利用施設 및 收容施設
- ③ 읍·면·동 社會福祉專門要員
- ④ 保健所
- ⑤ 119 救急隊
- ⑥ 地域住民 代表
- ⑦ 自願奉仕關聯團體
- ⑧ 기타 保健福祉 關聯 施設

協議體의 構成員은 모두 동등한 자격으로 참가하되 協議體 幹事機關의 役割은 시·군·구청 사회복지과나 가정복지과가 담당하는 것이

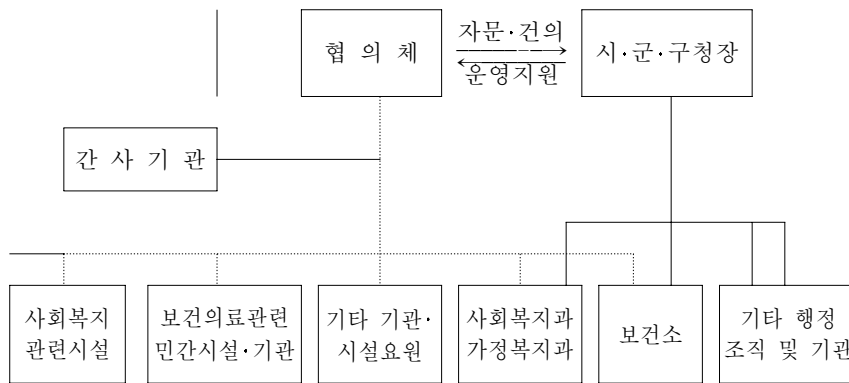
---

24) 서울시 송파구의 예를 들 수 있다.

바람직하다. 즉, 협의체가 屋上屋과 같은 조직이 되지 않고 실질적으로 社會福祉施設의 業務에 도움이 되고 地域福祉 增進에 이바지하기 위해서는 협의체에 대한 각 시설의 적극적인 參與가 요구된다. 이러한 적극적인 참여를 유도함에 있어서 협의체 설립초기에는 담당 행정조직인 사회복지과나 가정복지과가 幹事機關으로 가장 적합한 것으로 판단된다.

아울러 協議體 運營을 위해 시·군·구로부터 예산을 지원받는 데 있어서나 지역의 전체적인 地域福祉計劃을 樹立하고 이 계획하에서 각종 사업을 추진하는 데 있어서도 이에 대한 행정적인 책임을 지고 있는 사회복지과와 가정복지과를 幹事機關으로 하는 것이 가장 바람직한 것으로 판단된다.

[圖 7-1] 協議體의 組織



註: — 행정적 위계관계  
 ..... 협의 및 협조

그러나 협의체의 운영이 어느 정도 자리가 잡히면, 간사기관은 지역종합복지센터나 사회복지관이 맡도록 하되, 협의체의 자체적인 결정에 따

라 간사기관을 타 기관으로 지정하거나 輪番制로 할 수도 있을 것이다.

한편, 協議體의 업무를 지원하기 위한 事務局을 設置·運營하되 별도로 설치할 것이 아니라 幹事機關에 설치하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 事務局 運營을 위한 인력은 간사기관의 인력을 활용하고 필요할 경우 협의체내의 시설에서 人力을 派遣 支援한다. 아울러 간사기관에 대해서는 별도의 예산 및 인력을 지원하는 방안을 검토할 필요가 있다.

#### 나. 運營方式

協議體의 運營方式과 관련하여 ① 協議體 운영에 소요되는 財源調達을 어떻게 할 것인가, ② 協議體 加入을 義務化할 것인가, ③ 協議體의 地位와 性格은 어떻게 설정할 것인가 등에 대한 검토가 필요하다.

우선 財源調達과 관련하여 협의체 운영을 위한 예산, 장비 등은 地方費 豫算에서 지원하는 것이 가장 바람직한 것으로 보인다.<sup>25)</sup> 기존 사회복지시설 등에 대한 政府의 支援이 충분치 못한 상태에서 협의체 운영에 소요되는 경비를 이들 사회복지시설에 부담시킬 경우 協議體 加入을 회피하게 하는 요인이 될 수 있다.

둘째, 協議體 加入은 당분간 각 시설의 自律에 맡겨야 할 것이다. 민간시설을 의무적으로 가입토록 할 法的인 根據도 없을 뿐만 아니라 자율적인 협의와 협조라는 協議體의 根本趣旨에도 어긋날 수 있다. 특히, 정부로부터 일정액의 보조를 받고 있는 각종 복지관 등을 제외하고 민간병·의원 등의 순수 민간기관들을 의무적으로 協議體에 가입토록 할 근거가 없다.

그러나 協議體에 대한 參與度を 提高하기 위해 協議體 構成員에 대

---

25) 현재 시·도 단위의 韓國社會福祉協議會에 대해서도 정부 보조금을 지원하고 있다.

해서는 각종 인센티브를 개발·제공할 필요가 있다. 정부의 예산지원을 받고 있는 각종 사회복지시설에 대해서는 인력배치기준 및 보조금 지원기준을 상향 조정하고 共同 連繫프로그램 개발·수행시 이를 위한 예산을 地方費에서 支援하도록 한다. 이와 함께 순수 민간시설에 대해서는 稅制上의 혜택을 부여하는 방안 등을 검토할 필요가 있다.

아울러 협의체 운영에 관한 시·군·구 條例를 제정하는 것이 도움이 될 것으로 보인다. 協議體 構成·運營과 加入에 관한 條項은 임의조항으로 하되 협의체 가입에 대한 각종 인센티브를 명문화해 두는 것이 바람직하다.

셋째, 協議體의 地位 및 性格과 관련하여 협의체에 대해 시·군·구청장의 諮問機關으로의 지위를 부여하는 것이 가장 현실적인 대안으로 판단된다. 민간조직인 協議體가 의결한 사항(행정당국이 해야 할 역할)을 시·군·구청장이 반드시 따라야 한다는 法的 拘束力을 부여하는 데는 한계가 있기 때문이다. 따라서 協議體가 수립한 地域福祉計劃 등은 시·군·구청장에 대한 建議 혹은 諮問의 형식을 통해 정책에 반영될 수 있도록 해야 할 것이다. 그러나 보건복지 관련 행정조직인 보건소나 사회복지과 가정복지과 등이 협의체의 구성원으로 참여하고 있기 때문에 이미 계획수립의 단계에서부터 行政當局과 타 민간시설간의 意見調整이 충분히 이루어질 수 있을 것이다.

## 5. 他 組織과의 關係

현재 시·도 단위에는 본 協議體와 비슷한 기능을 목표로 운영되고 있는 韓國社會福祉協議會가 있다. 따라서 협의체 운영과정 중 타 시·군·구의 시설 등과의 협의와 협조가 필요할 경우 해당 시·군·구의 협의체 혹은 韓國社會福祉協議會 등을 통해 협조하도록 한다. 특히 특정 지역의 대상자가 타 지역으로 이주할 경우 대상자 개인의 相談記錄이나 關聯 情報를 이주지역의 協議體로 송부함으로써 連續性있는 서비



스의 제공이 가능하도록 한다.

### 第3節 相談機能 活性化

社會福祉 利用施設의 機能的 綜合化를 이루기 위한 또 다른 방안의 하나는 각 시설의 相談機能의 活性化라고 할 수 있다. 이는 상담을 통하여 서비스 대상자의 문제나 욕구를 파악하고, 그에 따른 적절한 서비스를 제공해 주며, 상담을 실시한 시설에서 직접적인 서비스 제공이 어려울 때 타 시설이나 기관으로 連繫하여 서비스를 제공받을 수 있도록 할 수 있기 때문이다. 그러나 현재 아동, 노인, 장애인, 부녀 등 각 서비스 對象者別, 내방상담, 전화상담 및 방문상담 등을 실시하고 있는 사회복지 이용시설 및 전문 상담소의 경우 設立主體 또는 運營主體別로 다양하게 운영되고, 상호 연계없이 獨自的으로 운영되고 있다. 또한 이들 상담기관은 타 이용시설과 마찬가지로 絕對數가 不足하고, 상담인력의 부족 등으로 자원봉사자에 의한 단기상담을 실시하게 됨에 따라 專門相談이 이루어지지 않고 있으며, 상담이 각 대상별, 시설별로 각각 이루어짐으로써 상담대상자의 정보내용 파악에 있어서 標準化가 되어 있지 않다. 그 외 상담소간 또는 상담소와 타 이용시설간의 連繫體系가 미흡하고, 상호 情報交換體系가 갖추어지지 않았다는 점 등이 문제점으로 지적되고 있다.

이와 같은 문제점에 대하여 機能的 綜合化와 관련한 각 사회복지 이용시설의 상담기능 활성화 방안을 다음과 같이 제시하고자 한다

#### 1. 地域別 相談施設 擴充 및 接近性 提高

타 이용시설과 마찬가지로 절대수에 있어서 부족한 상담시설을 점차 擴充하여 지역주민의 接近性을 提高하는 방안을 강구토록 한다. 이

를 위해서는 현재의 지역별 分布狀況 및 지역별 相談需要 파악이 우선되어야 한다. 이러한 지역단위 상담수요의 파악은 協議體에서 전체 지역별 욕구파악조사 등의 실시 계획을 구체적으로 수립한 후 공동으로 수집토록 한다. 이에 관한 구체적인 사항은 第4節 정보체계의 구축에서 다시 언급될 것이다.

## 2. 相談人力의 教育實施 擴大

다음은 상담인력의 專門性 확보를 위한 방안으로 각 상담시설의 상담인력에 대한 補修教育을 확대할 필요가 있다. 일부 전문상담소의 경우 상담원의 전문성 향상을 위한 보수교육을 실시하지 않는 상담소가 약 59%로 과반수를 넘고 있어(임미순, 1993: 144) 補修教育 실시에 관한 필요성을 나타내고 있다. 이들을 위해서는 相談事例 發表(월 1회)와 상담세미나(연 2회) 등을 정기적으로 실시하도록 한다.

또한 自願奉仕者를 위한 教育의 필요성도 제기되고 있다. 자원봉사자를 활용하는데 따른 문제점의 하나로 자원봉사자의 專門性不足(27.3%)을 들고 있어(한국사회복지관협회, 1995: 89) 자원봉사자에 대한 교육을 확대 실시할 필요성이 요구된다. 현재 사회복지관 및 재가복지봉사센터의 자원봉사자에 대한 교육은 初期 養成教育과 隨時教育 및 補修教育으로 구분되어 있으며, 재가노인복지사업의 가정봉사원에 대한 교육은 초기 양성교육과 보수교육으로 구분되어 있다. 이 중 사회복지관 및 재가복지봉사센터의 자원봉사자 양성교육과 수시교육에 대한 시간 및 내용은 施設長 裁量으로 실시하게 되어 있으며, 보수교육에 관하여는 韓國社會福祉館協會 주관하에 연간 교육계획(연 2회)을 수립하여 시행하도록 되어있다. 또한 재가노인복지사업의 無給家庭奉仕員에 대한 교육은 초기 양성교육은 총 20시간(강의 8시간, 실기 8시간, 실습 4시간), 보수교육은 8시간(연 1회) 실시토록 되어 있으며, 有

給家庭奉仕員의 경우는 초기 양성교육은 총 40시간(강의 16시간, 실기 16시간, 실습 8시간)이고, 보수교육은 8시간(연 1회) 실시토록 되어 있다. 그러나 日本의 가정봉사원교육과 비교해 볼 때 우리나라의 교육시간이 상당히 적은 것으로 나타났다. 즉, 일본의 가정봉사원의 경우 級數別로 차이를 두고 있는데 3級の 경우 40시간(강의 16시간, 실기 16시간, 실습 8시간)으로 우리나라의 무급가정봉사원과 비교할 때 2배의 시간을 배정하고 있다. 특히 일본의 1級 가정봉사원의 경우 총 360시간(강의 180시간, 실기 100시간, 실습 80시간)을 배정하고 있어 상당한 차이가 있음을 알 수 있다(한국사회복지관협회, 1995: 107~108).

우리나라 가정봉사원 교육의 경우 이렇듯 기본교육시간의 배정에 있어서의 문제점과 함께 이론적인 내용의 강의위주의 교육이라는 점이 문제점으로 지적되고 있다. 따라서 강의 위주의 교육보다는 事例中心의 교육을 실시하고 수시교육에 있어서는 봉사활동 분야(서비스내용)를 專門的인 분야와 非專門的인 분야로 구분하고, 자원봉사자 年齡, 教育程度, 및 奉仕年數 등으로 細分化하여 각각 그에 맞는 프로그램을 개발하여 교육하는 방안이 강구되어야 할 것이다. 또한 교육시간도 늘리고(예: 초기양성과정: 총 40시간 정도), 相談事例發表(월 1회), 相談세미나(分期別) 등을 실시하여 자원봉사자의 質的인 향상을 기해야 할 것이다.

### 3. 相談機關間 電算網 設置 및 情報交換體系 構築

사회복지 이용시설간의 원활한 연계를 위한 방안의 하나는 電算網 設置 및 情報의 交換體系 構築이라 할 수 있다. 이는 서비스 대상자가 어느 시설을 방문하든 처음 방문한 시설에서 初期相談을 실시하여 복지욕구 등을 파악한 후 해당되는 서비스 제공기관으로 연계시키기 위해 필요한 사항이다.

서비스 대상자는 다양하고 복합적인 문제를 지니고 있어 그에 맞는 서비스, 즉 統合的인 서비스의 제공이 요구되고 있으며, 그러한 서비스를 어느 한 기관이나 시설에서 모두 제공하기에는 어려움이 따른다. 따라서 각각의 서비스를 제공하는 시설간의 機能的인 連繫를 통해 서비스 대상자의 욕구를 충족시킬 수 있다. 즉, 여러 기관이 각기 다른 상담창구를 설치하고 있다고 하여도 각 상담창구마다 설치된 전산망을 연계하여 상호 정보를 교환하고, 관계기관의 전문가 등이 연계하여 서비스를 제공하는 방안이다.

이를 위해서는 각 서비스 提供機關, 서비스 提供者인 상담전문가, 그리고 서비스 利用者에 관한 정보를 파악, 수집하여 데이터베이스화 하여야 한다. 이들 각각의 구체적인 蒐集情報 內容을 대강 살펴보면 다음과 같다.

서비스 提供機關의 情報로는 시설명, 시설종류, 대상범위, 서비스 내용, 위치, 교통편 등에 관한 정보를 들 수 있으며, 서비스 提供者에 관한 情報로는 전문상담분야, 상담업무 관련 경력, 소속, 연락처 등을, 그리고 서비스 利用者에 관한 情報로는 인적사항, 서비스 이용경험 여부, 서비스 제공기관 및 내용 등과 같은 福祉歷에 관한 정보를 말한다. 여기서 서비스 제공기관에 관한 정보는 서비스 이용자에게는 어느 시설에서 어떤 서비스를 받을 수 있는가 하는 直接的인 情報提供과 함께 서비스 제공기관간에도 서비스 이용자를 서로 연계·의뢰시킬 때 중요한 자료로 활용될 수 있다. 또한 서비스 提供者에 관한 정보는 다른 서비스 提供者의 측면에서는 각 분야별 전문가의 助言이나 指導가 필요할 때 해당되는 分野別 專門家에게 연계하여 조언이나 지도를 받을 수 있으며, 서비스 대상자를 직접 연계시킬 수도 있다.

이렇게 각각 수집된 情報를 데이터베이스화 하여 교환하기 위해서는 수집 정보내용에 대한 標準化가 우선 이루어져야 한다. 수집된 정보내용에 대한 표준화를 위해서는 앞에서 언급된 地域單位 協議體를

활용토록 한다. 즉, 수집정보, 수집방법 및 관리 등에 관한 구체적인 사항은 지역단위 협의체의 협의를 거쳐 확정토록 한다.

#### 4. 컴퓨터 支援에 의한 相談提供事例 情報活用

일반적으로 內談者와 相談員 만으로 이루어지는 상담의 경우 상담원은 내담자와의 면담에서 필요충분한 개인정보 및 욕구를 파악하고, 그 욕구에 대해 어떤 서비스를 제공하여야 할지를 상담원 본인이 갖고 있는 專門知識과 經驗을 근거로 하여 판단한다. 그러나 복잡, 다양한 욕구를 가진 서비스 대상자에게 어떤 서비스가 가장 적절한지는 전문가라 하여도 판단하기가 쉽지 않으며, 또한 한 사람의 전문가가 모든 욕구를 충족시키기는 불가능하다. 따라서 전체 상담과정에서 타 전문가의 도움을 필요로 하는 경우가 발생하게 되며, 상담경력이 짧은 상담원의 경우 그 필요성은 더욱 높아진다.

이때에 대상자의 복지욕구 把握段階부터 서비스 제공 및 타 시설과의 連繫, 그리고 事後管理의 段階까지 각 대상별 복지욕구에 따라 어떤 서비스를 어떻게 제공·연계시키는지, 사후관리 방법은 어떻게 하는 것인지 등에 관한 구체적인 상담서비스 제공 사례를 컴퓨터에 입력, 활용토록 하는 방법으로써 실제 서비스 제공 및 연계를 원활히 할 수 있도록 하는 방안이다.

#### 5. 相談人力과 專門서비스 提供者 및 自願奉仕者와의 팀 構成 및 連繫

각 시설간의 연계 및 의뢰를 원활히 하고, 자원봉사자의 상담서비스의 질적인 수준을 향상시키기 위해 시설의 專門相談員과 自願奉仕者 및 전문서비스 提供者들간의 팀을 구성(예: 전문상담원: 1인, 자원봉사자: 5~6인, 전문서비스 제공자: 필요인원)하여 서비스를 제공하는 방

안을 강구할 수도 있다. 이는 복잡·다양한 복지욕구에 대응하는 방법의 하나로 복합적인 문제에 대해 醫師, 心理學者, 社會福祉士 등 관련 전문 상담인력과 전문서비스 제공자, 그리고 자원봉사자간의 팀워크를 구성하여 함께 문제해결을 위해 노력하는 방법이다. 특히 재가복지사업을 위한 자원봉사자들의 경우 각 가정을 방문, 서비스제공 대상자를 파악한 후 일반적인 서비스는 자원봉사자가 제공하되, 전문상담서비스가 요구되는 경우에는 專門相談員에게 연계하여 서비스를 제공토록 하고, 그 외의 다른 전문적인 서비스가 필요하다고 인정될 경우 팀워크를 이룬 시설내 다른 전문상담원이나 타 시설의 해당 전문서비스 제공자에게 연계시키는 역할을 담당하도록 한다. 이때 각 시설의 相談員이 자원봉사자와 전문서비스 제공자들과의 調整 및 連繫를 책임지며, 전문서비스 제공자들의 구성은 事例에 따라 조정되도록 한다.

#### 第 4 節 情報體系의 構築

대상자의 福祉欲求를 파악함에 있어 이를 파악하는 主體의 種類와 特性에 따라 단편적인 욕구파악에 그칠 가능성이 있다. 즉, 청각장애를 가진 독거노인이라는 복합적인 복지욕구를 가진 대상자에 대해 노인복지관에서는 독거노인으로만 파악하며 장애인복지관은 청각장애인으로만 분류하여 서비스를 제공할 수도 있다는 것이다. 이러한 부작용을 방지하기 위해서는 한 對象이 가진 福祉欲求를 綜合的으로 把握할 필요가 있으며, 이를 위해서는 社會福祉서비스 傳達主體간의 統合的인 對象者 把握 活動, 情報의 共有 등이 진제되어야 한다.

##### 1. 情報의 蒐集 및 內容

## 가. 情報의 蒐集

社會福祉 및 保健醫療 관련 施設간 情報共有體系를 구축하기 위해 서는 정보의 수집단계에서부터 공동으로 계획을 수립·시행할 필요가 있다. 情報蒐集·管理를 위한 共同計劃은 協議體에서 수립하고 이를 바탕으로 각 시설간의 역할을 분담할 필요가 있다.

그러나 개별 시설이 반드시 한꺼번에 특정 대상자가 가진 모든 複合的인 欲求를 파악할 必要는 없다. 담당지역과 파악할 정보의 분야에 대한 役割分擔을 통해 각기 분담된 지역과 분야의 정보를 수집하고 이를 추후에 취합할 수도 있을 것이다.

지역의 保健醫療 및 福祉關聯 情報은 ① 기존의 行政統計 活用, ② 在家福祉要員의 가정방문, ③ 시설 내방자에 대한 相談, ④ 소규모 調査 등을 통해 파악될 수 있다. 이중에서 기존의 행정통계를 활용한 정보 수집은 주로 協議體가 담당하고 나머지는 개별 시설이 담당하여 그 결과를 협의체로 송부하도록 한다. 아울러 각 시설들은 자신들의 事業統計나 施設·人力·서비스 등의 現況을 정기적으로 협의체에 제공한다. 소규모 調査를 통한 情報蒐集은 協議體에서 공동으로 계획을 수립하여 실시하는 것이 바람직하다.

한편, 시설 來訪者를 통해 정보를 파악할 경우, 내방자가 協議體에서 분담된 지역의 주민이 아닐 경우가 있다. 이 경우에는 일차적으로 相談을 통해 對象者의 特性이나 福祉欲求 등을 파악하여 이를 協議體와 해당지역 담당 시설로 송부한다.

가정방문을 통한 정보의 수집은 가능한 한 訪問看護士, 家庭奉仕員 등이 공동으로 팀을 구성하여 수행하는 것이 바람직하다. 공동의 팀을 구성할 수 없는 경우에는 각기 별도로 情報를 蒐集하되 통일된 포맷에 따라 정보를 수집하여 協議體에 송부하면 協議體에서 이를 聚合·

管理한다.

이러한 情報蒐集活動과 아울러 情報哨兵(information sentinel post)으로서 일반주민이나 自願奉仕者들을 모니터요원으로 활용하여 수시로 수집된 정보를 相關기관이나 協의체로 전달하도록 하는 방안을 고려해 볼 필요가 있다.

#### 나. 情報의 內容

지역내에서 蒐集·管理·活用해야 할 情報은 크게 다음과 같이 구분해 볼 수 있다.

- ① 對象地域의 社會的·人口學的·地理的·經濟的 特性
  - 生活保護對象者 등에 대한 정보
  - 障礙人에 대한 정보
  - 65세이상 老人 대한 정보
  - 기타 정보
- ② 特性別 對象者 規模 및 分布 現況
- ③ 지역내 각종 保健醫療 및 社會福祉 施設 現況
- ④ 自願奉仕者 現況 등 民間資源 關聯 情報

대상지역의 특성이나 대상자의 現況 등은 가장 우선적으로 파악해 두어야 할 정보이며, 지역내의 保健醫療 및 社會福祉 施設, 自願奉仕者 등에 관한 정보도 파악해 두어야 한다. 즉, 대상자 의뢰 등을 위해서는 어떤 시설에서 어떤 서비스가 제공되고 있는지를 協議體나 各構成員들이 알고 있어야 하기 때문이다.

## 2. 情報의 管理·活用

수집된 情報의 管理業務는 일차적으로 協議體가 담당하며, 그 구체적인 업무는 ① 수집된 資料의 聚合·整理, ② 자료의 업데이트



(update), ③ 協議體 構成員 및 地域住民에 대한 資料 提供과 정보네트웍의 管理, ④ 情報의 標準化 業務, ⑤ 地域福祉需要調査 등의 計劃 樹立, ⑥ 情報 모니터요원의 活用·管理, ⑦ 情報資料集 등의 발간 등으로 한다.

協議體는 각기 다른 情報源으로부터 자료를 취합·관리하는 全擔要員을 배치할 필요가 있으며, 이와 같이 각종 정보를 協議體에서 집중 관리함으로써 개별 시설별로 관리하는 경우에 비해 비용을 절감하고 情報의 標準化를 기할 수 있다는 利點을 얻을 수 있다.

한편, 위와 같은 정보들을 정리하여 지역내 保健醫療 및 福祉關聯 現況을 일목요연하게 알 수 있도록 소위 '福祉地圖'(Welfare Map)를 개발·활용할 필요가 있다. 福祉地圖는 訪問看護師나 家庭奉仕員 등의 재가방문시에 활용될 수 있을 것이며, 특정지역에서 대상자를 발견할 경우 지역적인 接近도와 제공되는 프로그램 등을 고려하여 즉시 인근의 시설, 혹은 自願奉仕者 등에 통보해 줄 수 있을 것이다.

아울러 지역단위의 協議體는 '地域福祉情報시스템'을 개발하여 시·군·구 단위의 保健醫療 및 社會福祉에 관한 데이터베이스(DB)를 구축해 두고 이용자들이 손쉽게 접근할 수 있도록 「웬」(WAN: Wider Area Network)을 구축할 필요가 있다.<sup>26)</sup> 특히 協議體 및 個別 構成員 간의 업무를 위해서 뿐만 아니라 일반 주민들을 대상으로 정보서비스를 제공할 수 있도록 하기 위해서는 政府의 福祉서비스 관련 政策 및 制度, 지역내 공공 및 민간 시설의 위치나 프로그램 등에 관한 구체적인 정보를 데이터베이스화해야 한다.

이러한 情報網을 구축하기 위해서는 소프트웨어 開發 및 하드웨어 具備 등에 막대한 자금이 소요되는 만큼 네트웍의 활용도와 재원조달

---

26) 시·군·구 단위의 사회복지 정보통신망 구축방안 연구로는 백화중(1996)의 연구가 있다.

방안 등을 면밀히 검토하여 中·長期的으로 추진할 필요가 있다.

## 第8章 結 論

경제적 수준이 향상되고 都市化, 核家族化 등 사회적 여건이 변화함에 따라 국민들의 욕구도 다양화하고 있으며, 사회복지의 대상도 일반화·보편화 되어 가고 있다. 즉 國民의 福祉欲求가 과거에는 衣食住 위주의 物質的 次元에 머물렀으나, 국가의 경제수준이 향상됨에 따라 점차 文化的·精神的 次元으로까지 다양화되고 있는 것이다. 특히 식생활의 개선과 保健·醫療水準의 향상에 따른 平均壽命의 연장으로 우리나라도 점차 老齡化社會로 진입하게 됨에 따라, 유병장수노인이 증가하고 있다. 이에 따라 이들의 욕구가 과거의 생계보호 위주에서 保健·醫療·福祉를 통합한 종합적인 서비스에 대한 욕구로 변화하고 있다.

아울러 사회복지서비스의 대상도 기존의 특정 문제를 지닌 개인 뿐만 아니라 一般住民에게까지 확대되고 있다. 그러나 일반주민이 이용할 다양한 복지 프로그램이 마련되지 못하고 있으며, 제공되고 있는 서비스와 급여도 對象者의 欲求를 만족시킬 적절한 수준이 되지 못하고 있는 것이 현실이다.

과거의 社會福祉政策은 고아, 중증장애인, 무의무탁노인 등 부양의 무자가 없거나 부양의무자가 있어도 실제 부양능력이 없는 사람들을 대상으로 施設保護 및 거택보호를 중심으로 이루어져 왔는데, 정부는 '80년대에 들어 시설보호만으로는 다양화되어가고 있는 사회복지 욕구에 적절히 대응하기 어렵다는 판단하에 사회복지서비스를 강화하여 왔

다. 즉, 거택보호대상자와 자활보호대상자를 주대상으로하여 (綜合)社會福祉館, 老人福祉館, 障礙人福祉館, 婦女福祉館 등 각종 복지관을 중심으로 자활적인 지역복지 증진에 정책의 우선순위를 두고 있는 것이다.

그러나 현행 복지관이 노인, 장애인, 저소득층 등 이용대상자별로 分化되어 설치되어 있기 때문에 지역사회내 복지센터로서 중추적인 역할을 수행하는데 한계가 있다.

아울러 地域單位로 각종 福祉 利用施設들이 서로 다른 곳에 분산되어 위치하고 있을 뿐만 아니라 시설의 運營도 개별적으로 이루어지고 있기 때문에 이용주민들의 입장에서 施設의 位置나 利用方法 즉, 어디에서 어떤 서비스를 얻을 수 있는지를 쉽게 파악할 수 없어서 시설에 대한 接近度를 저하시키고 있다.

또한 지역적 특성에 적합한 사업을 펼치지 못하고 있는데, 이것은 담당 專門人力의 不在, 情報取得의 困難, 利用者의 낮은 呼應度 등의 이유로 대부분의 사회복지관에서 주변환경과 입지여건에 관계없이 大同小異한 프로그램을 수행하고 있기 때문이다. 한편, 財政構造가 취약하여 지역적 특성에 적합한 사업보다는 수익사업에 치중하는 경향이 있다. 이에 따라 서비스의 重複과 非效率性이 노출되고 지역적 특성에 부합되고 이용자의 기대를 충족하는 良質의 서비스를 제공하지 못하고 있다.

이러한 상황에 대처하기 위해서는 우선 사회복지 이용시설의 物理的 擴充과 함께 프로그램의 多樣化가 이루어져야 하며, 이용시설의 運營方式을 綜合化할 필요가 있다. 이를 추진함에 있어 종래와 같이 각 복지시설별로 독립적으로 접근하기 보다는 주민편에서 한번 방문으로 다양한 서비스를 받을 수 있도록 需要者 中心의 복지서비스 공급체계를 마련하는 한편, 시설관리 측면에서도 費用의 節減 등 효율화를 기하기 위해 사회복지 이용시설을 物理的 및 機能的으로 종합화할 필요

가 있다.

따라서 본 연구는 이러한 사회복지 이용시설의 물리적 및 기능적 종합화를 하기 위한 방안을 모색하는 데 그 목적이 있다. 먼저 이러한 종합화를 하기 위한 기본전제로서 첫째, 社會福祉館을 중심으로 綜合化가 이루어 져야 한다는 것이다. 즉 현재 (종합)사회복지관에서는 노인, 아동, 장애인 등 모든 대상자를 포괄한 종합적인 사회복지 서비스를 제공하고 있으므로 어떤 시설이든 복지관과 제공하고 있는 서비스와 관련성이 있기 때문이다. 둘째, 종합화를 추진하는 방식에 있어서는 新規로 設立될 시설에 대하여 종합화를 우선 추진해야 한다는 것이다. 다만 既存 施設인 경우에는 協議體의 構成, 相談서비스의 擴充, 情報網의 構築 등 기능적인 종합화를 추진해 나가면서 단계적으로 물리적인 종합화를 추진해야 한다는 것이다. 여기서는 물리적 및 기능적 종합화 방안으로서 다음을 강조하고자 한다.

### 1. 物理的 綜合化 方案

우선 綜合化 대상 시설의 명칭을 「○○地域 綜合福祉센터」로 개칭하며, 運營主體를 單一化함으로써 운영의 效率化를 기하면서 綜合化를 추진해야 할 것이다.

社會福祉 利用施設 및 서비스를 綜合化할 때에는 어느 시설을 어느 곳에 어떻게 綜合化하는 것이 가장 적절한지는 개별 地域社會에 따라 住民의 欲求, 保有하고 있는 資源, 地理的인 與件, 人口의 規模 및 構成 狀態, 老人, 障礙人, 兒童 등 對象集團의 特性 등 地域 및 施設 與件이 상이하기 때문에 일률적으로 단정할 수는 없다. 따라서 개별지역의 특성에 따라 알맞는 施設의 組合을 地方自治團體와 해당 社會福祉館이 협의하여 선택할 수 있도록 해야 할 것이다.

다만, 본 연구에서는 하나의 모델로서 社會福祉 利用施設의 地域綜

合化模型을 다음과 같이 영구임대아파트단지 또는 저소득층 밀집지역에는 都市A型, 도시의 一般 中産層 거주지역에는 都市B型, 노인·장애인 인구가 많은 농어촌지역에는 農村型 등 세가지로 대별하여 제시하였다.

都市型和 農村型 地域綜合福祉센터는 기본적인 事業의 골격은 현재의 (綜合)社會福祉館의 사업과 유사하게 하되, 都市型에서는 生活福祉 部門을, 農村型에서는 醫療福祉 部門을 상대적으로 強調하였다. 이때, 도시 저소득층지역이나 영구임대아파트지역에는 生活福祉 뿐 아니라 醫療機關에 대한 경제적인 接近性이 낮은 점을 감안하여 의료복지를 강조하고 있다(都市A型). 일반 중산층 도시지역인 경우에는 의료복지를 제외한 가족복지와 재가복지를 강조하되 특히 生活福祉를 重點事業으로 指定하였다(都市B型). 한편, 農村型 地域綜合福祉센터에서는 노인의 수가 많고 지리적으로 멀리 떨어져 있을 뿐만 아니라 교통이 불편하여 센터에 대한 접근성이 낮다는 農村地域의 特性을 반영하여 醫療福祉서비스를 強調하고 있다(農村型).

센터의 設立과 關聯한 課題로서는 첫째, 센터의 包括範圍로서 현행 社會福祉館 설치원칙을 따르되, 이러한 설치기준을 탄력적으로 적용하여 地域綜合福祉센터를 수적으로 확대하여야 할 뿐만 아니라 전국적으로 고른 지리적 분포를 보일 수 있도록 하여야 하겠다. 둘째, 地域綜合福祉센터의 경우 이러한 시설의 설치 우선순위 규정은 철폐한다. 셋째, 센터는 지방자치단체가 부지를 제공하고, 건립비는 중앙정부, 지방정부, 민간기업 및 단체가 공동으로 부담토록 한다. 넷째, 시설운영에 참여할 의사가 있는 法人에 대한 철저한 審査를 통해 運營能力에 대한 檢證이 있어야 할 것이며, 건물의 신축전부터 이러한 委託運營者를 결정하여 시설의 설계단계에서 부터 적극적으로 참여하도록 해야 한다.

行政支援과 關聯된 과제로서 첫째, 종합복지센터로서 다양한 시설과 전문인력을 갖추고, 종합적인 서비스제공기관으로 발전해 나가기 위해

서는 현행 社會福祉館 運營指針에서 제시하고 있는 단위사업의 수를 늘리고 필수사업의 종류를 확대하는 등 地域綜合福祉센터 운영지침서를 개발하여야 한다. 둘째, 地方自治團體로 하여금 地域福祉計劃을 의무적으로 수립하게 하고 이를 근거로 保健福祉部는 시·군·구 및 시·도에서 작성한 지역복지계획에 대한 검토를 거쳐 조정을 권고하거나 이를 평가하여 국고의 보조에 반영할 수 있도록 한다. 셋째, 政府에서는 종합화 정도별, 시설의 규모별, 지역별로 시범적인 복지서비스 프로그램을 개발할 수 있도록 전국적으로 약 10개 내외의 地域綜合福祉센터를 示範機關으로 지정하여 운영할 것을 건의한다.

財政 관련 과제로서는 첫째, 透明性의 確保를 통한 民間資源의 動員을 活性化하여 지역사회에서 자조적으로 발전함으로써 地域綜合福祉센터의 재정자립도를 제고할 수 있는 방안을 마련하여야 한다. 둘째, 정부의 재정지원은 현재의 社會福祉館 규모에 따른 획일적인 지원방법에서 개별 地域綜合福祉센터의 평가 결과에 의한 방법으로 지원방식을 변경한다. 특정사업에 대해서는 프로그램별 지원방식을 확충해 나간다. 셋째, 인건비의 全額支援 등 정부지원 내용을 개선한다. 넷째, 저소득층 이용실태에 따른 事後 報償制度를 도입한다. 다섯째, 지역종합복지센터의 定期的인 評價를 통하여 差等支援한다. 그리고, 지역종합복지센터에서 제공하고 있는 事業 및 會計管理의 透明性을 제고하기 위해서 이를 공정하게 심사할 수 있는 審査評價委員會를 중앙단위에 설치할 것을 건의한다.

## 2. 機能的 綜合化 方案

기존시설에 대한 종합화 방안의 하나로서 기능적 종합화를 하기 위해서는 첫째, 協議體 構成과 體系的인 運營, 둘째, 상담기능 활성화, 셋째, 정보망의 구축을 제시하였다.

먼저 협의체의 구성과 운영과 관련된 과제로서 첫째, 協議體를 設置하는 地域單位는 市·郡·區 單位가 가장 바람직하다고 할 수 있다. 둘째, 協議體의 機能과 役割은 對象者 共同把握 및 管理, 連繫프로그램 開發 및 施設間의 役割 分擔, 地域福祉計劃의 共同樹立, 民間資源의 開發·活用이다. 셋째, 協議體의 組織 및 運營方式으로서 協議體의 構成員은 각종 사회복지 관련 시설로 하며, 민간 병·의원도 희망할 경우가 입할 수 있도록 한다. 協議體의 運營方式과 관련하여 ① 協議體 운영에 소요되는 財源調達은 地方費 豫算에서 지원하는 것이 가장 바람직한 것으로 보인다. ② 協議體의 地位 및 性格과 관련하여 협의체에 대해 시·군·구청장의 諮問機關으로의 지위를 부여하는 것이 가장 현실적인 대안으로 판단된다.

다음으로 相談機能의 活性化 方案으로서 첫째, 地域別 相談施設 擴充 및 接近性を 提高해야 한다. 둘째, 相談人力의 教育實施를 擴大해야 한다. 셋째, 相談機關間 電算網 設置 및 情報交換體系를 構築해야 한다. 아울러 수집 정보내용에 대한 標準化가 우선 이루어져야 한다. 넷째, 컴퓨터 支援에 의한 相談서비스 提供事例 情報를 活用할 수 있는 방안을 마련해야 한다. 다섯째, 相談人力과 專門서비스 提供者 및 自願奉仕者와 팀을 構成하고 이들 간의 連繫체계를 구축하여야 한다.

情報體系의 構築方案으로서 첫째, 社會福祉 및 保健醫療 관련 施設間 情報共有體系를 구축하기 위해서는 정보의 수집단계에서부터 공동으로 계획을 수립·시행해야 한다. 둘째, 情報의 管理·活用方案으로서 協議體는 각기 다른 情報源으로부터 자료를 취합·관리하는 全擔要員을 배치해야 하며, 지역내 保健醫療 및 福祉關聯 現況을 일목요연하게 알 수 있도록 소위 ‘福祉地圖’를 개발·활용한다. 지역단위의 協議體는 ‘地域福祉 情報시스템’을 개발하여 시·군·구 단위의 保健醫療 및 社會福祉에 관한 데이터베이스(DB)를 구축해 두고 이용자들이 손쉽게 접근할 수 있도록

「웬」(WAN: Wider Area Network)을 구축한다.

이러한 物理的 및 機能的인 綜合化를 통하여 期待되는 效果는 첫째, 統合的인 서비스의 제공이 가능하다는 것이다. 이용자들이 한 번의 방문으로 필요로 하는 각종 서비스를 고루 얻을 수 있으므로 地域住民의 便宜를 증진할 수 있다. 아울러 서비스간의 연계나 통합이 용이해져 서비스의 질을 향상시키는데 기여할 수 있을 것이다. 둘째, 施設運營의 效率化를 들 수 있다. 시설의 종합화를 통해 豫算의 效率性을 기할 수 있고, 施設 및 設備의 活用性을 제고할 수 있을 것이며, 각 시설의 인력을 필요에 따라 통합적으로 활용할 수 있으므로 탄력적인 人力活用을 기대할 수 있다.



## 參 考 文 獻

- 공세권·조애저, 『편부모가구의 생활실태와 복지대책』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 경남 마산시, 『1995 마산통계연보』, 1995.12.
- 국민복지기획단, 『삶의 질 세계화를 위한 국민복지의 기본구상』, 1995.
- 권선진, 『사회복지관의 조직효과성에 관한 연구』, 연세대학교 대학원, 1994.
- 김경호, 『한국사회복지서비스의 전달체계 개선에 관한 연구』, 성균관대학교, 1988.
- 김만두, 『2000년대 사회복지관의 활동방향』, 『제3회 전국사회복지관 세미나』, 1993.
- 김수춘 외, 『노인복지의 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 김수환, 『사회복지관 사업의 전문화방안』, 『제1회 전국사회복지관 직원교육』, 1992.
- 김영모, 『지방화시대와 사회복지관 활성화 방안』, 『제2회 전국사회복지관 세미나』, 1992.
- 김용일, 『21세기를 대비하는 사회복지 발전방향과 사회복지관의 정체성』, 『제4회 전국사회복지관 세미나』, 1994.
- 김응석 외, 『아동복지수용시설 운영평가 및 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 김태성, 『사회복지에서 공공부문과 민간부문의 역할분담에 관한 연구』, 『사회복지연구』, 한국사회복지연구회, 제4호, 1992.
- 남기민, 『중앙정부와 지방정부간의 사회복지 역할분담』, 『한국사회복지의 이해』, 한국사회과학연구소, 1995.
- 문경태, 『공공복지전달체계의 확립방안: 보건복지사무소 설치방안』, 『사회복지』, 1994 여름, 한국사회복지협의회, 1994.

- 박경숙, 「복지관, 사회복지전문요원, 보건소간의 서비스 연계 실태」, 『재가복지 서비스의 효율적인 접근방안』, 한국사회복지관협회 편, 1996.
- \_\_\_\_\_, 「사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 역할분담」, 『한국사회복지논총』 제3호, 경기대학교, 1993.
- 박경숙·강혜규, 『사회복지사무소 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 백화중, 「사회복지서비스의 질적제고를 위한 정보통신망 구축방안」(미발간자료), 1996.
- 변철식, 「사회복지관의 현황 및 정책방향」, 『지역복지의 이론과 실제』, 한국사회복지관협회, 1991.
- \_\_\_\_\_, 「재가복지 서비스의 효율적인 접근 방안」, 『재가복지 서비스의 효율적인 접근방안』, 한국사회복지관협회 편, 1996.
- 보건복지부, 『시범보건복지사무소 설치·운영 개요』, 1995.
- \_\_\_\_\_, 『1995 보건복지통계연보』, 제41호, 1995.
- \_\_\_\_\_, 『사회복지관 건립·운영 국고보조사업 지침』, 1995.
- \_\_\_\_\_, 『자치단체에 대한 국고보조금 예산』, 1996.
- 보건복지부 노인복지과, 『노인복지사업지침』, 1996.
- \_\_\_\_\_, 『노인복지시설현황』, 1996.
- 보건복지부 부녀복지과, 『부녀복지사업지침』, 1995.
- \_\_\_\_\_, 『부녀복지시설현황』, 1996.
- 보건복지부 사회복지심의관, 『사회복지전문요원 업무편람』, 1992.
- 보건복지부 아동복지과, 『보육사업지침』, 1993.
- \_\_\_\_\_, 『아동복지국고보조사업수행지침』, 1996.
- \_\_\_\_\_, 『아동복지사업지침』, 1996.
- 사회복지협의회, 『사회복지사전』, 1993.
- 서상목·최일섭·김상균, 『사회복지 전달체계의 개선과 전문인력 활용방안』, 한국개발연구원, 1988.

- 서울특별시, 『1995년 주민등록에 의한 인구동태』, 1996.
- 서울특별시 은평구, 『은평통계연보』, 1995.
- 서울시정개발연구원, 『서울특별시 사회복지 행정체계 구축연구』, 1994.
- 성규탁·정영순·배임호, 『사회복지관의 기능 및 역할정립에 관한 연구』, 삼성복지재단, 1993.
- 안승미, 『한국지역사회복지정책의 개선방안』, 이화여자대학교, 1991.
- 이성기·김성희·박인아, 『보건복지사무소 모형개발 및 일차년도 운영평가』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 이정호, 『한국 사회복지 행정조직체계의 개선방안에 관한 연구』, 경희대학교 박사논문, 1987.
- 이정호 외, 『보건·의료·복지의 통합적 접근방안 연구』, 1995.
- 이혜경, 『사회복지사무소와 사회사업 전문직: 영국의 선택』, 『한국사회복지의 이해』, 한국사회과학연구소, 1995.
- 임미순, 『아동상담소의 효율적 운영을 위한 정책과제』, 『서울시정연구』, 제1권 제1호, 1993, pp.133~149.
- 정경배·이성기·권선진, 『중앙과 지방의 사회복지행정 기능배분에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 정기원·권선진·계훈방, 『1995년도 장애인 실태조사』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 정기원 외, 『장애인 취업실태와 고용의 경제적 효과』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 조남범·임태언·김대환, 『사회복지관 현황보고서』, 한국사회복지관협회, 1992.
- 최영욱 외, 『사회복지시설론』, 범론사, 1990.
- 최일섭, 『사회복지전달체계의 개선』, 『사회복지』, 1993 여름, 한국보건사회복지협의회, 1993.
- \_\_\_\_\_, 『지역복지증진을 위한 사회복지관의 역할과 기능』, 『제1회 전국사회복지관 세미나 보고서』, 1991.
- 최일섭·류진석, 『지역사회복지론』, 서울대학교, 1996.

- 통계청, 『1990 인구주택 총조사 보고서』, 1990.
- \_\_\_\_\_, 『1995 인구주택 총조사 잠정보고서』, 1995.
- \_\_\_\_\_, 『장래인구추계』, 1991.
- 한국보건사회연구원, 『한국적 복지모형의 정립과 정책방향(Ⅰ,Ⅱ)』, 1995.
- 한국사회복지관협회, 『우리나라 재가복지사업의 현황과 과제』, 1995.
- 한국사회복지관협회 편, 『지역복지의 이론과 실제』, 1996.3.
- 한국사회복지학회, 『한국사회복지학회』 통권 제12호, 1988.
- 한국여성개발원, 『여성회관 사업프로그램 개발』, 1988.
- 허선 외, 『영유아 보육시설의 실태와 보육정책의 대안』, 지역사회탁아소연합회, 1993.
- 충남 홍성군, 『제35회 홍성통계연보』, 1995.
- 황성동, 『사회복지행정에 있어서 중앙정부와 지방자치단체간의 역할분담에 관한 연구-미국의 경우』, 『사회과학연구』, 제4집, 건국대학교 사회과학연구소, 1994.
- 황성철·강혜규, 『사회복지관 운영평가 및 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 九尾直美, 赤澤昭三, 櫻登至, 『綜合福祉政策』, 好學社, 1990.
- 東京都, 『東京都地域福祉推進計劃』, 平成3年.
- 白澤久一, 『公的扶助勞動の基礎理論』, 勁草書房, 1982.
- 神戸市, 『2001 KOBE』, 1996.
- 園田恭一, 『國分寺市における保健・醫療・福祉の連携』, 1995.
- 橫須賀基督教社會館, 『竣工記念』, 1995.
- Audit Commission, *Making a Reality of Community Care*, London, HMSO, 1986.
- Audit Commission, *The Community Revolution: Personal Social Services and Community Care*, The Audit Commission for Local Authorities and the National Health Service in England and Wales, London, 1992.

- Bayley, M., R. Seyd, and A. Tennant, *Local Health and Welfare: Is Partnership Possible?*, A Study of the Dinnington Project, 1989.
- Butcher, Tony, *Delivering Welfare: The Governance of the Social Services in the 1990s*, Open University Press, 1995.
- Challis, Linda., *Organizing Public Social Services*, Longman Group, UK, 1990.
- Cooper, Joan, "The Mosaic of Personal Social Services: Public, Voluntary and Private," *British Journal of Social Work*, Vol.18, No.3, 1988: pp.237~250.
- Elder, J. O., Writing Interagency Agreements. In J. O. Elder & P. R. Magrab(eds.), *Coordinating Services to Handicapped Children: A Handbook for Interagency Collaboration*, Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 1980.
- Gibelmean, M., Purchasing Social Service, In NASW. *Encyclopedia of Social Work*. 1995.
- Gilbert, Neil, Specht, Harry, Terrell, Paul, *Dimensions of Social Welfare Policy*, Third ed., Prentice Hall, 1993.
- Hall, R. H. et al., *Interorganizational Coordination in the Delivery of Human Services*, 1988.
- Hardy, B., A. Turrell, and G. Wistow, *Innovations in Community Care Management*, Avebury Studies of Care in the Community, GB, 1992.
- Hokenstad Jr., Merl C., Ritvo, Roger A., *Linking Health Care and Social Service: International Perspective*, Sage Publication, 1982.
- Johnson, Norman, *The Welfare State in Transition: The Theory and Practice of Welfare Pluralism*, Harvester Sheatsheaf, 1987.
- Kahn, Alfred J., Kamerman, Sheila B., *Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System*, Transaction Books, 1977.

- Kahn, K., *Social Policy and Social Service*, 2nd ed., New York 1979.
- Kettner, P. M & L. Martin, Purchase of Service at 20: Are We Using It Well? *Public Welfare*, 1994.
- Kramer, R. M., *Voluntary Agencies in the Welfare State*, Univ. of California Press, 1981.
- Kramer, R. M., Voluntary Agencies and the Contract Culture: "Dream of Nightmare?". *Social Service Review*, 1994.
- Matava, M. *The Massachusetts Department of Social Services*, 1991.
- McNulty, B. A., Leadership and Policy Strategies for Interagency Planning. In J. J. Gallagher, P. L. Trohanis, and R. M. Clifford (eds.), *Policy Implementation and PL 99-457*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co., 1989.
- Ovretveit, J., *Coordinating Community Care*, Open University Press, 1993.
- Salamon, L. M., *Partners in Public Service: Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1995.
- Stoner, Madeleine R., "Social Service Administration and Practice in a Conservative Welfare Delivery System," *Administration in Social Work*, Vol.7, No.3/4, The Faworth Press, 1983. pp.21~31.
- Tenhour, W. J., "United States: Health and Personal Social Services", *Linking Health Care and Social Services: International Perspectives*, Edited by M. C. Hokenstad, Jr. & Roger A. Ritvo, Sage Publications, 1982.
- Wagner Report, *Residential Care: A Positive Choice*, HMSO, 1988.