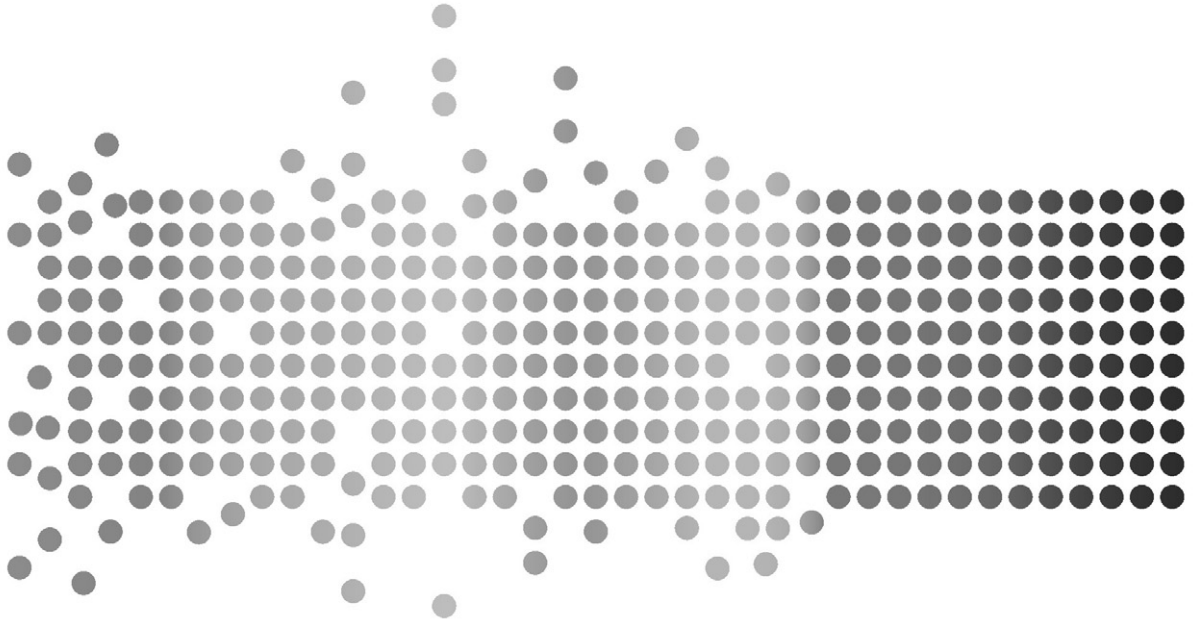


아동청소년복지 수요에 기반한 복지공급체계 재편방안 연구 Ⅱ : 지역유형별 사례를 중심으로

The demand based welfare service reform for children
and the youth : case studies on urban and rural areas

김미숙 · 김성천 · 정익중 · 이혜원 · 오승환 · 이주연 · 신어진



연구보고서 2009-17

**아동청소년복지 수요에 기반한 복지공급체계 재편
방안 연구 II: 지역유형별 사례를 중심으로**

발 행 일 2009년 12월
저 자 김 미 숙 외
발 행 인 김 용 하
발 행 처 한국보건사회연구원
주 소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)
전 화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등 록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인 쇄 처 대명기획
가 격 8,000원

© 한국보건사회연구원 2009

ISBN 978-89-8187-592-3 93330



머리말

우리나라에는 다양하고 선진적인 아동청소년 복지제도를 짧은 기간동안에 도입하면서, 중앙부처, 지방자치단체, 개인, 사회복지법인 등 다양한 복지공급 주체가 구성되었다. 그럼에도 우리나라 아동청소년복지 전달체계는 공공의 역할 미흡, 복지공급 기관의 난립, 기관간 업무중복 및 비연계, 인력 및 재정 부족 등의 문제를 안고 있다.

아동청소년 복지공급체계는 정책의 총괄중심축 없이 서비스 분야별로 병렬구조를 이루면서 복지의 불연속성, 파편화 뿐 아니라 서비스 및 급여의 중복, 그리고 복지의 사각지대까지 발생하고 있다. 지금까지의 복지는 공급자 중심으로 제공되고 있어서, 예를 들어 예산 규모를 기준으로 복지규모가 결정되는 등과 같은 문제를 안고 있다.

공급자 중심의 복지공급에서 벗어나 고객중심의 복지공급체계가 되기 위해서는 수요자의 욕구를 정확히 파악하고, 복지를 대상자의 선정에서 사정, 자원연계 및 서비스 제공에 이르는 유기적인 복지공급체계가 구축되어 있어야 한다. 특히 복지 공급 상에서 가장 커다란 장애물인 대상자에 대한 사례관리 부족과 복지제공 주체 및 관련기관간의 유기적인 네트워크 형성 미흡문제를 해결해야 한다. 아동청소년의 안녕은 우리 사회의 미래이므로, 보다 효과적인 아동청소년 복지공급체계 정비를 통해서 아동청소년이 소외됨 없이 건강한 사회성원으로 성장할 수 있는 기반이 구축되어야 한다.

이에 본 연구는 2008년 수행한 아동청소년 복지수요추계의 후속작업으로써, 수요추계에 기반하여 우리나라의 아동청소년 복지공급체계의 적정성 여부를 진단하고, 아동청소년의 복지수요에 부응하는 복지공급체계를 재구

축하는 작업을 시도하였다. 이를 위해 아동청소년 복지 일선의 실무자와 기관장 및 공무원을 대상으로 사례관리 과정에 대한 심층접근과 기관간의 네트워크 체계에 대한 분석하였고, 복지현장에서의 복지대상 사각지대 여부, 시설공급규모, 종사인력공급 현황과 근로조건, 기관간의 연계 실태, 사례관리 과정상의 문제점 등을 파악한 후, 복지공급 상의 재편방안을 제안하였다.

본 연구를 통해서 서비스 제공 대상 아동청소년이 확대되고, 아동청소년의 수요에 기반한 서비스가 발견되며, 전문 아동청소년 복지 전담인력 확충을 통한 전반적인 아동청소년 복지 수준이 제고될 수 있는 기초가 마련될 것으로 기대한다. 아울러 전달체계 간 유기적 연계체계를 구축함으로써 일관되고 연계성 있는 복지공급체계를 구축하는데 일조할 수 있을 것으로 본다.

보고서가 나오기까지 유익한 조언을 해 주신 오정수 충남대학교 사회복지학과 교수, 백선희 서울신학대학교 사회복지학과 교수, 윤홍식 인하대학교 행정대학원 교수께 사의를 표하고, 보고서의 원고 검독을 통해 질적 향상 제고에 애써주신 본 원의 강혜규 연구위원과 김성희 부연구위원께 감사한 마음을 전한다.

2009년 12월
한국보건사회연구원장
김 용 하

Abstract	1
요약	3
제1장 서론	9
제1절 연구 필요성과 목적	9
제2절 연구내용	11
제3절 연구방법	12
제2장 아동청소년 복지공급 체계에 대한 이론적 고찰	17
제1절 아동청소년 복지공급체계의 개념	17
제2절 외국의 아동청소년 복지공급체계의 유형	21
제3절 시사점	59
제3장 아동청소년 복지공급체계 현황과 문제점	65
제1절 아동청소년 복지수요 현황	65
제2절 아동청소년 복지공급 현황	75
제3절 아동청소년 복지공급체계 문제점	115
제4장 지역별 아동청소년 복지공급체계 현황과 문제점	123
제1절 조사개요	123
제2절 대도시: 서울시 관악구 사례	125
제3절 중소도시: 경기도 안산시 사례	165
제4절 농산어촌: 전라북도 완주군 사례	194
제5장 아동청소년 복지공급체계 재편방안	247
제1절 수요에 기반한 복지공급 확충방안	247
제2절 수요에 기반한 전달체계와 인력체계 확충방안	249
제3절 수요에 기반한 사례관리 및 네트워크 활성화 방안	253
제6장 결론	263
참고문헌	265

표 목차

〈표 2- 1〉 복지정책 유형별 분석대상 국가	23
〈표 2- 2〉 미국 ACF의 2007년 예산	31
〈표 2- 3〉 영국의 아동정책의 목표와 발달전략	45
〈표 2- 4〉 영국의 아동정책 투자예산	46
〈표 2- 5〉 스웨덴의 정부부처 예산 현황	53
〈표 2- 6〉 2009년 일본 아동복지법 등 일부개정의 목적과 개요	56
〈표 3- 1〉 전국 및 시도별 아동청소년 인구 현황	66
〈표 3- 2〉 빈곤 및 결식아동청소년 규모 추계결과	68
〈표 3- 3〉 한부모가정, 조손가정 및 소년소녀가정 아동청소년 규모 추계결과	69
〈표 3- 4〉 원가정 내에서 보호받지 못하는 아동청소년 규모 추계결과 ...	69
〈표 3- 5〉 다문화가정 및 새터민가정 아동청소년 추계 결과	70
〈표 3- 6〉 아동청소년 건강관련 수요 추계 결과	71
〈표 3- 7〉 아동청소년 안전관련 수요 추계 결과	72
〈표 3- 8〉 아동청소년의 보육 및 방과후보호관련 수요 추계 결과	73
〈표 3- 9〉 아동청소년의 교육 및 문화관련 수요 추계 결과	74
〈표 3-10〉 전국 및 시도별 기초생활보장수급 아동청소년 (19세 이하) 현황	76
〈표 3-11〉 아동발달계좌 지원 현황: 2008. 2.	78
〈표 3-12〉 저소득 한부모가정 현황: 2007	78
〈표 3-13〉 한부모가정 시설현황 및 이용자 수: 2007년	79
〈표 3-14〉 전국 및 시도별 드림스타트 사업 현황	81
〈표 3-15〉 아동양육시설, 일시보호시설 및 보호치료시설 현황	83

〈표 3-16〉 아동직업훈련시설 및 자립지원시설 현황	84
〈표 3-17〉 공동생활가정(그룹홈) 서비스 공급 현황	85
〈표 3-18〉 전국 및 시도별 가정위탁지원센터 현황 (2009년 현재)	86
〈표 3-19〉 위탁유형별 가정위탁서비스 제공 아동청소년 현황	87
〈표 3-20〉 국내외 입양 현황: 2007	87
〈표 3-21〉 전국아동보호전문기관 현황: 2009년	88
〈표 3-22〉 아동학대 신고 현황 및 보호 서비스 제공내역	89
〈표 3-23〉 해바라기 아동센터 현황	90
〈표 3-24〉 여성·학교폭력피해자 원스톱지원센터 서비스제공 내역	91
〈표 3-25〉 성매매피해자 지원시설 및 성매매 피해상담소 현황: 2008년	92
〈표 3-26〉 아동종합시설, 아동상담소 및 아동전용시설 현황	93
〈표 3-27〉 청소년상담지원센터 현황	94
〈표 3-28〉 CYS-NET 서비스 제공 내역	94
〈표 3-29〉 가출청소년 쉼터 현황	95
〈표 3-30〉 2007년 청소년쉼터 입소 현황	96
〈표 3-31〉 저소득 차등 보육료 지원 현황: 2008년	97
〈표 3-32〉 기타 보육료 지원 현황: 2008년	98
〈표 3-33〉 방과후아카데미 서비스 지원 현황	100
〈표 3-34〉 시도별 지역아동센터 수	101
〈표 3-35〉 청소년 수련시설 현황	103
〈표 3-36〉 아동청소년복지 종사자별 주요 업무와 자격 및 법적근거	104
〈표 3-37〉 사회복지사 인정범위	106
〈표 3-38〉 연도별 사회복지사 자격증 교부자 수	106
〈표 3-39〉 지역별 사회복지사 자격증 교부자 수	107

〈표 3-40〉 아동복지시설수 및 종사자 현황	108
〈표 3-41〉 아동양육시설수 및 보호아동 현황	109
〈표 3-42〉 아동보호치료시설수 및 보호아동 현황	110
〈표 3-43〉 아동직업훈련시설수 및 보호아동 현황	110
〈표 3-44〉 아동자립지원시설수 및 보호아동 현황	111
〈표 3-45〉 아동일시보호시설수 및 보호아동 현황	111
〈표 3-46〉 아동종합시설수 및 보호아동 현황	112
〈표 3-47〉 청소년지도사 자격증 취득자수	113
〈표 3-48〉 청소년상담사 양성현황	114
〈표 3-49〉 아동청소년 전달체계의 장·단점	119
〈표 4- 1〉 면접조사 항목	125
〈표 4- 2〉 관악구 전체 인구수	126
〈표 4- 3〉 관악구 연령별 인구수(외국인 제외)	127
〈표 4- 4〉 관악구 가구당 월평균 소득	128
〈표 4- 5〉 관악구청	128
〈표 4- 6〉 신림종합사회복지관	129
〈표 4- 7〉 봉천종합사회복지관	129
〈표 4- 8〉 신림지역교육복지네트워크	130
〈표 4- 9〉 안산시 전체 인구수	166
〈표 4-10〉 청소년 인구 (2009년 6월 1일 현재)	166
〈표 4-11〉 안산시 연령별 인구수(외국인 제외)	167
〈표 4-12〉 안산시 아동복지시설 현황	168
〈표 4-13〉 관내학교현황	168
〈표 4-14〉 청소년 수련시설 (공공시설)	169
〈표 4-15〉 기타 청소년 관리시설	169

〈표 4-16〉 안산시청	170
〈표 4-17〉 안산시 건강가정지원센터	170
〈표 4-18〉 위스타트(본오초등학교)	170
〈표 4-19〉 안산통합네트워크센터	171
〈표 4-20〉 We Start 마을 아동현황	174
〈표 4-21〉 We Start 수행기관 현황	174
〈표 4-22〉 We Start 세부사업 내용	175
〈표 4-23〉 완주군 인구수	195
〈표 4-24〉 완주군 연령별 인구수(외국인 제외)	195
〈표 4-25〉 아동 청소년 인구 (2009년 12월 기준)	195
〈표 4-26〉 완주군 관내 학교 현황(2010년 2월 기준)	196
〈표 4-27〉 아동복지시설현황 및 정원(지역아동센터, 그룹홈 현황)	196
〈표 4-28〉 청소년 수련시설 현황 및 수용인원	197
〈표 4-29〉 완주군청 현황	201
〈표 4-30〉 완주군 청소년 지원센터 현황	202
〈표 4-31〉 완주군 봉동읍사무소 현황	202
〈표 4-32〉 완주군 주민생활지원과 드림스타트센터 현황	202
〈표 4-33〉 완주군 화산지역아동센터 현황	203
〈표 4-34〉 완주군 청소년문화의 집 현황	203
〈표 4-35〉 완주군 장애인복지관 현황	203

그림 목차

[그림 3-1] 시도별 19세 이하 아동청소년 인구 규모 비교	67
[그림 3-2] 절대빈곤아동 규모 대비 국민기초생활보장급여 수급아동 ...	77
[그림 3-3] 전체 대비 빈곤 및 급식서비스 지원 아동청소년 현황	80
[그림 3-4] 아동학대 신고 현황 및 보호 서비스 제공내역	89
[그림 3-5] 청소년지도자의 분류	113
[그림 3-6] 현행 아동청소년 복지 전달체계	115
[그림 4-1] 사례조사의 유형 및 주요 내용	124
[그림 4-2] 위스타트마을의 사업운영 체계	173
[그림 5-1] 아동청소년 복지 전달체계 방안	250

Abstract

This study aims to examine the current status and the various issues of the child welfare service supply and to propose recommendations on where it can improve. In order to overcome the weakness of a top-down approach, this study adopts a bottom-up approach by examining how the service recipients access the welfare system and how the service workers provide welfare services.

Considering the high needs of welfare services of children and youth in Korea, service infrastructure is still quite insufficient. For instance, the National Basic Livelihood Security services covers only 420,000 children and youth, only 45.7% of 920,000 children under the absolute poverty level. Most welfare service provision for children and youth are residual, targeting low-income needy children.

In addition, while the child welfare workforce is in great shortage, a long-term plan to provide the welfare service workforce to service fields has not been made yet. Especially, the number of trained services workers for children and youth in high risks(those who experience complex problems such as abuse and delinquency) is few and welfare workers are troubled in the vicious circle of low-payment, long work-hour and frequent turnover. This often lowers the quality of welfare services toward children and youths.

The welfare services for children and youths is delivered through a

dual-system, one from the Ministry of Health and Welfare and the other from the Ministry of Public Administration and Security. Therefore, there is room to improve the efficiency of the service delivery system and the expertise of service workers.

Case studies on the networking and the case management in 3 local communities were conducted. Personal interviews with agency service workers(both public and private) and the focus-group interviews were implemented in Gwan-ak Gu in Seoul, Ansan-city in Kyunnggi-do and Wanju-gun in Cheolabuk-do. The interview analysis shows below results.

First, the local community has not made any consensus both on the rationale and the standards of the case management services for children and youths. Thus, the case management services in a single community shows various types and standards, which often differentiates the quality of services. Secondly, the agencies are in need of qualified case management workers. Thirdly, local agencies suffers from insufficient budget and opportunities to train man-power. Lastly, there are difficulties to evaluate case management service and to properly provide supervision to service workers.

Based on the findings of the interviews, this study proposes a number of recommendations with a view to improve welfare supply system for children and youth. Those are to expand universal services for children and youth, to reorganize the delivery system of welfare services, to establish workforce supply plan and to build infrastructure of case management services.

요약

1. 연구의 배경 및 목적

그동안의 우리나라의 아동청소년 복지체계는 다양한 문제를 노정하고 있다. 복지공급이 공급자 중심이어서 수요자의 만족도가 낮고 정책의 실효성이 낮으며, 서비스 기관이 난립하고 있고, 기관 간 연계가 부족하여 서비스의 중복과 파편화가 발생하고 있고, 아동 및 청소년의 공급체계는 정책의 총괄중심축 없이 서비스 분야별로 병렬구조를 이루고 있어 서비스 전달이 효과적이지 않다.

아울러 공공전달체계의 미흡, 인력 및 재정의 부족 등도 당연한 과제로 대두되고 있다. 아동·청소년의 안녕은 우리 사회의 미래이므로, 이들을 위한 복지체계 재편은 곧 우리 사회의 기반이 된다. 보다 효과적인 아동·청소년 복지공급체계 정비를 통해서 아동·청소년이 소외된 사례없이 건강한 성장 발달이 가능하게 될 것이다.

기존의 공급자 중심의 복지공급에서 벗어나 고객중심의 복지공급체계가 되기 위해서는 수요자의 복지 욕구를 정확히 파악하고 정책 인프라 재편방안이 마련되어야 한다. 이에 본 연구에서는 기존의 top-down 방식에서 벗어나 bottom-up 방식의 접근 통하여 아동청소년 복지공급 상의 현황과 문제점을 진단한 뒤 개선점을 마련하였다.

지역사회에서의 아래에서부터 위로 이르는 대상자 접근과 서비스 제공 과정 분석을 통해서 보다 생생한 현장으로부터 아동청소년 복지공급상의 현황인 복지대상 사각지대 여부, 시설의 충분성, 종사인력 실태, 기관간의 연계실태 등을 파악하여 향후 복지공급 상의 재편방안을 제시하였다.

2. 주요 연구결과

국내 아동청소년 복지수요 공급현황을 아동청소년 복지시설 및 서비스 공급현황, 아동청소년 복지인력, 아동청소년 복지전달체계의 차원으로 나누어 살펴보았다. 첫째, 복지시설 및 서비스 공급은 수요에 대비해서 상당히 부족한 상황이다. 현금급여 서비스를 볼 때, 국민기초생활보장 급여 수급 아동청소년수는 절대빈곤아동 92만명의 45.7%에 불과한 42만명에 불과한 상황이다. 빈곤아동청소년 대상의 대표적인 현물서비스인 급식지원서비스는 절대빈곤아동규모의 약 59%인 54.5만명에게만 제공되고 있다.

시설의 측면에서도 여전히 공급이 부족한 상황이다. 전국가정폭력실태조사를 기반으로 한 학대경험아동수는 총 7.5백만명이나 되는데, 전국의 아동보호전문기관수는 45개소에 불과하고, 보호사례는 총 5.5천건에 불과하다. 가출청소년을 보호하고 각종 서비스를 제공하는 대표적인 기관인 청소년쉼터의 이용 연인원은 228,083명으로 가출청소년 수요(약 1,443천명)의 약 15.8% 만이 쉼터를 통하여 서비스를 지원받고 있다. 서비스 대상이 제한적이며 잔여적인 서비스가 중심을 이루고 있다. 즉, 우리나라의 아동청소년 복지서비스는 대부분 저소득 요보호아동을 중심으로 하고 있다. 폭력예방 및 드림스타트 등과 같은 일부 서비스만 제외하고 아동청소년 복지서비스는 문제발생 이후 사후 대처적이며 잔여적인 서비스를 중심으로 하고 있다.

둘째, 복지인력공급은 장기계획이 미비한 상태로 제공되고 있고, 인력이 매우 부족한 상황이다. 특히 고위험 아동청소년(복합적 문제를 경험하는 아동 및 학대, 비행 등)에 대한 전문적 복지인력 부족하고, 아동청소년 복지종사자는 저임금 장시간 노동-낮은 이직-업무연속성 저하-서비스 질 저하의 악순환고리에 빠져있다.

마지막으로 복지전달체계 측면에서 보면 아동청소년 복지전달체계는 보건복지가족부와 행정안전부의 이원체계에서 전달되고 있어서 체계성과 전문성이 약한 상태이다. 아울러 아동과 청소년에 이르는 생애주기별 서비스가 제공되고 있지 않아서 연속성있는 서비스가 체계적으로 제공되지 못하

고 있는 문제를 안고 있다.

이번에는 지역의 수준별로 아동청소년 복지공급체계 중 기관간 네트워킹과 사례관리를 중심으로 사례조사하였다. 대도시로 서울시 관악구, 중소도시는 경기도 안산시, 농촌은 전북 완주군을 선정하여 지역별 공공 및 민간 기관 종사자에 대한 인터뷰와 초점집단 인터뷰를 하였다. 사례조사 결과 지역의 수준과 상관없이 유사한 결과를 보이고 있다. 즉, 우리나라의 아동청소년 복지공급체계는 다음과 같은 몇 가지 문제점을 안고 있었다.

첫째, 기관 간 사례관리에 대한 인식차이를 보이고 있었다. 이로 인해 지역사회 내에 사례관리에 대한 일관성이 떨어지며, 서비스의 질이 균등하지 못하였다. 둘째, 전문인력 부족 및 비효율적 업무구조문제를 안고 있었는데, 사례관리 전담인력이 없으며, 실무/사례관리의 업무분할이 이루어지지 못하고 있다. 셋째, 지역 내 일관된 사례관리 시스템이 부재하고, 사례관리 관련한 예산이 부족하고, 실무자 교육훈련기회가 부족한 상황이다. 마지막으로 사례관리의 평가방법이나 슈퍼비전이 미흡한 문제점 등을 공통으로 안고 있었다.

3. 결론 및 시사점

아동청소년 복지공급체계를 개선하기 위해서 본 연구에서는 수요에 기반한 복지공급 확충방안과 수요에 기반한 전달체계와 인력체계 확충방안, 그리고 사례관리 및 네트워킹 활성화 방안을 제시하였다.

우선, 복지공급 확충을 위해서 보편적 서비스 확대, 전달체계 정비, 체계적 인력 확보를 제안하였다. 보편적 서비스가 확대되기 위해서는 예산확보가 필요한데, 최소한 아동청소년 복지정책을 위해서 OECD 평균 GDP 대비 아동청소년 지출수준인 2.3% 정도가 바람직할 것이다. 아울러 서비스 대상을 확대하여 차상위 아동 및 일반아동청소년을 포괄해야 할 것이다. 신규 보편적 서비스로서 이동수당 등을 제공하는 방안도 고려하도록 한다.

전달체계와 관련해서는 권역별 사례관리 및 네트워킹 거점센터를 설치하

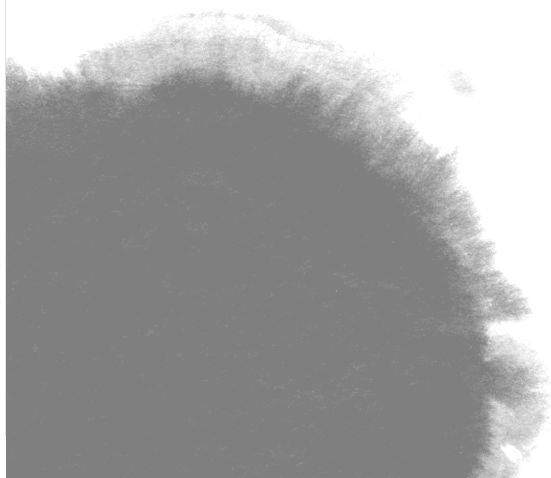
는 방안을 검토하도록 한다. 사례관리기관 간 연계를 강화하고 자원분배 기관 간도 연계를 강화하여 전달체계의 효율성을 강화하는 것이다. 아동청소년 복지 인력과 관련해서는 아동청소년 복지인력의 수요-공급에 대한 국가적 계획을 수립하여 체계적인 공급방안을 마련하고, 복지인력에 대한 처우 개선을 통해서 양질의 인력이 아동청소년복지 분야에 머물 수 있도록 한다.

사례관리와 네트워킹 활성화를 위해서는 욕구 및 자원조사를 실시하고, 사례관리 인프라를 구축하며, 서비스 사각지대와 서비스 중복문제를 해소하는 방안이 필요하다. 욕구 및 자원조사와 관련해서 지역사회 아동청소년 욕구 및 자원에 대한 조사 실시하되, 특히 자원이 많지 않고 네트워킹이 어려운 농산어촌을 중심으로 하고, 조사결과를 반영하여 자원확충 및 시설과 서비스를 정비하도록 한다. 사례관리 인프라와 관련해서는 전담인력을 보강하고, 업무구분 및 역할을 명시한다. 지역단위 사례관리 거점기관을 설치하여 연계 효율화 및 서비스 일관성을 갖도록 한다. 사례관리 서비스 질 제고를 위해서 지역별 통일된 매뉴얼 및 지침을 개발한다. 사례관리 및 네트워킹 관련 예산을 확보하도록 한다.

그리고 서비스 사각지대 해소를 위해서 청소년 복지서비스를 확충하고, 농산어촌 지역 서비스 접근성을 확보하도록 한다(농산어촌형 전달체제로 순회서비스 등을 제공하도록 한다). 마지막으로 기관별 서비스를 표준화하여 서비스의 중복을 막고 사각지대 문제를 해소하도록 한다.

01

서론



제1절 연구 필요성과 목적

우리나라의 아동청소년 복지공급체계는 정책의 총괄중심축 없이 서비스 분야별로 병렬구조를 이루면서, 민간위탁 중심으로 이루어져 기관운영에 있어서는 일관성이 없다는 지적을 받아 왔다(보건복지가족부, 2008; 이혜원 외, 2009). 이에 따라 복지의 공공성이 미흡하여, 결과적으로 복지의 불연속성, 파편화 뿐 아니라 중복, 심지어는 사각지대까지 발생하고 있는 문제를 노정하고 있다. 이에 더하여 지금까지의 복지는 공급자 중심으로 제공되고 있어서, 예를 들어 예산의 규모에 기반하여 복지규모가 결정되는 것과 같은 문제를 안고 있다.

이와 같은 공급자 중심의 복지공급에서 벗어나 고객중심의 복지공급체계가 되기 위해서는 수요자의 욕구를 정확히 파악하고, 대상자의 선정에서 선정, 자원연계 및 서비스 제공에 이르는 유기적인 복지공급체계가 구축되어 있어야 한다. 특히, 수요자 욕구에 부응한 맞춤형 복지가 가능하기 위해서는 ‘사례관리’와 ‘기관간의 네트워크’가 핵심적인 요소이다. 비록 짧은 기간 동안이지만 우리나라에는 다양하고 상당히 선진적인 아동청소년을 위한 복지제도가 도입되었고, 중앙부처, 지방자치단체, 개인, 사회복지법인 등 다양한 복지공급 주체가 생겼으나, 복지 공급 상에서 가장 커다란 장애물은 여전히 대상자에 대한 사례관리와 복지제공 주체 및 관련기관간의 유기적인 네트워크 형성이 부재하고 있다는 것이다.

그동안 일부 연구들에서 아동청소년 복지공급체계의 개선방안을 다루어 왔다(박세경 외, 2005; 오정수, 2005; 김경륜 외, 2006). 그런데 기존 연구에서는 주로 복지공급자의 입장에서 아동정책(김경륜 외), 아동보호체계(박세경 외), 외국의 아동정책비교를 통한 국내 아동정책의 시사점을 도출한(오정수 외, 2005) 것으로서 우리나라 아동정책과 복지전달체계의 현황과 문제점에 대한 체계적인 고찰은 되었으나, 복지일선에서 발생하고 있는 생생한 현상 진단을 통한 복지정책 공급상의 문제점이나 이의 분석을 통한 개선방안은 마련하지 못하였다.

아동청소년의 안녕은 우리 사회의 미래이므로, 이들을 위한 복지체계 재편은 곧 우리 사회의 기반이자 미래가 된다. 보다 효과적인 아동청소년 복지공급체계 정비를 통해서 아동·청소년이 소외됨 없이 건강한 사회성원으로 성장할 수 있는 기반이 구축되어야 한다.

본 연구에서는 기존의 연구와 같은 공급자 중심의 연구인 top-down 방식에서 벗어나 bottom-up 방식의 접근을 통하여 아동청소년 복지공급 상의 현황과 문제점을 진단한 뒤 개선점을 마련하고자 한다. 이를 위해서 아동청소년 복지 일선의 실무자와 기관장 및 공무원을 대상으로 아동청소년의 접수에서 사정, 서비스 제공 및 종료에 이르는 일련의 사례관리(Case management) 과정에 대한 심층접근과 기관간의 네트워크 체계에 대한 분석을 통해서 우리나라 아동청소년 복지공급체계 현황을 진단하였다.

지역사회에서의 아래에서부터 위로 이르는 대상자 접근과 서비스 제공 과정 분석을 통해서 보다 생생한 현장으로부터 아동청소년 복지공급상의 현황인 복지대상 사각지대 여부, 시설공급규모의 충분성, 종사인력공급 현황과 근로조건, 기관간의 연계실태, 사례관리 내용 및 문제점 등을 파악하여 향후 복지공급 상의 재편방안을 마련하고자 한다.

본 연구는 2008년에 수행한 아동청소년 복지수요추계의 후속작업으로써, 수요추계에 기반하여 현 복지공급의 규모 및 체계의 적정성 여부를 진단하는 목적을 가지고 있다. 구체적 목적은 첫째, 1차년도 연구인 아동청소년 복지수요 추계결과에 대응한 복지공급 현황을 파악하여 우리나라의 아동청

소년 복지공급체계 현황과 문제점을 살펴본다. 둘째, 대도시, 중소도시, 농산어촌 지역별 아동청소년 사례관리 실태를 심층적으로 분석하여 우리나라 아동청소년 복지공급 상의 현황과 문제점을 진단한다. 셋째, 아동과 청소년의 복지욕구를 충족시킬 수 있는 아동청소년 복지 공급체계 재편방안을 공급체계 영역별로 마련한다.

본 연구를 통해서 서비스 제공 대상 확대 및 아동청소년 중심 서비스를 제공하고, 전문 아동청소년 복지 전담인력 확충을 통한 전반적인 아동청소년 복지 수준을 제고할 수 있는 방안이 도출될 것이다. 아울러 전달체계 간 유기적 연계체계를 구축함으로써 일관되고 연계성 있으며 중복성 없는 아동청소년 복지 공급체계를 마련할 수 있는 기초자료가 생성될 것으로 기대한다. 나아가서는 유기적인 아동청소년 복지 공급체계를 활용하여 위기 아동청소년 발생 예방 및 고위험의 복지사각지대에 있는 아동청소년 뿐 아니라 지역사회의 복지욕구를 가진 아동청소년에 대한 조기개입을 통한 사전 예방적 복지공급체계를 구축할 수 있게 될 것으로 기대한다.

제2절 연구내용

본 연구는 총 6장으로 구성되어 있다.

제1장의 서론에서는 연구의 필요성과 목적, 내용 및 방법을 다루었다.

제2장에서는 아동청소년 복지공급체계에 대한 이론적 고찰을 하였다. 여기서는 아동청소년 복지공급체계 및 사례관리와 네트워크의 개념과 유형을 살펴보았으며 외국의 지역사회 복지공급체계 현황을 복지국가 유형별로 각 1개 국가를 선택하여 총 4개 국가를 살펴보았다. 자유주의 복지국가인 미국, 보수주의 사회투자국가 영국, 사회민주주의 국가 스웨덴, 가족중심국가 일본을 중심으로 살펴보았다. 각국의 아동정책의 기초 및 특성, 전달체계, 관련법 등을 중심으로 파악하였다.

제3장에서는 아동청소년 복지수요 및 공급 현황실태와 문제점을 분석하

였다. 전국의 아동청소년 복지 수요와 복지공급 현황을 파악하였고, 아동청소년 복지공급체계의 문제점을 진단하였다.

제4장에서는 지역별 아동청소년 복지공급체계를 지역사례를 중심으로 살펴보았다. 지역의 인구규모 및 특성별로 3 지역을 선정하여 각 지역별, 인구구조, 사례관리 및 네트워크 현황, 문제점을 살펴본 후, 정책적 시사점을 도출하였다.

제5장에서는 아동청소년 복지공급체계 재편방안을 논의하였다. 앞의 제3장과 제4장에서 제시된 시사점을 바탕으로 수요에 부응한 복지공급체계를 재편하는 방안을 제시하였다. 주요 방안으로 서비스 및 시설 확충, 조직과 인력공급체계 개편방안, 사례관리 및 네트워킹 활성화 방안 등을 중심으로 살펴보았다.

제3절 연구방법

본 연구를 위해서 지역사례조사를 실시하였다. 대도시, 중소도시, 농산어촌에서 아동청소년 복지공급체계가 잘 되어있는 1지역을 선정하여 총 3개 지역에 대한 심층 사례조사를 실시하였다. 대상지역은 대도시로서 서울의 관악구, 중소도시로 부천시, 농산어촌으로 전북 완주군을 선정하였다.

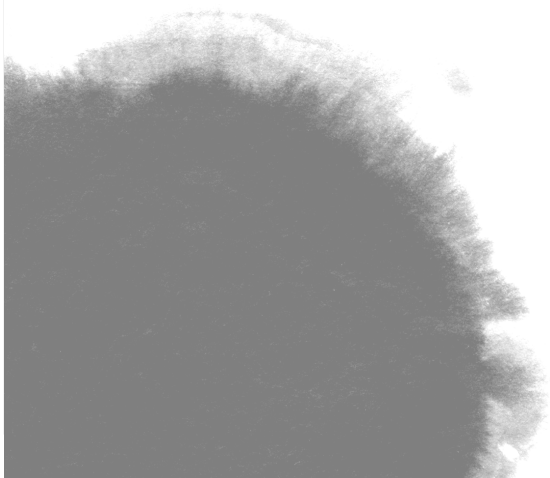
지역의 공무원과 민간시설 종사자를 대상으로 심층면접조사 및 초점집단 면접조사(FGI: Focus Group Interview)를 실시하였다. 우선 조사대상자를 대상으로 각각 심층면접조사를 실시한 후 지역 내 심층면접자를 대상으로 초점집단 면접조사를 실시하였다. 면접대상자는 주로 지역 내 사례관리 및 네트워크를 담당하는 주요 인사(공무원 및 민간기관 담당자 등)가 대상이었으며, 주요 면접내용은 사례관리와 지역사회와의 네트워킹에 관한 것이었다.

한편, 연구의 시작에서 마무리에 이르는 단계에 걸쳐서 3회의 워크숍을 거쳐서 연구의 전반적인 자문을 받았다. 1차 회의는 시작단계로 연구의 범위, 내용 및 방법을 확정하는 회의로 진행하였고, 2차 회의에서는 중간보고

단계로 현행 아동청소년 복지 공급체계의 문제점 및 사례조사 내용의 검토를 받았다. 마지막으로 3차 회의는 최종보고단계로 사례조사 결과분석 결과 논의 및 아동청소년 중심 복지 공급체계 재편 방안에 관한 토의를 하여 보다 실효성 있는 정책대안을 마련하고자 하였다.

02

아동청소년 복지공급체계에 대한
이론적 고찰



제2장 아동청소년 복지공급 체계에 대한 이론적 고찰

제1 절 아동청소년 복지공급체계의 개념

1. 복지공급체계의 정의와 한계

복지공급체계란 사회복지계에서 규정된 일정한 정의가 있는 것은 아니다. 일반적으로 이는 복지정책을 수립하고 집행하는 공공기관과 복지를 실제적으로 대상자에게 제공하는 민간기관 등을 통칭하는 것으로 볼 수 있다. 공공기관에는 중앙과 지방자치단체가 있고, 복지를 제공하는 민간기관에는 아동청소년 복지시설로 이용시설과 생활시설을 들 수 있고, 각종 사회복지기관 등도 해당된다. 가장 대표적인 아동 및 청소년 이용시설에는 방과후 서비스를 제공하는 지역아동센터와 청소년 방과후 아카데미가 있고, 생활시설에는 아동양육시설, 공동생활가정 등이 있다. 사회복지기관에는 확대관련기관인 아동보호전문기관, 위탁을 담당하는 가정위탁지원센터 등이 있고, 청소년 관련기관으로 한국청소년상담원과 한국청소년진흥센터가 있다.

한편 아동청소년 복지전달체계로 정부부처와 지방자치단체가 있다. 정부부처로는 보건복지가족부가 주무 부처라고 할 수 있고, 이 밖에도 교육과학기술부, 노동부, 문화관광부 등도 아동 및 청소년 관련 업무를 일부 담당하고 있다. 특히 교육과학기술부의 경우는 학교 내의 아동청소년 복지를 담당하고 있는데, 학교 밖 지역사회 아동청소년의 복지를 담당하고 있는 보건복지가족부와 유기적인 연계가 미흡하여 복지수요가 있는 모든 아동청소년에게 적절한 복지가 제공되지 못하는 문제를 노정하고 있다.

지방자치단체의 경우는 보건복지여성국에서 아동청소년 업무를 담당하고 있는데, 중앙과 긴밀한 협조 관계가 미흡하고, 인력의 미흡과 업무의 과당 등의 문제를 안고 있다. 지역에서도 지자체와 교육청과의 업무 협조 관계도 미흡한 등 담당주체의 다원화와 연계기구의 부족으로 인해서 효율적인 정책추진이 어려운 실정이다.

이와 같이 아동과 청소년 복지공급체계는 공급주체의 다원화, 중앙과 지방의 연계의 미흡, 인력의 부족과 근로조건의 열악 등 우리나라 사회복지계가 안고 있는 문제를 모두 안고 있다(이태수 외, 2008). 이에 더하여 아동과 청소년복지는 사회복지분야 중에서도 정부의 관심이 가장 적은 분야이다. 노인이나 장애인의 경우는 정치적인 맥락과 당사자의 요구 등으로 인해서 사회적 관심과 예산배정이 아동청소년복지분야보다 훨씬 더 많은 상황이다. 2009년 아동청소년복지 예산은 1,933억원인데(보육예산 2조여원 제외) 비해 노인복지예산은 3.2조원으로 아동복지예산의 약 17배에 이른다(보건복지가족부, 2009a).

아동청소년 분야에 비해서 그나마 보육분야의 경우는 시대적 요청과 여성계의 주장에 의해서 그동안 지속적으로 지원의 대상폭과 지원액이 확대되어 왔다. 공급체계도 비교적 단일체계이어서 업무의 연계와 지속성이 담보될 수 있었다.

저출산 인구고령화시대에서 출산도 중요하지만, 낳은 아동청소년을 건강한 시민으로서 성장 및 육성하는 것은 더욱 중요하다. 그러나 지금과 같은 공급체계의 분절화, 비연속성, 난립 등의 문제가 계속될 경우 아동청소년의 성장발달은 지장을 받을 수 밖에 없다.

특히 아동청소년 복지공급체계에서 ‘공공성’을 확보하지 않으면, 지금과 같이 지역사회에서 가정이 보호하지 못하는 아동청소년은 그대로 방치되어 우리 사회의 발전을 저해하는 위협적인 요인으로 작용할 위험이 크다. 그동안 많이 지적되어 왔던 것은 한편으로는 서비스의 중복이었고, 다른 한편으로는 복지사각지대의 존재이었다. 농산어촌의 경우는 복지인프라의 부족으로 인해서 더욱 열악한 상황에 있다.

이에 더하여 아동청소년 복지서비스 분야에서는 우리나라에 도입이 되어야 하지만, 아직까지 도입되지 못한 서비스도 다수 존재한다. 대표적인 예로 아동수당제도가 아동 및 가족에 대한 동시 지원을 들 수 있다. 다양한 서비스가 제공되고 있다고 해도, 대부분은 요보호아동을 대상으로 하고 있어서 일반아동을 위한 복지서비스는 매우 제한적으로 제공되고 있고, 거의 없다고 해도 과언이 아니다.

따라서 우리나라의 아동청소년 복지공급제도에 대한 전면적인 개편작업이 필요하다. 이러한 개편은 그동안의 관행이었던 공급자 중심의 제도가 아니라 수요자인 아동청소년이 필요로 하는 복지를 중심으로 한 실효성 있는 개편이 되도록 해야 할 것이다. 제도개편을 위해서는 서비스 제공기관의 구조적 개혁과 함께 서비스 유형의 다양화 및 대상의 확대, 서비스 제공인력의 확충 및 근로조건 개선 등 다각적인 측면에서의 개혁이 필요하다.

2. 사례관리와 네트워킹

중앙과 지방의 공급체계가 복지서비스 공급체계의 상위 및 중간조직이라고 한다면, 복지서비스 공급체계의 가장 일선(front-line)에서 수요자를 직접 대면하는 것은 기초자치단체와 민간사회복지기관이라고 할 수 있다. 이러한 일선 기관에서 행해지는 업무 중 수요자의 욕구를 파악하여 이에 조응한 서비스를 제공하는 활동이 ‘사례관리’라 할 수 있다. 사례관리란 장기적이고 복합적인 문제를 가진 클라이언트를 대상으로 오래기간 동안 필요로 하는 서비스를 동원하여 연결하고 모니터링하는 활동이라고 정의내려지고 있다(이현주·유진영, 2007).

최근 공공영역에서는 사례관리가 부각되고 있는데, 특히 사회복지사업법의 개정(2005년 개정)으로 보호대상자별 보호계획을 작성하도록 하기 시작하여 사례관리의 중요성이 더해지고 있다(이현주·유진영, 2007). 선진국일수록 잘 짜여진 사례관리체계를 가지고 촘촘한 복지를 제공하고 있다.

사례관리의 과정은 대개 접수(intake)→사정→계획 및 의뢰→점검→평가

및 종결의 단계에 이르는데 공공에서 이러한 모든 역할을 하는 것은 비효율적이어서, 다만 클라이언트의 욕구를 파악하여 계획을 수립하고 자원을 연계해주는 코디네이트(coordinate) 역할을 하는 것이 바람직하다(이현주·유진영, 2007). 실질적인 사례관리는 민간의 전문가가 담당하는 것이 바람직하다.

그런데 우리나라 읍면동의 복지담당(주민생활지원국 주민생활지원과) 공무원들은 업무가 과중하여 사례관리를 하는데 한계가 있다. 공무원 1인 담당 인구는 3,919명이나 되어 영국 284명, 호주 806명, 일본 2,062명에 비하여 훨씬 많은 상황이다(이현주·유진영, 2007). 대상자 욕구의 진단과 서비스 제공을 위한 사례관리가 제대로 되기 위해서는 공무원의 확충이 필요하겠으나, ‘작은 정부’를 추구하고 있는 정치 상황에서 이는 불가능하고 사회적 합의가 낮은 사안이다. 따라서 공공과 민간의 역할분담을 통해서 사례관리가 체계적으로 이루어져야 할 것이다.

보다 구체적으로 보면 사례관리가 효율적이면서 효과적으로 되기 위해서는 공공과 민간의 유기적인 연계 속에서 공공은 계획을 수립하고 재정을 지원하고, 민간은 이를 집행하는 역할을 담당하는 것이 바람직하다. 아울러 기관간의 네트워크가 필요하다. 네트워크란 사전적으로는 일련의 관계를 말한다(이태수 외, 2008). 사회분야에서 네트워크란 지역사회에 거주하고 있는 개인, 집단, 조직들이 가지고 있는 욕구나 문제를 해결하기 위해서 상호 작용하고 교환, 관계를 형성하는 것을 말한다(Hardcastle et al., 2004: 이태수 외, 2008에서 재인용). 이는 우리나라에서는 조직들간의 연계, 조직 간 관계 또는 연줄망, 조직 간 협력, 지역사회관계망 등 다양하게 정의내려지고 있다(이태수 외, 2008). 이태수 외(2008)는 네트워크를 “어떤 특정 목적에서 행위자(사람, 조직 및 시스템)들 사이를 연결하고 있는 관계”라고 정의하고 있다. 종합하면 아동청소년 분야에서의 네트워크란 아동청소년 관련 (복지)기관간의 관계 및 협력망이라고 해석할 수 있다.

기관간 네트워킹이 활성화됨으로써 지역사회의 인적 및 물적 자원이 최대로 활용되고, 서비스의 사각지대나 중복을 없앨 수 있게 된다(이태수 외,

2008). 따라서 사례관리와 네트워크는 밀접하게 연결되어 있다. 양자가 동시에 잘 기능해야 복지공급이 원활하게 될 수 있다.

제2절 외국의 아동청소년 복지공급체계의 유형

1. 외국의 복지공급체계 특성

가. 복지국가 유형에 따른 비교분석 국가 선택

복지국가의 발전과 위기는 각 국가마다 상이한 과정을 따라 이루어지고 있다. 이러한 각 국가의 복지국가의 유형을 분류하기 위해 많은 연구들이 이루어져 왔는데, 가장 대표적인 연구는 복지국가들을 체제의 군집들로 분류한 Esping-Anderson(1990)의 복지국가 모형분류이다. 에스핑-앤더슨은 복지국가를 탈상품화 정도, 국가와 사회계층 체제의 형태, 시장과 가족 간의 관계 등 세 가지 기준으로 자유주의 복지국가, 보수주의 혹은 조합주의 복지국가, 사회민주주의 복지국가 등 3가지 유형으로 분류하였다.

자유주의 복지국가(liberal welfare state)는 미국, 영국, 캐나다, 호주, 뉴질랜드 등으로서, 사회서비스 제공에 있어서 시장 매커니즘의 기본적 역할을 인정하며, 기본적으로 그 보호대상이 가장 취약한 계층에 한정되는 엄격한 선별주의 원칙이 적용된다. 자산조사를 통해 욕구와 자산을 조사하고 분류하며, 대상범위와 적용되는 위험범위를 최소한으로 통제하였고 사회권 역시 최소화되었다.

전반적으로 가족 및 민간에 대한 복지의존도가 높고 국가개입에 대한 거부감이 강한 이데올로기가 사회를 지배하는 국가들이다. 따라서 개인책임과 자조가 중요한 원리로 강조되었으며, 선별주의가 적용되는 공공부조가 상대적으로 중요한 보호제도로 기능하고 있다. 따라서 탈상품화 정도가 낮고 재분배 기능은 세 가지 복지국가 유형 중 가장 약하여 불평등이 상대적으로 심하게 나타났다.

둘째, 보수주의 혹은 조합주의 복지국가(conservative or corporatist welfare state)의 가장 대표적인 국가는 독일과 프랑스로서, 자유주의적 복지국가의 관심인 시장의 효율성과 노동력의 상품화 문제는 중요하지 않게 평가된다. 이들 국가에서의 사회복지의 사회적으로 존재하는 계급, 계층, 지위의 차이를 유지하는 것과 밀접하게 관련되어 있었고, 그 결과 재분배효과는 시민주의적 국가에 비해 약하게 나타났다.

복지의 공급주체는 주로 국가가 맡았으며, 민간이나 기업복지의 역할은 상대적으로 약하게 나타났다. 전통적 가족의 기능을 유지하는 데 중점을 둔다는 점에서 보수적이었으며, 복지제도의 중심인 사회보험은 비노동 주부를 대상에서 제외하였고, 가족에 대한 서비스는 가족 내에서 주부의 역할을 고무시키는 방향으로 제공되었다.

셋째, 사회민주적 복지국가(social democratic welfare state)는 보편주의 원칙과 사회권을 통한 탈상품화 효과가 가장 크며 스웨덴을 비롯한 스칸디나비아 국가가 여기에 속한다. 이러한 복지국가 모형에서는 가족의 복지능력이 약화될 시점까지 기다리지 않고 미리 가족생활의 비용을 사회화한다. 즉 개인의 복지가 가족에 의존하는 것을 기대하기보다는 미리 개인의 독립능력을 확대화한다. 따라서 국가가 직접적으로 아동과 가족에 대한 책임을 갖는다.

한편 Huber와 Stephens(2001)는 Esping-Anderson(1990)의 분류를 수정 보완하여 사회민주주의 복지국가, 조합주의 복지국가, 자유주의 복지국가, 가족주의 복지국가 등 4가지 유형으로 분류하였다. 3가지 유형은 동일하며, 네 번째 유형으로 가족주의적 복지국가를 새로 추가하였다. 가족주의적 복지국가는 잔여적이고 자산조사에 중점을 두고 있다는 점에서 자유주의적 복지국가와 비슷하지만 남성 가장중심의 임금에 생계를 기초하고 있다는 점에서 다른 유형으로 분류하고 있으며 일본이 대표적인 나라로 제시되고 있다.

반면에 최근 새로이 주목받고 있는 복지국가의 유형으로는 사회투자국가이다. 사회투자국가에 대한 논의는 앤서니 기든스(Anthony Giddens)의

‘제3의 길’에서 소개되어 복지국가의 또 다른 모델로 제시되고 있다. 사회투자정책은 기존의 복지국가가 겪게 된 신사회적 위험들에 대응하기 위하여 사회정책과 경제정책의 통합, 빈곤층 역량강화를 통한 중산층으로의 이동, 사회문제에 대한 예방적 적극적 개입, 경제활동참가를 통한 복지의 의존성 약화, 아동기의 국가개입을 통한 미래지향적 복지 정책 등을 추구하고 있다. 이러한 사회투자정책을 적극적으로 수행하는 국가로는 영국이 대표적이다.

본 연구에서는 앞서 살펴본 복지국가의 유형분류를 근거로 스웨덴, 영국, 미국, 그리고 일본의 아동복지체계에 대한 검토를 시도하여 복지정책의 특성별로 우리나라에 주는 함의를 살펴보고자 한다.

〈표 2-1〉 복지정책 유형별 분석대상 국가

대상국가	복지정책 유형
스웨덴	사회민주주의 국가
영국	보수주의 사회투자국가
미국	자유주의 복지국가
일본	가족주의 복지국가

2. 자유주의 모형: 미국

가. 아동복지관련법¹⁾

미국의 아동복지서비스는 체계적으로 제정된 것이 아니라 그때그때마다의 시기의 요구와 사회적 상황에 따라서 논의되고 제정된 법률에 따라 이루어지고 있다. 즉 전체 아동을 대상으로 하여 법을 제정하거나 급여(아동수당)를 실시하지 않고 있는 대표적인 국가 중의 하나이다. 또한 아동복지서비스의 경우 법의 제정이나 국가적 서비스의 개발이 정부가 주도하기보다는 자발적인 민간기관이나 시민단체가 서비스를 제공하는 주체로서의 역

1) 시대별 아동복지법의 발전 역사는 김승권 외(2008:26-27)의 논의를 정리함.

할을 수행하여 왔다(오정수 외, 2006).

미국 아동정책의 주요 기초를 시대적으로 살펴보면 20세기 이전까지 요보호아동을 시설에 수용하는 시설보호(institutional protection) 차원이었으나, 위험가정으로부터 아동을 격리하는 아동분리(child separation)를 강조하다가, 이후 아동을 원가정에서 보호하도록 하는 가족보존(family preservation)으로 선회한 후, 최근에는 아동을 고유한 인격체로 받아들이고 이를 위한 다양한 사회적 제도를 마련해주어야 한다는 아동권리운동(children's right)과 지역사회보호(community care)로 움직여 왔다. 이는 시대적 요구에 의해 각각의 아동문제에 접근하는 제도적 방향과 방식을 의미하는 것이며, 법령 제정·개정을 통한 국가개입을 결정하는 근거가 되었다.

미국의 아동복지법령은 시대적으로 발생하는 아동의 복지욕구 혹은 사회 문제에 대응하기 위하여 아동육구 특성별 지원을 중점으로 하였으며 관련 법도 그에 따라 제정되었다. 미국 최초의 아동관련 법률은 1875년 뉴욕주에서 제정된 아동법(Children's Act)이나 아동보호 및 가족지원을 위한 국가차원의 포괄적 법령은 1935년 제정된 사회보장법(Social Security Act, SSA)이라고 할 수 있다. 동 법에 의거해 요보호아동 가족부조(Aid to Families with Dependent Children, AFDC)를 만들어 아동이 있는 빈곤 여성가구주를 지원하도록 하는 가족부조 정책의 주축이 되었다.

1970년대 이르러서 아동학대, 청소년비행, 장애아동 등 요보호아동 특성별로 다양한 법령체계가 이루어졌다. 1974년 아동학대예방법(Child Abuse Prevention and Treatment Act), 가출·노숙·미아보호법(Runaway, Homeless, and Missing Children Protection Act), 청소년비행예방법(Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act), 그리고 1980년 입양부조와 아동복지법(Adoption Assistance and Child Welfare Act)이 제정되면서 요보호아동에 대한 국가적 개입이 활발하게 이루어졌다.

1980년대 이후 연방정부의 복지재정이 감축되면서 주정부나 지방정부가 개입하도록 하는 새로운 정책 방향에 따라 아동복지에 대한 국가적 지원이 약화되었다. 따라서 아동정책은 사회복지 예산삭감, 적절한 통계자료의 미

비, 관련법들의 상충으로 아동학대나 비행 등 심각한 사례만을 대상으로 하는 사후복지서비스로 범위가 축소되었으며 아동문제에 포괄적으로 대처하지는 못하는 것으로 나타났다.

1990년대부터 아동권리 운동과 더불어 아동복지의 대상이 요보호아동에 국한되지 않고 일반아동으로 확대되는 보편주의적 아동정책이 도입되었다. 이와 관련하여 1993년에 아동청소년법(Children and Young Persons Act)이 제정됨으로써 비행청소년뿐만 아니라 일반아동 및 청소년의 복지와 사회참여를 활성화시키는 것이 목적이었다. 최근 미국 아동정책의 경향은 개별 아동보다 가족전체를 대상으로 하는 사례관리 방식으로 변환하고 있다.

2002년 워싱턴에서 개최되었던 ‘아동가족통계에 관한 연방정부기관연합 포럼(Federal Inter-agency Forum on Child and Family Statistics)’은 경제적 보장, 의료보호, 행동과 사회환경, 교육의 네 가지 영역을 아동의 복지 지표로 선정하였다.

나. 미국의 아동정책 전달체계²⁾

1) 연방정부

미국 아동정책 전달체계 가운데 공공부문을 살펴보면, 입법, 제도, 예산에 의거하여 연방정부와 주정부 및 지방정부 간에 유기적인 관계를 맺고 아동정책을 실행하고 있다. 아동정책에 대한 모든 관장은 연방정부 보건복지부(Department of Health and Human Services, DHHS) 내 아동가족청(Administration for Children and Families, ACF)에 의해 이루어진다.

DHHS의 조직구조를 살펴보면 모든 행정을 총괄하는 장관실(Office of the Secretary) 산하에 각 분야별 실무를 담당하는 11개 실무 부서가 있다. 11개 실무 부서 가운데 아동과 가족의 복지를 증진하기 위한 연방정부 정책 실행에 대한 총 책임을 지고 있는 조직은 아동가족청(Administration

2) 미국의 아동복지전달체계에 대한 논의는 배화옥(2008: 77-81)의 논의를 요약 정리 함.

for Children and Families, ACF)이며 다른 어느 부서보다 정책결정의 우선순위를 차지하고 있다고 말할 수 있다.

ACF의 구체적인 실행목표는 1)가족과 개인의 경제적 독립 및 생산성 향상, 2)아동 발달과 삶의 질에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 건전·건강하며 지지적인 지역사회 조성, 3) 전통적 기관간의 경계를 초월한 개인, 일선 서비스 제공자, 지역사회, 원주민사회, 주정부, 의회의 협력체계 조성, 4)서비스 접근성을 개선하기 위한 계획적이고 개혁적이며 통합된 서비스 개발, 5) 발달장애인, 난민, 이민자들의 욕구, 강점, 능력 대변이다.

ACF는 소득보장, 입양, 위탁보호, 보육, 헤드스타트 등 아동복지욕구에 따른 정책을 수립하며 관련정책을 수행한다. ACF의 조직구조를 살펴보면 2개의 차관실이 있고 1개 특별위원회와 12개 부서로 구성되어 있다.

이 가운데 아동정책과 가장 관련 있는 부서는 헤드스타트실(Office of Head Start), 가족지원실(Office of Family Assistance) 내에 있는 아동보육국(Child Care Bureau)과 TANF국(TANF Bureau), 아동청소년가족부서(Administration on Children, Youth, and Families) 내에 있는 아동국(Children's Bureau)과 가족청소년국(Family and Youth Services Bureau)이다.

(1) 헤드스타트실(Office of Head Start)

헤드스타트실(Office of Head Start)은 헤드스타트프로그램(Head Start program)을 전적으로 담당한다. 헤드스타트프로그램은 저소득층 가정의 0~5세 아동에게 교육, 보건, 영양, 사회, 기타 서비스를 제공하여 아동의 사회성 및 인지발달을 증진시켜 입학준비를 실행목표로 하고 있다. 초한 초기헤드스타트 프로그램(Early Head Start program)은 0~3세 아동을 대상으로 하는 것으로 산전태아건강, 영유아발달, 그리고 건강한 가족기능의 증진사업을 실행한다. 연방정부 헤드스타트기금(Head Start Fund)을 운영하여 지역사회에 있는 정부 및 민간 영리기관·비영리기관에게 지원하여 저소

득층 가정의 아동에게 해당 서비스를 제공하도록 한다. 군(county, sub-county), 읍(town), 인구조사표준지역 혹은 국세조사지역(census tract)을 지역단위로 구분하여 프로그램을 실질적으로 수행하는 지역센터(Head Start center)를 설립하며, 센터에는 직원이 상주하며 대상아동 선정, 서비스기관 연계, 프로그램 진행 등 역할을 담당한다.

(2) 아동보육국(Child Care Bureau)

아동보육국(Child Care Bureau)은 TANF국(TANF Bureau)과 함께 가족지원실(Office of Family Assistance)에 소속되어 있다. 아동보육국의 정책실행목표는 모든 가족에게 부담가능하며 질 좋은 아동보육서비스를 제공하는데 있다. 아동보육국은 연방정부기금인 아동보육개발기금(Child Care and Development Fund)을 주정부 및 지방정부에 지원하여 취업, 직업훈련, 교육활동을 하는 저소득층 부모에게 양질의 아동보육서비스를 제공할 수 있도록 재정적 지원과 행정적 책임을 진다. 특히 질적인 서비스 제공을 위하여 기금의 최소 4%를 아동보육 질 개선을 위하여 사용하도록 규정하고 있으며, 부모에게 아동보육사 알선과 상담서비스를, 아동보육사에게 훈련, 재정대출, 보상금 등을 제공한다.

(3) 아동국(Children's Bureau)

아동국(Children's Bureau)은 ACF 산하 아동청소년가족부서(Administration on Children, Youth, and Families, ACYF)에 소속되어 있다. 1909년 백악관회의에 의해 1912년 아동문제를 전담하기 위하여 설치된 것으로 아동의 안전과 복지정책에 대해 책임을 진다. 아동국의 주요 정책실행목표는 주정부와 지방정부와 협력하여 학대와 방임으로부터 아동을 보호하기 위한 것으로 아동보호서비스와 지방지원, 입양, 위탁보호, 아동 복지서비스, 아동의 독립생활 등에 관한 관련입법 및 예산실행, 사업평가,

관련부서 연계, 프로그램 조정, 연구 및 평가, 시범사업 등을 담당한다. 아동학대 방지를 위하여 아동학대 의무신고시스템, 입양 및 위탁보호 관리시스템을 관장하기도 한다. 아동국은 다시 8개 부서로 구성되어 있으며 그 가운데 아동학대예방 관련 업무를 집중적으로 수행한다.

(4) 가족청소년국(Family and Youth Services Bureau)

가족청소년국(Family and Youth Services Bureau)도 아동청소년가족부서(ACYF)에 소속되어 있다. 가족청소년과는 가족 및 청소년 문제에 대한 국가적 개입을 담당한다. 특히 청소년의 안전을 확보하기 위하여 가출청소년, 노숙청소년 및 그 가족에게 포괄적인 서비스를 제공하는 것을 목표로 한다. 전국적인 응급신고전화(hotline)와 의뢰체계(referral system) 등 네트워크를 구축하여 가출청소년이나 노숙청소년의 정보를 배포하고 교육과 효과적인 서비스를 제공한다.

2) 주정부

아동정책 프로그램 실행을 위하여 ACF는 수도 워싱턴에 총괄사무소(Headquarter Office)1개소를 두며, 전국을 동북부, 동남부, 중서부, 서부중앙, 태평양의 5개 광역으로 구분하여 광역 내 지리적으로 인접한 주를 묶어 10개 단위행정구역으로 구분한 후 각 구역에 ACF지역사무소(Office of Regional Operations)를 두고 있다.

ACF 지역사무소는 주정부 및 지방정부의 ACF 관련사업 및 재정을 관리 감독하고 사업운영 책임이 있는 공공 및 민간기관들에게 지침을 제공한다. 또한 ACF의 관련사업 및 재정적 관리감독을 받는 지역 기관들에 대해 사업운영과 관련된 다양한 원조, 자원, 정보를 제공하는 기능을 가지고 있다. 그러나 직접적인 급여전달은 주정부의 재량권에 따른다. 따라서 ACF는 수혜대상자에게 직접 서비스를 전달하지 않고 직접 서비스를 전달할 책임

이 있는 주정부 및 지방정부에게 총괄보조금 형태의 교부금을 지원하는 방식을 취한다. 연방정부 예산은 총괄보조금 형태로 ACF 지역사무소를 통해 주정부에 전달된다.

ACF 지역사무소에서 제공하는 서비스는 주정부 사업과 지역사회 사업으로 대별할 수 있으며 지역별로 큰 차이가 없다. 주정부 사업은 ACF 지역사무소를 통하여 총괄보조금 형태의 교부금이 지원되는 TANF, 아동보육, 보육비 지원, 일반 아동복지, 발달장애아동 사업 등을 지칭하며, 지역사회 사업은 주로 주정부의 재량권에 크게 의존하는 헤드스타트사업, 조기헤드스타트사업, 청소년 대상 가출노숙예방사업 등이 해당된다.

3) 지방정부

미국의 지방정부는 주정부 산하에 군(county), 시(city), 특구(special district), 학구(school district)로 구성되어 있다. 이처럼 미국 지방정부는 구성과 기능이 주마다 다르고 복잡하기 때문에 ACF지역사무소는 단위행정구역 내 주정부들 사이에 공조체계를 유지할 수 있도록 조정역할을 수행하여야 한다.

연방정부의 재정지원과 주정부의 관리감독 하에 사회복지 서비스를 직접 제공하는 것은 지역사회에 흩어져 있는 수많은 아동복지기관들이다. 연방정부 차원의 아동학대 예방을 위한 아동보호기관(Child Protective Services agency), 아동이 있는 빈곤가정을 지원하기 위한 요보호가족일시지원(Temporary Assistance for Needy Families, TANF) 급여를 위한 지역 아동복지사무소(Regional Operations office), 헤드스타트 센터(Head Start center)와 같은 현물급여 기관은 아동정책의 실행에 있어서 지역사회 보호를 대표하는 것이다. 1980년대 이후 사회복지 예산삭감과 함께 지역사회보호도 지원과 범위가 축소되어 아동문제에 포괄적으로 대처하지 못하는 것으로 나타나고 있다. 특히 아동 및 가족이 가진 다양한 욕구에 대하여 통합적으로 대처하지 못하고 여러 다른 기관들이 개개로 접근하는 서비스 분

절화와 전달체계의 파편화는 아동복지 분야의 학자 및 행정가들에 의해 많이 지적받고 있는 점이다.

4) 민간부문

아동정책 실행에 있어서 민간부문의 역할은 지역사회에서 욕구가 있는 아동 및 가족에게 직접적인 사회 서비스 전달을 책임지는 것이다. 특히 아동복지서비스는 대부분 자발적 비영리 민간기관(voluntary and non-profit agency)을 중심으로 제공되고 있다. 공공기관은 민간기관을 재정적으로 지원하고 민간기관은 공공기관의 재정에 의존하며 적격성 심사와 규제에 따르는 체계로 구성되어 있다. 즉 연방정부는 재정지출 기준을 작성하여 주정부와 민간기관이 지키도록 감독하고 주정부는 민간기관에 직접적인 재정을 지원하며 특정 서비스를 제공하도록 민간기관과 서비스구매계약(purchase of service)을 취하는 방식이다.

주정부와 서비스구매계약 하에 아동복지기관이 제공하는 대표적인 서비스로는 가족보존서비스, 부모교육, 가족지원, 위탁보호, 입양 등이다. 또한 민간기관의 운영은 자격인정심의회(Council of Accreditation)와 같은 민간 기관 협의체의 정책과 감독에도 따르도록 하고 있다. 기관에 따라서 전국적인 조직을 가지고 있으면서 사업평가, 기관간의 협조체제 모색, 정부시책과 정책자문, 아동정책에 대한 연구 등에도 힘을 쏟고 있기도 한다.

다. 2007년 미국의 아동복지정책 예산

미국 연방정부의 아동복지 예산을 살펴보면 다음 <표 2-2>와 같다 (<http://www.acf.hhs.gov/budget/07budget/acf.html>).

ACF는 연방정부, 주정부, 지방정부 그리고 민간의 비영리 조직과의 협력을 통해 아동, 청소년, 가족 그리고 지역사회의 경제적이고 사회적인 복지를 증진하는데 필요한 60여개의 서비스를 제공하고 있다. 2007년 1년

동안 미국 연방정부 ACF의 예산은 약 467억 달러이며, 이는 2006년에 비해 2%, 7억 95백만 달러가 증가한 예산이다.

재량예산에는 68억불의 Head Start 예산과 6억 85백만 달러의 프로그램 감소예산이 포함되어 있으며, 위임 프로그램예산 중에서는 172억달러의 TANF 예산과 69억 달러의 위탁보호관련예산 그리고 사회서비스 포괄보조금 5억달러 예산의 삭감액이 포함되어 있다.

(표 2-2) 미국 ACF의 2007년 예산

(단위 : Millions)

구분		2005	2006	2007	2006년 대비 증가액
Discretionary	Program level	13,883	13,787	13,847	+60
	Budget Authority	13,822	13,726	12,787	-940
Entitlement	Program level	34,824	32,129	32,864	+735*
Total, ACF Program level		48,707	45,916	46,711	+795

주 : 사회서비스포괄보조금 예산항목에서 계획된 절감액은 재량예산으로 기록됨.
 자료: FY 2007 Budget in Brief, HHS Budget

라. 미국의 아동정책 특징

미국의 아동정책이 가진 특징을 요약하면 아동정책을 수립 총괄하는 통일된 중앙부서의 존재, 지방 자율주의를 통한 아동정책 실행, 사후발생적 서비스 및 범주화된 서비스체계 등으로 요약할 수 있다(배화옥, 2008; 오정수 외, 2006).

1) 정책수립 중앙부서의 존재

미국의 보건복지부(Department of Health and Human Services, DHHS)는 전체 미국인의 보건과 복지를 수호하기 위하여 인적 및 물적 서비스를 제공하는 가장 중요한 연방정부기관이다. 매년 저소득 가족을 위한 소득지원, 의료보험·의료부조, 헤드스타트 등 300개 이상의 보건복지사업을 운영한다. 주정부와 지방정부와 긴밀한 연계를 맺고 모든 지원은 주정부 혹은 지방정부, 민간비영리기관을 통하여 제공된다. 이를 위하여 투입되는 재정의 규모도 막대하다. DHHS의 연간 총예산은 2007년 현재 698백만달러(698조원)이며 다른 어떤 정부부처에 비해 가장 많은 사업운영에 활용하고 있다. 예산운영 내역을 살펴보면 의료보험·의료부조가 84.1%로 대부분을 차지하며 아동가족복지사업에 10.5%, 아동급여에 2.9%, TANF 운영에 2.5%를 할애하고 있다(<http://www.acf.hhs.gov>).

아동정책을 다루는 가장 핵심적 부서가 아동가족청(Administration for Children and Families, ACF)이다. ACF의 기능과 역할을 살펴보면 연방정부 차원에서 모든 분야의 아동 및 가족정책 프로그램을 총괄한다. 특히 ACF가 담당하고 있는 아동 및 가족관련 사업으로는 보육(child care), 위탁입양(foster care and adoption), 아동학대(child abuse and neglect), 양육비(child support), 장애아동(disabilities), 헤드스타트(Head Start), 건강가정(healthy marriage), 아동매매(human trafficking), 아버지교실(fatherhood initiative), 부모교육(parenting) 빈곤가정 지원(TANF) 등 아동과 가족의 모든 분야를 아우르고 있다. 즉 아동과 부모를 따로 분리하지 않고 이를 하나의 가족구성체로 하여 서비스를 제공함에 있어서 통합적 접근을 취하고 있다는 점이다.

2) 지방의 자율적 정책실행

아동정책 수행을 위한 행정단위를 살펴보면 연방정부, 주정부, 지방정부

순서로 되어 있으나 각각의 정부마다 독립된 행정체제를 고수한다. 따라서 각 정부의 정책방향이나 재정능력에 따라 예산편성과 같은 제도적 지원의 우선순위가 달라지며 이와 더불어 급여수준이나 혜택에 있어 양적·질적 편차가 커진다. 연방정부는 주정부와 지방자치단체에 대해 매우 일반적인 최소한의 기준과 광범위한 프로그램 범주만을 정하고, 프로그램 시행의 세부적 사항은 각 주정부와 지방자치단체에서 자율적으로 정하기 때문에, 주별로, 지방자치단체별로 프로그램 형태나 내용이 상이한 특징을 가진다.

아동복지 관련법안의 시행에 있어서도 예산편성, 집행관리, 평가에 이르기까지 여러 단위체계의 관여와 협조가 불가피하고, 공공기관 사이 혹은 공공기관과 민간기관 사이에 긴밀한 협력체계가 강화되고 있음이 나타나고 있다.

3) 사후발생적 서비스

미국의 아동복지는 제도적 구성이나 문제접근에 있어서 예방적 노력보다는 문제발생 후 사후개입 차원에서 이루어지는 문제중심적 접근들을 가지고 있었고, 보완적 성격의 서비스를 제공해왔다. 따라서 아동문제 발생의 근본적인 사회문화경제 구조에 대한 해결책을 찾지도 못하고, 그 때 그 때의 주요한 문제가 불러일으킨 사회적 반응의 결과로서 아동복지정책이나 프로그램이 개발되거나 보완되는 과정을 보인다.

4) 범주화된 서비스 체계로 인한 서비스 연계 강화

미국은 각기 다른 욕구를 가진 요보호아동 유형에 따라 범주화된 서비스 체계로 구성되어 있다. 또한 각 분야의 범주화된 서비스는 전문화의 과정을 밟아간다. 아동이 가진 문제는 단일하기보다는 복합적인 경우가 많으므로, 전문화가 복합적인 욕구를 가진 수요자에게 긍정적인 것이 되려면 반드시 연계가 전제되어야 한다. 그러나 전문화가 진행될수록 욕구에 대한 총체적

인 접근이 취약해질 수 있다. 따라서 미국은 기관중심으로 이루어지던 기존 사업운영을 관리적인 행정체제로 일원화시켜 사례관리의 틀 안에서 통합적으로 행정체제화하였다. 이로 인해 정부의 프로그램과 여러 기관이 연계체제 속에 놓이게 되어 공공기관들 사이, 혹은 공공기관과 민간기관 사이, 그리고 분야별 긴밀한 협력관계가 형성되고 있다.

3. 보수주의 사회투자국가 모형: 영국

전통적으로 영국은 아동에 대한 돌봄을 개별가족의 권리와 책임을 강조하면서 필요한 경우에만 국가가 개입하는 자유주의 복지국가이다. 그런데 최근 들어 영국의 아동정책이 크게 변화하고 있다. 2000년대에 들어 영국은 그 어느 때보다 아동·청소년의 교육과 복지에 대한 집중적인 지원정책을 펴고 있다. 1997년 집권한 토니 블레어 정부 이래 아동과 청소년을 대상으로 한 복지와 교육에 많은 예산이 투입되어 왔으며 2003년 Every Child Matters 독서, 2004년 아동법 개정, 2005년 Youth Matters, 2007년 12월 Children's Plan 등 굵직굵직한 아동·청소년 정책이 발표되었다. 그리고 이를 실행하기 위한 예산조치로서 Children Fund, Youth Opportunity Fund & Youth Capital Fund 등이 조성되었다.

또한 영국의 아동복지관련부처는 2007년 6월 브라운 총리에 의해 Department for Children, Schools and Families(DCSF)로 개편되었다. 이전에는 교육기술부(DES) 아동·청소년가족국에서 아동·청소년 업무를 관장해 왔으나 DCSF를 통해 아동·청소년정책전담부서와 주무 장관이 생김으로써 아동정책에 대한 사회적 영향력이 강화되었다.

영국에서는 빈곤아동이 OECD 국가들에 비교해서 매우 많은 특성을 지니고 있는 상황이어서 탈빈곤아동정책에 정책의 주안점을 두고 있다. 이를 위해 2020년에는 빈곤아동이 전혀 없는 국가로 만들겠다는 의지를 갖고서 Sure Start 정책을 강화하는 등 아동에 대한 투자에 주력하고 있다. 특히 보다 정교화된 지표를 통해서 아동복지를 달성하려는 계획을 실행하고 있다.

가. 아동복지정책 관련법

영국의 아동복지정책은 1946년 커티스위원회의 보고서와 1948년의 아동법에 의하여 이루어졌다. 영국 정부는 정상적인 가정생활을 박탈당한 아동들에 대한 보호를 향상시키기 위하여 커티스위원회를 운영하였다. 이 위원회의 보고서는 1948년에 제정된 아동법의 기초가 되었으며, 지방정부 행정 체계에 아동국의 설치를 가져왔다.

영국의 아동복지 법률체계는 1946년의 아동법을 개정한 1989년의 아동법(The Children Act)을 근간으로 하고 몇 개의 관련 법률로 구성되어 있다. 관련 법률로는 1991년의 아동부조법이 있으며, 입양관련 법률로서 1976년에 제정된 입양법과 그 개정법률인 2002년의 입양 및 아동법이 있다.

1989년 제정된 아동법은 이전의 아동관련 법체계를 대체하였으며, 아동 보호에 대한 법원의 명령이 중요한 부분을 차지하고 있으며, 지방정부에 아동을 보호하고 지원하는 권한과 의무를 부여하였다. 아동법에는 아동을 가족과 함께 보호하거나 또는 가족으로부터 격리하여 보호하는 조치, 가정위탁, 보육(daycare), 시설보호에서 이루어지는 보호와 감독에 관한 조치 등을 포함함으로써 아동복지의 기본법으로 기능을 갖고 있다. 입양에 관하여는 2002년에 별도의 법률인 입양법이 제정되어 있다. 한편, 소득보장의 체계로서 아동수당을 위한 별도의 법률이 있으며, 아동부조법은 이혼 또는 별거중인 부모의 아동을 부양하기 위하여 1991년에 제정되었다.

한편 1989년 제정된 아동법은 Every Child Matters를 법률적으로 뒷받침하기 위해 2004년 11월에 개정되었다. 2004년 개정 아동법은 다방면에서의 아동 청소년의 삶의 질 향상을 목표로 아동과 청소년, 그리고 가족의 필요에 초점을 둔 효과적이고 발전적인 서비스를 촉진하기 위한 것이다. 2004년 개정된 아동법의 주안점은 다음과 같다.

- 부모와 가정 아동과 청소년에 대한 통합적인 지원 서비스
- 특히 저학년 아동을 위한 지역 맞춤 서비스와 종합적인 서비스

- 각각의 다른 기관과 시설로부터 모인 운영 스태프들이 개별아동과 청소년에 대해 같은 정보를 공유하는 서비스
- 다양한 아동 및 청소년 지도 팀 운영
- 획일화된 평가 시스템
- 전문화되고 복합적인 보호 정책과 운영
- 아동과 청소년들이 지역 학교 시스템을 거점으로 보호 받고 혜택을 누릴 수 있게 운영
- 자원 활동 그룹, 종교단체, 지역사회 단체는 물론 비영리 단체나 영리 단체 모두가 함께 아동과 청소년 보호 정책과 시스템에 합류

1) 1997년 이후의 사회투자전략으로서 아동정책³⁾

기존 신자유주의 노선을 걸어왔던 영국에서 나타나고 있는 사회투자전략의 핵심적 정책 대상은 아동이다. 아동에 대한 투자는 세계화 시대에 미래의 국가의 경쟁력을 좌우할 수 있는 높은 인적 자원을 가진 미래의 노동자를 양성하는 것이며, 미래에 사회적 배제로 인해 나타날 수 있는 사회적 위험을 예방함으로써 비용의 절감을 통해 장기간의 투자전략으로 볼 때 가장 효율적이기 때문이다. 따라서 아동과 관련된 정책변화는 크게 인적자본에 대한 투자전략으로서 조기아동개입 프로그램의 강화, 아동의 자산형성을 지원하기 위한 아동저축계좌(Children's Saving Accounts: CSA)의 도입, 기존 부모의 노동능력 유무에 따른 사회부조급여에서 아동유무에 따른 아동중심의 급여제공으로의 전환과 이를 위한 조세제도의 활용 등으로 요약할 수 있다.

3) 영국의 사회투자정책으로서 아동정책에 대한 부분은 최영(2007; 2008)과 박순우(2007)의 논의를 재정리함.

(1) 조기 아동개입 프로그램의 강화

조기아동개입 프로그램의 대표적인 프로그램은 아동보육 및 교육제도라고 할 수 있다. 조기 아동보육 및 교육 프로그램은 부모의 아동교육이나 보호의 역할을 지원하고, 모든 아동의 영유아기의 적절한 발달을 도모할 수 있게 하여 개인의 생애 전반에 걸친 교육이나 학습에 대한 기초를 강화시키는 한편, 부모의 노동시장 참여를 가능케 함으로서 한부모가정의 부 또는 모가 노동을 통해 빈곤으로부터 탈출할 수 있도록 도와주며, 이를 통해 빈곤으로 인한 범죄에 빠지는 위험성을 감소시키는 예방기능을 수행할 수 있다.

① 아동보육의 강화

보육시설의 확충은 1998년에 ‘국가아동보육전략(National Child Care Strategy)' 계획을 도입함으로써 실시되었다. 이는 그동안 영국정부가 아동을 중요시함에도 불구하고 사회적 투자가 낮았다는 인식하에서 이루어 졌는데, 보육시설의 확충을 통해 보육의 질을 높이고 비용과 접근성을 용이하게 함으로써 부모의 선택권을 확대하고 아동의 미래전망을 증진시키는데 목적이 있었다. 초기 이 사업의 중점분야는 세 가지였다. 첫째는 ‘협력적인’ 제공이었다. 이를 위해 정부의 각 부처 간 업무조정뿐만 아니라 민간(영리) 및 비영리 시설과 협력체계를 구축하는 것이었다. 둘째는 수혜자에게 노동과 자족 양자를 권장함으로써 권리와 의무사이 균형을 유지하는 것이었다. 마지막으로 거시경제학적 변화에 주목하는 것이었다. 즉, 여성의 노동시장 참여증가, 저숙련 노동자에 대한 수요감소, 고급인력에 대한 상여금 증가, 외국인력의 유입 등의 문제에 대한 인식이 증가하고 있었다.

이러한 인식의 정책적 표현은 먼저 보육담당의 책임을 보건부(Department of Health)에서 교육고용부(Department for Education and Employment)로 이전하는 데서 나타났다. 하지만 보다 직접적이고 가시적인 변화는 보육시설의 확충이었다. 특히 영국정부는 박탈정도가 강한 20%

지역을 중점대상으로 삼았는데, 이를 위해 1999년 9월부터 3-4세 아동을 위해 약 5만개의 보육시설을 증가시키고, 2004년에는 90만개, 2006년에는 25만개의 시설을 추가 확대한다는 계획을 세웠다. 이에 대한 재정 역시 New Opportunity Fund와 같은 새로운 재정조달방식을 통해 이루어지도록 설계하였다. 이와 더불어, 제한적이거나 보육시설의 질적 향상을 위한 노력도 나타났다. 즉, 보육시설 및 보육교사는 교육감사기관인 OFSTED(The Office for Standards in Education in the UK)의 감독을 받도록 하였으며, 보육교사의 등록요건도 더욱 엄격화시킨 것이다. 그리고 이를 위해 아동관련 예산을 1997/8년 15억 파운드에서 2002/3년 35억 파운드로 증가시켰으며, 새로운 재정조달 방식으로 2003/4년에 2억 파운드 이상의 기금을 확보하였다.

하지만 보육시설을 확충한다는 영국정부의 계획이 예상한 바와 같이 실현되지는 않았다. 예를 들어 2004년까지 90만개의 새로운 시설을 설립한다는 목표에 비해 2003년 불과 35만개만 증가하였다. 여기에는 두 가지 이유가 있다. 첫째는 정부가 보육시설의 충수를 산정하면서 1일 2시간 30분만의 서비스를 제공함으로써 부모들에게 실질적으로 도움을 주지 못하는 시간제 보육시설을 포함시킨 것이다. 둘째, 2003년 626천개의 보육시설을 신규로 설립하였지만 보육시설에 대한 지나친 감독과 보육교사의 이직으로 인해 1998-2003년 기간 동안 약 30만개가 사라진 것이다. 그럼에도 불구하고 노동당 정부 이후 보육시설의 수는 과거 정부에 비해 괄목할만한 증가를 보이고 있다. 이러한 현상은 특히 2001년 이후 두드러지게 나타났는데, 2001년 전국적으로 약 70만개에 이르던 것이 2002년에는 80만개를 넘어섰으며 2003년에는 100만개에 육박하고 있다.

② Sure Start

슈어스타트 프로그램의 경우 1998년부터 도입되기 시작하였는데, 영국 신노동당 정부의 사회적 배제 특히 빈곤아동의 문제를 극복하기 위한 장기

전략의 핵심프로그램으로 아동에 대한 사회투자전략을 잘 보여주고 있다. 이 프로그램은 미국의 저소득층 조기아동보육 및 교육 프로그램인 헤드스타트(Head Start)에 자극받아 도입되어졌는데, 조기 아동보육 및 교육을 하나의 통합된 장소인 아동 슈어스타트 센터에서 보육, 보건, 교육, 부모지원, 고용 등 다양한 서비스를 통합적으로 제공함으로써 어린 시기부터 아동이 동일한 출발선상에서 성장할 수 있도록 하고 있다. 특히, 이 프로그램은 경제적으로 소외된 지역의 아동들에게 국가가 교육제도를 통해 아동의 잠재력을 개발하고 교육실패로 인해 나타날 수 있는 여러 부정적 결과(예를 들면, 청소년범죄, 실업, 10대 임신 등)들을 예방함으로써 이들이 성인이 되었을 때 경험할 수 있는 사회적 배제를 극복하도록 하는 예방적 차원의 프로그램으로서 기능하고 있다.

영국정부가 슈어스타트를 통해 거두고자 하는 목적은 크게 4가지로 요약될 수 있다. 첫 번째 목적은 아동의 사회적 정서적 발달을 증진시키는 것이다. 이를 위해 슈어스타트 프로그램은 부모와 아동간의 초기 유대관계 지지, 가족이 제기능을 수행할 수 있도록 지원, 정서적 또는 행동적 문제를 가진 아동의 조기발견 및 지지 등의 서비스를 제공하고 있다. 두 번째 목적은 아동의 건강 증진이다. 슈어스타트 프로그램은 아동의 출산전후 건강한 발달을 도모하기 위해 아동을 보호하는 부모를 지원하고 있다.

세 번째 목적은 아동의 학습능력 향상이다. 이는 아동에게 양질의 환경 제공, 초기 학습을 위한 아동보육 활성화, 아동들에게 적절한 자극과 즐거움을 줄 수 있는 놀이 제공, 언어기술 증진, 특별한 욕구를 지닌 아동의 조기발견과 지원 등의 서비스를 제공함으로써 이루어지고 있다. 마지막으로 가족과 지역사회의 강화이다. 슈어스타트 프로그램은 이를 위해 빈곤탈출을 위한 프로그램을 유지 제공할 수 있는 지역사회능력을 강화함으로써 궁극적으로 빈곤에서 탈출할 수 있는 계기를 만드는데 가족의 참여를 독려하고 있다.

Sure Start 프로그램은 지역사회 중심으로 진행되기 때문에 지역사회가 필요로 하는 욕구에 따라 지역별로 상이한 접근법이 취해진다. 이러한 의미

에서 현재는 ‘슈어스타트 지역프로그램’(Sure Start Local Programmes : SSLPs)으로 지칭되는 것이 일반적이다. 하지만, 이러한 지역중심적 접근에도 불구하고 슈어스타트센터가 공통적으로 운영해야 하는 프로그램이 있다. 언어발달센터(speech and language centres), 유아를 가진 어머니에 대한 지원, 장남감도서관, 방문센터, 조연 프로그램, 민간 기관과 협력체계를 구축하고 있는 방문보건의(health visitors)와 교육담당자(education workers) 등의 활동을 통해 하나의 원스톱(one-stop) 체계를 구축하는 것이다. 이러한 맥락에서 볼 때, 이 프로그램은 중앙정부의 지휘감독과 지방의 구체적인 실천 속에서 아동 및 가족을 위한 통합적이고 체계적인 서비스 제공을 특징으로 한다.

이러한 준거틀 하에서 지역사회에 기반을 둔 슈어스타트센터(sure start centre)가 1998년 250개 지역에 설치되었다. 이는 학부모들의 적극적인 지지하에 더욱 확대되어 2004년 522개 지역에서 실시되었으며, 빈곤지역에 거주하는 4세 이하 아동의 1/3에 해당하는 40만명의 아동을 대상으로 하게 되었다. 그리고 2004년 12월 발표된 “아동보호 10년 전략”(the Ten-year Childcare Strategy)과 결부되면서 2008년 2,500개, 2010년에는 3,500개의 아동센터를 신설할 계획이다. 이렇게 되면 2010년까지 박탈정도가 높은 지역을 포함하여 모든 지역에 최소한 1개의 아동센터가 설치될 수 있을 것으로 기대하고 있다.

(2) 개인 및 지역사회 자산 강화 - 아동자산형성지원프로그램 도입

아동과 관련된 자산형성지원 프로그램은 아동저축지원계좌(Children's Saving Accounts: CSA)이다. 아동저축지원계좌는 일반적으로 모든 아동을 대상으로 자산축적과 저축을 장려하기 위해 공적자원을 지원하는 형태로 기존 아동수당이나 소득지원 프로그램이 현재 소비에 필요한 소득을 지원하는 방식과는 달리 장기간의 저축을 통해 아동에게 미래에 필요한 자산을 축적하도록 지원하는 프로그램으로서 국가에 따라서 운영방식, 매칭비율

(Matching Rate), 지원대상, 지원기간, 지원내용 등에서 차이가 있다.

영국의 경우, 저축과 자산형성 프로그램은 근로, 기술, 소득, 공공서비스 등과 같은 복지전략들을 보완하는 한 축으로서 신노동당 초기부터 중요한 사회투자전략의 하나로 간주되고 있다. 이중 아동을 대상으로 2005년에 도입된 자산형성지원 프로그램인 아동신용기금(Child Trust Fund)은 저축과 투자의 이점에 대한 이해 증진, 부모와 아동의 저축습관 강화, 모든 아동이 미래에 성인이 되었을 때 어느 정도의 자산을 보유한 상태로 시작할 수 있도록 보장, 재정교육을 통해 금융 및 재정관련 사항 선택 시 필요정보 제공 등을 정책목표로 하고 있다. 아동신용기금(CTF)은 2002년 9월 이후 태어난 모든 아동들을 대상으로 하는 보편적 프로그램으로 대상아동이 최초 계좌개설시 250파운드의 정부가 지원금을 제공하며, 저소득층 아동에게는 추가적으로 더 많은 매칭을 제공하도록 설계하여 누진적인 요소도 가지고 있다. 더불어 아동들의 저축을 유도하기 위해 CTF에서 발생하는 이자소득은 면세되며, 자산축적의 목적을 달성하기 위해 18세 이후에만 인출이 가능하도록 규정하고 있다.

(3) 아동중심의 소득보장제도로의 전환

사회투자전략에 따른 소득보장제도의 변화는 아동을 중심으로 기존 사회급여의 재조정, 급여형태에 있어서 조세제도의 활용을 통해 부모의 노동시장참여 촉진 등과 같은 특성으로 요약할 수 있다.

영국의 경우 아동에 대한 기본적인 소득보장 형태로 아동수당과 비슷한 아동급여(Child Benefit)제도를 시행하고 있다. 아동급여는 16세 이하 아동⁴⁾을 양육하고 있는 모든 사람에게 주어지는 보편적인 형태의 급여로 부모의 소득이나 저축 등에 상관없이 지급된다. 2006년-2007년의 경우 첫번째 아동 1명당 주당 17.45파운드(편부모가정의 경우 17.55파운드), 이후

4) 16세 이상 19세 이하의 아동도 일정기준(예를 들면, 종일반 학생, 승인된 교육훈련프로그램참여)을 만족시키는 경우 급여대상이 된다.

출생아동에게는 주당 11.7파운드의 급여를 통해 아동의 기본적인 경제적 욕구를 반영하고 있다.

이에 더하여 1999년부터 운영되던 노동빈곤계층을 대상으로 한 자산조사에 기초한 근로가족지원세제(Working Family Tax Credit)와 기존의 공공부조 프로그램인 소득지원(Income Support: IS)프로그램에서 2003년에 아동지원세제(Child Tax Credit)와 근로지원세제(Working Tax Credit)의 형태로 변환하여 아동과 노동빈곤계층을 분리하여 양 집단을 보다 합리적으로 지원하도록 하였다.

아동지원세제(Child Tax Credit)는 16세 이하의 아동을 양육하고 있는 가구의 소득이 일정기준 이하인 경우 정부에서 소득과 아동수 및 자녀의 장애여부 등에 따라 차등적으로 급여를 지급하고 있다⁵⁾. 이러한 아동지원세제의 도입은 부모의 근로능력에 상관없이 아동부양유무에 따라 급여를 제공함으로써 아동중심의 급여체계로의 변환을 의미하며, 아동을 가진 저소득층 및 중산층 가족에게 급여를 제공함으로써 아동양육에 대한 사회적 책임의 증가와 이를 통해 아동빈곤에 보다 더 적극적으로 대처하고자 하는 것을 의미한다(정원오, 2006)

이외 근로빈곤층의 근로의욕저하를 방지하기 위해 도입된 근로지원세제(Working Tax Credit)에 아동보육비용을 추가적으로 도입하여 아동양육에 대한 지원을 강화하고 있고, 저소득층 자녀들에게 학교교육을 지속할 수 있도록 지원하기 위해 자산조사에 기초한 교육유지수당(Educational Maintenance Allowances)을 제공함으로써 저소득층 아동에 대한 균등한 교육기회 강화를 도모하고 있다.

5) 아동지원세제의 경우 가족요소(유아가 아닌 경우), 가족(1살 미만의 유아가 있는 여부), 자녀요소(자녀수), 자녀의 장애여부, 자녀의 중증장애여부 등에 따라 급여가 차등적으로 지급된다.

2) 최근의 영국의 아동보호정책

사회투자정책으로 아동정책과 함께 영국은 2000년대에 들어 그 어느 때보다 아동·청소년의 교육과 복지에 대한 집중적인 지원정책을 펴고 있다. 2003년 Every Child Matters 문서, 2004년 아동법 개정, 2005 Youth Matters , 2007년 12월 Children's Plan 등 굵직굵직한 아동·청소년 정책이 발표되었다. 그리고 이를 실행하기 위한 예산조치로서 Children Fund, Youth Opportunity Fund & Youth Capital Fund 등이 조성되었다.

또한 이러한 정책을 효과적으로 추진하기 위한 정부 부처로서 2007년 6월 브라운 총리는 아동학교가족부(Department for Children, Schools and Families, DCSF)를 신설하였다. 이전에는 교육기술부(DES) 아동·청소년가죽국에서 아동·청소년 업무를 관장해왔으나 DCSF는 아동·청소년업무외에 교육을 통합하였으며, 아동·청소년정책전담부서와 주무 장관이 생김으로써 아동정책에 대한 확대됨과 동시에 사회적 영향력이 강화되었음을 알 수 있다.

◎ 영국의 아동정책의 기본틀 : 'Every Child Matters'와 Children's Plan 2020

'Every Child Matters'는 국가아동·청소년 정책의 청사진을 밝힌 것으로서 영국아동·청소년정책의 기본 틀이며, Children's Plan은 Every Child Matters를 실현하기 위한 구체적인 실천방안이다.

Every Child Matters의 주요 목적은 모든 아동이 자신의 잠재력을 충분히 개발할 수 있는 기회를 갖도록 하는 것이다. 이것은 0세에서 19세의 아동과 청소년의 복지를 위한 새로운 통합적인 정책이다. 그러면서도 특히 취약계층 아동, 요보호 대상 아동, 장애아동의 보호에 중점을 두고 있다. 10대 청소년 임신율 감소와 NEET(Not in Education, Employment or Training: 교육이나 고용 훈련에 참여하고 있지 않은, 아무것도 하지 않는 상태의 사람)족 감소 또한 중요한 목적이다. 아동·청소년에게 가장 중요하다

고 생각되는 다음과 같은 5가지 목적을 갖고 있다.

- Be healthy (건강을 유지하기)
- Stay safe (안전을 지키기)
- Enjoy and achieve (재미있고 성취감 있는 학습)
- Make a positive contribution (긍정적인 사회 기여에 참여하기)
- Achieve economic well-being (경제적인 능력을 갖추기)

◎ Every Child Matters와 Children's Plan2020의 정책목표 및 예산

Children's Plan 2020과 Every Child Matters 그리고 이를 실현하기 위한 DCSF와 Public Service Agreements(PASs)의 정책목표를 6가지로 설정하였다(DCSF, 2009).

- 정책목표 1 : 아동과 청소년의 복지와 건강을 유지한다.
- 정책목표 2 : 청소년과 취약아동의 안전을 지킨다.
- 정책목표 3 : 교육목표에 있어서 세계적인 기준을 달성한다.
- 정책목표 4 : 취약아동의 교육적 환경에서의 격차를 해소한다.
- 정책목표 5 : 청소년의 참여를 보장하며, 잠재력 발휘를 지원한다.
- 정책목표 6 : 아동과 청소년의 미래에서의 성공을 보장한다.

〈표 2-3〉 영국의 아동정책의 목표와 발달전략

Children's Plan	Every Child Matters	Public Service Agreements (PASs)와 DCSF 발달전략목표(DSOs)
Wellbeing	Be Healthy	DSO 1 : Secure the wellbeing and health of children and young people
Health		
Information and Support for parents	Stay Safe	DSO 2 : Safeguard the young and vulnerable
Early years		
Ready for secondary school	Enjoy and Achieve	DSO 3 : Achieve world class in education
Skills For adult life		DSO 4 : Close the gap in educational achievement for children from disadvantaged backgrounds DSO 5 : Ensure young people are participating
Positive contribution	Make a Positive Contribution	DSO 5 : Ensure young people are participating and achieving their potential to 18 and beyond
Reduce the number of young offenders		
Eradicate child poverty	Achieve Economic Wellbeing	DSO 6 : Keep children and young people on the path to success
Satisfied employers		

자료 : Departmental Annual Report 2009, p. 11. DCSF

그리고 이러한 정책목표를 달성하기 위하여 지속적으로 예산을 투자하고 있는데, 2006-07년 회계연도와, 2007-08년도 회계연도에 투입된 아동정책 목표별 예산은 다음 <표 2-4>와 같다.

2007-08년도 회계연도 아동정책 총예산은 48,809,391백만파운드로 2006-07년 회계연도에 비해 3,938,415 백만 파운드 증가하였다. 아동정책 총 예산의 57.4%는 학교에 대한 보조예산으로 나타나고 있는데, 아동정책의 6가지 목표를 달성하기 위한 예산도 목표 6을 제외하고는 예산한 것으로 나타나고 있어 영국에서의 아동정책에 대한 투자가 계속 증가하고 있음을 보여준다.

〈표 2-4〉 영국의 아동정책 투자예산

(단위 : million)

Public Service Agreements (PASs)와 DCSF 발달전략목표(DSOs)	2006-2007 (NET £)	2007-2008 (NET £)
DSO 1 : Improve(Secure) the wellbeing and health of children and young people	667,412	855,917
DSO 2 : Safeguard the young and vulnerable	198,428	298,280
DSO 3 : Achieve world class in education	5,639,939	6,683,602
DSO 4 : Close the gap in educational achievement for children from disadvantaged backgrounds	6,655,911	7,471,167
DSO 5 : Ensure young people are participating and achieving their potential to 18 and beyond	3,482,994	3,797,036
DSO 6 : Keep children and young people on the path to success	1,391,855	1,343,404
Lead and manage ourselves and our partners	258,092	324,609
Dedicated School Grant	25,675,336	28,035,376
Net operating cost	44,870,967	48,809,391

자료 : DCSF, Resource Accounts 2007-08, p. 44.

나. 영국의 아동복지 전달체계

1) 중앙정부

영국의 아동복지 담당부처는 Department for Children, Schools and Families(DCSF)이다. 2007년 6월 28일 브라운 총리에 의해 신설되었다. 이전에는 교육기술부(DES) 아동청소년가족국에서 아동청소년 업무를 관장 해왔다. DCSF는 브라운 총리 하에 신설된 3개 부처 중 하나이다. 아동청소년정책전담부처와 주무 장관이 생김으로써 아동정책에 대한 확대됨과 동시에 사회적 영향력이 강화되었음을 알 수 있다. 이 부처는 아동 및 청소년의 완전한 역량강화를 위해 통합적 아동서비스와 교육적 수월성을 보장하고자 하는 목적을 갖고 있으며 지난 십년간의 정책적 성과 위에 여전히 남아 있는 문제, 즉 보다 많은 이동을 빈곤에서 탈출시키고 위기 청소년을

재활시키는 문제에 초점을 두고 아동에 대한 사업성과를 향상시키기 위해 전 부처를 포괄하는 업무를 선도하고 있다.⁶⁾

부처의 조직구조는 Children and Families, Schools, Young People, Communications, Corporate Service, Legal Directorate 등 6개국으로 구성되어 있으며 전체 직원은 4000명 정도이다. 아동가족국 하에는 7개과 청소년국 하에는 5개과가 있다. 아동국은 초기 아동과 가족 정책에 초점을 두고 건강 복지 등의 정책 사업을 많이 수행하고 있으며 청소년부서는 13세 이상 청소년의 인권, 방과 후 여가활동 등 긍정적 활동을 증진시키는 정책을 수행하고 있다. 두부서의 업무는 서로 밀접하게 관련되고 교차되면서 이루어지고 있다.⁷⁾

DCSF의 정책전달체계는 지역에 있는 공공사무소(Government Office)를 통해 이루어지고 있다. GO는 아동청소년정책 전달에 대한 책임을 갖고 있으며 각 지역에서 DCSF의 활동이 현실화되도록 하는 역할을 맡고 있다.

GO는 DCSF의 다음과 같은 대표적인 아동청소년 정책을 지원하고 있다.

- 녹서 'Every Child Matters'
- 아동법, 2004년 11월
- 녹서에서 제시된 비전을 실천하기 위해 제일 먼저 시작된 'Change for Children Programme'

또한 GO는 범부처 사업을 지역단체 지역사회와 연계하면서 이들이 녹서 'Every Child matters와 아동법에 나타난 변화를 시도하도록 지원하는 중요한 역할을 담당한다.

GO가 관리하는 주요사업과 지역차원의 예산은 다음과 같다.

- Sure Start
- Children's Fund

6) DCSF 홈페이지 참조

7) 김영지(2008), 영국기관방문보고서, www.nypi.re.kr(해외정책동향)

- Connexions
- Positive Activities for Young People
- Transforming Youth Work
- Millennium Volunteers

GO는 아동청소년 가족에게 영향을 미칠 수 있는 11개 부처의 정책을 연계할 수 있는 탁월한 위치를 가지고 있으며 아동청소년에게 좋은 성과를 내도록 범부처간 사업의 효율화를 꾀하고 있으며 대부분의 GO에서는 지역 차원에서 아동청소년정책과 서비스에 책임을 가진 대표자급으로 구성된 GO차원의 아동단체협의회를 운영하고 있다.

2) 지방정부

지방정부의 아동복지 서비스는 사회서비스국에 의해 전달되어 진다. 사회서비스국은 1993년 지역사회보호법의 시행으로 대대적인 변화를 가져왔는데, 기존의 서비스의 대상인구별 조직에서 서비스 제공, 구매와 커미션, 관리운영이라는 새로운 분류에 의하여 기능별로 재조직되었다.

이러한 조직의 구성의 의해 별도의 아동담당조직은 아동보호, 현장서비스, 실천기준과 관리 등 부서로 구성되어 있다(오정수 외, 2006:86-87).

4. 사민주의 모형: 스웨덴

가. 스웨덴의 아동복지정책의 기초

스웨덴의 아동복지법은 1793년에 제정된 구빈법에 의해 고아를 포함한 요보호자들을 구빈원에서 수용보호하기 한데서 시작하였으며, 1902년 아동복지법 제정으로 근대적 의미의 아동보호가 시작되었다. 아동복지법은 1934년 제정된 청소년보호법과 함께 아동 및 청소년복지의 기초가 되었다.

스웨덴의 아동복지제도는 단일의 법 또는 제도로써 발달한 것은 아니며, 인권보호운동의 전개와 자녀를 양육하고 있는 여성의 경제활동 참여 증가와 같은 아동을 둘러싼 환경요인의 사회적 변화에 대한 대응책이 맞물려 수립 시행되고 조정된 결과이다(박세경 외, 2005).

스웨덴의 아동정책은 역사를 살펴보면 출산율의 감소와 관련된 출산장려 정책을 통해 아동정책이 도입되기 시작하였다⁸⁾. 먼저 1950년대까지 아동정책은 어머니의 양육책임과 모성적 권리를 강조하는 시기로서 1900년 여성 1명당 4명이던 자녀가 1930년 1.7명으로 줄어드는 등 출산율이 빠르게 감소하자 나타난 출산장려정책이다.

스웨덴은 정부는 출산장려 정책을 개발하였으며, 그 결과 자녀양육의 주된 책임은 어머니가 갖는다는 사회적 기대를 갖게 되었다. 경제부흥으로 고임금 남성 한 사람이 아내와 자녀를 부양할 수 있었다. 당시의 아동양육정책들은 가난한 아동이나 위협에 처해 있는 아동, 보호가 절실한 아동에 집중되었다. 따라서 이 시기의 아동양육 정책들은 빈곤한 아동이나 위협에 처해있는 아동, 보호가 절실한 아동으로 한정되었으며, 여성노동을 위한 공공보육시설이 새롭게 만들어지는 경우는 거의 없었다.

한편 1960년대 이후부터 80년대까지는 공공양육의 확대와 성 평등적 권리가 주장된 시기로서 아동양육에 대한 공적 재정과 지원에 대한 사회적 요구가 강력하게 대두되었고, 중산층 부모들이 집단적 형태의 양육유형을 요구하기 시작하였다. 이들은 집단양육이 아동의 사회성을 증진하고, 학교 적응기술을 향상시키는 것으로 인식하였다. 특히 1960년대 이후 여성취업률이 급격하게 증가하면서 공공양육은 부모들의 요구와 일치하게 되었다. 당시 부부가 양육책임을 공유할 수 있어야 하고, 국가는 양육에 대한 책임을 갖고 있다는 주장이 제기되었다.

그 결과 자녀양육에 대한 국가 개입이 공공보육시설의 확충으로 이어졌다. 이와 함께 가족을 지원하는 아동정책이 적극적으로 추진되었다. 부모가

8) 스웨덴의 아동정책의 발달에 대한 논의는 유해미(2006)의 논의와 김승권 외(2008)의 논의를 정리함.

직장이나 학교 혹은 직업훈련을 받는 동안 12세 이하의 자녀들은 보육시설, 유치원, 여가센터 등에서 보호를 받을 수 있다. 다양한 활동을 경험할 수 있는 아동보호시설도 스웨덴 정부의 가족지원 정책 중 하나이다. 특히 부모 휴가(Parental Leave)는 자녀의 나이가 8세가 될 때까지 언제든지 총 18개월 동안 휴가를 사용할 수 있는 제도로써 부모를 지원함으로써 양육부담을 최소화하고 자녀 양육의 안정성을 높이려는 스웨덴의 아동정책 특성을 엿볼 수 있다.

1990년대 들어서 고용률이 급격하게 감소하면서 실업률이 증가하는 최악의 경제 위기로 스웨덴의 아동정책은 위기를 맞았다. 경제위기와 재정악화는 복지급여의 축소와 세금인상을 초래하였다. 정부의 보육비용 부담률의 감소는 부모의 부담을 가중시켰다. 아동복지에 대한 재정적 압박은 아동정책에 대한 지방정부의 책임으로 이어졌다. 따라서 1995년부터 각 시가 영유아 보육을 책임질 것을 강조하고 있다. 각 지방정부의 재정지원을 통해 영유아보육시설이 활성화되었으며 많은 아동들이 안전한 보육서비스의 혜택을 누리고 있다.

2008년 스웨덴 아동정책의 기본목표는 아동의 권리를 증진하는 것인데, 아동과 청소년들이 발달과 보호뿐만이 아니라 참여와 영향력을 미칠 수 있는 기회를 가질 수 있도록 하는 것이다. 이러한 목표를 달성하기 위하여 4가지 정책의 우선순위를 두고 있다⁹⁾.

- 아동권리협약의 이행을 위한 효과적인 활동의 증가
- 부모에 대한 더 나은 지원
- 아동 정신건강의 증진
- 아동폭력에 대한 대처

한편 스웨덴의 아동정책은 가족정책과 가장 밀접하게 연결되고 있는데, 가족정책의 기본목표는 부모 자신의 생활에 대한 결정권을 갖게 하는 것이다. 따라서 가족정책은 부모들이 일과 가족생활을 더 잘 할 수 있도록 원

9) <http://www.sweden.gov.se/sb/d/10895/a/129867> 참조

조한다. 최근에 이러한 일과 자녀양육을 원조하기 위하여 새로운 자녀양육수당(The New Child-Raising Allowance) 및 성평등 보너스(Gender equality Bonus) 제도¹⁰⁾가 도입되었는데 이 제도들은 부모들이 자녀들과 더 많은 시간들을 보낼 수 있도록 더 나은 경제적인 생활수준에 대한 기회를 제공하는 것이며, 한부모가족에 대한 더 많은 관심을 기울이고 있다.

그 결과 최근의 스웨덴이 아동가족에 대한 예산투자는 점차 증가하고 있으며 2004년 아동 및 가족에 대한 투자가 53.9 SEK billions에서 2007년 61.6 SEK billions, 2008년 66.4 SEK billions으로 증가하고 있다.

나. 스웨덴의 아동정책의 특징

이상과 같은 스웨덴 아동정책의 특징을 다음과 같이 정리할 수 있다¹¹⁾.

첫째, 보편주의를 강조한다. 스웨덴의 대표적인 아동정책은 아동수당(Child Allowance)제도로써 1948년 처음 도입되었다. 16세 이하의 모든 아동에게 지급되는 보편적 아동복지 제도로써 아동이 둘 이상인 가족의 경우 추가적인 아동수당을 더 지급받는다. 특히 스웨덴의 아동들은 일반 의료 서비스 및 치과의료 서비스를 무료로 제공받는다. 보육시설이용 비용의 8%만을 부모가 지불하는 등 모든 아동에게 제공되는 보편적인 서비스의 유형이 다양하다. 의료, 교육, 보육비용 등에 대한 보편적인 서비스가 제공되기 때문에 가족에게 지불되는 아동수당은 대부분 아동양육에 충당될 수 있다.

둘째, 가족에 대한 지원이 다양하다. 스웨덴 정부는 가족에 대한 지원을 통해서 아동의 양육 안정성을 높이려고 한다. 한 예로 부모보험(Parental Insurance)을 들 수 있다. 부모보험은 아동의 출산과 양육으로 인한 수입의 손실을 보장해주고 지원하는 것으로 부모가 자녀를 출산하고 양육하는 데 있어 겪는 경제적 어려움 및 심리적 부담을 완화시켜주고 있다. 부부가 자

10) 2008년부터 스웨덴 정부는 일하는 부부는 1개월에 3,000 SEK 소득공제를 받을 수 있는 제도를 도입함.

11) 이 부분은 김승권 외(2008:22)의 논의에 현재 스웨덴 아동정책 특징을 일부 수정하여 정리함.

신의 희망과 요구에 따라 결정하는 시간의 배분을 통해 부모 모두에게 부모휴가가 가능하며, 휴가를 선택한 부모가 이전 직장へ 복귀할 수 있도록 법으로 보장하고 있다. 부모휴직제도는 1974년부터 도입되었다. 또한 아동의 수나 가구주의 소득 그리고 주거비용에 따른 주거수당(Housing allowance)을 지급하고 있다.

부모와 동거하지 않는 한부모 가족 아동의 경우 가족 유지수당(Maintenance support)을 지원받을 수 있으며, 한부모 가족이나 양부모 모두 사망한 경우 유족급여와 아동연금(Survivor's benefit and child's pension)을 제공받게 된다.

〈표 2-5〉 스웨덴의 정부부처 예산 현황

(단위 : sek billions)

expenditure area	2004	2005	2006	2007	2008
1 Governance	7.5	7.7	8.2	10.6	11.0
2 Economic and financial administration	9.2	11.0	11.8	11.2	11.4
3 Taxes, customs and enforcement	8.6	8.6	9.0	9.7	9.4
4 Justice	26.3	27.0	28.5	30.6	32.7
5 International cooperation	1.3	1.4	1.4	1.6	1.8
6 Defence and contingency measures	42.8	43.6	43.8	46.5	43.0
7 International development cooperation	19.9	22.3	25.9	25.4	27.5
8 Migration	7.5	6.9	7.9	5.3	6.1
9 Health care, medical care and social services	36.8	38.5	42.2	46.7	49.1
10 Financial security for the sick and disabled	122.9	127.0	125.7	119.5	115.9
11 Financial security for the elderly	51.2	46.1	45.0	43.7	42.6
12 Financial security for families and children	53.9	55.5	60.1	61.6	66.4
13 Labour market	67.5	69.6	68.3	58.0	51.8
14 Working life	1.1	1.2	1.2	1.1	1.0
15 Financial support for students	20.8	19.8	20.1	19.3	19.1
16 Education and academic research	44.0	43.7	46.5	42.2	44.5
17 Culture, media, religious communities and leisure	8.7	9.0	9.6	10.1	10.1
18 Planning, housing provision, construction and consumer policy	8.7	8.7	8.7	5.8	2.1
19 Regional development	3.3	3.3	3.3	2.9	2.8
20 General environmental protection and nature conservation	3.3	4.3	4.8	4.3	4.7
21 Energy	2.1	1.4	1.6	2.2	2.1
22 Transport and communications	29.1	31.8	31.1	44.3	61.5
23 Agriculture, forestry, fisheries and related industries	12.2	17.4	21.0	15.5	16.5
24 Industry and trade	3.7	3.8	4.1	4.3	12.8
25 General grants to local government	69.8	57.3	60.2	73.0	64.8
26 Interest on the central government debt, etc.	52.7	32.7	49.5	47.3	48.2
27 Contribution to the European Community	25.6	25.6	25.9	26.6	31.5
expenditure areas, total	740.7	725.0	765.5	769.2	790.3
Adjustment to cash basis	-6.1	-3.3	-1.1	-4.3	3.7
National Debt Office lending, etc.	10.3	10.1	27.5	-4.3	-27.9
총지출	745.0	731.8	791.9	760.5	766.1

자료: Facts and Figures - Swedish Government Offices' Yearbook 2008, p.33

셋째, 보호가 필요한 아동에 대한 정책이 다양하다. 요보호아동을 위한 대표적인 정책으로는 위탁아동보호를 들 수 있다. 스웨덴은 아동학대 및 방임을 제재하기 위해서 강력한 보호법을 실행하고 있다. 장애아동에 대한 경제적 지원(Care allowance for disabled children)은 물론 장애아 부모에 대한 각종 지원의 강화와 장애아 통합교육과 재활치료에 필요한 사항을 법률로 규정하고 있다. 또한 해외아동을 입양할 경우 비용을 보조할 수 있도록 규정(Intercountry adoptions)하고 있다.

5. 가족주의 모형: 일본

일본의 아동복지는 1940년대에 요보호아동을 대상으로 하는 보호중심의 사업으로 시작되었다. 1950년대에는 그 대상을 장애아동과 모자가정아동으로 확대하였으며, 1960년대 이후에는 급격한 도시화와 산업화에 따른 사회적 병리현상에 대응하기 위하여 일반아동을 대상으로 한 건전육성활동을 중시하였다. 1990년대에 들어서는 출생율의 저하에 따른 소자화의 진행, 이에 따른 아동과 가정을 둘러싼 환경의 변화 등으로 아동복지정책이 새로운 국면을 맞이하고 있다(오정수 외, 2006).

일본의 아동복지 법률체계는 아동복지에 직접 관련되어 있는 법률로서 기본법의 성격을 가진 아동복지법(1947)을 기반으로 하고 있다. 아동복지법은 총칙, 아동복지 조치와 보장, 사업과 시설, 비용, 잡칙, 부칙 등 총 6장으로 구성되어 있다. 그 외 아동에 관한 직접적 법률은 아동부양수당법, 특별아동부양수당 등의 지급에 관한 법률, 모자 및 과부복지법, 모자보건법, 아동수당법이 있으며, 이들을 『아동복지6법』이라고 부른다. 이들 외에도 아동학대방지법(2000)이 별도로 제정되었으며, 육아개호휴업법, 소년법 등이 있고, 사회복지 일반, 교육, 노동, 사법, 보건의료·공중위생 등에 관한 법률이 연계되어 있다.

한편 일본의 저출산 문제가 심각해지자 일본정부는 소자화의 요인을 분석하고, 아동이 건강하게 자랄 수 있는 사회, 자녀양육에 기쁨을 느낄 수

있는 사회를 만들어 갈 필요성을 인식하였다. 이러한 배경에서 1994년 엔젤플랜을 수립하였으며, 그 기본방향은 안심하고 출산과 양육을 할 수 있는 환경을 조성하여, 자녀양육 지원사회를 구축하고, 자녀의 익이 최대한 존중될 수 있도록 노력하는 것이다. 또한 1999년에는 뉴엔젤플랜을 수립하여 지속적인 정책을 추진하여 왔다.

이러한 저출산대책에도 불구하고 소자화와 고령화가 계획되자, 지역사회 내 자녀양육을 지원하기 위한 대책이 강화되었으며, 이를 위해 소자화대책 플라스윈(2002년), 저출산사회대책기본법(2003년), 차세대육성지원대책추진법(2003년), 차세대육성지원대책관련3법안(2004년), 자녀양육응원플랜(2004년) 등이 지속적으로 추진되었다.

또한 2007년에는 모든 아이들과 모든 가정을 소중히 한다는 기본가치 하에 “아이들과 가족을 응원하는 일본”중점전략을 내놓았다. 이것은 일과 결혼·출산·양육의 이중택일 구조를 해소시킴으로 ‘일과 생활의 조화’를 꾀하고, 사회적 기반이 되는 ‘포괄적인 차세대육성지원의 기반구축’을 추진한다는 계획을 수립하였다. 이러한 계획에 따라 2009년 아동복지법과 차세대육성지원법 일부 개정을 통해 아동양육지원에 관한 사업을 제도상 명확히 하고 확대를 받은 아이들을 위한 가정적 환경 조성, 일과 생활의 양립을 지원하기 위한 일반사업주 행동계획 책정 등 지역과 직장에서의 차세대육성지원대책을 개정하게 되었다. 2009년 개정된 아동복지법의 개정목적과 그 개요는 다음과 같다(최진희, 2009).

2) 지방자치단체의 역할

지방자치단체는 도도부현과 지정도시 등의 광역자치단체와 시정촌의 기초자치단체로 나뉘어진다. 도도부현은 시정촌을 포괄하는 광역의 지방공공단체로서 광역에 걸치는 사항, 전국 통일적인 행정을 필요로 하는 사항, 시정촌에 관한 연락조정 등을 담당하는 기관이다. 아동복지 업무에 있어서 지방정부인 도도부현은 아동복지사업 기획, 예산조치, 아동복지시설의 인가 및 지도감독, 아동상담소·사회복지사무소·보건소의 설치운영, 시정촌에 대하여 필요한 원조, 아동가정상담 가운데 전문성이 높은 업무에의 대응 등을 수행하고 있다.

도도부현과 지정도시에는 아동복지법에 따른 행정기관으로서 아동상담소가 설치되어 있다. 아동상담소는 아동문제에 관한 상담을 의뢰받아, 보다 전문적인 개입을 통해 아동의 보지와 권리의 보장을 도모하는 것을 목적으로 하고 있다.

시정촌은 기초적인 지방자치단체로서 지역사회 주민에 밀착된 행정업무를 수행하고 있으며, 아동복지관련 업무에 있어서는 아동복지시설의 설치와 보육의 실시, 건강검진, 아동복지에 관한 실태파악과 정보제공, 상담업무 등을 시행하고 있다.

한편 소자화에 따른 대책으로 각종 자녀양육지원사업이 시정촌 사무로 법제화됨과 동시에, 시정촌이 지역사회 아동에 관한 상담의 기본 창구로서 자리매김하면서 보호자가 가장 적절한 서비스를 이용할 수 있도록 지원하는 종합적인 코디네이터로서의 역할을 수행하게 되었다.

한편 시지역에서는 복지사무소의 설치가 의무화되어 있어서 아동상담과 자녀양육지원사업 등의 법정 아동복지업무는 시가 아니라 복지사무소에서 담당하고 있다.

나. 일본의 아동복지의 정책동향

이상과 같은 일본의 최근 아동복지의 정책동향을 정리해보면 다음과 같다(최진희, 2009:74-75)

첫째, 지역사회에서의 아동양육지원 추진이다. 일본은 2009년 아동복지법 개정을 통해 보육서비스와 지역아동양육지원 서비스를 중점으로 일반 아동양육가정과 그 지역사회에서의 아동양육지원을 강화시켰다. 일반 가정의 가정적인 환경의 양육 시스템 강화라는 점은 요보호아동이 생기지 않도록 하는 예방적인 측면인 동시에 차세대육성이라는 사회적 기반마련이라 볼 수 있겠다.

둘째, 케어단위의 소규모화 추진이다. 일본의 아동보호 복지라 하면 주로 시설보호가 거론되며, 큰 규모의 시설보호가 주류가 되는 상황은 많은 비판을 받고 있다. 이번 개정을 통해 시설생활단위를 소규모화하는 한편 가정위탁제도를 재편성하여 활성화하기 위한 방책, 두 가지가 동시에 진행되고 있음을 알 수 있다. 하지만 아동복지시설최저기준이 상향되지 않은 상황에서 케어단위의 소규모화는 직원들에게 과중한 부담이 된다. 또 가정위탁제도에 대한 사회적 인식변화가 그다지 확산되지 않고 있는 점은 이후 일본 아동복지가 해결해야할 과제로 남아있다.

셋째, 아동보호복지영역의 시설 내 아동학대방지 대응이다. 일본은 아동학대에 관한 구체적인 부분을 아동학대방지법을 통해 구체적으로 명기했다. 하지만, 이번 아동복지법 개정을 통해 아동복지시설내의 아동학대에 관한 부분만을 별도로 아동복지법 안에 명기시켰다. 시설 내 아동학대에 대한 대응을 법률상 명기시킴으로 강화시켰다는 점, 아동권리옹호의 관점이 강화되었다는 점은 긍정적으로 평가할 수 있다. 하지만 시설 내 아동학대를 모든 아동복지시설로 정해놓지는 않아 이용시설에는 적용되지 않는다는 점, 시설 내 학대의 정의와 그 범위에 관한 내용에는 개선점이 남아있다.

제3절 시사점

1970년대 중반 이후 전통적 복지국가를 지탱했던 경제사회구조의 변화는 이전 사회에서 볼 수 없었던 새로운 사회적 위험을 양산하고 있으며, 이러한 사회적 위험에 대처하기 위해 최근 영미권 국가들을 중심으로 1990년대 이후 사회정책의 변화를 꾀하고 있다.

우리나라의 경우도 1997년 외환위기 이후 급속한 경제사회구조의 변화로 인해 경제구조의 양극화의 진전, 근로빈곤층의 확대, 급속한 노령화와 저출산의 위기, 가족해체의 증가 등과 같은 새로운 사회적 위험을 겪고 있다. 사회적 위험에 대한 대처에 있어 우리의 경우 전통적인 복지제도를 완비한 서구 복지국가들과는 다소 상이한 접근이 필요하겠으나, 시장중심의 자유주의 복지국가로 통칭되는 영미권 국가들의 사회투자전략으로 대변되는 사회정책의 변화양상은 국가복지가 취약한 우리에게도 많은 시사점을 제공한다.

2000년대 이후 우리나라는 아동청소년에 대한 사회적 투자를 확대하는 단초를 마련하였고 「어린이보호육성종합계획」과 「빈곤아동청소년종합대책」을 수립하여 추진하여 왔다. 하지만 이를 체계적으로 추진하기 위한 정책인프라가 부족하여 구체적인 사업내용이 빈약한 편이고 아동청소년정책의 전면적인 재구성으로까지 탄력을 받지 못했다. 우리나라 아동복지정책의 문제점을 살펴보면 다음과 같다(이혜원 외, 2009).

첫째, 아동청소년에 대한 새로운 정책추진으로 아동청소년정책이 보편적 방향으로 확대되고 있지만 아직 대부분의 아동청소년복지정책이 보호나 특별지원이 필요한 아동청소년 중심의 선별적이고 사후대처적인 사업에 치중하고 있다. 아동수당의 도입, 의무교육의 확대, 무상보육, 무상급식 등과 같은 보편적 서비스는 논의에서 배제되어 있고, 아동청소년대상 서비스가 주로 저소득층을 중심으로 선별적으로 제공되도록 구성되어 있다. 이러한 잔여적 아동청소년정책은 아동청소년정책의 목표달성은 물론 출산을 감소에도 능동적으로 대처하지 못할 뿐만 아니라 세월에 비해 직접적 혜택이 전

혀 없는 상황에서 중산층의 조세저항에 부딪칠 우려마저도 존재한다.

둘째, 아동청소년에 대한 사회적 관심과 우려의 증가에도 불구하고 아동 청소년에 대한 사회적 지원은 상대적으로 미흡한 실정이어서 우리나라 아동 1인당 복지비 지출은 선진국의 1/7~1/100 수준에 머물고 있는 상황이었다(빈부격차·차별시정위원회, 2004). 재정 측면에서 보면 아직도 보육예산을 제외한 아동복지예산은 전체 정부예산의 0.08%, 보건복지부 예산의 1.2%에 불과할 정도로 정부의 개입은 여전히 최소한의 수준에 머물고 있다(정익중, 2008a). 5개년 기본계획에도 예산의 확보방안이나 사용방안의 구체성이 떨어지기 때문에 또 하나의 청사진 정도로만 생각된다.

셋째, 아직까지 서비스나 프로그램을 필요로 하는 아동청소년은 하나인데 서비스 체계는 공급 주체에 따라 다양하게 분할되어 있다. 또한 그러한 서비스체계에서 기능하는 전문가도 각각 문제위주로 분할되어 있다. 이러한 서비스체계는 아동청소년 중심의 통합된 체계가 아니라 공급자 중심으로 범주화된 체계로서, 서비스간의 단절성과 중복성의 문제가 심각하여 서비스간의 역할 분담과 조정, 상호연계가 적절하게 이루어지기 어렵다.

또한 아동청소년정책 영역에서 가장 오랫동안 지적되었던 문제 중 하나는 아동청소년정책의 부처간 분산이었다. 아동청소년정책의 여러 업무들이 상이한 법제에 의해 서로 다른 유관부처로 나뉘어 있었다. 이 때문에 일관성 있고 단일화된 아동청소년정책의 추진을 위해 아동정책과 청소년정책을 통합하여 아동청소년정책실이 신설되었고 현재 아동청소년관련법령의 통합 작업이 진행 중이다. 하지만 보건복지가족부 내의 영유아보육부문과 장애아동청소년 부문, 교육과학기술부 내의 교육부문, 노동부의 취업자립관련 부문 등 아동청소년과 관련된 다양한 영역이 여전히 통합적 관점의 테두리를 벗어나 있다.

이러한 아동청소년복지정책의 문제점을 개선하기 위한 몇 가지 대안을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 아동복지정책에 대한 새로운 패러다임의 도입이다. 아동권리보장과 관련하여 아동청소년정책이 아동청소년 인권신장을 핵심 이념으로 삼아 인권과 권리 관점에 기반하여 아동청소년 정책을 수행

하며 아동청소년의 제반 삶의 영역에서 차별없이 모든 아동청소년의 최상의 이익을 증진시키도록 해야 한다. 이러한 점에서 보건복지가족부의 아동청소년정책실의 경우 그 동안 분리되어 시행되었던 아동인권과 청소년인권 사업을 체계적으로 조직화하고 국제기준으로 아동청소년 인권수준을 신장시키기 위한 인권정책 중장기계획을 수립할 필요가 있다.

둘째, 아동복지정책에 있어서 국가책임의 원칙 도입이다. 보편적 서비스의 도입이나 확대를 위해서는 아동서비스의 공급주체로서 국가의 역할이 강화되어야 한다. 아동서비스에 대한 국가역할의 강화란 정부가 아동서비스의 기획, 집행, 재원 확보에 책임있는 역할을 다해야 한다는 의미이다. 특히 보다 적극적이고 보편적·예방적인 서비스 체계의 수립을 위해서는 아동서비스에 대한 예산의 획기적인 증가가 선행되어야 한다.

아울러 지자체의 아동서비스를 기존 “요보호아동 중심의 보호체계”로부터 “사전예방적 조기개입서비스체계”로 전환시켜 나갈 수 있도록 지자체 아동서비스정책 평가척도를 새로 개발·시행하는 등 중앙정부 차원의 모니터링 역할도 충실히 수행해 나가는 것이 필요할 것이다. 경우에 따라서 아동서비스는 기존의 지방이양사업에서 국고지원사업으로의 환수도 고려될 수 있을 것이다.

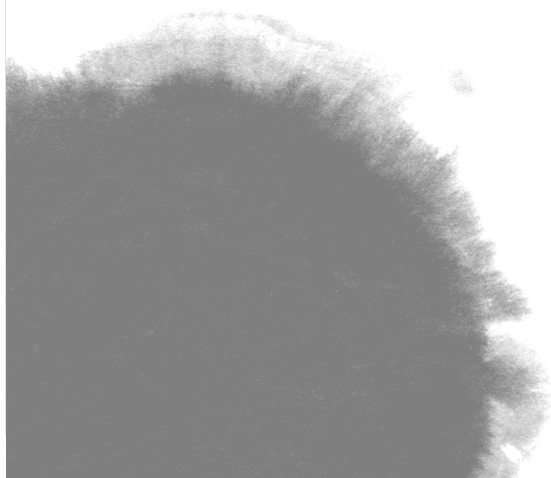
셋째, 일반아동 및 청소년에 대한 소득보장정책이 절실하다는 사실이다. 이는 보편적인 아동복지정책의 핵심인 아동수당제가 도입되지 않았다는 사실과도 연결되는 것으로서 이 부분에 대한 사회적 고려가 절실한 상태이다. 이미 참여정부 하에서 개최된 사회적 합의기구인 저출산고령화대책 연석회의를 통해 이의 도입을 정부차원에서 긍정적으로 검토한다고 하였고, ‘새로마지플랜’(2005~2010년)에서도 도입 가능성을 열어 놓고 있었기에 아동수당제의 도입은 더 이상 미루기 힘든 현실이라 보아야 한다. 이외에 아동청소년을 양육하는 가정에 대한 각종 세제지원 및 감면조치 역시 대폭 확대되어야 한다.

마지막으로, 아동청소년 당사자의 욕구에 기반한 서비스 제공이 수반되어야 한다. 이를 위해서 실태조사가 필요하고, 개별 대상자에 대한 면밀한

사례관리(case management)가 선행되어야 한다. 사례관리를 위해서는 공공과 민간기관 모두에서 충분한 아동청소년 전문가가 확보되어야 한다. 아울러 다양한 복지욕구를 가지고 있는 아동청소년에 대한 복지서비스가 제대로 제공되기 위해서는 기관간을 연계해 주는 네트워크가 탄탄하게 구축되어야 한다.

03

이동청소년 복지공급체계
현황과 문제점



제3장 아동청소년 복지공급체계 현황과 문제점

제1 절 아동청소년 복지수요 현황

우리나라 아동청소년 복지서비스는 정부 및 일선 공급기관의 자원과 인력을 기준으로 하여 수요자보다는 공급자 입장에서 복지를 제공하여 서비스에 대한 만족도와 실효성이 낮다는 평가를 받고 있다. 이러한 아동청소년 복지서비스가 공급자 중심의 서비스에서 벗어나 수요자 중심의 서비스로 탈바꿈하기 위해서는 아동청소년의 복지수요를 분석하는 것이 선행되어야 한다. 본 절에서는 아동청소년 복지공급 현황을 점검하고 문제점을 진단하기 위한 기초자료로서 우리나라의 아동청소년 인구규모 및 복지수요 추계 결과를 살펴보도록 한다. 복지수요 추계는 지난 해 수행한 연구 『아동청소년 복지수요추계 연구 I』의 주요 결과를 재구성하여 제시하였다.

1. 아동청소년 인구 규모

아동청소년 복지수요를 살펴보기에 앞서 수요의 주체가 되는 전국의 아동청소년 인구규모를 살펴보았다. 2008년도를 기준으로 전국의 0~19세까지의 인구수는 1,173만 4천 여 명으로 전체 인구 중 24.1%가 19세 이하의 아동청소년이었다.

〈표 3-1〉 전국 및 시도별 아동청소년 인구 현황

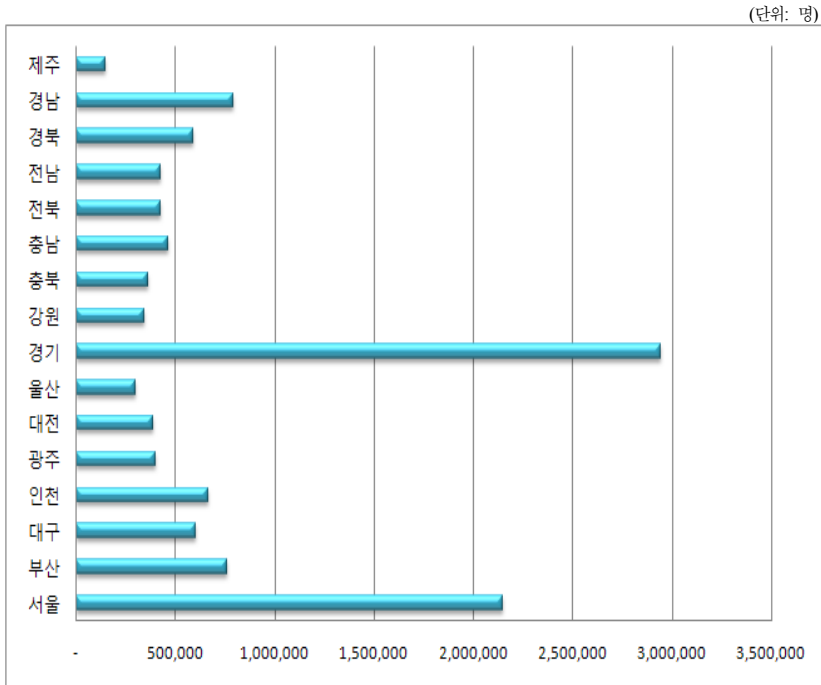
(단위: 명, %)

구분	전체인구수	0-19세	
		아동청소년 인구수	전체인구 대비 비율
전국	48,606,787	11,734,759	24.1
서울	10,031,719	2,150,226	21.4
부산	3,497,649	757,391	21.7
대구	2,457,025	603,508	24.6
인천	2,629,253	665,860	25.3
광주	1,447,090	396,940	27.4
대전	1,496,461	387,052	25.9
울산	1,084,815	297,617	27.4
경기	11,247,899	2,945,597	26.2
강원	1,461,318	339,998	23.3
충북	1,482,127	360,764	24.3
충남	1,943,771	459,323	23.6
전북	1,746,492	424,179	24.3
전남	1,783,913	421,910	23.7
경북	2,620,434	587,801	22.4
경남	3,131,353	788,433	25.2
제주	545,468	148,160	27.2

자료 : 통계청(2009), 「2008년도 연령별 (시도) 추계인구」.

각 시도별로 살펴보면 경기도의 아동청소년 인구가 294만 여 명으로 가장 많으며, 서울시가 215만 여 명, 그 밖의 시도는 14만~78만 여 명 사이의 규모이었다. 이를 시도별 전체 인구대비 19세 이하 아동청소년인구비율로 살펴보면 21.4~27.4% 수준으로 분포하고 있으며 그 중 울산광역시의 아동청소년 인구비율이 가장 높고, 서울시가 가장 낮은 비율을 보이고 있다.

[그림 3-1] 시도별 19세 이하 아동청소년 인구 규모 비교



2. 아동청소년 복지 수요

빈곤은 주거, 건강 및 영양, 교육, 문화생활 등 전반적인 생활수준을 저하시키고 특히 아동청소년의 인지·사회·정서 발달과 신체적·정신적 건강에 부정적 영향을 미치며, 학업성취도의 저하와 비행위험을 높이는 것으로 보고되고 있다. 빈곤아동의 규모를 측정하기 위하여 2008년도 추계된 아동청소년 복지수요¹²⁾ 중 절대빈곤아동청소년 수와 상대빈곤아동청소년 수 추계 결과를 살펴보았다. 가구 경상소득¹³⁾이 가구원수별 최저생계비의 100%이

12) 2008년 연구(『아동청소년복지 수요 추계 연구 I』, 김미숙 외)에서는 아동청소년 복지 분야를 4유형인 기초생활, 건강, 안전, 보육·교육·문화 분야로 나누어 유형별 하위영역을 선정하였고, 영역별 복지수요를 추계하였으며 추계를 위해 사용된 자료는 기존의 정부 행정통계, 실태조사자료 등임.

13) 경상소득은 가구 총소득에서 비경상소득(퇴직금, 증여상속금 등 비정기적 일시소득)을 제외한 소득액을 말함.

하인 절대빈곤가구의 아동청소년 수는 약 91만 명(절대빈곤율 8.1% 적용 시)이었으며 가구의 가처분소득¹⁴⁾을 기준으로 한 중위소득 50% 이하의 가구에 소재하는 아동청소년 수인 상대빈곤 아동청소년 수는 약 144만 명으로 추계되었다. 또한 빈곤과 관련하여 상당수가 빈곤 아동청소년의 일부일 것이라 추정되는 결식아동¹⁵⁾은 최소 43만 명에서 최대 77만 명 정도로 추정되었다.

〈표 3-2〉 빈곤 및 결식아동청소년 규모 추계결과

(단위: %, 명)

구분	조사당해연도			2007 수추계(명)
	연도	근거	백분율(%)	
절대빈곤	2006	이현주 외 (2006)	8.1	11,320천명x8.1%= 약91만7천명
상대빈곤	2006	김미숙 외 (2007)	14.9	11,320천명x12.7%= 약143만8천명
결식아동	2006	보건복지가족부	3.7~6.5	257천명x1.7~3.0% 43만7천명~77만1천명

자료 : 김미숙 외(2008), 『아동청소년 복지수요 추계 연구 I』, 한국보건사회연구원.

이번에는 가정의 구성에 있어서 부모 중 한 사람 혹은 부모 모두가 부재한 가정으로 한부모가정, 조손가정 및 소년소녀가정의 규모를 살펴보았다. 이혼, 별거, 사별 등에 의하여 부나 모 중 한 사람이 단독으로 부모의 역할을 수행하는 한부모가정은 180만6천 가구로 이 중 저소득 한부모가정은 149천 가구로 나타났으며, 조부모와 손자녀로 이루어진 조손가정은 5만9천~11만8천 가구로, 18세 미만 아동청소년으로만 이루어진 소년소녀가정의 아동 수는 총 2,500여명으로 파악되었다. 가족구성원 중 부모(일부 혹은 전체)가 부재한 가정은 생계부담과 자녀양육의 역할분담이 어려워질 수 있기 때문에 경제적 어려움, 자녀양육문제, 건강 및 정서문제 등이 발생하는 경

14) 가처분소득은 가구 총소득에서 세금 및 사회보장부담금을 제외한 소득액을 말함.
 15) ‘가정의 빈곤, 가정위탁 아동, 소년소녀가정, 부모의 실직·질병·가출 및 직업적 특성, 아동학대·방임·유기·부양기피 및 거부 등 그 밖에 여러 가지 사정으로 인하여 끼니를 거르거나 먹는다 해도 필요한 영양을 충분히 공급받지 못하는 경우’임(보건복지가족부, 2007)

우가 많다(김미숙, 2000). 따라서 이러한 가정의 아동청소년 중 빈곤으로 인한 전반적인 생활수준의 저하, 양육자의 부재로 인한 방임, 신체적·정신적 문제 등을 경험할 수 있다.

〈표 3-3〉 한부모가정, 조손가정 및 소년소녀가정 아동청소년 규모 추계결과

(단위: %, 가구, 명)

구분	조사당해연도			2007 수요추계 수식(명)
	연도	근거	백분율(%)	
한부모가정	2005	통계청	8.31 (가구)	149,947가구/1,806,000가구 (한부모가구 수)
조손가정	2005	통계청	0.36~0.72 (가구)	전체16,417천가구×0.36~0.72% =5만9천~11만8천가구
소년소녀가정	2007	보건복지가족부	0.02	2,501

자료 : 김미숙 외(2008), 『아동청소년 복지수요 추계 연구 I』, 한국보건사회연구원.

원가정 내에서 보호받지 못하는 아동청소년의 복지수요추계 결과를 살펴 보았다. 가정 내에서 적절한 보호·양육 기능을 다하지 못하거나 비행·가출 등으로 탈가정한 요보호아동은 11천3백여 명으로 집계되었다. 탈가정 후 원가정으로부터 일시적으로 분리되어 가정위탁보호가 이루어지고 있는 아동청소년은 16천 명 정도였으며, 원가정으로부터 분리되어 입양되는 아동청소년의 수는 2천7백 명 정도로 파악되었다¹⁶⁾.

〈표 3-4〉 원가정 내에서 보호받지 못하는 아동청소년 규모 추계결과

(단위: %, 명)

구분	조사당해연도			2007 수요추계(명)
	연도	근거	백분율(%)	
요보호아동	2007	보건복지가족부	0.10	11,394
가정위탁대상 아동	2007	보건복지가족부	0.10	16,200
입양대상 아동	2007	보건복지가족부	0.02	2,652

자료 : 김미숙 외(2008), 『아동청소년 복지수요 추계 연구 I』, 한국보건사회연구원.

16) 가정위탁보호 및 입양대상 아동의 수는 공급현황을 기준으로 한 수요추계임.

최근 급증하고 있는 결혼이주여성가정 및 외국인근로자가정을 포함한 다문화가정의 아동청소년 수는 1만5천명이었으며 새터민 아동청소년 3천명으로 파악되었다. 다문화가정의 아동청소년은 언어 및 문화적 장벽을 경험하고 있으며, 외국인부모(부 또는 모 혹은 부모)의 학업지원이 원활하지 못하여 학업수행에 어려움을 겪거나 친구들과부터 따돌림을 당하는 등(김이선 외, 2006) 가정 및 학교생활에 있어서 여러 가지 어려움을 겪는다. 또한 새터민가정의 아동청소년도 문화 및 교육제도의 차이, 심리·정서적 상처 등으로 인하여 사회 적응에 어려움을 겪는 것으로 나타났으며 이러한 다문화 가정과 새터민가정의 아동청소년이 겪는 문제들은 복합적인 경우가 많다.

〈표 3-5〉 다문화가정 및 새터민가정 아동청소년 추계 결과

(단위: %, 명)

구분	조사당해연도			2007 수요추계(명)
	연도	근거	백분율(%)	
다문화가정 아동	2007	통계청	0.13	약1만5천명
새터민가정 아동	2007	보건복지가족부	0.03	약3천명

자료 : 김미숙 외(2008), 「아동청소년 복지수요 추계 연구 I」, 한국보건사회연구원.

건강부분에 있어서 아동청소년의 복지수요는 크게 신체적 건강, 정신적 건강 그리고 장애에 따른 건강상의 문제 등으로 나뉘볼 수 있다. 신체적 건강상의 수요를 살펴보면 전국의 저체중아는 2만3천명, 시력문제아동 표적군 79만 명(표적+잠재군 390만 명), 비만아동청소년 38만명 등으로 추산되었다. 정신적 건강상의 수요규모는 우울증 57~62만 명, ADHD 아동청소년 35~67만 명, 인터넷중독 9~100만 명, 음주 31~109만 명, 흡연 23~52만 명 등으로 파악되었으며, 최근 이슈가 되고 있는 자살아동청소년은 305명(잠재군까지 포함하면 157만 명)에 달하고 있다. 또한 장애아동청소년은 9만여 명 정도인 것으로 추계되었다.

〈표 3-6〉 아동청소년 건강관련 수요 추계 결과

(단위: %, 명)

구분				조사당해년도 수요			2007년 수요추계(명)	
				근거	해당인구	백분율(%)		
신 체 건 강	저체중			통계청(2007)	0세	5.1	23,133	
	청력 문제			국민건강영양조사 (2005)	0-18세	0.1	11,320	
	시력 문제	표적군	국민건강영양조사 (2005)	0-18세	7.0	792,454		
		표적+잠재	서울시교육청 (2005)	초·중·고	50.2	3,939,425		
	비만			교육인적자원부 (2007)	초·중·고	11.8	385,155	
정 신 건 강	정서 행동 장애	우울 증	표적군	서울시 소아·청소년 광역정신보건센터 (2005)	초·중·고	7.4	572,540	
			표적+잠재	청소년건강행태 조사(2007)	중·고	41.3	623,154	
		AD HD	표적군	서울시 소아·청소년 광역정신보건센터 (2005)	초·중·고	4.6	355,903	
			표적+잠재			8.6	665,383	
	중독 · 의존	인터넷 중독	표적군	한국정보문화 진흥원(2007)	9-19세	2.3	90,393	
			알코올 의존			14.4	1,047,335	
		알코올 의존	표적군	청소년건강행태 조사(2007)	중·고	8.1	314,412	
			표적+잠재			27.8	1,092,583	
		니코틴 의존	표적군			5.9	231,879	
			표적+잠재	청소년건강행태 조사(2007)	중·고	13.3	522,710	
	자살			표적군	사망원인통계 (2007)	10-19세	0.0046	305
				표적+잠재	국민건강영양조사 (2005)	중·고	23.7	1,572,701
기 타	장애			2005년도 장애인 실태조사	0-19세	0.78	94,890	

자료 : 김미숙 외(2008), 「아동청소년 복지수요 추계 연구 I」, 한국보건사회연구원.

그리고 아동청소년의 안전과 관련한 수요는 주로 피해대상아동수의 추정 및 집계를 통하여 추산되었다. 학대 및 방임 피해아동은 5천~7.5백 만 명

으로 집계되었다¹⁷⁾. 학교폭력아동은 35만 명에서 161만 명으로 추정되고, 성폭력 피해아동은 29만 명 정도이며 성매매 피해 아동청소년 729명으로 나타났다. 안전사고 사망 아동청소년은 8,580명, 실종 8,602명, 유해매체 노출 45만~405만 명으로 대상자 규모가 매우 큼을 알 수 있다. 유해업소 출입의 경우는 최소 33만 명에서 최대 986만 명까지로 파악되어 상당수의 아동이 유해업소 출입의 경험이 있음을 알 수 있다. 가출은 140만 명, 범 죄는 9.3만 명으로 추계되었다.

〈표 3-7〉 아동청소년 안전관련 수요 추계 결과

(단위: %, 명)

구분		조사당해연도		2007 수요추계(명)
		연도	백분율(%)	
폭력	아동 학대·방임	2007	중아아동보호전문기관 가정폭력실태조사 0.049%~66.9%	11,320천명×0.049~66.9% =5,581명~7,505,160명
	학교 폭력	2007	청소년유해환경 실태조사 3.1~14.2%	11,320천명×3.1~14.2% =350,920명~1,607,440명
	성폭력	2006	청소년유해환경 실태조사 2.6%	11,320천명×2.6%= 294,320명
	성매매	2006	경찰청 0.006%	729명
안전 사고 및 실종	안전 사고	2007	보건복지가족부 0.08%	8,580명
	실종	2005	보건복지가족부 0.08%	8,602명
유해 환경	유해 매체	2007	청소년유해환경 실태조사 4.0~35.8%	11,320천명×4.0~35.8%= 452,800명~4,052,560명
	유해 업소	2007	청소년유해환경 실태조사 2.9~87.1%	11,320천명×2.9~87.1%= 328,280명~ 9,859,720명
비행	가출	2006	청소년유해환경 실태조사 12.1%	11,320천명×12.1%=1,369,720명
	범죄		검찰청 0.82%	92,643명

자료 : 김미숙 외(2008), 「아동청소년 복지수요 추계 연구 I」, 한국보건사회연구원.

아동청소년의 보육 및 교육과 관련한 수요추계에 있어서 보육은 해당연령 혹은 학령의 아동 중 보육서비스 이용자와 향후 이용희망자를 합산하여

17) 관련 조사자료의 출처에 따라 추계수의 차이가 큰 편임.

산출하였다. 영유아 보육아동 수는 99만 명, 시간제 보육 198만 명, 야간 보육 121만 명, 24시간 보육 58만 명, 휴일보육 72만 명 등으로 수요가 매우 높게 나타났다. 방과후 보호 영역에서 방과후 보육¹⁸⁾은 152만 명, 방과후 학교¹⁹⁾ 385만 명, 청소년 방과후 아카데미²⁰⁾는 보호자 없는 아동 3만3천 명, 나홀로 아동 9만7천 명 정도의 수요로 예측되었고, 지역아동센터 수요는 11만 명 정도로 추정되었다.

〈표 3-8〉 아동청소년의 보육 및 방과후보호관련 수요 추계 결과

(단위: %, 명)

구분		2007 수요추계		비고
		수요율	아동수	
보육	영유아보육	35.6	987,487	0~5세
	취약보육	-	-	0~5세
	- 시간제	69.9	1,979,765	-
	- 야간	42.6	1,206,552	-
	- 24시간	20.6	583,450	-
	- 휴일	25.3	716,567	-
방과 후 보호 ¹⁾	방과후 보육	39.9	1,518,626	초등학교
	(절대빈곤층)	(39.9)	(129,083)	-
	방과후 학교	49.8	3,851,796	초·중·고
	청소년방과후아카데미	-	-	초 4~중 2
	- 귀가시 상시 부모/보호자 무	11.5	32,853	-
	- 방과후 부모/보호자 귀가 시까지 나홀로 아동	34.0	97,130	-
	지역아동센터 ²⁾ 이용아동	16.22	108,405	6~17세

주 : 1) 미취학 아동 제외

2) 전체 방과후 보호 아동 중 지역아동센터 이용 아동 비율임.

자료 : 김미숙 외(2008), 「아동청소년 복지수요 추계 연구 I」, 한국보건사회연구원.

교육관련 복지서비스가 필요한 아동청소년은 학업중단 아동청소년과 학습부진 아동청소년으로 구분하여 추계하였다. 학업중단아동청소년은 총 5만 2천명이었으며 학습부진 아동청소년은 37만6천명으로 집계되었다. 문화활

18) 초등학교 방과후 보육 이용률 및 추가희망률을 합산하여 추계함.

19) 서비스(방과후학교) 참여학생 비율로 추산함.

20) 초등학교 4학년부터 중학교 2학년 사이의 학생수에 방과후 귀가 시 상시 부모나 보호자가 없는 아동 및 방과후 부모나 보호자가 올 때까지 혼자 기다리는 아동의 비율을 절대빈곤아동수에 곱하여 추계함.

동은 연간 5회 이상 초·중·고 학생의 체험활동, 봉사활동, 동아리활동 등의 활동으로 규정하였으며, 문화활동이 필요한 아동청소년의 수는 7백만에 이르는 것으로 추계되었다.

〈표 3-9〉 아동청소년의 교육 및 문화관련 수요 추계 결과

(단위: %, 명)

구분		2007 수요추계		비고
		수요율	이동수	
교육	학업중단			중·고
	- 중학생	1.0	20,632	-
	- 고등학생	1.7	31,303	-
	학습부진			초·중·고
	- 초등학생	4.0	153,200	-
	- 중학생	7.3	150,611	-
	- 고등학생	10.3	71,503	-
문화	문화활동	92.9	7,185,379	-

주 : 미취학 아동 제외
 자료 : 김미숙 외(2008), 『아동청소년 복지수요 추계 연구 I』, 한국보건사회연구원.

3. 아동청소년 복지 수요의 특징

이러한 아동청소년 복지수요의 특징을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 아동청소년이 가진 욕구의 복합성이다. 빈곤, 입양·가정위탁·요보호 그리고 다문화·새터민 등의 아동청소년은 복지욕구가 한 종류에 그치지 않으며 욕구의 수준도 개인의 특성 및 문제의 심도에 따라서 다양한 수준을 보이게 된다. 빈곤 아동청소년의 경우 아동청소년의 낮은 수준의 건강, 교육기회의 저하, 열악한 주거상황 등 여러 가지 유형의 문제가 나타나게 되며, 빈곤의 경험으로 인한 이차적인 문제 즉 아동발달, 부모·자녀 관계, 학업성취, 진로 문제 등의 여러 영역에 있어서 중첩되는 어려움을 겪을 수 있다. 이러한 문제의 복합성은 입양, 가정위탁 및 요보호 아동청소년 등 원가정에서 이탈된 아동청소년에게 있어서도 존재하는데 주로 발달, 정신적 건강 및 학업성취 등에 있어서 어려움을 겪는 경우가 많다. 또한 다문화·새터민 가정의 아

동청소년도 언어적 장벽, 발달상의 지체, 외국인 배우자인 부 혹은 모의 언어적 장벽으로 인한 지도감독의 부재 그리고 문화적 이질감으로 인한 사회적 소외 등 복합적인 문제를 겪게 된다.

둘째, 아동청소년 복지수요는 가족복지와 관련이 깊다. 빈곤, 입양·가정 위탁, 다문화·새터민 등은 모두 가족을 단위로 한 특성들로 가족의 경제적 어려움, 가족의 해체 및 가족의 언어·문화적 이질성 등의 특성으로 인하여 복지적 지원이 필요한 경우이다. 특히 아동청소년은 가족이라는 틀 안에서 복지자원과 문제를 공유하게 되므로 가족대리적 서비스 이외의 복지서비스에 대한 욕구 또한 가족 전체의 복지욕구와 전혀 별개로 이루어지기에는 어렵다. 따라서 아동청소년의 복지욕구는 가족복지의 큰 틀 안에서 접근하여야 할 필요가 있다.

제2절 아동청소년 복지공급 현황

1. 시설 및 서비스 현황

앞서 파악된 아동청소년 복지수요에 대한 복지서비스 공급 현황을 알아보기 위하여 빈곤관련 서비스, 가족 대리적 서비스, 안전관련 서비스 그리고 보육·교육 및 문화관련 서비스 등으로 구분하여 각각의 공급현황을 살펴보고자 한다.

가. 빈곤관련 서비스

우리나라의 빈곤아동청소년을 위한 서비스는 현금지원 서비스, 시설보호 서비스, 현물 및 프로그램 위주의 서비스로 나누어볼 수 있다. 현금지원 서비스로 가장 대표적인 서비스는 국민기초생활보장 급여지원이 있고, 그 밖에 아동발달지원계좌 서비스와 저소득 한부모가족에 대한 현금지원 서비스

등이 있다. 국민기초생활보장제도는 우리나라 공공부조정책으로서 빈곤가구 및 아동청소년을 대상으로 생계급여, 의료급여 및 기타 급여를 제공하여 최소한의 생활수준을 영위할 수 있도록 지원하는 제도이다. 국민기초생활보장 급여를 지원받는 전체 아동청소년의 수는 총 419,230명으로 나타났으며 시도별로 살펴보면 수급아동청소년이 가장 많이 분포한 곳은 경기도이며, 서울시, 부산시 등의 순이었다.

〈표 3-10〉 전국 및 시도별 기초생활보장수급 아동청소년(19세 이하) 현황

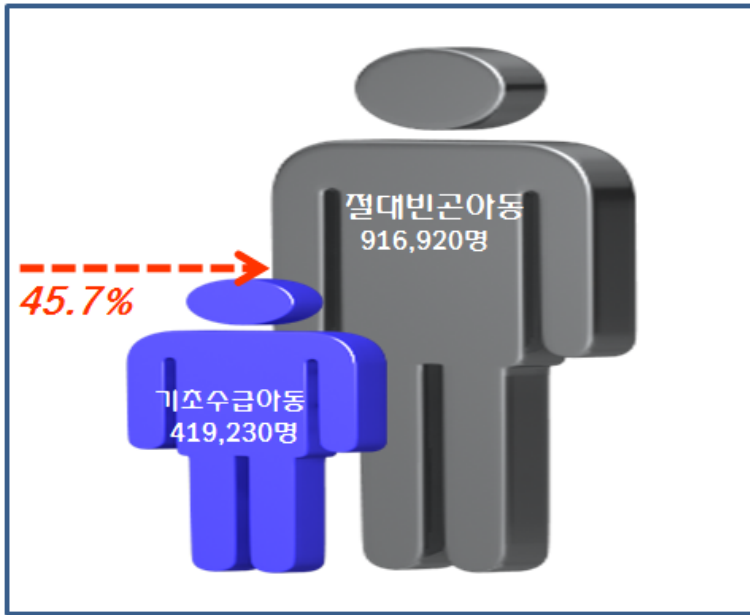
(단위: 명)

구분	남	여	전체
전체	212,871	206,359	419,230
서울	26,406	26,217	52,623
부산	18,449	17,903	36,352
대구	15,350	14,269	29,619
인천	10,812	10,718	21,530
광주	10,750	10,779	21,529
대전	7,545	7,363	14,908
울산	2,943	2,785	5,728
경기	29,525	28,883	58,408
강원	8,540	8,306	16,846
충북	7,342	7,098	14,440
충남	9,854	9,597	19,451
전북	16,829	16,474	33,303
전남	15,338	14,520	29,858
경북	15,743	14,460	30,203
경남	13,768	13,368	27,136
제주	3,677	3,619	7,296

자료: 보건복지가족부 기초생활보장과(2007), 「연령별 기초생활보장수급자 수」.

이러한 국민기초생활보장 급여 지원 아동청소년 수를 빈곤아동 수와 비교해 보면 전체 수요의 절반에 못 미치는 아동청소년에게 현금급여 지원이 이루어지는 것을 알 수 있다. 수요추계에서 산출된 전체 빈곤아동 총 91만 7천 여 명(절대빈곤률 기준) 중 국민기초생활보장 급여를 지원 받는 아동(총 419,230명)은 약 45.7%에 불과하였다.

[그림 3-2] 절대빈곤아동 규모 대비 국민기초생활보장급여 수급아동



이번에는 저소득가정의 아동청소년에게 지원되는 서비스 중 하나인 아동 발달지원계좌와 수급현황에 대하여 살펴보도록 하겠다. 아동발달지원계좌는 저소득가정에서 빈곤의 대물림을 방지할 수 있도록 아동청소년이 18세가 된 이후 자립자금을 지원하는 서비스이다. 시설보호, 공동생활가정, 가정위탁보호, 소년소녀가정 등을 대상으로 보호자나 후원자의 지원으로 월 3만원 이내의 기본적립금을 지원하면 정부에서 17세까지 동일한 금액을 적립하여 18세 이후 사회 진출 시 학자금, 기술습득비용, 창업비용 등 자립자금으로 사용할 수 있도록 하는 방식으로 지원된다. 2007년 4월 사업을 시행한 이후 약 3만 명의 아동청소년이 참여하고 있으며 2008년을 기준으로 살펴보면 1인당 평균 저축액은 2만4천 여 원, 총 저축액은 약 8억2천 만 원으로 집계되었다. 이 역시 저소득층 가정 아동청소년 수(91만 7천: 절대빈곤율~143만 8천여명 수준: 상대빈곤율 기준)와 비교하여 볼 때에 빈곤아동청소년의 극히 일부만을 대상으로 하고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-13〉 한부모가정 시설현황 및 이용자 수: 2007년

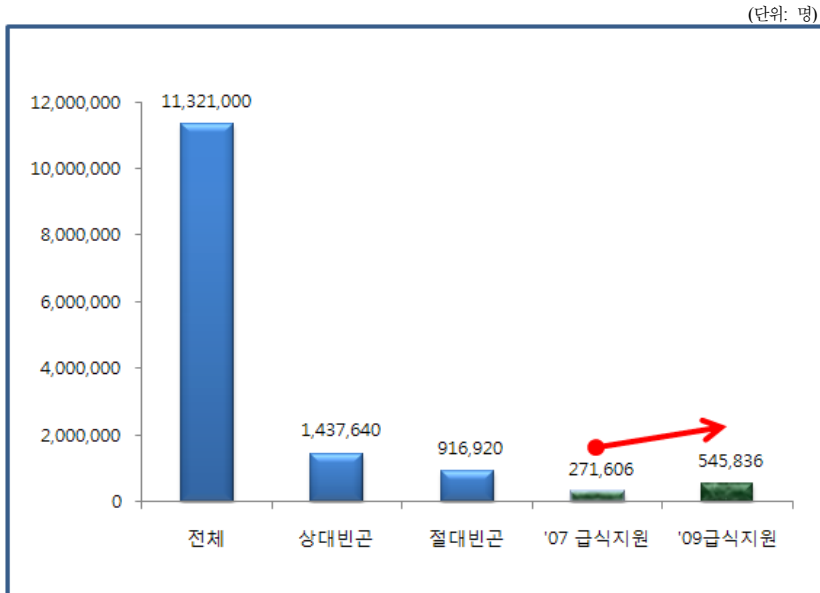
(단위: 개소, 명)

구분	모부자 보호시설		모자 자립시설		모자일시 보호시설		미혼 모자시설		공동생활 가정	
	시설수	이용자수	시설수	이용자수	시설수	이용자수	시설수	이용자수	시설수	이용자수
계	42	3,383	4	177	14	1,824	25	2,948	15	252

자료: 보건복지가족부(2008), 정책통계포털.

현금급여 이외에 빈곤아동청소년을 대상으로 한 현물 및 프로그램 위주의 서비스로는 급식지원서비스와 드림스타트 사업이 있다. 급식은 저소득층 가정의 아동청소년을 대상으로 아동청소년이 건강하게 성장할 수 있도록 식사 및 관련 식품 등을 제공하는 서비스이다. 정부의 급식지원은 사회복지관, 민간 및 종교단체 급식소 등과 연계하여 실시되고 있으며 전체 아동 수 대비 급식지원 아동청소년 수는 2007년 27.2만명에서 2009년도에는 54.5만여으로 지속적으로 증가하는 추세이다(보건복지가족부, 2009). 급식지원 아동청소년의 규모를 빈곤아동청소년의 규모와 비교하면 2009년 현재 절대빈곤아동청소년의 59.2% 미만정도가 급식지원을 받고 있는 것임을 알 수 있다.

[그림 3-3] 전체 대비 빈곤 및 급식서비스 지원 아동청소년 현황



자료: 보건복지가족부(2007), 「2007보건복지가족백서」의 자료를 활용하여 작성함.

드림스타트는 빈곤아동을 대상으로 한 집중적이고 예방적인 지원을 통하여 공평한 출발기회를 보장하고자 하는 목적으로 실시되었다. 기존의 서비스가 문제발생 이후 사후관리서비스에 치중된 데에 반해 드림스타트는 지역사회 내 취약계층 가정의 아동과 부모를 동시에 개입하는 2세대 사업으로 빈곤아동 및 가족을 대상으로 사례관리서비스를 제공하며 아동의 건강, 보육 및 복지관련 서비스를 연계 및 제공하며 빈곤의 대물림을 차단하고 가족의 역량을 강화하는 프로그램으로 구성되어 있다. 전국적으로는 드림스타트 사업지원단 1개소 및 전국 76개 읍면동 단위의 지역에 사업소가 지정되어 있으며, 각 시도별로는 최소 1개소에서 최대 10개소가 설치되어 운영되고 있다. 이러한 드림스타트 사업은 기존의 빈곤아동청소년 대상 복지서비스의 파편화 및 사후대처적 특성을 보완하기 위하여 운영되고 있으나, 아직 시행지역이 상당히 한정되어 있는 실정이다.

〈표 3-14〉 전국 및 시도별 드림스타트 사업 현황

(단위: 개소)

구 분	개 소 수
계	76
서울	2
부산	8
대구	4
인천	4
광주	5
대전	3
울산	1
경기	8
강원	8
충북	3
충남	5
전북	4
전남	10
경북	6
경남	3
제주	2

자료: 드림스타트 홈페이지, <http://www.dreamstart.kr/>

나. 가족 대리적 서비스

가족대리적 서비스는 요보호 아동 등 자녀를 양육하고 보호할 능력이 상실되거나 보호할 의사가 없는 가족의 아동청소년을 보호하는 서비스로서 시설보호서비스, 가정위탁서비스 그리고 입양 등으로 구분할 수 있다. 시설 보호서비스는 주로 요보호아동을 대상으로 이루어지는데, 아동복지법에 의한 아동복지시설을 중심으로 시설보호가 이루어지며 시설의 유형으로는 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 아동직업훈련시설, 자립 지원시설 및 공동생활가정 등이 있다.

아동양육시설이란 보호를 필요로 하는 아동을 입소시켜 보호, 양육하는 것을 목적으로 하는 시설로서 가정의 양육환경을 대리하여 보호하며 아동 발달 및 아동의 욕구에 대응한 다양한 서비스를 제공함으로써 아동의 건전한 육성을 도모한다. 아동양육시설의 서비스에는 아동청소년의 거주, 급식

및 보건 등 생활서비스와 상담, 심리치료 및 교육훈련 등 치료훈련서비스로 나누어진다(일본 전국사회복지협의회, 1998; 박현주, 2005 p23에서 재인용). 2007년 12월 말 현재 우리나라의 아동양육시설의 개소 수는 총 232개소이며 보호아동 수는 총 17,161명이다. 시도별로 아동양육시설의 개소 수를 살펴보면 서울시가 33개소로 가장 많으며, 경기도 26개소, 경남 24개소 등의 순이다.

아동일시보호시설은 보호를 필요로 하는 아동을 일시보호하고 아동에 대한 향후의 양육대책수립 및 보호조치를 행하는 것을 목적으로 하는 시설이다. 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈 및 학대로 인한 보호조치가 필요한 아동, 그리고 기초생활보장수급자로서 보호자의 질병 및 가출 등으로 가정 내에서 보호가 어려운 아동 등을 대상으로 한다. 아동일시보호시설의 보호 기간은 3개월이며 1회에 한하여 3개월을 추가로 연장할 수 있다. 아동일시보호시설은 전국에 총 13개소가 있으며 서울시 5개소, 경기도 2개소 그리고 부산시, 대구시, 인천시, 광주시, 강원도 및 경상북도에 각 1개소가 소재하고 있다. 일시보호시설의 보호아동청소년 인원은 2007년 12월을 기준으로 총 365명이며 이 중 과반수 이상이 서울·경기 지역에서 보호되고 있다.

아동보호치료시설은 불량행위를 하거나 불량행위를 할 우려가 있는 아동으로서 보호자가 없거나 친권자나 후견인이 입소를 신청한 아동 또는 가정법원, 지방법원 소년부지원에서 보호위탁된 아동을 입소시켜 그들을 선도하여 건전한 사회인으로 육성하는 것을 목적으로 한다. 아동보호치료시설의 주요 서비스로는 전문상담 및 심리치료프로그램 등 치료서비스와 인성 및 학습교육과 사회성개발 등 아동청소년의 건강한 발달과 교육을 위한 서비스 등이 제공된다. 전국의 아동보호치료시설 수는 총 8개소이며, 서울시, 부산시, 대구시, 대전시, 충청북도, 전라북도, 전라남도, 경상남도 등 8개 시도에 각 1개소가 소재한다. 시설현원은 총 404명이며, 각 시설별로 보호하고 있는 아동 수는 13~90명 수준이다.

〈표 3-15〉 아동양육시설, 일시보호시설 및 보호치료시설 현황

(단위: 개소, 명)

구 분	양육시설		일시보호시설		보호치료시설	
	시설	인원	시설	인원	시설	인원
계	243	17,161	13	365	8	404
서울	33	2,901	5	142	1	75
부산	19	2,155	1	7	1	90
대구	19	967	1	22	1	36
인천	8	653	1	13	-	-
광주	9	725	1	60	-	-
대전	11	491	-	-	1	72
울산	1	119	-	-	-	-
경기	26	1,987	2	99	-	-
강원	9	553	1	20	-	-
충북	13	801	-	-	1	25
충남	14	835	-	-	-	-
전북	16	964	-	-	1	61
전남	21	1,441	-	-	1	32
경북	15	957	1	2	-	-
경남	24	1,269	-	-	1	13
제주	5	343	-	-	-	-

자료: 보건복지가족부(2008), 『2008 보건복지가족통계연보』.

아동직업훈련시설은 아동복지시설에 입소되어 있는 만 15세 이상의 아동과 생활이 어려운 가정의 아동에 대하여 자활에 필요한 지식과 기능을 습득시키는 것을 목적으로 하는 시설이다. 전국에 총 3개소의 아동직업훈련시설이 있으며 시설이용아동 수는 총 72명이다. 시도별로 살펴보면 서울시 2개소 그리고 대구시 1개소 등이다. 이러한 아동직업훈련시설은 대부분 아동양육시설 혹은 아동자립지원시설 등과 자매시설로 운영되고 있다.

자립지원시설은 아동복지시설에서 퇴소한 자에게 취업준비기간 또는 취업 후 일정기간 보호함으로써 자립을 지원하는 것을 목적으로 하는 시설이다. 취업준비기간 및 취업 후 일정기간 숙소 또는 음식을 실비로 제공하는 수준으로 숙소 및 음식을 제외한 그밖에 자립관련 지원은 미흡한 것으로 나타났다. 전국에는 총 13개의 자립지원시설이 있으며 서울시와 대구시가 각 3개소로 가장 많았고 부산시, 광주시, 대전시, 충청북도, 충청남도, 전라

북도 그리고 전라남도 등에 각 1개소가 소재하고 있다. 자립지원시설에서 보호되는 아동청소년은 총 269명이며 시설별로는 12~29명 수준이다.

〈표 3-16〉 아동직업훈련시설 및 자립지원시설 현황

(단위: 개소, 명)

구 분	직업훈련시설		자립지원시설	
	시설	인원	시설	인원
계	3	72	13	269
서울	2	62	3	77
부산	-	-	1	29
대구	1	10	3	45
인천	-	-	-	-
광주	-	-	1	24
대전	-	-	1	15
울산	-	-	-	-
경기	-	-	-	-
강원	-	-	-	-
충북	-	-	1	12
충남	-	-	1	22
전북	-	-	1	19
전남	-	-	1	26
경북	-	-	-	-
경남	-	-	-	-
제주	-	-	-	-

자료: 보건복지가족부(2008), 『2008 보건복지가족통계연보』.

아동 공동생활가정(그룹홈)은 보호를 필요로 하는 아동에게 가정과 같은 주거여건과 보호를 제공하는 것을 목적으로 한다. 기존의 아동양육시설 등에서 아동청소년에게 주어졌던 낙인감 및 분리감 등을 최소화하고 가정위탁보호보다 다소 확대된 가정환경을 제공함으로써 아동의 건강한 발달을 도모한다는 장점이 있다. 이러한 아동 공동생활가정은 전국에 총 295개소가 있으며, 경기도에 101개소로 가장 많고, 서울시 53개소, 전라북도 27개소 등의 순으로 분포한다. 공동생활가정에서 보호를 받고 있는 아동의 수는 총 1,297명이며 개별 공동생활가정에서 보호하는 평균 아동 수는 3.2~6.2명 수준이다.

〈표 3-17〉 공동생활가정(그룹홈) 서비스 공급 현황

(단위: 개소, 명)

구 분	시설수	아동수	가정당 평균 아동수
계	273	1,297	4.8
서울	53	265	5.0
부산	22	102	4.6
대구	14	62	4.4
인천	9	56	6.2
광주	10	54	5.4
대전	10	56	5.6
울산	5	30	6.0
경기	101	498	4.9
강원	21	104	5.0
충북	22	103	4.7
충남	13	61	4.7
전북	27	93	3.4
전남	14	72	5.1
경북	6	31	5.2
경남	15	58	3.9
제주	6	19	3.2

자료: 보건복지가족부(2009), 「2009년도 아동복지시설 현황」.

시설보호는 아니나 가정위탁지원센터는 아동복지법 제 28조의 2에 근거하여 설치 및 운영되며 보호를 필요로 하는 아동에 대한 가정위탁사업을 수행하는 기관이다. 가정위탁사업은 아동이 가정 내외의 여러 가지 요인, 예를 들면 부모의 학대, 방임, 질병, 수감, 경제적 이유 등으로 원가정내에서 양육될 수 없을 때, 일정기간 위탁가정을 제공하여 아동을 보호·양육함으로써 적합한 가정 안에서 건전하게 성장할 수 있도록 도와주며 친가정이 가족기능을 회복할 수 있도록 지원한다. 가정위탁의 유형에는 부모를 제외한 부양의무자인 친인척에 의한 위탁가정, 부양의무자가 아닌 친인척에 의한 위탁가정, 그리고 일반인에 의한 위탁가정 등이 있다. 위탁가정에 대하여 아동양육보조금(월 7만원 이상)이 지원되며 위탁아동은 국민기초생활보장 급여 대상자로 선정 및 지원된다.

가정위탁사업을 지원하기 위하여 중앙에는 1개소의 중앙가정위탁지원센터가 그리고 시도별로 각 1~2개소의 지역가정위탁지원센터가 설치되어 있

다. 중앙가정위탁지원센터는 지역가정위탁지원센터를 연계 및 지원하며, 가정위탁관련 연구, 교육 및 홍보를 주된 업무로 한다. 지역가정위탁지원센터는 위탁가정의 발굴, 가정조사, 상담, 교육 및 사례관리 등을 수행하며 가정위탁사업의 홍보 등도 담당한다.

〈표 3-18〉 전국 및 시도별 가정위탁지원센터 현황 (2009년 현재)

구 분	가정위탁지원센터
계	18
중앙가정지원센터	1
서울	1
부산	1
대구	1
인천	1
광주	1
대전	1
울산	1
경기	2
강원	1
충북	1
충남	1
전북	1
전남	1
경북	1
경남	1
제주	1

자료: 중앙가정위탁지원센터(2009), 「2009 가정위탁지원센터 현황」.

이러한 가정위탁지원센터를 통하여 취합된 가정위탁사례는 전국에 총 16,454건(2008년도 기준)으로 집계되며, 이 중 대리양육아동이 65.1%, 친인척위탁아동이 27.5% 그리고 일반가정위탁아동이 7.5%를 차지한다.

〈표 3-19〉 위탁유형별 가정위탁서비스 제공 아동청소년 현황

(단위: 명, %)

구분	대리양육가정아동	친인척위탁아동	일반위탁아동	계
계	10,709	4,519	1,226	16,454
비율	65.1	27.5	7.5	

자료: 중앙가정위탁지원센터(2009), 「2009 가정위탁지원센터 현황」.

입양은 원가정으로부터 이탈된 아동청소년에게 건전한 가정을 영구적으로 제공하여 아동청소년의 건전한 성장을 도모하는 보호서비스의 한 형태이다. 입양은 혈연관계가 아닌 법적 관계에 의하여 부모-자녀 관계를 형성하게 되며, 주로 아동청소년 원가정의 부모 사망, 친부모의 양육의 어려움 등이 원인이 되는 경우가 많다. 국내의 입양가정에 대한 정부의 지원으로는 13세 미만 아동을 입양하는 경우 월 10만원의 양육수당을 지원하며, 입양아동에 대한 의료급여를 제공한다. 또한 장애아동 입양에 대한 양육보조금 및 의료비 등이 지원된다. 2007년도 기준 총 입양건수는 2,652건이며, 국내입양은 52.3%이고 국외입양은 47.7%로 국내입양이 국외입양을 약간 상회하는 비율분포를 보인다.

〈표 3-20〉 국내외 입양 현황: 2007

(단위 :명, %)

구분	국내 입양				국외 입양				계
	소계	남	여	비율(%)	소계	남	여	비율(%)	
계	1,388	541	847	52.3	1,264	722	542	47.7	2,652

자료: 보건복지가족부(2008), 정책통계포털.

다. 안전관련 서비스

아동청소년의 안전과 관련된 서비스로는 아동학대, 학교폭력, 성폭력 및 성매매, 그리고 비행 청소년에 대한 시설보호 및 서비스 지원을 살펴보도록 한다. 아동학대 피해아동에 대하여 서비스를 제공하는 대표적인 기관으로는 아동보호전문기관이 있다. 아동보호전문기관은 아동복지법 제24조에 근거하

여 설치·운영되는 시설로서 학대받은 아동의 발견, 보호, 치료에 대한 신속 처리 및 아동학대예방 등의 업무를 수행한다. 중앙아동보호전문기관은 주로 전국차원의 아동학대예방 교육, 홍보, 연구 및 협력업무를 수행하며 지역의 아동보호전문기관은 아동학대신고접수, 현장조사 및 상담서비스 등을 담당한다. 전국에 중앙아동보호전문기관은 1개소가 있으며, 지역아동보호전문기관은 경기도 8개소, 서울시 7개소, 경상북도 4개소 등으로 분포하고 있으며, 각 시도별로 1개소 이상의 기관이 소재하고 있다.

〈표 3-21〉 전국아동보호전문기관 현황: 2009년

(단위: 개소)

구 분	계
전 체	45
중앙아동보호전문기관	1
서 울	7
부 산	2
대 구	1
인 천	2
광 주	1
대 전	1
울 산	1
경 기	8
강 원	3
충 북	3
충 남	2
전 북	3
전 남	2
경 북	4
경 남	2
제 주	2

자료: 중앙아동보호전문기관 홈페이지, <http://www.korea1391.org/>

2007년도 기준 아동학대 신고 및 보호현황을 살펴보면 아동학대 의심사례 수를 기반으로 한 아동학대 피해아동 수는 7,083명이며, 이 중 적극적으로 아동보호전문기관이 개입하여 보호된 아동은 5,581명으로 나타났다.

〈표 3-22〉 아동학대 신고 현황 및 보호 서비스 제공내역

(단위: 명)

구분	신고접수 건수			학대아동 보호건수		
	계	아동학대 의심사례	일반상담	계	단순아동 학대사례	응급아동 학대사례
계	9,478	7,083	2,395	5,581	5,006	575

자료: 보건복지가족부, 『2007년도 전국아동학대현황보고서』.

아동청소년의 안전분야 수요에서 파악된 바로는 아동청소년의 66.9%²¹⁾가 아동학대피해경험이 있었던 데에 반하여 서비스공급, 즉 학대아동에 대한 보호사례는 전체 아동청소년의 0.049%(5,581건)에 불과하다. 그렇다면 아동청소년의 학대피해경험(경미한 수준의 아동학대경험까지 포함할 경우)관련 수요는 공급에 비해 무려 약 1,300배나 많은 것으로 추산해볼 수 있다.

[그림 3-4] 아동학대 신고 현황 및 보호 서비스 제공내역



21) 여성부·한국보건사회연구원, 『2007 전국가정폭력실태조사』에서 4,425명의 표본에 대한 실태조사결과 아동폭력발생률은 66.9%인 것으로 나타남. 단, 이때에 사용된 척도는 경미한 아동학대까지 포함됨.

학교폭력의 예방과 발생 시에 효율적인 대처를 위하여 일부 학교에 사회 복지사를 배치하고 추가로 상담자원봉사자 및 전문상담순회교사를 활용 및 배치하여 학교 내에서의 상담을 지원하고 있다. 또한 민간기업체와 업무협약을 통하여 학교폭력피해학생의 신변보호 및 학교주변과 교내의 안전지도 등을 목적으로 순찰활동 중심의 배움터 지킴이가 운영되고 있다. 2007년 9월 기준 배움터 지킴이는 총 727명으로 파악되었다(국가청소년위원회, 2007).

성폭력 피해아동을 지원하기 위한 시설로서 해바라기 아동센터가 운영되고 있다. 본 센터는 13세 미만의 성폭력 피해 아동 지원센터로서 성폭력 피해아동에 대한 원스톱 사건 조사 및 치료가 가능한 아동성폭력 전담기관으로 피해 아동에 대한 의료, 상담, 법률 및 심리치료서비스를 제공한다. 이러한 해바라기 아동센터는 전국에 총 9개소가 운영되고 있다.

〈표 3-23〉 해바라기 아동센터 현황

(단위: 개소)

구 분	계
전 체	9
서 울	1
부 산	1
대 구	1
인 천	1
광 주	1
대 전	-
울 산	-
경 기	1
강 원	1
충 북	1
충 남	-
전 북	-
전 남	-
경 북	-
경 남	1
제 주	-

자료: 여성부 홈페이지, <http://www.moge.go.kr/index.jsp>

또한 여성 및 학교폭력피해자 원스톱지원센터는 가정폭력, 성폭력, 학교 폭력, 성매매 피해자를 대상으로 한 곳에서 24시간 상담, 의료, 수사, 법률 등 통합서비스를 제공하는 기관으로 피해자들의 수차례 피해상황을 진술하고 여러 기관을 방문하지 않고 원스톱으로 각종 지원서비스를 제공받는다. 원스톱지원센터는 2009년 기준 전국에 총 16개소가 운영되고 있으며, 각 시도별로 1개소 정도가 분포하고 있으나, 아직 운영되지 않는 시도는 충청 남도와 전라남도 등 2개 시도가 있다. 원스톱지원센터의 이용자는 총 10,074명으로 성폭력피해자가 가장 많고, 가정폭력, 학교폭력 그리고 성매매 피해자 등의 순으로 나타났다.

〈표 3-24〉 여성·학교폭력피해자 원스톱지원센터 서비스제공 내역

(단위: 개소)

피해자(명)						지원내용(건)					
계	성 폭 력	가정 폭력	성 매 매	학교 폭력	기 타	계	상담	진료	증거 채취	진술 녹화	피해 자 조서
10,074	6,818	2,312	70	209	665	35,643	18,288	7,335	2,571	1,977	5,502

자료: 여성부, 「2009년도 여성·학교폭력피해자원스톱지원센터 사업안내 지침」.

그 밖에 성매매피해자를 위한 지원시설로서 성매매피해자 지원시설과 성매매 피해 상담소가 운영되고 있으며, 성매매피해자 지원시설 중 청소년지원시설이 구분·운영된다.

〈표 3-25〉 성매매피해자 지원시설 및 성매매 피해상담소 현황: 2008년

(단위: 개소)

구 분	성매매피해자 지원시설	성매매피해상담소
전 체	43(14)	29
서 울	14(5)	5
부 산	5(2)	3
대 구	4(2)	2
인 천	1	1
광 주	2(1)	1
대 전	2(1)	1
울 산	2(1)	1
경 기	4	5
강 원	1	1
충 북	-	1
충 남	1	1
전 북	1	1
전 남	1	2
경 북	1	1
경 남	3(2)	2
제 주	1	1

주 : ()안은 청소년 지원시설 현황

자료: 여성부(2009), 『2009 여성권익증진사업 운영지침』.

그 밖의 아동학대 관련 시설로 아동상담소와 아동종합시설이 있다. 아동상담소는 아동과 그 가족의 문제에 관한 상담, 치료, 예방 및 연구 등을 목적으로 한다. 아동상담소의 주 이용대상은 과거 요보호아동 중심에서 최근 아동학대 및 방임의 증가로 인하여 학대 및 방임 피해아동 중심으로 변화하고 있다. 전국에 아동상담소는 총 38개소가 운영되고 있으며, 경기도가 7개소, 강원도 5개소 그리고 충청북도, 전라남도, 경상북도 및 제주도를 제외한 각 시도별로 1~3개소가 분포한다. 아동종합시설은 아동보호시설을 갖춘 아동상담소로서 서울시에만 2개소가 소재하고 있으며 2007년 12월 기준 보호아동인원은 총 155명으로 파악되었다.

〈표 3-26〉 아동종합시설, 아동상담소 및 아동전용시설 현황

(단위: 개소, 명)

구 분	종합시설		아 동 상담소
	시설	인원	
전 체	2	155	38
서 울	2	155	2
부 산	-	-	3
대 구			3
인 천	-	-	3
광 주	-	-	4
대 전	-	-	4
울 산	-	-	1
경 기	-	-	7
강 원	-	-	5
충 북	-	-	-
충 남	-	-	1
전 북	-	-	2
전 남	-	-	-
경 북	-	-	-
경 남	-	-	3
제 주	-	-	-

자료: 보건복지가족부(2008), 내부자료

청소년관련 시설로는 청소년상담지원센터와 청소년쉼터가 있다. 청소년상담지원센터는 전국에 총 154개소가 설치되어 있으며, 시도별로 살펴보면 경기도가 32개소로 가장 많은 분포를 보이고 있으며 경남이 21개소, 서울이 19개소 등의 순으로 나타났다.

〈표 3-27〉 청소년상담지원센터 현황

(단위 : 개소, %)

구 분	계
전 체	154
서 울	19
부 산	7
대 구	2
인 천	3
광 주	1
대 전	2
울 산	3
경 기	32
강 원	6
충 북	4
충 남	17
전 북	15
전 남	8
경 북	12
경 남	21
제 주	2

자료: 한국청소년상담원 홈페이지, www.kyci.or.kr

청소년상담지원센터의 대표적인 서비스로는 CYS-Net이 있으며 이는 가출·폭력·학업중단·인터넷중독·성매매·자살 등으로 인하여 학교 및 가정생활에 어려움이 있는 청소년을 대상으로 상담·보호·의료·자립 등의 서비스를 통합적으로 제공하는 서비스이다. 2007년 기준 CYS-Net 전체 서비스 수혜 청소년은 총 412,811명이었으며, 그 중 상담 및 정서적 지원 서비스 이용자가 전체의 73%를 차지하였다.

〈표 3-28〉 CYS-NET 서비스 제공 내역

(단위: 건)

구분	상담 및 정서적 지원	사회적 보호	기초생활 및 경제적 지원	교육 및 학업지원	자활 지원	의료 지원	법률자문 및 권리구제 지원	여가 및 문화활동 지원	합계
계	303,356	25,176	55,035	6,986	2,463	4,902	1,800	13,093	412,811

자료: 보건복지가족부 아동청소년정책실 내부자료, 2007.

청소년복지지원법 제 14조에 명시된 청소년쉼터는 가출청소년의 일시적인 생활지원과 선도, 가정 및 사회로의 복귀를 지원하기 위한 시설로 가출 청소년을 대상으로 무료숙식 및 의료서비스, 상담 및 심리검사 등 서비스를 제공한다.

청소년쉼터는 전국에 81개소가 있으며, 시도별로 살펴보면 경기도 18개소, 서울시 12개소, 인천시 8개소 등으로 나타난다. 쉼터의 유형별로 살펴보면 전국에 가출청소년 일시보호시설이 10개소이고 단기보호시설은 45개소, 중장기 보호시설은 26개소로 파악되었다.

〈표 3-29〉 가출청소년 쉼터 현황

(단위 : 개소, %)

구 분	일시보호	단기보호			중장기보호		계
		남	여	혼성	남	여	
전 체	10	16	26	3	10	16	81
서 울	2	1	4	-	1	4	12
부 산	1	1	1	-	-	1	4
대 구	-	1	1	-	-	1	3
인 천	2	2	12	-	1	1	8
광 주	1	1	1	-	-	1	4
대 전	2	1	1	-	-	1	5
울 산	-	1	1	-	1	-	3
경 기	2	3	6	3	1	3	18
강 원	-	1	1	-	1	1	4
충 북	-	1	1	-	1	-	3
충 남	-	1	1	-	1	-	3
전 북	-	-	1	-	1	-	2
전 남	-	1	1	-	-	1	3
경 북	-	-	2	-	-	1	3
경 남	-	1	1	-	1	-	3
제 주	-	-	1	-	1	1	3

자료: 보건복지가족부(2009), 주요업무참고자료.

가출청소년을 보호하고 각종 서비스를 제공하는 대표적인 기관인 청소년 쉼터의 이용 연인원은 228,083명으로 나타나 가출청소년 수요(약 1,443천명)의 약 15.8% 만이 쉼터를 통하여 서비스를 지원 받는 것으로 사료된다.

〈표 3-30〉 2007년 청소년쉼터 입소 현황

(단위: 명)

구분	총계	13세미만	14~16세	17~19세	20세이상
연인원	228,083	13,380	86,051	105,863	22,789
실인원	15,278	779	6,460	6,887	1,152

자료: 통계청(2008), 「2008 청소년 통계」.

라. 보육·교육 및 문화관련 서비스 및 시설

아동에 대한 보육관련 서비스는 보육료 지원서비스로 영유아보육료 지원이 있으며 취약보육 그리고 방과후 보육 등으로 구분할 수 있다. 영유아보육료 지원서비스는 저소득층 차등보육료지원, 두 자녀 이상 지원, 만 5세아 지원, 장애아 지원 등으로 유형화된다. 우선 저소득층 차등보육료 지원은 만 0세~4세의 법정저소득층 아동 및 기타 저소득층 아동²²⁾을 대상으로 부모의 소득에 따라 지원비율을 차등화하여 보육료를 지원하는 서비스이다.

2008년을 기준으로 보육료 지원 실적을 살펴보면 전국 총 592,256건의 보육료 지원이 이루어진 것을 알 수 있다. 시도별로는 아동청소년 수가 가장 많은 경기도가 120,491건으로 가장 많은 지원규모였고, 서울시가 79,282건으로 그 다음이었으며 기타 시도는 10,925~48,551건 사이로 지원 건수가 분포하였다.

방과후 보육료 지원대상은 12세 이하 취학아동 중 법정저소득층(1층), 2층 및 장애아동에 해당되는 아동이 방과후에 보육시설을 4시간 이상 이용할 경우이다. 지원단가는 만5세아 무상보육료의 50% 내로 지원한다. 전국 총 19,375건이 지원된 것으로 나타났다.

22) 법정저소득층은 국민기초생활보장법 제5조에 의한 수급권자 및 그 가구원, 모부자복지법에 의한 보호대상자로 선정된 모·부자가정 아동, 아동복지법 제16조에 의한 아동복지시설에서 생활중인 만3~4세 아동, 여성폭력피해자 보호시설, 성매매피해자 지원시설에 입소한 여성의 동반자녀, 모부자(일시)보호시설 등에 입소한 자의 동반자녀 등이며, 기타 저소득층 아동은 2008년도 보육료 지원대상자 선정지침에 의거 기타 저소득층 보육료 책정 기준에 해당하는 자를 의미함(보건복지가족부, 2008; 김미숙, 2008 재인용).

〈표 3-31〉 저소득 차등 보육료 지원 현황: 2008년

(단위: 건)

구분	저소득 차등 보육료							
	계	0세	1세	2세	3세	4세	5세이상	방과후
전국	592,256	53,072	99,423	152,076	144,917	123,015	378	19,375
서울	79,282	7,339	13,350	18,770	18,286	16,506	66	4,965
부산	38,042	2,949	5,863	10,075	9,423	7,591	14	2,127
대구	35,247	2,382	5,177	9,291	9,775	7,575	19	1,028
인천	30,510	2,596	5,058	8,019	7,632	6,591	17	597
광주	24,819	2,586	4,233	6,159	5,974	5,550	9	308
대전	20,263	2,035	3,777	5,680	4,843	3,657	12	259
울산	10,925	786	1,917	3,335	2,790	1,923	5	169
경기	120,491	12,792	21,127	30,544	28,782	25,075	60	2,111
강원	21,280	1,275	3,186	5,555	5,742	5,039	10	473
충북	22,805	1,542	3,509	5,918	6,023	5,288	21	504
충남	25,799	1,778	4,183	6,612	6,786	5,873	11	556
전북	33,921	3,674	5,742	7,984	7,552	6,821	41	2,107
전남	29,166	2,548	4,942	7,345	7,191	6,616	10	514
경북	39,221	3,139	6,326	10,558	9,705	7,561	18	1,914
경남	48,551	4,609	8,724	13,385	11,498	8,661	65	1,609
제주	11,934	1,042	2,309	2,846	2,915	2,688	-	134

자료: 보건복지가족부(2009b), 「2008년 12월 말 기준 보육통계」.

두자녀이상 보육료 지원은 도시근로자가구 월 평균 소득 수준 이하 자녀 중 두 자녀 이상이 보육시설을 동시에 이용할 경우 둘째아(만4세 이하) 이상의 아동을 대상으로 보육료를 지원한다. 또한 만 5세아 무상보육료 지원 서비스는 도시근로자가구 월 평균 소득 수준 이하 자녀 중 초등학교 취학 전 만5세아 및 취학대상 아동 중 취학유예가 된 아동은 보육료로 167천원을 지원받는다.

장애아 무상보육료 지원서비스는 장애인복지카드를 소지한 만5세 이하 취학 전 장애아를 원칙적으로 대상으로 하되 만 12세 취학전 장애아동까지 보육료를 지원받을 수 있다. 보육료로는 정부지원 시설 이용아동에게 383천원 그리고 정부 미지원시설 이용아동에게는 733천원을 지원한다.

(단위: 건)

구분	두자녀이상 보육료	만5세아 무상보육료	장애아 보육료
전국	108,500	122,857	15,644
서울	12,190	17,218	2,408
부산	6,399	7,080	1,058
대구	5,436	6,170	1,123
인천	5,428	6,493	760
광주	5,522	6,432	737
대전	3,952	3,273	401
울산	2,116	1,491	538
경기	25,452	25,015	3,106
강원	3,676	5,257	338
충북	4,053	5,647	433
충남	4,686	6,111	564
전북	5,670	8,015	689
전남	5,278	7,400	814
경북	6,354	6,880	1,142
경남	9,832	8,380	1,223
제주	2,456	1,995	310

취약보육은 시간연장형 보육으로 시간연장보육료, 야간보육료, 24시간 보육료, 시간제 보육료 등을 포함하며 원칙적으로는 저소득층 영·유아를 대상으로 하되 취약아동 중 법정 저소득층(1층)과 장애아동에게는 지원이 가능하도록 되어 있다.

시간연장 보육료의 경우 기준시간 초과(19:30~24:00) 시 시간당 2,300 원, 장애아동은 3,300원의 보육료를 지급하며, 매월 지원 한도는 60시간으로 한다. 야간보육료는 야간보육(19:30~익일 07:30) 지원이 필요하다고 판단되는 이동에 한하여 주간과 동일하게 지원받을 수 있다.

24시간 보육료는 부모가 야간에 경제활동에 종사하는 가정, 한부모 또는 조손가정 등의 아동으로 주간보육도 이용하고, 야간보육이 불가피한 경우 제공하며 연령별 월 보육료의 150%를 지원한다.

이동청소년에 대한 교육관련 서비스로는 방과후학교, 지역아동센터, 방과후 아카데미 등에서 지원하는 방과후 교육서비스가 있다. 방과후 학교는 수요자를 중심으로 학교 내에서 운영하는 정규 교육과정 이외의 학교 교육활동으로 학교교육기능을 보완하고, 보육 등 다양한 프로그램 운영으로 가구의 사교육비를 경감하며 저소득층 자녀를 위한 복지서비스를 제공하려는 목적으로 운영되고 있다. 2006년부터 ‘방과후학교’라는 명칭으로 통합 운영된 방과후 학교에서는 학습, 정서 및 특기적성 프로그램 등을 운영하고 있으며 2006년 운영결과를 기준으로 살펴보면 전체 학교의 98.7%에서 방과후 학교를 운영하고 있으며 전체 학생의 41.9%가 참여하는 것으로 나타났다.

청소년 방과후 아카데미는 학교 수업 후 홀로 시간을 보내는 저소득·맞벌이·한부모 가정의 청소년들을 대상으로 청소년시설을 활용하여 학습능력을 배양하고 다양한 체험활동과 특기적성 개발 활동 및 급식·건강관리·상담 등 종합적인 지원을 제공하는 사업이다. 방과후 아카데미는 청소년수련관, 청소년 문화의 집 등 청소년 수련시설에서 오후 3시부터 10시까지 학생당 평균 4~5시간씩 운영되며, 프로그램은 기본공통과정(숙제지도, 보충학습 등), 전문선택과정(문화·예술·스포츠 활동 등을 통한 창의성 계발), 특별지원과정(부모간담회, 가족캠프, 부모교육 등), 생활지원(급식, 건강관리, 상담, 생활일정 관리, 안전귀가 등) 등이 운영되고 있다.

〈표 3-33〉 방과후아카데미 서비스 지원 현황

(단위: 개소, 명)

지역	개소	초등				중등			총 계
		4	5	6	소계	1	2	소계	
서울	17	84	238	239	561	78	71	149	710
부산	11	86	150	75	311	60	55	115	426
대구	8	77	152	94	323	0	0	0	323
인천	6	3	71	94	168	46	26	72	240
광주	5	81	79	0	160	20	20	40	200
대전	7	42	92	102	236	16	0	16	252
울산	4	0	34	40	74	40	40	80	154
경기	28	141	395	442	978	94	77	171	1,149
강원	10	85	162	142	389	5	17	22	411
충북	9	122	159	79	360	0	0	0	360
충남	9	43	143	132	318	20	20	40	358
전북	15	70	180	174	424	96	86	182	606
전남	12	129	137	148	414	46	30	76	490
경북	10	114	145	166	425	21	22	43	468
경남	15	91	177	190	458	76	59	135	593
제주	8	71	85	105	261	36	25	61	322
계	174	1,239	2,399	2,222	5,860	654	548	1,202	7,062

자료: 보건복지가족부(2009d), 내부자료.

지역아동센터는 지역사회 아동의 보호, 교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전육성을 위하여 종합적인 아동 복지서비스를 제공하는 시설로서, 주요 서비스는 아동청소년의 방과후 보호 및 교육서비스 등이다. 이러한 방과후 서비스는 최근 기혼여성의 사회참여 및 경제활동 비율이 점차 증가(1985년 41.0%에서 2004년 48.7%로 상승) 하였으며, 한부모가족 및 조손가족 등 해체가족의 증가로 가족 내에 아동청소년의 돌봄기능이 약화된 가구의 규모가 증가하는 등에 따라 필요성이 증대되었다.

〈표 3-34〉 시도별 지역아동센터 수

(단위 : 개소, 명)

지역	지역아동센터 수	이용아동수	센터당 평균 이용아동수
전체	3,274	94,406	28.8
서울	334	9,449	28.3
부산	167	4,318	25.9
대구	94	2,463	26.2
인천	167	5,023	30.1
광주	182	5,481	30.1
대전	139	4,743	34.1
울산	55	1,350	24.5
경기	636	19,186	30.2
강원	153	4,283	28.0
충북	171	4,920	28.8
충남	166	4,838	29.1
전북	228	6,242	27.4
전남	336	9,955	29.6
경북	182	5,139	28.2
경남	204	5,188	25.4
제주	60	1,828	30.5

자료: 보건복지가족부(2009), 「전국지역아동센터 실태조사 보고서」, 지역아동정보센터

지역아동센터는 아동청소년을 보호하고, 아동청소년의 문제를 예방하며 가족과 학교의 교육을 보완하기 위하여 아동보호, 학습지원, 특기적성프로그램, 교과지도 등의 서비스를 제공하며 아동청소년의 가족 및 지역사회연계 역할도 수행하고 있다. 2009년 6월을 기준으로 전국의 지역아동센터 수는 총 3,274개소로 파악되었으며 경기도 636개소, 전라남도 336개소, 서울시 334개소 등의 순으로 나타났다. 센터 이용아동 수는 경기도가 역시 19,186명으로 가장 많았으며 그 다음으로는 전라남도 9,955명 그리고 서울시 9,449명 등이었다. 지역아동센터 1개소 당 평균 이용아동 수는 24.1~34.1명으로 나타났다.

이번에는 문화관련 시설을 아동전용시설과 청소년 활동시설을 중심으로 살펴보았다. 아동전용시설은 어린이공원, 어린이놀이터, 아동회관, 체육, 연극, 영화, 과학실험전시시설, 아동휴게숙박시설, 야영장 등 아동에게 건전한

놀이오락 기타 각종편의를 제공하여 심신의 건강유지와 복지증진에 필요한 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설이며 전국에 총 3개소(인천시, 광주시, 경상남도 각 1개소)가 소재하고 있다.

청소년활동진흥법 제 10조에 나타난 청소년 활동시설로는 청소년수련시설과 청소년이용시설로 구분하여 볼 수 있다. 청소년수련시설은 청소년의 심신을 수련하기 위한 시설, 설비 및 프로그램 등을 갖춘 곳으로 구체적으로는 청소년수련관, 청소년수련원, 청소년문화의집, 청소년특화시설, 청소년야영장 그리고 유스호스텔 등이 있다. 청소년수련관은 다양한 수련거리를 실시할 수 있는 각종 시설 및 설비를 갖춘 종합수련시설이며, 청소년수련원은 이러한 종합수련시설로서 숙박기능을 갖춘 생활관을 갖춘 곳을 말한다.

청소년문화의집은 정보·문화·예술중심의 수련시설이며 청소년특화시설은 기존 시설 외 특정목적を 가지고 있는 청소년활동을 전문적으로 실시할 수 있는 수련시설로서 특히 직업체험, 문화예술, 과학 및 환경 등의 주제와 관련된 청소년수련활동이 가능하다. 유스호스텔은 청소년의 숙박에 적합한 시설로서 숙식제공, 여행청소년의 활동지원을 주된 기능으로 하는 시설이다. 이러한 청소년수련시설은 전국에 총 690개소가 있으며 시도별로 살펴보면 경기도가 135개소로 가장 많고, 경상남도가 69개소 그리고 경상북도 68개소 등으로 나타났다. 전국의 청소년수련시설의 규모를 그 유형별로 살펴보면 청소년문화의집 195개소, 청소년수련원 182개소, 청소년수련관 154개소, 유스호스텔 112개소, 야영장 41개소 그리고 청소년특화시설 6개소 등으로 분포하고 있다. 청소년이용시설은 문화예술시설, 공공체육시설, 기타 청소년이용시설 등으로 구분하여 볼 수 있으며, 청소년수련전용시설은 아니나 설치목적의 범위 내에서 청소년의 활동과 이용에 제공할 수 있는 시설을 말한다.

〈표 3-35〉 청소년 수련시설 현황

(단위 : 개소)

구 분	계	수련관	수련원	문화의집	특화시설	아영장	유스 호스텔
계	690	154	182	195	6	41	112
서울	60	34	2	17	4	0	3
부산	22	7	3	9	0	2	1
대구	12	5	1	5	0	0	1
인천	20	7	4	5	0	1	3
광주	11	5	1	4	0	0	1
대전	13	2	1	8	0	1	1
울산	9	0	3	6	0	0	0
경기	135	20	54	34	2	6	19
강원	63	9	13	18	0	5	18
충북	45	9	14	10	0	1	11
충남	42	5	13	9	0	5	10
전북	50	13	10	20	0	2	5
전남	36	10	9	8	0	5	4
경북	68	14	21	10	0	6	17
경남	69	11	28	16	0	3	11
제주	35	3	5	16	0	4	7

자료: 보건복지가족부(2009), 『2009 보건복지가족통계연보』.

나. 인력현황

아동청소년 복지인력은 아동청소년 복지서비스 전달의 매우 중요한 역할을 담당하고 있으며, 복지서비스의 개발 및 확대를 위해 재정비되어야 하는 부분이라고 할 수 있다. 아동복지 전문인력의 양성과 배출에는 많은 시간과 재원이 요구되기 때문에, 장기적인 전문인력 육성정책이 마련되어야 하고(정익중, 2006), 적절한 인력 규모와 자격을 유지하는 것은 서비스의 질을 좌우한다고 할 수 있다.

1) 아동청소년 복지 종사자의 자격규정

아동청소년 복지에 종사하는 대표적인 종사자 명칭과 주요 업무 및 법적 근거에 의한 자격규정에 관해 살펴보면 다음과 같다.

〈표 3-36〉 아동청소년복지 종사자별 주요 업무와 자격 및 법적근거

명칭	주요업무	자격	법적근거
아동복지 지도원	1. 아동 및 가족에 대한 상담 2. 보호를 필요로 하는 아동에 대한 보호조치 3. 아동복지시설에 대한 조사, 지도, 감독 4. 아동에 대한 개별, 집단지도 및 알선 5. 비행청소년 예방, 지도, 원 조 등	지방일반직 공무원(사회복지직렬) 또는 별정직 공무원으로 전문대 학 또는 이와 동등 이상의 학교 에서 아동복지 또는 사회복지 교 과목을 이수하고 졸업한 자 중 지방 자치단체의 장이 임용함. *특별시, 광역시, 도, 시, 군, 구 (자치구) 및 아동상담소 (지방자 치단체가 설치한 아동상담소에 한함)에 각각 1인 이상 둔.	아동복지법
아동보호 전문기관 의 상담원	1. 학대아동의 발견, 보호, 치료 2. 아동학대자 예방 및 방지를 위한 홍보 3. 아동학대자 상담 및 교육 4. 아동학대자 혹은 학대자로 신고된 자와 그 가정에 대 한 조사	1. 사회복지사 1급 이상의 자 격을 가진 자 2. 대학 또는 이와 동등 이상 의 학력이 있다고 교육부 장관이 인정하는 학교에 서 심리학 또는 아동복지 또는 사회복지 관련교과 목을 이수하고 졸업한 자 * 1, 2에 해당하는 자로서 보건 복지부장관이 인정한 비영리법인 에서 개설, 운영하는 별도의 교 육과정(아동복지법 시행규칙에 명시)을 수료한 자	아동복지법
사회복지 사	사회복지법인 및 시설의 업무	대학 또는 동등 이상의 학력이 인정된 학교에서 사회복지 관련 교과목을 이수한 자	사회복지 사업법
아동복지 시설 종사자	아동복지법에 규정된 시설(아동 양육시설, 아동일시보호시설, 보 호치료시설, 아동직업훈련시설, 자립지원시설, 아동단기보호시 설, 아동상담소, 아동전용시설 등)에 근무, 관련 업무의 수행	시설장, 총무, 보육사, 생활지도 원 또는 상담요원, 직업훈련교 사, 임상심리상담원이 있음(아동 복지법 시행령 참고)	아동복지법
청소년 지도사 및 청소년 상담원	수련시설 및 청소년단체에서 청소년의 건전한 수련 활동의 지도	대학(전문대학 포함) 졸업 또는 동등이상의 학력이 있는 자로 해당 자격검정에 필요한 과목을 이수하거나, 청소년 육성 관련 종사경력이 있는 자로 자격검정 시험에 합격한 자	청소년 기본법

자료: 한성심·송주미(2003), 『아동복지론』, 창지사. 내용 일부 수정함.

2) 아동복지 지도원

이러한 법에 기초하여 아동청소년복지 인력의 업무와 자격을 구체적으로 살펴보면 우선 아동복지지도원은 아동복지지도원(child welfare guidance worker) 아동복지법 제6조의 규정에 의거 별정직 공무원으로서 아동복지에 관 한 사항을 상담지도 하기 위하여 도와 시군구 및 아동상담소에 아동복지지도원을 두고 있다. 그리고 이들 아동복지지도원의 임무는 법 제8조 제3항 각호의 업무로서 아동상담소의 업무와 같으며 아동 복지지도원을 임명 또는 해임한 때에는 지체 없이 보건복지부장관에게 보고토록 하고 있다²³⁾.

3) 사회복지사

사회복지사는 사회복지에 관한 소정의 전문 지식과 기술을 가진 자에게 사회복지사 자격을 부여하고 이들에게 복지업무를 담당토록 함으로써 아동·청소년·노인·장애인 등 보호가 필요한 사람들에게 전문적이고 체계적인 복지 서비스를 제공한다. 사회복지사는 1급, 2급, 3급으로 구분되며 사회복지사는 사회복지사업법 제2조에 따라 다음과 같은 영역에서 인정받을 수 있다.

사회복지사 교부 현황은 다음 <표 3-37>과 같다. 2000년도 42,292명에서 2007년도에는 208,866명으로 약 5배가 확대되었다. 일반적으로 사회복지사는 공적사회복지영역(전담공무원), 사회복지기관 및 시설(지역복지사업, 아동복지, 노인복지, 장애인복지), 보건의료영역(의료사회복지사, 정신보건사회복지사), 기타 영역(학교사회복지사, 교정사회복지사 등)에서 종사한다.

23) 한국사회복지협의회 (1993) 사회복지사전.

〈표 3-37〉 사회복지사 인정범위

구분	인정범위
사회복지사	① 국민기초생활보장법 ② 아동복지법 ③ 노인복지법 ④ 장애인복지법 ⑤ 모부자복지법 ⑥ 영유아보육법 ⑦ 성매매방지및피해자보호등에관한법률 ⑧ 정신보건법 ⑨ 성폭력범죄의처벌및피해자보호등에관한법률 ⑩ 입양촉진및절차에관한법률 ⑪ 일제하일본군위안부피해자에대한생활안정지원및기념사업등에관한법률 ⑫ 사회복지공동모금회법 ⑬ 장애인노인임산부등의편의증진보장에관한법률 ⑭ 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률 ⑮ 「동어촌주민의보건복지증진을위한특별법」의 법률에 의한 “보호·선도 또는 복지에 관한 사업”과 “사회복지상담·부랑인 및 노숙인보호·직업보도·무료숙박·지역사회복지·의료복지·재가복지·사회복지관 운영·정신질환자 및 한센병력자 사회복지에 관한 사업” 등 각종 복지사업과 이와 관련된 “자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업”

자료: 한국사회복지사회협회(<http://www.welfare.net/license/Career.jsp>)

〈표 3-38〉 연도별 사회복지사 자격증 교부자 수

(단위 : 명)

연도별	총계	1급	2급	3급
2000	42,292	23,748	9,447	9,097
2001	52,593	30,028	13,292	9,273
2002	69,323	40,515	19,365	9,443
2003	85,449	45,834	29,857	9,758
2004	104,645	50,878	43,579	10,188
2005	129,999	55,299	63,927	10,773
2006	163,314	60,354	91,798	11,162
2007	208,866	64,799	132,621	11,446

자료: 보건복지가족통계연보(2008)

지역별 사회복지사 자격증 교부자 수를 살펴보면, 서울이 65,587명으로 가장 많았으며, 그 다음으로 경기(17,996), 전남(17,187) 순으로 나타났다.

〈표 3-39〉 지역별 사회복지사 자격증 교부자 수

(2007년도 기준)

시도별	총계	1급	2급	3급
서울	65,587	29,092	26,387	10,108
부산	13,741	3,598	9,933	210
대구	11,537	2,798	8,539	200
인천	3,364	1,267	2,062	35
광주	11,356	2,642	8,580	134
대전	9,237	2,676	6,468	93
울산	2,488	346	2,127	15
경기	17,996	5,332	12,534	130
강원	4,167	1,081	3,045	41
충북	5,433	1,731	3,605	97
충남	6,986	2,452	4,435	99
전북	10,796	3,367	7,311	118
전남	17,187	2,698	14,457	32
경북	15,219	3,411	11,744	64
경남	9,997	1,873	8,065	59
제주	3,775	435	3,329	11

자료: 보건복지가족통계연보(2008)

4) 아동복지시설 종사자

전체 아동복지 시설 종사자수를 살펴보면, 2006년 5,120명에서 2007년 5,239명으로 119명이 증가한 것으로 나타났으며, 전체 보호아동 수는 2006년 19,151명에서 2007년 334명이 감소한 것으로 나타났다. 종사자수가 가장 많은 지역은 서울(1,052)이었으며, 그 다음으로 경기(606), 부산(579) 순으로 나타났다.

〈표 3-40〉 이동복지시설수 및 종사자 현황

(2007. 12.31)

구분	시설수	종사자	전년도 보호아동
2006	282	5,120	19,151
2007	282	5,239	18,817
서울	46	1,052	3,476
부산	22	579	2,351
대구	25	317	1,092
인천	9	217	665
광주	11	226	826
대전	13	191	605
울산	1	36	125
경기	28	606	2,157
강원	10	144	559
충북	15	249	864
충남	15	219	876
전북	18	307	1,087
전남	23	426	1,557
경북	16	230	963
경남	25	344	1,256
제주	5	96	358

자료: 보건복지부(2008), 내부자료.

아동양육시설 종사자수를 살펴본 결과 2006년 4,646명에 비하여 2007년에는 129명 증가하였으며, 보호아동수는 2006년 17,517명에서 2007년 17,161명으로 356명 감소한 것으로 나타났다.

〈표 3-41〉 아동양육시설수 및 보호아동 현황

(2007. 12.31)

구분	시설수	종사자	기말현재 보호아동
2006	243	4,646	17,517
2007	243	4,775	17,161
서울	33	832	2,901
부산	19	545	2,155
대구	19	282	967
인천	8	206	653
광주	9	193	725
대전	11	161	491
울산	1	36	119
경기	26	564	1,987
강원	9	134	553
충북	13	243	801
충남	14	217	835
전북	16	287	964
전남	21	414	1,441
경북	15	228	957
경남	24	337	1,269
제주	5	96	343

자료: 보건복지부(2008), 내부자료.

아동보호치료시설 종사자수를 살펴본 결과 2006년 121명에 비하여 2007년에는 6명 증가한 127명이었으며, 보호아동수는 2006년 436명에서 22명 감소한 404명인 것으로 나타났다.

〈표 3-42〉 아동보호치료시설수 및 보호아동 현황

(2007. 12.31)

구분	시설수	종사자	기말현재 보호아동
2006	8	121	436
2007	8	127	404
서울	1	24	75
부산	1	24	90
대구	1	12	36
대전	1	27	72
충북	1	3	25
전북	1	19	61
전남	1	11	32
경남	1	7	13

자료: 보건복지부(2008), 내부자료.

아동직업훈련시설 2007년 종사자 수를 살펴본 결과 2006년 33명에서 2명 감소하여 31명으로 나타났으며, 2007년 보호아동은 2006년 75명에서 3명 감소한 72명으로 나타났다.

〈표 3-43〉 아동직업훈련시설수 및 보호아동 현황

(2007. 12.31)

구분	시설수	종사자	기말현재 보호아동
2006	3	33	75
2007	3	31	72
서울	2	23	62
대구	1	8	10

자료: 보건복지부(2008), 내부자료.

아동자립지원시설 2007년 종사자수를 살펴본 결과 2006년 33명에서 2명 감소한 31명이었으며, 2007년 보호아동수는 2006년 235명에서 34명 증가한 269명으로 나타났다.

〈표 3-44〉 아동자립지원시설수 및 보호아동 현황

(2007. 12.31)

구분	시설수	종사자	기말현재 보호아동
2006	13	33	235
2007	13	31	269
서울	3	9	77
부산	1	3	29
대구	3	7	45
광주	1	2	24
대전	1	3	15
충북	1	3	12
충남	1	2	22
전북	1	1	19
전남	1	1	26

자료: 보건복지부(2008), 내부자료.

아동일시보호시설 종사자수를 살펴본 결과 2006년 199명에서 2007년 192명으로 7명 감소하였으며, 보호아동수는 2006년 391명에서 2007년 365명으로 26명 감소하였다.

〈표 3-45〉 아동일시보호시설수 및 보호아동 현황

(2007. 6.)

구분	시설수	종사자	기말현재 보호아동
2006	13	199	391
2007.6	13	192	365
서울	5	81	142
부산	1	7	7
대구	1	11	22
인천	1	8	13
광주	1	31	60
경기	2	42	99
강원	1	10	20
경북	1	2	2
경남	-	-	-

자료: 보건복지부(2008), 내부자료.

아동종합시설 종사자수를 살펴본 결과 2006년 88명에서 2007년 83명으로 5명 감소하였으며, 보호아동은 2006년 163명에서 2007년 155명으로 8명 감소하였다.

〈표 3-46〉 아동종합시설수 및 보호아동 현황

(2007. 6.)

구분	시설수	종사자	기말현재 보호아동
2006	2	88	163
2007	2	83	155
서울	2	83	155

자료: 보건복지부(2008), 내부자료.

5) 청소년지도사 및 청소년 상담원

청소년지도사는 청소년기본법에 의한 청소년지도사 및 청소년상담사와 청소년시설·청소년단체·청소년관련기관 등에서 청소년육성 및 지도업무에 종사하는 자를 총칭한다. 국가공인자격증인 청소년지도사 자격증 소지자는 전국적으로 1만3천9백여 명이 활동하고 있으며, 청소년상담사 자격증 소지자도 1천2백여 명을 넘어서고 있다.

청소년지도사는 1급, 2급, 3급으로 청소년 관련분야의 경력, 기타 자격을 갖춘 자로서 자격 검정에 합격하고 소정의 연수를 마친 자에게 국가자격을 부여한다. 청소년상담사 또한 1급, 2급, 3급으로 구분되어 있으며 상담관련 분야를 전공하고 상담실무 경력이나 기타자격을 갖춘 자로서 자격검정에 합격하고 소정의 연수를 마친 자에게 부여한다.

[그림 3-5] 청소년지도자의 분류



자료: 보건복지가족부(2008), 『아동청소년백서』.

청소년지도사 자격증 취득자수는 2000년 988명에서 꾸준히 증가하였으나 2007년 현재 909명에 머무르고 있다.

〈표 3-47〉 청소년지도사 자격증 취득자수

(단위: 명)

연도별	총계	1급	2급	3급
2000	988	113	585	290
2001	1,583	97	990	496
2002	1,429	117	837	475
2003	1,370	90	700	580
2004	1,317	74	663	580
2005	1,392	31	456	905
2006	1,248	90	792	366
2007	909	31	695	183

자료: 보건복지가족부(2008), 『보건복지가족통계연보』.

청소년상담사는 청소년상담사 양성계획에 따라 2007년까지 제5회 청소년상담사 자격검정이 있었으며, 청소년상담사 1급 180명, 2급 902명, 3급 1,040명 등 총 2,122명의 청소년 상담사를 배출하였다.

청소년기본법 제46조에 따른 기관인 시·도의 청소년상담 및 긴급구조 등의 기관에는 1급 청소년상담사 또는 2급 청소년상담사 3인 이상을 두고, 3급 청소년상담사 1인 이상을 배치하여야 하며, 청소년기본법 제46조의2에 따른 기관인 시군구의 청소년지원 등의 기관에는 2급 청소년상담사 또는 3급 청소년상담사 1인 이상을 배치하여야 한다. 또한 청소년복지지원법 제14조에 따른 청소년쉼터에는 1인 이상을 두도록 법적으로 명시하고 있다. 청소년지도사와 마찬가지로 국가 및 지방자치단체는 청소년단체 또는 청소년 시설에 배치된 청소년상담사에 대하여 예산의 범위 안에서 그 활동비의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다(청소년기본법 제23조).

〈표 3-48〉 청소년상담사 양성현황

(단위: 명)

연도	1급		2급		3급		계
	남	여	남	여	남	여	
2003	8	99	22	271	37	247	684
2004	4	17	6	84	11	92	214
2005	5	16	21	150	19	132	343
2006	6	24	17	154	10	196	407
2007	0	1	11	166	17	279	474
계	23	157	77	825	94	946	2,122

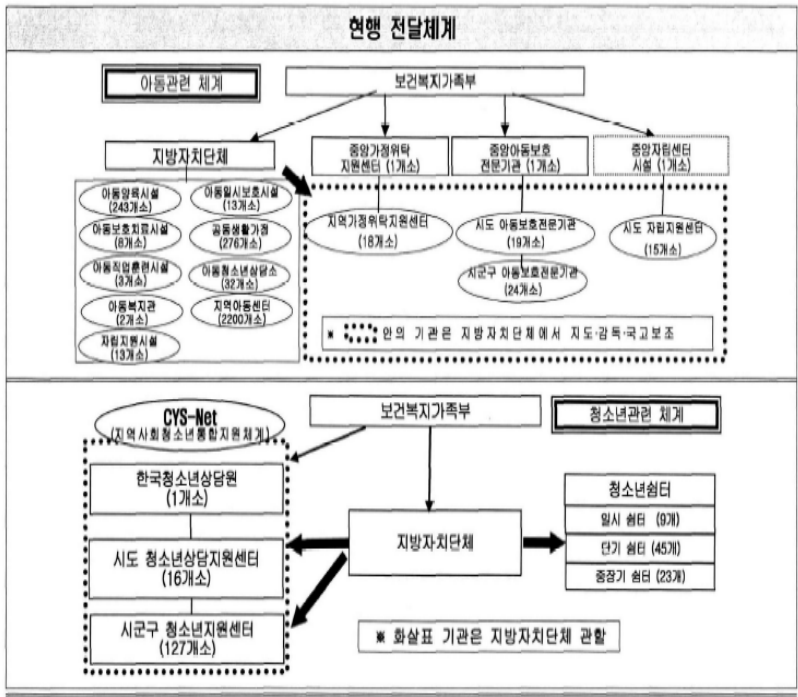
자료: 보건복지가족부(2008), 『보건복지가족통계연보』.

다. 전달체계 현황

현행 우리나라 아동청소년복지 전달체계는 보건복지가족부의 아동청소년 정책실로부터 각 시·도의 아동청소년복지관련 담당과로 그리고 각 시·군·구의 아동청소년복지관련 담당계로 이어진다. 각 시·군·구 이하 읍·면·동에는 아동청소년복지관련 담당조직이 없기 때문에 일반 행정 및 복지서비스 전달체계에서 아동청소년복지관련 업무를 흡수하여 수행한다(이용복, 2006). 그러나 아동청소년복지관련 제업무가 위와 같은 보건복지가족부·시도·시군구의 행정조직을 통하여 전달되는 것은 아니며, 아동청소년복지 분야 중 가

정위탁, 아동보호, 아동자립, 청소년상담 및 지원 등의 업무는 보건복지가족부 산하 중앙 센터들이 존재하며 중앙센터 산하의 지역 센터들은 사업관련 사항을 중앙센터로부터 하달 받으며 해당 시도 혹은 시군구 등의 지자체의 지도, 감독 및 국가보조도 받는다.

[그림 3-6] 현행 아동청소년 복지 전달체계



자료: 보건복지부 (2008). 아동청소년통합법률안 제정경과 설명자료.

제3 절 아동청소년 복지공급체계 문제점

1. 시설 및 서비스

아동청소년 수요를 기준으로 복지공급을 검토해 본 결과 다음과 같은 문제점이 도출되었다. 첫째, 아동청소년 복지공급 시설 및 서비스의 종류는

다양한 편이나 그 규모는 아동청소년의 수요에 비교하여 턱없이 부족한 것을 알 수 있다. 절대빈곤아동의 수와 상대빈곤아동의 수로부터 추계된 우리나라 빈곤 아동청소년의 수요는 약 91~143만 명의 수준이었으나 이 중 국민기초생활보장급여 등 현금지원을 받는 경우는 절반도 채 미치지 못하는 것으로 나타났으며, 급식지원 아동 수도 전체 빈곤아동의 1/3에 못 미치고 드림스타트와 같은 통합적 지원 서비스의 경우 소수의 지역에서 한정적으로만 실시되고 있는 상황이다. 안전과 관련된 복지시설 및 서비스에서도 가정폭력실태조사를 통해서 나타난 아동학대 발생율과 비교하면 상당히 낮은 수의 피해아동 만이 지원을 받고 있는 실정임을 알 수 있으며 아동학대 관련 지원도 전국의 총 45개의 아동보호전문기관을 주축으로 이루어지고 있어 지원 기관이 충분히 설치되어 있다고 보기 어렵다. 따라서 이러한 지원 기관 및 서비스의 양을 제고하는 방향으로 아동청소년을 대상으로 한 서비스의 규모를 더욱 확충하는 것이 시급하다.

둘째, 서비스의 대상이 제한되어 있으며 잔여적인 서비스가 중심을 이루고 있다. 이혜원 외(2009)는 최근 아동청소년 복지서비스 정책의 이념이 과거의 선별주의에서 보편주의로 변화하는 과정에 있으며, 따라서 서비스의 대상 또한 요보호아동 중심에서 일반아동청소년까지 확대되는 변화의 움직임이 있다고 하였다. 그러나 아동청소년 복지서비스의 공급현황을 살펴보면 아직까지 전체 아동청소년을 대상으로 하는 보편적 서비스는 취약계층 위주의 잔여적 서비스가 중심을 이루고 있음을 알 수 있다.

셋째, 시설보호 중심의 아동청소년 복지서비스를 가정적 서비스로 대체할 필요가 있다. 요보호 아동청소년의 발생 시에 가정 내 보호 및 지원이나 공동생활가정 등에서 보호받기보다는 시설에서 보호받는 경우가 많다. 최근 들어 요보호아동에 대한 지원은 시설 중심의 보호에서 공동생활가정 등 가족적 보호의 형태로 전환하고 있으나, 아직 시설보호가 더 보편적인 상황이다. 이러한 시설 중심의 서비스는 아동청소년의 고립, 탈시설 후 사회적 적응의 어려움, 가정생활에 대한 경험의 부족 등 여러 가지 문제점을 낳을 수 있어 장기적으로 볼 때에 바람직하지 않다. 요보호아동청소년이 보

다 가정적인 분위기에서 생활할 수 있도록 가정 내 보호 및 이를 위한 가족복지적 지원이 선행되어야 할 것이며, 그 밖에도 가정적 분위기 속에서 보호가 가능한 공동생활가정 및 위탁가정 등으로 서비스가 활성화될 수 있도록 하는 것이 바람직하다

넷째, 수요자 중심의 통합적인 서비스가 이루어져야 한다. 이제까지 아동청소년 복지서비스의 공급은 공급자 중심의 단편적이고 분절적인 서비스가 주를 이루어 왔다. 공급체계의 현황분석에서도 각 각의 서비스는 서로 별개로 공급이 이루어진다. 그러나 아동청소년 복지수요의 특성상 이들의 문제는 복합적이고 서로 긴밀히 연관되어 있다. 이러한 복지수요에 보다 효과적으로 대처하기 위해서는 공급도 수요자 중심의 통합적인 서비스로 탈바꿈해야 할 것이다. 특히 아동청소년은 성인과는 달리 본인의 욕구에 대한 파악이나 이를 충족시키기 위한 수단을 스스로 사용하는 데에 한계가 있으므로 서비스가 필요한 아동청소년이 정보의 부족이나 충족이 되지 못한 욕구를 스스로 파악하지 못하여 서비스의 사각지대로 유입되는 것을 방지할 수 있는 통합적인 시스템의 도입이 필요하다.

2. 인력

인력에 있어서 문제점은 다음과 같이 파악되었다.

첫째, 아동청소년 복지 인력에 대한 기초통계 및 장기계획이 마련되어 있지 않다. 선진국들은 일찍부터 이와 같은 인력수요 패턴의 변화와 인력공급체계 사이의 괴리에 따른 경제적·사회적 손실의 심각성을 인식하고, 거시적인 인력예측모형을 개발해 온 반면(정익중, 2006) 우리나라는 아직 인력수요 패턴에 대한 적절한 분석 및 통계가 마련되지 않은 상태이다. 아동청소년 특성과 주변 환경이 빠른 속도로 변화하고 있는 현 시점에서 복지 인력이 필요한 부분에 대한 계획을 수립하고 지원하기 위한 노력이 필수적으로 진행되어야 할 것으로 생각된다.

둘째, 고위험 아동청소년 복지를 위한 전문 인력이 마련되어 있지 않다. 학

대, 방인, 비행 등을 경험한 고위험 아동청소년을 위해서는 보다 심도 깊은 개입이 필요하지만 현재 아동청소년 복지 인력은 단편적인 자격증을 통해 각 현장에서 근무하고 있기 때문에, 고위험 아동청소년을 담당하기에는 한계가 존재한다. 또한 고위험 아동청소년의 경우에는 변화를 유도하고 효과적인 개입을 하기 위하여 아동청소년과 가장 밀접하다고 할 수 있는 가족에 대한 개입도 함께 이루어져야 할 필요성이 있기 때문에, 지역사회내 서비스와 기관을 연계해주는 사례관리와 네트워킹 담당 인력이 반드시 필요하다고 할 수 있다.

셋째, 아동청소년 복지 종사자의 열악한 처우상황이다. 아동청소년의 특성상 대상과 종사자의 지속적인 관계 유지가 필수적으로 이루어져야 하며, 이에 따라 많은 시간과 에너지가 투입되게 된다. 예를 들면 방과후 복지를 제공하는 시설 중 지역아동센터의 경우에는 저임금, 장시간 노동 등으로 근무여건이 열악하여 이직률이 높고 직업만족도에도 영향을 미치는 것으로 보고된바 있다. 열악한 근무 조건은 실무자들의 소진을 유발할 수 있으며, 이직으로 인해 업무의 연속성에도 영향을 미치고 결국 아동청소년에게 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문에 이에 대한 개선이 필요하다고 할 수 있다.

3. 전달체계

아동청소년 복지 전달체계는 세부분야별로 매우 다양하게 구성되어 있다. 보건복지가족부의 기존 아동청소년 전달체계에 대한 평가는 아동분야의 경우, 정책의 총괄 중심축이 없이 서비스 분야별로 병렬적 구조를 이루고 있으며, 민간위탁 중심으로 공공성이 미흡하다는 점이었다. 청소년 분야의 경우 활동·복지 분야별로 이원화된 구조를 이루고 있으며, 기관 운영에 있어서도 민간위탁·직영·법인형태 등이 혼재되어 운영하는 등의 일관성이 없다는 부정적인 평가를 받아 왔다(보건복지가족부, 2008).

또한 아동정책과 청소년 대상과 전달체계가 중복적임에도 불구하고 체계성과 연계성이 부족하여, 생애주기별로 체계적이고 누적적인 서비스가 이루어지지 못하였다는 한계가 있었다.

〈표 3-49〉 아동청소년 전달체계의 장·단점

구분	장점	단점
아동복지 전달체계	대상이 명확하고, 특화 전문화되어 정책의 실효성이 높음.	전달체계 간 연계가 부족하고, 사안별로 난립함.
청소년복지 전달체계	외연(활동·보호·복지)이 넓고, 종적인 체계성을 갖추.	대상이 광범위하며, 공급자 중심임.

자료: 김현철 (2008). 아동청소년 인프라 연계협력을 통한 시너지 창출방안.

이러한 아동청소년 복지 전달체계의 문제점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 아동청소년복지관련사업의 비체계성과 비전문성을 야기한다. 보건복지가족부의 사업을 행정안전부의 지방행정조직에 의하여 수행하고 있어, 이러한 이원적 구조에 따른 비체계성과 비전문성이 지적된다. 읍면동에는 아동청소년복지 관련 조직구조가 없기 때문에 서비스의 제일선에서 전문성이 결여된 서비스제공이 이루어질 수 있다.

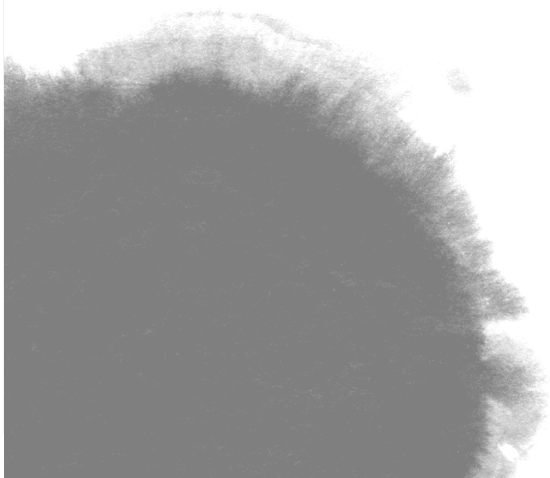
둘째, 개별사업별로 별도의 전문기관에서 자체적으로 사업을 추진한다. 서비스 분야별로 지역가정위탁지원센터를 관할하는 중앙가정위탁지원센터, 시도 및 시군구의 아동보호전문기관을 관할하는 중앙아동보호전문기관, 시도 자립지원센터를 관할하는 중앙자립센터, 시도의 청소년상담지원센터와 시군구의 청소년지원센터 등을 관할하는 한국청소년상담원, 시군구의 드림스타트센터를 관할하는 중앙드림스타트센터 등이 보건복지가족부가 직접 관장하는 별도의 전문기관들이다. 이러한 전문기관들은 전달체계가 보건복지부에서 서비스 분야별로 병렬구조를 이루도록 하기 때문에 서비스의 효율성이 낮아지는데 기여한다.

셋째, 전달체계의 공공성과 중심축 기능이 미흡하다. 아동청소년 복지 사업의 경우 민간위탁 중심으로 운영되어 있어서, 공공성이 미흡한 경우가 많으며, 전달체계의 공공성이 보장되지 못하기 때문에 효율성이 떨어지거나 서비스의 질 관리 및 운영의 투명성이 담보되지 못하는 단점이 지적되어 왔다.

따라서 아동청소년 복지전달체계는 통합과 전문성에 기초한 연계를 통하여 전달체계를 효율화하고 공공화 할 필요가 있으며, 인프라를 체계적으로 통합·연계하여 시너지 효과를 창출해야 하는 필요성이 존재한다.

04

지역별 이동청소년
복지공급체계 현황과 문제점



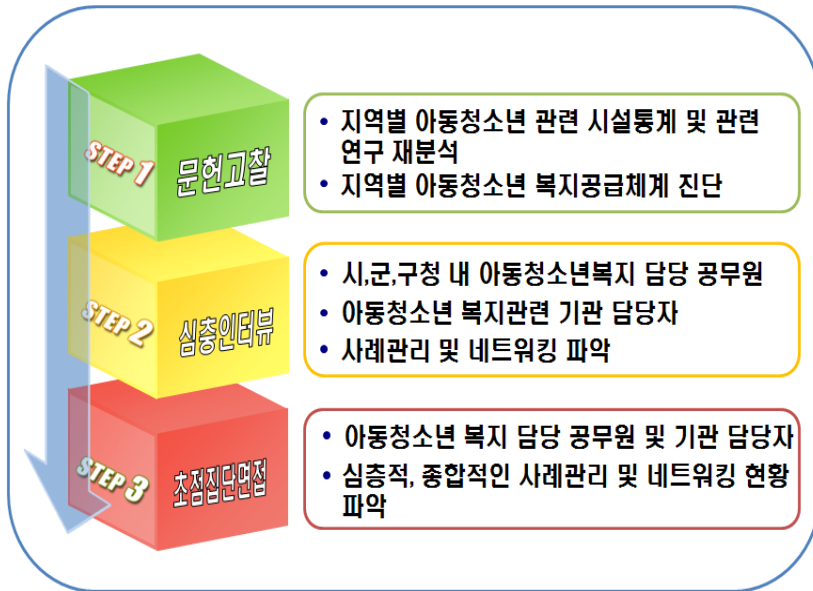
제4장 지역별 아동청소년 복지공급체계 현황과 문제점

제1 절 조사개요

본 장에서는 아동청소년 복지공급체계의 현황을 파악하고 문제점에 대한 개선방안을 도출하기 위하여 지역별 사례조사를 실시한 후 결과를 분석하였다. 조사대상지역의 선정은 아동청소년 복지공급체계가 잘 구축되어있는 대도시, 중소도시, 농산어촌 중 접근이 용이한 총 3개 지역(대도시, 중소도시 및 농산어촌 각 1지역)을 선정하였다. 대상지역은 대도시로 서울시의 관악구, 중소도시로 경기도 안산시, 농산어촌으로 전북 완주군이다.

지역별 아동청소년 사례관리 및 네트워크 실태파악을 하기 위해서 여러 가지 방법을 활용하였다. 여기에는 문헌연구, 심층 면접조사 및 초점집단 면접조사 등이 포함된다. 문헌연구는 각 지역별 아동청소년관련 시설통계 및 관련연구에 대한 재분석으로서 각종 통계자료 및 선행연구에서 제시된 사항을 중심으로 각 지역별 아동청소년 복지공급체계를 진단하고자 하였다. 심층면접조사 및 초점집단면접조사(FGI: Focus Group Interview)는 각 지역의 공무원과 민간시설 종사자를 대상으로 실시되었다. [그림 4-1]에서는 주요 지역사례조사 연구방법별 내용과 연구 흐름도를 제시하고 있다.

[그림 4-1] 사례조사의 유형 및 주요 내용



심층면접조사 및 초점집단면접조사(FGI: Focus Group Interview) 조사 대상자는 눈덩이표집법(snowballing sample)을 통하여 선정되었는데, 주로 각 조사대상지역의 시·군·구청 내 아동청소년복지 담당 공무원을 대상으로 심층면접조사를 실시한 후 이들이 파악하고 있는 지역 내 아동청소년복지 관련 기관 내 사례관리 및 네트워크 담당자를 약 4~5인 추천받아 협조가 가능한 기관의 담당자를 대상으로 심층면접조사를 실시하였다. 또한 연구자가 반드시 필요하다고 판단한 경우, 면접조사 중 추가로 파악된 주요인사에 대해서도 심층면접을 실시하였다. 심층면접조사대상자는 총 23인(관악구 6인, 안산시 6인, 완주군 11인)이었으며, 주요 면접내용은 지역사회 아동청소년 복지특성, 사례관리현황 및 네트워킹현황 등이었다.

초점집단면접조사는 지역별로 각 1회 실시되었으며 심층면접조사가 모두 종료된 이후 그 결과를 토대로 하여 보다 심층적이고 종합적인 현황을 파악하기 위해 실시되었다. 지역별로 총 15인(관악구 4인, 안산시 5인, 완주군 6인)이 참여하였다. 구체적인 면접항목은 다음과 같다.

〈표 4-1〉 면접조사 항목

질문구성	질문내용
주제1. 아동청소년 복지공급 특성	1. 기관 및 담당업무에 대한 소개 2. 각 지역 내 아동청소년 복지욕구의 특성, 복지 인프라 현황 3. 아동청소년복지서비스 중복현상 혹은 사각지대 현황
주제2. 사례관리의 현황	1. 사례관리의 구체적인 방법 및 내용 - 사례관리의 대상자 범위, 사례관리의 방법 및 내용 - 기관 내 사례관리 인프라(시설, 인력 및 소요재정) 2. 사례관리의 이점(공급자, 수요자 측면)에는 어떤 것이 있는가? 3. 아동청소년복지 수요에 기반한 서비스를 제공하는 데에 있어서 사례관리의 역할은 무엇인가? 4. 사례관리를 수행할 때에 성공요소와 저해요소는 무엇인가? 5. 사례관리 우수사례?
주제3. 네트워킹의 현황	1. 지역사회 네트워크는 어떻게 구성되어 있는가? - 네트워크의 유형, 참여기관 수 및 종류, 네트워크 상 주로 전달되는 자원의 종류 등 - 네트워크의 중심점(중심)의 역할을 담당하는 것은? 2. 서비스 사각지대 혹은 중복현상을 방지하기 위하여 지역사회 네트워크의 역할은 무엇인가? 3. 이제까지 네트워크를 강화(활성화)하는 데에 있어서 성공 혹은 저해요인은 무엇인가? - 공공-민간, 민간-민간, 민간-협의체 간
주제4. 개선방안	1. 사례관리를 통하여 아동청소년에게 적절한 자원의 배분이 이루어지기 위해서는 중앙정부-협의체-민간기관 간의 어떤 노력과 역할분담이 필요한가? 2. 담당자로서 사례관리관련 애로사항 및 건의사항은? 3. 바람직한 네트워크 활성화 방안은 무엇인가?

제2절 대도시: 서울시 관악구 사례

1. 지역특성

가. 지리적 특성

관악구는 서울시 남단에 소재한 지역으로 구의 동쪽과 북쪽 및 서쪽으로는 서초구, 동작구, 구로구 및 금천구에 인접하고 있으며 남쪽으로는 안양시, 과천시와 접해 있다. '60년대 경기도 시흥군에서 편입되어 '80년대에

현재의 구 경계가 확립되었다. 총 21개 행정동이 속해 있으며, 지리적으로는 남쪽의 관악산이 위치하고 있어 곳곳에 고지대가 분포한다. 남부순환도로가 관악구를 관통하고 있으며, 각 도로들과 남부순환도로가 만나는 사거리 및 그 도로 연변에 형성된 상가와 주택지의 시장을 제외하면 대체로 주택지로 구성되어 있으며, 제조업은 일부 섬유제조업이 분포하고 있다.

나. 관악구 인구규모와 구조

관악구의 전체인구는 전체 547천 311명으로 인구밀도는 18,510(명/km)이며 총 241,873세대가 거주하고 있어 세대당 인구수는 약 2.19명으로 나타난다. 연령별 인구를 살펴보면 65세 이상 고령자는 47,311명으로 전체 인구의 8.64%에 이른다. 19세 이하 아동청소년 인구는 97,595명으로 전체의 18.25%에 해당한다.

〈표 4-2〉 관악구 전체 인구수

(2009년 기준)

합 계 인 구			한 국 인 인 구			외 국 인 인 구		
계	남	여	계	남	여	계	남	여
547,311	277,269	270,042	529,869	269,023	260,846	17,442	8,246	9,196

〈표 4-3〉 관악구 연령별 인구수(외국인 제외)

(2008년 12월 31일 기준)

연령별	계	남	여
합 계	534,556	266,824	267,732
0~4세	22,467	11,581	10,886
5~9세	22,635	11,792	10,843
10~14세	25,578	13,303	12,275
15~19세	26,915	14,157	12,758
20~24세	38,976	20,367	18,609
25~29세	73,159	38,134	35,025
30~34세	60,302	26,803	33,499
35~39세	52,154	29,037	23,117
40~44세	38,382	20,135	18,247
45~49세	38,495	18,700	19,795
50~54세	36,764	17,080	19,684
55~59세	29,325	13,874	15,451
60~64세	25,211	12,005	13,206
65~69세	20,609	10,364	10,245
70~74세	11,755	5,593	6,162
75~79세	6,259	2,378	3,881
80세 이상	5,570	1,521	4,049

관악구 내 가구당 월평균 소득은 약 266만원 정도로 나타났으며, 200~300만원대가 가장 많은 24.1%이고, 300~400만원대는 22.4%로 그 다음이다. 이는 전국 도시평균 월평균소득 339만원에 비해서 무려 73만원이나 적은 금액이다(통계청, 2009). 가구 월평균소득이 100만원 미만인 경우는 12.4%나 되고 있고, 500만원 이상은 11.9%로 집계되었다.

〈표 4-4〉 관악구 가구당 월평균 소득

(만원, %, 2008년 기준)

가구당 월평균 소득	가구당 월평균 소득 분포					
	100만원 미만	100~200만원 미만	200~300만원 미만	300~400만원 미만	400~500만원 미만	500만원 이상
266.7	12.4	19.1	24.1	22.4	10.1	11.9

2. 조사기관 현황

본 연구의 목적은 실무자(사례관리와 네트워크 담당자)들이 생각하는 관악구의 아동청소년 복지 수요와 복지공급체계 재편 방안을 모색해 보는 것이다. 이에 따라 본 연구의 조사 대상 기관은 관악구청, 신림종합사회복지관, 봉천종합사회복지관, 신림지역교육복지네트워크 등 4개소이며 세부 사항은 다음과 같다.

〈표 4-5〉 관악구청

기관명	관악구청
주소	서울특별시 관악구 관악로 462
연락처	881-5114
형태	공공기관
대상	관악구내 아동 및 청소년
사업목적	국가 미래의 주역인 아동·청소년들을 위해 꿈나무 프로젝트를 통해 60여개의 단위사업을 추진하고 있음.
사업내용	- 청소년 건전문화 육성지원 - 청소년 시설 유지·관리 - 아동단체 관리 및 결식아동 급식지원 - 아동복지시설 운영지도

〈표 4-6〉신림종합사회복지관

기관명	신림종합사회복지관
주소	서울시 관악구 신림7동 665-1
연락처	02-851-1767
형태	민간기관
대상	관악구내 가족 및 아동
사업목적	오랜 세월 지역주민의 욕구를 토대로 차별화된 의료복지사업을 제공해 왔으며, 전문적, 종합적 사회복지서비스를 제공함으로써 지역주민 복지증진과 지역사회개발에 기여함을 목적으로 함
사업내용	- 아동지원사업 : 아동에 대한 통합적 사례관리 서비스 지원 - 가족지원사업 : 가족에 대한 통합적 사례관리 서비스 지원 - 지역사회연계사업: 지역사회 서비스 및 자원연계를 통한 지원 - 지역 연계망 구축: 지역사회 네트워크 활용 및 구축

〈표 4-7〉봉천종합사회복지관

기관명	봉천종합사회복지관
주소	서울시 관악구 청림동 37
연락처	02-875-4422
형태	민간기관
대상	관악구내 가족 및 아동
사업목적	어린이에서 노인에 이르는 지역주민을 대상으로 복지사업을 전개하며 무의탁독거노인, 장애인, 여성, 저소득층 생활의 자립능력을 가질 수 있도록 돕고 지역주민의 연대감과 공동체 의식을 강화하여 지역사회문제를 예방, 해결하고 사회변화에 따른 지역주민의 욕구를 충족시킴으로써 지역복지를 증진시키는데 그 목적을 둠.
사업내용	- 전문상담, 치료: 전문 상담실 운영, 전문 치료실 운영 - 가족지원: 다문화가족사회통합지원, 한부모가정지원, 생애주기별 성장지원 - 지역연계: 봉천지역 아동복지, 교육복지투자우선지역 네트워크

〈표 4-8〉 신림지역교육복지네트워크

기관명	신림지역교육복지네트워크
주소	서울시 관악구 신림6동 335 원신초등학교 교육복지실
연락처	02-888-1804
형태	민간기관
대상	관악구내 아동 및 청소년
사업목적	- 빈곤가정 아동, 청소년 교육, 문화, 복지에 대한 해결방안 마련함 - 빈곤가정을 지원하는 지역기관의 협력을 통해 아동, 청소년 문제를 극복함 - 빈곤가정 아동, 청소년을 위한 풍부하고 체계적인 지원을 네트워크를 통해 빈곤 아동, 청소년의 복지를 향상시켜 건강한 환경을 마련함.
사업내용	- 학습: 영어교실 등 - 복지: 전문심리 검사 및 치료, 미술 놀이 치료, 사례관리, 의료비 지원 등 - 문화체험: 문화유산 유산 교육 현장 체험활동, 형제캠프, 토요일 휴업일 드림 투어 등

3. 사례관리영역 분석

가. 기관별 사례관리 현황

관악구의 사례관리는 관악구청을 제외한 모든 조사기관에서 진행되고 있었으며 각 기관마다 조금씩 다른 특성을 가지고 있었다. 복지관의 경우 자체적으로 기본적인 매뉴얼을 구성하여 그 지침에 따라 사례관리를 진행하며 대상자로 선정된 아동뿐 아니라 그 가족을 사례관리 대상자로 보고, 사례관리를 진행하기 위한 노력을 기울이고 있었다.

사례관리가 가장 체계적이고 집중적으로 진행되고 있는 곳은 신림종합사회복지관으로 파악되었으며 봉천종합사회복지관과 신림지역교육복지네트워크는 사례관리 대상자의 수를 보았을 때 사례관리의 기준을 프로그램 및 서비스 관리까지 포함한 폭넓은 범위로 규정하고 있다고 판단되었다. 또한 봉천종합사회복지관은 사례관리 진행과 프로그램 등을 연계하여 진행하나 그 외의 기관들은 상담을 중심으로 진행하였다. 또한 신림종합사회복지관의 경우 필요한 서비스 제공을 위한 탐색은 대상자도 직접 참여하도록 하고 있었다. 기관별 현황 및 자세한 특성은 아래와 같다.

1) 신림종합사회복지관

우리아이희망네트워크의 사례관리 매뉴얼에 따라 사례관리자 3명으로 시작되었으며, 1인당 기본적으로 25사례를 최소 사례로 해야 한다는 지침을 가지고 있다. 따라서 연간 70사례정도의 사례관리가 진행되고 있으며, 현재는 30사례정도 진행하고 있다.

아이를 키우고 있는 가족 자체가 사례관리 접수의 기준이 되며, 초기 단계에는 주로 유관기관에 공문을 보내고 학교와 동사무소에서 사례를 소개 받는다. 의뢰가 되면, 접수 상담은 개별적으로 이루어지고 기초조사가 실시되며 기관 내에서 사례회의를 병행한다. 클라이언트의 동의가 이뤄질 경우 사정 후 개입을 시작한다. 사정은 사례관리자가 먼저 하고 실무자들이 조정, 합의하는 방식을 따른다. 진행은 강점관점과 해결중심 기법을 사용한 상담으로 진행되며, 사례관리 대상 가족과 아동에게 필요한 서비스는 사례관리자 뿐 아니라 가족 및 본인이 함께 탐색하고 연계함으로써 맞춤형 서비스를 제공하고자 노력한다. 서비스 진행과정 및 결과에 대해 기존에 설정했던 서비스 목표의 달성 여부를 점검하여 종결을 결정한다. 종결 이후에도 3-6개월 정도 사후관리 기간을 가진다.

슈퍼비전은 내부와 외부 슈퍼바이저를 위촉해서 받고 있으며 내부 슈퍼비전은 동료들과 같이 논의하는 형태를 띈다.

2) 봉천종합사회복지관

현재 130 사례 정도를 맡고 있으며, 희망플러스 통장사업에도 사례관리가 사업내용으로 포함되어 있어 100사례 정도가 더 진행되고 있다. 사례관리 업무는 2명이 맡고 있으며, 업무 중 수행 역할은 프로그램 진행이 50%, 사례관리 진행이 50%로 분류할 수 있다.

대상자는 지역아동센터 등에서 의뢰가 들어오는 경우도 있고, 인테이크를 통해 개입이 필요하다고 생각되는 대상자를 선정하여 가족의 동의를 얻

은 후 가족지원프로그램과 교육복지투자우선지역사업 등을 연계하여 사례관리를 진행하기도 한다. 또한 관악구 지역이 교육복지투자 지역으로 선정되어 있기 때문에 교육복지투자우선지역사업에 속한 학교의 선생님들이 아동을 의뢰하기도 한다. 학교 선생님들이 사례관리 회의때 참석하기도 한다.

사례관리는 아동만을 대상으로 진행하지 않고 아동 의뢰가 들어오면 부모님도 같이 만나서 개입하는 방식으로 진행된다. 사례관리를 가족단위로 접근하기 위해 실무자들은 가족복지학회 등에서 하는 가족사례관리 등 전문워크숍에 참석하기도 하고 자체 워크숍을 통해 사례관리에 대한 이해와 전문성을 높이려고 노력한다.

그 밖에 진행되고 있는 사례관리는 다문화 사례관리가 있다. 이는 법인의 중점사업이 네트워크 사업과 다문화 사업이기 때문에 다문화 사례관리도 같이 이루어지고 있는 것으로써 대상자는 100명 정도 되는데 다문화 사례관리는 10명 정도 이루어지고 있다.

3) 신림지역교육복지네트워크

원신초등학교 내 교육복지 대상자는 243명으로써 수급자 67명, 그 외 한부모 및 조손가정 아동, 차상위 계층이 포함된다. 올해 예산이 지원되는 사례관리 대상자는 8명이었으며 사례관리를 받기 위해 대기 중인 아동이 있다.

사례관리는 개별 상담선생님이 주 2회(화, 금요일) 학교를 방문하여 진행되며 1시간~1시간 30분 정도의 시간이 소요된다. 사례관리 대상자는 복지관이나 공부방, 학교 등에서 선생님들에 의해 의뢰되며 이때 서비스 의뢰서를 작성하여 제출하여야 한다. 의뢰된 대상자는 상담선생님과 사례관리를 진행하고 상담선생님은 종결 시 종결보고서를 작성한다.

대상자는 가정형편이 어려운 경우를 우선 대상으로 보며, 치료가 필요한 경우에는 부모와 본인의 동의를 받고 개별상담을 진행한다.

나. 문제점

관악구 사례관리의 문제점은 다음과 같다.

1) 사례관리에 대한 인식 차이

관악구 내 기관별로 사례관리서비스를 제공하고 있지만 사례관리의 개념, 인식 정도에 따른 차이로 인해 서비스 제공의 기준이 모호하다.

모든 기관들이 사례관리를 한다고 생각하는데, 그거에 대한 수준이든 편차든, 갖고 있는 개념이든 상당히 다 다른 것 같아요.(사례1)

수준이 다를 수 있는 것이죠. 바라보는... 기존에 저희가 접한 다른 사례관리들은 서비스 관리를 사례관리라고 많이.. 서비스 관리하고 파일관리하고 이런 것들을 그렇게 보고 있지 않나 싶고요. 저희가 뭐 다르게 하는 것은 아니고요. 아까 말씀드렸듯이 저희가 사례들이 접수되면 접수상당하고요. 사례관리 매뉴얼들이 있잖아요. 그것들을 따라 가려고...(사례1)

2) 사례관리를 위한 전문인력의 부족

대상자들의 복지욕구는 다양해졌으나 이에 적절히 대응할 수 있는 사회 복지인력이 부족하다. 그러다보니 사례관리 대상이 되긴 하지만 그 관리정도는 낮은 사례가 많이 발생하고 있다.

최소한 3명의 인력이 있어야 한다. 사람이 하는 일이기 때문에 인력에 대한 투자가 중요하다.(사례2)

사례관리 전담 인력이 없기 때문에 가정방문도 가야하고 전화도 해야 하는데 다른 업무도 보게 되면 진행하는데 어려움이 많다. 집중적인 사례관리를 해야지 아이들 같은 경우에는 도움이 될 수 있을 것으로 보이기 때문에

이에 대한 체계화가 필요하다고 생각한다.(사례3)

사례관리 전담인력이 없다보니 서비스 제공의 계획 대비 목표 달성이 현저히 부족하다. 이는 대상자들의 문제해결과 직결되는 문제이기 때문에 더욱 중요한 점이라 할 수 있다.

예전에 전담인력을 4개월 동안 둔 적이 있는데 대상자가 워낙 많다보니 계획한 것의 10% 정도 밖에 달성하지 못했어요. 저희도 사례관리만 전담하는 직원이 사실은 없어요. 여기 같은 경우는 네트워크 팀이 있기 때문에 신림 같은 경우는 가능한 거지 다른 복지관들은 사례관리 전담 팀은 없거든요.(사례3)

복지관에 정말 사례관리 인력 한 명씩만 더 파견해줘도 그 지역에 예를 들어 아동청소년의 사례관리 어느 정도 커버할 수 있거든요.(사례2)

사례관리서비스 제공에 대한 방법이 마련되어도 실제 지역사회에 이러한 서비스를 진행할만한 제공자가 없는 경우가 많다.

방법은 되게 많은거 같아요. 인력이 가장 큰 문제인거죠. 다른 사업하고 병행하면서 사례관리 한다는 거는....힘들어요.(사례3)

3) 비효율적인 업무구조

사례관리를 다른 업무와 병행함으로써 업무의 효율성을 떨어뜨린다.

지역아동센터 선생님들이 사례관리까지 맡아서 하는 건 너무 맞지 않는 것 같아요. 그런데 강조한 거는 평가할 때 본다고 하더라고요. 평가표에 있어요. 강동 사례관리 하는 내용, 상담 내용 보내드렸거든요. 실제로 아이들 케어 하셔야지 언제 사례관리를 하고...(사례2)

사례관리 전문가가 아닌 실무자가 사례관리를 함으로써 사례관리의 효과성을 떨어뜨린다. 사례관리 관련 교육을 전혀 받지 않고 실무에 투입되는 경우가 있어 시행착오가 발생하기도 하며 효과성을 낮추는 결과를 초래하기도 한다.

그런데 사례관리 이렇게 지역아동센터 선생님들이 진짜 인테이크하는 것부터 접수 하는 거 종결 평가하는 것까지 배우셨는데, 이거는 양식이나 쓰실 수 있는 걸로 쓰시라고 드리긴 했지만, 그 안에서 저희가 생각했던 부분들은 본인들이 아셔야 저희에게 의뢰를 하든 논의를 하시든 하실 수 있으니까 알려드린 것이, 지역아동센터에서 하시게 하는 건 진짜 힘든 것 같아요.(사례3)

공부방 선생님들도 그런 면에서 되게 효과적이라고 생각하시는 거 같아요. 만난 내용을 공유하니까 네트워크를 통해서 공유하고 그 내용을 같이 사례회의하고 그러니까요. 그런 형태가 되는 게 오히려 바람직한 거 같아요. 각자 할 수 있는 역할들과 한계가 있는데, 모든 기관에서 다 하는 건 어려운거죠.(사례2)

다른 업무와 병행해야 함에 따라 사례관리 업무는 부수적인 업무로 전락한다.

그렇죠. 주 이유는 그거고. 시설에서도 회의를 참석해 달라는 경우가 있고요, 네트워크에서 해달라는 경우도 있고 좀 많잖아요? 그래서 그걸 주라고 생각 안하고 부수적인 거라고 생각할 수가 있어요. 그런데 저는 이해가 가요. 왜냐면 업무가 너무 많기 때문에.. (사례1)

사례관리에 대한 업무배정 집중도에 따라 사례관리 서비스 제공의 정도가 달라질 수 있다.

사례관리의 개념들은 기본적으로 가지고 있지만 그것들을 실천력을 가지고 하는 것이 관건인 것 같아요. 솔직히 모든 기관들은 사례관리를 못해서 못하는 건 아닌 것 같거든요. 얼마큼의 업무배정이 그것에 집중되어 있느냐, 그것을 할 수 있는 업무환경이 조성되었느냐가 관건인 것 같아요(사례2)

저희가 초기에 서비스나 프로그램을 많이 가졌을 때 오히려 사례에 집중하지 못했던 부분이 있었어요. 다른 기관도 사례관리를 하고자 하는데 다른 업무들이 많은 거거든요. 다른 업무들과 병행하는 것은 어려웠던 것 같아요(사례2)

4) 사례관리 시스템 체계의 부재

집중사례관리와 일반사례관리 등의 기준 등의 시스템이 체계적으로 마련되어 있지 않음은 자원 활용, 위기개입 선정 등에 어려움을 줄 수 있다.

또한 앞으로 사례관리의 수준이 다양해 져야하는 필요성이 있어요. 어떤 사례는 집중 시스템이 필요하기도 하지만, 어떤 사례는 기본적인 서비스로 가능한 경우도 있기 때문이에요(사례2)

5) 접근성에 따른 서비스 제공의 어려움

서비스가 필요한 대상을 발굴하거나 서비스를 빠르게 제공하기 위해서는 접근성이 중요하다.

아동이나 가족입장에서는 저희가 이렇게 난곡대로에 있지만 걸어서 만 한 거리가 아니면 상담하러 오거나 이런게 되게 어렵거든요(사례2)

6) 서비스에 따른 편협된 지원체계

정서지원서비스 제공을 회피함으로 인해 아동청소년의 문제가 더욱 심각해질 우려가 있다. 또한 단편적인 사례관리는 오히려 서비스 효과성을 낮추게 된다.

정서지원은 잘 안 해주려고 하기 때문에 사례관리를 지속적으로 진행하기가 어렵다. 초등학교 때 적절히 개입하면 충분히 좋아질 수 있는데 기회가 없기 때문에 중학교 고등학생이 되어서도 계속 정서적인 문제(게임중독, 언어폭력)가 심해지고, 결국 성추행이나 비행 등의 문제를 가지게 된다. 사례관리는 지속적으로 진행할 때 효과가 나타나는 것으로 보이는데 초등학교에서 중학교로 진학할 때 단절이 발생하기도 한다.(사례4)

아동을 지원하는 기관에 비해 가족을 지원하는 시스템이 부족하다. 아동에게만 초점을 맞추다 보면 이 아동이 가족 내에 있다는 사실을 망각하기 쉽다. 기관이 아동을 아무리 잘 보호한다 해도 가족은 아동에게 특별한 의미를 갖고 있고, 아동은 가족의 영향을 결정적으로 받고 있으므로, 향후에는 가족지원프로그램이 강화되어야 할 것이다. 즉, 아동에 대한 지원은 가족에 대한 지원과 동시에 이루어지는 것이 가장 효과적이다.

부모가 빈곤에서 탈출하면 아동도 그 혜택을 받기 때문에 부모를 위한 자활지원 프로그램과 빈곤아동 지원 프로그램이 맞물려 제공되어야 하는 것이다. 부모세대와 아동세대, 이 두 세대를 연결하는 프로그램이 나와야 시너지 효과를 발휘할 수 있다. 두 세대에 대한 동시적 접근은 시너지적 효과를 통해 빈곤부모의 경제적 자활 능력은 물론 양육능력의 향상을 가져와서 아동대상 프로그램에서 얻어진 긍정적 효과를 지속시킬 수 있다.

저희가 지역을 봤을 때도 아동을 지원하는 기관들은 많은데 가족을 지원하는 시스템은 굉장히 부족해요. 저희가 지역사회복지관이지만 저희 기관도

노인특화 기관이거든요. 노인대상 프로그램은 굉장히 많은데 가족을 지원하는 사업들은 없었고, 특히 공부방이나 이런 곳도 다 사실 가족배경이 어려운 애들이 오는 거잖아요. 아이들한테 지원해도 가족이 같이 협력하지 않으면 아이들이 변화를 가져오기 어려운 부분도 있고..(사례2)

7) 예산 부족

예산의 부족으로 인해 일부 대상자들은 서비스 혜택을 받을 수 없는 문제점이 생긴다.

정신보건센터나 건강가정 지원센터에서 제공되는 서비스는 내방을 원칙으로 하기 때문에, 그러한 서비스를 이용하는 부모님들은 그나마 상황이 나은 편이라고 볼 수 있다. 서비스에 대한 정보가 전혀 없거나, 의지가 없는 아동들의 경우는 혜택을 볼 수 없기 때문에 학교에서 발굴 및 개입을 통해 지원하는 것이 필요하다. 하지만 예산이 없기 때문에 어려움이 많다.(사례4)

인건비 부족으로 인해 사례관리 서비스 제공의 어려움이 있다.

저희도 신고넷을 만들 수 있었던 거는 삼성 고른기회에서 실무자 인건비를 줬기 때문에 제가 온 거예요. 만약에 실무자 인건비 주는데 아무도 없어요. 어느 복지관이든 어느 재단이든, 아무도 안줘요. 프로그램비만 지원하거든요. 프로그램비만 지원하는 건 되게 웃기는 거예요. 왜냐면 사람이 있어야 그걸 관리하고 행할 거 아녜요. 만약에 고른기회에서 내년엔 안 해주면 저 그만둬야 돼요. 딴 데로 가야돼요.(사례4)

8) 실무자들의 교육, 훈련의 부재

사례관리 서비스 제공 결과 평가 및 관리 등에 대한 슈퍼비전이 제대로

이뤄지지 않아 전문성 확보의 어려움이 있다.

의뢰가 들어오면 기본적으로 각 센터에서 사례관리는 둘째문제고 저희가 선생님들이 가장 욕구하셨고 원하셨던 부분들이 사례관리, 아이들에 대한 슈퍼비전, 어떻게 받는지 그게 너무...아이들한테 문제가 생겨나거나 발생을 하면 자문을 구할 사람이 없다는 거예요. 서로의 정보교류는 되는데 이게 맞는지는 모르잖아요? 이렇게 해봤는데 좋더라. 이것도 하나의 방법이라...는 얘기는 해주실 수 있지만 이게 전문적인 자문은 사실 아니기 때문에.. (사례3)

9) 실적위주의 평가

사례관리 서비스는 질적 측면에서 평가되어야 함에도 불구하고 실적 위주의 평가가 진행된다.

지금 정말 식당 급식하는 실적 수와 저희 사례관리 수의 대비는 가능하지가 않은데 위에서 봤을 때의 기준은 좀 더 많은 실적을 내는 것들을 중요하게 생각하는 것 같아요. 늘 맹점은 그 부분인거 같아요. 사례관리는 질적인 서비스인데, 그걸로서의 어떤 증명들이나 어떤...제가 봤을 때 많은 기관의 것들이 노하우가 쌓이고 있는 것 같아요. 그것들이 좀 더 모아져야할 시점인거 같다는 생각은 들어요. 그게 훨씬 더 효과적이라는 것들이 기관, 실무 라인에서는 피부로 많이 느끼거든요. 그런 것들이 통합하는 것들이 필요한 거 같아요. (사례2)

다. 개선방안

이러한 관악구 사례관리의 문제점에 대해 조사대상자가 제시한 개선방안은 다음과 같다.

1) 사례관리 시스템 구축

사례관리 전담팀이 구성되어야 한다. 또한 인프라 구축을 통해 역할을 재정비할 필요가 있다.

사례관리 전담팀이 있었으면 좋겠다. 전담인력에게는 사례관리 대상자를 이해하기 위한 프로그램 말고는 아무것도 안 시키는 등의 조치가 필요할 것으로 보인다.(사례3)

어쨌든 시스템들이 구축될 때 지금 얘기했던 지역아동센터라든지, 복지관이라든지 이미 많이들 연계가 되어있고 지역사회 인프라도 다 같이 있으니까 역할들을 그렇게 나누고, 아까도 얘기했으니까 그것도 해라가 아니라 그것을 할 수 있는 조건을 갖춰주면 저는 얼마든지 가능하다고 생각하거든요.(사례2)

복지관에 사례관리 인력 한명씩만 더 파견해 주어도, 그 지역의 아동성 소년 사례관리는 어느 정도 커버할 수 있을 것으로 생각한다. 모든 기관에서 사례관리를 하라고 하는 것보다 사례관리 시스템을 구축해주는 것이 바람직할 것으로 생각한다.(사례2)

기관 내에서 사례관리 서비스에 대한 정확한 인식과 인정이 필요하다.

저희가 특별해서 더 하는 것들이 아니라 이룰 수 있는 것에 집중할 수 있는 시스템이 되어 있기 때문에 저희 직원들이 집중해서 할 수 있는 부분이기 때문에 그런 것들을 만들어주고 기관에서 인식이 되고 그것이 이 사람의 업무로서 인정이 되고 그런 것들이 확립되는 것이 제일 중요한 것 같아요.(사례2)

2) 자조모임 활용

사례관리 대상자를 가족단위로 확대할 필요성이 제기되어 왔으며 이를 효과적으로 관리하기 위한 방안은 자조모임이 효과성을 보였다.

우리 지역에서 신림지역, 우리들의 공부방, 수녀님들이 운영하는 공부방이 참 절ده요. 교육청에서 지원을 받으셔서. 거기는 일 년 동안 교육을 해요. 매주 수요일 마다 모여서 MBTI도 하고 그러니까, 엄마들이 사실은 거기서 나만 불행한 줄 알았는데, 와보니까 다 비슷한 문제를 가지고 있는 거예요. 그럼 그 엄마들 스스로에서 힘이 나와요.(사례4)

그게 별로 어려운 건 아닌 것 같아요. 모이시기만 하면, 저희도 자조모임이 잘 되거든요. 모이시기만 하면, 캠프만 하면 갔다 오면 자조모임이 뚝딱 만들어지는 형태라. 특히 말씀하신대로 아동청소년 사례관리에 있어서는요, 그 때도 말씀 드렸지만 저희는 아이들 거의 안 만나거든요. 다 부모님이랑 만나면서 일하거든요. 그 부분만 잘 하면 아이들 사례관리는 자연스럽게 되는 것 같아요. 오히려 아동청소년 사례관리 할 때는 뭐 지원 자체, 금전적인 지원 자체는 아이들한테 간다고 해도 서비스나 그런 자체는 동일하게 부모님의 몫으로써 할 수 있도록 인정이 돼야지만 사례관리가 제대로 되는 것 같아요. 말씀하신대로 자조모임이나 이런 것들이 다 투자할 수 있고 비용을 써도 되고, 되게 사례관리 구조가 고려되어야지만 사례관리가 제대로 되는 것 같아요.(사례2)

3) 명확한 역할 구분

사례관리 서비스 제공 절차에 따른 역할 구분이 필요하다.

각자 역할이 있는 것들이 좀 잘 조율됐으면 좋겠다는 생각이어서요. 정말 기회가 된다면 관악구의 사례관리 한다는 기관들이 네트워크별로든 지

역별로든 모여서 좀 얘기를 해본다거나 아니면 그 안에서의 역할을 좀 관
악구부터 정리해보면 어떨까.. 이런 생각들은 좀... 좀 이상적인 거 같긴 한
데, 그걸 좀 더 역할을 구분한다거나 조금 더 집중적으로 만나야 되는 사례
들은 어느 기관에서 커버해주고, 이런 것을 정리해서 같이 접근해보면 어떨
까 라는 생각이... 쉽지 않을 것 같은데, 한번 해봤어요(사례2)

서비스 제공 수준에 따라 전담 인력 1인에 대한 사례 수를 정하여 정확
하게 제시할 필요가 있다.

집중 사례관리의 경우에는 사례관리 전담 인력 1인당 20-30사례 정도
만 맡고, 단순 사례는 100개 정도를 맡아야 할 것 같다.(사례3)

공공기관과 민간기관 사례관리 체계를 정비하여 구분하여 협력해야 한다.

사례관리 수준이 공공이 더 잘 할 수 있는 부분이 있잖아요. 지금은 교
육복지나 드림스타트나 이런 것들을 통해 큰 틀을 만들어가는 것이라면 지
금 말씀하신 아주 말초적인 사례관리시스템들이 없는 것 같아요. 이런 부분
을 공공이나 민간이 따로 다 할 수 는 없고, 공공이 큰 틀을 짤다면 민간
이 촘촘한 틀들을 짜는 형태로 공존하고 협력해야 하는 부분인 것 같아요.
(사례2)

4) 공공기관의 사례관리 서비스 제공

민간기관 뿐 아니라 공공기관에서도 사례관리 서비스가 제공될 필요성이
있다. 사례관리는 각 영역의 전문가 및 실무자들 간의 서비스 조율 및 연
계가 무엇보다 중요하기 때문에 공공기관에서도 사례관리에 대한 지속적인
관심을 기울여야 한다.

관약구가 특성에 맞게 사례관리를 한다 하면은 이런 기관들도 해야지 되지만, 관이 정말 같이 해야지 될 것 같아요. 사례관리 같은 경우도, 저희가 기관이 한 아이를 두고 사례관리를 할 때 지역아동센터 선생님도 오시고, 저희 복지관 치료자도 들어갈거고 상담선생님들 오시고, 다 이제 학교, 지역 사회전문가도 오시지만, 주민 센터 그 분이 한 분 정도 와주시면, 이게 일사 천리가 되는 거예요. 저희가 그 부분이 각 기관에서 역할을 하는 것도 진짜 중요하고, 민관이 같이 할 수 있는, 사실은 사례관리도 그 기관만 할 수 있는 부분이 아닌 것 같아요. 이것도 분명히 관이 같이 해야지 될 영역 중의 하나라고 생각하거든요. 그래야 같이 조율할 수 있고, 별거 아닌 일이지만 중복 서비스를 받거나 혹은 아무런 서비스를 받지 못한 아이들도 다 같이 모여서, 관까지 다 모여야 정확하게 그래도 잘 되는 것 같아요.(사례3)

5) 예산 지원

효과적인 서비스 제공을 위해 예산을 지원받을 수 있는 루트가 마련되어야 한다.

진짜 사례관리를 해야 되는 대상자들의 자조모임은 진짜 필요한 것 같아요. 모일 수 있도록 장소를 대거나 경사를 파견해주거나. 그게 각 센터에서는 그 예산들이 없잖아요. 외부에서 펀드를 따서 하지 않는 이상에는. 그것들을 외부 예산으로 받아서 자조를 좀 했으면 좋겠다. 그러면은 아이들 지도하기에도 수월하고 저희 기관 같은 경우는 만약 그렇게 되면 사례관리 하는데 있어 진짜 수월할 것 같아요.(사례3)

6) 전문적인 슈퍼비전

지속적이고 전문적인 사례관리를 위해서는 슈퍼비전이 절실히 필요하다.

사례관리 사업에 있어서 슈퍼비전은 절대적인 것 같아요. 그렇지 않고서는 받으면서도 힘들죠. 받은게 바로 내 것이 되는게 아니잖아요. 바로 현장 적용되는 것도 아닌 게.. 그렇게 않고 사례관리를 하는 건 어떻게 보면 정말 서비스 관리나 하는... 사례관리라고 하는 건 슈퍼비전이 기본인 것 같아요(사례2)

7) 사례관리 평가 측정방법 보완

사례관리 대상자 수 등의 양적인 실적과 대상자의 변화 정도를 측정할 수 있는 질적인 평가가 병행되어야 하며 이를 조정할 필요가 있다. 또한 이에 대한 평가도구의 개발이 필요하다.

사례관리라는 실적ियो 숫자적으로 표현되어지지 않는 실적이 되는 것들이.. 이런 것들의 성과를 어떻게 보여주느냐는 것이 사례관리영역에서 가장 큰 고민이기는 한 것 같은데... 특히 성과나 평가 이런 것.. 양적이나 수적으로 사람의 변화나 이런 것들을 표현하기 어렵잖아요. 그런 것 이외에 증명하기 어려운 부분도 있고... 그런 부분들을 어떻게 조정해 가는가가 과제인 것 같아요. 사례관리가 자칫하면 자원을 어느 정도 연계했느냐가 평가 체계가 되어버리면 좀 문제가 있겠다는 생각이 들어요(사례2)

4. 네트워크 영역 분석

가. 기관별 네트워크 현황

관악구 네트워크의 경우 봉천지역을 중심으로 봉이넷, 난곡지역을 중심으로 난넷, 신림지역을 중심으로 신교넷이 구성되어 있다. 그러나 교육복지 투자우선지역인 이곳은 봉천지역과 신림지역이 각각 교육복지와 관련된 네트워크를 가지고 있기 때문에 신림지역교육복지네트워크, 봉천지역교육복지

네트워크로 구분하기도 한다. 또한 지역아동센터가 많은 지역적 특성으로 인해 관악구지역아동센터 협의회, 연합회가 구성되어 있기도 하며 각 지역 별로 협의체가 있어 협의체 내에 실무분과로 아동분과가 네트워크를 가지고 있다. 이처럼 관악구의 경우 다양한 형태의 네트워크 조직이 구성되어 있으며 이를 구분하는 기준도 조금씩 차이를 보이기도 한다.

본 연구에서 조사한 기관에 따라 봉아넷, 난넷, 신교넷의 네트워크 현황과 특성을 파악해 볼 수 있었으며 좀 더 세부적인 내용을 살펴본 결과는 아래와 같다.

1) 관악구청

구청에서는 하드웨어적인 역할을 하기 때문에 시설지원 위주로 진행되고 있다. 그렇기 때문에 지역에 자원이 필요할 때 어디에 무엇이 필요한지의 욕구를 하나로 모아서 전달해주는 역할이 필요하다고 여겨지지만 그러한 역할을 진행하지 못하고 있다. 실무자는 이러한 역할이 진행된다면 각각의 시설만으로는 진행될 수 없는 서비스도 자원들이 필요할 때 어디에 무엇이 필요한지 욕구를 하나로 모아서 전달해주게 됨으로써 대상자들에게 더욱 도움이 될 것이라 인식하고 있었다.

2) 신림종합사회복지관

관악지역의 경우 10년 이상 된 공부방들도 많이 있고 새롭게 지역아동센터도 생기면서 기본적으로 아이들이 보호받을 수 있는 인프라는 있는 편이었다. 이때에는 개별 기관들이 내부적으로 기반을 다지는 시기였고 예산, 인력의 한계가 있기 때문에 대외활동 등에 어려움이 있었다. 본 기관도 이와 같은 어려움이 있었고 아동의 욕구는 개별기관들이 단독으로 해결할 수 없는 것이므로 이러한 동기로 네트워크를 조직하게 되었다. 또한 공통의 어려움을 해소하기 위해 지역전체가 함께 할 수 있는 것에 대한 논의 구조가 생겼다.

관악구의 네트워크에서 신림종합사회복지관은 난곡지역중심으로 진행되는 난넵에 속해있으며 본 지역의 아동관련 기관들은 모두 참여하고 있다. 세부적으로 살펴보면, 교육복지사업을 하고 있는 학교, 지역아동센터, 생활시설, 시민단체에서 진행하는 공부방, 복지관 등 10-11개 기관들이다.

복지관의 경우 처음에는 직접서비스를 제공하는 것에 초점이 맞추어져 있었지만 현재에는 간접지원을 하는 것에 더 중점을 두고 있다. 복지관 자원체계가 공부방 및 시설보다 다양하기 때문에 기존에 복지관에 구축된 자원을 끌어다 쓰기도 하고, 학원, 상점 등의 지역자원을 발굴하고 연계하기도 하고 대상자 중심의 가족, 친지, 이웃, 교회 등 비공식적인 자원체계가 이 구축될 수 있도록 자조모임을 구성하는 등의 노력을 하고 있다.

슈퍼비전은 내부와 외부 슈퍼바이저를 따로 위촉해서 받고 있으며 기본적으로 우리아이지원센터를 지원하는 지원단에서 직원교육을 정기적으로 진행하고 있다.

3) 봉천종합사회복지관

관악구 봉천지역에는 봉아넷이 있으며 봉천지역 YWCA 복지관이 대표 기관이고 YWCA 봉천종합사회복지관이 협력기관으로 있다. 서비스 지원은 봉천지역만 주로 하고 있는데, 다른 지역인 경우에는 그 지역에 있는 기관으로 연결해주고 있다. 복지 기관별로 지역을 최대한 나누어 서비스를 제공하고 있지만 여기에 포함되지 않는 사각지대의 대상자 발굴은 어려운 상황이다.

네트워크가 연계되고 있는 다른 지역의 경우처럼 네트워크의 필요성을 인식하고 있는 실무자들이 있었으며 그 역할을 복지관에서 담당해주길 원해서 본 기관에서 시작하게 되었고 그렇기 때문에 협조가 잘 이루어지고 있다고 평가한다.

복지관에서는 직접적인 아동서비스는 하지 않고 운영지원 등을 하고 있으며 외부 후원이나 자원 등을 네트워크 센터에서 공유하고 있다. 현재는

네트워크 사업이 특화 사업이 되어 진행되고 있는데 이는 구와 민간이 협력할 수 있는 원동력으로도 작용되고 있는 것 같다. 네트워크 연계기관 중 봉천3동은 담당공무원의 협조가 잘 이루어지고 있으며 회의 등을 진행할 때에도 참석하고 지역문제를 함께 해결하려는 노력을 보이고 있다.

복지관을 중심으로 하는 네트워크만 하면 그 사업에만 고립되는 한계를 보여 네트워크 간의 협력의 필요성은 네트워크 사업을 할수록 느끼고 있다. 그렇기 때문에 네트워크 간의 네트워크를 통해 관악구 안에서 더 큰 힘을 발휘할 수 있고, 아동복지에 대한 정책까지 제안할 수 있는 힘이 생길 수 있을 것으로 생각한다.

4) 신림지역교육복지네트워크

신림지역의 23개 지역아동센터, 5개 초등학교, 1개 유치원, 교육청, 구청, KT&G 복지재단이 함께 네트워크를 형성하고 있다. 작년에 발대식 이후 집단 미술치료, 건강지원 사업, 문화체험, 장학지원 등을 실시하였다. 신림지역의 네트워크를 신교넷이라고 하며, 2달에 한번 회의를 가진다. 또한 구청과 네트워크 대표자 회의를 3개월에 1번 실시하고 있다.

각 권역별 네트워크 간 네트워크를 한 지 2년 밖에 안 되었지만 서로 하는 것을 지켜보고 서로 보이지 않는 상호작용도 있었고, 같이 회의하고 고민하였기 때문에 서로간의 신뢰가 생겼다고 판단된다. 또한 이러한 신뢰를 통해 네트워크가 잘 유지될 수 있는 것으로 생각된다.

나. 문제점

관악구 네트워크의 문제점은 다음과 같다.

1) 네트워크의 필요성에 대한 인식 부족

기관이 네트워크 조직에 소속되어 있지 않거나 적극성이 떨어지는 실무자가 여전히 존재하여 지역의 네트워크 활성화에 저해요인으로 작용하고 있다. 지역사회 내 각 기관들은 부족하지만 자기완결적 조직으로서 기능하던 경험 때문에 네트워크를 위한 활동을 부가적이거나 부차적인 것으로 간주하고 있으며 네트워크 참여를 부담스러워 하고 있다(정익중, 2009).

자기가 함께 하겠다는 하는 거에는 열려있지만, 안하는 분들을 모시려고 적극 어떻게 하거나 뭐 베타적으로 하진 않지만, 어떻게 그런 건 쉽지 않은 거 같아요. 너무 성적이 달라요.(사례4)

네트워크를 오픈을 해서 참여하도록 하는데 아무래도 아무리 우리가 그렇게 해도 본인이 소속돼 있지 않으면 안하시더라고요.(사례2)

2) 기관 간, 기관 내 협력 부족

서비스 중복 지원의 여부가 파악되지 않거나 서비스 제공 이후에 확인되는 문제점이 있다. 이는 통합 DB가 구축되어 있지 않아서 생기는 문제로 판단된다.

학교를 통한 서비스 동사무소를 통한 서비스 등의 중복지원 여부는 잘 확인되지 않는 상황이다.(사례1)

나중에 파악되는 경우도 있어요. 예를 들어서 얼마 전에 일인데, 저희 3동에 주민센터 그 사회복지담당 공무원하고 전화할 일이 있어서, 사례회의 때문에 전화를 드렸어요. 그런데 그 사례회의 하면서 이 가정에 보조지원 됐는데, 어르신 있어서 했는데, 그랬더니 그 주민 센터에서 어르신 대상으로 다 쉼 지원 해줬는데...어르신들만 어떻게 안 되냐고 해서 저희 다 결정

나서 추천해서 했다. 나중에 며칠 상간으로 되니까 미리만 조율이 되었으면, 품목을 달리한다거나 다른 사람을 추천을 해준다거나 이걸 텐데, 사실은 정기적으로 항상 추천하기 전에 우리가 항상 교류합니다. 이게 잘 안되잖아요. 나중에 연락이 되는 거죠(사례3)

기관 내에서의 연계가 되지 않아 서비스 중복 등의 문제를 발생시킬 우려가 있다.

협의체라는게 있기는 한데요, 그것도 아동, 청소년, 노인 이렇게 나눠져 있어요. 분할 돼 있어요. 조금 그런 게 있어요. 그래서 각 과랑 과끼리 연계가 안돼요. 사실은 그게 단점 이에요. 생각보다 중복되는 사업을 안 할 수 있는데요, 저쪽 과에서는 저소득 아이들한테, 교육 뭐를 해준다, 스키캠프 해준다. 하면 우리도 스키캠프를 할까..이렇게 되는 거예요(사례1)

3) 사회복지시설 부족

청소년을 대상으로 서비스를 제공하는 시설이 절대적으로 부족하다. 그렇기 때문에 청소년을 대상으로 서비스를 제공하기 위해서는 먼 지역으로 이동해야 하고 지속적인 서비스 제공 및 관리에 어려움을 겪을 가능성이 높다.

지금 가장 필요한건 뭐냐면 그거를 여기서 네트워크를 구성하면 아이들, 사각지대에 있는 청소년에 대한 게 없어요. 그래서 개네들한테 긴급지원, 작게나마 긴급지원, 상담 같은 걸 할 수 있는 시설이 하나 있었으면 좋겠다는 생각을 했어요(사례1)

그거 플러스 위기 쉼터가 있긴 한데요, 청소년 쉼터는 있는데, 고민이 아이들이 집에 정말, 가출하거나 아빠가 때려서 집에 못 있거나 이럴 때 저기 수원까지 가야되거든요. 애를 데리고, 그럴 때가 상당히 좀...이게 자주 있는

일은 아니긴 한데, 애를 당장 하룻밤이라도 재울 곳이 없는 그럴 때가 있어서 그런 게 있었으면 좋겠다는, 그게 어떤 그림인지 정확히 모르겠는데, 보호할 수 있는 곳이 한 곳만 있어도 좋겠단 생각이 들더라고요.(사례2)

저희학교가 가장 취약한 부분이 초등학교 공부방은 신림지역과 난곡지역은 잘되고 있는데 청소년 지역센터는 저희도 하나 밖에 없고 난곡지역도 하나 밖에 없어요. 공부방 졸업한 아이들이 흡수가 안 되는 상황이에요.(사례4)

청소년시기에 접어든 연령대에 대한 서비스 단절로 인해 청소년이 유해 환경에 놓일 가능성을 높이는 것이다.

지역아동센터도 지금 뭐 충분하다 할 그건 아니지만, 청소년은 더 없어요. 난넛에도 하나밖에 없고, 신곡협에도 하나 밖에 없거든요. 복지관이든 뭐든, 사실 공부방 아이들이 졸업하고 나면, 6학년 졸업하고 나면 갈 데가 없는 거예요. 갑자기, 붕 떠버려요. 6학년 까진 잘 보호했다가 청소년 되면 거리로, 거리로 내모는 격이거든요. 사실은 있어야 되는데, 저희가 그런 부분을 이야기할 때 쉽지 않은 거죠.(사례4)

4) 예산 부족

예산이 확보되지 못함으로 인해 서비스 제공에 어려움이 있다.

담당자가 네트워크만 하는 것이 아니라 개별 상담도 진행하고 있는데, 20회기 하고 종결되는 것이 아니기 때문에 미리 책정해놓은 비용으로 진행하는데 어려움이 있다. 현재 예산을 구하고 있는데 내년예산은 현재 쓸 수가 없기 때문에 그만해야하는 상황이 된다.(사례4)

외부에서 아무리 지원을 한다 하더라도 그 금액들이 사실은 많지 않고 전체적으로 서포터를 해주는 부분들이 아니니까 그냥 그 센터의 아이들, 줄

업하는 아이들 올라가고 외부에서 조금 받고 하다가 일 년 정도 하다가 못 하셨다고 얘기를 하더라고요.(사례3)

5) 기관별 취지, 목적 등이 상이함

효과성이 검증된 프로그램이라도 기관별 취지, 목적 등이 맞지 않으면 프로그램 확대에 어려움이 발생한다. 이러한 문제점은 네트워크 조직 및 발전에도 부정적인 영향을 미쳤다. 상이한 자원, 상이한 규제체계, 서로 다른 전략을 배경으로 하는 여러 조직들이 연계될 경우 파편화되고 분절화되기 쉽다. 따라서 각 조직들이 서로 강화하고 보완할 수 있도록 예산, 인력사용의 유연성을 확보해야 한다. 우리나라에서는 한 조직의 예산을 다른 조직에서 사용하는 것이 용인되기 어렵고, 한 조직의 인력이 다른 조직에서 일하는 것을 용인하지 않기 때문에 유연하게 네트워크가 이루어지기 어렵다(정익중, 2009).

저희가 이제 신곡협하고 KT 복지재단하고 처음 독서를 같이 했어요. 하게 되어서 몇 년 골든벨을, 독서 골든벨을 연말에 이제..연초에 책을 주시고 우리가 그걸 다 읽고 연말에 이제 12월 5일 올해 같은 경우는 했는데, 이게 너무 반응이 좋고 아이들이 굉장히 좋은 거예요. 사업평가가 굉장히 좋게 내려졌대요. 그래서 KT 지국장님은 그걸 전국 지역 사업으로 확대를 시키신 거예요. 그래서 올해는, 작년에는 이제 신곡협하고 난넛하고 하고 봉천도 조금 들어오긴 했었는데, 이번에는 전체로 확대해서 그렇게 하긴 했었거든요. 그걸 때도 개별 기관이 본인이 거기에 취지에 맞아서 하고 싶어야 하는 거지 억지로 하게 할 순 없어요. 실무자가 나는 이거 별 필요 없다 하면 안할 수도 있는 거고.(사례4)

초기에 공동의 목표를 갖는 것이 쉽지 않았다. 각 개별 기관의 필요한 것이 다 다르기 때문에 공동의 비전과 목표를 함께 맞추는 과정이 어려웠다.(사례2)

6) 접근성 한계에 따른 협력의 어려움

지리적으로 먼 지역은 대상자 관리에도 어려움이 있으며 프로그램 및 사업의 내용이 맞지 않는 경우가 있다.

저희가 해보니까 지리적인 것도 중요하더라고요. 신곡협은 거의 다 거기서 가까워요. 다 걸어서, 모여 있고 뭐 요런 지역이기 때문에 모이기도 호응적이고 또 사업하기도 뭐를 같이, 예를 들어 케이터지에서 김치가 나왔다면 복지관에 갖다 놓으면 거기서 짭 분배가 된다던가, 근데, 멀리 있는 지역까지 저희가 하기에는 저희 안에서도 그런 것도 있고, 지역이 같아 보니까 아이들이 다니는 학교들도 같고 그러면 거기서 지전가가 있어서 교육 복지학교 같은 경우는 정보를 저희가 같이 하고 사례관리 하기도 쉽고. 그런데 전혀 떨어진 예를 들면 은천지역 아동센터 같은 경우는 저희랑, 그 분은 우리가 시범 안 받아줬다고 굉장히 섭섭해 하시는데 저희랑 사업이 너무 안 맞는 거예요. 지역도 너무 다르고.(사례4)

7) 예산 지원 체계의 문제

네트워크 사업을 위한 예산임에도 불구하고 직접 전달되지 않는다.

지금 작년까지는 원신 초등학교로 내려주고 원신 초등학교에서 저희한테로... 네트워크로 직접 돈은 안줘요. 우리 서울은 아직 그렇더라고요.

학교에 교육복지 예산 말고 학교 예산인데, 네트워크 예산을 네트워크에 못주게 되어 있대요. 교육청에서 개별정서지원 사업으로 주는 돈인데 원신 초등학교 행정실에 돈이 와 있어요. 그래서 저도 그 양식을 받아서 쓸 수밖에 없죠.(사례4)

다. 개선방안

이러한 관악구 네트워크의 문제점에 대해 조사대상자가 제시한 개선방안은 다음과 같다.

1) 단위별 체계적인 네트워크 조직 구성

단위별 네트워크의 협조가 구분될 필요가 있으며 세부적인 사항은 지리적인 접근성이 중요하게 다루어져야 한다.

작은 단위 네트워크, 중간 단위 네트워크에서 긴밀한 협조를 하는 거구요, 큰 단위로 모였을 때는 또 다른 좀 더 큰 그림을 같이 그리는 거죠. 지역에 아동복지 관련된 거라든지, 정책이 될 수도 있는 거구요. 약간 성격이 다른 것들로 협력할 수 있지, 세부적인 사항이나 선생님이 말씀하신 그런 내용은 지리적인 것들이 상당히 중요한 거 같아요. 개인적으로 생각해도 봉천지역의 접합점이나 이런 걸 찾기가 어렵거든요. 아동복지 네트워크의 특징인 것 같아요. 아이들이 아직 이동이 자유롭지 않은 시기기 때문에 작은 단위, 큰 단위 네트워크는 그림들이 약간씩 서로, 논의될 수 있는 내용들이 다른 것 같아요.(사려2)

지역적으로 이뤄질 수 있는 서비스, 자원, 교육 등의 단위별 기준을 정하여 협력할 필요가 있다.

개별 네트워크들을 잘 할 수 있는 거는 그대로 두고, 그걸 굳이 끌어와서 큰 네트워크 까지 할 필요는 없는 것 같고요, 그건 신고넷에서도 마찬가지구요, 대신 개별네트워크에서 할 수 없는 것들이죠, 상담이라든지, 교육도 좀 큰 단위로 전문 강사를 모셔 와서 하는 교육, 자원봉사자나 자원교사가 아닌, 전문가를 모셔 와서 하는 교육이라든지, 뭐 그런 거나 개별 공

부방 선생님들이 자기네도 해보지만 잘 안 되는 것들, 그리고 개별 공부방에서 전문 강사를 모셔서 하는 건 쉬운 건 아니고요, 강사비도 그렇고 그런데 저희가 전체로 모여서 하면 할 수 있는 거잖아요. 그런 게 결국엔 제가 보기엔 큰 단위에서 할 수 있는 일들이어야 하지 않나. 개별 공부방들의 욕구를 모아서.(사례4)

2) 민관의 협력

민간기관과 공공기관에서 할 수 있는 네트워크 사업을 협력하여 실행해 나가는 노력을 통해 정책 아젠다 형성은 물론 지역의 욕구에 맞는 정책을 수립할 수 있는 기회를 얻을 수 있다.

협업체 중심으로 계획을 할 때 협업체에 들어 와 있는 아동분과나 이런 사람들 이외에 이런 전문 네트워크들을 같이 접촉하면서 실제로 그 분들이 아동복지에 대해서 잘 아시고 잘 하시는 분들이니까요. 연간 예산계획을 수립한다든지 복지계획을 수립하는데 있어서 우리가 필요한 사항들을 반영할 수 있도록 큰 네트워크 단위에서 해주고, 지난번에 2010년 계획 세울 때 저희 아동분과가 속한 네트워크에서 의견 모아가지고 왔는데, 이번에 얘기했던 체육교사 파견 같은 것은 다 되게 그 이전부터 생각하고 계셨던 것을 같이 봉아넷에서도 논의가 됐던 것이고 난넷에서도 논의가 됐던 내용들이. 그럼 우리 이거 건의하자고 해서 건의했었거든요. 그런 식의 활동들이 의견을 직접 제시하시면 정말 필요한 것들이 지역사회 정책으로 결정되고 그게 결국 아이들한테, 또 네트워크 안에서 할 수 있는 것들도 그런 것을 통해서 할 수 있겠다.(사례3)

어쨌든 저는 개인적으로 그런 것들은 같이 했으면 좋겠다는 생각에요. 다 민간에서 알아서 해버린다. 돈을 다 내라 이런 건 아니더라도 기본적인 건 매칭이 됐을 때 서로 책임감을 가져가고 안정성도 확보할 수 있다는 생각이 들고, 좋은 아이디어 인거 같고요. 어쨌든 저런 게 큰 단위 네트워크

에서 같이 논의하고 작은 단위 네트워크에서 힘을 모아 같이 할 수 있는 내용인거 같아요.(사례1)

서비스 제공에 대한 안정성 확보 및 책임감 고취를 위해 민관의 협력이 필요하다.

후원 등에 대해서는 민간에서 알아서 해버리는 것이 아니라, 관과 민이 매칭 됐을 때 서로 책임감을 갖고 안정성도 확보할 수 있으므로 함께 진행 되는 것이 좋을 것으로 생각된다.(사례1)

3) 예산 지원

청소년 시설 제공의 어려움을 극복하기 위해 시설 설치 등의 장기적인 계획에 앞서 현재 이 문제를 해결하기 위한 운영비 지원 등의 방안이 고려되어야 한다.

그렇게 하는 공부방한테 시설설치 안 해도 되고 야간 시간 활용해도 되니까 운영비를 조금 더 지원해주면 어떨까 싶은 생각이 들더라고요.(사례3)

4) 핵심기관 설치

청소년을 대상으로 한 시설 및 기관이 지역의 핵심 기관으로 서비스를 제공하는 역할을 해야 한다. 네트워크의 활성화를 위해서는 반드시 서비스를 중추적으로 제공하는 중심 기관이 있어야 하고 이 시설이 지역사회의 아동과 가족을 위한 통합 서비스를 담당해야 한다.

제가 얘기하는 거는 갈 데가 없는 아이들이 어쨌든 지역아동센터 한 군데, 난넛에 하나 신곡협 쪽에 중간에 하나 있어서, 대신 실무자는 있어야지.

그 아이들 관리해주고 야간 보호도 되고 양육이 되니까. 보호 차원이겠지만 교육은 힘들더라도. 그렇게 되면, 시설 지원이 되면 야간 보호 서비스에 청소년만 되는 게 아니라 혹시 아동 중에서도 부모님이 너무 늦게 오셔서 집에 가서 혼자 있어야 되는 아이들은 남아 있게 보호해주고 그렇게 하는 방법도 있죠.(사례4)

아동서비스를 효과적으로 전달하기 위해 지역아동센터를 중심으로 하여 지역전체가 포괄되도록 할 필요가 있다.

지역아동센터가 지역중심의 작은 거점이 되고, 거기서 위기가 필요한 아이들을 우리가 같이 협력해서 만나고 이러면 지역전체가 포괄되지 않을까라고 생각한다. 협력할 수 있는, 지역아동가족을 돕는 거점센터가 있으면 좋을 것 같다고 생각된다. 영유아통합센터의 경우 사례관리 한 팀, 지역사회 네트워크 한 팀으로 구분되어 있어서 서로 협조 하에 원활히 진행되는 것으로 보인다.(사례2)

5) 지역사회 자원 활용

지역의 상점, 회사, 가게, 매체 등을 활용하여 사회복지 기관 뿐 아니라 지역사회 전체가 하나의 네트워크를 구성할 필요가 있다.

저는 이것 좀 더 확대하면 관악구에 있는 조그만 회사라든지 가게라든지 연결을 하면 열 명에서 십 만원 모으기는 쉽고. 그런 자원을 우리가 하면, 예를 들면 뭐..네트워크를 해서 연결만 되면, 관악구, 우수기업 뭐 이런 거 있잖아요. 관악구 신문이라든지 보면. 그런데서 우리 관악구 아이들 지원해서 우리가 키운다. 그러면 관에서 나서서 안 해도 조금만 연결만 되면 우리 안에서 우리 아이들을 기르자. 우리 마을에서 기르자 그렇게 되면 좋겠다. 전 그런 생각이 들더라고요. 우리 안에도 많잖아요. 공장도 있을 테고 그렇

지만 큰돈은 못 내 놓지만, 일인당 만 원 정도나 회사에서 10만원이나 20만원 내는 건 사실 그렇게 어려운 일은 아니거든요. 그렇게 해서 연결해서 청소년 지원해주는 걸로 하는 거, 우리 없으니까 청소년 지원센터 하나만 둘자. 우리 관악구에서 우리 힘으로 그렇게 하면 좋겠어요.(사례4)

6) 욕구에 맞게 서비스 개선 및 보완

기존의 대학생 멘토링 서비스를 학부형 멘토링으로 수정하여 아동 보호에 대한 효과성을 강화와 저소득층의 경제적인 문제를 해결한다. 이처럼 기존의 서비스를 변형하여 활용하는 방법은 서로의 문제나 욕구를 보완할 수 있는 서비스끼리의 연계를 통해 효과성 및 효율성을 극대화 할 수 있다.

예전에는 멘토링을 대학생 멘토링을 했는데 대학생 멘토링은 한계가 있는거예요. 학생도 바뀌고. 근데 그거를 학부형 중에서 그것도 저소득 학부형 중에서 1:1로 매칭을 시켰어요. 그래서 일주일에 한번이나 두 번 와서 개를 돌봐주시는데 엄마가 해줄 수 있는 모든 걸 해주시는 거예요. 이게 만족도가 너무 높은 거예요. 일단 아이도 너무 달라지고. 어머니도 책임감이 너무 강하세요. 저소득층 엄마들이 사실은 자기도 한부모고 자신도 아픔이 있는 그런 엄마들을 약간의 용돈을 드리는 거죠. 한 달에 20 몇 만 원 정도 되는 것 같더라고요. 저소득, 같은 아픔이 있는 엄마들이 더 책임감 있게 더 잘하시는 거예요. 또 그런 말씀도 하세요. 자기 애가 뭐가 문제인지가 보이신다 그러는 거예요. 다른 애를 하니까.(사례4)

네트워크 진행과정이 대상자에게 원스톱 서비스로 제공될 필요성이 있다.

부산은 네트워크로 직접 줘서 네트워크 전체에서 위기가정이 있다고 그러면 원스톱으로 서비스를 제공하는 거예요. 그 시스템을 딱 마련해놔서. 그래서 공부방에서 예를 들어 문제가 있어 이런 집이 있습니다. 연락이 오

면 네트워크에서 다 원스톱으로 한 대요. 부산은 그렇게 한 대요.(사례4)

아동청소년의 서비스 제공이 지속적으로 제공되기 위해 야간서비스지원이 필요하다.

지역에 1개정도 센터에 운영비를 추가 지원하여 청소년 또는 아동이 저녁에 혼자 있지 않고 센터에 남아있게 해주는 방법이 도입되면 좋을 것으로 보인다.(사례4)

7) 전문성 강화

실무자들의 전문성을 강화하기 위한 교육 및 훈련, 전문 분야의 구분 등이 수반되어야 한다.

전문성을 갖추기 위한 지원이 필요할 것으로 보인다. 계속 업그레이드를 시켜서 본인이 하는 일에 대한 자긍심을 가질 수 있도록 해야 한다. 또한 네트워크 확대를 통해서 서로 더 정보를 공유하고, 전문 분야를 나누어서 장점을 살리며 일 할 수 있도록 해야 한다.(사례4)

5. 정책적 시사점

가. 지역에 통일된 사례관리 매뉴얼 및 지침이 구비되어야 한다.

관악구 지역 복지기관들의 사례관리 업무는 기관 내에서 정한 각각의 기준에 따라 진행되고 있어 사례회의 시 사례에 대한 정확한 진단의 어려움이 발생할 수 있는 것으로 보인다. 또한 기관마다 사례관리에 대한 기본적인 개념 및 기준, 적용방법 등이 다르기 때문에 사례관리 서비스 내용이 모호함을 띠고 있다. 이 경우 사례관리 네트워크가 진행될 때 실질적으로

서비스를 연계하는 경우나 관리 과정에 대한 평가 및 점검에 대해서도 상이한 기준이 적용될 가능성이 높으므로 대상자의 변화를 정확하게 측정하기 어렵기 때문에 전반적인 서비스 제공에 차질이 생길 수 있다.

사례관리 매뉴얼 및 지침이 정비되지 않는다면 집중사례관리 대상과 일반사례관리 대상의 구분이 모호해지고 대부분의 기관이 서비스 관리 및 관리 등 실질적인 사례관리 서비스를 제공하지 않을 가능성이 높다.

또한 각 지역의 네트워크를 통해 발견된 공통의 욕구를 정책적으로 반영하기 위한 노력이 필요하다는 의견이 제시되었지만 사례관리를 통해 밝혀진 공통의 욕구에 대한 근거가 명확하지 않으며 욕구의 정도를 정확히 판단할 수 있는 근거도 없으므로, 통일된 사례관리 매뉴얼 및 지침이 구비되어야 할 것이다.

나. 아동청소년을 대상으로 한 서비스의 체계를 마련해야 한다.

관악구 지역은 아동을 대상으로 하는 공부방, 보육시설 및 지역아동센터 등의 서비스기관에 비해 청소년을 대상으로 하는 서비스 기관이 현저히 부족하여 아동에게 효과적인 서비스가 제공되더라도 지속성을 갖는데 한계가 있다. 이는 아동에 대한 서비스의 효과를 기대하기 어렵게 만드는 주요한 요인일 뿐 아니라 청소년시기에 적절히 보호받지 못할 가능성을 높게 되므로 관악구 지역에서 반드시 해결해야 할 문제라 할 수 있다.

아동은 청소년으로 성장하는 과정상에 있기 때문에 관악구 지역의 아동 서비스에 상응하는 청소년서비스가 필요하다. 그러므로 청소년의 욕구를 파악하고 문제를 해결할 수 있는 거점기관을 지역별로 마련함을 출발점으로 하여 각 지역별로 청소년 복지시설 및 기관이 설치될 수 있도록 지속적인 노력을 기울여야 할 것이다. 또한 한정된 자원을 적절히 활용하기 위해 대상자 욕구조사는 물론 협의체, 실무자 회의 등을 통해 서비스를 제공할 수 있는 다양한 지역사회 자원의 활용과 서비스 개발이 병행되어야 할 것이다. 그리하여 아동청소년의 서비스 제공체계가 단절되지 않도록 해야 한다.

다. 보다 검증된 서비스 개발이 이루어져야 한다.

관악구의 사례관리 및 네트워크 사업을 분석한 결과 사례관리는 대상자 중심보다 가족중심의 서비스 제공이 더욱 효과적이며 또한 가족간 자조모임의 형태가 가장 적합하다는 주장이 제기되었다.

네트워크의 경우 기관을 연계하는 것 이외에 개별서비스를 제공할 수 있는 것으로 1:1 멘토링 사업이 거론되었으며 이는 대학생 멘토보다 저소득층 학부형 멘토를 할 경우 멘토와 멘티의 만족도도 높고 서비스의 효과성도 높았다.

그러나 이 경우 어떠한 방법을 통해 그 효과성이 검증되었는지 판단할 수 없다. 그 밖에도 멘토링 사업의 경우 하나의 기관에서 그 효과성을 주장한 것이기 때문에 일반화시키기에는 무리가 있으며 자조모임의 경우 대상자 선정이 기관마다 다양한 형태로 이루어졌으며 모임의 형태도 각기 달랐기 때문에 가장 적절한 서비스 개입은 어떻게 이루어져야 하는지 파악하기 어렵다.

따라서 가족중심의 사례관리를 위한 프로그램 및 네트워크 사업이 활성화되기 위해서는 효과성이 측정된 프로그램을 좀 더 세부적으로 분석하고 연구하는 과정이 선행되어야 할 것이다.

라. 서비스 제공의 사각지대를 줄이는 방안을 모색해야 한다.

본 연구 대상인 전문가들의 견해에 의하면 지역별로 네트워크가 조직화되어 있고 기관, 시설, 센터, 단체별로 다양하게 서비스를 제공하려고 노력하지만 여전히 서비스를 제공받지 못하는 사각지대가 존재한다. 또한 네트워크 및 사례관리를 통해 이러한 사각지대의 대상자 발굴에 지속적인 노력을 하여 왔으며 사각지대를 해소할 수 있는 방안이 모색되기를 바라고 있다.

이를 위해서는 지역별 네트워크의 범위에서 제외된 지역이 있는지 확인하고 경계지역에 소외된 대상자를 물색하며 수급자 이외의 저소득 계층의

서비스 여부를 파악하기 위한 대안이 마련되어야 할 것이다. 또한 각 지역에서 접근성이 떨어지는 곳의 가정방문 및 사례관리를 강화하기 위한 인력 보충을 위한 자원봉사자 교육 및 훈련, 순회상담서비스 제공 등 기존의 인력과 시설을 활용하는 방안을 모색하여 사례관리 서비스를 활성화시킬 필요가 있다.

마. 사례관리와 네트워크 사업의 활성화를 위한 시스템 구축 및 실무자의 역할을 명료화해야 한다.

조사를 통해 관악구의 대부분의 기관은 사례관리를 전담하고 있는 전문가가 배치되어 있지 않고 대부분 사회복지사나 보육교사 등 기관의 실무자들이 각기 다른 업무와 병행하여 진행하고 있는 것으로 드러났다. 또한 사례관리와 네트워크 사업은 구분하기 어려운 특성을 갖기 때문에 여러 가지 다양한 업무를 진행하고 있다고 보인다.

그러나 대상자들의 욕구에 비해 부족할 수 밖에 없는 사회복지서비스 인프라를 보완할 수 있는 방법은 효율적인 사례관리와 네트워크 시스템을 구축하는 것이다. 또한 업무를 세분화하여 그 역할을 정확히 제시하여 업무의 효율성을 높이는 것이다.

사례관리와 네트워크를 활성화시키기 위한 시스템 구축의 노력으로는 사례관리자의 양성, 사례관리 서비스 체계와 네트워크 모형의 정비, 사례관리와 네트워크를 할 수 있는 업무 환경의 조성, 사례관리 운영체계의 구축, 전문사례관리자의 양성 풀 구축과 파견, 정기적인 사례관리와 네트워크 보수교육 시스템 구축 등의 작업이 모색되어야 한다.

이에 따라 업무의 세분화는 네트워크 관리자와 사례관리자의 구분과 연계, 각 시설과 기관의 실무자와 사례관리자의 분리, 사례관리를 담당하는 실무자의 사례관리 업무시간 규정, 사례관리 교육 및 훈련을 받지 않은 실무자의 사례관리 진행 제한 등의 작업이 모색되어야 한다.

바. 협의회 및 연합회의 활성화를 통해 기존 시설기능과 서비스 중복 문제를 조정해야 한다.

관악구에는 지역아동센터협의회 및 연합회 등의 조직이 구성되어 있으나 실질적으로는 지역아동센터의 호응을 얻지 못해 제대로 진행되지 못하고 있다고 파악되었다. 관악구에 발생되고 있는 서비스 중복의 비효율성에 대한 문제점이 제기되었음에도 불구하고 이에 대한 협의회 및 연합회 등의 노력은 활발히 진행되지 못하고 있다.

기존의 시설기능과 서비스 중복문제를 조정하기 위해 이와 같은 기존의 조직이 활성화될 수 있는 방안을 모색하고 지역사회별로 구성되어 있는 협의체끼리의 네트워크를 활성화시켜 이 조직들의 네트워크 체계를 구축하는 것이 선행되어야 할 것이다. 이를 통해 중복되고 있는 서비스를 조정하고 완화할 수 있도록 하고 나아가 지역아동센터 이외의 기관에서도 이처럼 서비스 중복문제를 해결할 수 있는 방안을 모색하는데 초점을 모아야 한다.

사. 지속가능한 네트워크 구축에 힘써야 한다.

네트워크를 직접 구축하는 것도 중요하지만 네트워크의 문화를 먼저 형성할 필요가 있다(정익중, 2009). 기관들이 자기완결적 조직으로 존재하는 것이 아니라 기관 혼자서는 아동청소년문제를 해결할 수 없다는 필요성을 스스로 느껴야 한다. 그래야 외부로 도움의 손길을 요청하게 되고 이를 통해 연계가 이루어지게 된다. 내적 동기가 없이 외부적인 강제를 통해 연계가 이루어질 경우 이러한 연계는 또 하나의 부담으로 작용하게 될 가능성이 높아진다. 또한 네트워크를 완성된 상태나 결과로 이해하기보다 단계나 과정으로 이해하는 것이 필요하다. 초기단계에서는 네트워크가 아니라 아동청소년과 관련된 모든 기관 및 조직의 담당자들이 함께 모여 교육훈련을 받음으로써 다른 분야나 다른 기관을 이해하는 데 도움이 된다. 이러한 공동 교육훈련프로그램의 실시는 전문성의 제고라는 측면과 함께, 이러한 프

로그램을 제공하는 과정에서 관련기관들 간의 접촉이나 지원 등을 요구함으로써 이후 통합적 서비스를 제공하는데 필요한 네트워크의 토대가 될 수 있다.

지역사회 네트워크는 아동청소년문제를 개인이나 그 가족의 문제로만 보는 것이 아니라, 구조화된 사회현상으로서 바라보는 관점에 의거하여, 지역 사회를 변화시키려는 지역주민의 능동적이고 적극적인 참여를 불러올 수 있어야 한다(노혜련, 2008). 지역주민의 자발성을 확보하지 못한 네트워크는 지속성을 갖지 못하고 외부의 지원이 종료되면 함께 사라지게 된다. 이런 관점에서 아동청소년문제에 대한 지역주민의 관심을 불러일으키고, 지역 주민이 지역사회 아동청소년문제의 해결에 참여할 수 있는 공간을 만들어, 지역사회 차원에서 아동청소년문제를 해결할 수 있는 내적 역량을 강화해야 한다(정익중, 2009).

아. 지역의 특성에 맞는 다양한 서비스 전달체계가 구축되어야 한다.

농산어촌의 경우 사회복지기관 및 시설이 부족하고 거리가 멀다는 접근성의 제한으로 인해 사례관리를 진행하는데 어려움을 가질 뿐 아니라 네트워크를 조직할 때에도 많은 한계점이 있다. 그렇기 때문에 농산어촌의 경우 관주도하에 사례관리나 네트워크가 진행되어야 한다는 주장이 제기되고 있으며 관주도하의 전달체계가 구축 될 때 체계성을 갖게 된다고 보고 있다.

그러나 대도시의 경우 농산어촌에 비해 복지기관의 수도 현저히 많을 뿐 아니라 활용 가능한 자원의 확보가 용이하다는 특성을 갖는다. 관악구의 경우 전국에서 지역아동센터가 가장 많다는 지역적 특성을 가지고 있으며 민간기관의 필요성 인식에 따라 각 지역별로 사례관리 네트워크가 진행되고 있다는 장점이 있다. 그렇기 때문에 대상자의 욕구에 좀 더 민감하게 접근할 수 있는 통로가 확보되어 있으며 이를 효과적으로 제공할 수 있는 전달체계를 직접 모색할 수 있을 것이다. 따라서 관주도하의 전달체계의 구축만을 지지하기보다는 보편적인 서비스 제공이 필요한 경우 관주도하의

전달체계를 활용하고, 대상자 특성에 맞는 서비스 제공의 경우에는 지역별 네트워크 전달체계를 구축하여 공공기관은 이를 지원하고 협조하는 형태를 띠는 등 전달체계의 다양성을 좀 더 확보할 수 있을 것이다.

특히, 관악구는 지역자체의 민간기관 요구에 따라 사례관리체계 및 네트워크를 구축하였기 때문에 네트워크 연계 기관을 지역사회의 사회복지 이외의 조직으로 확대할 경우 다양한 전달체계의 구성으로 주체적인 지역사회복지를 실현하는 뼈대를 이루게 될 것이다.

자. 서비스의 표준화 작업을 통해 서비스 중복을 막고 좀 더 폭넓은 서비스 제공의 기틀을 마련해야 한다.

농산어촌과 다르게 대도시의 경우 사회복지에서 추구하는 기본적인 서비스 제공에 대한 기틀은 마련되어져 있다고 보아도 무리가 없다. 실제로 대도시의 경우 기본적인 서비스에 대해서는 각각의 기관에서 대부분 수행하고 있는 부분이기 때문에 좀 더 특색있고, 개별화된 욕구에 부합하는 서비스를 제공하기 위한 프로그램 개발에 대한 노력을 기울이고 있다. 관악구 지역의 경우 아동서비스를 제공하기 위한 다양한 기관이 있으나 프로그램 개발은 각 기관에서 자체적으로 결정하여 진행하기 때문에 중복되거나 비슷한 프로그램 및 서비스가 많음에도 불구하고 한명의 대상자가 중복된 서비스를 제공받더라도 이를 해결할 방법을 모색하지 못하고 있다. 예를 들어 한명의 아동이 학교, 복지기관, 공부방 등에서 서비스를 제공받을 경우 이처럼 각 기관별로 서비스를 산발적으로 실행한다면 서비스의 중복을 피할 수 없고 서비스 제공의 효율성도 떨어뜨리는 결과를 초래한다고 볼 수 있다.

그러므로 대도시 지역의 기관들은 지역별 네트워크 조직을 중심으로 프로그램 제공의 중복을 피하고 다양한 욕구를 수렴하기 위해 기본적인 공통 사업과 특성화 사업을 구분하여 프로그램 및 서비스를 표준화하는 작업을 거쳐야 할 것이다. 네트워크 조직의 기관별 프로그램의 표준화 분석을 통해 다양한 욕구에 따른 특성화 사업을 중복되지 않게 구분하여 개발할 수 있

으며 네트워크 조직을 통해 서비스 연계도 적절히 진행할 수 있으므로 다양한 욕구가 최대한 수렴될 수 있도록 서비스 개발 및 서비스 제공을 구조화할 수 있을 것이다.

제3절 중소도시: 경기도 안산시 사례

1. 지역 특성

가. 지리적 특성

안산시의 동쪽은 군포시, 서쪽은 서해, 남쪽은 화성시와 의왕시, 북쪽은 시흥시에 접해 있다. 서울의 인구 및 산업 분산정책의 일환으로 도시 전체가 완전히 계획적이고 인공적으로 개발된 전원주택도시이다. 서울의 30km 반경 남서부에 위치하며 서해안과 접해 있고, 지형은 내륙쪽으로 비교적 완경사를 이루고 있다. 시흥시와 접한 북부에는 광덕산·마산, 남부에는 나봉산·칠보산 등의 낮은 구릉성 산지가 연속적으로 이어진다. 반월천·안산천·화정천 등의 하천이 시내를 지나 그 주변 연안에는 비교적 넓은 충적지가 발달되었으며, 대부분이 논으로 이용된다. 최근에는 시화호 주변까지 확장되었다.

나. 안산시 인구규모와 구조²⁴⁾

안산시에 거주하는 총인구수는 741천 73명이다. 이중 외국인인 32.8천 명이나 되어 전체 인구수의 4.4%를 차지하고 있다. 19세 이하 아동인구는 202,270명으로 안산시 거주 전체인구 708,257명(외국인 제외)의 28.6%였다. 안산시의 아동인구비율은 다른 지역에 비교하여 높은 편인데, 안산시에 거주하는 9세 이상 24세 이하 청소년인구는 161,849명으로 안산시 거주

24) 안산시청 홈페이지(<http://www.iansan.net/>)을 토대로 작성함.

전체인구의 22.9%였다. 그런데 아동복지법과 청소년기본법에 규정하는 아동과 청소년의 연령이 일부 중복됨으로 인해 10세 이상 19세 이하 인구인 116,857명은 아동인구와 청소년인구에 각각 중복 집계된다. 그래서 이러한 중복을 피하기 위해, 아동·청소년인구를 24세 이하 인구로 편의적으로 정의하면 247,262명으로 집계되며 안산시 전체인구의 34.9%로 나타난다.

65세 이상 노인인구는 41,683명으로 안산시 인구의 5.9%로 비교적 낮은 편이다(표 4-6참조). 안산 만월공단 때문에 젊은 근로자들이 많은 편이었으며, 특히 한부모 가정과 저소득 가정이 많은 편이다. 안산 초지동 부근 위스타트 지역은 저소득가정, 한부모 및 조손가정이 많아서 방과 후 아동안전과 보호가 가장 중요한 과제(방과후 교육 및 식식 등)로 부각되고 있다.

〈표 4-9〉 안산시 전체 인구수

(2008년 12월 31일 기준)

합 계			한 국 인			외 국 인		
인 구			인 구			인 구		
계	남	여	계	남	여	계	남	여
741,073	382,024	359,049	708,257	362,581	345,676	32,816	19,443	13,373

자료: 안산시청 홈페이지(<http://www.iansan.net>)

〈표 4-10〉 청소년 인구 (2009년 6월 1일 현재)

총인구	청소년 인구	성별		연령별			청소년인구 비율
		남	여	9~13세	14~19세	20~24세	
706,645	172,530	89,305	83,225	69,340	58,360	44,830	24.4%

자료: 안산시청 홈페이지(<http://www.iansan.net>)

〈표 4-11〉 안산시 연령별 인구수(외국인 제외)

(2008년 12월 31일 기준)

연령별	계	남	여
합 계	708,257	362,581	345,676
0~4세	37,458	19,294	18,164
5~9세	47,955	24,982	22,973
10~14세	59,833	31,292	28,541
15~19세	57,024	29,619	27,405
20~24세	44,992	22,721	22,271
25~29세	57,973	29,946	28,027
30~34세	61,264	32,111	29,153
35~39세	75,661	38,233	37,428
40~44세	74,107	38,132	35,975
45~49세	67,008	36,264	30,744
50~54세	43,056	23,230	19,826
55~59세	23,260	12,209	11,051
60~64세	16,983	8,413	8,570
65~69세	15,455	6,774	8,681
70~74세	12,234	4,860	7,374
75~79세	7,395	2,622	4,773
80~84세	4,039	1,194	2,845
85~89세	1,953	556	1,397
90~94세	491	105	386
95~99세	101	23	78
100세 이상	15	1	14

자료: 안산시청 홈페이지(<http://www.iansan.net>)

다. 사회복지서비스 인프라 현황

안산시는 전반적으로 복지인프라에서는 풍족한 편이라고 생각되며 아동 보호전문기관이 곧 개소될 예정이고, 비록 아동생활시설은 없지만 그룹홈은 비교적 많고, 지역아동센터(60개 이상), 그룹홈 등이 많이 분포하고 있으며 종합사회복지관이 보편적인 아동복지서비스를 부분적으로 제공하고 있다.

지역아동센터가 많기는 하지만, 지역아동센터가 부족한 동도 있었으며, 특히 한부모가정, 조손가정이 많은 지역에는 방과후 안전과 보호를 위하여

〈표 4-12〉 안산시 아동복지시설 현황

자료: 압착시청 (2009) 내부자료25)

자료: 안산시청 홈페이지(<http://www.iansan.net>)

25) 안산시청 아동복지시설 담당자와 전화통화로 확인함.

〈표 4-14〉 청소년 수련시설 (공공시설)

합계	생활권			자연권			
	계	청소년 수련관	청소년 문화의집	계	청소년 수련원	청소년 야영장	유스호스텔
6	5	1	4	1	1	-	-

자료: 안산시청 홈페이지(<http://www.iansan.net>)

〈표 4-15〉 기타 청소년 관리시설

계	청소년 상담(지원)센터	청소년쉼터	성문화센터	청소년 공부방	청소년 자원봉사센터	안산화정 영어마을
10	1	2	1	4	1	1

자료: 안산시청 홈페이지(<http://www.iansan.net>)

2. 조사기관 현황

중소도시에는 아동이 별로 없음에도 불구하고 아동의 상당수가 부모의 보호와 양육을 제대로 받지 못하고 있으며, 세대 간 빈곤의 대물림도 심화되어 사회적으로 배제되어 가고 있다. 동사무소와 같은 관 주도의 공공전달 체계가 제공하는 서비스만으로는 보호를 필요로 하는 아동과 가족의 복합적인 욕구를 제때에 적합하게 충족시켜 줄 수 없는 현실이다(이혜원, 2008).

안산시는 2009년도에 보건복지사업사무소 시범사업을 실시하게 된 지역이고, 공공과 민간이 협력하여 위스타트 사업을 실시한 지역이다. 특히 이 지역에서는 지역사회복지협의체가 활성화되고 사례관리와 네트워크가 활성화 되는 특성을 보이고 있다.

사례관리 담당자들이 생각하는 안산시의 아동청소년 복지 수요와 복지공급체계 재편 방안을 모색해 보기 위해서 안산시청, 안산시건강가정지원센터, 안산시 위스타트센터 연계 본오초등학교, 안산통합네트워크센터 등 4개소를 대상으로 사례조사를 하였다. 기관별 특성을 다음과 같다.

〈표 4-16〉 안산시청

기관명	안산시청
주소	경기도 안산시 단원구 고잔동 515번지
연락처	031-481-2000
형태	공공기관
대상	안산시 주민
사업목적	시민을 편안하게, 시민을 즐겁게, 시민을 행복하게
사업내용	- 서비스연계 업무 총괄, 주민서비스 혁신 총괄, 민관협력체계 구축 추진, 사례관리 종합계획 수립, 지역복지계획 수립 - We Start 포괄적 보육서비스 지정보육 시설운영, 영유아 가정 및 기관 방문 교육프로그램 추진, 대상별 교육프로그램 개발, We Start 교육담당, 3~6세 유아 및 가족 사례관리

〈표 4-17〉 안산시 건강가정지원센터

기관명	안산시 건강가정지원센터
주소	경기도 안산시 단원구 고잔동 766-1
연락처	031-501-0033
형태	민간기관
대상	안산시 주민
사업목적	건강한 가정, 함께하는 안산, 행복한 세상
사업내용	가정상담, 가정교육, 가정문화, 가족지원, 취약가족역량강화 사업

〈표 4-18〉 위스타트(본오초등학교)

기관명	위스타트(본오초등학교)
주소	경기도 안산시 상록구 본오동 821번지
연락처	031-487-5572
형태	공공기관
대상	본오초등학교 학생
사업목적	공정한 복지와 교육의 기회를 제공해 가난의 대물림을 끊고 공평한 삶의 출발을 도움.
사업내용	- 아동가족 중심의 맞춤형 사례관리 - 가족역량강화프로그램 - 지역사회조직

〈표 4-19〉 안산통합네트워크센터

기관명	안산통합네트워크센터
주소	경기 안산시 상록구 이동 716번지 4호
연락처	031-408-6243
형태	공공기관
대상	안산시 아동 및 가족
사업목적	안산시 내 사례관리지원 및 네트워크 사업지원
사업내용	- 사례관리 교육, 네트워크관련 교육 지원. - 코디네이터 역할 수행

1) 안산시청

안산시 아동복지업무는 주민생활지원국 가족 여성과에서 담당하고 있으며, 아동복지업무의 개요는 다음과 같다.

- 아동복지종합계획 수립 및 추진에 관한 사항
- 정부지원시설 예산지원 및 운영관리에 관한 사항
- 아동급식위원 위촉 및 활동지원에 관한 사항
- 아동복지시설 설치 및 운영관리에 관한 사항
- 어린이쉼터 운영관리 및 결식아동지원사업 추진에 관한 사항
- 아동 학대 예방에 관한 사항
- 아동·모자세대등 취약계층에 대한 복지서비스 업무 전반에 관한 사항
- We Start마을 건강사업에 관한 사항
- We Start마을 보육사업에 관한 사항
- We Start마을 교육복지사업에 관한 사항
- 드림스타트사업

2) 안산시건강가정지원센터

안산시건강가정지원센터에서는 취약가족역량강화팀에 소속된 4명의 전문 인력이 취약가정의 가족을 단위로 총 60개 사례(1인당 평균 15개 사례: 업무담당기준의 설정)를 관리하고 있으며, 과거 수퍼비전기관이었던 솔루션

터의 지원으로 강점 관점의 사례관리 매뉴얼을 구성하여 그 지침에 따라 사례관리를 진행하고 있었으며 아동은 물론 그 가족을 사례관리 대상으로 접근하여 개입하고 있다. 참고로 이 기관의 연혁을 살펴보면, 2004년 여성 희망센터로 개소하여 2006년까지 활동하다가 2007년부터 2008년까지 한 부모가족희망센터로 개칭되었다가 2009년 1월부터 현재의 안산시건강가정 지원센터로 통합되었다. 통합 이후에는 중앙건강가정지원센터의 수퍼비전을 받고 있다.

3) 위스타트센터 연계 본초등학교

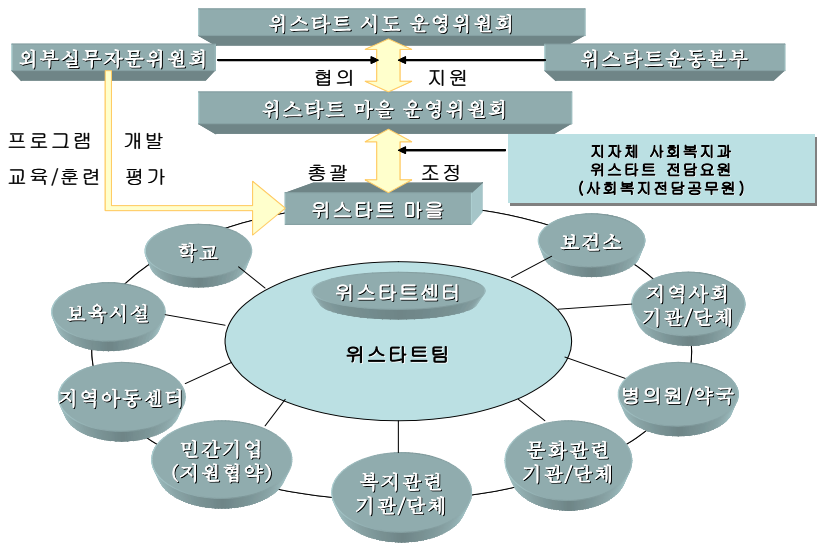
위스타트(We Start)사업은 미국의 헤드스타트(Head Start), 영국의 슈어 스타트(Sure Start), 캐나다의 웨어스타트(Fair Start), 호주의 베스트스타트(Best Start) 프로그램과 맥을 함께 하는 한국형 빈곤아동 조기자원 포괄적 서비스를 말한다. We는 Welfare(복지)와 Education(교육)의 합성어로 교육과 복지를 접목한다는 의미이며, Start는 빈곤아동을 대상으로 한 조기자원 프로그램의 고유명사로 받아들여지고 있다.

위스타트는 우리 모두(We) 힘을 모아서 빈곤가정 아동들의 빈곤의 대물림을 끊기 위한 조기자원 프로그램을 의미하며, 일회성의 물질적 지원을 제공하는 것이 목적이 아니라 지역사회의 참여와 네트워크를 통해 가정형편이 어려운 아이들의 교육, 복지, 건강을 종합적으로 돌봄으로써 모든 아동들이 공정한 삶의 출발을 하도록 원조하는 지역사회운동에 목표를 두고 있다(정익중, 2008b).

위스타트사업은 가정과 지역사회와의 연대를 통해 위스타트 마을 내의 빈곤아동들의 건강하고 건전한 발달을 도모하는 것을 목적으로 하고 있으며, 연령대 별로 주된 사업목표를 가지고 있다. 0-2세의 경우에는 건강한 아이의 출산과 영유아기 아동의 건강증진, 3-5세는 취학 전 학교준비의 향상, 6-12세는 학교적응력 향상과 학습능력 증진을 목표로 설정하고 있다(이봉주·양수·김명순, 2004). 이 사업은 위스타트운동본부와 지방자치단체의

협약에 의하여 추진되기 시작했으며, 2008년 현재 4개 광역시도의 총 23개 마을에서 위스타트 마을만들기 사업이 추진되고 있다.

[그림 4-2] 위스타트마을의 사업운영 체계



□ 안산시 위스타트 현황

- We Start 마을 사업지역 : 2개소(거점마을 : 초지마을, 본오마을)
초지마을 : 초지동, 원곡본동, 원곡1동, 원곡2동
본오마을 : 본오1동, 본오2동, 본오3동
- 사업대상 : 0~12세 아동(기초생활수급자, 모부자가정, 차상위 보육료 2층)

〈표 4-20〉 We Start 마을 이동현황

구분			계	기초생활 수급자	의료급여 특례아동	모부자 가정	등록 장애인	소년소녀 가정	차상위 대상자
초 지 마 음	전체저소득층	세대	2,984	625	108	78	1,768		405
		명	4,389	1,281	179	202	1,920		807
	복지대상 아동	세대	448	190	14	39	64		141
		명	611	257	20	50	64		220
	영아(0~2)	명	90	19		3	1		67
	유아(3~6)	명	275	84	2	11	47		131
	학령기(7~12)	명	246	154	18	36	16		22
본 오 마 음	전체 저소득층	세대	3,368	750	129	215	1,678	6	689
		명	4,926	1,544	357	595	1,678	10	1,173
	복지대상 아동	세대	787	177	9	109	82	6	404
		명	1,190	266	11	161	82	10	660
	영아(0~2)	명	156	22		5	3		126
	유아(3~6)	명	607	60		34	18	1	494
	학령기(7~12)	명	427	184	11	122	61	9	40

자료: 안산시청 홈페이지(<http://www.iansan.net>)

〈표 4-21〉 We Start 수행기관 현황

사업명		소재지	운영자	이용대상	인력수
We Start센터		단원구 초자동	시직영운영	0-12세 아동, 가족	4명
We Start 건강지킴이사업		초자동, 본오동	업무대행위 탁	임산부, 0~12세	3명
지정보육 시설	시립원초어린이집	단원구 초자동	(지정시설)	3~6세아동	2명
	시립본오어린이집	상록구 본오동	(지정시설)	3~6세아동	2명
We Start 공부방	초지복지관	단원구 초자동	초지종합 사회복지관	7~10세	1명
	16단지	단원구 초자동		7~10세	1명
	17단지	단원구 초자동		7~10세	1명
We Start 학교사회 복지사업	별망초등학교	단원구 초자동	안산1대학 산학협력단	초등학교	1명
	관산초등학교	단원구 초자동		초등학교	1명
	본오초등학교	상록구 본오동		초등학교	1명
We Start 아동사례관리사업		상록구 본오동	본오종합 사회복지관	초등학생	3명

자료: 안산시청 홈페이지(<http://www.iansan.net>)

〈표 4-22〉 We Start 세부사업 내용

사업명	내용
We Start 건강지킴이 사업	- 임신부 및 0~36개월 아동 건강사례관리 - 영유아 성장발달검사, 빈혈 및 혈당검사, 소변검사, 혈압측정 - We Start 아동 건강검진 및 구강검사 - We Start 아동 의료비 지원 - 필수영양제 지원 및 영양보충식 지원 - 아동발달검사 및 정신건강서비스 제공 - 임신부 산전, 산후관리 및 출산준비물품 지원 - 부모교육 및 자조모임 운영 - We Start 아동 및 가족 보건의료서비스 제공
We Start 포괄적 보육사업	- 만3~5세 유아 및 가족 사례관리 - We Start 포괄적 보육서비스 지정보육시설 운영 - We Start 교육프로그램지원 - 영아 가정방문 교육중재프로그램 운영 - 유아 기관방문 교육중재프로그램 운영 - We Start 외국인 자녀 양육지원사업 - 다문화 및 한부모 가정아동 양육정보제공
We Start 교육복지 투자사업	- 만7~12세 학령기 아동 및 가족 사례관리 - We Start 공부방운영 - We Start 학교사회복지실 운영 - We Start 학령기아동사례관리사업 - 가족기능강화사업 - 아동 급간식비 지원 - We Start 멘토링아카데미 운영
We Start 통합지원사업	- We Start마을 운영위원회 운영 - We Start 수행인력 교육훈련프로그램 - 부모 및 교사 교육 - 상담 및 정보제공 - We Start센터 운영 - 조사연구 및 홍보활동

자료: 안산시청 홈페이지(<http://www.iansan.net>)

4) 안산통합네트워크센터

안산통합네트워크센터는 2006년부터 2008년 11월까지 3년 동안 사회복지공동모금회의 지원으로 운영되는 「빈곤위기가족사례관리지원사업」으로서 이 지역의 사례관리를 측면에서 지원하면서 관련 기관의 사례관리 담당자 대상 사례관리 교육, 네트워크 교육 등을 진행하는 등 안산시 지역사회 사

례관리 코디네이터의 역할을 수행하고 있다. 특히 안산시 민간조직, 공공조직, 각동 주민센터, 보건소, 통합조사팀 등에서 사례가 발굴되었을 경우에 해당 사례에 대한 상담은 물론 사례회의를 진행한다. 즉 직접 클라이언트를 만나지 않고, 사례관리 담당 실무자, 각 기관 수퍼바이저들과 사례회의를 실시하고 자원을 연계한다.

3. 사례관리 및 네트워크 영역 분석

안산시 사례관리는 모든 조사기관에서 진행되고 있었으며 각 기관마다 조금씩 다른 특성을 가지고 있다. 안산시청은 직접 사례관리를 수행하지 않고 있으나 서비스연계담당부서에서 관내 11개 공공기관과 민간기관을 중심으로 사례관리컨소시엄을 관리하고 있다. 안산시건강가정지원센터는 취약가족역량강화팀에 소속된 4명의 전문 인력을 중심으로 취약가정을 대상으로 사례관리를 수행하고 있다. 안산시 위스타트센터는 안산1대학, 안산시, 본오초등학교 등 참여학교 간 3자 협약 시스템에 기초하여 도비사업에 의해 총 담당인력 24명, 2개 마을을 운영하고 있다. 안산통합네트워크센터는 지역사회의 사례관리를 지원하면서 관련 기관의 사례관리 담당자 대상 사례관리 교육, 네트워크 교육 등을 진행하는 등 안산시 지역사회 사례관리 코디네이터의 역할을 수행하고 있다.

사례관리가 해당 아동의 위기(위험)수준별로 가장 체계적이고 집중적이며 관련 기관 간 네트워크가 긴밀하게 진행되고 있는 곳은 본오초등학교로 파악되었으며 안산통합네트워크센터는 사례관리 대상자의 수를 보았을 때 사례관리의 기준을 프로그램 및 서비스 관리까지 포함한 폭넓은 범위로 규정하고 있다. 한편 안산시건강가정지원센터는 사례관리를 상담을 중심으로 진행하고 있다. 이를 기초로 안산시 사례관리 및 네트워크의 단계별 특성은 다음과 같다.

가. 사례관리 및 네트워크 특성

1) 접수단계에서 사례관리 수급기준

사례의 접수 단계에서 사례관리의 수급기준은 대체적으로 기초수급자 등 빈곤 및 차상위계층 가구이며 추가적으로 기타 학교 및 복지기관이 인정하는 도움이 필요한 아동청소년이 포함되기도 한다.

기본적으로 기초수급자 혹은 법정 한부모가족 중에서 학부모, 학교사회복지사 혹은 교사에 의하여 대상이 추천되고 현재 학교 내 92명 정도가 대상이다. 예외적으로 일반 혹은 차상위 아동이라도 사례관리가 필요한 경우, 통합사례회의에 올리면 사례관리대상으로 포함될 수도 있다.(사례3)

사례관리의 단위는 주로 아동청소년 개인단위로 실시하는 경우와 가족단위로 실시하는 경우로 구분할 수 있다.

타 기관에서 의뢰된 건에 대하여 방문상담을 통하여 어려움을 클라이언트 혼자 해결하기 어렵고 복합적인 어려움이 중첩되었다고 사례관리사가 판단할 경우 관리사례아이디를 부여하고 사례관리를 실시한다.(사례2)

동사무소에서는 아동청소년을 별개의 사례로 보지 않으며 위기가정의 경우에 동사무소에서 발굴해서 안산통합네트워크센터의 사례회의에 올린다.(사례1)

2) 사정단계의 강점사정도구

강점관점 사례관리 시 사례를 사정하는 단계에서 사례관리 대상자의 강점을 활용한 예로서 아동의 ‘희망과 꿈’을 강화시킨 경우 또한 아동의 ‘특기’가 강점이 된 경우, 그리고 ‘자존감의 회복’ 등으로 강점을 부각시켜 좋

은 결과를 가져온 사례가 제시되었다.

아동의 희망과 꿈이 경점이 되는 경우, 아이의 꿈이 밴드가수였는데, 꿈을 이루기 위하여 적극적으로 노력하였다. 멘토링을 통한 학습지원, 자원연계로 학교에 드럼설치, 드럼교사 지원. 이후 아동의 학습능력 및 자신감 향상을 통하여 교사와의 관계 개선, 친구들도 우호적인 분위기로 전환. 가정으로부터도 조부모(조손가족)에게 긍정적 피드백을 받게 됨. 삶에 대한 기대, 욕심, 희망을 실현시키는 계획과 모습을 볼 수 있었다.(사례3)

또한 모의 우울증이 심한 가족(모자가정)사례에서 아동의 특기계발(피아노 콩쿠르 진출)로 아동이 변화함으로 어머니도 변화하여 삶의 의욕을 갖게 되었다. 그리고 근로와 이사 등 필요한 자원을 찾아서 이동, 스스로 노력하고 아이를 책임지려고 하는 변화가 생겼다.(사례3)

경점을 본인이 스스로 인식할 수 있도록 질문을 하였다. 경점에 대한 사례관리사의 인정, 그때에 클라이언트가 자기 자신에 대한 인식을 새롭게 하게 되었다.(사례2)

3) 개입단계에서 우선순위와 개입목표 설정에 있어서 클라이언트의 동의여부

사례관리 개입단계에서는 우선순위와 개입목표를 설정하게 되는데, 이때 클라이언트의 동의는 필수적으로 이루어지는 것으로 나타났다. 특히 사례관리 대상자가 미성년자인 경우 부모와 아동 양측의 동의를 구하고 서비스를 제공하게 되나, 단 아동안전이 위협되는 경우같은 비상시에는 즉시 서비스가 투입된다.

사례를 사정한 이후 서비스 투입은 부모와 아동의 동의를 구하고 투입하게 되었다. 사례관리는 아동과 가족이 원하는 것이어야지 효과가 나타나기 때문에, 합의를 기반으로 서비스를 투입한다. 예외적인 경우는 아동의 자살

이나 학대문제로 아동의 안전에 위협이 되기 때문에 즉시 투입하게 된다.
(사례3)

4) 실행단계(네트워킹단계)에서 1사례 당 오고가는 평균 공문건수

사례관리의 실행단계에서 기관 간 공문형태의 협조가 얼마나 이루어지는지 알아보기 위하여 1사례 당 오고가는 평균 공문건수를 알아보았더니, 기관 담당자들은 정확한 산출은 어려우나 특히 공공기관으로 협조를 요청할 경우에는 반드시 공문을 제시해야 하는 경우가 많았다.

사례관리 회의, 워크숍 등 일정을 잡고 공공에 공문으로 알리면, 공공에서 각 기관으로 공문을 보낸다.(사례4)

사례관리자마다 편차가 상당히 커서 몇 회라고 말하기 어렵다. 서비스를 연계하는 데 공문을 필요로 하는 기관이 있을 때에 공문을 작성하고 구두로도 해결이 되는 기관에는 공문을 보내지 않는다.(사례2)

5) 종결단계에서 종결기준

사례관리의 종결은 어떻게 이루어지는지 알아보기 위하여 사례종결의 기준을 알아보았다. 대체적으로 사례관리 담당자와 사례관리 대상자가 합의 하에 종결이 필요하다고 결정을 하게 되며 이러한 결정사항을 기관 내 사례관리 회의에 올려 종결을 공식화 하게 되는 것으로 나타났다.

케이스 종결기준 및 시점은 각 기관에서 결정한다.(사례4)

종결은 아동이 만 12세 이후일 경우, 서비스지역을 벗어날 경우(이사), 부모님의 서비스 거부, 실무자 평가+클라이언트평가를 하고, 평가보고서를 바탕으로 종결기록지를 쓰고 회의에 올려서 공식적으로 종결을 마무리한다.(사례3)

클라이언트가 역량강화되어 자신의 어려움을 해결할 수 있는 능력이 생기게 되는 시점을 종결시점으로 간주한다. 종결 시 종결보고서 상에서 애초에 합의한 계획대비 달성한 내용이 무엇인지 내담자의 주관적인 척도에 의해 평가하고 종결하겠다는 합의 하에 종결한다.(사례2)

일반 복지관의 경우에는 서비스 종결의 개념이 없다. 더구나 장애인 복지관은 장애가 없어질지 없고, 일반 복지관은 수급가구는 수급이 유지되는 한 종결이 안 되고 그렇기 때문에 한번 간 케이스는 다 누적이 된다.(사례4)

6) 기관별 사례관리의 방법과 양식

사례관리의 구체적인 방법과 양식은 각 기관별로 약간씩 상이하나 대체적으로 강점관점 사례관리를 수행하고 있었다. 사례조사에서 파악된 사례관리 방법은 아래와 같이 요약될 수 있다.

대상추천→인테이크(아동, 부모, 교사 상담-가정방문포함)→사정(사정도구)→사례구분: 고위험, 중위험, 저위험, 위기개입→사례회의(실시)→상담(부모 및 아동)→서비스투입(부모 및 아동의 동의확보 이후 시행)→점검진행(고위험: 1주 1회, 저위험: 1달 1회)→종결(평가보고서, 종결기록지, 회의)→사후관리(평가보고서 상 사후관리계획서의 계획에 따른 전화, 방문 등: 6개월~1년). (사례3)

7) 사례관리 전담인력의 처우조건, 예산의 적정규모, 관의 협력과 지원 여부

사례관리 전담인력과 예산은 부족한 경우가 많으며 시 권역별로 편차가 있으나 대체적으로 관의 협력도 잘 이루어지는 편으로 나타났다.

전체 직원 3명이 네트워크와 사례회의관련 업무를 나눠서 담당하고 있다. 예산은 연간 2억4천만원 정도이며, 관의협력은 잘되는 편이다. 이는 공공의 동주민센터, 통합조직팀에서 사례회의를 통해 수퍼비전을 의뢰하기 때문이다.(사례4)

전담인력은 학교1개에 1명이다. 보조인력으로 주 3일 동안 잠깐 행정업무나 프로그램 지원하는 자원봉사 인력이 있으나. 예산이 되지 않기 때문에 전담인력을 늘리는 것이 어렵다.(사례3)

사례관리 전담인력 4명임.(사례2)

8) 실무자1인 당 평균 담당사례건수

사례관리 담당자 1인당 평균 담당사례건수는 기관별로 그 기준이 상이한 것으로 나타났다. 적게는 1인당 12~15 케이스부터 많게는 92케이스까지 담당하는 것으로 파악되었다.

혼자서 92사례를 담당하고 있어서 솔직히 담임선생님을 통한 정보에 따라 저위험이다 하는 케이스는 좀 미루고 고위험으로 확인된 건들을 중심으로 인력과 자원을 투입하는 경향이 있다.(사례3)

4명이 5~60케이스, 1인당 12~15케이스 담당하고 있다.(사례2)

9) 정기적인 수퍼비전 평균 빈도

관리사례에 대한 수퍼비전 회의는 월 1회 정도로 이루어지나 수시로 유선이나 메일 등으로 수퍼비전이 가능한 것으로 나타났다.

위스타트 정례회의는 월 1회이다 그러나 수퍼비전의 경우 수시로 통화나 메일을 통하여 수퍼비전 책임교수께 수퍼비전이 가능하도록 되어있다.(사례3)

사례관리자 대 수퍼바이저 비율은 25:4 즉 6:1 정도이다. 분야별 수퍼바이저가 있는데, 교육, 간호 및 복지 쪽이 있으며 복지쪽은 수퍼바이저가 적다.(사례1)

10) 정기적인 사례회의 평균 빈도

기관별로 사례회의는 주 1회에서 월 1회의 빈도로 개최하는 것으로 나타났다으며 안산시의 통합서비스네트워크의 사례회의를 통하여 네트워크 소속기관 실무자간의 사례회의가 월 1회에 걸쳐 실시된다.

사례회의를 1달에 1회 개최, 신규케이스 2~3건 기존케이스 7~8건 상정해요.(사례4)

사례회의는 매주 금요일 본오지역 전체 실무자(복지, 보건, 보육 등)들이 참여하여 실시하고 약 14명 정도. 사례 상정 및 논의, 조정, 서비스 분배 등. 소요시간 3시간 30분정도 소요되요.(사례3)

사례회의를 권역별로 나눠서 하는데, 2개 권역에서 월 1회씩 참여해요. 사례회의에 소요되는 시간은 1시간반~2시간정도이며, 보통 2~3건에 대한 사례회의를 하게 되요.(사례1)

11) 안산시 지역사회 특성이 아동청소년과 그 가족을 위한 사례관리에 미치는 영향

사례조사대상자들은 안산시가 경제적으로 어려운 가정과 한부모가정 등이 많은 지역으로 부모의 문제, 가정의 문제 등이 아동청소년에게 부정적인 영향으로 작용하거나 부모의 변화와 개입을 유도하는 것이 어려운 경우가 종종 있는 것으로 나타났다.

지역적으로 부모님이 너무 바빠거나 너무 다운되어 있는 경우가 있기 때

문에 부모를 바꾸는 것이 쉽지 않아요.(사례3)

안산이 열악한 지역이고 어려운 가정이 밀집되어 있으며, 한부모가족도 굉장히 많아요. 한부모 자체가 어려움이 많아서 가정방문을 해 보면 상담과 치료가 필요한 아이들을 많이 만나게 되죠.(사례2)

안산시 위기가정의 경우 아동과 관련된 폭력, 부모의 알코올, 정신질환이 있어서 아동을 양육할 수 없는 방임과 같은 사례가 많아요.(사례1)

안산시는 복지예산이 많고 실제 복지대상자가 많기 때문에 서비스가 많아요. 그러나 실제 사례관리를 하면서 가정에서 아동을 분리해야 할 경우에는 부천의 아동복지관이나 그룹홈까지 아동을 보내야 하는 경우가 있어요. 사례관리에 상당히 어려워요.(사례1)

12) 가정 내 부모(가족)의 역할이 사례관리에 미치는 영향

사례관리를 통하여 아동이 변화하는 데에 있어서 부모의 의지 및 긍정적인 변화 등이 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

아동의 변화에 있어서 부모의 변화와 의지가 엄청난 영향을 끼쳐요. 부모의 양육태도, 삶에 대한 태도가 바뀌면 아동은 바로 바뀌죠.(사례3)

13) 아동청소년복지 사각지대 혹은 중복현상 여부

사례관리자들은 아동청소년복지의 중복현상보다는 사각지대의 문제가 존재한다고 지적하였다.

현장에서는 중복현상은 거의 찾아 볼 수 없어요. 사각지대는 사례관리자의 역량에서 많이 좌우되기도 하는데, 일단 사례관리사에게 맡겨져도 역량이 없는 사례관리자는 서비스를 제대로 지원하기 어려워요.(사례4)

사각지대가 있으며 서비스에서 소외된 지역이 존재해요. 중복현상은 네

트위크를 통하여 많은 부분 조정이 되고 있는 편이에요.(사례3)

14) 사례관리 담당자 대상 교육정도

안산 통합서비스네트워크센터에서는 네트워크에 참여하고 있는 기관의 사례관리 담당자를 대상으로 하여 사례관리에 대한 기초 및 심화교육 등을 실시하고 있다.

사례관리에 대한 기초, 심화 교육을 실시한다. 정신건강, 경점관점 사례 관리 등에 대한 교육을 실시하고 있다.(사례4)

나. 사례관리 및 네트워크 상의 문제점

안산시 사례관리의 문제점은 다음과 같다.

1) 청소년을 위한 사례관리 인프라의 제한

무엇보다도 청소년복지관련 인프라가 미흡하여 청소년케이스가 발생하는 경우 자원연계나 집중사례관리가 원활히 이루어지지 못하는 것으로 나타났다.

청소년케이스 발생 시 청소년지원센터 밖에 의뢰할 곳이 없어서 어려움을 겪고 있어요. 그런데 청소년지원센터는 복지보다는 상담 마인드이며, 사례관리에 대한 공감도 없어요. 이로 인해 청소년관련기관도 활동, 문화 쪽 이어서 청소년을 집중적으로 케어할 수 있는 기관이 없고 학교에서도 교육에만 집중하고 있어요.(사례4)

2) 기관 간 자원공유의 제약

아동청소년 복지관련 기관 간 네트워킹이 구축되지 않아 자원이 공유되지 못하고 있다. 내담자가 여러 기관의 서비스를 중복적으로 받으려고 하는 경우에도 사례관리가 원활히 이루어지기 어렵다.

기관별로 활용하고 있는 자원을 공유하는 것에 상당히 어려움이 있어요. 내담자가 비협조적인 경우도 있고, 기관쇼핑을 하고 서비스만 받으려고 하는 경우에는 사례관리로 도와드리기가 어려워요.(사례2)

3) 표준적인 사례관리 방법과 매뉴얼의 결여

사례관리를 실시하는 기관들 간에 표준적인 사례관리 방법이나 매뉴얼이 공유되지 못하여 효과적인 슈퍼비전이나 사례관리 회의 진행, 그리고 타 기관의 협조를 구하는 데에 어려움이 많은 것으로 나타났다.

기관 내에 사례관리사마다 진행 기법이 달라서 오는 혼란이 있어요. 강점관점으로 슈퍼비전을 하다가도 이것이 맞을까 하는 의구심이 들기도 하고, 다양한 기법을 적용할 경우 기법을 적용하는데 드는 시행착오 때문에 걸리는 시간이 한 가지 기법으로 사례관리 할 때 드는 시간보다 더 많이 걸리는 데에 문제가 되요.(사례2)

사례관리가 뭔지, 목표가 뭔지 잘 모르는 분들이 많으며 특히 정부기관 등에서 필요성은 아시는데 사례관리의 실체는 모르는 실정이에요. 이러한 것들을 잘 정리해서 많이 알려야 한다고 봐요.(사례2)

공공에서는 사회복지직을 제외하고는 사례관리의 필요성을 몰라요. 따라서 예산을 따거나 일을 추진하기가 상당히 어려움이 있으며 사례관리에 예산을 투입해도 나오는 산출물을 측정할 수가 없죠.(사례1)

4) 가정 접근의 제한

사례관리를 위한 가정방문이 어려운 경우도 종종 있는 것으로 나타났다. 특히 가정방문이 보호자가 집에 있는 저녁시간대, 주로 여성 사례관리자에 의하여 이루어지는데, 부자가정의 경우 이러한 가정방문을 꺼리는 경우가 많으며 저소득가정의 경우 가정환경을 드러내지 않기 위하여 가정방문을 거부하는 경우도 많다. 이러한 가정방문의 제한은 사례관리 담당자가 정확한 사례의 사정과 관리를 하는 데에 장애물이 된다.

부자가정에 대한 접근의 어려움이 있으며, 특히 가정방문이 어려움이 있는데 저소득가정 등 가정방문을 거부하는 경우가 있어요.(사례3)

5) 공공기관 및 민간기관 소속 사례관리 담당자의 잦은 이직과 열악한 처우조건

사례관리 담당자의 근로조건이 열악하며 이직이 잦은 등 문제점이 지적되었다. 사례관리 담당자 1인 당 사례관리 케이스가 너무 많고, 사례관리사의 지속적인 훈련과 관리가 미흡한 점, 대부분 비정규직으로 고용되어 이직하는 경우에 타 기관에서 인정을 받지 못하는 경우도 발생하기 때문에 사례관리 담당자의 이직이 잦고, 경력자를 배양하기 어려운 단점이 있다.

6) 실적위주의 평가

사례관리 서비스는 질적 측면에서 평가되어야 함에도 불구하고 대부분 실적 위주의 평가가 진행되고 있다. 특히 복지기관 평가함에 있어서 결과가 수치화되는 실적위주의 평가가 보편적이기 때문에 질적 복지향상을 추구하는 사례관리 서비스의 평가가 제대로 이루어지기는 상당히 어렵다.

다. 개선방안

이러한 안산시 사례관리의 문제점에 대한 조사대상자가 제시한 개선방안은 다음과 같다.

1) 각 기관 간 사례관리와 네트워크에 대한 개념의 공유

사례관리서비스를 수행하는 기관 간 사례관리의 개념, 지침 및 방법 등이 공유된다면 양질의 서비스가 확대될 수 있을 것이며 네트워크의 필요성에 대한 개념이 공유됨으로 기관 간의 협력 및 가용 자원이 증대되는 효과를 거둘 수 있을 것이다.

각 기관 간 네트워크에 대한 합의된 개념이 공유되어야 합니다. 기관 간 경쟁을 염두에 두지 않고 도움을 서로 주고받는 것이 중요하다는 것에 대한 공유가 필요하다는 거죠. 또한 공공의 협력 차원에서 사회복지전담공무원은 사례관리의 필요성을 알고 있기 때문에 사례관리와 네트워크의 활성화에 많은 도움이 될 수 있어요.(사례4)

2) 사례관리 전담인력의 처우조건과 전문성 향상

사례관리 전담인력의 직업 안정성 강화 및 담당자 1인당 사례 수 제한 등으로 사례관리 인력의 처우조건을 강화하고 전문성 향상을 위하여 인력에 대한 정기적인 교육과 표준화된 사례관리 매뉴얼을 제공함으로써 사례관리 인력의 역량강화 및 업무 연속성이 제고될 수 있다.

사례관리 전담인력 필요하며 사례관리 인력도 전혀 훈련이 되지 않은 상태에서 오기 때문에 인력에 대한 교육과 표준화된 매뉴얼이 필요해요. 사례관리 인력의 전문성이 향상 필요하며 또한 인력과 관련하여 사례관리자(공

공은 로테이션, 민간은 이직 및 퇴사)가 너무 많이 바뀌지 않도록 해야 합니다.(사례4)

3) 사례관리 담당자에 대한 정기적인 수퍼비전제도의 강화

사례관리 서비스의 질을 제고하기 위하여 사례관리 전문인력이 더욱 보강되어야 하며 사례관리 담당자에 대한 수퍼바이저 인력도 요구된다. 사례관리를 진행함에 있어서 발생하는 담당자의 질문이나 갈등에 대한 수퍼비전이 적어도 주 1회 1시간 이상 정기적으로 제공되면, 보다 더 효과적인 사례관리가 이루어질 수 있다.

4) 지역사회 전체 사례관리에 대한 조정기관(모니터링센터)

안산시의 경우 지역사회 사례관리 수행 기관들 간의 네트워크가 구축되어 있고, 통합네트워크센터를 통하여 네트워킹 참여 기관들 간의 사례관리에 대한 조정이 사례회의 등을 통하여 어느 정도 이루어지고 있다. 사례관리 서비스의 질적 제고와 연계자원 발굴 및 서비스 사각지대 해소 등을 위하여 사례관리 기관들을 조정하고 각 기관을 모니터링하는 역할을 하는 기관이 필요하다.

5) 개별기관 내 사례관리 전담팀 조직

사례관리 담당자의 업무효율성을 증대시키고 서비스가 원활하게 이루어질 수 있으려면 담당자가 사례관리 대상자의 상황과 네트워킹에 집중할 수 있도록 각 기관 내 사례관리 전담팀이 구성되고, 사례관리 단계별로 사례관리자의 역할이 구분되어야 한다.

6) 사례관리의 성과평가방법 개선

사례관리 성과를 제대로 평가하고 사례관리의 효과성을 증명할 수 있는 다양한 방법이 필요하다. 향후 사례관리 서비스의 확대가 이루어지기 위해서 사례관리 서비스를 통하여 나타난 대상자의 변화를 효과적으로 평가할 수 있는 기준이 요구된다.

7) 민-관 수평적 협력체계

사례관리 서비스가 원활하게 이루어지기 위하여 민간기관과 공공기관 간의 수평적인 협력체계가 구축되어야 한다. 수평적인 네트워크는 기관 간 정보의 공유, 자원의 공유를 보다 원활하게 하며, 효율적인 업무수행으로 서비스제공에 소요되는 시간을 단축시켜줄 수 있다.

민간기관, 민대민, 관대관이 수평적인 관계로 효율적인 업무를 추진하는 것이 필요하며, 아이들의 삶의 동선에 따른 사회적 안전망이 요구됩니다. 방과후 및 주말 등에 아이들을 보호할 방법이 필요합니다.(사례3)

8) 실행단계에서의 네트워킹 강화

사례관리 사업을 발전시키는데 있어서는 네트워킹의 강화가 무엇보다 선행되어야 한다. 특히 사례관리 사업이 지역적으로 확대되는 시점, 즉 실행 단계에서 먼저 네트워킹이 확대 구축된다면 보다 효율적인 서비스가 이루어질 수 있을 것이다.

안산지역은 원래 지역사회복지협의체가 잘 되는 지역이다. 특히 협의체 내 통합서비스 분과에서 사회복지공동모금회에 사례관리 프로젝트 제안하면서 네트워크가 사례관리중심으로 발전하고 확대되었다. 공공의 적극적인

지원이 있었다. 민간도 이러한 공공의 지원에 컨소시엄으로 같이 가야한다는 책임의식이 있었다.(사례4)

사례관리 과업별, 연령별, 문제중심별 지지체계를 총체적으로 아우를 수 있는 기관을 보유해야 하며, 사례관리 노하우의 취합, 양식이나 커리큘럼 공유 등이 가능해야 한다.(사례3)

4. 정책적 시사점

이상의 안산시 이동청소년 복지담당 공무원과 민간기관 담당자에 대한 사례조사를 통해서 정책적 시사점을 다음과 같이 제시할 수 있다.

가. 사례관리 필요성에 대한 인식을 제고하도록 한다.

공공기관의 경우 사례관리의 개념과 필요성 등과 같은 기본적인 사항에 대한 인지도가 낮은 실정이다. 따라서 사례관리에 대한 지원과 예산 배정도 낮을 수 밖에 없는 구조적인 문제점을 안고 있다.

따라서 공공기관에 대한 사례관리의 중요성과 필요성에 대한 인식을 제고시키는 방안을 마련해야 한다. 이를 위해서는 공무원과 민간 담당자 및 학계전문가 등과의 정책간담회나 토론회, 세미나 등을 통해서 인지도를 제고하도록 해야 한다.

나. 표준 사례관리 방법과 매뉴얼이 개발되어야 한다.

다른 지역과 마찬가지로 안산시의 사례관리는 기관들마다 각기 다른 기법으로 진행되고 있어서 혼란이 일고 있다. 사례관리 담당자는 다양한 기법을 활용하여 사례관리를 하면서 시행착오를 겪고 있다는 것이다. 이때 시간이 낭비되고, 효과적인 사례관리가 어려울뿐더러, 일관성있는 사례관리도 한계가 있는 문제점을 노정하게 된다.

따라서 사례관리에 대한 통일된 방법에 대한 매뉴얼 개발이 필요하고, 동시에 사례관리에 대한 보수교육도 필요하다. 교육의 대상은 민간 담당자는 물론이고 공공도 참여하여 사례관리의 개념, 방법, 수퍼비전, 평가 등과 같은 기본적인 교육이 필요하다. 이때 공공과 민간의 협력방안에 대한 교육도 구체적으로 제공하도록 한다.

다. 청소년을 위한 인프라를 확충하도록 한다.

안산시에는 전반적으로 외국인 근로자와 빈곤층이 밀집된 지역으로 다양한 복지 인프라가 선구적으로 구축되어 있는 지역이다. 아동복지 측면에서는 드림스타트, 위스타트, 통합네트워크센터 등 다양한 인프라가 구축되어 있는 곳이다. 아울러 외국인 근로자와 다문화 가족을 위한 센터도 발달되어 있는 편이다. 그런데 다른 지역과 마찬가지로 청소년을 위한 인프라는 상대적으로 취약한 편이다. 초등학교까지 잘 보호되다가 중학교에 올라간 후 이용한 복지인프라가 없게 되면 보호의 연속체계가 단절된다. 이때 국가적으로는 복지의 불연속으로 인해 중고등학교 학생들의 비행 및 탈선, 방임 등을 예방하지 못하게 되어, 초등학교 학생들을 위해 투자했던 복지가 효과를 거두지 못하고, 비용도 낭비되는 결과를 갖게 된다. 상급학교로 진학할수록 보호체계가 약화되면 성인이 되어서는 더욱 많은 복지비용을 필요로 하게 된다.

따라서 복지체계의 불연속성을 최소화해야 하는데, 이를 위해서는 청소년을 위한 복지시설의 확충이 시급히 요청된다. 청소년 방과후 아카데미, 청소년상담지원센터, 청소년 문화의 집 등을 인구수에 비례해서 설치하고, 안산시의 특성을 감안하여 다문화 및 외국인 청소년을 위한 시설도 두도록 해야 할 것이다.

라. 종사자의 처우를 개선하도록 한다.

사회복지종사자의 근로조건 열악성은 안산시만의 고유한 문제는 아니다. 오히려 안산시의 경우는 사례관리 담당 사회복지사의 1인당 담당사례수가 다른 지역보다 적은 경우도 많아, 상황이 비교적 양호한 편이다. 그럼에도 우리나라 복지 분야 종사자의 근로조건은 여전히 개선의 여지가 많다. 근로조건이 열악하면 양질의 인력을 고용하기 어렵게 되고, 이는 서비스의 질을 낮추는 요인으로 작용하게 된다. 따라서 근로조건 향상은 사회복지계의 최우선 개선과제 중의 하나이다.

근로조건 중에서도 임금의 상향조정과, 근무시간의 준수, 휴가제도 활용의 보장, 교대제의 준수, 탄력적 근무제도의 도입과 보장된 계약제 등을 통한 기혼여성의 경력단절 예방 등이 필요하다. 특히 복지계에서 낮은 임금으로 인해 남성인력이 취업을 기피하는 요인이 되고 있는 근로조건 향상은 시급히 개선되어야 한다.

마. 지역 기관 간 협력을 강화한다.

안산시는 지역사회복지협의체가 원활히 운영되고 있고 통합네트워크센터를 통하여 사례관리 기관 간의 네트워킹도 타 지역보다 밀접하게 이루어지는 편이라고 볼 수 있다. 그러나 안산시라는 지자체 내에 네트워킹을 담당하는 기관은 통합네트워크 센터 한 곳 뿐이며, 네트워크의 속성 상 기관이 자율적으로 네트워킹에 참여하다보니 네트워킹이 활발한 기관과 그렇지 못한 기관 그리고 네트워킹에 참여하지 않는 기관으로 구분됨을 알 수 있다.

사례관리가 보다 활성화되고 지역사회 아동청소년 복지 사각지대를 더욱 축소하기 위해서는 지역사회 아동청소년 복지서비스 기관 간의 협력이 강화되어야 하며, 이러한 협력을 통하여 사례관리 서비스의 일관성 확보, 질 제고, 새로운 연계자원의 발굴 그리고 서비스대상자 발굴 등이 이루어질 수 있도록 노력해야 할 것이다.

바. 사례관리 전담팀을 설치하도록 한다.

안산시의 사례관리서비스 수행기관 중 사례관리 전담팀을 운영하고 있는 기관은 많지 않았다. 사례관리 전담인력 위주로 운영하는 곳이 많았으며, 사례관리 전담팀이 운영되고 있는 기관은 소수인 것으로 나타났다.

사례관리 전담팀은 보다 조직적인 사례관리가 가능하도록 할 것이며 동료수퍼비전(peer-supervision)을 통한 사례관리의 질 제고 그리고 사례관리의 전문성 제고로 이어질 것으로 판단된다. 따라서 사례관리서비스를 실시하는 기관 내에 사례관리 전담팀을 설치하여 보다 체계적인 서비스가 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

사. 기관간 자원이 공유되도록 한다.

안산시의 네트워크를 통해서 이미 자원에 대한 정보공유와 이용자를 위한 자원공유 등이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이용자관련 자원 즉 이용자에 대한 정보공유는 이루어지지 않아서 사례관리사들 간의 의사소통이나 자원의 효율적인 배분이 어렵다는 지적이 있었다.

이용자관련 자원의 무분별한 공유는 인권침해의 위험으로 이어지지만 사례관리자가 대상자의 사례계획 및 자원연계 등을 위하여 공공기관 및 타 민간기관과 정보공유가 가능할 수 있는 체계가 구축되어야 한다고 본다. 이는 반드시 공문의 형식을 통한 문서공개의 형태보다는 하나의 사례관리 대상자를 위하여 여러 관련기관의 담당자가 서로 회의(conference)를 개최하는 등의 형태가 더욱 바람직할 것이다. 이러한 자원공유를 통하여 대상자를 위하여 보다 적합한 사례관리서비스가 이루어질 수 있을 것이다.

제4절 농산어촌: 전라북도 완주군 사례

1. 지역 특성

가. 지리적 특성²⁶⁾

완주군은 전라북도의 중앙에 위치하여 전주시를 둘러싸고 있으며, 동서 양단 거리 36Km, 남북 양단거리는 71Km로, 동은 진안군, 서는 김제시, 남은 임실군과 정읍시, 북은 익산시와 충청남의 논산시, 금산군에 각각 인접하고 있다. 군의 지형으로는 고덕산과 모악산이 둘러 있으며, 서북방은 옥야천리 소위 농업보고인 전북평야에 연결되어 소양천, 고산천, 삼천천은 모두가 서북을 관류하는 만경강에 이르고 있다. 도로는 전주를 중심으로 4통 5달, 군산, 서울, 부산, 대구, 목포, 광주, 여수에 통하는 국도와 지방도가 있고, 철도는 전라선이 남북으로 관통한다.

나. 완주군 인구규모와 구조

완주군의 인구는 83천 885명이고, 남자가 43천명으로 여자 41천명에 비해서 약간 더 많다. 외국인은 2,155명 거주하고 있다. 연령별 인구를 살펴보면 노인인구는 21.40%나 되고 있어, 초고령사회가 되었음을 알 수 있다. 아동청소년인구는 23,076명이고 전체 차지하는 비중은 27%이다. 군 주변이 공단지역이기 때문에 젊은 부모들이 많고 아동청소년이 많은 특징을 보인다.

26) 완주군청 홈페이지(<http://www.wanju.go.kr>) 토대로 작성함.

〈표 4-23〉 완주군 인구수

(2009년 12월 기준)

합 계			외 국 인
인 구			인 구
계	남	여	계
83,885	43,120	40,675	2,155

자료: 완주군청 홈페이지(<http://www.wanju.go.kr>)

〈표 4-24〉 완주군 연령별 인구수(외국인 제외)

(2009년 12월 기준)

연령별	계	남	구성비	여	구성비	성비
합 계	83,885	43,120	100	40,675	100	106.23
0~5세	5,273	2,712	6.28	2,561	6.30	105.90
6~10세	4,388	2,289	5.30	2,099	5.16	109.05
11~15세	4,480	2,348	5.43	2,132	5.24	110.13
16~20세	4,405	2,280	5.28	2,125	5.22	107.29
21~25세	4,530	2,462	5.70	2,068	5.08	119.05
26~30세	6,322	3,470	8.03	2,852	7.01	121.67
31~35세	6,163	3,493	8.08	2,670	6.56	130.82
36~40세	6,545	3,780	8.75	2,765	6.80	136.71
41~45세	5,660	3,350	7.75	2,310	5.68	145.02
46~50세	6,513	3,541	8.19	2,972	7.31	119.15
51~55세	5,954	3,156	7.30	2,798	6.68	112.79
56~60세	4,849	2,475	5.73	2,374	5.84	104.25
61~65세	4,438	2,200	5.09	2,238	5.50	98.30
66~70세	4,895	2,083	4.82	2,812	6.91	74.08
71~75세	4,391	1,850	4.28	2,541	6.25	72.81
76~80세	2,624	1,004	2.32	1,620	3.98	61.98
81~85세	1,476	472	1.09	1,004	2.47	47.01
86~90세	730	199	0.46	531	1.31	37.48
90세 이상	249	46	0.10	203	0.49	22.66

자료: 완주군청 내부자료

〈표 4-25〉 아동 청소년 인구 (2009년 12월 기준)

총인구	성별		연령별				아동 청소년 인구	아동 청소년 인구비율
	남	여	10세미만	11~15 세	16~20 세	21~25 세		
83,885	12,091	10,985	9,661	4,480	4,405	4,530	23,076	27%

자료: 완주군청 내부자료

다. 아동청소년복지 현황

완주군의 복지수요에 대한 기본적인 자료수집이 되어 있지 않아 적절한 공급체계의 규모에 대해 파악하는 것이 어려운 실정이다. 그러나 전문가들의 진단은 아동청소년의 복지 인프라가 절대적으로 부족하다는 것이다. 반면 군민의 복지욕구는 높아 복지인프라 확충이 시급하다.

1) 사회복지서비스 인프라 현황

완주군에는 성인(노인과 장애인)들을 대상으로 하는 생활시설이 많이 소재하고 있다. 생활시설이 많은 이유는 전주의 외곽에 위치함으로써 생기는 현상이다. 이 중 아동관련 시설로는 모자보호시설 1개소, 아동센터 12개소, 아동양육시설 4개소, 방과 후 아카데미 1개소, 청소년 수련관 1개소, 청소년 수련원 2개소, 청소년 문화의 집 1개소, 청소년 야영장 1개소, 청소년 지원센터 2개소가 있다.

〈표 4-26〉 완주군 관내 학교 현황(2010년 2월 기준)

계	초등학교		중학교		고등학교		특수학교		대학교	
	학교 수	학생 수	학교 수	학생 수	학교 수	학생 수	학교 수	학생 수	학교 수	학생수
55	29	5,431	13	2,619	8	3,813	1	77	4	11,396

자료: 완주군청 내부자료

〈표 4-27〉 아동복지시설현황 및 정원(지역아동센터, 그룹홈 현황)

합계	지역아동센터<이용시설>			그룹홈<생활시설>		
	계	정원	현원	계	정원	현원
16	13	342	330	3	21	15

자료: 완주군청 내부자료

〈표 4-28〉 청소년 수련시설 현황 및 수용인원

합계	청소년 수련시설 (청소년수련관, 문화의집, 야영장)		청소년 상담센터	청소년 공부방	
	계	수용인원		계	수용인원
7	5	2,667	1	1	40

자료: 완주군청 내부자료

아동청소년의 복지욕구를 충족시키기 위해서는 아동청소년을 위한 종합 사회복지관이 적어도 한 곳이 있어야 하고 이를 거점으로 완주군의 4개 거점별로 상담과 지원을 할 수 있는 전문센터가 있어야 한다고 관련 전문가들은 공통적으로 지적하고 있다. 그러나 현재 설치되어 있는 방과 후 아카데미 1개소, 청소년 수련관 1개소, 청소년 수련원 2개소, 청소년 문화의 집 1개소, 청소년 야영장 1개소, 청소년 지원센터 2개소, 지역아동센터 13개소는 완주군의 복지욕구를 충족시키기에 매우 부족한 형편이다.

청소년문제를 해결하기 위해 꼭 존재해야 할 청소년 쉼터는 필수적이나 완주군에는 없으며, 전주시에도 청소년 쉼터는 1곳 밖에 없어 매우 부족한 실정이다. 13곳에 설치된 지역아동센터의 경우도 적어도 두 배 이상 늘어야 하며, 현재 지역아동센터가 한 곳도 설치되지 않은 사각지대(예: 동상면)도 존재하고 있다.

2) 완주군의 복지욕구와 한계

(1) 높은 복지욕구

일부 주민들을 대상으로 한 연구나 관련 전문가들의 인터뷰에 의하면 완주군이 다른 농촌 지역보다 아동, 청소년들의 복지욕구가 높게 나타났으며 부모님들 역시 복지 서비스에 대한 욕구가 강한 것으로 나타났다(윤찬영, 김광혁, 2008). 완주군 주변이 공단지역이기 때문에 젊은 부모들이 많이 거주하여 아동복지에 대한 요구가 많은 편이다.

(2) 부족한 아동청소년 복지서비스 인프라

반면에 완주군에는 전주를 배후로 설립된 생활시설은 많으나(노인시설, 장애인시설 등) 전문화, 특성화된 이용 기관(시설)은 매우 적으며 접근성이 열악하다. "도서관이나 부모와 아이들이 함께 할 수 있는 프로그램이 있었으면 합니다."수영장 같은 경우 멀리 떨어져 있으니까 이용하기가 어려워 아쉬움이 있습니다."교통문제가 해결됐으면 해요. 시설을 이용하고 싶어도 너무 멀어서 이용 못하는 경우가 많고 봉동 외곽에 위치한 복지관도 교통편이 여의치 않아서 이용하기 힘듭니다."(윤찬영, 김광혁, 2008)

청소년들이 완주군에 있는 청소년 관련 시설들을 잘 이용하지 않는 이유가 관련시설들에 대한 정보가 없고, 관련 시설이 너무 멀고, 이용할 시간이 없다는 점들로 나타났다. 즉, 청소년 관련 시설의 부재와 교통 문제 등으로 청소년 시설이나 기관을 이용하지 못하고 있었다.

(3) 전주와의 지리적 근접성의 명암과 딜레마

완주군이 전주를 둘러싸고 위치함으로써 한편으로 완주군의 청소년들이 쉽게 도시의 서비스를 활용할 수 있는 이점이 있으나 이것이 상대적으로 완주군의 복지서비스의 발전을 저해하는 요소로 작용하고 있다. 주민들이 아동청소년을 위한 전문기관과 서비스의 설립을 요구하는 욕구에 대해 “가까운 전주에 좋은 시설이 있는 것을 활용하면 되지 않느냐?”하는 식의 대응이 완주군의 복지 인프라 구축의 저해 요인으로 작용하고 있었다. 청소년들은 완주보다 더 활동이 많은 전주지역의 문화의 집을 이용하고 있었다.

좀 더 문화의집이 곳곳에 들어가 있어서 손을 잡으면 잡을 수 있을 정도의 역할을 해주어야 하는데 아직 그렇지 못하고 방금 말씀하신 것처럼 어느 정도 중3, 고등학생 정도가 되면 전주에 있는 청소년 문화의 집으로

나가는 이유가 거기에서는 동아리 활동이나 기타 여러 가지 활동이 굉장히 화려해요. 그런 것들을 한창 꿈꿀 나이잖아요. 그쪽으로 이동을 해서 거기 아이들과 어울려서 그런 것을 통해서 뭔가를 얻고 그렇기 때문에 그렇게 하고 완주군 봉동에서는 할 수 있는 환경들이 적고 그 선생님들한테 나의 고민이나 고통에 대해서 털어놓기에는 어려움이 있으니까 그렇게 나가기에 는 어려운 것 같아요.(사례1)

완주군이 전주와 거리가 가까우므로 통학하는 학생들이 많으며, 전주에 서 성적이 떨어지는 청소년들이 완주에 있는 학교로 진학하는 경우가 있다. 이로인해 완주군 고등학교 평판이 낮아지는 요인으로 작용하고 있다.

(4) 농산촌의 특성을 지닌 아동청소년의 문제

농산촌의 청소년들은 도시 소비 사회에 대한 동경, 농촌에서 청소년 시절을 보낸다는 것에 대한 부정적인 자아상 및 이성문제, 가출 등의 문제를 보이고 있다. 조손가족의 증가 등의 요인으로 요보호 아동이 많이 있고 학습이 부족한 경우도 많아서 지역아동센터, 방과 후 아카데미와 같은 시설에 대한 필요성은 대두되고 있으나 국가 지원이 어려워 아동 청소년들이 받을 수 있는 혜택이 적다.

(5) 농산촌 지역으로 노인과 장애인 인구의 강세와 부족한 아동청소년복지 인프라

완주군은 다른 농촌지역과 마찬가지로 노인과 장애인이 상대적으로 많아 서 아동청소년들을 위한 복지서비스가 적은 실정이다. 단, 봉동공단의 경우에는 부분적으로 도시의 특성도 보인다. 사회복지시설은 전문 기관보다 생활 시설이 많고, 노인이나 장애인을 위한 대책에 비중을 더 많이 두고 있다. 아동청소년들이 이용할 수 있는 이용시설이 절대적으로 부족한 실정이다.

(6) 전주를 둘러싸고 있는 환상형(環狀形)의 지리적 특성

완주군은 전주를 원형으로 둘러싸고 있는 환상형의 지리적 여건으로 인해 많은 편의시설과 전문 사회복지기관(시설)을 전주에 의존하고 있는 특성을 지니고 있다. 지역 주민들의 상당수가 자신들이 이용할 수 있는 사회복지시설에 대해 잘 알지 못하고 있었다.

(7) 서비스 근접이 어려운 지리적 특성

완주군에 배치된 관련 시설이나 사업의 경우에 지역적인 여건으로 이를 이용할 수 있는 대상이 한정적이다. 일반적으로 시설을 이용할 수 있는 적정 거리가 차로 20-30분 정도라고 볼 때, 사회복지관과 상담지원센터 등의 전문기관이 1시간 이상의 거리에 위치하고 있는 면이 많은 지리적 특성이 있고, 교통이 불편하여 복지시설 이용에 어려움을 겪고 있다.

“거리가 멀고 교통이 불편해서 이용을 하지 않아요”, “아이들을 돌봐줄 곳이 없어서 시설이 있는지 알아도 가지 못해요” 라는 불편함을 호소하고 있었다. 이 밖에 먼 거리에 있어서 이용할 시간이 없다는 응답도 여성과 청소년, 노인에서 비교적 높게 나타났다(윤찬영, 김광혁, 2008).

(8) 상대적으로 발전가능성이 있는 높은 재정 자립도

완주군 재정 자립도는 전라북도의 14개 시군 중에 1위를 차지하고 있어서(봉동공단으로 인한 효과) 상대적으로 사회복지서비스를 많이 제공할 수 있는 여건에 있다. 완주군 지역사회복지관 설립을 위한 기초 욕구조사(윤찬영, 김광혁, 2008)에 의하면 완주군 주민들의 전반적인 생활 만족도는 만족한다(‘매우 만족한다’와 ‘만족스러운 편이다’의 합)는 응답이 47.4%로 나타났다. ‘그저 그렇다’가 38.8%, 불만족이 13.7%로 나타났다.

이러한 결과는 주민들의 완주군 생활 만족도가 전반적으로 높다는 것을

보여주며, 지역사회 민관의 복지 담당자와 지역주민을 대상으로 한 심층면접조사에서도 유사한 결과가 확인되었다. 심층면접조사 결과 지역 주민들의 지역에 대한 애착이나 생활 만족도는 매우 높은 것으로 조사되었다. 한 지역 주민은 “완주가 살기 좋고, 지속적으로 발전도 되고 있고, 향후 발전 가능성도 높아!” 라고 응답하였으며, “최근 복지 시책이 많아지고 있어서 좋아!”라고 응답하였다.

2. 조사기관 현황

본 연구의 조사 대상 기관은 완주군청, 청소년지원센터, 드림스타트센터, 청소년문화의 집, 봉동읍 사무소, 화산지역아동센터, 완주군 장애인 복지관 등 8개소이다.

〈표 4-29〉 완주군청 현황

기관명	완주군청
주소	(561-707) 전북 전주시 덕진구 백제로 231
연락처	063-240-4114
형태	공공기관
대상	완주군 주민
사업목적	‘변화의 새물결 도약하는 완주’
사업내용	- 최상의 군민만족을 위한 자치 역량 강화 - 삶의 질 향상을 위한 환경친화적 정주기반조성 - 지역경제 활성화로 고루 잘사는 고장육성 - 희망과 행복을 안겨주는 선진복지기반 확충 - 전통과 현대가 어우러진 문화, 관광 인프라 구축

〈표 4-30〉 완주군 청소년 지원센터 현황

기관명	완주군 청소년 지원센터
주소	전북 완주군 삼례읍,리 288 청소년수련관 2층
연락처	063-291-3303
형태	민간기관
대상	청소년
사업목적	완주군 청소년들의 삶의 질 향상
사업내용	청소년 및 부모님 상담, 개인상담, 집단 상담심리검사 등

〈표 4-31〉 완주군 봉동읍사무소 현황

기관명	완주군 봉동읍사무소
주소	(565-907) 전라북도 완주군 봉동읍 장터길
연락처	063 - 261 - 2624 / 010 - 9655 - 9541
형태	공공기관
대상	봉동읍 주민
사업목적	완주의 경제와 교통의 중심지로 2001년 둔산리 일원에 200만평 규모의 산업단지를 조성하여 완주군이 구상중인 ‘미래비전’을 위해 주민의 곁에서 창조적이고 역동적인 행정활동을 함
사업내용	주민생활 불편 해소 및 삶의 질 향상

〈표 4-32〉 완주군 주민생활지원과 드림스타트센터 현황

기관명	완주군 주민생활지원과 드림스타트센터
주소	전북 완주군 삼례읍,리 288
연락처	063-240 - 4471
형태	민간기관
대상	12세 이하의 아동
사업목적	빈곤아동 개개인의 능력함양 및 공평한 출발기회보장 빈곤아동의 가난 대물림 경로 차단
사업내용	건강 및 영양의 증진, 모성건강증진, 학대, 방임아동 보호, 포괄적 돌봄 서비스, 인지발달지원, 학습능력증진

〈표 4-33〉 완주군 화산지역아동센터 현황

기관명	화산지역아동센터
주소	(565-881) 전라북도 완주군 화산면 화평리 655-4
연락처	063 - 263 - 1388 / 010 - 3950 - 9743
형태	민간기관
대상	초등학생, 중학생
사업목적	농촌지역 아동들을 위한 아동복지 보호시설로 열악한 농촌의 교육현실과 문화체험의 상대적 박탈감을 극복하여 건전하고 전인적인 인성을 함양하는 교육에 초점을 두고 있음.
사업내용	교육활동, 특별활동, 간식, 도서관, 온누리안 다문화 교실

〈표 4-34〉 완주군 청소년문화의 집 현황

기관명	완주군 청소년문화의 집
주소	전북 완주군 봉동읍 낙평리 32-2
연락처	063 - 262 - 7942
형태	민간기관
대상	중·고등학생
사업목적	완주군 청소년들의 삶의 질을 향상 청소년문화 창조를 통해 완주군 지역 발전에 기여 지역 중심의 지속적인 청소년 자기 개발활동 지원
사업내용	청소년 활동 지원 프로그램, 청소년 문화교실, 청소년 방과 후 아카데미, 성인 문화교실, 외부지원사업, 지역사회연계활동 등

〈표 4-35〉 완주군 장애인복지관 현황

기관명	완주군 장애인복지관
주소	(565-903) 전북 완주군 낙평리 62번지
연락처	063-261-7801
형태	민간기관
대상	장애인
사업목적	지역사회 장애인들에게 상담, 진단, 치료, 교육, 훈련, 등 종합적인 재활서비스를 제공함으로써 장애인들의 전인적인 재활을 도모하여 온전한 사회참여와 평등을 이루어 더불어 살아가는 사회를 만들.
사업내용	의료재활, 교육재활, 사회심리재활, 재가 복지, 직업재활

3. 사례관리 영역의 분석

가. 현황

완주군에 사례관리를 체계적으로 수행하는 기관이 적어서 본 연구의 목적인 사례관리를 통한 서비스의 특성과 문제점을 파악하기가 쉽지 않았다. 조사 대상 기관 중에서 양식을 갖추고 사례관리를 하는 기관은 드림스타트와 화산 지역아동센터 및 청소년 상담센터였다. 그러나 청소년 상담센터에서는 상담사례관리를 실시하고 있다고 하지만, 상담만을 위주로 하고 있어서 사례관리를 실시하고 있다고는 보기 어렵다.

완주군에서 아동청소년이 스스로 관련 기관과 서비스를 찾아오는 경우가 거의 없기 때문에 찾아가는 서비스를 실시해야 하지만, 여건상 찾아가는 서비스를 하기가 어려운 실정이었다. 또한 사례접수를 하여도 요구를 충족시켜 줄 자원도 매우 부족하여 사례관리하기에 가장 취약한 상황이다.

○ 군과 읍면의 사회복지사 : 한 사회복지사가 700~800세대 또는 200~300세대를 담당하고 있어서 전문적인 사례관리를 하고 있다고 볼 수 없다.

○ 청소년 상담센터: 일주일에 16~18 상담사례관리를 하고 있는데, 완주군 전체 육구의 1/4정도만 커버하고 있었으며 상담센터에서는 사례관리를 경제적 서비스로 인식하고 있는 경향이 있다.

○ 드림스타트센터 : 아동 90명(45가구)을 사례관리하고 있다. 각 담당자의 사례 상담 후 팀 전체가 참여하는 사례관리 팀회의 실시하고 있으나 사례관리를 위한 자문 운영팀은 구성되어 있지 않다.

○ 화산지역아동센터 : 중앙지역센터에서 사례관리자가 파견 나와서 2008년도에 일시적으로 4케이스에 대한 사례관리를 실시하였다. 사례관리를 하고 싶어도 사례관리를 할 수 있는 인력을 채용할 수 없는 여건이다.

○ 완주군 장애인 복지관 : 완주군 내 장애아동 50~60명으로 대상자가 장애인복지관을 내방하는 경우에는 사회복지사가 초기 인테이크를 시행하고 방문하지 못하는 대상자는 재가방문을 통해서 사례관리하는 형식으로 이원화 되어 있다.

나. 문제점

완주군 사례관리의 문제점은 다음과 같다,

1) 사례관리에 대한 인식 부족

전반적으로 사례관리에 대한 개념이 정확하게 정립되어 있지 않고 준비가 되어 있지 않았다. 사례관리 대상자는 많은데 개입할 수 있는 인력이 부족, 지역기관의 관심 부족으로 사각지대의 대상자를 찾아내는 어려움을 겪고 있었다.

너무 많은 것을 조사하다보니까 사례관리자가 거기에 탈진을 하게 되는 경우도 있고... 또 아이들이 정말 사례개입이 필요한 아동을 찾아내는 것이 많지는 않아요. 사실 개입이 다 필요하기는 한데, 저소득이라고 해서 다 문제가 들어나는 것이 없기 때문에. 저희가 프로그램도 운영하고 서비스를 주어야하니까 그런 거에 있어서 필요한 아동을 찾아내고 싶은데.. 그러한 아동들을 찾아내는 것이 어렵잖아요. 특히 사각지대에 있는 아동들은 찾아내기 어려워요. 저희 수준에서 혜택을 보고 있는 아이들은 260명 정도나 되거든요...(사례7)

2) 사례관리를 위한 전문인력의 부족

대상자들의 복지욕구는 다양해졌으나 이에 적절히 대응할 수 있는 복지인력이 부족하다. 특히 사회복지 인력을 전문가를 채용하지 않고 타 행정직으로 충원하는 문제가 전문적인 사례관리 시행의 한계로 작용하고 있다.

이건 오래전부터 얘기되었던 복지 병목현상이잖아요. 복지욕구가 다양해지고 제도가 많아지는데 그것을 전달해주는 전담공무원 한 루트 밖에 없으

니까... 자꾸 여기에 과부하가 걸리게 되죠.(사례1)

모든 행정이 사회복지 분야로 모든 욕구가 분출되고 있기 때문에 자연감소 직을 세무직, 행정직으로 충원하지 말고, 어차피 작은 정부를 표방한다고 하지만 그 인력 감소분을 사회복지 인력으로 충원하자는 것이죠. 복지는 사람이 한다고 봅니다. 절대 인력이 없으면 복지체감도를 올릴 수 없어요.(사례1)

농촌의 특성상 찾아가는 서비스를 제공해야 하므로 더 많은 전문인력이 필요하다.

꼭 찾아와야하는 것이 아니라 찾아가는 서비스를 해야 하죠. 그 분들이 이제 어느 정도 자원을 확보를 해서 또 읍면사회복지사들이 제시하는 사람들을 찾아가서 서비스를 한다면 그것은 당연히 가능하고... 학생들 수에 비례해서 배치해야 한다고 봐요.(사례1)

직원 인건비에 대한 예산이 적어서 사례관리를 할 수 있는 자격이 있는 사회복지사를 영입하는데 어려움이 있다.

전주에서 여기까지 오려는데 한 달에 30만원 기름 값이 들어요. 88만원 들이면서 여기까지 오라고 할 수 없어요. 공지도 상당히 오랫동안 올려놨는데 신청을 하시는 분이 없어요. 삼례에서 한번 서류를 내셨는데 그 분은 6 시간 근무하는 야간교사를 하는 거였어요. 그런 인력을 모실 수 있는 상황이나 여건이 되지 않아요. 바램은 최소한 120만원이 인건비는 되어 여기 오시라고 할 수 있지 않을까요?(사례5)

3) 비효율적인 업무구조

한 사회복지사가 700~800세대를 담당하고 있어서 전문적인 사회복지사의 역할을 하지 못하고 행정공무원 역할 밖에 하지 못하고 있었다.

실질적으로 생활보호법에서 국민기초생활보장법으로 바뀌면서 복지 업무가 방대해진거예요. 이전에는 저희가 나름대로 모자세대, 소년소녀가장을 관리했지만 지금은 너무나 일이 많아서 복지사 한명이 600~700가 세대를 커버해야 해서 집중적인 사례관리가 실질적으로 힘들어요. 일을 하면서 느끼는 것은 민간복지자원을 많이 활용해야가지고 구성을 해야 하는데 지금은 공적부조를 수반하는 행정공무원 역할 밖에는 실질적으로 하지 못하고 있어요.(사례1)

과다한 업무로 인해 찾아가는 서비스를 실행하지 못하고 있다.

아이를 아빠하고 멀리 떨어뜨려 놓으면 좋을 것 같은데 갈 곳이 없더라고요. 고모 댁에 가려고 했는데 고모도 다른 사람을 양육하는 게 쉽지 않잖아요. 고모도 꺼려하고...그래서 저희 차원에서 전문상담을 연계하는 것이 필요하겠다고 생각해서 상담센터를 지원해주었는데 할머니가 데리고 오기로 했는데 아직 안 왔나봐요. 그래서 직접 집에 찾아와서 해야 하는가 아닌 가하는 생각이 들더라고요. 그런데 그 선생님 나름대로 너무 바빠서 적극적으로... 그런 아이들이 많이 있으니까 적극적으로 하지 못 하나봐요. 상담지원이나 이런 것들이 청소년의 경우는 필요하겠다는 생각이 들더라고요. 아 동이랑 다르게 청소년 시기에 겪는 문제들을 직면할 수 있는 시스템이 있으면 하는 생각이 들더라고요.(사례4)

또한 사례관리 이외의 다른 업무로 인해 사례관리에 충실하기 어려운 것으로 나타났다.

4) 사례관리 운영체계의 부재

사례관리가 이루어지기 위해서는 사례관리를 효과적으로 진행할 수 있는 운영체계가 선행되어 한다. 그리고 사례관리는 클라이언트에게 필요한 통합

적 서비스를 전달하는 '작동체계'이기 때문에 효율적인 운영체계의 구축이 필요하다. 이를 위해 사례관리자에서부터 시작해서 사례관리팀을 포함하는 기관의 내부적인 시스템의 정비와 클라이언트의 삶과 밀접한 관련이 있는 지역사회의 시스템의 조성(예: 통합사례관리팀)과 나아가서는 시 차원에서 사례관리 시스템(예: 희망스타트)의 구축이 필요하다(권진숙 외, 2008). 그러나 완주군의 사례관리는 수퍼바이저나 통합사례관리팀 및 자원개발과 프로그램팀의 지원없이 사례관리자의 개별적 사례관리에 그치고 있어서 체계적이고 전문적인 사례관리가 이루어지고 있다고 보기가 어렵다.

5) 사례관리 보수교육 기회의 부족

사례관리 관련 교육은 간혹 있으나 교육받기가 어렵고, 체계적인 교육을 받을 수 있는 기회가 제한되어 있다.

다. 개선방향

1) 사례관리를 위한 기초 조사의 필요

아동청소년의 사례관리에 대한 욕구의 기초 조사가 필요하다.

2) 사례관리를 할 수 있는 전문 인력의 충원과 확대

사례관리를 할 수 있는 전문 인력 풀 구축과 배치 여건의 조성이 필요하다. 아동이 성인이 될 때까지 적절한 사회복지서비스가 제공되기 위해서는 개인의 욕구와 문제에 맞게 사정하고 지원해 줄 수 있는 전문사회복지사가 있어야 한다. 이를 위한 교육체계의 마련과 재정의 확보가 필요하며, 특히 사회복지 분야에 사회복지를 전공한 전문인력을 채용하는 것이 필수적인 과제이다.

그 아이가 성장해서 성인이 될 때까지 적절한 사회복지서비스가 제공되기 위해서는 그 아이의 상황이나 필요한 서비스가 무엇인지 잘 사정하고 지원해 줄 수 있는 전문사회복지사가 있어야 한다.(사례4)

지역아동센터에는 아동뿐만 아니라 중학생도 있는데 중학생과 청소년을 전담할 수 있는 전담 인력이 필요하다.

중학교 아이들이 문제이예요. 이번에 부스러기에서 재조사했어요. 이번에 중학교 아이들이 초등학생이랑 분리하도록 되어 있어요. 그래서 우리도 방이 나뉘어져 있잖아요. 청소년이 되어 버리면 초등학생과는 너무 다르잖아요. 중학생들은 다 자기 주관대로 하려고 해요. 청소년 전담할 수 있는 인력이 필요하죠. 저는 초등학생, 중학생, 고등학교 학생을 교회에서 10년 이상 가르쳤어요. 그래서 지금도 아이들 중학교 것은 다 가르치고 있어요. 그런데 그렇게 할 수 있는 선생님이 없어요. 우리 같은 경우에는 중학생들은 할 수 있는 사람이 없어요.(사례5)

학교사회복지사를 양성하여 청소년 문제에 사례관리를 통해 적극적으로 개입하는 것이 필요하다.

상담보다는 아까 말씀하신 것처럼 사례관리 측면에서 학교로 더 들어갈 수 있는 학교사회사업가를 양성해서 배치하는 것이 더 상담소를 설치하는 것보다 센터를 두는 것보다 효율적일 것이라는 생각을 해봅니다.(사례5)

3) 사례관리를 할 수 있는 환경조성과 인력 충원

집중사례관리의 경우에 사례관리자 1인(사례관리만 전담할 경우)이 20사례를 넘게 관리할 때 제대로 된 사례관리를 수행하기 어렵다. 완주군 드림스타트의 경우 한 명의 담당자가 40~50(집중형과 단순형을 포함)사례를 담

당할 수 있게 되면 체계적인 사례관리가 진행될 것 같다고 하고 있었다.

완주군 지역은 전주시를 둘러싸고 있어서 운영상 문제예요. 지금은 시범 기간이라서 삼례읍만 하고 있어요. 그런데 내년부터는 시범기간이 끝나서 자치단체에서 완주군 전체를 포괄해야 해요. 40~50명이 합당할 것 같다고 하는데, 여기서 저기 가려면 1시간은 가야 해요.. 담당하는 부서가 있어서 어떤 지역으로 한정되어 있잖아요. 우리가 사계관리라는 게 아동을 만나고 접촉하고 가정을 보고 상황이 어떤지 판단해서 필요한 부분 매꿔주는 게 저희 일이잖아요. 그 인원을 다 할 수 있나요? 그런 것도 지역적인 문제에서... 일의 양도.. 사람 수도 필요한 것 같아요.(사례4)

한편, 읍사무소에 근무하는 사회복지전담 공무원의 경우에는 사회복지사 1명이 200세대를 전담하게 된다면 체계적인 서비스를 제공할 수 있을 것 같다는 의견을 개진하기도 하였다. 그러나 이는 사회복지전담공무원의 사례 관리가 집중형에 접근하지 못하고 단순형에 가깝게 진행할 경우에 가능한 일이라고 판단된다.

사례관리는 어려운 사람으로 집중이 되잖아요. 잘 사는 사람은 가족들이 다 볼뿐이니까...수급자 530세대에 맞춘다면 대부분 이 사람들이 복합적인 문제가 있는 사람들이예요. 노인, 장애인, 청소년문제도 있고, 조부모 가정이고. 이분들이 중점적으로 문제가 있다고 생각을 한다면 한 200세대도 사례관리하는게 많기도 하지만 150명에 한명정도가 있다고 하면 제 생각은 그 한명이나 그런 걸 떠나서 사회복지 세부분야에 일할 수 있는 실무진은 따로 있고 전문사례관리자가 관리를 해야하는데 200세대에 1명 정도면... 상담을 해서 당신은 여성 쪽으로 갔다가 노인 쪽으로 가시오. 노인이 왔을 때 장기요양서비스가 있고 기초노령연금신청이 있고 밑반찬 서비스를 연계한다면, 이 사람에 대한 상담을 해서 저쪽 실무분야로 가서 상담표를 가지고 가서 하세요라고 하겠어요. 그러면 적어도 200세대에 한명씩 있다

면 충분히 돌아가면서 그 중에 문제가 있는 사람을 추출해내서 방문까지 할 수 있겠어요.(사례3)

아동청소년을 위한 전문적 사례관리를 위해서는 아동청소년의 문제를 전담하여 개입할 수 있는 전문센터가 필요하다. 또한 청소년을 위한 방과 후 프로그램이 필요하며 지역아동센터를 아동과 청소년을 제도적으로 분리해서 운영하는 것이 필요하다.

학교를 다니지 않으면서 학교 외에서 배워하는 애들이 많거든요. 그런 학생이 있을 때 연계할 수 있는..... 저는 청소년 문화의 집을 굉장히 긍정적으로 봤거든요. 그 안에 있는 선생님 적극적으로 활동을 하시면서 그 어려운 아이들을 많이 개입하고 계시더라고요. 그런 문화의 집이나 상담센터가 있어서 우리가 의뢰를 했을 때 그 아이에 대해 개별적으로 접근을 할 수 있는 체계를 갖추고 있었으면 좋겠어요.(사례3)

4) 공공기관 주도 사례관리 체계 편성

사회복지서비스의 효율적인 실천을 위해서는 공사영역의 협조가 선행조건이라고 볼 수 있다. 그러나 완주군과 같은 지방의 실정에 볼 때 초기에는 관주도형 사례관리 시스템의 구축이 필요하다는 의견이 개진되었다.

관이 주도 하느냐 그렇지 않느냐가 중요한 영향을 미친다고 얘기를 합니다. 왜냐하면 관이 나서면 여러 자원을 동원하는 것이 수월하고요. 팀 어프 로치를 하자고 제안을 했을 때 오케이 사인이 오는 경우가 많고, 반면에 민 이 주도 했을 때는 오케이 사인이 낮아지고... 더불어서 아동청소년 부모님 들이 관이 주도한다고 하면 우리나라는 관에 대한 믿음이 있기 때문에 관 에서 주도하면 믿을만하다고 생각하세요. 하지만 민에서 주도 한다고 하면 기존에 민에서 했었던 사회복지서비스만 생각을 하셔서 잘 협조를 하지 않

는다고 얘기를 하거든요.(사례4)

관에서 사례관리를 주최할 경우에는 아동청소년복지를 전공한 전문공무원이 배치가 되어야만 어려운 가정과 아동들에게 적절한 서비스를 연계할 수 있다.

정말 관에서 주최를 한다면 공무원이 업무를 수행하는 일 밖에 없잖아요. 아동복지전문공무원이 배치가 되어서 아동에 대한 문제는 부모, 조부모, 가족 환경 등이 문제가 되는데 그런 권한을 가지고 있는 것은 공무원이 가장 큰 효과를 낼 수 있는 것 같아요. 아동보호전문공무원이 다른 분야는 일반에서 소리를 낼 수 있지만 아동은 그렇지 않는 상황이기 때문에 전문사례공무원이 있어야 된다고 생각해요. 물론 다른 분야도 확대가 되면 좋겠지만 우선 여기서 딱 짚는다면 어려운 위기를 가진 아동들이 많이 해소가 되지 않을까해요.(사례3)

5) 농촌형 사례관리 체계 편성

노인과 장애인이 많고 교통이 불편한 농촌지역의 특성을 고려하여 도시형과는 다른 사례관리 서비스 체계와 내용이 개발되어야 한다.

전문자격을 갖추었다고 해도 사례관리를 잘 해낼 수 있도록 훈련받는 요즘 아동센터도 재교육을 많이 하고 있거든요. 그러나 그 교육이 실제로 현장에서 필요한 것과는 괴리가 있어요. 저는 농촌산촌과 도시형하고는 분리되어야 한다는 게 제 주장이에요. 농촌산촌과 도시는 서비스도 달라야하고 서비스 체계가 달라야 하죠. 지역에서 협의체가 활동을 하고 있고, 다문화 관련해서 같이 활동을 하고서 서울에서도 정보를 얻고 해서 많은 정보를 가지고 와서 이것을 실행하고 활용할 수 있도록 구조가 있어야 하는데 제가 생각하기에는 그 구조가 통합서비스하기에는 어려운 구조이에요. 그래

서 말초단위에 있는 기관을 적극 신뢰하고 잘 활용할 수 있도록 서비스 체계가 이루어져야 한다고 생각해요.(사례5)

농촌지역의 찾아가는 서비스를 위해 도시지역보다 더 많은 인력이 배정되어야 한다.

읍면동 사회복지사들이 대상자를 찾아가는 서비스를 진행해야 해요.(사례3)

농촌형일수록 인력이 많아야해요. 도시형은 대부분이 교통이 잘되어 있어서 얼마든지 찾아 올 수 있는데 농촌형은 찾아가는 서비스를 해야 하는데 인력이 도시형보다 농촌형이 더 적기 때문에 한계가 있어요. 그래서 농촌 기관에 인력이 더 지원해 주어야 하는데 도시형하고 비교해서 적다는 것이죠. 물론 등록 인구수를 비례를 하면 그쪽이 훨씬 더 많고 하지만 지리적인 안배를 고려하지 않고, 단순히 수요중심으로 인력을 안배하다보니깐 그런 보이지 않는 오류가 있지 않은가하는 생각이 들어요. 그런 부분이 아쉽고요.(사례3)

준전문가 집단을 통한 사례관리, 즉 농촌실정에 부합하는 준전문가형 사례관리 모형을 개발 필요가 있다. 전문사회복지사를 쓸 수 없다면 준전문가를 활용할 수 있는 방안이 필요하다. 아울러 아동센터의 교사가 아동에 대해 스스로 체크해보고 제공된 서비스 및 결과를 검토 해 볼 수 있는 매뉴얼과 그에 대한 교육이 필요하다.

센터 내에서 이루어 질 수 있도록 말초기관에서 사회복지사가 지도하는 교사가 그것을 스스로 체크해보고 아이들에게 서비스가 제공되고 있고 제공된 결과를 체크해 볼 수 있는 다양한 매뉴얼이 있어야 한다고 생각해요. 그런 교육도 필요하구요(사례5)

농촌지역의 기관들에게는 지자체 예산 이외에 정부보조금을 지원하는 것이 필요하다.

이런 지방이면 국가적인 보조금이 있었음 좋겠어요. 왜냐하면 지자체는 지자체 별로 돈을 더 줄 수 없는 상황이고, 투표권도 없는 아동, 청소년에서 예산을 많이 분배할 수 없잖아요. 그렇기 때문에 이런 건 중앙정부의 보조가 있었음 좋겠어요.(사려2)

6) 효율적인 사례관리를 위한 업무 행정지원

효율적인 사례관리를 위해 다양한 지원이 요구된다. 예를 들어 아동센터에 매뉴얼이 마련되면서 행정적인 업무가 많아졌으므로 사례관리를 하기 위해서는 사무직을 쓸 수 있는 여건의 마련과 같은 원활한 행정업무를 위한 지원이 필요하다. 이러한 지원이 없을 경우에 기존의 인력으로는 사례관리를 할 시간과 여력이 없다.

매뉴얼이 나오면서 행정이 할부분이 늘어났어요. 시설장이 이거 다 할 수 없거든요. 이러한 일을 하다보면 사례관리할 수 있는 여력이 없지요.(사례5)

사례관리 기본형식, 프로포절 작성법 등의 지침이 행정체계를 통해서 전달받을 수 있었으면 해요.(사례5)

메뉴얼이 복지계에서 많이 나오고 있는데, 제도 제작년에 사례관리 교육을 받은 적이 있는데요. 그게 메뉴얼과 해서 말초기관에 제공되었을 좋겠어요. 지역아동센터용으로 나왔으면 좋겠구요. 아동청소년 관련된 사례관리 기본 형식이 있잖아요. 말초기관까지는 오지도 않아요. 그리고 복지가 계속 경쟁체계로 가기 때문에 다 프로포절해서 받잖아요. 다 잘하는 기관만 받잖

아요. 못하는 그 기관은 더 열악한 상황이에요. 적극적으로 그런 자료를 행정을 통해서든 민간이든 말초단위 단위까지 갈 수 있도록... 그래도 우리나라는 행정이 가장 잘 움직이기 때문에, 행정을 통해서 정보를 전달해주었으면 좋겠어요.(사례5)

3. 네트워크 영역의 분석

가. 현황

전반적으로 네트워크라는 개념이 활용되지 않고 활성화되지 않고 있는 실정이다.

완주군 지역사회협의체가 존재하고 있으나 유명무실해요.(사례1)

자원개발 및 네트워크 매뉴얼이 없어요.(사례4)

같은 지역의 기관도 연계되지 않고 있어요.(사례3)

전북 청소년 상담센터 월례모임, 세미나가 있어서 함께 할 수 있는 홍보 활동, 아웃리치 등에 대해 함께 공유하고 있어요.(사례2)

나. 문제점

1) 완주군의 지형적 한계로 인한 네트워크 활성화 저하

첫째, 농촌지역의 특성상 지역이 넓어서 네트워크가 어려움을 겪고 있다.

농촌지역이다 보니까 다 차량이 없어요. 모든 사업을 하려면 차량이 필요한데... 멀리 있으니 서비스 지원하기가 어렵네요. 저희가 연계기관을 전주에서 찾았다고 하더라도.... 그 담당을 누가...모셔다가..어떻게 되겠는가? 그게 얼마나 커버할 수 있는가?하는 문제점이 대두되는 것 같다.(사례4)

둘째, 농촌지역 교통의 불편함으로 인해 자원발굴과 활용의 한계가 있다. 교통이 편리한 곳이면 자원봉사단을 활발하게 활용할 수 있을 것이다.

전주시라든지 조금 더 교통이 편리한곳은 자원봉사단을 활용할 수 있어요. 여기는 교통상으로 멀어요. 대학들은 전주권에 있고 대학원 출신도 다 그쪽이에요. 이 친구들이 일을 가진 사람도 있고 안가진 사람도 있어요. 대부분이 일을 가지고 있어요. 그래서 계속적으로 유지되는 것이 어렵죠. 저희가 이들에게 줄 수 있는 것이 교통비, 밥값 정도는 주어야하는데, 수고비는 아니더라도...그런 것들의 지원이 어려워요.(사례2)

2) 프로그램 내용 및 이용 시간의 중복

첫째, 부분적으로 존재하는 아동청소년 전문기관의 사업 및 프로그램 중복 운용의 문제가 있다. 서비스가 절대적으로 부족한 가운데서도 방과 후 아카데미, 학교 방과후 교실, 어린이집 방과후 교실 서비스가 중복 제공되는 경우가 많으며 교과부와 복지부에서 각자 예산이 투입되지만 유사한 프로그램이 진행되고 있다.

방과 후 서비스를 받는다고 하면 방과 후 아카데미, 학교 방과 후 교실, 어린이집 방과 후 교실의 프로그램이 중복되고 있는 것이 사실이에요. 방과 후 아카데미는 중학교 1, 2학년을 대상으로 운영하고 있는데 그 애들을 지역아동센터에서 데려가는 경우도 있어요. 방과 후 학교에서 지도를 해야 하는데 애들이 지역아동센터에 겹쳐져 있어서 지역아동센터에서 공부하러 오는 인원이 없는 경우도 있어요. 그렇게 되다보면 학교는 학교대로 정부는 교과부, 복지부가 따로 예산을 들이지만 제대로 된 서비스를 아이들이 받기에는 어려움이 있어요.(사례1)

둘째, 문화센터, 문화원, 드림스타트 복지기관의 서비스들이 중복되어 있으며 각 기관들이 특색 있는 프로그램을 개발하기보다는 비슷한 프로그램을 변용해서 사용한다.

문화센터라는 것도 지역적인 것에 영향을 받는 것 같아요. 저기 문화의 집도 있지만 이 근처에 있는 사람들에게는 많이 이용되고 너무 좋아요. 하지만 멀리 있는 사람들은 여기까지 올 수 없고 이용할 수 없다는 것이죠. 농촌지역이고 농사철이고 때문에 할머니 할아버지 때문에 어떻게 올 수 있겠어요? 그런 것들이 부족할 수 있어요. 또 부정적인면도 있을 수 있겠지만 문화센터라든지 문화원이라든지 드림스타트 복지기관의 일들이 다 비슷해요. 중복되었어요. 문화센터는 그에 준할 수 있는 일을 하면 좋은데, 다른 일들을 가지를 쳐서 문어발 식으로... 이것 좀 절되는 것 같다고 하면 이쪽으로... 자기네 프로그램을 지키고 개발하기보다는.....자기네 식으로 고쳐서 사용한다던지... 중복되는 것이 많거든요.(사례2)

셋째, 아동들의 방과 후에 진행되고 있는 방과 후 교실, 특별활동 등이 드림프로그램과 중복되고, 프로그램 시간도 중복되거나 맞지 않는 경우도 많다.

대도시에서는 아동사업을 한다고 하면 공부 쪽으로 부모들이 저소득일수록 학원이라도 보내려는.. 그쪽으로 굉장히 집중을 하고 있어요. 요즘은 초등학생 끝나면 방과 후 교실해야지요, 특별활동해야지요, 학원가야죠, 저희 드림에서 프로그램 해야죠, 다른 여러 단체 참여해야죠, 아이들이 갈 곳이 바빠요. 그래서 저희 아동도 프로그램을 해야 하는데 오고는 싶은데 참여하는 시간대가 안 맞아서...(사례4)

넷째, 문화의 집에서 진행하고 있는 방과후 아카데미와 학교에서 실시하고 있는 방과 후 학교는 중복되는 부분이 있으나 이에 대해서 교과부와 보

건복지가족부가 협의한 적도 없으며, 오히려 교과부에서 청소년 영역까지 파고 들어오는 것 같다는 지적이 일고 있다.

방과 후 학교는 교과부인데 보건복지부하고 교과부하고 협의된 적도 없고 언제 협의가 이루어질지는 모르겠고, 아직까지 협의 중인 상황이기 때문에 이게 어떻게 매개가 될지는 모르는 상황입니다. 교과부에서 하는 방과 후 학교는 저희와 비슷한 사업이라고 보아야하는데 저희보다 구속력이 있어요. 학교에서 하기 때문에 저희 같은 경우에는 안와도 그만인 시설인데, 학교 같은 경우는 안가면 안 되는 곳이거든요. 구속력이 있는 사업이거든요. 같은 사업이라도 구속력이 있는 사업에 청소년들이 갈 수 밖에 없는 상황이라서 저희 쪽에서 피해를 보고 있는 부분들이 있죠.(사례6)

다섯째, 방과 후 교실과 아동센터의 이용시간 및 프로그램이 중복되고 예산지원도 부족하다.

서비스가 통합적으로 한 아이에게 잘 전달되어서 사례가 된다는 것이 제 생각인데요. 그것을 정리하고 집행할 수 있는 인력이 부족하다는 것이 가장 큰 문제이고, 체계가 사회복지 분야, 교육분야에서 비용의 효율성을 얘기하는 MB정부에서 비용을 낭비하는 형식으로 조직을 운영하고 있다고 생각해요. 예를 들면 방과 후를 하면 지역아동센터에서 아이들 보호하고 왔었는데 아이들이 늦게 와요. 그러니까 아이들이 아동센터에 있지만 오후에 있는 시간이 줄어들었잖아요. 아동센터 오는 아이들은 사실 방과 후 하지 않아도 되거든요. 아동센터가 없는 지역은 방과후를 해야 해요.(사례5)

3) 사회복지시설 부족

첫째, 지역 내 복지기관 및 편의시설이 부족하다. 농촌지역에는 연계할 수 있는 자원이 병원, 보건소, 청소년 지역나눔센터, 아동지역아동센터, 보

육시설 연계, 학교가 대부분이며 지역 내 봉사단체도 거의 없다.

농촌지역이다 보니까 자원이 없어요. 병원, 보건소, 청소년지역나눔센터, 아동관리하고 있는 곳, 놀푸름 지역아동센터, 보육시설 연계, 학교로 연계한다. 기업에서 봉사해줄 수 있는 곳을 찾아봐도 그렇게 나서서 해줄 수 있는 곳이 많지 않아요. 모임을 하는 단체, 봉사를 할 수 있는 단체를 섭외해 보고 푸드뱅크 이용, 이미용실 연계, 농촌지역이다 보니까 굉장히 학부모들이 부담이 되다보니까 학원연계를 선호해요. 저희가 학습지...이 정도의 연계기관이지 무슨 도시처럼 복지단체가 있거나 그렇지 않아요. 연계해서 하니까 농촌에서는 어려워요. 그런 수준에서 하고 있어요.(사례4)

둘째, 청소년시설뿐만 아니라 편의시설도 부족한 상황으로 아동청소년들이 청소년시설 뿐만 아니라 기타 편의 및 문화시설을 이용하기 위해 전주로 나가는 경우가 많다.

전주에 시설이 문화의 집에서 하는 프로그램이 완주군 아이들이 이용할 수 없다는 법은 없어요. 본인들이 이용하고 싶으면 할 수 있어요. 다만 그만큼 공급이 많다는 것이죠. 공급이 많다보니까 애들이 나가서 다 이용할 수 있는 거죠. 읍단위이다 보니까 편의시설이 많지 않아요. 청소년 문화의 집에서 인터넷을 하게 되면 저희 같은 경우에는 30분으로 이용 시간을 제한하거든요. 30분 이상을 하지 않게 해요. 다른 아이들도 할 수 있게 하고... 그런데 애네들은 그걸 원하지 않거든요. 2~3시간을 컴퓨터를 하고 싶거든요. PC방을 가는 거예요. 그런 편의시설이 많지 않아서 전주로 나가게 되는 거예요. 전주에는 많거든요. 문화들을 이용하기가 아닌 기타 다른 문화들을 이용하기 위해 나가는 거죠.(사례6)

셋째, 완주군은 위치적으로 상담을 의뢰할 수 있는 자원이나 복지 분야의 인프라가 부족하다.

자꾸 농촌 쪽을 떠지는 것 같은데... 위치적으로는 저희가 성삼담을 해도 전주 쪽으로 나가야하고 .복지차원에서 뭔가 물질적으로 채워져야 할 부분들은 농촌 쪽은 굉장히 힘들어요.(사례4)

넷째, 복지수요의 부족으로 필요한 복지서비스 공급기관이 신설되지 않고 있다.

치료 바우처가 대대적으로 시작이 되고 있는데, 저희 복지관에서 치료 바우처를 시작하려고 했는데 아쉽게도 인력적인 것이...수요가 적어서 공급자가 안 나타나는 것이죠. 그래서 바우처 제도로 민간으로 다 오픈해 있거든요.(사례7)

농촌형 같은 경우에는 수요와 공급이 맞지 않아서.... 외부에서 치료사 분을 초빙하려고 했는데 지리적으로 교통비가 많이 나오기 때문에 최소한 몇 명이상이 되어야 들어 올 수 있는데 그 인원이 안 되기 때문에 못 들오고.. 욕구는 있지만 그 분들은 서비스는 안 되고.... 그런 어려움이 있을게 현실인 것 같아요.(사례7)

다섯째, 청소년 전문기관의 부재하다. 청소년 시기에 직면할 수 있는 문제를 상담 할 수 있는 기관과 쉼터 등이 부족하다.

아이를 아빠하고 멀리 떨어뜨려 놓으면 좋을 것 같은데 갈 곳이 없더라고요. 고모 댁에 가려고 했는데 고모도 다른 사람을 양육하는 게 쉽지 않잖아요. 고모도 꺼려하고..그래서 저희 차원에서 전문상담을 연계하는 것이 필요하겠다고 생각해서 상담센터를 지원해주었는데 할머니가 데리고 오기로 했는데 아직 안 왔나봐요. 그래서 직접 집에 찾아와서 해야 하는가 아닌 가하는 생각이 들더라고요 그런데 그 선생님 나름대로 너무 바빠서 적극적으로... 그런 아이들이 많이 있으니까 적극적으로 하지 못 하나봐요. 상담지원이나 이런 것들이 청소년의 경우는 필요하겠다는 생각이 들더라고요. 아

동이랑 다르게 청소년 시기에 겪는 문제들을 직면할 수 있는 시스템이 있으면 하는 생각이 들더라고요.(사례4)

그리고 청소년 진로상담, 심리상담 기관이 부재하여 연계하기 어렵다.

말씀드렸듯이 청소년 진로상담이나 심리상담 이런 것들이 있어야하는데 전혀 연계가 안되는 거예요. 내가 그 학생을 연계해서 상담서비스를 하고 했을 때 다른 지원을 요청할 수 있는 그런 센터, 학생들이 가장 혼란스러운 시기인데 진로교육이나 이런 것에 대해 맞춤으로 얘기를 할 수 있는 대화의 장이 필요한 것 같아요. 그런 게 현재 전혀 없고 연계를 하려고 봐도 없어요.(사례3)

4) 예산 부족으로 인해 네트워크 사업 활성화 한계

첫째, 지역기관의 예산 부족으로 인한 사업 운영의 어려움을 겪고 있다.

둘째, 사회복지예산 중 지방으로 이행되는 것이 많아서 지역사회기관들의 인력 및 프로그램을 늘리는 것은 어려운 현상이 발생한다.

셋째, 문화의 집은 100% 군비 지원이기 때문에 개소수가 증가하게 되면 예산을 충당하는데 어려움이 있다.

넷째, 상담센터 예산은 지자체에서 받고 있는데 지역의 경제상황 상 보조금이 지역마다 달라질 수 있어서 상담센터들의 연합에 걸림돌이 예상된다.

저희가 지금 보조금을 주는데 보조금은 지자체에서 주고 있어요. 그렇기 때문에 저희들의 인건비가 올라가잖아요. 이런 것들.. 한 사람을 둬으로써 경제적인 면, 즉 돈을 더 많이 주어야하기 때문에 그게 잘 안 되는거죠.. 지방은.. 여기 완주는 좀 나운데 정수, 무진장 지역은 너무 받는 것이 적어요. 거기에서 주민들이 얼마나 세금을 내겠어요. 별이가 없잖아요. 거기는 더 어렵죠.. 사람하나 둔다는 것이... 저희가 원래는 적년까지는 똑 같이 전

라북도도 똑 같이 보조금을 9300만원 씩 받았으나 올해 들어와서는 조금 씩 달라요. 지차제마다... 저희들의 연합에는 불편함이 있을 수 있겠다라는 생각을 해요. 똑같지 않으니까... 지차제마다 청소년에 더 신경 쓰는 것에 따라 달라요. 왜냐하면 국가에서 돈을 주는게 아니니까...(사례2)

다섯째, 운영비 중 국가보조금 이외에 민간기관에서 자부담해야하는 부분이 있어서 프로그램의 질을 높이는 것이 어렵다.

너무나 안타까운 것은 서류를 만들고 자료를 구축할 수 있는 인력이 부족해서 아동센터는 1인의 인건비를 지원하고 다 민간에서 준비해야해요. 저희는 목사님이 농사도 지으시구요. 여기 교회에서 자부담 지원금을 주시기 위해서, 교회에서 위탁소를 키워서 거기서 수입을 나오는 것을 가지고 운영비를 하고 있어요. 그런 시스템을 만들었어요.(사례5)

여섯째, 방과 후 학교는 자부담으로 운영되기 때문에 저소득층 아이들은 참여하기 어려우므로 저소득층 아이들을 위한 방과후 아카데미가 필요하다.

방과 후 학교는 학교에서 하는 거 그거는 다 하고 있죠. 초등학교에 있어요. 그것도 다 자부담이어서요... 지원이 없죠... 돈이 없어서 못 보내는 경우가 많아서 애들은 방치되는 경우가 많아요. 교육을 못 받으니까...(사례3)

일곱째, 1월의 국가보조금이 3월에 나오는 행정적인 문제가 말초기관의 어려움 중의 하나이다.

민간 혹은 기업에 후원이나 사업을 프로포절해서 받아서 이용하지 않으면 현실적으로 운영이 불가능해요. 운영면에서 뿐만 아니라...(사례5)

급식비 지원안되다가 이번에 지원이 되었어요. 그동안 그런 것도 없었는데.. 그 동안 그런 것도 없었기 때문에.. 그리고 또 아이들한테 좋은 서비스를 하기 위해서 캠프를 4개 잡았어요. 그리고 큰 교회에서 하는 여름성경학교는 다 보내요. 이번에는 교회에서 다 재웠어요. 그러니까 급식비가 어떻게 되었겠어요...그리고 캠프를 요청해서 여기 와서 캠프를 해주는데 거기서 다 사가지고 와요. 음식할 사람까지...그 기간에 선생님들 휴가 드리죠... 그러니까 급식비가 남아서 머리 아파요.(사례5)

행정이 이런 식으로 이루어지는 게 문제지요. 지원금도 1월 것이 3월에 나와요. 이런 것은 말초기관에게 문제를 주므로 운영이 어려워요.(사례5)

5) 네트워크 활성화 저해요인

첫째, 담당 업무 과다로 인한 네트워크 활성화를 위한 여력이 부재하다. 담당하고 있는 다른 업무로 인해 네트워크 구성 및 활성화를 하고 싶어도 불가능한 상태이다. 완주군청에 실무협의체가 있으나 다른 업무가 과다하여 제대로 활동에 참여하지 못하고 있다.

회의하고 전체적인 총괄은 저희 복지기획팀에서 하지만 지역사회협의체도 유명무실한 어려움이 있어요.(사례1)

둘째, 네트워크 사업에 대한 긍정적 이해의 필요성과 공동체 의식의 부족하다. 네트워크의 필요성을 느끼나 각 기관의 이익 위주로만 생각하는 경향이 많고 네트워크가 이루어졌을 때 더 넓은 목표가 있어야하는데 그렇지 않아서 문제가 된다.

제가 아까도 얘기했지만 우리가 네트워크가 필요에 의해서 만들어졌는데 중앙이나 정부에서 만들어졌는데 그 안에 들어가 있는건 공이 시키니까

아 있는 것이고... 시간 떼우기 식이기 되거든요.. 네트워크의 필요성을 느끼지만 그 필요가 자기네 기관 중심이라는 것이죠. 자기네 기관의 목적이 있겠지만 넓게 되었을 때는 또 다른 목표가 있어야 하는데 그러한 목표가 이루어가는 것들이 자기들의 이익만 내세우기 때문에 그런 면이 있지 않을까 하는 생각이 들구요.(사례2)

그리고 지역사회 민간의 네트워크 역할을 용인하면서도, 공무원이 네트워크를 활성화할 때는 부정적인 시각을 갖는 경우가 많다.

솔직히 민간기관 사회복지기관이나 기타 센터라든가 이런 데에서는 병원 기업체 쫓아다니면서 우리 뭐가 필요하다. 도움을 달라 이렇게 연결해 달라. 우리하고 이런 관례로 협력을 해서 협약을 맺자라고 하면 그 분들은 아.. 민간이니까 하는 상황이 되잖아요. 그런데 저희가 그러면 왜 저러는거야? 공무원들 뭐 필요한거야? 이런 상황이 발생하거든요. 이거에 대한 시각도 좀 바뀌는 것이 필요도 하겠지만 그런 역할을 하는 것이 민간이기보다는 공무원의 역할이기도 한 것 같아요. 그것을 할 수 있는 환경이 된다고 하면 좋을 것 같아요. 그것을 알고 느끼면서도 하지 못하는 것은 좀 아쉬움이 있네요.(사례1)

6) 부처 간의 업무 중복

교육과학기술부와 보건복지가족부 간의 사업관련 협력 및 연계가 부족하다. 부처간 연계를 통해서 지역아동센터, 방과 후 아카데미 등 아동관련 기관들의 서비스 중복 문제를 조정하는 것이 필요하다.

방과 후 교실이나 지역아동센터나 방과 후 아카데미나 이런 것들이 굉장히 난립이 되고 있거든요. 이 기관들 간에 연계도 되지 않고 있고 유사한 일을 하고 있음에도 불구하고 서로 경쟁하는 듯한 모습을 보이기도 하고

어떤 부분에서는 협력이 되는 듯 하다가도 다시 깨지고 이런 것들이 반복되고 있거든요..(사례1)

보건복지부나 교육부 간에 논의가 필요하고 청소년관련 부서 업무를 하는... 최근에 통합이 되어가고 있지만은... 이런 중앙부선 간의 기관 협력도 제대로 안 되고 있는 것은 아닌가... 위에서부터 큰 줄기가 잘 타져야 아래서도 정리가 잘 될 수 있을 것 같다는 생각이 들어요.(사례8).

아동과 청소년의 예산 및 부처 간의 알력으로 방과 후 여러 프로그램이 조정되지 못하고 있다는 지적도 있다.

아동과 청소년이 따로 분리되어 있었는데... 국가청소년위원회에서 청소년이 엄청 덩어리가 컸어요. 그러다가 이제 줄면서 청소년이 어떻게 보면 폭이 줄어든 것 같아요. 아동과 청소년의 알력이라고나 할까... 이런 것들 때문에 아까 말씀드린 것처럼 방과 후가 여러 가지가 합쳐지면 좋게 상승할 수 있는데 이게 부딪혀서 서로 놓칠 수 없는 부분이 있는 것이죠.(사례1)

학교는 폐쇄적이라서 연계가 안 되는 경우가 많다.

네트워킹에서 각각의 기관들이 가장 학교와의 연계가 굉장히 많거든요. 학교에 대부분의 아동, 청소년이 있기 때문에.. 학교와의 연계가 굉장히 잘 안되요. 학교는 폐쇄적이에요. 들어갈래야 갈수도 없고 자기네들끼리 문제를 해결하려고 하고 쉬쉬하고.. 밖으로 표현되는걸 싫어하거든요. 이러한 문제가 보건가족부가 교과부가 위에서 어떻게 네트워킹되는지 모르지만... 제가 느끼기에는 그게 잘 되고 있을까하는 의문이 들어요. 왜냐하면 저희는 충분히 학교 안에서 일어난 일을 의뢰할 수 있어요. 저희 한테라던지 폭력 센터라던지, 민간단체가 있어서 충분히 연계를 할 수 있는데 자기네 기관에서 다 하겠다는 거잖아요.(사례2)

교과부와 복건복지부에서 각자 부처의 업무규정이 명확하지 않아서 말초 기관에 내려오면 업무가 혼재되는 경우도 많다.

교육부처간의 논의가 있어야겠지만 그쪽에서 담당할 수 있는 것과는 사회복지에서 담당해야하는 것은 분명한 선이 있다고 생각하는데... 공감 내지 협의가 부처 간에도 힘들고 그게 말초단위로 내려오면 혼재 되어서 말도 못해요.(사례5)

완주군에 있는 학교사회복지사와 연계도 없고 완주군에서 상담을 하고 있는 선생님들에 대한 인력 현황에 대해서도 모른다.

실무자들의 연계가 필요하겠고 그 기관에서 하는 일 업무 역할을 알아야 하지요. 그러한 기관을 발굴해야겠고... 이러한 실무자들의 잦은 그런 만남이 있어야겠죠.(사례2)

7) 기관별 사업 평가 기준 모호

첫째, 실적 위주의 평가가 진행되고 있다. 지금 복지정책이 실적 위주이기 때문에 복지정책이 수요자가 아닌 관을 위한 복지정책이 진행되고 있다는 것이다. 이로 인해 연계도 잘 안 된다는 것이다.

자기네 프로그램을 지키고 개발하기보다는 다른 기관 프로그램을 자기네 식으로 고쳐서 사용한다던지... 중복되는 것이 많거든요. 그리고 저희 드림스타트는 0~12세 아동을 대상으로 가정, 학습이라던지 여러 가지가 지원이 되잖아요. 저희하고 심리상담하고 연계가 되는 경우도 있고 그렇지 못하는 경우도 있고, 이런 것들...중복이 되잖아요. 중복혜택이잖아요. 계속받는 곳만이 혜택을 받게 되잖아요. 저쪽은 안되 있고...자기만의 독특한 기관의 정체성을 가지고 밀고 나가면 좋겠다는 생각이 들어요. 한다. 지금은 완전

히 실적 위주잖아요. 실질적인 복지정책이 내담자가 아닌 복지정책이 아니라 기관을 위한 복지정책인 것 같네요. 연계도 잘 안 되고요.(사례2)

8) 네트워크 구축 및 활성화를 위한 행정절차 부재

지역사회복지협의체가 유명무실하여 네트워킹에 도움이 되지 못한다.

지역에도 사회복지협의체가 있고 사회복지협의체 내에 대표협의체, 실무협의체가 있는 것으로 알고 있는데, 대표적인 측면에서는 거시적인 면에 대해서 토론한다고 하지만 실무협의체에서는 이런 것들에 대한 디테일한 부분에 대해 논의가 되어야하는 것으로 알고 있는데, 제가 실무협의체에 참여하는 사람이 아니기 때문에 어떤 논의들이 진행되고 있는지 모르겠는데 실질적인 협의체에서 다루어져야하는 것이 이런 것들이 아닌가... 사례관리에 대한 논의가 예전부터 있어야 한다고 알고 있었는데 그런 것들이 실질적으로 안 이루어지고 있네요.(사례7)

지역사회기관과 협약 시 일정한 형식이 없고 절차나 행정이 복잡한 경우가 많다.

저희가 읍이기는 하지만 사회복지사는 적으면서 많이 맡고 있고 아동청소년보다는 노인장애인에 대한 욕구가 많다보니까 그쪽 부분에서는.. 몇 차례 욕구를 느꼈어요. 연계를 하긴 했어요. 아동이 칼로 할머니를 찌르려고 한다든가 했을 때... 연계를 하고 싶어도 그런게 없다는것이... 도립청소년진흥센터에서 의뢰했더니 신청서를 넣어야하고...여러 가지 절차가 있더라고요. 절차 없이는 모든 것이 이루어지지 않겠지만...(사례3)

공공이 경우도 복지시설 운영에 있어서 군청과 읍사무소 간의 연계가 별로 없다.

실제로 저희가 실제 위탁을 해서 운영을 하고 있지만 운영 위탁시설을 관리하는 곳인 완주군청의 주민생활지원과이예요. 그래서 읍사무소에서는 모르는 경우가 있어요.(사례6)

네트워크 구성이 유사한 기관별로 구성되어 있지 않아서 협력기관을 대상으로 모임을 주최하는 것이 어렵다.

매개체 자체가.. 물론 따로 모임들은 있지만 저희 문화의 집의 협약기관이라는 매개체로 모임을 만든다는 것 자체가 어려워요. 네트워크 기관들이 행정, 교육기관, 서비스 기관만 따로 있는 것이 아니라... 이 사람들을 전체적으로 모아서 모임을 하고 대화를 한다는 것이 어렵습니다.(사례6)

다. 개선방안

1) 농촌형 네트워크 모형 제시

우선 복지접근성 제고를 위해서 군민들이 사회복지 서비스를 이용할 수 있는 차량지원 서비스가 필요하다.

여러 지역별로 요일별로 상담을 하려면 차량이 있으면 해요(사례2)

저희 교통편을 이용할 수 있고, 일비라는 것이 있어서 그것을 활용할 수 있
어요. 여기 소속되어 있는 차량이 있었음 좋겠죠. 아이들을 집단으로 10여명
을 이동하다든지 프로그램을 하기 위해서.. 그런 차량이 필요하지요.(사22)

근처 주요 복지공급주체인 전주에 있는 대학교들과 교통편이 활성화된다면 더 많은 자원봉사인력을 활용할 수 있을 것이다.

저희 같은 경우에는 우석대하고 한일장신대하고 협약을 맺어놓은 상황인

데 실질적으로 대학교가 멀어요. 거기서 자원봉사자 특히 복지 쪽에 신경쓰는 친구들이 많지만 그 친구들이 오고 싶지만 거리가 멀다보니까... 학교하고 교통편이 활성화된다면 좋지 않을까 해요. 실질적으로 방과 후 아카데미 같은 경우에 아이들을 지도해주는 대학생들이 왔다갔다 하는데... 그 친구들도 많이 오고 싶은데 교통 때문에 어렵죠...(사례6)

아울러 적절한 거점 기관이 필요하다.

완주군에는 청소년 기관이 권역별로 4개 정도(고산권역, 구이권역, 임실권역, 김제권역) 있으면 좋을 것 같아요.(사례6)

꼭 권역별로 보자면 고산, 삼례까지 커버를 하면, 저쪽 구이, 원평 쪽을 커버될 수 있는 부분, 임실, 실리 이쪽에 하나, 전주대학교 넘어서 김제쪽에서 지역.. 최소 4개 정도 되어 하지 않을까... 워낙 권역이 넓다보니까. 좀 그렇습니다.(사례6)

완주지역의 특성 상 삼례, 고산 지역에는 지역아동센터가 적어도 2개소 정도는 있어야 한다.

지역아동센터가 읍면에 1개씩 혹은 2~3개 씩 생겨서 아이들에서 충분한 서비스를 주면 좋겠지만 일단 지원이 되지 않는 상태이고 그분들이 약간 변형된 의식을 가진 부분도 있고, 운영이 지역에서는 좀 어렵고. 하지만 필요한 부분이라는 것이라는 것은 인정하고 있어요.(사례1)

2) 공공기관의 주도하에 네트워크 활성화 방안 모색

공공기관이 일차적인 주체가 되는 네트워크 구축해야 한다.

완주군에서 네트워크 구성은 일차적으로 공기관이 주 역할을 맡는 것이 효과적이라고 생각한다.(사례1)

네트워크 구성을 위한 장은 공공기관에서 주도적으로 마련하고 운영은 민간기관에서 자율적으로 진행하도록 하는 것이 적절한 것 같다.(사례2)

청소년 관련 네트워크 구축 시 관에서 주체를 하고 문화의 집에서 주관 을 하는 것이 좋을 것 같다.(사례3)

군에서 네트워크 협의체와 관련된 자원을 가지고 있어서 연계 및 조정해 주는 역할을 하면 네트워크 구성에 필요한 인적자원도 원활하게 공급되고 정책효과성도 제고될 수 있을 것이다.

군에 네트워크 협의체가 있고 자원을 가지고 있어서 조정해주고 전달해 주고... 그런 형태가 되면 효과성이 좋을 것 같다. 몇몇 시도군에는 있다고 들었는데... 우리 시군은 없어서 직접 찾아다닐 수 밖에 없어서 아쉬운 부분이 있다.(사례6)

꼭 이런 읍면 단위만 말씀드리면 예를 들어서 정부 부처도 보건복지부와 교과부하고 두 가지를 예를 들어봐도 같은 정부 안의 부처라고 하지만 서로 같은 사업을 따로 하고 있잖아요. 이런 것들 자체가 협의가 된다면 국가 예산을 낭비하지 않고 협의체 안에서 이루어 질 수 있는 그런 부분들이 될 텐데... 정부에서 협의가 되지 않는데 지자체에서 협의를 하라는 것이 무리라고 하겠죠.(사례6)

3) 효율적인 업무 시스템 개선을 위한 인력 충원

지역아동센터가 사회복지시설의 틀을 갖추고 있지 않기 때문에 무조건

시설 수를 늘리는 것은 운영상 어려움이 있으므로 시설을 늘리는 것보다 해당 인력을 충원하는 것이 필요하다.

실제 지역아동센터가 생긴 지 얼마 되지 않았고 사회복지시설이라고 하지만 아직 시설이라는 틀을 잡고 있지 않기 때문에...실제 운영하는 선생님들한테서 나오는 불만과 정부에서는 제대로 운영해야 한다는 내용과... 정부와 운영하는 선생님들 사이에 있는 시군담당자들의 어려움이 있어요. 정부에서 시키는 대로 해야겠지만 실제 그 분들이 운영하는 것을 보면 그 분들에게 무조건 그분들한테 운영을 잘 하라고 말하기는 어렵거든요. 지역아동센터가 읍면에 1개씩 혹은 2~3개 씩 생겨서 아이들에게 충분한 서비스를 주면 좋겠지만 일단 지원이 되지 않는 상태이고 그분들이 약간 변형된 의식을 가진 부분도 있고.. 운영이 지역에서는 좀 어렵고... 하지만 필요한 부분이라는 점을 담당자가 인정해요. 그리고 방과 후 학교와의 조화도 교과부하고 긴밀한 그런 좀 협력을 이루어서 정말 절절한 예산을 필요한 아이들에게 주면 어떨까하는 생각이 들었어요(사례1)

현 예산 구조상 시설 개소수를 늘리는 것보다는 인원을 늘려서 출장을 다니면서 질적인 프로그램을 하는 것이 보다 현실적이라고 지적되고 있다.

한 개소가 적다고 생각하지는 않지만 인원이 더 있었으면 하는 생각이다. 보통 동반자 프로그램을 하고 있는데 그런 것도 인원이 받아야하고 예산이 따라야하는데 인원을 늘려서 그런 부분을 따라가는 것이 필요하다는 생각이 든다. 시설 개소수보다는 인원을 늘려서 출장을 다니면서 질적인 프로그램을 하는 것이 좋다. 문화의 집은 2~3군데 생겨도 좋지만 일단 문화의 집이 생기면 군비가 100%보다니까 내가 내 땅을 내어서 건물을 짓겠다고 하더라도... 건물을 지으면 이 후 모든 운영은 다 이쪽이니깐... 어떤 매칭사업이라고 해서 50%씩으로 국비 군비가 나뉘다고 하면 부담은 덜하겠지만.... 문화의 집은 100% 군비이다 보니까 어려움이 있다. 이번년도 문화의

집 예산이 1년에 1억 4천인데... 흔히 말씀하시는 전혀 보이지 않는 어떤 표에 대해 효율이 없는 아동들에게 나가는 것이니까 그러다보니까 또 만드 는 것이 어려움이 있다는 것이 그런 뜻이다.(사례1)

마찬가지로 (상담센터) 인력을 4명으로 충원해주면(현재는 1명임), 요일 별로 각 지역의 읍사무소, 도서관, 문화원, 도서관의 공간에 가서 상담을 해주는 사업이 더 효과적일 수 있다고 보는 견해도 있다.

여기를 늘려주었으면 좋겠다. 여기를 늘리게 되면.. 요일별로 나가는 것 을 생각했어요. 상담을 계속 거기에 혼자 있도록. 그렇게 해보면 어떻게 하 는 생각을 했어요. 있을 곳이 거기에 있는 면사무소라든지 도서관이라는 문 화원이 있거든요. 그 한군데를 저희가 쓸 수 있게 해주면.... 요일별로 나갈 수도 있겠다라는 생각을 했었는데 여기도 인원이 워낙 부족해요.(사례2)

네트워크 활성화를 위한 업무는 반드시 사회복지 직렬이 아니더라도 일반 공무원 분야에서 인력을 충원하여, 지역사회 및 타시도와 연계가 필요하다.

중앙정부에서 시군으로 내려올 수도 도청에서 지금 제가 4명의 담당자를 상대하고 있는데 여러 자료를 정리 할 것이 많아서 네트워크는 정말 꿈의 이야기예요. 꼭 사회복지직렬이 아니더라도 이 부분에 대한 인력이 공무원 쪽에 조금만 더 있다고 하면 서로 다른 타시도와 연계하고 지역사회 내 에서도 연계해서 그런 분들이 최종적으로 가야할 부분인 것 같네요. 결국은 살아남아야하는 것이 지역사회이고, 지역사회가 커야 어떤 정부, 국가가 클 수 있고, 그 애들한테 혜택이 갈 수 있거든요.(사례1)

4) 행정업무의 효율화를 통한 사회복지전문서비스 인력 집중 활용

사회복지사의 인원이 충원되는 것보다는 지금 현재의 행정업무를 효율화

시키면 사회복지사는 대상에 따른 전문가 역할을 할 수 있을 것이다. 사회복지사가 행정업무의 효율화를 통해 다른 단순한 일반 행정업무를 하지 않으면 적절한 사례관리와 네트워크 구축 등의 전문적인 업무 수행이 가능할 수 있다.

완주군이 선진화 된다면 이런 분야에 대해서 할 수 있게끔 과감하게 버릴 것. 사회복지사로서 안 해도 되는 간단한 민원처리는 행정직이나 일반직에게 주고 저는 케이스만 관리할 수 있도록 욕구를 분석하고 연결할 수 있는 것만 하도록 해야 하죠.(사례B)

사회복지사가 하고 있는 단순한 행정처리 업무를 다른 행정직의 업무로 이관하고, 전문사회복지사의 역량을 발휘할 수 있는 사례관리가 주 업무가 되도록 해야 한다. 전문상담소가 있어서 사회복지사가 상담해서 필요한 서비스를 표에 적어주면 각 읍면동에서는 그 표를 처리해주면 인력문제도 사회복지 전문성 문제도 해결될 것 같다.

오죽하면 제가 한참 어려웠을 때, 전문상담소가 있어서 여기서 10명 일하는 거예요. 사회복지서비스 상담하려면 여기 가는 거예요. 이 사람을 상담을 하면 욕구에 대해서 기초수급자 신청, 장애인등록 이렇게 표를 줘요. 그 사람은 가서 그거만 딱 하는거 같아요. 바로 실무로 들어가고... 저는 상담만 하는 거고.... 그랬으면 좋겠다는 생각을 했어요. 오죽하면은..

읍면은 오는 표 받아서 처리하면 되니까 굳이 전문적인 것이 필요 없으니까 행정직도 할 수 있는 거고... 그럼 인력에 대한 문제가 해소 될것 같거든요... 기존 인력 착출도 좋아요. 읍면에서 그런 일만 하지 않는다면... 저희는 자리를 비울 수 없는 입장에요. 제가 자리를 비우면 엄한 서비스 신청이 되는 거예요. 이 사람은 수급자 신청을 해야 하는데 장애인신청만하고 간다던가... 제가 맡았으면 이렇게 해서 어려우니까 수급자 신청을 먼저 해야겠네요. 이렇게 되잖아요. 다른 사람은 모르니까... 요즘 긴급지원이라고

한시 생계가 생계가지고요. 올 한해 동안 위기가정이 많았잖아요. 정말 폭 주하고 있어요.(사례3)

사회복지전담공무원들은 단순한 복지업무가 아닌 상담, 사례관리 위주로 업무가 재편되어야 한다.

저는 과감한 주장인데 기초생활보호의 단순 업무는 사회복지사 손을 떠나게 하고 상담위주로, 사례관리 위주로 전문적인 서비스를 제공했으면 좋 겠고요. 이게 공공에 관한 것이고...(사례8)

5) 아동청소년 전문가 인력 충원

농촌지역 아이들에게는 기본적으로 상담이 필요하고 문화생활, 자기를 발 견하고 부모들과 가까워질 수 있는 프로그램이 필요하다.

저는 상담센터는 상담을 기본으로 하고 아이들을 키울 수 있는 프로그램 부모, 아이를 위한 프로그램을 농촌지역이니까 더 개발을 해서, 그런 것들을 해봐서 그것을 계기로 부모와 청소년이 변하고 가까워지고 자기를 발견할 수 있는 것이 되었으면 좋겠다는 생각을 해요. 프로그램비도 한계가 있고 학교라던가 개인 상담 나가시는 선생님들의 시간이라든가 그런 것들이 차 지해서 생각보다 많은 프로그램을 하기에는 어려움이 있어요.(사례1)

아동청소년들의 심리상담, 진로상담을 할 수 있는 전문가 필요하다.

아동청소년들에게 심리상담할 수 있는 전문가가 필요해요. 제가 봤을 때 에는 너무 상담이 필요하고 학업을 유지하는데 너무 벼들어져있어요. 엄마 아빠가 알코올 중독이나 이런것들로 해서... 애를 잘 상담해서 연결해주고 하는게 있었으면 좋겠는데 전혀 없어요. 그런 사람은 많은데 서비스가 없어

요 심리상담이나 진로상담이나 전혀 없어요. 전문상담을 할 수 있는데가 있으면 정말 도움이 될꺼예요. 애는 상담을 받아야 된다고 할 때에는 지속적으로 관리가 되어야하는데 한번하고 마는 것 말고요. 10회 이상 대상으로 결정을 하고.. 이런 식으로 해서 그런게 꼭 좀 있었으면 좋겠어요. 상담하고 진로 같은 거 연계할 수 있는...(사례3)

아울러 노동부 관련한 취업, 진로 상담소 등도 필요하다.

욕구가 많은 것이.. 실직자가 많으니까... 저쪽에 공단이 많잖아요. 젊은 사람이 갑자기 소득이 없어지는 거예요. 희망근로프로젝트를 연계해서 아시다시피 희망근로프로젝트는 공공근로 사업이란 말이죠. 한 달에 80만원 받고 해요. 거기 가서 일하시면 되잖아요 하면 화내시면서 가요... 200만원 받고 일했는데 80만원 받고 공공근로 청소하고 가라고? 이걸 나한테 구직이라고 얘기를 해주냐고 그러는 거예요. 당장 먹고 살지 못하면 하셔야죠 이렇게 해요. 누가 그렇게 하겠어요. 실질적인 취업 연계라고는 볼 수 없죠. 취업상담소, 진로상담소가 있으면 좋겠어요...(사례3)

효율적인 복지업무를 위해서 인력 선발과정에서부터 전문성을 갖춘 인력을 선별해야 한다.

전문공무원들에게 전문적인 서비스를 기대한다면 지금 방식의 선발과정, 인력의 질을 컨트롤하는 문제에 대해 비판적인 언급도 필요하겠다. 과거에 청소부 했던 공무원, 일용직 공무원들을 사회복지사 자격증 따게 한다든가 그런 방식의 선발 충원과정을 거친 사람들이 전문가로서 사례관리나 상담에 대해 제 몫을 할 수 있는지에 대해 생각해봐야겠고 그들에 대한 교육 훈련, 사회복지현장에 있는 사회복지사들에 대한... 수퍼비전 체계에 대한 고려가 전혀 없이 사례관리, 상담과 같은 전문서비스에 대한 언급이 있는데 사실 수퍼비전이 없는 사회복지실천은 위험하다는 측면에서 생각을 해봤고요(사례8)

특정한 업무(아동복지, 청소년 복지)만을 전담 할 수 있는 인력을 충원해야 한다.

미국의 아동복지공무원은 주로 하는 일이 아동학대가 발생 했을 때 경찰관이랑 같이 출동을 하는데...그것만하는 것도 아니고 다른 것도 하지만 그것처럼 아동복지공무원, 청소년 전담 사회복지사 등 이런 형태로 명확한 미션이 있는 전문직의 일자리를 몇 개 늘려달라고 얘기를 하는 것이 효과적인 일 것 같아요. 그냥 포괄적으로 공무원 증원해 달라는 것은 절대 받아들이 수는 없는 것이고...(사례8)

6) 네트워크를 위한 재정과 인력의 지원

네트워크 활성화를 위해서는 인력과 예산을 지원해주고 구상할 수 있는 여건을 만들어 주어야 한다.

꼭 사회복지직결이 아니더라도 이 부분에 대한 인력이 공무원 쪽에 조금만 더 있다고 하면 서로 다른 타 시도하고 연계하고 지역사회 내에서도 연계해서 그런 분들이 최종적으로 가야할 부분인 것 같아요. 결국은 살아남아야 하는 것이 지역사회이고, 지역사회가 커야 어떤 정부, 국가가 클 수 있고, 그 애들한테 혜택이 갈 수 있거든요. 그러기 위해서는 무조건 공무원들은 뭐한다, 아니면 너희들은 별로 일이 없다, 이런 쪽이 아니고 결국 그것을 정부에서 해 주어야 하는 것이 복지국가잖아요. 그런 역할이 필요한 것 같다. 인력지원이 많이 필요하고 거기에 따른 예산이 필요하고 할 수 있는 생각할 수 있는, 구상할 수 있는 여건들을 만들어 주어야 하지 않을까 해요(사례11)

지역사회 네트워크가 활성화되기 위해서는 소통을 할 수 있는 안목이 필요하고 농촌지역은 소통하기를 원하지 않기 때문에 이를 위해서는 더 많은 인력, 재정적 지원이 필요하다.

면 사회복지 담당자와 자주 통화해요. 다문화 가정 아이들은 면장님하고 직접 만날 수 있도록 연계를 하고... 그 분들의 요청사항을 전달 못하는 경우에 우리가 전달하고...다문화 가정을 지원하는 부스러기 같은데 사업이 있으면 미리 담당자에게 연락 해 봤다가 필요하면 이용하도록.... 또 문화원 같은데 제안해가지고... 아이들을 위한 것을 해달라고 요청하지요. 그런 노력을 하기 위해서는 사회복지사가 안목이 생겨야하거든요. 안목이 생기고 소통이 잘되도록 해야하는데 아까 말씀드린 것처럼 농촌은 소통하기를 원하지 않아요. 오랜 시간동안 소통이 막혔어요. 소통의 길을 뚫기 위해서는 더 많이 지원해야해요. 농촌지역에는...(사례5)

7) 부처 간의 협의를 통한 네트워크 구축

교과부와 복지부의 협력을 통한 네트워킹 구축 및 서비스 중복 해결이 필요하다. 예를 들어 방과 후 학교나 이동센터 등의 이용이 필요한 아이들에게 적절한 서비스가 제공되기 위해서는 교과부와 복지부의 긴밀한 협력이 필요한 것이다.

방과 후 학교와의 조화도 교과부하고 긴밀한 그런 좀 협력을 이루어서 정말 적절한 예산을 필요한 아이들에게 주면 어떨까하는 생각이 들었어요. (사례1)

교과부와 보건복지부와의 협의가 되면 국가 예산을 낭비하지 않고 협의체 안에서 각 사업에 대한 원만한 네트워킹이 이루어질 수 있을 것 같다는 것이다.

꼭 이런 읍면 단위만 말씀드리면 예를 들어서 정부 부처도 보건복지부와 교과부하고 두 가지를 예를 들어봐도 같은 정부 안의 부처라고 하지만 서로 같은 사업을 따로 하고 있잖아요. 이런 것들 자체가 협의가 된다면 국가

예산을 낭비하지 않고 협의체 안에서 이루어 질 수 있는 그런 부분들이 될 텐데...(사례6)

8) 기존 인프라 활용을 통한 서비스의 제고

각 주민센터의 복지상담실에서 상담사가 순회 방문하는 요일을 인근 주민들에게 홍보해서 학생이나 부모를 참여를 유도하는 것도 좋은 방법이다.

고산에서는 주민자치센터가 있지만, 완주에서는 청소년 지원센터가 위치한 삼례에 센터가 있거든요. 완주군을 둘러싸다보면 삼례에서만 하게 되잖아요. 그러니까 주변에 있는 자치센터로 일주일에 1~2번 장소를 빌려서 거기서 학생들을 만나고 상담하겠다고 하였으나, 쉬운 일은 아닌 것 같아요. 선생님들이 출장이다 보니까... 하지만 각 학교별로 아니면 장소를 정해서 각 주민센터의 복지상담실에서 상담사가 오는 것을 홍보해서 학생이나 부모를 만났으면 좋겠다는 생각도 하더라고요.(사례1)

요일별로 읍면자치센터나 문화의 집에서 순회 상담하는 것도 좋은 서비스 형태이다.

문제 있는 애들을 군에서 미리 의뢰를 하면 개에 대해서 집중 관리하고 추가로 오는 사람도 상담하고... 그러면 좋겠네요. 그래서 매주 무슨 요일은 현장상담해서 현장가서 그 학생을 보고... 나머지는 내담하는 학생들을 저기 하고...(사례3)

강사 인력풀 시스템은 현재 대도시 중심으로 운영되고 있는데 이를 지방에서도 실시하게 되면 강사수급에 도움이 될 수 있을 것이다.

실제로 경사 인력풀 같은 경우도 대도시 중심으로 운영하고 있고 이런 지역까지 미치기에는 그 영향력이 작아요. 저희 같은 경우에는 시도 아니고 군이거든요. 군 중에서도 읍단위 작은 단위가 되다 보니까 그런 형태를 지원받을 수 있는 영향력 자체가 작다고 봐야겠죠. 그런 것들이 지방 쪽으로 경사인력풀제도가 지방 쪽으로 내려온다면 저희가 경사수급하는데 도움이 되겠죠.(사례6)

9) 네트워크 활성화를 위한 협의체 구성

네트워크 활성화를 위해서는 실무자들의 연계, 여러 기관에서 하는 일, 업무에 대한 정보공유, 잦은 만남 등이 필요하다.

실무자들의 연계가 필요하겠고 그 기관에서 하는 일, 업무 역할을 알아야해요. 그러한 기관을 발굴해야겠고... 이러한 실무자들의 잦은 만남이 있어야겠죠.(사례6)

네트워크, 자원개발을 위해 자치위원회의 구성원을 활용하는 것도 좋은 방법이다.

자치위원회를 활성화 시킨다면 아까 말씀하신 네트워크 분야, 자원분야가 도움이 될 것 같아요. 제가 그 위원구성 할 때도 새마을협의회장, 이장협의회장, 농촌지도자 회장, 부녀회장, 한 20명 구성했거든요. 조직들이 활성화되려면 이 분들이 가 또 움직이는 거잖아요. 아직은 관주로 되고 있다는 거죠.(사례3)

지역사회협의회 역할을 강화하는 것도 방법으로 활용할 수 있다.

한 사례를 놓고 그 위원회들이 모여서 각자의 접근 구조에 대해 논의하는 그런 구조는 없어요. SBS에서 하는 솔루션 같이 지역 내에서도 그런

위원회가 구성이 되어서 서비스가 제공되어야 하지 않을까요... 그런 것에는 다 동의하는 것으로 알고 있는데 안 되고 있는 것이 참 아이러니 한데요.. 자문위원단도 각 영역별로 모셔서 자문을 받기는 하지만 한 사례를 놓고 영역별로 의견을 들었으면 좋겠다는 생각은 하고 있지만 현실적으로 그분들이 참여하는 것이 쉽지 않아요(사례7)

4. 정책적 시사점

이상의 완주군의 아동청소년 복지담당 공무원과 민간기관 담당자에 대한 사례조사를 통해서 정책적 시사점을 다음과 같이 제시할 수 있다.

가. 완주군 내 아동청소년의 사회복지욕구와 자원에 대한 실태조사가 선행되어야 한다.

완주군의 일부 주민들을 대상으로 한 기존 연구에 의하면 완주군이 전라북도의 타 군보다 아동청소년들의 복지욕구와 자녀 교육과 보육, 부부관계나 부모-자녀 관계와 같은 가족문제 등에 대한 전문적 서비스 욕구가 강하게 나타난다고 지적하고 있으나, 이러한 기존 연구를 갖고 완주군의 사회복지 인프라를 재편성할 수 있는 타당한 자료가 되기에는 미흡하다. 기초연구에 입각하여야만 완주군에 적합한 사회복지인프라를 추정할 수 있다.

나. 농촌지역 아동청소년의 특성을 고려한 서비스 인프라의 구축: 완주군 중앙아동청소년 전문기관 설립과 지역단위의소규모 센터 배치될 필요가 있다.

농산촌의 청소년들은 도시 소비 사회에 대한 동경, 농촌에서 청소년 시절을 보낸다는 것에 대한 부정적인 자화상 및 이성문제, 가출 등의 문제가 심각하다. 따라서 무엇보다 청소년의 이러한 특성을 파악하고 도울 수 있는

전문적 서비스가 일차적인 개입망으로 구축되어야 한다. 청소년 상담, 동아리 활동지원, 후원자 연계, 직업 훈련 등을 할 수 있는 중심 기관이 필요하다.

이를 위해 완주군에 1곳 이상의 아동청소년의 복지욕구를 담당할 수 있는 전문기관이 설립되고 이를 거점으로 각 지역에 소규모의 센터 설립이 필요하다. 적어도 4개 권역을 중심으로 청소년을 위한 전문적인 상담과 사례관리서비스가 이루어질 필요가 있다. 완주군은 전주의 배경 지역으로서 생활시설은 많으나 완주군 소재의 아동청소년을 위한 전문화, 특성화된 생활시설은 미약하므로 이에 대한 증설이 시급히 요청된다.

다. 전주와 완주군의 지정학적 위치로 인한 적정 서비스 인프라 망의 구축에 대한 구상이 필요하다.

완주군의 아동청소년 복지수요와 복지공급은 다른 농촌과 비슷한 면과 상이한 특성을 보인다. 한국 농촌의 공통적인 특성인 사회복지서비스 인프라 부족의 문제를 지니고 있어서, 사회복지기관이나 시설을 통한 전문적인 서비스 경험이 매우 부족하며 사회복지기관이나 시설에 대한 욕구는 크게 나타난다. 또한 교통문제로 인한 접근성 부재를 공통적으로 지적하였다. 반면, 완주군은 전주를 둘러싸고 있는 지정학적 위치로 인하여, 사회복지서비스를 확대하는데 전주의 인프라와의 중복성 문제가 제기되고 있다.

농촌이자 전주시와 인접하여 있는 완주군의 특성을 고려하여 무엇보다 먼저 선행되어야 할 작업은 이러한 지역적 특성을 갖고 있는 완주군에 적절한 인프라는 어떠한지 하는지에 대한 체계적인 연구 사업이 선행 되어야 한다.

라. 기존 서비스 인프라를 극대화하여 서비스 사각지대를 줄이는 방안의 모색되어야 한다.

본 연구 대상인 전문가들의 견해에 의하면 완주군의 지정학적 특성상 아동청소년 관련 시설이 4개 권역별(고산, 구이, 임실, 김제) 적정하게 분

포되어야 한다. 그러나 이렇게 4개권역 별 공급체계가 마련될 때까지 사각 지대로 남게 되는 지역을 위한 대안이 마련될 필요가 있다. 이를 위해 서비스 이용자를 위한 교통 서비스 체계의 구축, 권역별 순회서비스 제공체계 등을 마련할 필요가 있다.

한편, 기존의 인력과 시설을 활용하는 방안으로 순회 상담과 사례관리 서비스를 활성화시킬 필요성이 있다. 예를 들어 전주에 있는 청소년 상담센터에서 완주군의 각 지역으로 요일을 정하여 순회 상담서비스를 제공하는 것이다. 이 경우 교통편과 상담을 할 수 있는 거점 장소 제공이 이루어져야 한다. 기존 자치센터 공간을 활용하여 상담과 사례관리, 정신보건서비스 등이 제공되는 모형을 모색할 필요가 있다.

마. 사례관리와 네트워크 사업의 활성화가 요구된다.

군민들의 욕구에 비해 부족할 수 밖에 없는 사회복지서비스 인프라를 보완할 수 있는 방법 중에 하나가 효율적인 사례관리와 네트워크 시스템을 구축하는 것이다. 사례관리와 네트워크를 활성화시키기 위해 사례관리자의 양성, 완주군에 적합한 사례관리와 네트워크 모형의 개발, 사례관리와 네트워크를 할 수 있는 업무 환경의 조성, 사례관리 운영체계의 구축, 전문사례관리자의 양성 풀 구축과 파견, 정기적인 사례관리와 네트워크 보수교육 시스템 구축 등의 작업이 모색되어야 한다.

바. 사례관리와 네트워크 사업의 활성화를 위한 인력과 행정체계 구조의 조정이 필요하다.

사례관리와 네트워크를 효율적으로 활용하기 위해서는 전문인력의 양성도 중요한 과업이나, 현실적으로는 현재의 인력구조나 행정체계를 개선하여 그 효율성을 높이는 방안이 가능한 방안이다. 업무 시스템 개선을 위한 인력을 충원할 필요가 있다. 사회복지사가 행정업무의 효율화를 통해 다른 단

순한 일반 행정업무를 하지 않으면 적절한 사례관리와 네트워크 구축 등의 전문적인 업무 수행이 가능할 수 있다.

예를 들어 정부에서 추진하였던 희망 129 사업처럼, 총괄적으로 사례관리를 할 수 있는 센터가 생겨서 사정과 계획을 하고, 일선 기관에서는 담당 서비스를 제공하는 방법으로 업무를 재편할 경우에 서비스의 효율화를 모색할 수 있다. 네트워크사업을 전담할 수 있는 전문 인력의 확보와 실질적인 활동을 할 수 있는 네트워크 협의체와 해당 예산의 확보가 필요하다. 이를 통하여 잠재된 서비스 자원들을 개발하고 기존 서비스의 불필요한 중복의 문제 등을 해결할 수 있다. 그리고 아동학대, 교육 등 영역을 분리하여 업무가 분담되면 사례관리와 네트워크 관련 업무에 에너지를 활용할 수 있다.

사. 전문인력과 준전문인력 풀의 구성과 파견: 돌봄과 바우처 서비스가 활성화되도록 한다.

농촌지역의 특성상 열악한 환경의 기관과 시설에서 전문인력을 구하기는 매우 어려운 실정임을 감안하여 군에서 전문인력을 양성하고 관리하여 필요 지역의 거점기관에 융통성있게 파견하는 방안이 적극 모색될 필요가 있다. 또한 지역에서 어느 정도의 자격이 있는 주민들을 교육하여 인근지역의 아동청소년들을 보호, 양육하는 형태의 바우처 서비스나 활동보조, 돌봄 서비스의 활용에 대해 고려해볼 필요가 있다.

아. 자치센터와 같은 기존 시설인프라를 활용한 순회 서비스가 활성화되도록 한다.

각 지역별로 자치센터 등의 일정한 공간을 활용하여 아동청소년복지서비스를 제공할 수 있는 거점센터로 활용할 필요가 있다. 예를 들어 동상면의 자치센터에 특정 요일을 정하여 사례관리자, 청소년 상담원, 정신보건사회

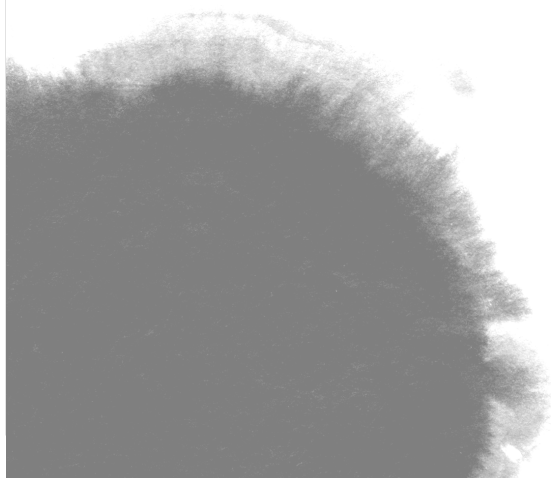
복지사, 학교사회복지사들이 한시적으로 근무하여 아동청소년의 사회복지욕구를 충족시켜 주는 방안을 적극 모색할 필요가 있다.

자. 사회복지협의체의 활성화를 통한 기존 시설기능과 서비스 중복문제를 조정한다.

완주군의 서비스가 특정 면에 집중되면서 그 기능들이 중복되어 서비스의 비효율성을 야기하는 문제점을 해결하기 위해 이를 조정할 수 있는 역할을 지닌 협의체가 활성화될 필요가 있다.

05

이동청소년 복지공급체계 재편방안



제5장 아동청소년 복지공급체계 재편방안

제1 절 수요에 기반한 복지공급 확충방안

1. 아동청소년 복지서비스 패러다임 전환: 보편적 서비스 체계 구축

우리나라의 아동청소년에 대한 복지서비스는 아직 보호나 특별지원이 필요한 아동청소년 중심의 선별적이고 사후대처적인 사업에 치중하고 있어 주로 저소득층을 중심으로 한 잔여적인 서비스에 머물고 있다. 또한 청소년 미혼모, 방임 및 정서적 학대 피해 아동 등 우리나라의 전통적 이념 상 복지서비스 대상에서 소외되는 계층이 최근 보호되고 있기는 하지만, 일반 아동청소년은 복지 사각지대로 존재한다. 일반 아동청소년 중에서도 학대 및 방임 경험 아동 5~7백만명, 우울증 57~62만명, 인터넷 중독 9~100만명 등 다양한 복지를 필요로 하는 대상 아동청소년이 상당수 있다(김미숙 외, 2008). 이러한 서비스 대상에 대한 차별성을 없애고 제반 삶의 영역에서 차별없이 모든 아동청소년에게 최상의 이익을 증진시킬 수 있도록 복지서비스 대상이 확대되기 위해서는 보편적 서비스의 구축과 서비스 대상의 확대가 필요하다.

그동안의 공공부조형 서비스체계에서 벗어나서 보편적인 서비스체계를 구축하기 위하여 가장 선결조건으로는 아동청소년 복지예산이 증액되어야 한다. OECD 평균 GDP 대비 아동청소년 및 가족대상 지출은 2.3%인데 반해 우리나라는 0.3%에 그치고 있으며, 특히 0.3%의 예산도 서비스형태

로만 지출되는 것으로 나타났다(OECD, 2005). OECD국가 평균치를 기준으로 살펴볼 때, 아동수당, 가족수당 등 현금급여 형태의 지출은 GDP의 1.3%정도이며, 자녀가 있는 가족에 대한 세금감면도 GDP의 0.2%수준이다(OECD, 2005).

OECD 선진국 평균의 수준으로 아동청소년 관련 예산을 확보하게 된다면 아동수당 등의 현금급여, 아동청소년 복지서비스, 자녀가 있는 가족에 대한 세금감면제도 등 다양한 차원의 복지안전망을 구현할 수 있으며, 보다 적극적이고 예방적인 복지서비스를 제공할 수 있을 것이다. 이와 관련하여 정익중(2009)은 아동청소년 복지관련 공공지출을 OECD 평균인 2%대에 맞추기 위해서는 약 51조원(교육예산 포함)까지 예산이 확대될 수 있으며, 이러한 경우 아동수당 등 보편적 서비스를 실행하는 것이 가능할 것이라고 추정하였다.

또한 아동청소년 복지서비스 대상에 대한 이념적 변화가 필요하다. 아동청소년 복지서비스는 최근 사회적으로 나타나는 가족의 변화, 개인 및 가족 가치관의 변화, 가족자원규모의 변화 등을 반영하여 그 대상을 점차 확대해야 한다. 특히 청소년 미혼모, 방임 및 정서적 학대피해 아동, 19세 이상 24세까지의 청소년 등 서비스의 필요성은 인식하고 있으나, 아직 사회적 합의 및 정책적 변화가 이루어지지 못하고 있는 대상이므로 이들에 대한 사회적 합의도출을 통하여 정책적 지원이 이루어질 수 있도록 한다.

2. 아동청소년 복지 시설 및 서비스의 확충

아동청소년 복지 수요에 부응하는 공급이 이루어지기 위해서는 무엇보다도 복지서비스 및 시설이 확충되어야 한다. 앞서 복지서비스 수요와 공급을 비교한 결과, 우리나라의 대표적인 빈곤아동지원 정책인 국민기초생활보장 제도의 수급을 받는 아동청소년은 전체 빈곤 추정아동청소년의 절반에 못 미치는 것으로 나타났으며 아동청소년 안전관련 피해자 지원기관 및 지원 비율도 실태조사를 통해 나타난 피해 발생율에 비하면 한정된 수준에서 이

루어지고 있다.

정익중(2009)도 지역사회 아동청소년 중 74.5%가 보호의 사각지대에 놓여 있으며 이들을 보호하기 위한 서비스 기관 확충이 필요성하다고 지적하였다. 따라서 복지적 지원이 필요한 아동청소년에게 서비스를 제공하기 위해서는 서비스 수요에 맞는 규모의 확대가 이루어져야 하며 그에 따라서 서비스를 제공하는 기본단위로서 시설의 확충도 병행되어야 할 것이다.

제2절 수요에 기반한 전달체계와 인력체계 확충방안

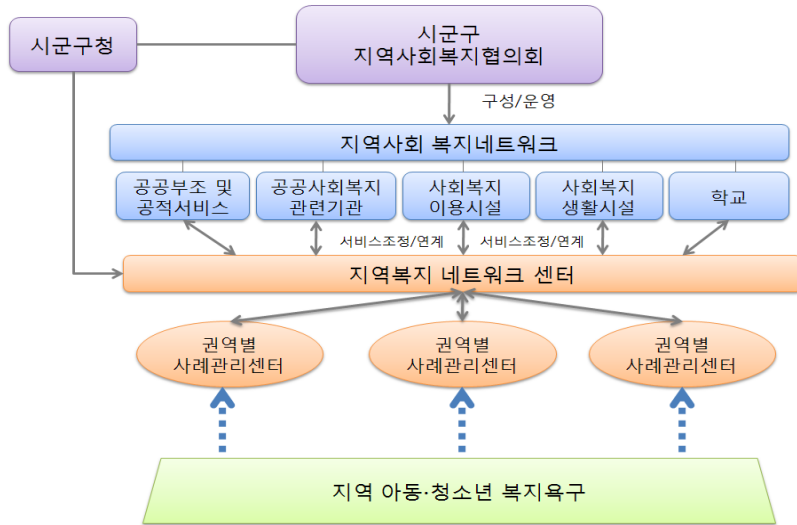
1. 전달체계 개선방안: 네트워크, 재정지원방식, 모니터링

서비스의 파편화, 분절화 등의 사회복지서비스의 제한점을 극복하고 통합적인 서비스 전달체계로 나아가기 위해서는 지역사회 내 존재하는 사회복지 시설 및 서비스를 아우르는 서비스 네트워크가 존재하여야 한다. 즉, 향후 사회복지 서비스는 지역주민의 복지욕구를 연결시켜 맞춤형 서비스의 제공을 담당할 전문 사례관리체계가 필요하다고 할 수 있다.

이러한 통합적 서비스체계 구축을 위해서는 서비스 수요자 관점에서 서비스 연계와 조정 기능을 담당할 거점기관(lead agency)으로 지역사회 내에 지역사회 내에 ‘지역복지네트워크센터’를 설치하는 것이 필요하다(이봉주, 2006). 영국의 보건복지서비스 통합 또한 보건 복지의 복합적인 욕구를 가진 계층에 대한 적절한 지역사회보호를 위하여 사례관리 방식을 도입하여 보건 복지서비스 통합을 하였다(석재은, 2000).

지역복지네트워크센터에서는 지역사회 사례관리자가 지역사회의 욕구 탐색, 통합적 사례관리, 자원연계의 기능을 담당하도록 한다. 지역사회 사례관리자는 서비스네트워크와 다양한 지역주민의 복지욕구를 연결시켜 맞춤형 서비스의 제공을 담당한다. 이때 대표적인 기능은 지역사회 내의 서비스 개발과 서비스 중개 역할이다.

[그림 5-1] 아동청소년 복지 전달체계 방안



자료: 이봉주(2006). 통합적 복지서비스 전달체계 구축 전략과 모델. 지역사회 네트워크 구축을 위한 워크숍 발표 자료를 수정하여 재구성함.

지역복지 네트워크 센터를 통한 아동청소년의 복지 욕구를 수렴하는 모형은 지역사회복지협의체가 기관간 연계를 통하여 지역사회 복지네트워크를 구성·운영하는 방식을 보여준다. 이러한 네트워크는 공공부조 및 공적서비스(기초생활보장, 경로연금 등), 공공사회복지 관련기관(보건소 등), 사회복지 이용시설(복지관, 지역아동센터 등), 그리고 사회복지 생활시설(노숙자쉼터, 여성복지시설, 등)등 지역내 존재하는 다양한 복지 서비스를 포함한다. 지역사회 사례관리자는 서비스 연계와 조정을 담당하며, 이러한 서비스 조정과정은 수혜자 개인별·가족별 서비스 계획에 따라 지역의 다양한 서비스를 연결하고 관리하는 역할을 의미한다.

이러한 복지 네트워크에 대하여 심의보(2007)는 동적인 기능으로서의 ‘네트워킹’의 중요성을 언급하고 있으며, 복지체제의 수립을 위한 지역사회 자원의 네트워킹을 강조하고 있다. 자원의 연계협력 없이는 현실적으로 문제해결이 어렵다고 보고 있다. 박경숙(2003)은 사회복지서비스 전달체계 중

민-관 협력체계에 있어 민간은 정부의 종속적 대행자 관계에 그치면서 제한적 참여만 이루어지고 있는 바, 향후 협력적 동반자 관계로의 발전과 민간참여의 확대가 필요하며, 지역사회 복지기관 간, 즉 민-민 협력체계에 있어서는 공급자 중심의 단절된 연결망 형태에 그치고 있어 앞으로는 수요자 중심의 통합적 연결망으로 발전되어야 함을 주장하고 있다.

이러한 통합적 복지서비스전달체계를 위해서는 사례관리 중심의 서비스 전달체계로 뿐만 아니라 전달체계를 둘러싼 외부환경의 변화도 필수적이라고 할 수 있는데, 현재 재정체계에서 사용되고 있는 범주화된 재정지원(funding) 체계를 유연화 시켜야 하는 필요성이 존재한다.

영국의 경우에는 사례관리를 통한 보건·복지서비스의 통합이 이루어지고 있는데, 이러한 통합이 가능하게 된 것은 시범사업을 위한 통합적 재정이 뒷받침되고 사례관리자에게 자원을 통제할 수 있는 충분한 권한이 주어졌기 때문이라고 보여진다(석재은, 2000). 재원의 경우 몇 개의 범주화된 서비스 재정지원을 하나로 묶는 조합식 재정지원(blended funding) 방식이나 하나의 서비스 목표에 따라 지역사회에 직접 일정량의 재원을 제공하여 세부적인 서비스에 관한 결정은 지역사회로 이전하는 포괄보조금(block grant)식 재정지원 방식을 이용하여 서비스 제공자들 간의 상호 협력과 연결을 유도할 필요가 있다(이봉주, 2006). 이러한 조합식 재정지원이나 포괄보조금식 재정지원을 서비스 네트워크에 일괄적으로 제공하고 네트워크 내의 각 기관들이 공동계획 등을 통하여 재정지원을 받게 하는 네트워크 펀딩 방식을 고려해 볼 수 있다.

또한 수요자 중심의 서비스 전달체계에서는 서비스의 전달과 효율성, 효과성을 지속적으로 모니터링 할 수 있는 시스템의 확립이 반드시 필요하다. 이러한 시스템은 지속적인 피드백 정보를 제공할 수 있어서 프로그램과 서비스의 조정과 발전에 기여할 것으로 예상된다.

2. 복지공급 인력 개선방안

아동청소년 복지인력의 문제점을 해결하기 위한 개선방안은 다음과 같다.

첫째, 아동청소년 복지 인력에 대한 국가적 계획을 확립해야 한다. 성민성(2006)에 따르면 주요 선진국들은 지식기반경제의 구축을 위해 평생학습, 직업능력개발 등 인적자원개발을 국가 핵심전략으로 채택하고 있으며 교육, 훈련, 과학, 고용 등의 인적자원 개발과 관련한 국가전략 기능을 강화하고 미래전략계획을 수립하여 지식과 인적자원의 창조 및 활용을 위한 체계적인 정책을 추진하고 있다. 우리나라도 국가의 미래 원동력이라고 할 수 있는 아동청소년에 대한 체계적인 복지 제공을 위한 미래 계획을 수립하여야 하며, 기초통계 자료 분석을 통한 인력예측모형을 개발해야만 한다. 이러한 국가적 인력모형은 표준 복지 운영틀을 마련하는데 도움이 될 것이며, 아동청소년 복지 인력을 국가적으로 양성하는데 밑거름을 제공할 수 있을 것이다.

둘째, 고위험 아동청소년을 담당하는 전문 인력체계 마련이 시급하다. 아동청소년의 생활은 대부분 가정과 학교 즉, 지역사회 내에서 이루어진다. 학대, 방임 등을 경험한 고위험 아동청소년의 경우 복합적인 복지 욕구를 가지고 있기 때문에 이에 대한 개입이 동시에 다각적인 측면에서 이루어져야 한다. 기존의 아동청소년 시설과 종사자의 활동 범위는 대부분 한 분야에 국한되어 제공되는 경우가 많기 때문에(아동학대예방센터, 지역아동센터, 청소년상담지원센터 등), 동시에 타 기관과 연계하여 서비스를 제공하기에는 한계가 존재한다. 이러한 이유 때문에 지역사회 내 복지욕구가 있는 아동청소년을 위해 다양한 복지 인프라를 연계 지원해주기 위한 사례관리, 네트워킹 전문 인력이 반드시 필요하다. 이러한 전담인력은 지역사회 자원을 보다 효율적으로 배분 운영할 뿐만 아니라 아동청소년에게 가장 필요한 자원을 적절히 연계하고 사후관리를 통해 평가를 해나갈 것이다. 아동청소년이 필요로 하는 서비스를 제

공하는 방식은 공급자 측면의 복지가 아닌 수요자 중심(bottom up) 복지를 제공하기 위한 방법으로 사용될 것이다.

셋째, 아동청소년 복지 종사자의 열악한 처우를 개선하기 위한 노력이 지속적으로 이루어져야 한다. 복지서비스는 인적자원을 통해 제공되는 특성을 가지고 있기 때문에, 인적자원에 대한 충분한 보상이 이루어지는 것이 서비스의 질을 좌우한다고 할 수 있다. 아동청소년의 특성상 감정의 기복이 많고 변화에 영향을 많이 받기 때문에 열악한 근무환경으로 인해 발생하는 종사자의 소진과 이직은 서비스 대상자에게 부정적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 잦은 이직으로 인한 종사자의 변화는 결국 아동청소년과 종사자와의 신뢰를 깨뜨리게 될 것이고 서비스의 영향에도 악영향을 줄 수 있다. 이러한 문제를 미연에 방지하기 위하여 적절한 수의 전문 인력 배치와 임금보장 등의 표준운영안을 마련함으로써 근무여건 개선을 위한 조치가 먼저 마련되어야 할 것으로 생각되며, 이러한 처우 개선은 아동청소년 복지의 질 향상에 도움을 줄 것으로 예상된다.

제3절 수요에 기반한 사례관리 및 네트워크 활성화 방안

1. 지역별 아동청소년 욕구 및 자원 실태조사

지역별로 아동청소년에게서 어떠한 복지수요가 있는지 구체적이고 객관적인 자료를 찾기 어렵기 때문에 수요에 기반한 사례관리 서비스가 이루어지기 어려운 상황이다. 수요가 측정되지 못하면 복지인프라의 재편성이나 복지서비스의 공급에 있어서 수요자의 욕구를 충분히 반영하기 어려우며 수요자보다는 공급자 위주의 서비스 공급이 되기 쉽다. 따라서 지역별로 주민들을 대상으로 한 아동청소년의 복지욕구, 가족관계, 자녀교육 및 보육 등 가족문제에 대한 전문적인 서비스 욕구를 측정할 수 있는 실태조사가 실시되어야 할 것이다. 또한 지역별 복지자원에 대한 연구가 병행되어야 한다. 지역별로 복지자원의 양과 분포가 파악된다면 사례관리 서비스와 네트

워킹을 활성화하는 데에 많은 도움이 될 것이다. 이러한 기초연구 결과에 입각하여 지역별로 적합한 사회복지인프라를 추정할 수 있으며, 보다 체계적인 사례관리 및 네트워크가 이루어질 수 있을 것이다.

2. 사례관리 및 네트워크 인프라 구축

사례관리와 네트워크를 활성화하기 위하여 무엇보다 시급히 필요한 것은 이를 위한 인프라를 구축하는 것이다. 사례관리 및 네트워크 인프라와 관련하여 아래와 같이 인력, 행정체계, 서비스, 예산 등으로 구분하여 제시한다.

가. 사례관리 및 네트워크 인력 보강

사례관리와 네트워크를 활성화하기 위하여 업무를 담당하는 전담인력을 양성하고 전담인력의 업무구분 및 역할을 명확히 하며 처우조건을 개선하는 것이 필요하다. 지역별 사례조사 결과 소수의 기관을 제외한 대부분의 기관은 사례관리 전담인력과 네트워크 전담인력이 배치되어 있지 않고, 기관의 실무자(사회복지사 및 보육교사 등)가 기타 업무와 병행하여 진행하는 것으로 나타났다. 이러한 전담인력의 부재는 사례관리 서비스의 전문화와 네트워크의 활성화를 저해하는 요인으로 작용하게 되기 때문에 전담인력을 확보하고, 업무를 세분화하여 그 역할을 정확히 제시하여 업무의 효율성을 높이는 방향으로 인력의 보완이 필요하다.

사례관리와 네트워크를 효율적으로 활용하기 위해서는 전문인력의 양성도 중요한 과업이나 단기적으로 대규모 전문인력의 양성을 기대하기 어렵다면 현재의 인력구조를 개선하여 그 효율성을 높이는 방안이 현실적으로 가능한 방안이다. 사례관리와 네트워크 전담인력을 실무인력에서 분리하고 행정업무의 효율화를 통해 다른 단순한 일반 행정업무를 줄이면 적절한 사례관리와 네트워크 구축 등의 전문적인 업무 수행이 가능할 수 있다. 이러한 사례관리 업무의 세분화는 네트워크 관리자와 사례관리자의 구분과 연

계, 사례관리 교육 및 훈련을 받지 않은 실무자의 사례관리 진행 제한을 포함하여 각 기관의 실무자와 사례관리자의 분리, 사례관리를 담당하는 실무자의 사례관리 업무시간 규정 등의 작업이 모색되어야 한다.

또한 사례관리 전담인력의 처우조건 및 전문성을 향상시키는 것이 필요하다. 사례관리 담당자의 업무시간 및 업무량을 적정수준으로 조정하며 직업의 안정성을 제고하여 이직율을 낮추고 경험이 있는 사례관리자를 다수 배양하는 것이 필요하다. 전문성 향상을 위하여 사례관리 인력에 대한 기초 교육과 정기적인 전문교육이 수행되어야 한다.

특히 농촌지역의 경우 열악한 환경의 기관과 시설에서 전문인력을 구하기는 매우 어려운 실정임을 감안하여 지방자치단체에서 전문인력을 양성하고 관리하여 필요 지역의 사례관리 및 네트워크 거점기관에 융통성 있게 파견하는 방안이 적극 모색되어야 한다.

나. 사례관리 및 네트워크 행정체계 구축

지금까지 파편화된 보호체계를 보완하기 위해서는 아동이 가지고 있는 강점, 가족에게 남아있는 양육능력, 교사·친척·이웃의 지원 등 지역사회에서 활용할 수 있는 비공식적 자원을 개발하고 아동 관련 민관조직이 제공하는 공식적 자원을 최대한 동원하여 연계하고 조정하는 민관협력 서비스 네트워킹이 현재수준보다 더욱 강화되어야 한다(이혜원·이승우·이은희, 2009).

지역단위로 원활한 사례관리서비스가 이루어지기 위하여 각 개별기관에서는 사례관리 및 네트워킹 전담팀이 구성되고 전담인력의 역할이 구분되어야 한다. 또한 지역단위로는 각 기관들의 사례관리를 조정하고 모니터링하는 역할을 담당하는 거점기관이 필요하다. 예를 들어 정부에서 추진하였던 「희망 129사업」처럼, 총괄적으로 사례관리를 할 수 있는 센터가 생겨서 상정과 계획을 하고, 일선 기관에서는 담당 서비스를 제공하는 방법으로 업무를 재편할 경우에 서비스의 효율화를 모색할 수 있다. 이러한 거점기관은

전문 사례관리자의 교육 및 양성, 지역별 사례관리 및 네트워크 모형의 개발 및 보완 그리고 사례관리 수퍼비전 및 지역 내 기관 간의 네트워킹 활성화에 기여하는 등의 역할을 담당하도록 한다.

다. 사례관리 서비스의 질 제고

사례관리서비스의 질적 제고를 위하여 지역별로 통일된 사례관리 매뉴얼 및 지침이 구비되어야 한다. 지역별 사례조사결과에 따르면 각 지역 복지기관들의 사례관리 업무는 기관 내에서 정한 각각의 기준에 따라 진행되고 있어 지역별 사례회의 시에 사례에 대한 정확한 진단의 어려움이 발생할 수 있는 것으로 보인다. 또한 기관마다 사례관리에 대한 기본적인 개념 및 기준, 적용방법 등이 다르기 때문에 사례관리 서비스 내용이 모호함을 띠고 있으며 같은 지역 내에서도 서비스 수준의 편차가 클 수 있다.

이 경우 사례관리 네트워크가 진행될 때 실질적으로 서비스를 연계하는 경우나 관리 과정에 대한 평가 및 점검에 대해서도 상이한 기준이 적용될 가능성이 높으므로 대상자의 변화를 정확하게 측정하기 어렵다. 따라서 지역별로 공통적인 양질의 매뉴얼과 지침을 제작·공유하여 지역 내 사례관리 서비스의 질적 안정성확보와 서비스의 균등화가 이루어져야 한다. 이러한 통일된 매뉴얼과 지침은 각 지역의 네트워크를 통해 발견된 아동청소년 공통의 욕구를 정확히 판단할 수 있는 근거가 될 것이며 이러한 욕구를 정책적으로 반영할 수 있도록 하는 데에도 기여할 것이다.

두 번째로 사례관리서비스의 질적 제고를 위하여 보다 검증된 서비스 연계 경로에 대한 개발이 필요하다. 앞서 지역별 사례조사 결과에 따르면 어떤 사례관리자는 그간의 경험에 의하여 사례관리는 대상자 중심보다 가족 중심의 서비스 제공이 더욱 효과적이며 가족 중심의 자조모임의 형태가 가장 적합하다는 주장을 제기하였다. 그러나 사례관리 서비스 진행에서는 개인별 편차가 크기 때문에 이러한 주장이 어떠한 방법을 통해 그 효과성이 검증된 것인지 판단하기 어려우며 이러한 주장을 일반화시키기에는 무리가

있다. 따라서 가장 적절한 서비스개입을 계획하는 데에 있어서 개입의 효과성이 측정된 경로를 좀 더 세부적으로 분석하고 연구하는 과정이 선행되어야 사례관리자의 경험에 주로 의지하여 시행착오를 겪는 부분을 감소시킬 수 있을 것이다.

라. 사례관리 및 네트워크 사업 수행 예산

지역사회 민간기관의 예산부족으로 인하여 사례관리 전담인력의 미분리, 사례관리 인력의 부족, 열악한 종사자 처우조건 그리고 인력의 전문교육 등이 실시되지 못하고 있는 것으로 사례조사결과 나타났다. 이러한 사례관리와 네트워크 전담인력의 확보와 전문성 강화 그리고 처우개선 등을 이루기 위해서는 해당 예산의 확보가 필요하다. 이를 통하여 잠재된 서비스 자원들을 개발하고 기존 서비스의 불필요한 중복의 문제 등을 해결할 수 있다.

3. 서비스 사각지대 해소

사례조사결과에 의하면 지역별로 네트워크가 조직화되어 있고 기관, 시설, 센터, 단체별로 다양하게 서비스를 제공하려고 노력하지만 여전히 서비스를 제공받지 못하는 사각지대가 존재하는 것으로 나타났다.

이러한 서비스 사각지대를 해소하기 위해서는 지역별 네트워크의 범위에 서 제외된 지역이 있는지 확인하고 경계지역에 소외된 대상자를 물색하며 수급자 이외의 저소득 계층의 서비스 여부를 파악하기 위한 대안이 마련되어야 할 것이다. 또한 각 지역에서도 접근성이 떨어지는 곳의 가정방문 및 사례관리를 강화하기 위한 인력 보충을 위한 자원봉사자 교육 및 훈련, 순회상담서비스 제공 등 기존의 인력과 시설을 활용하는 방안을 모색하여 사례관리 서비스를 활성화시킬 필요가 있다.

그리고 사례조사대상 전체 지역에서 나타난 바와 같이 청소년을 대상으로 한 복지서비스가 부족하여 많은 청소년들이 서비스의 사각지대에 놓여

있는 것으로 보인다. 특히 아동을 대상으로 하는 복지서비스 기관에 비해 청소년을 대상으로 하는 서비스 기관이 현저히 부족하여 아동에게 효과적 인 서비스가 제공되더라도 이러한 서비스의 지속성을 유지하는 데에는 한 계가 있다. 이러한 서비스의 단절은 아동이 청소년으로 성장하면서 서비스 의 효과를 격감시키는 주요한 요인이 된다.

한편, 농산촌지역의 청소년 문제는 더욱 심각하다. 농산촌의 청소년들은 도시 소비 사회에 대한 동경, 농촌에서 청소년 시절을 보낸다는 것에 대한 부정적인 자화상 및 이성문제, 가출 등의 문제 등 중복적인 문제에 부딪히 게 된다. 따라서 무엇보다 청소년의 이러한 특성을 파악하고 도울 수 있는 전문적 서비스가 일차적인 개입방안으로 구축되어야 한다. 청소년의 욕구를 파악하고 청소년 상담, 동아리 활동지원, 후원자 연계, 직업 훈련 등을 할 수 있는 거점기관이 필요하며 이러한 거점기관에 연계된 지역 내 권역별 기관에서 청소년을 위한 전문적인 상담과 사례관리서비스가 이루어질 필요 가 있다.

아울러 한정된 자원을 적절히 활용하기 위해 대상자 욕구조사는 물론 협 의체, 실무자 회의 등을 통해 서비스를 제공할 수 있는 다양한 지역사회 자원의 활용과 서비스 개발이 병행되어야 할 것이다. 그리하여 아동청소년 의 서비스 제공체계가 단절되지 않도록 해야 한다.

농산촌 지역에서 지리적 접근성의 부족으로 발생하는 사각지대를 위한 대안으로는 버스 이용을 위한 교통 서비스 체계의 구축, 권역별 순회서비스 제공체계 등을 고려해 볼 수 있다. 이 중 특히 기존의 인력과 시설을 활용 하는 방안으로 순회 상담 및 순회 사례관리 서비스를 활성화시킬 필요성이 있다. 순회서비스란 농산촌의 서비스 사각지역으로 요일을 정하여 상담자 혹은 사례관리자가 순회하여 상담서비스를 제공하는 것이다. 이 경우에 교 통편과 상담을 할 수 있는 거점 장소의 제공이 이루어져야 하며 기존의 자 치센터의 공간을 활용하여 상담과 사례관리, 정신보건서비스 등이 제공되는 모형을 모색할 필요가 있다.

4. 서비스 중복 문제 해소

지역별 사례조사 결과 이용자를 중심으로 한 서비스의 중복문제는 심각하지 않은 것으로 보인다. 그러나 협의회 및 연합회의 활성화를 통해 기관을 중심으로 기존 서비스 제공기관의 기능과 서비스 중복문제가 조정될 필요가 있다.

일부 지역에서는 지역아동센터협의회 및 연합회 등의 조직이 구성되어 있으나 실질적으로는 해당 기관들의 호응을 얻지 못해 협의기능이 원활하게 진행되지 못하는 것으로 나타났다. 기존의 시설기능과 서비스 중복문제를 조정하기 위해 기존의 협의체 조직이 활성화될 수 있는 방안을 모색하고 지역사회별 구성되어 있는 협의체끼리의 네트워크를 활성화시켜 이 조직들의 네트워크 체계를 구축하는 것이 선행되어야 할 것이다. 이를 통해 중복되고 있는 서비스를 조정하고 완화할 수 있도록 하고 나아가 지역아동센터 이외의 기관에서도 이처럼 서비스 중복문제를 해결할 수 있는 방안을 모색하는데 초점을 모아야 한다.

서비스 중복문제를 방지하기 위한 두 번째 대안으로는 기관별 서비스의 표준화 작업을 통해 서비스 중복을 막고 좀 더 폭넓은 서비스 제공의 기틀을 마련하도록 하는 방안을 모색해 볼 수 있다. 농산어촌과 다르게 대도시의 경우 사회복지에서 추구하는 기본적인 서비스 제공에 대한 기틀은 마련되어져 있다고 보아도 무리가 없다. 실제로 대도시의 경우 기본적인 서비스에 대해서는 각각의 기관에서 대부분 수행하고 있는 부분이기 때문에 좀 더 특색있고, 개별화된 욕구에 부합하는 서비스를 제공하기 위한 프로그램 개발에 대한 노력을 기울이고 있다. 그러나 각 기관에서 자체적으로 진행하고 있는 프로그램들은 대체적으로 중복되거나 유사한 경우가 많다.

따라서 대도시 지역의 기관들은 지역별 네트워크 조직을 중심으로 프로그램의 중복을 피하고 다양한 욕구를 수렴하기 위해 기본적인 공통사업과 특성화 사업을 구분하여 프로그램 및 서비스를 표준화하는 작업을 거쳐야 할 것이다. 네트워크 조직의 기관별 프로그램 표준화 분석을 통해 다양한

욕구에 따른 특성화 사업을 중복되지 않게 구분하여 개발할 수 있으며 네트워크 조직을 통해 서비스 연계도 적절히 진행할 수 있으므로 다양한 욕구가 최대한 수렴될 수 있도록 서비스 개발 및 서비스 제공을 구조화할 수 있을 것이다.

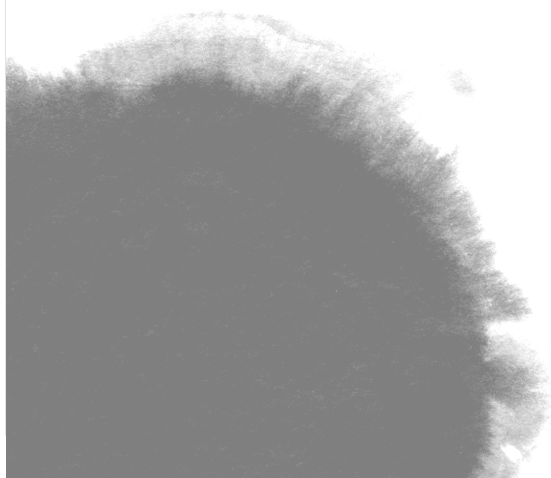
5. 지역별 특성에 맞는 서비스 공급체계 구축

지역의 특성에 맞는 서비스의 다양한 전달체계가 구축되어야 한다. 농산어촌의 경우 사회복지기관 및 시설이 부족하고 거리가 멀다는 접근성의 제한으로 인해 사례관리를 진행하는데 어려움을 가질 뿐 아니라 네트워크를 조직할 때에도 많은 한계점이 있다. 그렇기 때문에 농산어촌의 경우 관 주도하에 사례관리나 네트워크가 진행되어야 한다는 주장이 제기되고 있으며 관주도하의 전달체계가 구축 될 때 체계성을 갖게 된다고 보고 있다.

그러나 대도시의 경우 농산어촌에 비해 복지기관의 수도 현저히 많을 뿐 아니라 활용 가능한 자원의 확보가 용이하다는 특성을 갖는다. 그렇기 때문에 대상자의 욕구에 좀 더 민감하게 접근할 수 있는 통로가 확보되어 있으며 이를 효과적으로 제공할 수 있는 전달체계를 직접 모색할 수 있을 것이다. 따라서 관 주도하의 전달체계의 구축만을 지지하기보다는 보편적인 서비스 제공이 필요한 경우 관 주도하의 전달체계를 활용하고, 대상자 특성에 맞는 서비스 제공의 경우에는 지역별 네트워크의 전달체계를 구축하여 공공기관은 이를 지원하고 협조하는 형태를 띠는 등 전달체계의 다양성을 살릴 필요가 있다.

06

결론



제6장 결론

본 연구에서는 기존의 top-down 방식에서 벗어나 bottom-up 방식인 지역사회에서의 아래에서부터 위로 이르는 대상자 접근과 서비스 제공 과정 분석을 통해서 아동청소년 복지공급 상의 현황과 문제점을 진단한 뒤 개선점을 마련하였다. 국내 아동청소년 복지수요 공급현황을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 복지시설 및 서비스 공급은 수요에 대비해서 상당히 부족한 상황이다. 현금급여 서비스를 볼 때, 국민기초생활보장 급여 수급 아동청소년수는 절대빈곤아동 92만명의 45.7%에 불과한 42만명에 불과한 상황이다. 시설의 측면에서도 여전히 공급이 부족한 상황이다. 우리나라의 아동청소년 복지서비스는 대부분 저소득 요보호아동을 중심으로 하고 있다. 폭력예방 및 드림스타트 등과 같은 일부 서비스만 제외하고 아동청소년 복지서비스는 문제발생 이후 사후 대처적이며 잔여적인 서비스를 중심으로 하고 있다.

둘째, 복지인력공급은 장기계획이 미비한 상태로 제공되고 있고, 인력이 매우 부족한 상황이다. 특히 고위험 아동청소년(복합적 문제를 경험하는 아동 및 학대, 비행 등)에 대한 전문적 복지인력 부족하고, 아동청소년 복지종사자는 저임금 장시간 노동-жат은 이직-업무연속성 저하-서비스 질 저하의 악순환고리에 빠져있다.

마지막으로 복지전달체계 측면에서 보면 아동청소년 복지전달체계는 보건복지가족부와 행정안전부의 이원체계에서 전달되고 있어서 체계성과 전문성이 약한 상태이다. 아울러 아동과 청소년에 이르는 생애주기별 서비스

가 제공되고 있지 않아서 연속성있는 서비스가 체계적으로 제공되지 못하고 있는 문제를 안고 있다.

지역의 수준별로 아동청소년 복지공급체계 중 기관간 네트워킹과 사례관리를 중심으로 사례조사하였다. 대도시로 서울시 관악구, 중소도시는 경기도 안산시, 농촌은 전북 완주군을 선정하여 지역별 공공 및 민간기관 종사자에 대한 인터뷰와 초점집단 인터뷰를 하였다. 사례조사 결과 지역의 수준과 상관없이 유사하게 다음과 같은 몇 가지 문제점을 안고 있었다.

첫째, 기관 간 사례관리에 대한 인식차이를 보이고 있었다. 이로 인해 지역사회 내에 사례관리에 대한 일관성이 떨어지며, 서비스 질 균등하지 못하고 있다. 둘째, 전문인력 부족 및 비효율적 업무구조문제를 안고 있었는데, 사례관리 전담인력이 없으며, 실무/사례관리의 업무분할이 이루어지지 못하고 있다. 셋째, 지역 내 일관된 사례관리 시스템의 부재하고, 사례관리 관련한 예산이 부족하고, 실무자 교육훈련기회가 부족한 상황이다. 마지막으로 사례관리의 평가방법이나 슈퍼비전이 미흡한 문제점 등을 공통으로 안고 있었다.

아동청소년 복지공급체계를 개선하기 위해서 본 연구에서는 수요에 기반한 복지공급 확충방안과 수요에 기반한 사례관리 및 네트워킹 활성화 방안을 제시하였다. 복지공급 확충을 위해서 보편적 서비스 확대, 전달체계 정비, 체계적 인력 확보를 제안하였다. 사례관리와 네트워킹 활성화를 위해서는 욕구 및 자원조사를 실시하고, 사례관리 인프라를 구축하며, 서비스 사각지대 및 서비스 중복문제를 해소하는 방안이 필요함을 제안하였다.

향후에는 본 연구결과를 기초로 해서 보다 구체적인 지역에서의 네트워크 구축방안을 마련할 필요가 있다. 수요자의 욕구 발견에서 사정, 개입 및 종결에 이르는 맞춤형 사례관리가 가능하고, 이를 실천현장에서 구현하기 위해서는 유기적인 네트워크 구축이 필수적이다. 과연 어떠한 네트워크가 효과적인가에 대한 심층 연구와 나아가서는 시범사업도 필요하다.

참고 문헌

- 김두현 (2009). 아동·청소년통합법의 취지와 주요 내용, 아동·청소년통합법 (안)의 대안적 모색, **아동·청소년 행복한 권리 찾기 토론회 자료집**.
- 김미숙, 양심영, 배화옥, 조애저, 김효진 (2008). **아동청소년 복지수요추계 연구 I**, 한국보건사회연구원.
- 김미숙, 노대명, 조애저, 임성은, 이송희 (2009). **2008년도 아동복지교사 지원사업 평가 연구**, 아동복지교사 중앙지원센터·한국보건사회연구원.
- 김민 (2009). 아동·청소년 정책 통합의 과제와 대안, 아동·청소년통합법 (안)의 대안적 모색, **아동·청소년 행복한 권리 찾기 토론회 자료집**.
- 김승권 외 (2008). **참여정부 이등종합대책 성과평가 및 향후 추진계획**, 한국보건사회연구원.
- 김영중 외 (2008). **사회복지 네트워킹의 이해와 적용**, 학지사.
- 김영지 (2008). 영국기관방문보고서, www.nypi.re.kr(해외정책동향).
- 김현철 (2008). 아동청소년정책 인프라 연계협력을 통한 시너지 창출방안, **아동청소년정책 토론회 자료집**.
- 노혜련 (2008). 지역사회 중심의 통합적 아동지원사업을 위한 민관 파트너쉽 구축 방안에 대한 제언, **민관 파트너쉽에 기초한 지역사회 중심의 통합적 아동지원서비스 전달체계 구축방안 세미나**.
- 박경숙 (2003). 참여정부 초기의 지방분권화 및 참여복지 정책방향과 사회복지 전달체계. **사회복지정책** 16. 151-172.
- 박순우 (2007). 사회정책의 변화와 사회투자전략. 영국의 사례, 대안을 위

한 사회복지학회, 2007년 춘계학술대회 자료집.

박세경 외(2005). OECD 국가와 한국의 아동보호체계 비교연구. 한국보건사회연구원.

배화옥 (2008). 미국의 아동정책, 한국아동학회 학술대회 발표집.

보건복지가족부 (2008), 길잡이통계.

_____ (2008). 아동청소년통합법률안 제정경과 설명자료. 아동·청소년 관련 법률 개정을 위한 공청회 자료집.

_____ (2008). 아동청소년백서.

_____ (2009). 2009 보건복지가족통계연보

_____ (2009a). 보건복지가족부 세입세출예산

_____ (2009b). 2008년 12월 말 기준 보육통계

_____ (2009c). 전국지역아동센터 실태조사 보고서, 지역아동정보센터.

_____ (2009d). 내부자료.

석재은 (2000). 영국의 지역사회보호와 사례관리를 통한 보건·복지서비스의 통합. 보건복지포럼.

심의보 (2007). 교육안전망 구축방안 탐색을 위한 기초연구 토론, 한국교원대학교 교육정책대학원 제5회 교육정책세미나 발표논문에 대한 토론.

안완기, 조막례 (2008). 전라북도 아동복지시설운영실태 및 기능다각화방안 연구. 전북발전연구원

오정수 외(2006). 세계의 아동복지서비스, 나눔의 집.

유해미 (2003). 아동양육 정책의 패편과 시민권의 변화-스웨덴을 중심으로-, 패미니즘 연구, 9-44.

윤찬영, 김광혁 (2008). 완주군 지역사회복지관 설립을 위한 기초육구 조사. 전주대학교

이봉주 (2006). 통합적 복지서비스 전달체계 구축 전략과 모델, 지역사회 네트워크 구축을 위한 워크샵 발표 자료.

이봉주, 김용득, 김문근 (2008). 사회복지서비스와 공급체계: 쟁점과 대안 EM 커뮤니티.

- 이봉주, 양수, 김명순(2004). **We Start 경기도 마을 복지·교육·보건 욕구 조사 및 지원방안 연구용역 최종보고서**, 경기도청.
- 이태수 (2009). 아동·청소년통합법(안)의 대안 모색 - 통합법안의 기본 철학과 법체계의 관점에서, 아동·청소년통합법(안)의 대안적 모색, **아동·청소년 행복한 권리 찾기 토론회 자료집**.
- 이태수 외 (2008). **아동·청소년복지 네트워크의 이론과 실제**, 학지사.
- 이현주, 유진영 (2007). **복지전달체계 개편을 위한 행정기능 재조정 방안**, 한국보건사회연구원.
- 이혜원, 김성천, 오승환, 이태수, 정익중 (2009). **아동청소년정책 패러다임의 전환**, 한국아동복지학.
- 정익중 (2006). 새로운 아동복지서비스의 수요와 전문인력 개발의 과제, **사회과학연구** 제12권, 95-115.
- _____ (2008a). 참여정부의 아동정책 평가와 차기 정부의 정책과제. **한국사회정책** 제14집 제2호, 280-311.
- _____ (2008b). 아동청소년서비스의 통합적 전달체계, **2008 한국사회복지학회 추계학술대회**.
- _____ (2009). 아동청소년정책 전달체계의 통합방안에 대한 비판적 고찰, **사회복지연구** 40(1) 297-322.
- 정익중·김민 (2008). 아동청소년 통합에 따른 전달체계의 변화, 아동청소년 통합이후의 정책과제와 발전방향, 한국아동단체협의회.
- 진미정 (2009). 가족의 위기와 가족정책의 대응, 통합·예방·맞춤형 가족정책 발전모색을 위한 대토론회, **통합·예방·맞춤형 가족정책 발전모색을 위한 대토론회 자료집**
- 최 영 (2007). 사회투자전략으로서의 아동정책의 변화 양상- 영미권 국가를 중심으로, 비판과 대안을 위한 사회복지학회, **2007년 춘계학술대회 자료집**.
- 최진희 (2009). 일본아동복지현황과 대응에 관한 내용과 논의, **보건복지포럼**, 2009년 8월, pp.66-75.

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 지식관리센터
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8234)

도서판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

신간 안내

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Research

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2009-01	의료서비스 질 및 효율성 증대를 위한 통합적 의료전달 시스템 구축 방안	신호성	7,000
연구 2009-02	고가의료장비의 적정공급과 효율적 활용방안	오영호	8,000
연구 2009-03	신의료기술의 패턴 변화에 따른 의사결정체도의 발전방향 -의약품 허가제도와 약가제도를 중심으로-	박실비아	6,000
연구 2009-04	생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석(1)	정영호	6,000
연구 2009-05	미중증 의료수준과 정책방안에 대한 연구	허순임	5,000
연구 2009-06	식품안전관리 선진화를 위한 취약점 중점 관리방안 구축	정기혜	7,000
연구 2009-07	부문간 협력을 통한 비만의 예방관리체계의 구축 방안 -비만의 역학적 특성 분석과 비만예방관리를 위한 부문간 협력체계의 탐색	김혜련	8,000
연구 2009-08	국가건강검진사업의 성과제고를 위한 수요자 중심의 효율적 관리체계 구축방안	최은진	7,000
연구 2009-09	취약계층에 대한 사회보험 확대적용 방안 - 국민연금을 중심으로 -	윤석명	7,000
연구 2009-10	글로벌 금융위기상황하의 국민연금기금의 운용방안	원종욱	8,000
연구 2009-11	건강보험 내실화를 위한 재정효율화 방안 -본인부담 구조조정 방안 중심으로	신현웅	6,000
연구 2009-12	A study for improving the efficiency of health security system the division of roles between public and private health insurance	홍석표	5,000
연구 2009-13	사회수당제도 도입타당성에 대한 연구	노대명	7,000
연구 2009-14	저소득층 지원제도의 유형 및 특성	여유진	8,000
연구 2009-15	저소득층 금융지원 실태 및 정책방안 연구	김태완	6,000
연구 2009-16	한국의 사회위기 지표개발과 위기수준 측정 연구	김승권	13,000
연구 2009-17	아동청소년복지 수요에 기반한 복지공급체계 재편방안 연구 II: 지역유형별 사례를 중심으로	김미숙	8,000
연구 2009-18	한국가족의 위기변화와 사회적 대응방안 -경제위기 이후 가족생애주기별 위기유형을 중심으로	김유경	8,000
연구 2009-19	장애인 소득보장과 고용정책 연계 동향 및 정책과제	윤상용	8,000
연구 2009-20	사회자본과 민간 복지지원 수준의 국가간 비교연구: 자원봉사활동과 기부를 중심으로	박세경	미정
연구 2009-21	사회복지부문별 정보화현황 및 정책적용방안	정영철	미정
연구 2009-22	노인건강정책의 현황과 향후 추진방안: 일상생활기능의 자립향상을 중심으로	선우덕	7,000
연구 2009-23	노인의 생산활동 실태 및 경제적 가치 평가	정경희	6,000
연구 2009-24	보건복지가족부 웹사이트 통합·연계 및 발전방안 연구	송태민	7,000
연구 2009-25	한국의 보건복지 동향 2009	장영식	9,000
연구 2009-26-1	2009년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 -법제정 10년의 제도운영 점검-	이태진	10,000
연구 2009-26-2	가난한 사람들의 일과 삶: 심리사회적 접근을 중심으로	이현주	6,000
연구 2009-26-3	근로빈곤층 지원정책 개편방안 연구	노대명	미정
연구 2009-26-4	사회복지지출의 소득재분배 효과 분석	남상호	5,000
연구 2009-26-5	저소득층의 자산 실태 분석	남상호	5,000
연구 2009-26-6	2009년 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 2009-27-1	유럽의 능동적 복지정책 비교연구	홍석표	6,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2009-28	2008년 한국의료패널 기초분석보고서	정영호	7,000
연구 2009-29	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2009년 보건의료자원실태조사 결과보고서-	오영호	6,000
연구 2009-30-1	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제1권 (총괄)	강은정	10,000
연구 2009-30-2	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제2권 -건강영향평가 시범사업	강은정	11,000
연구 2009-31-1	2009 사회예산 분석	최성은	9,000
연구 2009-31-2	보건복지재정의 정책과제	유근춘	7,000
연구 2009-31-3	정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(3차년도): 중앙재정 세출 예산을 중심으로-	고경환	6,000
연구 2009-31-4	보육지원정책의 적정성 및 효과성 분석	최성은	6,000
연구 2009-31-5	자활사업의 평가 연구: 정책설계와 정책효과 그리고 쟁점들	고경환	7,000
연구 2009-32-1	2009년 한국복지패널 기초분석 보고서	손창균	14,000
연구 2009-32-2	2008년 한국복지패널 심층분석 보고서 - 한국복지패널을 활용한 사회지표 분석	여유진	6,000
연구 2009-33	2009년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	김승권	미정
연구 2009-34-1	다문화가족 증가가 인구의 양적·질적 수준에 미치는 영향	이삼식	5,000
연구 2009-34-2	저출산에 대응한 육아 지원 인프라의 양적·질적 정착화 방안	신윤정	6,000
연구 2009-34-3	장기요양등급외자 관리를 위한 노인복지관과 보건소의 보건복지 서비스 연계 방안	오영희	6,000
연구 2009-34-4	노인자살의 사회경제적 배경 및 정책적 대응방안 모색	이소정	미정
연구 2009-34-5	고령친화용품 소비실태 및 만족도에 관한 연구	김수봉	7,000
연구 2009-35	보건복지통계 정보시스템 구축 및 운영	이연희	6,000
연구 2009-36	2009 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영	정영철	7,000
연구 2008-01	건강수명의 사회계층간 형평성과 정책과제	강은정	6,000
연구 2008-02	여성 흡연과 음주의 요인 및 정책대안	서미경	9,000
연구 2008-03	공공보건조직의 효율성 분석 및 운영 합리화 방안	신호성	7,000
연구 2008-04	건강한 미래세대를 위한 영양 관련 요인 분석과 정책과제: 모유수유 및 아동·청소년 영양문제를 중심으로	김혜련	7,000
연구 2008-05	남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구	이상영	6,000
연구 2008-06	저소득층 생계비 지원정책의 개선방안 연구	강신욱	7,000
연구 2008-07	건강보험 지불제도와 의료공급자의 진료행태: 의료공급자의 유인 수요와의 연관성 파악	허순임	7,000
연구 2008-08	공적연금의 지속 가능성에 관한 연구: 재정적·정치적 지속 가능성 중심으로	윤석명	7,000
연구 2008-09	국민연금 기금운용 성과 평가	원종욱	7,000
연구 2008-10	사회통합을 위한 사회적 배제계층 지원방안 연구: 사회적 배제의 역동성 및 다차원성 분석을 중심으로	김안나	9,000
연구 2008-11	사회재정지출의 효율성과 형평성 분석	최성은	6,000
연구 2008-12	한국복지모형에 대한 연구: 그 보편성과 특수성	노대명	6,000
연구 2008-13	한국인의 행복결정요인과 행복지수에 관한 연구	김승권	10,000
연구 2008-14	다문화시대를 대비한 복지정책방안 연구 -다문화가족을 중심으로 -	김유경	15,000
연구 2008-15	아동·청소년복지 수요 추계 연구 I	김미숙	8,000
연구 2008-16	지역복지 활성화를 위한 사회자본형성의 실태와 과제	박세경	6,000
연구 2008-17	노년기 사회경제적 불평등의 다차원적 구조분석	이소정	8,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2008-18-1	2008년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 연구-조건부 수급자를 중심으로	이태진	7,000
연구 2008-18-2	국민기초생활보장제도 모니터링 실효성 제고를 위한 기초연구 - 법, 조직, 정보 인프라를 중심으로	이현주	6,000
연구 2008-18-3	2008 빈곤통계연보	김태환	8,000
연구 2008-18-4	의료급여 사례관리 효과분석 II	신영석	6,000
연구 2008-18-5	의료급여 선택병의원제도 모니터링에 관한 연구	신현웅	5,000
연구 2008-18-6	서구 근로빈곤문제의 현황과 쟁점	노대명	6,000
연구 2008-19-1	국민연금기금의 의결권행사 기준개선을 위한 해외사례 연구	원종욱	6,000
연구 2008-19-2	한국의 복지 GNP	홍석표	5,000
연구 2008-20-1	저출산·고령사회 기본계획의 추진실태와 효율화 방안 연구	오영희	10,000
연구 2008-20-2	저출산·고령사회관련 주요 현안 및 대응방안 연구	오영희	9,000
연구 2008-20-3	저출산 대응 정책의 효과성 평가에 관한 연구	이삼식	7,000
연구 2008-20-4	저출산·고령사회에 대응한 여성인적자본의 효율적 활용방안	신윤정	6,000
연구 2008-20-5	노인 장기요양보장체계의 현황과 개선방안	전우덕	9,000
연구 2008-20-6	농촌지역 고령자의 생활기능 자립을 위한 보건복지 지원체계 모형 개발	전우덕	5,000
연구 2008-20-7	노후생활안정을 위한 인적 및 물적 자산 활용방안	김수봉	미정
연구 2008-20-8	국제적 관점에서 본 고령화에 대한 정책적 대응현황과 과제	정경희	6,000
연구 2008-21-1	2008년 한국복지패널 기초분석 보고서	김미곤	15,000
연구 2008-21-2	2007년 한국복지패널 심층분석 보고서	여유진	9,000
연구 2008-22-1	한국의료패널 예비조사 결과 보고서	정영호	9,000
연구 2008-22-2	2008년 한국의료패널 조사 진행 보고서	정영호	8,000
연구 2008-23-1-1	사회재정사업의 평가	유근춘	미정
연구 2008-23-1-2	사회재정사업의 평가 -가족복지서비스 전달체계의 운영평가: 상담서비스 네트워크를 중심으로	고경환	6,000
연구 2008-23-2	사회재정평가지침-사례와 분류	유근춘	미정
연구 2008-23-3	조세 및 사회보장 부담이 거시경제에 미치는 영향	남상호	5,000
연구 2008-23-4	의료급여 재정모형과 재정지출 전망	최성은	6,000
연구 2008-23-5	복지제도의 발전방향 모색-가족부문 투자	유근춘	미정
연구 2008-23-6	정부의 복지재정지출 DB 구축 방안에 관한 연구(2차년도)	고경환	5,000
연구 2008-23-7	2008 사회예산 분석과 정책과제	최성은	7,000
연구 2008-24-1	국립소록도병원의 만성병 관리체계에 대한 건강영향평가	강은정	5,000
연구 2008-24-2	드림스타트의 건강영향평가	강은정	7,000
연구 2008-24-3	KTX의 건강영향평가 -의료이용을 중심으로	김진현	6,000
연구 2008-24-4	기후변화에 따른 전염병 감시체계 개선방안	신호성	6,000
연구 2008-25	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(1년차)	오영호	5,000
연구 2008-26	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영	송태민	8,000
연구 2008-27-1	능동적 복지의 개념정립과 정책과제	김승권	8,000
연구 2008-27-2	보건복지재정 적정화 및 정책과제	유근춘	미정
연구 2008-27-3	능동적 복지개념에 부합된 국민건강보험제도의 체계개편 방안	신영석	6,000
연구 2008-27-4	능동적 복지와 사회복지서비스 실천방안	김승권	7,000
연구 2008-27-5	능동적 복지 구현을 위한 건강투자 전략	최은진	6,000