

地域單位 社會福祉 서비스  
連繫體系 構築方案

曹愛姐

李相暎

裴花玉

韓國保健社會研究院

## 目次

I. 序論 .....	5
II. 地域單位 社會福祉 서비스 連繫體系的 現況 .....	9
1. 連繫體系 構築을 위한 制度的 與件 .....	9
2. 社會福祉施設·機關間的 連繫活動 現況 .....	25
III. 地域單位 社會福祉 서비스 連繫 및 依賴體系 構築方案 .....	36
1. 公共 社會福祉 서비스 傳達體系的 確立 .....	36
2. 社會福祉施設 및 保健醫療機關間的 協議體 構成·運營 .....	38
3. 相談機能의 活性化 .....	46
4. 情報交換體系 構築 .....	49
5. 社會福祉 利用施設의 擴充 및 地域別 均衡配置 .....	52
IV. 要約 및 政策建議 .....	54
參考文獻 .....	58

## 表目次

〈表 II-1〉 公共利用施設의 地域別 分布 .....	14
〈表 II-2〉 民間利用施設의 地域別 分布(兒童施設) .....	15
〈表 II-3〉 民間利用施設의 地域別 分布(老人施設) .....	16
〈表 II-4〉 民間利用施設의 地域別 分布(障礙人施設) .....	17
〈表 II-5〉 民間利用施設의 地域別 分布(婦女施設) .....	18
〈表 II-6〉 民間利用施設의 地域別 分布(綜合施設) .....	19
〈表 II-7〉 社會福祉館과 社會福祉專門要員間 協助·依賴要請 內容 .....	27
〈表 II-8〉 公共部門과 民間部門間의 連繫必要性 認識 .....	28
〈表 II-9〉 他 社會福祉機關과의 連繫·依賴 經驗與否 .....	32
〈表 II-10〉 連繫·依賴한 機關 및 連繫·依賴 希望機關 .....	32
〈表 II-11〉 他 社會福祉機關과의 連繫·依賴方法 .....	33
〈表 II-12〉 他 社會福祉機關과의 接觸頻度 .....	33
〈表 II-13〉 年次別 保健福祉事務所 擴大 設置計劃 .....	37

## 圖目次

[圖 III-1] 協議體의 組織 .....	44
-------------------------	----

# I. 序論

## 1. 研究의 必要性 및 目的

오늘날 우리 사회는 産業化·都市化와 함께 인구구조의 변화에 따른 老齡化 現象 등으로 사회복지서비스에 대한 欲求가 점차 增大되고 있으며, 사회복지서비스의 대상자도 特定問題를 지닌 個人 뿐만 아니라 一般住民에게로 擴大되고 있다. 또한 복지서비스 대상자들은 多樣하고도 複合的인 福祉欲求를 지니고 있어 동시에 여러 사회복지서비스 기관들로 부터의 서비스를 필요로 하고 있다. 예를 들면 心身障礙者의 경우 장애와 관련한 醫療的 서비스는 물론 再活에 필요한 特殊教育, 職業訓練, 社會適應 등의 문제를 갖고 있다(徐相穆, 1988: 20). 또한 많은 在家老人들이 疾病과 醫療問題, 所得喪失로 인한 經濟的 貧困, 그리고 가족과 사회로부터의 소외감 등 여러가지 重複的인 문제를 안고 있어 정부의 공적부조와 동시에 다양한 사회복지기관 및 전문기관으로 부터의 서비스를 필요로 하는 경우가 많다. 그러나 이들이 이용할 다양한 복지프로그램이 마련되지 못하고 있으며, 제공되는 서비스와 급여도 대상자의 욕구를 만족시킬 만큼 適切한 水準이 되지 못하고 있다. 즉, 이제까지와 같이 사회복지서비스 供給主體別로 斷片的인 서비스를 제공하는 방식으로는 다양하고 복합적인 욕구를 충족시키기에는 不充分한 것으로 나타나고 있다. 이에 따라 사회복지 시설들간의 서비스의 連繫를 통해 複合的인 문제를 가진 서비스대상자에게 統合的인 서비스를 제공함으로써 그들의 欲求를 充足시킬 필요가 있다. 또한 서비스를 제공하는 모든 복지기관들이 서비스의 내용, 제공절차 등에 있어서 有機的인 協助關係를 유지하여야만 사회복지서비스의 效果性과 效率性을 極大化시킬 수 있다.

한편, 사회복지서비스간의 連繫를 베일리(Bayley)는 協力(partnership)으

로 표현하고 있다(Bayley, 1989: 51~55). 이러한 사회복지서비스의 협력관계는 3단계 발전과정을 거치는데, 첫째 단계에서 두 서비스간의 협력은 특정한 경우에 一時的으로 발생하며, 둘째 단계에서의 서비스간의 협력은 지역에 있는 여러 분야의 직원들간에 定期的인 연락을 취하는 형태로 유지된다. 셋째 단계에서의 서비스간의 협력은 지역에 있는 여러 분야의 직원들이 하나의 地域팀을 만들어 함께 서비스를 제공하는 형태를 취한다(박경숙, 1996: 40~42).

이러한 서비스의 연계는 이용가능한 서비스의 弘報·敎育과, 전문서비스가 필요한 대상에게 그 서비스의 所在를 알려주고, 복지대상자의 문제해결을 위해 타 복지기관과 協力 또는 共同努力하며, 복지대상자를 타 기관에 의뢰하여 필요한 서비스를 받도록 보장해주는 것으로 본 연구에서는 각종 사회복지서비스를 제공하는 관련기관 및 시설에 사회복지서비스 대상자를 依賴하거나 협조·요청하여 統合的·持續的으로 서비스를 받을 수 있도록 連結하는 概念으로 정의하고자 한다. 또한 연계형태에 있어서는 각 사회복지서비스 시설·기관간 수시로 또는 정기적으로 협력, 의뢰하거나 지역팀 등을 구성하여 협력하는 경우 등을 모두 포함토록 한다.

이러한 서비스 연계와 관련하여 우리 나라의 경우 보건·의료서비스와 사회복지서비스를 包括的으로 提供하기 위한 노력의 일환으로 保健福祉事務所가 시범운영중에 있으나 전반적으로 사회복지 및 기타 관련시설들간의 연계가 거의 이루어지지 않고 있으며, 일부 이루어지는 경우에도 體系的이지 못하다.

따라서 본 연구는 지역단위 사회복지서비스의 연계체계의 現況 및 問題點을 把握하고, 사회복지서비스의 效率的인 連繫體系 構築方案을 강구함으로써 점차 복잡, 다양해지는 복지서비스 대상자의 욕구에 效果的으로 對應할 수 있는 방안을 모색하고자 한다. 아울러 複合的이고 統合的인 서비스를 제공함으로써 最終的으로 주어지는 서비스의 質을 向上시키는 데 본 연구의 目的을 두고 있다.

## 2. 研究의 範圍

사회복지 대상자에게 어떠한 내용의 서비스를 어떻게 제공하느냐에 가장 중요한 영향을 미치는 것은 서비스 傳達體系라 할 수 있다(徐相穆 外, 1988: 16). 사회복지서비스 전달체계란 정부에 의해 제공되는 公共서비스 傳達體系 뿐만 아니라 복지대상자에게 직접서비스를 제공하는 民間社會福祉機關이나 시설은 물론 중앙에서 부터 지방일선에 이르기까지의 公共組織 까지 망라한 모든 公·私組織을 포함하는 것으로 公共社會福祉 傳達體系와 民間社會福祉 傳達體系로 나눌 수 있다(조홍식, 1994: 27).

공공사회복지서비스 전달체계는 주로 保健福祉部에서 公的扶助 및 사회복지서비스와 관련된 사업계획 및 지침을 수립하고, 豫算을 編成하여 內務部 지방조직인 시·도, 시·군·구 및 읍·면·동의 一般行政職을 통하여 복지대상자에게 서비스를 전달하는 체계로서 우리나라의 경우 사회복지서비스 전달을 전담하는 公共福祉 傳達體系 구축이 미흡한 실정이다.

민간사회복지서비스 전달체계는 民間 社會福祉組織으로 구성되며, 이러한 민간 사회복지조직은 營利를 목적으로 하지 않는 社會福祉法人, 財團法人 및 社團法人, 宗教團體, 法定團體 및 기타 특수법인, 등록단체나 그 법인 또는 단체가 사회복지사업을 목적으로 운영하는 시설과 기관을 總稱하는 것으로 典型的인 것은 社會福祉 收容施設 및 利用施設을 들 수 있다.

그러나 일부 社會福祉收容施設의 경우 점차 그 대상자가 감소하고 있어 정부에서도 이를 利用施設로 活用하는 方案을 檢討하고 있다. 이에 따라 사회복지서비스 제공에 있어 민간이용시설의 비중이 증대되고 있으며, 특히 공공사회복지 전달체계가 미비한 현 상황에서 民間利用施設의 依存度는 계속 높아질 것으로 판단된다.

이러한 점에서 본 연구에서는 직접적인 서비스 제공시설인 민간부문의 이용시설을 중심으로 하여 公共部門과의 關係와 民間 利用施設間의 連繫를 살펴보고자 한다.

### 3. 研究內容 및 方法

본 연구에서는 지역단위 사회복지서비스 연계체계의 현황과 문제점을 연계체계 구축을 위한 制度的 與件과 사회복지시설·기관간의 連繫活動 現況으로 나누어 살펴보았다. 구체적인 내용으로 제도적 여건측면에서는 공공복지서비스 전달체계 관련 사항, 사회복지시설의 지역별 분포, 상담을 통한 초입기능 수행체계를, 그리고 연계활동 현황에서는 민간사회복지 이용시설과 공공부문의 연계 및 민간사회복지 이용시설간의 연계 등을 파악하여 우리 나라 지역단위 복지서비스의 連繫體系 構築方案을 摸索하고자 하였다.

본 연구를 위해 국내외 관련 文獻研究와 관련 기관 실무자와의 面談, 학계 및 관련 분야 실무자들과의 懇談會 開催 등을 통해 관련 자료를 수집하였으며, 시설간의 연계체계에 관련된 자료는 社會福祉士를 대상으로 실시한 「社會福祉利用施設 現況調査」(한국보건사회연구원, 1996)결과와 「社會福祉館 運營評價 및 模型開發을 위한 調査」(한국보건사회연구원, 1994)결과, 그리고 「도시 저소득층을 위한 사회복지서비스와 보건의료 서비스간, 사회복지서비스내 서비스연계실태」(박경숙, 1996) 등을 중심으로 살펴보았다.

## Ⅱ. 地域單位 社會福祉 서비스 連繫體系의 現況

地方化의 進展과 함께 地域中心 福祉體系의 確立이 그 어느 때보다 강조되고 있다. 지역중심의 복지체계란 한 지역사회를 중심으로 地方政府, 民間機關, 그리고 地域住民이 共同主體가 되어 그 지역의 복지증진을 위해 수행하는 諸般 事業과 活動의 關係網이라고 할 수 있다.

이러한 지역중심의 복지체계 확립은 지방정부와 민간복지기관의 役割分擔을 기초로 한 相互協力과 補完關係의 形成, 그리고 지역주민의 社會福祉 參與程度에 성패가 달려있다 할 수 있다(黃聖喆 外, 1994: 241). 즉, 지역단위에서 직접적인 사회복지 서비스를 제공하는 민간이용시설과 공공부문간, 민간이용시설간 그리고 지역사회와의 연계와 역할분담이 체계적으로 이루어져야 한다는 것이다. 이에 따라 現行 公共福祉傳達體系의 問題點, 民間利用施設과 公共部門과의 連繫·協助 現況 및 문제점, 民間利用施設間的 協助·依賴體系 現況 및 문제점 등을 살펴보고자 한다.

### 1. 連繫體系 構築을 위한 制度的 與件

#### 가. 公共社會福祉 傳達體系의 未備

지역단위에서 서비스 연계에 影響을 미치는 變數의 하나로 공공복지서비스의 전달체계를 들 수 있다<sup>1)</sup>. 그러나 우리 나라는 아직 公的인 사회복지

---

1) 서비스 連繫에 影響을 미치는 變數로 국가의 서비스 傳達體系, 각 서비스 분야의 이념 및 성격, 전문인력의 특성, 제도 등의 巨視的인 것과 정기적 모임, 호혜성의 원칙, 협조, feedback의 상호교류, 상호이익성, 교육 등 微視的인 것들이 있다(박경숙, 1996: 47~48).



서비스 전달체계가 제대로 갖추어져 있지 않아 사회복지서비스 제공의 連續性과 統合性에 장애가 될 뿐만 아니라 사회복지 전반의 발전을 저해하고 있다. 따라서 이러한 문제에 대한 改善의 必要性이 지적되어 왔으며, 그에 따른 여러 가지 방안을 제시하여 왔으나 아직까지 바람직스러운 공적 사회복지서비스 전달체계를 갖추지 못한 상태이다.

우리 나라 公共 社會福祉서비스 傳達體系의 現況을 살펴보면 우선 관련 업무가 一元化되어 있지 못하고 여러 부서가 분담하여 관리하고 있음을 알 수 있다. 즉, 연금보험, 의료보험, 산재보험 등의 社會保險은 그 대상에 따라 保健福祉部, 總務處, 勞動部, 教育部, 國防部가 서비스 공급을 담당하고 있고, 생활보호, 의료보호, 보훈급여 등의 公的扶助는 保健福祉部, 內務部, 報勳處, 法務部 등이, 그리고 사회복지서비스의 포괄적인 기본업무와 아동, 청소년, 노인, 장애인, 부녀복지 등의 社會福祉서비스는 保健福祉部, 內務部, 勞動部, 教育部, 法務部 등으로 나누어 서비스 공급을 담당하고 있다. 그러나 대부분의 주요 서비스는 保健福祉部와 內務部가 담당하고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면 국민연금과 의료보험업무는 공무원연금관리공단, 사립학교교원 연금관리공단, 국민연금관리공단, 의료보험관리공단, 의료보험연합회에서 각 지부로 전달되고, 마지막으로 受惠者에게 공급되고 있으며, 公的扶助인 생활보호 및 의료보호와 사회복지서비스는 保健福祉部에서 사업계획과 지침을 수립하여 內務部 지방조직인 시·도 보건사회국과 가정복지국에 시달하면 시·군·구의 사회복지과와 가정복지과에서는 業務指針을 시달받아 사업을 시행하고 필요한 업무는 다시 읍·면·동에 시달되어 社會福祉專門要員과 社會擔當이 수혜대상자를 선정하여 적절한 서비스를 제공토록 되어 있다(이정학, 1996: 67~68).

또한 사회복지 關係法에 의해 중앙 및 지방의 시·군·구단위까지 사회복지에 관련된 주요사항을 諮問하거나 審議하기 위한 각종 委員會를 두고 있으며, 읍·면·동에는 자원봉사직으로 政府 委囑委員 등이 있다<sup>2)</sup>. 이 외 사회

2) 現行法上의 각종 위원회와 정부 위촉위원으로는 國務總理室 산하의 노인복지위

복지서비스 관련 專門人力으로 1987년부터 일선 행정기관인 읍·면·동에 배치하기 시작하여 生活保護와 관련한 업무를 담당하고 있는 社會福祉 專門要員이 있다.

그러나 우리나라의 사회복지서비스는 주로 일반행정 기관에서 일반 內務行政織에 의해서 제공되어 왔으며 上意下達式의 업무수행, 官僚主義的 行政體系 등으로 인해 지역사회의 특성과 주민들의 다양한 욕구에 副應하는 사회복지서비스의 제공이라는 根本趣旨가 충분히 고려되지 못하고, 또한 지역사회 문제에 能動的으로 대처하지 못함으로써 서비스의 效果性을 沮害하고 있다. 사회복지 서비스와 관련된 정부부서가 난립되어 있고, 부처간의 조정 및 협조기능도 미약하여 실무과약과 대상자 파악의 어려움은 물론 통합적인 서비스의 제공에도 어려움이 따른다.

또한 사회복지서비스의 공급을 위한 行政體系가 내무부의 地方行政 體系에 編入되어 있어 사회복지서비스의 특성과 전문성을 살리지 못하고 있으며, 사회복지서비스의 공급이 독립된 체계를 형성하지 못하고 있기 때문에 一貫性있고 效率的이며 專門的인 사회복지서비스를 공급하지 못하고 있다(이정학, 1996: 71). 사회복지 관련업무에 관한 자문과 심의를 하도록 구성되어 있는 각종 위원회와 위촉위원들의 경우에도 그 活動이 不振하여 1년에 한번 정도 위원회를 개최하거나 또는 전혀 개최하지 않는 등 극히 形式的으로 運營되고 있어 사회복지서비스의 효과성과 효율성을 높이는데 크게 기여하지 못하는 형편이다. 社會福祉專門要員의 경우도 기관장의 이해부족, 일반 행정업무 수행, 업무과중 등으로 사회복지서비스 고유의 업무에 전념하지 못하는 경우가 많으며, 따라서 대상자들에게 적절한 복지서비스를

---

위원회와 保健福祉部와 각종 中央機關 산하 그리고 市·道 산하위원회로 사회복지위원회, 생활보호위원회, 아동복지위원회, 보육위원회, 장애인복지위원회, 모자복지위원회, 윤락여성선도대책위원회 등이 있다. 또한 市·郡·區 산하위원회로는 사회복지위원회, 생활보호위원회, 보육위원회, 모자복지위원회, 윤락여성선도대책위원회가 있으며, 郡·面·洞 산하 정부위촉위원으로 복지위원과 아동위원 등이 있다(조흥식, 1994: 28).

효율적으로 전달하지 못하고 있다. 이는 고유의 복지업무만을 전달할수 있는 福祉事務所와 같은 可視的인 일선 公共福祉傳達事務所라는 환경이 마련 되어 있지 않은 까닭이다<sup>3)</sup>. 또한 대부분의 사회복지대상자는 빈곤 문제 뿐만 아니라 보건·의료서비스의 주요대상임에도 불구하고 이들에 대한 보건과 복지가 통합된 서비스 전달체계가 갖추어지지 않고 있어 實質的이고 包括的인 복지욕구는 충족되지 못하는 상태이다. 따라서 지역주민들에게 보건 의료 서비스와 사회복지서비스를 포괄적으로 제공할 수 있는 방안을 모색하기 위해 기존의 보건소 조직에 사회복지 담당부서를 신설하여 보건의료 및 복지서비스 기능을 연계 수행하는 保健福祉事務所(5개 지역)를 시범운영 중에 있다<sup>4)</sup>. 보건복지사무소의 示範的인 運營期間은 '95년 7월부터 '97년 6월까지의 2년동안으로서, 효율적인 공공복지 전달체계를 확립하여 지역주민이 피부로 느낄 수 있는 보건복지서비스를 제공하고, 이와 함께 취약계층에 대한 지원사업 전개, 자립·자활능력 향상을 위한 전문적 복지서비스의 강화, 그리고 노인·장애인 등의 보건·의료 욕구도 동시에 충족시킬 수 있는 連繫方案을 構築하기 위한 것이다. 또한 저소득층의 보건의료서비스 대상자들이 당면하고 있는 생활상의 문제 해결을 위한 連繫서비스 方案을 강구하고, 통합적 보건복지 서비스를 강화하여 지역주민의 삶의 質을 向上시키고자 함이다. 현재 시행 2년째로 1차년도의 운영평가작업을 근거로 시범사업 운영체계의 再整備·擴充을 통한 지역복지 프로그램의 內實化 및 지역실정에 맞는 프로그램을 개발하는 단계로서 綜合的인 評價 및 본 사업 展開方案

3) 사회복지전문요원들에 대한 구체적인 내용은 朴慶淑·姜惠圭의 『社會福祉事務所 模型開發』, 韓國保健社會研究院, 1992를 참조할 것.

4) 1994년 1~6월까지 社會福祉政策審議委員會에서 2000년대를 대비한 사회복지 長期發展計劃의 일환으로 公共福祉傳達體系의 改善方案으로 保健福祉事務所 설치안을 보건복지부에 건의함으로써 추진되기 시작한 것으로, 示範事業의 효과성 및 지역적 대표성을 제고하기 위하여 大都市, 中小都市, 農·漁村 지역으로 구분하여 5개 지역(서울 관악구, 대구시 달서구, 경기도 안산시, 강원도 홍천군, 전북 완주군)에서 示範事業을 實施中에 있다(시범사업기간: 1995. 7. 1~ 1997. 6. 30).

등은 아직 確定되지 않은 상태이다<sup>5)</sup>. 이외 현재 일선에서 공공복지서비스를 전달하는 기관으로는 兒童相談所 및 女性福祉相談所 및 女性會館 등에 불과하며, 이들 기관에 종사하는 아동복지위원이나 여성복지상담원 등의 경우에도 業務過重과 劣惡한 處遇 등으로 근무의욕과 사기가 저하되어 있으며 그에 따른 責任性 不足으로 효율적인 서비스 전달에 기여하지 못하고 있다.

#### 나. 社會福祉 利用施設의 不足 및 地域別 分布의 不均衡

지역단위의 사회복지 이용시설들간의 보다 원활한 연계·의뢰를 위해서는 시설들의 地域的인 均衡配置가 우선되어야 함을 고려하여 이들의 地域別 分布를 살펴보았다.

우선 公共部門에서 직접 보건복지 서비스를 제공하는 시설로는 주로 公立相談施設과 保健所 등 각종 보건의료기관, 그리고 國·公立 保育施設 등이 있다. 이들 공공 이용시설중 아동시설인 國·공립 보육시설의 경우 총 1,029개소로서 서울, 경기지역이 각각 404개소와 126개소로 전체 國·공립 보육시설의 약 52%를 차지하고 있다. 公立 兒童相談所의 경우는 총 13개소로 대부분의 시·도에 1개소씩 설치되어 있으나 충남, 전북, 경북지역은 그나마도 설치되어 있지 않은 실정이다. 女性會館(婦女福祉館)의 경우는 총 59개소이고, 女性福祉相談所의 경우는 간이여성복지상담소 59개소를 포함하여 총 90개소에 이른다. 그러나 대구광역시와 충남 및 경북지역은 간이여성복지상담소만 있고, 대전광역시의 경우는 여성복지상담소 뿐만 아니라 간이여성복지상담소도 설치되어 있지 않은 상태이다. 保健醫療機關의 경우는 지역별 분포가 비교적 고르게 이루어지고 있는 것으로 보인다.

5) 시범보건복지사무소에 대한 자세한 내용은 李成基 外, 『保健福祉事務所 模型開發 및 1次年度 運營評價』, 韓國保健社會研究院, 1995를 참조할 것.

〈表 II-1〉 公共利用施設の 地域別 分布

(單位: 個所)

지역	아동시설		부녀시설			보건의료기관			
	보육시설	아동 상담소	여성회관 /부녀 복지관	여성복지 상담소	간이여성 복지 상담소	보건소	보건지소	보건 진료소	국·공립 병원 <sup>1)</sup>
서울	404	2	3	11	3	25	-	-	12
부산	73	1	2	5	-	13	8	6	2
대구	23	1	2	-	2	8	9	10	1
인천	26	1	2	2	1	8	23	30	1
광주	15	1	1	1	1	4	1	16	-
대전	16	1	1	-	-	5	5	8	2
경기	126	1	7	5	-	38	142	188	7
강원	51	1	5	1	8	18	94	139	7
충북	35	1	7	2	2	12	96	165	4
충남	28	-	2	-	3	15	163	244	6
전북	31	-	6	1	14	15	148	258	3
전남	38	1	4	1	18	24	209	345	10
경북	65	-	8	-	4	24	223	330	6
경남	90	1	7	1	4	25	194	254	8
제주	8	1	2	1	-	4	12	46	2
전국	1,029	13	59	31	59	238	1,327	2,039	71

註: 설립주체가 국립, 국립대학, 시립, 공립, 공사인 경우임.

資料: 보건복지부, 『1996년도 아동복지사업지침』, 1996.

\_\_\_\_\_, 『부녀복지시설현황』, 1996.

\_\_\_\_\_, 『보건복지통계연보』, 1995.

대한병원협회, 『전국병원명부』, 1995.

민간이용시설의 경우도 절대수가 부족하고 지역적으로 고르게 분포되어 있지 않은 것은 마찬가지이다. 우선 兒童福祉施設인 보육시설의 경우 경기지역이 전체 민간 보육시설의 1/5을 차지하고 있으며, 兒童相談所의 경우도 전체 민간 아동상담소중 약 24%가 경기지역에 분포되어 있고, 충북, 전남, 제주지역에는 전혀 설치되어 있지 않다(表 II-2 參照).

〈表 II-2〉 民間利用施設의 地域別 分布(兒童施設)

(單位: 個所)

지역	보육시설	아동상담소	입양알선기관
서울	576	1	5
부산	426	4	1
대구	265	3	1
인천	269	2	1
광주	103	3	3
대전	127	4	1
경기	921	9	3
강원	169	3	2
충북	171	-	1
충남	188	1	1
전북	142	3	1
전남	156	-	1
경북	153	1	1
경남	360	3	4
제주	99	-	1
전국	4,125	37	27

資料: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 1996.  
 \_\_\_\_\_, 『1996년도 아동복지사업지침』, 1996.

또한 老人綜合福祉館의 경우는 총 39개소(1996년 1월 현재)로 지역별로는 서울과 인천에 각 6개소, 그리고 경기도에 7개소가 분포되어 있어 수도권에 집중되어 있는 것으로 나타났으며, 老人晝間保護所 및 短期保護所 등과 같은 일부 이용시설의 경우는 전국에 각각 10개소씩 밖에 설치되어 있지 않고 그나마 서울, 부산, 경기지역에 밀집되어 있어 시설이나 인력규모, 그리고 기능적인 측면에서 이용시설간의 연계활동을 수행하기 어려운 경우이다. 家庭奉仕員 派遣事業所는 총 33개소로 이 중 수도권 지역(서울: 6개소, 경기: 3개소)에 약 1/3이 집중되어 있으며, 충남과 제주지역은 아직 설치되지 않은 상태이다(表 II-3 參照).

〈表 II-3〉 民間利用施設の 地域別 分布(老人施設)

(單位: 個所)

지역	노인종합복지관	주간보호시설	단기보호시설	가정봉사원 파견사업소
서울	6	5	2	6
부산	1	3	2	4
대구	1	-	-	2
인천	6	-	-	1
광주	3	-	1	1
대전	3	-	1	2
경기	7	1	2	3
강원	1	-	-	3
충북	-	-	-	2
충남	2	-	-	-
전북	3	-	-	2
전남	3	-	1	2
경북	-	1	-	2
경남	2	-	1	3
제주	1	-	-	-
전국	39	10	10	33

資料: 보건복지부, 『1996년도 노인복지사업지침』, 1996.  
 \_\_\_\_\_, 내부자료, 1996.

이 외 장애인 이용시설로는 전문적인 서비스 제공기관이라 할 수 있는 障碍人 綜合福祉館 23개소를 포함하여 종별복지관, 재활병·의원 및 장애인 체육관 등 총 83개소로 1995년 1,053천명으로 추정(정기원 외, 1996: 20)되고 있는 장애인수와 비교해 볼 때 장애인 이용시설 1개소당 약 1만 3천명에게 서비스를 제공해야 하는 것으로 나타나고 있다. 地域別로 보면 재활병·의원을 제외한 대부분의 시설이 서울지역에 집중되어 있음을 볼 수 있다. 특히 장애인 종별복지관은 총 14개소중 11개소가 서울에 集中的으로 분포되어 있어 地域別 不均衡 分布가 심한 것으로 보인다(表 II-4 參照).

〈表 II-4〉 民間利用施設의 地域別 分布(障礙人施設)

(單位: 個所)

지역	장애인 종합복지관	장애인 중별복지관	장애인순회 서비스센터	재활병·의원	장애인 체육관
서울	6	11	6	2	4
부산	1	1	1	2	-
대구	1	-	1	1	1
인천	1	1	1	-	-
광주	1	-	1	1	1
대전	1	-	1	1	1
경기	3	-	3	-	1
강원	1	-	1	-	-
충북	1	-	1	1	-
충남	1	-	1	1	1
전북	1	-	1	-	-
전남	2	1	2	1	-
경북	1	-	2	1	-
경남	1	-	1	1	-
제주	1	-	1	1	-
전국	23	14	24	13	9

資料: 보건복지부, 『장애인복지시설 일람표』, 1995.

또한 婦女福祉利用施設로는 女性會館(婦女福祉館)과 女性福祉相談所 및 性暴力被害相談所가 있는데 이 중 민간이용시설로는 여성회관 7개소, 여성복지상담소(간이) 5개소, 그리고 성폭력피해상담소는 14개소로, 여성회관은 충북, 전남, 경남지역에만 분포되어 있고 간이여성복지상담소는 대구와 대전에 각각 2개소와 3개소만이 분포되어 있는 실정이며, 성폭력피해상담소는 주로 대도시 지역에만 분포되어 있다(表 II-5 參照).

일반적인 서비스를 제공하는 (綜合)社會福祉館의 경우 1996년 5월 현재 272개소로 부산, 광주, 대전을 제외한 지역은 모두 인구 10만명당 종합사회복지관 1개소나 사회복지관 2개소를 설치할 수 있는 사회복지관 설치기준



에도 못미치는 상태이며, 社會福祉館 附設 在家福祉奉仕센터의 경우 총 217개소로 전체 사회복지관중 87% 정도만이 부설되어 있고, 그나마 약 1/3인 70개소가 서울에 분포되어 있어 지역간 不均衡 分布가 뚜렷하게 나타나고 있다. 그리고 數的으로 가장 많은 保健醫療機關의 경우에도 대부분이 도시지역에 편중되어 있다(表 II-6 參照).

〈表 II-5〉 民間利用施設의 地域別 分布(婦女施設)

(單位: 個所)

지역	여성회관/부녀복지관	간이여성복지상담소	성폭력피해상담소
서울	-	-	3
부산	-	-	3
대구	-	2	1
인천	-	-	2
광주	-	-	1
대전	-	3	-
경기	-	-	2
강원	-	-	1
충북	4	-	-
충남	-	-	-
전북	-	-	-
전남	1	-	-
경북	-	-	-
경남	2	-	1
제주	-	-	-
전국	7	5	14

資料: 보건복지부, 『부녀복지시설현황』, 1996.

이상에서 볼 수 있는 바와 같이 현재는 서비스 대상인구에 비해 대부분의 사회복지 이용시설의 絕對數가 不足한 상태이며, 또한 地域別로 均衡的인 分布가 이루어지지 않고 있음을 볼 수 있다. 즉, 公共利用施設과 民間利用施設, 그리고 一般的인 서비스를 제공하는 시설과 專門的이고 特化된 서비스를 제공하는 시설 모두가 전반적으로 부족한 실정이다.

〈表 II-6〉 民間利用施設の 地域別 分布(綜合施設)

(單位: 個所)

지역	사회복지관	재가복지봉사센터
서울	75	71
부산	38	36
대구	20	17
인천	9	8
광주	16	12
대전	15	15
경기	25	17
강원	10	9
충북	7	7
충남	8	6
전북	13	8
전남	11	9
경북	8	8
경남	14	11
제주	3	3
전국	272	237

資料: 보건복지부, 『사회복지관 현황』, 1996.  
한국사회복지관협회, 내부자료, 1996. 5.

#### 다. 相談을 통한 初入機能 遂行體系 未洽

사회복지이용시설간의 연계·의뢰체계와 관련하여 각 이용시설의 相談機能은 매우 중요하다고 할 수 있다. 이는 서비스 대상자들이 상담자를 만난 初期介入 段階부터 서비스를 직접 提供받는 段階, 그리고 서비스를 제공받은 후 事後管理 段階까지 전 과정에 걸쳐 상담서비스가 개입되기 때문이다. 즉, 상담을 통하여 대상자의 問題나 欲求를 把握하고, 그에 따른 적절한 서비스를 제공해주며, 상담을 실시한 시설에서 직접적인 서비스 제공이 어려울 때 타 기관으로의 連繫 등이 가능할 수 있기 때문이다. 다시 말해 복지 수요를 가진 주민들을 대상으로 상담을 통해 필요한 서비스를 파악하며, 專門的인 서비스를 필요로 하는 대상에게는 그러한 서비스를 제공하는 곳이

어디인지 그 서비스의 所在를 알려주는 역할을 하여 적절한 서비스를 제공 받을 수 있도록 하는 初入機能(Entry Functions)을 원활히 수행한다는 점에서 그 중요성을 찾을 수 있다.

그러나 우리 나라의 경우 상담시설의 量的인 不足과 地域的인 均衡配置가 이루어지지 않고 있으며, 요보호대상의 문제치료 중심으로 이루어지고 있어 問題豫防이나 發達的 次元의 기능을 수행하는 데는 미흡한 실정이다. 또한 상담서비스의 대부분이 一回性으로 이루어지고 있으며, 相談人力의 不足과 專門性 問題, 그리고 상담기관간 또는 타 이용시설간의 연계체계가 이루어지지 않고 있다는 문제 등이 대두되고 있다.

각 사회복지서비스 대상자인 아동, 노인, 장애인, 부녀 등을 대상으로 來訪相談, 電話 및 訪問相談의 형태로 실시하고 있는 일부 사회복지 이용시설의 상담활동 현황을 살펴보면 다음과 같다.

#### 1) 施設種類別 相談活動 現況

##### 가) 兒童相談所

兒童相談所는 아동 또는 임신부에 관한 상담, 아동지도에 필요한 가정환경의 조사·입양·위탁보호 및 거택보호, 아동 또는 임신부에 관한 전문적·기술적 지도를 필요로 하는 경우의 개별지도·집단지도 및 아동복지시설 또는 요보호아동의 조사·지도 및 감독, 아동을 위한 지역사회 자원의 활용알선, 아동의 일시보호, 기타 아동 및 임신부의 복지증진에 관한 업무를 수행토록 하고 있다(아동복지법 제8조 제3항, 제11조 및 제13조와 아동복지법 시행령 제4조 및 제8조).

그러나 實際的인 兒童相談서비스는 일반아동보다는 要保護兒童에 대한 서비스에 초점을 두고 있으며, 주로 入養斡旋機關이 運營主體인 私立兒童相談所의 경우 입양위탁사업이나 시설입소에 관련된 서비스가 重點的인 內容이다.

아동상담소의 상담조치 결과에서 볼 수 있듯이 귀가·연고자 연계 및 기타 등이 차지하는 비율이 높아 專門的인 相談서비스 提供은 미흡한 것으로 보인다<sup>6)</sup>. 이는 전문상담인력의 부족과도 관련되는 사항으로서 전문적 서비스를 제공할 수 있는 專門相談員(임상심리상담원, 사회복지사) 등이 확보되지 않아 상담, 조사, 감별, 심리검사 및 사후지도 등에 專門性이 缺如되어 있기 때문이다. 또한 타 시설과의 連繫에 있어서는 주로 一時保護所나 영아원 등의 收容施設에 입소시키기 위한 경우와 就業斡旋 등을 위한 연계 등 극히 일부만이 해당되고 있다.

#### 나) 老人相談施設

노인을 대상으로 하는 이용시설중 老人福祉會館(노인종합복지관)은 무료 또는 실비로 각종 相談에 응하고, 건강의 증진, 교양, 오락, 기타 노인의 복지증진에 필요한 便宜를 제공함을 목적으로 하는 시설이다.

이러한 노인복지회관은 노인종합복지관과 노인복지회관으로 나눌 수 있으며, 이들이 실시하는 사업중 共通事業의 하나인 相談事業은 노인의 고충을 접수, 처리하고 사회생활에의 적응과 안정을 도모하기 위한 것으로 60세 이상의 노인 또는 그 가족을 대상으로 사회적응, 질병예방, 주택·가족관계·신상문제·생활법률·복지관 이용·노인생활정보 제공 등에 관한 상담, 취업알선 및 취업자의 事後管理를 위한 相談 및 斡旋活動 등을 실시하고 있다. 그러나 노인복지회관의 경우 규정된 시설과 인원을 갖추지 못하고, 소규모로 운영되거나 활동이 거의 침체된 경우도 있으며, 특히 몇몇 노인복지회관의 경우 명칭만을 갖고 있을 뿐 그 역할은 거의 못하고 있는 경우도 있다(吳京錫 外, 1996: 34~38).

6) 1994년 아동상담소의 상담후 조치결과는 귀가·연고자 연계가 39.0%, 시설입소 관계의뢰 10.2%, 취업알선·후원자 연계 4.1%, 가정위탁보호 1.8%, 및 기타 44.9% 등이다(보건복지부, 1995: 208~209).

#### 다) 障礙人相談施設

障礙人 綜合福祉館은 무료 또는 저렴한 요금으로 장애인을 통원하게 하여 상담, 치료, 훈련, 사회와의 교류촉진 및 여가활동 등의 편의를 종합적으로 제공하는 시설로서 再活에 필요한 생활·의료·훈련·직업·주택·결혼 등에 관한 相談과 指導事業 등을 수행한다. 또한 1992년부터 장애인종합복지관에 설치하여 운영하고 있는 在家障礙人 巡廻再活서비스센터에서는 재가장애인을 대상으로 상담, 진료, 장애진단 등의 醫療的, 社會心理的 재활서비스를 비롯한 종합적 서비스를 제공토록 규정되어 있으나 대부분 일과성 서비스를 제공하는 데 그치고 있다.

#### 라) 婦女相談施設

부녀를 대상으로 하는 상담기관으로는 女性會館(婦女福祉館)과 女性福祉相談所, 性暴力被害相談所 등이 있다.

女性會館은 여성의 잠재능력을 개발하여 자질을 향상시키고 저소득 여성의 經濟的 自立基盤을 조성하며, 여성의 사회참여 기회를 부여함으로써 여성복지를 增進할 것을 目的으로 설립된 시설로 저소득 및 일반여성의 경제력 향상사업, 여성의 교양교육 및 여가활동, 가정문제 및 자녀문제, 취업문제, 모자가정, 가출 또는 요보호여성을 위한 상담사업 등을 실시하고 있다.

또한 女性福祉相談所는 윤락행위자, 가출여성, 미혼모, 저소득 모자가정 및 배우자로 부터 학대받는 여성 發生豫防과 事後先導를 위하여 건전한 사회인으로 復歸시키기 위한 專門相談機關으로, 상담소의 機能은 요보호자의 가정 및 신상에 대한 조사, 상담, 취업안내 및 알선, 지역사회내 사회복지시설의 이용안내 및 알선, 기타 요보호자의 善導保護를 위하여 필요한 상담 및 조치 등이다. 그러나 婦女相談 措置結果<sup>7)</sup>에서 볼 수 있는 바와 같이 敎

7) 婦女相談 措置結果(1995)는 선도·귀가 2.9%, 시설입소 1.1%, 생계보조 5.8%, 직

育 및 助言이 2/3 정도를 차지하고 있어 전문적인 상담이 이루어지고 있다고는 할 수 없으며, 시설입소, 생계보조, 직업알선 및 치료의뢰 등 타 시설과의 連繫와 관련된 措置는 20% 정도 밖에 되지 않는다.

마) 社會福祉館

종합적인 이용시설인 (綜合)社會福祉館은 지역사회내에서 일정한 시설과 專門人力 및 自願奉仕者를 갖추고 주민들의 복지수요에 부응하여 종합적인 사회복지사업을 수행하는 사회복지시설로서 저소득층의 자립능력을 배양하여 中産層으로 誘導하고, 지역사회 문제를 예방·치료하며, 지역사회 및 주민의 連帶感을 造成하는 媒體로서 지역사회 주민의 복지증진을 위한 綜合福祉센터의 역할을 수행함을 목표로 하고 있다.

이들 (종합)사회복지관에서 실시하는 사업중에 상담과 관련된 必須事業으로는 家庭福祉事業 분야의 가정문제의 綜合相談事業과 아동복지사업 분야의 아동선도 및 사회교육사업, 청소년 복지사업분야의 청소년상담 및 교양교육, 노인복지사업분야의 노인가정봉사원 파견사업, 그리고 장애인복지사업 분야의 장애인 서비스 알선 및 이송 등이 모두 상담사업과 直接的인 관련이 있는 사업들이다. 이 외 選擇事業중에 보건·의료서비스나 생활보호 대상자의 상담 및 사후관리, 자모상담 및 교육, 근로청소년 사회교육, 불우노인 결연, 재가장애인 서비스 등도 모두 상담과 관련된 사업이다.

그러나 사회복지관에서 제공하는 상담서비스의 水準은 서비스 대상자의 인적사항, 가족관계, 문제나 욕구의 파악과 정보나 조언을 제공하는 것을 목적으로 하는 短期相談이 대부분으로 서비스 대상자의 개인적, 가족적인 문제해결 또는 치료를 위하여 持續적으로 展開하는 전문적인 상담은 제대로 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 이는 深層相談을 위한 지식과 기술이 미흡한 사회복지사나 자원봉사자에 의해 形式的으로 이루어지고 있기 때문

---

업알선 11.7%, 치료의뢰 1.4%, 교육 및 조언 65.1%, 기타 12.0%로 구성되어 있음(保健福祉部, 1996: 99).

이다. 즉, 각 분야의 상담사업은 전문적으로 실시하고 있는 소수의 사회복지관을 제외하고는 상담의 자격과 기술을 갖춘 인력을 별도로 배치할 여건이 마련되어 있지 않고, 일반 사회복지사가 감당할 여력이 없어 실제로는 心理·社會的인 문제해결을 위한 深層的인 相談이 거의 이루어지지 않는 실정이다(黃聖喆 外, 1994: 112~114, 308). 또한 低所得層을 대상으로 한 物質的, 經濟的인 後援事業과 상담이 연결되어 있어서 專門相談活動이 되지 못하고 있다(청소년대화의 광장, 1993: 260).

## 2) 相談情報交換 및 對象者 依賴

사회복지시설간의 상호 서비스대상자를 의뢰할 때 각 시설에서 파악해 놓은 相談情報의 交換은 서비스이용자와 제공자 측면 모두에서 요구되는 사항이다. 즉, 어떤 서비스대상자를 일반적인 서비스를 제공하는 시설에서 보다 전문화된 서비스를 제공하는 시설로 의뢰하고자 할 때, 처음 찾아간 시설에서 파악된 개인 人的事項이나 福祉欲求 등의 상담정보를 대상자를 의뢰한 전문시설로 연계하여 동일한 정보를 파악하는데 따른 시간, 노력 등을 최소화하고, 보다 원활한 대상자 연계가 이루어지도록 하기 위한 것이다.

그러나 현재 각 시설간의 相談情報交換은 일부 시설간의 경우를 제외하고는 원활히 이루어지지 않고 있어 각 시설마다 대상자의 情報把握에 많은 노력을 투입하고 있으며, 대상자에게 제공된 서비스에 관한 정보도 교환되지 않음으로서 어떤 대상자는 서비스를 중복적으로 제공받거나, 또는 서비스를 제공받지 못하는 등의 문제를 낳고 있다. 또한 노인이나 장애인과 같이 복합적인 욕구를 가진 대상자에 대해 각 시설에서는 施設特性에 따라 斷片的인 정보만을 파악하고, 시설간에는 대상자 관리에 있어 상호 競爭關係에 있어 대상자정보를 교환하지 않음으로서 效率的인 서비스 제공이 이루어지지 않고 있다.

이상 민간 이용시설중 일부 시설의 상담활동 현황을 살펴본 결과, 대개는 초기면접 단계에서 서비스대상자의 인적사항, 가족관계, 복지욕구에 관한 정보과약 등을 목적으로 하는 短期相談 위주로 실시되며, 상담에 관한 전문 지식이나 기술을 갖춘 專門人力의 不足과 자원봉사자 등을 통한 상담을 실시함으로써 전문상담이 이루어지지 않는 것으로 지적되고 있다.

또한 상담에 의한 서비스 對象者의 情報把握은 각 시설별로 필요한 사항에 대해서만 파악함으로써 각 시설별 情報內容의 標準化가 되어 있지 않으며, 시설간 상담정보의 교환도 이루어지지 않고 있다. 또한 이들 상담시설들간에 또는 상담시설과 타 시설들간에도 상호 연계 및 긴밀한 協力體系가 필요하나 아직 이들간의 상호 연계 및 협력체계는 미흡한 실정이다. 相互協力體系는 상호 내담자를 의뢰할 수 있는 制度的인 側面 뿐만 아니라 內談者에 대한 각종 기록 및 정보의 상호 교환을 의미하는 것으로 어떤 상담기관에 온 내담자를 보다 더 전문적인 상담기관으로 의뢰하여야 할 필요가 있을 때 상대 상담기관과의 連繫體系가 構築되지 않음으로서 내담자에게 보다 나은 서비스를 제공하지 못하는 경우가 발생하게 된다(청소년 대화의 광장, 1993: 59~60).

## 2. 社會福祉施設·機關間的 連繫活動 現況

### 가. 民間利用施設과 公共部門과의 連繫·協助體系

#### 1) 行政機關과의 連繫

민간이용시설과 直接的인 連繫를 갖는 行政機關은 복지행정조직중 核心單位인 시·군·구 및 읍·면·동이라 할 수 있다. 우선 시·군·구단위의 행정기관과 민간이용시설의 연계는 주로 행정적 指導·監督으로 이루어지고 있다. 민간이용시설인 社會福祉館의 경우를 예로 들어보면, 운영규정상 감독 행정



기관인 시·군·구청에서는 年 2회 이상의 지도·감독을 행하도록 되어 있다. 그러나 지도·감독의 대부분은 운영규정의 준수여부에 관한 행정사무로서 행정기관 담당자의 專門性 缺如 또는 사회복지 專門人力의 不在로 사회복지관 사업에 대한 이해가 부족하여 의뢰나 알선, 정보 및 자료제공 등의 구체적인 업무협조가 원활하게 이루어지지 못하고 있는 실정이다(黃聖喆 外, 1994: 173~174). 또한 서비스 대상자의 욕구에 따라 서비스를 상호 연계해서 持續的이고 綜合的으로 제공하여야 하나 행정기관과 민간기관간의 연계 의뢰 체계가 형성되어 있지 않아 連續的·統合的인 서비스 제공이 이루어지지 못하고 있다.

읍·면·동단위의 경우는 專門人力인 社會福祉專門要員<sup>8)</sup>이 배치되어 있어 일부 민간이용시설간의 役割分擔과 協助關係를 이루고 있다. 즉, 사회복지전문요원과 사회복지관간에는 재가복지사업을 중심으로 생활보호대상자를 비롯한 저소득층 및 요보호 대상을 위한 서비스 제공에 있어 연계체계를 이루고 있다. 박경숙의 조사결과(1996: 31~33)<sup>9)</sup>에 의하면 일부 사회복지관에서는 사회복지전문요원에게 生活保護 對象者 名單이나 身上把握 등의 협조요청을 하고 있으며, 반대로 일부 사회복지전문요원도 사회복지관에 結緣·後援서비스 요청과 간병, 가사지원 등 家庭訪問 서비스 제공 요청을 하고 있는 등 협조 및 의뢰활동이 이루어지고 있으나 公式的인 연계체계가 되어 있지않아 지역에 따라서는 협조가 거의 이루어지지 않고 있는 경우도 있으며, 심지어 대상자 관리에 있어서 상호 競爭關係를 유지하고 있는 경우도 있다.

8) 사회복지전문요원은 1996년 6월 현재 全國에 3,000명이 배치되어 있으며(보건복지부, 1996: 198), 생활보호대상자의 調査 및 保護의 決定에 수반되는 사항, 보호금품의 지급 등 생활보호대상자의 生計保護를 위한 업무, 직업훈련, 생업자금 융자, 취업알선 등 생활보호대상자의 自立支援을 위한 업무, 생활보호대상자에 대한 個別相談 및 事後管理, 기타 생활보호대상자를 위한 後援金품의 募集 및 後援者의 斡旋 등의 業務를 담당하고 있다(보건사회부, 1992: 9).

9) 보건복지사무소 시범사업이 실시되고 있는 서울시 관악구를 포함하여 10개구를 표본지역으로 뽑아 동사무소의 社會福祉專門要員(126명), 보건소 家庭訪問保健要員(35명), 사회복지관 社會福祉士(37명)를 대상으로 실시한 조사결과이다.

〈表 II-7〉 社會福祉館과 社會福祉專門要員間 協助·依賴要請 內容

(單位: %)

순위 <sup>1)</sup>	사회복지관→사회복지전문요원		사회복지전문요원→사회복지관	
	내용	경험률 <sup>2)</sup>	내용	경험률 <sup>3)</sup>
1	생활보호대상자 명단 및 신상과악	73.4	결연·후원서비스 요청	31.3
2	프로그램 홍보요청	13.7	가정방문서비스 요청	28.1
3	생활보호대상자 공동방문 및 상담	6.5	정서·자립지원 및 무료 보건·의료서비스요청	25.0

註: 1) 협조·의뢰요청 내용중 비율이 높은 순으로 3순위까지만 나타낸 것임.

2) 사회복지전문요원에게 협조·의뢰를 요청해 본 경험이 있는 사회복지관의 비율

3) 사회복지관에 협조·의뢰를 요청해 본 경험이 있는 사회복지전문요원의 비율

資料: 박경숙, 『도시저소득층을 위한 사회복지서비스와 보건의료서비스간, 사회복지서비스내 서비스 연계실태』, 성곡학술문화재단, 1996, pp.31~32.

## 2) 公共利用施設과의 連繫

그러나 이들 공공이용시설과 민간이용시설간의 連繫의 必要性은 매우 크다고 할 수 있다. 특히 보건의료 서비스 제공기관인 보건소와 민간이용시설인 사회복지관간 상호 연계의 필요성이 지적되고 있는 바, 보건소의 가정방문보건요원과 사회복지관의 사회복지사를 대상으로 조사한 결과(박경숙, 1996: 44~45)에 의하면 사회복지관 사회복지사의 경우는 93.7%가 보건소와의 서비스연계가 필요하다고 응답하고 있으며, 보건소의 家庭訪問保健要員의 경우는 80%가 社會福祉館과의 연계가 필요하다고 응답하고 있다. 또한 사회복지전문요원의 경우 93.6%가 사회복지관과 서비스 연계가 필요하다고 하였으며, 사회복지관에서는 응답자 전원이 사회복지전문요원과 연계가 필요하다고 응답하였다. 그러나 이 조사연구 결과에 따르면 실제로는 이러한 연계활동이 원활히 이루어지지 않고 있는 것으로 나타나고 있다<sup>10)</sup>.

10) 연계·의뢰의 頻度を 보면 사회복지관에서 보건소에 의뢰하는 경우는 1년에 1번 이하인 경우가 36%로 가장 높고, 보건소에서 사회복지관에 의뢰하는 경우는 3

특히 社會福祉館의 경우 보건소와 연계가 이루어지지 않고 있다는 경우가 21.6%에 이르며, 保健所의 경우에도 25.7%가 사회복지관과 연계가 이루어지지 않고 있다고 응답하고 있다.

〈表 II-8〉 公共部門과 民間部門間的 連繫必要性 認識

(單位: %)

구분	사회복지관	보건소	사회복지전문요원
사회복지관	-	93.7	100.0
보건소	80.0	-	80.0
사회복지전문요원	93.6	88.1	-

資料: 박경숙, 『도시 저소득층을 위한 사회복지서비스와 보건의료서비스간, 사회복지서비스내 서비스 연계실태』, 성곡학술문화재단, 1996.

이외, 각종 상담시설과 보육시설 등은 공공시설과 민간시설이 並存하고는 있으나 公共과 民間施設間的 連繫體系를 가지고 役割이 分擔되어 있는 것은 아니며, 타 민간 이용시설과의 연계가 미흡한 편이다. 지역단위 복지서비스의 연계체계 구축을 위해서는 運營主體가 공공이든 민간이든 連繫·依賴體系를 갖는 것이 필요하다. 그러나 공공시설과 지역단위 민간 이용시설과의 연계·의뢰체계는 공공기관이 가지기 쉬운 運營의 硬直性이나 閉鎖性 등으로 인해 현실적으로 시설간의 협조나 연계가 용이하지 않은데, 이는 현재 공립 상담시설과 지역단위 민간 사회복지 이용시설과의 연계나 협조가 未洽한 점에서도 잘 나타나고 있다.

공공시설에서 제공하는 서비스와 민간 사회복지 시설에서 제공하고 있는 서비스의 내용이 類似할 경우 연계체계 구축은 더욱 필요하다. 일례로, 서울시의 경우 有給家庭奉仕員으로 활용하고 있는 가정도우미<sup>11)</sup>의 경우

개월에 1~2번 정도 협조·의뢰하는 경우가 34%로 가장 높은것으로 나타났다 (박경숙, 1996: 31~33).

11) 1996. 4. 1일부터 서울시에서 生活保護對象者를 대상으로 가정도우미 사업을 시작하였으며, 현재 528개동에 560명(1개동당 평균 1~2명)이 파견되어 있다. 가정도우미는 區廳 社會課나 家庭福祉課 혹은 保健所에 배치되어 있는데, 이들

재가복지봉사센터 등의 無給家庭奉仕員(자원봉사자)과 役割이 重複된다는 비판이 제기되고 있어 이들간의 업무협조 및 연계체계 구축이 요구되고 있다. 이에 대해 서울시에서는 무급가정봉사원과 유급가정봉사원인 가정도우미를 구분하여 서비스의 내용에 차이를 두고자 하고 있다. 즉, 가정도우미에 대해서는 일반노인 뿐만 아니라 치매노인 등과 같이 일상생활에 도움이 필요한 대상자를 위해 서비스를 제공토록 하고 있다.

그러나 현재와 같이 가정도우미와 무급가정봉사원을 별개로 운영할 경우 資源의 浪費를 초래하고 나아가 무급자원봉사에 대한 關心度 및 參與 低下의 문제까지 초래하게 될 것이라는 우려도 제기되고 있다. 따라서 지역사회내 대상자의 規模나 特性, 그리고 대상자의 細部的인 福祉欲求에 이르는 전반적인 정보를 가정도우미와 무급가정봉사원이 相互 交換·共有하는 한편, 이를 바탕으로 有機的인 役割分擔이 이루어질 수 있는 公式的인 연계체계의 구축이 요구된다.

#### 나. 民間 社會福祉 利用施設間의 連繫·依賴體系

社會福祉施設은 사회복지사업을 행할 목적으로 설치된 시설(사회복지사업법 제2조 제3항)로 사용하는 專門社會事業의 方法이 무엇인지에 따라 케이스워크기관, 그룹워크 기관, 지역사회 복지기관으로 구분하기도 하며, 복지대상자에게 직접적인 서비스를 제공하느냐의 여부에 따라 直接서비스 機關과 間接서비스 機關으로 구분하기도 한다.

이중 직접서비스 기관은 다시 클라이언트의 수용여부에 따라 施設保護機關과 非施設保護機關으로 세분하기도 한다. 또한 활동을 전개하는 地理的 單位나, 주로 다루고자 하는 問題의 形態와 機能에 따라 분류하기도 한다. 이 외 設立主體가 누구인가에 따라 정부 혹은 公共機關과 民間機關으로 나

---

이 제공하는 서비스는 주로 家事補助 서비스(취사, 세탁 등 가사 지원)와 社會的 서비스(동사무소·은행 출입 등 행정적 편의 제공), 同行 서비스(약국, 병원, 산책 등에 동행), 그리고 용변·목욕·간병서비스 등이다.

눌 수 있고, 민간기관은 사회복지법인, 재단법인, 사단법인, 사회단체 등으로 구분하기도 한다(최일섭 외, 1996: 307). 이러한 분류중 본 연구에서의 주요대상이 되는 시설로는 시·군·구에 속해 있는 직접 서비스 제공기관으로써 非施設保護機關인 이용시설이며, 설립 및 운영주체가 모두 民間인 경우, 또는 정부가 설립하여 민간기관에 운영을 委託한 경우 등이다.

민간 이용시설간의 연계·의뢰는 복지서비스 대상자가 필요로 하는 서비스가 效果的으로 連結되도록 하기 위한 것으로 각 시설별로 관련 분야의 서비스간 協助體系를 구성하여 統合的·持續的인 서비스를 제공토록 하는 것이다.

민간 이용시설간의 연계는 같은 종류나 비슷한 종류의 서비스를 제공하는 이용시설간의 地域間 連繫와 서로 다른 성격의 서비스를 제공하는 이용시설간의 機能的 連繫로 나누어 볼 수 있다.

같은 종류의 서비스를 제공하는 이용시설간의 지역간 연계는 서비스 대상자가 타 지역으로 이주할 경우 이주전 지역의 이용시설에서 파악해 놓은 정보를 移住地域의 이용시설로 連繫시키는 방법이다. 이는 이주전 지역에서 파악한 대상자의 정보를 활용할 수 있어 이주후 지역에서 새로이 정보를 파악해야 하는 豫算과 努力의 浪費를 막을 수 있고, 대상자에게는 지속적인 서비스를 제공할 수 있는 長點이 있다. 그러나 이러한 대상자의 福祉歷에 따른 접근이 이루어지지 않고 있다. 즉 대상자가 겪은 가정환경상의 변화나 移住前 지역에서 받아 온 복지서비스 등에 관한 情報의 交流가 體系的으로 이루어지지 않고 있는 실정이다.

서로 다른 서비스를 제공하는 이용시설 즉, 다른 기능을 수행하는 이용시설간의 연계는 一次的이고 普遍的인 서비스를 제공하는 이용시설과 專門的이고 特화된 서비스를 제공하는 이용시설간의 연계로 볼 수 있다. 이러한 구분에 의해 일차적인 이용시설은 일반 이용자들의 接近性 提高를 위해 각 시·군·구나 읍·면·동의 지역단위를 기준으로 하나씩 설치하고, 전문성이 높고 특화된 서비스를 제공하는 이용시설은 여러 개의 지역단위를 묶은 大區域

단위에 하나씩 설치하도록 한다. 이러한 시설 분포하에서 지역단위의 일차적인 이용시설은 각기 맡은 바 고유의 기능을 수행함과 동시에 전문적인 서비스가 필요하다고 판단되는 경우에는 大區域 單位의 二次的인 이용시설로 대상자를 의뢰하도록 한다. 그러나 현재는 이러한 연계는 일부에서만 이루어지고 그 경우에도 각각의 시설별 또는 서비스 담당자별로 獨立的으로 이루어짐으로서 體系的으로 이루어지지 않고 있어 어떤 대상자는 제외되고, 어떤 대상자는 重複的으로 서비스를 받는 등 衡平性의 問題가 제기되고 있다.

이용시설간의 연계현황에 관한 조사연구(黃聖喆 外, 1994)<sup>12)</sup>에 따르면 우선 사회복지관의 사회복지사들은 사회복지관에서 해결하기 어려운 서비스를 제공하기 위하여 일부 타 기관들과 協力하여 依賴하거나 서비스를 斡旋하는 것으로 나타났다. 그러나 조사대상인 사회복지관 관장이 응답한 결과에 의하면 사회복지관이 타 복지시설이나 유관기관과의 의뢰·협력정도가 긴밀하게 이루어지는 경우는 21.1% 정도 밖에 되지 않으며, 또한 동일한 서비스 제공 기관인 타 사회복지관과의 경쟁정도에 대해서는 40.9%가 競爭關係에 있다고 응답하고 있어 이들 기관간의 정보교환이나 업무협조를 위한 紐帶關係는 원활하지 않은 것으로 볼 수 있다(黃聖喆 外, 1994: 176~177).

#### 1) 連繫·依賴 對象機關 및 方法現況

본 연구를 위해 사회복지관의 사회복지사 126명을 대상으로 실시한 「社會福祉利用施設 現況調査」<sup>13)</sup>를 기초로 사회복지관과 타 사회복지 기관·시설과의 연계, 의뢰현황을 살펴보면 다음과 같다.

지난 1년동안(1995. 1~12) 설문대상 사회복지관에 찾아온 서비스이용자

12) 165개 사회복지관의 館長(137명)과 社會福祉士(588명)를 대상으로 실시한 「社會福祉館 運營評價 및 模型開發을 위한 調査」결과이다.

13) 한국사회복지관협회 주최로 실시한 「1996년도 재가복지봉사센터 전담요원 교육」에 참석한 사회복지사를 대상으로 실시한 설문조사 결과이다(1996. 9).

를 타 기관·시설에 의뢰한 경험여부를 살펴본 결과, 다른 기관·시설에 서비스 대상자를 연계·의뢰한 ‘경험이 없다’고 응답한 경우는 약 11%로 대부분 타 시설이나 기관에 서비스 이용자를 연계·의뢰한 경험이 있는 것으로 나타났다.

〈表 II-9〉 他 社會福祉 機關과의 連繫·依賴 經驗與否

(單位: %, 名)

구분	연계·의뢰 경험여부		계
	경험 없음	경험 있음	
비율	10.7	89.3	100.0
실수	13	108	121

이들이 연계·의뢰한 기관으로는 病·醫院이 가장 많았고, 그 외 保健所, 타 (종합)사회복지관이나 장애인종합복지관 등의 이용시설에 연계·의뢰한 경험이 그 다음으로 많았다. 그러나 이들을 제외한 타 사회복지 이용시설간의 연계는 미흡한 상태였다.

〈表 II-10〉 連繫·依賴한 機關 및 連繫·依賴 希望機關

(單位: %)

순위	연계·의뢰한 기관	비율	연계·의뢰 희망기관	비율
1	병·의원	15.1	병·의원	12.9
2	보건소	12.9	노인병원	8.8
3	타(종합)사회복지관	10.0	보건소	7.7
4	타 장애인종합복지관	9.3	가정봉사원파견사업소	7.7
5	노인요양시설	7.1	장애인순회재활서비스센터	6.0
6	양로시설	6.1	직업훈련원	5.8
7	행정기관	6.1	행정기관	4.9
8	기타	33.4	기타	46.2
전체 (실수)		100.0 (311)		100.0 (364)

註: 중복 응답결과임.

다음으로는 앞으로 連繫하여 서비스를 제공하기를 希望하는 사회복지서비스 시설·기관은 어떤 곳인지에 대한 질문에 病·醫院이 가장 높은 비율(12.9%)을 차지하였으며, 老人病院, 保健所 등을 그 다음으로 지적하여 역시 保健·醫療서비스 기관과의 연계를 제일 우선으로 希望하였으며, 가정봉사원 파견사업소나 장애인순회재활서비스 센터 등 在家福祉서비스와 관련된 기관과의 연계를 希望하는 비율이 그 다음으로 높았다.

사회복지서비스 이용자를 타 기관이나 시설에 연계·의뢰한 경험이 있다는 사회복지관의 사회복지사(108명)중 連繫·依賴方法에 관한 질문에 응답한 사회복지사는 92명으로 이들의 약 45%가 電話에 의해 연계·의뢰하고 있으며, 일부의 경우 車輛支援 등을 하고 있다고 응답하였다. 그 외 공문발송 등 公式的인 節次를 통해 연계하는 경우는 28% 정도에 지나지 않았다.

〈表 II-11〉 他 社會福祉機關과의 連繫·依賴方法

(單位: %, 名)

구분	전화	공문발송	방문	전문기관협의	기타	전체
비율	44.6	28.3	3.3	17.4	6.5	100.0
실수	41	26	3	16	6	92

〈表 II-12〉 他 社會福祉 關聯機關과의 接觸頻度

(單位: %, 名)

구분	전혀 접촉없음	거의 접촉없음	가끔 접촉	자주 접촉	계
비율	3.3	6.6	71.1	19.0	100.0
실수	4	8	86	23	121

全體的으로 볼 때 타 시설이나 기관과의 연계방법으로는 상대기관의 담당자와의 個人的인 親分에 의해 주로 電話를 통하여 非公式的으로 연계하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 이와 관련하여 사회복지관에서 업무에 관한 협력·의뢰, 또는 타 복지기관과의 情報交換을 위한 接觸頻度を 알



아본 결과 ‘자주 접촉한다’는 경우는 19%에 지나지 않았으며, 대부분이 ‘가끔 접촉한다’고 응답하였고(71%), ‘전혀 또는 거의 접촉이 없다’는 경우도 약 10%나 되어 관련기관과의 협력·의뢰 또는 정보교환 빈도 또한 그리 빈번하지 않는 것으로 나타났다.

## 2) 協議體 構成 및 情報交換體系 構築現況

효율적인 사회복지서비스 提供方案의 하나로 지역단위 사회복지 시설이나 행정기관 및 기타 민간 복지서비스 제공기관들간의 協議體 構成에 의한 방안이 강조되고 있다. 이러한 방안은 개별 시설이나 기관이 獨自的으로 서비스를 연계하는 방안보다는 體系的인 連繫가 이루어질 수 있고, 지역단위 綜合的인 福祉計劃을 樹立하며, 共同事業을 추진하고 동시에 각 시설이나 기관간에 役割分擔을 함으로서 서비스의 重複提供을 막을 수 있는 長點이 있다.

이와 관련하여 조사에 참여한 사회복지관이 소재한 지역사회에서 사회복지서비스 제공시설·기관이나 행정기관 등과의 公式的인 모임이나 協議體가 構成되어 있는지 여부에 관한 질문결과, 약 35%의 사회복지관만이 公式的인 모임이나 協議體가 構成되어 있다고 응답하였다. 그러나 이들의 대부분은 재가복지봉사센터의 전담요원과 사회복지전문요원, 사회복지사 등으로 구성된 모임으로, 親睦圖謀나 情報交換, 또는 모임 구성원들의 權益增進을 主要目的으로 하고 있었으며, 일부 지역의 경우 서비스 대상자과약을 위해 구성된 경우도 있고, 현재 협의체 구성을 위해 노력하고 있는 지역(서울 은평구)도 있으나 전체적으로 볼 때 地域福祉 增進이나, 機關間 連繫 및 共同事業 推進 등을 목적으로 구성된 공식적인 모임이나 협의체는 거의 없는 것으로 생각된다.

다음은 사회복지 이용시설간의 연계를 원활히 하기 위한 방안의 하나로 情報交換 體系의 構築을 들 수 있다. 그러나 현재 사회복지 이용시설간의

정보교환은 제대로 이루어지지 않고 있어 동일한 대상자에게 서비스가 중복 제공되거나 일부 대상자는 서비스 제공대상자에서 제외되는 등의 문제를 낳고 있다.

지역에 따라 일부 종합사회복지관의 경우 일반 사회복지관과는 업무협약이 잘 이루어지고 있으나 장애인종합복지관, 노인복지관 등 種別 福祉館과는 업무협약 및 연계가 잘 이루어지지 않아 재가복지서비스 제공에 있어 서비스 重複現象이 나타나고 있다. 그러나 受惠者 입장에서는 重複的으로 서비스를 받고 있다는 것을 밝히지 않고 있어 실제 중복서비스에 대한 파악도 제대로 되지 않고 있는 실정이다. 이는 각 서비스 제공기관간의 연계 미흡과 서비스대상자에 대한 정보교환이 제대로 이루어지지 않음으로서 발생하는 端的인 例로 볼 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 사회복지 이용시설간의 연계는 병·의원과 보건소 등의 保健·醫療서비스 機關이 主를 이루고 있으며, 앞으로 서비스 이용자의 연계를 희망하는 기관으로도 노인병원을 포함한 병·의원이나 보건소 등의 보건·의료서비스 기관을 選好하였다. 그 외는 재가복지 서비스 관련 기관과의 연계를 희망하고 있었다. 또한 타 사회복지 시설이나 기관에 연계·의뢰하는 방법으로는 주로 전화에 의한 방법이 이용되고 공식적인 절차에 의한 방법이나 차량지원 및 직접 방문하여 연계하는 경우는 극히 미미한 것으로 나타났다. 또한 이용시설간 정보교환이나 업무협조를 위한 接觸 頻度 또한 그리 빈번하지 않은 것으로 나타났으며, 현재까지의 사회복지시설간의 연계는 대부분이 사회복지 시설간의 個別的인 연계활동으로 體系的이지 못하며, 협의체 구성을 통한 서비스 연계나 정보교환 체계 등이 구축되어 있지 않아 사회복지 이용시설간의 연계체계는 未洽한 것으로 지적되었다.

### Ⅲ. 地域單位 社會福祉 서비스 連繫 및 依賴體系 構築方案

#### 1. 公共 社會福祉 서비스 傳達體系的 確立

본격적인 지방자치제 실시와 함께 급증하는 서비스 대상자의 福祉需要에 彈力的으로 對應하고, 관련 복지서비스가 복지대상자에게 효과적으로 전달되기 위해서는 공공복지서비스 傳達體系的 役割이 중요하다. 즉, 지역사회 주민의 욕구를 보다 정확히 반영할 수 있는 효율적인 서비스제공을 위해서는 지방자치시대에 맞는 公共 福祉傳達體系를 구축하는 것이 관건이다. 물론 민간 사회복지시설의 확충과 프로그램 개발 등을 통하여 사회복지서비스의 전달효과를 높여야 하나 효과성을 높이기 위해서는 일선 사회복지서비스의 공적 전달체계가 先決되어야 하겠다.

최성재·남기민(1995: 366~367) 등도 사회복지서비스의 효율적인 전달을 위해서는 獨自的인 전달체계의 完備와 전문인력의 적극적인 활용을 역설하고 있다. 그리고 민간조직의 활성화를 위하여 공공부문과 민간부문간의 역할분담을 통해 민간부문에서 담당해야 하는 업무는 과감하게 민간조직에서 담당케 하고 이와 함께 민간 사회복지시설이나 기관의 활성화 방안을 적극적으로 추진하여야 함을 강조하고 있다.

그러나 우리 나라 사회복지서비스의 공급체계에 있어 公的인 전달체계는 上意下達式의 수직적 서비스 공급체계와 사회복지행정의 內務行政體系로의 編入, 사회복지서비스를 전달하는 獨立的인 체계를 형성하지 못하고 있으며, 각각 個別的인 서비스 체계로서 斷片的인 서비스 제공으로 統合性이 缺如되어 있다는 문제점 등을 안고 있다. 이러한 문제를 개선하기 위해서는 전국적인 통합된 사회복지서비스 전달체계를 국가 전체의 사회복지의 전반

적인 전달체계 확립의 기본틀안에서 모색하는 總體的인 사회복지행정 쇄신 방안이 이루어져야 할 것이며(조홍식, 1994), 사회복지 서비스 전달의 최일선 기관으로서 복지서비스 전달을 專擔할 機構의 設置 등이 요구된다. 이를 위해 현재 보건의료서비스까지 포함하여 통합된 보건복지서비스를 전달하는 일선의 행정기관으로 保健福祉事務所가 示範的으로 운영되고 있다. 현재는 시범사업의 조정·확충 및 프로그램 開發期로서 동 평가결과를 기초로 하여 전국으로의 확대여부가 결정될 계획이다.

〈表 II-13〉 年次別 保健福祉事務所 擴大 設置計劃

(單位: 個所)

연도	설치	설치기준
1995~1997 <sup>1)</sup>	5	대도시, 중·소도시: 3개소, 군지역: 2개소
1998	39	생활보호대상이 3,000가구 이상인 지역
1999	70	생활보호대상이 2,000가구 이상인 지역
2000	157	생활보호대상이 2,000가구 미만인 지역
전체	271	-

註: 1) 시범사업기간임.

資料: 사회복지정책심의위원회, 『21세기를 대비하는 사회복지정책과제와 발전방향』, 1994.

그러나 보건복지사무소에 內在된 問題點들, 예컨대 아직까지 내무부 소속으로 되어 있어 보건복지부와 내무부의 二重的인 管理를 받고 있으며, 독자적인 專門性을 살리기 어려운 점 등에 대해서는 우선적으로 검토가 이루어져야 하며, 현재의 시·군·구의 사회과, 가정복지과의 기능 및 읍·면·동의 사회복지 行政機能과의 關係定立, 그리고 사회복지관 및 사회복지시설 등 民間社會福祉機關·施設의 機能과의 關係定立 및 연계활동 등이 요구되고 있다(박무삼, 1995: 33).

사회복지서비스 전달체계 확립에 必須的인 要件은 專門人力의 配置이다. 현재 전국 읍·면·동의 저소득층 밀집지역을 중심으로 사회복지전문요원을

배치하고 있어 부분적으로는 사회복지서비스 水準의 向上이 可視化되고 있다고는 할 수 있다. 그러나 사회복지 전문요원의 배치를 서둘러 일시에 많은 사회복지전문요원을 선발하는 과정에서 사회복지 전문교육을 충분히 받지 못한 요원도 상당수 있으며, 또한 機關長의 사회복지에 관한 理解不足 등으로 일반행정업무 수행에 많은 시간을 할애하고 있어 사회복지사업법상 明示되어 있는 생활보호업무 이외에 노인, 아동, 장애인 복지 등 全般的인 社會福祉業務 遂行이 곤란한 상태이다. 따라서 사회복지 전문인력 배치 및 전문화에 관련된 사항, 즉 이들 요원에 대한 지속적인 教育·訓練實施, 處遇改善 등이 뒤따라야 할 것이다.

이와 함께 중앙단위부터 읍·면·동 단위까지 구성되어 있으나 그 활동이 미진하여 有名無實한 사회복지 관련 각종 위원회 등은 統·廢合 하는 방안도 고려되어야 할 것이다.

## 2. 社會福祉施設 및 保健醫療機關間의 協議體 構成·運營

住民의 欲求變化에 부응하여 서비스의 連繫 및 統合을 추진하기 위한 접근방법으로 이정호 외(1995)는 ① 單一機關·施設에 의한 접근방법, ② 關聯機關·施設과의 個別的인 連繫에 의한 접근방법, ③ 關聯機關·施設간의 協議體 組織에 의한 접근방법을 제시하고 있다. 또한 영국의 오브레트베이트(Ovretveit, 1993: 47)는 서비스 連繫의 方案으로서 ① 情報의 共有, ② 資源의 共有, ③ 共同事業(joint venture), ④ 컨소시엄(consortium), ⑤ 合併(merger)을 들고 있다. 여기서 情報를 共有하는 방안은 지역사회 사회복지 욕구 등에 관한 資料를 공유하면서 상호 협력하는 방안을 말하며, 資源을 共有하는 방안은 人力·施設·裝備 등을 공유하면서 협력하는 형태를 말한다. 共同事業을 통한 접근방법은 특정한 사업이나 프로그램을 위해 서비스 제공기관·시설이 공동으로 事業計劃 및 財源調達 計劃을 수립하는 형태

이며, 컨소시엄을 통한 접근방법은 각각의 서비스제공 기관·시설이 독립적인 지위를 유지하면서 특정한 사업이나 프로그램을 위해 컨소시엄을 구성하여 서비스의 連繫를 추진하는 방법이다. 또한 合併을 통한 방법은 각 서비스 제공기관을 하나의 기관·시설로 통합하여 서비스를 제공하는 형태를 말한다.

이외에도 社會福祉 및 保健醫療서비스의 連繫方法으로 베일리 외(Bayley et. al., 1989), 텐후(Tenhoor, 1982) 등이 제시한 방법들이 있으나 지금까지 이러한 방법들을 크게 세가지 형태로 분류해 보면 이정호 외(1995)가 제안한 방법과 유사한 형태가 된다.

이 중에서 현실적인 여건을 무시하고 서비스의 連繫·統畝만을 고려한다면 單一機關에 의한 접근이 가장 바람직할지도 모른다. 그러나 단일기관에 의한 접근방법은 新設되는 機關·施設에만 적용할 수 있으며 既存의 機關·施設에 대해서는 적용하기 곤란하다는 한계점이 있다. 따라서 單一機關·施設에 의한 접근방법을 제외하고 본다면 既存의 機關·施設에 대해서는 協議體를 통한 접근방법이 가장 바람직하다. 사실 우리 나라도 최근 서울시 은평구내 각 사회복지시설들이 協議體를 구성하기 위한 움직임을 보이는 등<sup>14)</sup> 協議體에 대한 관심이 크게 증가하고 있다. 그러나 이것이 協議體 構成을 위한 구체적인 계획으로 이어지지 못하고 단순히 관심의 수준에 머물고 있는 것도 사실이다.

본 연구에서 社會福祉館의 社會福祉士를 대상으로 조사<sup>15)</sup>한 바에 의하면 協議體나 혹은 이와 類似한 모임을 가지고 있는 경우가 매우 드문 것으로

14) 은평구의 경우 지역내 각 사회복지시설 및 사회복지전문요원, 기타 관련시설들간의 모임을 정례화하여 사업수행과 관련한 업무협의 및 조정 등의 활동을 하고 있다. 이러한 모임을 보다 공식화하기 위해 협의체의 구성을 추진한 바 있으나 아직까지는 협의체가 출범하지 않은 상태이다.

15) 전국에 걸쳐 있는 272개 사회복지관 가운데 조사 완료된 106개 사회복지관에 대하여 타기관 의뢰활동, 의뢰절차, 지역사회내 협의체 존재 여부 등을 분석한 결과이다. 자세한 조사내용은 변용찬 외, 『社會福祉 서비스 綜合化 方案 - 利用施設 中心으로』, 한국보건사회연구원, 1996을 참고할 것.

나타났다. 일부지역에서 社會福祉 및 保健 關聯機關 인력간의 定期的인 모임이나 會議이 있는 것으로 나타났으나 대체로 모임의 목적이 情報交換, 親睦圖謀, 研究活動, 權益增進 등에 국한되어 있고 地域福祉 增進 및 機關間 連繫, 共同事業推進 등을 위한 공식적인 모임은 극소수에 불과하였다. 아울러, 모임의 구성원도 특정집단, 예를 들면 在家福祉全擔要員, 社會福祉專門要員 등으로 한정된 경우가 많았다.

이와 같이 自發的인 協議體가 活性化되지 못하고 있는 이유로는 社會福祉 및 保健醫療 相關기관들이 協議體를 구성·운영하기 위한 實質的인 動機가 없다는 점을 들 수 있다. 어떤 기관·시설이든 주도적으로 나서서 協議體를 구성하기 위한 노력을 기울일 뚜렷한 현실적인 이유가 부족하다는 것이다. 이와 아울러 協議體 構成을 지원하기 위한 行政的인 뒷받침도 전무한 실정이다.

따라서 이하에서는 協議體 構成과 體系的인 運營을 지원하기 위한 각종 방안을 제시하고자 한다.

#### 가. 協議體의 機能과 役割

서비스 제공행위 자체는 각 기관·시설별로 이루어지지만 서비스제공과 관련한 시설간의 공동계획수립 및 집행, 협의·협조 등을 위해 協議體는 다음과 같은 機能 및 役割을 담당하도록 한다.

##### 1) 對象者 共同把握 및 管理

協議體는 지역내 보건 및 사회복지서비스 제공 대상자를 共同으로 把握·管理하고 施設間 서비스 連繫 및 對象者 依賴를 위한 매개체 역할을 담당한다.

현재 시·군·구 단위의 각종 保健醫療 및 社會福祉 機關·施設, 社會福祉專門要員 등이 수행하고 있는 대상자 정보과약 활동은 다음과 같은 問題點을

안고 있다.

우선, 對象者 把握活動이 未洽하다는 점을 지적할 수 있다. 일부 사회복지관의 경우 시설내방자나 서비스 이용자에 대해서만 상담을 통해 정보를 파악·관리하는 경우도 있다. 社會福祉專門要員도 주로 生活保護對象者를 중심으로 정보파악 활동을 수행하고 있어서 범위가 넓지 못하다. 따라서 社會福祉專門要員 뿐만 아니라 家庭奉仕員이나 기타 家庭訪問 自願奉仕者 등을 대상으로 상담기술에 대한 교육을 실시하여 이들이 相談을 통해 수집한 정보를 協議體의 사무국에서 공동 관리할 필요가 있다.

둘째, 일부 시설기관이 지역특성 및 대상자에 대한 情報把握活動을 실시하고 있으나 각각 자신들의 필요에 따라 산발적으로 실시하고 있어서 對象者의 漏落이나 重複把握 등을 초래하고 있다.

셋째, 정보파악 내용이나 ‘포맷’의 標準化가 이루어져 있지 않아 각 기관·시설이 파악한 정보를 취합하여 하나의 데이터베이스를 구축하는 데 한계가 있다.

이러한 문제점을 해결하기 위해 協議體에서는 ① 대상자 파악을 위한 共同計劃 樹立, ② 對象者 把握 地域 分擔, ③ 파악할 情報의 內容 分擔, ④ ‘포맷’의 標準化 등을 수행한다.

## 2) 連繫프로그램 開發 및 機關·施設間의 役割 分擔

서비스 連繫를 통한 地域福祉의 증진을 위해 協議體가 담당하여야 할 役割은 다음과 같다.

첫째, 지역의 특성을 고려하여 ① 協議體 구성 기관·시설간 連繫 및 패키지 프로그램(package program)을 개발하고 ② 이를 위한 財源調達方案 수립, ③ 프로그램 시행을 위한 細部 計劃 및 業務設定, ④ 시·군·구청으로부터의 행정적 지원, ⑤ 기관·시설간의 役割 分擔 등에 관해 協議·調整한다. 이러한 업무를 협의체 사무국이 일상적인 사무·관리업무로 수행하기는



어렵고 협의체 구성원간의 定期的인 會議를 통해 수행하여야 할 것이다.

둘째, 기관·시설간의 협의를 통해 서비스가 重複 提供되는 경우를 방지한다. 서비스의 중복이 발생하는 경우는 시·군·구내 관할구역의 분담이 올바르게 이루어져 있지 않거나 비슷한 기능을 하는 서비스 提供主體간의 역할 분담이 올바르게 이루어져 있지 않아서 발생한다.

셋째, 기관·시설간의 對象者 依賴를 위한 媒介體 役割을 한다. 保健醫療 및 社會福祉施設이 점차 專門化되면서 일반주민들이 어디에서 어떤 서비스를 얻을 수 있는지 정확히 알 수 없게 되는 경향이 있다. 따라서 주민들이 어떤 시설로 찾아가든 그 시설에서 初入(intake)機能을 담당하여 적절한 시설로 依賴할 수 있도록 협의체가 中間 媒介體 役割을 한다.

### 3) 地域福祉計劃의 共同樹立

協議體에서 시·군·구의 전체적인 地域保健·福祉計劃을 樹立할 필요가 있다. 현재로서는 각 개별 민간 기관·시설들이 시·군·구의 전반적인 保健醫療 및 福祉計劃에 관심을 가질 마땅한 동기도 없으며 공동으로 계획을 수립하기 위한 제도적인 장치도 없다. 公共部門의 보건복지사업에 대해서는 시·군·구청의 사회복지과나 가정복지과, 보건소 등이 전적인 책임을 지고 있으나 사회복지관 등 민간시설들이 담당해야 할 영역에 있어서는 전체적인 지역복지계획의 수립이 이루어지지 않고 있다.

한편, 시·군·구청의 社會福祉課, 家庭福祉課, 保健所 등도 協議體의 構成員인 만큼 시·군·구 公共部門의 保健福祉計劃 내용도 협의체에서 수립하는 지역보건복지계획과 統合·調整되는 것이 가장 바람직할 것이다. 協議體에서의 地域保健福祉計劃 樹立은 지역일선에서의 保健福祉 需要와 이에 관련된 문제점을 가장 잘 파악하고 있는 일선 기관·시설들의 의사를 반영할 수 있다는 점에서 큰 효과가 있을 것으로 보인다.

#### 4) 民間資源의 開發·活用

協議體가 담당할 또하나의 중요한 기능은 지역내 民間資源의 開發과 活用이다. 지역내의 自願奉仕者를 모집·활용하는 한편 地域社會內 募金活動 등의 기능을 담당한다. 개별 기관·시설이 수행하고 있는 自願奉仕者의 모집 활동은 종전과 같이 그대로 실시하되 모집된 自願奉仕者를 협의체 사무국에서 一括 登錄 管理하는 것이 바람직하다.

전체적인 自願奉仕者 募集 및 活用計劃은 구성원간의 협의하에 수립하되 개별 기관·시설이 수시로 자원봉사인력이 필요할 경우 협의체의 自願奉仕者 「풀」(pool)에 등록된 인력을 활용토록 한다.

시·군·구내에 자원봉사인력 관리를 위한 별도의 조직이 있는 경우에는<sup>16)</sup> 이 조직을 협의체의 구성원으로 가입하게 하여 이러한 自願奉仕者 管理業務를 전담토록 한다.

#### 나. 協議體의 組織 및 運營方式

##### 1) 組織

協議體의 構成員은 시·군·구청 社會福祉課 및 家庭福祉課, 社會福祉 利用 施設 및 收容施設, 읍·면·동 社會福祉專門要員, 保健所, 119 救急隊, 地域住民 代表, 自願奉仕關聯團體, 기타 保健福祉 關聯 機關·施設로 하며, 민간 병·의원도 희망할 경우 가입할 수 있도록 한다.

協議體의 構成員은 모두 동등한 자격으로 참가하되 協議體 幹事機關의 役割은 시·군·구청 사회복지과나 가정복지과가 담당하는 것이 바람직하다. 즉, 협의체가 屋上屋과 같은 조직이 되지 않고 실질적으로 社會福祉施設의 業務에 도움이 되고 地域福祉 增進에 이바지하기 위해서는 협의체에 대한

16) 서울시 송파구의 예를 들 수 있다.

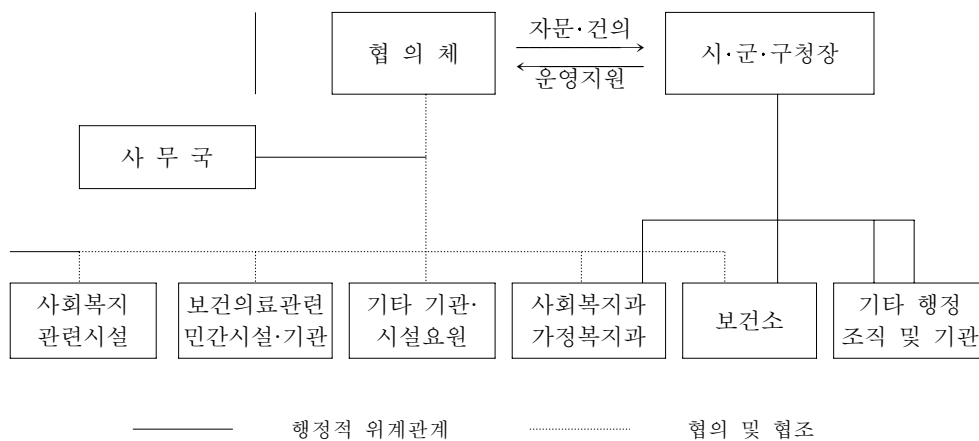
각 시설의 적극적인 參與가 요구된다. 이러한 적극적인 참여를 유도함에 있어서 협의체 설립초기에는 담당 행정조직인 사회복지과나 가정복지과가 幹事機關으로 가장 적합한 것으로 판단된다.

아울러 協議體 運營을 위해 시·군·구로부터 예산을 지원받는 데 있어서나 지역의 전체적인 地域福祉計劃을 樹立하고 이 계획하에서 각종 사업을 추진하는 데 있어서도 이에 대한 행정적인 책임을 지고 있는 사회복지과와 가정복지과를 幹事機關으로 하는 것이 가장 바람직한 것으로 판단된다.

그러나 협의체의 자체적인 결정에 따라 간사기관을 타 기관으로 지정하거나 輪番制로 할 수도 있을 것이다.

한편, 協議體의 업무를 지원하기 위한 事務局을 設置·運營하되 별도로 설치할 것이 아니라 당분간은 幹事機關인 구청 사회복지과나 가정복지과에 설치하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 事務局 運營을 위한 인력은 구청 사회복지과나 가정복지과 인력을 활용하고 필요할 경우 타 기관·시설에서 人力을 派遣 支援한다. 그러나 인력이나 재정적인 여건이 허락할 경우 별도의 사무실을 설치하는 방안도 검토할 필요가 있다.

[圖 III-1] 協議體의 組織



## 2) 運營方式

協議體의 運營方式과 관련하여 ① 協議體 운영에 소요되는 財源調達을 어떻게 할 것인가, ② 協議體 加入을 義務化할 것인가, ③ 協議體의 地位와 性格은 어떻게 설정할 것인가 등에 대한 검토가 필요하다.

우선 財源調達과 관련하여 협의체 운영을 위한 예산, 장비 등은 地方費 豫算에서 지원하는 것이 가장 바람직한 것으로 보인다<sup>17)</sup>. 기존 사회복지시설 등에 대한 政府의 支援이 충분치 못한 상태에서 협의체 운영에 소요되는 경비를 이들에 부담시킬 경우 協議體 加入을 회피하게 하는 요인이 될 수 있다.

둘째, 協議體 加入은 당분간 각 기관·시설의 自律에 맡겨야 할 것이다. 민간기관·시설을 의무적으로 가입토록 할 法的인 根據도 없을 뿐만 아니라 자율적인 협의와 협조라는 協議體의 根本趣旨에도 어긋날 수 있다. 특히, 정부로부터 일정액의 보조를 받고 있는 각종 복지관 등을 제외하고 민간 병·의원 등의 순수 민간기관들을 의무적으로 協議體에 가입토록 할 근거가 없다.

그러나 協議體에 대한 參與度를 提高하기 위해 協議體 構成員에 대해서는 각종 인센티브(incentive)를 개발·제공할 필요가 있다. 정부의 예산지원을 받고 있는 각종 사회복지시설에 대해서는 인력배치기준 및 보조금 지원 기준을 상향 조정하고 共同 連繫프로그램 개발·수행시 이를 위한 예산을 地方費에서 支援하도록 한다. 이와 함께 순수 민간기관·시설에 대해서는 稅制上의 혜택을 부여하는 방안 등을 검토할 필요가 있다. 아울러 협의체 운영에 관한 시·군·구 條例를 制定하는 것이 도움이 될 것으로 보인다. 協議體 構成·運營과 加入에 관한 條項은 임의조항으로 하되 협의체 가입에 대한 각종 인센티브를 明文化해 두는 것이 바람직하다.

셋째, 協議體의 地位 및 性格과 관련하여 협의체에 대해 시·군·구청장의

17) 현재 시·도 단위의 韓國社會福祉協議會에 대해서도 정부 보조금을 지원하고 있다.

諮問機關으로의 지위를 부여하는 것이 가장 현실적인 대안으로 판단된다. 민간조직인 協議體가 의결한 사항(행정당국이 해야 할 역할)을 시·군·구청이 반드시 따라야 한다는 法的 拘束力을 부여하는 데는 한계가 있기 때문이다. 따라서 協議體가 수립한 地域福祉計劃 등은 시·군·구청장에 대한 建議 혹은 諮問의 형식을 통해 정책에 반영될 수 있도록 해야 할 것이다. 그러나 보건 복지 관련 행정조직인 보건소나 사회복지과, 가정복지과 등이 협의체의 구성원으로 참여하고 있기 때문에 이미 계획수립의 단계에서부터 行政當局과 타 민간기관·시설간의 意見調整이 충분히 이루어질 수 있을 것이다.

#### 마. 他 組織과의 關係

현재 시·도 단위에는 본 協議體와 비슷한 기능을 목표로 운영되고 있는 韓國社會福祉協議會가 있다. 따라서 협의체 운영과정 중 타 시·군·구의 기관·시설 등과의 협의 및 협조가 필요할 경우 해당 시·군·구의 협의체 혹은 韓國社會福祉協議會 등을 통해 협조하도록 한다. 특히 특정지역의 대상자가 타 지역으로 이주할 경우 대상자 개인의 相談記錄이나 關聯 情報를 이주지역의 協議體로 송부함으로써 連續性있는 서비스의 제공이 가능하도록 한다.

### 3. 相談機能의 活性化

사회복지 이용시설간의 연계를 원활히 하기 위한 또 다른 방안의 하나는 각 시설의 相談機能의 活性化라고 할 수 있다. 이는 상담을 통하여 서비스 대상자의 문제나 욕구를 파악하고, 그에 따른 적절한 서비스를 제공해주며, 상담을 실시한 시설에서 직접적인 서비스 제공이 어려울 때 타 시설이나 기관으로 연계하여 서비스를 제공받을 수 있도록 할 수 있기 때문이다. 그러나 현재 아동, 노인, 장애인, 부녀 등 각 서비스 對象者別, 來訪相談, 電話相談 및 訪問相談 등을 실시하고 있는 사회복지 이용시설 및 전문 상담소

의 경우 設立主體 또는 運營主體別로 다양하게 운영되고, 상호 연계없이 獨自的으로 운영되고 있다. 또한 이들 상담기관은 타 이용시설과 마찬가지로 絕對數가 不足하고, 전문상담인력의 부족 등으로 자원봉사자에 의한 단기상담을 실시하게 됨에 따라 專門相談이 이루어지지 않고 있으며, 상담이 각 대상별, 시설별로 각각 이루어짐으로서 상담대상자의 情報內容 파악에 있어서 標準化가 되어 있지 않다. 그 외 상담소간 또는 상담소와 타 이용시설간의 連繫體系가 미흡하고, 상호 情報交換體系가 갖추어지지 않았다는 점 등이 問題點으로 지적되고 있다.

이와 같은 문제점과 관련한 각 사회복지 이용시설의 相談機能 活性化 方案을 다음과 같이 제시하고자 한다

#### 가. 相談人力の 專門性 確保 및 教育實施 擴大

상담인력의 專門性 확보를 위한 방안으로 각 상담시설의 상담인력에 대한 補修教育을 확대할 필요가 있다. 일부 전문상담소의 경우 상담원의 전문성 향상을 위한 보수교육을 실시하는 않는 상담소가 약 59%로 과반수를 넘고 있어(임미순, 1993: 144) 補修教育 실시에 관한 필요성을 보여주고 있다. 또한 자원봉사자의 경우도 상담이론 및 기법에 관한 지식이 빈약한 상태임에도 불구하고 체계적인 보수교육을 실시하지 못하고 있어 專門性이 不足(27.3%)한 것으로 지적되고 있다(김영석, 1995: 89). 일 예로 사회복지관 및 재가복지센터의 자원봉사자와 재가노인복지사업의 無給家庭奉仕員에 대한 補修教育 시간에 관하여 살펴보면 사회복지관 및 재가복지센터의 자원봉사자의 경우는 韓國社會福祉館協會 주관하에 연간 교육계획(연 2회)을 수립하여 시행하도록 되어 있으며, 재가노인복지사업의 無給家庭奉仕員 및 有給家庭奉仕員의 경우는 8시간(연 1회) 실시토록 되어 있다(임광수, 1995: 107~108)<sup>18)</sup>.

18) 日本의 家庭奉仕員의 교육시간은 級數別로 차이를 두고 있는데 1級의 경우 총

이렇듯 가정봉사원 교육의 경우 教育時間의 配定이 적을 뿐만 아니라 이론적인 내용의 講義爲主의 교육이라는 점이 문제점으로 지적되고 있다. 따라서 강의 위주의 교육보다는 事例中心의 교육을 실시토록 하고 수시교육에 있어서는 봉사활동 분야를 專門的인 분야와 非專門的인 분야로 구분하고, 자원봉사자 年齡, 教育程度 및 奉仕年數 등으로 細分化하여 각각 그에 맞는 프로그램을 개발하여 교육하는 방안이 강구되어야 할 것이다. 또한 교육시간의 확대와 함께 월 1회의 相談事例發表와 分期別 相談세미나 등을 실시하여 자원봉사자의 質的인 향상을 기해야 할 것이다.

#### 나. 專門相談者의 相談서비스 提供事例 情報活用

일반적으로 內談者와 相談員 만으로 이루어지는 상담의 경우 상담원은 내담자와의 면담에서 필요충분한 개인정보 및 욕구를 파악하고, 그 욕구에 대해 어떤 서비스를 제공하여야 할지를 상담원 본인이 갖고 있는 專門知識과 經驗을 근거로 하여 판단한다. 이때에 대상의 복지욕구 把握段階부터 서비스 제공 및 타 시설과의 連繫, 그리고 事後管理의 段階까지 각 대상별 福祉欲求에 따라 제공할 서비스의 종류, 연계방법 및 사후관리 방법 등에 관한 전문상담자의 구체적인 상담서비스 제공 사례를 컴퓨터에 입력, 활용토록 하는 방법으로써 실제 서비스 제공 및 연계를 원활히 할 수 있도록 하는 방안이다. 즉, 전문상담원이 가지고 있는 정보와 입수된 자료 및 활용방법, 욕구추출, 질문방법 및 해석, 조언내용 등의 知的 財産을 컴퓨터에 입력하여 활용하는 방법이다. 이러한 방법은 여러 명의 상담원과 타 시설의 상담원 등도 같은 수준으로 전문상담을 행하는 것이 가능할 수 있다는 長點을 지니고 있어 현재 우리와 같이 전문상담인력이 부족한

---

360시간(강의 180시간, 실기 100시간, 실습 80시간)을 배정하고 있으며, 우리나라의 無給家庭奉仕員과 비슷한 업무를 수행하는 3級의 경우 40시간(강의 16시간, 실기 16시간, 실습 8시간)을 배정하고 있다.

현실에서 활용해 볼 수 있는 방안이 될 것이다.

#### 다. 相談人力과 專門서비스 提供者 및 自願奉仕者와의 팀 構成 및 連繫

각 시설간의 연계 및 의뢰를 원활히 하고, 자원봉사자의 상담서비스의 질적인 수준을 향상시키기 위해 시설의 專門相談員과 自願奉仕者 및 전문서비스 提供者들간의 팀을 구성하여 서비스를 제공하는 방안을 강구할 수도 있다. 이는 복잡·다양한 복지욕구에 대응하는 방법의 하나로 복합적인 문제에 대해 醫師, 心理學者, 社會事業家 등 관련 전문 상담인력과 전문서비스 제공자, 그리고 자원봉사자간의 팀워크를 구성하여 함께 문제해결을 위해 노력하는 방법이다. 이때 각 시설의 相談員이 자원봉사자와 전문서비스 제공자들과의 調整 및 連繫를 책임지며, 전문서비스 제공자들의 구성은 事例에 따라 調整되도록 한다. 이와 함께 가정방문 자원봉사자에 대해 상담훈련을 실시함으로써 가정방문활동을 통해 대상자의 욕구과악 및 기초상담서비스 제공기능을 수행하며 필요한 경우 전문상담시설 등으로 의뢰하는 체계를 구축할 필요가 있다.

### 4. 情報交換體系 構築

#### 가. 情報의 蒐集 및 內容

社會福祉 및 保健醫療 관련 機關·施設간 情報共有體系를 구축하기 위해서는 정보의 수집단계에서부터 공동으로 계획을 수립·시행할 필요가 있다. 情報蒐集·管理를 위한 共同計劃은 協議體에서 수립하고 이를 바탕으로 각 기관·시설간의 역할을 분담할 필요가 있다.

지역의 保健醫療 및 福祉關聯 情報은 ① 기존의 行政統計 活用, ② 在家



福祉要員の 가정방문, ③ 기관·시설 내방자에 대한 相談, ④ 소규모 調査 등을 통해 파악될 수 있다. 이중에서 기존의 행정통계를 활용한 정보 수집은 주로 協議體의 事務局이 담당하고 나머지는 개별 기관·시설이 담당하여 그 결과를 협의체로 송부하도록 한다. 아울러 각 기관·시설들은 자신들의 事業統計나 施設·人力·서비스 등의 現況을 정기적으로 협의체에 제공한다. 소규모 調査를 통한 情報蒐集은 協議體에서 공동으로 계획을 수립하여 실시하는 것이 바람직하다.

가정방문을 통한 정보의 수집은 가능한 한 訪問看護士, 家庭奉仕員 등이 공동으로 팀을 구성하여 수행하는 것이 바람직하다. 공동의 팀을 구성할 수 없는 경우에는 각기 별도로 情報를 蒐集하되 통일된 포맷에 따라 정보를 수집하여 協議體에 송부하면 協議體 事務局이 이를 聚合·管理한다.

이러한 情報蒐集活動과 아울러 정보침병(information sentinel post)으로서 일반주민이나 自願奉仕者들을 모니터(monitor)요원으로 활용하여 수시로 수집된 정보를 관련기관이나 협의체 사무국으로 전달하도록 하는 방안을 고려해 볼 필요가 있다.

지역내에서 蒐集·管理·活用해야 할 情報의 內容은 크게 다음과 같이 구분해 볼 수 있다.

- ① 對象地域의 社會的·人口學的·地理的·經濟的 特性
- ② 特性別 對象者 規模 및 分布 現況
- ③ 지역내 각종 保健醫療 및 社會福祉 機關·施設 現況
- ④ 自願奉仕者 現況 등 民間資源 關聯 情報

대상지역의 특성이나 대상자의 現況 등은 가장 우선적으로 파악해 두어야 할 정보이며, 지역내의 保健醫療 및 社會福祉 機關·施設, 自願奉仕者 등에 관한 정보도 파악해 두어야 한다. 즉, 대상자 의뢰 등을 위해서는 어떤 기관·시설에서 어떤 서비스가 제공되고 있는지를 協議體나 각 構成員들이 알고 있어야 하기 때문이다.

### 나. 情報의 管理·活用

수집된 情報의 管理業務는 일차적으로 協議體 事務局이 담당하며, 그 구체적인 업무는 ① 수집된 資料의 聚合·整理, ② 자료의 업데이트(update), ③ 協議體 構成員 및 地域住民에 대한 資料 提供과 정보네트워크의 管理, ④ 情報의 標準化 業務, ⑤ 地域福祉需要調査 등의 計劃 樹立, ⑥ 情報 모니터 요원의 活用·管理, ⑦ 情報資料集 등의 발간 등으로 한다.

協議體 事務局에는 각기 다른 情報源(information source)로부터 자료를 취합·관리하는 全擔要員을 배치할 필요가 있으며, 이와 같이 각종 정보를 協議體에서 집중 관리함으로써 개별 기관·시설별로 관리하는 경우에 비해 비용을 절감하고 情報의 標準化를 기할 수 있다는 잇점을 얻을 수 있다.

한편, 위와 같은 정보들을 정리하여 지역내 保健醫療 및 福祉關聯 現況을 일목요연하게 알 수 있도록 소위 '福祉地圖'(Welfare Map)를 개발·활용할 필요가 있다. 福祉地圖는 訪問看護士나 家庭奉仕員 등의 재가방문시에 활용될 수 있을 것이며, 특정지역에서 대상자를 발견할 경우 지역적인 接近度와 제공되는 프로그램 등을 고려하여 즉시 인근의 기관·시설, 혹은 自願奉仕者 등에 통보해 줄 수 있을 것이다.

아울러 協議體의 事務局은 '地域福祉情報시스템'(Regional Welfare Information System)을 개발하여 시·군·구 단위의 保健醫療 및 社會福祉에 관한 데이터베이스(DB)를 구축해 두고 이용자(user)들이 손쉽게 접근할 수 있도록 '웬'(WAN: Wider Area Network)을 구축할 필요가 있다<sup>19)</sup>. 특히 協議體 및 個別 構成員間的 業務를 위해서 뿐만 아니라 일반 주민들을 대상으로 정보서비스를 제공할 수 있도록 하기 위해서는 政府의 복지서비스 관련 政策 및 制度, 지역내 공공 및 민간 기관·시설의 위치나 프로그램 등에

19) 시·군·구 단위의 사회복지 정보통신망 구축방안 연구로는 백화중, 「사회복지서비스의 질적제고를 위한 정보통신망 구축방안」(미발간), 한국보건사회연구원, 1996이 있다.

관한 구체적인 정보를 데이터베이스화 해야 한다. 이러한 情報網을 구축하기 위해서는 소프트웨어 開發 및 하드웨어 具備 등에 막대한 자금이 소요되는 만큼 네트워크의 활용도와 재원조달방안 등을 면밀히 검토하여 中·長期적으로 추진할 필요가 있다.

## 5. 社會福祉 利用施設의 擴充 및 地域別 均衡配置

사회복지이용시설의 경우 욕구가 있는 사람이면 누구나 쉽게 이용할 수 있도록 지역사회내에 가깝게 위치하여야 한다. 그러나 현재는 공공 이용시설 뿐만 아니라 민간 이용시설들의 경우도 서비스 연계에 있어 先決條件인 絶對數의 不足으로 地域別 均衡配置가 이루어지지 않고 있어 사회복지 제공시설·기관간의 원활한 연계가 이루어지지 않고 있다. 따라서 지역단위별 施設現況 및 福祉需要를 파악하여 부족한 시설부터 확충하도록 한다. 이 경우 지역단위 종합복지계획이 우선되어야 하며, 이러한 종합복지계획은 協議體에서 수립하도록 한다.

신규로 시설을 확충할 경우에도 지역별 시설분포 현황 및 대상자 특성에 따라 一般的·普遍的 서비스 제공시설을 세울 것인지, 아니면 專門的, 特화된 서비스 제공시설을 세울 것인지, 또는 지역특성으로 보아 包括的인 서비스를 제공할 수 있는 綜合화된 시설을 세울 것인지 등이 고려되어야 하며, 이들 시설설립에 따른 財源이나 人力確保 문제 등이 優先的으로 고려되어야 한다.

최근 政府에서도 지역주민들에게 복합적이고 통합적인 서비스를 제공하기 위한 방안으로 利用施設의 綜合化 計劃을 수립하고 있다. 즉, (종합)사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등 각종 복지관에 주간 및 단기보호소, 보육시설, 보건(지)소 등 주민이용시설을 한 장소에 두어 주민편에서 한 번 방문으로 다양한 서비스를 받을 수 있게 하고, 施設管理 側面에서도 費用을

節減하여 效率性을 높이며, 지역주민 이용의 극대화를 기하고자 하고 있다. 따라서 1997년부터는 종합화된 시설에 최우선적으로 예산을 편성, 배정토록 하고, 예산에 기 반영된 각종 복지관, 보건(지)소, 등의 건립계획은 지역실정을 고려하여 최대한 종합화 하도록 유도하며, 또한 이미 건립 운영중인 각종 복지관은 점진적으로 綜合化된 施設로 轉換하도록 유도할 方針이다. 이러한 종합화된 시설로의 전환을 위해서는 지방자치단체의 행정적·재정적 지원이 뒤따라야 할 것이다.

## IV. 要約 및 政策建議

社會·經濟的 與件의 變化 등으로 인해 사회복지서비스에 대한 국민의 욕구가 급증하고 있으며 그 欲求水準에 있어서도 생계보호 차원만이 아닌 保健·醫療·福祉를 포괄하는 複合的인 서비스를 요구하고 있다. 이에 비해 사회복지서비스를 제공하는 社會福祉施設들은 점차 細分化, 專門化되고 있다. 이러한 사회복지시설의 전문화 추세는 대상자들에게 전문적인 서비스를 제공할 수 있다는 장점이 있으나 다른 한편으로는 복합적인 복지욕구를 가진 대상자들에 대한 統合的이고 連續性있는 서비스를 제공하기 어렵다는 문제를 가지고 있다. 즉, 각종 사회복지시설이 종류별, 대상집단별로 점차 細分化되면서 이들 시설이 제공하는 서비스도 점차 斷片化되고 이에 따라 서비스가 지속적으로 제공되지 않거나 혹은 중복적으로 주어지고 있다.

따라서 복합적인 문제를 가진 대상자에게 統合的인 서비스를 持續的으로 제공하기 위한 방안의 하나로 기존 사회복지서비스 제공기관·시설들간의 連繫·依賴體系의 구축이 요구되고 있다.

이에 따라 본 연구에서는 사회복지서비스 대상자의 욕구에 적절하게 대응할 수 있는 방안으로서 지역단위의 사회복지서비스 연계체계 구축을 위한 제도적 여건과 사회복지시설·기관간의 연계활동 현황을 살펴보고 사회복지서비스를 효율적으로 제공하기 위한 각 시설 및 기관간의 連繫體系方案을 摸索하고자 하였다.

사회복지서비스 제공기관간의 連繫·統合방안으로는 ① 單一機關·施設에 의한 接近方法과 ② 서비스 제공기관간의 個別的인 連繫에 의한 접근방법, 그리고 ③ 서비스 제공기관간의 協議體 組織에 의한 접근방법으로 大別할 수 있다. 이 중 單一機關에 의한 방법은 대상자들이 한번의 시설방문으로 필요한 서비스를 一括的으로 提供받을 수 있는 장점이 있으나 기존시설에

는 적용하기 어렵다는 문제점을 갖고 있다. 따라서 기존 시설·기관에는 서비스 제공시설·기관간의 個別的인 連繫에 의한 방법과 協議體 構成에 의한 방법이 적용될 수 있는 방법이다.

그러나 현재의 경우 서비스 제공시설·기관간의 個別的인 連繫는 일부 시설이나 기관을 제외하고는 제대로 이루어지지 않고 있으며, 사회복지 시설이나 행정기관 및 공공서비스 제공기관들간의 協議體 構成도 지역복지 증진이나 기관간 연계 및 공동사업 추진 등을 목적으로 하는 公式的인 協議體는 거의 없는 것으로 나타나고 있다. 또한 이들 서비스 제공시설·기관들의 경우 상담전문인력의 부족과 교육실시 미흡 등으로 상담기능이 활성화되지 못하고 있으며, 情報交換體系도 구축되어 있지 않은 것으로 나타나고 있다. 이 외 獨立的인 공공서비스 전달체계가 갖추어지지 않은 것도 각 시설·기관간의 連繫에 影響을 미치는 要因이 되고 있다.

이러한 여러가지 문제점에 대한 방안으로 우선 公共部門의 社會福祉 傳達體系의 構築을 들 수 있다.

현재 사회복지 전달체계는 일반 행정체계속에 포함되어 있어 변화하는 복지욕구에 彈力的으로 對應하기 어려우며, 지역단위에서는 지역복지의 求心體 役割을 담당할 기관이 없어 새로운 변화에 효과적으로 대응하기 어렵다. 또한 주민들의 욕구도 사회복지에 대한 욕구 뿐만 아니라 보건·의료 서비스 등 複合的인 욕구를 지니고 있어 이들의 욕구에 包括的으로 對處할 필요성이 대두되고 있다. 이러한 다양하고 복합적인 욕구에 體系的이고도 彈力的으로 대응하기 위해서는 보건·의료 및 복지서비스를 종합적으로 제공할 수 있는 公的 傳達體系의 確立이 요구되며, 현재 정부에서 시범적으로 운영하고 있는 保健福祉事務所가 그 代案이 될 수 있을 것이다. 그러나 시범사업 운영평가 결과에서 지적된 사항들에 대한 검토가 우선적으로 이루어진 다음에 확대·설치되어야 할 것이다.

그리고 서비스 제공에 있어서는 관련 행정기관인 시·군·구 사회복지과, 가정복지과의 일반 사회복지 행정업무와 상호 연계시켜 서비스를 제공토록

하며, 보건복지사무소에서 해결하기 어려운 전문적 복지서비스 업무는 아동 상담소나 부녀복지상담소 등에 의뢰하고, 보건의료서비스는 국·공립 전문의료기관에 의뢰하여 서비스가 연계되도록 하여야 할 것이다. 또한 지역사회에 설치되어 있는 민간 사회복지시설 등과도 상호 情報交換, 資源活用을 통한 有機的인 協助體制를 유지하며, 필요한 전문서비스를 상호 연계·의뢰하도록 하여야 한다.

둘째, 주민들의 복지욕구 변화에 부응하여 서비스의 연계·의뢰를 效率的으로 추진하기 위한 방법으로 사회복지시설이나 행정기관 및 공공서비스 제공기관간의 공식적인 協議體를 構成토록 하여 대상자 공동과약 및 관리, 연계프로그램 개발 및 기관·시설간의 역할분담, 지역복지계획의 공동수립 및 민간자원의 개발·활용 등의 기능과 업무를 담당하도록 한다. 협의체의 財源調達은 地方費 豫算에서 지원토록 하고, 협의체 가입은 당분간 각 기관·시설의 自律에 맡기되 협의체에 대한 참여도를 높이기 위해 각종 인센티브를 개발·제공토록 한다. 아울러 협의체 운영에 관한 시·군·구 條例를 제정하고, 협의체의 지위와 성격은 시·군·구청의 諮問機關으로 한다.

셋째, 사회복지 이용시설간의 연계·의뢰체계 구축에 있어 우선적으로 개선되어야 할 사항은 각 시설의 相談機能의 活性化라 할 수 있다. 우선 상담인력의 전문성 확보를 위해 각 시설의 상담인력에 대한 補修教育을 擴大 실시하고, 서비스 제공자의 特性別 교육프로그램을 개발하여 그에 적합한 교육을 실시하며, 상담사례 발표 및 상담세미나 등을 정기적으로 실시하도록 한다. 또한 실제적인 전문상담을 실시하기 위한 방안으로 각 대상자의 복지욕구 파악단계부터 사후관리의 단계까지 각 단계별 전문상담원의 상담 서비스 제공사례에 관한 정보를 활용토록 하며, 각 시설의 專門相談員과 自願奉仕者 및 專門서비스 提供者間的 팀을 구성하여 서비스를 제공하도록 한다.

넷째, 사회복지 제공시설·기관간의 情報交換體系를 構築토록 한다. 지역 단위에서 대상지역의 특성, 서비스대상자의 규모 및 분포현황, 각종 사회복지

지 및 보건의료 기관·시설의 현황, 자원봉사자 및 민간자원 관련 정보를 수집·관리하도록 하고, 이들 정보를 정리하여 福祉地圖(Welfare Map)를 개발·활용토록 하며, 아울러 地域福祉情報시스템을 개발하여 보건의료 및 사회복지에 관한 데이터베이스와 이용자들이 쉽게 접근할 수 있도록 ‘웬’(WAN: Wider Area Network)을 구축하도록 한다.

다섯째, 서비스 연계에 있어 絕對數가 不足한 공공 이용시설과 민간 이용 시설들을 확대 설치하여 地域別 均衡配置가 이루어지도록 하고 주민의 接近性を 提高하도록 한다. 이를 위해서는 지역단위별 施設現況 및 福祉需要 把握이 우선 되어야 하며, 이러한 綜合福祉計劃은 지역단위 協議體에서 수립하도록 한다.



## 參 考 文 獻

- 김영석, 『자원봉사활동 프로그램 개발』, 『우리나라 재가복지사업의 현황과 과제』, 한국사회복지관협회, 1995, pp.87~97.
- 김응석 외, 『아동복지수용시설 운영평가 및 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 김태성, 『사회복지에서 공공부문과 민간부문의 역할분담에 관한 연구』, 『사회복지연구』, 제4호, 한국사회복지연구회, 1992.
- 남기민, 『중앙정부와 지방정부간의 사회복지 역할분담』, 『한국사회복지의 이해』, 한국사회과학연구소, 1995.
- 대한병원협회, 『전국 병원명부』, 1995.
- 문경태, 『공공복지전달체계의 확립방안: 보건복지사무소 설치방안』, 『사회복지』, 1994 여름호, 한국사회복지협의회, 1994.
- 문화체육부, 『청소년백서』, 1995.
- 박경숙·강혜규, 『사회복지사무소 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 박경숙, 『사회복지사무소의 모형』, 『제6회 전국사회복지사대회 보고서: 제7차 경제사회발전 5개년계획과 전문사회복지사의 도전』, 한국사회복지사협회, 1992.
- \_\_\_\_\_, 『사회복지사무소와 민간복지서비스기관의 역할분담』, 『한국사회복지논총』, 제3호, 경기대학교, 1993.
- \_\_\_\_\_, 『사회복지관의 사회복지전문요원과 보건소와의 서비스연계실태-중소도시·농촌을 중심으로』, 『재가복지서비스의 효율적인 접근방안』, 한국사회복지관협회, 1996, pp.37~83.
- \_\_\_\_\_, 『도시 저소득층을 위한 사회복지서비스와 보건의료서비스간, 사회복지서비스내 서비스 연계실태』, 성곡학술문화재단, 1996.
- 박무삼, 『지방자치시대의 복지정책』, 『나라경제』, 제54호, 한국개발연구원 부설 국민경제교육연구소, 1995, pp.31~34.
- 박재호, 『지역별 자원복지활동단 조직관리』, 『재가복지 서비스의 효율적인 접근방안』, 한국사회복지관협회, 1996, pp.241~257.
- 변용찬 외, 『사회복지 서비스 종합화 방안 - 이용시설 중심으로』, 한국보건사회연구원, 1996.

- 백화중, 『사회복지서비스의 질적제고를 위한 정보통신망 구축방안』(미발간), 한국보건사회연구원, 1996.
- 보건복지부, 『사회복지 전문요원 업무편람』, 1992.
- \_\_\_\_\_, 『시범보건복지사무소 설치·운영 개요』, 1995.
- \_\_\_\_\_, 『보건복지통계연보』, 제41호, 1995.
- \_\_\_\_\_, 『사회복지관 현황』, 1996.
- \_\_\_\_\_, 『1996년도 아동복지사업지침』, 1996
- \_\_\_\_\_, 『1996년도 노인복지사업지침』, 1996
- \_\_\_\_\_, 『노인복지시설현황』, 1996. 1.
- \_\_\_\_\_, 『부녀복지시설현황』, 1996. 3.
- \_\_\_\_\_, 『1996년 보건복지백서』, 1996.
- 사회복지정책심의위원회, 『21세기를 대비하는 사회복지정책과제와 발전방향』, 1994.
- 서상목·최일섭·김상균, 『사회복지 전달체계의 개선과 전문인력 활용방안』, 한국개발연구원, 1988. 12.
- 서울 강남구, 『사회복지시설계획, 1996~2005』, 1995.
- 오경석·서미경, 『노인종합복지타운의 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 이성기 외, 『보건복지사무소 모형개발 및 일차년도 운영평가』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 이정학, 『지역복지서비스 공급체계에 관한 연구』, 『사회복지연구논문집』, 제 19집, 보건복지부·국립사회복지연수원, 1996, pp.57~85.
- 이정호, 『한국 사회복지 행정조직체계의 개선방안에 관한 연구』, 경희대학교 박사논문, 1987.
- 이정호 외, 『보건·의료·복지의 통합적 접근방안 연구』, 보건복지부·국립사회복지연수원, 1995.
- 이혜경, 『사회복지사무소와 사회사업 전문직: 영국의 선택』, 『한국사회복지의 이해』, 한국사회과학연구소, 1995.
- 임광수, 『자원봉사자 교육』, 『우리나라 재가복지사업의 현황과 과제』, 한국사회복지관협회, 1995, pp.101~114.
- 임미순, 『아동상담소의 효율적 운영을 위한 정책과제』, 『서울시정연구』, 제1권, 제1호, 서울특별시, pp.133~149.

- 정경배·이성기·권선진, 『중양과 지방의 사회복지행정 기능배분에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 조남범 외, 『1994년도 재가복지봉사센터 현황조사보고서』, 한국사회복지관협회, 1995.
- 조홍식, 『사회복지서비스 전달체계의 점검과 개선방안』, 『환경과 사회』, 제2호, 한국 환경·사회정책연구소, 1994, pp.26~33.
- 청소년 대화의 광장, 『청소년상담정책연구』, 1993.
- 최경석, 『사회복지서비스와 전달체계의 개혁과제와 방향』, 『사회복지정책연구』, 제16집, 한국복지정책연구소, 1994, pp.212~249.
- 최성재·남기민, 『사회복지행정론』, 1993.
- 최일섭, 『사회복지전달체계의 개선』, 『사회복지』, 1993 여름호, 한국사회복지협의회, 1993.
- 최일섭·류진석, 『지역사회복지론』, 서울대학교, 1996.
- 황성동, 『사회복지행정에 있어서 중앙정부와 지방자치단체간의 역할분담에 관한 연구-미국의 경우』, 『사회과학연구』 제4집, 건국대학교 사회과학연구소, 1994.
- 황성철·강혜규, 『사회복지관 운영평가 및 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1994.
- Bayley, Michael, Rosalind Seyd, Alan Tennant, *Local Health and Welfare: Is Partnership Possible?- A Study of the Dinnington Project*, 1989.
- Challis, L., *Organizing Public Social Services*, Longman Group, UK, 1990.
- Kahn, A. J., Kamerman, S. B., *Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System*, Transaction Books, 1977.
- Ovretveit, J., *Coordinating Community Care*, Open University Press, 1993.
- Perlman, R., *Consumers and Social Services*, New York, John Wiley, 1975.
- Sieder, Violet M., "Community Organization in the Direct-Service Agency", *Social Welfare Forum* 1962, New York: Columbia University Press, 1962.
- Tenhor, W. J., "United States: Health and Personal Social Services", *Linking Health Care and Social Services: International Perspectives*, Edited by M. C. Hokenstad, Jr. & Roger A. Ritvo, Sage Publications, 1982.