



# 복지시설간 서비스 중복 실태와 개선방안

김경혜

시 정 연  
2006-R-33

## 복지시설간 서비스 중복 실태와 개선방안

Study on Service Overlapping among Community Welfare Service Agencies

2006

## 연구진

---

연구책임	김 경 해 • 도시사회부 선임연구위원
연구원	선 화 숙 • 도시사회부 연구원 최 현 재 • 도시사회부 연구원
외국사례	이 묘 림 • 한신대 석사(일본사례)
조사정리	이 민 흥 • 부산 동의대 교수(미국사례) 강 희 설 • 성공회대 박사과정(영국사례)

---

자문위원	김 용 득 • 성공회대 사회복지학과 교수 이 용 표 • 가톨릭대 사회복지학과 교수 이 준 영 • 서울시립대 사회복지학과 교수 최 재 성 • 연세대 사회복지학과 교수
------	--

---

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서  
서울특별시의 정책과는 다를 수도 있습니다.

# 요약 및 정책건의

---

## I. 연구의 개요

### 1. 연구배경 및 목적

- 복지시설이 양적으로 늘어나고 시설 유형이 다양해지면서 복지시설간 서비스 내용의 중복문제가 제기되고 있음.
- 특정분야에 서비스가 중복되면 누락되거나 부족한 부분이 발생하기 때문에, 복지시설간 서비스 중복은 한정된 복지자원의 효율적 활용이라는 점에서 문제가 있음.
- 이러한 배경에서 본 연구는 서울시내 복지시설들의 서비스 공급 현황을 분석하여 시설간 서비스 중복실태를 진단 및 평가하고 그 개선방안을 모색하는 데 연구목적이 있음.

### 2. 연구의 범위

- 중복의 개념
  - 사회복지서비스의 중복 문제는 복지시설을 중심으로 공급자 측면에서 사업내용 및 사업대상이 중복되는 문제가 있으며, 소비자 측면에서 중복수혜 문제도 있음.
  - 본 연구에서는 각 복지시설의 프로그램 구성 및 서비스 대상이라는 공급측면에서 발생하는 중복 문제에 일차적 연구초점이 주어짐.
- 연구대상시설
  - 본 연구에서는 지역사회 주민들이 이용하는 이용시설을 연구대상으로 하며 복지대상자들이 함께 생활하는 수용시설 및 주거시설은 연구대상에 포함하지 않음.
  - 반면에, 보건소, 주민자치센터 등 사회복지시설은 아니지만 연구대상이 되는 복지시설과 기능상 관련성이 있는 기관들은 연구대상에 포함함.
  - 본 연구에서 집중적으로 분석할 연구대상 시설의 2005년말 현재 현황은 아래 표와 같음.

〈표〉 연구대상 시설

대상집단	시설유형	시설수	대상집단	시설유형	시설수
일반	지역사회복지관	96	장애인	장애인복지관	33
	재가복지봉사센터	95		재가봉사센터	28
	건강가정지원센터	9		자립생활센터	8
	자활후견기관	31		주간보호시설	62
일반 (관련시설)	보건소	25		단기보호시설	17
	주민자치센터	518		직업재활시설	64
노인	노인복지관	26	여성	여성발전센터	5
	가정봉사원파견시설	31		여성인력개발센터	14
	주간보호시설	78	아동	지역아동센터 (공부방)	97
	단기보호시설	26			

## II. 주요 연구결과

### 1. 중복서비스 분야 및 기관

#### ○ 중복서비스 분야

- 운영현황 조사의 분석 결과, 중복이 가장 심각한 분야는 여성대상 직업훈련·취업 알선, 여성대상 사회교육, 아동·청소년 방과후 학교 프로그램이었으며, 그 다음으로 노인 가정방문서비스와 가족문제 상담 분야로 나타남.
- 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램은 사회복지 시설들이 비교우위를 갖는 전문 복지사업이라기보다는 교육, 문화, 노동 등 유관분야 사업임. 이는 복지시설들이 비전문 분야로 사업영역을 확대하는 것이 서비스 중복문제를 야기하는 한 원인이 되고 있음을 시사함.
- 반면에 노인 가정방문서비스 및 가족문제 상담은 사회복지 분야의 전문성을 요하는 사업이라는 점에서 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램 등과는 문제의 성격이 다름. 사회적 환경의 변화로 이들 분야의 수요는 앞으로 더욱 증가될 것으로 예상되며, 따라서 노인 재가복지사업과 가족상담 분야는 공급측면에서 시설간 서비스 내용의 중복보다는 소비자 측면에서 중복수혜를 최소화하는 것이 과제임.

○ 중복기관

- 중복문제가 가장 심각한 기관은 사회, 노인, 장애인복지관 등 종합복지관 유형으로 나타났으며, 기타 기관 중에는 여성인력개발센터와 건강가정지원센터가 중복관계 기관이 많음.
- 복지관 유형은 종합서비스를 제공하기 때문에 중복기관이 많고, 최근 사회교육 등 준복지영역으로 사업영역이 확장되면서 기관의 정체성 문제까지 논의되고 있음. 따라서 종합복지관이 다루고 있는 준복지 사업영역 및 운영방식에 대한 재검토가 필요한 것으로 평가됨.
- 여성인력개발센터는 중복문제가 가장 심각한 것으로 나타난 3가지 서비스 유형(여성대상 직업훈련·취업알선, 여성대상 사회교육, 아동·청소년 방과후 학교 프로그램)을 모두 실시하고 있으며, 이 중 직업훈련과 사회교육은 기관의 핵심사업임. 따라서 여성인력개발센터는 복지시설이라기보다는 평생교육기관으로서 성격 규명이 필요함.
- 건강가정지원센터는 상담 및 사회관계 교육 영역이 기관의 핵심사업이며, 모든 사업영역이 사회복지관과 거의 유사한 것으로 나타나 기능의 차별화가 필요한 것으로 나타남.

2. 중복의 정도

○ 재가복지서비스 중복수혜율

- 재가복지서비스 중복수혜율은 급식이 5.4%로 가장 높았고, 그 다음으로 가정봉사원 파견이 5.1%로 중복수혜 정도도 그리 심하지 않은 것으로 나타남.

〈표〉 재가복지서비스 중복수혜 현황

단위: 명(%)

구분	급식	가정봉사원	정서지원	현금·현물	일상생활 지원	보건·의료	
연인원	3,661	674	3,247	3,036	2,816	2,004	
실인원	3,469	641	3,118	2,936	2,730	1,947	
중복인원	계	187(5.4)	33(5.1)	126(4.0)	98(3.3)	84(3.1)	57(2.9)
	2개기관	182(5.2)	33(5.1)	123(3.9)	96(3.2)	82(3.0)	57(2.9)
	3개기관	5(0.2)	-	3(0.1)	2(0.1)	2(0.1)	-

- 그러나 본 연구에서 실시한 현황조사는 4개 자치구에 한정되었고 조사에 응하지 않은 기관도 있었으며, 본 연구의 조사대상에 포함되지 않은 기관에서 가정봉사원 서비스를 제공하는 경우도 많기 때문에 전체 실태를 보여주기에는 한계가 있음.
  - 2004년 서울시 노인복지과가 주관이 되어 서울시 전역을 대상으로 가정봉사원 파견사업 실태조사를 실시한 결과, 서비스 건수를 기준으로 전체 9,377건 가운데 14.7%에 해당하는 1,380건은 중복하여 제공된 서비스로 나타났음.
  - 현재의 복지서비스 전달체계에서는 가장 기초가 되는 서비스 수혜자에 대한 기초 데이터조차 구축되어 있지 않기 때문에 중복수혜 정도를 정확히 판단하기에는 한계가 있다는 점이 근본적인 문제임.
- 복지시설 실무자 의견
- 복지시설 실무자 설문조사에서 지역사회 내에서 복지시설들 간의 서비스 내용이 중복되는 정도에 대하여 8.5%가 ‘매우 많다’, 56.7%가 ‘대체로 많다’ 라고 응답하여 전체 65.2%가 복지시설간 서비스 내용의 중복이 나타나고 있다고 인식하고 있음.
  - 시설간 서비스 내용 중복 문제는 앞으로 더욱 심각해질 것이라는 의견이 34.4%, 현재 수준을 유지할 것이라는 의견이 50.0%로, 서비스 중복문제는 앞으로 지속적으로 문제가 될 것이며 일부는 더욱 심각해질 것으로 진단하고 있음.
  - 그러나 복지시설간 서비스 중복문제의 시급성에 대해서는 지금 당장 해결해야 한다는 의견이 전체의 17.2%인 반면, 중복문제는 있지만 당장 시급한 문제는 아니라는 의견이 79.4%( ‘문제는 되지만 아직은 공급이 부족하여 시급하지 않다’ 57%, ‘아직은 중복정도가 심하지 않기 때문에 시급하지 않다’ 22.4%)로 대부분을 차지하고 있음.
- 복지시설 공급추이 및 향후 전망
- 수급추이 분석결과, 현재의 시설 공급수준은 대체로 수요에 미치지 못하는 것으로 나타났지만, 여성 직업훈련이나 노인 가정방문서비스와 같이 수요자의 범위를 어떻게 설정하느냐에 따라 공급초과로 나타난 경우도 있음.
  - 더구나 재가서비스 기관, 지역아동센터, 건강가정센터 등 일부 시설은 지속적으로

시설공급이 늘어나는 추세이며,

- 본 연구에서 다루어지지 않았지만 동일한 서비스를 제공하는 유사 기관들이 매우 다양하다는 점을 고려할 때, 서비스 중복문제는 무시할 수 없는 수준임.

〈표〉 서비스 유형별 유사서비스 제공기관

서비스 유형	기타 제공기관
직업훈련	시립직업전문학교, 한국산업인력공단 직업전문학교, 자치구 여성센터, 고용촉진훈련 등
사회교육	구민회관, 구민체육센터, 문화원, 공공도서관, 청소년수련관, 여성센터, 여성문화회관 등
방과후 프로그램	교육부 방과후 학교사업, 여성가족부 보육시설 방과후 프로그램, 청소년수련시설 등
가정봉사원 사업	서울가정도우미, 복지부 사회복지도우미, 복지부 자활사업, 노동부 사회적일자리 사업
가정문제 상담	여성회관, 가정복지센터, 가정의전화, 한국여성의 전화, 여성 1366

### 3. 중복의 발생원인

#### ○ 발생원인 우선순위

- 복지시설 실무자 의견조사 결과, 가장 중요한 원인으로 지적된 것은 ‘시설간 연계, 조정을 할 공식적인 체계(기재)가 없어서’, ‘시설간 대상자에 대한 정보 공유가 안되기 때문에’ 등임. 이는 모두 복지시설간의 관계와 관련된 것으로 시설간 교류와 연계 필요성을 강조하고 있다고 해석됨.
- 그 다음으로는 ‘서비스 대상이 저소득, 노인, 장애인 등 취약계층에 한정되기 때문에’ 라는 의견이 3.0점으로 높았고,
- 이어서 ‘법·행정체계가 대상 집단별로 분산되어 있어서’, ‘종사자들의 업무과다 및 시간부족’, ‘복지시설의 재정이 열악해서’, ‘특정한 분야(예를 들어 재가서비스)의 서비스 수요가 많기 때문에’ 등이 주요 원인으로 지적됨.

#### ○ 단계별 발생원인 및 과제

- 복지시설간 서비스 중복문제는 한가지 원인이 아니라, 복합적인 요인들의 상호작용 결과로 나타남.



- 공급단계에서부터 무계획적인 시설공급으로 유사시설이 늘어나고 있으며, 운영과정에서도 시설간 서비스 내용을 조정하려는 노력이 부족하고, 법·행정체계의 불합리로 적절한 지도·감독이 이루어지지 못하는 것이 종합적으로 작용한 결과임. 따라서 그 해결방안도 공급, 운영, 감독 등 각 부문의 다각적인 접근이 필요함.

〈표〉 중복서비스 발생원인 우선순위

원인	점수
시설간 연계, 조정을 할 공식적인 체계(기재)가 없어서	3.1
시설간 대상자에 대한 정보 공유가 안되기 때문에	3.1
서비스 대상이 저소득, 노인, 장애인 등 취약계층에 한정되기 때문에	3.0
법·행정체계가 대상 집단별로 분산되어 있어서	2.9
종사자들의 업무과다 및 시간부족	2.9
복지시설의 재정이 열악해서	2.9
특정한 분야(예를 들어 재가서비스)의 서비스 수요가 많기 때문에	2.9
복지시설에 대한 장기종합계획이 없어서	2.8
서비스 제공기관에 대한 정보가 부족해서	2.8
시설간 연계조정 하려는 노력을 하지 않기 때문에	2.8
각 시설 유형별로 명확한 사업지침이나 가이드가 없어서	2.7
사업운영 규정에 필수 프로그램이 지정되어 있어서	2.7
기존 복지시설과 유사한 서비스를 제공하면서 다른 명칭을 사용하는 유사 시설들이 생겨나서	2.7
일부 복지관의 문어발식 사업영역 확장	2.7
복지수요가 세분화, 전문화 되기 때문에	2.6
종합적인 서비스를 제공하는 복지관 형태 이외에 단종 서비스만 제공하는 기관이 늘어서	2.5
복지관의 부설센터 운영	2.5
복지시설 스스로 프로그램을 개발하는 등 노력하지 않기 때문에	2.3
서울시나 구청에서 제대로 지도, 감독하지 않기 때문에	2.1

매우그렇다(4)~전혀그렇지않다(1)의 4점척도 기준

### Ⅲ. 정책건의

#### 1. 복지시설간 서비스 중복 개선방안 구성체계

정책과제		특징	
단기 과제	복지시설간 연계망 구축	자율적 접근	소극적 해결방안
중기 과제	복지시설간 기능 조정	행정적 접근	적극적 해결방안
장기 과제	복지서비스 전달체계 개선	제도적 접근	근본적 해결방안

〈그림〉 단계별 정책과제

#### 2. 복지시설간 연계망 구축

##### ○ 기대효과

- 시설간 네트워크를 통한 연계·협조는 동일대상자에게 동일서비스가 제공되는 것을 방지하거나 또는 조정할 수 있음.
- 복합적인 복지욕구를 종합적, 연속적으로 연계하여 제공함으로써 서비스 대상의 만족도와 서비스 효과성을 극대화하는 효과를 기대할 수 있음.

##### ○ 네트워킹을 통한 협조내용

- 일차적으로 협조를 해야 할 사항은 정보교류임. 각 시설별 대상자에 대한 정보를 공유함으로써 중복수혜, 중복서비스 공급을 방지할 수 있음.
- 두 번째로 연계사업을 추진함. 한명의 대상자에 대하여 여러 관련기관에서 공동사업을 통해 사업영역을 조정함으로써 서비스 효과의 극대화 및 종합서비스 제공이 가능함.
- 마지막으로 상호의뢰 업무를 담당함. 복지대상자의 복지욕구 및 환경여건에 따라 적절한 다른 기관으로 상호 의뢰함으로써 서비스 연속성을 보장할 수 있음.

○ 선결과제

- 사회복지 정보망 구축 : 정보망 구축을 위해 다음과 같은 개선이 필요함.

첫째, 복지시설간 자료 양식을 통일함으로써 기초자료 수합을 용이하게 하고, 이를 이용한 전산화 작업도 가능할 것으로 예상됨.

둘째, 서비스 이용자가 이용한 복지시설에서 카드를 처리하면 이를 중앙에서 종합 집계함으로써 개인별 서비스 이용정보를 확보할 수 있는 카드시스템을 개발하여 활용함.

셋째, 자치구나 보건소 담당자들이 관할 구역내 복지시설의 서비스 및 이용자 정보 관리업무를 법적으로 제도화함.

- 지역복지협의체 활성화 : 지역복지협의체 구성율은 높으나 서비스 조정 기능은 제대로 수행하지 못하고 있는 것으로 나타남. 따라서 협의체 활성화를 위한 여건 조성이 필요함.

첫째, 협의체가 관주도로 구성되는 것을 방지하기 위하여 협의체 대표를 자치단체장과 민간부문에서 함께 맡도록 함.

둘째, 사회복지 일선기관의 협의체 활동 참여를 적극 유도하기 위하여 복지시설 실무자들이 협의체 활동에 참여하는 것을 실적으로 인정해주는 등 인센티브를 제공함.

셋째, 단체장의 의지와 관계없이 의무적으로 협의체 운영에 필요한 기초 예산을 지원하도록 제도화 함.

2. 복지시설간 기능 조정

○ 준복지영역의 조정

- 가장 중복문제가 심각한 것으로 나타난 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램 등은 교육, 문화, 고용, 여성분야 등에서도 관련서비스를 제공하는 준복지영역임. 이들은 사회복지 분야의 전문성을 요하는 사업이 아니기 때문에 복지시설의 정체성 혼란을 야기시키는 원인이 되기도 함.

- 따라서 복지시설은 사회복지 분야의 전문성과 차별성이 확보되는 분야에 자원투입을 강화하는 대신, 교육, 문화, 고용 등 관련부문 사업은 점진적으로 감소시키는 방향으로 개선함.
- 종합복지관의 기관 성격 재설정
  - 문제진단 결과 가장 문제가 되는 시설유형은 종합복지를 제공하는 복지관 형태임. 복지관은 모든 서비스 영역을 다루기 때문에 중복서비스 기관이 많으며, 직업훈련, 사회교육 등 준복지영역까지 포함하고 있는 것이 문제임.
  - 현재와 같이 모든 서비스를 직접 제공하는 기능은 지양하고, 다음과 같이 지역사회 복지시설의 센터 기능을 강화함.
    - 첫째, 전문성이 높지 않고 다른 분야에서 보편적 서비스로 제공되고 있는 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램 등 비전문적 사업영역을 점진적으로 축소함.
    - 둘째, 직접서비스 제공 기능보다 사례관리 및 intake 기능, 지역사회 센터로서 사업기관간 연계·조정 중심역할, 지역복지협의체 활동의 중심역할을 강화함.
    - 셋째, 다른 기관과 가장 차별화될 수 있는 분야로서 지역사회 자원개발 및 관리, 주민교육 및 지역사회조직화 등 지역사회활동 영역을 강화함.
- 복지관 부설센터 운영 개선
  - 복지관에서 기존에 하고 있던 사업에 추가하여 부설센터를 운영할 정도로 수요가 많다면 부설센터를 신설하기 보다는 기존 복지관에 대한 재정지원을 강화하는 것이 바람직함.
  - 반면에 부설센터 설립이 반드시 필요한 경우라면, 복지관 운영과의 독립성을 확보하고 장기적으로는 독립시키는 방향으로 검토함.
- 복지시설 운영체계 개편
  - 현재는 복지시설간 그리고 각 시설에서 제공하는 서비스 내용이 체계적이지 못하여 유사, 중복시설이 난립하고 있음. 따라서 복지서비스를 성격별로 체계화하고, 이에 따라 복지시설 유형의 구성체계를 재정리하고, 앞으로 복지시설 신규 공급시 이 구성체계에 준거하여 시설의 유형 및 사업내용을 결정함으로써 중복투자 문제를 예방할 수 있을 것으로 기대됨.

- 복지사업 대상자 및 사업내용을 기준으로 복지서비스를 분류하고 각 서비스 유형을 담당하는 복지시설을 배정하는 방식으로 복지시설의 구성체계를 정리한 결과는 아래 표와 같음.
- 준복지영역인 사회교육, 직업훈련, 방과후 프로그램은 복지분야에서 담당하기 보다는 관련 전문분야, 즉 문화, 체육, 교육, 고용부문 해당 시설에서 전담하도록 함.
- 사회복지시설은 종합복지시설로 지역사회내 시설간 센터적 역할을 담당하는 지역복지관을 두고,
- 노인복지시설로 건강한 노인의 일상생활을 지원하는 노인생활지원센터와 병약한 노인 및 가족을 위한 노인재가복지센터를 두며 보건의료사업은 보건소에서 전담하도록 하고, 장애인복지시설은 장애인 생활지원센터, 재가복지센터, 직업재활시설, 그리고 재활센터 등 4가지 유형으로 단순화함.

〈표〉 복지시설 유형 및 구성체계

유형	시설명	서비스 내용
준복지 시설	문화, 교육, 고용관련 시설	사회교육, 직업훈련, 방과후 프로그램 등 준복지영역
종합 복지 시설	지역복지관	시설간 네트워킹, 지역협의체 활동 지역자원 개발, 주민조직화, 복지정보제공
		일반주민 대상 주민교육, 지역행사, 가족문제 상담
		저소득층 대상 기초생계지원(현금 및 현물지원), 급식
노인 복지 시설	노인생활 지원센터	건강노인 대상 일상생활지원, 취미여가 프로그램, 가족지원
	노인재가복지센터	병약한 노인 대상 재가복지사업, 주단기보호, 가정봉사원 파견
	보건소	보건의료 서비스
장애인 복지 시설	장애인 생활지원센터	장애 진단 검사, 상담·치료, 가족지원 취미 여가 프로그램
	장애인 재가복지센터	일상생활지원, 기능회복 훈련, 주단기보호 자립생활 훈련
	직업재활시설	직업훈련, 보호작업장
	재활센터	의료재활 사업

# 목 차

---

제1장 서론 .....	3
제1절 연구목적 및 범위 .....	3
1. 연구배경 .....	3
2. 연구목적 .....	6
3 연구범위 .....	6
제2절 연구내용 및 방법 .....	9
1. 연구내용 및 구성체계 .....	9
2. 연구방법 .....	9
제2장 선행연구 및 외국사례 검토 .....	13
제1절 선행연구 검토 .....	13
1. 복지시설간 서비스 중복실태 .....	13
2. 복지서비스의 연계 및 조정 .....	15
제2절 외국의 지역복지 서비스 전달체계 .....	24
1. 일본 .....	24
2. 미국 .....	30
3. 영국 .....	35
4. 종합 및 시사점 .....	40
제3장 복지시설 운영현황 분석 .....	43
제1절 서울시 복지시설 현황 .....	43
1. 사회복지시설 .....	43
2. 기타 관련시설 .....	45
제2절 복지시설 운영실태 .....	47
1. 분석방법 .....	47
2. 종합복지관 운영현황 .....	52
3. 노인 재가복지시설 운영현황 .....	69
4. 장애인 복지시설 운영현황 .....	70
5. 여성 및 아동시설 .....	73
6. 일반주민 대상 시설 .....	75

제4장 복지시설간 서비스 중복실태 진단 및 평가 .....	83
제1절 복지시설 운영실태 진단 .....	83
1. 중복서비스 분야 .....	83
2. 중복기관 .....	91
3. 종합 및 시사점 .....	93
제2절 중복의 정도 .....	97
1. 서비스 대상자의 중복사례 .....	97
2. 복지시설 종사자의 중복문제 평가 .....	100
3. 복지시설 공급추이 및 향후 전망 .....	102
4. 요약 및 시사점 .....	114
제3절 복지시설간 서비스 중복 발생원인 .....	115
1. 복지시설 실무자 의견 .....	115
2. 주요 원인별 실태 분석 .....	119
3. 요약 및 시사점 .....	127
제5장 복지시설간 서비스 중복 개선방안 .....	131
제1절 기본구상 .....	131
1. 문제진단 종합 .....	131
2. 정책과제 .....	134
3. 복지시설간 중복문제 개선방안 구성체계 .....	136
제2절 서비스 중복 개선방안 .....	138
1. 복지시설간 연계망 구축 .....	138
2. 복지시설간 기능 조정 .....	143
3. 복지서비스 전달체계 개선 .....	155
4. 정책과제별 역할 분담 .....	158
제6장 결론 및 제언 .....	163
참고문헌 .....	171
영문요약 .....	177

## 표 목 차

〈표 1-1〉 연구대상 시설 .....	8
〈표 2-1〉 사회복지 전달체계의 기본원칙 .....	16
〈표 2-2〉 일본의 노인복지시설 .....	25
〈표 2-3〉 일본의 장애인복지시설 : 이용시설 .....	26
〈표 2-4〉 일본 장애인복지시설 : 수용 및 거주시설 .....	27
〈표 2-5〉 일반주민 대상 지역복지시설 .....	28
〈표 2-6〉 미국의 노인복지서비스 구성체계 .....	33
〈표 2-7〉 노인복지시설 유형별 서비스 및 프로그램 .....	34
〈표 3-1〉 서울시 사회복지시설 현황 .....	44
〈표 3-2〉 복지관련 기타시설 현황 .....	46
〈표 3-3〉 사례자치구 인구특성 .....	48
〈표 3-4〉 사례자치구 복지시설 .....	49
〈표 3-5〉 구별 조사완료 시설 .....	50
〈표 3-6〉 지역복지서비스 분류 .....	51
〈표 3-7〉 사회복지관 사업운영 현황 .....	53
〈표 3-8〉 사회복지관 사업구성 : 서비스 중분류 기준 .....	54
〈표 3-9〉 사회복지관 사업구성 : 서비스 소분류 기준 .....	55
〈표 3-10〉 사회복지관 이용자 현황 .....	56
〈표 3-11〉 인구집단별 사회복지관 이용자 구성 .....	57
〈표 3-12〉 사업영역별 사회복지관 이용자 구성 : 중분류 기준 .....	58
〈표 3-13〉 사업영역별 사회복지관 이용자 구성 : 소분류 기준 .....	58
〈표 3-14〉 노인복지관 사업운영 현황 .....	60
〈표 3-15〉 노인복지관 사업구성 : 서비스 중분류 기준 .....	60
〈표 3-16〉 노인복지관 사업구성 : 서비스 소분류 기준 .....	62
〈표 3-17〉 사업별 복지관 이용노인 특성 .....	63
〈표 3-18〉 장애인복지관 사업운영 현황 .....	64
〈표 3-19〉 장애인복지관 사업구성 : 서비스 중분류 기준 .....	65
〈표 3-20〉 장애인복지관 사업구성 : 서비스 소분류 기준 .....	66
〈표 3-21〉 인구집단별 장애인복지관 이용자 구성 .....	67



〈표 3-22〉 사업별 복지관 이용 장애인 특성 .....	68
〈표 3-23〉 노인 재가복지시설 사업운영 현황 .....	69
〈표 3-24〉 장애인 주·단기시설 사업운영 현황 .....	71
〈표 3-25〉 장애인 직업재활시설 운영 현황 .....	72
〈표 3-26〉 자립생활센터 사업운영 현황 .....	72
〈표 3-27〉 자립생활센터 이용자 현황 .....	73
〈표 3-28〉 여성인력개발센터 사업운영 현황 .....	74
〈표 3-29〉 여성인력개발센터 이용자 현황 .....	74
〈표 3-30〉 여성발전센터 사업내용 .....	75
〈표 3-31〉 지역아동센터 사업운영 현황 .....	75
〈표 3-32〉 자활후견기관 사업운영 현황 .....	76
〈표 3-33〉 자활후견기관 이용자 현황 .....	77
〈표 3-34〉 건강가정지원센터 사업운영 현황 .....	77
〈표 3-35〉 보건소 사업운영 현황 .....	78
〈표 3-36〉 주민자치센터 사업내용 .....	78
〈표 3-37〉 주민자치센터 이용자 특성 .....	79
〈표 4-1〉 시설별 제공서비스 총괄 .....	84
〈표 4-2〉 서비스 내용 및 대상별 제공기관 : 모든 서비스 .....	86
〈표 4-3〉 서비스 내용 및 대상별 제공기관 : 주요 서비스 분야 .....	88
〈표 4-4〉 가장 많이 중복되는 서비스 : 실무자 의견조사 결과 .....	90
〈표 4-5〉 기관별 중복 서비스 내용 및 중복기관 .....	92
〈표 4-6〉 공급이 확대되어야 할 서비스 : 실무자 의견조사 .....	94
〈표 4-7〉 바람직한 서비스 공급형태 : 복지시설 실무자 의견조사 .....	95
〈표 4-8〉 재가서비스 이용자 1인당 이용시설 .....	97
〈표 4-9〉 해당기관 이용자 중 타복지시설 이용정도 .....	98
〈표 4-10〉 다른 기관에서 받는 서비스의 성격 .....	98
〈표 4-11〉 재가복지서비스 중복수혜 현황 .....	99
〈표 4-12〉 가정봉사원 중복 파견 현황 .....	99
〈표 4-13〉 시설간 서비스 내용 중복정도 인지도 .....	100
〈표 4-14〉 중복문제의 변화추이 예상 .....	101
〈표 4-15〉 복지시설간 서비스 중복문제 해결 시급성 .....	101
〈표 4-16〉 여성대상 직업훈련 제공기관 공급추이(1997-2006) .....	103
〈표 4-17〉 여성대상 직업훈련 수요추정 .....	104

〈표 4-18〉 여성대상 직업훈련 공급량 .....	104
〈표 4-19〉 서울시 직업훈련·취업알선 관련 사업현황 .....	105
〈표 4-20〉 여성대상 사회교육 제공기관 공급추이(1997-2006) .....	106
〈표 4-21〉 기타 성인 사회교육 프로그램 제공기관 .....	107
〈표 4-22〉 방과후학교·공부방 제공기관 공급추이 .....	108
〈표 4-23〉 방과후 프로그램 공급량 .....	108
〈표 4-24〉 방과후 프로그램 수요충족 정도 .....	109
〈표 4-25〉 방과후 프로그램 운영현황 .....	110
〈표 4-26〉 노인 가정방문서비스 제공기관 공급추이 .....	111
〈표 4-27〉 노인 가정방문서비스 공급량 .....	111
〈표 4-28〉 재가복지 관련사업 제공기관 종합 .....	112
〈표 4-29〉 여성·가정문제 상담 기관 및 단체 .....	113
〈표 4-30〉 중복서비스 발생원인 우선순위 .....	116
〈표 4-31〉 단계별 중복문제 발생원인 .....	118
〈표 4-32〉 시설간 연계·조정 정도 .....	119
〈표 4-33〉 시설간 연계·조정 내용 .....	120
〈표 4-34〉 복지시설간 서비스 영역의 재조정 필요성 .....	120
〈표 4-35〉 주된 연계·조정 방법 .....	121
〈표 4-36〉 지역복지협의체 인지 및 참여율 .....	121
〈표 4-37〉 지역복지협의체의 서비스 중복 조정역할 수행정도 .....	122
〈표 4-38〉 시설유형별 법·행정체계 .....	123
〈표 4-39〉 복지관 부설 단종서비스 기관 현황 .....	125
〈표 4-40〉 복지관 부설 단종서비스 기관 운영실태 .....	126
〈표 5-1〉 여성인력개발센터 사업영역 및 중복기관 .....	147
〈표 5-2〉 복지서비스 분류체계 및 서비스 사례 .....	152
〈표 5-3〉 복지시설 유형 및 구성체계 제안 .....	154
〈표 5-4〉 정책과제 및 역할주체 종합 .....	159

## 그림목차

---

〈그림 1-1〉 연구내용 및 구성체계 .....	9
〈그림 2-1〉 미국 조지아주 노인복지서비스 전달체계 .....	31
〈그림 3-1〉 사회복지관 중분류 사업영역별 구성 .....	54
〈그림 3-2〉 노인복지관 중분류 사업영역별 구성 .....	61
〈그림 3-3〉 장애인복지관 중분류 사업영역별 구성 .....	65
〈그림 4-1〉 복지시설간 중복 관계망 .....	91
〈그림 4-2〉 복지사업 관련 중앙정부 행정체계 .....	122
〈그림 5-1〉 주요 중복분야 실태 진단 .....	131
〈그림 5-2〉 시설간 중복문제 발생원인 및 과제 .....	134
〈그림 5-3〉 단계별 정책과제 .....	137
〈그림 5-4〉 서비스 대상집단 분류체계 .....	150
〈그림 5-5〉 서비스 내용 분류체계 .....	150

# 제1장 서론

제1절 연구목적 및 범위

제2절 연구내용 및 방법



## 제1절 연구목적 및 범위

### 1. 연구배경

- 복지시설의 공급 추이와 서비스 중복문제의 발생

사회복지시설은 사회복지 전달체계상 복지서비스를 실질적으로 생산하고 공급하는 최일선기관 역할을 담당한다. 그러한 이유에서 복지시설에서 어떤 서비스를 누구에게 어떻게 제공하느냐 하는 서비스 전달체계의 문제는 사회복지 분야의 지속적인 연구대상이다.

근대적 사회복지의 초기단계인 1950~60년대에는 취약계층을 사회로부터 격리하는 수용시설 중심으로 복지시설이 공급되다가, 1980년대 이후 재가복지·지역복지가 강조되면서 복지관과 같이 지역사회 내에서 서비스를 제공하는 복지시설이 증가하였다. 지역사회 내에서 주민들을 위한 복지서비스를 제공하기 시작한 최초의 복지시설 형태는 사회복지관이라고 할 수 있다. 지역사회 내 서비스 기관이 절대적으로 부족하던 당시 상황에서 사회복지관은 저소득층, 노인, 장애인, 여성 등 모든 인구집단을 대상으로 모든 서비스를 제공하는 “종합” 복지기관의 역할을 담당해왔다. 그동안 사회복지관의 공급은 꾸준히 증가하여 2006년 현재 서울에는 96개의 사회복지관이 있다.

그러나 복지욕구가 다양해지고 복지시설이 양적으로 늘어나면서 복지시설의 유형도 다양화, 세분화, 전문화되고 있다. 1982년 전국 최초의 장애인복지관인 서울장애인종합복지관이 설립되었고, 1987년에는 서울중부노인복지관이 설립되었으며, 현재는 여성발전센터로 이름이 바뀐 부녀복지관도 서울에서 처음 설립되었다. 이처럼 사회복지관과는 별도로 장애인, 노인, 여성 등 특정 인구집단을 대상으로 종합적인 서비스를 제공하는 복지관 유형이 설립되면서 사회복지관과의 중복문제가 제기되기 시작하였다.

1990년 후반으로 들어오면서부터는 사회복지시설이 좀더 다양해지기 시작하였다. 한 복지시설에서 모든 서비스를 종합적으로 제공하는 복지관 유형에서 벗어나 한가지 서비스 영역만으로 특화된 단종 서비스기관들이 늘어나기 시작한 것이다. 예를 들어 가정봉사원 사업만 전담하는 가정봉사원 파견시설이라든지 장애인이나 노인들을 낮시간 동안 돌봐주는

주간보호시설 등이 그러한 예이다. 가정봉사원 파견이나 주간보호 서비스는 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등 종합복지관에서 이미 제공하고 있는 서비스들이다. 이에 따라 종합서비스를 실시하는 복지관 유형과 단일서비스만 공급하는 단종 서비스 기관 간에 서비스 내용의 중복문제가 제기되기 시작하였다.

최근에는 사회복지와 유사 분야인 문화복지 분야와의 서비스 중복이 또 다른 문제로 제기되는 추세이다. 복지관에서는 복지사업의 일환으로 지역주민을 위한 취미·여가 및 사회교육 프로그램을 제공하고 있다. 그러나 1998년 동사무소 기능전환 사업으로 만들어진 주민자치센터는 문화프로그램 중심으로 운영되고 있으며, 주민복지관이나 문화복지회관 등 복지관과 유사한 문화프로그램을 제공하는 시설들이 많이 늘어나는 추세이다. 복지관에서 제공되는 사회교육 프로그램은 저소득층 등 주로 취약계층을 대상으로 복지사업과의 연계를 통해 이루어진다는 점에서 차별성을 강조하고 있으나, 서비스 대상이 주로 여성, 아동, 노인 등 문화복지시설들과 동일하다는 점에서 또 다른 서비스 중복으로 지적받고 있다.

- 시설간 서비스 중복 문제의 전망

복지시설이 절대적으로 부족하던 시기에는 시설간 서비스 중복은 중요한 문제가 아니었다. 현재도 공급이 부족한 상황이기 때문에 서비스 중복을 거론할 단계가 아니라는 지적도 있다. 그러나 복지시설이 많지 않은 지방과 달리 서울에는 이미 사회복지관이 96개소나 되고, 노인복지관 26개소, 장애인복지관 33개소 등 복지관 유형만 해도 155개소에 이른다. 여기에 단종서비스만 생산하는 복지시설도 늘어가는 추세이다. 재가노인복지시설로 가정봉사원파견시설 31개소, 주간보호시설 67개소, 단기보호시설 26개소 등이 있으며, 장애인을 위한 지역사회 재활시설로 주간보호시설 62개소, 재가봉사센터 28개소 등 시설유형 및 공급량도 적지 않은 상황이다. 최근 들어서는 장애인 자립생활센터나 지역아동센터와 같은 새로운 유형의 시설이 만들어지는 예에서도 알 수 있듯이 앞으로 새로운 유형의 유사시설들이 더욱 늘어날 것으로 예상된다.

사회복지계에서도 1980년대 중반부터 사회복지 전달체계 개편 논의가 시작되었으며, 최근에는 서비스의 중복과 누락문제의 심각성을 지적하고, 복지시설간 서비스 연계와 조정의 필요성을 강조하는 연구들이 진행된 바 있다(김경혜, 1999; 김정우, 1998; 서울시·서울시정개발연구원, 2004; 이현주 외, 2002 등).

- 시설간 서비스 중복의 문제점

서비스 전달체계가 그 기능을 제대로 하기 위해서는 하위체계인 각 복지기관들이 적절한 기능을 수행해야 한다. 그렇지 못할 경우 자원의 낭비, 서비스의 중복 또는 누락, 클라이언트의 치료와 재활에 역기능을 초래하는 등 부작용이 나타날 수 있기 때문이다(김상균 외, 2005).

복지시설간 서비스 중복은 일차적으로 한정된 복지자원의 효율적 활용이라는 점에서 문제가 있다. 복지시설 공급이 수요에 미치지 못하는 현재 상황에서 서비스 내용이 특정 분야에 중복되는 것은 서비스 총량이 감소하는 것과 같다. 시설간 조정을 통해 중복되는 서비스 공급을 줄이고 그 여력으로 새로운 서비스를 확충한다면 동일 자원으로 더 많은 서비스를 제공하는 효과를 기대할 수 있기 때문이다. 유사 프로그램이 여러 복지시설에서 제공됨으로 해서 심지어 클라이언트를 확보하기 위한 경쟁을 벌이는 경우도 있고, 일부 수혜자가 중복적으로 서비스를 받는 경우도 있다. 아직까지 우리나라의 복지서비스 공급이 수요를 초과할 정도는 아니기는 하지만, 여전히 유사서비스의 중복 공급은 사회비용 차원에서 효율적, 효과적이지 못하다.

시설간 서비스 중복은 다른 한편으로는 누락이라는 문제를 동반한다. 공급이 제한적이기 때문에 특정분야에 서비스가 중복되면 누락되거나 부족한 부분이 있을 수밖에 없다. 따라서 시설간 중복된 서비스 내용을 조정함으로써 한정된 복지자원을 보다 효율적으로 사용할 필요가 있다. 자원 활용의 효율성 증대는 그 자체가 목적이라기보다는 궁극적으로 클라이언트에게 제공되는 서비스 효과를 극대화하고, 서비스 만족도를 높일 수 있다는 점에서 중요하다고 볼 수 있다.

시설간 서비스 중복은 복지시설의 정체성 문제와도 관계가 있다. 시설유형이 다양해지면서 서울에서는 이미 노인복지관, 장애인복지관, 사회복지관 등 종합복지관 현상으로부터 정체성 혼란을 문제제기 하고 있다. 이러한 이유에서 복지시설별 기능 재정립을 위한 연구들이 진행된 바도 있다(김승권, 2005; 김용득, 2003; 서울시정개발연구원, 2003; 오영희, 2002). 즉, 기존 복지시설들의 활용도를 극대화하고 기관의 존립가치를 높이기 위해서도 중복성 문제는 해결되어야 할 과제이다.



## 2. 연구목적

이러한 배경에서 본 연구는 서울시내 복지시설들의 서비스 공급현황을 분석하여 시설간 서비스 중복실태를 진단 및 평가하고 그 개선방안을 모색하는 데 연구목적이 있다.

우선 현재 복지시설들이 어떤 영역에서 어느 정도의 서비스 중복을 보이고 있는지를 평가하고 서비스 중복이 발생하는 원인을 분석하는데 일차적 연구목적이 있다. 또한 이러한 문제 진단을 토대로 복지시설간 서비스 중복문제를 해결 또는 완화하기 위한 방안을 제시하고, 제시된 개선방안을 실행하기 위해서는 어떤 문제들이 선결되어야 하는지에 대해서도 제안하고자 한다.

## 3. 연구범위

### 1) 중복의 개념

사회복지서비스의 중복성 문제는 여러 차원에서 논의될 수 있다. 우선 복지시설을 중심으로 공급자 측면에서 사업내용 및 사업대상이 중복되는 문제가 있다. 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업 등과 같이 동일한 프로그램이 서로 다른 유형의 복지시설로부터 제공되는 것은 사업내용의 중복문제이다. 한편 서비스 대상의 중복도 문제가 된다. 사회복지관과 노인복지관은 모두 노인대상의 종합복지서비스를 제공하는 것과 같은 문제이다. 본 연구에서는 각 복지시설의 프로그램 구성 및 서비스 대상이라는 공급측면에서 발생하는 중복 문제에 일차적 연구초점이 주어진다. 동일한 서비스라도 서로 다른 인구집단에게 제공된다면 중복이라고 볼 수 없기 때문에 이 두가지 측면은 함께 논의되어야 할 문제이다.

또 다른 중복의 차원은 소비자 측면에서 서비스 중복수혜 문제이다. 즉, 동일인이 여러 기관으로부터 서비스를 얼마나 중복적으로 받고 있는가 하는 문제이다. 현재와 같이 대부분의 복지서비스가 기초생활수급자를 대상으로 하고 서비스 수혜자에 대한 정보교류가 되지 않는 상황에서는 복지시설의 공급실태와 관계없이 중복수혜 문제는 발생할 수 있기 때문이다. 이 문제는 본 연구의 일차적 관심분야는 아니다. 그럼에도 불구하고 복지시설간 서비스 공급의 중복은 소비측면에서 중복수혜를 유발하는 원인 가운데 하나이기 때문에 이 문제도 부분적으로 논의될 것이다.

마지막으로 복지시설의 지역적 집중으로 인한 중복문제가 있을 수 있다. 예를 들어, 강

서구나 노원구와 같이 영구임대아파트 단지를 중심으로 사회복지관이 집중적으로 공급된 지역에서는 바로 길 건너에 복지관이 위치하여 서비스 중복이 일어나는 문제가 있다. 그러나 이는 복지시설의 입지와 지역적 배분에 대한 문제이기 때문에 본 연구의 범위에는 포함되지 않는다.

## 2) 연구대상시설

본 연구에서는 복지시설 가운데 지역사회 주민들이 이용하는 이용시설을 연구대상으로 하며 복지대상자들이 함께 생활하는 수용시설 및 주거시설은 연구대상에 포함하지 않는다. 한편, 지역사회 이용시설 가운데서도 다음과 같은 유형은 연구대상에서 제외하였다.

첫째, 사업대상 및 내용이 특화되어 다른 시설과 중복성 문제가 없는 시설은 연구대상에서 제외하였다. 재활병원, 장애인체육시설, 수화통역센터, 장애인생산품판매시설 등의 장애인 시설과 성매매, 성폭력, 가정폭력 관련시설, 그리고 영유아보육시설 등이 포함된다. 정신장애인을 위한 이용시설인 사회복지시설과 정신보건센터는 부분적으로 서로 중복되는 프로그램이 있으나, 정신질환자라는 특수집단만을 대상으로 하여 다른 복지시설과는 서비스 대상집단이 명확히 구분되기 때문에 연구대상에서 제외하였다.

둘째, 반대로 특별한 프로그램을 운영하지 않는 시설도 연구대상에서 제외하였다. 경로당이 이런 유형에 속한다.

셋째, 상담사업을 주기능으로 하는 시설도 연구대상에서 제외하였다. 상담이나 지역자원 개발, 복지정보제공, 홍보, 연계 및 의뢰 등은 모두 복지시설에서 기본적으로 해야 하는 사업이기 때문에 중복되는 기능으로 볼 수 없다. 따라서 상담사업을 주기능으로 하는 청소년상담센터와 아동상담소도 본 연구의 대상에서 제외하였다. 특히 아동상담소는 상담기능 이외에 일시보호시설 기능을 하기 때문에 이러한 이유에서도 본 연구의 대상에 포함되지 않는다. 지역아동복지센터의 경우 일부 지역사회 주민을 위한 서비스를 제공하기는 하지만 생활시설인 아동양육시설의 유휴공간을 이용한 부분적인 사업이고 서울지역에만 8개소가 운영되고 있어 연구대상에 포함하지 않았다.

반면에, 사회복지시설은 아니지만 연구대상이 되는 복지시설과 기능상 관련성이 있는 기관들은 연구대상에 포함하였다. 보건소, 주민자치센터 등이 이러한 유형이다. 구민체육센터, 공공도서관, 문화관 등의 프로그램은 사회복지사업이라기보다는 단순 여가·문화관련

사업이 중심이기 때문에 연구대상에 포함하지 않았다. 이상의 기준에 의해 본 연구에서 집중적으로 분석할 연구대상시설의 2005년말 현재 현황은 <표 1-1>과 같다.

<표 1-1> 연구대상 시설

대상집단	시설유형	시설수	대상집단	시설유형	시설수
일반	지역사회복지관	96	장애인	장애인복지관	33
	재가복지봉사센터	95		재가봉사센터	28
	건강가정지원센터	9		자립생활센터	8
	자활후견기관	31		주간보호시설	62
일반 (관련시설)	보건소	25		단기보호시설	17
	주민자치센터	518		직업재활시설	64
노인	노인복지관	26	여성	여성발전센터	5
	가정봉사원파견시설	31		여성인력개발센터	14
	주간보호시설	78	아동	지역아동센터 (공부방)	97
	단기보호시설	26			

### 3) 지역적 범위

본 연구는 원칙적으로 서울시를 연구대상으로 한다. 그러나 복지시설 운영현황은 서울시 전역을 대상으로 조사하지 않고 강북구, 은평구, 동작구, 송파구 등 4개 자치구를 사례 지역으로 선정하여 조사 분석하였다.

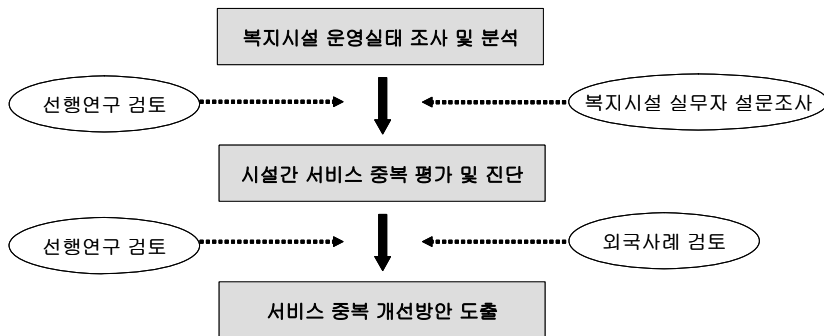
사례지역의 선정은 서울시를 4개 권역으로 구분하고 각 권역별로 연구대상이 되는 복지시설 가운데 사회, 노인, 장애인복지관은 반드시 있으며, 그 외의 시설들이 상대적으로 다양하게 공급되어 있는 자치구를 기준으로 하였다. 반면에 노원구나 강서구와 같이 기초 생활수급자가 너무 많고 복지시설이 집중된 곳은 사례지역에서 제외했는데, 노원구는 수요 및 공급이 다른 자치구에 비해 큰 차이를 보이기 때문에 서울시의 일반적인 현황을 보여주기에는 적절치 못하다고 판단했기 때문이다.

## 제2절 연구내용 및 방법

### 1. 연구내용 및 구성체계

연구의 주요내용은 복지시설 운영실태 조사·분석, 시설간 중복문제의 평가와 진단, 그리고 문제진단을 토대로 한 개선방안 도출 등 크게 3개 부분으로 구성되어 있다. 연구의 주요내용 및 구성체계는 <그림 1-1>과 같다.

우선 연구대상으로 선정된 복지시설들의 서비스 공급실태를 조사·분석하여 주요 서비스 영역 및 이용자 특성을 파악하였다. 이어서 실태자료를 토대로 서비스 중복문제를 평가·진단하였다. 평가 및 진단은 서비스 중복문제가 일어나는 서비스 영역과 기관을 확인하였으며, 기초 데이터 및 장래전망을 통해 중복의 정도를 진단하였다. 또한 선행연구 및 복지시설 실무자 의견조사를 토대로 복지시설간 중복문제가 발생하는 원인에 대하여 분석하였다. 마지막으로 이상의 실태분석 및 문제진단을 토대로 중복문제가 발생한 서비스 영역 및 기관들에 대한 개선방안을 도출하였다. 복지시설 운영실태 및 문제진단 과정에는 선행연구에서 제시된 문제들을 참고하여 반영하였으며, 개선방안 도출을 위해서 선행연구 및 외국사례를 분석 참고하였다.



<그림 1-1> 연구내용 및 구성체계

### 2. 연구방법

#### 1) 복지시설 운영현황 조사 및 분석

연구대상 복지시설들의 서비스 공급 실태를 파악하기 위하여 강북구, 은평구, 동작구, 송파구 등 4개 자치구를 사례로 운영현황조사를 실시하였다. 조사는 먼저 각 시설이 해당

자치구에 제출한 2005년도 사업실적보고서를 받아 사업내용, 이용자 현황, 사업별 예산집행 현황을 분석하였고, 미비한 내용에 대하여는 조사원을 이용하여 추가 보완조사를 실시하였다.

조사원을 이용한 추가보완조사는 5월 24일부터 6월 2일까지 10일간 진행되었으며, 총 106개 기관에 대한 보완조사가 완료되어 분석에 사용되었다. 조사원을 이용한 현장조사의 조사 내용은 크게 3개 부분으로 구성되어 있다. 첫째는 복지관의 사업내용, 예산집행, 이용자 현황에 대하여 사업실적보고서에서 미비한 부분을 조사하였으며, 이용자 현황은 노인, 장애인, 아동 등 주요 복지대상 인구집단별 실태를 추가 조사하였다. 현장조사의 두 번째 조사내용은 단종서비스 기관의 운영실태를 포함하였다. 해당 기관이 독립된 형태인지 복지관 부설형태인지, 부설인 경우 어떤 방식으로 운영되고 있는지를 조사하였다. 이는 복지관 부설 단종서비스 기관의 운영 독립성을 파악하는데 목적이 있다. 마지막으로 재가복지서비스 대상자 명단을 조사하였다. 재가복지서비스를 제공하는 시설인 경우 서비스 대상자의 주민등록번호도 입수하였는데, 이는 서비스 중복수혜 정도를 파악하기 위한 것이다.

## 2) 복지시설 실무자 대상 설문조사

복지시설간 기능 중복 문제에 대하여 복지시설 현장 실무자의 의견을 수렴하기 위하여 설문조사를 실시하였다. 조사대상은 4개 사례지역 연구대상 시설에 근무하는 보건·복지담당 실무자이다. 조사는 연구진이 작성한 조사표를 조사원을 통해 배포하고 본인 작성하여 회수하는 방법으로 진행되었으며, 5월 24일부터 26일까지 3일간 조사표를 배포하고, 6월 2일까지 조사표 회수를 완료하였다. 최종적으로 총 109개 기관의 491명이 조사표를 완료하였다. 조사내용은 소속 복지시설의 사업현황 및 평가, 서비스 중복문제에 대한 의견, 복지시설간 연계 조정 현황, 기초통계자료 등 4개 부문으로 구성되었다.

## 3) 외국사례연구

본 연구의 최종 목적인 복지시설간 서비스 중복 개선방안 도출을 위하여 외국의 복지서비스 전달체계 사례를 검토하였다. 연구대상은 일본, 영국, 미국을 사례로 하였으며, 복지서비스의 구성, 복지시설의 기능, 서비스 전달체계 등에 대하여 검토하고 우리나라의 시사점을 도출하였다. 외국, 특히 서구사회는 사회운영체계가 우리와 근본적으로 다르기 때문에 이들 사례를 그대로 적용하기는 어려우며 다만 외국사례를 참조하여 우리의 현실에 맞는 개선방안을 도출하고자 한다.

## 제2장 선행연구 및 외국사례 검토

제1절 선행연구 검토

제2절 외국의 지역복지서비스 전달체계



## 제1절 선행연구 검토

### 1. 복지시설간 서비스 중복실태

지역사회 복지시설은 사회복지 전달체계상 최일선 기관으로서 복지서비스를 생산하고 공급하는 역할을 담당한다. 따라서 복지시설간 서비스 중복문제는 결국 복지서비스 전달체계의 효율성, 효과성과 관련된 문제라고 할 수 있다.

사회복지 전달체계에 대한 여러 선행연구에서 복지시설 간 서비스 중복문제를 지적하고 있다. 우선 서울시정개발연구원(1998)이 실시한 복지관 운영실태 연구에서 사회복지관은 아동, 노인, 장애인, 청소년, 여성 등 모든 집단을 대상으로 사업을 실시하고 있으며, 동시에 각 대상 집단별로 노인복지관, 장애인복지관, 청소년수련관, 여성발전센터 등이 있어 사업대상 및 서비스 내용이 중복됨을 지적하였다. 이처럼 복지관 유형간 중복이 발생하는 이유로 복지관 종류별로 별도의 근거 법령 및 행정체계에 따라 설치·관리되고 있으며, 상호간 연계 및 조정이 이루어지지 않기 때문으로 진단하였다.

한편, 서울시정개발연구원에서 서울시내 3개 자치구 지역복지 전달체계 사례를 분석한 결과, 대상자의 중복 및 서비스 유사성이 높음에도 불구하고 기관 간 연계 조정이 이루어지지 않고 있음을 확인하였다. 복지시설 종사자 대상 설문조사에서 응답자의 36.6%가 시설간 서비스 중복이 심각하다고 지적하였고, 가장 중복이 많은 서비스 종류로는 취미교실 및 사회교육 프로그램, 가정방문서비스 등이 지적되었다. 이러한 서비스 중복이 나타나는 원인으로 재정적 취약성으로 인해서 사회교육 등 수익사업을 많이 하고 있으며 대부분의 복지시설이 수급자 및 저소득층을 대상으로 하기 때문에 대상자의 중복도 발생하고 있는 것으로 지적되었다. 그리고 복지시설 종사자 스스로 프로그램을 개발하려는 노력이 부족하다는 점도 문제로 지적하였다(김경혜, 1999).

장애인복지 분야에서도 시설 또는 기관간 기능중복에 대한 연구가 진행된 바 있다. 우선 이달엽(2004)은 장애인 직업재활서비스를 제공하는 기관에 대한 평가를 실시한 바 있다. 연구결과 장애인 직업재활서비스는 장애인복지관, 직업재활시설, 특수학교, 한국장애인고용



촉진공단 등 다양한 기관에서 제공되고 있으나, 비합리적 서비스 전달기관의 역할과 기능, 서비스 전문화 부족으로 통합적이고 효율적인 서비스 제공이 이루어지지 못하고 있다고 진단하였다. 이러한 문제는 결과적으로 기관입장에서는 이용자 모집경쟁을, 장애인 입장에서는 동일한 내용의 서비스가 중복적으로 제공되어 불편함을 경험하여 시간적, 경제적 낭비를 초래한다고 평가하였다. 기관들이 유기적으로 통합되지 못하면 조직과 자금의 중복과 낭비, 서비스 단절과 누락 또는 과잉 등의 문제를 야기하므로 해결책으로 직업재활 서비스 전달체계 개선과 서비스 제공기관간 체계화가 필요하다고 지적하였다.

이성규 외(2001)도 장애인 직업재활 사업기관인 장애인고용촉진공단, 장애인복지관, 장애인직업재활시설, 장애인단체 등의 업무내용을 분석한 결과, 기관간 역할 분담이 필요하다는 연구를 발표하였고, 김경혜(2004)는 최근 새로운 장애인복지시설 유형으로 공급이 늘어나고 있는 자립생활센터의 서비스 내용이 장애인종합복지관의 지역사회재활사업과 중복되고 있음을 지적한 바 있다.

송다영(2005)은 2004년에 제정된 건강가정기본법에 의해 만들어진 건강가정지원센터의 사업내용이 기존에 가족관련 업무를 담당하는 사회복지관, 민간/사회단체의 각종 가족관련 상담소(가정폭력상담소, 여성회관, 성폭력상담소, 여성복지상담소 등), 민간차원의 가족지원 기관(가정법률상담소, 가족과성상담소, 가족상담소 등) 등과 맞물려 기관 간 갈등을 야기한다고 지적하였다.

대표적인 재가복지사업인 가정봉사원 사업에도 서비스 중복이 많은 것으로 조사되었다. 서울시정개발연구원의 가정봉사원 사업에 대한 연구에서 가정봉사원 사업을 하고 있는 사업주체는 복지시설로 가정봉사원파견시설, 노인복지관, 사회복지관 재가복지봉사센터 등이 있고, 서울시가 자체적으로 실시하는 가정도우미 사업도 있으며, 복지부 및 노동부에서 사회적 일자리 창출사업의 일환으로 지원하는 사회복지도우미, 간병도우미, 케어도우미 등 다양한 주체들이 동일한 사업을 하고 있음을 확인하였다. 더구나 각 사업주체별로 서비스의 내용이나 서비스 대상자 기준이 동일하여 서비스 내용 및 대상자 중복문제가 심각한 것으로 나타났다. 실제로 2004년 1월 현재 서울시내 가정봉사원 파견기관의 서비스 제공실태를 조사한 결과, 전체 수혜노인 9,377명 중 1,263명이 2개 기관 이상으로부터 가정봉사원 서비스를 받고 있으며, 이 중 99명은 3개 기관, 9명은 4개 기관으로부터 서비스를 받고 있는 것으로 확인되었다(서울시정개발연구원, 2004). 이처럼 여러 유형의 기관에서 가정봉사원 사업을 실시하면서 서비스 중복수혜 문제가 발생하는 이유로 각 시설별로 지원 및 관리체계

가 다르기 때문이라는 지적이다.

지역사회 복지시설간 서비스 중복문제의 발생원인으로 종합계획의 부재를 지적한 연구도 있다. 지방자치 실시와 함께 지자체의 복지사업이 확대되는 것은 긍정적인 것으로 평가되고 있지만, 다른 한편으로는 무계획적인 공급으로 유사시설 및 서비스간의 중복투자가 이루어지는 문제가 발생하였다는 지적이다. 현재 복지시설의 공급현황이나 주민의 복지수요를 고려하지 않고 민선 구청장들이 주민의 표만 의식하여 선심성으로 복지시설을 무계획적으로 설립하는 것이 복지시설간 중복문제를 유발하는 또 다른 이유가 된다는 것이다. 이러한 이유에서 자치구 단위로 과학적인 자료를 근거로 장기적·종합적인 지역복지계획을 수립하고, 이를 각종 사업을 기획할 때 표준지침으로 사용함으로써 자원의 낭비를 방지하도록 제안하였다(김경혜, 2003). 서비스 대상의 한정 및 수혜자의 도덕적 해이도 중복수혜를 유발하는 원인으로 지적되었는데, 이러한 이유에서 김정우(1998)는 사례관리 전과정에 서비스 적격심사를 실시하여 클라이언트의 나태현상, 서비스 악용으로 인한 의존심 배양 내지 영속화를 예방해야 한다고 주장하였다. 이를 위해 매년 또는 격년제로 실질적인 서비스 적격심사를 제도화함으로써 세금으로 운영되는 복지서비스를 효율적으로 운영해야 할 책임성을 강조하였다.

최근에는 저출산고령사회위원회를 중심으로 주민생활지원서비스 전달체계 개선방안 연구가 진행되었다. 현재 주민생활 관련 서비스는 보건과 복지의 부분적 연계를 제외하고는 고용, 문화, 평생교육, 생활체육, 안전, 주거 등에서 중앙정부 서비스간 연계는 물론 시군구 차원에서도 연계가 이루어지지 않고 있으며, 분야별 사업도 많은 부처가 중복적으로 제공하고 있다고 지적하고 있다(저출산고령사회위원회, 2005). 그 결과 지역주민에게 통합적인 서비스 제공을 위해 지방자치단체 수준의 복지행정체계 개편 시범사업을 실시하고 있다.

## 2. 복지서비스의 연계 및 조정

선행연구에서 복지시설간 서비스 및 대상자 중복문제의 발생원인으로 가장 중요하게 지적하는 것은 각 시설 유형별로 법적 근거 및 행정체계가 달라 복지시설의 공급 및 관리가 분산되고 있는 반면, 상호간 연계 및 조정은 이루어지지 않는다는 점이다. 이러한 이유에서 서비스 중복 문제를 해결하고 서비스의 효과성, 효율성을 제고하기 위한 핵심적인 정책과제로 대두되는 것이 서비스의 연계, 조정, 통합에 관한 문제이다.

## 1) 사회복지 전달체계의 기본요건 및 원칙

Gilbert & Specht(1986)는 사회복지 전달체계란 사회복지 서비스의 공급자와 소비자, 혹은 공급자들 간을 연결시키기 위해 만들어진 조직적인 장치 또는 체계(organizational arrangement)라고 정의하고 있다(나운환, 2001 재인용). 이러한 사회복지 전달체계가 그 기능을 제대로 수행하기 위해서는 몇 가지 기본요건 또는 원칙을 갖추어야 한다.

여러 학자들이 사회복지 전달체계가 갖추어야 할 기본요건 또는 원칙을 제시하고 있는데, Gilbert & Spect(1986)는 종합성(통합성), 연속성, 책임성, 접근성을 기본 요건으로 제시하였으며, Darkwa(1998)는 서비스의 적절성, 연속성, 접근성, 책임성, 이용편의성 등을 강조하였다(나운환, 2001 재인용). 또한 나운환(2001)은 장애인 직업재활 전달체계 평가를 위해 적절성, 통합성과 연속성, 효과성, 접근성, 전문성을 기준으로 사용하였고, 송다영(2005)은 가족복지서비스 전달체계 수립을 위한 기본원칙으로 목표실현가능성, 통합성, 지속성, 효율성, 접근성을 이용하였다. 한편, 김상균 외(2005)는 사회복지서비스 전달체계 구축의 주요원칙을 행정구조적 측면과 서비스 제공자 측면으로 구분하여 제시하였는데, 행정구조적 측면에서는 기능분담의 체계성, 전문성에 따른 업무분담, 책임성, 접근용이성, 통합조정, 공동체참여, 조사 및 연구의 원칙을 제시하였고, 서비스 제공자 측면에서는 평등성, 재활 및 자활목표의 원칙, 적절성, 포괄성, 지속성, 가족중심의 원칙을 기본원칙으로 제시하였다.

〈표 2-1〉 사회복지 전달체계의 기본원칙

출처	원칙
Gilbert & Spect(1986)	종합성(통합성), 연속성, 접근성, 책임성
Darkwa(1998)	연속성, 접근성, 책임성, 적절성, 이용편의성
나운환(2001)	통합성과 연속성, 접근성, 적절성, 효과성, 전문성
송다영(2005)	통합성, 지속성, 접근성, 목표실현가능성, 효율성,
김상균 외(2005)	행정구조적 측면: 기능분담의 체계성, 전문성에 따른 업무분담, 책임성, 접근용이성, 통합조정, 공동체참여, 조사 및 연구의 원칙 서비스 제공자 측면: 평등성, 재활 및 자활목표의 원칙, 적절성, 포괄성, 지속성, 가족중심의 원칙

이상의 여러 선행연구에서 제시하고 있는 사회복지 전달체계의 기본요건을 종합할 때, 공통적으로 강조하는 부분은 서비스의 통합성(종합성), 연속성(지속성), 접근성 등이다. 다

시 말해서 복지서비스의 효과성, 효율성을 높이기 위해서는 클라이언트에게 종합적인 서비스를 연속적으로 제공해야 하며, 이를 위해서는 다양하게 분산되어 있는 서비스들을 통합하고 조정하는 것이 필요함을 강조하고 있다.

## 2) 서비스 연계·조정 개념 및 유형

### (1) 개념

서비스 연계를 논의할 때는 흔히 ‘연계’, ‘조정’, ‘통합’ 등의 개념이 함께 거론되지만, 이들의 의미는 다소 차이가 있다. 우선 ‘연계(連繫)’의 사전적 의미는 “서로 밀접한 관련을 가짐 또는 그런 관계”로 영어로는 connecting, combining이라고 할 수 있다. 즉, 연계는 각 기관이 각각의 업무를 수행하면서 서로간의 협조 관계를 유지하는 네트워킹을 강조하는 개념이다. 반면에 ‘조정(調整)’의 사전적 의미는 “고르지 못한 것이나 과부족(過不足)이 있는 것 따위를 알맞게 조절하여 정상 상태가 되게 함”으로 영어로는 regulation, adjustment, control 또는 coordination에 해당된다. 즉, 조정은 복지시설 간에 과부족 또는 중복되는 서비스를 줄이거나 늘이는 등의 변화를 전제로 한다는 점에서 연계보다 좀더 적극적인 협력활동이라고 할 수 있다.

한편, 연계·조정과 함께 논의되는 개념으로 서비스 통합(統合)이 있다. ‘통합(統合)’의 사전적 의미는 “둘 이상의 조직이나 기구 따위를 하나로 합침”, 즉 integration으로, 일반적으로 서비스 통합은 물리적 재편을 통해 조직이나 서비스 프로그램들을 한 장소로 집합시키는 개념으로 사용된다(이봉주, 2006; 이현주 외, 2000). 1990년대 중반에 보건소와 동사무소 사회복지 업무를 물리적으로 통합하는 보건복지사무소 시범사업이 조직의 물리적 재편을 통한 서비스 통합 사례에 해당된다. 한편 김미원 외(2005)는 서비스의 통합은 기능적 통합과 물리적 통합의 두 가지로 접근이 가능하다고 하였다. 기능적 통합이란 협력, 조정이라는 시각에서 서비스가 효과적으로 연계되도록 하는 것인 반면, 물리적 통합이란 한 장소에서 문제를 해결하는 one-stop 서비스 개념으로 물리적 거리 때문에 발생하는 문제를 최소화하려는 것이라는 것이다. 즉, 김미원의 분류에서 기능적 통합은 서비스 연계의 개념이라고 볼 수 있다.

### (2) 유형

선행연구에 따르면 사회복지 서비스 기관 간 연계·조정은 여러 가지 유형으로 구분할

수 있는데, 앞서 개념 정의에서 연계와 조정, 통합의 차이를 구분한 것과 유사한 맥락에서 유형 구분이 이루어지고 있다. 우선 변용찬 외(1996)은 사회복지서비스 기관 간 협력을 통해 서비스를 기능적으로 연계하는 것은 두 가지 다른 형태로 나타날 수 있다고 하였다. 그 하나는 관련분야의 서비스 간 협력체계를 구성함으로써 단편적인 서비스가 아니라 복합적이고 종합적인 서비스(combined service)를 제공하는 것이다. 이는 클라이언트의 복합적인 욕구에 따라 다양한 서비스를 복합적으로 제공함으로써 서비스의 효과를 향상시키기 위한 노력이다. 또 다른 연계활동은 서비스간의 조정 노력(coordination effort)을 통해 서비스의 중복을 피하고 필요한 자료를 공유하는 형태이다. 앞서 개념 정의에 따르면 전자는 네트워킹, 즉 연계활동에 해당되고, 후자는 보다 적극적인 협력활동인 조정에 해당된다고 볼 수 있다.

한편, 이성규 외(2001)는 장애인 직업재활사업의 효과성 향상을 위한 연구에서 연계의 형태를 크게 사례중심 연계, 프로그램 중심 연계, 그리고 기관중심의 연계 등 세 가지 형태로 구분하였다. 사례중심의 연계는 한 개인이 장애를 갖게 되면 개인별로 전문가가 지정되어 해당 장애인의 생활과정을 총체적으로 지원하고 개인을 중심으로 서비스와 지원을 체계화하며 기관이나 전문가간 협력을 조정하는 역할을 담당하는 것이다. 흔히 사례관리가 이러한 유형에 해당된다. 두 번째 프로그램 중심의 연계란 기관들 간의 유사 프로그램 또는 관련된 프로그램 과정상의 일부 또는 전부를 상호 이용하거나 정보를 교환하는 차원의 협력이다. 기관들마다 유사 프로그램을 백화점식으로 갖기보다 상호 연계를 통해 차별성 있는 프로그램을 개발하고 연계하는 것이 여기에 해당한다. 즉, 기관별로 차별화된 프로그램을 갖도록 서비스 내용을 조정하고, 이를 서로 연계하는 활동이라고 할 수 있다. 마지막으로 기관중심 연계는 기관들 사이에서 재정, 인력, 역할 등을 상호 공유하는 형태이다.

Reil(1969)은 기관간 연계 유형으로 i) 특별한 사례조정, ii) 체계적인 사례관리, 그리고 iii) 프로그램 조정을 제시하였다(나운환, 2001 재인용). 특별한 사례조정이란 서비스 기관들이 특별한 사례에 대하여 정보를 비공식적으로 공유하고, 협력관계를 비정기적으로 유지하는 경우이다. 두 번째, 체계적인 사례관리는 기관간의 상시적인 연계관계를 구축하고 특별한 규칙이나 절차를 개발하여 체계적 연계가 이루어지도록 하는 것으로 기관간 정기적인 사례회의, 의뢰절차 등을 공식화하는 것이 이러한 연계 노력의 하나이다.

마지막으로 프로그램 조정이란 사례별로 체계적인 관리를 하기보다는 기관간의 프로그램과 역할이 클라이언트의 욕구에 부합할 수 있도록 사전에 조정하는 방식이다. 이를 위해

서는 연계하기에 앞서 프로그램 조정에 기관간의 합의가 있어야 하며, 이관체계 및 평가시스템에 대한 통합된 체계가 마련되어야 한다. 프로그램 조정을 통한 효율적인 연계를 위해서는 다음과 같은 활동과 고려사항들이 검토되어야 한다. 첫째, 연계기관들의 행정직원과 전문직원이 전반적인 사업의 목표나 운영절차, 서비스 범위, 자원들을 이해해야 하고, 둘째, 모든 기관의 직원들은 기관들 간의 상호작용을 늘리기 위해 빈번하고 유의미한 접촉을 가져야 하며, 셋째, 서비스 기관들은 프로그램의 기본적인 목표와 기준에 동의하고 공동 프로그램의 단계에서 뿐 아니라 재할과정에서 서로 다른 국면에 직면할 때도 우선적으로 해야 할 일이 비슷해야 한다. 넷째, 각 기관의 상호 이해수준을 진술할 때에는 개별 기관의 역할, 전반적인 프로그램 목표, 프로그램의 범위, 운영절차들에 대한 것을 명확히 해야 하고 공동의 동의나 운영계획을 문서화해야 한다. 그리고 마지막으로 미리 만들어 놓은 준거에 따라 프로그램을 정기적으로 재검토하고 평가하며 그런 다음 수정을 요하는 프로그램 분야들을 검토해야 한다(나운환, 2001 재인용). 이처럼 프로그램 조정은 여러 가지 사항을 고려하고 준비해야 하는 등 복잡한 문제가 있기 때문에 쉽게 이루어지기 어렵고, 주로 사례관리나 사례조정 수준의 연계가 많이 이루어지는 상황이다.

### 3) 복지시설간 서비스 연계 · 조정 실태

선행연구에서 복지시설간 연계 · 조정 실태 및 개선방안에 대한 연구도 많이 진행되었다. 선행연구에서 다루어지고 있는 주요 문제는 다음과 같다.

#### (1) 서비스 기관간 연계체계 구축

지역복지서비스 집행체계상의 문제점으로 일선 서비스 기관 간의 연계 및 협조가 활발하게 이루어지고 있지 않음을 확인하는 연구가 많이 있다. 지역사회 단위에서는 지역복지증진이나 기관 간 연계 및 공동사업 추진 등을 목적으로 구성된 공식적 모임이나 협의체는 거의 없고, 시설이나 기관 간 비공식적, 임기응변식의 상호협조가 부분적으로 이루어지는 수준이다(김경혜, 1999; 이현주, 2001). 조애저 외(1996)는 종합사회복지관들 사이에는 비교적 업무협약이 잘 이루어지고 있으나, 장애인이나 노인복지관 등 종별복지관과 업무협약이 잘 이루어지지 않아 서비스 중복현상이 나타나며, 수혜자 스스로 서비스를 중복해서 받는 것을 밝히지 않을 경우 실제 중복서비스에 대한 실태파악도 제대로 되지 않고 있음을 발견하였다. 이러한 현상은 서비스 기관간의 연계 미흡과 대상자에 대한 정보교환 부족에서 발

생하는 문제라고 지적하고 있다. 김정우(1998)는 수혜자에 대한 중복지원, 정보교류 체계의 부족, 사회복지전문요원과 연계 미비, 클라이언트의 참여 부족 등이 효율적 서비스 연계를 가로막는 요인으로 지적하고 있다.

복지사업 기관간 연계체계 구축방안으로 가장 많이 거론되는 것은 지역복지 서비스 기관간 협의체를 구성하는 것이다. 김경혜(1999)의 연구에서 서울시 3개 자치구 복지기관 실무자 대상 조사를 실시한 결과, 응답자의 48.5%가 지역내 서비스 기관과의 연계·조정 모임을 가지고 있지 않다고 응답하였고, 95%가 시설간 연계, 조정 역할을 담당할 지역협의체가 필요하다고 응답하였다. 또한 김용득(1999)은 사회, 노인, 장애인복지관의 협력 가능성을 모색하는 연구에서 복지기관간 협력모형이 없고 조직간 협력수준이 낮는데, 이는 사회조직간 공식적인 규정이 없기 때문이라고 지적하였다. 따라서 기관간 협력과 함께 서비스 중복과 낭비를 방지하기 위하여 협력 분야에 대한 정부의 법률적 통제, 협력기관간 행정적 계약이 마련할 것을 제안하고 있다.

지역복지협의체 필요성에 대해서는 오래 전부터 논의되어 왔으며(김경혜, 1999; 류진석, 2002; 부천시 2002; 이현주 외, 2002), 그 결과 보건복지부는 2003년 사회복지사업법을 개정하여 지역사회복지협의체 설치를 전국적으로 실시하도록 하였다. 그동안 비공식적, 비정기적으로 기관간 협조가 이루어지기는 했지만 이를 공식화하고 서비스 효과성을 보다 높이기 위해 지역복지협의체를 구성하도록 한 것이다. 지역복지협의체의 역할은 1) 지역사회복지계획을 수립하여 심의, 건의; 2) 복지서비스 조정, 연계를 통한 서비스 중복 및 누락문제 해결을 위한 협의; 3) 공동 자원개발; 4) 지역사회 복지관련 정보를 수집, 보급; 5) 정책건의 등이다(이현주 외, 2002).

## (2) 사례관리와 통합서비스 제공

앞서 이성규 외(2001)는 여러 가지 연계의 형태 가운데 사례중심 연계를 제시하였고, Reil(1969)도 체계적인 사례관리를 기관간 연계 유형의 하나로 제시하였다(나운환, 2001 재인용). 이처럼 서비스 연계를 위한 또 다른 방안으로 사례관리를 제시하는 연구도 있다.

사례관리는 주로 재가복지서비스 분야, 특히 보건과 복지를 연계하여 통합적인 서비스를 제공하는데 효과가 높은 접근방법으로 지적되고 있다. 김정우(1998)는 사례관리를 통한 보건복지 연계사례를 분석 및 평가하였는데, 보건소 방문간호, 가정도우미, 복지관 재가복지서비스를 사례관리 팀으로 구성하여 시범사업을 실시한 결과, 각 클라이언트에게 동일종

류 서비스의 중복이 발생하기 보다는 여러 기관의 개별적 서비스들이 특정 클라이언트에 집중됨을 발견하였다. 따라서 사례관리를 통해 서비스의 중복, 단편화, 단절화를 방지할 수 있다는 결론을 제시하였다.

변재관 외(2001) 연구에서도 수요자 중심의 지속적이고 통합적인 서비스 제공을 위한 조건, 복지서비스 연계가 필요하다는 인식하에 방문보건사업과 재가복지서비스를 중심으로 보건소, 복지관 등 서비스 인력이 프로젝트팀 및 실무팀을 구성하여 사례선정, 사정, 서비스계획, 제공 등 일련의 과정을 함께 하는 시범사업을 실시하였다. 그 결과 대상자의 만족도가 향상되고 연계체계 구성 필요성에 대한 인식이 높아지는 성과가 있었으나, 부문간 협의와 자원동원이 미흡하고 기관내 업무지원이 미비한 것이 장애요인으로 지적되었다. 또한 효과적인 연계를 위해서는 지역 내에서 제공되고 있는 서비스에 대한 체계적 조사를 실시하고 조사결과에 기초하여 필요한 서비스 제공기관의 확충과 중복되는 서비스의 조정, 누락된 서비스의 개발이 선행되어야 함을 강조하였다.

정부차원에서도 공공복지 전달체계상 보건과 복지를 연계하기 위해 1995년부터 보건과 복지업무를 통합한 보건복지사무소를 시범사업으로 실시하였으나, 복지업무의 전문화 및 효율화 면에서는 긍정적인 효과를 보인 반면, 보건과 복지의 통합성 면에서는 큰 성과를 거두지 못한 것으로 평가되고 있다(이현송 외, 1997). 이는 서비스 연계를 위해서는 물리적 통합보다 기능적 통합이 필요함을 시사하는 연구결과라고 할 수 있다.

최근 지방자치단체의 복지행정체계를 개편하는 시범사업도 복지행정 조직의 물리적 통합과 사례관리를 통해 통합서비스를 제공하려는 노력이라고 할 수 있다. 이 시범사업은 자치구 및 동단위에 주민생활지원국 또는 주민생활지원과를 신설하여 분산되어 있는 복지, 교육, 노동, 문화 등 주민생활 관련 업무를 통합하는 것을 골자로 한다(저출산고령화사회위원회, 2005). 따라서 이는 앞서 개념정의에서 분류한 바에 따르면 물리적 통합을 통한 서비스 연계라고 볼 수 있다. 그러나 그 운영방식에 있어서 동사무소를 주민복지·문화센터로 개편하고 이 곳에서 주민상담, 정보제공, 관련기관 의뢰 등을 one-stop으로 제공하도록 하고 있어, 전문적인 수준은 아니지만 사례관리적 접근을 시도하는 것으로 볼 수 있다.

### (3) 기관간 역할 분담 및 차별화

김상균 외(2005)는 사회복지서비스 전달체계 구축을 위한 주요원칙의 하나로 기능분담의 체계성 원칙을 제시하고 있다. 기능분담의 체계성 원칙이란 각 기관별로 기능분담이 체



계적으로 이루어져야 복지서비스의 전달체계가 효율적으로 운용될 수 있음을 강조하는 것이다. 예를 들어, 보건복지부와 같은 상부체계는 정책결정과 관련된 계획 및 통제기능을 담당하는 반면, 하부체계는 클라이언트와 접촉하면서 초입기능 및 서비스 제공기능을 맡는 것과 같이 전달체계상 각각의 위치에 따라 기능분담이 체계적이고 일관성 있게 이루어져야 한다는 것이다.

앞서 서비스 또는 기관간 연계 방법의 유형 분류에서도 기관 간에 프로그램이나 역할이 중복되지 않도록 사전에 조정하는 방식도 서비스 연계의 한 유형으로 제시된 바 있다. 변용찬 외(1996)의 분류에서 서비스간 조정노력(coordination effort), 이성규 외(2000)의 구분에서는 프로그램 중심의 연계, 그리고 Reil(1969)의 분류에서 프로그램 조정 형태 등이 기관간 서비스 조정유형에 해당된다.

그러나 기존 연구에서 복지시설간 서비스 중복문제를 해결하기 위한 방안으로 기관간 네트워크 구축을 통한 서비스 연계에 초점을 맞춘 연구는 많으나, 각 기관이 현재 담당하고 있는 역할이나 프로그램 등을 재조정하는 것에 대한 연구는 많지 않다. 개별 복지시설의 정체성, 기능 및 역할 재정립 등의 연구는 이루어진 바가 있으나, 모두 개별 복지시설을 대상으로 검토한 것이고, 다른 기관과의 중복성을 고려하여 각각의 역할을 어떻게 분담하고 기능을 개편할 것인가 하는 연구는 많지 않다.

각 기관이 담당하고 있는 역할이나 프로그램 등을 재조정하는 방안에 대한 연구로는 우선 장애인 직업재활시설에 대한 역할분담 연구가 있다. 이성규 외(2001)는 장애인 직업재활사업기관인 장애인고용촉진공단, 장애인복지관, 장애인직업재활시설, 장애인단체들의 업무내용을 분석하고 장애인고용촉진공단은 직업훈련 등의 직접서비스 보다 직업재활기관 지원, 관련 DB구축 및 관리 등 지원기관 역할이 바람직하다고 정리하고 있다. 나운환(2001)도 전문가 의견조사를 토대로 장애인고용촉진공단은 직접서비스 보다는 직업재활기금 징수 및 관리업무 중심으로 운영하고, 장애인복지관은 통합서비스 제공기능을, 그리고 직업재활시설은 직업적응훈련 및 근로기회제공 기능, 복지단체는 정책개입 및 취업알선/상담 기능 등으로 역할을 구분하는 것이 바람직하다고 제안하였다.

한편, 장애인 직업재활과 관련된 중앙행정조직의 역할조정도 제안되었다. 장애인 직업재활과 관련된 중앙 행정기관은 보건복지부, 노동부, 교육인적자원부 등인데, 이성규 외(2001)는 노동시장의 비용경감, 경기순환 및 생산기술 관련 정책은 노동부가, 편견 및 차별 문제 및 노동수요 창출은 노동부와 보건복지부가 공동으로, 직업전 교육은 보건복지부와

교육부가 담당하고 직업훈련은 노동부가 담당하는 것이 바람직하다고 진단하였다.

사회복지관, 장애인 및 노인복지관간의 관계에 대한 연구도 몇 가지 있다. 서울시정개발연구원(1998)은 사회복지관 운영평가를 통해 사회복지관의 서비스 대상 및 내용이 장애인복지관, 노인복지관과 중복되는 부분이 많다는 점을 지적하고, 특히 일부 지역에서는 사회복지관이 지리적으로 너무 근접하여 경쟁하는 문제까지 발생하고 있음을 발견하였다. 반면에 노인이나 장애인복지관은 아직 수적으로 많지 않기 때문에 사회복지관 가운데 중복 투자된 일부를 지역여건에 따라 다른 용도, 예를 들어 노인복지관, 장애인복지관, 청소년수련관, 자활지원센터, 재가복지시설 등으로 완전 전환할 것을 제안한 바 있다.

서비스 중복을 방지하기 위해서는 서비스 내용 및 대상의 차별화가 필요하다는 연구도 있다. 김정우(1998)는 단일 수혜자에 대한 관련기관의 중복, 분열 지원을 방지하기 위해서 보건복지 기관간 정보 교류와 클라이언트 선정시 차별화가 필요하다고 지적하였다. 즉, 중복지원 서비스가 일어날 수 있었던 가장 큰 원인은 가정도우미와 재가복지 대상자 선정기준에 차이가 없기 때문이라고 진단하고, 개선방안으로 기관별로 서비스 대상을 차별화(기초수급자 대 기타 저소득)하거나 서비스 제공시간 차별화(주말 및 야간서비스 대 낮시간 서비스)하는 방안을 제안하였다. 서울시정개발연구원(2004)의 가정봉사원 사업에 대한 연구에서도 건강상에 문제가 있는 노인에게는 가사 및 간병 등의 강도 높은 서비스를 유급봉사원을 통해 제공하고, 건강에 문제가 없는 노인에게는 자원봉사자를 이용한 우애방문 서비스로 차별화하도록 제안하였다.

## 제2절 외국의 지역복지 서비스 전달체계

### 1. 일본

#### 1) 복지시설 및 서비스 현황

일본의 사회복지시설은 대상자별, 목적별로 별도의 시설이 운영되고 있으며 우리나라의 종합복지관과 같이 한 기관에서 여러 가지 서비스 영역을 담당하는 형태는 찾아보기 어렵다. 이용자의 선택권을 중시하는 일본 사회복지서비스의 흐름에 따라 사회복지시설 운영주체가 민간(법인 및 NPO단체) 중심으로 확대되고 있으며, 소비자가 이용요금을 지불하여 서비스를 구매하는 형태로 운영되고 있기 때문에 서비스 제공기관간의 경쟁과 차별화가 이루어지는 경향이 있다.

##### (1) 노인복지시설

고령자들을 위한 복지서비스는 재가서비스와 시설서비스로 구성된다. 재가서비스에는 방문개호(홈헬프서비스), 방문입욕개호, 방문간호, 방문재활치료, 재가요양관리지도 등이 포함된다.

일본의 노인복지시설은 <표 2-2>에 나타난 바와 같이 입소시설과 이용시설로 구분되며, 입소시설로는 양호노인홈, 경비노인홈, 유료노인홈 등 노인의 상태에 따라 선택이 가능한 다양한 유형의 노인홈이 운영중이다.

한편, 이용시설은 대상집단 및 서비스 영역을 구분하여 담당하고 있는 것을 볼 수 있다. 가정에 거주하는 일반 노인들 대상 시설로 생활지원하우스(고령자 생활지원복지센터)와 노인복지센터가 유사한 것으로 보이나, 생활지원하우스는 일상생활지원 등 재가복지사업 기관인 반면, 노인복지센터는 주로 여가 및 레크레이션 프로그램 중심이라는 점에서 차이가 있다. 또한 재가보호가 필요한 노인대상 시설로 데이서비스 시설과 개호노인보건시설도 유사한 것으로 볼 수 있지만, 데이서비스는 일상생활지원을 개호노인보건시설은 보건서비스를 핵심으로 한다는 점에서 구분이 가능하다.

그 외 이용시설로는 치매노인 그룹홈, 노인휴양홈 등이 있으며, 재가보호를 필요로 하는 노인의 부양가족을 위한 서비스 기관으로 재가개호지원센터가 있다는 것이 특징이다. 이들 시설 또한 기관의 성격이 명확하고 차별화되어 있음을 알 수 있다.

〈표 2-2〉 일본의 노인복지시설

시설유형	대상	제공서비스	
입소 시설	양호 노인홈	신체, 정신, 환경, 경제적 이유로 자택에서 생활이 곤란한 65세이상 노인	요양 서비스
	맹인양호 노인홈	신체 및 정신상, 경제적인 이유로 재가 치료가 곤란한 시각장애 노인	요양 및 보호
	특별양호 노인홈	신체, 정신상 결함으로 항시 개호가 필요하고 재가보호가 곤란한 노인	요양 서비스
	경비노인홈	60세이상 저소득층으로 가정환경 등의 사정에 의해 재가생활이 곤란한 자	일상생활에 필요한 서비스: A형(급식포함) B형(자취) 및 케어하우스 3종류로 분류됨
	유료노인홈	일반노인	급식 및 일상생활에 필요한 편의서비스
이용 시설	생활지원 하우스 (고령자생활지원복지센터)	일반노인	개호지원기능, 재가 기능 및 교류기능을 종합적으로 제공
	노인복지 센터	일반노인	각종 상담, 건강의 증진, 교양향상 및 레크리에이션을 위한 편의 제공 : 기본형인 A형과 기능을 보완한 B형이 있으며, 특히 A형에 보건부분을 강화한 특A형이 있음.
	데이서비스 시설	재가 요지원 개호노인	입욕, 급식 등의 각종 서비스
	개호노인 보건시설	질병, 부상 등에 의해 요개호상태에 있는 노인	간호, 개호 및 기능훈련 기타 필요한 의료서비스, 일상생활 보조 서비스 제공
	치매성 노인 그룹홈	요 개호권자인 치매노인	공동생활주거, 일상생활 보조나 기능훈련 서비스
	노인 휴양홈	일반노인	건전한 보건휴양의 장을 제공
재가개호 지원센터	재가 요지원 개호노인의 보호자	재가개호에 관한 종합적인 상담, 각종 보건복지서비스가 종합적으로 이뤄질 수 있도록 관계 행정기관, 서비스 기관 등과 연락·조정	

(2) 장애인복지시설

일본 장애인복지시설 중 이용시설은 〈표 2-3〉과 같다. 이용시설은 재활치료 및 훈련을 담당하는 시설, 보호작업시설을 비롯한 직업재활시설, 일상생활 지원 및 기능훈련을 담당하는 시설 등으로 구분되어 각각의 서비스 영역이 설정되어 있다. 일상생활 지원 및 기능훈

련 시설 가운데 데이서비스 시설, 데이서비스 센터, 지역생활지원센터가 다소 유사한 점이 있으나, 서비스 대상이 장애유형별로 다르기 때문에 중복이라고 보기는 어렵다. 또한 통원 시설은 주로 장애아동 대상시설이며, 장애유형별로 별도의 시설이 운영되는 형태이다.

〈표 2-3〉 일본의 장애인복지시설 : 이용시설

시설유형		대상	제공 서비스
재활 치료 및 훈련	지체장애인 재활시설	지체장애인	재활에 필요한 치료 및 훈련
	정신지체장애인 재활시설	18세 이상의 정신지체장애인	재활에 필요한 지도 및 훈련제공(이용시설 및 입소시설)
직업 재활	지체장애인 보호작업시설	지체장애인으로 취업이 곤란한 자	직업훈련 및 일자리 제공
	정신지체장애인 보호작업시설	18세이상 정신지체장애인으로 취업이 곤란한 자	자립에 필요한 훈련 및 일자리 제공(이용시설 및 입소시설)
	심신장애인 복지 작업소	재가 정신지체, 지체장애인으로 취업이 곤란한 자	일자리 제공, 생활지도 서비스
	정신장애인 이용 보호작업시설	상당한 작업능력을 가지고 있으나, 취업이 어려운 정신장애인	직업훈련 및 일자리 제공
	정신장애인 소규모 작업시설	재가 정신장애인으로 고용이 곤란한 자	일자리 제공, 생활상담 및 지원
일상 생활 지원 및 기능 훈련	재가장애인 데이 서비스 시설	지체장애인	창조적인 활동 및 기능훈련 등의 각종 편의 제공
	정신지체장애인 데이 서비스 센터	지역내 재가 정신지체장애인으로 취업이 곤란한 자	문화적 활동, 기능훈련
	정신장애인 지역생활지원센터	지역 내의 정신장애인	일상생활 지원 및 상담, 지역교류활동 등
	정신지체아 통원시설	정신지체아	자립에 필요한 지식기능 부여
	난청유아 통원시설	심한 난청 유아	자립생활에 필요한 지도 및 지원
	지체장애아 통원시설	지체장애아	운동장애의 치료 및 자립생활에 필요한 기능 훈련
기타	간이 마사지홈	지체 및 정신지체 아동	일상생활동작 지도 및 집단생활 적응훈련
	보장구 제작시설	모든 장애인	무료 또는 저가로 보장구 제작 수리

수용 및 거주시설은 〈표 2-4〉와 같다. 수용시설로는 요양시설, 보호작업시설, 거주시설, 그룹홈, 그리고 장애아동 수용·보호시설이 있는데, 각 장애유형별로 별도의 시설이 제공되고 있다.

〈표 2-4〉 일본 장애인복지시설 : 수용 및 거주시설

시설유형		대상	제공 서비스
요양 시설	지체장애인 요양시설	지체장애인으로 항상 개호를 필요로 하는 자	재활 치료 및 요양 서비스
	중증지체장애인 재활원호시설	중증 지체장애인	재활에 필요한 치료 및 훈련
	지체장애아 요양시설	병원의 수용을 요하지 않는 지체장애아	수용 보호
거주 시설	지체장애인 이용홈	보호작업 시설을 이용하는 지체장애인으로 수입현황 및 일상생활능력을 고려, 자립이 가능한 자	독립된 생활환경 제공
	지체장애인 복지홈	지체장애인	저렴한 요금으로 일상생활에 적합한 생활 공간 및 설비제공
	정신지체장애인 복지홈	주거를 희망하는 정신지체장애인	저렴한 요금에 거주 공간 및 설비 등 제공
	정신장애인 복지홈	주거 확보가 곤란한 정신장애인	주거 공간 제공
	정신지체장애인 생활홈	자립생활을 추구하거나 가정 내의 양육이 곤란한 정신지체장애인	주거 제공 및 일상생활이나 사회적응에 필요한 각종 지원
	정신지체장애인 통근기숙사	취업상태의 정신지체장애인	거주 공간 및 설비 제공, 자립생활에 필요한 조언 및 지도
	정신장애인 생활훈련시설 보호 기숙사	입원치료를 요하지 않지만 일상생활의 영위가 곤란한 자로, 공동생활을 하거나 정신과 치료시설, 보호작업시설, 소규모작업소 등을 이용할 정도의 정신장애인	주거 제공 및 일상생활 지원
그룹 홈	정신지체인 그룹홈	지역 내의 정신지체장애인	공동생활을 위한 주거 및 식사제공 등 일상생활 지원
	정신장애인 그룹홈	지역 내 공동생활에 지장이 없을 정도의 정신장애인	공동생활을 위한 주거제공, 식사 등의 일상생활 지원
장애 아동 수용 시설	정신지체아 시설	정신지체 아동	아동 보호 및 자립생활에 필요한 기능지도
	자폐아시설	자폐증에 해당하는 증세로 병원수용이 필요한 아동	수용 보호
	맹아시설	맹아	수용 보호하여 자립생활에 필요한 지도 및 지원
	농아시설	농아	수용 보호하여 자립생활에 필요한 지도 및 지원
	지체장애아 시설	지체장애아	운동장애의 치료, 자립 생활에 필요한 기능 훈련
	중증심신 장애아 시설	중증지체 및 정신지체의 중증장애아동	수용 보호 및 치료, 일상생활 지도

### (3) 일반주민 대상 지역복지시설

일반 주민들을 대상으로 복지서비스를 제공하는 지역복지시설은 <표 2-5>에 나타난 바와 같이 지역공민관과 지역복지센터가 있다. 지역공민관은 우리의 사회복지관과 유사한 형태이지만 기관성격을 사회교육 기관으로 명시하고 있다는 점에서 차이가 있다. 지역공민관은 기관성격을 사회교육으로 차별화하고 있기 때문에 감독기관도 시 교육위원회 소관이다.

지역복지센터는 지역복지 거점으로 지역복지활동, 평생학습활동, 행정서비스 기능까지 담당하여 우리나라의 동사무소 주민자치센터와 유사한 형태라고 할 수 있다. 평생학습 서비스를 제공한다는 점에서는 지역공민관의 사회교육 프로그램과 일부 중복이 있다고 볼 수 있다.

<표 2-5> 일반주민 대상 지역복지시설

구분 \ 시설	지역공민관	지역복지센터
기관성격	사회교육 기관	지역복지 거점
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사회교육(평생학습)</li> <li>· 청소년 학습의 실시</li> <li>· 정기 강좌의 개설 및 강연회</li> <li>· 도서 및 자료실 운영</li> <li>· 기타</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역사회활동</li> <li>· 보건복지활동</li> <li>· 평생학습활동</li> <li>· 자주방재활동</li> <li>· 행정 서비스</li> </ul>
감독기관	시 교육위원회 소관	시 또는 시의회 소관

## 2) 복지서비스 전달체계

### (1) 복지서비스 창구로서의 복지사무소

일본의 지역복지전달체계에서 핵심적인 역할을 담당하는 것은 복지사무소이다. 복지사무소는 사회복지 행정체계의 최일선 기관으로 각종 서비스를 주민에게 직접 제공하는 종합적인 전문기관으로 설치되었다. 일본 사회복지사업법에 의하면 복지사무소는 생활보호법, 아동복지법 등 이른바 복지6법에서 규정하는 원호, 육성, 또는 갱생조치에 관한 사무를 행하는 최일선 종합사회복지 행정기관이다. 법에 의하면 복지사무소는 대략 인구 10만당 1개소를 설치하도록 되어 있으나, 1965년 복지사무소 업무가 지방자치단체로 이관되면서 각 자치구나 시가 지역실정에 따라 자율적으로 결정하고 있다.

1951년 복지사무소가 처음 설치되었을 당시에는 생활보호업무를 전담하였으나, 이후 사

회적인 요구가 시설보호 중심에서 사회적 자립을 증시하는 정책으로 바뀌면서 노인, 장애인, 아동 및 모자, 정신장애인 복지 등 종합 서비스기관 기능을 담당하고 있다. 또한 1985년 이후에는 각종 단체위임 사무, 기초 자치단체로 권한 이양, 개호보험 및 지원비 제도의 도입, 사회복지사 등 전문직 제도 창설 등으로 복지사무소의 역할도 변화하였다. 현재 복지사무소의 업무는 고유사무였던 사례관리나 공무원 헬퍼(가정봉사원)를 통한 직접 서비스 제공에서 개호보험 및 지원비 제도 등 각종 제도를 통하여 민간사업과 연계하는 서비스 조정업무 비중이 높아지고 있다. 또한 복지사무소의 형태도 독립적인 복지사무소 이외에 분청 내의 조직과 겸하여 설치되어 있는 대복지사무소, 보건소와 통합된 복지보건센터, 기타 법외 업무도 취급하고 있는 종합복지센터 방식 등으로 다양화 되고 있다.

이러한 변화에도 불구하고 복지사무소는 지역주민이 복지서비스를 이용하고자 할 경우에 일차적으로 상담하고 종합적인 정보를 제공받는 사회복지 일선기관의 역할을 담당하고 있다. 주민들은 무슨 일이 있으면 우선 복지사무소를 방문하여 크고 작은 문제에 대한 생활상담을 하고 있으며, 복지사무소는 어디에서 어떤 서비스를 제공하는지 파악하여 주민들에게 정보를 제공한다.

## (2) 이용자 중심의 전달체계

일본의 복지서비스 전달체계에서 또 다른 중요한 변화는 조치 중심에서 이용자 중심으로 전환되었다는 것이다. 전후 일본의 사회복지의 행정에 의해 통제되는 관 주도 복지가 실시되었으며, 주로 요보호 대상자에 대한 조치중심의 사회복지가 운영되어 왔다. 그러나 경제성장으로 사회복지 욕구가 다양화되고 특히 90년대 이후 소자녀화, 고령화가 진행되면서 기존의 관 주도 조치에 의해 일률적으로 복지서비스를 제공하는 시스템으로는 다양한 욕구에 대응하기 어렵게 되었고 이에 따라 이용자 중심의 열린 복지의 개념을 도입하려는 시도가 시작되었다. 개인의 생활양식에 맞추어 스스로의 판단과 책임 하에 서비스를 선택하여 이용하는 이용자 중심의 새로운 복지 서비스 제공 시스템의 필요성이 제기되었으며, 이용자 중심의 질 높은 서비스를 실현하기 위해서 기업이나 NPO 등을 포함한 다양한 서비스 공급주체가 각각의 특성을 살려 서비스 경쟁이 활발하게 이뤄질 수 있도록 하는 환경조성이 중요시되었다.

이러한 배경에서 1997년 개호보험법이 제정되었다. 개호보험법은 “피보험자의 선택”이라는 표현을 사용하여 이용자 당사자의 자기 결정권을 명확하게 인정한 최초의 법률이



다. 즉, 피보험자는 개호보험을 이용하여 원하는 서비스를 계약을 통해 자유롭게 선택하여 구매할 수 있다. 개호보험법은 또한 다양한 서비스 공급주체를 인정하고 있어서 1998년 제정된 특정비영리활동촉진법<sup>1)</sup>과 함께 NPO단체가 복지서비스 공급기관으로 참여할 수 있도록 제도적으로 보장함으로써 복지서비스 제공 주체가 공공으로부터 민간으로 확산되는 효과를 가져왔다. 현재 개호보험에 의한 대부분의 서비스 공급은 민간 사업자에게 위탁하여 이루어지고 있다. NPO 등 민간 서비스 기관은 이용자 입장에서 활동하는 특징을 가지고 있으며 개호보험 이용자들의 선택에 따라 서비스를 제공하기 때문에 기관간 서비스 중복은 이루어지지 않으며 상호경쟁을 통해 자연스럽게 조정되는 것이 일반적인 상황이다.

개호보험에 의한 서비스 공급의 또 다른 특징은 종합적인 서비스 제공이다. 지금까지의 개호서비스는 복지와 의료로 나누어지고 창구도 달라 이용하기 어려웠으나, 근처의 재가 개호지원사업자(케어 플랜 작성사업자)에게 상담을 하면 서비스를 종합적으로 받을 수 있다. 개호보호를 신청하면 시정촌의 직원 또는 시정촌으로부터 위탁받은 개호지원 전문원이 방문조사를 실시하고 이를 토대로 개호 필요정도를 판정한 후 각 개인별로 개호서비스 계획(케어플랜)이 작성된다. 즉, 사례관리와 같이 한 대상자의 욕구를 파악하고 필요서비스 공급계획을 종합적으로 수립함으로써 소비자 및 공급자 입장에서 서비스 중복이나 낭비가 초래되지 않는다.

## 2. 미국

미국의 사회복지서비스 체계는 지역마다 다양하기 때문에 본 연구에서는 조지아(Georgia)주 노인복지서비스를 중심으로 검토하였다.

### 1) 조지아주 복지서비스 전달체계<sup>2)</sup>

사회복지서비스에 관련한 전반적 업무는 조지아주 복지부(Georgia Department of Human Resources)에서 담당하고 있으며, 지방정부 단위에서는 권역별 지역사무소를 통해 서비스가 제공된다. 지역사무소는 조지아주 전체를 몇 개의 권역으로 나누어 서비스 대상

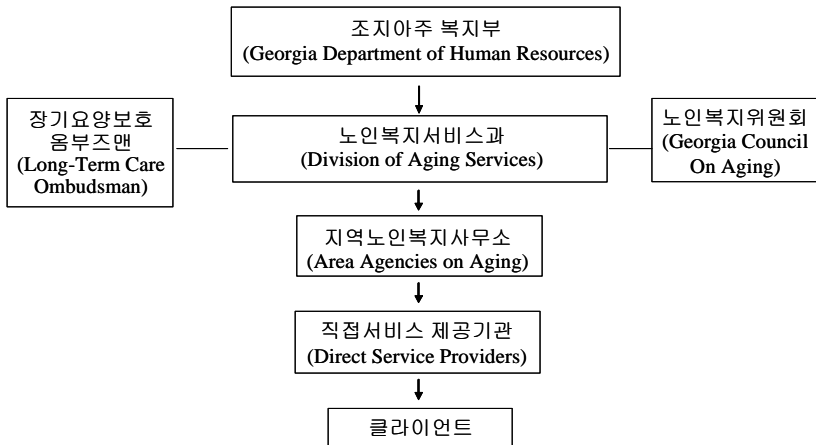
---

1) 이 법은 시민활동을 목적으로 하는 단체의 법인격 취득절차 등을 간소화함으로써 복지, 환경, 교육 등 다양한 분야에서 시민단체의 활동이 활발해지는 계기를 마련하였다.

2) 조지아 주 복지부 홈페이지: <http://www.dhr.georgia.gov/portal/site/DHR/>.

또는 서비스 내용에 따라 지역서비스사무소를 두고 있으며, 이 지역서비스사무소가 직접 서비스를 전달하거나 복지시설 등 서비스 기관과의 계약을 통해 서비스를 제공한다.

조지아주 복지부 조직은 노인복지서비스과(Division of Aging Services), 아동 및 가족 서비스과(Division of Family and Children Services), 정신건강·발달장애 및 약물남용과(Division of Mental Health, Developmental Disabilities and Addictive Diseases), 그리고 공공보건과(Division of Public Health) 등 5개과와 입양사무소, 아동지원서비스 사무소, 복지서비스기관 지원사무소 등 10개 사무소로 구성되어 있다. 노인들을 위한 전반적인 서비스는 노인복지서비스과에서 담당하는데, 주요 업무로는 계획 수립, 프로그램 개발, 교육훈련, 조정, 평가, 감독 등 노인복지서비스와 관련된 종합적인 행정 및 지원 업무를 담당함과 동시에 조지아주의 서비스 지역 분할 및 지역노인복지사무소를 지정하고 지역노인복지사무소 운영을 관리, 감독하는 역할을 담당한다. 지역노인복지사무소(Area Agencies on Aging)는 노인복지의 최일선 행정기관으로서 노인복지서비스 전달에 관련된 모든 업무를 담당하고, 직접 또는 서비스 기관과의 계약을 통해 노인 및 그 가족들에게 필요한 복지서비스를 전달하고 있다. 조지아주의 노인복지서비스 전달체계는 <그림 2-1>과 같다.



<그림 2-1> 미국 조지아주 노인복지서비스 전달체계

## 2) 지역노인복지사무소(Area Agencies on Aging)

조지아주는 현재 12개 지역으로 분할하여 각 지역에 지역노인복지사무소를 설치하였다. 각 지역별 담당인구수는 최소 27만명에서 최대 330만명까지 다양하다. 지역사무소는 지역

내 노인복지를 위한 계획, 프로그램 개발, 조정, 감독 등 행정업무와 함께, 지역내 노인욕구 파악, 서비스 평가 및 개발, 지역내 복지시설 종사자 지원 및 교육 등의 업무를 담당한다. 또한 담당지역내 노인 및 그 가족들을 위한 서비스를 제공하는 업무를 담당하는데, 정보제공이나 의뢰서비스 등은 지역사무소에서 직접 제공하지만 대부분의 사회서비스는 지역내 복지시설들과 계약을 통해 제공하고 있다. 지역사무소는 특정 서비스 제공을 위해 지역내 시설 간 경쟁을 통해 계약을 맺으며, 매년 재계약 과정을 거치면서 프로그램 및 서비스를 평가하고 있다.

북동 조지아 지역노인복지사무소(Northeast Georgia Area Agency on Aging) 사례를 살펴보면 관할구역 내 인구는 총 438,300명이며, 이 가운데 60세 이상 노인은 전체 인구의 13.65%에 해당하는 59,845명이다. 이 사무소에서 서비스 기관들과 계약을 통해 제공하는 노인복지서비스 종류는 치매노인을 위한 주간 및 단기보호, 지역사회보호 프로그램, 급식서비스(Congregate Meals), 노인학대 예방 프로그램, 법률 자문, 외출동행(Escort), 식사배달, 가정봉사원, 정보 제공 및 의뢰, 옴부즈맨(Ombudsman) 프로그램, 아웃리치, 지역사회보호 서비스(Senior Community Care), 여가 활용 프로그램, 쇼핑 도우미서비스 등이다.

지역노인복지사무소들은 노인서비스 연계망(Aging Connection)을 통해 관할 지역내 클라이언트 및 복지시설에 대한 종합적인 데이터베이스를 구축하여 관리하고 있다. 노인서비스 연결망(Aging Connections)은 지역노인복지서비스 사무소 산하에 구축된 대규모 데이터베이스 및 이를 관장하는 조직으로 데이터베이스에는 해당지역에서 노인복지서비스를 받는 모든 클라이언트 및 대기자들에 대한 주민번호, 이름, 주소, 장애정도, 필요한 서비스 등 상세한 정보를 저장하고 있다.

지역사회 거주노인이나 가족이 서비스를 받고자 할 때 노인서비스 연결망(Aging Connections)을 통해 의뢰하고, 여기에서 서비스를 제공하는 시설에 연결을 해주는데, 노인서비스 연결망(Aging connections)에는 서비스를 희망하는 노인의 모든 정보가 입력되어 있기 때문에 중복 서비스를 받고 있는지 확인이 가능하다. 노인서비스 연결망(Aging Connections)과 지역사회 노인복지서비스를 제공하는 시설들은 서비스를 제공하기 전에 클라이언트가 서비스를 받기에 적절한지(필요한 욕구정도, 중복서비스 등)에 관하여 확인하는 절차를 거침으로써 서비스 중복을 방지할 수 있다.

### 3) 노인복지시설 및 서비스 연계 현황

미국의 복지시설들은 노인복지법, 의료보호(Medicaid), 사회서비스 Block Grant, 주정부 및 지방정부 등 다양한 재원들로부터 지원받고 있다. 복지시설의 보조금은 우리나라와 같이 시설에 일괄적으로 제공되는 것이 아니라 특정 프로그램이나 서비스 단위로 계약을 하고 제공되는 서비스의 양(클라이언트수)에 따라 지급된다. 노인복지 서비스 제공기관들도 매년 지역노인복지사무소와 특정 사업에 대하여 계약을 하고 사업비를 받으며, 그에 따른 재정사용 및 프로그램 내용에 대하여 지역사무소에 보고할 의무를 가진다.

미국의 복지시설들은 우리나라와 같이 일정한 유형으로 구분하기는 어려우며 시설유형 보다는 서비스 유형별로 구분하고 있다. 각 지역노인복지사무소에서는 특정서비스 유형별로 해당 서비스를 제공하는 시설들의 리스트를 제공하고 있다. 조지아주 노인복지서비스과에서 제시한 노인복지 서비스 유형은 <표 2-6>과 같다.

<표 2-6> 미국의 노인복지서비스 구성체계

구분	서비스 내용
노인보호 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인학대 및 방임 보고 접수 및 조사</li> <li>노인학대 및 방임 예방 프로그램</li> <li>노인학대 피해 노인 보호 서비스</li> </ul>
수발자 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>주간 및 단기보호 서비스</li> <li>수발자 서비스: 정보제공 및 지원, 교육, 훈련, 기사보조, 사례관리, 상담 등</li> </ul>
지역사회 보호 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강증진서비스: 건강, 치료 및 지원 서비스(주로 주간보호 센터에서 제공)</li> <li>생활지원: 24시간 개별 보호, 건강관련 지원 서비스, 수발에 관한 조언</li> <li>비상 응급 서비스: 24시간 의료상담 및 지원시스템</li> <li>음식배달 서비스</li> <li>가정방문서비스(Home Delivered Services): 전문 수발 및 개별서비스 제공</li> <li>개인적 서비스(Personal Support Services): 가정내 personal care, 단기보호</li> <li>단기보호서비스(Out-of-Home Respite Care)</li> </ul>
노인학대	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인학대 예방 및 홍보</li> </ul>
법률자문	<ul style="list-style-type: none"> <li>법적으로 관련된 모든 일에 대한 설명, 정보제공 및 교육</li> </ul>
의료보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인 및 가족들의 의료보호(Medicare) 수혜자격, 내용 및 기타 보험에 대한 지원</li> </ul>
지역사회 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>음식배달서비스, 경로식당, 사례관리</li> <li>기타: 가정봉사원파견, personal care, 교통제공, 정보제공, 의료지원(medical aid)</li> </ul>
옴부즈맨제도	<ul style="list-style-type: none"> <li>이용 및 수용시설에 대한 옴부즈맨 제도 실시</li> </ul>
노인고용	<ul style="list-style-type: none"> <li>저소득 노인의 지역사회 내 파트타임 고용을 위한 지원 및 훈련</li> </ul>
건강증진 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>영양 관련 서비스: 검사, 교육, 상담</li> <li>체력 증진 서비스: 걷기, 정원정리, 요가 등</li> <li>안전프로그램: 넘어짐 방지, 운전 교육, 집안 관리 등</li> <li>기타 생활방식관리, 건강진단, 물리치료, 작업치료, 스트레스 관리교육, 만성질환관리</li> </ul>

출처: 조지아주 복지부 홈페이지: <http://www.dhr.georgia.gov/portal/site/DHR/>

북동 조지아 지역노인복지사무소에서 제공한 노인복지시설 사례에 따르면 특정 서비스 만 제공하는 기관이 있는가 하면, 한개 기관에서 여러 가지 사업을 하고 있기도 하고, 동일한 서비스를 여러 가지 기관에서 제공하기도 한다(표 2-7 참조). 그럼에도 불구하고 시설 간 서비스 내용이나 대상자 중복 문제는 발생하지 않는다.

그 이유는 첫째, 각 복지시설들이 지역사무소와 개별 서비스를 기준으로 경쟁을 통해 계약을 하기 때문에, 지역사무소와 계약을 하지 못한 시설의 프로그램은 자연적으로 도태 될 수밖에 없다. 두 번째 이유는 지역사무소의 노인서비스 연결망(Aging Connections)을 통해 클라이언트를 관리하기 때문에 대상자 중복문제를 사전에 예방할 수 있기 때문이다. 지역노인복지사무소와 계약을 통해 서비스를 전달하는 시설들은 서비스를 제공하는 클라이언트들의 이름, 주민번호, 제공받은 서비스 내용 등을 보고해야 하므로 서비스 중복수혜를 원칙적으로 막을 수 있다.

〈표 2-7〉 노인복지시설 유형별 서비스 및 프로그램

시설 유형	서비스 및 프로그램 내용
주간 및 단기보호센터 (Adult Day Care Center & Respite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 건강진단</li> <li>· 정신건강</li> <li>· 운동</li> <li>· 개별보호(Personal Care)</li> <li>· 이동서비스</li> <li>· 보행, 화장실이용, 약물복용 등 일상생활 도움</li> <li>· 사회 활동</li> <li>· 식사 및 간식제공</li> <li>· 안전한 환경제공</li> <li>· 치매노인보호</li> </ul>
노인복지센터 (Senior Center)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 영양, 여가, 사회 및 교육 서비스</li> <li>· 정보 및 의뢰 서비스</li> <li>· 건강증진활동</li> <li>· 정보화 교육</li> </ul>
지역노인복지협회 (Council on Aging)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 주간보호</li> <li>· 식사배달 프로그램</li> <li>· 이동도우미</li> <li>· 옴부즈맨서비스</li> <li>· 손자녀를 돌보는 조부모를 위한 서비스</li> <li>· 퇴직 및 노인 자원봉사 프로그램</li> <li>· 어르신 우정프로그램(Senior Companion Program)</li> <li>· 노인복지센터 운영</li> <li>· 사례관리</li> <li>· 가정방문서비스</li> <li>· 노인고용 프로그램</li> </ul>
지역사회노인서비스 (Community Care Service Program agency)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 가정방문 서비스</li> <li>· 가정봉사원</li> <li>· 단기보호</li> <li>· 주거환경개선</li> <li>· 식사배달</li> <li>· 응급 응답 제도</li> <li>· 노인재활</li> </ul>
법률사무소(Law office)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 법에 관련한 자문</li> </ul>

출처 : 북동 조지아 지역노인복지사무소 안내책자

### 3. 영국

#### 1) 커뮤니티 케어 전달체계

영국의 커뮤니티 케어는 사회복지서비스의 집행체계와 내용을 지칭하는 용어로 1990년 제정된 국민보건서비스와 커뮤니티케어법(National Health Service and Community Care Act: NHSCCA)을 근간으로 하여 1993년부터 시행되었다.

사회보장제도가 잘 갖추어진 영국에서 사회서비스 제공은 정부의 책임으로 간주되어 최소한 1970년대까지는 지방정부가 직접 대인서비스를 제공하는 형태로 운영되어 왔다. 그러나 1950년대 이후 수용시설 보호에 대한 부정적인 평가와 복지재정 부담이 이슈로 제기되면서 영국 정부는 재정부담을 줄이고 민간과 비공식적 자원을 활용하려는 의도에서 지역사회보호로 복지정책의 전환을 모색하기 시작하였다. 결국, 1988년 그리피스 보고서로 알려진 'Community Care: Agenda for Action'에서 지역사회보호의 일차적 책임은 지방정부에 있음을 강조하고, 지방정부의 역할은 직접적인 대인서비스 제공이 아니라 계획, 조정, 구매자 역할과 재가보호에 필요한 욕구사정의 주체가 된다는 점을 명시하였다. 정부는 이 보고서의 제안을 받아들여 1990년 '국민보건서비스와 지역사회보호법'을 제정하였다.

영국의 지역사회보호(커뮤니티 케어) 사업은 케어 매니지먼트(care management) 체계를 통하여 제공되고 있다. 케어 매니지먼트 체계는 사회복지사인 케어매니저에게 개별 서비스 이용자에 대한 예산 집행의 책임을 부여하고, 케어매니저는 이 책임 하에서 개인의 욕구를 사정하고 서비스 공급자들을 파악하여 경쟁관계에 있는 서비스 공급자들에게 예산을 할당하는 방법으로 진행된다(Harris and Chou, 2001). 케어 매니지먼트 체계의 도입으로 사회복지서비스국의 직접서비스 제공 역할은 현격히 줄어들고, 대신에 복지서비스를 비영리 민간사회복지지역으로부터 구매하거나 관리하는 역할이 강화되었다.

커뮤니티 케어 서비스의 이용절차는 신청, 사정(assessment), 케어플랜 작성 및 서비스 이용, 이의제기 등 4개 단계로 이루어진다. 커뮤니티 케어 서비스에 대한 신청은 일상생활을 영위하는 것이 어렵다고 판단되었을 때, 이용자 본인 또는 이웃이나 친척이 지방정부 사회복지서비스국에 신청할 수 있다. 지방정부 사회복지서비스국은 신청 후 28일 이내에 신청자에 대한 사정을 완료하여 서비스 필요 여부를 통보해야 한다. 사정은 서비스 이용자의 경제적 상태와 무관하게 누구나 받을 수 있으며, 사회복지서비스 뿐 만 아니라, 의료서비스 등 신청자의 필요와 욕구에 대한 총체적인 사례관리 차원에서 실시된다. 사정은 사회복지서비스국이나

국가보건 담당자 또는 직업치료사와 같은 전문가가 담당한다(The Legal Services Commission, 2005).

사회서비스국의 사정이 끝나면 신청자 개인에 대한 보호 계획(Care plan)이 세워지고, 보호계획에 의거하여 서비스를 이용하게 된다. 보호계획서에는 이용자가 필요로 하는 서비스와 받게 될 서비스, 그에 따른 요금, 계획이 점검된 날짜 등이 기록된다. 지방정부가 서비스를 직접 제공할 수도 있고, 자원봉사조직이나 민간보호기관과 같은 다른 조직들이 서비스를 제공하도록 조정할 수도 있다. 보호자가 있다면 보호자가 어떤 서비스를 제공할 것인지 동의한 내용도 계획서에 포함되어야 한다. 지방정부는 사정이 끝난 후 서비스를 받기까지 기다리는 동안 고통을 받는 일이 없도록 해야 하고, 서비스 개시 3개월 이내와 그 후 1년 이내에 이용자의 보호계획서를 다시 점검해야 한다(The Legal Services Commission, 2005).

## 2) 커뮤니티 케어 서비스 전달체계의 특징

### (1) 이용자 참여

영국 커뮤니티 케어 정책은 이용자 참여를 보장하는 제도이다. 이용 당사자는 케어 플랜 작성과정에 참여할 권리가 있음은 물론, 서비스의 모든 이용 과정에서 의견을 제기할 수 있도록 함으로써 이용자의 선택권을 제도적으로 보장하고 있는 것이 특징이다. 의견제기를 할 수 있는 경우는 서비스 부족, 서비스 거절, 서비스 제공 지연, 스태프의 행동이나 태도, 스태프나 패널의 구성에 대한 의견, 진행과정에서 의견개입의 부족 등이다 (Birmingham Social Services Department, 2005).

### (2) 시장기제의 도입

영국의 커뮤니티케어의 핵심적인 요소는 사회적 서비스 영역에 시장기제를 도입했다는 것이다. 서비스 구매자와 제공자를 분리하고 복지서비스 이용자는 비용을 지불하고 서비스를 구매하기 때문에 이용자 선택권이 강화될 수 있다. 영국의 사회적 보호에서 시장기제는 소비자의 선택권을 높이고 공공서비스의 효율성과 민감성을 제고시키기 위하여 1990년대 초에 채택되었던 수단이다. 복지서비스 생산주체가 공공에서 민간비영리 부문으로 확대되면서 시장내 경쟁관계가 형성되고 이는 서비스 공급의 효율성과 소비자의 선택권을 높이는 효과를 가져왔다.

그러나 시장기제의 도입은 복지서비스에 대한 정부의 비용축소 목적이라는 의견이 지배적이며 효율성 증진과 이용자 선택권 증진에 기여했는지에 대해서는 비판적 의견도 존재한다. Biehal(1993)은 영국 커뮤니티 케어 정책이 서비스 공급주체를 공공부문에서 시장주도 모델로 변환함으로써 서비스 의사결정에서 이용자 참여를 증진시키는 효과를 기대하였으나, 복지서비스 이용자들은 실제 상업세계의 소비자들과 동일하지 않기 때문에 공공 서비스에 대한 소비자 선택은 근본적인 한계가 있다는 점을 강조하였다. 그럼에도 불구하고 서비스 이용자들이 단순히 서비스 수령자였던 1990년대 이전과 비교해 보면 서비스에 대한 비용 지불 방식의 도입은 일정 정도는 이용자의 권력을 신장시키는데 기여했다고 보는 것이 타당하다(김용득, 2005). 커뮤니티 케어를 실시한 배경에 대해 정부의 복지재정 축소를 위한 것이라는 의견이 많지만, 다른 한편으로 사회적 서비스에서 시장중심의 전략을 채택함으로써 서비스에 대한 이용자들의 영향력을 높이고자 하는 의도도 중요하게 고려되었다고 평가되고 있다(Harris and Chou, 2001; 김용득 2005 재인용).

### (3) 현금지원제도

HNSCCA의 핵심적인 내용인 시장기제 도입이 가능하게 된 가장 중요한 변화의 하나는 이용자와 보호가족들에게 서비스를 직접 제공하는 것이 아니라 서비스를 구매할 수 있는 현금을 지원할 수 있도록 한 것이다. 이용자 집단의 오랜 요구와 압력으로 1996년 지역사회보호와직접지불에관한법(Community Care Direct Payment Act, CCDPA)에 사회서비스국이 18세부터 65세 사이의 이용자에게 직접 서비스 대신에 서비스 구입에 필요한 현금을 지불할 수 있도록 하는 내용이 포함된 것이다. 현금지원을 받을 수 있는 자격은 점차 확대되는 추세에 있으며, 여기에 관한 지방정부의 시행책임도 점진적으로 강화되고 있다. 직접지불제도의 효과성에 대한 사례연구에 따르면 장애인들이 스스로 돈을 관리함으로써 서비스에 대한 통제권을 가지게 되었으며, 따라서 서비스 내용이 적절하면서도 편리한 시간에 질 높은 서비스를 받을 수 있게 되었음을 확인할 수 있었다(김용득, 2005).

### (4) 케어 플랜을 통한 통합서비스 제공

커뮤니티 케어서비스 전달체계는 이용자 욕구에 대한 사정을 토대로 종합적인 케어 플랜을 수립하여 집행된다는 것이 핵심이다. 이처럼 케어 매니지먼트를 통한 서비스 전달과 관리는 이용자의 욕구를 종합적으로 파악할 뿐 아니라, 다양한 서비스 욕구를 종합적이고 연속적으로 충족시켜줌으로써 이용자 입장에서 서비스 효과가 높고 공급측면에서도 서비스



중복문제가 발생하지 않는다.

사회복지서비스를 필요로 하는 모든 성인은 해당 지방정부의 일원화된 창구에 사정을 신청하며, 사정의 결과 서비스를 받게 되는 경우 지방정부 사회서비스국이 운영하는 조직에 의해서 서비스가 일괄적으로 관리된다. 영국의 커뮤니티케어에서 케어매니저를 지명해야 하는 책임은 지방정부에 있으며, 지명된 대부분의 케어매니저들은 지방정부의 사회서비스국에 고용되어 있는 사회복지사들이다(김용득, 2005).

### 3) 서비스 제공자 간의 협력과 조정

개인의 복지 욕구는 사회서비스나 의료서비스의 어느 한 범주에 제한되는 것은 아니다. 여러 서비스 유형이 복합적으로 참여하게 되는 경우에 누가 서비스를 제공하고 그 비용은 누가 부담해야 하는지 사회서비스와 의료서비스간의 경계에 대한 부분이 종종 쟁점이 된다. 이러한 이유에서 영국 보건부는 국가서비스 제공 주체 간의 불분명한 역할로 인해 발생할 수 있는 문제를 예방하기 위해 기관 간의 파트너십이 중요함을 강조하고 있다. 영국 보건부는 기관간 파트너십을 위한 여러 가지 조치들을 취하고 있는데, 2000년에 발표된 ‘건강법 파트너십 구축 수행지침’(Implementation of Health Act Partnership Arrangements)의 지침 내용을 중심으로 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

#### (1) 공동재정의 분배

공동재정이란 중앙정부와 지방정부 간, 또는 서로 다른 부서 간의 재정을 공동으로 통합하여 각 지역주민의 필요에 따라 재분배하는 것을 말한다. 공동재정을 추진하는 목적은 권한을 위임하고 서비스 제공을 통합함으로써 전국 차원과 지방 차원의 서비스 개선을 달성하도록 하는 것이라고 밝히고 있다(Health Act 1999 Partnership Arrangement, 1999). 또한 ‘건강법 파트너십 구축 수행지침’에서는 공동재정의 목표를 ① 특정 범위의 서비스를 받게 될 인구집단의 요구에 부응하기 위하여, ② 합의된 기준에 따라 협력자들의 의사결정과정을 통하여, ③ 결정된 재정을 탄력적으로 운영하는 것임을 부연하고 있다.

지방정부는 보조금 기준을 충족하는 경우에 한하여 협력자 보조금(Partnership Grant)을 통해 공동재정에 기여할 수 있으며, 지도위원회(Lead Commissioning) 및 통합적 제공자(Integrated provision)와 함께 결합하여 공동재정을 사용할 수 있다. 협력의 성과는 최고 가치 성과 계획(Best Value Performance Plans)과 NHS 성과평가체계와 같은 관리기구에

보고되며, 공동재정은 재정에 대한 기여도와 총지출액에 따라 이루어지는 별도의 연도별 감사의 대상이 된다(1998년 감사위원회법 28조에 규정).

## (2) 지도위원회(Lead Commissioning)를 통한 서비스 조정

특정 기관에 의해 제공되는 서비스를 조정하기 위하여 지도위원회(Lead Commissioning)가 구성된다. 위원회는 모든 협력 기관들이 참여하여 각 기관이 어떠한 기능을 해야 할 것인지 그리고 거기에 얼마나 비용을 지불해야 할지 등을 결정하고, 필요인력의 파견이나 이동을 결정하는 등의 조정 역할도 담당한다. 지도위원회 역할은 보건당국자(Health Authorities)나 지방정부 담당자 또는 일차 의료기관에서 맡을 수도 있다. 국가의료기관은 통합적인 서비스 제공자로서, 예를 들어 개인별 보호서비스 패키지를 제공하기 위한 평가 및 관리자로서 위원회에 항시 참여하도록 되어 있다.

## (3) 현장요원들의 협조를 통한 통합서비스 제공

통합서비스 제공(Integrated provision)은 서로 다른 전문가들이 하나의 관리구조와 하나의 법정 조직의 분배 결정을 따름으로써 보다 조화로운 방식으로 서비스를 제공하는 것을 말한다. 통합서비스 제공은 지도위원회와 공동재정을 통해 실현될 수 있으며, 지방정부는 공동위원회(joint committee)나 협력자 위원회(partnership board) 등을 구성하여 분배 과정을 감독할 수 있다. 현장요원의 입장에서 통합서비스란 다음과 같은 것들을 포함한다.

- 개별 서비스 이용자들의 모든 필요를 파악하기 위하여 이용자와 함께 일하는 것
- 시스템 내에서 알려진 일 이외에 다른 무엇이 가능한지, 그리고 도움을 줄 수 있는 다른 사람들이 있는지 알아내는 것
- 다른 전문가 그룹들과 협력하여 함께 일하는 것
- 필요한 경우에 적절한 보호나 서비스를 제공할 책무를 맡는 것

이상의 파트너십에 참여할 수 있는 협력자는 제한이 없으며, 건강과 관련된 모든 지방 담당자들과 사회서비스, 주거 및 교육 담당자들이 여기에 참여할 수 있다. 법으로 규정된 협력자들은 일차의료 그룹과 함께 일하는 보건 당국, NHS 트러스트, 일차의료 트러스트, 지방정부 등이다. 법으로 규정된 협력자들은 이용자, 보호제공자, 요원조직, 기타 제공자, 지역 보건위원회, 기타 다양한 지역사회 구성원들과 밀접하게 공동으로 일하게 된다.

#### 4. 종합 및 시사점

일본, 영국, 미국 등 외국사례는 우리와 기본적인 시스템이 다르기 때문에 직접적인 비교는 곤란하다. 그러나 일관된 특징은 우리와 같은 복지시설간 서비스 중복문제는 나타나지 않는다는 점이다. 서비스 중복문제가 나타나지 않는 것은 다음과 같은 측면에서 서비스 전달체계가 다르기 때문이다.

첫째, 서비스 공급 창구를 일원화하고 있다. 일본의 복지사무소, 영국의 케어메니저, 미국의 지역노인서비스사무소 등이 지역복지서비스 욕구 및 공급을 총괄하는 센터적 역할을 담당함으로써 동일한 대상에게 중복서비스가 제공되는 일을 예방할 수 있다.

둘째, 서비스 제공과정에 이용자 참여를 보장하고 복지서비스 구매를 통해 소비자 선택권을 보장함으로써 서비스 중복을 방지하고 있다. 일본의 개호보험이나 영국의 커뮤니티 케어서비스 등은 개인의 욕구사정을 토대로 케어플랜을 작성하고 이 과정에 당사자의 참여를 보장하고 있다. 더구나 케어플랜에 따라 필요한 것으로 판정된 서비스를 종전과 같이 공공에서 직접 제공하기 보다는 민간부문으로부터 구매하도록 함으로써 소비자가 본인의 선택권을 높일 뿐 아니라, 공급자간의 경쟁관계를 유발하여 비효율적인 중복성은 일어나지 않는다.

셋째, 케어메니지먼트를 통한 종합적 접근을 하고 있다는 것이다. 우리나라는 각 개인이 자기의 필요에 따라 서로 다른 기관을 찾아다니면서 서비스를 받아야 하는 반면, 케어메니저가 중심이 되어 필요한 서비스를 종합적으로 계획하고 공급받도록 함으로써, 서비스 효과성 및 수요자 만족도를 제고시키며, 소비자, 공급자, 그리고 사회적 측면에서도 서비스 중복문제는 발생하지 않는다.

이러한 외국의 사례들은 운영체계의 근본적인 변화를 필요로 하기 때문에 우리나라에서 당장에 적용하기는 어렵다. 다만 시행예정인 노인수발보험제도가 일본의 개호보험이나 영국의 케어메니지먼트와 유사한 방식으로 운영될 것으로 예상된다. 노인수발보험제도를 시범사업으로 하여, 장기적으로 우리나라에서도 서비스 공급의 효율성 및 이용자의 만족도를 높이기 위해서도 공급자 중심에서 이용자 중심으로, 그리고 통합적인 서비스 전달체제로 전환하는 것이 바람직하다고 판단된다.

## 제3장 복지시설 운영현황 분석

제1절 서울시 복지시설 현황

제2절 복지시설 운영실태



## 제1절 서울시 복지시설 현황

### 1. 사회복지시설

2005년말 현재 서울시내의 복지시설 현황은 <표 3-1>과 같이 대상집단 및 사업영역별로 매우 다양하다. 가장 역사가 오래되고 대표적인 사회복지시설인 사회복지관은 2005년말 현재 모두 96개소로 많이 공급되어 있다. 재가복지봉사센터도 95개소에 이르지만, 재가복지봉사센터는 모두 사회복지관 부설로 운영되기 때문에 별도의 시설이라기보다는 사회복지관 사업영역의 하나로 간주할 수 있다. 그 외 지역주민 일반을 대상으로 하는 복지시설로는 2004년도에 제정된 건강가정기본법에 의해 공급되기 시작한 건강가정지원센터와 저소득층의 경제적 자활을 지원하기 위한 자활후견기관 등이 있다.

노인들을 위한 복지시설 종류로는 양로시설, 노인복지주택 등 주거복지시설, 요양시설 및 전문요양시설을 포함하는 의료복지시설, 노인복지관, 경로당, 노인교실 등 노인여가복지시설, 그리고 지역사회 노인을 위해 재가복지서비스를 제공하는 재가노인복지시설이 있다. 재가노인복지시설에는 가정봉사원 파견시설과 주·단기 보호시설이 있으나 가정봉사원 파견 및 주·단기 보호사업은 노인복지관 및 사회복지관에서도 동일한 사업을 이미 하고 있다. 노인여가복지시설 중 경로당은 양적으로 가장 많이 공급된 시설이지만, 특별한 사업이 없이 노인들이 장기나 바둑을 두면서 단순히 낮시간을 보내는 사랑방 정도의 기능만 하고 있어 복지시설이라고 보기 어렵다. 최근에는 일부 노인복지관을 통한 경로당 활성화 사업이 진행되고 있다.

장애인 복지시설은 지역사회에 살고 있는 장애인의 재활을 지원하기 위한 시설인 지역사회재활시설이 가장 많다. 지역사회재활시설에는 장애인복지관을 비롯하여 주·단기보호시설, 공동생활가정, 자립생활센터 등이 포함된다. 또한 장애인의 직업재활시설로는 직업훈련을 주목적으로 하는 작업활동시설, 직업훈련시설과 실제 근로활동에 참여를 목적으로 하는 보호작업장, 근로작업장이 있으며 1개소의 장애인 생산품 전용 판매시설이 있다. 그러나 직업훈련시설과 근로시설의 성격이 명확치 않고 대부분 장애인들이 모여 생산 활동을 하는

〈표 3-1〉 서울시 사회복지시설 현황

대상	시설종류	시설수	대상	시설종류	시설수		
일반	지역사회복지관	96	여성	생활시설	모자보호시설	6	
	재가복지봉사센터	95			미혼모시설	4	
	건강가정지원센터	9			모자일시보호 시설	2	
	자활후견기관	31		이용시설	여성인력개발센터	14	
노인	노인주거 복지시설	양로시설			4	여성발전센터	5
		유료양로시설		2	일반지원시설	10	
		유료노인복지주택		1	성매매피해 지원시설	청소년지원시설	5
	노인의료 복지시설	노인요양시설		8		외국인여성 지원시설	1
		실비노인요양시설		3	성폭력피해 보호시설	성폭력피해자 보호시설	3
		유료노인요양시설		9		성폭력피해상담소	8
		노인전문요양시설		10	가정폭력 보호시설	가정폭력피해자 보호시설	9
	실비노인전문요양시설	3		가정폭력상담소		5	
	유료노인전문요양시설	14	청소년	청소년쉼터		2	
	노인여가 복지시설	노인복지관		26	청소년수련관	26	
경로당		2,770		청소년상담지원센터	14		
노인교실		184	아동	생활시설	아동양육시설	33	
재가노인 복지시설	가정봉사원파견시설	31			아동보호치료시설	1	
	주간보호시설	67			아동직업훈련시설	2	
	실비주간보호시설	11			자립지원시설	3	
장애인	지역사회 재활시설	단기보호시설			26	공동생활가정	12
		장애인복지관		33	이용시설	아동상담소	3
		주간보호시설		62		지역아동센터	97
		단기보호시설		17	지역아동복지센터	8	
		공동생활가정		111	영유아 보육시설	국공립보육시설	549
		자립생활센터		8		법인보육시설	57
		재가봉사센터	28	민간보육시설		2,549	
		재활병원	4	부모협동보육시설		10	
		체육시설	6	가정보육시설		2,095	
	수화통역센터	6	직장보육시설	68			
직업재활 시설	직업활동시설	18	부랑인 노숙인	부랑인복지시설 (남)	2		
	보호작업시설	38		부랑인복지시설 (여)	2		
	근로작업시설	4		노숙인 시설	노숙인 쉼터	64	
	직업훈련시설	4			상담보호센터	4	
생활시설	장애인생산물판매시설	1	정신보건 시설	정신요양시설	2		
	장애유형별 생활시설	16		사회복지시설	39		
정신보건 시설	중증장애인 요양시설	16	정신보건센터	17			
	정신요양시설	2					

공동작업장 형태로 운영되는 문제가 있다. 그 외의 장애인복지시설로는 장애인생활시설과 정신장애인을 위한 정신보건시설이 있다. 정신보건시설 중 정신요양시설은 생활시설이고 39개 사회복지시설 중 19개소는 이용시설, 15개소는 주거시설이며 5개소는 입소시설이다. 서울시에는 이 외에도 3개의 알코올상담센터도 운영하고 있다.

여성을 위한 복지시설로는 미혼모나 모자가정과 같이 요보호 여성을 위한 생활시설과 일반 여성의 교육 및 여가활동을 위한 여성발전센터, 여성인력개발센터 등이 운영중이다. 또한 성매매, 성폭력 또는 가정폭력 등으로 피해를 받은 여성을 위한 보호 및 지원시설 등이 있다.

청소년을 위한 복지시설은 가출청소년 등 보호가 필요한 청소년을 위한 청소년쉼터와 청소년들을 위한 문화, 교육사업을 하는 청소년수련관이 대표적인 시설이다. 한편, 청소년기본법에 따라 청소년을 위한 상담, 연구를 담당하는 한국청소년상담원이 청소년위원회 산하에 있고, 중앙의 상담원과 연계하여 시도 및 시군구 청소년상담지원센터가 설립 운영되고 있다. 서울시에는 2005년 현재 서울시청소년상담지원센터와 13개의 지역센터를 포함하여 총 14개 청소년상담지원센터가 운영중이다.

만18세 이하 아동을 대상으로 하는 복지시설로는 아동양육시설을 포함 한 생활시설이 51개소가 있으며 지역사회내 이용시설로는 아동상담소, 지역아동센터, 지역아동복지센터 등이 있다. 아동상담소는 상담기능 이외에 보호가 필요한 아동의 일시보호시설 기능도 담당한다. 이외에 영유아 보육시설도 아동을 위한 주요 복지시설의 하나이다.

## 2. 기타 관련시설

사회복지시설은 아니지만 광의적으로 주민들의 생활과 관련된 서비스를 제공하는 지역사회 이용시설은 <표 3-2>와 같다. 보건소는 공공보건의료기관으로서 일반 주민들을 위한 지역보건 사업 이외에 노인이나 장애인, 저소득 가정 등 주요 복지사업 대상자들을 위한 보건의료사업을 실시하고 있어 사회복지시설과 관련이 많은 시설이다. 현재 25개 자치구별로 보건소가 1개소씩 있고, 성북구 2개소를 포함하여 총 14개의 보건분소와 보건지소 1개소(노원구)가 시범운영 중이다. 또한 1998년 동사무소 기능개편 사업의 일환으로 동사무소를 주민자치센터로 변경하고 여러 가지 취미, 여가프로그램을 제공하고 있다. 지역에 따라서는 그 명칭을 문화복지회관이라고 하기도 하고 시설과 기능을 보강하여 복지관과 유사하



게 운영되는 곳도 있다.

또한 각 자치구별로 구민회관 및 구민체육센터가 건립되어 다양한 문화, 교육, 체육프로그램이 제공되고 있으며, 서울시내 총 62개소의 공공도서관들도 최근 들어 정보화 도서관을 표방하면서 단순히 도서열람과 대출이라는 기능에 추가하여 각종 교육, 문화프로그램을 제공하고 있다. 이처럼 최근 들어 각종 문화·체육관련 사회교육 프로그램을 제공하는 기관이 크게 늘어난 상태이다.

〈표 3-2〉 복지관련 기타시설 현황

구분		시설수	유사명칭 기관
보건소	보건소	25	
	보건지소·분소	16	
주민자치센터		518	문화복지회관
구민회관		25	구립문화센터
구민체육센터		30	다목적체육센터, 종합체육센터, 문화체육센터, 레포츠타운, 스포츠문화센터
공공도서관		62	평생학습관, 문화정보센터, 정보도서관
문화원		24	

## 제2절 복지시설 운영실태

### 1. 분석방법

#### 1) 연구대상 시설

제1장 연구범위에서 논의한 바와 같이 본 연구에서 심층적으로 다루어질 연구대상은 지역사회 내 이용시설을 중심으로 하며, 생활시설 및 주거시설은 연구대상에 포함하지 않는다. 또한 서비스 대상이나 사업내용이 특화되어 중복문제가 없는 시설 및 특별한 프로그램을 운영하지 않는 시설 등은 연구대상에서 제외하였다. 반면에 보건소, 주민자치센터 등 사회복지시설은 아니지만 연구대상이 되는 복지시설과 기능상 관련성이 있는 기관들은 연구대상에 포함하였다. 연구대상의 선정기준은 제1장 연구범위에서 상세히 논의하였으며, 이러한 기준에 따라 본 연구에서 다루어질 대상 시설은 <표 1-1>에 제시된 바와 같다.

#### 2) 사례지역 선정

복지시설별 운영실태는 지역별로 크게 차이가 나지 않기 때문에, 복지시설 운영현황 분석은 서울시 4개 자치구를 사례지역으로 선정하여 실시하였다. 연구대상 복지시설이 고르게 공급되어 있는 자치구를 대상으로 조사를 실시함으로써 조사 편의를 높이면서 전반적인 실태 파악도 가능할 것으로 판단했기 때문이다.

##### (1) 선정기준

사례지역은 강북구, 은평구, 동작구, 송파구 등 4개 자치구로 선정하였다. 선정기준은 서울시를 4개 권역으로 구분하고 각 권역별로 연구대상이 되는 복지시설 가운데 사회, 노인, 장애인복지관은 반드시 있어야 하고, 그 외의 시설들이 상대적으로 다양하게 공급되어 있는 자치구를 사례지역으로 정하였다. 반면에 노원구나 강서구와 같이 기초생활수급자가 너무 많고 복지시설도 집중된 곳은 사례지역에서 제외하였다.

##### (2) 사례지역 인구특성

사례지역으로 선정된 4개 자치구의 인구특성은 <표 3-3>과 같다. 주요 복지사업 대상자가 되는 수급자, 장애인, 노인 등 인구특성을 보면 강북구는 대체로 서울시 평균에 비해 복지사업 대상자가 많은 편에 속하여 복지수요가 높은 지역인 반면, 송파구는 복지대상 집

단이 상대적으로 적은 특성을 보이고 있다. 은평구와 동작구는 저소득층도 많을 뿐 아니라 중산층도 고르게 분포되어 있는 평균적인 성격의 자치구이다.

〈표 3-3〉 사례자치구 인구특성

단위: 명(%)

구분	서울시 전체	강북구	은평구	동작구	송파구
인구수	10,167,344	353,260	470,751	410,481	605,840
수급자	168,832(1.7)	8,730(2.5)	7,887(1.7)	5,375(1.3)	4,565(0.8)
노인	731,349(7.2)	29,496(8.4)	37,676(8.0)	31,907(7.8)	35,142(5.8)
경로연금 수급자	52,172(0.5)	2,340(0.7)	2,942(0.6)	1,644(0.4)	1,424(0.2)
독거노인	124,879(1.2)	4,955(1.4)	5,933(1.3)	5,007(1.2)	5,329(0.9)
독거노인 수급자	25,699(0.3)	1,153(0.3)	1,275(0.3)	793(0.2)	706(0.1)
장애인	731,349(2.9)	29,496(3.7)	37,676(3.2)	31,907(2.8)	35,142(2.3)
장애인수당 수급자	39,088(0.4)	2,009(0.6)	1,579(0.3)	1,140(0.3)	932(0.2)

주: (%)는 출현률임. (2005년말 기준)

### (3) 사례지역 복지시설 현황

사례 자치구의 연구대상 복지시설 공급현황은 〈표 3-4〉와 같다. 건강가정지원센터 및 장애인 자립생활센터는 아직 서울시 전체에도 각각 9개소, 8개소밖에 없기 때문에 사례자치구 가운데 해당시설이 없는 자치구도 있다. 또한 여성발전센터는 서울에 총 5개소에 불과하여 이번 사례지역에는 모두 여성발전센터가 없다. 장애인 직업재활시설은 4가지 유형으로 구분되지만 각 유형별 시설수가 많지 않고 실질적으로 시설간 운영형태가 차이를 보이지 않기 때문에 한가지 유형으로 분류하였다.

4개 사례 자치구 모두에 사회복지관은 3~6개씩 비교적 많이 공급되어 있고, 노인복지관은 모두 1개소씩, 그리고 장애인복지관은 동작구와 송파구에 3개소씩 상대적으로 많은 편이다. 은평구는 가정봉사원파견시설이나 노인 주·단기보호시설 등 재가노인 복지시설이 타 자치구에 비해 상대적으로 많은 것이 특징이고, 동작구와 송파구는 사회복지관, 장애인복지관 등 복지관이 상대적으로 많이 공급되어 있다. 그 외 시설들은 공급수준에 크게 차이가 나지 않는다. 4개 자치구의 연구대상 복지시설수는 총 197개소이다. 시설유형별로는 주민자치센터를 제외하고 사회복지관이 19개소로 가장 많으며, 다음으로 장애인 직업재활시설과 지역아동센터가 각각 16개소로 많은 편이다.

〈표 3-4〉 사례자치구 복지시설

단위: 개소

시설유형		계	강북구	은평구	동작구	송파구
일반	사회복지관	19	4	3	6	6
	건강가정지원센터	3	1	-	1	1
	자활후견기관	4	1	1	1	1
	보건소	4	1	1	1	1
	주민자치센터	82	17	20	20	25
노인	노인복지관	4	1	1	1	1
	가정봉사원파견시설	5	1	2	1	1
	주간보호시설	11	2	4	2	3
	단기보호시설	5	1	3	1	-
장애인	장애인복지관	8	1	1	3	3
	자립생활센터	1	-	-	-	1
	주간보호시설	14	4	4	3	3
	단기보호시설	2	2	-	-	-
	직업재활시설	16	3	5	4	4
여성	여성발전센터	-	-	-	-	-
	여성인력개발센터	3	1	1	1	-
아동	지역아동센터	16	11	2	2	1
계		197	51	48	47	51

### 3) 운영현황 조사 및 분석

#### (1) 조사개요

사례지역으로 선정된 4개 자치구내 연구대상 복지시설들의 운영현황 조사를 실시하였다. 운영 현황은 우선 서울시 및 자치구의 협조를 받아 사례지역 연구대상 시설의 2005년 사업실적보고서를 해당 자치구로부터 입수하여 사업내용, 이용자 현황, 사업별 예산집행 현황을 분석하였고, 미비한 부분에 대하여는 조사원을 이용하여 추가 보완조사를 실시하였다. 추가보완조사는 5월 24일부터 6월 2일까지 10일간 진행되었으며, 모든 자료는 2005년 12월 말을 기준으로 조사하였다.

연구대상 시설 가운데 주민자치센터는 특별한 프로그램이 없고 서비스 대상도 전체 지역주민을 대상으로 하기 때문에 운영현황 조사에서 제외하였다. 여성발전센터는 서울에 총

5개소에 불과하고 조사대상 4개구에 여성발전센터가 없어 현황조사를 실시하지 못하였다. 조사를 완료한 복지시설은 4개 자치구 106개 기관이며, 구별, 시설유형별 조사완료 기관 현황은 <표 3-5>와 같다.

<표 3-5> 구별 조사완료 시설

단위: 개소

시설유형		계	강북구	은평구	동작구	송파구
일반	사회복지관	18	3	3	6	6
	건강가정지원센터	3	1	-	1	1
	자활후견기관	3	-	1	1	1
	보건소	4	1	1	1	1
노인	노인복지관	4	1	1	1	1
	가정봉사원파견시설	5	1	2	1	1
	주간보호시설	11	2	4	2	3
	단기보호시설	5	1	3	1	-
장애인	장애인복지관	7	1	1	2	3
	자립생활센터	1	-	-	-	1
	주간보호시설	13	4	4	3	2
	단기보호시설	2	2	-	-	-
	직업재활시설	13	2	3	4	4
여성	여성인력개발센터	3	1	1	1	-
아동	지역아동센터	13	9	1	2	1
	지역아동복지센터	1	-	-	1	-
계		106	29	25	27	25

운영현황 조사를 위해 우선 지역복지서비스 기관이 제공하는 서비스 내용을 <표 3-6>과 같이 임의로 구분하고, 각 서비스 구분별 단위사업수, 이용자수, 예산집행액을 조사하였으며, 주요 복지대상 집단별 이용자 현황도 조사하였다. 복지시설에서 제공하는 서비스 내용을 <표 3-6>과 같이 구분하여 조사한 것은 각 복지시설에서 제공하는 세부 프로그램이 너무 다양하기 때문에, 다른 시설 간 비교가 가능하게 하기 위하여 서비스 내용을 유형화한 것이다. 서비스 구분에 지역자원개발, 사례관리, 복지정보 제공, 네트워킹, 시설개방, 조사연구, 홍보, 실습지도 등은 포함되지 않았는데, 그 이유는 이들 사업은 모든 복지시설이 기본적으로 해야 하는 업무로 시설 간 중복이 문제가 되지 않는 업무들이기 때문이다.

〈표 3-6〉 지역복지서비스 분류

중분류	소분류	개별사업 사례
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	가족교육, 부모교육, 가족역할훈련, 대인관계훈련, 의사소통향상교육, 부부상담, 부모상담, 가족상담, 법률/의료상담, 심리검사, 위기가정문제, 폭력/학대문제, 부양가족 지원, 상담, 자조모임 등
	(아동·청소년) 심리·사회 교육	사회성향상, 감성교육, 심성발달프로그램, 청소년진로탐색 및 지도, 학교사회사업, 장애아동 사회적응프로그램, 캠프, 동아리, 청소년교정지도
	교육재활 및 치료	신체장애 및 발달프로그램(특수아동 조기교육, 음악·놀이·미술 치료, 언어치료 등), 정신장애 및 발달 프로그램(알코올 및 약물 치료, 심리치료, 인터넷 중독예방 및 치료 등)
	방과후 학교 등	방과후 학교, 아동보육, 공부방, 도서관 등
지역사회 보호	급식	식사배달, 밀반찬배달, 경로식당, 무료급식, 푸드뱅크 등
	가정방문서비스	가사지원, 가정봉사원 파견, 정서서비스
	일상생활지원	주택개조, 차량지원, 이동목욕, 이미용, 심부름, 보장구대여, 장례 서비스
	주간 및 단기보호	노인, 장애인 주·단기보호
	보호시설	그룹홈, 공동생활가정, 노인의집, 노숙자/실직자 보호
보건의료	건강관리	건강증진 및 관리, 체력강화, 예방접종, 모자보건, 보건교육 및 상담
	진료 및 간호	진료, 간병, 방문간호, 당뇨/심전도 검사 등 각종검사, 외상치료, 상비약지급, 한방치료, 수지침 등
	기능회복	특수치료 및 요법(물리치료, 재활치료, 운동치료)
직업·경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	직업상담, 직업평가, 직업훈련, 취업알선, 직업적응지도, 창업지원, 자활공동체
	공동작업장, 보호작업장	
	현금 및 현물지원	현금지원, 후원금, 결연사업 등
문화 사회교육	아동청소년 기능교실	학습지도 및 기능/취미교육
	성인 사회교육	기능교실, 취미교육, 건강교실 등
	장애인 사회교육	여가·문화교실, 건강교실, 정보화사업 포함
지역사회 활동	지역행사	경로잔치, 절기행사, 문화행사, 영화상영, 음악회 등
	주민교육, 주민자치조직	성인동아리, 사회복지교육, 환경교육, 소비자교육, 녹색가게 운영 등

(2) 분석내용 및 방법

사업현황 조사를 통해 실제 각 기관에서 제공하고 있는 서비스 내용과 대상 집단을 분석하였다. 서비스 내용은 각 기관에서 제공하는 단위사업수, 투입예산, 이용자수 등 3가지

지표를 기준으로 각 서비스 유형이 해당 복지시설에서 차지하는 구성비를 분석하였다. 이는 특정 서비스를 제공하더라도 그 규모가 미미하다면 서비스 중복의 문제가 심각한 분야라고 볼 수 없기 때문에, 각 서비스별로 해당 기관에서 차지하는 중요도를 파악하는데 목적이 있다.

단위사업수나 투입예산, 이용자수가 많고 적음이 각 서비스가 해당 복지시설에서 차지하는 중요도를 그대로 보여준다고 볼 수는 없다. 사업의 성격에 따라 투입예산이나 이용자수에 편차가 나타날 수 있기 때문이다. 예를 들어 사회복지관의 사회교육 프로그램의 경우, 사업비는 많이 들지 않지만 이용자수는 다른 프로그램에 비해 많은 것이 특징이다. 이 경우 투입예산이 적다고 하여 사회교육 프로그램이 사회복지관에서 제공되는 서비스 중 중요도가 떨어진다고 해석할 수는 없다. 이러한 이유에서 서비스 공급현황을 파악하는데 가장 기초가 되는 단위사업수, 투입예산, 이용자 규모 등 3가지 지표를 동시에 고려하여 중요도를 파악하도록 하였다.

서비스 내용과 함께, 서비스 대상집단도 분석하였다. 동일한 서비스를 여러 기관에서 제공하더라도 서비스 대상집단이 다르다면 중복되는 것으로 볼 수 없기 때문에 서비스 내용과 대상집단을 동시에 고려한 것이다. 서비스 대상은 주요 복지대상집단인 노인, 장애인, 여성, 아동/청소년, 기초생활수급자 등으로 구분하여 조사하였으며, 기타 가족단위, 성인남성, 지역주민 일반 등은 조사항목에 포함하지 않았다. 이를 토대로 각 서비스가 어떤 인구집단을 대상으로 제공되고 있는지를 분석하였다.

## 2. 종합복지관 운영현황

### 1) 사회복지관

#### (1) 사업내용

사회복지관의 사업운영 현황을 종합하면 <표 3-7>과 같다. 각 수치는 조사가 완료된 16개 사회복지관의 사업현황을 합계한 것이며, %는 각 영역이 전체에서 차지하는 비율이다. 사회복지관은 종합 복지기관으로서 <표 3-6>에서 분류된 모든 서비스 영역의 사업을 수행하고 있다.

〈표 3-7〉 사회복지관 사업운영 현황

중분류	소분류	단위사업수 (개,%)	투입예산 (천원,%)	연이용자수 (명,%)
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	148(9.9)	409,265(5.5)	61,858(2.9)
	(아동·청소년) 심리·사회 교육	117(7.9)	267,056(3.6)	182,988(8.5)
	교육재활 및 치료	64(4.3)	339,510(4.5)	17,384(0.8)
	방과후 학교 및 보육, 공부방, 도서관 등	137(9.2)	708,033(9.4)	183,783(8.6)
	소계	466(31.3)	1,723,864(23.0)	446,013(20.8)
지역사회 보호	급식	82(5.5)	1,713,587(22.8)	502,839(23.4)
	가정방문서비스	119(8.0)	119,761(1.6)	48,575(2.3)
	일상생활지원	69(4.6)	166,505(2.2)	63,740(3.0)
	주간 및 단기보호	62(4.2)	80,338(1.1)	30,177(1.4)
	보호시설	8(0.5)	27,588(0.4)	27,271(1.3)
소계	340(22.8)	2,107,779(27.1)	672,602(31.3)	
보건의료 서비스	건강관리	28(1.9)	5,971(0.1)	6,601(0.3)
	진료 및 간호	43(2.9)	35,432(0.5)	27,921(1.3)
	기능회복	28(1.9)	31,069(0.4)	32,425(1.5)
	소계	99(6.6)	72,472(1.0)	66,947(3.1)
직업·경 제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	46(3.1)	865,020(11.5)	48,644(2.3)
	공동작업장, 보호작업장	2(0.1)	16,150(0.2)	2,335(0.1)
	현금 및 현물지원	74(5.0)	1,391,652(18.6)	193,483(9.0)
	소계	122(8.2)	2,272,822(30.3)	244,462(11.4)
문화 사회교육	아동청소년 기능교실	119(8.0)	726,900(9.7)	407,565(19.0)
	성인 사회교육	202(13.6)	399,066(5.3)	200,536(9.3)
	장애인 사회교육	20(1.3)	37,384(0.5)	19,490(0.9)
	소계	341(22.9)	1,163,350(15.5)	627,591(29.2)
지역사회 활동	지역행사	61(4.1)	114,958(1.5)	60,514(2.8)
	주민교육, 주민자치조직	61(4.1)	44,690(0.6)	30,341(1.4)
	소계	122(8.2)	159,648(2.1)	90,855(4.2)
총계(N=18)		1,490(100.0)	7,499,935(100.0)	2,148,470(100.0)

• 서비스 중분류별 사업구성

〈표 3-6〉의 중분류를 기준으로 사회복지관 사업의 구성 비율을 보면 〈표 3-8〉 및 〈그림 3-1〉과 같다. 단위사업수를 기준으로 보면, 상담 및 사회관계 교육 영역이 전체 프로그램의 31.3%를 차지하여 가장 큰 비중을 보이며, 그 다음으로 문화 및 사회교육 영역이 22.9%, 지역사회보호 영역이 22.8%를 차지하였다. 투입예산 면에서는 직업·경제 영역에 투입된 예산이 30.3%로 가장 높고, 이어서 지역사회보호 28.1%, 상담 및 사회관계 교육 영역 23.0% 순이다. 마지막으로 서비스 대상자수는 지역사회보호 영역 이용자수가 전체의



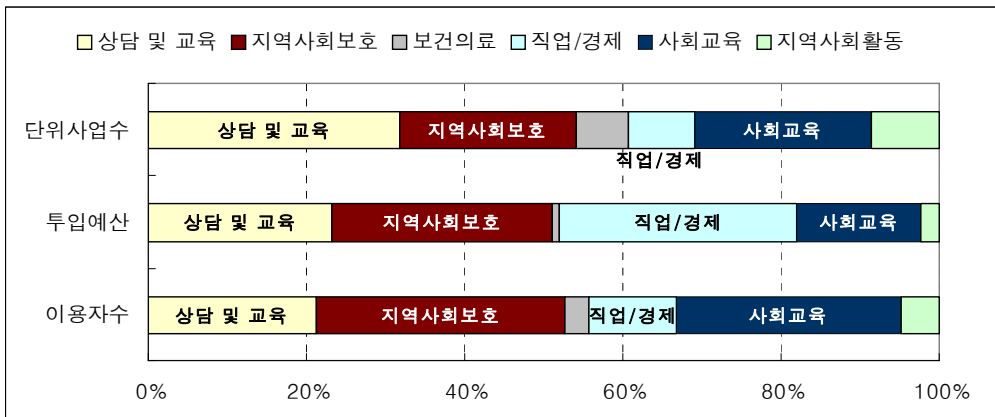
31.3%로 가장 많았으며, 다음으로 문화 및 사회교육 영역 서비스 이용자가 29.2%, 상담 및 사회관계 교육 영역 이용자가 20.8%로 많은 편이다.

〈표 3-8〉 사회복지관 사업구성 : 서비스 중분류 기준

단위: %

중분류	단위사업수	투입예산	연이용자수
상담 및 사회관계 교육	31.3	23.0	20.8
지역사회보호	22.8	28.1	31.3
보건의료서비스	6.6	1.0	3.1
직업·경제	8.2	30.3	11.4
문화·사회교육	22.9	15.5	29.2
지역사회활동	8.2	2.1	4.2
계	100.0	100.0	100.0

3가지 지표별 구성비를 종합하면, ‘상담 및 사회관계 교육’ 그리고 ‘지역사회보호 영역’은 단위사업수, 투입예산, 이용자수 지표 모두에서 큰 비중을 차지하여 사회복지관의 핵심 사업영역이라고 볼 수 있다. ‘문화 및 사회교육’ 영역은 투입예산은 많지 않지만, 단위사업수 및 이용자수가 큰 영역이다. 투입예산이 상대적으로 적은 것은 사업의 성격상 사업비가 많이 필요한 분야가 아니기 때문이다. 반대로 ‘직업·경제’ 영역은 전체 예산의 30.1%가 투입되어 가장 큰 비중을 차지하지만, 단위사업수 및 이용자수는 많지 않다. 이는 사업의 성격상 ‘직업·경제’ 영역은 현금 및 현금자원과 같이 예산이 많이 소요되는 사업이기 때문이다. 나머지 ‘보건의료서비스’ 영역과 ‘지역사회활동’ 영역은 사회복지관 사업 중 상대적으로 중요도가 떨어지는 영역이라고 볼 수 있다.



〈그림 3-1〉 사회복지관 중분류 사업영역별 구성

• 서비스 소분류별 사업구성

〈표 3-6〉의 서비스 소분류별로 각 프로그램이 전체에서 차지하는 비율은 〈표 3-9〉와 같다. 회색 셀은 구성비가 5% 이상, 검정색 셀은 구성비가 10% 이상인 프로그램들이다.

〈표 3-9〉 사회복지관 사업구성 : 서비스 소분류 기준

단위: %

중분류	소분류	단위사업수	투입예산	연이용자수
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	9.9	5.5	2.8
	(아동·청소년) 심리·사회 교육	7.9	3.6	8.5
	교육재활 및 치료	4.3	4.5	0.8
	방과후 학교 및 보육, 공부방, 도서관 등	9.2	9.4	8.6
지역사회 보호	급식	5.5	22.8	23.4
	가정방문서비스	8.0	1.6	2.3
	일상생활지원	4.6	2.2	3.0
	주간 및 단기보호	4.2	1.1	1.4
	보호시설	0.5	0.4	1.3
보건의료 서비스	건강관리	1.9	0.1	0.3
	진료 및 간호	2.9	0.5	1.3
	기능회복	1.9	0.4	1.5
직업 경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	3.1	11.5	2.3
	공동작업장, 보호작업장	0.1	0.2	0.1
	현금 및 현물지원	5.0	18.6	9.0
문화 사회교육	아동청소년 기능교실	8.0	9.7	19.0
	성인 사회교육	13.6	5.3	9.3
	장애인 사회교육	1.3	0.5	0.9
지역사회 활동	지역행사	4.1	1.5	2.8
	주민교육, 주민자치조직	4.1	0.6	1.4
계(N=18)		100.0	100.0	100.0

아동·청소년을 대상으로 하는 방과후 학교 및 공부방 사업과 아동기능교실, 그리고 성인사회교육과 현금·현물지원 등은 단위사업수, 투입예산, 이용자수 등 3가지 지표 모두에서 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 2가지 지표에서 상대적으로 높은 구성비를 보인 프로그램은 가족문제 상담, 심리·사회교육, 급식사업 등인데, 이 중 급식사업은 투입예산 및 이용자수 지표에서 구성비가 20%를 넘어 중요도가 높은 사업으로 평가된다. 마지막으로 1개 지표에서 높은 구성비를 보인 프로그램은 가정방문서비스, 직업훈련·취업알선 사업 등이다.

이를 종합하면, 아동 및 청소년 대상 심리사회교육, 공부방, 기능교실 등은 사회복지관 사업 중 핵심 프로그램이며, 급식, 현물 및 현금지원 등 주로 저소득층을 대상으로 하는 단순지원사업도 여전히 사회복지관의 주요 프로그램으로 운영되고 있는 것으로 나타났다.

(2) 사업대상

4개 자치구 현황조사를 통해 나타난 사회복지관 이용자 현황은 <표 3-10>과 같다.

<표 3-10> 사회복지관 이용자 현황

단위: 명(%)

서비스 구분	전체		노인		장애인		여성		아동·청소년		
	계	수급자	계	수급자	계	수급자	계	수급자	계	수급자	
상담 및 사회 관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	61,858 (2.9)	14,080 (1.8)	1,140 (0.2)	99 (0.02)	4,269 (6.7)	1,011 (9.5)	14,986 (8.3)	4,451 (9.1)	36,933 (4.0)	11,469 (5.2)
	(아동·청소년) 심리·사회 교육	182,988 (8.5)	9,292 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1,095 (1.7)	83 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	181,893 (19.8)	9,209 (4.2)
	교육재활 및 치료	17,384 (0.8)	2,317 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	5,232 (8.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12,152 (1.3)	2,317 (1.1)
	방과후 학교 및 보육, 공부방, 도서관 등	183,783 (8.6)	75,692 (9.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	183,783 (20.0)	75,692 (34.5)
	소계	446,013 (20.8)	101,381 (12.9)	1,140 (0.2)	99 (0.02)	10,596 (16.6)	1,094 (10.2)	14,986 (8.3)	4,451 (9.1)	414,761 (45.1)	98,687 (44.9)
지역 사회 보호	급식	502,839 (23.4)	320,554 (40.9)	428,213 (58.8)	271,041 (60.5)	12,431 (19.4)	4,634 (43.4)	11,686 (6.5)	10,712 (21.9)	48,080 (5.2)	34,167 (15.6)
	가정방문서비스	48,575 (2.3)	28,988 (3.7)	34,901 (4.8)	28,340 (6.3)	3,917 (6.1)	362 (3.4)	21 (0.01)	8 (0.02)	3,175 (0.3)	278 (0.1)
	일상생활지원	63,740 (3.0)	27,688 (3.5)	27,670 (3.8)	23,025 (5.1)	12,429 (19.4)	809 (7.6)	1,178 (0.7)	815 (1.7)	603 (0.1)	290 (0.1)
	주간 및 단기보호	30,177 (1.4)	451 (0.1)	30,177 (4.1)	451 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	보호시설	27,271 (1.3)	9,122 (1.2)	9,122 (1.3)	9,122 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13,475 (7.5)	0 (0.0)	4,674 (0.5)	0 (0.0)
	소계	672,602 (31.3)	386,803 (49.4)	530,083 (72.8)	331,979 (74.1)	28,777 (45.0)	5,805 (54.3)	26,360 (14.6)	11,535 (23.6)	56,532 (6.1)	34,735 (15.8)
보건 의료 서비스	건강관리	6,601 (0.3)	3,444 (0.4)	4,591 (0.6)	2,788 (0.6)	241 (0.4)	182 (1.7)	45 (0.02)	20 (0.04)	496 (0.1)	454 (0.2)
	진료 및 간호	27,921 (1.3)	8,176 (1.0)	21,425 (2.9)	7,642 (1.7)	301 (0.5)	225 (2.1)	270 (0.1)	126 (0.3)	183 (0.02)	183 (0.1)
	기능회복	32,425 (1.5)	11,862 (1.5)	19,061 (2.6)	11,767 (2.6)	175 (0.3)	42 (0.4)	128 (0.1)	53 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
	소계	66,947 (3.1)	23,482 (3.0)	45,077 (6.2)	22,197 (5.0)	717 (1.1)	449 (4.2)	443 (0.2)	199 (0.4)	679 (0.1)	637 (0.3)
직업 경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	48,644 (2.3)	31,039 (4.0)	10,523 (1.4)	4,673 (1.0)	145 (0.2)	20 (0.2)	37,130 (20.6)	26,302 (53.7)	157 (0.02)	0 (0.0)
	공동작업장, 보호작업장	2,335 (0.1)	624 (0.1)	832 (0.1)	624 (0.1)	1,503 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	현금 및 현물지원	193,483 (9.0)	169,183 (21.6)	89,730 (12.3)	78,372 (17.5)	2,729 (4.3)	2,031 (19.0)	1,694 (0.9)	1,253 (2.6)	40,357 (4.4)	31,141 (14.2)
	소계	244,462 (11.4)	200,846 (25.6)	101,085 (13.9)	83,669 (18.7)	4,377 (6.8)	2,051 (19.2)	38,824 (21.6)	27,555 (56.3)	40,514 (4.4)	31,141 (14.2)
문화 사회 교육	아동·청소년 기능교실	407,565 (19.0)	54,389 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	407,565 (44.3)	54,489 (24.8)
	성인 사회교육	200,536 (9.3)	15,212 (1.9)	51,020 (7.0)	9,997 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	99,487 (55.2)	5,215 (10.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	장애인 사회교육	19,490 (0.9)	1,285 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	19,490 (30.5)	1,285 (12.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	소계	627,591 (29.2)	70,886 (9.0)	51,020 (7.0)	9,997 (2.2)	19,490 (30.5)	1,285 (12.0)	99,487 (55.2)	5,215 (10.7)	407,565 (44.3)	54,489 (24.8)
지역 사회 활동	지역행사	60,514 (2.8)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	주민교육, 주민자치조직	30,341 (1.4)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	소계	90,855 (4.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
계(N=18)	2,148,470 (100.0)	783,398 (100.0)	728,405 (100.0)	447,941 (100.0)	63,957 (100.0)	10,684 (100.0)	180,100 (100.0)	48,955 (100.0)	920,051 (100.0)	219,689 (100.0)	

지역사회활동은 주로 지역주민 전체를 대상으로 하기 때문에 인구집단별 구분이 불가능하여 전체 인원수만 파악되었다. 인구집단은 주요 복지사업대상인 노인, 장애인, 여성, 아동·청소년만 조사하였다. 성인남성, 일반지역주민 등 기타 집단은 포함되어 있지 않기 때문에 인구집단별 이용자의 합은 전체 이용자수와 일치하지 않을 수 있다.

- 인구특성별 이용자 구성

사회복지관 이용자 구성비를 대상집단별로 재구성하면 <표 3-11>과 같다. 전체 이용자의 33.9%가 노인이고 42.8%는 아동·청소년으로 사회복지관 이용자의 약 3/4이 노인 및 아동이다. 장애인 이용자는 전체의 3.0%로 미미한 수준이다. 한편, 전체 이용자 중 36.5%가 기초생활수급자인데, 특히 노인집단에서 수급자 비율이 61.5%로 높은 편이다.

<표 3-11> 인구집단별 사회복지관 이용자 구성

단위: %

구분	전체	노인	장애인	여성	아동·청소년	기타
전체 구성비	100.0	33.9	3.0	8.4	42.8	11.9
수급자 비율	36.5	61.5	16.7	27.2	23.9	-

- 서비스 유형별 대상집단

서비스 중복여부를 판단함에 있어서는 서비스 내용과 함께 대상집단이 동일한지 여부를 확인해야 한다. 따라서 각 서비스 유형별 이용자를 인구특성별로 분석하였다. <표 3-12>와 <표 3-13>에서 보는 바와 같이 서비스 종류별로 사업대상 집단이 다를 수 있다. 우선 서비스 중분류상 상담 및 사회관계 교육 영역의 주 서비스 대상은 아동·청소년 집단이며, 그 다음은 기타 집단이다. 이는 아동·청소년 대상 교육프로그램과 공부방 이용자가 많기 때문이고, 기타는 주로 가족 및 부부대상 상담 등이 포함되어 있기 때문으로 판단된다.

지역사회보호 및 보건의료서비스 영역은 노인을 주대상으로 하는 사업영역이다. 지역사회보호영역은 전체 이용자의 78.7%가 노인이고, 특히 급식 및 주간기 보호 프로그램은 대부분 노인을 대상으로 하고 있다. 보건의료서비스도 노인 이용자가 67.3%로 주서비스 대상이지만, 기타 집단도 29.9%로 많은 편이다. 이는 가족이나 지역사회 전체를 대상으로 하는 건강증진 프로그램 등이 포함되어 있기 때문으로 판단된다.

직업·경제 영역은 노인 수혜자가 41.3%로 약간 많고, 일반 주민 대상도 24.4%로 많은 편이다. 그러나 소분류 사업별로는 차이를 보이는데, 직업훈련·취업알선 등은 여성이 이용

자의 76.3%를 차지하여 가장 많은 반면, 공동작업장은 장애인이 64.4%이며, 현금 및 현금 지원은 46.4%가 노인들에게 지원된 것이다. 마지막으로 문화·사회교육 영역 전체의 이용자는 아동이 64.9%로 가장 많으며, 그 중 성인사회교육 프로그램 이용자는 여성이 49.6%로 가장 많다. 지역사회활동 영역의 사업들은 지역주민 일반을 대상으로 하는 것이기 때문에 인구집단별 구성 현황을 파악하지 않았다.

〈표 3-12〉 사업영역별 사회복지관 이용자 구성 : 중분류 기준

단위: %

중분류	노인	장애인	여성	아동·청소년	기타	계
상담 및 사회관계 교육	0.3	2.4	3.4	93.0	0.9	100.0
지역사회보호	78.7	4.3	3.9	8.4	4.7	100.0
보건의료서비스	67.3	1.1	0.7	1.0	29.9	100.0
직업·경제	41.3	1.8	15.9	16.6	24.4	100.0
문화·사회교육	8.1	3.1	15.9	64.9	8.0	100.0

주: 기타는 노인, 장애인, 여성, 아동 이외의 집단으로 성인 남성, 가족, 일반지역주민 등이 포함됨.

〈표 3-13〉 사업영역별 사회복지관 이용자 구성 : 소분류 기준

단위: %

중분류	소분류	노인	장애인	여성	아동 및 청소년	기타	계
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료	1.8	6.9	24.2	59.7	7.3	100.0
	(아동·청소년) 심리·사회교육	-	0.6	-	99.4	-	100.0
	교육재활 및 치료	-	30.1	-	69.9	-	100.0
	방과후 학교, 공부방, 도서관	-	-	-	100.0	-	100.0
지역사회 보호	급식	85.2	2.5	2.3	9.6	0.5	100.0
	가정방문서비스	71.8	8.1	0.04	6.5	13.5	100.0
	일상생활지원	43.4	19.5	1.8	0.9	34.3	100.0
	주간 및 단기보호	100.0	-	-	-	-	100.0
	보호시설	33.4	-	49.4	17.1	-	100.0
보건의료 서비스	건강관리	69.6	3.7	0.7	7.5	18.6	100.0
	진료 및 간호	76.7	1.1	1.0	0.7	20.6	100.0
	기능회복	58.8	0.5	0.4	-	40.3	100.0
직업·경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	21.6	0.3	76.3	0.3	1.4	100.0
	공동작업장, 보호작업장	35.6	64.4	-	-	-	100.0
	현금 및 현물지원	46.4	1.4	0.9	20.9	30.5	100.0
문화 및 사회교육	아동청소년 기능교실	-	-	-	100.0	-	100.0
	성인 사회교육	25.4	-	49.6	-	24.9	100.0
	장애인 사회교육	-	100.0	-	-	-	100.0

### (3) 종합

이상에서 사회복지관에서 제공되는 사업의 내용 및 대상집단을 분석한 결과를 종합하여 사회복지관 사업의 중요도 우선순위 및 각 사업의 주 대상집단은 다음과 같다.

- 1순위 : 공부방사업(아동·청소년), 아동기능교실(아동), 급식(노인)
- 2순위 : 현금 및 현물지원(노인), 성인사회교육(여성)
- 3순위 : 상담,검사(아동·청소년), 심리·사회교육(아동·청소년),  
가정방문서비스(노인), 직업훈련(여성)

노인대상 사업은 급식, 현금지원 등 기초생계와 관련된 서비스인 반면, 사회교육 및 직업훈련은 주로 여성들을 대상으로 하며, 상담 및 사회관계교육 영역은 주로 아동·청소년 대상으로 진행되고 있음을 확인할 수 있다.

## 2) 노인복지관

### (1) 사업내용

사회복지관의 사업운영 현황을 종합하면 <표 3-14>와 같다. 각 수치는 조사 완료된 4개 노인복지관의 사업현황을 합제한 것이며, %는 각 영역이 전체에서 차지하는 비율이다.

#### • 중분류별 사업구성

<표 3-15>와 <그림 3-2>에 따르면, 단위사업수에서는 지역사회보호와 문화·사회교육 영역이 각각 35.8%, 35.5%로 노인복지관 사업의 대부분을 차지하며, 그 다음으로 보건의료사업이 15.3%로 많은 편이다. 지역사회보호 영역은 투입예산에서도 가장 큰 비중을 차지하여 전체 예산의 61.5%가 투입되고 있으며, 이어서 직업·경제 영역 14.7%, 문화·사회교육 영역이 12.6% 순이다. 마지막으로 이용자수는 사회교육 영역 이용자가 30.2%로 가장 많으며, 이어서 지역사회보호 29.2%, 보건의료 22.3% 순이다.

3가지 지표를 종합하면, 노인복지관은 지역사회보호 영역과 문화·사회교육이 가장 핵심적인 사업영역이며, 그 다음으로 보건의료서비스가 상대적으로 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 분석된다.

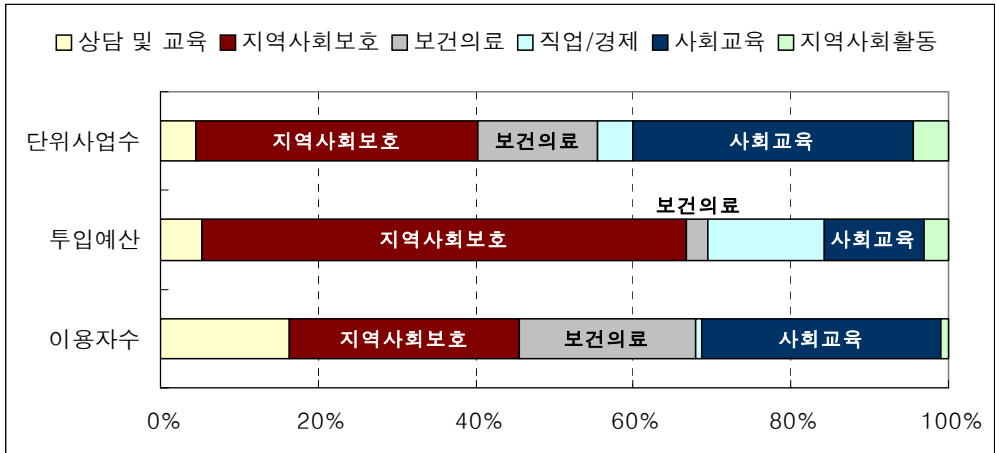
〈표 3-14〉 노인복지관 사업운영 현황

서비스 구분		단위사업수 (개,%)	투입예산 (천원,%)	연이용자수 (명,%)
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	33(4.4)	102,626(5.3)	298,996(16.3)
	(아동·청소년)심리·사회교육	-	-	-
	교육재활 및 치료	-	-	-
	방과후 학교 및 보육, 공부방, 도서관	-	-	-
	소계	33(4.4)	102,626(5.3)	298,996(16.3)
지역사회 보호	급식	21(2.8)	606,271(31.5)	397,589(21.7)
	가정방문서비스	67(8.9)	35,109(1.8)	32,688(1.8)
	일상생활지원	47(6.3)	105,680(5.5)	28,233(1.5)
	주간 및 단기보호	131(17.5)	438,266(22.7)	77,692(4.2)
	보호시설	2(0.3)	-	73(0.004)
	소계	268(35.8)	1,185,326(61.5)	536,275(29.2)
보건의료 서비스	건강관리	16(2.1)	10,837(0.6)	134,494(7.3)
	진료 및 간호	54(7.2)	16,544(0.9)	150,495(8.2)
	기능회복	45(6.0)	24,850(1.3)	124,635(6.8)
	소계	115(15.3)	52,231(2.8)	409,624(22.3)
직업·경 제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	12(1.6)	188,963(9.8)	10,980(0.6)
	공동작업장, 보호작업장	4(0.5)	13,903(0.7)	3,579(0.2)
	현금 및 현물지원	18(2.4)	81,779(4.2)	863(0.1)
	소계	34(4.5)	284,645(14.7)	15,422(0.9)
문화 사회교육	아동청소년 기능교실	-	-	-
	성인 사회교육	266(35.5)	241,966(12.6)	553,506(30.2)
	장애인 사회교육	-	-	-
	소계	266(35.5)	241,966(12.6)	553,506(30.2)
지역사회 활동	지역행사	33(4.4)	59,458(3.1)	16,813(0.9)
	주민교육, 주민자치조직	1(0.1)	1,000(0.1)	1,160(0.1)
	소계	34(4.5)	60,458(3.2)	17,973(1.0)
총계(N=4)		750(100.0)	1,927,252(100.0)	1,831,796(100.0)

〈표 3-15〉 노인복지관 사업구성 : 서비스 중분류 기준

단위: %

중분류	단위사업수	투입예산	연이용자수
상담 및 사회관계 교육	4.4	5.3	16.3
지역사회보호	35.8	61.5	29.2
보건의료서비스	15.3	2.8	22.3
직업·경제	4.5	14.7	0.9
문화·사회교육	35.5	12.6	30.2
지역사회활동	4.5	3.2	1.0
계	100.0	100.0	100.0



〈그림 3-2〉 노인복지관 중분류 사업영역별 구성

• 소분류별 사업구성

서비스 소분류별로 각 프로그램이 전체에서 차지하는 비율은 〈표 3-16〉과 같다. 회색 셀은 구성비가 5% 이상, 검정색 셀은 구성비가 10% 이상인 프로그램들이다.

성인사회교육 프로그램은 단위사업수, 예산, 이용자수 모두에서 구성비가 10% 이상이며, 단위사업수 및 이용자수는 30%를 넘어 노인복지관에서 가장 중요도가 높은 사업으로 나타났다. 급식과 주·단기보호사업도 2개 지표에서 매우 높은 구성비를 보이고 있다. 그러나 급식은 세부 단위사업 종류가 많을 수 없기 때문에 단위사업수 지표가 높지 않고, 주·단기보호는 한꺼번에 많은 사람을 보호하기 어렵기 때문에 이용자수가 상대적으로 적을 수밖에 없다는 점을 고려할 때, 노인복지관에서 가장 핵심적인 프로그램은 사회교육, 급식, 주·단기 보호사업이라고 판단된다.

그 외에 진료 및 간호, 기능회복 프로그램 등 보건의료 서비스, 일상생활지원의 비중도 높은 편에 속하며, 가정방문서비스, 건강관리, 직업훈련 및 취업알선 등도 3가지 지표 중 한 가지에서 5% 이상의 구성비를 보여 상대적으로 비중이 큰 서비스 영역인 것으로 나타났다.



〈표 3-16〉 노인복지관 사업구성 : 서비스 소분류 기준

단위: %

서비스 구분		단위사업수	투입예산	연이용자수
상담 및 사회관계 교육	가족문제상담, 검사, 치료, 교육	4.4	5.3	16.3
	(아동·청소년)심리·사회교육	-	-	-
	교육재활 및 치료	-	-	-
	방과후 학교 및 보육, 공부방, 도서관 등	-	-	-
지역사회 보호	급식	2.8	31.5	21.7
	가정방문서비스	8.9	1.8	1.8
	일상생활지원	6.3	5.5	1.5
	주간 및 단기보호	17.5	22.7	4.2
	보호시설	0.3	-	0.004
보건의료 서비스	건강관리	2.1	0.6	7.3
	진료 및 간호	7.2	0.9	8.2
	기능회복	6.0	1.3	6.8
직업 경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	1.6	9.8	0.6
	공동작업장, 보호작업장	0.5	0.7	0.2
	현금 및 현물지원	2.4	4.2	0.1
문화 사회교육	아동청소년 기능교실	-	-	-
	성인 사회교육	35.5	12.6	30.2
	장애인 사회교육	-	-	-
지역사회 활동	지역행사	4.4	3.1	0.9
	주민교육, 주민자치조직	0.1	0.1	0.1
계(N=4)		100.0	100.0	100.0

(2) 사업대상

노인복지관의 사업대상은 노인들로 한정되기 때문에 별도의 인구집단별 분석은 하지 않았고, 일반노인과 수급자 노인으로만 구분하였다. 노인복지관을 이용하는 노인 가운데 기초생활수급자 비율은 18.7%로 사회복지관을 이용하는 노인 중 61.5%가 수급자인 것에 비해 적은 비율이다.

노인복지관을 이용하는 일반노인과 수급자 노인은 이용하는 서비스 종류에 차이를 보인다. 상담, 검사, 치료 등을 이용하는 노인은 95.8%가 일반노인이고, 보건의료서비스 영역의 각 사업들도 대부분의 이용자가 일반노인이다. 수급자 노인대상 서비스 제공 비율이 높은 유형은 가정방문서비스(97.9%), 일상생활지원(99.7%), 보호시설(100.0%) 등 지역사회보호 영역의 서비스들과 현금 및 현물지원(99%) 등이다. 이들 서비스는 성격상 저소득 노인을 대상으로 하는 복지사업이기 때문이다.

이를 사회복지관을 이용하는 노인들과 비교해보면, 보건의료서비스 영역과 직업·경제 관련 영역에서 가장 큰 차이를 보이는데, 사회복지관에서 실시하는 보건의료서비스 및 직업·경제 영역 사업들은 노인복지관보다 수급자 노인대상 서비스 공급이 많은 편이다.

〈표 3-17〉 사업별 복지관 이용노인 특성

단위: %

중분류	소분류	노인복지관		사회복지관		계
		일반	수급자	일반	수급자	
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육 (아동·청소년) 심리·사회교육	95.8	4.2	91.3	8.7	100.0
	교육재활 및 치료	-	-	-	-	-
	방과후 학교 및 보육, 공부방 등	-	-	-	-	-
	급식	72.1	27.9	36.7	63.3	100.0
지역사회 보호	가정방문서비스	2.1	97.9	18.8	81.2	100.0
	일상생활지원	0.3	99.7	16.8	83.2	100.0
	주간 및 단기보호	95.2	4.8	98.5	1.5	100.0
	보호시설	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0
보건의료 서비스	건강관리	88.1	11.9	39.3	60.7	100.0
	진료 및 간호	95.4	4.6	64.3	35.7	100.0
	기능회복	97.6	2.4	38.3	61.7	100.0
직업·경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	86.6	13.4	55.6	44.4	100.0
	공동작업장, 보호작업장	93.2	6.8	25.0	75.0	100.0
	현금 및 현물지원	1.0	99.0	12.7	87.3	100.0
문화 및 사회교육	아동청소년 기능교실	-	-	-	-	-
	성인 사회교육	77.4	22.6	80.4	19.6	100.0
	장애인 사회교육	-	-	-	-	-
지역사회 활동	지역행사	94.9	5.1	0.0	0.0	100.0
	주민교육, 주민자치조직	87.1	12.9	0.0	0.0	100.0
계		81.3	18.7	38.5	61.5	100.0

### (3) 종합

이상에서 노인복지관 사업내용 및 대상을 분석한 결과, 노인복지관 사업의 중요도 우선 순위 및 각 사업의 주 대상집단은 다음과 같다. 가정방문서비스 및 일상생활지원서비스를 제외하고 모두 일반노인이 주사업대상이다.

- 1순위 : 사회교육(일반노인), 급식(일반노인), 주간보호(일반노인)
- 2순위 : 진료·간호(일반노인), 기능회복(일반노인), 상담,검사(일반노인),  
일상생활지원(수급자노인)
- 3순위 : 가정방문서비스(수급자노인), 건강관리(일반노인), 직업훈련(일반노인)

### 3) 장애인복지관

#### (1) 사업내용

사회복지관의 사업운영 현황을 종합하면 <표 3-18>과 같다. 각 수치는 조사 완료된 6개 장애인복지관의 사업현황을 합계한 것이며, %는 각 영역이 전체에서 차지하는 비율이다.

<표 3-18> 장애인복지관 사업운영 현황

서비스 구분		단위사업수 (개,%)	투입예산 (천원,%)	연이용자수 (명,%)
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	30(5.5)	18,188(1.8)	32,461(9.4)
	(아동·청소년) 심리·사회 교육	74(13.0)	173,366(17.4)	24,401(7.0)
	교육재활 및 치료	64(11.2)	86,461(8.7)	25,879(7.5)
	방과후 학교 및 보육, 공부방, 도서관 등	8(1.4)	3,700(0.4)	2,474(0.7)
	소계	176(30.9)	281,715(28.3)	85,215(24.6)
지역사회 보호	급식	7(1.2)	69,259(7.0)	17,750(5.1)
	가정방문서비스	30(5.3)	34,573(3.5)	8,204(2.4)
	일상생활지원	16(2.8)	29,195(2.9)	15,456(4.5)
	주간 및 단기보호	80(14.1)	20,734(2.1)	5,248(1.5)
	보호시설	6(1.1)	32,537(3.3)	5,454(1.6)
	소계	139(24.4)	186,298(18.7)	52,112(15.0)
보건의료 서비스	건강관리	13(2.3)	15,245(1.5)	6,792(2.0)
	진료 및 간호	5(0.9)	17,589(1.8)	7,195(2.1)
	기능회복	37(6.5)	23,988(2.4)	31,482(9.1)
	소계	55(9.7)	56,822(5.7)	45,469(13.1)
직업 경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	74(13.0)	33,698(3.4)	69,605(20.1)
	공동작업장, 보호작업장	22(3.9)	212,559(21.4)	13,117(3.8)
	현금 및 현물지원	10(1.8)	111,365(11.2)	6,801(2.0)
	소계	106(18.6)	357,622(36.0)	89,523(25.8)
문화 사회교육	아동청소년 기능교실	3(0.5)	496(0.05)	1,350(0.4)
	성인 사회교육	-	-	-
	장애인 사회교육	56(9.8)	84,320(8.5)	40,949(11.8)
	소계	59(10.4)	84,816(8.5)	42,299(12.2)
지역사회 활동	지역행사	15(2.6)	26,163(2.6)	25,140(7.2)
	주민교육, 주민자치조직	19(3.3)	1,195(0.1)	7,173(2.1)
	소계	34(6.0)	27,358(2.8)	32,313(9.3)
총계(N=6)		569(100.0)	994,631(100.0)	346,931(100.0)

• 중분류별 사업구성

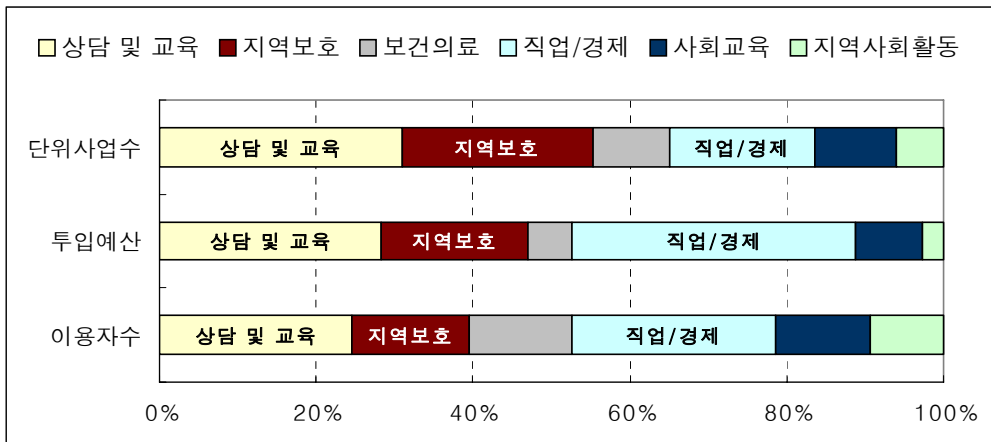
장애인복지관의 중분류별 사업 가운데 핵심이 되는 영역은 상담 및 사회관계 교육과 직업 및 경제관련 영역으로 판단된다. 상담 및 사회관계 교육 영역은 단위사업수의 30.9%, 투입예산의 28.3%, 이용자수의 24.6%를 차지하여 3가지 지표에서 모두 20% 이상의 구성비를 보여 가장 핵심적인 사업영역이다. 장애인복지관은 장애인의 진단, 판정, 그리고 교육재활 사업을 하기 때문인 것으로 해석된다. 또한 직업 및 경제관련 영역은 투입예산의 36.0%, 이용자수의 25.8%를 차지하여 예산 및 이용자수 면에서 가장 높은 비중을 차지하고 있다. 다만, 단위사업수는 18.6%로 다소 낮으나, 이는 사업영역의 성격 때문이다.

그 다음으로 지역사회보호 영역이 중요도가 높은 사업영역이다. 단위사업수는 24.4%로 두 번째로 많으며, 투입예산은 18.7%, 이용자수 15.0%를 차지한다. 사회복지관이나 노인복지관과는 달리 문화·사회교육 및 보건의료 분야는 상대적으로 중요도가 떨어진다.

〈표 3-19〉 장애인복지관 사업구성 : 서비스 중분류 기준

단위: %

중분류	단위사업수	투입예산	연이용자수
상담 및 사회관계 교육	30.9	28.3	24.6
지역사회보호	24.4	18.7	15.0
보건의료서비스	9.7	5.7	13.1
직업·경제	18.6	36.0	25.8
문화·사회교육	10.4	8.5	12.2
지역사회활동	6.0	2.8	9.3
계	100.0	100.0	100.0



〈그림 3-3〉 장애인복지관 중분류 사업영역별 구성

• 소분류별 사업구성

세부 프로그램 가운데 단위사업수, 투입예산, 이용자수 등 3가지 지표에서 모두 구성비가 높은 프로그램은 (아동·청소년) 심리·사회 교육 프로그램과 교육재활 및 치료 프로그램으로 앞서 중분류에서 나타난 바와 같이 상담 및 사회관계 교육 영역의 프로그램들이 핵심 사업으로 나타났다. 한편, 중분류에서 문화·사회교육 영역의 비중은 크지 않았던 반면, 소분류에서 장애인 사회교육 프로그램은 3가지 지표에서 모두 상대적으로 높은 수치를 보여 주요 서비스 영역으로 나타났다.

그 다음으로 중요한 프로그램은 직업·경제 관련 영역으로, 특히 직업훈련, 취업알선, 창업지원 프로그램이 단위사업수의 13.0%, 이용자수의 20.1%를 차지한다. 직업·경제 관련 영역의 또 다른 프로그램인 공동작업장도 전체 예산의 21.4%가 투입되어 모든 프로그램 중에서 가장 많은 예산이 투입된 사업이어서 장애인복지관은 장애인의 경제적 자립재활 프로그램에 역점을 두고 있는 것으로 볼 수 있다. 그 외에 가족문제 상담과 기능회복 프로그램도 단위사업수와 이용자수 면에서 다소 높은 비율을 보이는 프로그램이다.

〈표 3-20〉 장애인복지관 사업구성 : 서비스 소분류 기준

단위: %

서비스 구분		단위사업수	투입예산	연이용자수
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	5.5	1.8	9.4
	(아동·청소년) 심리·사회 교육	13.0	17.4	7.0
	교육재활 및 치료	11.2	8.7	7.5
	방과후 학교 및 보육, 공부방, 도서관 등	1.4	0.4	0.7
지역사회 보호	급식	1.2	7.0	5.1
	가정방문서비스	5.3	3.5	2.4
	일상생활지원	2.8	2.9	4.5
	주간 및 단기보호	14.1	2.1	1.5
	보호시설	1.1	3.3	1.6
보건의료 서비스	건강관리	2.3	1.5	2.0
	진료 및 간호	0.9	1.8	2.1
	기능회복	6.5	2.4	9.1
직업·경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	13.0	3.4	20.1
	공동작업장, 보호작업장	3.9	21.4	3.8
	현금 및 현물지원	1.8	11.2	2.0
문화 사회교육	아동청소년 기능교실	0.5	0.05	0.4
	성인 사회교육	0	0	0
	장애인 사회교육	9.8	8.5	11.8
지역사회 활동	지역행사	2.6	2.6	7.2
	주민교육, 주민자치조직	3.3	0.1	2.1
계(N=6)		100.0	100.0	100.0

## (2) 사업대상

### • 인구집단별 이용자 구성

장애인복지관은 장애인 본인을 주 사업대상으로 하지만, 그 가족도 사업대상이 된다. <표 3-21>에서 보는 바와 같이 장애인복지관 이용자의 92.6%가 장애인이며, 나머지는 비장애인 가족 및 지역주민으로 구성되어 있다. 비장애인 이용자 중에는 여성이 5.4%로 가장 많다. 장애인복지관 이용자 전체 중 수급자 비율은 전체 9.6%이며, 장애인 이용자 중에서는 9.0%로 높지 않은 편이다. 다만 아동·청소년 이용자 중에는 79.3%가 수급자 아동으로 높은 편이다.

<표 3-21> 인구집단별 장애인복지관 이용자 구성

구분	장애인	노인	여성	아동 청소년	기타	계
이용자(명)	321,176	637	18,587	5,402	1,129	346,931
이용자 구성(%)	92.6	0.2	5.4	1.6	0.3	100.0
해당 집단내 수급자 비율(%)	9.0	0.5	0.0	79.3	na	9.6

### • 서비스 유형별 이용자 구성

장애인 이외의 이용자들이 이용하는 서비스 종류를 보면, 노인 이용자의 68.6%는 진료 및 간호서비스, 31.4%는 지역행사에 참여한 노인이었으며, 여성 이용자는 90.7%가 상담, 검사, 치료, 교육 등 부양가족 상담관련 프로그램을 주로 이용하였다. 또한 아동·청소년이 주로 이용한 프로그램은 장애인복지관이 지역내 비장애 아동·청소년 대상으로 실시하는 심리·사회교육 프로그램이 79.2%로 대부분이다.

장애인복지관 이용자 중 장애인 이외 인구집단이 차지하는 비율이 크지 않고 특정 서비스 영역에 집중되어 있기 때문에 여기서는 장애인 집단 중 수급자와 일반 장애인의 서비스 이용 유형의 차이를 보았다. 장애인복지관을 이용하는 전체 장애인 중 수급자 비율은 9%로 적은 편이지만, 서비스 유형별로 수급자 비율에 차이를 보이고 있다. 수급자 비율이 가장 높은 것은 아동기능교실로 80%가 수급자 장애아동이고, 현금 및 현물지원(55.5%), 건강관리사업(30.4%), 일상생활지원(25.9%), 급식(24.9%) 순으로 수급자 비율이 높았다.

〈표 3-22〉 사업별 복지관 이용 장애인 특성

단위: %

중분류	소분류	장애인복지관		사회복지관		계
		일반	수급자	일반	수급자	
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	93.6	6.4	76.3	23.7	100.0
	(아동·청소년) 심리·사회교육	98.8	1.2	92.4	7.6	100.0
	교육재활 및 치료	92.5	7.5	100.0	0.0	100.0
	방과후 학교 및 보육, 공부방 등	100.0	0	0	0	100.0
지역사회 보호	급식	75.1	24.9	62.7	37.3	100.0
	가정방문서비스	85.6	14.4	90.8	9.2	100.0
	일상생활지원	74.1	25.9	93.5	6.5	100.0
	주간 및 단기보호	100.0	0	0	0	100.0
	보호시설	100.0	0	0	0	100.0
보건의료 서비스	건강관리	69.9	30.4	24.5	75.5	100.0
	진료 및 간호	90.4	9.6	25.2	74.8	100.0
	기능회복	89.1	10.9	76.0	24.0	100.0
직업·경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	98.7	1.3	86.2	13.8	100.0
	공동작업장, 보호작업장	100.0	0	100.0	0	100.0
	현금 및 현물지원	44.5	55.5	25.6	74.4	100.0
문화 및 사회교육	아동청소년 기능교실	20.0	80.0	0	0	100.0
	성인 사회교육	-	-	-	-	-
	장애인 사회교육	90.6	9.4	93.4	6.6	100.0
지역사회 활동	지역행사	97.3	2.7	0	0	100.0
	주민교육, 주민자치조직	98.6	1.4	0	0	100.0
계		91.0	9.0	83.3	16.7	100.0

이를 사회복지관을 이용하는 장애인과 비교하면, 전체 사회복지관 이용 장애인 중 수급자 비율은 16.7%로 낮지만, 건강관리(75.5%), 진료 및 간호(74.8%), 기능회복(24.0%) 등 보건의료서비스 영역에서는 사회복지관 이용 장애인 중 수급자 비율이 월등히 높았으며, 그 외에 현금 및 현물지원(74.4%), 급식(37.3%), 상담 및 검사(23.7%)도 사회복지관 이용 장애인 중 수급자 비율이 더 높다. 반대로, 가정방문 및 일상생활지원 서비스는 장애인복지관 이용자 중 수급자 비율이 더 높다.

### (3) 종합

이상에서 장애인복지관 사업내용 및 대상을 분석한 결과, 장애인복지관 사업의 중요도 우선순위 및 각 사업의 주 대상집단은 다음과 같다. 현물 및 현금지원을 제외하고 모두 일반 장애인이 주사업대상이다.

- 1순위 : 심리·사회교육(일반장애아동), 교육재활 및 치료(일반장애인), 사회교육(일반장애인)
- 2순위 : 직업훈련·취업알선(일반장애인), 보호작업장(일반장애인), 기능회복(일반장애인), 상담,검사(일반장애인), 급식(일반장애인)
- 3순위 : 가정방문서비스(일반장애인), 주·단기보호(일반장애인), 현금·현물지원(수급자 장애인)

### 3. 노인 재가복지시설 운영현황

노인 재가복지시설에는 가정봉사원파견시설과 노인 주·단기 보호시설이 포함된다. 조사대상 가정봉사원 파견시설 및 노인 주·단기보호시설의 사업운영 현황은 <표 3-23>과 같다.

#### 1) 가정봉사원 파견시설

가정봉사원 파견시설은 정신적, 신체적인 이유로 독립적인 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 있는 가정에 봉사원을 파견하여 가사지원, 정서적 지원 등 노인의 일상생활에 필요한 서비스를 제공하는 기관이다. 실제 가정봉사원이 제공하는 서비스 내용은 우애방문, 상담, 전화문안과 노인복지시설의 입소 또는 이용안내 및 노인을 위한 청소, 세탁, 조리, 심부름 등 다양하지만, 모두 가정봉사원 파견을 통한 사업이므로 <표 3-6>의 분류에서 가정방문서비스 한가지 유형으로 분류할 수 있다.

<표 3-23> 노인 재가복지시설 사업운영 현황

시설유형	제공서비스	단위사업수 (개)	투입예산 (천원)	이용자수	
				연이용자 (명)	수급자 비율(%)
가정봉사원 파견시설 (N=5)	가정방문서비스	78	163,950	48,845	98.6
노인 주·단기 보호시설 (N=15)	주간 및 단기보호	548	461,177	108,800	9.7

노인보건복지사업 운영지침 상 가정봉사원 파견시설의 사업대상은 65세 이상 노인 중 일상생활수행능력(ADL)에 지장이 있는 자, 노인성질환 또는 노쇠로 인해 심신의 장애가



있는 자, 일반질환으로 인해 일시적인 일상생활 서비스가 필요한 자, 독거노인으로서 일상생활 서비스가 필요한 자로 되어 있다. 4개 자치구 실태조사 결과, 가정봉사원 파견시설 및 노인 주·단기 보호시설의 서비스 수혜자는 100% 노인들이다. 조사대상 5개 가정봉사원 파견시설에서 2005년 1년간 서비스를 제공한 노인은 총 48,845명이며, 이중 98.6%가 기초생활 수급대상 노인으로 가정봉사원 파견시설은 실질적으로 서비스 대상을 수급자로 한정하고 있다.

## 2) 노인 주·단기 보호시설

노인 주·단기 보호시설은 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인을 보호하며 필요한 각종 서비스를 제공하는 시설로 주간보호시설은 낮시간 동안, 단기보호시설은 일정기간 동안 보호한다는 점에서 차이가 있다. 사업내용은 주간보호시설과 단기보호시설이 거의 유사하여 급식 및 목욕서비스, 노화·질병 및 장애관리, 상담 및 교육 등의 사업을 하고 있다. 그러나 이는 주간 및 단기보호의 일환으로 제공되는 것이기 때문에 제공되는 서비스 내용은 <표 3-6>의 분류상 주간 및 단기보호 한가지 유형인 것으로 간주하였다. 실태조사 결과, 노인 주·단기 보호시설의 서비스 수혜자는 모두 노인들이었으며, 이중 9.7%만이 기초생활수급자여서 가정봉사원 파견시설과는 달리 일반노인을 대상으로 하고 있다(표 3-23 참조).

## 4. 장애인 복지시설 운영현황

연구대상이 되는 장애인복지시설 중 장애인복지관을 제외한 나머지 시설들은 장애인 주·단기보호시설, 직업재활시설, 자립생활센터이다.

### 1) 장애인 주·단기 보호시설

장애인 주·단기 보호시설은 노인 주·단기 보호시설과 비슷한 유형으로 다른 사람의 도움 없이는 생활하기 어려운 장애인을 낮시간 동안 또는 일정기간 동안 보호하면서 필요한 재활서비스를 제공하는 시설이다. 제공되는 세부 프로그램은 재활치료, 급식, 목욕, 이미용서비스, 취미생활지원 등 다양하지만, 노인 주·단기시설과 마찬가지로 주간 및 단기보호 사업의 일환으로 제공되는 서비스들이므로 <표 3-6>의 분류상 ‘주간 및 단기보호’ 한가

지로 간주하였다. 조사대상 16개 장애인 주·단기 보호시설의 2005년 1년간 사업운영 현황은 <표 3-24>와 같다.

<표 3-24> 장애인 주·단기시설 사업운영 현황

제공서비스	단위사업수 (개)	투입예산 (천원)	이용자	
			연이용자(명)	수급자 비율(%)
주간 및 단기보호(N=16)	275	191,932	41,365	13.7

장애인 복지시설은 대부분의 사업을 장애인을 대상으로 있으나, 부분적으로 부양가족이나 지역주민을 대상으로 사업을 하고 있다. 조사대상 16개 장애인 주·단기 보호시설로부터 서비스를 받은 사람은 총 41,365명 이었으며, 전체 이용자의 96.1%가 장애인으로 여전히 장애인 중심으로 서비스를 제공하고 있다. 비장애인 이용자는 3.9%로 모두 여성인 것으로 조사되었는데 이들은 시설이용 장애인의 부양가족이다. 이용자 중 수급자 비율은 13.7%이다.

## 2) 직업재활시설

장애인 직업재활시설은 직업훈련을 주목적으로 하는 작업활동시설과 직업훈련시설, 그리고 일반 작업장에 취업이 어려운 장애인을 위한 보호적인 작업환경을 제공하는 보호작업시설과 근로작업시설이 있다. 작업활동시설과 보호작업시설은 작업능력이 떨어지는 중증장애인 대상 직업재활시설인 반면, 직업훈련시설 및 근로작업시설은 상대적으로 장애 정도가 심하지 않은 장애인을 대상으로 한다. 그러나 현실적으로 4가지 유형의 직업재활시설이 차별성 없이 대부분 보호작업장 형태로 운영되고 있다. 따라서 본 연구에서는 4가지 유형을 구분하지 않고 일괄적으로 조사 분석하였다. 직업재활시설을 구분하지 않은 또 다른 이유는 각 유형별 시설수가 많지 않기 때문이기도 하다.

<표 3-25>에 따르면 공동작업장이 3가지 지표 모두에서 높은 구성비를 보여 가장 핵심적인 사업분야이지만, 직업훈련 프로그램과 현금 및 현물지원 서비스도 제공하고 있다. 그러나 직업훈련은 공동작업장 사업의 일환으로 제공되고, 현금 및 현물지원서비스는 큰 비중을 차지하지 않아, 장애인 직업재활시설은 공동작업장 중심으로 운영된다고 볼 수 있다.

장애인 직업재활시설 이용자는 100% 장애인이며, 이중 31.4%가 기초생활수급자이다. 사업별로 큰 차이는 없지만, 공동작업장 이용 장애인 중 수급자 비율이 36.7%로 다소 높은 편이다. 이는 장애인복지관 및 사회복지관에서 운영하는 공동작업장 이용 장애인 중 수급

자가 전혀 없는 것과 비교하면(표 3-22 참조), 장애인 직업재활시설이 경제적으로 더 열악한 장애인을 대상으로 사업을 하고 있는 것으로 판단된다.

〈표 3-25〉 장애인 직업재활시설 운영 현황

제공서비스	단위사업수 (개,%)	투입예산 (천원,%)	연이용자수 (명,%)	수급자 비율 (%)
직업훈련, 취업알선	28(16.4)	66,212(12.3)	51,912(41.7)	32.0
보호작업장	123(71.9)	470,606(87.3)	52,417(42.1)	36.7
현금 및 현물지원	20(11.7)	2,016(0.4)	20,249(16.3)	31.3
계(N=13)	171(100.0)	538,834(100.0)	69,482(100.0)	31.4

### 3) 자립생활센터

장애인 자립생활센터는 장애인 복지이념이 재활에서 자립 또는 독립으로 전환되면서 중증 장애인도 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 장애인 권익옹호사업 및 자립생활에 필요한 지원서비스를 제공할 목적으로 설립된 시설이다. 서울시 2005년도 장애인복지사업 안내에 따르면 모든 자립생활(지원)센터는 공통사업으로 장애인 권익옹호 및 대변활동, 자립생활 이념의 교육·홍보, 동료상담 등을 반드시 실시해야 하고, 각 센터별로 수요에 따라 자립생활 기술훈련, 자립생활에 필요한 지원서비스 제공, 정보제공 및 의뢰 등의 사업을 할 수 있다.

2005년말 현재 서울에는 8개의 자립생활센터가 있는데, 본 연구에서 사례지역으로 선정한 4개 자치구 중에는 자립생활센터가 송파구에 1개소만 있었다. 사례수가 적어 대표성에 한계가 있기는 하지만, 전체 자립생활센터가 8개소에 불과하고, 사업내용이 거의 유사하기 때문에 일반적인 경향은 파악할 수 있을 것으로 판단된다.

자립생활센터의 사업운영 현황을 보면, 단위사업수는 지역행사가 전체의 56.7%로 가장 많고, 그 다음으로 상담,검사 프로그램이 24%로 많다. 반면에 예산은 전체의 74.9%가 일상생활 지원서비스에 투입되었으며, 이용자수도 일상생활 지원서비스 이용자가 전체의 57.6%로 가장 많다. 사회교육 프로그램은 3가지 지표 모두에서 10% 이상의 비중을 차지하고 있다.

〈표 3-26〉 자립생활센터 사업운영 현황

제공서비스	단위사업수 (개,%)	투입예산 (천원,%)	연이용자수 (명,%)
상담,검사,치료	36(24.0)	315(0.3)	151(3.5)
일상생활지원	2(1.3)	67,962(74.9)	2,494(57.6)
건강관리	5(3.3)	371(0.4)	8(0.2)
장애인 사회교육	22(14.7)	13,698(15.1)	1,140(26.3)
지역행사	85(56.7)	8,366(9.2)	534(12.3)
계	150(100.0)	90,712(100.0)	4,327(100.0)

자립생활센터는 장애인 복지시설이지만, 장애인 권익옹호 및 자립생활 이념의 교육·홍보 사업 등 지역사회활동은 장애인 및 비장애인을 대상으로 한다. 〈표 3-26〉 중에서 지역행사는 이러한 유형의 행사로 장애인 및 비장애인을 포함한 지역주민을 대상으로 하고 있다. 조사결과 자립생활센터 이용자의 12.3%는 비장애인이었으며, 이들은 모두 지역행사에 참여한 사람들이다. 자립생활센터 이용자 중 수급자 비율은 13.1%이며, 상담,검사 프로그램 이용자중 수급자 비율이 33.1%로 높은 편이다.

〈표 3-27〉 자립생활센터 이용자 현황

제공서비스	이용자수 (명,%)	수급자 비율(%)	집단별 구성비(%)	
			장애인	비장애인
상담, 검사, 치료	151(3.5)	33.1	100.0	-
일상생활지원	2,494(57.6)	16.6	100.0	-
건강관리	8(0.2)	-	100.0	-
장애인 사회교육	1,140(26.3)	8.9	100.0	-
지역행사	534(12.3)	-	-	100.0
계	3,793(100.0)	13.1	87.7	12.3

## 5. 여성 및 아동시설

### 1) 여성인력개발센터

여성발전기본법에 근거하여 국가 및 지방자치단체가 설치 운영하는 시설로서, 인력시장에 부응하는 특화된 교육훈련과 다양한 사회교육 프로그램을 제공함으로써 여성의 취업교육 및 상담, 직업능력개발, 사회문화생활 지원 등을 목적으로 운영되는 시설이다.

운영현황조사를 통해 3개 여성인력개발센터의 실태를 파악하였다. 여성인력개발센터에서 제공하는 서비스도 종합복지관 정도는 아니지만 다양한 편이다. 기관 성격 때문에 직업훈련, 취업알선 관련서비스가 단위사업수, 투입예산, 이용자수 등 3가지 지표 모두에서 매

우 큰 비중을 차지하고 있다. 그 외에도 성인 사회교육 프로그램도 3가지 지표에서 상대적으로 높은 구성비를 보이며, 방과후 프로그램, 상담 및 검사 등도 이용자수가 많은 서비스 유형이다.

여성인력개발센터는 여성을 위한 시설이지만, 부분적으로 노인 및 아동 대상 서비스도 제공하고 있다. 전체 이용자 중 72%가 여성이며, 아동·청소년 27.5%, 노인 0.5% 등이다. 아동·청소년은 여성인력개발센터에서 운영하는 방과후 학교 프로그램과 기능교실을 이용하는 아동들이며, 노인들은 성인 사회교육 프로그램을 이용하는 노인들이다. 한편, 여성인력개발센터 이용자 중 수급자 비율은 17.2%로 대부분 비수급자 일반인을 대상으로 사업을 하고 있는 것으로 확인되었다.

〈표 3-28〉 여성인력개발센터 사업운영 현황

중분류	소분류	단위사업수 (개,%)	투입예산 (천원,%)	연이용자수 (명,%)
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	5(3.1)	0(0.0)	2,375(16.0)
	방과후 학교 및 보육, 공부방, 도서관 등	2(1.3)	2,000(0.2)	3,916(26.3)
직업·경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	<b>116(72.5)</b>	<b>944,443(92.4)</b>	<b>6,068(40.8)</b>
문화 사회교육	아동청소년 기능교실	6(3.8)	1,000(0.1)	126(0.8)
	성인 사회교육	<b>28(17.5)</b>	<b>74,445(7.3)</b>	<b>2,293(15.4)</b>
지역사회 활동	지역행사	1(0.6)	0(0.0)	20(0.1)
	주민교육, 주민자치조직	2(1.3)	200(0.02)	91(0.6)
계(N=3)		160(100.0)	1,022,088(100.0)	14,889(100.0)

〈표 3-29〉 여성인력개발센터 이용자 현황

단위: %

구분	계	여성	아동·청소년	노인
전체	100.0	72.0	27.5	0.5
수급자 비율	17.2	23.7	0.2	0.0

## 2) 여성발전센터

여성대상 복지시설 중 본 연구에서 연구대상시설에 포함된 시설로 여성발전센터가 있다. 그러나 서울시에 여성발전센터가 총 5개소 밖에 없고 조사대상 지역인 4개 자치구에는 한개도 공급되어 있지 않아 운영현황 조사를 실시하지 못하였고, 5개 여성발전센터 홈페이지를 참조하여 사업 현황을 정리하였다.

여성발전센터는 이전의 부녀복지관이 발전한 것이다. 여성발전센터는 여성발전기본법과 서울시여성발전기본조례에 의거 여성의 능력개발과 사회참여, 그리고 복지증진을 목적으로 설립되었다. 주요 사업은 여성의 취업, 부업, 창업을 지원하는 직업교육과 여가, 취미생활을 위한 생활문화교육을 포함한다. 즉, 본 연구의 서비스 분류에 의하면 직업 및 경제 영역의 직업교육, 취업알선 서비스 종류와 문화 및 사회교육 영역의 성인기능교실 프로그램이 여성발전센터의 주서비스 내용이라고 할 수 있다.

〈표 3-30〉 여성발전센터 사업내용

구분	프로그램
전문직업교육	웹디자인 양성과정, 전자출판, 약국전산관리자 양성과정
일반직업교육	규방공예, 한지공예, 화훼기능사, 패션디자이너, 옷수선, 한식조리사, 컴퓨터교육, 독서글쓰기지도사, 문화해설사, 제과제빵, 피부관리사 등
생활문화교육	발레, 스포츠댄스, 요가, 필라테스, 재즈댄스, 생활도예, 한자, 일본어, 영어, 바둑교실, 메이크업, 동양화, 서양화 등
기타	수영, 헬스, 컴퓨터 강좌 등

자료: 여성발전센터 홈페이지

### 3) 지역아동센터

지역아동센터는 지역사회에서 운영 중인 공부방에 정부에서 운영비를 지원하고 지역아동센터로 확대 운영하면서 지역내 아동의 보호, 교육, 문화활동 등의 사업을 실시하는 기관이다. 따라서 지역아동센터에서 여러 가지 프로그램을 운영하지만, 공부방 운영의 일환으로 제공되는 서비스이기 때문에 서비스 내용은 〈표 3-6〉의 분류에서 상담 및 사회관계 교육 영역 중 방과후 학교 및 보육, 공부방 서비스 유형 한가지로 간주하였다.

사례지역의 13개 지역아동센터를 조사한 결과, 이용자는 모두 아동·청소년이며, 전체 이용아동의 39.1%가 수급자 가정 아동으로 대체로 저소득 아동을 대상으로 하는 복지시설이다.

〈표 3-31〉 지역아동센터 사업운영 현황

종분류	소분류	단위사업수 (개)	투입예산 (천원)	이용자	
				연이용자(명)	수급자 비율(%)
상담 및 사회관계교육	방과후 학교 및 보육, 공부방, 도서관 등	109	194,673	110,310	39.1

## 6. 일반주민 대상 시설

### 1) 자활후견기관

자활후견기관은 국민의 정부 시절 생산적 복지를 지향하면서 핵심적으로 시작한 사업으로 저소득층의 자활을 장려하기 위해 직업교육 및 취업알선, 창업지원 등의 역할을 담당하기 위해 설립된 기관이다. 본 연구에서 3개 자활후견기관 현황을 조사한 결과, 자활후견기관 사업은 기관의 성격과 같이 직업훈련, 취업알선, 창업지원 사업이 3가지 지표에서 모두 큰 비중을 차지해 주로 직업훈련 등의 서비스 중심으로 운영되고 있다.

〈표 3-32〉에서 가정방문서비스, 진료 및 간호사업은 자활후견기관을 통해 만들어진 자활공동체 사업이기 때문에 자활후견기관 자체 예산이 투입되지 않는다. 따라서 엄밀히 구분하면 이는 자활후견기관에서 제공되는 서비스라기보다는 창업지원 사업의 결과로 자활공동체에서 실시하는 사업이라고 볼 수 있다. 그 외에 자활후견기관에서 제공하는 서비스로는 현금 및 현물지원, 주민교육 및 주민자치조직 사업 등이 있으며, 이들은 단위사업수나 투입예산은 많지 않지만, 이용자수는 다소 높은 편이다.

〈표 3-32〉 자활후견기관 사업운영 현황

서비스 구분		단위사업수 (개,%)	투입예산 (천원,%)	연이용자수 (명,%)
지역사회보호	가정방문서비스	1(2.4)	0(0.0)	1,187(24.4)
보건의료서비스	진료 및 간호	1(2.4)	0(0.0)	380(7.8)
직업·경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	<b>35(83.3)</b>	<b>42,746(93.2)</b>	<b>1,544(31.7)</b>
	현금 및 현물지원	1(2.4)	3,134(6.8)	<b>809(16.6)</b>
지역사회활동	주민교육, 주민자치조직	4(9.5)	0(0.0)	<b>953(19.6)</b>
계(N=3)		42(100.0)	45,880(100.0)	4,873(100.0)

자활후견기관에서 제공하는 프로그램 이용자 특성은 〈표 3-33〉과 같다. 자활공동체 사업인 가정방문서비스, 진료 및 간호사업의 수혜자는 이용자 분석에서 제외하였다. 자활후견기관의 사업대상은 원칙적으로 일반수급자, 조건부수급자, 자활급여 특례자, 차상위 계층 및 일반가정까지 포함하도록 되어 있다. 본 연구에서 조사한 결과 전체 이용자의 68%가 수급자이다.

인구 집단별로는 여성이 약 3/4를 차지하여 주로 근로능력이 있는 저소득 여성대상 직업훈련 및 창업지원 사업이 자활후견기관 사업의 중심이 되고 있음을 확인할 수 있다. 노

인 및 장애인의 경우 근로능력이 없기 때문에 사업대상이 없는 것으로 추측된다. 여성인력 개발센터가 주로 여성의 직업훈련 프로그램 중심으로 운영된다는 점에서 자활후견기관과 운영목적이 유사하지만, 자활후견기관은 특히 수급자 및 저소득 여성을 대상으로 하고 있다는 점에서 차이를 보인다고 할 수 있다. 현금 및 현물지원 수혜자 및 주민교육 대상도 여성이 대부분인데, 이는 자활후견기관에서 직업훈련을 받는 사람들이 현금지원 및 주민교육도 받고 있기 때문이다.

〈표 3-33〉 자활후견기관 이용자 현황

제공서비스	이용자수 (명,%)	수급자 비율(%)	집단별 구성비(%)			
			노인	장애인	여성	기타
직업훈련, 취업알선, 창업지원	1,544(100.0)	72.0	-	-	75.0	25.0
현금 및 현물지원	809(100.0)	64.9	-	-	74.8	25.2
주민교육, 주민자치조직	953(100.0)	65.0	-	-	68.1	31.9
계	3,306(100.0)	68.0	-	-	73.0	27.0

## (2) 건강가정지원센터

건강가정지원센터는 2004년 제정된 건강가정기본법을 근거로 가족문제 발생을 사전에 예방하고, 다양한 가족을 대상으로 통합적인 가족지원서비스를 제공하기 위한 효율적인 전달체계를 마련하려는 취지에서 만들어진 기관이다. 운영현황 조사결과, 3개 기관의 운영실태는 〈표 3-34〉와 같다. 건강가정지원센터는 가족을 사업대상으로 하기 때문에 이용자를 인구집단별로 구분하여 조사하는 것은 불가능하였다. 그러나 기관의 성격상 주로 여성집단의 이용이 많은 특징을 보인다.

〈표 3-34〉 건강가정지원센터 사업운영 현황

서비스 구분		단위사업수 (개,%)	투입예산 (천원,%)	연이용자수 (명,%)
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	32(49.2)	62,000(55.4)	4,682(28.2)
	(아동·청소년) 심리·사회교육	13(20.0)	45,000(40.2)	997(6.0)
	교육재활 및 치료	4(6.2)	0(0.0)	51(0.3)
	방과후 학교 및 보육, 공부방 등	4(6.2)	0(0.0)	2,707(16.3)
지역사회보호	가정방문서비스	1(1.5)	0(0.0)	420(2.5)
지역사회활동	지역행사	8(12.3)	5,000(4.5)	6,643(40.1)
	주민교육, 주민자치조직	3(4.6)	0(0.0)	1,074(6.5)
계(N=3)		65(100.0)	112,000(100.0)	16,574(100.0)



기관의 설립 취지가 가족지원 서비스 제공이기 때문에, 중분류 ‘상담 및 사회관계 교육’ 영역의 프로그램들이 핵심사업이다. 특히 가족문제 상담, 검사, 치료 프로그램들과 아동·청소년을 위한 심리·사회교육 프로그램이 단위사업수, 투입예산, 이용자수면에서 모두 큰 비중을 차지하고 있다. 그 외에 지역행사도 상대적으로 큰 비중을 차지하는데, 이용자수면에서는 40.1%로 가장 큰 비중을 차지하며, 단위사업수도 전체의 12.3%로 높은 편에 속한다. 아동·청소년 대상 방과후 학교 사업도 전체 이용자의 16.3%로 적지 않은 비율이다.

### (3) 보건소

보건소는 지역주민 전체를 대상으로 하지만, 특히 수급자 및 저소득층, 장애인, 노인 등을 위한 보건의료서비스 중심으로 제공된다. 사례지역 4개 자치구 보건소의 사업현황을 보면, 모든 프로그램들의 중요도는 거의 유사하다. 단위사업수나 투입예산은 기능회복 관련 프로그램이 가장 많지만, 이용자는 전체의 0.6%에 불과하다. 반면에 진료 및 간호 관련 프로그램은 이용자수는 가장 많지만 투입예산은 가장 적다. 건강관리 관련 프로그램은 3가지 지표에서 골고루 30% 내외의 구성비를 보이고 있다.

〈표 3-35〉 보건소 사업운영 현황

서비스 구분		단위사업수(개,%)	투입예산(천원,%)	연이용자수(명,%)
보건의료 서비스	건강관리	19(28.4)	1,567,395(33.6)	87,709(34.4)
	진료 및 간호	20(29.9)	793,253(17.0)	165,707(65.0)
	기능회복	28(41.8)	2,310,423(49.5)	1,562(0.6)
계(N=4)		67(100.0)	4,671,071(100.0)	254,978(100.0)

보건소 이용자는 특히 노인집단에서 이용률이 높는데, 2005년 실시된 서울시민보건지표 조사에 따르면, 서울시민의 보건소 이용경험은 연령이 높아질수록 증가하여, 서울시민 전체 평균이 32%인 반면, 60~69세는 45.9%, 70세 이상은 58.8%로 조사되었다(서울시·서울보건대학원, 2006).

### (4) 주민자치센터

주민자치센터는 지역주민 전체를 대상으로 하며, 프로그램도 주로 문화·사회교육이기 때문에 운영현황조사를 실시하지 않았다. 주민자치센터는 자치구 조례에 의해 주민자치, 문화여가, 지역복지, 주민편익, 시민교육, 지역사회진흥기능 등을 수행하며, 세부 사업내용은 〈표 3-36〉과 같다.

〈표 3-36〉 주민자치센터 사업내용

구분	서비스 내용
문화여가	지역문화행사, 취미교실, 생활체육 등
시민교육	평생교육, 교양강좌, 청소년교실
주민편익	회의장, 알뜰매장, 생활정보제공
지역사회진흥	내집앞 청소하기, 불우이웃 돕기, 청소년지도
주민자치	지역문제에 대한 토론, 건의

자료: 강남구 주민자치센터 설치 및 운영조례

한편, 주민자치센터는 지역주민 전체를 대상으로 하지만, 낮시간 동안 프로그램을 이용할 수 있는 아동·청소년, 주부, 노인 등이 주 이용집단이다. 김홍숙·김지영(2002)의 연구에서 조사한 바에 따르면, 서울시 주민자치센터 이용자 중 여성이 75.3%이며, 주부가 60.1%로 주민자치센터 프로그램의 주이용자는 여성인 것으로 나타났다. 그 다음으로는 어린이 15.4%, 청소년 8.7% 등 아동·청소년이 24.1%로 많다. 노인들은 전체 이용자의 6.4%로 많지 않은 것으로 조사되었다.

〈표 3-37〉 주민자치센터 이용자 특성

단위: %

성별		연령별					
남자	여자	어린이	청소년	주부	성인남성	노인	기타
24.7	75.3	15.4	8.7	60.1	8.8	6.4	0.6

자료: 김홍숙·김지영, 2002



## 제4장 복지시설간 서비스 중복실태 진단 및 평가

제1절 복지시설 운영실태 진단

제2절 중복의 정도

제3절 복지시설간 서비스 중복 발생원인



## 제1절 복지시설 운영실태 진단

### 1. 중복서비스 분야

#### 1) 시설별 제공서비스

〈표 4-1〉은 제3장 복지시설 운영현황을 통해 각 복지시설에서 제공하는 것으로 나타난 서비스 영역을 모두 표시한 것이다. 여성발전센터와 주민자치센터는 실태조사를 하지 않았지만, 기관의 설립목적에 따라 주서비스 영역을 표시하였다. 본 연구에서 서비스 유형을 20가지로 구분하였는데(표 3-6 참조), 사회 및 장애인 복지관은 20가지 서비스 유형을 모두 제공하고 있으며, 노인복지관도 주로 아동·청소년 대상인 심리·사회교육, 교육재활, 방과 후 학교 등을 제외하고 모든 유형의 서비스를 제공하고 있다. 반면에 단종 서비스 기관들은 대부분 특정 영역을 중심으로 서비스를 제공하고 있고, 다만 장애인 자립생활센터와 여성인력개발센터는 복지관만큼 다양하지는 않지만 비교적 여러 영역의 서비스를 제공하는 특징을 보이고 있다.

동일한 서비스를 제공하는 기관이 가장 많은 서비스 종류는 직업훈련·취업알선·창업지원 서비스로 총 7개 시설 유형에서 실시하고 있다. 그 다음으로 동일한 서비스를 제공하는 기관이 많은 분야는 가족문제 상담·검사·치료, 성인사회교육, 지역행사, 주민교육 및 자치조직 등으로 각각 6개 시설유형에서 제공하고 있다. 상담·검사·치료 분야를 다루는 기관이 많은 것은 대부분의 복지사업은 상담을 통한 사정(査定) 단계를 거치기 때문으로 해석되며, 지역행사 및 주민교육·자치 활동도 지역주민 일반을 대상으로 하는 공통적인 지역복지사업 영역이기 때문에 많은 기관에서 수행하고 있는 것으로 판단된다. 반면에, 성인사회교육은 전문 복지사업은 아니지만 소득수준의 향상에 따라 수요가 증가하는 분야로 사회, 노인, 장애인 복지관 등 종합복지관과 여성인력개발센터, 여성발전센터, 주민자치센터 등 6개 기관에서 제공하고 있다.

그 외에 모두 5개 기관에서 동일한 서비스 영역을 담당하고 있는 분야는 방과후 학교 및 공부방 사업, 가정방문서비스, 주·단기보호 사업, 건강관리서비스, 현금 및 현물지원 등

〈표 4-1〉 시설별 제공서비스 총괄

서비스 구분		제공 시설 종류	시설 유형														
			사회 복지관	노인 복지관	장애인 복지관	가파시설	노인 주단기	장애인 주단기	장애인 직업재활	지립생활 센터	여성인력 개발센터	여성발전 센터	지역 아동센터	자활후견 기관	건강가정 지원센터	보건소	주민자치 센터
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	6	○	○	○				○	○					○		
	(아동·청소년) 심리·사회 교육	3	○		○										○		
	교육재활 및 치료	3	○		○										○		
	방과후 학교 및 보육, 공부방 등	5	○		○						○		○		○		
지역사회 보호	급식	3	○	○	○												
	가정방문서비스	5	○	○	○	○									○		
	일상생활지원	4	○	○	○				○								
	주간 및 단기보호	5	○	○	○		○	○									
	보호시설	3	○	○	○												
보건의료 서비스	건강관리	5	○	○	○				○								○
	진료 및 간호	4	○	○	○												○
	기능회복	4	○	○	○												○
직업 경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원	7	○	○	○				○		○	○		○			
	공동작업장, 보호작업장	4	○	○	○				○								
	현금 및 현물지원	5	○	○	○				○					○			
문화 사회교육	아동청소년 기능교실	4	○		○						○						○
	성인 사회교육	6	○	○	○						○	○					○
	장애인 사회교육	3	○		○				○								
지역사회 활동	지역행사	6	○	○	○				○	○				○			
	주민교육, 주민자치조직	6	○	○	○						○			○	○		

이며, 4개 기관이 동일 서비스를 제공하는 종류는 일상생활지원사업, 진료 및 간호, 기능회복 프로그램, 공동작업장·보호작업장, 아동·청소년 기능교실 등이다.

## 2) 서비스 유형 및 대상집단별 제공기관

〈표 4-2〉는 운영현황 조사결과를 토대로 서비스 내용 및 대상집단별 제공기관으로 정리한 것이다. 동일한 서비스라 하더라도 서비스 대상이 다르다면 중복이라고 할 수 없기 때문에, 서비스 내용과 대상집단을 동시에 고려하여 재정리하였다.

동일한 서비스를 동일한 대상에게 제공하는 기관이 가장 많은 경우는 4개 기관이 중복된 경우로, 총 8가지 분야가 이에 해당된다. 이는 〈표 4-2〉에서 검은색으로 표현된 것으로 노인대상 진료 및 간호서비스와 사회교육; 장애인 대상 건강관리사업; 여성대상 직업훈련·취업알선과 사회교육; 아동·청소년 방과후 학교 및 공부방 사업; 그리고 지역주민 전체를 대상으로 하는 지역행사 및 주민교육·조직 사업 등이 포함된다.

그 다음으로 중복이 많은 분야는 3개 기관에서 동일 서비스를 동일 대상에게 제공하는 경우로 총 18개 분야이다. 〈표 4-2〉에서 회색으로 표시된 셀이 해당되는데, 대상 집단별로 장애인 대상 사업이 8가지로 가장 많고, 그 다음이 노인대상 사업으로 5가지 분야이다. 서비스 내용별로는 보건의료서비스 영역에서 가장 많은 것으로 나타났다.

## 3) 주요 사업분야 중복 현황

〈표 4-2〉는 각 복지시설에서 제공하는 모든 서비스 분야 및 사업대상을 포함하여 분석한 것이다. 그러나 제3장 복지시설 운영현황 분석 결과, 한 기관에서 제공되는 서비스 종류는 여러 가지이지만, 일부 서비스 유형은 투입된 자원이나 사업실적이 미미한 경우도 있음을 확인하였다. 따라서 각 시설에서 제공하는 서비스 중 주요사업 및 주요서비스 대상만을 중심으로 분석함으로써 중복정도가 심한 서비스 영역을 확인하고자 한다.

### (1) 주요 분야 선정방법

각 시설별로 주요 서비스 분야를 판단하는 기준은 제3장에서 분석한 단위사업수, 투입예산, 이용자수 등 3가지 지표이다. 본 연구에서 분류한 서비스 유형이 총 20가지이고, 이들 20가지 서비스를 모두 공급하는 경우 각 서비스 유형은 평균 5%의 구성비를 가지게 된다.



〈표 4-2〉 서비스 내용 및 대상별 제공기관 : 모든 서비스

서비스		대상	노인	장애인	여성	아동·청소년	기타
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	사회복지관 노인복지관	사회복지관 장애인복지관	사회복지관 장애인복지관 자립생활센터	사회복지관 여성인력개발센터 (건강가정지원센터)	사회복지관 (건강가정지원센터)	사회복지관 건강가정지원센터
	심리·사회 교육		사회복지관 장애인복지관	사회복지관 장애인복지관	(건강가정지원센터)	사회복지관 (건강가정지원센터)	건강가정지원센터
	교육재할 및 치료		사회복지관 장애인복지관	사회복지관 장애인복지관	(건강가정지원센터)	사회복지관 (건강가정지원센터)	건강가정지원센터
	방과후 학교 및 보육, 공부방			장애인복지관		사회복지관 여성인력개발센터 지역아동센터 건강가정지원센터	
지역 사회 보호	급식	사회복지관 노인복지관	사회복지관 장애인복지관	사회복지관	사회복지관	사회복지관	사회복지관
	가정방문서비스	사회복지관 노인복지관 가정봉사원시설	사회복지관 장애인복지관	사회복지관	사회복지관	사회복지관	사회복지관 건강가정지원센터
	일상생활지원	사회복지관 노인복지관	사회복지관 장애인복지관 자립생활센터	사회복지관	사회복지관	사회복지관	사회복지관
	주간·단기보호	사회복지관 노인복지관 주간보호시설	장애인복지관 주간보호시설				
	보호시설	사회복지관 노인복지관	장애인복지관	사회복지관	사회복지관	사회복지관	사회복지관
보건 의료 서비스	건강관리	사회복지관 노인복지관 보건소	사회복지관 장애인복지관 자립생활센터 보건소	사회복지관 보건소	사회복지관 보건소	사회복지관 보건소	사회복지관 보건소
	진료 및 간호	사회복지관 노인복지관 장애인복지관 보건소	사회복지관 장애인복지관 보건소	사회복지관 장애인복지관 보건소	사회복지관 장애인복지관 보건소	사회복지관 장애인복지관 보건소	사회복지관 장애인복지관 보건소
	기능회복	사회복지관 노인복지관 보건소	사회복지관 장애인복지관 보건소	사회복지관 보건소		사회복지관 보건소	사회복지관 보건소
직업 경제	직업훈련·취업알선·창업지원	사회복지관 노인복지관 여성인력개발센터	사회복지관 장애인복지관 직업재활시설	사회복지관 여성인력개발센터 여성발전센터 자활후견기관	사회복지관	사회복지관	사회복지관
	공동작업장·보호작업장	사회복지관 노인복지관	사회복지관 장애인복지관 직업재활시설				
	현금·현물지원	사회복지관 노인복지관	사회복지관 장애인복지관 직업재활시설	사회복지관 자활후견기관	사회복지관	사회복지관	사회복지관
문화 사회 교육	아동청소년 기능교실		장애인복지관		사회복지관 여성인력개발센터 주민자치센터		
	성인 사회교육	사회복지관 노인복지관 여성인력개발센터 주민자치센터	장애인복지관	사회복지관 여성인력개발센터 여성발전센터 주민자치센터			사회복지관 주민자치센터
	장애인 사회교육		사회복지관 장애인복지관 자립생활센터				
지역 사회 활동	지역행사	노인복지관 장애인복지관	장애인복지관	장애인복지관	여성인력개발센터	사회복지관 장애인복지관 자립생활센터 건강가정지원센터	사회복지관 장애인복지관 자립생활센터 건강가정지원센터
	주민교육, 주민자치조직	노인복지관	장애인복지관	장애인복지관 여성인력개발센터 자활후견기관	장애인복지관	사회복지관 장애인복지관 건강가정지원센터 자활후견기관	사회복지관 장애인복지관 건강가정지원센터 자활후견기관

연구대상 시설 중 사회, 노인, 장애인복지관 등 종합복지시설들은 20가지 유형의 서비스를 대부분 제공하고 있기 때문에 평균 구성비인 5%를 주요사업 분야 여부를 결정하는 기준으로 가정하였다. 즉, 해당 서비스 유형이 단위사업수, 투입예산, 이용자수 등 3가지 지표 가운데 적어도 한가지 지표에서 구성비가 5% 이상일 경우 주요 분야로 간주하였다. 종합 복지관 이외의 시설들은 제공하는 서비스 종류가 많지 않기 때문에, 주요 사업분야 선정 기준점을 10% 이상으로 간주하였다.

한편, 주요 사업분야로 선정된 서비스 유형에 대해서는 운영현황조사에서 나타난 이용자 특성을 참조하여 주 사업대상 집단을 결정하였다. 즉, 해당 서비스 유형의 전체 이용자 가운데 구성비가 10%를 넘는 인구집단을 주요 서비스 대상집단으로 간주하였다.

## (2) 주요 중복분야 및 중복정도

이상 기준에 의해 선정된 주요 서비스 분야만을 대상으로 서비스 유형 및 대상집단별 제공기관을 정리하면 <표 4-3>과 같다. 이는 <표 4-2>에서 주요 서비스로 선정된 분야만 남겨놓은 형태와 같다. 중복정도가 가장 심한 경우는 4개 기관이 동일서비스를 동일대상에게 제공하는 경우인데, <표 4-2>에서 8개 서비스 유형이던 것이 <표 4-3>에서는 여성을 대상으로 하는 직업훈련·취업알선과 사회교육 분야, 그리고 아동·청소년 방과후 학교 및 공부방 사업 등 3가지로 감소하였다.

그 다음으로 문제가 되는 영역은 노인 대상 가정방문서비스와 여성 대상 가족문제 상담·검사 프로그램으로 총 3개 기관에서 동일한 사업을 하고 있다. <표 4-2>에서는 3개 기관에서 동일서비스를 동일대상에게 제공하는 경우가 18가지였으나, 각 기관에서 해당 사업이 차지하는 비중이 크지 않은 경우를 제외한 결과 2개 분야로 크게 감소하였다.

<표 4-2>는 각 서비스 유형의 사업규모나 실적 등을 고려하지 않고 모두 포함한 반면, <표 4-3>은 각 기관에서 제공되는 서비스 중 자원투입이나 실적이 큰 주요 사업만을 대상으로 하였기 때문에, <표 4-3>에서 여전히 4개 기관에서 동일한 사업을 하고 있는 것으로 나타난 여성을 대상으로 하는 직업훈련·취업알선과 사회교육 분야, 그리고 아동·청소년 방과후 학교 및 공부방 사업, 그리고 3개 기관이 동일사업을 하는 노인 가정방문서비스와 가족문제 상담 등은 중복의 정도가 매우 높은 것으로 평가할 수 있다.

〈표 4-3〉 서비스 내용 및 대상별 제공기관 : 주요 서비스 분야

서비스 구분		노인	장애인	여성	아동·청소년	기타
상담 및 사회 관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육	노인복지관	장애인복지관 자립생활센터	<b>사회복지관 여성인력개발센터 (건강가정지원센터)</b>	사회복지관 (건강가정지원센터)	건강가정지원센터
	(아동·청소년) 심리·사회 교육		장애인복지관	(건강가정지원센터)	사회복지관 (건강가정지원센터)	건강가정지원센터
	교육재활 및 치료		사회복지관 장애인복지관		사회복지관	
	방과후 학교 및 보육, 공부방 등				<b>사회복지관 여성인력개발센터 지역아동센터 건강가정지원센터</b>	
지역 사회 보호	급식	사회복지관 노인복지관	장애인복지관			
	가정방문서비스	<b>사회복지관 노인복지관 가파사설</b>	장애인복지관			
	일상생활지원	노인복지관	자립생활센터			
	주간·단기보호	노인복지관 주간기보호시설	장애인복지관 주간기보호시설			
	보호시설					
보건 의료 서비스	건강관리	노인복지관 보건소	장애인복지관 보건소	보건소	보건소	보건소
	진료 및 간호	노인복지관 보건소	보건소			
	기능회복	노인복지관 보건소	보건소			
직업 경제	직업훈련·취업알선 ·창업지원	사회복지관 노인복지관	장애인복지관 직업재활시설	<b>사회복지관 여성인력개발센터 여성발전센터 자활후견기관</b>		사회복지관
	공동작업장·보호작업 장		장애인복지관 직업재활시설			
	현금·현물지원	사회복지관	장애인복지관 직업재활시설	자활후견기관	사회복지관	사회복지관
문화 사회 교육	아동청소년 기능교실				사회복지관 주민자치센터	
	성인 사회교육	사회복지관 노인복지관		<b>사회복지관 여성인력개발센터 여성발전센터 주민자치센터</b>		
	장애인 사회교육		장애인복지관 자립생활센터			
지역 사회 활동	지역행사					자립생활센터 건강가정지원센터
	주민교육, 주민자치조직			자활후견기관		자활후견기관

#### 4) 복지기관 실무자 의견

본 연구에서 실시한 복지시설 실무자 대상 설문조사에서 복지시설들 간에 가장 중복이 많이 되는 서비스 종류를 조사하였다. 조사는 응답자에게 중복정도가 심한 순서대로 3가지를 선택하도록 하고, 우선순위별로 가중치를 주어 합산하였다. 조사결과는 시설 성격이 유사한 종류별로 복지관, 단종서비스기관, 건강가정지원센터, 보건소 등 4개 집단으로 구분하여 정리하였다.

〈표 4-4〉에서 보는 바와 같이, 상담 및 사회관계교육 영역 및 지역사회보호 영역의 서비스들이 중복이 많이 되는 서비스로 지적되었다. 세부 서비스별로는 가장 중복이 많은 서비스는 급식이라는 의견이 19%로 가장 많았으며, 특히 복지관 종사자들은 25%가 급식을 중복서비스로 지적하였다. 급식이 전체 평균에서 가장 높은 비율을 보인 것은 응답자 중복복지관 종사자 비율이 높기 때문이기도 하다. 그러나 본 연구에서 실시한 현황조사에 의하면, 급식은 사회, 노인, 장애인 등 복지관 유형에서만 제공하고 있어 중복되는 시설유형이 그리 다양하지는 않은 것으로 나타났다. 그러나 서울에는 사회복지관 96개소, 노인복지관 26개소, 장애인복지관 33개소 등 복지관 형태의 시설들이 많기 때문에 중복이 많이 일어나는 서비스 유형으로 인식되는 것으로 추측된다.

그 다음으로는 가족문제 상담·검사(7.9%), 방과후 학교(7.6%) 등 상담 및 가족분야 서비스의 중복이 심하다는 의견이 많았다. 특히 건강가정지원센터 종사자들은 35.4%가 상담분야의 중복성을 지적하였다. 그 외에 직업훈련(6.0%)과 가정방문서비스(5.8%), 주단기보호(5.6%) 등 재가복지사업, 그리고 성인사회교육(5.3%)도 중복정도 우선순위가 높은 서비스분야로 지적되었다. 이는 본 연구에서 실태조사를 토대로 분석한 결과와 대체로 일치하는 것이다. 반면에 복지시설 실무자들은 심리·사회교육(5.7%), 교육재활 및 치료(7.6%) 등도 중복이 많은 분야로 지적하였지만, 본 연구에서는 중복되는 시설유형이 2개 정도로 중복정도가 심한 것으로 지적되지 않았다. 이는 본 연구에서는 사업내용 뿐 아니라 사업대상까지 중복되는 경우를 기준으로 하고 있기 때문이다.

응답자별 특성을 보면 대체로 소속 기관에서 하고 있는 사업 분야를 중복이 많이 되는 분야로 지적하는 경향을 보이고 있다. 예를 들어 건강가정지원센터 종사자들은 센터의 주 업무인 가족문제 상담·검사 서비스가 중복이 많이 되는 분야라는 의견이 35.4%로 높았고, 보건소 종사자들은 건강관리, 진료 및 간호 등 보건의료서비스 분야의 중복정도가 가장 심

하다고 응답하였다. 복지관 종사자들도 급식서비스의 중복정도가 가장 높다고 지적하여 다른 집단에 비해 큰 차이를 보이고 있다. 현황조사에 따르면 급식서비스는 복지관 유형의 시설들에서만 제공하는 서비스이다. 이처럼 복지시설 실무자들이 자신이 속한 복지시설에서 주로 하고 있는 서비스 유형에서 중복정도가 더 심하다고 응답한 조사결과는 복지시설 현장에서 서비스 중복문제를 더욱 피부로 느끼고 있음을 시사하는 것으로 해석된다.

〈표 4-4〉 가장 많이 중복되는 서비스 : 실무자 의견조사 결과

단위: %

서비스 구분		소속기관	복지관	단종서비스 기관	건강가정 지원센터	보건소	계
상담 및 사회관계 교육	가족문제 상담, 검사, 치료, 교육		9.1	4.6	35.4	1.4	7.9
	(아동·청소년)심리·사회교육		6.4	4.7	8.3	0.0	5.7
	교육재활 및 치료		6.0	7.1	6.3	0.0	6.2
	방과후 학교 및 보육, 공부방 등		7.3	8.7	6.3	0.0	7.6
지역사회 보호	급식		25.0	8.5	6.3	8.5	19.0
	가정방문서비스		5.9	5.0	0.0	18.3	5.8
	일상생활지원		5.1	4.3	0.0	8.5	4.8
	주간 및 단기보호		3.3	10.7	2.1	0.0	5.6
	보호시설		0.8	2.5	0.0	0.0	1.3
보건의료 서비스	건강관리		1.8	4.5	0.0	28.2	3.3
	진료 및 간호		2.8	1.3	0.0	22.5	2.8
	기능회복		4.0	1.2	0.0	0.0	2.9
직업·경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원		3.8	11.1	0.0	1.4	6.0
	공동작업장, 보호작업장		0.2	5.7	0.0	0.0	2.0
	현금 및 현물지원		3.7	2.0	4.2	8.5	3.2
문화 사회교육	아동청소년 기능교실		5.4	3.3	0.0	0.0	4.5
	성인 사회교육		5.6	4.7	12.5	0.0	5.3
	장애인 사회교육		1.6	3.2	0.0	0.0	2.0
지역사회 활동	지역행사		1.4	4.6	4.2	0.0	2.4
	주민교육, 주민자치조직		0.9	2.0	14.6	2.8	1.6
계			100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

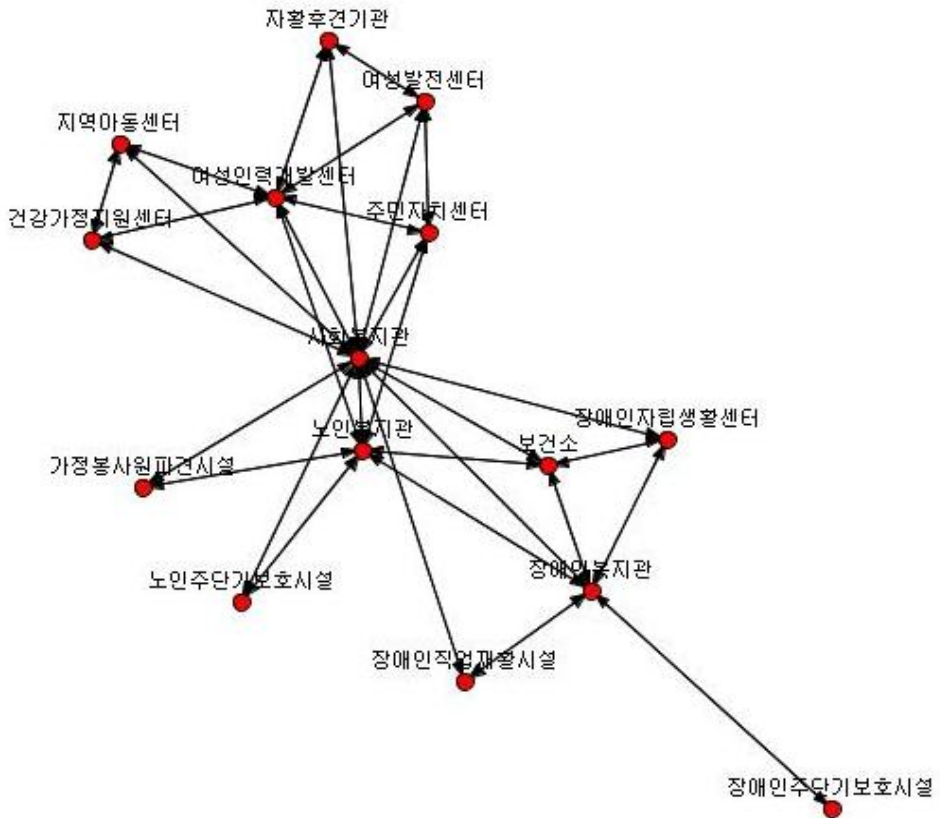
\* 구성비는 1순위부터 3순위까지 가중치를 주어 합산한 결과임.

복지관 : 사회, 노인, 장애인복지관

단종서비스기관 : 복지관, 건강가정지원센터, 보건소를 제외한 시설유형이 모두 포함됨.

## 2. 중복기관

기관간 중복 관계를 파악하기 위하여 <표 4-2>를 토대로 각 시설유형별 중복되는 서비스 내용과 기관을 <표 4-5>와 같이 정리하였으며, <그림 4-1>은 사회관계망 분석(social network analysis)을 통해 기관간 중복 관계를 파악한 것이다. <그림 4-1>에서 보는 바와 같이 사회복지관은 가장 중심으로 모든 유형의 기관과 중복관계망을 형성하고 있다. 사회복지관은 분석대상이 된 20개 세부 서비스 분야 모두에서 중복이 있었으며, 중복 기관도 본 연구의 대상인 15개 유형 중 사회복지관 자체 및 장애인 주·단기보호시설을 제외한 13개 기관 모두와 중복되는 서비스 분야가 있다.



<그림 4-1> 복지시설간 중복 관계망

〈표 4-5〉 기관별 중복 서비스 내용 및 중복기관

시설유형	중복 서비스 분야		중복 기관	
	내용	중복수	기관명	기관수
사회복지관	모든 분야	20	장애인 주단기시설 제외 모두	13
노인복지관	제공하는 모든 서비스 분야	15	사회복지관, 가파시설 주단기보호시설, 보건소 장애인복지관, 여성인력개발센터 주민자치센터	7
장애인복지관	제공하는 20개 세부 서비스 중 15개	15	사회복지관, 노인복지관 주단기보호시설, 직업재활시설 자립생활센터, 보건소	6
가정봉사원파견시설	노인 가정방문서비스	1	사회복지관, 노인복지관	2
노인 주단기보호시설	노인 주·단기보호	1	사회복지관, 노인복지관	2
장애인 주단기보호시설	장애인 주·단기보호	1	장애인복지관	1
장애인 직업재활시설	직업훈련·취업알선 보호작업장 현물·현금지원	3	사회복지관, 장애인복지관	2
장애인 자립생활센터	상담·검사·치료 일상생활지원 건강관리 사회교육 지역행사	5	사회복지관, 장애인복지관 보건소	3
여성인력개발센터	상담·검사·치료 직업훈련·취업알선 사회교육 방과후학교·공부방	4	사회복지관, 노인복지관, 건강가정지원센터, 지역아동센터, 여성발전센터 자활후견기관, 주민자치센터	7
여성발전센터	여성 직업훈련 성인 사회교육	2	사회복지관, 여성인력개발센터 자활후견기관, 주민자치센터	4
지역아동센터	방과후학교·공부방	1	사회복지관, 여성인력개발센터 건강가정지원센터	3
자활후견기관	여성 직업훈련 여성 현금·현물지원 주민교육 및 자치조직	3	사회복지관, 여성인력개발센터 여성발전센터	3
건강가정지원센터	상담·검사·치료 심리·사회교육 교육재활 및 치료 방과후학교·공부방 지역행사	5	사회복지관, 여성인력개발센터 지역아동센터	3
보건소	건강관리 진료 및 간호 기능회복	3	사회복지관, 노인복지관 장애인복지관, 자립생활센터	4
주민자치센터	아동 기능교실 성인 사회교육	2	사회복지관, 노인복지관 여성인력개발센터, 여성발전센터	4

장애인복지관 및 노인복지관도 비교적 많은 관계망을 가지고 있어 부중심 정도의 위치에 있다. 그러나 사회복지관과는 달리 노인 또는 장애인만을 대상으로 하는 복지관이기 때문에 중복기관수는 사회복지관보다 적은 7개, 6개 기관이었다. 노인복지관은 사회 및 장애인복지관 등 다른 종합복지관 이외에 가정봉사원 파견시설, 노인 주·단기 보호시설 등 노인복지시설과 중복이 되며, 보건소의 보건의로 분야, 여성인력개발센터 및 주민자치센터의 사회교육 등이 중복되는 부분이다. 한편, 장애인복지관은 사회 및 노인복지관 이외에 장애인 대상 단종서비스 기관인 주·단기 보호시설, 직업재활시설, 자립생활센터 등과 중복서비스가 있으며, 보건소의 보건의료서비스 분야와도 중복되는 부분이 있다.

노인 및 장애인 대상 단종서비스 기관은 종합복지를 제공하는 복지관 유형과 중복관계가 형성되지만, 대체로 서비스 영역이 특화되어 있기 때문에 단종서비스 기관간에 직접적인 중복관계는 많지 않다. 특히 장애인 주·단기보호시설은 장애인복지관과의 중복관계만 형성되고 있는 것으로 확인되었다.

반면에 단종서비스 기관 중에서 여성인력개발센터, 주민자치센터, 지역아동센터, 자활후견기관 등 전통적인 복지사업이라기보다는 유사분야인 문화, 교육 등의 분야를 커버하는 기관들은 좀더 복잡한 관계망을 가지고 있는 것을 확인할 수 있다. 특히 여성인력개발센터는 상대적으로 높은 중복관계를 보이는 기관으로 거의 노인복지관이나 장애인복지관 수준으로 높은 관계망을 형성하고 있는 것이 특징이다. 여성인력개발센터는 여성대상 직업훈련 및 사회교육이 중심이 되는데 사회복지관, 자활후견기관, 주민자치센터 등이 이러한 사업을 하고 있으며, 여성인력개발센터와 여성발전센터도 상호 중복되는 성격이다. 그 외에 지역아동센터 및 건강가정지원센터 프로그램과도 중복되어 있다.

여성 및 아동대상 복지시설, 자활후견기관, 건강가정지원센터는 사회복지관과 가까운 관계를 형성한 반면, 보건소는 노인 및 장애인복지관과의 관계망이 더 많다는 것도 확인할 수 있다. 이는 서비스 내용상 노인 및 장애인 분야에서 보건의로 수요가 더 높은 반면, 여성, 아동, 가정 대상 프로그램은 사회복지관의 사업내용과 상당부분 중복되는 영역이기 때문이다. 특히 건강가정지원센터의 사업내용은 모두 사회복지관과 중복되는 분야이다.

### 3. 종합 및 시사점

이상에서 중복문제가 심각한 서비스 분야 및 복지시설 유형을 분석하였다. 분석결과를 종합하면, 중복문제가 가장 심각한 분야는 여성대상 직업훈련, 여성대상 사회교육, 아동 방



과후 프로그램으로 나타났고, 그 다음으로 노인 가정방문서비스, 여성 및 가족대상 상담 프로그램이 문제가 많은 것으로 확인되었다.

중복문제가 가장 심각한 것으로 지적된 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램은 전문 복지사업이라기보다는 노동, 문화, 교육 등 복지사업과 관련된 유사 분야라고 할 수 있다. 다시 말해서 현재 복지시설간 중복 문제를 야기시키는 원인은 복지시설의 사업이 비전문적 영역으로 확대되어가는 것이 문제라고 진단할 수 있다. 이들 사업영역은 복지시설 뿐 아니라 문화시설, 교육시설 등에서도 실시하고 있어 시설유형간 중복성은 더욱 심각할 것으로 예상되며, 사업의 성격상 복지시설이 비교우위를 차지하는 전문 사업영역도 아닌 것으로 평가된다.

〈표 4-6〉 공급이 확대되어야 할 서비스 : 실무자 의견조사

단위: %

서비스 구분		소속기관	복지관	단종서비스 기관	건강가정 지원센터	보건소	계
상담 및 사회관계 교육	가족문제상담, 검사, 치료, 교육		15.7	12.3	31.3	8.5	<b>14.7</b>
	(아동·청소년)심리·사회교육		4.7	6.6	0.0	0.0	5.1
	교육재활 및 치료		5.2	7.0	0.0	9.9	5.8
	방과후 학교 및 보육, 공부방 등		5.3	5.8	12.5	0.0	5.5
지역사회 보호	급식		3.0	2.1	0.0	4.2	2.7
	가정방문서비스		9.2	3.2	12.5	11.3	<b>7.4</b>
	일상생활지원		4.6	2.9	0.0	11.3	4.1
	주간 및 단기보호		5.7	6.3	0.0	1.4	5.7
	보호시설		1.5	2.9	2.1	0.0	1.9
보건의료 서비스	건강관리		4.9	3.5	0.0	14.1	4.6
	진료 및 간호		2.9	3.4	0.0	21.1	3.5
	기능회복		1.8	3.6	0.0	0.0	2.3
직업·경제	직업훈련, 취업알선, 창업지원		10.6	14.8	0.0	1.4	<b>11.6</b>
	공동작업장, 보호작업장		0.8	6.4	0.0	0.0	2.5
	현금 및 현물지원		3.2	4.6	0.0	9.9	3.8
문화 사회교육	아동청소년 기능교실		1.4	1.4	2.1	0.0	1.4
	성인 사회교육		2.2	3.4	18.8	0.0	2.8
	장애인 사회교육		3.5	3.8	0.0	0.0	3.5
지역사회 활동	지역행사		3.5	1.3	4.2	0.0	2.7
	주민교육, 주민자치조직		10.3	4.7	16.7	7.0	<b>8.5</b>
계			100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

\* 구성비는 1순위부터 3순위까지 가중치를 주어 합산한 결과임

반면에 노인 가정방문서비스나 상담 프로그램 등은 사회복지 분야의 고유한 사업영역으로 전문성과 비교우위가 있는 영역이다. 또한 노인인구가 증가하고 가족해체 등의 사회문제가 늘어나면서 노인재가복지사업 및 가족문제 상담 분야는 수요가 더 늘어날 것으로 예상된다. 실제로 복지시설 종사자 대상 설문조사에서도 앞으로 공급이 확대되어야 할 서비스 종류로 가족문제 상담(14.7%), 직업훈련(11.6%), 주민교육 및 조직(8.5%), 가정방문서비스(7.4%) 순으로 많이 지적하였다(표 4-6 참조). 따라서 이들 서비스를 공급하는 시설은 더욱 다양화되고 시설수도 늘어날 것으로 예상되기 때문에 그에 따른 기관간의 연계·조정이 주요 과제가 될 것이다.

한편, 중복문제가 심각한 복지시설 유형은 사회, 노인, 장애인복지관 유형들로 나타났는데, 복지관들은 종합복지를 제공하기 때문에 당연한 결과라고 할 수 있다. 복지관의 중복문제와 관련하여 논의되어야 할 문제는 두가지 측면이 있다. 하나는 특정 사업분야만을 전담하는 단종서비스 기관이 늘어나면서 나타나는 종합복지시설과 단종서비스 기관간의 서비스 중복 문제이다. 복지서비스 요구는 점차적으로 세분화, 전문화되는 경향을 보이고 있다는 점에서 개별분야에 전문성을 가진 단종서비스 기관의 필요성은 높아진다고 할 수 있다. 그러나 다른 한편으로 복지요구는 복합적이기 때문에 복지관의 종합서비스 기능은 장점으로 볼 수도 있다. 이처럼 단종서비스기관과 종합복지관은 장단점이 있기 때문에, 앞으로 추가로 공급되는 복지시설은 어떠한 유형에 투자할 것인가에 대한 판단이 요구된다. 복지시설 실무자 의견조사에서는 두가지 형태가 모두 필요하다는 의견이 51%로 가장 높았지만, 한 기관에서 여러 서비스를 제공하는 복지관 형태(10.7%)보다는 전문화된 기관(38.4%)이 바람직하다는 의견이 더 많았다.

〈표 4-7〉 바람직한 서비스 공급형태 : 복지시설 실무자 의견조사

단위: %

구분	한 기관에서 여러 서비스 제공	전문화·세분화된 기관에서 단일서비스 제공	두가지 형태 모두 필요	계
복지관(N=303)	11.6	33.7	54.8	100.0
단종서비스기관(N=147)	10.2	44.9	44.9	100.0
건강가정지원센터(N=7)	0.0	42.9	57.1	100.0
보건소(N=12)	0.0	75.0	25.0	100.0
계(N=469)	10.7	38.4	51.0	100.0

종합복지관과 관련하여 논의되어야 할 두 번째 문제는 서비스 영역이다. 앞서 중복문제가 심각한 분야는 주로 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램 등 전문복지사업이라고 보기 어려운 영역이라고 지적한 바 있다. 단종서비스 복지기관들은 각각 전문 영역의 복지사업을 중심으로 운영되는 반면, 복지관들은 이들 프로그램을 모두 제공하고 있다. 특히 사회복지관의 경우 가장 문제가 심각한 것으로 지적된 3개 서비스 영역에 모두 포함되어 있어, 중복문제 자체 뿐 아니라 담당 서비스 영역 및 기관 성격에 대한 재고도 필요할 것으로 판단된다.

## 제2절 중복의 정도

### 1. 서비스 대상자의 중복사례

본 연구는 복지시설이 공급하는 서비스 내용의 중복, 즉 공급측면에서 중복 문제를 중심으로 분석하고 있다. 그러나 동일한 서비스라도 사업대상 집단이 다르다면 중복이라고 볼 수 없기 때문에 서비스 내용의 중복은 수혜자 중복문제와 분리할 수 없다. 따라서 서비스 공급의 중복으로 인해 나타나는 결과인 중복수혜 현황을 통해 서비스 중복의 정도를 분석하였다.

서비스 중복수혜 현황을 알아보기 위하여 4개 자치구 복지시설 운영현황조사에서 기관별로 재가복지서비스를 제공하는 대상자의 명단을 조사하였다. 이용자가 시설을 방문하여 프로그램을 이용하는 경우는 이용자수도 많고 이용자 명단을 모두 확보하지 않은 경우도 있을 것으로 예상되어, 비교적 대상자 관리가 잘 이루어지는 재가복지서비스를 조사대상으로 한정하였다. 조사내용은 해당 기관에서 제공하는 재가복지서비스별로 대상자의 주민등록번호를 조사하였고, 이를 상호 대조하여 서비스 중복수혜자를 확인하였다. 현황조사를 실시한 106개 시설 중 재가복지서비스를 제공하는 기관은 52개소였으며, 그 중 45개 기관으로부터 명단을 확보하였다.

#### 1) 복지시설 중복 이용 현황

분석대상 재가서비스 대상자가 2개 이상의 기관으로부터 재가서비스를 받는 비율은 평균 7.2%였으며, 이 중 0.6%는 3개 기관으로부터 재가복지서비스를 받고 있는 것으로 나타났다. 지역별로 은평구가 10.7%로 가장 높고, 강북구가 5.4%로 낮은 비율을 보였다.

〈표 4-8〉 재가서비스 이용자 1인당 이용시설

지역	연이용자 (건)	실이용자 (명)	1인당 이용시설수(%)			
			1개 시설	2개 이상		
				소계	2개 시설	3개 시설
강북구	2,766	2,615	94.6	5.4	5.0	0.4
은평구	1,528	1,369	89.3	10.7	9.7	1.0
동작구	1,600	1,497	93.5	6.5	6.1	0.4
송파구	1,663	1,533	92.0	8.0	7.1	0.9
전체	7,557	7,014	92.8	7.2	6.6	0.6

한편, 본 연구에서 복지시설 실무자 대상 설문조사를 통해 복지시설의 중복이용 실태에 대한 의견조사를 실시한 바에 의하면, 동일한 수혜자가 여러 복지시설을 이용하는 정도에 대하여 전체 응답자의 28.3%가 ‘많이 있다’, 53.7%가 ‘약간 있다’ 고 응답하였다. 응답자별로는 복지관 및 보건소 실무자 가운데 ‘많이 있다’ 는 의견이 상대적으로 많았다. 설문조사에서는 재가복지서비스를 포함한 모든 프로그램을 대상으로 질문한 것이기 때문에 재가서비스만을 대상으로 한 <표 4-8>보다 중복정도에 대한 인식이 높은 것으로 해석된다.

<표 4-9> 해당기관 이용자 중 타복지시설 이용정도

단위: %

구분	많이 있다	약간 있다	별로 없다	전혀 없다	계
복지관(N=308)	35.1	56.2	8.4	0.3	100.0
단종서비스기관(N=150)	13.3	48.7	27.3	10.7	100.0
건강가정지원센터(N=6)	0.0	83.3	16.7	0.0	100.0
보건소(N=13)	53.8	38.5	7.7	0.0	100.0
계(N=477)	28.3	53.7	14.5	3.6	100.0

자료: 실무자 의견조사 결과

한편, 해당 기관 이용자가 다른 복지시설을 이용하는 경우, 서비스 내용은 동일 또는 유사한 형태라는 의견이 대부분이었다. 완전히 동일한 서비스라는 응답은 2.8%로 낮았지만, 다른 시설에서 이용하는 서비스 종류가 완전히 다른 종류라고 응답한 17.1%를 제외하고는 모두 서비스 내용의 중복이 어느 정도는 존재한다고 인식하는 것으로 해석할 수 있다.

<표 4-10> 다른 기관에서 받는 서비스의 성격

단위: %

구분	동일서비스	유사 또는 관련서비스	동일& 다른서비스	다른서비스	계
복지관(N=279)	2.5	62.7	22.9	11.8	100.0
단종서비스기관(N=91)	4.4	50.5	11.0	34.1	100.0
건강가정지원센터(N=4)	0.0	25.0	25.0	50.0	100.0
보건소(N=12)	0.0	58.3	41.7	0.0	100.0
계(N=386)	2.8	59.3	20.7	17.1	100.0

자료: 실무자 의견조사 결과

동일 대상자에게 2개 기관 이상에서 서비스를 제공하는 것이 반드시 부정적인 것은 아니다. 서비스 주체간 협의를 통해 서비스 시간 및 내용이 조정된다면 오히려 바람직한 형태라고 할 수 있다. 그러나 현재 전반적으로 서비스 연계·협조가 제대로 이루어지지 않는 상황이기 때문에 여러 기관의 중복서비스 공급은 효율성, 효과성 면에서 문제가 있다고 판단된다.

## 2) 동일서비스 중복 수혜

운영 현황조사를 통해 얻어진 재가서비스 대상자 명단을 이용하여 동일한 수혜자가 동일한 서비스를 받는 경우를 분석하였다. 주민등록번호를 이용하여 서로 다른 기관에서 동일서비스를 받고 있는 대상자를 확인한 결과는 <표 4-11>과 같다.

<표 4-11> 재가복지서비스 중복수혜 현황

단위: 명(%)

구분	급식	가정봉사원	정서지원	현금·현물	일상생활 지원	보건·의료	
연인원	3,661	674	3,247	3,036	2,816	2,004	
실인원	3,469	641	3,118	2,936	2,730	1,947	
중복 인원	계	187(5.4)	33(5.1)	126(4.0)	98(3.3)	84(3.1)	57(2.9)
	2개기관	182(5.2)	33(5.1)	123(3.9)	96(3.2)	82(3.0)	57(2.9)
	3개기관	5(0.2)	-	3(0.1)	2(0.1)	2(0.1)	-

전체적으로 중복수혜의 정도는 최고 5% 정도로 그리 높지는 않은 것으로 판단된다. 중복수혜율이 가장 높은 서비스 유형은 급식으로 전체 수혜자의 5.4%가 2개 기관 이상으로부터 서비스를 받으며, 이중 0.2%는 3개 기관으로부터 동일한 서비스를 받고 있는 것으로 나타났다. 이는 실무자 의견조사에서 지역내에서 서비스 중복이 가장 심한 서비스 유형으로 급식을 지적했던 것과 일치하는 조사결과이다(표 4-4 참조).

그 다음으로 중복정도가 심한 것은 가정봉사원 사업으로 가정봉사원 파견을 받는 연인원은 674명이었으나, 실인원은 641명으로 나머지 33명, 즉 5.1%는 2개 기관으로부터 가정봉사원 파견을 받는 것으로 나타났다. 한편, 2004년 서울시에서 서울시 전역을 대상으로 가정봉사원 파견사업 실태를 조사한 바에 의하면, 가정봉사원 서비스를 받은 노인수는 연인원 9,377명이었지만 이 가운데 2개 기관 이상으로부터 서비스를 받은 노인이 1,263명이었다. 이 중 1,155명은 2군데로부터 가정봉사원 서비스를 받았으며, 99명은 3군데, 9명은 4군데로부터 서비스를 받고 있어, 서비스 건수를 기준으로 전체 9,377건 가운데 14.7%에 해당하는 1,380건은 중복하여 제공된 서비스로 나타났다(서울시정개발연구원, 2004).

<표 4-12> 가정봉사원 중복 파견 현황

단위: 명

수혜노인 (연인원)	가정봉사원 중복파견 정도				수혜노인 (실인원)
	계	2중복	3중복	4중복	
9,377	1,263	1,155	99	9	7,997

자료: 서울시정개발연구원, 재가복지전달체계 개선방안, 2004

본 연구의 조사결과 중복수혜율이 서울시 조사보다 낮게 나온 것은 조사의 한계 때문으로 판단된다. 본 연구에서 실시한 현황조사는 4개 자치구에 한정되었고 조사에 응하지 않은 기관도 있었으며, 본 연구의 조사대상에 포함되지 않은 기관에서 가정봉사원 서비스를 제공하는 경우도 많기 때문에 전체 실태를 보여주기에 한계가 있다. 반면에 2004년 서울시 조사는 서울시 노인복지과가 주관이 되어 서울시 전역을 대상으로 하였고, 대상기관도 복지시설 뿐 아니라, 서울시에서 자체 실시하는 서울가정도우미, 그리고 보건복지부의 지원을 받은 공공근로사업 및 자활사업으로 제공되는 복지도우미, 노동부 사회적 일자리 창출사업의 일환으로 실시되는 도우미사업, 자활후견기관이나 시니어클럽에서 제공하는 가정봉사원사업까지도 모두 포함하여 조사되었다.

## 2. 복지시설 종사자의 중복문제 평가

### 1) 중복정도

복지시설 실무자 설문조사에서 복지시설간 서비스 중복문제 정도에 대한 의견조사를 실시하였다. 지역사회 내에서 복지시설들 간의 서비스 내용이 중복되는 정도에 대하여 8.5%가 ‘매우 많다’, 56.7%가 ‘대체로 많다’ 라고 응답하여 전체 65.2%가 복지시설간 서비스 내용의 중복이 나타나고 있다고 인식하고 있다. 특히 보건소 실무자의 경우 매우 많다는 응답이 30.8%로 가장 많았다. 이는 <표 4-2>에 나타난 바와 같이 보건소에서 제공하는 보건의료서비스를 대부분의 복지관 유형에서 제공하고 있기 때문으로 해석된다.

<표 4-13> 시설간 서비스 내용 중복정도 인지도

단위: %

구분	매우 많다	대체로 많다	별로 많지않다	전혀 없다	계
복지관(N=308)	7.5	59.4	33.1	0.0	100.0
단종서비스기관(N=142)	9.2	52.1	38.0	0.7	100.0
건강가정지원센터(N=8)	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0
보건소(N=13)	30.8	46.2	23.1	0.0	100.0
계(N=471)	8.5	56.7	34.6	0.2	100.0

자료: 실무자 의견조사 결과

또한 시설간 서비스 내용 중복 문제는 앞으로 더욱 심각해질 것이라는 의견이 34.4%, 현재 수준을 유지할 것이라는 의견이 50.0%로, 서비스 중복문제는 앞으로 지속적으로 문제

가 될 것이며 일부는 더욱 심각해질 것으로 진단하고 있다. 중복문제가 더욱 심각해질 것이라는 의견은 보건소 61.5%, 복지관 34.3%, 단종서비스기관 32.4%, 건강가정지원센터 25.0% 순으로 높았다.

〈표 4-14〉 중복문제의 변화추이 예상

단위: %

구분	더 심각해짐	현재수준 유지	문제감소	계
복지관(N=297)	34.3	48.8	16.8	100.0
단종서비스기관(N=136)	32.4	53.7	14.0	100.0
건강가정지원센터(N=8)	25.0	50.0	25.0	100.0
보건소(N=13)	61.5	38.5	0.0	100.0
계(N=454)	34.4	50.0	15.6	100.0

자료: 실무자 의견조사 결과

## 2) 문제해결의 시급성

한편, 복지시설간 유사한 서비스를 제공하고 있는 문제가 시급히 해결해야 할 문제인가라는 질문에 대해 지금 당장 해결해야 한다는 의견이 전체의 17.2%이며, 특히 보건소 종사자 집단에서는 46.2%로 상대적으로 많았다. 그러나 문제는 되지만 아직은 공급이 부족하여 시급하지 않다는 의견이 57%로 가장 높은 응답을 보였고, 아직은 중복정도가 심하지 않기 때문에 시급하지 않다는 의견도 22.4%로 나타났다. 즉, 중복문제는 있지만 당장 시급한 문제는 아니라는 의견이 79.4%로 대부분을 차지하고 있다.

〈표 4-15〉 복지시설간 서비스 중복문제 해결 시급성

단위: %

구분	당장 해결해야 한다	아직은 공급이 부족해 시급하지 않다	중복정도가 심하지 않아 시급하지 않다	서비스 중복은 문제될게 없다	계
복지관(N=296)	19.3	56.8	21.3	2.7	100.0
단종서비스기관(N=144)	11.1	59.7	23.6	5.6	100.0
건강가정지원센터(N=7)	0.0	42.9	57.1	0.0	100.0
보건소(N=13)	46.2	38.5	15.4	0.0	100.0
계(N=460)	17.2	57.0	22.4	3.5	100.0

자료: 실무자 의견조사 결과



반면 중복이 전혀 문제되지 않는다는 의견은 3.5%로 낮게 나타나 전반적으로 서비스 중복을 문제로 인식하고 있었다. 서비스 중복은 문제될게 없다고 응답한 경우, 그 이유로는 ‘다양한 서비스 제공 및 선택의 기회 확대를 위해서’ 라는 응답이 많았으며, 그 외에 ‘서비스 대상자들이 필요로 하므로’, ‘중복장애인들에겐 반복서비스가 필요하므로’, ‘지역별 구분으로 서비스 대상자의 중복문제를 기관 스스로 해결하고 있으므로’ 등의 의견을 보였다.

### 3. 복지시설 공급추이 및 향후 전망

복지시설 실무자 설문조사에서 65.2%는 이미 복지시설간 중복문제가 나타나고 있으며, 34.4%는 중복문제가 더욱 심해질 것이라는 의견이었다(표 4-13, 표 4-14 참조). 실제로 복지시설의 공급이 지속적으로 이루어지고 있어 양적으로 늘어날 뿐 아니라 시설유형도 점차 다양화되고 있기 때문에 복지시설간 중복문제는 더욱 심해질 것으로 예상된다. 또한 본 연구에서 연구대상 범위에 포함되지 않은 시설들에서 유사서비스를 제공하는 경우도 많이 있다.

따라서 본 절에서는 복지시설의 공급추이와 다른 관련분야까지 고려하여 중복의 문제를 진단해 보았다. 분석대상은 제1절에서 중복문제가 가장 심각한 것으로 나타난 여성대상 직업훈련·취업알선, 여성대상 사회교육, 아동·청소년 방과후 학교사업, 그 다음으로 중복정도가 심한 노인대상 가정방문서비스, 가족문제 상담·검사 프로그램으로 한정하였다.

#### 1) 여성대상 직업훈련 프로그램

##### (1) 수급추이

연구대상시설 중 여성대상 직업훈련 프로그램을 제공하는 4개 기관의 1997년부터 2006년까지 10년간 공급추이는 <표 4-16>과 같다. 사회복지관은 1997년 72개소에서 2006년 96개소로 1.3배로 증가하였으나, 서울시는 더 이상의 공급은 계획하고 있지 않다. 여성인력개발센터는 2000년도까지 증가하다가 이후 정체 내지 감소 상태이고, 여성발전센터 또한 5개소로 정체상태이다. 서울시에 확인한 결과, 여성인력개발센터와 여성발전센터도 추가 시설 공급은 계획하지 않고 있다. 자활후견기관도 2000년 국민기초생활보장법 제정을 통해 생산

적 복지를 지향하면서 시설이 급증하였다가, 현재는 31개소로 정제되어 있다. 서울시는 자활후견기관은 추가 지정하지 않고, 앞으로는 자활공동체 중심으로 지원을 확대할 예정이다.

〈표 4-16〉 여성대상 직업훈련 제공기관 공급추이(1997-2006)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
사회복지관	72	77	82	85	88	91	92	92	94	96
여성인력개발센터	3	10	15	16	16	15	15	15	14	14
여성발전센터	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
자활후견기관	4	4	4	11	26	27	29	31	31	31

결과적으로 이들 4가지 시설유형은 모두 앞으로 급속하게 증가할 것으로 예상되지는 않는다. 그러나 현재 상태에서도 이들 4개 시설은 총 146개소로 적지 않은 수준이다. 따라서 현재 공급수준을 기준으로 수요충족 정도를 추계해보았다.

여성복지시설인 여성인력개발센터와 여성발전센터는 모든 여성을 사업대상으로 하는 반면, 사회복지관과 자활후견기관은 수급자 등 저소득층을 우선 사업대상으로 하고 있다. 여성대상 직업훈련·취업알선 프로그램의 수요 집단을 모든 여성으로 상정할 경우 시설공급 수준은 크게 부족하다. 그러나 공공자원의 한계를 고려하고, 특히 이들은 복지시설이라는 점을 감안할 때 우선적인 정책대상인 저소득층 여성으로 한정하여 수급상태를 추정하였다.

저소득층에 대한 정의는 다양하지만, 본 연구에서는 OECD의 기준을 적용하였다. OECD는 중위소득 50% 이하를 빈곤층으로 보고 있으며, 서울시정개발연구원에서 이 기준을 적용하여 추정한 서울시 빈곤가구율은 23.5%이다(서울시정개발연구원, 2006).<sup>3)</sup> 한편, 2005년 서울복지재단에서 실시된 ‘서울시 저소득층 복지수요조사’에서 저소득가구 가구의 취업률은 80.4%이고, 미취업 가구의 직업교육 희망비율은 11.6%이다(서울복지재단, 2005).<sup>4)</sup>

여성인구 중 저소득 인구에 대한 별도의 자료는 없기 때문에 일반적인 저소득가구를 대상으로 추정한 이들 자료를 적용하여 저소득층 여성의 직업훈련 수요 집단을 추정하였다. 직업훈련 대상은 20세이상 60세 미만 성인여성으로 한정하였다. 2005년 인구주택총조사 결

3) 빈곤가구율은 한국노동연구원의 노동패널데이터를 이용하여 추정하였으며, 데이터의 기준연도는 2002년이다.

4) 서울복지재단의 ‘서울시 저소득층 복지수요조사’에서 저소득층의 범위는 소득 하위 3분위 이하 가구로 상정하고 있다.

과 서울시 20~59세 여성인구는 2,777,629명이며, 여기에 빈곤가구율 23.5%를 적용하면 서울시 20~59세 저소득 여성은 652,742명이다. 직업훈련 요구율은 두가지로 적용이 가능하다. 적용범위를 직접적인 실질 수요로 한정할 경우 미취업 가구주의 직업교육 희망비율 11.6%를 적용하여 미취업 가구주(전체 19.6%)의 11.6%인 전체 2.3%가 일차적인 수요 집단이 된다. 반면에 현재 취업중인 저소득 가구주 80.4%는 잠재적인 직업교육 대상이라고 간주할 수 있다. 이상의 기준들을 적용하여 산출한 결과, 서울시 저소득 여성의 직업훈련 수요규모는 최저 15,013명이고, 잠재적 수요까지 합할 경우 539,817명이다.

〈표 4-17〉 여성대상 직업훈련 수요추정

구분		적용 비율(%)	규모(명)
모집단(20-59세 여성)		-	2,777,629
정책대상 집단(빈곤가구 여성)		23.5	652,742
수요	실질 수요	2.3	15,013
	잠재 수요	80.4	524,804
	계	82.7	539,817

한편 현재 4가지 유형의 시설수와 복지시설 운영현황조사를 통해 파악된 이용자수 자료를 근거로 총 공급규모를 추정하면, 〈표 4-18〉에 나타난 바와 같이 4개 시설유형 146개 시설에서 1년간 직업훈련 프로그램을 이용한 여성은 총 264,920명으로 추정된다.

〈표 4-18〉 여성대상 직업훈련 공급량

구분	시설당 이용자수	시설수	총이용자수
사회복지관	2,062	96	197,952
여성인력개발센터	2,019	14	28,266
여성발전센터	5,056	5	25,279
자활후견기관	433	31	13,423
계	9,570	146	264,920

- 1) 시설당 이용자수는 각 시설유형별 직업훈련 프로그램을 이용한 여성의 평균수치임
- 2) 여성발전센터는 서울시 홈페이지에 제시된 직업훈련 사업규모 자료를 이용하였음

수급추정 결과, 실질 수요만을 기준으로 하면 이미 공급이 초과상태이고 따라서 중복이 매우 심각한 수준이라고 평가할 수 있다. 그러나 잠재적 수요까지 포함할 경우는 수요충족률은 49.1%으로 여전히 공급이 부족한 상태이다. 따라서 수요집단을 어떻게 정의하느냐에 따라 중복의 정도는 다르게 진단할 수 있다.

(2) 관련시설

여성을 포함한 성인, 특히 저소득층을 대상으로 하는 직업훈련·취업알선 프로그램을 제공하는 기관은 본 연구의 범위에 포함된 4개 기관에 한정되지 않는다. 서울시에서 시행하고 있는 직업훈련 관련사업은 복지건강국이나 여성·가족정책관실에서 실시하는 사업 이외에 산업국 고용대책과 및 산업지원과에서 실시하는 사업도 있다.

고용대책과에서는 4개 시립직업전문학교를 운영중이며, 이 중 시립한남직업전문학교는 여성들을 위한 시설이다. 또한 산업국 산업지원과에서는 서울소재 전문대학과 연계하여 중소기업인력지원 사업을 하고 있으며, 서울시가 주체는 아니지만 한국산업인력공단에서 운영하는 직업전문학교 6개소가 서울에서 운영 중이다. 또한 민간학원에 위탁하여 실시하는 고용촉진훈련 프로그램도 운영 중이다. 고용촉진훈련은 고용보험미적용자를 대상으로 중앙정부와 지방자치단체가 비용을 80:20으로 분담하고 민간기관에 위탁하여 직업교육을 실시하는 사업이다. 서울시는 2004년 1,037명에 대해 고용촉진훈련 위탁사업을 실시하였다.

〈표 4-19〉 서울시 직업훈련·취업알선 관련 사업현황

관리주체		사업내용
산업국	고용대책과	· 시립직업전문학교 4개소 · 고용촉진훈련 · 자치구 구직·구인센터
	산업지원과	· 산학연 연계 중소기업인력지원사업
복지건강국	사회과	· 자활후견기관 지원 · 사회복지관 직업훈련 프로그램
	노인복지과	· 노인복지관 고령자 취업프로그램 · 고령자 취업알선센터
여성·가족정책관	여성정책과	· 여성발전센터 · 여성인력개발센터 · 여성플라자
기타	한국산업인력공단	· 직업전문학교 (서울소재 6개소)
	자치구	· 여성센터

그 외에 서울시 여성정책담당관실 산하의 서울여성플라자에서도 여성의 경제활동 및 평생교육과 관련된 사업을 하고 있으며, 자치구 단위 시설로 도봉구와 강남구에서 운영중인 여성센터도 여성들을 위한 직업훈련 및 사회교육 중심으로 운영되는 시설이다.

여성대상 직업훈련 관련 수급추정 결과, 잠재적 수요까지 포함할 경우 약 49% 정도만이 수요가 충족되는 것으로 나타났지만, 이처럼 서울시에서 이용 가능한 성인대상 직업훈

련 프로그램은 본 연구에서 분석한 시설유형보다 훨씬 많기 때문에 수요충족률은 훨씬 높을 것으로 예상된다. 이들 직업훈련 시설들의 프로그램이 모두 여성만을 대상으로 하는 것은 아니고 본 연구의 대상에 포함되지 않아 정확한 사업실적을 파악하지는 않았지만, 이들 시설유형까지 포함할 경우 직업훈련 프로그램이 중복 제공되는 기관유형 및 시설수는 훨씬 많아 중복정도는 더욱 큰 것을 확인할 수 있다.

## 2) 여성대상 사회교육 프로그램

### (1) 수급추이

여성을 주대상으로 사회교육 프로그램을 제공하는 기관의 공급추이는 <표 4-23>과 같다. 직업훈련 프로그램 제공기관에서 언급한 바와 같이 사회복지관, 여성인력개발센터, 여성발전센터의 공급은 현재 정체상태이고 앞으로 추가공급도 없을 것으로 예상된다. 또한 주민자치센터는 1998년 동사무소 기능전환 사업을 통해 제공되기 시작하여 2001년 서울시내 522개 모든 행정동이 주민자치센터로 전환되었기 때문에 추가적인 공급은 없다.

<표 4-20> 여성대상 사회교육 제공기관 공급추이(1997-2006)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
사회복지관	72	77	82	85	88	91	92	92	94	96
여성인력개발센터	3	10	15	16	16	15	15	15	14	14
여성발전센터	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
주민자치센터	-	60	60	60	522	522	522	522	522	522 (518)*

\* 518개소는 재개발 및 재건축 등으로 운영되지 않는 곳을 제외한 수치임.

사회복지관을 제외하고 나머지 3개 시설은 저소득층 뿐 아니라 모든 여성 또는 주민을 사업대상으로 한다. 또한 운영현황조사 결과 사회복지관의 사회교육 프로그램을 이용하는 여성 중 수급자 비율도 5.2%에 불과하다(표 3-10 참조). 결국 성인사회교육은 실질적으로 일반 주민들을 사업대상으로 하기 때문에 수요가 무한대라고 할 수 있고 따라서 공급대비 수요충족률 추정은 의미가 없다고 판단된다.

### (2) 관련시설

여성대상 사회교육 프로그램은 수요충족정도 보다는 본연구의 범위에 포함되지 않았지만 여성대상 사회교육 프로그램을 제공하는 기관이 많이 있다는 점이 문제이다. 본 연구범

위에 포함되지 않은 시설 중 지역주민을 대상으로 사회교육 프로그램을 제공하는 기관 현황은 <표 4-21>과 같다. 사회교육은 복지사업이라기보다는 문화, 교육사업에 가깝기 때문에 서비스 제공기관의 유형도 매우 다양하다.

<표 4-21> 기타 성인 사회교육 프로그램 제공기관

구분	시설수	주요사업	담당부서	근거법	유사명칭
구민회관	25	· 문화교양 강좌 · 공연장 대관	자치구	지방공기업법	
구민·다목적 체육센터	30	· 지역주민의 건강증진과 여가선용 목적의 체육·문화강좌 실시	체육과	체육시설의 설치·이용에 관한 법률	종합체육센터 문화체육센터 레포츠타운 스포츠클럽센터
문화원	24	· 지역문화진흥을 위한 지역문화사업 · 전통문화, 문화예술, 사회교육 강좌	문화과	지방문화원진흥법	
공공도서관	62	· 도서관의 열람·보관 · 문화교양프로그램 · 생활교양강좌, 어학 및 미술강좌, 취미강좌 운영	문화과	도서관및독서진흥법 평생교육법	평생학습관 문화정보센터 정보도서관
청소년수련관	26	· 청소년활동을 진흥하며, 심신단련과 취미개발 목적 · 생활체육, 사회교육 프로그램 운영	청소년담당관	청소년활동진흥법	청소년회관 유스센터
여성센터	2	· 직업능력 개발 프로그램 · 평생교육 프로그램	자치구	자치구 조례	
여성문화회관	4	· 문화교양 강좌 · 방과후 교실 · 종합 상담 · 도서관 운영	자치구	자치구 조례	여성복지관
가정복지센터	1	· 아동 및 성인 사회교육 · 가족 상담 및 치료 · 방과후 교실 · 장애아동 방문 교육	자치구	-	

자치구에서 여성발전센터와 유사한 형태로 운영되는 여성센터, 문화센터 등이 있고, 각 구별로 공급되고 있는 구민회관, 구민체육센터, 문화관, 공공도서관의 프로그램도 문화, 여가, 체육, 사회교육 등으로 구성되어 있으며 이용자의 대부분이 여성이다. 또한 청소년수련관도 청소년대상 사업을 하고 있지만, 청소년들이 학교에 가는 낮시간 동안에는 지역주민을 위한 문화, 여가 프로그램을 제공하며, 이용자의 대부분이 지역내 주부들이다. 서울시에 서 운영하는 여성플라자도 여성대상 사회교육, 평생교육을 실시하는 기관이다. 이처럼 복지 시설 이외의 문화, 교육 분야의 다양한 기관에서 사회교육 프로그램을 제공하고 있기 때문에 중복의 정도는 더 심하다고 볼 수 있다.

### 3) 방과후 학교 및 공부방 사업

#### (1) 수급추이

본 연구에서 연구범위에 포함된 기관 중 아동·청소년을 위한 방과후 프로그램을 운영하는 기관은 사회복지관, 여성인력개발센터, 건강가정지원센터, 지역아동센터이다. 사회복지관, 여성인력개발센터의 공급은 정체 상태이며 향후 추가 공급도 거의 없을 것으로 예상되는 반면, 건강가정지원센터와 지역아동센터는 앞으로도 공급이 늘어날 것으로 예상된다. 서울시 내부자료에 의하면 건강가정지원센터는 2006년도 21개소로 확대하고 2008년까지 26개소로 늘일 예정이며, 지역아동센터도 2006년 97개소에서 2007년 180개소, 이후에도 수요에 따라 공급을 더욱 늘이는 것으로 되어 있다.

〈표 4-22〉 방과후학교·공부방 제공기관 공급추이

구분	현황				계획*		
	1997	2000	2002	2005	2006	2007	2008
사회복지관	72	85	91	92	96	96	96
여성인력개발센터	3	16	15	15	14	14	14
건강가정지원센터	-	-	-	1	21	22	26
지역아동센터	31	56	78	92	97	180	180+

\* 서울시 내부자료

현재 시설유형별 운영실태 조사결과를 토대로 추정한 총공급량은 〈표 4-23〉과 같다. 2005년 현재 4개 유형 216개 시설에서 이용가능한 연인원은 1,994천여명이며, 2008년 건강가정지원센터 및 지역아동센터의 추가공급계획을 반영할 경우 2,714천여명으로 증가한다. 그러나 운영현황 자료가 실인원이 아닌 연인원수이기 때문에, 방과후 프로그램을 이용할 수 있는 실인원수는 훨씬 적다.

〈표 4-23〉 방과후 프로그램 공급량

구분	시설당 이용아동수	2005		2008	
		시설수	총이용자수	시설수	총이용자수
사회복지관	10,210	96	980,160	96	980,160
여성인력개발센터	13,059	14	182,826	14	182,826
건강가정지원센터	902	9	8,118	26	23,452
지역아동센터	8,485	97	823,045	180	1,527,300
계	32,656	216	1,994,149	316	2,713,738

방과후 프로그램의 대상은 초등학교 학생이 중심이다. 2005년 인구주택총조사 결과 5-14세 인구는 총 1,178,776명이다.<sup>5)</sup> 모든 아동·청소년을 방과후 프로그램 대상으로 간주하면 시설 공급요구는 제한이 없다. 그러나 본 연구의 대상이 복지시설이며, 실제로 사회복지관과 지역아동센터의 방과후 프로그램 이용아동 중 수급자 비율이 각각 41.2%, 39.1%로 수급자 및 저소득 아동을 주대상으로 하고 있다. 따라서 저소득 아동을 일차적인 대상집단으로 간주하여, OECD의 기준에 따른 빈곤가구를 23.5%를 적용하면 방과후 프로그램 대상 저소득층 아동은 277,012명이다.

〈표 4-23〉의 서비스 공급량이 연인원 기준이므로 방과후 프로그램 이용대상 저소득 아동 277,012명 모두가 연중 지속적으로 주5회, 52주간 방과후 프로그램을 이용하는 것으로 가정하고 총수요를 산출하면, 방과후 프로그램 총수요 연인원수는 72,023,120명이다. 이는 2005년 공급량의 2.8%, 2008년 공급량의 3.8%로 여전히 공급이 부족하다.

〈표 4-24〉 방과후 프로그램 수요충족 정도

구분		명, %	비고
5-14세 아동수		1,178,776명	
저소득 아동수		277,012명	빈곤가구율 23.5%
연간 총수요(연인원)		72,023,120명	주5회, 52주 기준
수요충족율	2005	2.8%	
	2008	3.8%	

## (2) 관련시설

그러나 방과후 프로그램의 서비스 중복문제는 본 연구대상에 포함된 기관만으로 평가하는데는 한계가 있다. 사교육비 문제, 저출산과 관련된 아동보육 문제 등이 사회적 이슈가 되면서 최근에는 사회복지 기관들 뿐 아니라, 교육 및 보육 부문에서 공급이 늘어나고 있기 때문이다. 본 연구의 대상범위에 포함되지 않는 기관에서 실시하는 방과후 프로그램 사업현황은 〈표 4-25〉와 같다.

현재 정부에서 시행중인 방과후 활동 사업은 4개 부처에서 운영중이다. 정부는 저소득층 아동 등에 대한 방과후 활동 참여기회를 확대하고자 방과후 활동 수혜율을 2005년 32%

5) 인구주택총조사의 연령별 인구수가 5세단위로 되어 있어 초등학생 연령층에 근접한 5-9세 집단과 10-14세 집단을 수요집단으로 가정하였다.



에서 2010년 67%, 2020년 72%로 증가시켜, 2030년에는 전체 아동 및 청소년의 3/4에게 서비스를 제공하는 것을 목표로 하고 있다(기획예산처, 2006). 특히 교육부에서는 초등학교 방과후 학교 프로그램을 대폭 확대하여 현재 서울시내 141개 초등학교에서 방과후 학교를 운영하고 있다. 앞으로 방과후 활동사업 기관의 공급이 늘어날 뿐 아니라 저소득 소외계층 아동을 대상으로 하는 복지적 차원을 넘어 교육적 차원에서 모든 아동·청소년 대상으로 확대될 것으로 예상된다.

〈표 4-25〉 방과후 프로그램 운영현황

주체	대상 및 사업내용	시설유형	시설수	예산
교육인적 자원부	초·중·고 학생이 방과후에 참여할 수 있도록 학교에 보육, 특기·적성, 교과 프로그램 등 개설	초등학교 (방과후 학교)	42개교(45학급)	시비
			77개교(87학급)	국비(교육부)
			22개교(26학급)	국비·자치구비
보건 복지부	저소득층 미취학 아동 및 초·중·고생을 대상으로 방과후 보호, 학습지도, 급식, 상담 등 종합서비스 제공	지역아동센터	97	국비·시비
여성 가족부	원칙적으로 만 0~5세를 대상으로 하는 보육시설에서 필요한 경우 만 12세까지 아동에게 연장 보육 실시	보육시설 (방과후 보육)	231	시비
			79	국비
국가청소년 위원회	초(4-6년)·중(1-2년)생 대상으로 청소년수련관 등에서 특기·적성 교육, 보충학습 등 실시	청소년수련시설 (청소년방과후 아카데미)	14	국비·시비

#### 4) 노인 가정방문서비스

##### (1) 수급추이

노인인구의 증가로 노인 가정방문서비스를 포함한 재가복지사업 수요는 앞으로 더욱 증가할 것으로 예상된다. 본 연구에서 노인 가정방문서비스를 제공하는 기관은 사회복지관, 노인복지관, 가정봉사원 파견시설 등이다. 사회복지관은 현재 96개소 수준을 유지할 것으로 예상되며, 노인복지관은 구별 1개소 수준을 확보한 이후에는 현재와 같은 대규모 복지관이 아닌 소규모 시설로 공급을 확대할 계획이다. 가정봉사원파견시설은 2006년 33개소이나 매년 3개소씩 지원시설을 늘려 2008년까지 39개소를 지원할 것으로 계획되어 있으며, 앞으로

노인수발보험제도가 도입되면 민간부문을 중심으로 재가복지사업 기관이 크게 늘어날 것으로 전망된다.

〈표 4-26〉 노인 가정방문서비스 제공기관 공급추이

구분	현황				계획*		
	1997	2000	2002	2004	2006	2007	2008
사회복지관	72	85	91	92	96	96	96
노인복지관	5	17	21	25	26	27	27
가정봉사원파견시설	10	21	25	30	33	36	39

\* 서울시 내부자료

시설 운영현황조사에서 시설별 평균이용자수를 이용하여 공급가능량을 연인원 기준으로 추정한 결과는 〈표 4-27〉과 같다. 2005년 시설기준으로 연인원 701천여명이 서비스를 받을 수 있으며, 2008년 노인복지관과 가정봉사원파견시설이 각각 27개소, 39개소로 늘어나면 공급량은 787천여명으로 증가한다.

〈표 4-27〉 노인 가정방문서비스 공급량

구분	시설당 이용자수	2005		2008	
		시설수	총이용자수	시설수	총이용자수
사회복지관	1,939	96	186,144	96	186,144
노인복지관	8,172	26	212,472	27	220,644
가정봉사원파견시설	9,769	31	302,839	39	380,991
계	19,880	153	701,455	153	787,779

\* 시설당 이용자수는 각 시설유형별 가정방문서비스 이용 노인의 평균수치임.

현재 가정봉사원 사업 등 가정방문서비스는 대부분 수급자 노인을 대상으로 하고 있다. 사회복지관에서 가정방문서비스를 받는 노인의 81.2%가 수급자 노인이며, 노인복지관 및 가정봉사원파견시설에서도 각각 97.9%, 98.6%가 수급자 노인이다. 2006년 현재 서울시 거주하는 65세 이상 수급자 노인은 47,257명이며, 이들이 매주 1회씩 1년 52주간 서비스를 받는다고 가정할 때 총수요량은 2,457,364건이다. 이를 공급량과 비교하면 수요충족률은 2005년 28.5%에서 2008년 32.1%로 늘어날 전망이다. 결과적으로 본 연구의 범위에 포함된 3개 기관만 기준으로 현재 시점에서는 공급이 크게 부족하다고 볼 수 있다.

## (2) 관련기관

본 연구의 범위에 포함되지 않았지만 노인 재가복지사업을 하는 기관은 〈표 4-28〉에서

보는 바와 같이 매우 다양하다. 가정봉사원 사업을 예로 들면, 우선 서울시에서 실시하는 서울가정도우미 사업이 있고, 보건복지부가 IMF 이후 공공근로사업 형태로 시작하여 현재는 저소득층의 취업기회 제공을 위한 사업으로 실시하는 복지도우미가 있으며, 같은 취지에서 노동부는 사회적일자리 창출사업 일환으로 간병인, 케어도우미 등의 명칭으로 인력을 지원하고 있다. 또한 제3장에서 자활후견기관 사업현황에서도 나타난 바와 같이 자활후견기관이 지원한 자활공동체 사업으로 가정봉사원 또는 간병인 사업을 하고 있으며, 서울시내 2개 시니어센터에서도 유료 간병인 및 가정방문사업을 실시하고 있다.

〈표 4-28〉 재가복지 관련사업 제공기관 종합

구분		주체
가정봉사원 관련사업	가정봉사원 파견사업	가정봉사원 파견시설 노인종합복지관 사회복지관 재가복지센터 자활후견기관 공동체 사업
	서울가정도우미	서울시 노인복지과
	사회복지도우미	보건복지부 공공근로사업
	간병도우미	보건복지부 자활사업 시니어클럽 간병인 사업단
	케어도우미	노동부 사회적 일자리 창출사업
주간 및 단기보호사업	주간보호사업	주간보호시설 노인종합복지관
	단기보호사업	단기보호시설 노인종합복지관
방문의료사업	방문간호	보건소
	가정간호	간호협회, 민간병원
	지역사회의료사업	사회복지관 노인종합복지관
기타	식사 및 밑반찬 배달 방문목욕 방문이·미용	사회복지관 노인종합복지관

그러나 앞의 수급추이에서 분석한 바와 같이 재가복지 시설수가 지속적으로 늘어나고 있고, 본 연구에서 다루지 않은 관련시설까지 고려한다면 수요충족률은 크게 증가하며, 결과적으로 중복수혜 문제도 더욱 심해질 것으로 예상된다. 그러나 노인인구의 증가로 노인 재가복지사업 기관의 양적 확대 및 다양화는 불가피하다. 따라서 노인 재가복지사업은 공급측면에서 시설간 서비스 내용의 중복보다는 소비자 측면에서 중복수혜를 최소화하는 것

이 핵심 과제라고 할 수 있다. 즉, 시설간 서비스 내용의 차별화보다는 동일 또는 유사서비스 기관간의 연계를 통한 중복수혜 최소화가 필요한 서비스 유형이다.

### 5) 가족문제 상담

본 연구에서 가족문제 상담 프로그램을 제공하는 기관은 사회복지관, 여성인력개발센터, 건강가정지원센터 등 3개 시설유형이다. 사회복지관, 여성인력개발센터는 크게 늘어날 것으로는 예상되지 않으나, 건강가정지원센터는 증가추이를 보인다. 건강가정지원센터는 가족문제 발생을 사전에 예방하고, 다양한 가족을 대상으로 통합적인 가족지원서비스를 제공하기 위하여 설립된 곳으로 가족문제 상담·검사·치료가 기관의 핵심 사업영역이다.

그러나 건강가정지원센터의 상담 영역은 민간/사회단체의 각종 가족관련 상담소(가정폭력상담소, 여성회관, 성폭력상담소, 여성복지상담소 등), 민간차원의 가족지원기관(가정법률상담소, 가족과성상담소, 가족상담소 등)에서도 제공하고 있다. 실제로 본 연구에서 검토한 3가지 시설 유형 이외에 여성 및 가정문제 상담기관은 <표 4-29>와 같이 다양하다.

<표 4-29> 여성·가정문제 상담 기관 및 단체

시설명	시설수	주요사업
여성(문화)회관	4	· 문화교양 강좌 · 방과후 교실 · 종합 상담 · 도서실 운영
가정복지 센터	1	· 아동 및 성인 사회교육 · 가족 상담 및 치료 · 방과후 교실 · 장애아동 방문 교육
한국성폭력위기센터	1	· 상담 및 교육
한국여성 상담센터	1	· 상담 및 교육 프로그램 · 조사 및 연구
한국성폭력상담소	1	· 상담 및 교육 · 여성인권운동 및 조사·연구 사업
기독교여성상담소	1	· 상담 및 교육 · 성폭력 추방 활동 및 대외협력 활동
가정의 전화 SOS	-	· 가정문제 상담
한국여성의전화	-	· 상담 및 여성인권 운동 · 지역여성운동 · 국제연대활동
여성1366	-	· 상황별 조치 및 관련시설, 기관안내 · 여성 긴급피난처 운영

그러나 복지시설 종사자 의견조사에서도 앞으로 공급이 확대되어야 할 서비스로 가족문제 상담·치료를 가장 많이 지적한 것과 같이 점차 가정문제 상담 분야의 서비스 수요는 늘어날 것으로 예상된다. 모든 복지사업은 상담을 통한 사정단계를 거쳐야 하기 때문에 여러 유형의 기관에서 상담사업을 하는 것은 문제가 되지 않을 것으로 판단된다. 다만 시설간의 협조와 연계, 상담과 다른 복지서비스와의 연결문제 등이 중점적으로 검토되어야 할 과제라고 할 수 있다.

#### 4. 요약 및 시사점

복지시설 종사자 의견조사에서 복지시설간 서비스 중복 문제가 있기는 하지만, 아직은 공급이 부족하여 문제의 시급성이 크지 않다는 의견(57%)과 중복정도가 심하지 않아 시급하지 않다는 의견(22.4%)이 많아, 전체적으로 중복문제가 있기는 하지만, 그 정도가 심각하지는 않다는 것이 복지시설 현장 실무자들의 인식이다.

중복의 정도를 재가복지서비스 중복수혜율과 수급추이 분석을 통한 수요충족률로 진단한 결과, 대체로 현재 상태에서 중복의 정도는 심각하지 않은 것으로 보이지만 명시적으로 단정하기는 어렵다는 것이 결론이다. 재가복지서비스 중복수혜율은 5% 정도로 나타났지만, 본 연구에서 조사한 재가복지서비스 수혜자 자료는 매우 제한적이어서 중복의 정도를 정확히 판단하기에는 한계가 있다. 현재의 복지서비스 전달체계에서는 가장 기초가 되는 서비스 수혜자에 대한 기초데이터조차 구축되어 있지 않다. 따라서 중복수혜 정도를 정확히 분석하기 위해서는 서비스 수혜자에 대한 데이터베이스를 구축하고 시설간 정보교류가 가능하도록 복지서비스 전달체계를 개선하는 것이 가장 필요한 선결과제라고 할 수 있다.

수급추이 분석을 통한 수요충족율 결과도 명시적 결론을 내리기에는 한계가 있다. 분석결과, 현재의 시설 공급수준은 대체로 수요에 미치지 못하는 것으로 나타났지만, 여성 직업훈련이나 노인 가정방문서비스와 같이 수요자의 범위를 어떻게 설정하느냐에 따라 공급초과로 나타난 경우도 있었기 때문이다. 더구나 재가서비스 기관, 지역아동센터, 건강가정센터 등 일부 시설은 지속적으로 시설공급이 늘어나는 추세이며, 본 연구의 범위에 포함되지 않은 유사기관에서 동일한 서비스를 제공하는 경우가 많다는 점을 고려할 때, 서비스 중복 문제는 무시할 수 없는 수준이라고 판단된다.

### 제3절 복지시설간 서비스 중복 발생원인

제2장 선행연구에서 검토한 바에 의하면 복지시설간 서비스 중복문제 발생원인은 여러 가지로 지적되고 있다. 각 시설유형별로 법·행정체계가 분산되어 있어 시설 공급 및 관리에 일관성이 부족하며, 일선 복지시설간 연계·협조·조정 활동이 제대로 이루어지지 않는다는 점이 가장 많이 지적되고 있다. 그 외에도 복지시설 공급에 대한 장기계획의 부재, 서비스 대상이 수급자 등 저소득층에 한정되었기 때문이라는 점 등 다양한 측면에서 원인을 진단하고 있다.

본 절에서는 선행연구에서 지적된 서비스 중복문제 원인을 토대로 복지시설 실무자 대상 의견조사를 실시한 결과를 분석하였고, 또한 주요 원인별로 실태 및 문제점을 검토하여 해결되어야 할 주요 과제를 도출하였다.

#### 1. 복지시설 실무자 의견

##### 1) 중복문제 발생원인 우선순위

여러 복지시설에서 유사한 서비스를 중복하여 제공하는 문제가 발생하는 원인에 대하여 복지시설 실무자들의 의견을 종합한 결과는 <표 4-30>과 같다. 수치는 중복문제 발생원인으로 제시된 각 항목에 대한 4점 척도(④ 매우 그렇다~① 전혀 아니다)로 측정한 평균값이다.

가장 중요한 원인으로 지적된 것은 ‘시설간 연계, 조정을 할 공식적인 체계(기재)가 없어서’, ‘시설간 대상자에 대한 정보 공유가 안되기 때문에’ 등이었는데, 모든 집단에서 이 두 문제에 대해서는 3점 이상으로 중요하다고 지적하였다. 이 문제는 모두 복지시설간의 관계와 관련된 것으로 시설간 교류와 연계 필요성을 강조하고 있다고 해석된다.

그 다음으로는 ‘서비스 대상이 저소득, 노인, 장애인 등 취약계층에 한정되기 때문에’라는 의견이 3.0점으로 높았다. 실제로 일부 시설은 운영지침에서 저소득층 및 수급자를 우선적으로 서비스 하도록 명시하는 경우도 있다. 이는 우리의 복지서비스가 여전히 선별적·잔여적 서비스 범위를 벗어나지 못하고 있음을 보여준다. 이처럼 서비스 대상이 특정집단으로 제한되면 중복수혜자가 발생할 가능성이 높다.

〈표 4-30〉 중복서비스 발생원인 우선순위

원인	점수
시설간 연계, 조정을 할 공식적인 체계(기재)가 없어서	3.1
시설간 대상자에 대한 정보 공유가 안되기 때문에	3.1
서비스 대상이 저소득, 노인, 장애인 등 취약계층에 한정되기 때문에	3.0
법·행정체계가 대상 집단별로 분산되어 있어서	2.9
종사자들의 업무과다 및 시간부족	2.9
복지시설의 재정이 열악해서	2.9
특정한 분야(예를 들어 재가서비스)의 서비스 수요가 많기 때문에	2.9
복지시설에 대한 장기종합계획이 없어서	2.8
서비스 제공기관에 대한 정보가 부족해서	2.8
시설간 연계조정 하려는 노력을 하지 않기 때문에	2.8
각 시설 유형별로 명확한 사업지침이나 가이드가 없어서	2.7
사업운영 규정에 필수 프로그램이 지정되어 있어서	2.7
기존 복지시설과 유사한 서비스를 제공하면서 다른 명칭을 사용하는 유사 시설들이 생겨나서	2.7
일부 복지관의 문어발식 사업영역 확장	2.7
복지수요가 세분화, 전문화 되기 때문에	2.6
종합적인 서비스를 제공하는 복지관 형태 이외에 단종 서비스만 제공하는 기관이 늘어서	2.5
복지관의 부설센터 운영	2.5
복지시설 스스로 프로그램을 개발하는 등 노력하지 않기 때문에	2.3
서울시나 구청에서 제대로 지도, 감독하지 않기 때문에	2.1

매우그렇다(4)~전혀그렇지않다(1)의 4점척도 기준

2.9점으로 문제 우선순위가 높은 항목은 ‘법·행정체계가 대상 집단별로 분산되어 있어서’, ‘종사자들의 업무과다 및 시간부족’, ‘복지시설의 재정이 열악해서’, ‘특정한 분야(예를 들어 재가서비스)의 서비스 수요가 많기 때문에’ 등이다. 선행연구에서 사회복지 전달체계의 문제점으로 가장 많이 지적되는 것이 법·행정체계의 분산이며, 이는 시설간 서비스 중복도 초래하는 주요 요인으로 지적되었다. 또한 ‘종사자들의 업무과다 및 시간부족’, ‘복지시설의 재정이 열악해서’ 등은 복지시설 운영상의 문제로, 종사자들의 업무과다로 다른 시설과 차별화된 프로그램 개발을 하지 못하고, 재정이 열악하기 때문에 유료사업인 사회교육 프로그램을 많이 하게 되는 것이 원인이라고 해석할 수 있다.

반면에 특정한 분야, 예를 들어 재가서비스와 같은 서비스 수요가 많기 때문에 해당 서비스 기관도 늘어나는 결과를 낳았다는 의견도 많았다. 이는 앞서 노인 재가복지서비스 및 가족 상담사업의 수급분석에서 논의한 바와 같이 사회적 수요 변화로 관련 시설유형 및 시설수가 늘어날 수밖에 없는 서비스 영역도 있음을 보여준다. 이 경우 수요대비 공급이 부족하기 때문에 중복수혜의 문제는 많지 않을 수 있지만, 여전히 다양한 시설유형들이 동일한 서비스를 제공함으로써 인한 비효율은 나타날 수 있다.

〈표 4-30〉에 제시되지 않은 기타 의견으로는 ‘실적 중심의 평가시스템’을 지적하는 응답이 많았으며, 다음으로 ‘수급사실 은폐’, ‘직접 서비스를 찾아다님’ 등 서비스 이용자의 도덕적 해이가 지적되었고, ‘기관 이기주의 및 경쟁’, ‘기관간 서비스 제공 지역의 중복’, ‘정부 및 행정기관의 복지에 대한 인식부족’ 등도 중복문제 발생원인이라는 의견이 있었다.

## 2) 단계별 발생원인 및 과제

〈표 4-30〉 중복문제 발생원인을 복지시설의 공급, 운영, 감독 등 단계별로 구분하여 재 정리하면 〈표 4-31〉과 같다. 단계별 문제점을 종합하면, 연계조정 부재(2.95점), 복지시설 운영의 문제점(2.76점) 등 복지시설 운영과정 상의 요인이 가장 핵심적인 과제로 지적된다.

제공되는 서비스 내용의 중복은 일차적으로 시설의 공급단계에서부터 발생한다. 시설간 기능 및 역할에 대한 고려없이 무계획적으로 복지시설이 공급되기 때문에 기존의 복지시설과 중복되는 기관들이 늘어나고, 복지시설 공급정책에 대한 기본방향이 없기 때문에 종합복지관과 단종서비스 기관의 중복이 일어나는 것으로 분석할 수 있다. 한편, 복지시설의 공급은 수요변화의 영향도 받는다. 즉, 복지수요가 세분화·전문화되고, 재가복지사업과 같은 특정분야에 대한 수요가 늘어나기 때문에 해당 서비스 기관이 늘어나는 것도 중복기관이 공급되는 원인이 된다.

복지시설의 공급과 관련하여서는 복지관의 문어발식 사업영역 확대, 부설센터 운영 등 복지관이 문제라고 지적하는 측면이 있는가 하면, 반대로 복지관에서 하고 있는 사업 영역을 다루는 단종서비스 기관의 설립, 유사 기능을 하는 유사시설의 증가 등 복지관 이외 형태의 시설이 늘어나는 것을 문제로 지적하는 경우도 있다. 앞서 중복문제가 심각한 기관유형에서도 언급한 바와 같이 종합복지를 제공하는 복지관 형태와 단종서비스 기관간의 기능



조정 및 역할분담에 대한 논의가 필요하며, 보다 근본적으로 향후 복지시설 공급에 있어 종합 복지시설을 지향할 것인지 아니면 단종서비스 기관형태로 공급할 것인가에 대한 근본적인 논의와 합의가 필요한 과제임을 시사한다.

〈표 4-31〉 단계별 중복문제 발생원인

과정	요인	평균점수	세부항목
공급	시설 공급의 문제점	2.63	· 복지시설에 대한 장기종합계획 부재 · 기존시설과 유사서비스 제공기관 설립 · 단종서비스 기관 증가 · 복지관의 부설센터 운영
	환경(수요)변화	2.75	· 복지수요의 세분화, 전문화 · 특정분야 서비스 수요 증가
운영	복지시설 운영의 문제점	2.76	· 종사자들의 업무과다 및 시간부족 · 프로그램 개발노력 부족 · 복지시설의 재정 열악 · 복지관의 문어발식 사업영역 확장 · 서비스 대상이 일부 취약계층에 한정
	연계조정 부재	2.95	· 시설간 연계·조정을 위한 공식적 기재 부재 · 시설간 대상자 정보교류 부족 · 시설에 대한 정보부족 · 시설간 연계조정 노력 부족
감독	행정적 문제	2.60	· 법·행정체계의 분산 · 시설유형별 사업지침, 가이드 부재 · 시설별 필수 프로그램 지정 · 시구의 지도 감독 부족

두 번째 단계는 복지시설이 설립된 이후, 시설의 운영과정에서 나타나는 문제점들이다. 우선 복지시설의 내부 운영상의 문제로 종사자들의 업무과다나 노력의 부족으로 차별화된 사업개발이 이루어지지 못한다거나 무분별하게 서비스 영역을 확대하는 것이 서비스 내용의 중복을 초래하는 원인이 되며, 재정적인 이유로 수요가 많은 유사사업을 하는 것 등도 기관 운영과정에서 서비스 중복을 초래하는 요인이다. 한편, 이러한 중복문제가 있음에도 불구하고 연계·조정 노력이 이루어지지 않는 것 또한 운영과정상에 나타나는 문제점이다. 연계·조정이 제대로 이루어지지 않는 이유는 공식적인 기재가 없고 정보교류가 잘 이루어지지 않는 등의 환경적 요인과 복지시설 종사자 스스로도 연계·조정 노력을 하지 않기 때문으로 지적되었다.

마지막으로 서비스 중복문제의 발생이나 상호조정이 가능하도록 하는 관리·감독 과정

이 제대로 이루어지지 않는 문제를 지적할 수 있다. 원천적으로 법·행정체계가 분산되어 조정이 쉽지 않으며, 지침이나 가이드가 제대로 되어 있지 않을 뿐 아니라 지도·감독도 소홀하기 때문에 복지시설간 서비스 중복이 초래되거나 또는 중복문제가 해결되지 못하는 것이라고 할 수 있다.

## 2. 주요 원인별 실태 분석

선행연구 및 의견조사에서 나타난 발생원인들 가운데 주요 문제점에 대한 실태 및 주요 이슈를 검토하였다.

### 1) 시설간 연계·조정 실태

지역 내 타기관과의 연계 및 조정활동 정도를 복지시설 실무자 대상으로 조사한 결과, 연계·조정활동을 ‘가끔한다’가 58.9%로 가장 높은 비율을 보였으며, 거의 하지 않는 비율이 20.7%(‘별로 하지 않는다’ 18%, ‘전혀하지 않는다’ 2.7%)로 지역내 복지기관간 연계활동이 활발하게 이루어지지 않는 것으로 보인다. 비교적 연계활동이 활발한 집단은 복지관 종사자들인데, 이는 복지관은 사업영역이 다양하여 관련 기관들이 많기 때문으로 추측된다.

〈표 4-32〉 시설간 연계·조정 정도

단위: %

구분	많이 한다	가끔 한다	별로 하지 않는다	전혀 하지 않는다	계
복지관(N=312)	23.7	58.0	16.7	1.6	100.0
단종서비스기관(N=152)	15.1	57.9	21.7	5.3	100.0
건강가정지원센터(N=7)	0.0	85.7	14.3	0.0	100.0
보건소(N=13)	15.4	76.9	7.7	0.0	100.0
계(N=484)	20.5	58.9	18.0	2.7	100.0

주된 연계활동 내용은 전체적으로 ‘프로그램이나 복지사업 관련 정보교환’이 68.2%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘서비스 대상자 상호의뢰’ 63.9%, ‘서비스 대상자 개인정보 또는 수혜관련 정보교환’이 63.1%로 나타나 연계의 내용이 정보 교환 중심으로 이루어지고 있었다. 반면에, 공동사업 추진이나 프로그램 상호이용 등 프로그램 연계활동은 많지 않았다. 특히 보다 적극적인 연계·조정 활동이라고 할 수 있는 기관간 서비스·프로

그럼 내용의 상호 조정을 한 경우는 전체 13.7%로 가장 낮았다.

〈표 4-33〉 시설간 연계·조정 내용

단위: %

구분	복지관 (N=301)	단종서비스 기관 (N=145)	건강가정 지원센터 (N=7)	보건소 (N=13)	계 (N=466)
프로그램이나 복지사업 관련정보교환	75.4	55.2	71.4	46.2	68.2
서비스 대상자 상호의뢰	65.1	61.4	57.1	69.2	63.9
서비스 대상자 개인정보 또는 수혜관련 정보교환	70.1	51.0	42.9	46.2	63.1
서비스 대상자 공동관리	24.3	13.8	14.3	30.8	21.0
복지대상자 케이스 발굴	32.9	18.6	0.0	30.8	27.9
지역사회 자원발굴 및 활용	34.6	24.8	14.3	38.5	31.3
공동사업 추진	43.9	26.9	28.6	7.7	37.3
프로그램 상호이용	26.2	31.7	28.6	15.4	27.7
기관간 서비스, 프로그램 내용 상호 조정	12.6	15.9	28.6	7.7	13.7

\* 복수응답

서비스 내용의 상호 조정 실천은 낮은 반면에, 필요성은 높은 것으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 복지시설간 서비스 중복문제를 해결하기 위해서 서비스 영역을 서로 재조정하는 것에 대해서 35.7%가 매우 필요, 53.7%가 약간 필요하다고 응답하여 전체 89.4%가 복지시설간 서비스 내용의 조정이 필요한 것으로 인식하고 있다. 특히 보건소 종사자 집단에서 매우 필요하다는 의견이 69.2%로 높았다.

〈표 4-34〉 복지시설간 서비스 영역의 재조정 필요성

단위: %

구분	매우 필요	약간 필요	별로 필요없음	전혀 필요없음	계
복지관(N=312)	35.6	53.5	9.6	1.3	100.0
단종서비스기관(N=150)	32.7	56.7	10.7	0.0	100.0
건강가정지원센터(N=7)	42.9	57.1	0.0	0.0	100.0
보건소(N=13)	69.2	23.1	7.7	0.0	100.0
계(N=482)	35.7	53.7	9.8	0.8	100.0

복지기관간의 연계 및 조정활동을 위한 주된 방법으로는 공식문서를 통한 방법이 40.5%로 가장 많으며, 다음으로 전화나 방문 등 개인적인 노력에 의한 방법이 26.3%이다. 관계자 모임이나 회의를 통하는 경우는 복지관 종사자 집단에서, 그리고 개인적인 접촉을

하는 경우는 보건소 종사자 집단에서 상대적으로 높았다. 반면에 공식적인 협의기구인 지역복지협의체를 통한 연계·조정은 1.9%로 매우 적었다.

〈표 4-35〉 주된 연계·조정 방법

단위: %

구분	공식문서를 통해	비공식 협조문이나 팩스	개인적인 전화 혹은 방문	관계자 모임·회의	지역복지 협의체를 통해	계
복지관(N=301)	43.5	11.3	19.6	23.6	2.0	100.0
단종서비스기관(N=146)	34.2	11.0	39.0	13.7	2.1	100.0
건강가정지원센터(N=7)	71.4	14.3	14.3	0.0	0.0	100.0
보건소(N=13)	23.1	23.1	46.2	7.7	0.0	100.0
계(N=467)	40.5	11.6	26.3	19.7	1.9	100.0

실제로 지역복지협의체를 인지하는 비율은 64.9%였고, 인지하는 경우 지역내 협의체 구성율은 90.4%로 높은 편이었지만, 지역복지협의체가 구성되어 있는 경우에도 응답자의 38.6%만이 지역복지협의체 활동경험이 있으며, 특히 건강가정지원센터 및 보건소의 경우 지역복지협의체 활동 경험이 전혀 없는 것으로 조사되었다.

〈표 4-36〉 지역복지협의체 인지 및 참여율

단위: %

구분	인지율	구성율 <sup>1)</sup>	활동경험 <sup>2)</sup>
복지관	71.3	91.5	35.5
단종서비스기관	57.9	88.5	47.9
건강가정지원센터	14.3	100.0	0.0
보건소	23.1	66.7	0.0
계	64.9	90.4	38.6

1) 지역복지협의체를 인지하는 경우

2) 지역복지협의체가 구성되어 있는 경우

결과적으로 지역복지협의체는 서비스 중복문제 해결 등 공식적인 협의·조정기구 역할을 제대로 수행하지 못하는 것으로 평가된다. 이는 설문조사 결과에서도 나타나, 응답자의 33.9%는 지역복지협의체가 서비스 중복 문제를 조정하는 역할을 거의 하지 못한다고 응답하였고, 16.5%는 전혀 하지 못한다고 응답해, 전체 50.4%는 부정적인 평가를 하고 있다.

의견조사 결과를 종합하면, 복지시설 실무자들은 시설간 연계·조정 필요성은 인식하지만, 실질적으로 연계·조정 활동을 많이 하지 않고 있다. 그러나 연계·조정이 이루어지

지 못하는 이유에 대해서 공식적인 기제가 없기 때문이라는 지적이 가장 많았던 것과 달리, 보건복지부에서 공식적으로 조직하여 운영하도록 한 지역복지협의체에 대한 인지도 및 구성비율은 높은 것으로 평가된다. 문제는 지역복지협의체가 구성되어 있음에도 불구하고 연계·조정 기구 역할을 제대로 못하고 있다는 점이다. 즉, 현재의 공식적 협의기구인 지역복지협의체에 운영 개선이 필요함을 시사한다.

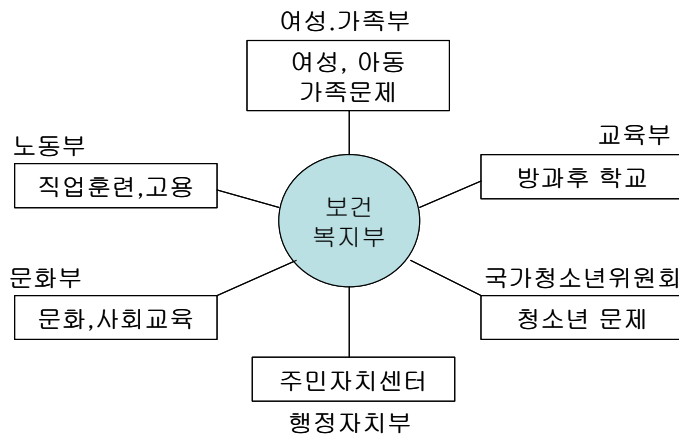
〈표 4-37〉 지역복지협의체의 서비스 중복 조정역할 수행정도

단위: %

구분	잘하고 있다	어느 정도 하고 있다	거의 하지 못한다	전혀하지 못한다	계
복지관(N=172)	4.7	45.3	32.6	17.4	100.0
단종서비스기관(N=67)	1.5	46.3	37.3	14.9	100.0
건강가정지원센터(N=1)	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0
보건소(N=2)	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0
계(N=242)	3.7	45.9	33.9	16.5	100.0

## 2) 법·행정체계의 분산

중복서비스 발생원인으로 지적된 것 가운데 하나가 법·행정체계의 분산 때문이라는 의견이다. 이는 이미 많은 선행연구에서도 지적된 바 있다. 실제로 복지시설 및 기타 관련시설은 담당 행정체계 및 근거법이 서로 달라 상호 협의·조정이 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다.



〈그림 4-2〉 복지사업 관련 중앙정부 행정체계

〈그림 4-2〉는 본 연구에서 다루고 있는 사업영역들과 관련된 중앙정부 행정조직을 보여준다. 실제로 유사한 사업이 여러 중앙부처에서 중복하여 실시되고 있지만, 행정체계가 달라 상호 조정이 제대로 이루어지지 못하는 현실이다. 보건복지부를 중심으로 여성, 아동, 가족업무는 여성·가족부에서 담당하여 건강가정지원센터 등도 여성가족부가 관리주체가 된다. 또한 방과후 프로그램은 교육부의 방과후 학교사업과 중복 또는 연계되는 부분이 있으며, 직업훈련은 노동부와, 문화·사회교육은 문화부 사업과 상당히 중복되고 있다.

중앙행정조직의 업무영역별 분산 및 사업내용의 중복은 바로 지방자치단체 조직으로 연결되어, 서울시 내에서도 복지건강국, 여성·가족정책관, 문화국, 산업국 고용대책과, 자치행정과 등 각 시설 유형별 서울시 관리주체도 분산되어 있다. 본 연구에서 분석대상으로 포함된 시설유형만 보아도 〈표 4-38〉과 같이 담당 행정체계 및 근거법, 재정지원 등이 각각 다른 것을 확인할 수 있다. 여기에 본 연구의 범위는 아니지만 유사한 사업을 실시하는 기관들로 직업훈련기관(표 4-19), 사회교육기관(표 4-21), 방과후 프로그램 기관(표 4-25) 등도 관리주체가 각각 다르다. 결과적으로 각 기관은 다른 분야의 시설공급 및 운영을 고려하지 않고 시설들을 공급하기 때문에 시설간 서비스 중복이 일어나는 원인이 되고 있다.

〈표 4-38〉 시설유형별 법·행정체계

대상 집단	시설유형	근거법	행정체계 (중앙→서울시)	재정지원 기준 (국비:시비:구비:자비)
일반	사회복지관	사회복지사업법	복지부→사회과	시비 100%
	건강가정지원센터	건강가정기본법	여성가족부→ 가정보육담당관	중앙센터 국비 100% 지방센터 국비 50% 시비 50%
	자활후견기관	국민기초생활 보장법	사회과	국비 50%, 시비 25%, 구비 25%
일반 (관련)	보건소	지역보건법	보건정책과	구비 100%
	주민자치센터	지방자치법	행정과	구비 100%
노인	노인복지관	노인복지법	노인복지과	시립(전액 시비), 구립(시비+구비)
	가정봉사원파견시설	"	"	시비 100%
	주·단기보호시설	"	"	시비 100%
장애인	장애인복지관	장애인복지법	장애인복지과	국비 40% 시비 60%
	자립생활센터	"	"	국비 40% 시비 60%
	주·단기보호시설	"	"	국비 40% 시비 60%
	직업재활시설	"	"	국비 40% 시비 60%
여성	여성발전센터	여성발전기본법	여성정책담당관	시비 100%
	여성능력개발센터	"	"	국비 80% 시비 20%
아동	지역아동센터	아동복지법	청소년담당관	국비 20% 시비 80%

그럼에도 불구하고 모든 복지사업을 단일 법·행정체제로 통일하는 것은 불가능하다. 또한 여러 기관에서 동일한 사업을 하는 것이 반드시 나쁜 것은 아니다. 다만 물리적으로 구조·조직을 통합하는 방법이 아니라 기능적으로 상호 연계·조정을 통해 서비스 효과성·효율성을 제고하는 노력이 필요하다고 판단된다.

### 3) 종합복지시설의 문제점

서비스 중복문제 발생원인으로 ‘일부 복지관의 문어발식 사업영역 확장’, ‘복지관의 부설센터 운영’ 등 복지관이 지나치게 많은 사업영역을 다루고 있다는 지적이 있다. 실제로 사회, 노인, 장애인복지관 등 종합복지관 유형의 시설들은 사업영역이 매우 다양하다. <표 4-1>에 나타난 바와 같이 사회복지관과 장애인복지관은 본 연구에서 분류한 20가지 서비스 유형을 모두 담당하고 있으며, 노인복지관도 아동·청소년이 주 서비스 대상이 되는 몇가지를 제외하고는 거의 모든 서비스 유형을 제공하고 있다. 이러한 이유에서 제1절에서 서비스 중복 문제가 가장 많은 시설유형은 복지관들이므로 분석되었다. 복지관은 사회, 노인, 장애인복지관 등 복지관간 중복문제도 있으며, 복지관과 단종서비스 기관간의 중복문제도 발생하고 있다.

복지관은 복합적인 복지수요를 한 장소에서 종합적으로 충족시켜줄 수 있다는 점에서 장점이 있다. 그럼에도 불구하고 복지관이 모든 서비스 분야에 대해서 전문성이 높다고 보기는 어렵기 때문에, 무분별한 문어발식 사업영역 확장은 바람직하지 않다. 특히 앞에서 중복문제가 심각한 서비스 영역은 주로 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램 등 전문적인 복지사업과는 거리가 있는 영역으로 나타났으며, 복지관이 이처럼 비전문적 분야까지 서비스 영역을 확대함으로써 다른 기관과의 중복문제는 물론 기관 자체의 정체성 위기도 경험하는 것으로 지적되고 있다(서울시정개발연구원, 1998; 서울시정개발연구원, 2003).

복지관의 또 다른 문제점은 부설센터 형태로 단종서비스를 제공하는 기관을 함께 운영하는 경우가 많다는 점이다. <표 4-39>에 나타난 바와 같이 단종서비스 기관 가운데 상당수가 사회, 노인, 장애인복지관 부설 형태로 운영되고 있다. 재가복지봉사센터는 모두 사회복지관 부설로 실제 사회복지관 프로그램의 한 영역으로 운영되고 있으며, 장애인 재가복지봉사센터도 장애인복지관의 한 영역으로 운영되는 상황이다. 그 외의 단일 서비스 기관 가운데 복지관 부설로 운영되는 경우는 가정봉사원파견시설이 67.7%로 가장 많으며, 그 다

음으로 노인주간보호시설, 자활후견기관 순으로 많다.

〈표 4-39〉 복지관 부설 단종서비스 기관 현황

단위: 개소(%)

구분	전체 시설수	복지관 부속 시설수				
		계	사회복지관	노인복지관	장애인복지관	
자활후견기관	31	17(54.8)	7(54.8)	-	-	
가정봉사원파견시설	31	21(67.7)	-	21(67.7)	-	
노인주간보호시설	78	49(62.8)	24(30.8)	25(32.1)	-	
노인단기보호시설	26	12(46.2)	7(26.9)	5(19.2)	-	
장애인주간보호시설	67	25(37.3)	11(16.4)	-	14(20.9)	
장애인단기보호시설	17	3(17.6)	-	-	3(17.6)	
장애인 직업재활 시설	계	67	15(22.4)	-	-	15(22.4)
	작업활동시설	19	3(15.8)	-	-	3(15.8)
	보호작업시설	40	10(25.0)	-	-	10(25.0)
	근로작업시설	4	1(25.0)	-	-	1(25.0)
	직업훈련시설	4	2(50.0)	-	-	2(50.0)
지역아동센터	97	11(11.3)	11(11.3)	-	-	

단종서비스 기관을 복지관 부설센터로 운영하는 것은 장단점이 있다. 새로운 복지사업을 시작할 때 이미 기본 인프라와 사업능력을 갖추고 있는 복지관에게 업무를 맡김으로 해서 사업을 쉽게 정착시킬 수 있다는 장점이 있다. 이러한 이유에서 공공에서 새로운 복지사업을 시작하면서 복지관을 담당기관으로 결정하는 경우가 많이 있는데, 푸드뱅크나 노숙자 희망의 집 등은 공공에서 주도적으로 복지관에서 업무를 담당하도록 유도한 경우이다. 또한 별도의 새로운 시설을 만들기 보다는 기존 서비스 기관의 자원을 활용하는 것이 효율적이라는 점도 부설센터 운영의 장점으로 지적할 수 있다.

그러나 복지관에서 자체 사업영역의 하나로 운영하던 서비스와 동일한 내용을 부설센터로 운영하기 때문에 복지관과 부설센터의 구분이 모호한 경우가 많다. 실제 본 연구에서 복지관 부설형태로 운영되는 단종서비스 기관의 실태를 조사한 결과, 부설센터의 독립성이 많이 떨어지는 것을 확인할 수 있었다. 조사대상 시설 중 40개소가 복지관 부설형태였는데, 운영형태에 있어 35%는 복지관 사업의 일환으로 운영되고 있었으며, 별도의 시설장이 없는 경우가 72.5%였고, 전담인력이 없는 경우도 12.5%에 달했다. 예산도 일부 또는 전부를 복지관과 공동 사용하는 경우가 35%에 달했다. 시설유형별로 자활후견기관과 장애인 직업재활시설이 비교적 독립적으로 운영되는 경우가 많은 반면, 가정봉사원파견시설이 가장 독립



성이 떨어지는 경향을 보였다.

결과적으로 복지관 사업인지 별도 기관인지 구분이 애매해짐으로 해서 기관의 사업영역이나 정체성이 모호해지는 결과를 초래한다. 또한 실제로 독립된 사업기관이라기보다는 복지관 사업의 한 부분인 경우도 별도의 시설로 간주함으로써 통계적으로 서비스 기관이 난립하는 것처럼 느껴지게 하는 결과를 낳는다.

〈표 4-40〉 복지관 부설 단종서비스 기관 운영실태

단위: %

구분		자활후견 기관 (N=3)	가정봉사원 파견시설 (N=4)	주단기 보호시설 (N=22)	직업재활 시설 (N=5)	지역아동 센터 (N=6)	계 (N=40)
운영 형태	복지관 사업 일환	0.0	75.0	31.8	20.0	50.0	35.0
	별도 사업	100.0	25.0	68.2	80.0	50.0	65.0
인력	별도 시설장 있음	33.3	0.0	22.7	80.0	16.7	27.5
	전담인력 있음	66.7	50.0	90.9	100.0	100.0	87.5
예산 운영	완전 별도 운영	66.7	25.0	77.3	60.0	50.0	65.0
	일부 공동 운영	0.0	0.0	9.1	40.0	33.3	15.0
	공동 운영	33.3	75.0	13.6	0.0	16.7	20.0

복지관이 단종서비스 기관을 부설센터로 운영하는데 따른 또 다른 문제는 재정지원의 형평성 문제이다. 예를 들어, 장애인복지관에서 직업재활팀이 있으면서 동시에 부설 직업재활시설을 운영하는 경우, 복지관 직업재활사업은 보건복지부로부터 재정지원을 받고 직업재활시설은 노동부로부터 재정지원을 받는다. 〈표 4-40〉에서 보는 바와 같이 예산의 일부를 공동으로 운영하는 경우도 있기 때문에, 이런 경우 복지관 직업재활팀만 운영하는 복지관에 비해 추가 지원을 받는다고 볼 수 있다.

결과적으로 복지시설간 서비스 중복문제의 방지, 복지관 자체의 정체성 확립, 시설간 재정지원의 형평성 측면에서 복지관 사업영역을 무분별하게 확장하고 부설센터를 늘리는 것은 바람직하지 않다고 판단된다.

#### 4) 단종서비스 기관 대 종합서비스 기관

복지관의 서비스 영역 확장을 중복문제 발생의 원인으로 보는 의견이 있는 반면, ‘종합복지관 이외에 단종서비스 기관이 늘어나서’ 라는 이유를 지적한 사람도 있다. 실제로

모든 단종서비스 기관은 종합복지관에서 이미 담당하고 있는 서비스의 한 영역을 전문적으로 담당하고 있다. 따라서 대부분의 서비스 중복문제가 복지관과 단종서비스 기관의 관계에서 나타나고, 단종서비스 기관 간에는 중복문제가 심각하지 않은 것으로 나타났다(그림 4-1 참조). 따라서 향후 복지시설 공급을 복지관과 같은 종합복지시설로 가는 것이 바람직한지 또는 전문화된 단종서비스 기관이 바람직한가에 대한 근본적인 논의가 필요하다.

복지수요가 다양화, 세분화함에 따라 복지시설도 전문복지사업을 담당하는 기관으로 세분화되는 경향이 나타나고 있다. 또한 일본이나 미국 사례에서 보듯이 한개 기관에서 모든 서비스 영역을 커버하는 종합복지관 형태는 찾아보기 어렵고 대부분 시설이 특정 서비스 영역을 담당하고 있다. 복지시설 실무자 의견조사에서는 종합복지관, 단종서비스 기관 두 종류가 모두 필요하다는 의견이 51%로 가장 많았지만, 전문화·세분화된 단일서비스 제공이 바람직하다는 의견(38.4%)이 한 기관에서 여러 서비스를 제공하는 것이 바람직하다는 의견(10.7%)보다 3배 가까이 높았다(표 4-9 참조).

### 3. 요약 및 시사점

복지시설간 서비스 중복문제는 한가지 원인이 아니라, 제도적 문제, 복지시설 운영상의 문제, 그리고 사회적 수요변화 문제까지 다양한 원인의 상호작용 결과로 나타나는 것이다. 따라서 그 해결방안도 다각적인 접근이 필요함을 시사한다. 서비스 중복을 야기시키는 원인은 크게 시설간의 관계 문제, 기관내부 운영상의 문제, 행정·제도적 측면, 사회적 수요변화 등으로 정리가 가능하며, 해결방안 또한 이러한 틀 속에서 접근이 필요하다. 더구나 실태분석 결과, 각 서비스 내용 및 기관 유형에 따라 문제영역이 다르기 때문에 해결방안도 달라져야 함을 확인할 수 있다.

그러나 복지시설 서비스 중복이 여러 가지 요인에 의해 결정됨에도 불구하고, 가장 강조되어야 하는 것은 복지시설간의 연계·조정이 안되는 문제이다. 이미 많은 선행연구에서 연계·조정 필요성은 강조된 바 있고, 현장에서도 필요성은 인식하지만 제대로 되지 않고 있음을 확인할 수 있다. 서비스 중복문제 발생원인에서 확인한 바와 같이 연계·조정이 안되는 이유는 공식적인 기제가 없다거나, 정보공유가 안되고 서비스 기관에 대한 정보가 부족해서 라는 이유 등이 지적되었다. 따라서 연계·조정 강화를 위해서는 이러한 환경 여건의 개선이 필요함을 시사한다.



## 제5장 복지시설간 서비스 중복 개선방안

제1절 기본구상

제2절 서비스 중복 개선방안



## 제1절 기본구상

## 1. 문제진단 종합

## 1) 중복서비스 분야 및 기관

운영현황조사를 토대로 중복문제가 가장 심각한 서비스 분야와 시설유형을 검토한 결과, 중복이 가장 심각한 분야는 여성대상 직업훈련·취업알선, 여성대상 사회교육, 아동·청소년 방과후 학교 프로그램이었으며, 그 다음으로 노인 가정방문서비스와 가족문제 상담 분야로 나타났다. 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램은 사회복지 시설들이 비교우위를 갖는 전문 복지사업이라기보다는 교육, 문화, 노동 등 유관분야 사업이다. 이는 복지시설들이 비전문 분야로 사업영역을 확대하는 것이 서비스 중복문제를 야기하는 한 원인이 되고 있음을 시사하는 것이며, 따라서 복지시설 내에서 이들 서비스 분야에 대한 조정이 필요한 과제로 평가된다.

구분	문제	진단	과제
중복 분야	직업훈련, 사회교육 방과후 프로그램	교육, 문화, 노동 등 준복지 영역	서비스 분야의 조정
	가정방문서비스 가족문제 상담·치료	전문서비스 영역 공급확대 필요 분야	서비스연계를 통한 중복수혜 문제 최소화
중복 기관	복지관	종합서비스 기관 준복지영역 포함	서비스 영역 재검토
	여성인력개발센터	중복정도가 심한 서비스 분야가 기관의 핵심사업	기관 성격 재검토
	건강가정지원센터	사회복지관과 중복	기능 차별화

〈그림 5-1〉 주요 중복분야 실태 진단

반면에 노인 가정방문서비스 및 가족문제 상담은 사회복지 분야의 전문성을 요하는 사업이라는 점에서 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램 등과는 문제의 성격이 다르다. 이들은 복지시설 실무자 의견조사에서 앞으로 우선적으로 공급을 늘려야 할 분야로 지적되었으며, 중복문제 발생원인에 대한 조사에서도 재가복지사업과 같은 특정분야의 수요 증가로 해당 분야 시설이 늘어나고 있다는 의견이 많았다. 사회적 환경의 변화로 이들 분야의 수요는 앞으로 더욱 증가될 것으로 예상된다. 따라서 노인 재가복지사업과 가족상담 분야는 공급측면에서 시설간 서비스 내용의 중복보다는 소비자 측면에서 중복수혜를 최소화하는 것이 핵심 과제라고 할 수 있다. 즉, 시설간 서비스 내용의 차별화보다는 동일 또는 유사서비스 기관간의 연계가 강화되어야 할 서비스 유형이다.

한편, 중복문제가 가장 심각한 기관은 사회, 노인, 장애인복지관 등 종합복지관 유형으로 나타났다. 복지관 유형은 종합서비스 기능을 담당함에 따라 중복기관이 많고, 최근 사회교육 등 준복지영역으로 사업영역이 확장되면서 기관의 정체성 문제까지 논의되고 있다. 따라서 종합복지관이 다루고 있는 준복지 사업영역 및 운영방식에 대한 재검토가 필요한 것으로 평가된다.

기타 기관 중에는 여성인력개발센터와 건강가정지원센터가 중복관계 기관이 많다. 여성인력개발센터는 앞서 중복문제가 가장 심각한 것으로 나타난 3가지 서비스 유형(여성대상 직업훈련·취업알선, 여성대상 사회교육, 아동·청소년 방과후 학교 프로그램)을 모두 실시하고 있으며, 이 중 직업훈련과 사회교육은 기관의 핵심사업이다. 따라서 여성인력개발센터는 복지시설이라기보다는 평생교육기관으로서 기관의 성격에 대한 논의가 필요한 것으로 판단된다. 한편 건강가정지원센터는 상담 및 사회관계 교육 영역이 기관의 핵심사업이며, 모든 사업영역이 사회복지관과 거의 유사한 것으로 나타나 기능의 차별화가 필요한 것으로 나타났다.

## 2) 중복의 정도

운영현황 조사 결과, 현재 시점에서 중복의 정도는 그리 심하지 않은 것으로 나타났다. 공급측면에서 동일서비스를 동일대상에게 제공하는 경우는 최대 4개 시설유형에 머물렀으며, 재가복지서비스 중복수혜율은 급식이 5.4%로 가장 높았고, 그 다음으로 가정봉사원 파견이 5.1%로 소비자 측면에서 중복수혜 정도도 그리 심하지 않은 것으로 나타났다. 복지시설 실무자 대상 의견조사에서도 현재 복지시설간 서비스 중복문제가 존재한다는 의견이

65.2%(매우 많다 8.5%, 대체로 많다 56.7%)로 많았지만, 중복문제의 시급성에 대해서는 79.4%가 시급하지 않다(공급이 부족해서 57%, 정도가 심하지 않아서 22.4%)고 생각하고 있었다.

그러나 현재는 복지서비스 수혜자에 대한 정보공유가 되고 있지 않기 때문에 중복수혜 정도를 정확히 판단하는 것은 불가능한 상황이다. 본 연구에서 부분적으로 실태조사를 통해 재가복지서비스 중복수혜율을 파악하고 복지시설 실무자들의 의견조사를 토대로 중복정도를 진단하였지만, 이를 토대로 중복정도가 심하지 않다고 결론내리기에는 한계가 있다. 따라서 본 연구의 일차적 연구목적인 복지시설간 중복의 실태를 정확히 진단하기 위해서는 사회복지 종합정보망 구축이 우선적으로 이루어져야 할 과제이다.

그럼에도 불구하고 복지시설의 공급추이 및 관련 시설의 증가 등을 종합적으로 고려할 때 중복정도는 무시할 수 없다고 판단된다. 노인 재가복지시설, 건강가정지원센터, 지역아동센터는 공급이 지속적으로 늘어나고 있으며, 본 연구에서 분석한 시설유형 이외에도 다양한 기관에서 동일 또는 유사한 서비스를 제공하고 있어 시설의 양과 종류 면에서 중복의 정도는 심해질 것으로 예상된다. 복지시설 실무자 대상 의견조사에서도 앞으로 문제가 더 심각해질 것이라는 의견이 34.4%였다.

### 3) 중복의 원인

복지시설간 서비스 중복문제는 한가지 원인이 아니라, 복합적인 요인들의 상호작용 결과로 나타나는 것이다. 시설간 서비스 중복이 발생하는 원인 및 과정을 단계별로 종합하면 <그림 5-2>와 같다. 복지시설간 서비스 중복의 문제는 시설의 공급단계에서부터 무계획적인 시설공급으로 유사시설이 늘어나고 있으며, 운영과정에서도 시설간 서비스 내용을 조정하려는 노력이 부족하고, 법·행정체계의 불합리로 적절한 지도·감독이 이루어지지 못하는 것이 종합적으로 작용한 결과이다. 따라서 그 해결방안도 공급, 운영, 감독 등 각 부문의 다각적인 접근이 필요하다.

중복문제의 발생원인은 여러 가지 측면에서 종합적으로 작용하는 것이 사실이지만, 그 중에서도 시설간 연계·협조 부족이 가장 큰 원인으로 지적되었다. 연계·협조가 안되는 이유는 각 시설별 수혜자 정보 및 시설의 서비스 공급현황에 대한 정보교류가 잘 이루어지지 않는 것이 가장 큰 장애요인으로 지적되고 있다.



단계	요인	원인	과제
공급	유사시설 공급	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 무계획적 시설공급</li> <li>· 특정분야 수요 증가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 복지시설 공급정책 방향 설정</li> <li>· 복지시설 계획적 공급</li> </ul>
	□ □		
운영	중복서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스 차별화 노력부족</li> <li>· 연계·조정 환경여건 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 연계·조정 여건 조성</li> <li>· 연계·조정 활동 강화</li> </ul>
	□ □		
감독	행정·제도적 불합리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 법·행정체계 분산</li> <li>· 지도 감독 소홀</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 행정 역량 강화</li> </ul>

(그림 5-2) 시설간 중복문제 발생원인 및 과제

## 2. 정책과제

이상의 문제 진단을 토대로 복지시설간 중복문제를 해결하기 위한 정책과제를 종합 정리하면 아래와 같다.

### ■ 예방적 접근 : 복지시설의 계획적 공급

향후에 공급할 복지시설에 대해서는 주민들의 복지수요 및 기존 서비스 공급실태를 종합적으로 검토하여 계획적으로 공급함으로써 유사시설의 난립을 예방하도록 해야 한다. 특히 공급실태를 분석함에 있어서는 해당 복지사업 분야의 시설공급 뿐 아니라, 다른 복지사업 분야 및 관련분야, 예를 들어 문화, 체육, 교육, 고용 분야 등의 공급실태도 종합적으로 검토되어야 한다.

또한 앞서 논의한 바와 같이 중복문제가 심각한 분야는 복지관-복지관, 복지관-단종기관의 문제이다. 따라서 향후 복지시설 공급에 대하여 복지관 형태로 계속 갈 것인지 아니면 단종서비스 기관에 역점을 둘 것인지에 대한 정책적 결정이 필요할 것으로 판단된다.

### ■ 기존 문제의 해결방법 : 복지시설의 연계·조정 강화

복지시설의 계획적 공급은 향후 공급될 시설에 대한 예방적 접근이기 때문에 이미 중복문제가 발생한 부분에 대한 해결방안은 되지 못한다. 문제 진단에서 논의한 바와 같이 현재 중복문제의 해결을 위해서는 복지시설간 연계·조정 강화가 필요하다.

제2장 선행연구 검토에서 서비스 연계·조정의 개념과 유형에 대하여 논의한 바 있다.

연계(連繫)는 각 기관이 각각의 업무를 수행하면서 서로간의 협조 관계를 유지하는 네트워크를 강조하는 개념인 반면, 조정(調整)은 복지시설 간에 과부족 또는 중복되는 서비스를 줄이거나 늘이는 등 프로그램 조정을 전제로 하는 적극적인 협력활동이라고 할 수 있다. 따라서 복지시설간 연계·조정 강화를 위해서도 이 두가지 접근방식이 모두 필요하다.

첫째, 시설간 연계 협조 강화가 필요하다. 각 기관이 수행하는 사업내용과 관계없이 관련 기관간 긴밀한 협조관계, 즉 networking, connecting을 강화하는 접근방법이다. 네트워크 구축의 필요성은 이미 많은 선행연구에서 강조된 바 있다. 실무자 의견조사에서 네트워크 구축을 위한 공식적인 기제가 없고, 정보교류가 잘 되지 않는 것을 주요 장애요인으로 지적하고 있다. 따라서 네트워크를 구축하고 유지할 수 있는 여건을 조성하는 것이 핵심적 정책과제이다.

둘째, 각 시설별 서비스 및 프로그램 조정(adjustment, control 또는 coordination) 강화가 필요하다. 즉, 각 복지시설별 사업내용을 검토하여 중복되는 부분 또는 기관의 정체성을 모호하게 하는 사업영역을 정리하여 기능을 재설정함으로써 서비스 중복을 최소화하는 전략이다. 많은 선행연구에서 복지시설의 기능중복 또는 정체성 문제는 이미 많이 논의된 바 있으나, 주로 시설간 네트워크를 강조한 반면, 각 시설의 사업내용 자체를 재조정 하는 문제는 거의 다루어지지 않았다. 제4장 중복실태의 진단 및 평가에서 나타난 문제 영역을 중심으로 복지시설의 기능 및 역할 재정립 또는 기관간 역할 분담 문제가 종합적으로 검토되어야 할 과제이다.

#### ■ 기본 인프라 조성 : 행정·제도적 개선

행정 및 제도적 개선은 그 자체로 별도의 과제라기보다는 앞서 제시된 계획적 시설공급 및 시설간 연계·조정 강화를 위해 필요한 행정 및 제도적 기본 여건을 조성하는 것이다.

계획적 시설공급과 관련한 행정·제도적 기본인프라로 지역사회복지계획을 사례로 들 수 있다. 정부는 지역사회 중심의 복지전달체계 구축을 목적으로 2003년 사회복지사업법을 개정하여 시·도 및 시·군·구 지역사회복지계획을 수립·시행하도록 하였다. 지역사회복지계획은 지역특성을 고려한 효과적·효율적 사회복지사업의 실천을 일차적인 목적으로 한다. 그러나 지역사회복지계획의 수립은 사회복지에 대한 지역의 종합적인 전망을 기반으로 전반적인 구도를 설정하고 세부적인 지표를 마련하기 때문에, 각종 사업을 기획할 때 표준 지침으로 사용되며, 결과적으로 무계획적인 서비스의 공급으로 유사 서비스간의 중복투자

가 이루어지는 자원의 낭비를 방지하는 효과를 기대할 수 있다.

복지시설간 연계·조정과 관련된 행정·제도적 기본인프라 사례로는 보건복지부 시범사업으로 실시된 지역복지협의체 제도가 대표적이다. 비록 실태조사에서 협의체가 연계·조정 기구로서의 기능을 제대로 하지 못하는 것으로 평가되었지만, 지역복지 시설간의 연계체계 구축을 위한 공식적인 체계를 시도하였다는 점에서 한 단계 발전된 복지정책 사례로 평가할 수 있다.

### 3. 복지시설간 중복문제 개선방안 구성체계

본 연구는 이미 존재하는 복지시설간 중복문제의 해결방안을 모색하는데 연구의 초점이 주어진다. 따라서 앞서 제시된 정책과제 중 예방적 접근인 복지시설의 계획적인 공급과 관련된 정책과제는 본 연구의 범위에 포함되지 않으며, 복지시설의 연계·조정 강화를 위한 정책과제를 중심으로 개선방안을 논의한다. 다음 절에서 논의되는 복지시설간 중복문제 개선방안은 다음과 같은 구성체계로 제시되었다.

#### ■ 단기적 접근방법 : 복지시설간 연계망 구축

현재 상태에서 최소한의 변화를 통해 실행 가능한 방법은 복지시설간 연계망을 강화하는 것이다. 이와 관련하여서는 지역복지협의체, 보건복지사무소 시범사업 등 여러 가지 정책적 노력이 이미 시도된 바 있으며, 현재도 서비스 전달체계 개선을 위한 사업이 진행되고 있다. 따라서 현시점에서 가장 단기적으로 실행가능한 접근방법이다. 연계망 구축은 각 복지시설의 현재 사업영역 및 역할을 유지한 상태로 시설간 협조를 하는 것이기 때문에 상대적으로 소극적인 해결방안이라고 할 수 있다. 반면에, 변화를 전제로 하지 않기 때문에 복지시설의 저항이 적으며, 따라서 자율적인 참여가 가능한 접근방법이라고 할 수 있다.

#### ■ 중기적 접근방법 : 복지시설간 기능 조정

단순히 시설간 네트워크를 구축하는 수준을 넘어, 보다 적극적으로 현재 중복문제가 발생하는 사업영역 및 사업기관에 대하여 프로그램 조정을 시도하는 방법이다. 이는 각 시설의 변화를 전제로 하기 때문에 그만큼의 저항이 예상되며, 따라서 단기적으로 해결될 수 있는 과제는 아니다. 또한 복지시설 내에서 자율적으로 이루어지기 보다는 행정적 지도를 필요로 하는 과제라고 할 수 있다.

■ 장기적 접근방법 : 복지서비스 전달체계 개선

위의 두 가지 접근방법은 기본적으로 현재 우리의 복지서비스 전달체계를 유지하는 것을 전제로 하며, 따라서 두 가지 방법 모두 근본적인 해결책은 되지 못한다. 제2장에서 외국사례를 검토한 바에 따르면, 주요 복지선진국들은 소비자 중심의 복지서비스 전달체계를 적용함으로써 근본적으로 복지시설간 중복문제가 발생하지 않고 있다. 따라서 외국사례를 참고하여 서비스 전달체계를 근본적으로 개선하는 것이 또 다른 개선방안이 된다. 이는 제도적 개선을 필요로 하기 때문에 보다 장기적인 정책과제라고 할 수 있다.

이상 논의된 복지시설 중복문제 해결방안의 구성체계를 종합정리하면 <그림 5-3>과 같다.

정책과제		특징	
단기 과제	복지시설간 연계망 구축	자율적 접근	소극적 해결방안
중기 과제	복지시설간 기능 조정	행정적 접근	적극적 해결방안
장기 과제	복지서비스 전달체계 개선	제도적 접근	근본적 해결방안

<그림 5-3> 단계별 정책과제

## 제2절 서비스 중복 개선방안

### 1. 복지시설간 연계망 구축

현재 단계에서 단기적으로 우선 실천 가능한 개선방안은 복지시설간 연계·협조 강화를 위한 네트워크를 구축하는 것이다. 지역사회내 사업주체간 네트워크 구축 필요성은 많은 선행연구에서 제기된 바 있고, 정부도 복지서비스 연계를 위한 여러 가지 정책적 실험을 시도한 바 있다.

복지시설간 네트워크 구축은 각 시설의 현재 위상 및 사업영역을 그대로 유지한 채, 정보교류, 대상자 상호의뢰 등을 통해 서비스 공급의 효율성, 효과성을 최대화하는 것이다. 따라서 이는 공급자 측면에서 복지시설간 서비스 내용의 중복문제를 해결하는 방법이 아니라 수요자 측면에서 동일인에게 중복서비스가 제공되는 것을 방지하는 접근방법이다.

#### 1) 기대효과

##### ■ 중복수혜 방지

시설간 네트워크를 통한 연계·협조는 동일대상자에게 동일서비스가 제공되는 것을 방지하거나 또는 조정할 수 있다. 현재는 기관간 서비스 수혜자 정보가 공유되지 않기 때문에 수혜자 스스로 다른 기관으로부터 서비스를 받고 있다는 것을 알리지 않는 한 공급기관 입장에서는 중복수혜 여부 확인이 불가능하다. 기관간 네트워크를 통해 이 문제를 해결할 수 있다. 예를 들어, 기관간 수혜자 정보를 교류함으로써 가정봉사원을 여러 기관에서 동일한 대상자에게 중복 파견하는 것을 방지할 수 있다.

##### ■ 종합적, 연속적 서비스 제공

복합적인 복지요구를 종합적, 연속적으로 연계하여 제공함으로써 서비스 대상의 만족도와 서비스 효과성을 극대화하는 효과를 기대할 수 있다. 개인의 복지요구는 복합적이기 때문에 서비스 통합의 필요성이 제기되고 있다. 서비스 통합은 서비스 기관을 한 곳에 모아 놓는 물리적 통합방법과 함께, 물리적 상태는 유지하고 기관간 연계를 통해 기능적으로 통합하는 방법이 가능하다.

보건과 복지담당 공무원을 보건소라는 물리적 공간으로 통합을 시도한 보건복지사무소

가 물리적 통합의 사례이다. 모든 서비스를 한 곳에서 제공하는 것이 종합복지관의 장점이라고 하는 것 또한 일종의 물리적 통합의 장점을 강조한 것이다. 그러나 보건복지사무소 시범사업 결과 물리적 통합은 그리 효과적이지 못한 것으로 나타났다. 반면에 복지시설간 네트워크 구축을 통한 서비스의 연계는 기능적 통합방법이라고 할 수 있다. 현재 복지수요는 더욱 세분화·다양화하고 복지시설도 전문화·세분화하는 경향이기 때문에, 복지시설간 연계를 통한 기능적 통합은 서비스 종합성, 연속성을 보장하는 효과를 기대할 수 있다.

## 2) 네트워킹을 통한 협조내용

### ■ 정보교류

복지시설간 네트워킹을 통해 협조를 해야 할 사항은 일차적으로 정보교류이다. 복지시설 실무자 의견조사에서 시설간 연계가 안되는 이유로 ‘수혜자에 대한 정보교류가 안되어서’, ‘복지시설에 대한 정보가 없어서’ 등이 중요한 장애요인으로 지적되었다. 따라서 각 시설별 대상자에 대한 정보를 공유함으로써 중복수혜, 중복서비스 공급을 방지할 수 있다.

### ■ 연계사업 추진

두 번째 활동내용은 연계사업 추진이다. 한명의 대상자에 대하여 여러 관련기관에서 공동사업을 통해 사업영역을 서로 조정함으로써 서비스 효과성 극대화, 종합서비스 제공이 가능하다. 예를 들어, 재가복지서비스를 필요로 하는 노인을 대상으로 가정봉사원 파견시설은 가정봉사원 파견사업을 하고, 사회복지관 재가복지봉사센터에서 식사배달을 담당하며, 보건소에서는 방문간호서비스를 제공하는 등으로 서비스 영역을 분담하여 제공함으로써 종합적 서비스 제공이 가능하다.

### ■ 대상자 상호의뢰

마지막으로 상호의뢰 업무를 담당한다. 복지대상자의 복지욕구 및 환경여건은 수시로 변화하기 때문에 이러한 수요변화에 따라 적절한 다른 기관으로 상호 의뢰함으로써 서비스 연속성을 보장할 수 있다.

### 3) 대상 사업영역

복지서비스 제공기관간 네트워크를 통한 서비스 연계는 모든 사업영역에서 이루어져야 하지만, 가장 필요성이 높은 사업영역은 재가복지사업과 상담사업 부분이다.

#### ■ 재가복지사업

앞서 문제진단에서도 논의한 바와 같이 재가복지사업은 앞으로 서비스 수요는 물론 서비스 제공기관도 더욱 다양하게 늘어날 것으로 예상된다. 사회적 여건변화로 이 분야의 서비스 증가는 필연적인 것이며, 따라서 기관간 서비스 내용의 조정보다는 서비스 제공과정의 상호협조를 통한 중복수혜 예방이 필요하다. 재가복지사업은 주로 노인 및 장애인 대상으로 이루어지는데 사업의 성격상 중복수혜 가능성이 높은 영역이다. 재가복지사업 영역에는 가정봉사원사업, 급식, 가정방문 이미용·목욕서비스 등 일상생활지원 뿐 아니라, 방문간호사업 등 보건의료서비스까지 포함하여 상호 협조가 필요하다.

#### ■ 가족문제 상담사업

상담사업은 모든 복지시설이 기본적으로 수행해야 하는 업무이다. 특히 최근 들어 가정해체, 한부모가정, 가정폭력 등의 문제가 늘어나면서 가족문제 상담 수요가 크게 증가하고 있다. 상담은 일차적인 intake 과정으로 대상자의 문제와 복지욕구를 파악하는 것을 목적으로 하며, 이를 토대로 적절한 서비스 또는 서비스 기관으로의 연계가 필요하다. 상담은 사후 치료보다 사전적 예방서비스 성격이라는 점에서 상담결과에 따른 적절한 서비스 또는 기관으로의 서비스 연계가 우선적으로 필요한 사업영역이다.

### 4) 선결과제

#### ■ 사회복지 정보망 구축

시설간 연계·협조가 가능하기 위한 기본요건으로 복지행정의 전산화 및 사회복지 정보망 구축이 필요하다. 정보의 교류는 연계 조정에서 가장 기초적인 단계이지만 기관별로 다른 양식에 의한 개별 정보만 가지고 있을 뿐 정보공유가 안되며, 심지어 서울시에서조차 각 복지시설의 클라이언트 및 프로그램 정보를 종합적으로 확보하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 사회복지 종합정보망을 구축하는 것이 우선적으로 필요하다.

복지정보망 구축을 통해 수요자에게 복지정보에 대한 접근성과 이용 편의성을 제고하고, 공급자에게는 업무효율성을 향상시키는 효과를 기대할 수 있다. 또한 클라이언트에 대한 정보교류를 통해 서비스 중복을 방지할 수 있을 뿐 아니라 복지기관에서도 불필요한 조사를 이중적으로 하는 낭비를 최소화할 수 있다. 정보망 구축은 복지시설간 중복실태의 정확한 진단을 위해서도 필요하다. 앞서 문제 진단에서도 언급한 바와 같이 현재는 종합정보망이 구축되어 있지 않기 때문에 복지서비스의 중복실태를 정확히 파악하는 것조차 어려운 상황이다.

사회복지 정보망 구축의 필요성은 오래 전부터 논의되어 왔으며, 보건복지부에서는 사회복지종합정보망 구축사업을 시도하고 있다. 그럼에도 불구하고 일선 현장에서의 정보교류는 제대로 이루어지지 못하고 있어, 사회복지시설 현장에서 활용 가능한 정보교류 방안 모색이 필요하다.

첫째, 복지시설간 자료 양식을 통일한다. 현재는 이용자 정보 등 기초정보 작성양식이 기관마다 서로 다르기 때문에 정보의 통합 및 전산화가 어려운 상황이다. 일차적으로 양식만이라도 통일한다면, 이를 자치구 단위에서 수합하여 손쉽게 기초 자료를 집계할 수 있으며 전산화 작업도 가능할 것으로 예상된다.

둘째, 복지수혜 정보를 손쉽게 관리할 수 있도록 하는 카드시스템을 개발하는 방안도 제시되고 있다. 신용카드를 통해 어디에서 어떤 상품을 구매했는지 알 수 있듯이 유사한 형태의 카드시스템을 도입하여 서비스 이용자가 이용한 복지시설에서 카드를 처리하면 이를 중앙에서 종합 집계함으로써 개인별 서비스 이용정보를 확보하도록 하는 방안이다. 현재 복지시설은 대부분 민간부문으로 이들은 특별한 인센티브가 없는 한 별도의 노력을 들여 개인별 정보를 정리하여 제공하거나 스스로 중복문제를 줄이려는 노력을 할 것으로 기대하기 어렵다. 따라서 IT 기술을 이용하여 모든 정보를 손쉽게 종합할 수 있는 시스템을 개발함으로써 정보축적이 용이해질 것으로 예상된다.

셋째, 정보망 구축에 공공부문의 역할 강화가 필요하다. 복지카드와 같은 시스템을 개발한다 하더라도 모든 정보를 종합 정리할 핵심 기능을 담당할 부서가 필요하다. 현재 자치구나 보건소 담당자들은 서비스 대상자에 대한 정보 확보가 가능함에도 불구하고 법으로 강제하는 업무가 아니기 때문에 데이터 구축을 위한 노력을 하지 않는 상황이다. 따라서 관할 구역내 복지시설의 서비스 및 이용자 정보 관리업무를 법적으로 제도화할 필요가 있다. 복지시설의 지도·감독 및 예산 집행은 주로 자치구에서 담당하므로 지역별 데이터베



이스 구축 및 관리업무는 자치구에서 담당하는 것이 바람직하다고 판단된다.

■ 공식적 협의조직 : 지역사회복지협의체 활성화

두 번째 과제는 연계망 구축을 위한 공식적 협의조직이 필요하다는 것이다. 복지시설 실무자 조사에서도 시설간 연계·조정을 위한 공식적 기제가 없다는 것이 시설간 중복문제를 유발하는 가장 큰 원인으로 지적되었다.

그동안 보건복지부는 사회복지사무소, 보건복지사무소 등 복지서비스 연계·조정을 위한 여러 가지 정책적 시범을 시도한 바 있다. 이러한 일련의 복지전달체계 개선을 위한 시범사업과 함께, 정부는 2003년 사회복지사업법을 개정하여 지역복지협의체 설치를 전국적으로 실시하도록 하였다. 그동안 비공식적, 비정기적으로 기관간 협조가 이루어지기는 했지만 이를 공식화하기 위해 지역복지협의체를 구성하도록 한 것이다.

지역사회복지협의체는 시군구 공무원, 사회복지시설장, 보건소장, 전문가, 주민조직대표, 사회복지관련 시민사회대표, 복지서비스 수요자조직 대표, 협력위원 등으로 구성하며, 주요 역할은 i) 지역사회복지계획을 수립하여 심의·건의, ii) 지역내에서 이루어지고 있는 복지서비스를 조정·연계하기 위한 기반 역할, iii) 지역사회단위 복지서비스 제공에 투입가능한 자원, 잠재적 자원의 공동 개발, iv) 지역사회복지관련 정보의 수집·보급, 그리고 v) 지역사회복지에 관한 정책 건의 등이다(이현주 외, 2002). 그러나 지침상으로는 복지서비스를 조정 연계하는 역할을 담당하도록 하고 있음에도 불구하고, 복지시설 실무자 대상 설문조사에 따르면 협의체가 시설간 연계·조정 기능을 제대로 수행하지 못하고 있는 것으로 평가되었다(표 4-37 참조).

지역사회복지협의체가 공식적 협의기구로서 역할을 수행하지 못하는 원인은 크게 조직구조상의 문제, 인력문제, 그리고 예산문제로 지적된다. 우선 법률상 지역사회복지협의체 구성원으로 지역사회내 주요 복지사업 주체가 참여하도록 되어 있지만, 실질적으로는 자치단체장이 위촉하는 관 주도 형태로 구성되어 관변단체 위주로 편성되고 있는 현실이다. 따라서 구성원들의 자발적인 참여와 민주적 의사소통이 제대로 이루어지지 못하고 있다(이경희, 2006; 전병관, 2006).

한편, 지역사회복지협의체의 실효성을 높이기 위해서는 협의체를 주도적으로 운영해 나갈 수 있는 전담인력이 필요하다. 특히 관과 민의 사업 기풍이 다르고 현장에 대한 이해가 다른 상황에서 양자간의 의견을 조정하고, 지역의 의제를 만들기 위해 현장 중간관리자급

의 전담간사가 필요하지만, 지역사회복지협의체의 운영 미흡, 예산 확보 문제, 관리자와 지방의회의 부정적 시각 등으로 유급간사를 배치하고 못하고 있다(전병관, 2006; 지은구, 2006). 전담인력의 예산 뿐 아니라 운영을 위한 실질적인 예산이 턱없이 낮게 책정되어 있거나, 실무팀에 대한 예산책정에 있어 대부분의 지자체가 난색을 표하고 있어 지역사회복지협의체 운영을 위한 예산확보가 되지 못하는 것도 문제점으로 나타나고 있다. 협의체와 관련한 예산을 수립하지 않은 시·군·구가 서울 68%, 충남 44%, 충북 25%, 인천 20%, 대구 12%순으로 나타났다(이현주, 2005; 전병관, 2006; 지은구, 2006).

결과적으로 지역사회복지협의체 활성화를 위해서는 조직구성의 유연화 및 예산확보가 필요한 것으로 판단된다.

첫째, 협의체가 관주도로 구성되는 것을 방지하기 위하여 협의체 구성에 있어 민간부문의 통제권을 강화하도록 한다. 이를 위해 협의체 대표를 자치단체장과 민간부문에서 함께 맡도록 한다. 지역사회복지협의체 구성안에 따르면 복지관련 시설 및 단체가 협의체 구성원으로 참여하도록 하고 있으나, 누가 협의체 대표인 의장을 맡아야 하는지에 대한 내용은 없다. 따라서 현재 암묵적으로 자치단체장이 협의체 의장을 맡고 있으며, 그 결과 관주도의 협의체 구성이 이루어지고 있다.

둘째, 사회복지 일선기관의 협의체 활동 참여를 적극 유도해야 한다. 현재 지역복지협의체는 많이 구성되어 있지만 적극적인 참여는 제한적이다. 특히 일선 실무자는 복지시설 내의 업무부담과 기관장의 관심도에 따라 참여정도에 차이가 나타난다. 따라서 협의체 업무를 전담할 수 있는 인력을 확보하는 것과 함께, 일선 복지시설 실무자들이 협의체 활동에 참여하는 것을 실적으로 인정해주는 등 인센티브를 제공함으로써 지역복지협의체 참여를 적극 권장하도록 한다.

셋째, 협의체 활동을 위한 예산확보도 보장되어야 한다. 현재는 자치단체장의 관심도에 따라 예산확보 수준에 큰 차이가 나타난다. 따라서 단체장의 의지와 관계없이 의무적으로 협의체 운영에 필요한 기초 예산을 지원하도록 제도화 할 필요가 있다.

## 2. 복지시설간 기능 조정

보다 적극적인 개선방안으로 현재 복지시설간에 문제가 되고 있는 사업영역을 재조정하는 방안이 필요하다. 본 절에서는 현재 복지시설 체계를 유지한 상태에서 나타나고 있는

문제들을 조정하는 방안과 미래지향적으로 복지시설의 공급체계를 근본적으로 개편하는 방안 두 가지를 제시하였다.

## 1) 현재 문제 영역의 조정방안

### (1) 중복지역의 조정

제4장 중복실태 진단을 통해 가장 중복문제가 심각한 서비스 영역은 여성대상 직업훈련, 여성대상 사회교육, 아동·청소년 방과후 프로그램인 것으로 나타났다. 이들 사업은 사회복지 분야 이외에 교육, 문화, 고용, 여성분야 등에서도 관련서비스를 제공하는 기관이 많은 상황임을 확인하였다. 더구나 이들 사업은 사회복지 분야의 전문성을 요하는 사업이 아니기 때문에 복지시설의 정체성 혼란을 야기시키는 원인이 되기도 한다.

직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램 등을 복지시설에서 제공해야 하는 당위성은 일반 시장으로부터 이런 서비스에 대한 접근성이 제한된 취약계층 대상으로 사업을 하기 위한 것이라고 할 수 있다. 사회서비스 공급이 부족하던 상황에서는 이러한 당위성이 인정되지만, 앞서 실태에서도 살펴본 바와 같이 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램 등은 취약계층을 위한 복지사업적 차원을 넘어 노동, 문화, 교육 관련 전문기관에서 해당 사업을 많이 실시하고 있다.

따라서 복지시설은 사회복지 분야의 전문성과 차별성이 확보되는 분야에 자원투입을 강화하는 대신, 교육, 문화, 고용 등 관련부문 사업은 점진적으로 감소시키는 방향으로 개선하는 것이 바람직하다고 판단된다. 즉, 직업훈련은 복지적 차원을 넘어 노동 및 고용의 문제이므로 노동부 중심으로 운영되도록 하며, 방과후 프로그램은 현재 교육부가 초등학교를 중심으로 방과후 학교사업에 투자를 늘리고 있으므로 교육부 주관사업으로 이관하는 것이 바람직하다고 판단된다. 한편, 사회교육도 주민자치센터와 같이 저렴한 비용으로 프로그램을 이용할 수 있는 기관이 매우 다양하게 늘어나고 있기 때문에 더 이상 복지시설의 사업영역으로 유지해야 할 당위성이 부족하다.

그러나 장애인, 노인 등과 같이 일반 시장에서 해당서비스에 접근가능성이 제한적인 집단에 대해서는 여전히 복지시설이 해당서비스를 제공할 필요가 있다. 현재 중복문제가 심각한 것으로 나타난 분야는 노인이나 장애인 대상이 아니라 성인 여성 대상의 직업훈련이나 사회교육의 문제이다. 시설운영 현황에서 일부 시설은 서비스 이용여성 중 수급자 비율

이 높다는 점에서 복지사업 일환으로 분류할 수도 있다. 그러나 노동, 교육, 문화 분야에서 제공되는 직업훈련, 사회교육도 저소득층을 대상으로 저렴한 비용 또는 무료로 제공되는 사업도 많이 있기 때문에, 경제적 이유에서 취약계층으로 분류된 여성집단을 위한 사업을 복지시설에서 반드시 해야 한다는 당위성은 점차 적어진다고 판단된다.

## (2) 종합복지관의 기능 및 운영개선

### ■ 기관성격의 재정립

문제진단 결과 가장 문제가 되는 시설유형은 종합복지를 제공하는 복지관 형태, 특히 모든 집단을 대상으로 하는 사회복지관 형태인 것으로 나타났다. 복지관의 첫 번째 문제점은 모든 서비스 영역을 다루기 때문에 중복되는 서비스 기관이 많다는 점이다. 또한 직업훈련, 사회교육 등 주요 중복서비스 분야로 지적된 서비스 유형이면서 동시에 사회복지 분야의 전문적 사업이라고 보기 어려운 사업영역을 포함하고 있다는 것도 문제로 지적된다.

복지관의 정체성 문제는 여러 선행연구에서 논의된 바 있다. 특히 사회복지관의 정체성 및 기능재정립을 위한 연구가 많이 진행되었다. 황성철·강혜규(1994)는 사회복지관은 장기적으로 사회계획의 수립과 집행, 사회행동의 중심체로서의 역할이 강조되는 지역사회 조직화 기관으로 발전되어야 한다고 제안하고 있고, 김규수(1996)는 사회복지관의 역할로 인구사회학적 변화에 따라 약화된 가족기능의 회복과 강화 등 가족복지에 중점을 두어야 하며, 사회복지관은 지역성을 바탕으로 하여 전문서비스기관으로 변모하여야 한다고 지적하였다. 한편, 최일섭(2002)은 사회복지관의 위상에 대하여 사회복지 전문서비스의 중심적 전달체계로서의 역할이 강화되어야 함을 강조하였고, 주민참여와 연대의 거점, 공동체 건설의 핵심적 거점으로서 사회복지관의 위상 확립을 강조하였다. 또한 김승권 외(2005)는 사회복지관은 지역사회복지협의체와 민간전달체계의 중추적 역할을 수행해야 하고, 지역사회 자원의 조직화를 위해 서비스 조정, 타기관과의 계획수립 협력 등 지역사회 조직화 기능을 강화해야 함을 강조하였다.

장애인복지관에 대한 연구로 김용득(2003)은 장애인복지관의 역할을 의료, 교육, 직업 등 개별능력 향상에 치중하는 전문적 재활서비스 사업에서 지역사회에 기반한 재활시설로서 변화를 강조하였고, 변용찬 외(2005)는 장애인복지관은 장기적으로 각종 치료서비스 등 직접서비스 제공은 자제하고 지역사회 장애인 기관의 중심센터로서 intake 기능을 강화하고 직접서비스는 관련 기관에 의뢰를 통해 지역사회자원과 연계하는 역할을 강화해야 한다

고 지적하였다. 한편, 노인복지관에 대한 연구로 오영희(2002)는 노인복지관이 사회교육프로그램에서 재가복지서비스까지 수행하며, 지역사회 노인복지서비스의 연계·조정역할의 증추적 역할을 부여할 것을 제시하였고, 한국보건사회연구원·강남구(2003)는 강남구 노인종합복지관의 목표 및 역할을 노인의 다양한 건강상태에 상응하는 프로그램 제공 및 지역내 보건·복지 서비스의 연계거점으로서의 기능 수행으로 제시하고 있다.

이들 선행연구를 종합할 때, 복지관이 현재와 같이 모든 서비스를 직접 제공하는 것은 바람직하지 않다는 것이 공통적인 의견이다. 반면에 복지관은 지역사회 복지시설의 센터로서 지역내 복지네트워크 중심역할을 수행하며, 직접서비스 제공보다는 intake 기능강화, 정보제공 및 조정, 지역사회 자원개발 및 조직화 등을 강화하는 것이 바람직하다는 의견이다. 따라서 복지관의 기관성격 및 서비스 영역을 다음과 같이 재설정한다.

첫째, 비전문적 사업영역을 축소한다. 복지관에서 실시하면서 중복정도가 가장 심하고 전문성이 높지 않은, 그리고 다른 분야에서 보편적 서비스로 제공되고 있는 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램은 복지관 사업영역에서 점진적으로 축소한다.

둘째, 지역사회 센터기능을 강화한다. 직접서비스 제공 기능보다 사례관리 및 intake 기능을 강화하고 지역사회 복지시설간 센터로서 사업기관간 연계·조정 중심역할, 지역복지협의체 활동의 중심역할을 강화한다. 복지관은 사업영역이 다양하기 때문에 관련 시설들이 많아 지역복지의 센터 기능을 담당하기에 적합한 조건을 이미 갖추고 있다.

셋째, 지역조직화 기능을 강화한다. 복지관 형태의 복지시설이 다른 기관과 가장 차별화될 수 있는 분야는 지역사회활동을 강화하는 것이다. 지역사회 자원개발 및 관리, 주민교육 및 지역사회조직화 등 지역사회활동 영역을 강화한다.

#### ■ 부설센터 운영의 문제

종합복지관과 관련된 두 번째 문제는 단종서비스 기관을 부설센터로 운영한다는 점이다. 복지관이 부설센터로 단종서비스 기관을 운영함에 따른 문제점은 기관간 성격의 모호성과 재정지원의 형평성 문제이다.

대부분의 단종서비스 기관에서 하고 있는 사업은 이미 복지관에서 하는 사업과 동일하다. 이처럼 사업내용이나 운영에 구분이 없으면서 단종서비스 기관을 복지관 부설센터로 추가함으로써 해서 복지시설이 난립하는 인상을 주는 것은 문제가 있다. 실태조사에서도 나타난 바와 같이 운영, 인력, 예산 등에서 독립성이 없는 경우가 많아 굳이 별도 센터의 필

요성을 인정하기 어려운 상황이다.

한편, 부설센터가 있는 복지관과 그렇지 않은 복지관 간의 재정지원의 형평성 문제도 앞 절에서 제기한 바와 같다. 복지관에서 부설센터를 운영하는 중요한 목적의 하나가 추가적인 재정지원을 받고자 하는 것이다. 이는 실제 새로운 서비스를 개발하거나 추가적인 사업을 하기 위해서라기보다는 재정 확충을 목적으로 하는 일종의 편법이라고 볼 수 있다. 만일 이미 복지관에서 하고 있는 사업에 추가하여 부설센터를 운영할 정도로 수요가 많다면 부설센터를 신설하기 보다는 기존 복지관에 대한 재정지원을 강화하는 것이 바람직하다고 판단된다. 또한 부설센터 설립이 필요하다면, 복지관 운영과의 독립성을 확보하고 장기적으로는 독립시키는 방향으로 재검토가 필요하다.

### (3) 여성인력개발센터

여성인력개발센터는 종합복지관 형태의 시설을 제외하고 가장 중복되는 기관이 많은 시설유형으로 확인되었다. 여성인력개발센터에서 제공하고 있는 서비스 유형은 <표 5-1>과 같이 총 7개 유형이며, 중복기관 또한 총 7개 시설이다. <표 3-28>에서 각 서비스 유형이 전체 사업중 차지하는 비율을 기준으로 구분하면, 여성인력개발센터의 핵심사업 분야는 여성을 대상으로 하는 직업훈련과 사회교육이며, 그 다음으로 중요한 사업은 가족문제 상담과 방과후 프로그램으로 나타났다. 이들은 모두 가장 중복정도가 심한 서비스 유형으로 확인된 서비스들이다.

<표 5-1> 여성인력개발센터 사업영역 및 중복기관

사업영역		중복기관						
		사회 복지관	노인 복지관	건강가정 지원센터	지역아동 센터	여성발전 센터	자활후견 기관	주민자치 센터
핵심 분야	직업훈련, 취업알선	○				○	○	
	여성 사회교육	○				○		○
주요 분야	가족문제 상담, 검사, 치료	○		○				
	방과후 학교	○		○	○			
부가 분야	노인 사회교육		○					
	아동 기능교실	○						○
	지역행사	○		○			○	
	주민교육 및 조직화	○		○			○	

그러나 여성인력개발센터는 여성발전기본법에 근거하여 인력시장에 부응하는 특화된 교육훈련과 다양한 사회교육 프로그램으로 여성의 취업교육 및 상담, 직업능력개발, 사회·문화생활 지원 등을 목적으로 설치·운영되는 기관이다. 따라서 현재 여성인력개발센터는 전적으로 기관의 설립 목적에 부응한 사업을 하고 있다고 할 수 있다. 여성인력개발센터는 엄밀한 의미에서 본 연구에서 관심을 갖는 복지시설이라고 보기는 어렵고, 오히려 사회교육 기관 성격이 강한 시설유형이다. 다만, 본 연구의 분석결과 전반적으로 성인 여성을 대상으로 하는 직업훈련 및 사회교육을 제공하는 기관이 너무 많아지고 있는 상황이기 때문에, 여성사회교육 기관에 대한 추가적인 지원 및 확대는 바람직하지 않은 것으로 판단된다.

#### (4) 건강가정지원센터

건강가정지원센터는 2003년 제정된 건강가정기본법에 근거하여 가족문제 발생을 사전에 예방하고, 일반가족 및 다양한 가족을 대상으로 통합적인 가족지원서비스를 제공하기 위해 설립된 기관이다. 설립 당시부터 사회복지관과의 기능 중복 논란이 있었으며, 본 연구에서 실시한 실태분석 결과 실제로 건강가정지원센터의 주요 기능인 가정문제 상담 등은 사회복지관 사업과 중복되는 것으로 나타났다. 건강가정지원센터는 사회복지관 뿐 아니라 민간부문의 가정 및 여성대상 상담기관과도 중복문제가 있다(표 4-29 참조).

선행연구에서도 이러한 문제점이 지적되어, 건강가정지원센터의 기능 재정립 필요성이 제기되었다. 송다영(2005)은 건강가정지원센터의 사업이 교육, 상담 등 직접서비스 제공에 집중되어 기존의 가족관련 사업을 하는 사회복지관, 가족상담기관 등과 중복되는 점을 지적하고 건강가정지원센터의 기능을 교육, 상담 등 직접서비스보다는 지역사회 공공기관, 보육/교육기관, 기업이나 일자리 관련기관, 보건의료기관, 사회복지기관, 상담 및 민간서비스 기관과 가족의 욕구를 유기적으로 연결시키는 기능과 다양한 정보망을 구축하고 정보를 제공하는 역할로 개편할 것을 제안하였다. 정재훈 외(2005)는 가족지원서비스의 기관간 네트워크와 함께, 가족정책에 부합하는 서비스 개발도 그 역할로 제시하고 있다. 또한 김신열(2004)은 건강가정지원센터가 기존 가족복지 서비스 제공기관과의 연계기능 강화는 물론 욕구조사와 정보관리 프로그램의 교육훈련 및 자문 역할까지 담당하도록 제안하였다.

그러나 앞 절에서 논의한 바와 같이 복지시설 실무자 의견조사에서 앞으로 서비스 공급이 가장 우선적으로 필요한 분야로 가족문제 상담·치료 분야가 지적되었다. 즉, 가족문제 상담을 담당하는 기관은 앞으로도 더 많이 필요하다고 볼 수 있다. 선행연구에서 제안한

바와 같이 건강가정지원센터는 가정방문서비스나 공부방 사업과 같은 직접서비스 기능은 제한하고 가족상담 분야의 전문성을 강화하고 정보제공 및 관련 인력 양성 기능을 강화하는 것이 바람직하다고 판단된다.

## 2) 복지시설 구성체계 개편

현재는 복지시설간 그리고 각 시설에서 제공하는 서비스 내용이 체계적이지 못하여 유사, 중복시설이 난립하고 있다. 본 절에서는 복지서비스를 성격별로 체계화하고, 이에 따라 복지시설 유형의 구성체계를 구상하였다. 본 절에서 제시되는 구성체계는 이상적인 모형을 제시한 것으로서 이를 현재의 복지시설에 적용하여 개편하는 것은 어려움이 있다. 다만 앞으로 새로이 공급되는 복지시설에 대해서 본 절에서 제안하는 이상적인 구성체계에 준거하여 시설의 유형 및 사업내용을 결정함으로써 중복투자 문제를 예방할 수 있을 것으로 기대된다.

### (1) 복지서비스 구성체계

복지시설의 구성체계를 결정하기 위해서 먼저 서비스 내용을 분류하고, 각 서비스 유형을 담당하는 복지시설을 배정하는 방식으로 접근하였다.

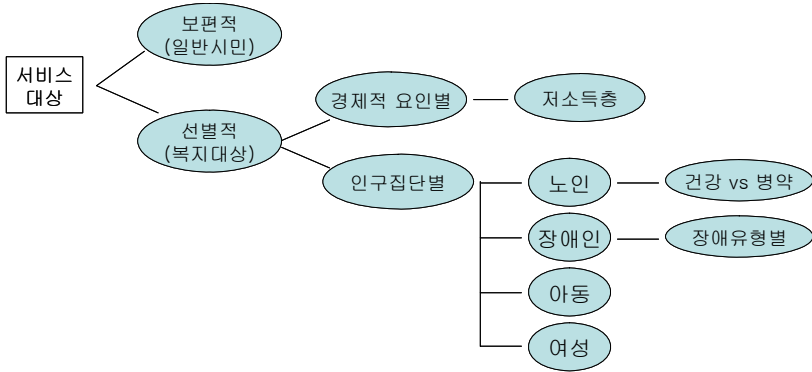
#### ■ 서비스 대상의 분류

복지서비스의 분류기준은 서비스 대상자와 서비스 내용으로 구분하였다. 서비스 대상자 분류는 대상자의 성격에 따라 4단계로 세분화가 가능하다. 먼저 서비스 대상의 보편성 여부에 따라 일반시민을 포함하는 보편적 대상과 주요 복지대상자로 한정하는 선별적 서비스 대상으로 구분이 가능하다. 선별적 서비스 대상은 다시 경제적 요인과 인구집단별 요인에 의해 세분화가 가능하다. 경제적 요인별로는 수급자를 포함한 저소득층이 선별적 복지서비스 대상집단이며, 이와 별도로 인구집단 특성별로 노인, 장애인, 아동, 여성 등으로 서비스 대상의 구분이 가능하다. 인구집단별 구분은 경제적 수준과 관계없이 모든 집단을 포함하는 개념이다.

인구집단별 서비스 대상은 다시 개인별 특성에 따라 구분이 가능한데, 노인은 신체건강 정도에 따라 건강한 노인과 병약한 노인별로 요구가 다르기 때문에 구분이 필요하며, 장애인도 장애유형별로 요구가 다르기 때문에 세부 분류가 필요하다고 판단된다. 이상의 서비



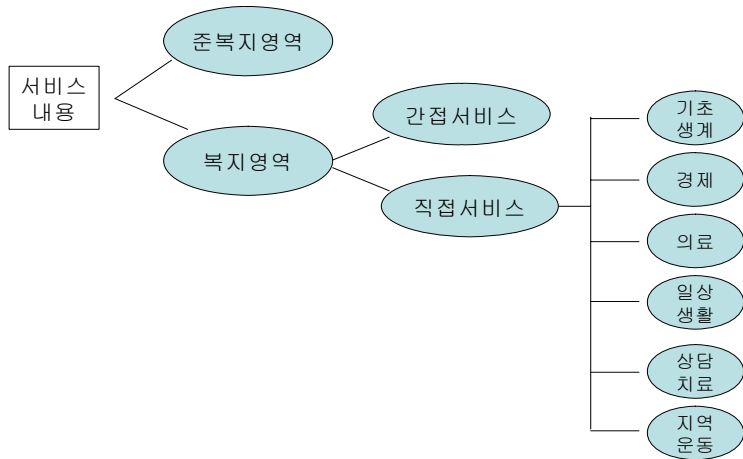
스 대상의 분류체계를 종합하면 <그림 5-4>와 같다.



<그림 5-4> 서비스 대상집단 분류체계

■ 서비스 내용의 분류

서비스 내용은 성격에 따라 먼저 복지영역과 준복지영역으로 구분할 수 있다. 준복지영역은 사회교육, 직업훈련, 방과후 학교 등 전문 복지사업은 아니지만 복지사업과 관련된 분야의 서비스들을 포함한다. 복지영역의 서비스는 다시 직접서비스와 간접서비스로 구분할 수 있다. 간접서비스에는 정보제공, 주민조직화, 시설간 네트워크, 지역복지협의체 활동 등과 같이 직접서비스 제공에 필요한 기반조성과 관련된 업무들이 포함된다. 직접서비스는 서비스 내용에 따라 경제적 지원, 보건의료서비스, 일상생활지원, 상담치료 등으로 세분화가 가능하다.



<그림 5-5> 서비스 내용 분류체계

## ■ 복지서비스 구성체계

서비스 대상의 분류와 서비스 내용의 분류를 종합하여 복지서비스 구성체계를 정리하고, 각 영역에 해당되는 서비스 사례를 제시하면 <표 5-2>와 같다. 사회교육, 직업훈련, 방과후 프로그램 등은 특정 인구집단에 제한된 것이 아니라 요구가 있는 모든 집단을 대상으로 하며, 사업의 성격상 전문복지사업이 아니므로 준복지영역에 해당하는 사업들이다. 한편, 간접서비스에 해당되는 서비스는 네트워킹, 자원개발, 정보제공 등으로 이는 특정 복지대상집단을 위한 사업도 하지만, 대체로 일반주민 전체가 타겟이라고 할 수 있으며, 직접서비스는 일반적으로 복지서비스라고 인식하는 대부분의 사업을 포함한다.

경제적 요인에 의해 복지사업 대상이 되는 저소득층을 위한 서비스는 주로 경제적 문제와 관련된 것으로, 기초생계를 위한 급식, 현금·현물지원 등의 직접서비스와 경제적 자립을 위한 직업훈련 및 취업알선이 포함된다. 그러나 직업훈련·취업알선은 성격간 준복지영역으로 구분된다.

복지대상 집단인 노인, 장애인, 아동, 여성 등 인구집단별 복지서비스 내용도 구분하였다. 취미,여가 프로그램, 시설간 네트워킹 및 복지정보제공 등 간접서비스, 기초생계를 위한 급식 등은 모든 인구집단에서 필요한 서비스 유형이다. 그러나 취미,여가 프로그램은 사업의 성격상 준복지영역에 해당되기 때문에 앞서도 제안한 바와 같이 복지시설의 사업영역으로는 적절치 않은 것으로 판단된다. 다만 노인이나 장애인은 일반시장으로부터 취미,여가 프로그램을 이용하는 것이 어렵기 때문에 별도의 공급체계가 필요하다.

복지시설에서 담당해야 할 직접서비스들은 주로 노인 및 장애인을 위한 사업이 대부분이다. 우선 노인인구는 신체적 능력에 따라 서비스 요구가 다른데, 건강한 노인은 취미·여가 프로그램과 일상생활지원 서비스가 필요한 반면, 병약한 노인에게 제공되는 서비스는 가정봉사원, 주단기보호, 일상생활지원까지를 포함한 재가복지사업과, 보건의료서비스, 가족지원서비스 등을 포함한다. 장애인 대상 서비스는 직업재활사업, 의료재활사업, 재가복지사업 및 기능회복훈련을 포함한 일상생활지원, 그리고 상담 등 가족지원사업으로 서비스 구분이 가능하고, 이는 각 장애유형별로 별도의 서비스 공급이 필요하다고 판단된다.

마지막으로 아동 및 여성들에게 필요한 서비스 내용은 아동 방과후 프로그램, 사회교육, 직업훈련 등이다. 그러나 앞서 언급한 바와 같이 이들은 사업의 성격상 모두 준복지영역으로 보편적 사회서비스로 간주하는 것이 타당하다고 판단된다.

〈표 5-2〉 복지서비스 분류체계 및 서비스 사례

서비스 내용 구분		대상자 구분	보편적 대상 (주민 일반)	선별적 대상					
				경제요인별 저소득층	인구집단별		아동	여성	
					노인	장애인			
				건강노인	병약노인	장애유형별			
준복지 영역			· 사회교육 · 직업훈련 · 방과후 프로그램	· 직업교육 및 취업알선	· 취미·여가 지원		· 취미·여가 지원	· 방과후 프로그램 · 학습지도,기능교실	· 사회교육 · 직업훈련
복지 영역	간접 서비스		· 시설간 네트워크 · 지역협의체 활동 · 지역자원 개발 · 주민조직화 · 복지정보제공		· 시설간 네트워크 · 복지정보제공	· 시설간 네트워크 · 복지정보제공	· 시설간 네트워크 · 복지정보제공	· 시설간 네트워크 · 복지정보제공	· 시설간 네트워크 · 복지정보제공
	직접 서비스	기초생계		· 급식	· 급식	· 급식	· 급식	· 급식	
		경제		· 현금· 현물지원				· 직업재활사업	
		의료				· 보건의료서비스	· 의료재활사업 · 특수 및 재활치료		
		일상생활 지원			· 일상생활지원	· 재가복지사업 (가정봉사원, 주단기보호, 일상생활지원 포함)	· 일상생활지원 (재가복지사업 및 기능회복 훈련 포함)		
		상담·치료 가족지원	· 가족문제 상담			· 가족문제 상담 · 가족지원서비스	· 가족문제 상담 · 가족지원서비스		
		지역사회 운동	· 주민교육 · 지역행사						

## (2) 복지시설 구성체계

복지서비스 구성체계를 토대로 각각의 서비스 유형을 담당할 복지시설 체계를 <표 5-3>과 같이 구성하였다. 우선 준복지지역인 사회교육, 직업훈련, 방과후 프로그램은 문제진단에서도 언급한 바와 같이 전문복지사업이라고 볼 수 없으며, 문화, 체육, 교육, 고용 부문에서 투자를 확대하는 사업이다. 사업대상도 저소득층 등 복지대상 집단 뿐 아니라 모든 계층으로 확대되는 추세이다. 따라서 이들 사업은 복지분야에서 담당하기 보다는 관련 전문분야, 즉 문화, 체육, 교육, 고용부문 해당 시설에서 전담하는 것이 바람직하다고 판단된다. 같은 맥락에서 <표 5-2>에서 아동 및 여성집단을 위한 방과후 프로그램, 사회교육, 직업훈련 등도 복지시설의 사업영역으로 포함하지 않으며, 이들 분야를 담당하는 복지시설 유형은 추가적 공급을 지양하는 방향으로 추진하도록 한다. 이는 앞서 현재 주요 중복서비스 영역에 대한 개선방안에서 제시한 내용과 상응하는 정책방향이이다.

사회복지시설은 종합복지시설로 지역복지관을 두고, 노인복지시설로 건강한 노인의 일상생활을 지원하는 노인생활지원센터와 병약한 노인 및 가족을 위한 노인재가복지센터를 두며 보건의료사업은 보건소에서 전담하도록 한다. 장애인복지시설은 장애인 생활지원센터, 재가복지센터, 직업재활시설, 그리고 재활센터 등 4가지 유형으로 단순화한다.

지역복지관은 지역복지의 센터기능을 담당하는 복지시설이다. 사회복지 영역에 해당되는 서비스 가운데 지역주민 일반을 대상으로 하는 간접서비스는 복지사업을 수행하는데 필요한 기본적인 사항이기 때문에 전문서비스 기관보다는 복지관과 같은 종합기관이 담당하는 것이 바람직한 것으로 판단된다. 또한 경제적 소외계층인 저소득층을 위한 직접서비스도 복지관 유형에서 담당하는 것이 적절하다. 결과적으로 지역복지관은 지역사회내 시설간 센터적 역할, 자원개발 등 지역복지 사업기반 조성 역할, 저소득시민의 기초생계 지원기관 역할 등을 담당하는 기관이다.

반면에 각각의 복지대상 인구집단별로 제공되는 직접서비스 유형은 복지관보다는 개별 서비스 영역별로 전문화된 단종서비스 기관이 담당하는 것이 바람직하다고 판단된다. 노인복지시설은 노인생활지원센터와 노인재가복지센터로 이원화한다. 생활지원센터는 독립적인 생활이 가능한 노인들의 일상생활을 지원하는 기관으로, 노인들이 필요로 하는 각종 상담이나 정보제공, 주택관리나 교통서비스 제공 등 일상생활지원, 취미·여가 프로그램 등을 제공한다.

〈표 5-3〉 복지시설 유형 및 구성체계 제안

유형	시설명	서비스 대상 및 영역	서비스 내용	현재 시설유형
준복지 시설	문화, 교육, 고용분야 관련 시설	준복지영역 사업	· 사회교육 · 직업훈련 · 방과후 프로그램	
종합 복지 시설	지역복지관	일반시민 대상 간접서비스	· 시설간 네트워킹 · 지역협의체 활동 · 지역자원 개발 · 주민조직화 · 복지정보제공	사회복지관 노인복지관 장애인복지관
		일반시민 대상 직접서비스	· 주민교육 · 지역행사 · 가족문제 상담	
		저소득층 대상 직접서비스	· 기초생계지원 (현금 및 현물지원) · 급식	
노인 복지 시설	노인생활 지원센터	건강노인 직접서비스	· 일상생활지원 · 노인대상 취미여가 프로그램 · 가족지원	사회복지관 노인복지관
	노인 재가복지센터	병약노인 직접서비스	· 재가복지사업 · 주단기보호 · 가정봉사원 파견	사회복지관 재가복지봉사센터 가정봉사원 파견시설 주단기보호시설
	보건소	모든 노인	· 보건의료 서비스	
장애인 복지 시설	장애인 생활지원센터	전문복지 여가지원	· 장애 진단 검사 · 상담, 치료 · 가족지원 · 취미 여가 프로그램	장애인복지관
	장애인 재가복지센터	일상생활지원	· 일상생활지원 · 기능회복 훈련 · 자립생활 훈련 · 주단기 보호	장애인복지관 재가봉사센터 자립생활센터 주단기보호시설
	직업재활시설	직업재활	· 직업훈련, 보호작업장	직업재활시설 장애인복지관
	재활센터	의료재활	· 의료재활 사업	장애인복지관 재활병원

반면에 재가복지센터는 건강에 문제가 있는 노인 및 그 가족을 위한 시설이다. 현재 노인대상 재가복지사업을 실시하는 기관으로는 사회복지관 재가복지봉사센터, 가정봉사원 파견시설, 주·단기보호시설 등 다양한데, 가정봉사원, 일상생활지원, 주·단기보호 사업은 모두 지역사회에 거주하는 병약한 노인을 위한 서비스로 서로 연계가 필요하므로 노인재가복지센터로 일원화하는 것이 바람직하다고 판단된다.

장애인대상 직접서비스 기관인 장애인 생활지원센터는 현재의 장애인복지관 사업을 단순화한 형태로 다른 시설유형에 비해서는 종합적인 성격을 가진다고 할 수 있다. 장애인단 및 검사, 상담 및 치료, 가족지원, 장애인 취미·여가 프로그램 등이 주요 담당 영역이다. 장애인 재가복지센터는 지역사회에 거주하는 장애인의 일상생활에 필요한 모든 사업영역을 담당하는 기관으로, 기존에 장애인복지관, 자립생활센터, 주·단기보호시설 등의 관련사업을 재가복지센터로 일원화한 것이다. 그 외에 직업재활시설은 현재와 같이 직업훈련 및 보호작업장을 운영하는 전문기관이며, 마지막으로 장애인 의료재활 전문기관으로 재활센터를 확충하도록 한다.

아동 및 여성을 위한 지역복지서비스는 앞서 논의한 바와 같이 준복지영역에 해당되므로 관련 전문분야로 이관한다. 따라서 아동 및 여성을 위한 복지시설은 요보호 대상을 위한 쉼터, 상담시설, 보호시설, 치료시설 등 전문복지시설만을 공급하고, 단순히 사회교육, 방과후 프로그램, 직업훈련을 전담하는 별도의 지역복지시설은 설치하지 않는 방향으로 한다.

### 3. 복지서비스 전달체계 개선

제2장에서 외국사례를 검토한 바에 따르면 복지선진국은 우리와 다른 복지서비스 전달체계를 적용함으로써 근본적으로 복지시설간 서비스 중복문제가 발생하지 않음을 확인하였다. 따라서 장기적으로 우리도 복지서비스 전달체계의 개선을 통해 서비스 중복문제를 근본적으로 해결하도록 한다.

#### 1) 서비스 창구의 일원화

일본의 복지사무소, 영국의 케어매니저, 미국의 지역노인서비스사무소 등이 지역복지서비스 욕구 및 공급을 총괄하는 센터적 역할을 담당함으로써 동일한 대상에게 중복서비스가

제공되는 일을 예방하고 있다.

우리나라도 1980년대 이래 지방정부의 사회복지행정체계 개편논의가 지속되었다. 1995년부터 4년간 보건복지사무소 시범사업이 실시되었으나 제도로 정착되지 못하였고, 2002년에는 지역복지협의체 시범사업이 시도되었으며, 2004년 7월부터는 독자적인 지자체 단위 복지전달체계인 사회복지사무소 시범사업이 시작되었다. 2005년 들어 사회복지전달체계의 개선방안이 다시 제기되어 2005년 10월 정부는 ‘희망한국 21’을 발표하면서 시군구의 행정조직에 주민생활지원국을, 읍면동 행정조직에 주민복지·문화센터를 설치하는 방안을 발표하였다. 이는 그동안 보건, 복지, 고용지원, 문화, 생활체육 등 주민생활과 밀접한 서비스들이 분산되어 주민들의 이용에 불편이 있고 서비스의 중복이나 누락이 있는 문제를 해결하기 위하여 관련 주민서비스를 구단위에서는 주민생활지원국으로 통합하고, 읍면동의 일선창구로 주민복지문화센터를 설치함으로써 주민편의를 높이고 복지체감도를 높이는 데 목적이 있다.

시군구 주민생활지원국은 고용안정센터, 보건소, 지방교육청 등 고용, 보건, 교육부문과 긴밀한 연계체계를 구축하고 건강보험공단, 국민연금관리공단, 근로복지공단 등 사회보험업 무도 연계처리하는 방안을 단계적으로 도입할 예정이다. 한편, 읍면동 주민복지문화센터는 기존의 동사무소로부터 전환된 주민자치센터를 재조정함으로써 주민생활지원팀과 행정민원팀으로 구성된다. 이 중 주민생활팀은 사회복지 등 주민생활지원업무를 전담하는 곳으로 주민 상담, 정보제공, 관련기관 의뢰 기능을 강화하고 복지, 고용, 보건, 문화, 평생학습, 주거, 안전, 생활체육 등 서비스에 대한 원스톱 이용이 가능한 일선창구로 개편하는 것이다 (저출산고령사회위원회, 2005).

이번 시범사업은 주민생활 관련사업을 한 곳에서 원스톱으로 처리함으로써 주민들의 편의증진, 서비스 중복문제의 감소, 효율적인 서비스 공급 등의 효과를 기대할 수 있다. 그러나 가장 기본이 되는 사회복지 전문 인력의 확충이 뒷받침되지 않아 전문 복지사업의 수행 능력에는 한계가 있다는 지적이다. 따라서 주민복지문화센터를 통한 원스톱 서비스의 성공 여부는 시범사업을 통해 검토되어야 할 과제이다.

## 2) 사례관리 활성화

시설간 네트워크가 좀더 체계적으로 이루어지기 위해서는 관련 서비스 공급자들이 참여한 사례관리 적용이 필요하다. 우리나라도 노인수발보험제도의 도입을 계기로 사례관리와

케어플랜 제도가 구축될 것으로 예상된다. 외국사례에서 케어 매니지먼트를 통한 종합적 접근은 서비스 효과성 제고 및 중복예방에 기여하는 것을 확인할 수 있다. 사례관리자가 중심이 되어 개인의 요구에 따라 케어플랜을 세우기 때문에 필요한 서비스를 종합적으로 계획하고 공급받을 수 있으며, 수요자, 공급자, 그리고 사회적 측면에서도 서비스 중복문제는 발생하지 않는다.

사례관리는 재가복지사업, 특히 보건과 복지를 연계하여 통합적인 서비스를 제공하는데 효과가 높은 접근방법으로 지적되고 있다. 김정우(1998)는 보건소 방문간호, 가정도우미, 복지관 재가복지서비스를 사례관리 팀으로 구성하여 시범사업을 실시한 결과, 각 클라이언트에게 동일종류 서비스의 중복이 발생하기 보다는 여러 기관의 개별적 서비스들이 특정 클라이언트에 집중됨을 발견하였다. 변재관 외(2001)의 연구에서도 방문보건사업과 재가복지서비스를 중심으로 2개월간, 보건소, 복지관 등 서비스 제공 인력이 프로젝트팀 및 실무팀을 구성하여 사례선정, 사정, 서비스계획, 제공 등 일련의 과정을 실시한 결과, 대상자의 서비스 만족도가 높아지고, 보건과 복지기관 종사자의 상호이해 및 상호 연계 필요성에 대한 인식이 제고된 것으로 확인되었다.

사례관리는 앞서 논의한 시설간 연계망 구축을 통한 협력활동의 좀더 발전된 형태라고 할 수 있다. 그러나 사례관리를 강화하기 위해서는 전문인력의 양성 및 확보가 선결과제이다. 현재 기초사정 및 사례관리가 안 되는 이유는 이런 업무를 담당할 전문인력, 즉 수퍼비전 인력이 절대적으로 부족하기 때문이다. 현재 행정자치부가 지방자치단체 차원의 주민서비스 관련 행정체계를 통합하는 방안도 낮은 수준의 사례관리라고 볼 수 있다. 읍면동 단위 주민복지문화센터에서 여러 가지 서비스를 원스톱으로 처리해주기 위해서는 종합적 사례관리를 담당할 전문인력 확보가 필수적이다.

### 3) 이용자 선택권 보장

외국의 복지서비스 전달체계는 서비스 제공과정에 이용자 참여를 보장하고 복지서비스 구매를 통해 소비자 선택권을 보장함으로써 서비스 중복을 방지하고 있다. 소비자 선택권을 보장하기 위해 가장 핵심적인 사항은 복지서비스 공급 및 소비에 시장기재를 도입하는 것이다. 일본의 개호보험이나 영국의 커뮤니티 케어서비스 등은 개인의 욕구사정을 토대로 케어플랜을 작성하고, 이 케어플랜에 따라 필요한 서비스를 종전과 같이 공공에서 직접 제공하기 보다는 민간부문으로부터 구매하도록 함으로써 소비자가 본인의 선택권을 높일 뿐



아니라, 공급자간의 경쟁관계를 유발하여 비효율적인 중복성은 일어나지 않는다.

그러나 우리나라 복지체계는 공급자 지원 시스템으로 운영되고 있다. 즉, 서비스를 공급하는 복지시설에 재정지원을 하고, 시민들은 이를 무료 또는 실비로 이용하도록 하는 시스템이다. 서비스 비용을 공급자에게 지원하는 방식과 이용자에게 직접 지원하는 방식은 각각의 장단점이 있다. 그러나 이용자에게 직접 지원하는 제도는 소비자 선택권을 보장한다는 점에서 효과가 더 높은 것으로 알려지고 있다(김용득, 2005: 19 재인용).

외국에서와 같이 공급자가 아니라 이용자에 직접 지원을 하고, 이용자는 개인의 욕구에 따라 서비스를 선택하여 구매할 수 있도록 하면 서비스 효과성 제고 및 중복문제 방지가 가능할 것으로 예상된다. 이러한 시스템이 가능하기 위해서는 일본의 개호보험과 같은 사회보험제도 또는 바우처 등을 이용하여 비용을 이용자에게 직접 지원하는 제도 도입이 필요하다. 현재 시행 예정인 노인수발보험제도가 개호보험과 유사한 제도로 앞으로 노인수발보험제도의 성과를 통해 유사한 사회보험제도 도입이 가능할 것으로 판단된다.

#### 4. 정책과제별 역할 분담

이상에서 제안된 여러 가지 정책과제들은 현재의 체제 내에서 적용가능성에 따라 단기적으로 도입이 가능한 것도 있고, 중·장기적인 개선이 필요한 과제도 있다. 또한 각 내용별로 참여주체들이 상이하다. 중앙정부는 주로 행·재정적 제도 마련과 관련된 업무를 담당하며, 따라서 제도 개편을 필요로 하는 장기과제는 대체로 중앙정부의 업무이다.

서울시는 사회복지 종합정보망 구축에서부터 전문인력 확충에 이르기까지 주로 기초적 여건조성을 위한 업무를 담당해야 한다. 우선 단기과제인 복지시설간 연계망 구축과 관련하여 서울시는 각 복지시설별로 분산되어 있는 복지정보를 전산화하고 이를 종합 데이터베이스로 구축하는 업무를 담당해야 한다. 그러나 이는 서울시 단독으로 가능한 업무는 아니며, 민간복지시설 및 자치구의 협조를 필요로 한다.

중기과제인 복지시설간 기능 조정은 각 복지시설의 담당업무 영역을 재조정하는 것이기 때문에 민간 복지시설의 자발적 변화보다는 행정적인 지도를 필요로 하는 과제이다. 주요 중복서비스 영역의 조정 및 복지관 기능 재정립 등을 위한 정책방향을 설정하고 지도 감독하는 업무는 서울시 및 자치구가 담당해야 한다. 또한 복지시설 구성체계의 재정립을 통한 복지시설의 재유형화는 중앙정부, 서울시, 자치구 등 모든 행정체계의 보다 적극적인 관여

가 필요한 과제이다. 심층적인 연구사업을 토대로 복지시설 유형을 체계화하고 이를 향후 복지시설 공급시 반영한다.

마지막으로 복지서비스 전달체계의 개선은 주로 제도적인 개선을 필요로 하는 과제이기 때문에 중앙정부의 역할이 중요하다. 그러나 현재 시범사업을 진행 중인 주민생활지원국과 주민복지문화센터의 실질적인 운영주체는 서울시 및 자치구이기 때문에 적극적인 참여가 요구된다. 특히 원스톱 서비스 기관으로서 주민복지문화센터의 활용가능성에 대한 평가 작업에 적극적인 참여가 요구된다. 마지막으로 복지서비스 전달체계를 효율적으로 개선하기 위한 전문 인력의 확충은 중앙정부와 함께 서울시에서 담당해야 할 주요한 역할이다.

〈표 5-4〉 정책과제 및 역할주체 종합

단계	목표	과제	역할 주체					
			중앙 정부	서울 시	자치 구	복지 시설		
단기	복지시설간 연계망 구축	사회복지 정보망 구축	시설별 자료양식 통일				○	
			복지정보 전산화	○	○	○	○	
			종합 정보망 구축	○	○			
		지역복지협의체 활성화	민간부문의 자율성 보장	○				
			실무자 참여 권장				○	
			예산지원 제도화	○				
			예산지원		○	○		
중기	복지시설간 기능 조정	준복지지역의 사업 축소	직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램 등은 해당 전문 영역에서 담당		○	○	○	
			지역센터 역할 강화	○	○	○	○	
		복지관 기능 재정립	부설센터 독립	○	○	○	○	
			복지서비스 및 시설 유형 재정리	대상집단별 복지시설 유형의 단순화		○	○	
				향후 공급계획시 반영		○	○	
장기	복지서비스 전달체계 개선	서비스 창구 일원화	주민생활지원 및 주민복지문화센터 시범사업 평가	○	○	○		
			사례관리의 제도화	○				
		이용자 선택권 보장	전문인력 확충	○	○			
			사회보험제도 도입	○				
			이용자 직접지원제도 도입	○				



## 제6장 결론 및 제언



복지수요의 증대로 지역사회 내에서 복지사업을 실시하는 시설 및 단체가 증가하는 추세이다. 특히 지방자치 실시 이후 정확한 수요·공급 분석 없이 선심성 공급이 늘어나고 있으며, 이처럼 장기적, 종합적 비전이 없는 무계획적인 복지시설 공급으로 지역별 집중 또는 부족, 기능별 중복 또는 누락 등 복지서비스의 왜곡을 가져오고 있다. 더구나 복지시설의 종류가 종합복지관 형태에서 분화된 단종서비스 기관이 늘어나는 추세이며, 여기에 사회복지 유관분야인 문화, 교육, 고용 관련 기관들까지 포함하여 유사명칭, 유사기능을 담당하는 기관들이 늘어나고 있다.

복지시설이 절대적으로 부족하던 시기에는 시설간 서비스 중복은 중요한 문제가 아니었다. 현재도 복지시설 공급이 수요에 비해 여전히 부족하기 때문에 중복문제를 거론하는 것은 시기상조라는 의견도 있다. 그러나 서비스 총량이 절대적으로 부족한 지방과 달리 서울은 이미 종합사회복지관이 96개소나 되고, 노인복지관 26개소, 장애인복지관 33개소 등 종합복지서비스 기관만 해도 155개소에 이르고 있다. 여기에 단종서비스만 생산하는 복지시설들도 늘어가는 추세이다. 재가노인복지시설로 가정봉사원과견시설 31개소, 주간보호시설 67개소, 단기보호시설 26개소 등이 있으며, 장애인을 위한 지역사회 재활시설로 주간보호시설 62개소, 재가봉사센터 28개소 등 시설유형 및 공급량도 적지 않은 상황이다. 최근 들어서는 장애인 자립생활센터나 지역아동센터와 같은 새로운 유형의 시설이 만들어지는 예에서도 알 수 있듯이 앞으로 새로운 유형의 유사 시설들이 더욱 늘어날 것으로 예상된다.

더구나 공급이 수요에 미치지 못한다 하더라도 복지시설간 기능중복이 문제가 아니라고 말할 수는 없다. 서비스 전달체계가 그 기능을 제대로 하기 위해서는 하위체계인 각 복지기관들이 적절한 기능을 수행해야 한다. 그렇지 못할 경우 자원의 낭비, 서비스의 중복 또는 누락, 클라이언트의 치료와 재활에 역기능을 초래하는 등의 부작용이 나타날 수 있기 때문이다. 이런 측면에서 수요충족 여부와 관계없이 복지서비스가 특정 사업영역에 집중되는 것은 자원 활용의 효율성 면에서 바람직하지 않다. 복지시설 공급이 수요에 미치지 못하는 현재 상황에서 서비스 내용이 특정 분야에 중복되는 것은 서비스 총량이 감소하는 것과 같다. 시설간 조정을 통해 중복되는 서비스 공급을 줄이고 그 여력으로 새로운 서비스를 확충한다면 동일 자원으로 더 많은 서비스를 제공하는 효과를 기대할 수 있기 때문이다.

한편, 중복수혜만 발생하지 않는다면 시설간 유사기능을 담당하는 것은 문제가 되지 않는다는 의견도 있다. 그러나 중복수혜가 발생하지 않더라도 복지시설들이 특정 사업분야에 중복적으로 참여하는 것은 사회적 자원배분 차원에서 효율성이 떨어진다. 앞서 언급한 바와 같이 서비스 내용이 특정 분야에 중복되는 것은 서비스 총량이 감소하는 것과 같기 때문이다. 실제로 본 연구에서 가장 중복문제가 심각한 서비스 영역으로 확인된 것은 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램이다. 이들은 복지시설의 전문성을 요하는 것이 아닌 준복지 영역이다. 결국 복지시설들이 이처럼 준복지영역에 중복적으로 자원을 투입하는 것은 결과적으로 전문복지사업에 대한 자원투입이 감소하는 것과 같기 때문에 복지서비스 총량이 감소하는 것과 같은 결과를 낳는다.

뿐만 아니라 중복수혜는 반드시 시설간 중복서비스 제공의 결과로만 나타나는 것은 아니다. 물론 공급측면의 기능중복은 소비측면에서 중복수혜를 초래하는 한 원인이 된다. 그러나 현재와 같이 서비스 대상이 수급자를 비롯한 저소득층으로 한정되는 경우가 많고 시설간 이용자 정보를 교류하지 않는 상황에서는 시설간 서비스 중복정도가 심하지 않다 하더라도 중복수혜는 발생할 수 있기 때문이다.

이러한 배경에서 본 연구는 서울시내 복지시설들의 서비스 공급현황을 분석하여 시설간 서비스 중복실태를 진단 및 평가하였다. 분석결과 주요 중복분야는 크게 2가지 유형으로 대별되었다. 하나는 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램과 같은 준복지영역의 사업이며, 다른 하나는 재가복지사업, 가족문제 상담 등 전문복지사업 영역이다.

이들은 모두 최근 들어 수요가 크게 증가하고 있는 서비스 영역이다. 그럼에도 불구하고 사회교육, 직업훈련, 방과후 프로그램 등은 복지시설의 전문성을 요하는 사업이라고 보기는 어렵다. 결국, 복지시설들이 손쉬운 사업 중심으로 중복투자를 함으로써 전문복지기관으로서의 정체성 혼란을 야기시키고 있으며, 시민들이 기대하는 전문복지사업에 자원이 투입되지 못하는 결과를 낳고 있음을 확인할 수 있다.

재가복지사업과 가족문제 상담도 동일한 서비스를 제공하는 기관이 많은 서비스 영역이지만, 사회복지 분야의 전문성을 요하는 복지사업이라는 점에서 직업훈련, 사회교육, 방과후 프로그램 등 준복지영역의 서비스 중복과는 문제의 성격이 다르다. 사회적인 여건변화로 재가복지와 가족문제 상담 수요는 더욱 늘어날 것이며, 따라서 이들 사업을 담당하는 복지시설이 늘어나는 것은 당연한 추세라고 할 수 있다. 따라서 재가복지사업과 가족문제 상담은 시설간 기능 중복보다는 중복수혜를 방지하는 것에 초점을 맞추어야 할 분야이다.

본 연구에서 복지서비스의 중복 정도를 분석한 결과, 동일한 서비스를 동일한 대상에게 제공하는 중복서비스 기관은 최대 4개 기관에 머물렀고, 재가복지서비스 중복 수혜율도 5% 정도로 그리 높지 않은 것으로 나타났다. 또한 복지시설 종사자 의견조사에서도 복지시설 간 서비스 중복 문제가 있기는 하지만, 아직은 공급이 부족하여 문제의 시급성이 크지 않다는 의견(57%)과 중복정도가 심하지 않아 시급하지 않다는 의견(22.4%)이 많아, 전체적으로 중복문제가 있기는 하지만, 그 정도가 심각하지는 않다는 것이 복지시설 현장 실무자들의 인식이다. 실제로 주요 중복서비스 분야를 대상으로 수급추이를 분석한 결과에서도 현재의 시설 공급수준은 수요에 미치지 못하여 서비스 중복수혜는 많지 않을 것으로 예상된다. 그러나 재가서비스 기관, 지역아동센터, 건강가정센터 등 일부 시설은 지속적으로 시설 공급이 늘어나고 있으며, 본 연구에서 다루어지지 않았지만 동일한 서비스를 제공하는 유사 기관들이 매우 다양하다는 점을 고려할 때, 서비스 중복문제는 무시할 수 없는 수준이라고 판단된다.

그러나 본 연구에서 동일서비스 제공기관의 수, 재가복지 대상자 실태조사, 복지시설 실무자 의견조사 등 여러 가지 방법으로 중복의 정도를 파악하려고 시도하였지만, 분석 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 기본적으로 복지시설 이용자에 대한 종합정보가 구축되어야 정확한 중복실태 및 정도가 파악될 수 있지만, 현재 우리의 지역복지 전달체계에서는 서비스 이용자에 대한 종합정보망이 구축되어 있지 않기 때문이다. 결국, 본 연구에서 복지시설간 서비스 중복이 존재하는 것을 확인하였음에도 불구하고, 기초데이터 부족으로 보다 체계적이고 종합적 분석이 불가능한 현실이라는 것이 현재 사회복지 전달체계의 근본적인 문제라고 할 수 있다.

복지시설간 서비스 중복은 제도적 문제, 복지시설 운영상의 문제, 그리고 사회적 수요 변화 문제까지 다양한 원인이 함께 작용하여 나타나는 문제이다. 따라서 그 해결방안에 있어서도 다각적인 접근이 필요하다. 그럼에도 불구하고 가장 근본적인 해결방법은 복지서비스 전달체계를 이용자 중심으로 개편하는 것이다. 서비스 창구를 단일화하고 사례관리를 제도화하며, 시장기제를 통한 이용자 선택권을 보장함으로써 서비스 중복문제 발생을 근본적으로 예방할 수 있다.

복지선진국의 사례를 보면 복지서비스 전달체계에 시장 기제를 도입하여 이용자가 비용을 지불하고 복지서비스를 구매하도록 하고 있다. 이를 통해 시설간 경쟁관계가 유지되어 중복기능은 없어지고 질 낮은 서비스 또는 서비스 기관은 자연 도태되는 결과가 나타나고



있다. 서비스 공급체계에 시장 기제를 도입하기 위해서는 이용자에게 서비스 구매비용을 직접 지원하는 제도 개편이 필요하다. 이용자 직접지원제도는 지원된 현금이나 바우처 등을 다른 용도로 써버리는 오남용 가능성이 있기는 하지만, 그럼에도 불구하고 소비자 선택권 보장, 시설간 경쟁을 통한 서비스 질 향상, 기능중복으로 인한 사회적 자원의 비효율성 제거, 중복수혜 문제 방지 등 긍정적인 효과가 더 많은 것으로 지적되고 있다.

우리나라 복지정책은 기본적으로 공급자 지원시스템이다. 그러나 우리나라도 노인수발 보험제도가 조만간 도입될 예정이고, 바우처 등을 이용한 이용자 지원제도의 시행 움직임도 보이고 있다. 복지서비스 공급체계에 시장기제를 도입하는 것은 세계적인 추세이다. 그러나 이러한 제도들을 도입하여 복지서비스 전달체계를 근본적으로 개선한다 하더라도 여전히 계획적인 시설공급과 기초데이터 구축 등 기본적인 여건을 조성하는 것은 서울시 및 자치구에서 담당해야 할 필수 과제이다.

복지시설간 기능 중복을 줄이기 위해서는 복지시설의 공급단계에서부터 계획적 공급이 필요하다. 현재는 민선단체장이 선심성으로 무계획적으로 제공하고 있기 때문에 유사, 중복 기관이 늘어나고 있고, 복지시설이라기보다 사회교육기관 성격의 시설이 많아지는 추세이다. 금년부터 지방자치단체별로 4년마다 지역복지계획을 수립하도록 되어 있다. 본 계획은 지역특성을 반영한 종합계획 성격이므로 지역복지계획에 목표연도 동안의 복지시설 공급계획도 포함함으로써 효율적인 자원배분 기준을 제시하는 것이 필요하다.

두 번째로 중요한 기초여건은 기초정보 데이터를 구축하는 것이다. 복지시설 이용자 및 대기자에 대한 기초정보, 각 복지시설의 프로그램 등 기관정보를 포함한 사회복지 종합정보망 구축은 모든 복지사업을 수행하는데 기본적인 요건이다. 복지시설간 정보교류를 통한 연계활동은 중복수혜의 문제를 최소화하는 효과를 기대할 수 있다. 그러나 기초정보망이 구축되지 않음으로 해서 야기되는 보다 근본적인 문제는 중복의 실태를 정확히 판단하는 것조차 불가능한 상황이라는 점이다. 서비스 공급자인 복지시설의 서비스 제공활동 및 대상자의 서비스 수급현황에 대한 관리는 예산의 집행기관인 서울시 및 자치구가 담당해야 할 최우선 과제이다.

현재 복지시설은 대부분 민간부문 중심으로 운영되고 있다. 복지시설간 기능중복이 문제가 되고 있음에도 불구하고 민간 서비스 공급자가 자발적으로 중복문제 해결하기 위한 조정 노력을 할 것이라고 기대하기는 어렵다. 복지시설들은 대부분 공공으로부터 보조금을 지원받고 있고 서울시와 자치구는 복지시설의 운영에 대한 감독기능을 가지고 있기 때문

에, 제한된 복지자원의 효율적 지출을 위해서는 서울시 및 자치구가 복지시설간 기능중복과 중복수혜 문제 관리에 적극적으로 관여할 필요가 있다.



## 참 고 문 헌



## 참고문헌

### 1. 국내문헌

- 강혜규, “사회복지 전달체계의 현안과 개선과제”, 「2003년 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집」, 2003. 5.
- \_\_\_\_\_, “한국의 공공복지전달체계 개편 실험의 성과 분석-보건복지사무소 시범사업을 중심으로”, 「연세사회복지연구」, Vol. 5, pp.1-36, 1998.
- 기획예산처, “비전2030”, 2006.
- 김경혜, 「서울시 지역복지 전달체계 개선방안」, 서울시정개발연구원, 1999.
- \_\_\_\_\_, 「자치구 단위 지역복지계획수립 매뉴얼 연구」, 서울시정개발연구원, 2003.
- \_\_\_\_\_, 「사회복지시설 기능정립 및 표준운영모델 설정 연구: 서울시 지역사회복지관을 중심으로」, 서울시정개발연구원, 2003.
- \_\_\_\_\_, 「장애인 자립생활센터 운영기반 조성방안」, 서울시정개발연구원, 2004.
- 김미원 외, 「사회복지서비스 통합적 제공에 관한 연구: 노인주간보호서비스를 중심으로」, 노인복지연구, Vol.31, No.0, pp. 227-250, 2005.
- 김상균 외, 「사회복지개론」, 나남출판, 2005.
- 김승권 외, 「사회복지관의 기능 및 역할 강화방안-경기도를 중심으로-」, 한국보건사회연구원, 2005.
- 김신열, “건강가정지원센터 모형개발을 위한 시론-전달체계상의 위치, 역할, 구성을 중심으로”, 한국가족사회복지학회 춘계학술대회 자료집, pp. 131-162, 2004.
- 김용득, “영국 커뮤니티케어의 이용자 참여 기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 함의”, 「한국사회복지학」, Vol. 57, No.3, pp.363-387, 2005. 8.
- \_\_\_\_\_, “1990년 이후 영국 커뮤니티케어의 전략과 기제 - 이용자 참여의 쟁점을 중심으로”, 서울시 사회정책포럼 발표 자료, 2005.
- \_\_\_\_\_, “장애인복지관의 지역사회중심센터로의 변화모색-사회복지서비스의 지역사회재활패러다임의 결합”, 「2003년도 전국 장애인복지관장 연수회」 자료, pp.1-23, 2003.
- \_\_\_\_\_, “지역사회중심재활(C.B.R) 연구-구성개념과 프로그램 개발을 중심으로”, 「한국사회복지학회 1994년 추계학술대회 자료집」, 1994.
- 김정우, “보건복지서비스 전달체계의 효율적 운영방안에 관한 연구: 모델개발을 위한 사례관리 적용”, 「한국사회복지학」, 35호, pp.107-131, 1998.

- 김흥숙·김지영, “주민자치센터의 여성참여와 성인지적 관점의 운영,” 「여성연구」 63호, 한국여성개발원, 2002.
- 나운환, “장애인 직업재활을 위한 장애인 복지시설 및 단체의 역할 연구-장애인직업재활 서비스 전달체계를 중심으로”, 「장애인 직업재활을 위한 장애인 복지시설 및 단체의 역할 연구에 관한 Workshop」, 2001.
- 변용찬 외, 「사회복지 이용시설 서비스 종합화 방안」, 한국보건사회연구원, 1996.
- 변재관 외, 「지역사회중심의 보건복지 통합서비스체계 모형 개발 연구」, 한국보건사회연구원, 2001.
- 서울복지재단, 「서울시 저소득층 복지수요조사」, 2005.
- 서울시정개발연구원, “사회복지관 프로그램 평가 및 운영 개선방안”, 1998.
- \_\_\_\_\_, 「사회복지시설 기능정립 및 표준운영모델 설정연구 - 서울시 지역사회복지관을 중심으로」, 2003.
- \_\_\_\_\_, 「재가복지 전달체계 개선방안 - 가정봉사원 사업을 중심으로」, 2004.
- \_\_\_\_\_, “서울시 양극화 실태와 대응방안 연구”, 2006.
- 서울특별시·서울보건대학원, 「제3차 서울시민 보건지표조사」, 2006.
- 송다영, “가족복지서비스 전달체계 수립을 위한 방향과 원칙에 관한 탐색적 연구”, 「한국사회복지학」, 제57권 제4호, pp.225-251, 2005. 11.
- 오영희, 「노인복지회관 관리운영실태 및 개선방안」, 한국보건사회연구원, 2002.
- 유점화, “직업재활사업의 개선방안에 대한 연구-장애인복지관·직업재활시설·장애인단체를 중심으로”, 「직업재활연구」, 제13권 제2호, pp.211-254, 2003.
- 이경희 “지역사회복지협의체의 역할과 과제”, 「사회통합을 위한 지역사회복지 전국대회 자료집」 1권, 대통령자문빈부격차차별시정위원회, 2006.
- 이달엽 외, “직업재활서비스 전달체계와 네트워크 구축에 관한 소고”, 「직업재활연구」, 제14집 제1호, pp.217-246, 2004.
- 이성규 외, 「직업재활사업의 효과성 향상을 위한 공단의 기능과 역할 방안」, 한국장애인고용안정협회 부설 직업안정연구원, 2001.
- 이현주, “공공복지 전달체계에 대한 새로운 대안 모형의 모색”, 「사회복지연구」, 제18호, pp.161-183, 2001. 10.
- \_\_\_\_\_, “공공과 민간의 협치기제로서 지역사회복지협의체의 활성화방안”, 「보건복지포럼」, 한국보건사회연구원, 2005, 3
- 이현주 외, 「지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2002.
- 저출산고령사회위원회, 「지역주민통합서비스 제공체계 구축방안」, 2005.

- 전병관, “지역사회복지협의체의 활성화 방안”, 「월간 자치발전」 12권 6호, 7호, 한국자치발전연구원, 2006. 6, 7.
- 정경희 외, 「강남구 노인종합복지관 및 보건소의 기능 정립 및 공간배치에 관한 연구」, 한국보건사회연구원, 2003.
- 조애저 외, 「지역단위 사회복지서비스 연계체계 구축방안」, 한국보건사회연구원, 1996.
- 지은구, “지역사회복지협의체의 현실과 과제”, 「사회복지」 통권 168호, 한국사회복지협의회, 2006, 2.
- Pinker, Robert. “사회복지에서의 파트너십: 영국의 경험”, 『한국사회복지학회 국제심포지엄 및 학술대회 자료집』. 12: 171-190, 1995.

## 2. 외국문헌

- 仲村優一 外, 「世界の社会福祉7 (日本)」, 旬報社, 2000.
- 山北勝寛 外, 「医療 福祉 介護ガイドブック」, 大学教育出版, 2000.
- 岡本栄一 外, “21世紀の地域づくり”, 中央法規, 2001.
- Beresford, P. and C. Holden. 2000. "We have choices: globalisation and welfare user movements." *Disability & Society*, 15(7): 973-989.
- Biehal, N. "Changing practice: participation, rights and community care." *British Journal of Social Work*, 23: 443-458. 1993
- Brayne, H. and H. Carr. *Law for Social Worker*, Oxford University Press. 2003
- Clements, L. *Community care and the law*. Legal Action Group. 2004
- Department of Health. *Caring for people: Community care in the next decade and beyond*, London: HMSO. 1989
- Department of Health. *Community care in the next decade and beyond. Policy Guidance*. London: HMSO. 1990
- Department of Health. *Community Care (Direct Payment) Act 1996: policy and practice guidance*. London: Department of Health. 1997
- Georgia 주 노인복지 정책 및 프로그램 2004-2007 계획. *State Plan on Aging: FY 2004-2007*. Department of Human Resources, Division of Aging Services. (출처: <http://aging.dhr.georgia.gov/portal/site/DHR-DAS/menuitem.9e91405d0e424e248e738510da1010a0/?vgnnextoid=07d466ef2affff00VgnVCM100000bf01010aRCRD>).
- Glendinning, C. 1991. "Losing ground: social policy and disabled people in Great



- Britain, 1980-1990." Disability, Handicap & Society, 6(1): 3-19.
- Greene, M.(2006). 2005년 조지아 주 노인복지 부 회계 보고서(Just the Facts: SFY 2005). 조지아 주 노인복지부(Division of Aging Services). (보고서 출처: <http://aging.dhr.georgia.gov/portal/site/DHR-DAS/menuitem.9e91405d0e424e248e738510da1010a0/?vgnnextoid=07d466ef2affff00VgnVCM100000bf01010aRCRD>).
- Griffiths, R. Community care: agenda for action. London: HMSO. 1998.
- Griffiths, R. "Does the public service serve? The consumer dimension." Public Administration. 66, Summer. 1998.
- Harris, J. and Y. C. Chou. "Globalization or glocalization? community care in Taiwan and Britain." European Journal of Social Work, 4(2): 161-172. 2001.
- Lewis, J. and H. Glennerster. Implementing the new community care. Bristol: Open University Press. 1996.
- Tunnicliffe, H., G. Coyle and W. More. A-B-C of community care: what it's really all about Birmingham: PEPAR Publications. 1993.

### 3. 기타

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/syakai/c-fukushi/>

<http://www.rakujin.com/topic1.html>

<http://www.tokucen.pref.hokkaido.jp/sintai.html>

<http://sapporo.yh.land.to/wafuku/>

<http://www.metro.tokyo.jp/INET/KONDAN/2002/06/40C6S200.HTM>

<http://www.gov.uk>

<http://nhs.uk>

조지아주 복지부 홈페이지: <http://www.dhr.georgia.gov/portal/site/DHR/>.

조지아주 노인복지서비스 부 홈페이지: <http://aging.dhr.georgia.gov/portal/site>.

조지아주 Northeast 노인복지서비스 사무소 홈페이지:

<http://www.negrdc.org/about/organization.asp>.

조지아주 아틀란타 지역 노인복지서비스 사무소 홈페이지:

<http://www.agewiseconnection.com/>.

## 영문요약(Abstract)



## Study on Service Overlapping among Community Welfare Service Agencies

<b>Project Number</b>	<b>SDI 2006-R-33</b>
<b>Research Staff</b>	<b>Kyung-Hye Kim (in Charge)</b>
	<b>Hwa-Sook Sun</b>
	<b>Hyun-Jae Choi</b>

Community welfare service agencies in Seoul are gradually rising. The community welfare centers which provide overall range of social services has increased up to 155 locations, while various types of welfare agencies covering some specialized areas are also added within community. As a result of the increase in quantity and diversification, some of agencies provide the same services and programs, which bring inefficiency of welfare resource allocation. Under this point of view, this study reviews service overlapping among community-based welfare service agencies and suggests policy recommendations.

Through investigating service provision of each type of agencies, it is found that the most overlapped service types are job training program, continuing education for women, and after-school program for kids. Additionally, these areas are controversial in term that they are not professional social work but rather general social services. It is also found that community welfare centers are the type of agency having the most overlapping area.

Service overlapping is caused by an interaction of diverse factors. Working staffs in service agencies, however, point out the most important cause is the lack of networking among agencies. Since information on programs and recipients are not interchanged, similar programs are duplicated by many different agencies resulting in some double-benefit recipients.

Based on the outcome of investigation, policy recommendations are suggested in three levels. The first recommendation is intensifying networking between service agencies. Since networking between agencies do not require any change of condition, voluntary participation of agencies are expected within a short period. Building a total welfare information system is the first requisite condition for networking, however.

The second recommendation is adjusting service areas. It is suggested that especially the most overlapped service areas, such as job training program, continuing education for women, and after-school programs need to be excluded from service areas of welfare agencies. And community welfare centers covering overall range of social services are recommended to readjust their role from delivering direct services to a networking hub within the community welfare service delivery system. The second level of recommendation

requires some change of each agency, therefore intervention of the public sector is expected.

The last recommendation is reforming the welfare service delivery system. Although the first two recommendations could relieve the extent of overlapping, they are not the fundamental solutions. According to the experience of foreign welfare states, they introduce the consumer-oriented system using market mechanism. Since consumers buy welfare services they need, service overlapping can be prevented in advance and the quality of service is also improved. In order to operate the market mechanism, the social insurance system and direct subsidy to consumers are necessary which are not introduced yet in Korea. Despite of being the best and fundamental solution, consequently, reforming the fundamental delivery system will take time to practice under the current condition.

## Table of Contents

---

### *Chapter I Introduction*

1. Statement of Purpose
2. Contents and Method

### *Chapter II Literature Review and Case Study*

1. Literature Review of proceeding study
2. Welfare Service Delivery System in Foreign Welfare States

### *Chapter III Service Provision in Welfare Service Agencies*

1. Welfare Service Agencies in Seoul
2. Service Provision by Type of Agency

### *Chapter IV Evaluation and Diagnosis*

1. Major Overlapping Area and Type of Agency
2. Extent of Overlapping
3. Cause of Overlapping

### *Chapter V Recommendations*

1. Structure of Policy Issues
2. Policy Recommendations

### *Chapter VI Conclusion*

### *References*



시정연 2006-R-33

**복지시설간 서비스 중복 실태와 개선방안**

---

발행인 강만수

발행일 2006년 11월 30일

발행처 서울시정개발연구원

137-071 서울시 서초구 서초동 391번지

전화 (02)2149-1253 팩스 (02)2149-1289

---

값 8,000

ISBN 89-8052-458-7-93330

본 출판물의 판권은 서울시정개발연구원에 속합니다.