

정책보고서 2003-

지역사회복지협의체 관련 사업운영 분석 및 협의체 모형 개선방안

이현주 강혜규
백종만 함철호
송연경 노언정

한국보건사회연구원

제 출 문

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2003.5.12)한 「지역사회복지협의체 관련 사업운영 분석 및 협의체 모형 개선방안」의 최종보고서로 제출합니다.

2003년 12월

한국보건사회연구원
원 장 박 순 일

머 리 말

‘분권화’, ‘참여’라는 개념의 등장과 유행으로 사회복지에서 지역사회는 더욱 그 의미가 두각되고 있다. 지역사회는 사회복지서비스를 전달함에 있어 강점을 갖는 단위로서, 지역사회주민의 욕구에 좀 더 민감한 서비스를 제공하고, 주민의 역량을 강화할 수 있는 장으로서 인식되어 왔다.

‘지역사회복지협의체’는 지역사회를 단위로 하여 사회복지의 발전을 도모하고, 주민의 복지욕구를 보다 효과적이며 효율적으로 충족시키기 위한 협의구조이다. 그 간 지역사회복지협의체는 많은 논의와 실험을 거쳐왔으며 2003년 6월 사회복지사업법이 개정되면서 향후 전국적인 적용을 예정하고 있다. 본 연구는 지역사회복지협의체의 적용모형을 보다 정교하게 설계하는데 목적을 두고 있다. 지역사회복지 서비스전달체계와 관련된 이론과 경험들을 분석하여 논리적으로 타당하고 현실적합성이 높은 모형을 도출하고자 하였다.

본 연구는 이현주 책임연구원의 책임하에 원내의 강혜규 책임연구원, 노언정 연구원, 송연경 연구원, 원외의 백종만 교수, 함철호 교수가 참여하였다.

본 보고서는 총 9장으로 구성되었으며, 구체적인 각 장의 펼친은 다음과 같다.

제 1장 서론 (이현주)

제 2장 지역사회복지전달체계의 변화와 원칙(이현주)

제 3장 지역사회복지협의체의 이론적 배경(이현주)

제 4장 지역사회단위 협의구조의 범위와 연계(이현주, 백종만, 함철호)

제 5장 지역사회복지협의체 도입의 여건변화(강혜규)

제 6장 지역사회복지협의체 시범사업 지역의 사후 분석(송연경)

제 7장 지역사회복지협의체 관련 사업의 현황 분석(노언정)

제 8장 지역사회복지협의체 모형의 개선방향과 개선안(이현주)

제 9장 결론: 지역사회복지협의체 적용방안과 정책과제(이현주)

본 연구에 대한 감독을 통하여 연구에 소중한 조언을 하여주신 정경희 부연구위원과 여유진 초빙연구위원께도 깊이 감사드립니다. 또한, 연구과정에서 자료의 정리를 도와준 현명이 연구조원에게도 감사의 말을 전하고 싶으며, 도움의 말씀을 주신 시범사업 지역의 참여자 분들께 깊이 감사 드립니다.

본 연구가 복지수요자의 욕구 충족을 위하여 기여하기를 바라며, 우리나라 지역사회복지발전에, 사회복지서비스 전달체계에 대한 이론의 발전에 유용한 기초자료를 제공하기를 바란다. 끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2003년 12월

한국보건사회연구원

원 장 박 순 일

목 차

요 약	11
제 1 부 이론적 배경	50
제 1 장 서 론	50
제1절 연구의 배경과 연구문제	50
제2절 연구의 내용	56
제3절 연구의 방법	57
제 2 장 지역사회복지전달체계의 변화와 원칙	59
제1절 지역사회와 사회복지서비스	59
제2절 지역사회복지서비스 전달체계의 개념과 변화경향	63
제3절 지역사회복지서비스 전달체계의 원칙	69
제 3 장 지역사회복지협의체의 이론적 배경	74
제1절 지역사회복지 협의구조의 필요성: 사회적 자본형성과 새로운 거버넌스	74
제2절 지역사회복지 협의구조의 동인	81
제3절 지역사회복지협의체의 성격과 지향	86
제 4 장 지역사회단위 협의구조의 범위와 연계	94
제1절 협의구조의 범위	94
제2절 공공과 민간의 연계	96
제3절 복지와 보건 연계	112
제4절 협의구조와 역할분담	126

제 2 부 지역사회복지협의체의 여건 및 현황 분석	129
제 5 장 지역사회복지협의체 도입의 여건	129
제1절 사회복지사업법 개정	129
제2절 관련 사회복지·보건 정책	134
제3절 지역사회복지협의체 도입 여건 검토	145
제 6 장 지역사회복지협의체 시범사업 지역 사후 분석	149
제1절 시범사업 종결 이후 변화	150
제2절 시범사업 지역 참여자 조사 결과 분석	158
제3절 결과 및 변화의 해석과 시사점	190
제 7 장 관련 사업의 현황 분석	197
제1절 관련 사업 운영 경향	197
제2절 관련 사업 운영 지역 사례분석	198
제3절 협의체 모형 개선을 위한 시사점	210
제 3 부 지역사회복지협의체의 모형개선과 정책과제	215
제 8 장 지역사회복지협의체 기본 모형의 개선방안과 개선안	215
제1절 지역사회복지협의체 모형에 대한 검토	215
제2절 지역사회복지협의체 모형 개선 방향	223
제3절 지역사회복지협의체 모형 개선안	231
제 9 장 결론	250
제1절 지역사회복지협의체 적용 방안	250
제2절 지역사회복지협의체 활성화를 위한 과제	251
참고문헌	257
부록	268

표 목 차

〈표 5- 1〉 2002년도 방문보건사업 실적	143
〈표 6- 1〉 지역특성별 유지수준	156
〈표 6- 2〉 응답자의 일반적 사항	159
〈표 6- 3〉 협의체 운영 주도	161
〈표 6- 4〉 실무협의체 운영 주도	161
〈표 6- 5〉 본(모)협의체 주요 업무에 대한 인식	163
〈표 6- 6〉 실무협의체 주요 업무에 대한 인식	165
〈표 6- 7〉 의사소통 방식	166
〈표 6- 8〉 의사소통시 중요한 역할	167
〈표 6- 9〉 협의체 운영상 어려움	168
〈표 6-10〉 협의체 참여상 어려움	169
〈표 6-11〉 시범사업 종료이후 모임 또는 관련 사업의 참여여부	170
〈표 6-12〉 모임 또는 관련 사업의 지속의 주된 이유	170
〈표 6-13〉 현재 모임 또는 사업의 운영주도	171
〈표 6-14〉 모임 또는 관련 사업이 지속되지 못한 주된 이유	172
〈표 6-15〉 협의체 성과에 대한 인식	173
〈표 6-16〉 실무협의체 성과에 대한 인식	173
〈표 6-17〉 협의체 운영의 도움정도	175
〈표 6-18〉 연계활동 활성화에 대한 도움 정도(보건 및 복지분야)	177
〈표 6-19〉 연계활동 활성화에 대한 도움 정도(공공 및 민간분야)	178
〈표 6-20〉 참여범위의 차이에 대한 인식	179
〈표 6-21〉 기존 연계사업과 시범사업의 차이	180
〈표 6-22〉 협의체 구성시 포함되어야 할 분야에 대한 인식	181

〈표 6-23〉 협의체 운영시 중요한 조직에 대한 인식	182
〈표 6-24〉 상근직화의 필요여부에 대한 인식	183
〈표 6-25〉 상근직화가 필요한 임원	183
〈표 6-26〉 향후 지자체의 바람직한 역할에 대한 인식	184
〈표 6-27〉 향후 사업지침에서 보완이 필요한 부분에 대한 인식	185
〈표 6-28〉 전산망 개발 방식에 대한 인식	186
〈표 6-29〉 전산망의 관리자에 대한 인식	186
〈표 6-30〉 향후 협의체 운영을 위한 사업비 규모에 대한 의견	188
〈표 6-31〉 사업비 비목별 구성에 대한 의견	189
〈표 8- 1〉 사회복지이용시설 분포 현황	243

그림 목 차

[그림 2-1] Westminster시의 Joint Health Partnership Committee의 구도	92
[그림 6-1] 지역적 특성에 따른 분류	151
[그림 8-1] 지역사회복지협의체 기본형	219
[그림 8-2] 지역사회복지협의체 구성과 역할 개요	233
[그림 8-3] 자원이 풍부한 지역의 지역사회복지협의체 모형	246
[그림 8-4] 자원이 부족한 지역의 지역사회복지협의체 모형	248

요 약

제1장 서 론

- 1995년 지방자치제의 실시와 함께 복지서비스 제공이 지방정부 단위로 체계화되고 관리되는 환경으로 변화되어 지역사회의 중요성이 부각됨.
- ‘사회복지사업법개정법률안’의 상정과 함께 2001년 하반기부터 2002년 말까지 전국의 15개 시·군·구에서 지역사회복지협의체 시범사업이 진행되었으며, 2003년 6월 사회복지사업법 개정으로 전국적 적용을 예정하고 있음.
 - 지역사회복지협의체는 지역사회의 잠재력을 협의구조라는 조직의 구축을 통하여 현실화하고자 하는 시도임.
 - 그 결과 지역의 사회복지욕구에 대한 정확한 파악을 가능케 하여 서비스계획을 수립하게 하고, 서비스 연계 및 조정의 기반을 마련하여 서비스의 중복 및 누락을 예방할 수 있다고 평가됨.
- 이에 본 연구는 지역사회복지협의체와 관련하여 시범사업 운영에 대한 사후 분석과, 관련 사업에 대한 분석, 그리고 협의체 시행을 둘러싼 여건의 변화를 검토하여 전국 사업에 따른 적용모형의 개선하는데 목적을 둬م.
- 본 연구는 지역사회복지협의체의 모형을 정교화하기 위하여 다음과 같이 연구문제를 설정하였음.
 - 연구문제 1: 지역사회 단위 협의구조를 뒷받침하는 원리는 무엇인가?
 - 연구문제 2: 우리나라에 적용할 수 있는 지역사회복지협의체 모형은 무엇인가?

- 연구문제 3: 지역사회복지협의체 운영을 위한 기반은 무엇인가?

□ 본 연구의 내용은 3부로 구성됨.

- 제1부의 서론에서 연구의 배경과 필요성, 연구의 내용, 그리고 연구방법 개략적으로 정리함.
- 제2부는 지역사회복지협의체의 여건과 현황분석을 통해 향후 지역사회복지협의체 모형 설계 및 개선에 주는 함의를 정리함.
 - 제4장은 지역사회협의체를 도입 여건변화의 의미 정리
 - 제5장은 지역사회복지협의체 시범사업 지역에 대한 사후분석
 - 제6장에서는 지역사회복지협의체와 유사한 사업들, 지역단위로 구성된 실무자간 협력 구성체, 지역단위의 복지기관 간 협력 노력 등 자생적인 지역의 활동을 분석
- 제3부에서는 시범사업의 결과로 제안되었던 협의체 모형을 비롯한 기존 협의체 모형에 대한 검토를 하고 지역의 특성을 반영하는 세분화된 모형 개선안과 협의체 활성화를 위한 정책과제를 정리함.

□ 연구방법은 다양한 연구분야들의 관련 이론을 고찰하기 위한 문헌연구와 기타 국내외 연구 관련 사업에 대한 자료들에 대한 분석을 시도하였으며, 각 지역의 협의체 관련 사업에 대한 기록 및 평가 등에 대한 인식과 실태를 설문조사로 실시·분석함.

- 그 외 각 지역의 협의체 관련 사업에 대한 기록 및 평가 등에 대한 인식과 실태를 설문조사로 실시·분석하였으며, 시범사업 지역의 사후분석을 위하여 해당 지역에 대한 담당 연구진을 구성, 구체적인 자료의 수집 및 운영상황에 대한 분위기 등의 파악을 시도함.

제2장 지역사회복지전달체계의 변화와 원칙

제1절 지역사회와 사회복지서비스

- 사회복지서비스는 사회 구성원의 욕구에 반응하여 이들의 욕구를 충족하고 사회에 적응할 수 있도록 개별적, 전문적으로 제공하는 사회적 서비스로 공동체생활과 개인의 기능을 향상시키고, 서비스와 제도에 대한 접근성을 촉진하는데 목적을 둔.
- 지역사회는 사회복지서비스를 제공하는 이상적인 단위로서 각 구성원의 욕구를 보다 개별화하고 긴밀하게 파악할 수 있으며 그리고 서비스의 그리고 수요자의 양자에 대한 접근성을 높일 수 있는 체계를 갖추고 있음.
- 지역사회복지에 대한 다양한 개념 정의를 토대로 볼 때, 지역사회복지는 사회복지환경의 변화로부터 지역사회 수준에서 전개되는 일련의 복지계획과 조직화 활동 등의 포괄적이고 총체적인 의미를 갖으나 공공의 역할에 대해서는 상당한 후퇴 또는 묵인이 비추어지고 있음.
- 지역사회복지에 대한 강조는 복지의 분권화, 지방화의 맥락에서 이루어졌으며, 1970년대 중반이후 구미 자본주의국가가 사회복지의 비용부담에 한계를 느끼게 됨에 따라 국가이외의 사회복지 주체에 대한 관심이 증대되게 되었으며, 이로부터 탈시설화, 복지혼합(welfare mix) 민영화(privatization) 등의 형태로 복지의 방향 전환이 도모되었음.
- 전체적으로 복지국가위기 주요 복지국가에서는 탈중앙집중화로 지방정부, 지역사회로 복지단위로 변화시키고 있음. 지역사회복지는 이러한 면에서 지역의 민간과 가족에 대한 역할 강조와 맞물려있음.

제2절 지역사회복지서비스 전달체계의 개념과 변화경향

- 지역사회복지 전달체계 또는 복지서비스 전달체계에 대한 정의 또는 접근은

매우 다양하고 활발함.

- 대략 이러한 전달체계에 대한 개념 정의는 전달체계의 기본 속성에 대한 것과 전달체계의 단계 구분을 통한 접근으로 구분하여 볼 수 있음.
 - 그러나 사회복지서비스 전달체계는 사회복지서비스를 필요로 하는 수요자들에게 사회복지서비스를 적절하게 제공할 수 있도록 하는 환경, 구조로 이해하는 것이 바람직하며, 따라서 이러한 구조와 관련된 모든 것이 함께 고려되어 그 개념이 정의되어야 함.
 - 전달체계는 결국 서비스 제공자의 특성과 제공자간, 그리고 제공자와 수요자간의 관계로 구성되는 개념임.
- 최근까지 사회복지서비스 전달체계에 대한 논의의 상당부분은 관계의 방식으로 통합을 지향할 것인가 또는 연계를 지향할 것인가와 관련되어짐. 우리나라 상황에서는 연계를 지향하는 접근이 이상적임.
- 지역사회복지협의체는 자원의 독립성을 유지하면서 서로간의 관계를 보다 밀접하게 개선하는 과정과 각 조직들에 의한 제공서비스를 통합하여 단일 서비스로 전달하는 체계를 갖추나 서비스간 연계에 비중을 두는 대안임.
- 우리나라의 실정상 서비스 통합보다는 서비스의 확충과 분화, 전문화를 지향하면서 연계를 강화하는 시도가 적절함.
- 우리나라의 사회복지전달체계는 서비스 제공자의 확충을 병행, 서비스 제공자간 협력의 공식화, 이를 통한 구조화하는 작업을 필요로 함.
- 지역사회복지협의체는 이러한 시도로 이해해야 할 것이며, 지역사회복지협의체는 전달체계에서 그 협력을 필요로 하는 다양한 주체들이 참여할 수 있도록 하는 기제로 고유목표와 이해관계의 상호의존적이면서 수평적이고 유연한 네트워크로서 받아들여지는 것이 바람직함.

제3절 지역사회복지서비스 전달체계의 원칙

- 지역사회복지협의체는 지역사회복지서비스 전달체계의 대안으로, 사회복지전달체계의 기존 문제들을 이를 통하여 극복하여보고자 하는데 있음.
- 사회복지전달체계의 문제로 단편화(fragmentation), 비연속성(discontinuity), 무책임성(unaccountability), 물접근성(inaccessibility) 등을 들 수 있음.
- 효율적인 서비스 전달체계가 되기 위해서는 서비스 전달자와 수혜자들 사이가 접근가능해야 하고(접근가능성), 서비스가 통합되어 있어야 하며(통합성, 포괄성), 책임성이 있어야 하고(책임성), 서비스 전달체계간의 의사소통이 원활해야 하며(지속성, 계속성)원칙이 지켜져야 함.
- 우리나라의 경우, 지역사회의 관련 기관이나 단체에서 제공되는 서비스는 너무 광범위하게 분산되어 있어 단편화되어 있으므로 수요자가 지속적으로 효과적인 서비스를 받을 수 없다는 점이 문제가 되고 있음.
- 사회복지 및 보건의료 서비스 제공 시설들간의 연계를 통해 복합적인 문제를 가진 서비스 대상자들에게 통합적, 체계적인 서비스를 효과적, 효율적으로 제공할 필요가 절실함.
- 이에 복합적인 복지수요자의 욕구를 충족과 서비스의 효율적인 전달을 위한 지역사회복지서비스 전달체계상 네트워크 형성의 필요성이 제기됨.

제2장 지역사회복지협의체의 이론적 배경

제1절 지역사회복지 협의구조의 필요성

- 지역사회복지협의체는 지역사회단위로 복지를 향상시키기 위하여 공공과 민간의 협의구조를 구축하는 것임.

- 이러한 협의체는 사회적 자본을 형성하고 이를 기초로 새로운 거버넌스를 구축한다는 것으로 이해할 수 있음
 - 사회적 자본과 거버넌스에 대한 논의는 최근의 분권화와 민주성 제고라는 사회적 요청과 환경 변화와 함께 활발하게 전개되고 있음.
- 사회적 자본의 개념은 사회의 객관적 특질(사회네트워크 또는 자발적 결사체), 사회규범(신뢰와 호혜주의), 결과로서 효과성과 효율성으로 구성됨.
- 개인, 조직, 단체를 연결하는 사회네트워크(또는 자발적 결사체)가 시민들에게 신뢰와 호혜주의와 같은 협력을 촉진하고 공동체 형성에 도움이 되는 규범을 생성시키고, 이러한 규범은 사회공동체에 필요한 자원, 서비스 또는 시설의 협동적 생산을 촉진시킴으로써 사회의 효율성을 높임.
 - 사회적 자본은 사회적 네트워크의 구성이 갖는 유용성과 영향을 이해하는 데 있어 긍정적인 도구임.
- 뉴 거버넌스론은 네트워크를 강조하고, 조정과 협상, 그리고 신뢰형성을 중요시하는 것이 핵심임.
- 이상적인 거버넌스는 관리 혁신을 추구하는 정부가 공동체 내의 자발적 조직 및 시민을 정책 참여의 네트워크로 연결하여 공동체의 효율성과 민주성이 극대화될 수 있도록 구성된 체계임.
 - 환경 변화에 대응하는 새로운 거버넌스는 국가와 민간 등 정책주체들의 다양한 참여를 통하여 통치가 이루어지는 구조를 의미하며 따라서 지역 사회복지협의체와 같은 의사소통 또는 참여네트워크의 구축이 긍정적인 기제가 될 수 있음을 시사함.
- 우리나라에서 사회적 자본의 형성, 특히 복지분야에서 사회적 자본의 형성은 매우 취약함.

- 우리나라와 같이 시민사회의 경험이 일천하여 사회적 자본이 취약한 상태에서는 정부의 역할이 다소 강조될 수 밖에 없음.
 - 단 정부의 관여가 시민사회의 자율성을 저해하고 따라서 사회적 자본의 형성을 왜곡하거나 전통적인 거버넌스를 강화하는 방향으로 이어지지 않도록 하는 것이어야 함.
- 또한 우리나라에서와 같이 민간조직들의 자원 의존에 의한 공공과의 관계 왜곡이 나타난 경우에는 열세에 있는 민간 조직들간의 협조적(cooperative) 전략이 필요함.
 - 협조 전략이란, 현재 사회복지서비스 전달체계에서 개별 조직과 공공 부문간의 관계에 가장 근접한 것으로, 각자가 취약한 부분을 협동을 통해 보완해 나가는 것임.
- 지역사회복지협의체가 사회적 자본의 형성과 그리고 이와 함께 새로운 거버넌스를 구축하는 기제가 될 수 있음.

제2절 지역사회복지 협의구조의 동인

- 협력의 동인에 대한 기존의 선행자료를 분석하여 보면 자원의존과 공유수준의 정도에 따라 또는 조직의 형태, 사업의 특수성에 일정 정도의 관여가 고려될 수 있음.
 - 지역사회복지협의체의 협의구조를 지속·운영하기 위해서는 기존 사업에서 크게 벗어나지 않는 특정의 공동사업을 가져야 하며 자원의 공유가 동반되어야 함.
 - 공동의 사업을 추진함에 있어 민·관 및 관계기관간의 힘의 균형을 갖추어 모든 참여자의 이익에 부합하도록 노력해야 함.
 - 사회복지조직의 특성상 조직 내 관리자와 실무자의 조직간 관계가 상이함에 따라 기관간의 공식적 채널 동인보다는 비공식적인 개인간 협력이

활발하게 나타남에 따라 실무자 중심으로 하는 구성체가 유용함.

제3절 지역사회복지협의체의 성격과 지향

□ 지역사회복지 변화와 협의구조의 등장

- 경제적 위기의식과 더불어 신보수주의 이념의 확산과 그에 따른 복지국가에 대한 위기의식은 국가적 차원에서 사회복지 예산 삭감을 강행하게 되었고, 이에 대응책으로 새로운 지역사회복지를 위한 전략들을 개발·강조하게 됨.
- 그 결과 사회복지서비스의 위축이나 양질의 저하를 보완하기 위하여 사회복지 공급주체를 다양화하고 지역과 가족의 자조를 강화함. 이는 정부의 책임축소 및 회피로 이어짐.
- 미국, 영국 유럽 등 서구 선진국의 경우 지역사회단위의 복지, 특히 주체의 다양화를 강조하고 네트워크를 보다 강력하게 구축하는 것이 일반적 변화로 나타나게 됨.
- 사회복지분야의 재정적인 구조가 바뀌면서 경쟁이 치열해지면서 지역사회 기관 및 자원간의 협력체계(partnership)의 구축 중요성이 강조됨.

□ 지역사회복지 협의구조의 성격

- 사회복지사업법에 따르면 지역사회복지협의체는 시·군·구의 복지정책과 관련된 현안에 대하여 제안, 심의, 협의가 다 가능한 총체적 협의구조로서 규정되어 있으나 그 성격이 다소 모호함
- 지역사회복지와 관계된 조직은 대개 위원회(Council)과 협의체(Committee)로 명명되어 짐.
 - 국가마다 용어가 갖는 의미가 다소 상이하여 단순 비교하는 것은 어려움이 있지만 지역사회단위로 협의를 하는 구조가 심의 또는 의사결정을 주로 하는 조직과 협의 및 제언을 주로 하는 조직으로 구분

하여 볼 수 있음.

- 우리나라 지역사회복지협의체는 공공과 민간이 참여하여 지역사회의 복지문제를 다루는 구성체이므로 이러한 외국의 경험에 비추어본다면 비교적 필요한 문제들을 논의하고 협의하는 것에 중점을 두고 협의된 사항에 대하여 정책건의를 하는 것으로 기능을 갖추어야 함.

제4장 지역사회단위 협의구조의 범위와 연계

제1절 협의구조의 범위

- 지역사회복지협의체는 지역사회 단위로 지역사회의 증진과 관련된 다양한 주체들이 참여를 위한 기제임.
 - 지역사회의 협의구조로서 목적을 달성하기 위해서는 지역의 복지와 관련된 주체들은 폭넓게 참여시키고 참여 주체들간의 연계를 형성하며 연계를 위한 적절한 역할분담이 이루어지도록 구조화되어야 함.
- 지역사회복지와 관련된 주체는 다음과 같이 구분해 볼 수 있음..
 - 지역사회복지와 관련하여 가장 중요한 주체로는 공공부문 서비스 제공자와 민간부문 서비스 제공자로, 보건과 복지 분야 서비스 제공자로 구분하여 볼 수 있으며, 이 밖에 다양한 주민대표와 사회복지학계 대표자가 복지관련 주요 주체가 됨.
 - 주민 참여는 새로운 통치형태의 가장 중요한 요소로 부각되며 서비스 수혜자로서의 피동적인 자세에서 벗어나 기획과 제공에서 주체로 참여가 확대되고 당사자의 의견수렴과 반영으로서의 서비스가 구조화되어야 한다는 입장에서 강조됨.
 - 한편 참여를 통한 복지의식의 제고 뿐 아니라 역량강화를 도모할 수 있다는 측면에서도 의미를 갖으며 그에 따른 대표성을 확보해야 함.

- 학계 전문가는 객관성과 중립성을 갖추고 전문적인 의견을 개진하는 집단으로서 지역사회 내 욕구 파악과 서비스 제공자의 전문성 제고에 긍정적인 기여를 함은 물론 지역상황에 변화와 추이를 연구함으로써 복지 발전에 초석을 다질 수 있음.

제2절 공공과 민간의 연계

1. 공공과 민간과의 관계 변화

□ 사회복지공급에서 공공과 민간의 비영리민간이나 비공식부문의 기능과 역할 분담은 매우 중요하여 지고 있음.

- 산업화 이전 단계에서는 사회복지급여의 공급 주체로서 비공식부문과 비영리민간이 중심적인 역할을 수행했으나 자본주의적 산업화 과정에서 대규모로 발생하는 사회복지 요구에 비영리부문과 비공식부문만으로 대응하는 것 많은 한계가 있었음.
- 이에 따라 복지국가가 사회복지 급여의 주된 공급자로 등장하게 되는데, 복지국가는 2차 대전 후 약 30년의 전성기를 누리다가 1970년대 후반 이후 복지국가의 위기 국면을 거치면서 복지의 혼합경제, 복지다원주의의 이념이 확산됨.
 - 복지의 혼합경제, 복지다원주의 이념의 유행은 전통적인 사회복지 급여 공급자였던 비영리민간과 비공식부문의 기능과 역할을 다시금 강조하게 되었음.

□ 우리나라의 경우 사회복지서비스의 공급은 비공식부문이나 비영리민간의 의존도가 매우 큼.

- 사회복지서비스에의 욕구 충족은 비영리민간부문이 선도하였고 정부는 재정지원을 하고 지도감독을 하는 역할을 수행함.

- 우리나라의 경우 전체적으로는 아직 민간부문이 취약하고, 강한 우산조직을 갖지 못하고 있으며, 따라서 대정부 협상능력이 약하기 때문에, 국가의 사회복지서비스 정책형성에 파트너로서 참여하기보다는, 사회복지서비스 예산을 수동적으로 집행하는 종속적 대항자 관계에 가깝다고 볼 수 있음.

2. 비영리민간부문과의 협력의 근거: 동반자이론

□ 기존 이론의 한계

- 복지국가 이론은 사회문제 해결에 있어서 정부 역할의 확대를 강조하는 것으로 사회복지 서비스 공급에서 왜 비영리민간이 중요한 역할을 수행하고 있는가를 설명하는데 적절하지 못함.
- 비영리민간부문이론인 정부 실패이론은 비영리민간이 공공재의 생산자로서 정부서비스의 한계를 보충하거나 보완하는 현상을 부분적으로 설명할 수 있지만, 비영리민간부문이 정부서비스의 대항자로 전면에 등장하게 되는가를 적절하게 설명하지 못하며, 시장실패 이론도 공공재를 생산하는 주체로서 정부의 역할을 대신하여 비영리 민간이 왜 어떤 근거에서 공공 서비스의 생산자로 부각되는가를 설명하지 못함.

□ 동반자이론(partnership theory)

- 제3정부이론은 정부의 권력 증가에 대한 시민들의 의구심과 복지 증진에 대한 정부 역할의 증대에 대한 기대의 절충으로 나타남.
 - 정부가 공적인 권위와 재량권을 통해 정부서비스를 수행하는 제3정부에 대한 통제권을 유보하며, 정부는 새로운 제도나 조직을 만들지 않고도 정부 서비스를 제공함으로써 융통성과 경제성을 가질 수 있음.
- 비영리민간실패이론(voluntary failure theory)은 시장실패에 대응하는 존재로서 정부의 역할을 보는 것이 아니라 시장의 실패에 비영리 민간이 대응하고, 정부는 비영리 민간의 실패를 보충해주는 것으로 발상을 전환할

필요가 있다는 것임.

- 박애의 불충분성, 박애의 분파주의, 박애의 개입주의, 박애의 비전문주의 등 비영리민간도 이러한 같은 실패를 가지기 때문에 정부가 비영리민간의 실패를 보완하고, 비영리 민간은 정부의 실패를 보완하는 역할을 함으로써 협력관계를 구축할 수 있다고 봄.

- 동반자 이론은 비영리민간의 장점으로 정부기관의 단점을 보완하고, 비영리민간의 단점을 정부기관의 장점이 상호 보충하고 보완하는 관계가 이론적으로나 실천적으로 가능하다는 점에 기초하고 있음.

3. 우리나라 사회복지서비스 공급에서 민관 관계의 특성

□ 한국 사회의 사회복지서비스 공급에서 국가와 민간간의 관계를 한가지로 유형화하기는 곤란하지만, 전체적으로 보면 종속적 대행자관계 모형에 가까움.

- 생활시설의 운영에서는 재정과 전달의 분업이 이루어지고 있어 외견적으로 비교적 명확한 동반자 관계의 모습을 보여주고 있음.
- 또한 최근 들어 증가하고 있는 사회복지관의 경우를 보면, 운영주체가 주로 사회복지법인이지만 일반비영리법인들의 진입이 늘어나고 있고, 정부 재정예의 의존도가 상대적으로 낮으며, 종사자의 전문인력 비율이 비교적 높은 편으로 정부관계 개선의 견인차 역할이 기대되고 있음.

4. 동반자 이론의 정책적 함의

□ 복지서비스제공에서의 함의

- 우리나라의 사회복지서비스 공급에서 정부와 민간간의 관계는 협조적인 동반자관계라기보다는 종속적 대행자관계로 규정할 수 있는데, 협조적 동반자 관계를 형성하기 위해서는 민간의 역량을 강화하고 정부도 협력을 강화하기 위한 여러가지 법적 제도적인 정비가 필요하다는 것이 지적되고 있음.

- 협력관계로 나아가기 위해서 교정되어야할 사회복지서비스 정책상의 함의는 다음과 같음.
 - 첫째, 정부는 비영리민간부문에 대한 충분한 재정적 책임을 확대할 필요가 있으며, 비영리민간부문은 정부가 부과하는 정당한 회계책임 및 사회적 책임성의 요구를 수용하고 조화시켜야 함.
 - 둘째, 비영리민간조직의 특성을 반영할 수 있도록 정부의 정책과 행정이 적절한 조화를 이룰 수 있도록 하는 정책적 조치가 필요함.
 - 셋째, 동반자관계를 형성하기 위한 행정이 개선되어야 함.

□ 지역복지협의체에 주는 함의

- 기능적 측면에서 지역사회복지협의체의 존재의의는 바로 지방정부의 사회복지서비스 정책결정과정에서 서비스의 일차적 공급자로서 비영리민간부문의 실질적 참여를 강화하는 데에서 찾을 수 있음.
- 구성면에서 지역사회복지협의체가 민간부문의 정책결정과정에서의 실질적 참여를 보장하는 기능을 수행하기 위해서는 지역복지협의체의 기능을 명확하게 정립하는 일 외에도 지역복지협의체의 구성에 있어서 민간의 대표성과 정부부문의 대표성을 확립하는 것이 중요함.
- 지역사회복지협의체의 또 다른 의의는 사회복지서비스 제공에 있어서 재정적인 책임과 주요 정책방향을 결정하는 책임을 갖는 정부와 사회복지서비스를 전달하는 책임을 맡고 있는 비영리 민간부문, 그리고 서비스 이용자인 주민간의 제도화된 의사소통 통로로서 기능한 점임

제3절 복지와 보건 연계

1. 복지 · 보건 연계의 필요성

- 복지서비스와 의료서비스의 연계에 대한 경험과 실험은 범국가적 관심과 분석의 대상이 될만한 가치가 있음.

- 양 서비스의 연계가 이루어지지 않을 때에는 부적절한 서비스(*inadequate services*), 접근 불가능한 서비스 (*inaccessible services*), 불충분하게 이용되는 서비스(*underutilized services*), 파편화된 서비스(*fragmented services*), 그리고 불연속적 서비스(*discontinuous services*)가 됨.
- 우리나라에서도 기관 통합과 기관 연계로 시범보건복지사무소 사업과 지역 단위에서 자생적으로 생성·유지되거나, 정부의 연구사업으로 실행되기도 하였으며, 법적 근거를 가진 지역사회복지협의체 사업에 의한 사례관리 등 많은 시도로 긍정적인 효과와 필요성에 무관하게 아직 과제로 남아 있음

2. 복지·보건 연계의 저해 요인과 촉진 요인

- 복지와 보건분야의 연계를 저해하는 요인들을 살펴보면 다음과 같음.
- 첫째, 인간의 욕구를 전문 공급자와 함께 개별적으로 해결하기 위한 법적인 노력들로 분리된 체계를 갖추기에 이르렀으며 이는 역사적으로 나라마다 공통적인 특징을 가짐.
 - 둘째, 중앙정부나 지방정부의 각 부서가 분리된 서비스 체계로 책임을 수행할 때 발생하며 서로 다른 수준의 정부가 서로 다른 유형의 서비스를 제공할 때 발생함.
 - 셋째, 다학제적 협력이 통합된 서비스 전달체의 중요한 요소임에도 불구하고 전문가들은 자신만의 지향하는 목표가 분명하며 문제를 진단하고 서비스를 공급하는데 있어서 범위를 명확히 하는 경향으로 중첩되거나 전달체계에 혼선을 야기함.
 - 넷째, 각각의 프로그램들이 서로 다른 서비스 수급자격의 범주를 세분화하거나 집단으로 적용시켜 적용범위의 분할시켜 연계를 위한 잠재력을 소멸시킴.

- 복지과 보건분야의 연계 목표 성취를 촉진시키는 요인들을 살펴보면 다음과 같음.
 - 첫째, 정부의 의지에 따라 그에 상충하는 복지과 보건 서비스 공급자는 물론 주체들에게까지 그 영향을 미침.
 - 둘째, 각 조직의 성원들이 자신들의 직무수행과 전문적 능력을 서로 이해하고 존중하는 것으로 전문직종간의 공통의 시각을 가지고, 전문직간의 상호 관심을 가지며, 상호의존하고 있다는 것을 인식해야 함. 이를 위해서는 전문가들에 대한 교육으로 이데올로기의 합의가 절대적으로 필요함
 - 셋째, 자원의 남용과 오용, 부족분에 대한 의존적 체계를 방지하기 위해서는 공유하여 공식적이고 합동관계를 구축하는데 긴요함.

3. 복지·보건 연계의 기제로서 사례관리

- 사례관리의 목적 중에 하나가 보건의료서비스와 복지서비스의 통합을 극대화하는 것임.
 - 사례관리란 복합적인 서비스 욕구를 지닌 사람들을 대상으로 사례를 발견에서 자격심사, 사정, 보호계획, 재사정 및 관계유지 등 일련의 욕구충족의 접근방법임.
- 영국의 지역사회보호 실험에서 보면 보건과 복지의 연계가 외부적인 추동에 의하여 좀 더 강화되면서 안착되는 경향이 있음. 사례관리가 보건과 복지의 연계에 중요한 기법이 될 수 있음.
- 지역사회복지협의체에 의해 사례관리 서비스가 제공된다고 할 때, 그 주요 대상은 기초생활보장 수급권자인 재가노인과 장애인들이 될 것임.
 - 우리나라 현실의 비쳐볼 때 사례관리 서비스는 대부분 무료로 제공되어 수적인 증가는 있었으나 서비스간 유기적인 연계가 부족하여 그 효과를

충분히 달성하지 못하고 있어 사례관리가 필요함.

- 지역사회복지 협의구조에서 사례관리는 보건기관과 복지기관, 그리고 특정 사례를 중심으로 보건과 복지서비스를 연결하는 기제가 될 수 있음.
- 외국의 지역사회보호에서 경험한 사례관리의 유용성은 협의체의 실무자들간 연계에 시사점을 제공함. 실무자들로 구성되는 실무분과와 실무팀에서 사례관리의 기법을 활용하여 보건과 복지의 연계를 도모할 수 있을 것임.

제4절 협의구조와 역할분담

- 지역사회복지 협의구조는 연계의 기반으로서 의미를 가짐.
- 협의구조를 구축함에 있어 주요한 측면은 협력체계의 대상 및 구성문제임.
 - 협력체계의 원칙으로서 포괄성은 중요한데 공공과 민간, 그리고 보건과 복지가 망라되는 구성체가 되어야 함.
 - 상호 배타적인, 또는 일방적인 관계를 갖고 있던 공공과 민간이 상호 신뢰를 갖고 협력할 있도록 협의구조가 마련되어야 함.
- 우리나라 사회복지에서 공공과 민간의 관계는 그간 많은 부분 왜곡이 있었으므로, 공공과 민간의 관계가 동반자적인 것으로 발전하기 위해서는 관계에 대한 반성과 새로운 관계의 모색이 이루어져야 함.
 - 우리나라의 경우 서비스의 민간공급에서 나타나는 문제점은 일반적인 민영화의 문제점인 민간에게 정부책임을 전가한다는 점과 서비스를 받으려는 사람들에게 질 낮은 서비스를 제공한다는 측면뿐만이 아니라 조치제도의 비민주성, 관료성, 수급절차의 복잡화 등이 있음.
 - 지역사회복지를 위한 협의구조에서는 민의 참여, 민의 역량강화가 필요하며 민의 역량을 통하여 공공은 보다 신뢰를 기반으로 하는 복지정책을 구현할 수 있도록 하여야 함.

- 지방자치체, 자체가 지역의 복지발전을 가져오는 것은 아님. 지역의 복지기반을 조성하고자 하는 노력이 있어야 지역의 복지가 발전하게 됨.
- 이에 따라 민간이 역량강화와 공공과의 수평적인 연대의 조성으로 이어지는 협의구조가 요청되고 있음.

제5장 지역사회복지협의체 도입의 여건 변화

가. 사회복지사업법의 개정

□ 사회복지사업 전반의 법적 근거를 제공하는 사회복지사업법은 최근 지역사회복지협의체의 설치 근거를 포함한 법 개정이 이루어졌음.

- 주요 골자는 시·군·구 사회복지위원회에 갈음하는 지역사회복지협의체 설치, 자치단체의 지역사회복지계획 수립·시행, 시·군·구의 사회복지서비스 제공관련 내용·절차 규정, 재가복지서비스 제공의 강화 등임.
- 지역내 공공과 민간의 공급자·수요자가 지역 복지의 주체로서 역할을 하게되고, 지역사회복지계획의 수립을 통해 지역내 사회복지 전반의 실태, 전망, 특성을 반영하는 사회복지 과제외의 수립·실행이 촉진될 것임.

나. 사회복지행정체계 개편: 사회복지사무소 시범사업 실시

□ 일선 사회복지 전달체계의 개편과 그 중심축으로서 복지행정 전담 기구인 사회복지사무소 설치 시범사업의 실시가 2004년부터 2년간 실시될 예정임.

- 사회복지사무소의 설치에 복지행정업무의 효율화와 전문화, 지역사회 복지의 확충을 가능하게 할 것임.
- 그 과정에서 지역 여건을 반영한 공공과 민간의 사회복지서비스 공급자간 협력체계의 조성, 서비스 이용자를 중심으로 한 공급자간 역할분담을 통한 서비스의 통합성, 반응성, 포괄성의 향상이 기대됨.

다. 공적노인요양보장제도 도입

- 만성질환노인·장애노인에 대한 요양 부담에 대하여 사회적으로 대처하고자, 2007년부터 공적노인요양보장제도의 도입이 계획되고 있음.
 - 노인요양시설 및 인력의 확충이 예상되며, 사회복지부문과 보건 부문간의 협력이 증진될 것임.
 - 제도 운영의 중심 주체로서 시범사회복지사무소의 설계시 제도 도입의 고려, 재가보호 및 요양시설과의 연계·협력관계의 정립이 필요함.

라. 방문보건·간호제도의 확대

- 보건소의 방문간호사업, 병원중심 가정간호사업은 장기입원환자, 만성질환자의 재가치료를 통해 환자의 편의 제고 및 의료비 절감을 도모할 수요자 중심의 효율적인 보건의료제도로서, 확대 실시가 계획되고 있음.
 - 일선 지역에서 보건 서비스의 제공에 있어 사회복지서비스와의 연계가 중시되고 있으며, 선진국의 경험에 비춰볼 때 보건의료 팀 접근과 복지서비스와의 연계를 통한 가정간호, 방문간호사업의 활성화가 필수적임.

마. 지역사회복지협의체 도입 여건 검토

- 사회복지사업법에 기반한 지역사회복지협의체 구성 준비
 - 2년 경과 조항에 따라 2005년 7월부터 협의체의 구성을 권장하고 있으므로, 사업에 대한 이해와 교육, 지방자치단체의 주도적 추진이 요청됨.
- 행정체계를 비롯한 전반적인 사회복지 전달체계의 변화
 - 신설 사회복지사무소는 지역사회복지협의체의 초기구성의 주도, 운영 지원을 담당하게 될 것이며, 지방자치단체 복지사업 활성화를 위한 예산 배분의 우선순위·재원마련의 문제는 협의체의 주요 논제가 될 것임.

□ 사회복지의 영역의 확장

- 보건·의료부문과의 연계·협력, 자활사업을 비롯한 취업 지원을 위한 고용부문과의 협력, 문화 및 교육 부문과의 협력, 자원 발굴 및 시민의 복지참여를 위한 종교단체, 경제단체와의 교류의 활성화를 고려해야 함.

□ 사회복지시설 인프라의 확충과 정보화의 진전

- 협의체 구성에 있어 지역별로 사회복지 인프라 구축 상황에 따라 내용과 방식을 달리해야 할 것이며, 정보화의 추진과정에서 중복 혹은 누락의 오류가 발생하지 않도록 이에 대한 종합적인 검토와 설계가 필요함.

제6장 지역사회복지협의체 시범사업 지역의 사후 분석

제1절 시범사업 종결이후 변화

□ 2002년 11월말로 공식적으로 시범사업 종료된 이후 15개 시범지역의 상이한 결과를 보이고 있음.

- 경기 부천시, 대전 동구, 광주 광산구, 울산 남구 등 4개 지역은 협의체를 그대로 유지하거나 유사한 모임이나 사업을 운영하고 있음
- 대구 남구, 강원 원주시, 전남 순천시 등 3개 지역은 협의체 참여자들 중심으로 비공식적인 모임이 지속되고 있음.
- 전북 완주군과 제주 북제주군의 경우에는 아직 구체적인 모임이나 활동은 이루어지지 못하고 있으나 모임의 지속을 위한 논의가 진행중임
- 한편, 부산 금정구, 인천 계양구, 경북 포항시, 경남 김해시, 충남 연기군 등 5개 지역은 시범사업 종료와 함께 관련 모임이나 활동이 이어지지 못하고 완전 종결되었음.

- 이러한 지역적 차이는. 지역의 복지자원 분포, 기존 연계경험, 그리고 시범사업시 협의체 운영 주도세력 등이 주요한 영향을 주었을 것으로 추정됨.
- 복지 관련 자원분포 정도에 따라서 시범사업 지역은 크게 3개 지역으로 구분되었음.
 - 가형 지역은 자원이 가장 풍부한 지역으로 대구 남구, 경기 부천시, 강원 원주시, 경북 포항시가 해당됨.
 - 기본 복지자원을 구비되었으나 자원이 부족한 편인 나형 지역에는 부산 금정구, 광주 광산구, 대전 동구, 경남 김해시, 전남 순천시가 해당됨.
 - 자원이 부족한 다형 지역은 울산 남구, 인천 계양구, 충북 제천시, 충남 연기군, 제주 북제주군이 해당됨.
 - 지역사회의 복지관련 자원 분포 정도의 영향은 큰 것으로 판단됨
 - . 자원이 풍부한 가형 지역의 경우에 3개 지역 모두, 나형 지역의 경우도 6개 지역 중 3개 지역이 공식적 또는 비공식적 모임을 유지하고 있는, 반면, 자원이 부족한 다형 지역의 경우에는 모임이 지속하고 있는 지역은 1개 지역에 불과하며, 2개 지역에서는 이에 대한 논의가 진행중에 있음.
- 연계경험은 지역 유형 구분의 기준으로 활용할 수 있음.
 - 대구 남구, 경기 부천시, 강원 원주시, 경북 포항시, 전북 완주군, 충북 제천시 등이 시·군·구 사회복지협의회나 복지기관을 중심으로 모임과 협력사업, 보건·복지연계 시범사업 진행 등 연계망이 형성되어 연계경험이 있었던 지역임.
 - 연계경험의 경우 기존 연계경험의 수준을 구분하는 것에 어려움이 있었으며, 연계 경험의 영향은 시범사업 당시에 지역에 따라 상이한 결과로 나타나 그 영향을 일반화하기에 어려움이 있었음. 따라서 연계 경험이 고려사항이 될 수 있으나 모임의 지속에서 중요한 영향을 주었다고

하는 것은 다소 무리가 있다고 판단됨

- 협의체 운영의 주도세력 특성은 지자체가 중심적인 역할을 담당한 ‘관 주도’ 지역과 사회복지시설 등 ‘민 주도’ 지역의 구분이 가능함.
 - 민간 기관 주도 지역으로는 대구 남구, 대전 동구, 울산남구, 경기 부천시, 강원 원주시, 경북 포항시, 경남 김해시, 충북 제천시, 충남 연기군이 해당됨
 - 대전동구, 광주광산구, 울산남구, 강원원주시의 경우는 사회복지협의회가, 전남순천시의 경우 당시 협의체 의장을 중심으로 10명 정도 시설장과 교수들이 그러한 역할을 하고 있음.,
 - 지자체가 주도한 지역은 부산 금정구, 광주 광산구, 인천 계양구, 전북 완주군, 전남 순천시, 제주 북제주군이 해당됨. 한편 대전 동구, 울산 동구, 강원 원주시, 충북 제천시 등은 민간 부문중 사회복지협의회가 중심이 되었던 지역임.
 - 협의체 주도세력의 차이는 지역 여건에 따라 다른 해석이 가능함. 다만 다형 지역은 민간의 복지자원이 거의 없는 지역이므로 지방자치단체의 주도가 필요한 상황에 있다고 볼 수 있음.
- 그밖에 협의체 지속을 위해 구성원들의 의견을 결집하여 조직을 만들어 내는데 핵심적 역할(key maker)의 존재여부를 고려해 볼 수 있음.
 - 연계경험이 없는 지역의 경우 중심축의 역할이 매우 중요한 영향을 미친 것으로 보임.
 - 경북 포항시나 인천계양구, 충북제천시는 기존의 연계경험을 통해 협의체의 필요성에 대한 공감대는 충분히 형성되었지만 중심축 역할을 하는 기관, 개인의 부재로 유지되지 못한 것으로 판단됨

- 다음으로 중요한 고려사항은 법적 제도적 기반의 마련을 들 수 있음.
 - 협의회 지속되기 위해서는 재정적 지원과 지자체의 협조가 필요하나 사회복지사업법이 통과되지 못한 상황에서 시범지역 대부분 법적 근거의 미흡으로 예산 및 지자체의 지원을 확보하는데 실패하였음. 이런 이유로 대부분의 지역이 협의회 지속하지 못하지 못하고 협의회 운영을 종결하게 되었음.

제2절 시범사업 지역 참여자 조사 결과 분석

- 지역사회복지협의회 시범지역에 대한 사후분석을 실시함
 - 2002년 지역사회복지협의회 시범사업을 실시하였던 15개 시범지역의 협의회 위원, 실무협의회 위원, 실무팀원 등 지역사회복지협의회 참여자를 대상으로 지역사회복지협의회 시범사업의 운영 및 종결, 성과, 그리고 향후 협의회 운영을 위한 개선 의견 등에 대하여 조사·분석하였음.
- 응답자의 일반적 특징
 - 응답자 총 160명 중 본(모)협의회 참여자는 52명, 실무협의회 참여자는 65명, 실무팀 참여자는 62명이었으며, 이중 남성이 78명(48.8%), 여성이 82명(51.3%)이었음. 응답자들의 연령 분포를 보면 평균 연령은 42.3세였으며, 연령대별로는 30대가 61명(38.1%)로 가장 많았으며, 40대가 59명(36.9%), 50대가 23명(13.8%) 순이었음
 - 전공을 살펴보면 사회복지전공이 98명(61.3%), 보건전공이 13명(8.1%), 기타 47명(29.4%)로 사회복지전공의 비율이 상대적으로 높았음. 또한 기타 응답으로는 경제학, 간호학, 특수교육, 교육학 등 다양하였음.
 - 소속기관 분포는 사회복지이용시설 50명(31.3%), 읍·면·동 관공서 25명(15.6%), 사회복지생활시설 23명(14.4%), 시·군·구 관공서 16명(10.0%), 보건(지)소 15명(9.4%)순이었으며, 지위는 일선 실무자 58명(36.3%), 중

간 관리자 53명(33.1%), 그리고 시설(기관)장이 30명(18.8%)이었음

□ 협의체 운영 및 종결에 관한 사항

- 협의체의 운영을 주도한 기관에 대해 초기에는 시·군·구 관공서로 응답한 사람이 65명으로 가장 많았으며, 사회복지협의회가 65명, 사회복지이용시설이 29명 순이었으나, 종결 시에는 사회복지협의회 57명, 시·군·구 관공서 47명, 보건 및 복지 관련 사회단체가 40명 순이었음.
 - 이는 운영 초기에 비해 종결시 운영주도 기관중 시·군·구 관공서의 비율이 크게 감소한 반면 보건 및 복지관련 사회단체, 사회복지이용시설 등 민간 부문 비율이 증가하였음을 알 수 있음.
- 실무협의체 운영주도 기관을 살펴보면 운영 초기에는 시·군·구 관공서 48명, 사회복지협의회 45명, 사회복지이용시설 41명 순, 종결 시에는 보건 및 복지 관련 사회단체 42명, 사회복지이용시설 42명, 사회복지협의회 39명 순이었음.
 - 종결 시 시·군·구 관공서의 응답율이 크게 감소한 반면, 사회복지이용시설이나 보건 및 복지관련 사회단체의 응답이 증가하였으나, 사회복지협의회는 실무협의체 운영에서도 중심적 역할을 하였지만 주도력은 초기에 비하여 후기에는 다소 떨어진 것으로 나타났음.
- 시범사업 기간동안 본(모)협의체가 수행한 업무를 보면 1순위로는 ‘지역 사회복지계획의 수립’이 33.8%로 가장 많았으며, ‘지역사회의 다양한 자원의 개발과 체계적 연결(25.6%)’, ‘보건·복지서비스연계를 위한 기반 마련(14.4%)’순이었으며, 향후 본(모)협의체가 수행해야 할 업무에 대한 응답결과를 보면 1순위로는 ‘지역사회의 다양한 자원의 개발과 체계적 연결(42.5%)’, ‘지역사회복지계획의 수립(27.5%)’, ‘보건·복지서비스연계를 위한 기반 마련(13.1%)’순이었음.
- 실무협의체가 수행한 업무를 보면 1순위로는 ‘서비스 연계조정 기반 마련’이 21.38%로 가장 많았으며, ‘지역의 복지문제에 대한 협의(18.8%)’,

‘연계, 조정된 서비스 제공(13.8%)’, ‘지역복지 관련 정보수집 및 보급(13.8%)’순이었으며, 향후 실무협의체가 수행해야 할 업무에 대한 응답 결과를 보면 1순위는 ‘지역의 복지문제에 대한 협의(28.18%)’, ‘연계, 조정된 서비스 제공(21.9%)’, ‘지역복지 자원의 개발(14.4%)’순이었음.

- 협의체 운영상 어려움으로는 ‘참여자들의 사업에 대한 이해 부족’ 29.4%, ‘위원들간의 역할분담 미흡’ 20.6%순이었으며, 참여상의 어려움은 ‘참여할 시간을 할애하기 어려웠다’라는 응답이 65.2%로 압도적으로 많았음.
- 협의체 종결이후 지역에서 모임이 지속여부에 대한 질문하였는데 모임 또는 관련 사업이 지속되고 있는 경우, 전체 42명중 33명(78.6%)가 모임에 참여하고 있는 비율이 높았으며, 지속된 주된 이유로는 ‘참여자들의 사업 유지의 필요성 인식(40.5%)’, ‘시범사업으로 인해 형성된 참여자간 유대관계(31.0%)’의 응답이 상당히 높은 비율로 나타났음.
 - 모임이 유지되지 못한 주된 요인으로는 ‘참여자들의 업무 부담 때문’이라는 응답이 전체 응답자 중 103명, 65.2%로 가장 많았음. 이는 소속분야별로 유의미한 차이를 보이고 있는데, 협의체 참여자의 경우에는 ‘참여자들의 업무 부담 때문(40.4%)’, ‘사업예산이 확보되지 못해서(31.4%)’순이었으나, 실무협의체와 실무팀이 경우에는 ‘참여자들의 업무 부담 때문에’라는 응답이 78.5%, 75.5%로 압도적으로 높게 나타나고 있음.

□ 협의체 성과 및 영향에 관한 사항

- 본(모)협의체 성과에 대한 설문조사 결과를 보면, ‘지역 관계자들과의 관계 형성’ 31.9%, ‘지역복지에 대한 공동 노력의 필요성 인식’ 22.5%, ‘지역복지 문제 해결 가능성 제고’ 15.6%순이었고, 실무협의체 성과는 ‘지역복지에 대한 공동 노력의 필요성 인식’이 28.1%로 가장 많았으며, 다음으로는 ‘클라이언트 문제에 대한 통합적 접근 향상(26.3%)’, ‘지역의 실

질적인 문제 논의 및 해결 가능성 제고(13.8%)순이었음.

- 시범사업 참여자들은 지역사회복지협의체가 지역의 복지문제와 관련하여 도움이 되었다고 평가하고 있음. 특히, ‘보건 및 복지기관 상호 이해(91.9%)’, ‘협의 구조 필요성의 인식(89.2%)’, ‘보건 및 복지 서비스 연계·조정(86.7%)’ 등에 큰 도움이 된 것으로 나타나고 있음.
 - 그러나 ‘지역주민 관심 증가’에 대한 응답은 ‘별로 도움이 안됨(34.2%)’, ‘약간 도움이 됨(26.6%)’, ‘대체로 도움이 됨(25.3%)’순으로 시범사업이 지역 주민의 관심을 증가시키는 데에는 별로 효과를 거두지 못하였음을 보여주고 있음.
- 보건 및 복지분야에 대한 도움정도를 살펴보았는데 보건분야간 연계활동에 대한 도움정도는 ‘도움이 됨’ 83.8%, 복지분야간 연계활동에 대해서는 ‘도움이 됨’ 90.6%, 그리고 보건과 복지분야간의 연계활동에 대한 도움정도는 ‘도움이 됨’ 83.8%로, 도움이 되었다는 응답이 상당히 매우 높았음.
- 기존 연계사업에 비해 시범사업 참여범위가 확대되었는지를 질문하였는데 보건분야의 경우 ‘일부 확대되었음’ 41.8%, 복지분야의 경우 ‘일부 확대되었음’ 36.48%, ‘전반적으로 확대되었음’ 30.9%로 보건과 복지 분야 양 분야 모두 참여범위가 확대된 경향을 보여주고 있음.
- 지역사회복지협의체 시범사업과 기존 연계사업과의 차이를 논의과정, 논의내용, 행정지원의 정도 측면에서 살펴본 결과는 다음과 같음.
 - 논의과정의 차이에 대해선 ‘전반적으로 논의과정의 민주성이 증가하였다’라고 응답한 경우가 67.3%로 가장 많았으며, 논의내용의 차이에 대해선 ‘논의내용이 다양화되었다’라는 응답이 54.5%로 가장 많았으며, 행정지원의 차이에 대해선 ‘이전보다는 행정기관의 지원이 적극적이었다(43.6%)’라는 응답이 가장 많았음.

- 조사결과 협의체 운영에 있어 가장 중요한 역할을 한 조직은 실무협의체(57.0%), 실무팀(33.5%), 협의체(6.3%)순으로 협의체에서 실무자 조직이 중요한 기반임을 확인할 수 있었음.

□ 향후 협의체 모형 개선에 관한 의견

- 향후 협의체 운영시 바람직한 지자체의 역할은 무엇인지에 대해 조사한 결과를 보면, 바람직한 지자체의 역할 1순위로는 '사업 예산 집행 등 재정적 지원 및 관리(48.8%)', '인력지원(11.8%)', '협의체 관련 정보의 적극적인 제공(10.0%)'순이었음.
- 시범사업을 통해 협의체를 운영해 본 결과 지침상 보완이 필요하다고 생각하는 부분에 대해 조사하였는데 '지역특성을 반영한 기본 모형 적용 기준 및 방식' 이란 응답이 34.4%로 가장 많았으며, '협의체 주요 기능 및 사업(27.5%)', '협의체 구성원의 역할(16.9%)순으로 나타나 다양한 지역 특성을 충분히 반영할 수 있는 모형의 제안이 필요함
- 향후 협의체를 운영할 때 걱정된 사업비 규모에 조사결과는 총 필요사업비는 평균 10,057만원이었음.
 - , 인건비 평균 4,080만원, 사업비 평균 2,208만원, 회의비 803만원, 전산처리비 평균 821만원, 유인물비 평균 737만원, 기타 관리비 평균 1,120만원으로 나타났음.
 - 이는 다소 과대 평가된 경향이 있으나, 사업비나 기타를 별도로 보고 핵심적인 인건비와 회의비, 그리고 기본 경비만을 본다면 다소 적은 수준으로 반영이 가능할 것임

제3절 결과 및 변화의 해석과 시사점

- 지역사회복지협의체의 활성화 정도는 해당 지역의 복지환경에 달려있음. 시범사업 이후 각 지역의 변화양상을 분석한 결과, 협의체 관련 모임이나

사업을 유지시키는데 있어 지역사회복지 관련 자원분포 정도의 영향이 큰 것으로 나타났음.

- 따라서 지역사회복지협의체를 활성화하기 위해서는 민·관, 보건·복지간 협의구조의 구성과 운영, 그리고 유지가 가능한 기본적인 수준까지 사회복지자원의 확충되어야 할 것임.
- 자원의 분포정도 이외에 모임이나 사업을 이끄는 핵심적 기관이나 조직, 개인이 존재하는가 하는 중심축의 유무가 중요한 요인으로 나타남.
 - 지역사회복지협의체는 지역사회 내 모든 자원으로 구성된 연결망이라 할 수 있는데 이러한 연결망을 유지하기 위해서는 중심축이 존재하여야 하고, 이를 축으로 한 상호연결망이 형성되어 있어야 함.
- 법적 제도적 기반이 마련되어야 함. 대부분의 시범사업 지역이 시범사업을 통해 협의체의 필요성을 인식하게 되었음에도 불구하고 협의체를 유지할 수 없었던 이유는 법적 근거가 부족으로 인한 지자체의 지원을 확보하는데 실패했기 때문임.
 - 제도적 기반 마련에는 참여기관과 참여자에 대한 인센티브제 도입도 병행되어야 함.
- 지역사회복지협의체는 다양한 분야, 기관, 조직이 참여하기 때문에 아무래도 지역 내 모든 자원이 상호 유대관계를 유지할 필요가 있으며, 지역 내 해결하여야 할 문제에 대한 상호인식이 잘 형성되어 있는 지역일수록 협의체 잘 운영될 수 있음.
- 조사결과에서 보면 시범사업 참여의 경험은 지역 문제에 대한 논의의 장을 마련하였다는 점과 보건과 복지 서비스 연계·조정을 통한 통합적이고 체계적인 서비스가 가능했다는 협의체 운영의 긍정적인 결과에 공감함으로써 향후 협의체 운영의 필요성에 대해서 깊이 인식하게 된 것으로 판단됨.
 - 또한 시범사업이 지역 내 보건과 복지자원간, 공공과 민간간의 연계적 서비스의 제공에 대한 의식이 보편적으로 형성되어 있었고, 더욱

연계적 사업의 필요성을 느끼게 되었음을 알 수 있음.

- 시범사업은 관과 민이 협의체라는 조직의 성원으로 같이 활동함으로써, 지역의 복지현안에 대해 관이 여러 민간단체들과 협의해서 진행하려 노력했다는 선례를 남겼다는 점에서도 긍정적인 면으로 볼 수 있음.
- 또한 지역사회복지협의체가 실질적으로 기능하기 위해서는 우선 지방자치단체장의 협의체에 대한 인식이 중요함.
 - 따라서 지역사회복지협의체 전국 적용을 위한 준비작업으로 지방자치체장 및 지역주민에 대한 인식 제고를 위한 홍보와 교육이 병행되어야 할 것임
- 지역사회복지협의체는 지역단위의 공공기관과 민간기관간 효율적인 연계 시스템을 구축하고 지역복지의 효과적 수행을 위해 지역사회의 각종 복지자원(인적 : 자원봉사인력, 물적자원 : 모금, 후원금 등)을 동원·활용할 수 있는 체제의 확립으로 지역복지전달체계의 인프라 구축에 기여할 것으로 판단됨.
- 협의체내 다양한 수준의 집단들간의 의사소통구조를 체계적으로 마련하여야 할 것이다. 즉 협의체를 구성할 때는 기관장 급의 뿐만 아니라 반드시 실무자들이 참여하여 의견을 개진할 수 있는 다층구조를 마련하여야 함.
- 협의체 운영에 있어서 재정적 지원은 요인임.
 - 예산이 뒷받침되지 않는 상태에서 협의체의 역할과 기능(지역복지계획, 서비스 조정·연계, 대인서비스 강화, 사례관리)은 유명무실하게 될 것임.
 - 향후 협의체 사업을 위한 예산 확보 및 재원조달방식과 운영·관리주체의 결정은 중요한 과제가 될 것임.
- 성공적인 협의체 운영을 위해서 지역사회 내에 존재하는 공급자원과 서비스이용자에 대한 데이터 베이스가 구축되고 이것을 상호 공유할 수 있는 구조마련이 필요함.

제7장 지역사회복지협의체 관련 사업의 현황 분석

제1절 관련 사업 운영현황

- 우리나라에서 지역사회복지협의체와 관련된 자생적 지역협력사업은 지역에 따라 복합적 욕구를 지닌 클라이언트를 사례관리를 위한 보건, 복지의 연계의 필요성에 따라, 혹은 동일한 클라이언트 군을 지닌 여러 기관들의 서비스 조정의 필요성에 따라, 또는 업무의 성격상 한 기관이 개최하기 힘든 경우 등 다양한 필요성에 의해 나타나고 있음.
- 이러한 지역협력조직들은 대부분 중소도시 이상의 도심 지역을 중심으로 일어나고 있는데, 여기에는 공통의 관심사와 일정수준이상의 사회복지자원이라는 지역 내 협력을 위한 기본적인 조건이 충족되기 때문인 것으로 보임.

제2절 관련 사업지역 사례분석

□ 서울 은평구

- 은평구의 경우 보건복지서비스 사례관리 시범사업(1997)과 은평서비스조정모임이 있음.
- 시범 사업 실시 후 현재까지 보건과 복지분야가 함께 연계해서 사례관리를 실시하고 있는 조직이나 모임을 형성하는 움직임은 없으나, 보건과 복지분야 각각에서 서비스 연계 및 조정 사업을 실시하고 있으며, 필요에 따라 서로 정보를 공유하기도 하는 움직임을 보이고 있음.
- 보건분야는 보건소의 방문간호실을 중심으로 복지관의 재가복지사업팀과 실무자 개인차원의 연계사업을 지속적으로 전개
- 복지분야는 지역 내 일반·노인·장애인복지관을 중심으로 ‘은평서비스조정모임’을 형성하여 서비스중복방지 및 효율적 서비스 전달을 도모.

□ 서울시 강남구 수서지역

- 수서지역의 경우 1995년부터 꾸준히 지역협력사업이 진행되어왔으며, 청소년을 대상으로 하는 강남약물협의회와 장애인을 대상으로 하는 수서지역 재활사업이 활발하게 진행되고 있음.
- 일정대상에 대한 특정프로그램을 중심으로 지역 내 기관들의 공감과 협력을 끌어내어 성공적인 프로그램으로 평가받고 있으며, 프로그램공모를 통한 외부재원의 활용, 합리적인 조직체계 등 운영 면에서도 좋은 평가를 받고 있음.
- 협의체 비전에 대한 관계자들의 공유, 기관장의 인식 및 관심, 협의회 업무의 체계적인 구조화 및 지역사회내의 홍보와 유관기관과의 네트워크는 지속적으로 개선되어야 할 사항으로 지적됨.

□ 서울시 강서구

- 강서구의 경우 대상층의 복합욕구가 높고, 복지자원도 풍부한 편이나 협력 움직임은 크게 보이지 않고 있으며, 지역 내 협력움직임으로 '강서구사회복지기관협의회'가 존재함.
- 기관장들의 모임이 주모임이며, 1달에 1번씩 기관장들이 지역 내 복지문제 및 행사에 대해 의논하고 있음. 매달 회의의 결정내용에 따라 기관 내 실무자들의 모임이 구성되어 업무가 처리되는 형태.
- 지역 내 서비스조정모임 이전단계의 협력사업이라 볼 수 있음.

□ 경기도 수원시

- 노인의 보건·복지수요에 따른 서비스간 연계 필요성 제기에 따라 경기도에서 제안하여 수원시와 의정부시에 노인보건복지센터의 형태로 2000년부터 실시되어오고 있는 시범사업.

- 다양한 노인 보건복지서비스의 연결을 통해 대상자뿐 아니라 유관기관 실무자의 욕구를 충족시켜줄 수 있는 실증적 모형으로 평가되고 있으나, 부족한 지역사회자원과 연계사업에 대한 낮은 관심도 및 참여도, 업무과다로 인한 비협조는 장애요인으로 지적되고 있음. 또한, 보건소와의 연계도 제대로 이루어지지 않았음.

제3절 협의체 모형 개선을 위한 시사점

- 대부분의 지역에서 지역내 협의조직의 발생은 실무자들의 협력 필요성 및 네트워크에 대한 높은 인식이 가장 주요한 요인이 되었음. 이와 관련하여 지역 내 협력 사업은 대부분 지역내의 공동된 사업을 기반으로 생겨났음
- 이미 형성된 조직의 경우 기관간 지역 내 협력 사업에 있어 영향을 미치는 가장 큰 요인 중 하나는 기관장의 서비스 연계에 대한 마인드와 이에 따른 협조정도였음.
- 지역사회복지협의체 사업의 지속요인에 영향을 미치는 또 하나의 노력은 재정적인 측면임.
- 재정문제와 연관되어 포괄적으로 중요시되는 요소 중 하나는 지역사회의 지원의 문제임.
- 지역협의조직의 내부적인 문제로 사업내용과 조직형태를 고려하여야 함
- 보건과 복지의 연계는 여전히 어려운 문제이나, 클라이언트의 복합적 욕구에 대응하고, 지역 내 보건복지계획을 함께 설계하는 보건과 복지의 네트워크를 구축하는 것은 지역 내 협의조직과 향후 지역사회복지협의체의 주요한 의제 중 하나임. 이를 위해선, 앞에서 언급된 기관장의 마인드, 재정, 지역자원의 지원, 조직형태와 사업내용 등의 전반적인 뒷받침이 있어야 될 것으로 보임.

제8장 지역사회복지협의체 모형의 개선방향과 개선안

제1절 지역사회복지협의체 기존 모형에 대한 검토

- 지역사회복지협의체에 대한 논의 중 협의체 모형을 제안한 대표적인 연구로 김경혜(1999), 변재관 외(2000), 이현주 외(2000), 지역사회복지협의체 시범사업의 결과에 기초하여 협의체 모형을 제안한 이현주 외(2002)이 있음.
 - 지역사회복지협의체 모형에 대한 상기연구들은 기능에 대하여 매우 공통적인 제안을 담고 있으며 구조에 대해서는 구체화의 수준이 다양함. 전체적으로 지역사회복지협의체 모형의 기초를 마련하는데 상당한 기여를 하였음.
- 지역사회복지협의체 모형을 정교화하는 것은 지역사회복지협의체가 보다 자율적으로 활성화될 수 있도록 보완하는 것과 지역별 모형을 기본형의 적용으로서 뿐 아니라 구성과 운영에서 차별화하여 제안하는 것을 보완하는 것이 필요함.

제2절 지역사회복지협의체 모형 개선 방향

- 지역사회복지협의체의 모형 개선을 위해서는 고려되어야 할 원칙은 다음과 같음.
 - 첫째, 협의체 참여의 폭을 넓혀야 하며, 민간의 역량을 키우는 방향으로 운영되어야 함.
 - 둘째, 협의체는 공공과 민간의 참여와 협력이 핵심인데 공공과 민간의 관계가 수평적인 협력을 지향하는 것이어야 하며 이를 위하여 적절한 역할 분담을 하는 것이어야 함.
 - 셋째, 협의체의 구성에서는 대표성이 확보되어야 함.
 - 넷째, 협의체는 나름의 사업을 개발하는 것이 필요함.

- 다섯째, 협의체의 구성과 운영은 지역이 특성을 반영하여야 함.
- 여섯째, 지역사회복지협의체의 법적 근거가 필요함.
- 일곱번째, 지역사회복지협의체를 운영함에 있어서는 앞선 지적인 법적 근거와 함께, 이로부터 영향을 받는 재원의 마련이 매우 중요함.
- 여덟번째, 지역사회복지협의체에서는 실무자의 힘이 기초가 되므로, 실무자의 참여를 확대하고 역할을 강화하는 방법이 모색되어야 함.
- 아홉번째, 사회복지서비스 제공과 관계된 대표자의 참여가 확보되어야 함.
- 열 번째, 실무자와 기관장, 특히 실무장의 협의체 참여가 업무를 지나치게 가중하는 것이 되지 않도록 하여야 함. (업무부담의 최소화)
- 열한번째, 협의체 참여자들의 참여를 촉진할 수 있는 인센티브가 필요함.
- 열두번째, 보건과 복지의 연계는 보다 공식적인 수준에서 시작하여야함.
- 열세번째, 협의체 구성과 운영을 위해서는 의식을 갖춘 인력이 반드시 필요함.

제3절 지역사회복지협의체 모형

1. 지역사회복지협의체 기본형

- 지역사회복지협의체는 지역사회의 복지향상을 위하여 구성, 운영하는 공공과 민간, 그리고 주민과 학계 전문가가 참여하는 협의구조임.

□ 기능

- 협의체의 기능은 ① 지역사회복지계획의 심의 및 건의, ② 사회복지·보건의료 관련 기관·단체가 제공하는 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계·협력제고를 위한 건의 및 사업시행, ③ 지역의 복지문제 전반에 대한 협의 및 건의, ④ 지역사회복지자원의 개발과 관련된 협의 및 건의, ⑤ 협의된 사항의 시행에 대한 모니터링, ⑥ 기타 지역사회복지에

관한 정책건의 등임.

□ 구성

- 지역사회복지협의체는 지역의 특성을 반영하는 협의체가 되어야 하고, 사업을 중심으로 참여자들의 동기가 유발될 수 있는 형태로 구성되어야 함. 그러기 위해서는 원칙을 기본으로 각 지역상황에 맞게 융통적인 구성을 지향하여야 함.
- 지역사회복지협의체는 대표협의체, 실무협의체, 실무분과 또는 실무팀으로 구성됨.
 - 대표협의체는 사회복지사업법의 제안과 같이 대표자로 구성되는데 지방자치단체의 대표와 주민 및 수요자 대표, 사회복지이용시설 및 생활시설장, 보건소장, 학계 전문가(여기까지 필참), 관련 단체 대표(유동적 참여) 등으로 구성.
 - 실무협의체는 지방자치단체의 관련 실무자, 사회복지전담공무원, 사회복지이용시설과 생활시설 실무자, 보건서비스 제공 실무자(여기까지 필참), 기타 119와 자원봉사센터 등 사회복지관련 서비스 제공 실무자(유동적 참여) 등으로 구성
 - 실무분과와 실무팀은 지역의 자원분포에 따라 다양할 수 있는데 복지와 보건서비스 제공실무자로 구성하되 일선의 서비스를 직접 제공하는 실무자를 중심으로 구성

□ 임원의 구성

- 협의체의 임원은 대표협의체 의장, 대표협의체 간사, 실무협의체 의장, 실무협의체 간사, 그리고 실무분과장으로 구성.
 - 협의체 의장은 민간 위원 중 의장을 선출하는 것을 기본으로 하는 것이 바람직하나, 민간에서 선출하기 어려운 조건의 지역은 공공부문에서, 특히 지방자치단체장으로 의장을 하여 그 효과를 가져올 수 있음. 단, 공공의장이나 부의장을 민간이나 학계전문가로 하여 힘의

균형을 도모

- 협의체의 운영에서 중추적인 역할을 하는 간사의 경우 실무협의체의 간사의 선택은 지역의 재량에, 협의체 간사의 경우 중간 관리자 급으로 하되 협의체 운영에 필요한 비교적 많은 업무내용을 수행할 수 있는 인적 자원이 선출되도록 하여야 함.
- 실무분과장과 실무팀장은 대상 집단별, 또는 지역별 실무자 집단의 대표로 해당 분과 및 팀에서 선출하는 실무자로 함.

□ 구성과정

- 1단계(협의체 각 부분 구성)
 - 공공과 민간, 학계의 참여가 확보된 구성준비단 구성 → 관장을 중심으로 하는 협의체 구성후 실무자를 중심으로 하는 실무협의체 구성→실무분과 또는 실무팀 구성
- 2단계(지역사회복지협의체내 하부 조직간 연결구조를 확보)
 - 각 구성부분간의 연결을 위하여 실무협의체 의장은 대표협의체 구성원으로, 실무분과의 대표는 실무협의체의 구성원으로 하고 실무팀의 성원은 모두 실무협의체 성원이 되도록 구성.
 - 지역사회복지협의체를 구성하는 데에는 어느 정도의 소요 기간을 필요로 함.

□ 지역사회복지협의체의 운영

- 지역사회복지협의체의 운영은 협의체 각 부분의 기능수행과 역할 수행과정의 관계 제고를 핵심으로 함.
- 대표협의체의 역할
 - 지역사회복지협의체 운영에 대한 논의
 - 지역의 복지 문제 전반에 대한 논의 및 협의
 - 지역복지계획과 관련된 다양한 논의·협의·건의 및 심의

- 서비스 협력·연계·개선과 관련된 사안의 논의·협의
 - 협의된 사항에 대한 협의체 내 하부단위 및 지역사회에 대한 전달
 - 협의된 사항의 시행에 대한 모니터링 등
- 실무협의체의 역할
- 서비스 제공 및 서비스 연계에 대한 협의
 - 사업의 개발과 자원개발을 위한 기획
 - 서비스 제공 및 서비스 연계와 관련된 논의 사항을 대표협의체에 안건으로 상정.
 - 실무분과 및 실무팀의 현황을 검토하고 실무분과와 실무팀에서 받은 이슈에 대한 논의
 - 실무분과 및 실무팀을 중심으로 서비스 질 향상을 위한 다양한 사업안을 협의·상정
 - 실무분과 또는 실무팀간 연계 및 조정
- 실무분과 및 실무팀의 역할
- 서비스 연계 방식의 논의
 - 서비스 관련 정보의 공유
 - 서비스의 제공 및 연계
 - 서비스 제공과 관련된 공동 사업의 추진 및 운영
 - 서비스 개선을 위한 계획을 수립하고 실무협의체를 통하여 대표협의체에 전달
- 각 부분의 역할은 (클라이언트)→실무분과 또는 실무팀→실무협의체→대표 협의체로 일선의 서비스 관련 정보와 안건이 전달되고, 반면 대표협의체→실무협의체→실무분과 또는 실무팀(→클라이언트)으로 지역사회의 복지관련 협의사항 및 결정사항이 전달되고 수행되는 관계가 설정됨.
- 이러한 관계는 개별 부분들의 역할이 상호 보완적이며 상호 발전적일 수 있는 것으로 각 역할에 대한 상호 점검, 피이드백의 기능도 이루어지도록 할 수 있게 함. 이를 위해 각 협의체 각 부분과 의사소통이 원

활할 수 있게 하여야 함.

- 동시에 지역사회복지협의체의 운영은 다양한 채널을 통해 지역주민에게 피드백을 받을 수 있도록 하여야 함.

2. 지역특성과 지역사회복지협의체 유형

□ 지역특성은 지역의 복지 자원, 특히 복지이용시설의 분포를 기준으로 반영함.

□ 자원이 풍부한 지역의 협의체 모형

- 지역사회복지협의체 시범사업의 결과에 기초하여 제안된 협의체 기본형과 매우 유사함. 대표자로 구성되는 대표협의체와 실무자로 구성되는 실무협의체, 그리고 실무분과로 구성.
 - 단 주민대표의 중요성을 보다 강조하는 차원에서 주민대표를 대표협의체의 주 구성원으로 하고 자원이 부족한 지역은 실무분과를 보다 강화하여 별도의 분과로 구성.
- 실무분과는 지역에서 보다 초점이 될 수 있는 사업을 중심으로 사업별 분과의 구성과 대상인구집단인 노인, 장애인, 아동 등 대상별 분과의 구성 모두가 가능. 주요한 역할은 공동사업을 수행하는 것, 클라이언트에게 서비스를 연계하여 제공하는 것 등임.
- 풍부한 자원으로 다양한 사업을 개발하고 이를 통하여 활발한 구성원의 참여가 가능하도록 실무협의체에 사업기획팀 설치.

□ 자원이 부족한 지역의 협의체 모형

- 대표협의체와 실무협의체 그리고 실무협의체 내의 성원으로 구성되는 실무팀으로 구성.
 - 대표협의체의 경우 사회복지이용시설과 생활시설이 적을 것이므로 기타의 관련 조직의 대표를 참여시키도록 하고 실무협의체의 경우도 참여를 고려할 수 있는 실무자의 규모가 적을 것이므로 관련 단체의 실무자, 주민 조직 등의 참여를 보다 강화하는 것이 되어야 함.

- 실무협의체 하에 자원개발팀을 두어 지역의 실정에 맞는 사업의 개발을 하되 자원을 개발하는 것에 역점을 두도록 하여야 함.
- 대표협의체의 및 실무협의체의 주 역할은 지역복지 자원을 개발하는 것, 실무팀의 경우 보건의 연계 및 서비스제공이 주 역할이 될 것임.

제8장 결론

□ 지역사회복지협의체 확대 적용 방안

- 2003년 개정된 사회복지사업법에 따라 지역복지협의체는 주요 지역사회단위 복지관련 협의구조로 규정되고 있으며, 2년의 유예기간을 걸쳐 전국단위로 실시될 것으로 예상됨.
 - 따라서, 사회복지사업법의 시행령과 시행규칙이 마련되어야 할 것이며 보다 구체화된 지침도 작성되고 전달되는 것이 필요.
- 지역사회복지협의체의 도입은 지역의 상황을 고려하여 단계적인 확대적용이 바람직함. 이는 후발지역의 시행착오를 줄일 있으며 지역사회복지협의체를 위해 필요한 기반 다지기를 함께 병행할 수 있음.
 - 복지자원이 풍부한 지역, 연계 경험이 많은 지역, 그리고 지방자치단체장의 의지가 강한 지역을 중심으로 협의체의 구성과 운영을 우선 적용하고 이들 지역의 경험을 토대로 다른 지역으로 확대적용.
- 또한, 공공복지서비스 전달체계의 변화를 지향하고 있는 시·군·구 사회복지사무소 시범사업과 시기가 맞물림으로, 사회복지사무소 시범사업에서도 협의체의 구성과 관계 설정을 실험하고 전국 적용에 반영하는 구상이 필요함.

□ 지역사회복지협의체 활성화를 위한 과제

- 사회복지사업법의 개정만으로 지역사회복지협의체가 활성화될 수 있지는 않음. 단계적으로 확대 적용하는 방안이 실현되기 위해서는 협의체가 작동할 수 있는 기반의 조성이 필요함.
- 즉 지역의 사회복지자원 확충이 병행되어 민간의 역량을 키우고 연계 가능한 서비스의 폭을 넓혀야 함.
- 합리적인 예산확보가 이루어져야 함.
- 서비스 연계 및 조직간 협력에 대한 인센티브의 제공이 필요함. 조직이나 지역단위에 대한 인센티브 제공이 보다 효과적임.
- 지역사회에 존재하는 다양한 형태의 위원회 등의 관계 정리 및 역할 조정이 이루어져 지역사회의 힘을 결집할 수 있도록 하여야 함.
- 지역사회 복지관련 정보의 전산화를 통하여 업무의 효율성을 높이고 오프라인 상의 협력을 촉진할 수 있도록 하여야 함.
- 지역사회복지협의체의 의의 및 내용 등에 대하여 교육이 이루어져야 함. 교육은 각 조직 관리자 및 지자체의 대표를 대상으로 하는 것, 그리고 주민을 대상으로 하는 교육도 필요함.

제1부 이론적 배경

제1장 서론

제1절 연구의 배경과 연구문제

1. 연구의 배경과 필요성

본 연구는 지역사회복지협의체에 대한 실험과 논의들에 대한 분석을 통하여 우리나라에서 지역사회복지협의체를 적용할 때, 어떠한 모형으로 이를 구성하고 운영할 것인가에 대한 답을 찾고 있다. 기존 협의체 모형의 개선방안을 모색하는 것과 아울러 협의체를 적용하기 위하여 필요한 기반은 무엇인가에 대하여 논의하고자 한다.

사회복지분야에서 지역사회를 단위로 복지전달체계를 재편하여야하는 당위성과 그 구체적인 방식에 대한 논의는 유행처럼 확대되어 왔으며 지역사회복지협의체에 대한 논의 및 정책적 구상도 이러한 맥락에서 이루어져 왔다. 사회복지서비스의 제공과 관련된 국내외 많은 연구들이 지역사회가 사회복지서비스의 단위로서 긍정적인 잠재력을 갖는다는 점을 지적하여왔다.

지역사회는 국가 전체를 포괄하는 중앙정부와 달리 지역주민의 욕구를 가까이에서 보다 정확하게 파악하고 민감하게 반응할 수 있는 장이 될 뿐 아니라 지역사회 주민들의 참여를 용이하게 하여 지역의 복지역량을 제고할 수 있는 장이 되기도 한다. 지역사회에서는 대상인구집단의 공통적인 특성에 기초한 보편적 서비스를 제공할 수 있을 뿐 아니라 서비스 수요자의 고유한 상황을 인

정하고 이 지점에서 출발하는 개별적인 서비스의 제공가능성이 높아진다. 지역 주민의 욕구를 정확하게 파악하는 것은 그 욕구를 충족하기 위한 방식을 고안 하는데 있어 중요한 기반이 된다.

지역사회는 욕구에 대한 파악에서 뿐만 아니라 주민의 욕구를 충족하기 위하여 필요한 자원을 개발하는데 있어서도 잠재력을 갖는다고 인정되어 왔다. 지역사회에서는 자원의 파악이 용이하며 개발되지 못한 자원을 보다 효과적으로 현재화할 수 있게 된다는 것이 이러한 주장의 근거이다. 또한 민간자원의 동원에서 주민의 참여는 민간 인력의 활용이라는 측면 외에 지역주민의 복지의식을 높이는 나름의 의미를 지니는데 주민의 복지에 대한 참여도 지역사회차원에서 더욱 고무될 수 있다. 이러한 의미에서 지역사회는 공동체로서 복지향상에 함께 힘을 모을 수 있다는 강점을 갖게 된다.

우리나라의 경우도 1995년 지방자치제의 실시와 함께 복지 서비스 제공이 지방정부 단위로 체계화되고 관리되는 환경으로 변화되었으며 이러한 변화는 복지에서 지역사회의 중요성이 커지는 주 계기가 되었다. 지방자치제는 한편 지방자치단체장으로 하여금 주민의 복지향상을 통한 지지기반을 강화시키는데 관심을 갖도록 하였으며 지방 재원의 한계를 극복하고 주민의 복지를 개선하기 위하여 지역의 자원 개발을 활성화하려는 의지를 강화시키고 있다.

지역사회에 대한 긍정적인 인식에서 주의할 점은 지역사회가 갖고 있는 복지 서비스 제공단위로서의 강점은 단지 토대로서 존재할 뿐이며 그 잠재력을 현실화하는 데는 보다 적극적인 별도의 노력이 요구된다는 것이다. 지역사회복지협의체는 이러한 지역의 잠재력을 현실화하는 구체적인 기제로서 논의될 수 있다. 지역사회복지협의체는 지역의 잠재력을 협의구조라는 조직의 구축을 통하여 현실화하고자 하는 시도이다.

1990년대 중반 이후 지역사회 단위로 사회복지를 발전시키기 위하여 지역의 복지서비스, 그리고 관련 서비스들을 연계하여야 하며 그 기제로 지역사회복지 협의구조를 구축하여야 한다는 논의들이 있어왔다. 보건복지사무소 모형개발 등을 비롯한 공공복지서비스 전달체계의 개선과 사회복지서비스의 연계가 이러한 연구들의 대표적인 주제가 되어왔다. ‘지역사회복지협의체’는 이러한

서비스 연계에 대한 논의들로부터 배태된 것으로 보인다. 그러나 정작 ‘지역사회복지협의체’ 또는 ‘협의체’라는 개념이 사용된 연구는 쉽게 찾아보기 어렵다.

지역사회의 복지서비스 제공과 관련하여 ‘협의체’라는 개념이 활용된 것은 1980년대 중반 사회복지협의회와 관련된 한 연구(변창남, 1985)가 시초가 아닌가 추정된다. 그러나 정작 이 시기의 연구는 최근의 협의체 논의로 이어지지 않았으며 지역사회복지협의체에 대한 논의가 비교적 연속적으로 이루어진 것은 1990년대 중반부터인 것으로 보인다.¹⁾ 협의체를 다룬 연구들이 비록 협의체의 형태에 대해서는 느슨한 경계를 유지하고 있어 일관성이 있는 하나의 모양을 그리기 어렵지만 이 연구들은 협의체의 기본 기능에 대해서 비교적 정교한 내용을 담아내고 있다. 그러나 지역사회복지와 관련하여 ‘협의체’라는 개념은 ‘사회복지사업법개정법률안’의 상정과 함께 2000년에 들어서 사회복지분야에서 비교적 많은 사람들로 부터 관심을 받게 된다.

사회복지사업법 개정에 대한 논의와 맞물리면서 지역사회단위의 협의구조로서 지역사회복지협의체를 구성, 운영하여야 한다는 주장이 힘을 받게 되었던 것이다. 이러한 배경에서 사회복지사업법의 개정을 준비하는 과정에서 지역사회복지협의체에 대한 실험이 이루어지게 되었다. 2001년 하반기부터 2002년 말까지 전국의 15개 시·군·구에서 지역사회복지협의체 시범사업이 진행되었으며 그 결과에 기초하여 지역사회복지협의체 모형이 개발된 바 있다(이현주 외, 2002). 지역사회복지협의체는 지역사회단위의 사회복지관련 공공과 민간의 주체, 그리고 학계전문가들을 포함하는 협의구조를 구성하고 운영함으로써 지역사회복지의 발전기반을 강화하고, 복지서비스 전달을 합리적으로 체계화함으로써 복지서비스의 효과성과 효율성을 제고함을 목적으로 하였다.

지역사회복지협의체는 지역사회가 사회복지서비스 제공에서 갖게 되는 강점을 살리는 주요한 방식으로 이해되었는데 지역사회단위의 사회복지협의체는 지역의 사회복지욕구에 대하여 정확한 파악을 가능하게 하고 욕구에 민감한 서비스체계를 구성하는데 기반이 될 수 있을 뿐 아니라 지역의 복지관련 상황

1) 협의체에 관한 연구로는 이정호(1995), 변용찬(1996), 조애저(1996), 김경혜 외(1999), 이인재 외(1999), 이현주 외(2000), 이현주 외(2002) 등이 있다.

에 대한 파악에 기초하여 지역의 복지에 대한 체계적인 계획을 수립하는데 의견을 수립하고, 또한 복지 관련 서비스의 연계 및 조정의 기반을 마련하여 서비스의 중복 및 누락을 예방할 수 있다고 평가되었다.

2003년 6월 사회복지사업법 개정이 이루어지면서 지역사회복지협의체는 이 법이 공포된 지 2년 후부터 전국적으로 적용하는 것을 예정하고 있다. 법 개정으로 지역사회복지협의체는 이제 ‘도입할 것인가’의 문제를 넘어 어떻게 ‘시행할 것인가’에 대한 답을 찾아야만 하는 국면에 있다. 지역사회복지협의체 시범사업을 맺으면서 사업이 진행된 지역의 공통적인 문제제기는 시범사업이 종료된 이후의 예정과 관련된 것이었다. 즉 법적인 힘을 기반으로 하는 추진이 가능한가에 대한 것이었다. 적지 않은 지역이 자생적인 협의체 구성과 운영에 어려움을 토로하면서 법적 규정으로 협의체가 유지될 수 있기를 희망하였다. 법 개정으로 이제 지역사회복지협의체는 법의 적용이 현실적인 지역사회복지의 발전으로 충실하게 이어져 가도록 하는 과제를 남겨두고 있다.

본 연구는 전국적인 지역사회복지협의체 적용을 위하여 그 모형을 더욱 정교하게 하고 지역사회복지협의체가 소기의 목적을 달성할 수 있도록 하는 제도적인 기반 마련을 다루게 된다. 지난 지역사회복지협의체 시범사업은 길지 않은 준비기간으로 기반이 되는 이론적 검토 및 관련 사업의 경향과 특성에 대한 분석을 충실하게 담아내지 못한 측면이 있다. 지역단위의 협의구조를 형성하고 운영하기 위하여 필요한 정보들은 비교적 장기간의 검토를 거쳐 얻어지게 된다. 그 이유는 지역단위의 이러한 노력이 단기의 변화로 완성되는 것일 수 없기 때문이다. 기존의 지역사회복지협의체 시범사업이 단기의 실험이었고, 이로 인한 한계를 갖고 있으며 따라서 이러한 한계를 극복할 수 있는 기타의 보완이 요청된다.

따라서 본 연구는 크게 세 가지의 작업을 통하여 법제화 이후 지역사회복지협의체 시행을 위한 모형의 정교화를 시도한다. 사회복지서비스 전달체계 등과 관련하여 이론적 토대를 분석하고, 그 간 협의체와 관련된 경험을 분석하며, 국내 협의체 시행을 둘러싼 여건의 변화를 검토하여 이러한 분석에서 얻어진 함의를 기초로 지역사회복지협의체의 모형을 개선하였다. 시범사업 종료 이후 시

범사업 지역의 활동과 관련 사업을 진행한 지역에 대한 사례의 공통점은 법적 규정이 없는 상태에서 자생적인 지역사회복지 관련 협의체 구축 노력을 하였다는 점이다. 이러한 사례에 대한 분석은 통제가 약한 상태에서 협의체의 유지가 어느 정도 가능한지 그리고 유지를 위한 동인이 무엇인지에 대한 탐색을 가능하게 한다.

사회복지사업법에 따라 전국에서 지역사회복지협의체를 구성, 운영하게 될 경우 시범사업과 달리 사업에 대한 밀도 있는 모니터와 가이드가 어려울 것이고, 결국 지역의 자체적인 역량과 노력이 사업의 성패에 결정적인 영향을 미칠 것이다. 따라서 지역사회의 자율적인 운영에 대한 검토를 통하여 보다 많은 시사점을 발견할 수 있으며 이러한 자연상태의 분석결과가 전국적인 적용상의 함의를 분명하게 할 것이다.

2. 연구문제

지역사회복지협의체의 모형을 정교화하기 위하여 본 연구는 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1: 지역사회 단위 협의구조를 뒷받침하는 원리는 무엇인가?

연구문제 1-1: 지역사회단위의 협의구조는 어떠한 기능을 수행하는가?

연구문제 1-2: 지역사회단위 협의구조는 어떠한 원칙에 근거하는가?

연구문제 2: 우리나라에 적용할 수 있는 지역사회복지협의체 모형은 무엇인가?

연구문제 2-1: 지역사회복지협의체 참여주체간 합리적 역할분담은 무엇인가?

연구문제 2-2: 지역사회복지협의체를 운영하는 동인은 무엇인가?

연구문제 2-3: 지역별 적용을 위한 지역사회복지협의체 모형은 어떠한 내용으로 구성되는가?

연구문제 3: 지역사회복지협의체 운영을 위한 기반은 무엇인가?

연구문제3-1: 지역사회복지협의체 운영을 위한 정책과제는 무엇인가?

지역사회복지협의체는 지역사회 단위의 복지를 다루는 협의구조라 볼 수 있다. 사회복지전달체계에서 지역사회 단위로 협의구조가 필요한 배경과 이유를 살피고 이를 근거로 협의구조가 수행하여야 하는 기능을 찾아야 한다. 한편 지역사회 단위의 협의구조가 어떠한 원칙에 근거하여야 하는지를 지역사회복지전달체계의 원칙과 기타 관련 이론에 대한 검토를 거쳐 모색하고자 한다. 연구문제 1은 지역사회복지협의체의 기본적인 성격이나 의미에 대한 고찰이다.

연구문제 2는 우리나라에서 향후 전국적으로 적용할 지역사회복지협의체 모형을 설계하는 것이다. 모형의 설계에 필요한 역할분담과 협의체를 유지하는 동인을 찾아 이러한 내용을 기초로 지역의 특성을 반영할 수 있는 지역사회복지협의체 모형을 도출하고자 한다. 역할분담의 명확화는 구성범위에 대한 설정과 주체별 역할, 그리고 수준별 관계를 규명하는 작업으로 구성된다. 협의체를 활발하게 유지할 수 있도록 하는 동인을 찾는 것은 조직간 협력을 설명하는 변인을 찾고 이를 어떻게 적용할 것인가를 밝히는 작업이다. 참여의 범위와 역할분담, 그리고 이러한 구조를 유지하는 동인을 밝히고 이를 반영함으로써 우리나라의 지역사회복지협의체의 기본 모형의 구성 및 운영방안의 제안이 가능할 것이다. 더불어 본 연구는 지역의 특성을 반영하는 지역별 협의체 모형을 제안할 것인데 지역의 특성으로 무엇을 초점화하고 반영할 것인가에 대하여 정리하고 이를 기초로 지역별 모형을 제안할 것이다.

연구문제 3은 앞으로 전국적으로 지역사회복지협의체를 구성하고 운영하려면 우선 갖추어야 할 기반으로 무엇이 있는가를 밝히고 이러한 기반의 조성과 관련하여 필요한 정책적 노력이 무엇인가를 정리하는 것이다. 지역사회복지협의체는 사회복지사업법이 개정되면서 앞으로 2년 이내에 전국적인 실시를 하게 될 것으로 예정되고 있다. 그러나 법적인 규정이 소기의 성과로 이어지기 위해서는 그러한 규정을 실현할 수 있는 기반이 갖추어져야 한다. 법을 만들고도 그 법의 취지를 잃고 결국 사문화되었던 경험이 적지 않다. 대부분의 이러한 경우들은 법 집행 기반을 조정하는데 미흡하였던 것이 이유가 되었다고 본다.

따라서 협의체의 기반조성과 이를 위한 정책적 노력은 아무리 강조하여도 지나치지 않다.

본 연구는 앞서의 연구문제들을 중심으로 그 해답을 찾음으로써 몇 가지 효과를 기대하고 있다. 우선 본 연구는 향후 적용하게 될 지역사회복지협의체 모형의 타당성과 현실적합성을 제고하고 협의체 활성화의 토대를 마련하게 될 것이다. 둘째, 지역사회복지협의체의 모형을 정교화하면서 밝혀진 다양한 사실과 해석은 지역단위의 사회복지전달체계와 관련된 이론적, 정책적 논의에 유의미한 자료가 될 것이다. 셋째, 좀 더 넓게는 본 연구가 사회복지서비스 제공의 효과성과 효율성을 높이는 방안과 관련된 기초자료를 제공할 것으로 예상된다.

제2절 연구내용 및 연구방법

본 연구는 지역사회복지협의체 관련 사업을 분석하여 협의체 모형을 개선함을 목적으로 한다. 이를 위하여 협의체 모형 설계에 함의를 주는 이론도 함께 고찰할 것이다.

구체적인 본 연구의 내용은 3부로 구성된다. 1부의 서론에서는 연구의 배경과 필요성, 연구의 내용, 그리고 연구방법을 개략적으로 정리하여 연구의 전체적인 이해를 돕고 있다. 1부의 다른 부분들은 지역사회복지협의체의 이론적 배경, 원리, 그리고 연계의 구체적 범주와 관계를 다루고 있는데 이는 협의체의 현황 분석에 앞서 협의체의 토대가 되는 논리를 살펴보고 있다. 2장에서는 지역사회복지 전달체계의 변화경향과 함의를 살피고, 이로부터 전달체계의 원칙을 도출하였으며, 3장에서는 지역사회협의체의 이론적 배경을 협의구조의 필요성을 논하는 거버넌스와 사회적 자본이론과, 협의구조의 동인을 논하는 연구로 조직간 협력의 변인을 설명하는 이론 및 연구에 대하여 검토하였다. 제4장에서는 지역사회 서비스 연계에서 가장 핵심적인 범주가 되는 공공과 민간, 그리고 보건과 복지간의 연계를 설명하는 다양한 접근을 검토하고 이로부터 이러한 관계들을 견고하게 할 수 있는 방안 및 역할 분담 방식에 대하여 논하고 있다.

제2부는 지역사회복지협의체의 여건과 현황분석을 다루고 있는데 제2부의 5장은 지역사회협의체를 도입하는데 고려하여야 하는 여건을 관련 법과 제도의 차원, 재가복지 및 방문간호 등 관련 사업의 발전, 그리고 전체적인 여건변화의 의미를 정리하고 있다. 제6장은 지역사회복지협의체 시범사업을 진행하였던 지역에 대한 사후분석을 하고 있다. 시범사업 종결 이후 변화와 시범사업의 영향을 관계자 면담 및 간담회, 지역방문, 그리고 참여하였던 사람들을 대상으로 실시한 설문조사자료를 활용하여 분석하고 있다. 그리고 시범사업 지역에서 나타난 다양한 변화가 향후 지역사회복지협의체 모형 설계에 주는 함의가 무엇인가를 정리하였다. 2부의 마지막 제7장에서는 지역사회복지협의체와 유사한 사업들, 지역단위로 구성된 실무자간 협력 구성체, 지역단위로 도모된 복지기관 간 협력 노력 등 자생적인 지역의 활동을 분석하고 이러한 사례가 협의체 모형개선에 주는 함의를 정리하였다.

제3부의 8장에서는 앞의 원론적 검토와 현황분석을 통하여 얻어진 정보들을 토대로 기존의 협의체 모형에 대한 검토를 하고 이 모형을 어떠한 방향으로 개선할 것인가, 무엇을 변화시킬 것인가를 고민하여 모형 개선안을 제안하고 있다. 모형 개선안은 지역의 특성을 반영하여 세분하여 제시된다. 결론으로 제9장에서는 지역사회복지협의체의 실시 방식에 대하여 제안하고 협의체 활성화를 위하여 필요한 전제적인 기반과 정책과제를 정리하였다.

제3절 연구방법

본 연구는 다양한 연구방법을 복합적으로 활용하고 있다. 지역사회복지협의체의 기초가 되는 이론을 검토하기 위하여 관계된 여러 가지 연구문헌들에 대하여 고찰하고 있다. 행정학과 사회학, 사회복지학 등의 분야에서 이루어진 관련 연구들을 수집, 분석하였으며 기타 국내외의 연구 자료들에 대한 분석을 시도하였다. 사회복지학과 관련 학계의 연구문헌들로부터 최근의 지역사회복지와 사회복지 전달체계의 변화경향과 지역사회복지협의체의 의미를 도출할 수 있었

다. 한편 이러한 문헌검토를 통하여 지역사회복지협의체가 향후 지향하여야 하는 방향과 모형에 고려하여야 하는 요소들을 발견할 수 있었다.

지역사회복지협의체에 대한 기존의 논의들을 국내외 문헌들을 통하여 살펴보고 시사점과 한계를 살펴보았다. 지역사회복지협의체 시범사업 이전의 협의체에 대한 논의는 우리나라에서 협의체가 수행하여야 하는 기능에 대하여 보다 풍부한 함의를 제공하였다. 지역사회복지협의체와 관련 사업에 대한 자료 수집을 위해서는 우선 문헌으로 정리된 내용과 함께 관계자와의 면담을 활용하였다. 관계자와의 면담은 지역사회복지협의체의 모형과 동인찾기에 유의미하고 현실성이 있는 제안들을 도출하는데 유용하였다.

이 밖에도 지역사회에 대한 내용 분석을 위하여 각 지역의 협의체 관련 사업에 대한 기록 및 평가 등에 대한 분석을 실시하였으며 지역사회복지협의체 시범사업 지역의 사후분석을 위하여서는 해당 지역마다 담당 연구진을 구성하여 지역과의 유기적인 관계를 형성하도록 하고 각 지역에 대한 구체적인 자료의 수집 및 운영상황 및 기타 분위기 등의 파악을 시도하였다. 또한 2002년에 종결된 협의체시범사업 참여자 또는 관계자들에 대한 설문조사를 실시하고 분석하였다. 지역사회복지협의체가 2002년 말로 종료된 상황이므로 시범사업 참여자의 이동을 파악하고 설문에 대한 협조를 얻는 것이 어려운 상황에 있어 참여자에 대한 설문이 쉽지 않았으나 가능한 모든 참여자에 대한 파악과 이들에 대한 설문조사를 실시하였다. 설문조사를 통하여 시범사업의 종료와 그 이후의 참여자 의식변화 및 향후 협의체에 대한 의견, 협의체의 변화 등에 대한 자료를 수집할 수 있었다.

지역사회복지협의체의 여건을 파악하기 위하여 관계법률에 대한 분석과 관련 제도의 변화, 그리고 프로그램의 신설 등에 대하여 자료분석을 하였고, 지역별 사회복지서비스 공급과 관련된 기존 통계자료의 분석이 시도되었다.

제2장 지역사회복지전달체계의 변화와 원칙

지역사회복지협의체는 지역사회복지서비스 전달체계의 개선을 위한 새로운 기제로 볼 수 있으며, 지역사회복지협의체는 지역사회의 복지발전을 위한 기반으로 작동하게 될 것이다. 지역사회복지협의체의 지향을 이해하기 위해서는 지역사회복지의 최근 경향과 사회복지서비스 전달체계의 일반적 원칙들을 검토하고 우리의 현 상황을 이해하며 함의를 도출하는 작업이 필요하다.

제1절 지역사회와 사회복지서비스

지역사회가 사회복지서비스의 제공단위로서 이점을 갖는 것은 사회복지서비스의 특성에서 기인한다. 우리나라 사회보장기본법 제2조4항에 “사회복지서비스는 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담·재활·직업소개 및 지도·사회복지시설 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 지원하는 제도”라고 사회복지서비스에 대한 법적 정의가 되어 있다. 성규탁은 사회복지서비스를 인간과 인간의 접촉을 통하여 인간의 심리, 사회적 기능의 향상을 도모하고, 현실적으로 발생하는 생활상의 곤란이나 장애에 대해서 그 기능상의 문제요인을 해결하고 재활을 촉진하는 대인서비스(personal social service)라고 정의한 바 있다(성규탁, 1992).

위의 정의에서 대략 나타난 바와 같이 사회복지서비스는 사회구성원의 욕구에 반응하여 이들의 욕구를 충족하고 사회에 적응할 수 있도록 개별적, 전문적으로 제공하는 사회적 서비스라고 볼 수 있다. 즉 사회복지 서비스의 목적은 주로 비시장성의 원리에 따라 제공되는 프로그램으로 공동체생활과 개인의 기능을 향상시키고, 서비스와 제도에 대한 접근성을 제고하며, 어려움에 처한 사람들을 지원하는 것이다. 비시장적 원리를 강조하는 것은 사회적 혜택에 대한

접근성을 공유하도록 하는 사회적 책임의 강조를 내포하고 있으며 개별화와 전문성은 사회복지서비스가 개인구성원에게 민감성을 유지하여야 함을 의미한다.

사회복지서비스가 구성원의 욕구를 충족하기 위해서는 접근성, 개별화가 유지되어야 하므로 지역사회는 사회복지서비스를 제공하는 이상적인 단위로서 이해될 수 있다. 즉 지역사회라는 좀 더 작은 규모의 단위가 구성원의 욕구를 보다 개별화하고 긴밀하게 파악할 수 있으며, 서비스 수요자의 양자에 대한 상호 조응의 수준을 높일 수 있다. 그런데 지역사회에 대한 강조가 단지 사회복지서비스의 기본적인 속성에서 비롯된 것만은 아니다. 그 강조의 배경은 지역사회복지의 변화에서 엿볼 수 있다. 지역사회복지라는 것은 사회복지의 기본적인 분야 또는 방식으로 분류될 수 있지만 최근의 지역사회복지라는 개념은 사회복지분야의 변화를 배경으로 이해되어야 한다. 즉 지역사회복지는 사회복지환경의 변화에서 초점으로 부상되었다.

지역사회복지에 대하여 보다 중립적으로 그 개념을 다루는 학자들도 있다. Branger & Specht는 “지역사회복지는 전문화된 사회사업의 한 방법으로서 지역사회를 구성하고 있는 개인과 집단의 사회적 복리를 그들이 원하는 방향으로 향상시키기 위해 지역사회 수준에서 전개되는 일련의 복지계획과 조직화 활동을 의미한다”고 정의하였고, 우리나라의 최일섭·류진석은 지역사회복지(community welfare)란 “전문 혹은 비전문인력이 지역사회 수준에 개입하여 지역사회에 존재하는 각종 제도에 영향을 주고, 지역의 문제를 예방하고 해결하고자 하는 일체의 사회적 노력이며, 지역사회복지라는 것은 개인복지나 가정복지보다 넓은 차원의 개념”이라 정의하고 있다.

그러나 대부분의 지역사회복지에 대한 개념정의는 최근의 사회복지분야의 환경변화를 간접적으로 암시하고 있다. 일본의 永田幹夫에 의하면 “지역사회복지는 사회복지서비스를 필요로 하는 개인, 가족 등의 자립을 지역사회 내에서 도모하려는 목적으로 그것을 가능케 하는 지역의 통합화와 그리고 환경개선서비스 및 개별적 사회서비스 체계 등의 창설, 개선, 확보, 운영 및 실현하기 위한 조직화 활동의 총체이다”라고 정의하고 있다. 이계탁 교수는 “지역사회복지는 지역주민이 스스로 나서서 지역의 문제점을 발견하고 그것을 해결하

기 위해 상호간의 협동체제를 구축하고 행동계획을 수립하여 실천에 옮김으로써 주민의 복리와 생활수준의 향상을 도모하는 것” 이라고 정의함으로써 지역주민의 주체성, 자발적 참여, 협동정신 등을 강조하고 있다(이병렬, 1998). 신섭중은 “지역사회복지란 바람직하다고 할 수 있는 표준적 생활 수준에서 볼 때 좋지 않은 상태에 놓여 있는 지역주민 또는 지역사회에 대하여 개선 또는 향상을 목적으로 주민주체의 원칙에 입각하여 국가·지방자치단체 및 주민조직, 민간단체가 협동하여 소득보장정책, 주거환경정책, 보건의료정책, 교육·문화정책, 노동정책, 교통통신정책 등 일반공공정책과 함께 상호보완적으로 보충하여 개별적, 종합적, 조직적으로 원조를 해주는 지역정책과 지역활동”을 의미한다고 하였으며, 강준렬은 “지역사회주민의 복지를 증진시키기 위한 매우 광범위한 개념으로 전문적인 분야 또는 비전문적인 분야, 공식적인 분야 또는 비공식적인 분야 등이 지역사회차원에서 지역사회문제 해결을 위해 지역사회 내·외 자원을 동원하여 문제를 예방하고 해결하고자 하는 총체적인 노력이라고 할 수 있다”고 보았다.

위의 지역사회복지에 대한 개념정의들을 보면 지역사회복지를 지역주민의 주체적 참여와 자립을 보다 강조하고 있으며, 적어도 지역의 공공, 민간의 참여를 통하여 지역사회에서 사회복지욕구를 충족하여 가는 것을 특징으로 지역사회복지를 접근한다. 지역사회복지의 개념 정의에서 공공의 역할에 대해서는 상당한 후퇴 또는 목인이 비치어진다.

사실 지역사회복지에 대한 강조는 복지의 분권화, 지방화의 맥락에서 이루어졌다. 1970년대 중반이후 구미 자본주의국가가 사회복지의 비용부담에 한계를 느끼게 됨에 따라 국가이외의 사회복지 주체에 대한 관심이 증대하게 되었으며, 이로부터 탈시설화, 복지혼합(welfare mix) 민영화(privatization) 등의 형태로 복지의 방향 전환이 도모되었다. 전체적으로 복지국가위기 이후 주요 복지국가에서는 탈중앙집중화로 지방정부, 지역사회로 복지단위를 변화시키고 있다. 지역사회복지는 이러한 면에서 지역의 민간과 가족에 대한 역할 강조와 맞물려 있다.

국가가 사회복지서비스의 직접 생산, 급여전달을 담당하던 전통적 복지제공

형태에서 벗어나 서비스 생산과 급여전달을 사회복지공급주체별로 다양화시키려는 시도가 이루어지고 있다. 사실 이러한 변화에 대하여 서비스 수요자의 욕구를 좀 더 효과적이고 효율적으로 충족시키려는 시도라기 보다는 효과성을 도외시한 효율성의 강조로 비판하기도 한다. 즉 지역사회에서의 보호(care in the community)가 아니라 지역사회에 의한 보호(care by the community)로 지역사회 복지를 이해하는 것이 좀 더 정확한 해석이 아니겠는가하는 지적이 있다.

우리나라의 경우 1990년대 중반부터 시작된 지방자치제와 더불어 사회복지서비스의 지방화, 분권화는 더욱 활발하게 논의되어 왔는데 지방자치제 실시는 지역복지적인 측면에서 볼 때, 지방자치가 중앙의 권한을 지방으로 분산한다는 것이며, 이것은 전체보다는 개체로서 자조력과 자치능력을 인정한다는 것이라는 점에서 지방자치제를 긍정적인 계기로 받아들이기도 하였다(윤성진, 1991).

그런데 사회복지서비스를 지역사회로 중심을 옮기는 일련의 변화들에 대해서 대립적인 입장들이 있으며 이러한 견해의 차이를 보는 것은 지역사회복지에 대한 이해를 보다 분명하게 하는 것이 될 수도 있다. 지방분권화와 지방주민의 복지수준과의 관계에 대해서 적극적인 관점과 소극적인 관점이 있는데 적극적인 관점은 지방분권화가 이루어짐에 따라 지방정부가 지역적 특수성과 주민의 다양한 복지수요에 대응할 수 있고, 인적·물적 자원을 효율적으로 활용할 수 있기 때문에 복지량의 증대는 물론 복지서비스의 질적 향상에도 기여한다고 보고(De Mello, 1982: 19), 반면 소극적인 관점은 중앙정부의 종합적인 계획기능에 의해서 주민복지가 활성화된다고 주장한다. 지방정부의 자율성이 제고되면 이는 곧 지역 내의 적극적 차별대우라는 특권층의 특혜작용으로 이어지기 때문에 지역주민의 보편적 복지는 오히려 저하된다는 관점이 그것이다(Hill, 1974: 23-25). 한편 우리나라의 박병현은 공공부조에서 중앙정부가 주체일 때는 사회복지가 획기적으로 발전하였으나 지방정부 또는 민간기관이 주체이었을 때는 사회복지가 쇠퇴하였다고 주장하면서 부정적인 입장을 피력한 바 있다(박병현, 1993).

지역사회복지의 가능성에 대하여 부정도 긍정도 답은 아닐 것이다. 앞서 언급하였듯이 지역사회는 사회복지서비스 제공에서 유리한 단위임에는 분명하다.

사회복지서비스의 개별성, 적합성, 접근성, 민감성을 확보하려면 근본적으로 탈 중앙집중화를 통하여 가능하다고 본다. 문제는 지역사회복지의 최적조건을 설정하여야 한다. 그 지역사회의 인적·물적 자원, 관습과 전통, 민간부문의 시설과 능력, 외부로부터의 지원체계, 인구이동 도시계획 등 지역사회를 둘러싼 모든 복지여건 그리고 변화에 대한 예측을 통하여 그 지역의 최적조건이 무엇인가를 설정하여야 한다.

“지역사회복지는 지역주민의 생활환경을 개선하고 증진시키기 위해 무엇보다도 주민의 욕구와 의사에 부응하는 것을 목적으로 하여야 하며, 지역주민 전체의 공동체적 생활수준을 향상시키기 위해 사회적 형평성에 초점을 두어 상대적으로 소외된 계층에 대한 공적 지원과 사회적 서비스를 공급하는 것을 내용으로, 효율적인 추진을 위해 공공기관, 특히 지방화시대에 있어서는 지방자치단체가 공급의 주체가 되는 역할을 담당하는 것”이라는 이병렬의 접근은 지역사회복지에 대한 무비판적인 낙관이나 우려에 대하여 좀 더 숙고할 거리를 제공한다(이병렬, 1998).

지역사회복지가 강조되는 것 자체는 반가운 것이지만 지역사회복지가 강조되는 맥락이 자칫 복지에 대한 사회적 책임의 방기가 되지 않도록 주의하여야 할 것이며 지역을 단위로 하는 복지향상의 노력들도 이러한 점에 대해서는 주목할 필요가 있다.

제2절 지역사회복지서비스 전달체계의 개념과 변화경향

지역사회복지협의체는 지역사회 복지서비스 전달체계의 개선을 위한 하나의 시도이다. 따라서 지역사회복지 전달체계에 대한 이해를 통하여 지역사회복지협의체가 어떠한 기능을 수행하여야 하는지 살펴보고자 한다.

지역사회복지 전달체계 또는 복지서비스 전달체계에 대한 정의 또는 접근은 매우 다양하다. 대략 이러한 전달체계에 대한 개념 정의는 전달체계의 기본 속성에 대한 것과 전달체계의 단계 구분을 통한 접근으로 구분하여 볼 수 있다.

Friedlander & Apte(1980)는 복지서비스 전달체계를 클라이언트를 둘러싼 일체의 공적, 사적 복지기관의 서비스 전달체계망으로 정의하였으며, Hodge & Anthony(1982)는 복지서비스 전달체계란 국가가 제공하는 사회복지서비스를 수혜자에게 가장 효율적으로 전달할 수 있는 조직구조라고, 그리고 Gilbert & Specht(1986)는 지역사회에서 사회복지 편익을 소비자와 분배자간에, 그리고 분배자들 사이에 조직적으로 배분하는 체계로 정의하고 있다. .

국내학자들의 견해를 살펴보면 최성재·남기민(1997)은 복지서비스 전달체계란 사회복지서비스의 공급자간을 연결시키기 위하여 또는 복지서비스의 공급자와 소비자간을 연결시키기 위하여 만들어진 조직으로 정의하고 있으며, 김태진·박미선(2001)은 사회복지 전달체계란 공공부문 전달체계와 민간부문 전달체계로 나눌 수 있는데, 이는 복지대상자들에게 적합하고 필요한 과정이며, 전달체계의 행정조직, 전달자, 복지대상자 사이의 조직적 배열을 의미한다고 정리하였다. 박용찬은 복지서비스의 전달체계란 사회복지서비스를 필요로 하는 사람에게 질적·양적으로 적정한 서비스를 어떻게 효율적으로 제공해 주느냐하는 행정체계 또는 조직에 관련된 문제이다(박용찬, 1997)라고 정의하였다.

사회복지전달체계에 대한 정의 중 적지 않은 부분은 서비스 공급자와 서비스 이용자간의 관계, 그리고 서비스 공급자간의 관계에 초점을 맞추고 있다. 그런데 이러한 전달체계에 대한 정의에서 공급자의 상황, 규모, 수준 등에 대한 고려는 상당 부분 도외시하고 있다. 최일섭은 사회복지전달체계를 사회복지사업의 조직적인 환경으로 이해하고, 조직적인 환경이란 복지수혜자에게 직접 도움을 주는 사회복지기관이나 시설은 물론 중앙에서 지방일선에 이르기까지의 모든 공·사조직이라고 정리한 바 있다(최일섭, 1987). 물론 이 정의는 공·사조직들간의 관계라는 부분에 대해서는 별도의 언급을 담고 있지 않다. 박풍규(1999)는 사회복지 전달체계는 사회복지 서비스를 필요로 하는 사람에게 질적, 양적으로 적정한 서비스를 효율적으로 제공하는 것과 관련된 체계·제도라고 보고, 따라서 여기에는 직접 서비스 개발과 관련된 측면과 개발된 서비스를 복지대상자에게 제공하는 접근성과 관련된 측면 등으로 구성된다고 하였다. 더 넓게 사회복지전달체계의 개념을 규정한 예로는 성규탁의 정의가 있는데 사회복지서비

스 전달체계를 전달자와 고객이 상호관계를 이루면서 서비스를 직접 전달하는 절차는 물론 서비스 전달을 기획, 지원, 관리기능수행과 서비스의 직접 전달기능을 수행하는 것까지로 파악하고 있다(성규탁, 1992).

사회복지서비스 전달체계는 사회복지서비스를 필요로 하는 수요자들에게 사회복지서비스를 적절하게 제공할 수 있도록 하는 환경, 구조로 이해하는 것이 바람직하며, 따라서 이러한 구조와 관련된 모든 것이 함께 고려되어 그 개념이 정의되어야 할 것이다. 사회복지서비스의 제공에는 사회복지서비스를 제공하는 제공자(또는 기관)와, 제공자(또는 기관)간 관계, 제공자(또는 기관)와 이용자간의 관계가 포함된다. 즉 사회복지전달체계에서 관계가 중요한 부분이기기는 하지만 관계만으로 전달체계를 모두 언급할 수 없다. 사회복지서비스 제공자, 제공기관이 존재하지 않거나 희박한 상황에서 관계를 논하는 것은 사실 그 의미가 매우 약화된다.

지역사회복지협의체는 사회복지전달체계를 개선하려는 노력의 하나로 사회복지전달체계의 구성에서 주로 제공자(또는 기관)간의 관계와 관련된다. 따라서 사회복지서비스 제공자 간, 그리고 제공자와 이용자간의 관계에 대하여 좀 더 초점을 두고 검토를 하여야 한다. 단 그럼에도 불구하고 지역사회복지협의체에 대한 논의 또는 구상은 사회복지서비스 제공자 또는 기관의 현황에 대한 이해와 분리되어 진행되어서는 안된다. 사회복지서비스 제공자에 대한 파악이 없이는 전달체계와 관련된 어떠한 논의도 현실성을 갖추기 어렵기 때문이다.

사회복지서비스 전달체계에서 제공자간, 제공자와 이용자간 관계에 초점을 맞추면 관계의 방식, 협력의 방식이 전달체계의 특성을 결정하는 관건이 된다. 최근까지 사회복지서비스 전달체계에 대한 논의의 상당부분은 관계의 방식으로 통합을 지향할 것인가 또는 연계를 지향할 것인가와 관련되어 있다.

Morris & Lescohier(1978)는 서비스 통합의 방법을 크게 단순조정과 완전 통합 두 가지로 구분하였다. 첫째, 단순조정의 방법은 각 서비스 조직들이 자기의 인적, 물적 자원과 구조들을 계속적으로 독립성을 유지하면서 서로간의 관계를 보다 밀접하게 개선하는 것으로, 두 번째는 조직을 완전히 통합하는 것인데 각각의 조직들에 의해서 제공되던 서비스를 통합하기 위해 이들 조직들을 묶어서

완전하게 새로운 단일 서비스 구조를 만들어 내는 것으로 정의하였다. 서비스 전달체계의 관계에 대한 유사한 구분으로 조흥식(2003: 9)은 서비스 전달에의 접근에서 서비스 제공을 조직화하는 데에는 두 가지 방법이 있다고 전제하고, 그것은 포괄적인 통합의 방법과 개별적이고 독립된 전문화의 방법이라고 하였다. 통합은 다양한 서비스 제공기관들이 하나의 센터 안에 들어와 있으며 일반적으로 서로 다른 서비스 기관을 대변하고 협력시켜줄 책임을 갖는 사람이 있다. 독립된 전문화의 방법은 특정한 사회적 욕구 해결을 목표로 하는 서비스가 제공되고, 기관 내외에서 실천가들은 서로 다른 프로그램에서 서로 다른 책임을 갖고 일한다. 단 이러한 경우 분화 또는 전문화와 함께 각 서비스간 연계가 필요하여진다.

그런데 사회복지전달체계의 기획에서나 실험에서 그리고 이와 관련된 논의에서 서비스 통합을 지향하는 경향이 강하지만 서비스 통합은 서비스 기관의 규모를 키워야 하고, 이로 인하여 발생하는 관료화, 효율성의 문제로 기관의 수가 제한되고, 서비스의 분화, 전문화가 어려워지기 때문에 실제 지향하는 서비스 통합의 경험적 사례는 많지 않다.

지역사회복지협의체는 서비스 통합보다는 서비스간 연계에 좀 더 비중을 두고 있는 대안이다. 우리나라 사회복지서비스 전달체계를 고려할 때, 서비스 통합보다는 서비스의 확충과 분화, 전문화를 지향하면서 연계를 강화하는 시도가 적절하다. 이러한 입장은 사회복지전달체계를 단계로 접근하는 논의에서 그 타당성이 좀 더 분명해진다.

Bayley(1982)는 사회복지서비스간 연계를 협력(partnership)으로 표현하고 이러한 사회복지서비스의 협력관계는 3단계 발전과정을 거친다고 하였다. 첫째 단계는 ‘지역사회 외부에서(outside community)’로, 이 단계에서는 사회복지서비스가 중앙집권화된 큰 규모의 사무소에서 전통적인 개별사례위주의 사례연구 형태로 제공되는 단계로서 지역사회보호라는 개념이 별로 없으며, 두 서비스간 협력은 특정한 경우에 일시적으로 발생한다. 둘째 단계는 ‘지역사회와 함께(alongside community)’로, 이 단계에서는 사회복지가 첫 단계보다 좀 더 작은 지방분권화된 상태로 적은 규모의 기관에서 주어지며, 지역사회보호라는 개념

이 중요시되기 시작하지만 주로 사례연구에 의하여 과외로 주어지는 부담으로 인식되며, 서비스 협력은 지역에 있는 여러 분야의 직원들간에 정기적인 연락을 취하는 형태로 유지된다. 셋째 단계는 ‘지역사회 내부에서(within community)’로, 이 단계는 사회복지서비스가 지방분권화되고 소규모 기관에서 주어지지만 둘째 단계와 다른 것은 지역사회보호가 평상 업무로 통합된 것으로 인식되며, 서비스팀간 협력은 지역에 있는 여러 분야의 직원들이 하나의 지역 팀을 만들어 함께 서비스를 제공하는 형태를 취하게 된다고 하였다(이성기, 1999에서 재인용).

Myrtle & Wilber(1994)는 노인들에 대한 서비스 제공을 다루면서 사회복지서비스 전달체계를 단계로 접근하고 있다. 일반적으로 다양한 욕구를 지닌 클라이언트의 욕구충족을 위한 서비스연계 및 통합은 서비스 통합(service integration), 체계통합(system integration), 체계개발(system development)의 단계를 거치게 된다고 보았다. 1단계인 서비스 통합은 사례관리나, 다기관팀(interagency teams)의 형태를 취하는데, 클라이언트 수준의 조정, 복합적 문제의 욕구가 총체적, 포괄적으로 드러나도록 서비스 전달지점에서 클라이언트와 전문가 사이의 상호작용을 구조화한다. 2단계인 체계통합은 기능적인 문제 상 좀 더 공식적인 수단을 추구하게 되고, 이는 기관상호간의 의존(interdependency)을 조정하고 관리하는 조직이 출현하는 것으로 이어진다. 어떤 분야의 서비스 전달을 책임지는 통합적 형태로, 예를 들어 위원회(council)와 같은 구조가 구성되는 것이다. 복합욕구를 가진 클라이언트가 고도의 다원적 전달체계로부터 계속적이고 통합된 일련의 서비스를 받을 수 있도록 조직간 장애와 서비스 불연속을 줄이는 것이 이 단계의 특징이다. 3단계인 체계개발은 각각의 보호체계간, 즉 제도보호와 지역보호체계간, 단기와 장기보호체계간, 보건과 사회복지서비스체계간 상호작용과 관계를 합리화하게 된다.

위의 전달체계를 단계로 접근한 내용을 보면 우리나라의 경우 가장 초보적인 수준의 서비스 전달체계에 있음을 알게 된다. 서비스 수요자의 상황에 따라 비공식적이고 임시적인 협력이 이루어지고 아직 이러한 협력을 구조화하지 못한 상태에 있다. 대체로 통합은 매우 많은 비용을 필요로 하면서 긴 기간을 준비

하여야 한다. 즉 통합은 그 많은 논의에도 불구하고 선뜻 선택할 수 없는 어려운 과정이면서도 과연 이것이 답인가 확신하기에는 그 부작용도 적지 않을 것으로 예상된다.

전체적으로 우리나라의 사회복지전달체계는 서비스 제공자의 확충을 병행하면서 서비스 제공자간 협력을 보다 공식화하고, 이를 통하여 협력이 보다 원활할 수 있도록 구조화하는 작업을 필요로 한다. 지역사회복지협의체는 이러한 시도로서 이해되어야 할 것이다. 우리나라의 수준을 고려하면 지역사회복지협의체와 같은 연계를 중심으로 하는 서비스간 조정이 더욱 적절하다.

협력이란 다양한 이해관계자 집단이 서로 공유하고 있는 문제를 해결하거나, 아니면 공통의 목표를 달성하는 유동적인 과정을 의미한다. 그리고 협력은 상호의존, 호혜성의 원리에 기초하며, 특성에 따라 제휴, 파트너십, 네트워크 등으로 언급된다(Abramson & Rosenthal, 1995). 지역사회복지협의체는 사회복지서비스 전달체계에서 그 협력을 필요로 하는 다양한 주체들이 참여할 수 있도록 하는 기제로 유연한 네트워크로서 받아들여지는 것이 바람직하다.

일반적으로 네트워크이란 이해관계자 집단 간 독립성을 유지하면서 상호신뢰를 바탕으로 전략적 의도 하에 장기적인 결속관계를 구축, 유지하는 과정으로 받아들여지기 때문에 기존의 시장과 위계의 규범 및 통제 메카니즘과는 구별된다. 이러한 네트워크의 원리 또는 협력의 원리로서 상호의존성과 호혜성이 강조되며, 행위자간의 관계의 맥락이 중요시되고 있다. 그리고 공동의 목표를 달성하기 위해 긴밀한 상호의존 관계를 지니고 있으나, 각각의 개별 조직은 자신의 고유목표와 이해관계를 가지고 있기 때문에 수평적 관계가 강조된다(류진석, 2002).

지역사회복지협의체의 네트워크로서의 특성, 협력의 방식은 이와 같은 것이어야 한다. 융통성이 커서 가장 민감하고 수용적인, 그런 특징을 지니는 복지협의구조가 우리나라의 복지 수준에 그리고 지역의 복지발전에 기여할 것으로 판단된다.

제3절 지역사회복지서비스 전달체계의 원칙

지역사회복지협의체가 지역사회복지서비스 전달체계의 대안으로 고안된 이유는, 사회복지전달체계의 기존 문제들을 이를 통하여 극복하여보고자 하는데 있다. 복지서비스 전달체계에 대한 논의에 있어서 일반적으로 지적되는 문제에 대하여 Gilbert & Specht는 보다 명료하게 정리한 바 있다. 사회복지전달체계의 문제로 단편화(fragmentation), 비연속성(discontinuity), 무책임성(unaccountability), 비접근성(inaccessibility) 등을 거론하고 있다(Gilbert & Specht, 1974).

우리나라의 사회복지전달체계의 문제를 지적한 연구는 적지 않다. 조애저 외(1996)는 우리 사회에서는 보건·의료전달체계와 사회복지 전달체계가 별개의 제도로 운영되고 있을 뿐만 아니라 두 전달체계 사이에 상호 협조 및 의뢰체계도 거의 없는 실정이라고 지적하였다. 대부분의 사회복지 대상자는 빈곤 문제 뿐만 아니라 보건의료 서비스의 주요 대상임에도 불구하고 이들에 대한 보건과 복지의 통합된 서비스 전달체계가 갖추어지지 않아 실질적이고 포괄적인 복지 욕구가 충족되지 못하고 있다는 것이다. 이현기 외(1999)는 지역사회 관련 기관이나 단체에서 제공되는 서비스는 너무 광범위하게 분산되어 있고 단편화되어 있으므로 수요자가 지속적으로 효과적인 서비스를 받을 수 없는 점이 문제가 되고 있으며, 따라서 다양한 지역의 자원을 수요자의 다양한 요구와 연계시켜 적절한 시기에 적합한 서비스를 주어지게 하는 것이 필요하다고 지적하고 있다.

지역사회의 관련 기관이나 단체에서 제공되는 서비스는 너무 광범위하게 분산되어 있어 단편화되어 있으므로 수요자가 지속적으로 효과적인 서비스를 받을 수 없다는 점이 문제가 되고 있다. 따라서, 사회복지 및 보건의료 서비스 제공 시설들간의 연계를 통해 복합적인 문제를 가진 서비스 대상자들에게 통합적, 체계적인 서비스를 효과적, 효율적으로 제공할 필요가 절실하다. 이에 복합적인 복지수요자의 욕구 충족과 서비스의 효율적인 전달을 위한 지역사회복지서비스 전달체계 상 네트워크 형성의 필요성이 제기되고 있다.

지역사회복지협의체가 앞서 지적된 문제를 가진 사회복지서비스 전달체계의

문제에 대응하는 방안이 되기 위해서는 문제를 극복하기 위한 전달체계의 원칙들과 부합하여야 한다. Gilbert & Specht는, 효율적인 서비스 전달체계가 되기 위해서 서비스 전달자와 수혜자들 사이가 접근이 가능해야 하고(접근가능성), 서비스가 통합되어 있어야 하며(통합성, 포괄성), 책임성이 있어야 하고(책임성), 서비스 전달체계간에 의사소통이 원활해야 하는(지속성, 계속성) 원칙이 지켜져야 한다고 지적하였다(Gilbert & Specht, 1974). 사회복지서비스 전달체계의 기능적 요건으로 Gates(1980)는 서비스 내용의 포괄성, 접근의 용이성, 대응의 융통성을 지적하였다.

Gates에 따르면 사회복지 서비스의 효과적인 전달체계(Delivery System of Social Welfare)는 서비스의 내용이 포괄적이어야 한다. 양질의 서비스를 충분히 제공할 수 있다면 그 전달체계는 포괄적이라 할 만 하다. 포괄성이 없는 부분적이고 단기적인 프로그램은 문제의 한가지 측면만 도와주기 때문에 효과를 내지 못하고 오히려 낭비를 초래하기 쉽다. 예컨대, 직업훈련관리공단에서 실시하고 있는 장기훈련 프로그램에서 기초보장수급가구 자녀에 대해 무료 훈련을 실시할 뿐 아니라 기숙사를 제공하고 일부 개인 비용도 제공해 주고 있다. 이렇게 포괄적으로 서비스를 제공하는 이유는 교육이 아무리 무료라 해도 이들 청소년들이 기본적으로 생계비조차 없기 때문에 교육 혜택을 받을 수 없기 때문이다.

둘째, 사회복지의 효과적인 전달체계는 접근하기가 쉬워야 한다. 수혜자의 입장에서 교통이 편리하고 이용절차가 간편해야 한다. 주거지에서 가까울수록 좋고, 또 홍보를 비롯한 정보제공이 충분하여 서비스 내용과 수혜방법을 알 수 있어야 한다.

셋째, 관련된 사회복지 기관들 사이에 효과적인 연결망이 있어야 한다. 프로그램의 혜택을 받기 위한 안내에서부터, 심사를 받는 기관을 비롯하여 생활보조, 의료, 교육훈련 등 여러 가지 서비스를 동시에 필요로 하는 경우가 있을 수 있다. 이런 경우에 서비스를 제공하는 조직들 사이에 유기적인 협조관계가 있어야 중단되지 않고 필요한 도움을 계속 받을 수 있다. 넷째, 전달체계가 효과적이기 위해서는 수혜자의 상황에 따라서 융통성 있게 대응할 수 있어야 한다.

미리 정해진 절차와 규칙에 얽매인 경직된 관료주의적 태도를 버리고 수혜자의 독특한 사정이 고려할 수 있어야 한다.

Trecker(1971)는 지역사회복지서비스 전달체계의 구성원칙으로 다음의 4가지를 제시하였다.

① 수혜자의 욕구에 따른 서비스 제공의 원칙

사람들의 욕구는 다양할 뿐만 아니라 한가지 문제는 다른 여러 가지의 문제와도 연관되어 있는 것이 일반적이기 때문에 여러 가지 욕구 또는 다양한 문제를 동시에 또는 순차적으로 해결하기 위하여 다양한 서비스를 필요로 한다.

② 수혜대상자의 거주지 특성에 따른 원칙

지역주민들의 복지욕구는 그들이 거주하는 지역의 사회적, 경제적, 지리적 특성에 따라서 다르게 나타나는 것이 일반적인 현상이다. 따라서 지역사회복지서비스 전달체계는 지역특성에 따라 다양하게 표출되는 복지욕구에 맞는 정책수립과 집행이 가능하도록 설계되어서 지역에 적절한 복지서비스가 제공될 수 있어야 한다.

③ 접근용이성의 원칙

접근용이성은 수혜대상자가 복지서비스를 필요로 할 때에 편리한 곳에서 해당서비스를 제공받을 수 있는가 하는 문제로 이는 수혜대상자와 서비스 제공기관간의 상호연결 정도를 의미한다. 지역사회복지서비스는 서비스를 필요로 하는 지역주민이면 누구나 쉽게 서비스를 받을 수 있어야 하기 때문에 클라이언트가 접근하기 용이해야 한다. 복지조직의 기능이 제대로 수행되고 서비스 제공의 효과가 극대화되게 하기 위해서는 지역사회복지서비스 전달체계는 수혜자의 서비스 기관에 대한 접근이 용이하고 적시에 이루어질 수 있도록 구축되어야 한다.

④ 주민참여의 원칙

지역의 사회복지정책의 결정과 집행에는 주민참여가 필요하다. 주민참여는 정책결정과 집행과정에서 주민의 의사와 요구사항을 표출시켜 사회복지행정이 주민의 요구와 기대에 보다 민감하게 반응하면서 수행되도록 하며, 나아가서는 책임행정을 확보하는데 기여한다. 더불어 주민참여는 사회복지에서 이용이 가

능한 자원이 보다 용이하게 조달될 수 있도록 하며, 복지행정조직의 독단적이고 일방적인 정책결정과 집행을 방지하고 전문가의 타성에서 오는 불성실한 서비스 제공을 예방할 수 있게 된다. 이러한 관점에서 지역사회복지서비스 전달체계는 주민참여가 도모되고 보장될 수 있게 설계되어야 한다.

위에서 제시된 지역사회복지 전달체계의 원칙들은 다른 많은 연구자들에게서도 비슷하게 제시되고 있다. 지역사회복지 전달체계의 원칙으로 제시된 것들의 공통적인 부분들은 서비스 제공에서 통합성, 지속성, 반응성(또는 융통성), 접근성, 민주성이 확보되어야 한다는 것이다. 이러한 원칙들은 주민의 욕구충족을 중심으로 하는 서비스 전달체계가 되어야 함을 지적한 것이다.

그런데 정작 구체적인 서비스 전달체계에 대한 논의에서는 자원의 효율성을 확보하는 것이 하나의 중요한 가치로 등장된다. 서비스 전달체계에서 서비스 제공자간, 제공자와 이용자간의 연계 및 협력이 이용자의 욕구를 충족하기 위한 것으로서보다는 서비스 제공의 비용을 절감하기 위한 기제로 고안되기도 한다. 적어도 기존의 사회복지서비스 제공을 위한 비용의 감축보다는 더 이상의 서비스 제공의 확대를 제한하는 작용을 한다. 사회복지서비스 제공의 상당 부분을 담당하여왔던 주체의 역할을 보다 축소시키고, 반면 지역사회의 민간부분을 포함한 복지제공자의 역할을 강화하는 등 주체의 다양성을 강조함으로써 사회복지서비스의 통합성과 접근성을 확보하는데 가장 기초가 되는 지역의 복지총량에 대한 논의는 논의의 장에서 사라지도록 하는 것이다. 주체의 다양화는 서비스의 민감성 또는 반응성을 높이고, 지속성을 높이는 것으로서 의미를 갖는다.

모든 원칙에는 우선순위가 있다. 사회복지서비스 제공에서 주민의 욕구를 충족하는 것이 가장 우선되어야 하며 서비스 제공에서의 효율성은 욕구 충족을 계속 향상시키는 제반 노력이 이루어지는 과정에서만 이야기 될 수 있다.

전달체계를 논함에 있어 주의할 것은 어떠한 주체들간의 연계를 도모할 것인가, 그리고 주체들의 역할은 어떻게 설정할 수 있는가 하는 점이다. 지방정부를 포함한 정부의 참여가 매우 중요하며 정부가 규제자로서가 아니라 주요한 기반형성의 책임을 가진 주체로 그리고 민간의 서비스 제공을 지원하는 주체가 되

어야 한다. 일례로 제공할 서비스가 없는 지역에서의 연계체계란 허구적인 것에 지나지 않는다. 제공할 기본적인 서비스의 구성은 우리나라에서 민간의 책임으로 둘 수 없으며 따라서 국가는 여전히 기본 서비스 제공에서 적극적인 역할을 수행하여야 한다. 지역사회복지협의체는 지역사회복지서비스 전달체계의 원칙들을 반영하는 것이어야 한다. 또한 지역사회복지의 기본적 토대의 형성을 지향하고 병행하는 것이어야 한다. 지역사회복지협의체도 지역의 복지기반을 확충하고 강화하는 노력과 병행되어야 하며 지방자치단체의 참여도 이러한 노력에 동참하는 것이어야 한다.

제3장 지역사회복지협의체의 이론적 배경

본 장에서는 지역사회복지협의체와 관련된 이론에 대해 분석하고 이로부터 지역사회복지협의체의 필요성, 의미, 그리고 지역사회복지협의체를 이끌어 가는 동인을 모색하고, 결과로 지역사회복지협의체의 성격과 지향에 대하여 정리하고자 한다. 최근의 지역단위 협력의 근거이론이 되고 있는 사회적 자본형성과 새로운 거버넌스(new governance)이론을 검토하여 지역사회 협의구조가 요청되는 사회적 환경에 대하여 살펴보고 협의구조로서 지역사회복지협의체가 활성화 되는데 중요한 동인과 관련하여 함의를 제공하는 연구에 대하여 검토하고 있다.

제1절 지역사회복지 협의구조의 필요성: 사회적 자본형성과 새로운 거버넌스

지역사회복지협의체는 지역사회단위로 복지를 향상시키기 위하여 공공과 민간의 협의구조를 구축하는 것이다. 이러한 협의체는 사회적 자본을 형성하고 이를 기초로 새로운 거버넌스를 구축하는데 유의미한 하나의 기제로 이해할 수 있다. 사회적 자본과 거버넌스에 대한 논의는 최근의 분권화와 민주성 제고라는 사회적 요청과 함께 활발하게 전개되고 있다. 사회적 자본이론과 거버넌스 이론에 대한 검토는 지역사회복지협의체의 필요성과 협의체가 지향하여야 하는 성격을 보다 분명히 하면서도 지역사회복지협의체가 앞으로 해결하여야 할 과제들에 대해서도 시사점을 제공한다.

사회적 자본에 대한 논의와 함께 사회적 자본이 무엇인가에 대하여도 다양하게 언급되고 있다. 사회적 자본에 대한 선구적인 연구자였던 Coleman(1998)은 사회적 자본을 “단일한 실체가 아니라, 보통 두 가지 요소에 포함된 여러 가지 실

체의 다양성이다. 하나는 구조내 행위자들의 특정 행동을 촉진시키는 사회구조이며, 다른 하나는 지역사회 내 규범적 구조로 이는 사회자본의 강력하고 분명한 형태를 구성한다”고 보았고, Putnam(1993, 1995, 1996)은 “사회자본은 사람들이 협동한다면 더 잘될 수 있다는 가정을 받아들여 상호간의 이익을 위해 조정 및 협동적 노력을 촉진하는 규범, 신뢰, 네트워크”이라고 보았다. 이들의 정의는 사회적 자본이 조정된 협력행동을 유도함으로써 사회의 효율성을 높일 수 있는 조직간, 조직구성원간의 신뢰, 규범, 네트워크 같은 사회조직의 특성이라는 점을 강조한다. Newton(1999)는 사회자본의 영향을 주목하여 “사회자본은 사회적 의무감 또는 사회의식 없이 이익을 추구하는 이기적이고 자기중심적인 개인을 공동의 이익과 공동선을 지향하는 시민공동체의 구성원으로 탈바꿈시킴으로써 사회를 하나로 묶어주는 사회적 접착제의 역할을 수행한다”고 보았다.

사회적 자본을 다루는 연구자들의 대부분은 공공생활의 질과 사회기관의 성과가 시민참여의 규범과 네트워크에 의해 강력한 영향을 받는다고 주장한다. 즉, 시민참여 네트워크는 일반화된 상호작용의 확실한 규범을 성장시키고 다른 사람에 대한 신뢰를 증진하며, 지역사회 내 보편적 상품을 획득하기 위한 조정과 협동 노력을 촉진한다는 것이다. 이러한 주장은 지역사회구성원간의 사회적 상호작용의 양과 질이 사회자본의 장점 및 공공재를 획득하기 위해 협동하는 능력을 결정한다고 요약될 수 있다.

결국 사회적 자본의 개념은 세 가지 요소로 구성된다. 사회의 객관적 특질(사회네트워크 또는 자발적 결사체), 사회규범(신뢰와 호혜주의), 결과로서의 효과성과 효율성이 그것이다(Newton, 1999). 세 가지 사회적 자본의 요소들은 인과관계를 갖는다고 Newton은 보고 있다. 즉, 개인, 조직, 단체를 연결하는 사회네트워크(또는 자발적 결사체)가 시민들에게 신뢰와 호혜주의와 같은 협력을 촉진하고 공동체 형성에 도움이 되는 규범을 생성시키고, 이러한 규범은 사회공동체에 필요한 자원, 서비스 또는 시설의 협동적 생산을 촉진시킴으로써 사회의 효율성을 높인다.

사회적 자본은 사회적 네트워크의 구성이 갖는 유용성과 영향을 이해하는 데 있어 긍정적인 도구가 된다. 즉 지역사회의 사회적 자본으로서 지역사회복지협

의체를 이해한다면 이는 지역사회의 공공성을 증진시키고 결국 지역사회에 필요한 자원과 서비스 등을 생산하는데 효과적이고 효율적인 기제가 될 것이라는 점이 보다 분명하여 진다. 지역사회복지협의체는 지역사회의 복지관련자들의 공동 의식을 증진시키고 상호 이해 및 신뢰를 높이며 결국 지역복지기반에 대한 긍정적 영향과 복지수요자에 대한 보다 향상된 서비스 제공을 가능하게 한다.

사회자본은 다양한 집단의 참여를 촉진하는 새로운 거버넌스 과정을 발전시키기 위한 개념으로 볼 수 있다. 사회자본의 근본적 전제는 네트워크를 통하여 사회적 문제에 대하여 민주적으로 공공성을 강조하는 해결을 장려한다는 측면에서 지역사회 거버넌스를 건설과 관계를 갖게 된다. 새로운 거버넌스를 새로운 관계형성을 통하여 과거의 통치방식을 변화시키려는 접근으로 볼 수 있으므로 새로운 거버넌스는 사회적 자본과 밀접한 관련을 갖게 된다. 정작 새로운 형태의 거버넌스를 상정하지 않고는 사회자본의 존재이유를 찾기 어려워진다.

전영평은 새로운 거버넌스에 대한 개념이해를 보다 분명하게 하기 위하여 거버넌스의 배경을 설명하고 있다. 그에 따르면 거버넌스의 사전적 의미로는 통치행위나 행정적 규제체계를 지칭하지만 이러한 사전적 정의는 최근의 거버넌스 논의와는 거리가 멀다고 본다(전영평, 2003: 50). 최근의 거버넌스 의미를 포괄적으로 규정한 학자는 Rhodes(1996)인데, 그는 새로운 거버넌스가 정부개입의 축소, 경영개념의 도입, 효율적 정부구현, 사회적 사이버네틱스 체제, 자기조직화 네트워크를 포함하는 것으로 규정하였다. 그의 거버넌스 규정이 다소 포괄적이고 나열적이기는 하지만 Rhodes의 정의에는 새로운 거버넌스의 핵심요소가 잘 반영되어 있다고 보고 있다. 이와 유사하게 정정길(2000)도 새로운 거버넌스를 신공공관리, 국가통치행위, 서비스 연계망 등 다양한 내용을 포함하는 것으로서 정부와 민간 역할분담, 정부 감독기능의 증가, 비정부조직의 참여유도와 조장, 정부의 방향 잡기 역할의 증가를 포함하는 것으로 규정하고 있다. 또한 김정렬(2000)은 새로운 거버넌스를 기존에 정부가 독점했던 권력의 행사를 대치하는 정책행위자간의 상호작용 네트워크의 개념으로 간명하게 규정하였으며, 김석준(2000)은 정부, 시민, 제3섹터, 사이버공간과 전자정부가 서로 경쟁하고 신뢰를 구축하면서 국정운영의 성과를 높이는 체제를 새로운 거버넌스로 이해

하고 있다(전영평, 2003).

새로운 거버넌스는 대의민주주의 이론에 근거한 전통적 정부론의 한계를 극복하고자 하는 시민사회중심의 접근을 수용하여, 민간기업과 시민단체를 포함하는 시민사회와 국가영역 혹은 정부부문 간의 보다 대등한 상호작용과 상호협력에 의하여 환경의 불확실성과 변동에 대처할 수 있는 체제, 그리고 국정운영의 틀을 재구성해야 한다는 시대적 요구에서 비롯되었다고 해석할 수 있다.

새로운 거버넌스에 대한 논의들에 비추어 보면 이상적인 거버넌스는 관리 혁신을 추구하는 정부가 공동체 내의 자발적 조직 및 시민을 정책 참여의 네트워크로 연결하여 공동체의 효율성과 민주성이 극대화될 수 있도록 구성된 체계라고 정의된다(정영평, 2003: 51). 네트워크를 강조하고, 조정과 협상, 그리고 신뢰 형성을 중요시하는 것이 새로운 거버넌스론의 핵심을 구성하고 있다. 보다 구체적으로, 새로운 거버넌스의 특징은 첫째, 조직들간의 상호의존성이다. 새로운 거버넌스는 정부(government)보다 폭넓은 개념으로서 정부 외의 행위자들도 포함한다. 이에 따라 공공부문, 민간부문, 제3부문간의 경계가 불분명해지고, 국가의 경계가 변하게 된다. 둘째, 자원을 교환하고 목적을 공유할 필요성을 지닌 네트워크 참여자들간에 지속적인 상호작용이 존재한다. 셋째, 이러한 상호작용은 신뢰(trust)와 협조(cooperation)에 그 뿌리를 두고 있으며, 또한 네트워크 참여자들간의 협상과정을 거쳐 동의된 게임의 규칙에 의해서 규제된다. 넷째, 국가가 네트워크를 조정(steering)할 수는 있지만, 그것은 간접적이고 불완전한 형태에 머문다. 네트워크는 국가로부터 상당한 정도의 자율성을 지니고 있으며 자기조직화한다. 네트워크 내에서의 정부의 역할은 사회·정치적 상호작용을 가능하게 하고, 문제해결을 위한 다양한 노력을 조장하는 것이다.

결국 환경 변화에 대응하는 새로운 거버넌스는 국가와 민간 등 정책주체들의 다양한 참여를 통하여 통치가 이루어지는 구조를 의미하며 따라서 지역사회복지협의체와 같은 의사소통 또는 참여네트워크의 구축이 긍정적인 기제가 될 수 있음을 시사한다. 그런데 사회적 자본이론이나 새로운 거버넌스 이론이 공히 지역사회단위로 네트워크를 구성하고 이를 통하여 사회적 공동체의식을 공유하며 결국 공공의 서비스를 강화하는 것을 설명하고 있지만 이러한 협력이나 참

여, 네트워크의 구축에서 사회자본의 육성이 우선 선결되어야 함을 암시하고 있다.

보다 명시적으로 이 문제를 다룬 연구자는 박희봉으로 그는 사회자본과 거버넌스를 연결하여 사회자본의 육성이 거버넌스 개혁의 조건임을 강조하면서 정부의 개입이 거버넌스와 사회자본에 어떠한 영향을 미칠 것인가, 시민사회가 사회자본과 거버넌스 개혁을 위해 어떤 역할을 할 것인가를 중점적으로 검토한 바 있다. 박희봉은 거버넌스의 구축과정에서 참여자간의 자발적인 협력이 중요하긴 하나 실제적으로 그러한 동시적 협동이 발생하는 상황을 상정하기는 쉽지 않다고 보고, 한국에서도 기존의 시민참여 프로그램들을 확대하는 차원에서 거버넌스의 구축전략이 논의되고 있는데 새로운 정체를 형성시키는 작업으로서 거버넌스의 성공은 어떤 의미에서 사회자본(social capital)의 활용이 절대적으로 중요해진다고 전제한다.(박희봉, 2001).

개도국을 포함한 각국의 경험에서 보면 실제의 지방 거버넌스나 정체형성을 주창하는 자들의 상당수가 국가주의적 입장까지는 아니라 하더라도 정부의 역할을 상당부분 강조하고 있다.(Foley and Edwards, 1998 ; Petro, 2001; Fox, 1996) 실제로 국가주의자들의 연구에서도 사회자본 형성과 민주적 거버넌스의 관계에서 정부의 직접적 개입, 정부와 시민사회의 협력·보완, 정부개혁의 3가지 차원의 방식이 제시되고 있어서 꼭 직접적인 정부의 개입만을 강조하는 것은 아니다. 그리고 정부의 개입이 자칫 의도적 거버넌스의 형성으로 이어져 사회부분의 자생적 성장을 지연시킬 위험도 있다는 점을 우려한다.(Taylor, 2000) 그럼에도 불구하고 사회자본의 형성논리에서나 거버넌스의 구축논리에서나 정부의 새로운 역할 설정이 강조되고 있음은 자명하다.

전영평은 사회자본인 NGO의 형성정도와 정부와의 관계를 중심으로 거버넌스 유형을 구분하였다(전영평, 2003). 공익형 NGO의 형성정도가 약하고 정책참여 네트워크에 대한 정부의 태도가 부정적일 때는 통치형 거버넌스, 공익형 NGO의 형성정도가 약하고 정책참여 네트워크에 대한 정부의 태도가 긍정적일 때는 친화형 거버넌스, 공익형 NGO의 형성정도가 강하고 정책참여 네트워크에 대한 정부의 태도가 부정적일 때는 대립형 거버넌스, 공익형 NGO의 형성정도

가 강하고 정책참여 네트워크에 대한 정부의 태도가 긍정적일 때는 참여형 거버넌스로 구분하였다(전영평, 2003). 그는 이러한 유형 중에서 참여형 거버넌스가 선진 사회에서 발견되는 형태의 것으로 시민사회가 성숙되고 지방정부도 민주적으로 운영된다고 보아 가장 이상적인 거버넌스 유형으로 설명하였다.

전영평의 유형구분도 거버넌스의 취지가 우선 사회적 자본의 형성과 물려있다는 점을 시사한다. 박희봉은 우리나라 2개 지역에 대한 경험적 분석에 기초하여 의사소통의 채널이 협력적 지역사회 거버넌스를 결정하는 가장 중요한 요인을 밝힌 바 있다(박희봉·김명환, 2000). 한편 조력자로서의 정부의 역할이 지역사회 거버넌스에 영향을 주고 있음을 밝히기도 하였다. 새로운 형태의 거버넌스의 성공은 그들에게 투자된 인적, 사회적, 제도적 자본을 필요로 한다(Taylor, 2000, 박희봉, 2002: 23에서 재인용). 따라서 사회자본과 거버넌스의 형성을 위해 이러한 자본을 소유하고 있는 정부의 개입은 필연적일 수 있다.

우리나라에서 사회적 자본의 형성, 특히 복지분야에서 사회적 자본의 형성은 매우 취약하다. 김영중(2002)은 우리나라 복지현실을 논하면서 “현실적으로 공공부문은 우월한 법적 규제 자원을 보유하고 있으며, 단일 관료조직체계를 갖추고서, 거기에다 막강한 재원까지도 보유하고 있다. 그러한 재원은 또한 민간조직들이 너무도 선호하는 안정성까지 갖추고 있다. 그에 반해 민간 사회복지서비스 조직들은 공공 부문이 치명적으로 중요하다고 생각할 만한 자원들을 보유하지 못하는 경우가 많다. 설령 있다하더라도, 민간부문의 특성상 경쟁조직들이 있기 마련이므로 공공조직의 입장에서는 그리 애타지 않은 자원이 된다. 민간 서비스 조직들은 단지 클라이언트의 보호에 따르는 사회적 위신과 그로 인한 자원할당의 정당성, 선의적 행동이라 여겨지는 사회적 인정과 같은 도덕적 평가 등에서 활용가능한 정치적 자산 정도가 있다”고 지적하였다.

지역사회복지협의체가 사회적 자본의 형성과 그리고 이와 함께 새로운 거버넌스를 구축하는 기제가 될 수 있다. 그러나 이러한 의미가 있음에도 불구하고 현재의 상황에서는 정부의 사회적 자본형성을 위한 지원과 지지적인 접근이 병행되어야 한다. 지역사회복지협의체를 구성하게 될 민간 복지제공자의 확충도 그러한 노력의 하나가 될 것이며 지역사회복지협의체의 구성을 법적으로 적용

하는 것도 그러한 노력의 하나가 될 것이다. 2003년 사회복지사업법의 개정으로 지역사회복지협의체라는 지역사회 네트워크의 구성이 명문화되었으며 따라서 이제 이 네트워크가 사회적 자본으로 효과성을 달성할 수 있도록 지역사회 민간부문의 확충이 함께 병행되어야 할 것이며 협의체의 구성과 운영에서 정부가 지원을 하도록 하는 협력적 자세가 필요하다.

우리나라와 같이 시민사회의 경험이 일천하여 사회적 자본이 취약한 상태에서는 정부의 역할이 다소 강조될 수 밖에 없다. 단 정부의 관여가 시민사회의 자율성을 저해하고 따라서 사회적 자본의 형성을 왜곡하거나 전통적인 거버넌스를 강화하는 방향으로 이어지지 않도록 하는 것이어야 한다. 현재의 공공과 민간의 불균등한 관계를 극복하고 동반자적 협력관계, 전영평이 참여적 거버넌스로 구분한 유형으로 발전하기 위해서는 파워-의존 관계에서의 변화가 있어야 한다. 관계변화에서 모색될 수 있는 전략에 대하여서는 대략 권위주의적, 경쟁적, 협조적, 와해 전략이 언급되었다(Thompson, 1967; Benson, 1975; Hasenfeld, 1983, 김영중, 2002에서 재인용).

권위주의적(authoritative) 전략은 민간조직이 공공조직보다 우세한 파워를 보유했을 때에만 가능하기 때문에 어렵고, 경쟁적(competitive) 전략은 공공과 민간의 파워가 비등한 경우에만 가능하다. 와해(disruptive) 전략은 공공부문에 혼란을 초래함으로써 공공이 민간 부문에 일종의 양보를 할애하도록 하는 것으로, 비록 관계의 열세를 단기적으로 만회하기에는 유리할 수 있으나, 역공의 위험을 항상 안고 있고 장기적으로는 불리함을 초래하기 쉬우므로 신중하게 쓰여져야 하는 것이다(김영중, 2002).

우리나라에서와 같이 민간조직들의 자원 의존에 의한 공공과의 관계 왜곡이 나타난 경우에는 열세에 있는 민간 조직들간의 협조적(cooperative) 전략이 필요하다. 협조 전략이란, 현재 사회복지서비스 전달체계에서 개별 조직과 공공 부문간의 관계에 가장 근접한 것으로, 각자가 취약한 부분을 협동을 통해 보완해 나가는 것이다. 민간 조직이 안정적으로 오랜 기간 동안 서비스를 제공하게 되면, 공공 부문으로서는 쉽사리 무시할 수 없는 서비스 제공자로서의 지위가 발생하게 되고, 그로 인해 민간 조직들은 한편으로는 자발성의 약화를 초래하지

만 한편으로는 안정적인 서비스 공급에 대한 가능성을 높일 수 있다는 것이다.

개별 민간 서비스 조직들이 안고 있는 심각한 파워의 열세를 극복하기 위해서는 협조전략의 일종으로 네트워크화된 민간조직연합과 같은 연합 전략을 취할 필요가 있다. 연합(coalition) 전략은, 민간 서비스 조직들이 개별적으로는 공공 부문과의 관계에서 취약하기 때문에, 연합세력을 구축해서 상대적 파워의 열세를 극복하려는 것이다. 일종의 공동사업(joint venture)인데, 이 전략은 (1) 개별 서비스제공 조직들이 자원통제 세력과의 관계에서 개별적으로는 무기력할 때, (2) 이들 조직간의 공통된 이해관계가 형성될 때, (3) 공동사업 참여에 따르는 비용이 지나치지 않을 때, 가능한 것으로 보고된다(Hasenfeld, 1983).

지역사회복지협의체의 구성에서 민간의 참여를 확대하여 보장하고 이들의 협력으로 공공과의 관계를 개선하는 장치가 필요하며 이를 통하여 정부의 관여 또는 지원이 민간의 자율성과 수평적인 참여에 장애가 되지 않도록 하여야 할 것이다. 이러한 구도를 전제로 지역사회복지협의체는 본래 협의체의 의미를 제대로 구현할 수 있게 되기 때문이다.

제2절 지역사회복지 협의구조의 동인

지역사회 단위로 지역사회복지협의체와 같은 복지에 대한 협의구조를 두는 것이 필요하다는 점에 대하여 합의가 이루어진다 하여도 그로써 그 협의구조의 운영이 활발할 수 있을 것이라는 가정을 할 수 없다. 사실 필요의 타당성만으로 지역사회의 다양한 복지관련 주체들이 협의구조에 참여하고 협력한다는 것이 쉽지 않기 때문이다.

Abramson & Rosenthal(1995)은 협력이 강점과 함께 어려움을 갖는 과정임을 밝히고 있다. 협력의 구체적인 그리고 실질적인 이득으로는 폭넓고 포괄적인 분석을 가능하게 하고 이로써 상황에 대한 대응 능력과 해결의 질을 높이는 효과가 있다. 또한 필요한 자원에 대한 소유영역이 넓어지고, 지역사회의 자원과 욕구에 대한 이해의 폭이 넓어지고 보다 효과적인 프로그램을 창출하는데 기여

하며 창의성도 높아지게 된다. 모험적 사업을 시도할 경우에도 일과 비용 및 위험을 공유할 수 있고 정치적 옹호를 모으는 것이 용이하여 진다.

그러나 협력은 선취권에 대한 강제적인 조정을 필요로 한다. 또한 협력에 있어서 자율성은 조직, 전문가, 부서에 대한 책임성에 의해 조절되어야만 한다. 상황을 복잡하게 하는 다른 차원은 참여자 개개의 가입과 공동의 노력이라는 이중관여에 의해 더하여 진다. Abramson & Rosenthal이 언급한 장애 외에도 협력의 장애로 위계와 평등의 손상가능성 등도 고려하여야 한다. 개개 영역이나 조직은 협력적 문제를 위해 자율성의 일정 정도를 희생하여야 한다. 책임과 역할에 대한 정의가 불분명한 경우 이러한 위험은 더욱 커진다.

협력에 있어 위험요소, 어려움이 있다는 것은 협력을 위해서 더 많은 노력과 지지가 필요하다는 점을 의미한다. 이러한 차원에서 지역사회복지협의체를 활성화하기 위하여 필요한 것이 무엇인지를 그간 협의구조 또는 협력의 동인을 찾는 이론 및 연구들에 비추어 고찰하였다.

협력의 동인에 대한 논의는 조직간 관계의 변인을 설명하는 이론들에서 찾아 볼 수 있다. 조직간 관계를 설명하는 대표적인 이론으로 자원의존론과 영역이론을 들 수 있다. Aiken & Hage(1968)는 사회복지서비스조직의 조직간 관계에 대한 자원의존의 영향을 내용분석한 결과, 자원에 대한 필요성이 클수록 조직간 공동사업의 수가 증가한 것으로 나타났다. 그리고 Knoke & Rogers(1972)는 서비스조직을 대상으로 조직간 관계를 분석한 결과 자원의존이 있는 조직끼리 조직간 관계가 높은 것으로 나타났다. 그리고 Van de Ven & Ferry(1980)의 아동복지조직에 대한 연구에서도 자원의존도가 조직간 관계에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 자원의존론에 기초한 경험적 연구들은 자원의존의 정도가 클수록, 자원의존을 공유한 수준이 높을수록 조직간 관계가 증가한다고 설명한다.

영역이론에 기초한 대표적인 경험적 연구인 Levine & White(1962)의 연구에서는 보건기관을 대상으로 자원할당기관, 교육기관, 예방기관, 치료기관, 재활기관으로 구분하여 이 조직들의 조직간 관계를 분석하였다. 분석결과, 조직형태에 따라 조직간 관계가 상이하였다. 구체적으로 치료기관의 경우 의뢰나 자금교환

이 활발한 반면 교육기관의 경우 조직간 관계가 적은 것으로 나타났다. Woodard & Doreian(1994)은 정신보건조직의 관계망을 분석한 결과, 서비스가 특화된 조직일수록 연계가 적었으며 비교적 조직의 영역이 큰 조직의 조직간 관계가 활발한 것으로 나타났다. 조직영역에 기반으로 하여 조직간 관계의 결정요인을 설명하는 제 연구들은 아직 조직영역의 영향에 대한 합치된 결론을 갖고 있지도 못할 뿐만 아니라, 내용분석이나 단순기술통계에 대한 해석을 주로 사용하고 있어 요인의 영향을 정확하게 설명하고 있지 못한 실정이다. 그러나 조직의 영역에서 일정 수준의 공통분모가 조직간 관계를 위하여 필요하다는 점에서는 큰 이견이 없다.

위의 두 가지 이론에 근거하여 보면 협의구조의 참여동인으로 재정적 또는 사업의 내용에서 있을 수 있는 일정 정도의 공통 기반을 마련하는 것이 고려될 수 있다. 지역사회복지협의체 참여자 간담회나 또는 자생적인 복지구성체를 운영하는 지역의 관계자들은 협의구조를 지속하는데 특정의 공동사업이 필요하다는 점을 지적하고 있다. 또한 이러한 사업은 참여자들의 관심을 유발할 정도로 새로우면서도 참여자들이 기존 사업과 관련성을 갖는 것이어야 한다는 점에서 유사한 지적을 하고 있다. 공동의 사업을 구상함에 있어서는 자원의 공유가 동반되어야 한다는 지적도 함께 이루어졌다.

참여자에게 이익으로 이어지는 공동의 사업을 구상하고 시행하는 것은 협의구조의 동인으로 가장 중요하게 고려할 사안으로 판단된다. 이와 함께 동인을 찾을 때 검토가 필요한 부분은 협력에 참여하는 개인들과 관련된 요인이다. 사회복지조직의 특성 상 조직 내 관리자와 실무자의 조직간 관계가 상이하다는 점이 일반적으로 지적되어 왔다(Mount, 1985; Boys, 1984 등). Woodard & Doreian(1994)은 정신보건조직의 조직간 연계를 분석한 결과 지도자보다 일선 사회복지사의 조직간 관계가 더 활발하며, 지도자는 주로 자금의 교환을 중심으로, 사회복지사는 클라이언트와 서비스, 정보의 교환을 중심으로 연계활동을 하는 것으로 나타났다(Woodard & Doreian, 1994: 1~41). 이현주(1998)의 연구에서도 우리나라 사회복지조직의 관리자와 실무자의 조직간 관계가 상이하고 조직간 관계가 실무자에서 좀 더 활발한 것으로 나타났다. 아직 기관간 협력보다

는 비공식적인 개인간 협력이 더 지배적인 상황에 따른 결과이지만 이는 실무자가 더 많은 협력의 동기를 갖고 있음을 시사하는 것이기도 하다.

따라서 조직간 협력에서 실무자를 중심으로 하는 구성체가 더 유용할 것이며 단 실무자의 협력을 장려하는 구성이 되기 위하여 기관장의 협력에 대한 이해와 참여가 필요하다. 조직간 협력이 보다 공식화되고 조직화된다면 현재보다는 기관장 수준의 조직간 협력의 필요성이 증가할 수 있지만 단계적으로 이해한다면 현재 우리나라 사회복지 협의구조에서 실무자가 중요한 행위자임을 감안하여야 할 것이다.

조직간 협력 기반으로서 지역사회복지협의체는 위에서 제시한 몇 가지 점에 유의하여 그 동인을 마련하여야 한다. 또한 지역복지 협의구조가 좀 더 현실적인 정착성을 갖는 것이 되기 위하여 그 밖에 갖추어야 할 요소들이 있다. 그 요소들을 今田 忠(2000: 125-9)은 다음과 같이 정리하고 있다.

- (1) 첫 번째 요소는 인력이다. 네트워크는 본래적으로 사람과 사람과의 관계로 이루어지는 것이다. 네트워크를 성공시키기 위하여서는 인력이 필요하다는 것이다. 네트워크의 목적에 대한 동기와 의욕을 갖고 있어야 하며, 자기 분야에 대한 전문적인 기술이나 지식을 갖춘 사람이 모여야 된다는 것이다.
- (2) 참여하는 조직이나 단체의 주체성과 대등성의 보장이다. 본래 단독이나 조직적으로 본래의 목적을 갖고 사업을 전개하고 있던 구성원들이 어떠한 목적으로 네트워크에 참여하게 되어 있으므로, 우선 각자의 소속된 조직이나 사업에 대한 구체적이고 명백한 영역과 내용이 있어야 하며, 그리고 이에 대한 존중이 있어야 할 것이다. 평등한 참여의 기회와 민주적인 의견의 개진과 주어진 사업과 내용에 공평한 참여가 이루어져야 한다는 것이다.
- (3) 명백한 목표이다. 무엇 때문에 네트워크를 만들며, 무엇을 할 것인가에 대한 분명한 정의가 있어야 할 것이다. 이러한 것들이 분명치 않으면 단순한 친목 집단으로 변질될 가능성이 높아지며 그리고 어디에 참여하고 있다는 의식만 남고 실질적인 활동과 역할에는 무책임하게 참여하는 결과가 초래될 수 있다.
- (4) 안정된 사무국과 책임 인력이 배치되어야 한다는 것이다. 각각의 영역에서 자신과 조직의 본래적인 기능을 갖고 있는 구성원들이 참여하는 것이 원칙이므

로 잘 못하면 책임이 회피되며, 활동이 부진하게 될 가능성이 있으므로 이에 대한 대책으로 사무국의 정비와 이를 주도하고, 조직의 활성화를 도울 인력이 정확히 확보되어야 할 것이다.

(5) 자금의 확보이다. 네트워크 자체를 운영하던가 네트워크 자체 목적을 수행하기 위하여서는 필요한 비용이 들게 마련이므로 이에 대한 자금이 확보되어야 한다는 것이다. 한 단체와 조직이 부담하는 것이 아니라 공동이나 아니면 외부로부터의 자금이 들어와야 하는 것이다.

(6) 네트워크 운영의 리더십 확보이다. 네트워크는 피라미드와 같은 상하관계가 아니라 민주적이며 횡적인 조직이므로 어느 정도의 리더십이 확보되어야 한다. 그것도 이러한 특성 있는 조직을 이끌 수 있는 능력이 있어야 한다. 권력이 강조되는 그런 리더십이 아니라 민주적이며, 기술과, 지식을 소유한 리더가 선발되어야 할 것이다. 각각 참여한 조직과 개인의 주체성과 독자성을 존중하면서 네트워크의 본래의 목적대로 이끌어 나갈 수 있는 리더십을 가진 리더가 선발되어야 할 것이다.

(7) 정보의 공유와 공개이다. 현대 사회와 같이 정보 사회라고 불러 지는 사회에서 자신들이 갖고 있는 정보가 공개되고 공유되어야 네트워크가 무리 없이 운영될 수 있다는 것이다. 정보의 편중과 불균전한 전개로 인하여 불필요한 오해와 분쟁을 야기해 네트워크 자체의 움직임과 목적에 장애 및 어려움을 주어서는 안 된다는 것이다. 처음부터 그리고 과정 가운데에서도 그리고 결과에서도 모든 것이 공개되고 공유되는 상황과 조건으로 네트워크 환경을 만들어 가야 하는 것이다.

위에서 정리된 요소들의 일부는 협의체를 끌어가는 동인으로 이해할 수도 있고 일부는 그렇다기 보다는 협의조직의 운영 방침이 될 수도 있을 것이다. 그런데 위의 요소들은 전체적으로 협의체를 구성하고 운영하는데 고려되어야 하고 이러한 고려가 협의체를 이끌어가고 강화하는데 필요한 전제 조건임에는 분명하다.

제3절 지역사회복지협의체의 성격과 지향

지역사회복지협의체는 앞서 정리한 바와 같이 지역사회단위로 새로운 형태의 통치방식과 어울리는 그리고 사회적 자본의 형성을 제고하는 기제가 된다. 이러한 일반적인 성격과 함께 지역사회복지문제를 다루는 협의조직으로서 지역사회복지협의체가 어떠한 성격을 갖는지 그리고 지향하는 바는 무엇인지에 대하여 살펴보고자 한다. 지역사회복지협의체의 성격과 지향을 이해하기 위해서 외국의 지역사회복지 협의구조의 등장을 살피고 외국의 위원회(Council)와 협의체(Committee)를 비교하면서 지역사회복지협의체의 성격이 무엇인가에 대한 답을 모색하였다.

1. 지역사회복지 변화와 협의구조의 등장

사회복지분야의 주된 변화는 역시 사회전반의 환경변화에서 벗어나지 않는다. 앞서 언급한 거버넌스의 변화 등도 과거 통치양식으로 대응하기 어려운 사회상황 변화에 대한 새로운 대응으로 이해할 수 있듯이 사회복지분야도 전반적인 사회적 변화를 배경으로 특정의 방향으로 변화를 겪고 있으며 협의구조의 등장도 이러한 변화에서 이해할 수 있다.

비교적 최근 사회복지분야의 변화에 가장 큰 영향을 준 조류는 경제적 위기의식과 더불어 나타난 1970년대와 1980년대의 신보수주의 이념의 확산과 그에 따른 복지국가에 대한 위기의식이었다. 대부분의 국가들은 사회복지 예산을 삭감하고 이에 따라 새로운 지역사회복지 전략들을 개발 또는 강조하게 되었다. 예산의 삭감으로 결과되는 사회복지서비스의 위축이나 양·질의 저하를 보완하기 위하여 사회복지 공급주체를 다양화하고 지역과 가족의 자조를 강화하려 하였다. 이러한 시도는 항상 지역과 민간이 갖는 잠재력을 강조하면서 반면 사회복지에 대한 정부의 책임을 회피하는 빌미를 제공하는 계기가 되기도 하였다.

미국은 본래 개인주의가 강한 국가로 사회복지에 대한 국가의 개입에 대하여 부정적인 반응이 지배적인 사회이어서 민간이 사회복지서비스 제공에서 큰 비

중을 차지하였다. 그럼에도 불구하고 1980년대에 들어서면서 국가가 제공하던 사회복지서비스의 대부분이 연방정부에서 주정부로, 주정부에서 더 작은 지역으로 책임이 이전되었고 급여의 수준도 떨어지거나 급여기간이 제한되는 등의 변화를 겪었으며 급여제공에서 근로를 전제로 하는 프로그램이 강화되는 경향이 있었다. 이 시기의 복지예산 삭감을 핵심으로 하는 미국의 사회복지개혁은 사회복지조직간의 경쟁을 심화시켰고, 최고의 서비스를 제공하는 기관들만이 살아남을 수 있다는 경쟁논리가 지배적이 되면서 사회복지서비스의 효율성을 증진시키는 계기가 되기도 하였지만 기관간 협력에는 일정 수준 장애요인이 되기도 한다. 한편 사회개혁과 지역사회개입을 위한 전문 사회복지방법은 일부 위축되었다(Specht & Courtney, 1993).

서비스를 제공하는 민간기관의 책임성을 강조하고 지역사회단위로 서비스 연계를 강화하고 지역의 서비스 공급자들이 참여하는 복지서비스 체계를 구축함으로써 이러한 변화로 결과되는 사회복지서비스의 부정적인 부분을 보완하고자 하였다. 예를 들어 1989년 모성과 아동건강 서비스 프로그램을 공인한 일괄예산 조정법(the Omnibus Budget Reconciliation Act)은 가족중심, 지역사회중심, 조정된 보호, 서비스의 조정의 필요성을 강조한 조항을 포함하고 있었다(손광훈, 1998: 46). 1980년대 내내 논쟁이 되었던 기관상호간 협력 증진 필요성은 결국 1992년도에는 P.L. 99-457과 P.L. 102-119에서와 같이 조직접근서비스에 대한 포괄적, 조정된, 중다영역간 팀워크, 기관상호간 프로그램이란 용어들이 법에 나타나도록 하였다.

영국의 경우도 사회복지예산의 삭감과 이에 대한 사회복지분야의 새로운 대응이 출현하게 된다. 대표적으로, 새롭게 강화된 '지역사회보호(communitary care)' 모델은 보호를 필요로 하는 사람들에게 가능한 가정이나 지역사회 환경에서 서비스가 제공되도록 하는 사회적 보호의 형태를 주목받게 하였다. 이 모델은 역시 신보수주의 이념을 바탕으로 급속히 확산된 모델로서 노인, 장애인 및 요보호 아동에 대한 서비스 제공을 위해 자조의 개념을 강조하는 것이 특징이다.

영국의 지역사회보호는 탈시설화, 장기보호(long term care), 공공보호에 대한 의존의 감소, 비공식적인 보호, 클라이언트의 참여와 선택의 확대, 욕구중심의 서비스와 비용절감이라는 특징을 가진 것으로 긍정적인 평가도 가능하지만 반면 요보호자 보호에 대한 가족과 지역사회의 책임 강화를 초래하여 지역과 가족의 부담이 가중되고 적절한 보호에 대한 국가의 책임이 퇴보한 것으로도 비판받는 측면이 있다.

유럽의 다른 국가들에서도 지역사회단위의 복지, 특히 주체의 다양화를 강조하고 네트워크를 보다 강력하게 구축하는 것이 일반적 변화로 나타나게 되었다. 사회복지분야의 재정적인 구조가 바뀌고 경쟁이 치열해지면서 지역사회 기관 및 자원간의 협력체계(partnership)의 구축 중요성이 강조되었다(Bailey & Koney, 1996). 물론 사회복지 기관간의 협력체계 구축이 전혀 새로운 접근은 아니지만 과거의 협력적 노력은 자발적인 것이었던 반면에 최근의 협력은 다른 의도를 내포한, 그래서 환경적으로 강요되어지는 것들이다.

우리나라의 복지발전단계를 보면 아직 다른 서구 복지국가의 것과 다른 수준에 있고 국가의 복지에 대한 관여나 책임의 이행이 저급한 것이지만 가족과 지역, 그리고 근로에 대한 강조는 조급한 수용이 이루어지고 있는 실정이다. 복지의 다양한 주체들이 참여하는 복지구도는 그 자체로 바람직한 것일 수 있으나 서구에서 지역단위의 복지를 강조하고 이를 실현하는 방식과 우리의 것이 같을 수 없다는 점을 이해하고 우리 나름의 협력, 협의구조를 추구하는 것이 필요하다. 우리의 실정을 보면 아직 국가의 복지에 대한 책임은 충분한 수준에서 이행되고 있지 못하므로 이에 대한 지속적인 강화가 전제된 상태의 지역사회복지를 안착시키도록 하여야 할 것이다.

2. 지역사회복지 협의구조의 성격

지역사회복지협의체는 지역사회의 복지문제를 총체적으로 다루는 협의구조로 이해할 수 있다. 그러나 실제 지역사회복지협의체의 성격은 현재 법 규정상 상당부분 자의적인 해석이 가능한 다소 애매한 상태에 있다. 지역사회복지협의체

가 종래의 위원회 성격을 갖는 것인지 또는 새로운 협의조직인지에 대해서도, 그리고 심의기구인지, 또는 단순 협의기구로 보아야 하는 것인지가 다소 모호하다. 사회복지사업법에 따르면 사회복지협의체는 시·군·구의 복지정책과 관련된 현안에 대하여 제안, 심의, 협의가 다 가능한 듯 하다.

그러나 심의와 협의는 상당히 그 논의의 수준이 다를 수 있다. 물론 이러한 조항이 협의체의 다양한 기능에 개방적일 수 있으나 다른 사회에서 지역사회의 복지문제를 다루는 조직들은 과연 어떠한 성격으로 운영되고 있는지를 살펴보고 우리나라 지역사회복지협의체가 담보할 수 있는 성격은 무엇인가에 대하여 정리할 필요가 있다.

주요 외국의 지역사회복지와 관계된 조직은 대개 위원회(Council)과 협의체(Committee)로 명명되어 있다.²⁾ Council의 사전적 의미로는 주로 협의회, 자문회로, 정부기관과 관련되어 사용된다. Committee는 권한을 위임받은 사람이란 뜻으로 위원회로 번역되기도 한다.

외국의 지역사회복지협의체 유사 조직들을 보면 우선 미국의 경우 이러한 위원회나 협의체는 주 단위로 설치·운영되는 경우가 많은데 우리나라의 지방자치단체의 규모와 다르게 좀 더 큰 규모의 문제를 관할하고 있지만 이 조직들의 특성을 보면 우리나라 협의체의 성격에 다소 함의를 찾을 수 있다. 우선 위스콘신주 장기보호위원회(Wisconsin Council on Long Term Care)를 보면, 위스콘신주 주법에 의해, 주정부의 주도로 설치, 운영되고 있는데 보건, 복지부문의 공공과 민간을 포함하여 총 15명의 성원으로 구성되어 있다. 의장과 부의장은 민간복지단체에서 맡고 있으며 간사는 주정부의 재정담당이다.

위원들은 지역사회 유관단체 및 정부기관 담당자로서 위스콘신주의 전반적인 장기보호체계에 대한 자문역할을 수행하며 가족보호서비스 모니터링 및 감독, 장기보호체계 모니터링 및 감독을 수행한다. 그밖에도 장기보호프로그램들의 연계조정 역할, 예산전략, 향후 발전방향과 전망 등을 다루고 있다. 이 위원회는 전체적으로 자문역할과 감독의 기능에 중점을 두고 있다.

2) 지역사회복지협의체의 영문명은 Community(또는 지역명)Welfare Council 또는 Community(또는 지역명)Welfare Committee가 될 수 있을 것이다.

캘리포니아주 장기보호위원회(California Long Term Care Council)는 캘리포니아주 주법에 의해, 주정부의 주도로 설치, 운영되고 있으며 서비스제공자, 클라이언트집단, 기타 관련 단체 등을 포함하는 캘리포니아의 지역별 관련 단체 대표들로 구성된다. 위원회는 크게 5개의 작업 집단으로 구분되는데 5개 집단은 조정연계팀(Coordinating Community LTC Services), 통계자료팀(LTC data), 소비자정보팀(Consumer Information), 요양원팀(Nursing Home Transition), 시설 및 서비스 관리팀(Facility & Services Licensure)으로 나뉘며, 집단의 대표는 관련 정부부처의 대표가 맡고 있다.

5개의 작업 집단의 대표들과 관련 정부부처의 대표들이 모두 모여 상위집행위원회가 형성되어 있으며, 관련 정부부처는 보건 및 인간 서비스부, 노인복지부, 보건부, 정신보건부, 재활부, 사회서비스부, 연금부 등을 모두 망라되어 있다. 상위집행위원회가 본 위원회의 주요한 일들을 결정하고 있는 2층 구조를 형성하고 있는데 현재 구성상으로는 상위집행위원회의 경우 거의 정부부처대표들로 구성되어 있어 공적인 성격이 강하다. 역할은 위스콘신주의 위원회와 비슷한데 보다 공공의 역할이 강화되어 있어 단순 협의 이상의 기능이 수행된다고 할 수 있다.

Committee의 예로는 위스콘신주 Wisconsin Works(W-2) 프로그램의 Community Steering Committee가 있는데 이는 지역행정실무가(지역대표, 인간 및 사회서비스부 관계자, 기타 관련부서 관계자 등) 및 지역 내 기업 대표자, 약 12명에서 15명으로 구성되며 지역사회 내의 공공과 민간의 파트너십 프로그램의 수행을 위한 조직이다. 주요한 역할은 지역고용주와의 유대관계 확립, 일자리 창출, 고용전략개발, 올바른 기업문화 촉진 및 조언, 저소득가족의 아동보호관련 서비스 확립과 관계된다.

특정 분야의 Committee로는 위스콘신주 아동복지프로그램의 The Executive Steering Committee가 있다. 위스콘신주의 아동및가족복지서비스부(DCFS)가 지역 내 아동복지프로그램의 지속적인 발전을 도모하는 역할을 지니고 있으며, 이 역할 수행을 위해 Executive Steering Committee가 조직되었다. 아동복지체계에 있어 주요한 역할을 하는 다양한 이익대변자들인 주정부 관계자, 각종 아동

복지프로그램 관계자, 시설 관계자, 사법기관 및 경찰 관계자, 지역단체 관계자, 학교 관계자 등으로 구성되어 있으며, 연방정부에 의한 아동복지프로그램의 균등한 지역적 수행을 위해 필요한 분야별, 수평적 의사소통과 서비스 조정 등을 다룬다.

좀 더 작은 단위의 위원회로는 팜비치 카운티의 시범사업인 ‘행동건강프로젝트(Behavioral Health Initiative)의 Steering Committee를 예로 들 수 있다. 행동건강프로젝트는 유치원에서 초등학교 1학년까지의 아동을 그 주 대상으로 하여 사회적, 정서적 그리고 행태 건강 서비스를 제공하여 저학년 아동들의 건전한 행태건강을 도모하는 것을 목적으로 한다. 주축은 각 공립초등학교의 상근 행태건강전문가로 이들은 조기사정, 서비스연결, 사후 서비스제공을 담당한다. 이러한 서비스들은 지역사회 내의 다른 일차적 자원시스템과 특화서비스와의 연결선상에서 제공되며, 요원들이 그 연결고리를 담당하고 있다.

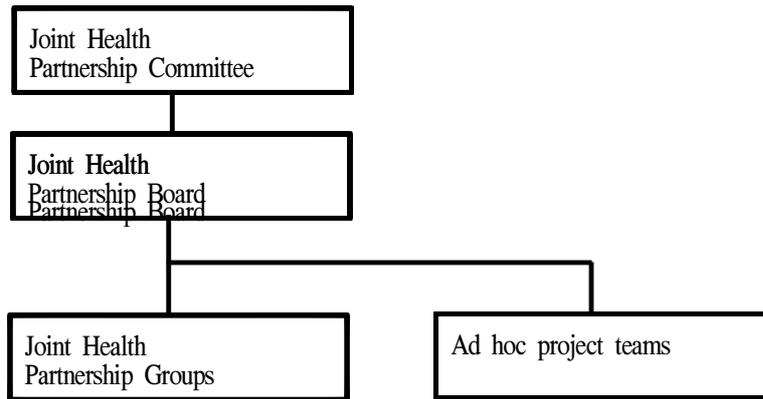
Steering Committee는 프로그램의 원활한 수행을 위해 협력체로 조직되었는데 지역 내 중요 재단관계자, 교육청 관계자, 카운티(county) 건강부처 관계자 등 다양한 이익대변자로 구성되며 프로그램의 설계와 실행단계에서 지역사회의 합의를 도출하고 구체적 서비스 실행방안을 상호 협력적으로 도출하는데 기여한다. 이 Committee는 보다 구체적인 서비스 내용을 도출하는 협의과정을 담당하고 있어 앞의 것들보다 협의자체에 비중을 둔 것으로 이해된다.

위의 예들로는 Council과 Committee의 구분이 분명하지 않지만 Council이 보다 공공의 성격이 강하고 민간이 포함되기는 하지만 위원으로 의견을 개진하는 형태로 수평적인 성격은 약하며 전체적인 복지문제에 대한 심의기능 등을 수행하는 것으로 이해된다. 반면 Committee는 보다 구체적인 프로그램을 중심으로 수평적인 협의를 지향하며 단 민간의 참여가 보다 강조되어 바로 복지정책과 관련을 갖는 의결을 추구하지는 않는 경향이 있다.

영국의 경우는 주로 보건과 복지의 공동계획이 핵심이 되는데, Westminster시의 Joint Health Partnership Committee 경우, 상부조직인 Social Services Committee에 속하여 있으며, 구성원은 민간과 정부기관의 관련자를 포함하고 있다. 지역사회보호의 공동계획을 담당하고 있으며 위스콘신주나 캘리포니아주

의 Council과 같은 역할을 수행하는 Board의 활동을 감독한다.

[그림 2-1] Westminster시의 Joint Health Partnership Committee의 구조



East-Ayrshire 지역의 Council은 지역 내 요보호계층에 대해 지역사회보호서비스를 제공할 법적 의무를 지니고 있는 조직으로 일종의 지방의회와 유사한 성격을 지닌다. 이는 Council의 활동에 대한 조언과 방향을 제언하는 Social Work Committee와 구별된다. 영국의 경우, Council은 공공성이 강한 의회와 비슷한 성격을 갖는 것으로 이해된다.

미국의 경우 Council의 경우 서비스의 조정 및 연계에 직접 영향을 끼치는 조직이며, 서비스의 내용과 수준 연계 및 협력을 결정하는 최상위결정조직으로 이해할 수 있다. 영국에서도 Council은 일반적으로 지방의회라는 의미가 강하고 결론적으로 Council은 비교적 결정 또는 심의조직의 성격이 강하다고 판단되며 이에 반해, Committee는 협력 및 조언 조직의 성격이 강하다. 서비스 제공에 필요한 조언에 초점이 두어져 있으며 여기서 결정된 내용이 반드시 반영되어야 할 필요성은 없고 단, 주요한 영향력을 갖는 조직으로서 기능한다. 영국에서도 지방의회의 활동에 대한 영향단체로서 Committee가 존재하기도 한다.

국가마다 용어가 갖는 의미가 다소 상이할 수 있으므로 이러한 개념을 단순 비교하는 것은 어려움이 있다. 그러나 지역사회단위로 협의를 하는 구조가 심

의 또는 의사결정을 주로 하는 조직과 협의 및 제언을 주로 하는 조직으로 구분하여 볼 수 있다. 그런데 민간의 참여가 강할수록 정책결정에서 좀 더 떨어져 문제에 대한 상호 협의 및 제언 등으로 강조점이 달라지는 경향이 있다. 우리나라 지역사회복지협의체는 공공과 민간이 참여하여 지역사회의 복지문제를 다루는 구성체이므로 이러한 외국의 경험에 비추어본다면 비교적 필요한 문제들을 논의하고 협의하는 것에 중점을 두고 협의된 사항에 대하여 정책건의를 하는 것으로 기능이 모아져야 할 것이다. 단 지방자치단체는 이러한 협의체의 기능 중 하나인 심의기능으로부터 협의체의 협의내용을 쉽게 배제하지 못하는 기제를 접하게 된다. 즉 협의체는 협의를 위한 구성체이지만 단순 협의로서만은 아니고 어느 정도의 구속력을 갖는 조직이 될 수 있다.

제4장 지역사회단위 협의구조의 범위와 연계

제1절 협의구조의 범위

지역사회복지협의체는 지역사회 단위로 지역사회복지의 증진과 관련된 다양한 주체들의 참여를 위한 기제이다. 지역사회복지협의체가 지역사회의 협의구조로서 목적을 달성하기 위해서는 지역의 복지와 관련된 주체들을 폭넓게 참여시키고 참여 주체들간의 연계를 형성하며 연계를 위한 적절한 역할분담이 이루어지도록 구조화되어야 한다.

지역사회복지와 관련하여 가장 중요한 주체는 공공부문 서비스 제공자와 민간부문 서비스 제공자로, 보건과 복지 분야 서비스 제공자로 구분하여 볼 수 있다. 이 밖에 다양한 주민대표와 사회복지학계 대표자가 복지관련 주요 주체가 된다. 공공부문 서비스 제공자는 시·군·구청의 사회복지과, 읍·면·동의 사회복지전담공무원, 공공부문이 직접 운영하는 사회복지 시설, 그리고 보건부문의 보건소도 포함된다. 민간부문 사회복지서비스 제공자는 사회복지 이용시설과 생활시설이 있으며 기타 사회복지 서비스를 제공하는 시민단체들 및 민간 의료시설도 고려되어야 한다. 보건과 복지는 위의 공공과 민간의 구분에 이미 분류되어 포함되지만 이 영역간의 협력은 중요한 별도의 과제로 논의가 필요한 부분이 되고 있다.

앞서 나열한 주체들 외에도 지역사회 단위로 복지와 관계된 서비스를 제공하는 조직과 인력, 예를 들면 119구급대나 주민봉사단체 등도 협의구조의 범위 내에서 고려할 필요가 있다. 지역사회복지와 관련하여 그간 가장 많은 논란의 대상이 되어왔던 공공부문과 민간부문, 그리고 보건과 복지의 관계에 대해서는 별도의 절에서 상세하게 다루기로 하고, 주민대표와 사회복지학계의 전문가 참여에 대하여 그 의미와 참여 방식에 대하여 살펴보기로 한다.

주민참여는 새로운 통치형태에서 가장 중요한 요소가 되기도 하였으며, 우리나라의 최근 국정원리에서도 ‘참여’라는 개념이 각광을 받으면서 주민의 주체적인 참여에 대하여 많은 논의가 진행되고 있다. 주민참여는 사회복지에서 대상으로서가 아니라 기획과 제공에서 주체로서 주민의 참여가 확대되어야 하며 주민의 의견수렴과 반영으로서의 서비스가 구조화되어야 한다는 입장에서 강조되고 있다. 수요자 중심의 복지는 전문성을 갖춘 제공자라 하여도 수요자의 욕구와 욕구충족에 대한 희망사항에 반응하지 못하는 서비스를 제공한다면 그 책임을 다하는 것이 될 수 없고 또한 서비스 제공의 효과성을 충분하게 기대하기 어렵게 된다는 점에서 중요하다.

한편 주민의 참여는 참여를 통한 복지의식의 제고 뿐 아니라 역량강화(empowerment)를 도모할 수 있다는 측면에서도 의미를 갖는다. 주민이 참여하는 복지는 복지의 장에 거주하는 모든 주민이 복지에 대하여 관심을 갖고, 복지서비스를 이해함으로써 복지에 대한 접근 뿐 아니라 자원봉사와 자원의 제공 등 제공에도 참여하게 되며, 지역사회의 복지공동체를 형성하는데 기여하게 된다. 높아진 복지의식은 결국 다시 지역의 복지를 향상하는데 힘으로써 작용하게 되고 이러한 선순환 과정이 주민의 참여로서 가능해진다.

주민의 참여는 그 단위로는 좀 더 작은 지역사회로 할 때, 더욱 용이하여 지기 때문에 특히 지역사회복지협의체구조에서 매우 중요한 부분이 된다. 주민의 참여가 갖는 의미가 지대하다고 하여도 실제 주민의 참여를 어떠한 방식으로 확보하는가는 쉽지 않은 숙제가 된다. 그 이유는 다양한 주민의 의견수렴을 대표성을 확보하면서 가능하게 하여야 하기 때문이다.

일반적으로 주민 전체의 참여를 가능하게 하는 방식으로는 설문조사, 공청회, 간담회 등의 방식을 고려할 수 있으나 지속적이고 안정적인 의견수렴은 협의구조에 주민대표의 참여를 확보하는 것이다. 주민대표로는 장애인, 노인, 아동의 부모 등 각 분야별 대표조직과 부녀회 등 주민의 자치조직의 대표를 생각하여 볼 수 있다. 앞서 언급하였듯이 주민 대표는 주민의 다양성을 대변하는 주체로 대표성을 확보하도록 하여야 한다.

학계 전문가는 지역사회단위의 협의구조에서 보다 객관적이고 중립적이며 전

문적인 의견을 개선하는 집단이 된다. 지난 지역사회복지협의체 시범사업에서도 학계 전문가의 참여와 역할 수행은 긍정적인 기여를 하였다. 학계 전문가의 참여가 활발한 지역의 경우 보다 완성도가 높은 운영을 보였으며, 욕구 파악과 서비스 제공자의 전문성 제고에 긍정적인 기여를 하였다. 학계 전문가의 입장에서 지역사회복지 협의구조에 참여함으로써 실질적인 지역복지의 상황을 이해하고 이를 연구에 반영하는 이점이 있다. 학계 전문가의 참여는 대표자 수준의 참여 뿐 아니라 실무자 수준의 참여, 모두에서 그 기여하는 바가 있으므로 각 전문가의 역량과 관심분야에 따라 참여의 범위와 수준이 결정될 수 있을 것이다. 학계 전문가의 참여를 확보하는 것은 비교적 복잡하지는 않은 과정이지만 지역 내 인적 자원에 대한 정확한 파악과 참여자를 결정하는 객관적인 과정이 필요하다. 단 학계 전문가가 극히 드문 지역의 경우 지역 내에서 학계 전문가를 참여하게 할 수 없으므로 인근 지역의 학계 전문가의 참여를 유도하여야 한다. 지역 내 학계 전문가에 비하여 헌신성이나 관심의 정도가 다소 낮을 수 있으나 학계 전문가가 담보할 수 있는 중립성이라는 측면에서는 역시 큰 무리가 없는 선택일 수 있다.

다음으로는 지역사회 협의구조를 구축함에 있어 비교적 비중이 크고, 또한 역할이 큰 공공과 민간 서비스제공자와 보건과 복지의 연계에 대하여 비교적 집중적으로 살펴보도록 하겠다.

제2절 공공과 민간의 연계

1. 공공과 민간의 관계 변화

각종 사회복지급여의 공급의 주체로서 국가, 시장, 비영리민간부문, 비공식부문 등이 존재한다. 이들 공급주체의 상대적인 규모와 역할은 시대와 사회에 따라 상이하게 나타났다. 역사적으로 보면 산업화 이전 단계에서는 사회복지급여의 공급 주체로서 비공식부문과 비영리민간이 중심적인 역할을 수행했으나 자

본주의적 산업화 과정에서 비공식부문의 기능이 약화되면서 대규모로 발생하는 사회복지 요구에 비영리부문과 비공식부문만으로 대응하는 것은 많은 한계가 있었다. 또한 자본주의적 산업화과정에서 더욱 성장하여 인간의 삶에 가장 큰 영향을 미치게 된 자유시장은 시장기제에서 탈락한 사람과 그들의 가족을 돌보는 기제로서 작용할 수 없게 되었다. 이런 상황에서 국가가 사회복지 급여의 주된 공급자로 등장한 것이 바로 복지국가이다. 20세기 초에 태동된 복지국가는 2차 대전 후 약 30년의 전성기를 누리다가 1970년대 후반 이후 복지국가의 위기 국면을 거치면서 복지의 혼합경제, 복지다원주의의 이념이 확산되었다. 복지의 혼합경제, 복지다원주의 이념의 유행은 전통적인 사회복지 급여 공급자였던 비영리민간과 비공식부문의 기능과 역할을 다시금 강조하게 되었다. 국가에 따라 정도의 차이는 있지만 21세기에 들어서도 여전히 비영리민간이나 비공식부문의 기능과 역할을 재조명하고 강조하는 흐름은 계속될 것이 예상된다.

우리나라의 경우도 각종 사회복지급여 공급은 이런 흐름에서 크게 비껴나 있지 않다. 특히 본 연구의 관심 대상인 기초자치 단체 수준에서 활동하는 지역 사회복지협의체 사업은 주로 사회복지서비스(personal social service) 공급과 관련되어 있다. 우리나라에서 사회복지서비스의 공급은 비공식부문이나 비영리민간간의 의존도가 매우 크다. 해방 이후 약 30년간은 주로 외원기관이나 외원에 의존하는 국내 비영리민간이 시설에서의 보호서비스를 중심으로 대인사회서비스를 제공하였다. 1970년대 중반 이후 외원철수에 따른 재정부족을 정부가 보충해 주면서 시설보호서비스의 공급은 비영리민간이 계속 담당하게 되었다. 산업화가 급속하게 진행되고 경제성장이 이루어지면서 장애인, 아동, 노인, 여성 등 사회적 취약계층들의 다양한 사회적 욕구가 분출됨에 따라 1980년대 초에 사회복지서비스 관련법들이 정비되었다. 그러나 새롭게 분출한 사회복지서비스에의 욕구 충족은 비영리민간부문이 선도하였고 정부는 재정지원을 하고 지도 감독을 하는 역할을 수행하였다(백종만, 1996). 전통적인 유교주의적인 가족관의 붕괴와 핵가족화의 진전으로 21세기에 들어서는 대다수의 국민들의 사회복지서비스의 욕구가 가족을 통해서 온전하게 충족되기를 기대하기는 더욱 힘들게 되었다. 또한 생활수준의 향상에 따른 다양한 고급의 사회적 욕구가 커짐에

따라 서비스의 전문화가 요구되고 있다. 이런 사회복지서비스의 사회적 욕구 충족에 대한 정부의 정책 방향은 대체로 저소득층에는 무료의 서비스를, 중산층에게는 실비의 서비스를, 고소득층에게는 유료서비스를 비영리민간이나 자유시장을 통해서 제공한다는 것이다.

이와 같은 사회복지서비스 정책은 정부가 전통적으로 사회복지서비스를 공급하여왔던 비영리 민간을 주로 활용하여 서비스를 공급하는 비영리민간 활용정책이라고 할 수 있다(백종만, 1994). 이런 정책기조에서 그동안 정부는 대인사회서비스 공급에 있어서 비영리민간부문에 재정자원을 공급하는 재정지원자로서의 역할을 수행하는 한편, 비영리민간부문의 활동을 규제하고 감독하는 이중적인 역할을 수행해왔다. 현재 한국의 사회복지서비스 공급체계는 막강한 재정능력과 규제력을 행사하는 정부, 정부로부터 지원을 받을 수 있는 신고시설, 정부로부터 인정받지 못한 자발적인 민간공급자들의 미신고시설로 구성되어 있다. 전체적으로는 아직 민간부문이 취약하고, 강한 우산조직을 갖지 못하고 있으며, 따라서 대정부 협상능력이 약하기 때문에, 국가의 사회복지서비스 정책형성에 파트너로서 참여하기보다는, 사회복지서비스 예산을 수동적으로 집행하는 종속적 대행자 관계에 가깝다고 볼 수 있다(최일섭 외, 2002. 11). 이와 같이 비영리민간부문을 활용하는 정부의 대인사회서비스 정책은 항상 비영리민간을 동반자(partner)로서 보다는 정부에 종속되어 정부가 내리는 일방적인 지침에 의거하여 사회복지서비스를 제공하는 종속적 대행자(agent)이다. 따라서 정부가 비영리민간을 서비스 공급자로 활용하여 민간의 장점을 최대한 발휘하도록 하면서 정부의 강점과 조화시킬 수 있는 정책을 개발하고 집행해야 한다.

이런 문제의식에서 출발하여 첫째, 지역사회복지협의체를 통한 민관협력의 필요성과 방향을 제시해 주는 근거이론으로 동반자이론(partnership theory)을 고찰한다. 다음으로는 우리나라 사회복지서비스 공급에서 비영리민간부문과 정부가 각각 어떤 역할을 수행하고 있으며, 또 이러한 역할관계에서 정부와 민간간의 관계가 갖는 문제들을 고찰한다. 끝으로 위의 논의를 통해서 민관협력의 한 기제로서 지역사회복지협의체의 구성과 운영에 주는 함의를 살펴본다.

2. 비영리민간부문과의 협력의 근거: 동반자 이론

정부가 사회복지 서비스를 전달함에 있어서 정부기구보다도 비영리 조직에 의존하고 있고, 비영리 조직이 정부 재정에 크게 의존하고 있는 현상이 일반화되고 있음에도 불구하고 정부와 비영리 부문간의 협력관계에 관한 관심과 연구가 매우 부족하다. 여기서는 첫째로 현재의 복지국가 이론이나 시장실패이론, 비영리민간부문에 관한 기존의 이론들이 정부와 비영리민간간의 협력관계가 이루어지고 있는 현실을 분석하고 이해하는데 적절하지 않다는 점을 논의한다. 이를 바탕으로 기존 이론들의 부적절성과 한계를 극복하는 새로운 이론으로 "제3정부이론"과 "비영리민간실패이론"을 결합한 Salamon의 "동반자이론"을 소개한다.

가. 기존이론의 한계

1) 복지국가이론

공공과 민간의 관계를 설명하는 기존의 이론으로 우선 복지국가이론을 들 수 있다. 그러나 복지국가이론도 최근의 공공과 민간의 관계를 설명하는데는 한계가 있다. 사회복지 서비스 공급에 관한 정책 형성에 있어서 국가의 역할이 커지고 있고 국가의 재정 부담이 증가하고 있지만, 사회복지서비스의 집행에 있어서는 비영리민간부문이 중요한 역할을 담당하고 있다. 따라서 사회문제 해결에 있어서 정부 역할의 확대를 강조하는 복지국가 이론으로는 사회복지 서비스 공급에서 왜 비영리민간이 중요한 역할을 수행하고 있는가를 적절하게 설명하기가 어렵다.

2) 비영리민간부문이론

정부실패와 시장의 실패, 그리고 계약의 실패를 다룬 비영리민간부문이론도 공공과 민간의 관계를 설명하는데 일정한 한계를 보이고 있다.

정부실패이론은 정부가 시장에 개입하여 시장이 제공하기 어려운 공공재를 생산하는 중요한 주체이지만, 국민들의 다양한 욕구를 충족시키기에는 많은 한계가 있다고 본다. 정부에서 제공되는 서비스의 경우, 그 공급이 정치적 의사결정의 과정 즉, 다수결 원리에 의해 이루어진다. 따라서 항상 다수의 선호에 부합하고 소수의 욕구는 제한되는 한계를 갖는다(Douglas, 1987; Weisbrod, 1988). 따라서 비영리조직은 정부가 제공하는 공공재를 보충하는 수준에서 공급하게 된다. 위와 같은 정치적 요인에 의한 한계 외에 재화나 서비스가 국가 조직에 의해 강제로 공급될 때 제기되는 또 다른 한계는 관료화이다. 그래서 새로운 분야에 대한 투자나 실험을 통한 개척이 필요한 경우에 정부조직은 다수의 의견 존중, 정치적 실현 가능성, 정치적 정의 등의 절대적인 제약으로 경직되고, 인간을 고려하지 않는 대규모의 규격화된 서비스를 제공하게 될 가능성이 크다는 한계를 갖는다(Kramer, 1981).

요약하면 정부실패이론은 정부부문의 서비스 독점으로 서비스의 개선 노력과 창의적인 프로그램의 운영이 어렵고, 정치과정이 왜곡된 상황에서는 특정한 이익을 추구하는 소비자 집단, 이들의 이익을 대변하는 정치가 집단, 공공부문 종사자의 자기이익 추구가 합치될 때 불필요한 서비스가 확대되고 낭비될 여지가 많다는 것이다. 그러나 이런 정부 실패이론은 비영리민간이 공공재의 생산자로서 정부서비스의 한계를 보충하거나 보완하는 현상을 부분적으로 설명할 수 있지만, 왜 비영리민간부문이 정부서비스의 대행자로 전면에 등장하게 되는가를 적절하게 설명하지 못하고 있다.

정부실패로 정부가 사회구성원에게 필요한 공공 서비스를 충분히 생산하는데는 한계가 있다. 이때 민간부문(영리/비영리 포함)이 서비스 생산에 참여하게 된다. 의료·복지·교육 등과 같이 생산자가 소비자보다 상품의 양이나 질에 대하여 더 많은 정보를 가지고 있는 경우에, 영리기업은 이윤을 극대화하기 위하여 지불한 가격보다 적은 서비스를 제공할 개연성이 높다. 이런 상황에서 소비자들은 비영리민간이 가진 것으로 기대하는 비분배 제약(nondistribution constraint)에 대한 신뢰를 기반으로 비영리민간조직이 서비스의 생산자로 들어설 여지가 존재한다고 본다(Hansman, 1987). 계약실패이론은 실제 수행에 관한

이론이기보다는 소비자의 기대에 관한 이론이다. 이 이론은 정부규제를 통하여 영리민간부문(시장)을 통제할 수 있는 현실과, 비영리 민간에 대해서도 정부규제가 이루어지고 있는 현실을 적절하게 설명하지 못하고 있다. 또 이는 비영리 민간 부문보다 정부가 더욱 신뢰할 수 있는 조직이라는 가정을 깔고 있기 때문에 비영리 민간부문의 필요성을 설명하는 이론으로서는 한계가 있다.

시장이 효율적으로 자원을 배분하기 위해서는 완전경쟁이 전제되어야 하고, 시장에서 교환되는 재화가 공공재가 아닌 사유재이고, 규모의 경제효과가 적어야 한다는 조건이 충족되어야 한다. 즉 집단적으로 소비되며, 비경쟁적이고, 비배타적인 공공재의 경우, 무임승차의 문제로 이러한 시장의 메커니즘이 정상적으로 작동될 수 없다(Weisbrod, 1988). 또한 시장은 소득분배의 불공평성을 초래하고, 이윤이 발생하지 않는 분야에는 투자하지 않는다는 한계를 지니고 있다. 이 경우에 비영리 단체가 정부를 대신하여 공공재를 생산하고 경제권력을 견제하거나 사회적 약자를 보호하는 역할을 수행하기 위하여 발생한다. 그러나 시장실패 이론 역시 공공재를 생산하는 주체로서 정부의 역할을 대신하여 비영리 민간이 왜, 어떤 근거에서 공공 서비스의 생산자로 부각되는가를 설명하지 못하고 있다.

기존의 시장 실패이론과 정부실패이론에 따르면, 시장이 무임승차 문제로 공공재를 제공하는데 한계가 있어서 시장실패가 발생하고 이에 정부가 개입한다. 그런데 다원민주주의 사회에서 정치는 다수의 욕구에만 반응하여 서비스를 제공하여 정부의 실패가 발생한다. 비영리 민간조직은 이 같은 상황에서 차별화된 다양한 욕구나 초과된 욕구에 반응할 필요성에서 그 존재가 정당화된다. 그러나 이 논리를 받아들일 경우에, 비영리 조직은 민주사회에서 다수가 지지하지 않는 서비스를 제공하므로 정부가 비영리 조직을 지원할 명분이 부족하다. 또 비영리 조직이 정부가 위임하는 서비스를 제공하게 되면 비영리 조직은 원래 정부가 제공하지 못하거나 제공하지 않는 서비스를 제공한다는 원래의 존재 이유(정부실패에 대한 반응)에 위반된다. 그러므로 시장실패 이론과 정부실패 이론은 정부와 비영리단체간의 협조(각종방식을 통한 재정보조를 통한)와 비영리 단체의 존재 근거를 정당화하는 이론으로서 적절하지 못하다. 계약실패이론

또한 소비자가 정보의 불균형으로 신뢰할 수 있는 비영리조직이 영리단체를 대신한다고 하나 정부도 여러 가지 법적 제약으로 비영리단체 이상의 신뢰성을 확보할 수 있기 때문에 계약 실패에 반응하여 정부조직이 비영리 조직을 활용하여 대응한다는 논리의 계약실패 이론은 정부와 비영리민간 간에 이루어지고 있는 광범위한 협력을 설명하는 이론으로서 적절하지 않다.

나. 동반자이론(partnership theory)

1) 제3정부이론

기존의 복지국가 이론의 한계는 재정제공자와 규제자로서 정부 역할과 서비스전달자로서 정부 역할을 구분하지 못한다는 것이다. 미국에서 정부의 권력 증가에 대한 시민들의 의구심과 복지 증진에 대한 정부 역할의 증대에 대한 기대를 절충하여 나타난 것이 제3정부 개념이라고 볼 수 있다. 즉 정부가 공적인 권위와 재량권을 통해서 정부서비스를 수행하는 제3정부에 대한 통제권을 유보한다. 제3정부가 등장하는 또 다른 배경은 정부가 새로운 제도나 조직을 만들지 않고도 정부 서비스를 제공함으로써 융통성과 경제성을 가질 수 있다는 것이다.

2) 비영리민간실패이론(voluntary failure theory)

기존의 비영리민간부문에 관한 이론은 시장실패나 정부실패에 근거하여 비영리민간부문의 존재 의의를 설명하고 있지만, 시장실패이론이나 정부실패이론에서 비영리민간은 시장과 정부의 결함을 보충하는 부차적인 기능을 하는 존재로 인식되고 있다. 따라서 시장실패에 대응하는 존재로서 정부의 역할을 보는 것이 아니라 시장의 실패에 비영리 민간이 대응하고, 정부는 비영리 민간의 실패를 보충해주는 것으로 발상을 전환할 필요가 있다. 그러나 비영리민간도 다음과 같은 실패를 가지기 때문에 정부가 비영리민간의 실패를 보완하고, 비영리민간은 정부의 실패를 보완하는 역할을 함으로써 협력관계를 구축할 수 있다고

보았다. 그가 지적하는 비영리민간의 실패는 다음과 같다

첫째, 박애의 불충분성(*philanthropic insufficiency*): 비영리조직은 성숙된 산업 사회의 인간서비스 욕구를 다루는데 충분하고 믿을 만한 규모의 자원을 동원하는 데 한계가 있다. 이것은 집합체의 무임승차자 문제와 일부 관련되고 또 경기순환에 크게 영향을 받고, 지리적인 분포에 있어서 격차가 있을 수 있다.

둘째, 박애의 분과주의(*philanthropic particularism*): 비영리조직은 특정 인구집단에만 봉사하는 경향이 있다. 그러나 이는 비영리조직의 존재 이유로서 강점이 되기도 한다. 지역사회의 몇몇 하위집단은 그들에게 봉사하는 자원조직이 없을 수 있다. 그리고 일반적으로 민간 비영리부문은 이른바 더 가치 있는 빈민에게 봉사하고 가장 힘든 사례들은 공적제도에 맡겨버리는 경향이 있다.

셋째, 박애의 개입주의(*philanthropic paternalism*): 가장 큰 자원을 제공하는 사람들의 수준에서 지역사회 욕구가 결정된다는 한계가 있다. 사적자선이 자원조직의 유일한 자원이 되는 한 이 자원을 통제하는 사람들이 서비스의 대상과 활동을 결정하게 된다. 따라서 보통의 경우 빈자의 욕구보다는 부자들의 선호에 따르게 된다. 더구나 사적자선에 의한 보호는 권리가 아닌 자선으로 제공되기 때문에 도덕적인 설교를 수반하게 된다.

넷째, 박애의 비전문주의(*philanthropic amateurism*): 인간문제에 대한 비전문적인 접근이 또한 문제가 된다. 상당기간동안 빈곤과 결핍의 문제는 빈자의 도덕적인 결함으로 간주되었다. 빈자, 정신이상자, 미혼모의 문제들이 의학적 치료나 직업훈련이 아닌 종교적 설교나 도덕적 훈화를 사용하는 건전한 비전문가들이 적절히 다룰 수 있는 문제로 간주하였다. 그러나 점차로 관련 이론의 발전에 따라 비전문가의 접근보다는 사회사업가, 상담가 등에 의한 전문적 접근이 강조되었다. 따라서 자원봉사를 강조하고 전문가에게 적절한 임금을 보장하지 못한 기관들은 전문 인력을 끌어들이지 못하고 있다.

3) 동반자이론(*partnership theory*)

동반자 이론은 비영리민간의 장점으로 정부기관의 단점을 보완하고, 비영리

민간의 단점을 정부기관의 장점이 상호 보충하고 보완하는 관계가 이론적으로나 실천적으로 가능하다는 점에 기초하고 있다. Salaman은 동반자 이론이 전세계적으로 광범위하게 존재하고 있는 정부와 민간간의 상호 협력에 의한 사회복지서비스 제공의 일반화 현상의 규범적 근거를 이해하고 설명하는데 한층 더 기여할 수 있을 것이라고 주장한다. 민간비영리부문은 창의성, 시범성, 융통성, 비분배제약에 따른 신뢰성, 비관료제적 특성, 소수의견의 반영 가능성 등 여러 가지 장점이 있음에도 불구하고 성숙된 산업사회에서의 인간문제를 다루는데 있어서 많은 내재적인 한계들도 있다. 그러나 재정부족, 비전문주의, 개입주의, 분파주의와 같은 약점들은 정부의 강점들을 통하여 잘 조화되고 수정될 수 있다. 적어도 정부는 자원을 좀 더 안정적으로 공급할 수 있고, 기부자들의 선호가 아닌 민주적 정치과정에 기초하여 서비스 제공의 우선순위를 설정할 수 있으며, 권리로서 서비스를 받을 수 있게 함으로써 자선조직이 지닌 분파주의의 한계를 어느 정도 극복할 수 있다. 또한 정부는 서비스에 대한 질적 통제 기준을 제도화함으로써 비영리민간 조직에서 나타날 가능성이 높은 비전문주의에 의한 낮은 수준의 보호의 질을 개선시킬 수 있는 잠재력을 가지고 있다. 그러나 비영리민간 조직은 서비스를 개별화하고 작은 규모로 운영하고, 정부기관의 조직구조보다 인간의 욕구에 맞춰서 보호를 제공하고, 서비스 제공자간의 경쟁이 다소간 있을 수 있다는 점에서 정부보다는 유리한 위치에 있다. 따라서 정부와 비영리민간간의 상호협력을 통하여 시민들에게 좀 더 나은 서비스를 제공하는 것이 바람직하며 가능하다는 것이다.

그러나 정부와 비영리민간부문의 협력을 지지하는 강력한 합리성이 있다는 이론적 주장이 곧바로 현실세계에서 이론이 제시하는 바와 같은 협력이 곧바로 일어날 수 있다는 것을 의미하는 것은 아니다. 이론적인 면에서는 상호 강점과 약점이 잘 조화되고 조율될 것으로 상정하고 있지만, 현실세계에서는 오히려 양부문간의 관점의 차이로 갈등과 애로가 발생할 수 있다. 예컨대 정부의 입장에서 비영리민간부문이 가지는 특수주의나 개입주의의 폐해를 극소화하고 책임성을 확보하기 위하여 개입할 필요가 있다. 또한 비영리민간 조직이 지역적·인구사회학적으로 불균등하게 분포되어 있을 경우에 지역적·인구사회학적으로

로 나타날 수 있는 부정의(injustice)의 문제를 어떻게 교정할 것인가의 문제도 있다. 또 의사결정의 권위가 널리 분산된 다수의 비영리민간조직들 대상으로 공공성을 추구하는 사회복지서비스 정책을 비영리민간과 효율적으로 조율하여 추진하기 위한 의사결정의 조정 문제가 제기된다. 한편 비영리민간 부문이 정부와의 협력을 통해서 서비스를 제공하는데 부딪치는 고민은 대략 세 가지이다. 첫째, 정부의 지원에 크게 의존하는데서 오는 자율성 또는 독립성의 상실 문제이다. 둘째, 정부자금의 활용을 추구하는데서 오는 조직사명의 왜곡 가능성이다. 셋째, 정부지원 프로그램을 수행하게되면 정부회계책임의 강조가 있게되는데 이러한 부분이 과잉 전문화나 관료화의 위험을 발생시킨다. 동반자이론은 오늘날 보편화되고 있는 비영리민간을 활용한 사회복지서비스 제공 현상을 상당부분 잘 설명하고 정당화 할 수 있는 이론으로, 규범적이고 연역적으로 구성된 이론으로 평가할 수 있다.

3. 우리나라 사회복지서비스 공급에서 민관 관계의 특성

한국의 사회복지서비스 공급체계는 서비스의 종류에 따라 생활시설과 이용시설로 구분할 수 있다. 또 사회복지사업법 상의 신고시설과 미신고시설 등으로 구분할 수 있다. 이런 민간시설들의 현황과 정부와의 관계를 개략적으로 설명하면 다음과 같다(최일섭 외, 2002; 95-96).

우리나라 생활시설 운영의 국가재정 의존도는 70~80%에 이르나, 생활시설의 운영에서는 재정과 전달의 분업이 이루어지고 있어 외견상으로 비교적 명확한 동반자 관계의 모습을 보여주고 있다. 이들 신고시설 외에, 2001년 현재 637개의 확인된 미신고시설들이 14천명의 입소자를 보호함으로써, 제도권 서비스의 공급과 수요 간의 괴리를 부분적으로 보충해 주고 있다. 최근 들어 증가하고 있는 이용시설은, 사회복지관의 경우를 보면, 운영주체가 주로 사회복지법인이지만 일반비영리법인들의 진입이 늘어나고 있고, 정부 재정예의 의존도가 평균 40~50% 수준으로 상대적으로 낮으며, 종사자의 전문인력 비율이 비교적 높은 편이어서, 이용시설을 중심으로 정부관계 개선의 견인차 역할이 기대되고 있다.

한국 사회의 사회복지서비스 공급에서 국가와 민간간의 관계를 한가지로 유형화하기는 곤란하지만, 전체적으로 보면 종속적 대항자관계 모형에 가깝다고 볼 수 있다. 그것은 국가의 낮은 복지지향성과 관료적 경직성이 사회복지법인 제도나 시설 설치기준을 통하여 통제, 지도, 감독권을 행사하는 수단이 되고 있으며, 한국사회의 국가주의 전통과 민간비영리부문의 저발전을 배경으로, 잔여적인 국가책임주의와 자원이 불충분한 민간복지가 상호의존적으로 공생하는 종속적인 협조모형을 만들어 내고 있다는 것이다.

4. 동반자 이론의 정책적 함의

가. 복지서비스제공에서의 함의

우리나라의 사회복지서비스 공급의 현실과 세계적인 조류에 비추어 볼 때 정부와 비영리민간부문이 사회복지서비스 공급에서 협력자로서 활동하는 것이 바람직하다고 생각한다. 그러나 우리나라의 사회복지서비스 공급에서 정부와 민간간의 관계는 협조적인 동반자관계라기보다는 종속적 대항자관계로 규정할 수 있다. 따라서 이러한 협조적 동반자 관계를 형성하기 위해서는 민간의 역량을 강화하고 정부도 협력을 강화하기 위한 여러 가지 법적·제도적인 정비가 필요하다는 것이 지적되고 있다. 이를 위한 민간비영리부문의 성장전략으로는 첫째, 비영리민간부문의 활성화에 제약이 되는 법적·제도적 환경을 개선하는 일, 둘째, 민간비영리부문의 투명성과 책임성을 강화하는 일, 셋째, 대정부 협상력을 제고하기 위하여 민간부문이 스스로 연대하고, 조사연구에 기초한 정책제언을 강화하는 일을 들 수 있다. 국가부문도 첫째, 민간부문의 자율적 성장을 제약하는 법적, 제도적 환경을 개선하는 일에 솔선하고, 둘째, 정책결정과정에서 민간부문의 참여를 제도화하며, 셋째, 민간부문의 자율성과 독립성, 실험성을 공공적 가치로 인정하고 그들의 자생력을 키우는데 솔선해야 한다.(최일섭 외, 2002; 98~101).

좀 더 구체적으로 우리나라의 사회복지서비스에서 비영리민간부문과 정부부

문간에 존재하고 있는 종속적 대행자관계의 현실을 고려하면서, 협력관계로 나아가기 위해서 교정되어야 할 사회복지서비스 정책상의 함의는 다음과 같다(백종만, 2002).

첫째, 정부는 비영리민간부문에 대한 충분한 재정적 책임을 확대할 필요가 있으며, 비영리민간부문은 정부가 부과하는 정당한 회계책임 및 사회적 책임성의 요구를 수용하고 조화시켜야 한다.

- ① 재정적 측면: 비영리민간부문이 노령화되고 핵가족화되어 가는 성숙된 산업사회에서 발생하는 국민들의 모든 요구를 충족시킬 수 있는 자원을 동원하기를 기대할 수는 없다. 따라서 정부의 비영리민간부문에 대한 재정 지원이 강화되어야 한다. 정부의 재정지원을 확대하지 않고 비영리민간부문을 통한 서비스를 확대하는 정책은 서비스 질의 저하를 초래할 수 있다. 재정지원은 직접적인 보조금 지원 외에도 면세지위의 확대와 민간의 후원을 장려할 수 있는 제도적인 개혁이 필요하다. 특히 기금금품모금규제법의 규제는 사전 규제보다는 사후 감독을 강화하는 방향에서 규제가 개혁되어야 할 것이다.
- ② 형평성 측면 : 정부는 강제권을 가졌기 때문에 자원 동원뿐만 아니라 자원배분에 있어서도 지역이나 인구집단에 따른 자원배분의 불공평을 피할 수 있게 할 수 있다. 따라서 비영리민간기관이 충분하지 않은 지역 또는 비영리민간기관이 충분히 봉사하지 않는 인구 집단에 대해서는 정부가 직접 서비스를 제공하든지, 비영리민간에게 유인을 제공하여 소외 지역과 집단에 봉사하도록 정책을 조율해야 한다. 우리나라의 경우 비영리민간부문의 사회복지서비스 이용시설의 분포가 도시에 집중되어있다. 이런 지역적인 비형평성을 교정하기 위한 어떤 대안적인 서비스 전달체제의 마련이 고려되어야 할 것이다.
- ③ 다양성 측면: 비영리민간부문은 전통적으로 기부자의 이해에 부응하거나 소규모의 부분집단에 봉사해 왔다. 비영리민간기관의 장점이기도한 이러한 다양성을 정부가 어느 정도나 인정하고 보장할 것인가가 비영리민간

활용 정책의 수립에서 피할 수 없는 논쟁거리가 된다. 이는 사회복지사업이나 시설의 운영에 관하여 진입규제의 설정 문제와 서비스 활동에 대한 정부규제를 어떤 내용으로 어느 수준에서 하느냐라는 정부규제 정책의 문제와 관련된다. 시설의 설치 운영과 관련하여 1997년 사회복지사업법 개정에서 신고제를 도입한 것은 비영리민간부문이 국민들의 다양한 욕구나 수요에 쉽게 반응하여 사회복지서비스 사업에 진입할 수 있도록 한 조치로 이해된다. 한편 신고제는 비영리민간에 대한 비분배제약에 대한 시민의 신뢰가 구축될 때 원활히 운영될 수 있다는 점에서, 현재의 미신고시설의 신뢰성에 대한 경험적인 검증을 통하여 신고제 도입에 따른 행정적인 사전/사후 지도·감독의 수준과 내용이 결정되어야 할 것이다.

- ④ 공공 우선순위의 설정: 비영리 민간부문에 서비스 제공의 주도권을 완전히 줄 경우에 공공의 우선순위에 따른 서비스를 제공하지 못할 위험이 항상 존재한다. 따라서 정부는 재정을 지원하면서도 공공의 우선순위를 반영하고 담보할 수 있는 최소한도의 행정적·법적 책임과 회계책임을 보유하여야 한다. 공공의 우선순위를 담보하기 위한 책임성에 대한 과도한 요구는 비영리민간의 융통성, 실험성, 비관료적 성격이라는 장점들을 위협하게 된다. 책임성 확보를 위한 정책의 수립과 집행에 있어서 이점에 대한 특별한 고려가 요구된다.

둘째, 비영리민간조직의 특성을 발휘할 수 있는 조직상의 요구에 정부의 정책과 행정이 적절한 조화를 이룰 수 있도록 하는 정책적 조치가 필요하다. 비영리조직은 시민의 자유, 다양성, 지역사회 의식, 시민활동과 자선을 고양시키는 외에도 여러 가지 장점들이 있다. 즉, ① 조직을 형성하거나 해산하는데 용이하다는 점에서 융통성이 크고 이사회 멤버들이 잘 구성되어 관련 활동분야에 매우 친숙하다는 이점, ② 관련 분야에서 정부의 프로그램들이 개발되기 전부터 비영리민간기관들이 활동하였다는 점에서 많은 프로그램에 있어서 기존의 제도적 구조가 존재한다는 점, ③ 고객의 요구에 맞추어 서비스를 재단할 가능

성이 많은 소규모의 운영을 한다는 점, ④ 서비스의 내용과 서비스가 제공되어지는 제도적 구조에 있어서 다양성이 많다는 점, ⑤ 단절된 단편적인 접근을 회피할 가능성이 크고 가족이나 개인을 다루는데 있어서 단편적인 문제 중심으로 다루는 것이 아니라 가족과 개인이 직면한 광범위한 요구에 집중한다는 점, ⑥ 사적 자선자원과 자원봉사자예로의 접근가능성이 커서 서비스의 질을 높이고 공공자원을 끌어들이는 지렛대로 작용한다는 점 등이다(Kramer, 1981; 백종만, 1994).

그런데 정부 프로그램에의 민간의 연루는 비영리기관의 이러한 내재적인 장점들을 위협할 수 있다. 예를 들면, 수용인원 수에 따른 보조금 지급은 시설의 대규모화를 초래할 수 있고, 엄격하고 융통성이 없는 정부의 보조금 지원방식과 회계제도는 민간부문의 서비스의 융통성을 저해할 수 있다(변용찬 외, 2001: 168-169). 또 비영리 민간은 정부가 자금을 지원하는 서비스의 전달자로서의 역할과 정부 정책의 비판자로서의 역할 간에 긴장이 생길 수도 있다. 또 정부의 재정적·행정적 관여는 비영리민간조직의 자원봉사자 활용, 독립의식, 비공식적이고 비관료적인 성격 등에 영향을 미칠 수 있는 것이다. 이런 점들을 고려할 때 정부가 양부문간의 관계에 있어서 비영리민간부문의 장점을 강화시키기 위해서 몇 가지 용인하고 조장해야 할 것들은 다음과 같은 것들을 고려할 수 있다. ① 비영리민간조직에 대한 보조금이나 계약금을 지불하는 방식과 스케줄이 값비싼 비용을 수반하지 않도록 해야 한다. 엄격하게 용도가 규정된 범주별 보조금(categorical grant)에 따른 서비스 공급의 애로 문제나 입소자 수에 기초한 재정지원에 따른 시설의 대규모화에 따른 비용은 민간의 장점을 저해하는 요소로 지적할 수 있다. ② 정부는 민간조직에 대하여 서비스기능과 관련되지 않은 사항에 대해서는 간섭을 피해야 한다. 전문성이 부족한 일반직 공무원들이 행정상지도·감독을 함에 있어서 형식적인 규정에 집착하여 효율적이고 전문적인 프로그램의 운영에 장애가 되지 말아야 한다. ③ 공공자원을 보충하는 민간부문의 자금이나 자원봉사자를 활용하는 기관들에게 보상하는 자금지원방식을 개발함으로써 민간자원 동원을 활성화한다. ④ 비영리기관의 융통성, 독립성의 유지에 중요한 민간기부금을 계속적으로 장려하는 정책을 강화한다.

셋째, 동반자관계를 형성하기 위한 행정의 개선이다. 비록 정부가 재정적인 면에서 동반자관계를 형성한다고 하더라도 실제에 있어서 이러한 동반자관계는 명목적일 수도 있다. 대체로 양 부문에서 자원의 배분과정은 독자적으로 진행되기 때문에, 정부는 민간자원이 어디에 사용되는지를 분명하게 모르게 되고 민간조직도 정부자원의 배분에 대해서 잘 모를 뿐만 아니라 영향을 미치지 못한다. 대부분의 지역에서 민간비영리 전달체계의 조직구조와 범위에 관한 기초정보조차도 이용가능하지 않기 때문에 양부문간의 긴밀한 정책형성이란 매우 어려운 일이다. 따라서 양부문간에 정보교류를 체계화하기 위해서 좀 더 공식화된 의사소통 통로와 의사결정기구가 필요하다. 사회복지서비스가 이루어지는 기초자치단체의 수준과 기초자치단체간의 서비스 조정과 통합기능을 담당하는 광역단체의 수준에서 각각 각 서비스 분야별 또는 전체 수준에서 민관의 협의기구 내지는 의사소통기구가 필요하다. 또 비영리민간부문 내에서도 조직간의 의사소통의 구조화가 더욱 진전될 필요가 있다. 이를 위해서 각 시·군·구 수준, 시·도 수준, 전국적인 수준의 3차원의 수준에서 부문별, 기능별, 또 전체 수준에서 비영리민간부문간의 의사소통 채널이 필요하다. 아울러 이들 민간의 대표기구와 각 수준의 정부간의 의사소통 채널이 다양하게 마련될 필요가 있다.

나. 지역복지협의체에 주는 함의

우리나라에서 사회복지서비스 생산과 공급에서 비영리민간이 차지하는 비중이 매우 큼에도 불구하고 그동안 정부는 민간부문을 사회복지서비스 공급에서 동반자로 활용하여 민간의 장점을 극대화하기보다는 정부 정책의 충실한 대행자로서 기능하도록 하였다. 이러한 관계를 협조적인 동반자관계로 변화시키기 위한 몇 가지 제도적, 법적, 행정적인 과제를 위에서 제시하였다. 2001년과 2002년에 걸쳐서 시험된 지역사회복지협의체 사업은 기초행정단위인 시·군·구 수준에서 민간부문과 정부부문간의 협력관계를 증진시키기 위해 위에서 제시한 과제 중 행정상의 개선과제에 속한다고 할 수 있다. 동반자 이론이 주는 이론적, 정책적 함의에 관한 논의를 배경으로 지역사회복지협의체의 기능, 구성 및 운영에 관하여 몇 가지 함의를 제기하기로 한다.

① 의사결정에의 실질적 참여 통로 : 기능면

사회복지서비스 공급에서 비영리 민간부문이 일차적인 공급자로서 역할을 수행해왔음에도 불구하고, 사회복지서비스 공급에 관한 중요한 정책결정은 거의 중앙정부에 의해서 이루어져왔다. 개정 사회복지사업법(2003년 6월)에서는 사회복지서비스에 관한 정책결정에서 지방정부의 권한을 강화하는 한편 정책결정과정에 민간부문의 실질적 참여를 확대하는 제도 개선이 이루어졌다. 전자는 지방정부에게 지역복지계획의 수립을 의무화하도록 함으로써 지방정부의 정책결정 역량을 강화하고 지원하겠다는 것이다. 후자는 기초자치단체에 지역사회복지협의체의 설치를 의무화하고 여기서 지방정부의 사회복지서비스에 대한 중요한 사항을 심의하도록 하고, 지방정부가 수립한 지역복지계획의 심의 또는 건의하도록 한 것이다.

이런 제도 변화는 그동안 비영리민간이 사회복지서비스의 주된 공급자임에도 불구하고 정부의 중요한 정책결정과정에서 소외됨으로써 비영리민간의 사회복지서비스 공급에서 동반자로 활용하는 정책의 장점이 잘 발휘되지 않는 현실의 문제를 개선하기 위한 것으로 이해된다. 지역사회복지협의체의 존재의의는 바로 지방정부의 사회복지서비스 정책결정과정에서 서비스의 일차적 공급자로서 비영리민간부문의 실질적 참여를 강화하는 데에서 찾을 수 있다는 점이 분명하게 정립될 필요가 있다.

② 민간부문의 대표성 확보와 정부의 참여 : 구성면

지역사회복지협의체가 민간부문의 정책결정과정에서의 실질적 참여를 보장하는 기능을 수행하기 위해서는 지역복지협의의 기능을 명확하게 정립하는 일 외에도 지역복지협의체의 구성에 있어서 민간의 대표성과 정부부문의 대표성을 확립하는 것이 중요하다. 협의체의 구성에 있어서 대표성의 확보는 선언적인 수준에서가 아니라 실제로 어떻게 대표성을 확보할 수 있는 제도적인 혹은 행정적인 절차를 확보할 수 있을 것인가의 문제이다.

사회복지서비스 공급에서 민간부문은 매우 다양하다. 그동안 사회복지서비스 공급에 관한 주요 정책과정에서 미미한 수준이기는 하지만 민간의 참여가 있었

지만 주로 서비스공급자 중심의 참여에 국한되어 서비스의 소비자로서 지역주민들의 참여는 상대적으로 더 적었다. 따라서 협의체의 구성에 있어서 서비스 소비자인 주민의 참여가 강조될 필요가 있다. 협의체에서 민간부문 서비스공급자 대표의 참여를 확보하기 위해서는 민간부문의 대표자 선정과정에서 지역사회에 민간부문의 부문별 또는 기능별 협의체가 존재하는 경우 이들 조직에 대표 선발권을 위임하여 대표성 확보하는 것이 민간부문의 체계적이고 조직적인 참여를 제도화하는 데 도움이 될 것이다. 정부부문의 대표에는 사회복지서비스 정책결정의 최종 책임자로서 자치단체장과 집행책임자급인 국장이나 과장이 참여하여야만 협의체가 사회복지서비스에 관한 정책결정의 실질적인 장으로 기능할 수 있을 것이다.

③ 의사소통의 제도화: 운영면

지역사회복지협의체는 사회복지서비스 제공에 있어서 재정적인 책임과 주요 정책방향을 결정하는 책임을 갖는 정부와 사회복지서비스를 전달하는 책임을 맡고 있는 비영리 민간부문, 그리고 서비스 이용자인 주민간의 제도화된 의사소통 통로로서 기능한다. 따라서 지역사회복지협의체의 운영에 있어서 정기적인 의사소통, 서비스 관련 정보의 교환과 공유, 상하의 수직적 의사소통이 아닌 수평적 의사소통의 제도화(관에서 민으로의 일방적 의사소통이 아닌)가 필요하다. 이러한 의사소통의 원칙이 협의체의 운영을 위한 제반 규정이나 세칙을 마련하는 데 반영되어야 한다.

제3절 복지와 보건 연계

1. 복지·보건 연계의 필요성

보건의료와 복지서비스의 연계는 20년 전부터 세계보건기구(WHO)의 관심이 있었다. 그런데, 보건의료와 복지, 양 서비스 시스템사이의 연계는 현대 산업국가에 내재해 있는 여러 가지 이리저리한 요소에 의해서 방해받고 있다. 따라서

복지서비스와 의료서비스의 연계에 대한 경험과 실험은 범국가적 관심과 분석의 대상이 될만한 가치가 있으며, 양 서비스의 연계가 이루어지지 않을 때에는 부적절한 서비스(*inadequate services*), 접근 불가능한 서비스 (*inaccessible services*), 불충분하게 이용되는 서비스(*underutilized services*), 파편화된 서비스(*fragmented services*), 그리고 불연속적 서비스(*discontinuous services*)가 된다 (Hokenstad, Jr., 1982).

그리고, Hill(1986)은 양 부문의 연계 필요성을 다음과 같이 설명하고 있다. 즉, “의료서비스부서의 관심영역과 복지서비스 부서의 관심영역은 많은 면에서 중복된다. 다음은 주요한 예이다. 노인, 정신질환자, 정신장애인, 신체장애인 등을 위한 서비스를 기획하는데 있어서, 이들은 의료서비스와 사회서비스의 혼합물이 필요할 것이라는 데 관심을 기울여야만 한다.이러한 것은, 한편에서는 의사와 지역사회의 간호사로부터의 보건의료서비스와 다른 한편에서는 사회사업가, 홈헬퍼 등으로부터의 복지서비스를 조합하는 것을 의미한다. 한쪽에서의 부족한 부분은 다른 한쪽의 서비스가 보충해 줄 수 있어야만 한다”.

Hill(1986)의 진술은 복지와 보건의 연계될 필요성이 있다는 것이고, 우리나라에서도 이에 대한 노력이 있어왔다. 지역사회 현장에서 그러한 노력은 기관들 간의 관계로 나타나는데, 이 관계는 기관 통합과 기관 연계로 대별해 볼 수 있다. 기관 통합적 시도로는 잊혀져 가는 시범보건복지사무소 사업이 있었고, 기관 연계적 시도는 지역단위에서 자생적으로 생성·유지되기도 하고, 정부의 연구사업으로 실행되기도 하였다.

많은 시도가 있었고 이러한 시도에서 보건과 복지의 연계가 긍정적인 효과를 가져온다는 점도 여러 번 지적된 바 있다. 그럼에도 불구하고 보건과 복지의 연계는 그 필요성과 무관하게 아직도 해결되지 않은 숙제로 남아있다. 지역사회단위로 협의구조를 구축하는 일련의 과정과 협의구조에서 필요한 복지관련 문제를 다루어감에 있어서도 보건과 복지와의 연계는 매우 중요한 사안이다. 따라서 본 절에서는 보건과 복지의 연계에 영향을 주는 요인과 보건과 복지의 연계를 위한 구체적인 기술로서 사례관리에 대하여 짧게 살피고자 한다. 사례관리는 외국에서 보건과 복지의 연계를 위한 실험에서 적극 활용된 바 있어 지

역사회복지협의체를 통하여 보건과 복지의 연계를 도모함에 있어 유용한 도구가 될 수 있다.

2. 복지·보건 연계의 저해 요인과 촉진 요인

가. 복지·보건 연계의 저해요인

1) 역사적 요인

Ritvo(1982)는 국가간 비교 분석한 결과 “가장 명확히 연결되는 주제중의 하나는 보건의료서비스와 사회서비스가 역사적으로 분리되어 있었다는 것이다. 인간의 욕구를 해결하기 위한 법적인 노력들이 분리된 체계로 시작되었다는 것이 오늘날까지 지속됨으로써 나타나는 미묘한 효과를 가지고 있다. 이러한 역사를 고려할 때 단기간에 그러한 추세를 역전시키거나 변경시키기 어렵다”고 하고 있다. 또한 Hokenstad(1982)는 “보건의료서비스와 사회서비스 체계는 서로 다른 조직 구조 내에서, 서로 다른 전문 공급자와 함께 발달해오고 있다. 서비스의 역사적 진화는 나라마다 다양하지만, 그 두 체계가 분리되어 발달해 온 것은 나라마다 공통적이다. 규명된 문제를 해결하기 위하여 새로운 형태의 서비스 공급이 시작되듯이, 각각의 체계는 조각조각, 때로는 파편화된 방법으로 각각의 서비스를 확대해 오고 있다. 클라이언트 욕구에 반응하려는 좋은 동기로 서비스를 확대하려 하지만, 그 체계가 점점 복잡해지고 파편화된다는, 새로운 전달체계의 장애물이 생겨난다. 위 두 연구자들의 주장은 보건시스템과 복지시스템이 분리되어 발달해 온 것이 보건과 복지 연계의 저해요인이라는 것이다.

2) 조직적 요인

TenHoor(1982)는 “휴먼서비스 통합은 휴먼서비스 조직 내의 굳어버린 경계를 허물고, 조직간의 관계를 극대화하려는 지속적인 노력”이라고 하고 있는데, Hokenstad(1982)는 조직적 장애물을 수직적 파편화와 수평적 파편화로 나누어

설명하고 있다. 수직적 파편화는 중앙정부나 지방정부의 각 부서가 분리된 서비스 체계로 책임을 수행할 때 발생한다. 보건의료서비스를 위한 재정과 기획이 한 부서의 기능이듯이, 사회서비스를 위한 기획과 자금은 다른 부서의 기능이다. 이러한 기능의 분화가 조직구조, 규제, 보고 체계의 분리를 초래한다. 결과적으로 이것은 지방정부수준에서 서비스 전달체계의 조정을 위한 촉진제라기보다 장벽으로서 작용한다.

수평적 파편화는 서로 다른 수준의 정부가 서로 다른 유형의 서비스를 제공할 때 발생한다. 많은 유럽국가에서, 보건의료서비스는 주정부(the county)에 의해서 공급되고, 사회서비스는 시당국(the municipality)에 의해서 공급된다. 그것은 또한 서비스 시스템이 지역사회 내에 있는 서비스 섹터를 서로 다른 지역적 영역으로 이끌어갈 때 기능적으로 분화된다. 보건의료서비스와 사회복지서비스라는 두 가지 유형의 구조는 그 두 가지 체계를 연결하는데 도움이 되기 위해 만들어진 메카니즘의 효과적인 조정을 방해한다. 여러 나라에서 시도된 가장 창조적인 실험적 프로젝트에서조차, 그렇게 구조화된 구조적 장애물을 극복하는 것이 어렵다는 것을 보여주고 있다.

서비스파편화에 기여하는 중요한 요소로서 구조적 장애물과 지리적인 장애물에 추가하여 그들은 조직적 전문화(organizational specialization), 관료화, 행정적 경직성을 고려하고 있다. 파편화를 극복하기 위하여 고안되었던 대부분의 프로젝트나 프로그램은 조직적 장애물을 극복하는 것에 가장 중요한 강조점을 두고 있다.

우리나라의 경우 보건복지부라는 부처가 보건과 복지를 함께 담당하고 있으나 아직도 부처 내 관련 부서간 조정이 쉽지 않고 일선에서도 보건소를 중심으로 한 보건조직과 사회복지서비스를 제공하는 복지부서 또는 사회복지기관들 간의 협력이 조직적으로 도모되지 않고 있다.

3) 전문직적 저해요인

조직적 영역에서의 성공만이 효과적인 보건의료서비스와 사회서비스전달로

인도해 줄 것 같지는 않다. 조직적 장애물뿐만 아니라 전문가적 장애물이 해결되지 않는다면, 전달체계의 문제도 극복되지 않을 것이고, 클라이언트의 욕구도 적절하게 해결되지 않을 것이다. 서비스를 제공하는 전문가들이 서로 협동하는 것이 서비스영역을 조정하는데 있어서 중요하다. 다학제적 협력이 통합된 서비스 전달체계의 중요한 요소이다.

서비스 연계를 위한 전문가적 장애물은, 국가간 비교분석을 할 때 모든 나라에서 분명히 존재한다. 보건의료서비스시스템과 사회서비스시스템의 성원은 서로 다른 서비스 제공 전문가들로 구성되는데, 전문가들 각자는 전문가로서의 지향이 분명하다. 보건의료서비스시스템이 공적이든 사적이든, 그 시스템 내에서 의사들은 지배적이고 통제력을 가지고 있는 전문가이다. 사회사업가가 사회서비스 시스템 내에서는 지배적인 전문가이지만, 그들의 권위와 자율성은 사회서비스기관을 조직적으로 통제하고 관리하는 관계로만 제한된다. 사회서비스 내에서는 관료적 권위에 의한 의사결정이 지배적이지만, 보건의료 서비스에서는 전문적인 권위와 그들의 조직에 의한 의사결정이 지배적이다. 양쪽 섹터 모두에서 지배적인 전문가의 기풍과 지향이 문제를 진단하고 서비스를 공급하는데 있어서 주요한 역할을 한다.

서비스를 공급하는 전문가, 특히 의사와 사회사업가 사이의 협력에는 여러 가지 전문주의적 장애물이 있다. 여기에는 서로 다른 사회적 지위와 대중적 인식에 의한 것뿐만 아니라 전문가로서 훈련받고 사회화되는 것에 기초한 서비스의 지향이 다르다는 것도 포함된다. 많은 나라에서, 의료적 훈련은 예방을 반대하고 치료를 강조하지만, 사회사업에서는 환경의 변화를 강조한다. 이렇게 서로 구별되는 데, 이것은 의사와 사회사업가들을 위한 대부분의 교육프로그램에 있어서 다학제적인 훈련의 기회가 거의 없기 때문이며, 전문가적 실천가를 시작할 때부터 두 전문가들 사이에 뿌리깊게 박히는 것이다. 이러한 대학 내에 존재한다는 조직적 근접성이 합동훈련으로 이끌어졌다는 증거는 거의 없다. 따라서 전문가들 간에 협동을 하기 위한 기술과 테크닉이 각자의 직무를 수행하는 가운데 성취되어야 하지만, 거의 기대할 수 없다.

서비스 공급을 위한 협업적 노력은 서비스 공급 전문가들 사이의 서로 다른

지위와 자율성 때문에 저해된다. 의료전문직은 보건의료서비스를 위한 정책 결정에서 중요한 결정을 하는 권위를 가지고 있을 뿐만 아니라, 높은 사회적 지위를 가지고 있다. 사회사업가는 의사들보다 사회적 위신이 낮고, 정책결정권한도 적다. 이러한 지위와 권위에서의 차이가 서로 다른 체계의 책임성을 강조한다. 의사들은 동료집단에 책임을 지지만 사회사업가는 조직에 책임을 진다. 의사결정을 하는데 있어서 사회사업가들은 자율성을 제한받는다는 것이, 의사들로 하여금 그들은 완전하게 자격을 갖춘 전문가들인 자신들이 지향하는 바 내에서 임무를 수행해야만 하는 ‘준전문가(semiprofessional)’로 보게 하는 것이다. 한편 사회사업가는 보건의료서비스와 사회복지서비스의 전달체계를 조정하는데 초점을 맞춘 프로젝트에서, 의사들에게 복종하기를 거부한다. 전문가적 지위와 책임성에서의 이러한 차이가, 독특하고 서로 구분되는 훈련 때문에 생겨나고, 서비스의 지향을 더욱 차이 나게 한다. 이러한 것이 서비스를 기획하고 전달하는 데 있어서 어려움을 증가시키는 갈등의 잠재적 근원이 된다.

서비스 연계에 있어서 조직적 장애와 전문가적 장애물에 대해, 정책결정가나 기획자들 뿐만 아니라 교육가나 실천가들이 조심스럽게 관심을 가져야 할 것이다. 이러한 장애물은 정부기관의 책임자, 서비스 공급전문가, 클라이언트·소비자 집단 등의 상이한 관점에서 보여진다. 그것은 또한 서비스시스템이 발달해 온 역사 속에서 나라마다 내용과 강도가 변한다. 아직도 이러한 것이 산업화된 나라에서 보건의료서비스와 사회서비스를 통합하는 것은 아니지만, 조정하려는 노력에 영향을 미치는 중요한 요소이다.

4) 서비스 적용범위의 분할

보건의료서비스와 복지 서비스의 연계를 향상시키기 위한 프로그램과 정책을 개발하는데 있어서 추가적인 문제는 각각의 프로그램들이 서로 다른 서비스 수급자격을 적용시킨다는 것이다. 미국 Medicare가 노인들을 보호하는 프로그램이고, Medicaid는 빈민들에게 초점을 맞추는 프로그램이듯이, 보편적 적용범위 체계가 없다면, 범주적 노력은 서비스를 분할하게 마련이다. 또 예를 든다면 어떤

프로그램은 농촌주민을 돕지만, 또 다른 프로그램은 박탈된 지역주민을 위한 자원에 초점을 맞춘다. 한나라의 인구를 쪼개고 또 쪼개서 무수한 범주와 집단으로 만드는 것이 연계를 위한 잠재력을 소멸시킨다. 자산조사, 연령제한, 주거 기준, 인구적 요소, 결혼여부와 가족적 요인 등이 분류를 위한 공통의 틀이다. 이러한 인구의 분리가 또 다른 전문가들이 필요하게 하는 조건을 만든다. 그렇게 분류되어 부호화된 집단들이 전문가들간의 협동을 가로막고, 각 전문영역간의 연계를 저해한다.

나. 복지·보건 연계의 촉진요인

보건의료·복지의 통합적 접근은 사회복지전달체계가 지속적으로 성취해가야 할 목표이다. 이 목표의 성취를 촉진시키는 요인이 무엇인가를 보고자 한다. Ritvo(1982)는 4가지 주요한 영역을 제시했는데, 정부의 역할, 전문가의 관심, 재정 문제 그리고 소비자의 기대가 그것이다. Katan은 보건과 복지의 통합적 접근을 촉진하는 것으로 ①국가의 기획과 중앙정부의 지침 ②국가의 법과 규제에 의해서 조직간 협업을 위한 조건 형성 ③다른 조직과 협업을 할 수 있는 조건을 준비하도록 조직에 대해 정부가 재정적 지원을 함 ④조직간 연계라는 가치에 대해 조직이 이데올로기적으로 전념(commitment) ⑤조직이 자신들의 활동을 조정하지 않으려 꺼리는 것 때문에 발생하는 자원의 낭비와 서비스 중복에 대한 여론의 비판 ⑥전문가간 협업, 조직간 협업이라는 이론과 실재를 강하게 강조하는 전문가들에 대한 사회화와 교육훈련을 제시했다. 여기에서는 ① 정부의 역할, ② 전문가의 관심과 교육적 요인, ③ 자원 요인으로 나누어 살펴 보겠다.

1) 정부의 역할

Ritvo(1982)는 통합을 강화하기 위한 요인으로서 정부의 역할에 대해 다음과 같이 기술하고 있다. “정부의 참여 없이는 지역사회 수준에서 어떠한 진보도

생기지 않는다. 그 이유는 기존의 구조, 규범, 그리고 전달체계의 틀, 심지어는 최소한의 기초까지도 변화시키거나 실험하려는 의지의 결핍, 실패에 대한 두려움, 재정적 요소 등에 모아진다. 다른 이유도 있다고 하지만, 국가수준의 전념이 변화를 위해 필요한 촉매제를 제공하지 못했다는 사실을 재확인하는 것이다. ----- 정부구조, 정책결정에 있어서 보건의료서비스와 복지서비스 전문가들이 서로 상이하게 참여하는 것 등이 이러한 모순에 기여했다. ----- (중앙정부가) 보건의료, 정신건강, 그리고 복지서비스 공급자들 사이의 협업을 보장받으려 한다면, 지방기관행정가들도 그것을 주요관심사로 여기게 된다”.

새로운 시도에 대한 보건과 복지분야의 초기 저항이 없지 않을 것이다. 과거 보건복지사무소 시범적용에서도 복지와 보건분야의 새로운 시도에 대한 저항이 있었으나 얼마간의 적응 기간을 보내면서 이 시범지역들에서 보건과 복지의 협력기반이 보다 강화된 것이 사실이다. 내부적인 시도가 어렵다면 외부적인 시도, 그 중에서도 가장 큰 영향력을 가진 수 있는 정부의 역할이 매우 중요한 의미를 지니게 된다.

2) 전문가의 관심과 교육적 요인

Wilson(1984)은 보건의료부분에서 연계를 위한 기초로 4가지를 제시하고 있는데, 그 중의 두 가지가 ‘공통의 시각’, ‘상호관심’이다. 이것은 연계의 저해요인이 “문제의 원인과 치료에 대한 시각의 차이”, “서로 다른 제공자의 업무를 이해하는 데 있어서 어려움”이라고 하는 지적과 일맥상통하는 것이다. Wilson(1984)은 ‘공통의 시각’을 다음과 같이 설명하고 있다. 즉 조직간 연대감은 보건의료서비스의 전달이라는 ‘게임’과 그 게임의 규칙에 관하여 참여한 조직의 성원들이, 공통의 철학적이고 이데올로기적인 위치를 차지하고 있는 것에 의해서 부분적으로 유지된다. 그는 또한 ‘상호관심’이란 “각 조직의 성원들이 자신들의 직무수행과 전문적 능력을 서로 이해하고 존중하는 것은, 각 성원들이 받은 훈련의 유형, 자신들이 참여한 전문가들을 위한 학교, 보건시스템에 대한 자신들의 일반적인 지향에 의해 조건지워진다고 하고 있다. ----- 유사한 배

경을 가지고 있는 사람들이 서로 다른 사람의 일을 존중하고, 협업적인 합동 행동을 지원한다.” 또한 Tenhoor(1982)는 연계에 영향을 미치는 4가지 주요요소를 제시하고 있는데, 상호의존성, 상호의존성의 인식, 그 상호의존성에 대한 표준화된 표현(지침), 그리고 관련된 조직성원이 그것이다. 어떠한 연계가 이루어지기 위한 최소조건은 상호의존의 상태이다. 의존성에 대한 인식이 크면 클수록 연계가 더 강하게 이루어진다고 하고 있다. 이런 논의를 볼 때, 보건·의료·복지 전문직간의 연계를 위한 기초로는 전문직종간의 공통의 시각을 가지고, 전문직간의 상호 관심을 가지며, 상호의존하고 있다는 것을 인식해야 한다. 이를 위해서는 전문가들에 대한 교육이 절대적으로 필요하다. Tenhoor 또한 “교육적 차원이 전문직간의 통합에 결정적이어서”, “통합프로젝트를 촉진하기 위하여 많은 유형의 교육훈련이 있었다”라고 하였다. Dinnington 프로젝트에서 보건 의료서비스와 사회복지 서비스간에 비공식적이고도 밀접한 관계가 형성되고, 상대방의 일과 능력에 대해 서로 이해하게 되었고, 지역사회자원을 새로 발굴하는 등의 긍정적 변화가 일어나게 된 요인으로, “핵심 팀 요원들에게 제공된 서비스 연계와 프로젝트내용에 대한 교육”과 “관련 일선요원들의 정기적인 모임”이라고 제기하고 있다. Roessler & Mach(TenHoor, 1982에서 재인용)는 효과적인 기관간 연계 전략에 관한 문헌을 검토하였다. 그들은 통합에 호의적인 태도로 개선시키는 3가지 메카니즘을 규명했는데, 그 중 한 가지가 “이데올로기적 합의나 협의”이다. 이러한 진술들을 볼 때 보건·의료·복지 통합을 위해 관련 전문직들에게 교육을 시켜, 자신들이 상호의존하고 있음을 인식시키고, 공통의 시각과 상호관심을 가지고, 이데올로기적 합의를 이루도록 해야 할 것이다.

이러한 전문직에 대한 교육과 정기적인 모임에 의해 전문직종간의 협동과정 이 더 잘 이루어 질 수 있다고 본다. Germain(1984)은 이 협동과정을 다음과 같이 다섯 가지로 설명하고 있다. ‘역할분리’라는 첫 번째 단계에서, 각각의 전문가들은 자신들의 익숙한 기능과 역할에 따라서 업무를 수행하는 경향이 있고, 두 번째 단계에서 점차로, 각각의 전문 영역이 서로가 공유한 목표를 성취하는데 기여할 수 있는 방법을 인식해감에 따라 현실에 있어서 서로에 대한 이해의

정도가 증가하는 ‘현실적 평가(realistic appraisal)’로 되며, 참여한 전문가들이 만들어 내는 현상에 대해 서로 서로 설명해 주는 경향이 있다. 차이점을 인식하고 서로 말해주며, 상호 적응해 가는 것에 만족하며 지속하는 ‘상호적응(accommodation)’이라는 단계에 이르는 데, 여기에서 통합적 협동으로 향하는 진보가 분명히 보인다. 그리고 마지막 단계인 ‘역할의 통합’에 이르게 된다. 통합의 단계에 이르러 가는 두 개 혹은 그 이상의 전문영역이 협동하는데 있어서 각각의 전문영역에 근거해서 환자와 환자의 맥락(context)을 이해하는 파편화된 사고로부터 환자와 환경의 관계에 대해 체계적이거나 전체적으로 보는 시각으로 이동해 간다. 각각의 전문가들이 서로 서로에게서 배워감에 따라, 예를 들자면, 사회사업가들은 환자와 그 가족의 영양의 문제를 고려하게 되고, 영양전문가들은 환자가 규정된 음식을 먹지 못하게 하는 환경적이고 심리적인 요소에 대해 주의를 기울이게 된다. 통합의 단계에 들어서자마자, 협동적 업무에 참여는 두 개 혹은 그 이상의 전문가들은 진단, 치료계획, 퇴원, 그리고 서로 공유된 목표 등을 보는 시각을 개방적 분위기 속에서 상호 교환하게 된다. 역할이 중복되어 수행되는 곳에서, 과업할당은 더욱 쉽게 협상될 수 있으며, 더욱 쉽게 받아들여질 수 있다. 참여자들은 각각 전문가들의 가치, 철학, 교육, 지식, 그리고 기술에 대해 이해하고, 존중하고, 편안함을 얻는다. 이러한 단계에 도달하게 되면 참여자들은 환자보호를 위해 더욱 더 질적인 서비스를 제공하려 한다. 이러한 협동과정의 결과 의논(confering), 협조(cooperating), 자문과 팀이루기(consulting and teaming)와 같은 연계 형태들이 만들어질 수 있을 것이다. 요컨대, 전문직 상호간의 공통의 시각을 갖고 상호관심을 가지며, 상호의존성을 인식하여, 역할의 통합이 이루어지기 위해서는 전문직에 대한 교육과 상호인식을 위한 모임이 필요하며, 이러한 것이 연계의 촉진요인이 된다.

3) 자원요인

자원의 부족이 조직간 연계·통합의 가장 궁극적인 원인이라고 할 수 있다. Aldrich & Pfeffer(정순돌, 1997에서 재인용)는 교환이론에 근거하여 이미 언급한

'자원의존모델(resource dependence model)'을 발전시켰는데, 요약하면 다음과 같다. 즉 자원이 많은 행위자는 자원이 상대적으로 빈약한 행위자에 비해 힘을 갖게 되며, 자원이 적은 행위자일수록 자원이 많은 행위자에게 더 의존적이 된다.

자원의 부족은 서비스가 전달되고 연계되는 방법에, 확실히 영향을 미치는 문제이다. Austin(1992)도 서비스 파편화의 1차적인 원인은 자금의 파편화라고 하고 있다. 조직과 커뮤니티가 클라이언트·소비자의 욕구를 해결하기 위한 충분한 자금과 인적 자원을 가지고 있지 못하다면, 연계라는 목표는 추상적인 이야기가 되거나, 우선순위가 낮아진다. M. Hill(1986)은 영국에서 사회복지서비스를 제공하는 지방자치단체가 연계를 위한 "공식적 합동 계획 활동을 격려하기 위한 '자금의 공유'에 다음과 같이 설명하고 있다. "자금을 공유하는 것이 이러한 활동에 대해 특별한 자극이 되었다. 보건의료서비스를 위한 예산은, 어떠한 욕구가 보건의료서비스에 의해 해결되지 않고 사회복지서비스부의 사업에 의해 해결될 수 있다면, 사회복지서비스부의 사업을 위해서 이용할 수 있게 되어 있었다. 결국 사회복지서비스부는 이러한 사업을 위한 완전한 비용을 인계 받도록 되어 있다. 지방당국은 그 두개의 기관이 기획을 위해 더욱 밀접하게 관계를 맺을 것을 확실히 요구하였다. 자금을 합동으로 사용하기 위해 기안하는 가운데, 재검토되고, 지출을 통제하는 데서, 그들의 관련성은 조금 감소되었지만, 단지 일시적인 뒷걸음질일 뿐이다. 양쪽 서비스를 개발하고, 확대하는 과정에서 주택부서나 교육부서 같은 기타 기관들도 포함시키는 것이 검토되었다. 그것은 복지욕구를 해결하기 위한 합동적인 접근(joint approaches)을 촉진하기 위한 중요한 고안품으로 보였다".

3. 복지·보건 연계의 기제로서 사례관리와 그 적용방안

사례관리란 재가노인을 비롯한 복합적인 서비스 욕구를 지닌 사람들을 대상으로 사례를 발견하고 사전자격심사를 실시하여 클라이언트를 확정하며, 포괄적인 사정을 실시하여 보호계획을 수립하고, 능력조성과 보호계획을 수행하여, 재사정과 종결 또는 관계유지 등을 통하여 클라이언트의 욕구를 충족시키는 접

근방법이다(Steinberg & Carter, 1983). 이러한 사례관리의 목적 중에 하나가 “보건의료서비스와 복지서비스의 통합을 극대화하는 것”(Shapiro, 1995, 44)이다. Merrill(Loomis, 1992 재인용)은 사례관리 모형을 ① 사회적 모형(social model) ② 1차 보호모형(primary care model) ③ 의료-사회모형(medical-social model)-으로 구분하는데 ‘의료-사회’모형은 복지와 보건을 연계하는 모형으로 클라이언트의 시설입소를 방지·지연시키는 목적을 가지며, 클라이언트를 자신의 집에서 지속적으로 살아갈 수 있도록 서비스를 제공한다.

영국에서는 사례관리를 통하여 보건과 복지의 연계가 도모된 바 있다. 물론 전면적인 사례관리를 통한 보건과 복지의 연계는 Gateshead지역에서와 같은 이전의 사례관리를 활용한 보건과 복지의 연계 시범사업을 진행한 경험에 기초한 것이었다. 1990년 the NHS and Community Care Act가 제정되고, Care Management and Assessment(1991a & b) 라는 지침서를 출판하였는데, 케어 매니지먼트는 ①정보공개, ② 사정수준의 결정, ③ 욕구사정(assessing need), ④서비스 계획 작성(care planning), ⑤ 서비스 계획실행(Implementing the care plan), ⑥ 모니터링(Monitoring) ⑦ 재사정 혹은 종결의 단계적 과정으로 구성된다. 이 지침서가 지방 정부로 보급되면서, 1994년부터 모든 지역에 시행하도록 하였다. 그리고, 중앙정부는 이 지침서에 따른 각 지방정부의 계획을 1994년까지 보고하도록 하였다. 그 결과 영국의 각 지역 현장에서는 3가지 모델이 출현하였는데, 그 중에 하나가 복지서비스를 제공하는 지방자치단체(local authority)와 보건의료서비스를 제공하는 보건의료당국이 공동업무(a joint ask)로서 케어 매니지먼트를 실행하는 것이었다. 이 모델에서 양 기관간에 책임이 공유되었고, 지방자치단체와 보건당국의 연결 메카니즘은 다전문직 팀과 규칙적인 회합이었다. 이 모델에서 전형적인 팀은 일반의(the GP), 사회사업가, 홈 케어조직가(a home care organiser), 두 명의 지역간호사로 구성된다(Petch A, 1996).

앞에서도 언급했듯이 Steinberg와 Carter(1983)에 의하면 사례관리란 재가노인을 비롯한 복합적인 서비스 욕구를 지닌 사람들을 대상으로 사례를 발견하고 사전 자격심사를 실시하여 클라이언트를 확정하며, 포괄적인 사정을 실시하여 보호 계획을 수립하고, 능력조성과 보호계획을 수행하여, 재사정과 종결 또는 관계유

지 등을 통하여 클라이언트의 욕구를 충족시키는 접근방법이다. Brennan & Kaplan(1998)은 사례관리를 취약한 상태에 있는 개인, 집단, 가족을 돕기 위해 다양한 프로그램을 종합하는 과정이라고 하면서, 두 가지 역할이 있다고 하고 있다. 하나는 서비스를 조정하는 것이고 다른 하나는 공공 비용을 지키는 것이다. Austin(1990)은 이 두 가지 목적과 일맥상통하게 케이스 매니저 역할을 기준으로 사례관리를 두 가지로 유형화하고 있다. “사례관리를 ‘서비스’로 보는 하나의 축과 ‘시스템’으로 보는 다른 한 축의 연속선상에 다양한 모델들이 존재한다”. 하나는 ‘서비스 지향의 사례관리’이고 다른 하나는 ‘시스템 지향의 사례관리’이다. ‘서비스 지향의 사례관리’는 사례관리를 하나의 프로그램(A case-management program)으로 보는 것이다. 이 모델은 사례관리를 하나의 서비스로 보고 개개 클라이언트의 욕구에 초점을 맞추고, 클라이언트를 옹호하는 전통적인 기술과 활동을 강조한다. 프로그램으로서의 사례관리에서, 케이스 매니저의 기능은 일차적으로 ‘중개자’이며, 클라이언트를 위한 서비스계획(care plans)을 작성하고 실행하며, 협상하는 것이다. 한편 ‘시스템 지향의 사례관리’에서, 케이스 매니저는 서비스를 구매하고 종결하는 권한을 가지는데, 서비스 지향모델에서의 케이스 매니저들보다 비용통제자(gatekeepers)로서의 기능, 고비용 서비스 이용에 접근을 통제하는 역할이 더욱 강조된다.

지역사회복지협의체에 의해 사례관리 서비스가 제공된다고 할 때, 그 주요대상은 기초생활보장 수급권자인 재가노인과 장애인들이 될 것이다. 그런데, 우리나라 현실에서 사례관리 서비스는 대부분 이들에게 무료로 제공되는 것이므로, 비용통제 목적을 가진 시스템지향 사례관리 모델은 관련성이 없다고 본다. 반면, 확대된 각종 사회복지서비스간 단절이 존재하는 상황에서 서비스 연계를 위한 사례관리가 필요하다고 본다. 왜냐하면 “사례관리가 파편화된 서비스 전달체계를 연계하고 조정하는 메카니즘이고, 가장 일반적으로 받아들여지는 서비스 조정의 도구”(Austin, 1992)이기 때문이다. 지역사회복지협의체에서 적용 가능한 사례관리는 Austin의 서비스 지향 사례관리라는 의미로 규정될 수 있을 것이다.

지역사회복지 협의구조에 적용 가능한 사례관리(case management)는 두 가지

의미를 갖는다고 본다. 첫째, 보건의료기관(보건의료전문직)과 복지기관(복지전문직)의 연계 기제로서의 의미이다. 둘째, 보건의료 욕구와 복지욕구를 동시에 가지고 있는 노인과 장애인들에게 제공되는 하나의 프로그램으로서의 의미를 가진다. 이러한 의미의 사례관리가 지역사회복지협의체내에서 어떻게 적용될 수 있는가를 제시하고자 한다.

첫째, 지역사회복지협의체에는 반드시 보건분야 대표와 실무자가 참여하도록 한다. 이는 보건과 복지분야의 조직간 연계 및 조정을 기획하는데 있어 매우 중요한 기반이 된다.

둘째, 실무협의체 하에 사례관리를 지향하는 실무분과 또는 실무팀을 두고 기본 구성원으로 보건분야와 복지분야 관계 실무자가 참여하도록 한다. 이는 일선의 서비스 연계가 가능하도록 하는 기반이 될 것이다.

셋째, 구체적인 사례들에 대하여 일선의 현장에서 사례관리가 시도되도록 하고 이를 통하여 클라이언트의 보건과 복지를 망라한 복합적인 욕구충족을 도모하도록 한다. 사례관리에서는 긴급한 문제의 성격에 따라, 그 문제가 질병의 문제인 경우 간호사가, 신변자립 등 복지의 문제인 경우 사회복지사가 주 사례관리자(Key worker)가 된다.

Austin(1992)은 탁월한 통찰력으로, 미국에서 사례관리가 급속하게 확산된 이유를 다음과 같이 설명하고 있다. 즉, “사례관리가 광범위하게 기꺼이 받아들여지는 이유는 ----- 서비스 제공자들 사이의 구조적 관계를 변화시킬 필요없이 전달체계를 유지하면서 하나의 조직이(incorporate) 될 수 있는 기능을 가지고 있기 때문이다”. 이 주장은 우리에게 시범보건복지사무소사업이 중단된 이유를 어느 정도 설명해 준다고 할 수 있다. 또한 복지와 보건의 연계를 위해 ‘서비스 제공자들 사이의 구조적 관계를 변화시킬 필요없는 ‘사례관리(case management)’가 우리나라에서도 지역사회 협의구조를 통하여 보다 확산될 수 있다는 의미로 해석할 수 있다.

제4절 협의구조와 역할분담

지역사회복지 협의구조는 연계의 기반으로서 의미를 갖게 된다. 협의구조를 구축함에 있어 주요한 측면은 협력체계의 대상 및 구성문제이다. 협력체계의 원칙으로서 포괄성은 중요한데 공공과 민간, 그리고 보건과 복지가 망라되는 구성체가 되어야 한다.

공공과 민간의 협력은 과거 다른 협의구조가 가졌던 한계인 민간들간의 협력, 공공만의 전달체계 개선을 벗어나 복지를 둘러싼 모든 주체의 참여를 포괄하는 구조를 갖추는데 기반이 된다. 상호 배타적인, 또는 일방적인 관계를 갖고 있던 공공과 민간이 상호 신뢰를 갖고 협력할 수 있도록 협의구조가 마련되어야 한다. 이러한 협의구조는 각 주체의 역할에 대한 분명한 인식이 전제되어야 한다.

우리나라 사회복지에서 공공과 민간의 관계는 그간 많은 부분 왜곡되어 있었다. 공공과 민간의 관계가 동반자적인 것으로 발전하기 위해서는 관계에 대한 반성과 새로운 관계의 모색이 이루어져야 한다. 사회복지서비스에 있어서 민간 공급의 논리에는 첫째, 민영화, 둘째 조치위탁제도를 들 수 있다. 전자인 민영화는 사회복지와 관련된 국가활동의 축소와 민간역할의 증대를 의미하고 재정의 민영화와 서비스의 민영화를 의미한다. 그리고, 서비스 전달의 민영화의 적당한 방법으로는 첫째, 정부자산을 매각하는 방법, 둘째 민간기업들과 계약을 통해 예전에 정부에서 제공하던 재화와 서비스를 민간기업들이 제공하게 하는 방법, 셋째, 서비스 구매권제도를 사용하는 방법 등을 들 수 있겠다(Karger and Stoesz, 1994: 175, 박광덕, 1997에서 재인용). 우리나라의 민간의 서비스 공급은 조치위탁제도의 형태를 취하지만 일반적인 경향과 다소 다른 길을 걷고 있다.

우리나라와 일본에서 발달하고 있는 조치위탁제도는 시설복지의 경우, 복지 관련 법률에 정한 일정한 요건에 해당하는 자를 시설에 입소시키도록 행정기관에게 의무부여하고 있는 것으로서 조치시설에의 입소과정은 첫째, 조치권자 스스로가 설치하는 시설에 입소시키는 경우, 둘째, 그 이외의 시설에 입소시키는 경우가 있을 수 있겠는데 대부분의 경우가 민간의 사회복지법인 등의 시설에 조치위탁을 행하고 거기에 대하여 위탁비를 지불하는 것을 의미한다. 이러한

조치위탁제도는 크게 보아서 민영화 속에 포함될 수 있지만 구분할 실익도 분명히 있다고 생각된다. 즉 조치위탁의 경우에는 정부부문이 재정부담을 이유로 민간부문에 대하여 상당한 행정적인 간섭과 규제를 유지하는 관계에 초점을 맞추고 있다고 볼 수 있다. 따라서 우리나라의 경우 서비스의 민간공급에서 나타나는 문제점은 일반적인 민영화의 문제점인 민간에게 정부책임을 전가한다는 점과 서비스를 받으려는 사람들에게 질 낮은 서비스를 제공한다는 측면뿐만이 아니라 조치제도의 비민주성, 관료성, 수급절차의 복잡화 등을 함께 지적하게 되는 것이다.

이러한 공공과 민간의 관계가 걸어온 역사는 공공과 민간의 수평적 관계, 동반자적 관계를 쉽지 않게 한다. 지역사회복지를 위한 협의구조에서는 민의 참여, 민의 역량강화가 필요하며 민의 역량을 통하여 공공은 보다 신뢰를 기반으로 하는 복지정책을 구현할 수 있도록 하여야 한다. 민간에 대한 일방적인 의사소통이 아니라 협의구조를 통하여 양방적인 의사소통이 되도록 하고 민의 제안과 공공의 지원이라는 역할을 정립하여 갈 수도 있을 것이다.

공공과 민간의 힘의 균형을 필요로 하는 이 구도는 결국 민의 규모를 키우는 선결과제를 남겨두게 된다. 지방자치 혹은 분권화 도입으로 인해 지역복지 수준에 어떤 변화가 있을 것인가에 대한 기존 연구에서는 두 가지 견해가 대립하고 있다. 한 견해에 따르면(확대론), 지방정부의 정책결정자는 주민이나 이익단체와 같은 외부의 요구에 민감하며, 이들의 정치적 지지를 확보하기 위해 복지정책을 확대한다고 하며, 반대되는 견해에 따르면(축소론), 지방자치의 실시로 인해 지역간 개발경쟁이 촉발되며, 지방정부는 소비적 성격의 사회복지정책에 대해서는 크게 관심을 갖지 않는다고 한다. 최근에는 두 견해를 절충한 견해도(절충론) 등장하였다(조영훈, 2001). 분명한 것은 지방자치제 자체가 지역의 복지발전을 가져오는 것은 아니라는 점이다. 지역의 복지기반을 조성하고자 하는 노력이 있어야 지역의 복지가 발전하게 되는 것이다. 무라타(村用芳一)는 지역복지의 기본적인 원칙 중 하나로 공직책임의 원칙을 들고 있다(전재일, 모지환, 2000: 140). 지방자치제는 자칫 복지공급의 총량을 논외로 하고 오히려 지역 간 복지불평등을 악화시킬 가능성마저 있다. 민간의 역량강화와 공공과의 수평적

인 연대의 조성으로 이어지는 협의구조가 요청되고 있다.

보건과 복지의 연계도 지역사회복지를 둘러싼 다양한 실험과 시도에서 뜨거운 감자였다. 항상 풀리지 않는 숙제로 남았지만 사실 자세히 보면 보건과 복지의 연계도 각 지역에 협력의 흔적을 남기고 있다. 보건과 복지의 연계를 시도한 거의 모든 지역은 힘겨운 경험이기도 하였으나 경험으로 인하여 이후의 연계가 좀 더 원활하여 지는 경향이 있다. 단 보건과 복지의 연계는 그 힘겨움으로 인하여 자생적으로 연계를 시도한 사례들이 그 결실을 맛보기 전에 종결되고 그래서 그 경험의 영향을 찾기 어려워진다. 반면 보다 공식적인 연계의 시도는 주어진 기간동안 보건과 복지의 연계를 실험하고 그 결과를 일부 체감하게 되면서, 양 영역에 대한 이해도 높아지게 된다.

보건과 복지의 협력은 정부가 고안한 지역사회복지협의체의 운영을 통하여 좀 더 강하게 추진되고 그 경험을 통하여 강화될 수 있을 것이다. 그리고 협의체의 운영이 상호 교육의 효과를 가져오며, 공동의 사업을 위한 예산의 공동활용 등으로 향후 협력의 질과 양을 향상시키게 될 것으로 기대된다. 한편 구체적인 보건과 복지의 연계는 사례관리와 같은 기법들을 통하여 풀 수 있을 것이다. 이러한 기법들이 활용될 수 있는 기반은 지역사회의 공식적인 협의구조를 구축하고 보건과 복지의 연계를 추동하여 가도록 하는 것이다. 사회복지서비스에 대한 수요자들의 대부분이 보건과 복지욕구를 동시에 갖고 있으므로 보건과 복지의 연계는 반드시 이루어야할 무엇이고 따라서 이 부분에 대한 비교적 강한 추동도 정당성을 갖게 된다.

공공과 민간, 보건과 복지를 포함하여 지역사회의 복지관련 주체들이 포괄되는 협의구조를 구축하고 협의구조 내 주체들의 역할에 대한 명확화가 이루어진다면 우리나라 사회복지서비스가 진정 수요자의 욕구를 중심으로 재편되는 것으로 이해할 수 있다.

제2부 지역사회복지협의체의 여건 및 현황 분석

제5장 지역사회복지협의체 도입의 여건 변화

제1절 사회복지사업법의 개정

사회복지사업법은 사회복지사업 전반의 법적 근거를 제공하고 있다. 최근 지역사회복지협의체의 설치 근거가 포함된 법 개정이 이루어진 바, 본 절에서 이를 검토하고자 한다. 사회복지사업법은 ‘사회복지사업에 관한 기본적 사항을 규정하여 사회복지의 필요로 하는 사람의 인간다운 생활을 할 권리를 보장하고 사회복지의 전문성을 높이며, 사회복지사업의 공정, 투명, 적정을 기하고, 지역사회복지의 체계를 구축함으로써 사회복지 증진에 이바지함을 목적으로’하고 있다.

2003년 7월 일부 개정된 사회복지사업법의 개정 이유를 살펴보면, ‘지역사회 중심의 사회복지사업을 효율적으로 추진하기 위한 기반을 조성하고, 사회복지서비스의 제공절차를 구체적으로 정하는 한편 재가복지서비스를 활성화하도록 하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하려’는 목적이라 제시되고 있다. 그 주요 골자를 살펴보면, 첫째, 종전에 시·군·구에 설치되어 있던 사회복지위원회를 폐지하고 그에 갈음하여 시·군·구에 지역사회복지협의체를 설치하도록 하고, 협의체는 관할 지역안의 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역사회복지계획을 심의하도록 하고 있고(법 제7조 및 제7조의2 신설), 둘째, 지역사회복지를 효율적으로 실시하기 위하여 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 지역보건의료계획과 연계하여 시·도 및 시·군·구 지역사회복지계획을 수

립·시행하도록 하고, 보건복지부장관 또는 시·도지사는 시·도 또는 시·군·구의 지역사회복지계획의 시행결과를 평가할 수 있도록 하고 있으며(법 제5조의3 내지 제15조의6 신설), 셋째, 시장·군수·구청장은 사회복지서비스를 필요로 하는 자에 대하여 개인별 보호계획을 수립하고, 보호계획에 따라 사회복지서비스를 제공하도록 하고(법 제33조의5 및 제33조의6 신설), 넷째, 사회복지서비스를 필요로 하는 자에게 사회복지서비스를 제공하는 경우 재가복지서비스를 우선하여 제공하도록 하고, 국가 또는 지방자치단체는 재가복지서비스를 담당하는 가정봉사원 양성에 노력하도록 하는(법 제41조의2 내지 제41조의4 신설) 내용을 담고 있다.

이와 같은 내용을 종합해 보면, 사회복지사업법을 통해 사회복지사업의 실시 단위로서 지역사회, 즉 행정구역을 기초로 시·군·구의 중요성이 강조되고 있으며, 사회복지사업의 실시 주체로서 지방자치단체의 역할이 명확히 부각되고 있다. 또한 사회복지사업의 내용으로서, 기존 시설보호를 위한 근거 제시가 중심을 이루고 있었으나 사회복지서비스의 실시를 위한 절차와 재가보호의 강조가 이루어지고 있다. 이는 이미 사회복지현장에서 이루어지고 있는 변화와 증가하는 사회복지 욕구에 대한 국가의 대응방향의 변화를 반영한 것으로서, 공공, 민간 사회복지 공급기관의 유형, 기능, 역할분담의 변화를 예고하는 것이다.

1. 지역사회복지협의체의 설치 및 지역사회복지계획의 수립

가. 법안의 주요 내용

지역사회복지협의체의 설치에 제7조2항에 제시되고 있다. 법안에는 관할 지역안의 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역사회복지계획을 심의·건의하고, 사회복지·보건의료 관련 기관·단체가 제공하는 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계·협력을 강화하기 위하여 시·군·구에 지역사회복지협의체를 두도록 하고 있다. 협의체 위원³⁾은 시장·군수·구청장이 임명·위촉하고, 실무협의체를

3) 협의체 위원은 사회복지·보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 자, 사회복지사업, 보건의료

둘 수 있도록 하고 있다.

시·군·구 ‘사회복지위원회’는 지역사회복지협의체로 보는 것으로 정하여 그 조항이 삭제되었고, 시·도에 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역사회복지계획을 심의·건의하기 위해 사회복지위원회를 두는 것으로 개정되었다(제7조). 사회복지위원회가 구성된 지역의 경우 지역사회복지협의체 위원에 대하여 이를 준용하고 이 경우 사회복지위원회를 지역사회복지협의체로 본다고 정하고 있다.

다음으로 지역사회복지계획의 수립은 제15조3항~6항에 제시되고 있다. 시장·군수·구청장은 지역주민 등 이해관계인의 의견을 들은 후 지역사회복지협의체의 심의를 거쳐 지역사회복지계획을 수립하고 시·도지사에게 제출하도록 하고 있다. 시·도지사는 사회복지위원회의 심의를 거쳐 시·도 계획을 수립하고 이를 보건복지부장관에게 제출하는 것이다. 이 때 지역보건의료계획과 연계하고, 필요한 경우 사회복지관련 기관, 단체 등에 자료제공 및 협력을 요청하도록 명시하고 있다.

지역사회복지계획의 내용은 복지수요의 측정·전망, 사회복지시설 및 재가복지에 대한 장·단기 공급대책, 인력·조직·재정 등 복지자원의 조달 및 관리에 관한 사항, 사회복지전달체계에 관한 사항, 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계제공방안, 지역사회복지에 관련된 통계의 수집 및 정리에 관한 사항 등이 포함되도록 하고 있다.

시·도, 시·군·구에서는 보건복지부령이 정하는 바에 의해 지역복지계획을 시행하도록 하고 이 때 민간 사회복지관련 단체등에 인력, 기술, 재정 지원을 할 수 있다고 명시하고 있다. 지역복지계획 시행결과의 평가는 보건복지부장관 또는 시·도지사가 하고, 평가결과를 비용의 보조(제42조)에 반영할 수 있도록 정하고 있다.

사업을 행하는 기관·단체의 대표자, 공익단체에서 추천한 자, 사회복지업무 또는 보건의료업무를 담당하는 공무원 등으로 규정한다.

나. 신설 법안의 시사점

사회복지사업법 개정안에 신설된 조항 가운데 지역사회복지협의체의 설치와 지역사회복지계획의 수립 조항은 1년 후 시행하는 타 개정안과 달리 2년 경과 후 시행 조항을 두고 있다.

사회복지사업법에 지역사회복지협의체와 지역사회복지계획에 대한 근거가 마련된 것은 기존 시설보호를 중심으로 한 국가복지제도의 중심 이동 경향이 반영된 변화라 할 수 있다. 즉, 지역사회를 중심으로 한 사회복지의 실시가 강조되고, 실제 사회복지의 수급·이용 대상자와 접촉하는 최일선의 지역 단위에서 이에 대한 욕구 및 실태 파악-기획-실행이 일관되게 이루어질 수 있는 기반 마련의 근거가 마련된 것이다.

지역사회복지협의체의 설치의 지역내의 공공과 민간의 공급자와 수요자가 함께 하여 지역 복지의 주체로서 역할을 하게되고, 지역사회복지계획의 수립을 통해 지역내 사회복지 전반에 대한 실태 파악과 전망, 지역별 특성을 반영하는 사회복지 과제와 수립 및 실행의 촉진이 가능해질 것이다. 무엇보다 이를 가능하게 하기 위해서는 지역내 각 사회복지 주체간의 문제제기와 협의가 필요할 것이므로, 의사 소통과 정보의 공유를 통해 자원 개발이 활성화될 것으로 기대된다.

2. 사회복지서비스의 실시 및 재가복지의 강화

가. 법안의 주요 내용

먼저 사회복지서비스의 신청과 관련하여(제33조의2) 사회복지서비스를 필요로 하는 경우(보호대상자)와 그 친족 그 밖의 관계인은 관할 시장·군수·구청장에게 보호대상자에 대한 사회복지서비스의 제공(보호)을 신청할 수 있고, 시·군·구 복지담당공무원은 이 법에 의한 보호대상자가 누락되지 않도록 관할지역 거주 보호대상자의 보호를 직권으로 신청할 수 있도록 하고 있다.

또한 보호신청이 있는 경우 복지담당공무원은 복지욕구의 조사(제33조의3)를

통해 신청인의 복지요구, 보호대상자 및 그 부양의무자의 소득·재산·근로능력·취업상태, 그 밖에 보호실시여부 결정을 위해 필요한 사항을 파악하도록 하고, 보호의 실시여부와 그 유형을 결정하도록 하고 있다(제33조의4). 이 때 보호대상자, 그 친족, 복지담당공무원, 지역의 사회복지·보건의료 사업관련 기관·단체의 의견을 들을 수 있도록 하고 있으며, 보호의 실시를 결정한 때에는 필요한 경우 지역사회복지협의체의 의견을 들어 보호대상자별 보호계획을 작성(제33조의5)하도록 정하고 있다. 보호계획에는 사회복지서비스의 유형, 방법, 수량, 제공기간, 사회복지서비스 제공 기관·단체, 그 밖의 보호에 필요한 사항 등이 포함되도록 하며, 시장·군수·구청장은 보호대상자의 사회복지서비스의 실시결과를 정기적으로 평가하고 필요한 경우 보호대상자별 보호계획을 변경할 수 있고, 이 보호계획에 따라 보호를 실시하도록 하고 있다. 보호계획의 실시는 2005년 7월부터 실시하는 2년 경과조항을 두고 있다.

보호의 방법(제33조의7)은 현물로 제공함을 원칙으로 하는데, 국가·지방자치단체 외의 자가 보호를 실시하는 경우는 보호대상자에게 사회복지서비스이용권을 지급하여 그 이용권으로 보호를 받게 할 수 있다고 제시하고 있다.

또한 재가복지에 대한 규정을 신설하고 있는 조항은 제41조에 제시되고 있다. 국가·지방자치단체는 보호대상자에게 가정봉사서비스(가사 및 개인활동을 지원하거나 정서활동을 지원하는 서비스), 주간·단기보호서비스(주간·단기보호 시설에서 급식 및 치료 등 일상생활의 편의를 낮동안 또는 단기간동안 제공하거나 가족에 대한 교육·상담을 지원하는 서비스)를 제공받도록 할 수 있다고 규정하고 있으며, 앞서 제시한 규정(제33조의5)에 따라 시·군·구청장은 보호대상자에게 사회복지서비스를 제공하는 경우 시설 입소에 우선하여 재가복지서비스를 제공하도록 하여야 한다고 정하고 있다.

또한 보호를 담당하는 보호자에 대한 지원 조항(제41조의3)을 두어 국가·지방자치단체가 보호가 결정된 보호대상자를 자신의 가정에서 돌보는 경우에 그 보호자의 부담을 경감하기 위한 상담의 실시, 금전적 지원이 가능하도록 하고 있다. 이와 함께 재가복지서비스를 담당하는 가정봉사원의 양성(제41조의4) 조항을 두어 국가·지방자치단체가 재가복지서비스를 필요로 하는 가정·시설에서

보호대상자의 일상생활 영위에 필요한 각종 편의를 제공하는 가정봉사원을 양성하도록 노력할 의무를 부여하고 있다.

나. 신설 법안의 시사점

개정 사회복지사업법의 제2장의2에는 사회복지서비스의 실시와 관련된 비교적 구체적인 내용 및 절차의 근거가 제시되고 있다. 이는 기존 국민기초생활보장수급자에 대한 선정 및 급여제공 과정뿐만 아니라 보다 광의의 ‘사회복지서비스’에 대해 적용이 가능한 것으로 보인다. 또한 노인, 장애인, 모부자가정 등 기존 저소득 취약계층을 중심으로 하는 공공부조적 성격의 제도 운영의 틀을 넘어서는, 사회복지부문에서의 공공영역의 책임 확대를 명확히 하고자 한 조항으로 볼 수 있다. 즉, 시·군·구의 책임범위 안에서 사회복지서비스가 제공되도록 규정하고 있는데, 보호계획에는 사회복지서비스의 유형, 방법, 수량, 제공기간, 사회복지서비스 제공 기관·단체, 그 밖의 필요한 사항 등을 포함하도록 하여, 기존 제도를 통해 지급 가능한 현금급여 및 현물급여를 비롯하여, 지역사회 자원을 동원한 연계 및 의뢰 등을 포함한 기초적인 사례관리가 이루어지도록 하는 근거가 될 것이다.

한편 그간 지역사회보호가 강조되면서 확산되어 온 재가보호사업이 법적 근거를 갖게되었고, 시·군·구 단위의 보호제공 내용으로 재가서비스가 강조됨으로써, 일선 지역단위의 서비스 제공 체계를 정비하는 계기가 마련될 것으로 보인다. 또한 보호자, 수발자에 대한 지원의 근거가 포함된 것은 비공식보호에 대한 인정 및 지지와 함께 서비스 공급의 다원화를 지향하는 정책의지가 반영된 단서로 볼 수 있을 것이다.

제2절 관련 사회복지·보건 정책

1. 사회복지행정체계 개편: 사회복지사무소 시범사업 실시

가. 전달체계 개편의 필요성과 추진 경과

최근 추진되고 있는 사회복지사무소 시범사업은 지역단위의 사회복지 추진체계에 큰 영향을 미칠 수 있는 움직임으로서, 이는 사회복지 전달체계의 큰 축인 행정부문의 변화와 함께 일선 지역의 사회복지서비스 수급 시스템의 변화를 초래할 것으로 보인다.

1980년대 초반 각종 사회복지사업을 위한 관련법이 제·개정되고 80년대 중반부터는 사회복지를 담당하는 행정기구가 필요하다는 문제제기가 지속되었다. 정부는 1995년 7월부터 보건복지사무소 시범사업⁴⁾을 실시하여 복지행정체계 개편 및 지역복지 전달체계 개선을 위한 정책 추진의 단초를 마련한 바 있다.

시범사업의 성과로는 첫째, 복지사무가 시·군·구 단위 업무분담체계를 통해 수행됨에 따라 업무효율이 향상되었고, 복지행정의 전문성이 제고되고 대상 주민에 대한 서비스 제공이 풍부해지는 결과를 확인할 수 있었으며, 둘째, 보건·복지 담당인력간 의뢰 및 협력을 통하여 연계 서비스의 필요성을 인식하게 되고 연계 서비스를 위한 새로운 사업이 시도되는 등 양 부문에 긍정적 영향이 확산되었다는 점이다. 그러나 보건·복지연계사업을 추진할 재원·인력의 지원이 미비하고 시범사업 실시를 위한 정교한 지침의 제시가 미흡한 상태에서, 보건과 복지부문의 조직 통합에는 제한점이 있었던 것으로 평가되었다. 이와 같이 시범보건복지사무소 운영결과, 사회복지부문의 행정 및 공공서비스 체계의 통합 설치 필요성이 확인되었으며, 시범사업에서 나타난 이용자의 접근성 저하의 문제를 보완하고 시범사업의 장점을 살린 새로운 보건·복지연계서비스 제공방

4) 시범보건복지사무소는 보건·복지 수요의 증가 및 다양화와 지방자치제의 실시 등 경제·사회적 여건 변화에 따른 요청으로서 복지행정의 전문화·효율화, 보건소의 기능 개편, 보건·복지 서비스의 통합 제공, 지역복지 기능 강화 등을 목적으로 설치·운영되었다. 이는 기존 보건소에 복지사업 부서를 신설하고 읍·면·동에서 근무하던 사회복지전문요원을 배치하여 공공부조 업무를 중심으로 공공복지서비스를 제공하며, 지역주민에 대한 보건·복지 서비스를 연계하여 제공할 수 있도록 한 것이다. 전국 5개 지역(대도시로서 서울 관악구, 대구 달서구, 중소도시로서 경기 안산시, 농촌지역으로서 강원 홍천군, 전북 완주군)에서 4년 6개월간 실시되었다. 당초 1997년 6월까지 2년을 계획했으나, 시범사업의 충분한 운영을 통해 보다 객관적인 평가를 내리기 위해 1999년 12월까지 사업기간을 연장한 후 종료되었다.

식, 보호체계의 모색이 제안된 바 있다(강혜규, 1999).

이후 2000년 국민기초생활보장제도가 도입된 이후 사회복지업무 담당 인력이 대폭 확충되었고 배치의 개선이 이루어졌으나, 행정기구의 개편은 추진되지 않았다. 2000년부터 3년간 2.4배의 증원으로 제도시행 이전 3,000명의 정원은 2002년 7,200명 수준까지 확대되었고⁵⁾, 시·군·구청에 사회복지전담공무원을 배치(현재 1,000여명 시·군·구청 근무)하도록 조치하였다.

2003년 참여정부의 12대 국정과제의 하나인 ‘참여복지와 삶의 질 향상’의 세부과제로 ‘사회복지사무소 설치 등 사회복지전달체계 개편’이 포함되었고, 보건복지부는 이에 근거하여 사회복지사무소 시범사업을 추진하고 있다. 이와 관련하여 올해 진행된 사업의 추진경과를 살펴보면, 4월에는 국정과제 추진사항으로서 사회복지사무소 설치와 지역사회복지협의체 구성 등 복지인프라 강화방안에 대한 대통령 보고가 이루어졌고, 8월에는 「사회복지전달체계 개선방안 및 추진계획」이 마련되어, 2004년부터 사회복지사무소 시범사업을 실시하고 그 결과에 따라 2006년부터 전국으로 확대하는 안이 제시되었다. 9월에는 보건복지부내에 사회복지사무소 시범사업 추진단이 구성되어 시범사업의 제반 준비가 추진되고 있으며, 지난 10월에는 2004년 정부예산안에 사회복지사무소 시범사업 예산이 반영되었다.

나. 사회복지사무소 시범사업의 내용과 시사점

앞서 제시한 바와 같이 일선 사회복지 전달체계의 개편과 그 중심축으로서 복지행정을 전담하는 기구인 사회복지사무소를 설치하는 시범사업의 실시가 2004년부터 2년간 실시될 예정이다.

시범사회복지사무소는 사회복지사업법 제15조의 규정에 의한 복지사무전담

5) 현재 시·군·구(읍·면·동)단위에서 사회복지행정업무를 담당하고 있는 공무원은 약 12,000명으로 파악되고 있다. 2002년까지 시·군·구청을 중심으로 근무하던 800여명의 여성복지지도원 및 아동복지상담원을 사회복지직으로 전환하도록 하여 사회복지직공무원은 8,048명의 정원(2002 행정자치부 정원 현황)이 되었고, 전국 232개 시·군·구청 사회복지과(가정복지과)에 근무하는 일반행정직 공무원이 약 4,000여명(보건복지부, 2003. 10)으로 파악되었다.

기구이며, 지방자치법 제104조의 규정에 의한 시·군·구의 직속기관으로 설치하는 방안이 제시되고 있다.⁶⁾ 이는 기존 행정체계에서 지적되던 문제점의 해결을 위해 복지업무에 집중하고, 전문영역별로 분담할 수 있는 조직구조의 설계, 행정업무수행 절차·단계 개선을 통한 전문서비스 투입 여력 확보, 지역단위 복지의 종합 기획 및 지역 내 자원 연계·조정 기능 강화가 가능한 방향으로 설계되고 있다.

2003년 11월 개최된 『사회복지사무소 시범사업 운영방안에 관한 공청회』 자료에 의하면, 시범사회복지사무소의 목표는 지방자치단체의 책임성과 자율성 강화, 지역주민에 대한 서비스 제공의 포괄성·다양성 확보, 지역사회의 민간부문 참여 및 공공·민간 협력 증진, 국민기초생활보장제도를 비롯한 공공부조제도의 집행력 및 예산 활용성 제고 등이 제시되고 있으며, 이를 위한 사무소의 기능으로는 시·군·구 단위 지방행정기관으로서 사회복지관련 사무와 국민기초생활보장제도를 비롯한 공공부조제도 집행, 노인, 장애인, 아동, 가족 등에 대한 기존 공공복지서비스제도 집행 및 기초 사례관리를 담당하고, 지역단위 사회복지의 종합 기획과 지역복지 프로그램 기획·개발, 지역사회 공공·민간자원의 관리, 조정, 연계 등과 함께, 지역사회 복지의 중심경로(hub)로서 관련 민간복지기관과의 협력을 도모한다는 내용이 제시되고 있다. 이 과정에서 시범사업기간동안 지역사회복지협의체의 구성·운영과 지역 전산네트워크의 구축을 시험 운영할 것으로 예정되고 있다(한국보건사회연구원, 2003.11).

이와 같이 사회복지사무소의 설치는 복지행정업무의 효율화와 전문화, 지역사회 복지의 확충을 가능하게 할 것이고, 그 과정에서 지역 여건을 반영한 공공과 민간의 사회복지서비스 공급자간 협력체계의 조성, 서비스 이용자를 중심으로 한 공급자간 역할분담을 통한 서비스의 통합성, 반응성, 포괄성의 향상이 기대된다.

6) 시범사업기간동안 지방자치단체의행정기구와정원기준등에관한규정 제6조에 의한 한시기구로 시·군·구 조례를 개정하여 시범사회복지사무소를 설치하도록 한다.

2. 공적노인요양보장제도 도입

최근 급격한 고령화가 사회적 이슈로 부각되고, 이에 대한 사회적 대책이 필요하다는 인식이 확산되고 있다. 노인 인구는 증가하는 반면 자녀수의 감소, 여성의 경제활동 참여 증가로 인해 가족이 노인부양을 담당하는 일이 어려워짐에 따라, 가족 수발자에 대한 지원의 문제, 비용을 부담하고 요양을 받을 수 있는 서비스 및 시설 인프라의 확충에 대한 관심이 제고되고 있다.

이에 정부는 고령화대책 기획단을 발족하여 제반 정책 마련을 도모하고 있으며, 이에 앞서 「공적노인요양보장추진기획단」을 구성하고 노인의 사회적 보호를 위한 정책마련을 추진하고 있다.

‘만성질환노인이나 장애인에 대한 요양 부담은 현재도 사회적 위험으로 잠복하고 있으며, 향후 이러한 위험이 현실화되면서 사회적 위기를 초래할 가능성이 있음’을 공적노인요양보장추진기획단의 공청회 자료(2003. 11)에서는 상기시키고 있다. 이 자료에 따르면 현재 장기 요양서비스가 필요한 노인의 규모는 시설보호 필요노인 7만8천명, 재가보호 필요노인 51만9천명으로 추산되고, 2020년경에는 시설보호 필요노인 14만명, 재가보호 필요노인 1백만명으로 증가할 것으로 전망되고 있다. 장기요양이 필요한 노인에 대한 서비스의 잠재적 비용은 현재 약 4조원으로서, 이 중 시설보호 비용은 1조원, 재가보호 비용은 3조원으로 추산되며, 2020년경에는 현재가격 기준으로 8조원을 상회할 것으로 전망되고 있다(공적노인요양보장추진기획단, 2003).

공적요양보장체계는 노인이 자신의 의사에 입각하여 스스로 생활이 가능하도록 자립생활을 지원하고 삶의 질 향상을 가능하도록 하며, 장기간의 과중한 가족의 요양보호 부담을 경감하는 데 그 기본 목적을 두고 있다. 이를 위한 제도의 추진방향은 첫째, 소득의 과다, 가족형태 등에 관계없이 모든 노인이 이용할 수 있는 보편적인 체계의 구축, 둘째, 노인 자신의 선택에 의거하여 공평하게 이용할 수 있는 이용자 중심의 서비스 체계 확립, 셋째, 국가책임의 강화와 함께 가족, 서비스 제공기관, 지역, 시민단체, 기업 등 다양한 주체의 참여에 의한 중층적 시스템, 넷째, 사회적 연대에 의한 요양보호 비용의 확보로 장기적 재정

안정화 및 지속가능한 체계 확립, 다섯째, 노인의료비 증가에 효율적으로 대처하기 위하여 의료공급 및 수가체계 개편, 보건·의료·복지의 연계 강화 등 비용효과적 보호체계 확립, 여섯째, 요양보호 시설·인력 인프라 기반 정비 추진 등이 제시되고 있다.

정부는 우리나라 실정에 적합한 실행모형을 2004년까지 개발해서, 2005~2006년 2개년 동안 지역별 시범사업을 실시할 계획이며 시범사업 결과를 평가하고 충분한 사회적 논의를 거쳐 2007년에는 공적노인요양보장제도를 본격적으로 실시할 계획임을 밝히고 있다.

공적노인요양보장제도가 도입되면서 수반될 공급 부문의 변화를 살펴보자면 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 노인요양시설 및 인력이 확충될 것이라는 점이다. 현재 잠정적으로 제시되고 있는 시설과 인력의 추계 결과에 따르면 각각 대폭적인 증가가 필요하다. 2007년도를 기준으로 요양지도사 파견시설 4,845개소(2,252개소), 주간보호시설 4,482개소(2,806개소), 단기보호시설 1,887개소(1,247개소), 장기입소시설 1,445개소(1,609개소) 등이 필요시설로 제시되고 있으며, 필요 인력으로는 2020년을 기준으로 케어매니저의 경우 재가 11,933명~13,688명, 시설 2,336명~2,773명 등 총 14,706명~16,024명, 요양지도사의 경우 재가 96,202명~110,352명, 시설 54,848명~65,103명 등 총 161,305명~165,200명 등으로 추계되고 있다. 특히 이와 같은 시설들은 현재 필요량의 0.5%정도의 설치율을 보이고 있어, 단계적 확충을 상정한다고 해도 제도의 도입을 예상할 때 지역별로 시설과 인력의 대폭적인 증가가 이루어지게 될 것이다.

7) 현재 기획단에서 제시하고 있는 기본 안을 살펴보면, 대상자는 65세 이상 노인부터 적용하여 45세 이상으로 연장하고 최중증장애부터 적용하여 경중장애로 확대하며, 재원분담은 일반의 경우 보험료 50%, 조세 30%, 본인 20%, 부조대상의 경우는 조세 90%, 본인 10%, 수급자는 무료로 하고 보험료부담은 건강보험가입자가, 사회부조대상자는 재가보호는 기초생활보장 및 차상위가구, 농어촌가구(70%), 시설보호는 저소득가구로써 요양보호노인의 30%(1단계)에서 20%(2단계) 수준으로 축소하는 안으로서, 제도 도입은 2007년부터 하되, 1단계는 2008년까지로 하여 노인의 30%를, 2단계는 2009년부터 2010년까지로 하여 노인의 50%를, 2011년부터는 3단계로 노인의 100%를 대상으로 하고, 45세 이상의 장애인도 제도가 완전히 정착된 이후 2013년부터 실시하도록 하고 있다.

둘째, 사회복지부문과 보건 부문간의 협력이 증진될 것이라는 점이다. 대부분의 요양보호, 특히 장기 보호를 필요로 하는 경우, 보건·의료영역의 서비스와 사회복지적 관점의 통합적 접근은 필요불가결한 일이다. 이는 욕구의 사정과 대상자 판정, 서비스 제공의 일련의 과정에서 지속적인 협력이 요구되기 때문이다. 그간 보건과 사회복지부문에서는 각각 보호(care)가 필요한 노인, 장애인 등의 대상에게 별도의 서비스 제공이 이루어져왔고, 일부 지역에서 정보의 교환, 대상자 의뢰 차원의 비공식적인 연계가 산발적으로 추진되고 있는 것으로 파악되었다. 그러나 향후 공적장기요양보호제도가 도입될 경우, 서비스의 질적 제고를 위한 통합서비스 제공뿐만 아니라 제공의 효율성을 위해서도, 보건부문과 사회복지부문의 협력의 체계화가 이루어질 것으로 보인다. 장기요양보장을 위한 서비스를 필요로 하는 노인은 고령화의 속도에 맞춰 증가할 것이고, 현재 충족하지 못하는 수요를 감안할 때, 요구되는 서비스의 양을 조정해내는 일도 중요한 과제가 될 것이다.

셋째, 제도의 운영을 담당할 중심 주체로서 지역사회 내 공공, 민간복지기관의 역할 변화가 예상된다. 기획단에서 제시하는 기본 안에는 관리운영조직으로서 사회보험조직(별도의 공단 혹은 기존 건강보험공단 활용)과 지방자치단체간 협력을 통한 방안을 제시하고 있으며, 지역사회단위의 장기요양보장 서비스 전달체계 중심기관으로서 시·군·구 복지행정기관(1안 시군구 단위 신설 사회복지사무소, 2안 보건복지사무소⁸⁾), 3안 시군구 단위 자율적 전달 중심기관 결정) 역할을 부여하고 있다. 이는 장기요양보호대상자가 시군구에 서비스를 신청하면, 서비스의 필요여부와 등급 결정, 대상자 관리를 시군구가 책임지도록 하고 있고, 재가보호(방문간호, 요양지도사 서비스, 재가요양관리지도, 주간보호, 단기보호, 복지용구 지원, 주택수리 지원, 교통수단 제공)와 시설보호(노인요양시설, 요양병원 등) 시설에 대한 지도 감독과 비용 지급(정부 지원)을 담당하도록 하는 것이다. 이와 같은 방안은 모두 시·군·구 단위 행정기관에 그 중심역할을 부여하는 공통점을 갖고 있다. 따라서, 앞서 제시된 시범사회복지사

8) 보건소에 사회복지업무 기능을 추가, 통합, 조정하는 방안을 의미한다.

무소의 설계에서도 이와 같은 새로운 제도의 도입으로 인한 업무내용과 인력 확보 및 배치의 변화가 반영되어야 할 것이다. 또한 이와 같은 제도를 수행하는 과정에서 지역의 재가보호시설 및 요양시설과의 연계 및 협력관계의 정립이 필요할 것이다.

3. 방문보건·간호제도의 확대

보건복지부의 보건복지백서(2002)가 설명하고 있는 보건부문의 변화 경향을 살펴보면, 인구·경제·사회구조의 변화와 더불어 건강 위해 요소와 질병구조가 달라지고 있어 새롭고 다양한 보건의료 문제가 대두되고 있음을 지적하고 있다. 특히 노인인구의 급증, 만성퇴행성 질환의 증가에 따른 가정간호, 치매요양 병원, 낮병원, 호스피스 등 다양한 보건의료 욕구의 급증이 예상되고 있다. 또한 수요자 중심의 문화적·다원적 보건의료행정 및 사업체계가 형성되고 소비자의 권리의식이 강화될 것으로 전망되고 있으며, 지방화의 진전으로 지역별로 특화된 보건의료수요 대책 수립의 필요성이 강조되고 있다.

이와 관련하여 사회복지부문에서 주목할 변화는 일선 지역사회에서 보건 서비스의 제공에 있어 사회복지서비스와의 연계가 중요시되고 있다는 점이다. 이는 보건소 방문간호사업 및 가정간호사업의 확대, 지역보건의료계획 수립에서의 사회복지부문 연계 계획의 포함 등에 대한 내용의 검토가 필요한 부분이다.

가. 방문간호사업

방문간호사업은 보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소) 인력이 문제가 있는 개인이나 가구원의 가정을 직접 방문해서 대상자 발견 및 상태파악, 보건교육, 예방, 치료, 추후관리, 간호, 의뢰활동 등의 보건의료서비스를 제공하는 사업으로서, 장기적으로 대상자의 보건의료이용의 형평성을 제고하여 삶을 질을 향상시킬 뿐 아니라, 보건사업의 효율성을 극대화시키고 의료비 절감을 유도하는 효과를 기대하고 있다.

전국 보건소에서는 1995년 개정된 지역보건법에 근거하여 노인, 만성퇴행성

질환자 등 건강관리가 필요한 저소득 취약계층환자 관리를 위하여 방문간호사업을 실시하고 있다. 방문간호사업은 지역사회 주민들의 건강관리를 위해 수행하는 보건소의 기본 업무로 보건의료기관 의사 및 간호사 등 보건인력들이 가정과 사회복지시설 등을 방문하여 서비스를 제공하는 것이다(황나미, 2002.9).

방문간호사업의 목적은 지역사회의 상황 및 특성에 맞추어 지역주민의 건강욕구를 해결하기 위하여 공공보건인력이 대상자의 가정을 방문하여 일차적으로 가족을 단위로 포괄적인 보건의료서비스를 제공하는데 있다. 또한, 대상자를 조기 발견하여 질병예방은 물론 질병이환 감소, 조기사망 감소, 건강수준 향상을 도모하여 궁극적으로는 건강수명 연장, 삶의 질 향상을 이루어 건강한 지역사회를 조성하는데 있다.

보건소 방문간호사업의 궁극적인 목표는 공급자중심의 서비스에서 수요자중심의 찾아가는 서비스 체계를 구축하고, 기존 질병치료 위주에서 예방 및 건강증진위주의 서비스를 제공하며, 환자 개인대상 서비스에서 환자 및 가족대상의 포괄적인 서비스로 전환하여 지역사회자원 활용의 효율성을 제고함으로써 지역간 및 대상자간 보건서비스의 접근의 형평성을 제고하는 것이다.

방문간호업무는 보건소가 총괄하며, 보건지소와 보건진료소는 보건소와 연계하여 해당지역(면, 리)의 방문간호사업을 책임진다. 보건소에는 방문간호 담당부서를 두고 해당지역 방문간호사업의 운영 및 수행을 담당하도록 하고 있다. 이 때 방문간호부서는 보건소 내 특수클리닉, 특수사업, 병원 등 지역사회자원과 연계할 뿐만 아니라 사회복지사와의 연계가 이루어지도록 그 운영체계에 제시되고 있다.

현재 사업대상으로는 해당지역 전 지역주민을 대상으로 포괄적인 보건의료서비스를 제공하는 것을 원칙으로 하고 방문간호요구가 높다고 판단되는 저소득 고위험가족에 우선순위를 두되 보건소별로 지역여건에 맞게 자체 조정하여 관리하도록 하고 있는데, 방문간호인력이 충분하지 않은 대부분의 보건소에서 저소득 취약계층을 중심으로 방문간호사업이 이루어지고 있는 것으로 파악되고 있다.

주요 서비스로는 고위험 가족 발견·관리, 거동불편자, 재활장애인, 독거노인

등 저소득 소외계층 가족을 중점대상으로 건강관리 능력 향상, 만성퇴행성질환 등의 질병별 대상자 발견·등록 관리, 정신보건관리가 필요한 대상자와 가족 발견·관리, 주민의 보건의료 욕구 파악을 기반으로 질병의 조기발견과 조기치료 가능한 대상자 발견·관리, 의료기관 등에서 상태가 호전되어 의뢰 받은 가정간호 대상자 관리, 임종을 맞은 저소득층 대상자에게 호스피스서비스 제공, 건강한 가족을 대상으로 건강증진을 위한 보건교육 실시, 지역사회 자원 발굴·조직·활용, 보건·복지서비스 연계 및 통합서비스 제공 등을 포함하고 있다.

보건소 방문간호사업은 1990년대 초부터 지방자치단체의 자체특수사업으로 실시되기 시작했고 1999년도에 이르러 전국 사업추진이 도모되었다. 1999~2000년도에 외환위기로 인한 공공근로사업의 일환으로 실직중인 간호사를 활용하여 보건소 방문간호사업을 한시적으로 지원하게 하였고, 2000년부터 보건소 근무 방문간호사 1명씩을 추천 받아서 가정전문간호사 위탁교육 실시 및 보수교육을 지속적으로 실시하고 있다. 2001년에는 방문간호서비스 표준화 틀을 개발하고 사업지침을 보급하고 있으며, 2001년 보건소 정규인력을 통해 방문보건사업이 전면 실시되어 2002년 현재 242개 보건소 방문사업 투입인력은 의사, 간호사 등 6,010명으로 집계되고 있다.

〈표5-1〉 2002년도 방문보건사업 실적

(단위: 건)

등록관리수			방문보건서비스 제공			전문기관 의뢰		방문건수	
신규	재등록	현재 관리수	사정·진단	투약 관리	환자 관리	전문의료기관	행정·복지	가정	전화
64,396	18,476	171,891	157,809	139,838	134,043	3,972	6,997	60,457	17,581

자료: 보건복지부, 2002 보건복지백서

향후 가정전문간호사 위탁교육 및 직능별(의사, 간호사, 물리치료사 등) 전문 보수교육의 실시, 대도시 보건소의 방문간호인력 확충, 방문보건서비스 대상자의 DB구축으로 통합적 서비스 전달체계 수립을 위하여 보건소 전산망과 행정

망의 통합을 통한 방문간호사업 대상자의 기초정보 체계 구축 등이 계획되고 있으며, 공공보건의료기관간 가정간호·방문보건서비스 연계제공체계 구축 시범사업의 실시를 통한 공공차원의 가정방문 연계모형 개발이 필요한 것으로 제시되고 있다.

나. 의료기관 가정간호사업

정부는 의료법을 개정하여 2001년부터 국민의료비를 절감하면서 조기퇴원환자, 노인, 만성질환자 등 지속적인 관리가 필요한 환자의 효율적인 관리를 위해 의료기관 중심의 가정간호제도를 도입하였다. 이에 전국 의료기관에서는 가정전문간호사 자격증을 소지한 가정간호사 2인을 채용하면 가정간호사업을 실시할 수 있도록 하였다. 이는 의료기관 소속의 가정간호사가 의사의 처방 하에 환자의 가정에서 치료 및 처치적 서비스를 제공하는 재가환자 의료서비스 제공체계로서, 사업 대상은 의료기관에서 입원진료 후 조기 퇴원한 환자, 과거 입원경력이 있고 재입원이 요구되는 외래 및 응급실 환자 중 진료담당의사 또는 한 의사가 가정에서 지속적인 치료와 관리가 필요하다고 인정한 경우이다. 사업 초기에는 의료급여대상인 기초생활보장수급자는 가정간호대상에서 제외되었으나 의료급여대상의 24.7%가 노인이고 가정간호 이용환자의 주 계층이 노인임을 감안하여 2001년 11월부터 의료급여대상자까지 확대하였다. 그러나 가정간호 이용시의 부담금이 입원·외래진료 이용의 경우와 비교하여 부담이 될 수 있어, 이용실적이 매우 저조한 실정이다(황나미, 2002.9).

현재 병원중심 가정간호사업은 보건의료제도를 수요자 중심의 효율적인 제도로 개선하는 방안의 하나로, 장기입원환자, 만성질환자의 재가치료를 통해 환자의 편의 제고 및 의료비 절감을 도모할 수 있도록 확대 실시가 계획되고 있음을 정부는 밝히고 있다(보건복지부, 2002)

선진국의 경험에 비추어 볼 때 급속하게 전진되고 있는 고령사회에 대비하기 위해서는 보건의료 팀 접근과 복지서비스와의 연계를 통합 가정간호, 방문간호사업의 활성화가 필수적(황나미, 2002)인 것으로 제시되고 있다.

제3절 여건 분석의 시사점

지역사회복지협의체의 구성은 ‘지역사회’, ‘사회복지’, ‘협의체 구성’이라는 몇 가지 차원에서 의미를 읽어낼 수 있다. 지역사회는 실제 사회복지의 수요와 공급이 접하는 일선 현장으로서, 자치행정 단위로서의 지방자치단체와 공동체라는 이중적인 의미를 내포한다고 할 수 있다. 이는 지리적 영역에 대한 규정뿐만 아니라 개별 구성원에 대한 권한과 주도권(*initiative*)의 부여, 참여를 요구하는 개념으로 해석할 수 있다(강혜규, 2003. 2).

또한 협의체 형성의 중심 축을 사회복지로 하여, 보다 광의의 사회복지에서부터 기존 제도를 중심으로 한 협의의 사회복지에 이르기까지 지역특성에 따른 접근이 가능할 것이다. 이는 공공부조나 사회보험제도로 제한적으로 인식되고 있는 우리나라의 사회복지에 대한 개념을 확장하여 제도의 틀을 넘어서는 계기로 작용할 수 있을 것이다.

협의체는 구성 조직 혹은 구성원인 개인간의 의사소통과 정보의 교류, 이를 통한 사업의 추진을 가능하게 한다. 따라서 참여정부에서 각종 의제의 협의를 위해 구성되고 있는 협의체와 그 맥락을 같이 하기도 한다. 협의체의 구성은 참여, 분권, 균형을 도모하는 참여정부의 정책지향을 반영하고 있지만, 국정 운영방향과는 무관하게 사회복지의 활성화를 위한 주요 기제로 기능할 수 있는 부분이라 하겠다.

본 절에서는 앞서 검토한 몇 가지 여건변화의 내용과 시사점을 감안할 때, 지역사회복지협의체 구성·운영을 준비하며 고려해야 할 부분과 유의점을 제시하고자 한다.

첫째, 사회복지사업법 개정을 통해 지역사회복지협의체 구성의 법적 근거가 마련되었다. 이는 강제 적용을 통해 지역단위 사회복지를 활성화하기 위한 정부의 정책의지가 반영된 결과이다. 2년 경과 조항에 따라 2005년 7월부터 협의체의 구성을 권장하고 있어 현재 1년 이상의 준비기간을 남겨 놓고 있으나, 각 지역별로 이를 위한 준비가 이루어져야 할 것이다. 이와 관련된 시행령과 시행규칙이 마련되면 사회복지사업법의 개정안에 포함된 협의체의 구성, 지역사회

복지계획 수립 조항 등 신설 조항에 대한 이해와 이를 위한 교육이 선행되어야 한다. 각 지방자치단체에서는 주도적으로 이를 추진하고 지역내 사회복지기관의 분포 및 기관간 협력관계, 사회복지협의회의 활동 등을 파악하고 협의체 구성을 위한 준비가 이루어지도록 해야 할 것이다. 중앙정부에서는 협의체 운영 지침을 조속히 배포하여 이해와 구성의 추진을 돕고, 교육의 기회가 확산되도록 하는 지원이 필요할 것이다. 시·군·구 지역사회복지협의체의 구성이 법적으로 강제됨에 따라, 시군구 사회복지협의회와의 관계 정립, 기존 사회복지위원회 구성 지역의 경우 이를 협의체 구성준비에 활용하는 작업 등에 각 지방자치단체는 관심을 기울여야 할 것이다.

둘째, 최근 진행되고 있는 행정체계를 비롯한 전반적인 사회복지 전달체계의 변화의 내용이다. 이는 앞서 논의한 사회복지사무소 시범사업의 실시와 함께 참여정부에서 추진되고 있는 지방 분권화와 지방정부의 역할 강화 경향, 참여를 기치로 한 공공부문과 민간, 시민사회 관계의 변화 등이 포함된다. 이는 특히 협의체 운영 방식에 있어 영향을 미칠 요인이 될 것이다.

현재 우리나라의 사회복지 인프라는 공공, 민간 양부문 모두 취약하다. 특히 농촌지역인 대부분의 군에는 민간 사회복지 이용시설의 설치가 매우 부족하므로, 공공부문에서 종합적인 사회복지서비스 제공을 주도할 필요가 있으며, 민간 사회복지인프라가 비교적 풍부한 도시지역에서는 사회복지서비스 제공의 체계화를 위하여 공공기관의 주도로 자원의 조정 및 유통 경로의 기능을 담당할 필요가 있다. 이를 위해서는 사회복지업무를 전문적으로, 집중하여 수행할 행정여건이 마련되어야 한다. 이를 위한 변화의 시도로서 시범사회복지사무소의 설치가 추진되고 있으며, 사회복지를 전담하는 행정기구로서 사회복지사무소의 설치가 전국으로 확대될 경우⁹⁾, 지역사회복지협의체의 초기 구성을 주도하고 그 운영에 대한 지원을 담당하게 될 것이다. 사회복지사무소(혹은 시·군·구 사회복지과)에서는 협의체 관련 업무를 담당하는 부서와 인력을 배치하고 지자체의 적극적인 참여를 유지하도록 하는 일이 이루어져야 할 것이다. 물론 민간부문

9) 현재 보건복지부는 2004년부터 2년간의 시범사업을 실시하고 그 결과를 검토하여 2006년 전국 확대를 추진하는 것으로 계획하고 있음.

의 사회복지사업이 활성화된 지역, 이미 사회복지기관 혹은 사회복지인력간 협력·연계(networking)가 진행되고 있는 지역의 경우는 협의체 구성을 촉발하고, 협력, 지원하는 역할은 기초자치단체에서 담당하되, 협의체의 구성·운영에 있어 이들의 경험과 주도력이 반영되도록 해야 할 것이다

또한 중앙정부와 지방자치단체의 역할 범위를 명확히 하고자 하는 시도가 지속될 것인데, 중앙정부에서는 기초보장을 중심으로 복지제도에 대한 기본 방향을 제시하고, 지역의 상황을 반영하여 사업실시주체인 지자체가 구체적인 사업의 시행사항을 기획하는 틀을 갖게 될 것이다. 이를 위해서는 복지부문의 국고보조금사업의 정비나 지방예산편성지침에 대한 검토가 필요할 것이며, 지방자치단체 사회복지사업 활성화를 위한 예산배분의 우선순위 및 재원마련에 대한 논의는 협의체의 주요 논제가 될 수 있을 것이다.

셋째, 사회복지와 관련 부문간의 경계가 허물어지고 사회복지의 영역은 점차 확장될 것인데, 사회복지협의체의 구성에는 이와 같은 경향이 고려되어야 할 것이며, 동시에 협의체의 구성은 이를 추동하는 주요한 수단이 될 것이다. 특히 보건·의료부문과의 연계·협력은 이미 일선 서비스 현장에서는 기초적인 시도가 이루어지고 있으며, 공적요양보장제도가 도입될 경우 필수불가결한 요건이 될 것이다. 이미 협의체 구성에 있어 보건소를 비롯한 보건의료부문의 참여를 권장하고 있고, 지역사회복지계획 수립에 있어서도 지역보건의료계획을 고려하도록 하고 있어, 이와 같은 변화를 반영하는 제도적 근거가 마련되고 있다. 그러나 향후 실질적인 수요에 기인한 협력의 필요성이 증가할 것이다. 고령화의 진전, 방문간호·가정간호를 비롯한 재가서비스 인프라의 확충이 이루어짐에 따라, 보건부문과 복지부문의 서비스 연계는 기존 공급기관 중심의 접근에서, 대상문제 및 대상자 중심의 접근이 강화될 것이다. 따라서 서비스의 협력 제공을 위한 협의체 구성의 중요성이 더해 갈 것이다.

뿐만 아니라 자활사업을 비롯한 취업 지원을 위한 고용부문과의 협력, 문화 및 교육 부문과의 협력, 자원 발굴 및 시민의 복지참여를 위한 종교단체, 경제단체와의 교류가 이루어져야 할 것이다.

넷째, 지역에 따라 사회복지시설 인프라의 확충과 정보화가 진전될 것이며

이는 지역사회복지협의체 구성의 내용과 운영방식에 영향을 미칠 것이다. 먼저 사회복지시설 인프라는 급격한 고령화, 장애발생 증가 등에 따른 만성질환 및 복합적인 욕구를 가진 복지수요자의 증가, 가족구조의 변화 및 여성의 사회참여 증가에 따른 가족 부양기능의 약화 등에 따른 사회복지서비스 수요의 증가에 대한 대응으로 당분간 확충이 필요할 것이며, 특히 지역간 매우 불균형한 분포를 보이고 있어, 인프라가 취약하면서 서비스 욕구가 큰 큰 지역에는 시설 규모의 변화가 기대되고 있다. 이는 곧 협의체 구성에 있어 지역별로 사회복지 인프라 구축 상황에 따라 그 내용과 방식을 달리해야 함을 시사하는 것이다.

또한 현재 사회복지부문 종합정보화의 ISP 작업이 진행되고 있고, 행정전산망의 운영, 지역단위 사회복지시설 정보화, 지난 협의체 시범사업 시 개발된 전산 프로그램 등이 별개로 진행되고 있으므로 정보화의 추진과정에서 중복 혹은 누락의 오류가 발생하지 않도록 이에 대한 종합적인 검토와 설계가 필요할 것이다.

제6장 지역사회복지협의체 시범사업지역 사후 분석

본 장에서는 지역사회복지협의체 시범사업 이후 각 지역의 변화와 시범사업의 영향을 재평가하고 이를 기초로 향후 협의체 모형 개발을 위한 시사점을 제시하고자 한다. 지역사회복지협의체 시범사업은 2001년 하반기부터 2002년 12월까지 전국의 15개 시·군·구¹⁰⁾에서 진행되었다. 시범사업은 시범사업 모형을 적용하여 협의체를 구성하고 지역사회복지계획안의 마련과 이를 위한 지역의 복지욕구 조사 및 분석, 지역사회복지와 관련된 협의, 지역사회의 복지 관련 서비스간 연계를 위한 조정의 실험 등을 중심으로 협의체 내 공공과 민간의 복지관계자 및 학계연구자가 활동하였다¹¹⁾.

시범사업에 대한 사후 분석과 시사점 모색은 각 지역 협의체참여자 간담회 회의록, 연구진의 시범지역에 대한 점검 및 보고자료, 협의체 참여자 대상 설문조사결과에 근거하여 정리하였다. 본 장은 제 1절에서는 시범사업 이후 각 지역의 변화 경향을 서술하고, 지역적 차이 부분을 규명하며, 지역적 차이에 대해서는 그 원인을 밝히고자 하였으며, 제 2절에서는 협의체 참여자들에 대한 조사결과 분석을 통하여 향후 지역복지협의체 구성과 운영에 대한 시사점을 하는데 초점을 두었다.

10) 15개 시범사업지역은 부산 금정구, 대구 남구, 광주 광산구, 인천 계양구, 대전 동구, 울산 남구, 경기 부천시, 강원 원주시, 경북 포항시, 경남 김해시, 전북 완주군, 전남 순천시, 충북 제천시, 충남 연기군, 제주 북제주군이었다.

11) 지역사회복지협의체 시범사업에 대한 자세한 내용은 다음의 문건을 참조하기 바란다. 이현주 외, 지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발, 한국보건사회연구원·보건복지부, 2002.

제1절 시범사업 종결이후 변화와 현황

2002년 지역사회복지 협의체 시범적용기간은 2001년 10월부터 2002년 11월까지였으며, 2002년 지역사회복지협의체 시범사업에 대한 평가연구는 2002년 7월 말까지의 자료를 근거로 하여 이루어졌다. 2002년 11월말로 공식적으로 시범사업 종료된 이후 15개 시범지역의 상이한 결과를 보이고 있다. 먼저 경기 부천시, 대전 동구, 광주 광산구, 울산 남구 등 4개 지역은 시범사업의 종료이후에도 협의체를 그대로 유지하거나 유사한 모임이나 사업을 운영하고 있으며, 대구 남구, 강원 원주시, 전남 순천시 등 3개 지역은 협의체 참여자들 중심으로 비공식적인 모임이 지속되고 있다. 또한 전북 완주군과 제주 북제주군의 경우에는 아직 구체적인 모임이나 활동은 이루어지지 못하고 있으나 모임의 지속을 위한 논의가 계속 진행 중이다. 한편, 부산 금정구, 인천 계양구, 경북 포항시, 경남 김해시, 충남 연기군 등 5개 지역은 시범사업 종료와 함께 관련 모임이나 활동이 이어지지 못하고 완전 종결되었다.

지역 특성에 적합한 협의체 모형을 구상하기 위해서는 이러한 지역적 차이가 나타나게 되는 요인을 파악하는 것이 중요할 것이다. 지역의 복지자원 분포, 기존의 연계경험, 그리고 시범사업 시 협의체 운영 주도세력 등이 주요한 영향을 주었을 것으로 추정된다. 따라서 이를 위해 몇 가지 지역적 특성을 파악하고자 하였다.

복지 관련 자원분포 정도에 따라서는 크게 3개 지역으로 구분할 수 있다¹²⁾. 자원분포에 따른 3개 지역의 구분은 가형 지역은 복지관련 기본 자원이 구비된 지역, 나형 지역은 복지관련 기본 자원은 구비되었으나 부족한 지역, 다형 지역은 복지관련 기본 자원이 구비되지 않은 지역이다. 이 기준을 바탕으로 15개

12) 2002년 지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발 보고서)에서는 기본 모형의 적용기준으로 복지자원의 분포를 설정함. 자원의 분포정도에 따라 가형 지역은 사회복지관이 3개소 이상, 대표적인 사회복지 대상집단인 노인 및 장애인별 이용시설 1개소 이상, 기타 사회복지 서비스 관련 시설이 분포된 지역, 나형 지역은 사회복지관이 2개소 이하, 대표적인 사회복지 대상집단인 노인 및 장애인별 이용시설 1개소 이상, 분포된 지역, 다형 지역은 사회복지관이 없고 기타 사회복지이용시설이 1개소 이하인 지역이 해당된다.

시범사업 지역을 구분해 보면 가형 지역에는 대구 남구, 경기 부천시, 강원 원주시, 경북 포항시가 해당되며, 나형 지역에는 부산 금정구, 광주 광산구, 대전 동구, 경남 김해시, 전남 순천시가 해당되며, 다형 지역에는 울산 남구, 인천 계양구, 충북 제천시, 충남 연기군, 제주 북제주군이 해당된다.

연계경험은 시범사업 당시에는 자원분포와 함께 협의체와 같은 상시적 협의 조직이 있는가, 보건·복지사업을 실시하는 관련 기관간 연계사업의 경험이 있는가, 비교적 장기적이고 긴밀한 모임이 있는가를 파악하여 지역 유형 구분의 기준으로 활용하였다. 대구 남구, 경기 부천시, 강원 원주시, 경북 포항시, 전북 완주군, 충북 제천시 등이 시·군·구 사회복지협의회나 복지기관을 중심으로 모임과 협력사업, 보건·복지연계 시범사업 진행 등으로 연계망이 형성되어 연계경험이 있었던 지역이다.

마지막으로 협의체 운영의 주도세력 특성은 지자체가 중심적인 역할을 담당한 ‘관 주도’ 지역과 민간 사회복지시설 및 사회복지협의회가 적극적으로 활동했던 ‘민 주도’ 지역의 구분이 가능하다. 민간기관 주도 지역은 대구 남구, 대전 동구, 울산 남구, 경기 부천시, 강원 원주시, 경북 포항시, 경남 김해시, 충북 제천시, 충남 연기군이 해당되며, 지자체가 주도한 지역은 부산 금정구, 광주 광산구, 인천 계양구, 전북 완주군, 전남 순천시, 제주 북제주군이 해당된다. 한편

[그림 6-1] 지역적 특성에 따른 분류



주: *표 지역은 협의체 운영시 민간 주도 지역임.

대전 동구, 울산 동구, 강원 원주시, 충북 제천시 등은 민간 부문중 사회복지협의회가 중심이 되었던 지역이다. 이상의 기준을 바탕으로 지역적 특성을 아래 [그림6-1] 과 같이 정리해 볼 수 있다.

이러한 지역적 특성이 시범사업 실시이후 지역에 어떠한 영향을 주고 있는지에 대해 살펴보고자 한다. 시범사업 종결이후 각 지역의 변화 양상은 크게 5가지 형태로 구분해 볼 수 있다. 첫째, 협의체 조직과 기능을 그대로 유지하고 있는 지역으로 경기 부천시가 이에 해당된다. 둘째, 협의체 조직자체는 다른 조직으로 이전되었으나, 협의체 기능을 유지하는 지역으로 대전 동구와 울산 남구 그리고 광주 광산구를 들 수 있다. 셋째, 협의체 참여자중심으로 공식적 또는 비공식적 모임을 지속하며, 협의체 일부 기능을 유지하는 지역으로, 전남 순천시, 강원 원주시, 대구 남구가 이에 해당되며, 넷째 아직 구체적인 모임이나 활동은 이루어지고 못하고 있으나, 협의체 조직과 기능의 유지에 대한 논의가 지속되고 있는 지역으로, 전북 완주군 제주 북제주군이 해당되며, 마지막으로 시범사업 종결이후 협의체와 관련된 모든 활동이나 논의가 중단된 지역으로 여기에는 부산 금정구, 인천 계양구, 경북 포항시, 경남 김해시, 충남 연기군, 충북 제천시가 포함된다.

그렇다면 이처럼 지역적 차이를 보이게 된 원인이 무엇이며, 앞서 살펴본 지역적 특성은 어떠한 영향을 주고 있는가를 살펴보면 다음과 같다.

먼저 복지자원이 풍부한 가형 지역인 대구 남구, 강원 원주시 3개 지역은 모두 연계 경험이 있으며, 협의체 운영을 민간 부분이 주도하였으며, 시범사업 이후에도 공식적 또는 비공식적 모임을 지속하고 있다는 공통점이 있다. 경기 부천시는 시범사업 지역중 유일한 협의체 유지 지역으로 지자체의 예산을 확보하고 협의체 기본 구조와 기능을 그대로 유지·운영하고 있다. 대구 남구는 시범사업에 참여하였던 실무협의체 참여자들을 중심으로 아동, 청소년, 노인 분과별로 지속적인 모임을 유지하고 있는데, 특히 노인분과의 경우 1달에 1회 정기적 모임을 갖고 있으며, ‘효 안부 전화’를 운영하며 차상위 계층 및 복지 사각지대에 있는 노인 대상으로 사례 발굴 및 연계서비스를 제공하고 있다.

또한 강원 원주시는 형식상의 협의체 운영은 종결되었으나, 시범사업시 구성

되었던 아동, 재가, 노인, 장애인 실무팀별로 실무자 모임 및 연계사업을 유지하고 있다. 아동팀의 경우는 공동 사업으로 ‘품행장애프로그램’을 함께 진행하고 있으며, 재가팀의 경우도 재가복지협의체를 구성하여 함께 공동 사업을 진행할 계획을 가지고 있다.

복지자원 나형 지역은 연계경험과 협의체 운영시 주도세력에 따라 다시 3개 지역으로 구분할 수 있는데 연계경험이 있으며, 민간 부문이 주도하였던 지역으로 경북 포항시, 연계경험이 없으며, 협의체 운영시 민간 부문이 주도하였던 지역으로 대전 동구, 경남 김해시, 그리고 연계경험이 없으며, 협의체 운영을 관이 주도하였던 지역으로 부산 금정구, 광주 광산구, 전남 순천시가 해당된다.

이중 현재 협의체 관련 모임이나 사업을 유지하고 있는 지역은 대전 동구, 광주 광산구, 전남 순천시 등 3개 지역이다.

대전 동구 지역은 시범사업 종료 후 실무협의체 참여자들 간에 모임을 계속하는 것이 유용하다는 공감대가 자연스럽게 형성되었고, 지역사회복지협의체 부의장이었던 교수의 제의로 동구 사회복지협의회 운영위원회에서 실무위원회를 구성하여 그 기능을 유지하고 있다. 대전 동구의 경우 시범사업에서 협의체 위원 구성원이 60%정도가 동구 사회복지협의회 회원이자 임원으로 구성됨으로서 후속 사업도 협의체와 자연스럽게 연결 가능하였던 것으로 보인다. 그러나 지자체는 협의체 운영에 다소 소극적인 모습을 보이고 있다. 위원으로 복지 관련 공무원 참여하고는 있으나 지자체의 협의체에 대한 체계적인 행정적 지원도 없었고, 예산상의 지원도 없었다. 실무위원회는 기능 및 역할을 동구 사회복지협의회에의 사업건의 및 추진, 운영위원회에의 정책적 건의, 사회복지 근무자간 연계사업 도모로 설정하였다. 그러나 아직까지는 체계적인 연계사업을 수행하지는 못하고 있으며, 활동목적과 활동계획을 확정한 단계에 있다고 할 수 있다.

광주 광산구 지역은 협의체 시범사업이 관주도로 진행되었고 협의체를 활발하게 운영하지 못하면서 예산의 반납까지 있었으나, 협의체 시범사업 이후 협의체 중반이후 협의체를 주도적으로 이끌어가고자 하였던 광주 광산구 사회복지협의회에서 사회복지시설과 기관을 중심으로 네트워크를 형성하려는 움직임

으로 이어졌다. 현재 실무자들 중심으로 사례관리를 지속하며, 1월 1회 모임을 개최하고 있으며, 기관장, 시설장을 중심으로 네트워크를 형성하여 지역의 문제 해결을 위한 간담회를 정기적으로 개최하고 있다.

또한 전남 순천 지역은 종결시 회의를 통해 사회복지사업 법안 통과 때까지는 협의체 재개를 유보하기로 결정함에 따라 시범사업의 종결로 협의체의 운영은 종결되었지만, 협의체 참여자들을 중심으로 비공식적인 모임과 연계가 계속되고 있다. 현재 시설 기관장 중심의 모임과 중간 관리자 대상 모임이 비정기적으로 계속되고 있다.

나형 지역으로 시범사업 종결이후 관련 활동이 중단된 지역은 부산 금정구, 경북 포항시, 경남 김해시 3개 지역이다. 부산 금정구의 경우 시범사업 당시 관 주도 지역으로, 참여자들간의 상호 이해 부족으로 협조가 이루어지지 못하고, 단지 지침에 따르는 형식적인 운영에 그쳤다. 결국 협의체에 대한 관·민간 인식의 공유가 전혀 되지 못함에 따라 사업 종료와 함께 협의체 활동이 중단되었다.

경북 포항시의 경우는 민간 주도지역으로 지자체의 관심이 부족하였으며, 기존 연계체제를 유지하고 변화를 최대한 억제하는 가운데 시범사업이 수행되었기 때문에 지역내 협의체의 필요성에 대한 자발적 공감대가 형성되지 못하였으며, 경남 김해시의 경우는 민간 주도로 네트워크를 형성하고 관의 지원을 확대해 가는 방식으로 진행되었으나, 시범사업 종결이후에는 지자체의 유지 의지 부족으로 협의체가 지속되지 못하였다. 현재는 시범사업을 통해 형성된 친분을 바탕으로 보건과 복지분야간 비공식적 연계활동이 이루어지고 있다.

복지자원이 부족한 다형 지역을 연계경험과 협의체 주도세력에 따라 구분해 보면, 연계경험이 있는 지역은 민간 부문이 주도하였던 지역 충북 제천시, 관이 주도하였던 지역 전북 완주군, 연계경험이 없는 지역으로 민이 주도하였던 지역은 울산 남구와 충남 연기군, 관이 주도하였던 지역은 제주 북제주군과 인천 계양구이다. 이중 현재 모임을 유지하고 있는 지역은 울산 남구 한 곳이며, 2개 지역은 논의가 진행중이다. 사업이 완전 종결된 지역은 충북 제천시, 충남 연기군, 인천 계양구 3개 지역이다.

울산 남구는 일부 기능이지만 협의체 기능을 유지하고 있는데, 시범사업 종

결시 협의체의 필요성을 공감하며, 지속을 위한 예산 확보에 노력하였으나 법적 근거 부족으로 실패함에 따라 사회복지협의회가 중심이 되어 각 분과를 구성하고 분과별로 치매지원사업, 교육, 홍보, 네트워크 지원 등 단위사업들을 진행하고 있다. 그러나 지자체의 소극적인 태도로 관·민 참여의 협의구조를 형성하지는 못하고 있다.

전북 완주군은 시범사업 종결시 협의체 유지를 결정하고 예산 확보에 노력중이며, 실무협의체 참여자들을 중심으로 재가복지사업 확대 및 연계서비스를 위한 네트워크를 형성할 계획이며, 지자체에서도 내년부터는 협의체 조직을 재정비하고 협의체 체제를 유지할 계획을 준비중이다.

또한 제주 북제주군의 경우도 시범사업 종결시 협의체 지속에 대해서 관·민 참여자들간 합의가 있었으며, 이에 따라 예산확보 노력 및 조직 재정비 등 향후 협의체 유지를 위한 논의가 진행중이다. 그런데 민간 참여자들의 경우 관주도하에 협의체가 지속해 주기를 바라는 소극적인 태도를 보이고 있고, 지자체의 경우도 관련 예산 확보의 실패와 담당자의 전출이 이어지면서 협의체 지속에 대한 논의가 구체화되지 못하고 있는 실정이다.

충북 제천시의 경우는 사회복지협의회가 시범사업 운영을 주도하였는데, 시범사업 종결시 참여자들에 대한 의견 수렴을 해 본 결과 협의회와 협의체의 기능이 비슷하다는 의견이 많아 협의체 지속에 대해 부정적이었다. 또한 실무협의체 중심의 연계사업위주로 시범사업이 진행되었는데 이에 따라 실무자들은 가중된 업무부담으로 인해 협의체 유지에 대해서도 부정적이었다. 결국 사업에 대한 이해와 필요성에 대한 인식 부족으로 협의체는 종결하게 되었으며, 협의회 운영과 관련하여 협의체 활동을 활용하면서 시범사업시 실시되었던 연계사업의 일부가 사회복지협의회 사업에 포함되어 지속되고 있다.

충남 연기군의 경우는 지자체의 참여의지 부족으로 시범사업 실시자체가 계속 지연되다가 뒤늦게 실시하게 되었다. 따라서 시범사업에 대한 사전이해와 참여자들에 대한 교육이 부족한 상태에서 사업이 진행됨에 따라 참여자들간 협의체 필요성에 대한 공감대를 형성하기 어려웠으며, 민간 자원이 부족하므로 관의 역할이 매우 중요하나 지자체의 소극적인 태도로 인해 협의체가 활성화되

지 못하였다. 인천 계양구는 관 주도지역으로 민간의 참여와 운영에 대한 관심이 부족하였으며, 시범사업에 대한 관·민의 이해 부족으로 의사소통도 원활하지 못하였다. 일부 참여자들이 협의체 지속의지를 보였으나, 관의 지원 확보와 참여자들의 참여동기유발에 실패함에 따라 결국 협의체가 지속되지 못하고 중단되었다,

<표 6-1> 지역특성별 유지수준

(단위 : 지역)

		협의체 유지	다른 조직으로의 이전	비공식적 잔류	논의 지속중	종결
자원	가	1		2		
	나		2	1		
	다		1		2	3
연계경험	유	1		2	1	3
	무		3	1		4
주도세력	관		1	1	2	2
	민	1	2	2		4

이러한 결과를 볼 때, 지역사회의 복지관련 자원 분포 정도의 영향은 큰 것으로 판단된다. 자원이 풍부한 가형 지역의 경우에 3개 지역 모두, 나형 지역의 경우도 6개 지역 중 3개 지역이 공식적 또는 비공식적 모임을 유지하고 있는, 반면, 자원이 부족한 다형 지역의 경우에는 모임을 지속하고 있는 지역은 1개 지역에 불과하며, 2개 지역에서는 이에 대한 논의가 진행 중에 있다.

연계경험의 경우 기존 연계경험의 수준을 구분하는 것에 어려움이 있었으며, 연계 경험의 영향은 시범사업 당시에도 지역에 따라 상이한 결과로 나타나 그 영향을 일반화하기에 어려움이 있었다. 따라서 연계 경험이 고려사항이 될 수 있으나 모임의 지속에서 중요한 영향을 주었다고 하는 것은 다소 무리가 있다

고 판단된다. 그리고 지방자치단체가 주도하였는가 또는 민간이 주도하였는가를 협의체 주도세력의 차이를 고려사항으로 설정하였는데 이 역시 지역 여건에 따라 다른 해석이 가능하다. 다만, 다형 지역은 민간의 복지자원이 거의 없는 지역이므로 지방자치단체의 주도가 필요한 상황에 있다고 볼 수 있다.

그밖에 협의체 유지요인으로 협의체 지속을 위해 구성원들의 의견을 결집하여 조직을 만들어 내는데 핵심적 역할(key maker)을 하는 기관, 조직, 개인이 존재하는가하는 중심축의 존재여부를 고려해 볼 수 있다. 특히 연계경험이 없는 지역의 경우 중심축의 역할이 매우 중요한 영향을 미친 것으로 보인다.

대전 동구, 광주 광산구, 울산 남구, 강원 원주시의 경우는 사회복지협의회가 그러한 역할을 수행함에 따라 협의체 기능 전부 또는 일부를 유지하는 것이 가능하였다. 또한 전남 순천시의 경우 시범사업 당시에는 관주도로 협의체 운영이 활발한 편은 아니었지만 시범사업을 통해 협의구조의 필요성이 제기됨에 따라 당시 협의체 의장을 중심으로 10명 정도 시설장과 교수들이 참여하는 비공식적 모임으로 유지되고 있다. 반면, 경북 포항시나 인천 계양구, 충북 제천시는 기존의 연계경험을 통해 협의체의 필요성에 대한 공감대는 충분히 형성되었지만 중심축 역할을 하는 기관, 개인의 부재로 유지되지 못한 것으로 판단된다.

그리고 협의체 유지에 중요한 고려사항으로 법적 제도적 기반의 마련을 들 수 있다. 시범사업 종결 당시 일부 지역들에서는 협의체와 같은 협의구조를 유지·발전시킬 계획을 갖고 있었으며, 향후 유사한 노력을 할 것으로 알려졌다. 그러나 시범사업이 종결된 지 1여년 지난 지금 협의체를 유지하고 있는 지역은 한 지역에 불과하다. 협의체가 지속되기 위해서는 재정적 지원과 지자체의 협조가 필요하다. 그러나 사회복지사업법이 통과되지 못한 상황에서 시범지역 대부분 법적 근거의 미흡으로 예산 및 지자체의 지원을 확보하는데 실패하였다. 이런 이유로 대부분의 지역이 협의체를 지속하지 못하고 협의체 운영을 종결하게 되었다. 전북완주군과 북제주군의 경우도 이러한 이유에서 협의체 운영을 재개하지 못하고 있다.

제2절 시범사업 지역 참여자 설문 조사 결과

본 연구에서는 지역사회복지협의체 시범지역에 대한 사후분석을 위하여 2002년 지역사회복지협의체 시범사업을 실시하였던 15개 시범지역의 협의체 위원, 실무협의체 위원, 실무팀원 등 지역사회복지협의체 참여자를 대상으로 지역사회복지협의체 시범사업의 운영 및 종결, 성과, 그리고 향후 협의체 운영을 위한 개선 의견 등에 대하여 조사·분석하였다.

조사기간은 2003년 10월 10일부터 10월 23일까지 14일간이었으며, 자료수집 방법은 설문지를 통한 우편조사를 실시하였다. 조사대상자는 2002년 시범사업에 참여하였던 협의체 위원, 실무협의체 위원, 실무팀원 총 512명이었으나, 이직이나 퇴직, 전근 및 기타 이유로 인해 주소 파악이 안되는 경우를 제외한 총 392명에게 조사표가 발송되었다. 이중 160명이 설문에 응답하여 40%의 회수율을 보였으며, 회수된 160부가 분석을 위한 유효한 연구대상으로 자료분석에 사용되었다.

1. 응답자의 일반 사항

응답자의 일반적 특징을 살펴보면, 응답자 총 160명 중 분(모)협의체 참여자는 52명, 실무협의체 참여자는 65명, 실무팀 참여자는 62명이었으며, 이중 남성이 78명(48.8%), 여성이 82명(51.2%)이었다. 응답자들의 연령 분포를 보면 평균 연령은 42.3세였으며, 연령대별로는 30대가 61명(38.1%)로 가장 많았으며, 40대가 59명(36.9%), 50대가 23명(13.8%) 순이었다. 전공을 살펴보면 사회복지전공이 98명(62.1%), 보건전공이 13명(8.2%), 기타 47명(29.7%)로 사회복지전공의 비율이 상대적으로 높았다. 또한 기타 응답으로는 경제학, 간호학, 특수교육, 교육학 등 다양하였다.

<표 6-2> 응답자의 개인적 사항

구분		빈도(명)	비율(%)
성별	남	78	48.8
	여	82	51.2
연령	20~29	8	5.0
	30~39세	61	38.1
	40~49세	59	36.9
	50~59세	22	13.8
	60세 이상	10	6.3
전공	사회복지전공	98	62.1
	보건전공	13	8.2
	기타	47	29.7
지위	시설(기관)의 장	30	18.8
	중간관리자	53	33.1
	일선 실무자	58	36.3
	기타	19	11.8
기관	사회복지시설(생활)	23	14.6
	사회복지시설(이용)	49	31.0
	사회복지협의회	5	3.2
	시·군·구 관공서	16	10.1
	읍·면·동 관공서	25	15.8
	대학교	11	7.0
	보건(지)소	16	10.1
	의료기관	5	3.2
	보건 및 복지관련 사회단체	4	2.5
기타	4	2.5	
협의회	참여	96	65.8
참여여부	비참여	50	34.2

응답자의 소속기관 분포를 살펴보면 사회복지이용시설 49명(31.0%), 읍·면·동 관공서 25명(15.8%), 사회복지생활시설 23명(14.6%), 시·군·구 관공서 16명(10.1%), 보건(지)소 16명(10.1%)순이었으며, 지위는 일선 실무자 58명(36.3%),

중간 관리자 53명(33.1%), 그리고 시설(기관)장이 30명(18.8%)이었다. 응답자의 개인적 특성에 대한 마지막 문항으로 협의회 참여여부를 질문하였는데 응답자 중 96명(65.8%)이 협의회에 참여하고 있었다.

한편 이처럼 응답자중 여성, 사회복지전공자, 일선 실무자 및 사회복지이용시설 근무자 비율이 높은 것이 전체 응답자 중 실무협의체 및 실무팀 참여자의 비율이 많았기 때문인 것으로 보인다.

2. 협의체 운영 및 종결에 관한 의견

가. 협의체 운영 주도

협의체 운영에 있어 어느 기관, 분야가 주도하였는지는 중요한 문제이다. 이에 따라 지역의 문제에 대한 논의 방향이나 서비스 연계내용 및 제공의 방향이 달라질 수 있기 때문이다. 운영시기별 협의체 운영의 주도 기관을 살펴보면 운영 초기에는 시·군·구 관공서를 응답한 사람이 65명으로 가장 많았으며, 사회복지협의회가 65명, 사회복지이용시설이 29명 순이었으며, 종결시에는 사회복지협의회 57명, 시·군·구 관공서 47명, 보건 및 복지 관련 사회단체가 40명 순이었다. 조사결과를 보면 사회복지협의회를 비롯한 민간이 협의체 운영전반에 걸쳐 중심적 역할을 한 것으로 나타나고 있다.

또한 주목할 만한 점은 운영 초기에 비해 종결시 운영주도 기관중 시·군·구 관공서의 비율이 크게 감소한 반면 보건 및 복지관련 사회단체, 사회복지이용시설 등 민간 부문 비율은 증가한 점이다.

실무협의체 운영주도 기관을 보면 운영 초기에는 시·군·구 관공서 48명, 사회복지협의회 45명, 사회복지이용시설 41명 순이었으며, 종결시에는 보건 및 복지 관련 사회단체 42명, 사회복지이용시설 42명, 사회복지협의회 39명 순이었다. 그리고 실무협의체 역시 운영초기와 종결시 주도기관에 대한 응답의 차이를 보이고 있는데 종결시 시·군·구 관공서의 응답율이 크게 감소한 반면, 사회복지이용시설이나 보건 및 복지관련 사회단체의 응답이 증가하였다. 한편, 사회

복지협의회는 실무협의체 운영에서도 중심적 역할을 하였지만 주도력은 초기에 비하여 후기에는 다소 떨어진 것으로 나타났다.

<표 6-3> 협의체 운영 주도

(단위: 명, %)

	초기			종결시		
	빈도	비율	사례	빈도	비율	사례
사회복지생활시설	6	2.4	3.9	12	4.8	7.8
사회복지이용시설	29	11.5	18.8	37	14.9	24.2
사회복지협의회	65	25.8	42.2	57	22.9	37.3
시·군·구 관공서	69	27.4	44.8	47	18.9	30.7
읍·면·동 관공서	18	7.1	11.7	14	5.6	9.2
대학교	13	5.2	8.4	19	7.6	12.4
보건(지)소	18	7.1	11.7	15	6.0	9.8
의료기관	5	2.0	3.2	6	2.4	3.9
보건 및 복지 관련 사회단체	27	10.7	17.5	40	16.1	26.1
기타	2	0.8	1.3	2	0.8	1.3

주: 중복응답 처리한 결과임

<표 6-4> 실무협의체 운영 주도

(단위: 명, %)

	초기			종결시		
	빈도	비율	사례	빈도	비율	사례
사회복지생활시설	15	6.2	9.8	16	6.9	10.7
사회복지이용시설	41	16.9	26.8	42	18.0	28.0
사회복지협의회	45	18.5	29.4	39	16.7	26.0
시·군·구 관공서	48	19.8	31.4	30	12.9	20.0
읍·면·동 관공서	20	8.2	13.1	21	9.0	14.0
대학교	9	3.7	5.9	11	4.7	7.3
보건(지)소	23	9.5	15.0	20	8.6	13.3
의료기관	6	2.5	3.9	9	3.9	6.0
보건 및 복지 관련 사회단체	32	13.2	20.9	42	18.0	28.0
기타	4	1.6	2.6	3	1.3	2.0

주: 중복응답 처리한 결과임

이러한 조사결과를 통해 협의체 진행에 따른 운영주도 기관의 변화를 짐작할 수 있다. 조사결과는 지자체와 사회복지협의회가 협의체 운영초기에 이 두 기관이 운영의 중심적 역할을 수행하였으나. 점차 협의체 운영이 구체화되면서 민간 부문이 증가하게 된 변화양상을 보여주고 있다. 이는 향후 협의체 운영시 실질적인 운영은 민간 부문이 중심이 되어야 한다는 시사점을 주고 있다.

나. 협의체 업무

시범사업에 참여한 경험을 토대로 협의체 참여자들에게 시범사업시 주로 수행한 업무와 향후 협의체의 각 조직이 중점적으로 수행해야 할 업무를 질문하였는데 그 결과는 다음과 같다. 먼저 시범사업 기간동안 본(모)협의체가 수행한 업무를 보면 1순위로는 ‘지역사회복지계획의 수립’이 33.8%로 가장 많았으며, ‘지역사회의 다양한 자원의 개발과 체계적 연결(25.6%)’, ‘보건·복지서비스연계를 위한 기반 마련(14.4%)’순이었으며, 2순위로는 ‘보건·복지서비스연계를 위한 기반 마련(37.7%)’, ‘지역사회의 다양한 자원의 개발과 체계적 연결(16.4%)’, ‘지역사회복지계획의 수립(12.7%)’순으로 나타났다. 1순위, 2순위를 종합한 응답결과를 보면 ‘보건·복지서비스연계를 위한 기반 마련’ 83명(51.9%), ‘지역사회복지계획의 수립’ 74명(46.3%), ‘지역사회의 다양한 자원의 개발과 체계적 연결’ 67명(41.9%)로 나타났다.

다음으로 향후 본(모)협의체가 수행해야 할 업무에 대한 응답결과를 보면 1순위로는 ‘지역사회의 다양한 자원의 개발과 체계적 연결(42.5%)’, ‘지역사회복지계획의 수립(27.5%)’, ‘보건·복지서비스연계를 위한 기반 마련(13.1%)’순이었으며, 2순위로는 ‘보건·복지서비스연계를 위한 기반 마련(38.1%)’, ‘지역사회의 다양한 자원의 개발과 체계적 연결(21.3%)’, ‘실무협의체 활동지원 및 승인(13.1%)’이었다. 그리고 1순위와 2순위를 종합한 결과는 ‘지역사회의 다양한 자원의 개발과 체계적 연결’ 102명(63.8%), ‘보건·복지서비스연계를 위한 기반 마련’, 82명(51.3%), ‘지역사회복지계획의 수립’ 57명(35.6%)순이었다.

<표 6-5> 본(모)협의체 주요 업무에 대한 인식

(단위: 명, %)

	주로 수행한 일			향후 주로 수행해야 할 일		
	1순위	2순위	전체*	1순위	2순위	전체*
보건 및 복지문제에 대한 논의	25 (15.6)	11 (6.8)	36 (22.5)	14 (8.8)	7 (4.4)	21 (13.1)
지역사회복지계획의 수립	54 (33.8)	20 (12.6)	74 (46.3)	44 (27.5)	13 (8.1)	57 (35.6)
복지 관련 정책 건의	5 (3.1)	10 (6.3)	15 (9.4)	10 (6.2)	11 (6.9)	21 (13.1)
지역사회의 다양한 자원의 개발 및 체계적 연결	41 (25.6)	26 (16.4)	67 (41.9)	68 (42.5)	34 (21.3)	102 (63.8)
복지 관련 정보의 수집 및 보급	2 (1.3)	6 (3.8)	8 (5.0)	1 (0.6)	13 (8.1)	14 (8.8)
보건·복지서비스연계를 위한 기반 마련	23 (14.4)	60 (37.7)	83 (51.9)	21 (13.1)	61 (38.1)	82 (51.3)
실무협의체 활동 지원 및 승인	10 (6.2)	25 (15.7)	35 (21.9)	2 (1.3)	21 (13.1)	23 (14.4)
기타	-	1 (0.6)	1 (0.3)	-	-	-

주: *는 중복응답 처리한 결과임

조사결과를 통해 참여자들은 본(모)협의체의 업무로는 ‘지역사회의 다양한 자원의 개발과 체계적 연결’, ‘보건·복지서비스연계를 위한 기반 마련’, ‘지역사회 복지계획의 수립’ 이 세 가지 기능을 협의체의 중요한 기능을 인식하고 있음을 알 수 있다. 그런데 이러한 응답은 시범사업 당시 지역사회복지협의체의 주 기능으로 설정한 것이어서 협의체에 대한 참여자들의 이해가 높고 이러한 사업의 필요성에 대한 동의가 이루어진 것으로 판단된다. 2002년 참여자 조사에서는 본(모)협의체가 중점적으로 수행해야 하는 기능으로 ‘지역사회복지계획의 수립과 지자체에 대한 건의’(29.7%), ‘지역복지서비스 조정 및 연계를 위한 기반 마련’(26.4%) 두 기능을 가장 중요한 기능으로 생각하는 것으로 조사된 바 있다.

다음으로 실무협의체가 수행해야 할 업무와 향후 실무협의체가 중점적으로 수행해야 할 업무를 살펴보면, 시범사업기간 동안 실무협의체가 수행한 업무를

보면 1순위로는 ‘서비스 연계조정 기반 마련’이 21.7%로 가장 많았으며, ‘지역의 복지문제에 대한 협의(19.1%)’, ‘연계, 조정된 서비스 제공(14.0%)’, ‘지역복지 관련 정보수집 및 보급(14.0%)’순이었으며, 2순위로는 ‘연계, 조정된 서비스 제공(23.7%)’, ‘지역복지계획 수립을 위한 조사 및 분석(17.4%)’, ‘복지실무자들의 의견수렴과 협의체로의 전달(14.7%)’순이었다. 1순위와 2순위를 종합한 결과는 ‘연계, 조정된 서비스의 제공’의 응답이 59명으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘서비스 연계 조정 기반 마련(56명)’, ‘지역복지계획 수립을 위한 조사 및 분석(48명)’순이었다.

또한 향후 실무협의체가 수행해야 할 업무에 대한 응답결과를 보면 1순위는 ‘지역의 복지문제에 대한 협의(28.7%)’, ‘연계, 조정된 서비스 제공(21.9%)’, ‘지역복지 자원의 개발(14.6%)’순이었으며, 2순위는 ‘지역복지계획 수립을 위한 조사 및 분석(28.2%)’, ‘연계, 조정된 서비스 제공(22.4%)’순이었다. 그리고 1순위와 2순위를 종합한 결과는 ‘연계, 조정된 서비스 제공(70명)’, ‘지역복지계획 수립을 위한 조사 및 분석(59명)’, ‘지역의 복지문제에 대한 협의(52명)’순이었다.

실무협의체 참여자 조사결과를 보면 실무협의체 참여자들은 향후 실무협의체가 중점적으로 수행해야 하는 기능으로 ‘서비스 연계조정 기반 마련’과 ‘연계·조정된 서비스의 제공’, 그리고 ‘지역의 복지문제에 대한 협의’를 생각하는 것으로 나타났다. 이는 2002년 조사결과와도 일치하는 결과로, 2002년 조사에 참여한 실무협의체 참여자들이 향후 실무협의체가 중점적으로 수행해야 하는 기능으로 ‘서비스 연계조정 기반 마련’(49.8%), ‘연계·조정된 서비스의 제공’(35.3%), 그리고 ‘지역의 복지문제에 대한 협의’(29.4%) 등을 지정한 바 있다. 이처럼 서비스 연계 조정 기반 마련과 지역의 복지문제에 대한 협의를 중점적으로 수행하여야 하는 기능으로 응답이 많은 것은 시범사업을 통해 실무협의체에서 지역의 복지서비스 향상을 위하여 수행하여야 하는 역할에 대하여 적절한 인식이 공유하게 되었음을 반영하는 결과라고 해석된다.

<표 6-6> 실무협의체 주요 업무에 대한 인식

(단위: 명, %)

	주요 수행한 일			향후 주로 수행해야 할 일		
	1순위	2순위	전체*	1순위	2순위	전체*
실무자의 의견수렴 및 전달	13 (8.3)	2 (1.3)	15 (9.6)	3 (1.9)	8 (5.1)	11 (7.1)
지역의 복지문제에 대한 협의	30 (19.1)	17 (10.9)	47 (30.1)	45 (28.7)	7 (4.5)	52 (33.3)
지역복지 관련 정보 수집 및 보급	22 (14.0)	13 (8.3)	35 (22.4)	14 (8.9)	9 (5.8)	23 (14.7)
지역복지 자원개발	5 (3.2)	15 (9.6)	20 (12.8)	23 (14.6)	16 (10.3)	39 (24.8)
서비스 연계조정 기반 마련	34 (21.7)	22 (14.1)	56 (35.9)	-	1 (0.6)	1 (0.6)
연계·조정된 서비스의 제공	22 (14.0)	37 (23.7)	59 (37.8)	35 (22.3)	35 (22.4)	70 (44.9)
지역복지계획 수립을 위한 조사 및 분석	21 (13.4)	27 (17.4)	47 (30.1)	15 (9.6)	44 (28.2)	59 (37.8)
복지실무자들의 의견수렴과 협의체로의 전달	9 (5.7)	23 (14.7)	32 (20.5)	12 (7.6)	16 (10.3)	28 (17.9)
기타	1 (0.6)	-	1 (0.6)	10 (6.4)	20 (12.8)	30 (18.6)

주: *는 중복응답 처리한 결과임

다. 협의체 의사소통방식

지역사회복지협의체는 민간, 공공복지 관계자와 학계 전문가, 보건분야 핵심 관련자로 구성된 지역사회 복지문제의 협의구조라 할 수 있다. 지역 문제에 대한 논의나 협의가 원활히 이루어지기 위해서는 협의체, 실무협의체 조직간, 위원간 의사소통은 중요하다. 그렇다면 시범사업 기간동안 협의체 각 조직간 및 위원간에 어떠한 방식으로 의사소통이 이루어졌는지를 살펴보면 ‘협의체 및 실무협의체 임원이 상호 회의에 참석하여’라는 응답이 72명(45.0%)로 가장 많았으며, ‘실무협의체와 협의체 전 위원이 함께 참석하는 회의를 통해’라는 응답이 61명(38.2%), ‘일부 위원들간 비공식적 모임을 통해’ 13명(8.1%)순이었다. 이

는 시범사업 기간 동안 비공식적인 접촉이나 모임을 통한 비공식적 논의가 아닌 공식적인 회의를 통해 지역 문제 해결을 위한 협의가 이루어졌으며, 상호 회의를 통해 조직간 정보 공유 및 조직에 대한 이해도 가능하였음을 보여주는 것이다.

<표 6-7> 의사소통 방식

	빈도(명)	비율(%)
협의회 및 실무협의회 임원이 상호 회의에 참석하여	72	45.0
실무협의회와 협의회 전 위원이 함께 참석하는 회의를 통해	61	38.2
일부 위원들간 비공식적 모임을 통해	13	8.2
문서를 통해	5	3.1
전화, 팩스 등 온라인을 통해	4	2.5
기타	5	3.1

의사소통에서 있어서 중요한 역할을 담당한 사람이 누구인지에 대한 응답결과를 보면 협의회 간사 35.5%, 실무협의회 간사 28.5%, 실무협의회 의장 19.6% 순으로 나타나, 시범사업동안 각 조직의 간사가 협의회 의사소통에 중요한 역할을 담당하였음을 알 수 있다. 또한 중요한 역할을 한 사람의 직업에 대한 질문에서는 복지 관련 실무자란 응답이 53.2%로 상당히 높게 나타나고 있는데 이는 시범사업 협의회 간사나 실무협의회 간사의 직업이 대부분 복지기관이나 복지관련 실무자였기 때문인 것으로 보인다.

<표 6-8> 의사소통시 중요한 역할

		빈도(명)	비율(%)
위치	협의회 의장	9	5.7
	협의회 간사	56	35.5
	실무협의회 의장	31	19.6
	실무협의회 간사	45	28.5
	그외 협의회 위원	4	2.5
	그외 실무협의회 위원	13	8.2
직업	복지관련 기관장	16	10.1
	복지관련 실무자	84	53.2
	보건관련 기관장	2	1.3
	보건관련 실무자	8	5.1
	사회복지직 공무원	18	11.4
	학계 전문가	21	13.3
	기타	9	5.7

라. 협의회 운영상 어려움

협의회 운영상 어려움으로 1순위로는 ‘참여자들의 사업에 대한 이해 부족’ 29.7%, ‘위원들간의 역할분담 미흡’ 20.9%순이었으며, 2순위로는 ‘지역의 자원 부족’ 18.8%, ‘참여자들의 이해 부족’ 15.6%순이었다. 1순위와 2순위를 종합한 결과는 ‘참여자들이 이해부족’이 71명(44.9%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 ‘위원들간의 역할분담 미흡’ 51명(32.3%), ‘지역의 자원 부족’ 41명(25.9%)순이었다. 2002년 조사에서도 협의회 운영시 있어서 가장 큰 장애요인으로 ‘참여자들이 사업에 대한 이해 부족’ 36.4%, ‘위원들간의 역할 분담 미흡’ 13.2%가 지적된 바 있었다. 이는 협의회 운영에 있어서 중요한 것은 참여자들에게 협의회 필요성에 대한 인식 및 사업에 대한 이해를 높이는 것이라는 점을 보여준다.

<표 6-9> 협의체 운영상 어려움

(단위: 명, %)

	1순위	2순위	전체*
참여자들의 태도가 비협조적이었다	12 (7.6)	9 (5.8)	21 (13.3)
참여자들의 사업에 대한 이해가 부족하였다	47 (29.7)	24 (15.6)	71 (44.9)
참여자들의 전문성이 부족하였다	14 (8.9)	15 (9.8)	29 (18.4)
지침에 대한 숙지가 미흡하였다	11 (7.0)	19 (12.3)	30 (19.0)
위원들간의 역할분담이 미흡하였다	33 (20.9)	18 (11.7)	51 (32.3)
지자체의 태도가 비협조적이었다	9 (5.7)	15 (9.7)	24 (15.2)
지역의 자원이 부족하였다	12 (7.6)	29 (18.8)	41 (25.9)
사업비가 부족하였다	14 (8.9)	20 (13.0)	34 (21.5)
기타	6 (3.7)	5 (3.2)	11 (7.0)

주: *는 중복응답 처리한 결과임

다음으로는 실제 참여에 따른 어려움에 대해 질문하였는데, ‘참여할 시간을 할애하기 어려웠다’라는 응답이 69.1%로 압도적으로 많았다. 특히 실무협의체와 실무팀 참여자들의 경우 각각 82.4%와 79.5%로 상당히 높은 비율로 나타났다. 이는 두 조직의 참여자들의 경우 지역사회 복지욕구 및 자원조사, 복지계획수립 뿐만 아니라 사례관리를 통한 연계서비스 제공까지 수행함으로써 본(모)협의체 참여자들에 비해 더욱 큰 업무 부담을 느꼈던 것으로 생각된다.

<표 6-10> 협의체 참여상 어려움

(단위: 명, %)

	협의체	실무협의체	실무팀	전체
사업 목적에 동의하기가 어려웠다	1 (1.9)	2 (3.2)	2 (5.1)	5 (3.4)
참여할 시간을 할애하기 어려웠다	21 (43.9)	51 (82.4)	31 (79.5)	103 (69.1)
참여자들과 유대관계를 형성하기 어려웠다	7 (14.6)	1 (1.6)	2 (5.1)	10 (6.7)
소속기관에서 참여협조를 얻기 어려웠다	7 (14.6)	3 (4.8)	1 (2.6)	11 (7.4)
도움이 되는 사업내용을 발견할 수 없었다	4 (8.3)	2 (3.2)	2 (5.1)	8 (5.4)
개인 업무를 처리하고 경력을 쌓는데 도움이 되지 않을 것 같았다	-	1 (1.6)	-	1 (0.6)
기타	8 (16.7)	2 (3.2)	1 (2.6)	11 (7.4)

주: 소속분야간 유의한 차이(p<.01)를 보임

마. 협의체 운영 종결

협의체 종결이후 지역에서 모임이 지속여부에 대한 질문하였는데 전체 응답자중 42명(26.9%)만이 모임이 지속되고 있다고 응답함으로써 현재 대부분의 지역에서 모임이 지속되지 못하고 있음을 발견할 수 있다. 그러나 모임 또는 사업이 지속되고 있는 경우에는 전체 응답자중 78.6%로 높은 참여율을 보이고 있는데 이점은 참여자들의 협의체의 필요성에 대한 인식이 높아졌음을 보여주는 근거라고 볼 수 있다.

<표 6-11> 시범사업 종료이후 모임 또는 관련 사업의 참여여부

		빈도(명)	비율(%)
지속여부	지속되고 있다	42	26.9
	지속되지 못하고 있다	114	73.1
참여여부	참여하고 있다	33	78.6
	참여하지않고 있다	9	21.4

모임 또는 관련 사업이 지속된 주된 이유로는 ‘참여자들의 사업 유지의 필요성 인식(40.5%)’, ‘시범사업으로 인해 형성된 참여자간 유대관계(31.0%)’의 응답이 상당히 높은 비율로 나타났다. 이는 협의체 시범사업이 지역사회내 보건 및 복지 관련 자원들간의 상호협력의 필요성에 대한 인식의 변화와 상호 유대관계의 형성에 중요한 영향을 주었음을 말해주는 것이다.

<표 6-12> 모임 또는 관련 사업의 지속의 주된 이유

	빈도(명)	비율(%)
참여자들의 사업 유지의 필요성 인식	17	40.5
다양한 민간 기관의 분포	1	2.3
행정기관(시·군·구)의 유지 의지	5	11.9
시범사업과 상관없이 기존 유대관계	6	14.3
시범사업으로 인해 형성된 참여자간 유대관계	13	31.0

또한 현재 모임 또는 관련 사업의 운영은 민간 중심으로 운영되고 있으며, 특히 ‘사회복지협의회(45.0%)’와 ‘사회복지이용시설(35.0%)’ 두 기관이 주도적인 역할을 하고 있는 것으로 나타났다.

<표 6-13> 현재 모임 또는 사업의 운영주도

	빈도(명)	비율(%)
사회복지생활시설	2	5.0
사회복지이용시설	14	35.0
사회복지협의회	18	45.0
시·군·구 관공서	2	5.0
읍·면·동 관공서	1	2.5
보건(지)소	-	-
기타의료기관	-	-
보건 및 복지관련 사회단체	3	7.5

시범사업 지역에서 모임이 유지되지 못한 지역의 참여자들을 대상으로 모임 또는 관련 사업이 지역에서 지속되지 못한 이유를 조사하였다. 그 결과를 보면 ‘참여자들의 업무 부담 때문’이라는 응답이 전체 응답자 중 31명, 28.2로 가장 많았으며, ‘사업예산이 확보되지 못해서’가 22.7%, ‘협의체 사업의 시행이 불투명하여’가 18.2%순이었다. 또한 이는 소속분야별로 유의미한 차이를 보이고 있는데, 협의체 참여자의 경우에는 ‘사업예산이 확보되지 못해서(33.3%)’, ‘행정적 지원이 미흡하여(27.3%)’, ‘협의체 사업이 불투명하여(21.2%)’순이었으나, 실무협의체와 실무팀이 경우에는 ‘참여자들의 업무 부담 때문’이라는 응답이 38.3%, 40.0%로 압도적으로 높게 나타나고 있다. 이는 앞서 살펴본 협의체 참여상 어려움에 대한 조사결과와도 일치하는 것으로, 향후 지역사회복지협의체 활성화를 위해서는 참여자들의 업무 부담을 줄이고 참여를 촉진할 수 있는 방안 마련이 필요할 것으로 판단된다.

<표 6-14> 모임 또는 관련 사업이 지속되지 못한 주된 이유

(단위: 명, %)

	협의회	실무협의회	실무팀	전체
사업예산이 확보되지 못해서	11 (33.4)	9 (19.1)	5 (16.7)	25 (22.7)
참여자들의 업무 부담 때문에	1 (3.0)	18 (38.3)	12 (40.0)	31 (28.2)
행정적 지원이 미흡하여	9 (27.3)	3 (6.4)	-	12 (10.9)
참여자들간 유대형성이 미흡하여	3 (9.1)	2 (4.3)	2 (6.7)	7 (6.4)
적절한 사업내용이 없어서	2 (6.0)	3 (6.4)	4 (13.2)	9 (8.2)
협의회 사업의 시행이 불투명하여	7 (21.2)	8 (17.0)	5 (16.7)	20 (18.2)
기타	-	4(8.5)	2 (6.7)	6 (5.4)

주: 1) 소속분야간 유의한 차이(p<.01)를 보임

2) 소속분야에 무응답한 2case를 제외한 결과임

3. 협의회 성과 및 영향에 관한 의견

가. 협의회 성과

시범사업을 통해 얻은 본(모)협의회 성과에 대한 설문조사 결과를 보면, 1순위로 ‘지역 관계자들과의 관계 형성’ 32.3%, ‘지역복지에 대한 공동 노력의 필요성 인식’ 22.8%, ‘지역복지 문제 해결 가능성 제고’ 15.7%순이었고, 2순위로는 ‘지역복지에 대한 공동 노력의 필요성 인식(33.8%)’, ‘실무자들과의 협력 경험과 이해증진(28.0%)’, ‘지역의 복지문제 또는 복지관련 정보의 습득(14.7%)’ 순이었다. 1순위와 2순위를 종합한 결과는 ‘지역복지에 대한 공동 노력의 필요성 인식’이 89명(56.3%)로 가장 많았으며, ‘지역 관계자들과의 관계 형성(79명)’, ‘실무자들과의 협력 경험과 이해증진(67명)’순이었다.

<표 6-15> 협의체 성과에 대한 인식

(단위: 명, %)

	1순위	2순위	전체*
지역 관계자들과의 관계 형성	51 (32.3)	22 (14.0)	73 (46.2)
지역의 복지문제 또는 복지관련 정보의 습득	23 (14.6)	23 (14.7)	46 (29.1)
지역의 복지 문제 해결 가능성 제고	25 (15.7)	14 (8.9)	39 (24.7)
실무자들과의 협력 경험과 이해증진	23 (14.6)	44 (28.0)	67 (42.4)
지역복지에 대한 공동 노력의 필요성 인식	26 (22.8)	53 (33.8)	89 (56.3)
기타	-	1 (0.6)	1 (0.6)

주: *는 중복응답 처리한 결과임

실무협의체 성과에 대한 응답결과를 보면 1순위 응답중 ‘지역의 관련 실무자들과의 관계 형성(34.4%)’, ‘지역복지에 대한 공동 노력의 필요성 인식(25.5%)’, ‘지역의 실질적인 문제 논의 및 해결 가능성 제고(20.4%)’순이었고, 2순위는 ‘지역복지에 대한 공동 노력의 필요성 인식’이 28.7%로 가장 많았으며, 다음으로 ‘클라이언트 문제에 대한 통합적 접근 향상(26.8%)’, ‘지역의 실질적인 문제 논의 및 해결 가능성 제고(14.0%)’순이었다. 이를 종합한 결과는 ‘지역복지에 대한 공동 노력의 필요성 인식(85명)’, ‘지역의 관련 실무자들과의 관계 형성(74명)’, ‘지역의 실질적인 문제 논의 및 해결 가능성 제고(54명)’순이었다.

<표 6-16> 실무협의체 성과에 대한 인식

(단위: 명, %)

	1순위	2순위	전체*
지역의 관련 실무자들과의 관계 형성	54(34.4)	20(12.7)	74(47.1)
지역의 복지관련 정보의 수집	10(6.4)	16(10.2)	26(16.6)
지역의 실질적인 문제논의 및 해결가능성 제고	32(20.4)	22(14.0)	54(34.4)
실무자와 기관장간의 협력 경험과 이해 증진	9(5.7)	12(7.6)	21(13.4)
지역복지에 대한 공동 노력의 필요성 인식	40(25.5)	45(28.7)	85(54.1)
클라이언트 문제에 대한 통합적 접근 향상	12(7.6)	42(26.8)	54(34.4)

주: *는 중복응답 처리한 결과임

이러한 조사결과를 볼 때 협의체 시범사업의 가장 큰 성과는 보건과 복지, 관과 민이 협의체라는 조직의 성원으로 같이 활동함으로써, 지역의 복지현안에 대해 상호협력해서 해결하고자 하는 논의의 장을 마련하였다는 점이라 할 수 있다.

나. 협의체 운영영향

지역사회복지협의체 시범사업 참여자들은 지역사회복지협의체가 지역의 복지 문제와 관련하여 도움이 되었다고 평가하였다. ‘보건 및 복지기관간 상호이해’에 대한 응답은 ‘대체로 도움이 됨(51.3%)’, ‘매우 도움이 됨(22.2%)’, ‘약간 도움이 됨(18.2%)’순이었고, ‘협의 구조 필요성의 인식’에 대한 응답은 ‘대체로 도움이 됨(43.0%)’, ‘매우 도움이 됨(29.1%)’, ‘약간 도움이 됨(17.1%)’순이었다. ‘민·관의 의사소통 향상’에 대한 응답은 ‘대체로 도움이 됨(41.8%)’, ‘약간 도움이 됨(24.7%)’, ‘매우 도움이 됨(18.4%)’순이었다. 그런데 ‘협의 구조 필요성의 인식’과 ‘민·관 의사소통의 확립’에 대한 응답은 소속분야간 유의미한 차이를 보이고 있다. 실무팀의 경우, 협의 구조의 필요성 인식과 민·관 의사소통 확립에 대한 응답 중 ‘별로 도움이 안됨’의 응답비율이 26.8%과 31.7%로 협의체나 실무 협의체에 비해 상당히 높게 나타나고 있다.

‘복지계획 수립 및 결정과정 참여’의 도움정도에 대한 응답은 ‘대체로 도움이 됨(36.1%)’, ‘약간 도움이 됨(25.9%)’, ‘매우 도움이 됨(17.1%)’순이었으며, ‘복지 욕구 및 자원 정보 획득’은 ‘대체로 도움이 됨(38.0%)’, ‘약간 도움이 됨(27.8%)’, ‘매우 도움이 됨(21.5%)’순이었고, ‘서비스의 효율적 전달’에 대한 응답은 ‘대체로 도움이 됨(38.7%)’, ‘약간 도움이 됨(31.6%)’, ‘매우 도움이 됨(14.2%)’과 ‘별로 도움이 안됨(14.2%)’순이었다. 또한 ‘보건 및 복지서비스 연계·조정’은 ‘대체로 도움이 됨(41.1%)’, ‘약간 도움이 됨(28.5%)’, ‘매우 도움이 됨(17.1%)’순이었고, ‘보건 및 복지서비스 전문성 향상’은 ‘대체로 도움이 됨(34.4%)’, ‘약간 도움이 됨(31.0%)’, ‘별로 도움이 안됨(17.7%)’순으로 나타났다. 한편 ‘지역주민 관심 증가’에 대한 응답은 ‘별로 도움이 안됨(34.2%)’, ‘약간 도

움이 됨(26.6%)', '대체로 도움이 됨(25.3%)'순으로 시범사업이 지역 주민의 관심을 증가시키는데에는 별로 효과를 거두지 못하였음을 보여주고 있다. 특히, '보건 및 복지기관 상호 이해(91.9%)', '협의 구조 필요성의 인식(89.2%)', '보건 및 복지 서비스 연계·조정(86.7%) 등에 큰 도움이 된 것으로 나타나고 있다. 이러한 조사결과를 보면 지역사회복지협의체가 지역의 복지서비스 전달체계의 개선에 중요한 기능을 할 수 있음을 예상할 수 있다.

<표 6-17> 협의체 운영의 도움정도

(단위: 명, %)

		협의체	실무협의체	실무팀	전체
보건 및 복지기관 상호이해	매우 도움이 됨	13 (25.0)	13 (20.0)	9 (22.0)	35 (22.2)
	대체로 도움이 됨	29 (55.8)	35 (53.8)	17 (41.5)	81 (51.3)
	약간 도움이 됨	9 (17.3)	12 (18.5)	8 (19.5)	29 (18.2)
	별로 도움이 안됨	1 (1.9)	5 (7.7)	5 (12.2)	11 (7.0)
	전혀 도움이 안됨	-	-	2 (4.8)	2 (1.3)
협의구조 필요성 인식	매우 도움이 됨	17 (32.7)	17 (26.2)	12(29.3)	46 (29.1)
	대체로 도움이 됨	22 (42.3)	34 (52.3)	12 (29.3)	68 (43.0)
	약간 도움이 됨	10 (19.2)	11 (16.9)	6 (14.6)	27 (17.1)
	별로 도움이 안됨	3 (5.8)	3 (4.6)	11 (26.8)	17 (10.8)
	전혀 도움이 안됨	-	-	-	-
민·관 의사소통 향상*	매우 도움이 됨	15 (28.8)	10 (15.4)	4 (9.8)	29 (18.4)
	대체로 도움이 됨	19 (36.5)	31 (47.7)	16 (39.0)	66 (41.8)
	약간 도움이 됨	12 (23.2)	19 (29.2)	8 (19.5)	39 (24.7)
	별로 도움이 안됨	6 (11.5)	4 (6.2)	13 (31.7)	23 (14.5)
	전혀 도움이 안됨	-	1 (1.5)	-	1 (0.6)
복지계획 수립 결정 참여	매우 도움이 됨	11 (21.2)	9 (13.8)	7 (17.1)	27 (17.1)
	대체로 도움이 됨	22 (42.3)	26 (40.0)	9 (22.0)	57 (36.1)
	약간 도움이 됨	12 (23.1)	19 (29.2)	10 (24.4)	41 (25.9)
	별로 도움이 안됨	6 (11.5)	10 (15.5)	15 (36.5)	31 (19.6)
	전혀 도움이 안됨	1 (1.9)	1 (1.5)	-	2 (1.3)

<표 6-17> 계속

		협의체	실무협의체	실무팀	전체
욕구 및 자원정보 획득	매우 도움이 됨	13 (25.0)	14 (21.6)	7 (17.1)	34 (21.5)
	대체로 도움이 됨	21 (40.4)	26 (40.0)	13 (31.7)	60 (38.0)
	약간 도움이 됨	13 (25.0)	19 (29.2)	12 (29.3)	44 (27.8)
	별로 도움이 안됨	5 (9.6)	6 (9.2)	9 (21.9)	20 (12.7)
	전혀 도움이 안됨	-	-	-	-
서비스의 효율적 전달	매우 도움이 됨	10 (19.6)	6 (9.2)	6 (15.4)	22 (14.2)
	대체로 도움이 됨	18 (35.3)	31 (47.7)	11 (28.2)	60 (38.7)
	약간 도움이 됨	18 (35.3)	17 (26.2)	14 (35.9)	49 (31.6)
	별로 도움이 안됨	5 (9.8)	10 (15.4)	7 (17.9)	22 (14.2)
	전혀 도움이 안됨	-	1 (1.5)	1 (2.6)	2 (1.3)
보건 및 복지서비스 연계·조정	매우 도움이 됨	11 (21.2)	8 (12.3)	8 (19.5)	27 (17.1)
	대체로 도움이 됨	22 (42.3)	29 (44.6)	14 (34.2)	65 (41.1)
	약간 도움이 됨	12 (23.1)	20 (30.8)	13 (31.7)	45 (28.5)
	별로 도움이 안됨	7 (13.4)	7 (10.8)	6 (14.6)	20 (12.7)
	전혀 도움이 안됨	-	1 (1.5)	-	1 (0.6)
보건 및 복지서비스 전문성	매우 도움이 됨	8 (15.4)	9 (13.8)	7 (17.1)	24 (15.2)
	대체로 도움이 됨	20 (38.5)	21 (32.3)	13 (31.7)	54 (34.2)
	약간 도움이 됨	17 (32.7)	21 (32.3)	11 (26.8)	49 (31.0)
	별로 도움이 안됨	7 (13.5)	12 (18.5)	9 (22.0)	28 (17.7)
	전혀 도움이 안됨	-	2 (3.1)	1 (2.4)	3 (1.9)
지역주민의 관심 증가	매우 도움이 됨	5 (9.6)	4 (6.2)	3 (7.3)	12 (7.6)
	대체로 도움이 됨	20 (38.5)	16 (24.6)	4 (9.8)	40 (25.3)
	약간 도움이 됨	10 (19.2)	18 (27.7)	14 (34.1)	42 (26.6)
	별로 도움이 안됨	16 (30.8)	22 (33.8)	16 (39.0)	54 (34.2)
	전혀 도움이 안됨	1 (1.9)	5 (7.7)	4 (9.8)	10 (6.3)

시범사업의 영향을 평가하기 위한 또 다른 항목으로는 지역사회내 연계활동의 활성화에 대한 도움정도를 살펴보았다. 먼저 보건 및 복지분야에 대한 도움

정도를 살펴보았는데 보건분야간 연계활동에 대한 도움정도는 ‘도움이 됨’ 86.9%, ‘도움이 안됨’ 13.1%, 복지분야간 연계활동에 대해서는 ‘도움이 됨’ 91.6%, ‘도움이 안됨’ 8.4%, 그리고 보건과 복지분야간의 연계활동에 대한 도움정도는 ‘도움이 됨’ 85.2%, ‘도움이 안됨’ 14.8%로, 도움이 되었다는 응답이 상당히 매우 높았다. 이러한 결과를 볼 때, 시범사업은 보건 및 복지분야간 연계활동을 활성화하는데 중요한 영향을 미친 것으로 판단된다.

<표 6-18> 연계활동 활성화에 대한 도움 정도(보건 및 복지분야)

		빈도(명)	비율(%)
보건분야간	매우 도움이 됨	22	14.4
	대체로 도움이 됨	58	37.9
	약간 도움이 됨	53	34.6
	별로 도움이 안됨	18	11.1
	전혀 도움이 안됨	3	2.0
복지분야간	매우 도움이 됨	37	23.7
	대체로 도움이 됨	67	42.9
	약간 도움이 됨	41	25.0
	별로 도움이 안됨	13	8.3
	전혀 도움이 안됨	-	-
보건과 복지분야간	매우 도움이 됨	30	19.2
	대체로 도움이 됨	59	37.8
	약간 도움이 됨	44	28.2
	별로 도움이 안됨	22	14.1
	전혀 도움이 안됨	1	0.6

다음으로는 공공 및 민간분야간 연계활동 활성화에 대한 도움정도를 살펴보았는데, 공공분야간 연계활동에 대한 도움정도는 ‘도움이 됨’ 74.8%, ‘도움이 안됨’ 25.2%, 민간분야간 연계활동에 대한 도움정도는 ‘도움이 됨’ 76.9%, ‘도움이 안됨’ 23.1%이었으며, 공공 및 민간 분야간 연계활동에 대한 도움정도는 ‘도움이 됨’ 79.4%, ‘도움이 안됨’ 20.6%로, 시범사업이 보건 및 복지분야간 연계

활동의 활성화 뿐만 아니라 공공 및 민간 분야간의 연계활동의 활성화에도 많은 도움이 되었음을 알 수 있다.

<표 6-19> 연계활동 활성화에 대한 도움 정도(공공 및 민간분야)

		빈도(명)	비율(%)
공공분야간	매우 도움이 됨	14	9.0
	대체로 도움이 됨	53	34.2
	약간 도움이 됨	49	31.6
	별로 도움이 안됨	38	24.5
	전혀 도움이 안됨	1	0.6
민간분야간	매우 도움이 됨	16	10.3
	대체로 도움이 됨	57	36.5
	약간 도움이 됨	47	30.1
	별로 도움이 안됨	35	22.4
	전혀 도움이 안됨	1	0.6
공공과 민간분야간	매우 도움이 됨	19	12.3
	대체로 도움이 됨	59	38.1
	약간 도움이 됨	45	29.0
	별로 도움이 안됨	30	19.4
	전혀 도움이 안됨	2	1.3

다. 기존 연계사업과의 비교

시범사업 이전 연계사업 참여경험자들을 대상(전체 응답자 중 55명)으로, 지역사회복지협의체와 기존 연계사업과 어떠한 차이가 있다고 생각하는지를 조사하였다. 지역사회복지협의체와 기존 연계사업과의 차이는 몇 가지 측면에서 찾아 볼 수 있는데 본 조사에서는 협의체의 참여범위, 협의체의 논의과정, 논의내용, 행정지원 등을 중심으로 차이점을 살펴보았다.

먼저 기존 연계사업에 비해 시범사업 참여범위가 확대되었는지를 질문하였는데 보건분야의 경우 ‘일부 확대되었음’ 44.3%, ‘전반적으로 확대되었음’ 26.9%,

‘별로 차이 없었음’ 26.9%으로 나타났으며, 복지분야의 경우 ‘일부 확대되었음’ 36.4%, ‘전반적으로 확대되었음’ 30.9%, ‘별로 차이 없었음’ 30.9%으로 보건과 복지 분야 양 분야 모두 참여범위가 확대된 경향을 보여주고 있다.

또한 기관장과 실무자 참여범위의 차이도 살펴보았는데 기관장의 경우 ‘별로 차이가 없었음’ 47.2%, ‘일부 확대되었음’ 37.7%, ‘전반적으로 확대되었음’ 11.3%순이었으며, 실무자의 경우는 ‘일부 확대되었음’ 42.3%, ‘전반적으로 확대되었음’ 32.7%, ‘별로 차이가 없었음’ 19.2%로, 응답자들은 시범사업으로 인해 기관장보다는 실무자 참여범위가 상당히 확대된 것으로 인식하고 있다.

<표 6-20> 참여범위의 차이에 대한 인식

(단위: 명, %)

	보건분야	복지분야	기관장	실무자
전반적으로 확대되었음	14 (26.9)	17 (30.9)	6 (11.3)	17 (32.7)
일부 확대되었음	23 (44.3)	20 (36.4)	20 (37.7)	22 (42.3)
별로 차이가 없었음	14 (26.9)	17 (30.9)	25 (47.2)	10 (19.2)
일부 축소되었음	-	1 (1.8)	2 (3.8)	3 (5.8)
전반적으로 축소되었음	1 (1.9)	-	-	-

지역사회복지협의체 시범사업과 기존 연계사업과의 차이를 논의과정, 논의내용, 행정지원의 정도 측면에서 살펴보았는데. 그 결과를 보면, 논의과정의 차이에 대해선 ‘전반적으로 논의과정의 민주성이 증가하였다’라고 응답한 경우가 68.5%로 가장 많았으며, 논의내용의 차이에 대해선 ‘논의내용이 다양화되었다’라는 응답이 55.6%로 가장 많았으며, 행정지원의 차이에 대해선 ‘이전보다는 행정기관의 지원이 적극적이었다(44.4%)’라는 응답이 가장 많았다. 이러한 결과를 볼 때 지역사회복지협의체는 참여폭의 확대와 논의과정의 민주성 확보, 논의내용의 다양화 및 행정기관의 적극적 지원을 기반으로 지역의 복지 관련 문제의 해결, 그리고 그러한 문제의 해결과정을 체계화하는데 기여한 것으로 판단된다.

<표 6-21> 기존 연계사업과 시범사업의 차이에 대한 인식

		빈도(명)	비율(%)
논의과정	전반적으로 논의과정의 민주성이 증가하였다	37	68.5
	별로 차이가 없었다	15	27.7
	논의과정의 민주성이 약화되었다	1	1.98
	기타	1	1.9
논의내용	논의내용이 전반적으로 다양화되었다	30	55.6
	일부이지만 복지관련 논의내용이 확대되었다	15	27.7
	별로 차이가 없었다	8	14.8
	논의내용이 더욱 협소해졌다	1	1.9
	기타	-	-
행정지원	행정기관의 지원이 매우 적극적이었다	14	25.9
	이전보다는 행정기관의 지원이 적극적이었다	24	44.4
	별로 차이가 없었다	14	25.9
	행정기관의 지원이 더욱 형식적이고 소극적이었다	2	3.8
	기타	-	-

4. 향후 협의체 모형에 대한 의견

가. 협의체 구성

지역사회복지협의체가 다양한 지역문제에 대해 협의하고 보건·복지 서비스의 원활한 연계를 하기 위해선 지역사회내 다양한 조직과 기관을 포함하는 것이 중요하다. 따라서 협의체 구성에는 공공과 민간, 학계를 포함하는 관련 주체의 참여를 확보하여야 한다. 본 조사에서는 향후 협의체 구성시 반드시 포함되어야 할 분야에 대해 질문해 보았다. 시범사업 참여경험을 바탕으로 필요하다고 생각되는 분야를 모두 선택하도록 하였으며, 자원분포에 따라 3개 지역으로 구분하여 지역적 차이도 함께 살펴보았다. 그 결과를 보면, 보건(지)소(129명), 종합복지관(121명), 자원봉사센터(115명), 시·군·구 관공서(105명), 교수 등 전문가조직(100명)순이었다. 이를 다시 지역별로 살펴보면 다소 차이가 나고 있는데 자원이 풍부한 가형 지역의 경우에는 종합복지관, 보건(지)소, 시·군·구 관공서

와 사회복지 관련 협회 및 단체 순이었으며, 나형 지역의 경우에는 종합복지관, 보건(지)소, 상담기관, 자원봉사센터 순이었다. 한편 복지 관련 자원이 부족한 다형 지역의 경우에는 보건(지)소, 자원봉사센터, 교수 등 전문가 조직, 읍·면·동 관공서 순이었다. 이러한 결과는 민간 복지 자원이 거의 없는 다형 지역에서는 보건(지)소와 자원봉사센터, 사회복지전담공무원 등이 지역의 중요한 복지 자원임을 알 수 있다.

<표 6-22> 협의체 구성시 포함되어야 할 분야에 대한 의견

(단위: 명)

	가형	나형	다형	전체
보건(지)소	35	41	53	129
병(의)원	24	33	38	95
종합사회복지관	38	45	38	121
단종복지관	15	18	7	40
수용보호시설	19	28	25	72
사회복지 관련 협회 및 단체	32	32	37	101
사회복지재단	19	23	22	64
공동모금회	19	28	26	73
시·군·구 관공서	32	35	38	105
읍·면·동 관공서	24	33	39	96
시민단체	19	18	24	61
주민대표조직	20	22	20	62
교수 등 전문가 조직	28	33	39	100
자원봉사센터	29	36	50	115
고용관련 기관	19	20	20	59
자활관련 기관	27	32	29	88
교육기관	12	16	20	48
종교단체	10	20	20	50
상담기관	21	34	33	88
민간 기업 등 후원가능단체	22	29	32	83
기타	1	3	-	4

주: 중복응답 처리한 결과임

협의회 운영시 어느 조직이 중심적 역할을 수행하였는지에 대해 질문하였다. 조사결과 협의회 운영에 있어 가장 중요한 역할을 한 조직은 실무협의회(57.2%), 실무팀(34.0%), 협의회(6.3%)순이었는데, 참여자의 소속분야별로 구분하여 살펴보면 협의회 참여자의 59.6%, 실무협의회 참여자의 72.3%가 실무협의회가 가장 중요한 조직이라고 응답하고 있다. 반면 실무팀 참여자의 경우는 전체 응답자 중 65.0%가 실무팀을 가장 중요한 조직으로 응답함으로써 협의회에서 실무자 조직이 중요한 기반임을 확인할 수 있었다.

<표 6-23> 협의회 운영시 중요한 조직에 대한 인식

(단위: 명, %)

	협의회	실무협의회	실무팀	전체
협의회	7 (13.5)	1 (1.5)	2 (5.0)	10 (6.3)
실무협의회	31 (59.6)	47 (72.3)	12 (30.0)	90 (57.2)
실무팀	12 (23.1)	15 (23.1)	26 (65.0)	53 (34.0)
분과	2 (3.8)	2 (3.1)	-	4 (2.5)

주: 1) 소속분야간 유의한 차이(p<.01)를 보임

2) 소속분야에 무응답한 2case를 제외한 결과임

다음으로는 협의회 운영을 위한 상근직화가 필요한지, 필요하다면 상근직화되어야 한 임원은 누구인지에 대해 질문하였는데 전체 응답자 중 86.9%가 상근직화가 필요하다고 응답하였으며, 상근직화가 필요한 임원으로는 실무협의회 간사(47.4%), 협의회 간사(43.1%)순으로 나타났다. 상근직화 임원에 대한 응답을 참여자의 소속분야별로 살펴보면 협의회 참여자의 경우는 협의회 간사 65.2%, 실무협의회 간사 21.8%, 실무협의회 참여자의 경우는 실무협의회 간사 66.1%, 협의회 간사 30.4%, 실무팀 참여자의 경우는 실무협의회 간사 51.4%, 협의회 간사 34.4%로 조직간 다소 차이를 보이고 있다. 그러나 이러한 결과를 볼 때, 향후 협의회 운영시에는 상근직화된 임원이 반드시 필요하며, 협의회, 실무협의회 각 조직에서 위원간 연락, 비용 관리, 운영과 관련된 사무 등 실질적인 업무를 수행하는 간사들이 상근화 되어야 할 것으로 판단된다.

<표 6-24> 상근직화의 필요여부에 대한 의견

	빈도(명)	비율(%)
필요하다	139	86.9
필요하지 않다	21	13.1

<표 6-25> 상근직화가 필요한 임원

(단위: 명, %)

	협의체	실무협의체	실무팀	전체
협의체 의장			1 (2.9)	1 (0.7)
협의체 간사	30 (65.2)	17 (30.4)	12 (34.3)	59 (31.1)
실무협의체 의장	4 (8.7)	2 (3.6)	4 (11.4)	10 (7.3)
실무협의체 간사	10 (21.8)	37 (66.1)	18 (51.4)	65 (47.4)
기타	2 (4.3)	-	-	2 (1.5)

주: 1) 소속분야간 유의한 차이(p<.01)를 보임

2) 소속분야에 무응답한 2case를 제외한 결과임

나. 지방자단체의 역할

지역사회복지협의체는 시·군·구 지역단위 협의체로, 관과 민이 상호 협력하는 관계로 운영되기 위해서는 지방자단체의 역할도 중요하다. 시범사업 경험을 바탕으로 향후 협의체 운영 시 바람직한 지자체의 역할은 무엇인지에 대해 조사한 결과를 보면, 바람직한 지자체의 역할 1순위로는 ‘사업 예산 집행 등 재정적 지원 및 관리(49.1%)’, ‘인력지원(11.3%)’, ‘협의체 관련 정보의 적극적인 제공(10.1%)’ 순이었으며, 2순위로는 ‘건물, 사무실 임대 등의 장소 제공(25.3%)’, ‘협의체 활동에 필요한 비품·장비의 제공(17.7%)’, ‘사업 진행과 관련된 행정 업무 지원(13.9%)’ 이었으며, 3순위로는 ‘협의체 관련 정보의 적극적인 제공(20.4%)’, ‘사업 진행과 관련된 행정 업무 지원(16.9%)’, ‘협의체 활동에 필요한 비품·장비의 제공(14.6%)’ 순이었다. 그리고 이를 종합한 결과로는 ‘사업 예산 집행 등 재정적 지원 및 관리’라고 응답한 사람이 117명으로 가장 많았으며, 다음으로는 ‘협의체 관련 정보의 적극적인 제공(69명)’, ‘건물, 사무실 임대 등

의 장소 제공(68명)순이었다. 이러한 결과는 향후 협의체가 활성화되기 위해서는 지자체의 사업 예산 지원이나 장소임대, 비품·장비 제공 등 재정적 지원이 중요한 문제임을 보여준다.

<표 6-26> 향후 지자체의 바람직한 역할에 대한 의견

(단위: 명, %)

	1순위	2순위	3순위	전체*
위원간 연락 및 회의 지원	12 (7.5)	7 (4.4)	8 (5.1)	27 (17.0)
사업예산 집행 등 재정적 지원 및 관리	78(49.1)	20 (12.7)	19 (12.1)	117 (73.6)
건물, 사무실 임대 등의 장소 제공	14 (8.8)	40 (25.3)	14 (8.9)	68 (42.8)
협의체 활동에 필요한 비품·장비 제공	3 (1.9)	28 (17.7)	23 (14.6)	54 (34.0)
인력 지원	18 (11.3)	18 (11.4)	16 (10.1)	52 (32.7)
사업 진행과 관련된 행정 업무 지원	13 (8.2)	22 (13.9)	26 (16.6)	61 (38.4)
협의체 관련 정보의 적극적인 제공	16 (10.1)	21 (13.3)	32 (20.4)	69 (43.4)
협의체 위원으로 대표자 참여	5 (3.1)	2 (1.3)	18 (11.6)	25 (15.7)
기타	-	-	1 (0.6)	1 (0.6)

주: *는 중복응답 처리한 결과임

다. 협의체 지침

시범사업을 통해 협의체를 운영해 본 결과 지침상 보완이 필요하다고 생각하는 부분에 대해 조사하였는데 ‘지역특성을 반영한 기본 모형 적용 기준 및 방식’ 이란 응답이 34.8%로 가장 많았으며, ‘협의체 주요 기능 및 사업(27.8%), ‘협의체 구성원의 역할(17.1%)순이었다. 2002년 시범사업을 운영해 본 결과, 지역의 복지자원, 연계경험, 지방자치단체장의 인식 등에 따라 지역 특성이 매우 다양하게 나타났으며, 따라서 다양한 지역 특성을 충분히 반영할 수 있는 모형의 제안이 필요하다는 견해는 근거가 있는 지적이다. 이는 참여자들이 보완이 필요한 부분으로 협의체 모형 기준 및 방식을 응답한 결과와도 일치하는 것으로 조사결과와 같이 향후 지역사회복지협의체 전국화를 위해선 지역특성을 충분히 반영할 수 있는 협의체 모형의 개발이 중요한 과제로 예상된다.

<표 6-27> 향후 사업지침에서 보완이 필요한 부분에 대한 의견

	빈도 (명)	비율(%)
협업체 구성과정	10	6.3
협업체 구성범위	8	5.1
협업체 주요 기능 및 사업	44	27.8
협업체 구성원의 역할	27	17.1
예산내역 및 집행원칙	13	8.3
지역특성을 반영한 기본 모형 적용 기준 및 방식	55	34.8
협업체 사업평가	-	-
기타	1	0.6

라. 전산화

시범사업에서는 전국적으로 활용이 가능한 각종 조사 및 기록양식의 표준화, 그리고 이러한 자료의 전산화를 실시하였다. 2002년 조사결과, 전반적으로 참여자 모두 전산프로그램 활용 자체에 대해서는 긍정적이었으나, 전산화가 도움이 된 이유로는 ‘대상자의 체계적 관리’가 38.9%로 가장 높았으며, 다음으로는 ‘협업체와 관련된 정보 및 의견 교환’이 37.0%로 전산화가 서비스간 연계 및 서비스 제공자간 정보교환을 지원하는 것으로 업무부담을 줄이고 서비스의 효과성을 높이는데 긍정적일 것으로 예상할 수 있었다. 그렇지만 전산화 활용정도를 묻는 질문에서는 ‘대체로 많이 활용하였다’는 응답이 43.1%이었으며, ‘별로 활용하지 않았다’는 응답이 38.1%. ‘전혀 활용하지 않았다’는 응답이 8.6%로 전체적으로는 전산화 활용정도가 낮은 것으로 나타났다. 업무부담으로 정보의 계속적인 입력과 관리가 어려웠던 상황이 빛은 결과로 이해된다. 따라서 기존 전산망이 구축된 지역의 경우 이를 활용하거나 이와 연계 가능한 프로그램이 개발 등 전산화 활용도를 높이기 위한 대책이 필요한 것으로 조사되었다.

이번 조사에서는 전산망 개발방식 및 전산망 담당자에 대한 의견을 조사하였는데, 조사결과 전산망 개발방식은 ‘전 지역 공통 프로그램을 개발하여 중앙에서 보급(51.9%)’하는 방식을 선호하였다.

<표 6-28> 전산망 개발 방식에 대한 인식

	빈도(명)	비율(%)
전 지역 공통 프로그램을 개발하여 중앙에서 보급	83	51.9
지역내 네트워크 가능한 프로그램을 지역별 자체개발	58	36.3
시설별, 기관별 기존 프로그램의 연계	17	10.6
기타	2	1.2

또한 전산망 구축시 전산망 관리자로는 실무협의체가 간사가 적당하다는 의견이 35.0%로 가장 많았으며, 담당할 별도의 인력을 채용도 26.3%로 높게 나타났다. 이는 시범사업 결과를 보면 ‘대상자의 체계적 관리’나 ‘서비스간 연계 및 서비스 제공자간 정보교환’ 등 협의체 보다는 실무협의체 및 실무팀 참여자들의 활용도가 높았는데 이런 점이 영향을 준 것으로 생각된다.

<표 6-29> 전산망의 관리자에 대한 인식

	빈도(명)	비율(%)
협의체 간사	33	20.6
실무협의체 간사	56	35.0
담당 공무원	5	3.1
전문기관에 위탁 관리	23	14.4
담당할 별도의 인력을 채용	42	26.3
기타	1	0.6

마. 협의체 사업비

지역사회복지협의체에서는 지역사회내 복지관련 문제를 논의하기 위해 정기적인 모임을 유지되어야 하며, 지역내 자원과 욕구에 대한 체계적인 조사를 실시해야 하고 서비스 연계체계를 구축 운영하여야 한다. 따라서 이러한 사업을 운영하기 위해서는 일정 기간 비용의 증가를 감수하여야 한다. 시범사업 당시에는 각 지역당 7,500만원의 사업비를 지원하였으며, 사업운영을 위한 다섯 가

지 사업비 구분 기준 즉, 협의체 구성·운영 및 네트워크 가동 비용, 지역사회 보건·복지 욕구 및 자원 조사비용, 보건·복지 연계사업계획 및 장기발전계획 수립 비용, 보건·복지 기능연계 케이스웍 사업비용, 전산 및 모델개발을 위한 평가·연구비용 등의 내역¹³⁾에 준하여 구성되었다. 2002년 참여자 조사결과를 보면 협의체 운영비용의 적절성에 대해 ‘충분한 편이다’란 응답이 31.1%로 가장 많았으며, ‘부족한 편이다(23.2%)’, ‘그저 그렇다(22.5%)’순이었으며, ‘지역사회 보건·복지 욕구 및 자원조사 관련 비용(50.3%)’, ‘지역사회복지협의체 구성·운영 및 네트워크 가동(21.2%)’, 두 비목을 중요한 지출비목으로 인식하고 있었다.

이번 조사에서는 향후 협의체를 운영할 때 적정한 사업비 규모가 어느 정도 인지에 대해 인건비(상근직 임금 또는 수당, 비상근직 수당 등), 사업비(욕구 및 자원조사, 교육, 홍보, 자체 사업, 사업평가 등), 회의비(회의수당, 회의비, 세미나 등), 전산처리비(프로그램 개발 또는 관리 등), 유인물비(욕구조사서 및 지역사회복지계획 발간 등), 기타 관리비(장비 구입, 사무용품 및 기타 소모품 등) 등 비목별로 구체적인 금액을 기입하도록 하였다.

조사결과 총 필요사업비는 평균 10,057만원이었으며, 인건비 평균 4,080만원, 사업비 평균 2,208만원, 회의비 803만원, 전산처리비 평균 821만원, 유인물비 평균 737만원, 기타 관리비 평균 1,120만원으로 나타났다. 협의체 지출비목 중 인건비 규모가 가장 크게 나타난 점은 인건비의 필요성에 대한 참여자들의 인식을 보여주는 것으로 주목할 만한 사실이다. 시범사업에서는 간사 수당으로 30만원이 책정된 바 있다. 필요 경비에 대한 의견은 다소 과대 평가된 경향이 있으나, 사업비나 기타를 별도로 보고 핵심적인 인건비와 회의비, 그리고 기본 경비만을 본다면 다소 적은 수준으로 반영이 가능할 것이다.

13) 사업비 구분내역은 ① 지역사회복지협의체 구성·운영 및 네트워크 가동(회의비, 연찬회, 세미나 개최 등), ② 지역사회 보건·복지 욕구 및 자원 조사(조사요원수당, 회의비, 여비, 통계처리비, 보고서발간비 등), ③ 보건·복지 연계사업계획 및 장기발전계획 수립(회의비, 연구비, 워크숍, 세미나개최비용 등), ④ 보건·복지 기능연계 케이스웍(소모품 구입비, 여비 등의 사업비), ⑤ 전산 및 모델개발을 위한 평가·연구비 750만원 등이며, 민간인 협의체간사에 대한 특별활동비는 보건복지 기능연계 케이스웍 비용에서 지출하되, 월 30만원 이내에 지급 가능하도록 하였다.

<표 6-30> 향후 협의체 운영을 위한 사업비 규모에 대한 의견

(단위: 만원)

	평균	최소	최대	표준편차
인건비 (상근직 임금 또는 수당, 비상근직 수당 등)	4080	110	74332	7527.23
사업비 (조사, 교육, 홍보, 자체 사업, 사업평가 등)	2208	10	9000	1858.05
회의비 (회의수당, 회의비, 세미나 등)	803	10	3920	696.70
전산처리비 (프로그램 개발 또는 관리 등)	821	10	3000	650.82
유인물비 (욕구조사서 및 지역사회복지계획 발간 등)	737	10	3500	1207.46
기타 관리비 (장비 구입, 사무용품 및 기타 소모품 등)	1120	10	8000	503.77
총 사업비	10057	310	81680	9026.42

다음은 총 사업비 대비 비목별 비중을 살펴보았는데, 인건비의 경우 30~40%미만 40.6%, 40~50%미만 20.8%, 20~30%미만 19.8%순이었으며, 사업비의 경우 50%이상 49.0%, 40~50%미만 21.9%, 30~40%미만 16.7%순, 회의비의 경우 5~10%미만 42.7%, 5%미만 24.0%, 15~20%미만 15.6%, 전산처리비의 경우 5~10%미만 46.9%, 5%미만 21.9%, 15~20%미만 14.6%, 유인물비의 경우 5%미만 35.4%, 5~10%미만 33.3%, 기타 관리비의 경우 5~10%미만 33.3%, 10~15%미만 26.0%, 5%미만 18.8%순으로 나타났다. 이러한 결과는 협의체 참여자들은 협의체 사업비목 중 인건비(상근직 임금 또는 수당, 비상근직 수당 등), 사업비(욕구 및 자원조사, 교육, 홍보, 자체 사업, 사업평가 등) 두 비목을 가장 중요하게 인식하고 있음을 말해주는 것으로 향후 협의체 사업비의 비목 및 규모 결정시 이 두 비목은 중요한 고려사항이 되어야 할 것이다.

<표 6-31> 사업비 비목별 구성에 대한 의견

		빈도(명)	비율(%)
인건비	20%미만	6	6.38
	20~30%미만	19	19.8
	30~40%미만	39	40.6
	40~50%미만	20	20.8
	50%이상	12	12.5
사업비	20%미만	4	4.2
	20~30%미만	8	8.3
	30~40%미만	16	16.7
	40~50%미만	21	21.9
	50%이상	47	49.0
회의비	5%미만	23	24.0
	5~10%이하	41	42.7
	10~15%미만	15	14.6
	15~20%미만	15	15.6
	20%이상	3	3.1
전산처리비	5%미만	21	21.9
	5~10%이하	45	46.9
	10~15%미만	14	14.6
	15~20%미만	8	8.3
	20%이상	8	8.3
유인물비	5%미만	34	35.4
	5~10%이하	32	33.3
	10~15%미만	12	19.8
	15~20%미만	9	9.4
	20%이상	2	2.1
기타 관리비	5%미만	18	18.8
	5~10%이하	32	33.3
	10~15%미만	25	26.0
	15~20%미만	13	13.5
	20%이상	8	8.3

제3절 결과 및 변화의 해석과 시사점

본 절에서는 앞서 살펴 본 시범사업이후 각 지역의 변화경향과 협의체 참여자들의 조사결과 분석을 기초하여 향후 지역사회복지협의체 모형의 완성도를 높이기 위한 시사점을 제시해 보았다. 이는 향후 협의체 방향설정과 모형 개선을 위한 중요한 자료가 될 것이다. 다음에서는 시사점은 협의체 활성화를 위한 환경적 여건, 참여자들의 인식, 협의체 구성, 협의체 운영 등, 협의체 운영 등 몇 가지 측면에서 정리해 보았다.

1. 협의체 활성화를 위한 환경적 여건

지역사회복지협의체의 활성화 정도는 해당 지역의 복지환경에 달려있다. 농촌지역에 비해 상대적으로 복지자원이 풍부한 도시지역의 경우 비교적 용이하게 협의체를 구성할 수 있다. 그러나 복지관련기관이 부족한 도시지역과 농촌지역은 공공기관이 중심적인 역할을 수행하거나, 민간복지관련기관이 설립·조직될 수 있도록 여건을 마련해 주어야 할 것이다. 시범사업에서는 지역사회복지협의체 기본 모형을 지역의 특성을 고려하여 기본 모형 4가지를 제안하여 적용하였다. 지역의 특성을 지역사회의 복지 관련 자원의 분포정도와 기존의 연계경험을 기준으로 구분하였으며, 자원이 풍부하고 연계경험이 있는 지역, 자원이 풍부하고 연계경험이 없는 지역, 자원이 부족하고 연계경험이 있는 지역, 자원이 부족하고 연계경험이 없는 지역 4개 지역으로 구분하여 적용하였는데, 시범사업 기간동안 구분된 4개 지역내에서도 지역적 다양성이 나타났으며, 시범사업 종결이후의 지역적 변화 역시 상이한 결과로 나타나고 있다.

시범사업 이후 각 지역의 변화양상을 분석한 결과, 협의체 관련 모임이나 사업을 유지시키는데 있어 지역사회복지 관련 자원분포 정도의 영향이 큰 것으로 나타났다. 자원의 분포정도는 시범사업 당시 협의체 구성과 운영에도 상당히 영향을 주었던 변수였다. 또한 자원의 분포는 연계경험 정도와 구성과 운영의 주도세력을 결정하는 중요한 변수이기도 하다. 자원이 부족한 지역의 경우에는

연계경험을 갖는 것이 어려우며, 또한 민간 자원의 부족한 지역의 경우에는 관이 중심적 역할을 담당할 수 밖에 없기 때문이다. 결국 자원의 분포는 협의체 특성을 결정하게 할 뿐만 아니라 협의체를 활성화하는데 가장 기본적인 요인이라 할 수 있다. 따라서 지역사회복지협의체를 활성화하기 위해서는 민·관, 보건·복지간 협의구조의 구성과 운영, 그리고 유지가 가능한 기본적인 수준까지 사회복지자원의 확충되어야 할 것이다.

한편, 협의체 유지요인의 다른 고려사항이었던 연계경험과 협의체 주도세력의 영향은 지역에 따라 그리고 협의체 운영내용에 따라 다른 양상으로 나타나 이를 일반화하기에 어려움이 있었다. 특히 연계경험의 경우, 시범사업 기간동안 협력 및 연계를 경험하게 됨으로써 현재 지역의 변화에 기존 연계경험이 어느 정도 영향을 주었는지를 파악한다는 것이 어려웠다.

반면, 지역의 변화양상을 분석해 본 결과 협의체 관련 모임이나 사업의 유지에 있어 자원의 분포정도이외에 모임이나 사업을 이끄는 핵심적 기관이나 조직, 개인이 존재하는가 하는 중심축의 유무가 중요한 요인으로 나타났다. 즉 기존 연계경험이나 협의체 주도세력의 특성보다는 중심축의 존재 여부가 협의체 또는 유사한 협의조직의 지속에 영향을 주고 있는 것으로 판단된다. 연계경험이 없더라도, 자원이 부족한 지역일지라도 중심축이 형성되었던 지역의 경우에는 유사한 협의조직을 유지하고 있거나 논의가 계속 진행되고 있다. 지역사회복지협의체는 실체를 지닌 하나의 조직·단체라기보다는 지역사회내 소재해 있는 모든 자원으로 구성된 연결망이라 할 수 있다. 그렇기 때문에 이러한 연결망을 유지하기 위해서는 중심축이 존재하여야 하고, 이를 축으로 한 상호연결망이 형성되어 있어야 한다.

또한 법적 제도적 기반이 마련되어야 할 것이다. 앞서 지적한 바와 같이 대부분의 시범사업 지역이 시범사업을 통해 협의체의 필요성을 인식하게 되었음에도 불구하고 협의체를 유지할 수 없었던 이유는 법적 근거가 부족으로 인한 지자체의 지원을 확보하는데 실패했기 때문이다. 협의체 유지에 대해 논의중인 두 지역의 경우 이러한 이유 때문에 협의체를 재개하지 못하고 있다. 따라서 법적 제도적 근거만 마련된다면 많은 시범사업 지역에서 협의체 재개될 가능성

이 높다. 이제 사회복지사업법 통과로 법적 근거는 마련되었다. 앞으로는 시범사업 운영결과와 평가를 기초로 하여 시행령, 시행규칙, 사업지침 등이 제도적 기반을 마련해 나가야 할 것이다.

제도적 기반 마련에는 인센티브제 도입도 병행되어야 한다. 설문 분석결과를 보면 참여자들의 업무부담이 지속하지 못하는 가장 중요한 이유로 지적되었다. 협의체 참여는 일정 정도의 새로운 업무 부담과 참여로 인한 시간 할애로 본 업무를 수행하는데 업무부담이 가중된다. 따라서 향후 협의체 운영시에는 참여자들의 업무 부담이 조정될 수 있는 방안이 마련되어야 하며, 협의체 업무를 정례화하여 추가적인 업무가 아닌 본 업무로 포함될 수 있도록 하는 방안도 고려되어야 할 것이다. 또한 참여기관, 참여자에 대한 인센티브제가 함께 마련되어야 효과적일 것이다. 기관에 대한 인센티브가 없다면 협의체에 참여하는 것은 종사자들의 자유로운 참여를 제한하며, 실적 평가에서도 부담이 될 수도 있다. 따라서 우선 업무의 조정이 이루어지도록 기관에 대하여 인센티브를 제공하고 참여한 주요 실무자들에 대한 물리적인 수당 지급 등의 방안도 함께 고려되어야 할 것이다.

2. 참여자의 인식

조사결과에서 보면 협의체 시범사업이 진행되면서 참여자들의 의식변화가 시범사업을 통하여 얻은 중요한 성과의 하나라 할 수 있다. 시범사업 참여의 경험은 지역 문제에 대한 논의의 장을 마련하였다는 점과 보건과 복지 서비스 연계·조정을 통한 통합적이고 체계적인 서비스가 가능했다는 협의체 운영의 긍정적인 결과에 공감함으로써 향후 협의체 운영의 필요성에 대해서 깊이 인식하게 된 것으로 판단된다. 지역사회복지협의체는 다양한 분야, 기관, 조직이 참여하기 때문에 아무래도 지역내 모든 자원이 상호 유대관계를 유지할 필요가 있으며, 지역내 해결하여야 할 문제에 대한 상호인식이 잘 형성되어 있는 지역일수록 협의체 잘 운영될 수 있다. 조사결과를 보면 참여자들은 지역의 사회복지 전달체계 전반의 효율이 증가한 것으로 인식하고 있으며, 지역복지 및 보건 자

원의 발굴 및 참여자들간의 인적 관계망이 형성에 협의체가 도움이 되었다고 인식하고 있다.

조사결과를 보면 이번 시범사업을 계기로 지역내 보건과 복지자원간, 공공과 민간간의 연계적 서비스의 제공에 대한 의식이 보편적으로 형성되어 있었고, 더욱 연계적 사업의 필요성을 느끼게 되었음을 알 수 있다. 시범 사업을 통해 협의체가 실질적인 협의 기능이 수행되면서 시·군·구를 단위로 보건 및 복지 관련 관계자들이 함께 모여 논의를 하게 됨으로써 상호협력의 필요성과 공공행정기관과 민간간의 협력 필요성에 대한 인식이 변화되었다. 또한 보건의료부문과 사회복지기관간의 상호 협력을 통한 서비스 개선 가능성에 대한 인식의 변화가 있었다. 이러한 긍정적인 인식의 변화는 지역의 복지문제를 함께 협의하고 지역복지를 발전시키는데 있어 긍정적인 기반이 될 것으로 보인다.

시범사업은 관과 민이 협의체라는 조직의 성원으로 같이 활동함으로써, 지역의 복지현안에 대해 관이 여러 민간단체들과 협의해서 진행하려 노력했다는 선례를 남겼다는 점에서도 긍정적인 면으로 볼 수 있다. 우리나라는 공공과 민간간의 상호보완적, 동반자적 복지기능을 함께 수행한 경험이 거의 없는 실정이며, 지금까지 공공부문이 민간부문을 복지사업의 동반자로 받아들이거나 또는 민간부문이 공공부문을 받아들일 수 있는 ‘동기, 능력, 기회(창출)’의 준비성이 미약하다는 사실이다. 그런데 시범사업은 초기에는 대부분 ‘관’의 주도하에 ‘민’이 협조하는 관계로 진행되었기 때문에 민의 입장에서는 처음으로 관과 지역복지 문제에 대해 대화하고 논의할 수 있는 계기가 되었다고 할 수 있다. 관의 입장에서도 지역의 욕구와 자원을 파악하고, 지역의 복지문제를 진단하여 지역복지계획을 수립하는 것은 지역복지요구 충족을 위하여 의미있는 작업이 되었다. 특히 조사사업과 복지계획 수립작업은 ‘관’, ‘민’, 이 함께 참여함으로써 지역의 복지요구에 대한 현장감과 수요를 공유할 수 있었으며, 상호대화가 가능하게 되었다.

또한 지역사회복지협의체가 실질적으로 기능하기 위해서는 우선 지방자치단체장의 협의체에 대한 인식이 중요하다고 하겠다. 단적인 예로 시범지역 중 지방자치단체장의 복지마인드가 높고 지방자치단체의 협조가 잘 이루어진 지역은

협의체가 유지되고 있는 반면, 자원이나 연계경험 등 협의체를 운영할 충분한 여건을 갖춘 지역임에도 불구하고, 협의체 유지에 대한 지자체장의 의지부족으로 협의체를 지속되지 못하고 있다. 지자체장의 인식 제고가 중요한 다른 이유는 협의체의 기능은 단순히 서비스 협의·조정만을 하는 것이 아니라 지역복지계획의 수립 심의 등 중요한 지역복지정책을 결정하기 때문이다. 그런데 이러한 결정의 실행은 지방자치단체장의 역할에 따라 달라질 수 있다. 따라서 지역사회복지협의체 전국화를 위한 준비작업으로 지방자치단체장 및 지역주민에 대한 인식 제고를 위한 홍보와 교육이 병행되어야 할 것이다.

3. 협의체 구성

지역사회복지협의체는 지역의 복지관련 주체들의 폭넓은 참여를 통하여 그 의의를 확보할 수 있다. 지역내의 사회복지관련 이용시설과 수용시설, 보건소, 시민단체, 의사협회 등의 전문가단체, 종교기관, 지방정부(시·군·구청의 사회복지과와 지역보건과, 사회복지전문요원) 등을 망라하여 구성할 수 있어야 한다. 향후 협의체 구성시 필요한 분야에 대한 조사결과에서도 복지와 보건분야 뿐만 아니라 고용기관, 종교단체, 시민단체, 민간 기업 등 다양한 분야의 참여가 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다. 지역사회복지협의체의 성공적인 구축을 위해서는 각 부문별, 영역별 참여가 먼저 일어나야 하며 이를 통해 각 영역간 상호연계가 자연스럽게 연결되어야 한다. 이러한 과정이 잘 진행될 수 있을 때 지역사회복지협의체는 지역단위의 공공기관과 민간기관간 효율적인 연계 시스템을 구축하고 지역복지의 효과적 수행을 위해 지역사회의 각종 복지자원(인적 : 자원봉사인력, 물적자원 : 모금, 후원금 등)을 동원·활용할 수 있는 체제의 확립으로 지역복지전달체계의 인프라 구축에 기여할 것으로 판단된다.

또한 지역사회복지협의체 구성시 합리적인 의사결정구조가 마련되어야 한다. 지역사회복지협의체는 공공, 민간 복지 관계자와 학계, 전문가, 보건분야 핵심관계자로 구성된 지역사회 단위의 협의구조라 할 수 있다. 따라서 협의체내 다양한 수준의 집단들간의 의사소통구조를 체계적으로 마련하여야 할 것이다. 즉

협의체를 구성할 때는 기관장 급 뿐만 아니라 반드시 실무자들이 참여하여 의견을 개진할 수 있는 다층구조를 마련하여야 할 것이다. 또한 하부 조직간 연결구조를 확보하여야 한다. 기관장 수준의 협의체와 실무자들의 실무협의체 또는 실무팀과 같은 실무자 조직간의 연결이 확보되어야 할 것이다. 조사결과를 보면 참여자들이 가장 중요한 조직으로 실무협의체를 들고 있다. 응답자중 실무협의체나 실무팀 참여자가 많은 비중을 차지하고는 있었지만 협의체 참여자들 대다수도 실무협의체를 중요한 조직으로 인식하게 된 것은 실질적인 협의 기구의 필요성에 대한 인식이 높아졌다고 볼 수 있다.

4. 협의체 운영

참여자 조사결과를 보면 협의체 시범사업은 지역의 복지 문제의 논의 기회로 활용되었고, 지역의 복지관련 서비스에 대한 파악과 연계 및 조정에 대한 논의가 시도되어 관과 민, 보건과 복지간 타 기관, 분야에 대한 이해가 높아진 것으로 해석된다. 또한 실무협의체 및 실무팀 운영을 통해 지역단위의 복지서비스 공급주체간의 상호연계 및 조정이 수행되면서 클라이언트에 대한 서비스 제공 측면에서 서비스 중복 및 누락을 사전에 방지하고 지역복지자원의 개발 및 효과적, 효율적인 활용에 기여한 것으로 인식하게 된 것으로 판단된다.

지역사회복지협의체의 운영은 민간과 공공을 포함하여 복지 관계자의 협의구조로 진행된다. 그런데 조사결과를 보면 구체적인 지역사회복지협의체의 운영에서는 민간의 참여와 활동이 두드러졌다. 구성과 사업 초기에는 지방자치단체가 주도적인 역할을 수행한 지역들에서도 구성 이후 협의체의 운영이 진행되면서 민간의 주도가 강하게 나타났다. 물론 지역의 자원이 부족하고 연계 경험이 없고, 중심축도 구축되지 못한 경우에는 지역사회복지협의체의 활성화를 위해서는 사업 초기에 관의 지원과 견인은 필수적인 것으로 판단된다. 그러나 조사결과를 기초로 하여 볼 때, 기반이 취약한 지역의 경우도 지방자치단체가 구성과 초기 운영에서 주도적인 역할을 하더라도 일정 시점이후에는 민간의 주체적인 참여와 운영을 보장하고 지방자치단체는 이를 지원하는 방식이 되는 것이

바람직한 것으로 판단된다.

지역사회복지협의체 활성화의 중요한 요인중 하나는 재정적 지원이다. 우선 협의체의 주 목적인 지역복지계획 수립을 위해서는 욕구 조사와 자원 조사를 위한 조사비용이 필요하며, 지역복지 문제논의를 위한 회의의 개최와 기본 기능의 수행, 사무 등에 일정 수준의 예산이 필요하며, 협의체 관련 업무를 수행할 수 있는 공간도 필요하다. 그리고 향후 사업비에 대한 조사결과를 보면 업무부담이 큰 임원에 대한 인건비 또는 수당의 지급을 고려할 필요가 있다. 이러한 예산이 뒷받침되지 않는 상태에서 협의체 역할과 기능(지역복지계획, 서비스 조정·연계, 대인서비스 강화, 사례관리)은 유명무실하게 될 것이다. 따라서 향후 협의체 사업을 위한 예산 확보 및 재원조달방식과 운영·관리주체의 결정은 중요한 과제가 될 것이다.

성공적인 협의체 운영을 위해서 지역사회내에 존재하는 공급자원과 서비스이용자에 대한 데이터 베이스가 구축되고 이것을 상호 공유할 수 있는 구조마련이 필요하다. 협의체, 실무협의체, 실무팀간 정보 공유는 협의체 운영에 있어 상당히 중요한 요인이 된다. 이를 전산화하게 되면 지역사회에서 복지관련 협력을 수행하게 될 때, 필요한 정보의 이동을 빠르게 하고 관계자의 업무부담을 줄이게 하며 결국 내실이 있는 협력이 되도록 지원한다. 전산화는 서비스 제공기관과 제공되는 서비스, 그리고 클라이언트에 대한 체계적인 관리를 가능하게 해준다. 따라서 지역사회복지협의체가 상시화된다면 네트워크의 개념에 기반하고 있는 협의체의 활성화를 위하여 반드시 전산화가 전제되어야 할 것이다. 이를 위해서는 각 분야별로 업무의 표준화, 보고서의 표준화 과정을 거쳐 필요한 업무용 소프트웨어를 개발, 보급하고 이를 위해 각 기관들간의 협의 조정이 충분히 이루어져야 할 것이다. 또한 이와 같이 구축된 보건·복지서비스 정보화는 지역간의 정보교류를 촉진하고 사회복지격차의 축소에 긍정적으로 기여하며, 사회복지행정의 효율화에도 기여할 것으로 생각된다.

제7장 지역사회복지협의체 관련 사업의 현황분석

제1절 관련 사업 운영현황

지역사회복지협의체는 공공과 민간, 그리고 학계가 참여하여 지역사회의 복지문제를 의논하고 협의하는 모형을 개발, 적용하는 과정의 하나로 도입되었으며, 궁극적으로 지역사회복지전달의 효과성과 효율성을 제고하기 위한 목적을 지니고 있다. 즉, 지역사회복지협의체는 지역단위의 사회복지 및 관련 서비스 전달체계개선을 위한 노력의 일보로 볼 수 있으며, 지역사회의 사회복지서비스 향상을 위한 다양한 자생적 혹은 시범적 시도들과 그 맥을 같이 하고 있다.

우리나라에서도 사회복지전달체계에 대한 논의가 시작된 1980년대 이후로 지역내 자생적인 협력조직으로 또는 시범사업의 일환으로 다양한 지역사회협력사업이 시도된바 있다. 시범사업으로는 보건복지사무소('95)가 실시된바 있으며 이후 서비스 네트워크에 대한 관심과 함께 지역단위의 복지시스템 구축의 일환으로 지역사회복지협의체 시범사업이 실시되어 분석중이다. 한편, 시범사업과 별도로 지역사회 내에서는 다양한 자생적 협력사업의 모습이 나타나고 있는데, 이러한 협력사업은 주로 지역 내 네트워크의 구축의 형태로 나타나고 있다.

현재, 우리나라에서 지역사회복지협의체와 관련된 자생적 지역협력사업은 지역에 따라 복합적 욕구를 지닌 클라이언트를 사례관리를 위한 보건, 복지의 연계의 필요성에 따라, 혹은 동일한 클라이언트군을 지닌 여러 기관들의 서비스 조정의 필요성에 따라, 또는 업무의 성격상 한 기관이 개최하기 힘든 경우 등 다양한 필요성에 의해 나타나고 있으며, 협력조직의 유형 또한 지역 내 복지기관의 실무자선 혹은 기관장선 협력, 지역 내 보건·복지관련 기관의 실무자선 혹은 기관장선 협력, 기타 지역 내 이익단체들의 지역복지문제에 대한 협력, 전담 연계협력기관의 설치 등 여러 가지 형태로 보여지고 있다.

이러한 지역협력조직들은 대부분 중소도시 이상의 도심 지역을 중심으로 일

어나고 있는데, 여기에는 공통의 관심사와 일정수준이상의 사회복지자원이라는 지역 내 협력을 위한 기본적인 조건이 충족되기 때문인 것으로 보인다. 대부분의 농어촌 지역 및 중소도시이하지역에서는 공통된 관심사에 대한 유관된 기관들의 협력 및 네트워크를 끌어낼 만큼의 사회복지자원이 존재하지 않으며, 따라서, 실무자들의 협력 필요성과 상관없이 협력 및 연계를 위한 여건이 아직 형성되지 않아, 자생적 움직임이 없는 것으로 보인다. 한편, 농어촌지역이 경우 지역 내 수급자들의 발굴을 위한 사회복지전담공무원을 중심으로 하는 지역내 유관기관들의 전체 모임이 국민기초생활보장법에 의해 실시되고 있는 지역이 있으나, 이제 막 시작단계이며 실제적으로 활동을 아직 이루어지지 않고 있다.

중소도시이상의 지역에서 최근 가장 활발한 지역협력의 움직임을 보이고 있는 곳은 대표적으로 서울 은평구, 서울 수서지역, 서울 강서구, 경기도 수원시 등이 있으며, 지역의 상황과 특성에 따라 다양한 형태의 지역단위 협력사업의 모습이 나타나고 있다.

제2절 관련 사업지역 사례분석

최근의 지역단위의 협력 움직임을 보이고 있는 곳 중, 대표적인 곳은 서울 은평구, 서울 수서지역, 서울 강서구, 경기도 수원시 등이 있으며, 각 지역의 특성 및 상황에 따라 각기 다른 양상을 띄고 있다.

서울 은평구의 경우 보건과 복지의 연계 시범사업에 의한 보건소와 복지관 재가센터와의 연계사업과 그 외 지역내 복지관의 실무자서비스조정모임이, 서울 수서지역은 청소년과 노인·장애인등 특정 대상층에 대한 관심으로 인한 지역 내 보건 및 복지 유관기관의 협력조직이, 서울 강서구의 경우 지역 내 산재한 복지관들의 서비스조정을 목적으로 하는 기관장급의 모임이, 경기도 수원의 경우 노인층을 대상으로 한 보건과 복지서비스 연계를 위한 독립연계기관이 설치되어 다양한 형태의 지역 내 협력 사업이 진행중이다. 각 지역의 자세한 현황과 사례분석을 살펴보면 다음과 같다.

1. 서울 은평구

가. 개요

은평 지역의 본격적인 서비스 연계사업은 1997년의 보건복지서비스 사례관리 사업으로 시작되었다고 볼 수 있다. 이 사례관리사업이 시작되기 전, 은평 지역 내에서는 보건소에서 사회복지사를 채용하여 실시하던 가정도우미 사업과, 방문간호실의 방문간호사업, 복지관의 재가사업 등이 개별적으로 이루어지고 있었고, 별개로 운영되던 이러한 사업들의 연계 필요성이 대두되면서, 1997년부터 클라이언트에 대한 ‘사례관리(case management)’개념을 도입한 ‘보건복지서비스 사례관리사업’이 1년 동안 시범적으로 실시되었다.

사업 실시 후 현재까지 보건과 복지분야가 함께 연계해서 사례관리를 실시하고 있는 조직이나 모임을 형성하는 움직임은 없으나, 보건과 복지분야 각각에서 서비스 연계 및 조정 사업을 실시하고 있으며, 필요에 따라 서로 정보를 공유하기도 하는 움직임을 보이고 있다.

구체적으로 보건분야는 보건소의 방문간호실을 중심으로 복지관의 재가복지사업팀과 실무자 개인차원의 연계사업을 지속적으로 전개하고 있으며, 복지분야는 지역 내 일반·노인·장애인복지관을 중심으로 ‘은평서비스조정모임’을 형성하여 지역 내 서비스중복방지 및 효율적 서비스 전달을 도모하고 있다.

나. 사업내용

1) 보건복지서비스 사례관리 사업¹⁴⁾

은평구의 보건복지 서비스 사례관리 사업은, 보건의료 전달체계와 사회복지 전달체계가 별개의 제도로 운영되고 있고, 두 전달체계 사이에 상호협조 및 의뢰체계도 거의 없는 실정에서 통합서비스를 제공함으로써 비용을 감소시키고 서비스의 접근성을 향상시키기 위한 방안을 모색하기 위해 실시되었다.

14) 보건복지서비스 사례관리 사업의 내용은 이주열외, ‘보건복지서비스 전달체계의 효율적 운영방안, 은평구청, 1998’의 내용을 중심으로 정리하였다.

구체적으로 은평구 내 보건소에서 실시하던 가정도우미 사업 및 방문간호사업과 복지관의 재가복지사업의 연계 필요성이 제기되었고, 이를 위해 보건소의 가정도우미서비스, 방문간호서비스 복지관의 재가복지서비스를 복합적으로 받고 있는 클라이언트를 대상으로 하여 사례관리(case management)를 도입하여, 서비스 제공자들이 한곳에 모일 수 있는 사례 관리팀을 구성하였다.

사례관리팀 모임에서는 1) 수혜자의 생활환경에 대한 정보 교환 2) 각 기관에서 수혜자들에게 제공된 서비스 내용 파악 3) 수혜자가 필요한 서비스 내용 파악 4) 중복되는 서비스 내용 조정 5) 기타 사례관리와 관련된 내용 등을 다루었으며, 대상자의 경우 보건소와 복지관의 복합서비스를 받고 있는 클라이언트중 노인과 장애인을 우선 순위대상자로 임의 지정하였다.

이 사업에서는 모임 진행 및 업무 조정자 역할을 자문위원들이 담당하였고, 사례에 대한 충분한 정보가 공유된 후 각 사례별로 책임 사례관리자를 선정하여 운영하도록 하였다. 이는 이 시범 사업실시 시기까지는 우리나라에서 보건과 사회복지서비스가 복합적으로 연계된 수혜자에 대한 사례관리 경험이 거의 없어 특정 기관이나 특정 직종인을 지정하는데 다소 무리가 있기 때문인 것으로 설명되었다.

사업실시 결과, 서비스 중복의 문제보다는 특정 클라이언트에게 개별적 서비스들이 집중적으로 제공되고, 기존기관과의 정보교류체계가 부족하다는 사실이 발견되었다. 또한 자체적인 팀을 구성할 경우 사례관리자를 어떻게 결정할 것이며, 사례관리자의 권위가 어느 정도 존중받을 수 있을 것인가의 문제가 지적되었다. 한편 은평구 모형에서는 공공부문의 사회복지전문요원이 참여하지 않았는데, 이들의 사례관리 팀 합류에 대한 필요성을 강하게 제기하고 있다.

2) 은평 서비스 조정모임

은평 서비스 조정모임은 은평구내 장애인, 노인, 일반 복지관들의 서비스 조정을 위해 7년 전부터 결성된 재가복지서비스조정모임이 그 모태가 되어 2001년부터 출발한 복지분야의 서비스 연계모임이다.¹⁵⁾

15) 경우에 따라 지역내 병원이나 사회복지전문요원등이 연계되긴 하지만, 드문 경우이다.

은평구의 경우, 일반복지관 외에도 장애인재활복지관, 노인전문기관 등 특화된 분야의 복지관들이 존재하였고, 복합적 욕구를 가진 클라이언트의 경우 각 기관에서 중복된 서비스를 받는 경우가 다수 발생하여, 전체적인 서비스 조정을 목적으로 복지관들끼리의 네트워크가 형성되었다.

초기에는 복합적 욕구를 가진 클라이언트에 대한 사례관리가 모임의 주요한 목적중의 하나였으나, 2002년부터는 사례관리기능은 실시되고 있지 않다. 이후로 이 모임은 주로, 지역내 복지관들이 함께 할 수 있는 행사의 조정이 주요한 목적이 되고 있으며, 한 기관에서 하기 힘든 사업이나 혹은 여러 기관에서 중복되어 실시되고 있는 행사(노인잔치, 겨울김장서비스, 기타 재가서비스 등)의 공동개최 등이 주요한 업무가 되고 있다.

모임은 각 기관의 중간실무자 및 관리자를 대상으로 운영되고 있으며 1년에 총 6회의 모임을 갖고 년별로 회장을 선출하고 있다. 재정은 참여복지관의 개별 재정으로 지출되고 있다.

현재, 은평구 서비스조정모임을 통해 지역내 복지관의 연합행사들이 효율적으로 실시되고 있기는 하나, 지역 내 각 복지관들의 관할 구역상의 문제와 기관장의 의지에 따라 사업의 참여정도가 달라 운영에 다소 난항을 겪고 있으며, 지속적인 협력사업개발에 어려움을 겪고 있다.

3) 기타

그 외, 은평구에서는 보건소의 방문간호실을 중심으로 방문간호사업이 실시되고 있다. 방문간호사업 시 클라이언트의 욕구와 제공서비스 등을 알아보기 위해 복지관의 재가복지센터와 실무자선에서 연계되고 있으나, 사례관리를 위한 모임 등이 형성되어 있지는 않다.

다. 성과

은평 지역의 경우 보건복지서비스 사례관리 사업으로 인해, 지역 내 연계사

업의 물꼬가 트였다고 볼 수 있다. 즉, 기존의 연계경험을 바탕으로, 보건소의 방문간호실에서는 복지관 재가담당자와 수시로 연락하며, 개별적인 사례관리를 실시하고 있으며, 복지관 또한 복지서비스에 대한 서비스 조정모임을 가져서 서비스의 중복 및 효율성을 도모하고 있다.

하지만, 보건과 복지부분이 함께 연계되어, 클라이언트 중심의 사례관리는 이루어지지 않고 있으며 복지분야의 서비스 조정 모임 또한 지역 내 기관 이기주의와 기관장의 마인드 부족, 협력사업의 개발의 어려움 등으로 쉽게 이루어지지 않고 있다.

풍부한 지역 내 자원의 활용과 복합욕구를 가진 클라이언트에 대한 효율적 서비스 제공을 위해 서비스연계가 필요하다는 인식은 지역 내 실무자 선에서 강하게 인식되었으나, 실제로 연계작업이 지속적으로 이어지고 발전하는데 필요한 기관장 선에서의 협력은 아직은 부족한 편이다.

2. 서울시 강남구 수서지역

가. 개요

수서지역은 우리나라에서 상대적으로 부유한 계층이 모여 있는 지역이면서 서울에서 두 번째로 영세민이 많이 거주하는 지역이다. 이러한 인구, 사회학적 특성으로 인해서 이 지역 내에는 6개의 사회복지관, 정신보건센터, 청소년수련관, 대형의료원 등 상대적으로 다른 지역과 비교해볼 때 사회복지관련 기관들이 많이 위치하고 있으며 지역적 배경과 관련하여 사회문제에 보다 효과적으로 접근하기 위하여 유관 기관과의 협력사업이 등장하게 되었다. 1995년 강남지역 협의회를 시작으로 1996년에는 정신장애인가족지원팀, 이어 1999년에 수서지역 재활사업이 조직되어 지역 내 서비스 연계사업들이 지속적으로 생겨났다.

수서지역의 경우 일정한 대상을 중심으로 특화된 사업을 실시하고 있는 것이 지역협의구조의 특징이라고 할 수 있으며, 청소년과 약물을 중심으로 하고 있는 수서모델은 모범사례로 손꼽히고 있다.

나. 사업내용

1) 강남지역 약물협의회

강남지역약물협의회는 청소년 약물문제에 대한 강남구내 지역의 협의기관으로, 지역 내 종합사회복지관 2곳과 정신보건센터의 기관장회의를 통하여 1995년 구성되었다. 상대적으로 복지기관이 풍부한 수서, 일원 지역의 지역 배경 하에 협의회는 지역 내 가장 심각한 문제로 떠오르고 있는 청소년 약물문제에 대해 지역 내 관련기관들이 함께 하는 통합적인 관리프로그램을 개발 실시하고 지속적인 서비스를 중복되지 않고 포괄적으로 제공하는 것을 목표로 삼았다. 이후 1997년에 이르러 대상지역을 강남구 전체로 확대하고 서비스 대상집단 역시 강남구 전체의 일반 청소년으로 확대하였으며, 참여유관기관 또한 강남구내 6개의 사회복지관과 1개의 정신보건센터, 1개의 청소년수련관등 수서지역 내 참여 가능한 기관들이 모두 참여하게 되었다.

청소년 약물문제에 대한 포괄적이고 체계적인 접근을 목표로 삼고 있는 협의회는 예방, 치료, 재활에 이르기까지의 대상자에 대한 철저한 사례관리를 실무자선에서 실시하고 있으며 협의회 참여기관 외에 각종 교육기관과 행정기관, 연구기관, 의료기관 등을 협력체계망으로 구축하여 프로그램의 내실성을 기하고 있다. 또한, 지역 내 지역주민이나 학교교사 등을 대상으로 하는 약물교육 등을 지속적으로 실시하고 있어, 협의회의 홍보에도 노력하고 있다.

조직의 구성은 기관장급으로 구성된 협의회조직과 중간실무자급으로 구성된 하위조직으로 구성되어 있으며, 기관장급 회의는 분기별로, 실무자급 회의는 주별로 개최되고 있다. 협의회의 회장과 간사는 지역 내 기관에서 호선제로 맡고 있으며, 기관장급의 회장이 있는 동일기관에서 간사를 두지 않는 권력분립체제를 선택하고 있다.

재정의 경우 각 복지관에서 함께 지출하고 있으며 프로그램공모를 통하여 사회복지공동모금회, 삼성복지재단, 청소년위원회 등 여러 지원단체에서 재정을 지원받고 있다.

2) 수서지역재활사업

수서지역재활사업은 지역내 4개의 복지관과 장애우권익문제연구소의 의료특별위원회가 함께 참여하여 수서지역 저소득 중증장애인과 노인을 위한 재활사업을 목적으로 1999년 구성된 협의조직이다.

지역 내 저소득 장애인의 삶의 질을 높이기 위해 보건과 복지기관이 함께 통합서비스를 제공하여 자립의지를 고취시키고 나아가 지역사회 인식 개선, 책임의식을 높여 이를 바탕으로 완전한 지역사회의 참여와 통합을 실현하려는 목적을 지니고 있다.

주요활동으로는 방문진료사업(재활의학과 방문진료, 내과 방문진료, 의약품 제공), 의료재활사업(방문의료재활사업, 의약품 제공 및 투약 관리, 보장구 제작 및 제공, 의료기관 연계), 심리사회재활사업(초기가정방문상담, 방문 및 전화상담, 후원금품 제공, 반찬서비스 제공, 자원봉사자 연계 및 관리유지, 사회교육·사회체육 프로그램 연결, 관련 정보 제공 및 연계), 연구조사사업(강남구내 의료·복지 자원조사 및 자료집 제작, 보건·의료·복지 통합적 서비스 개발에 관한 워크숍 개최, 사업보고 자료집 제작), 교육사업(자원봉사자 및 도우미 교육), 지역사회연계프로그램(지역 내 의료 및 공공기관 연계 간담회, 자원연계), 팀유지사업(실무자 회의 및 연수, 기관장 회의)이 있다. 클라이언트와 관련된 사례관리와 서비스내용은 웹상에서 공유되고 있다.

주로 실무자협의회를 중심으로 사례관리와 서비스내용을 협의하고 있으며, 협력조직으로 장애우권익문제연구소의 의료특별위원회가 있다. 실무자협의회는 사회복지관의 사회복지사와 장애우권익문제연구소의 간호사(팀장)으로 구성되며, 의료특별위원회는 40여명의 자원봉사자(전문의, 간호사, 약사, 의대·약대·간호대생, 작업치료사 등)가 활동하고 있다. 실무자회의는 월 2회 정도 개최되며, 클라이언트에 대한 사례관리 및 서비스 조정 등에 대한 협의를 주로 하고 있으며 팀유지사업의 일환으로 기관장회의는 분기별로, 자문회의는 월별로 개최되고 있다. 재정은 각 참여기관의 재정으로 충당되며, 프로그램 공모로 일부 충당되고 있다.

다. 성과

수서 지역의 경우 지역의 특수한 상황아래 자체적으로 협의구조가 조직되어 자생적으로 조직이 발달한 지역이다. 일정대상에 대한 특정 프로그램을 중심으로 지역 내 기관들의 공감과 협력을 끌어내어 성공적인 프로그램으로 평가받고 있으며, 프로그램공모를 통한 외부재원의 활용, 합리적인 조직체계 등 운영 면에서도 좋은 평가를 받고 있다. 또한, 지역 내 홍보활동에 지속적으로 노력하고 있다.

그러나, 협의구조 비전에 대한 관계자들의 공유, 기관장의 인식 및 관심, 협의 업무의 체계적인 구조화 등은 수서지역 협의구조의 지속적인 발전을 위해 개선되어야 할 사항으로 지적되고 있으며, 지역사회내의 홍보와 유관기관과의 네트워크는 여전히 어려움이 있는 것으로 평가되었다.

3. 서울시 강서구

강서구의 경우 영구임대아파트단지 등 저소득층 대상자의 밀집지역인 동시에 또한 풍부한 복지자원을 소유하고 있는 구이다. 복합적인 욕구를 가진 클라이언트의 대상층이 어느 구보다도 많고, 복지자원을 풍부하게 소유하고도 있으나 실제로 보건과 복지분야의 연계는 이루어지지 않고 있으며, 복지분야에서도 사례관리를 포함한 지역 내 협의조직의 움직임은 거의 없는 편이다. 현재 강서구에서 유관기관들이 모여서 하고 있는 활동은 유일하게 강서구 내 유관 복지기관 기관장들의 모임인 강서구 사회복지기관협의회가 있다.¹⁶⁾

강서구 사회복지기관협의회는 강서구 내 유관 복지기관 15개 기관의 모임으로 강서구내 복지관 10개소, 장애인복지관 2개소, 아동시설 2개소, 노인복지관 1개소 등 관련복지기관 모두가 참여하고 있다.

은평구가 중간관리자 및 실무자의 모임인데 반해, 강서구의 경우 기관장들의 모임이 주도이며, 1달에 1번씩 기관장들이 지역 내 복지문제 및 행사에 대해

16) 강서구 내 재가복지센터들의 사례관리 움직임이 있었으나, 현재는 중단상태이다.

의논하고 있다. 매달 회의의 결정내용에 따라 기관 내 실무자들의 모임이 구성되어 업무가 처리되는 형태를 취하고 있으며, 모임의 회장이 있는 기관에서 실무진에서 간사를 맡는 형태를 취하고 있다.

보건분야나 혹은 사회복지전담공무원들과의 연계는 전혀 이루어지지 않고 있으며, 복지분야의 관련기관들의 서비스조정모임이라고 할 수 있다. 그러나, 지역 내에서의 대규모 행사의 협력 개최 등에 주로 초점을 두고 있어, 클라이언트에 대한 사례관리의 움직임은 없다. 구체적인 사업내용을 살펴볼 때, 지역내 복지관들의 본격적인 서비스 조정 모임 이전단계의 협력사업이라 볼 수 있다.

구체적인 사업내용은 지역 내 모금활동, 자원봉사자축제개최, 직원세미나 등으로 이루어지고 있으며, 그때의 시기적인 사안에 따라 몇 몇 활동이 이루어지고 있다.¹⁷⁾ 예산은 분기별로 각 복지관에서 지출하고 있다.

4. 경기도 수원시의 <수원시 노인보건복지 연계사업>¹⁸⁾

가. 개요

수원시의 노인보건복지 연계사업은 증가하는 노인의 보건과 복지수요에 따라 서비스간의 연계의 필요성이 제기됨에 따라 경기도에서 제안하여 수원시와 의정부시에 노인보건복지센터의 형태로 2000년부터 실시되어오고 있는 시범사업 중 하나이다.

보건 및 복지서비스를 제공하는 각종기관들과 시설들이 서비스 대상자에 대하여 서로 정보를 교환하고 서비스 협조를 통해 수혜자에게 통합적이고 연속적인 서비스를 제공하여 삶의 질을 높일 수 있도록 연계사업의 수행 모델을 개발하고자 하는데 목적을 두고 있으며, 공공기관이 중심이 된 민·관·학 연계 서비스 시범사업팀을 구성하여 정보공유 및 사례관리에 초점을 두고 사업을 실시하고 있다.

17) 2002년도에는 수해지역 복구활동이 이루어졌다.

18) 경기도 수원시의 '노인보건복지연계사업'은 수원시노인보건복지연계센터(2002) '수원시노인보건복지연계사업의 평가'의 내용을 중심으로 정리하였다.

매년 평가 보고서가 편찬되어 사업의 평가 및 운영방안에 대한 개선이 이루어지고 있으며, 2003년도의 경우 시범사업에 대한 최종보고서가 편찬되어 사업의 지속성 및 확대실시에 대한 타당성 등이 검토된 바 있다.

나. 사업내용

수원시의 노인보건복지센터는 보건과 복지서비스의 연계에 초점을 두고 서비스의 효율성(중복과 단절 예방), 서비스의 균등성, 연계사업의 제도화에 대한 타당성 검토, 적정연계 수준 제시 등의 목표를 두고 설립되었다.

연계사업의 개념을 ‘보건 및 복지서비스를 제공하는 각종 기관과 시설들이 서비스 대상자에 대하여 서로 정보를 교환하고 서비스 협조를 통해 이용자로 하여금 통합·연속적으로 서비스를 받을 수 있도록 하는 것’에 두고 있으며, 과거 노인보건복지사무소 시범사업과 같은 기관간의 통합모델의 현실적 부적합성에 비추어 실제적인 서비스간의 연결과 조정을 그 목적으로 하였다.

공공기관이 중심이 된 민·관·학 연계 서비스 시범사업팀을 구성함으로써 생활보호노인인과 필요시 저소득층 노인에게까지 보건복지서비스의 연계를 실시하는 것을 기본방침으로 정하고 있으며, 정보공유와 사례관리를 도입하여 장기적으로는 노인보건복지체계를 실현하고자 하는 정보관리체계 구축을 지향하고 있다.

조직은 단장, 사무국장, 실무팀의 행정체제와 민간 및 공공단체 위원으로 이루어진 자문위원회(교수, 전문가)와 운영위원회(복지관, 보건소, 시청, 사회복지담당부서 등)로 구성되어 있다.

업무는 크게 전산망구축, 출판 및 홍보, 회의 및 교육, 지역사회자원개발 및 정보제공, 각종 행사 등으로 나누어져 있으며 자세한 업무내용을 살펴보면 다음과 같다.

① 전산망 구축

: 수원지역 수급자중 65세 이상 노인에게 보다 효과적인 보건·복지 통합서

비스를 제공하는 것을 목적으로 이에 관련된 실무자들이 함께 웹상에서 정보를 공유·교환하여 중복서비스를 조절하고, 신속하게 보건복지 서비스를 제공할 수 있도록 전산 프로그램을 개발하여 구축함.

② 출판 및 홍보

- 편람집 제작 : 수원지역 보건복지관련 기관, 시설 단체의 자료를 수집하여 편람집을 제작, 배포하여 이용자로 하여금 신속하게 정보를 얻을 수 있도록 함.
- 욕구 조사서 발간 : 수원시 수급자중 65세 이상 노인의 생활 실태 및 욕구를 조사하여 보고서를 발간하여 배포함.
- 소식지 발간 : [보건과 복지는 한가족]을 계간으로 발행하여 연계센터 사업 취지와 활동내용을 소개함.
- 홍 보 : 지역사회홍보활동

③ 회의 및 교육

- 자문·운영위원회 : 정기적 자문운영위원회를 통하여 사업의 전문성 제고
- 실무자 회의 : 수원지역 보건복지에 관련된 전문가와 실무자들이 모여 서로의 업무에 관한 논의와 협조를 할 수 있는 장을 마련하여 수원시노인보건복지활성화의 토대를 이룸.
- 회의 및 교육 : 사례관리자, 자원봉사자 등 관련회의 및 교육 실시

④ 지역사회자원개발

: 지역사회 자원을 개발 및 모집하여 자원봉사를 하려는 단체 및 개인과 자원봉사를 받으려는 기관 및 개인을 연결. 아울러 수원시 노인에 관련된 모든 정보를 수집하여 신속, 정확하게 제공하여 지역사회 정보화에 기여

시범사업기간동안 행해진 업무를 살펴보면, 1차년도에는 일부 대상자에 대한 욕구조사와 사례관리를 시작하였으며 2차년도에는 지역사회자원을 개발하여 필

요서비스를 제공하였다. 또한 2차년도에 구축한 정보관리체계를 통해 지역사회 자원의 활용과 서비스에 대한 실무자들의 정보공유를 도모하였으며, 병원진료 등 보건서비스와 가정방문 등 복지서비스에 대한 대상자들의 다양한 욕구에 대해 관련시설이나 기관으로 의뢰 및 연결시켜주고 있다.

실제적으로 연계를 담당하고 있는 인력은 사례관리모임이나 혹은 지정된 사례관리자가 아닌 센터의 인력이 담당하고 있으며, 대상자에 대한 정보를 관련 기관 담당자(기관의 사회복지사 또는 사회복지전담요원)가 입력하여 연계요청 시 센터의 인력이 필요한 서비스를 연계해주는 형태를 취하고 있다. 혹은 센터의 홈페이지에 구축된 지역 내 보건복지정보를 통해 관련기관 담당자가 직접적으로 연계를 시도하기도 한다. 클라이언트의 복합적 욕구사정을 비롯한 초기 접수는 관련기관 담당자에 의해 이루어지고 있으며, 제공된 모든 연계서비스는 기록되어 남겨지고 있다.

시범사업인 관계로 재정은 경기도에서 50%, 수원시에서 50%로 제공하고 있으며, 2000년부터 현재까지 사업이 진행되고 있으나 사업의 지속여부는 아직 불투명하다.

다. 성과

2003년도의 시범사업 최종평가보고서에 따르면, 수원시 노인보건복지센터모델은 다양한 노인 보건복지서비스의 연결을 통해 대상자뿐 아니라 유관기관 실무자의 욕구를 충족시켜줄 수 있는 실증적 모형으로 평가되고 있다.

사업의 구조적인 측면에서 볼 때, 연계프로그램의 개발을 통한 정보의 연계에 초점을 맞추으로써 사업목표에 충실할 수 있었으며, 이에 연계사업은 점차 활성화되는 양상을 보이고 있다고 한다.

그러나, 수원시의 부족한 지역사회자원과 경기도 및 수원시 그리고 지역주민의 연계사업에 대한 낮은 관심도 및 참여도는 장애요인으로 지적되고 있으며, 관련기관담당자들의 연계에 대한 낮은 인식도와 업무과다로 인한 비협조는 가장 큰 어려움으로 지적되고 있다. 또한 대부분의 보건복지연계사업의 문제점은

로 지적된 보건소와의 연계도 제대로 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다.

또한, 서비스의 대상자측면에서 주로 저소득층 노인에게 초점이 맞추어져 수원시의 일반노인으로의 확대가 이루어지지 않고 있음이 지적되었으며, 웹상에서 정보를 입력하고 센터직원이 연계를 하는 체계로는 연계서비스에 대한 효과나 대상자의 욕구 파악을 위한 모니터링이 불가능하다는 점이 지적되고 있다.

제3절 협의체 모형 개선을 위한 시사점

이상으로 최근의 지역사회복지협의체 관련 사업운영에 대한 사례 분석을 시도해보았다. 소개된 지역은 지역 내 실무자들의 공통의 관심사와 일정수준 이상의 사회복지자원의 존재 등 지역 내 협력을 위한 기본적인 조건이 충족된 서울, 수원 등 중소도시 이상 지역이었으며, 각 지역의 특성에 따라, 서로 비슷한 혹은 서로 상이한 형태로 협의 조직이 자발적으로 생겨났다.

서울 은평구의 경우 보건과 복지의 연계 시범사업에 의한 보건소와 복지관 재가센터와의 연계사업과 그 외 지역내 복지관의 실무자의 서비스조정모임이, 서울 수서지역은 청소년과 노인·장애인등 특정 대상층에 대한 관심으로 인한 지역 내 보건 및 복지 유관기관의 협력조직이, 서울 강서구의 경우 지역 내 산재한 복지관들의 서비스조정을 목적으로 하는 기관장급의 모임이, 경기도 수원의 경우 노인층을 대상으로 한 보건과 복지서비스 연계를 위한 독립연계기관의 설치 등 일정수준의 사회복지자원을 지닌 중소도시 이상의 장소에서도 지역의 특성과 현황에 따라 다양한 형태로 지역 내 협력 사업이 진행되었다. 또한, 협력조직의 유형 또한 지역 내 복지기관의 실무자선 혹은 기관장선 협력, 지역 내 보건·복지관련 기관의 실무자선 혹은 기관장선 협력, 기타 지역 내 이익단체들의 지역복지문제에 대한 협력, 전담 연계협력기관의 설치 등 여러 가지 형태로 보여지고 있다.

지역에 따라 복합적 욕구를 지닌 클라이언트의 사례관리를 위한 보건, 복지의 연계의 필요성에 따라, 혹은 동일한 클라이언트군을 대상으로 하는 여러 기

관들의 서비스 조정의 필요성에 따라, 또는 업무의 성격상 한 기관이 개최하기 힘든 경우 등 다양한 이유로 여러 형태의 협의조직이 생겨났지만 자발적인 협의조직이 지속적으로 유지되고 발전되어나가기 위한 동인에 대한 부분은 몇 가지 주요한 요소들로 모아졌다.

이러한 동인에 대한 부분은 자발적 조직이 아닌 비자발적 조직으로서의 지역 사회복지협의체가 지속되고 원만한 운영을 해 나가는데 있어 중요한 시사점을 줄 것으로 보인다. 협의구조의 동인을 중심으로 지역사회복지협의체 관련 사업 운영에 대한 사례분석을 통한 시사점을 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 대부분의 자생적 협력 사업지역에서 지역 내 협의조직의 발생은 실무자들의 협력 필요성 및 네트워크에 대한 높은 인식이 가장 주요한 요인이 되었다. 보건과 복지분야의 실무자들이 클라이언트의 복합적 욕구에 대응하기 위해 서로의 영역을 함께 나눈다든지, 혹은 지역 내 사회복지관련 실무자들이 동일한 클라이언트에 대해서, 서비스의 중복을 피하고 효율적인 전달을 위해 네트워크를 구축한다든지, 또는 한 기관에서 하기 힘든 규모의 행사를 지역 내 모든 기관이 참여해서 공동개최를 한다던지의 움직임은 실무자들이 지역 내 협력 및 네트워크 구축의 필요성을 인지하고 자발적으로 움직인 데서 비롯되었다. 이런 실무자들의 높은 협력 필요성의 인식은 자생적 모임의 발생뿐만 아니라 재정 및 운영 등 조직을 이끌어나가는데도 주요한 요인 중 하나로 보여진다.

둘째, 이와 관련하여 지역 내 협력 사업은 대부분 지역내의 공동된 사업을 기반으로 생겨났다. 즉, 같은 지역의 여러 기관에서 실시하고 있는 공동된 사업의 경우 비슷한 클라이언트와 비슷한 사업지역을 지니고 있기 때문에 지역 내에서 함께 사업을 할 필요성이 제기되었고, 또한 공동된 사업의 특성상 한 기관의 실무자가 담당하는 것보다는 관련된 실무자들이 모두 모여서 함께 사업을 수행하는 것이 프로그램의 발전에 도움이 되었기 때문에 이러한 필요성은 결국 실무자선의 지역 내 협력사업의 발단으로 연결되었다. 그리고, 관심이 있는 공동된 사업의 존재는 지역 내 협력조직의 지속적인 유지 동인으로도 작용한 것으로 보인다.

셋째, 이미 형성된 조직의 경우 기관간 지역 내 협력 사업에 있어 영향을 미

치는 가장 큰 요인 중 하나는 기관장의 서비스 연계에 대한 마인드와 이에 따른 협조정도였다. 지역 내 자발적 협의체의 발생에 있어 대부분의 지역은 실무자선의 협조 필요성의 인식이 주요한 요인이 되었고, 지속적으로 유지되며 발전되는 데에는 지역 내 기관의 기관장의 마인드가 큰 영향을 미친 것으로 보인다. 즉, 기관장의 지역 내 협력에 대한 인식정도가 높고, 관련 직원이 협의사업의 업무를 진행하는 것에 대해 협조정도가 높은 기관이 많이 있는 지역일수록 지역 내 협의사업의 지속 및 발전정도가 높았다. 실제로 기관장의 참여 및 인식이 저조해 실무자선에서 의욕적으로 시작한 협의사업이 약화된 지역도 있고, 지역에 따라 협의구조의 업무자체를 기관의 정식사업으로 채택해 지속적인 협의사업을 진행시킨 곳도 있었다. 지역복지협의체 또한, 기관장급의 인식 및 이해정도가 사업지속에 주요한 영향을 미칠 것으로 보임으로, 참여 기관장급에 대한 교육과 인센티브안이 향후 마련되어야 할 것으로 보인다.

넷째, 이와 관련하여 지역협의사업의 지속요인에 영향을 미치는 또 하나의 노력은 재정적인 측면이다. 결국은 사업의 진행에 있어, 참여자들의 마인드와 함께 가장 중요시되는 요소가 사업을 지속적으로 진행시킬 재정적 뒷받침이다. 참여자들의 높은 인식과 마인드에 기초해서 출발한 지역협의조직이더라도, 사업을 지속시킬 수 있는 재정적 뒷받침이 없는 한 사업을 유지하긴 어렵다. 지역에 따라서는 내부적으로 자원동원이 힘든 경우 참여자들의 공동의 노력으로 프로그램 공모 등 외부자원을 통해 자원마련을 한 곳도 있고, 참여기관들이 자원마련을 위해 공동으로 재정을 지출한 곳도 있었다. 이런 재정적 뒷받침에는 실무자들이 노력과 기관장선의 인식이 주요한 역할을 하고 있다. 향후 지역복지협의체의 경우 지자체의 예산이 배정될 것으로 보이거나 자원이 취약한 지자체의 경우나 혹은 지자체 예산만으로 부족할 경우 중앙정부의 예산지원이나 외부 프로그램 공모 등의 다양한 자원 마련 방법이 수반되어야 할 것으로 보인다.

다섯째, 재정문제와 연관되어 포괄적으로 중요시되는 요소 중 하나는 지역사회 지원의 문제이다. 여기에는 공공부처의 행정적 지원, 지역주민의 인식, 유관기관들의 협력 등 다양한 지원의 측면들이 고려된다. 지역 내 협의조직이 분야 전문가들의 협력모임에서 지역 내 사회복지의 전반으로 확대되어 나가기 위해

서는 공공기관을 포함한 여러 유관기관들의 협력과 지역주민의 인식이 뒷받침되어야 하는데, 대부분의 자생적 협의조직에서는 이 부분에 있어 어려움을 겪고 있다. 즉, 대부분의 지역이 독립연계기관이나 전담인력이 있는 것이 아니어서 지역 내 유관기관이나 지역주민에 대한 홍보에 힘을 신기도 힘들고, 공공부처의 인식도 낮은 편이어서 행정적 지원을 기대하기도 힘들다.¹⁹⁾ 법적으로 정례화되는 지역복지협의체 또한, 지역사회의 지원이 없는 한 원만한 사업운영이 힘들 것으로 보이므로, 이 부분에 대한 각별한 신경이 필요하다.

여섯째, 지역협의조직의 내부적인 문제로 사업내용과 조직형태를 고려하여야 한다. 지역현황에 따라, 특정 대상층에 대한 특화된 사업을 운영하는 것이 협의조직을 유지하고 발전시키는데 도움이 될 수도 있고, 또는 한 기관이 하기 힘든 사업들을 지속적으로 함께 운영하는 것이 도움이 될 수도 있다. 이는 지역적 자원과 연계의 수준 등 배경에 따라 틀릴 수 있다. 이와 관련하여, 조직형태 또한 여러 형태로 구성될 수 있으나, 모임의 지속성을 위해 실무자들의 모임과 기관장들의 모임을 연계할 수 있는 형태의 조직이 필요하다. 동시에 협의조직은 사업내용과 조직형태는 연계의 가장 어려운 측면으로 거론되고 있는 실무자들의 업무부담을 덜어주는 방향으로 설계되어야 한다.

일곱째, 보건분야와 복지분야와의 연계는 여전히 어려운 문제이다. 보건분야이든 복지분야이든 이 두 분야가 함께 클라이언트에 대한 서비스를 제공하고, 지역 내 보건복지계획을 의논해야 한다는 인식을 갖고 있으나, 그럼에도 불구하고, 보건과 복지분야의 연계는 여전히 그 해결책을 가지고 있지 못하다. 지역에 따라 연계움직임이 있었던 지역의 경우 실무자선의 개별적인 협력은 이루어지고 있으나, 이를 넘어서 체계적으로 연계가 이루어지고 시스템이 자리잡는 지역은 거의 보이지 않는다. 여기에는 서로 다른 조직행정체계나 대표자 수준에서의 협력의 어려움, 분야이기주의 등 여러 가지 요인들이 지적되고 있으나, 클라이언트의 복합적 욕구에 대응하고, 지역 내 보건복지계획을 함께 설계하는 보건과 복지의 네트워크를 구축하는 것은 지역 내 협의조직과 향후 지역사회복

19) 독립연계기관이 설치된 경기도 수원지역에서는 전담인력이 지역내 관계자들사이의 홍보에 전력하여 다른 지역보다 홍보적인 측면에서 앞서나가고 있다.

지협의체의 주요한 의제중 하나이다. 이를 위해서는 앞에서 언급된 기관장의 마인드, 재정, 지역자원의 지원, 조직형태와 사업내용 등의 전반적인 뒷받침이 있어야 될 것으로 보인다. 서로 다른 분야가 함께 지역 내에서 협력하여 나가는 것은 단순히 실무자들의 필요인식과 기관장선의 협력인지 등으로만 이루어지는 것이 아니다. 실무자 및 기관장의 협력 인지와 지역사회의 지원, 재정적인 뒷받침, 또한 이러한 구조를 실행시킬 수 있는 조직형태와 사업내용 등 전반적인 분야에서의 움직임이 함께 있어야 한다. 이는 지역협력사업의 초반에 이루어지기는 힘든 작업이나 지속적으로 유지해야 할 중요한 업무중 하나이다. 우선은 연계의 수준을 낮게 잡고 개별적 연계의 끈을 유지하는 것 또한 보건과 복지분야의 연계를 지속하는데 도움이 될 것이다.

제3부 지역사회복지협의체의 모형개선과 정책과제

제8장 지역사회복지협의체 모형의 개선방향과 개선안

본 장에서는 지역사회복지협의체에 대한 기존의 모형에 대하여 검토하여 앞서 살펴본 이론과 관련 현황에 대한 분석을 토대로 하여 협의체 모형의 개선이 지향하는 방향과 구체적인 개선안을 제안하고자 한다.

제1절 지역사회복지협의체 기존 모형에 대한 검토

지역사회복지협의체에 대한 논의 중 협의체 모형을 제안한 대표적인 연구로는 김경혜(1999)의 연구와 변재관 외(2000)의 연구, 이현주 외(2000)의 연구, 그리고 지역사회복지협의체 시범사업의 결과에 기초하여 협의체 모형을 제안한 이현주 외(2002)의 연구가 있다. 지역사회복지협의체를 다룬 다른 연구들도 있지만 협의체의 필요성에 주목한 반면 구체적인 모형에 대한 제안은 다소 미흡하다. 본 절에서는 지역사회복지협의체의 기존 모형에 대하여 검토하여 새로운 모형의 내용에 대하여 시사점을 모색하여 보고자 한다.

지역사회복지협의체에 대한 논의가 본격적으로 시작된 시기는 90년대 중반으로 이해된다. 협의체를 제안하는 거의 모든 연구들은 협의체의 기능에 대해서는 대동소이한 제안을 하고 있다. 지역사회의 복지계획을 수립하는 것, 지역사회의 서비스를 연계할 수 있도록 하는 것, 그리고 지역사회의 자원을 개발하고

확대하는 것이 대표적인 지역사회복지협의체의 기능이라 할 수 있다. 따라서 협의체에 대한 기존의 논의에서 협의체의 구조에 대한 논의를 주로 검토하여 보도록 하겠다.

1995년 이정호는 보건, 의료, 복지의 통합적 접근방법을 모색하면서 ① 단일 기관·시설에 의한 접근방법과 ② 관련 기관·시설·단체와의 연계에 의한 접근방법, 그리고 ③ 관련 기관·시설·단체의 협의체 조직에 의한 접근방법을 제안하였다. 협의체 조직에 의한 접근방법은 지역사회의 보건·의료·복지관련 기관·시설·단체들로 협의체를 구성하고 지역사회의 복지 관련 문제의 해결을 시도하는 것으로 설명하였다²⁰⁾. 이정호의 제안은 지역사회의 보건과 복지의 연계를 협의체를 통하여 체계화한다는 기본 입장에서 최근의 협의체 논의와 일치점을 발견할 수 있으나 구체적인 협의체 조직을 구상하는데 있어서는 지역사회의 각종 위원회 등의 대표자 모임, 또는 기존의 협의회나 협회의 활용 등을 언급하는데 그치고 있다.

변용찬 외의 연구(1996)에서는 협의체를 사회복지서비스의 연계를 위한 대안으로 제시하면서 서비스 제공시설들이 하나의 협의체를 구성하여 특정 사업, 혹은 지역사회 내의 전반적인 보건·복지사업을 위해 공동으로 계획을 수립하고 추진하는 것을 제안하고 있다. 협의체를 시·군·구, 시설, 사회복지전담공무원, 보건소 등으로 구성하는 것으로 제안하고 있지만 협의체의 형태로 결속력이 약한 단순한 정기적 모임과 결속력인 강한 하나의 조직구성, 모두를 인정하고 있어 협의체가 특정의 조직 형태를 갖추는 것을 전제로 하고 있지는 않다. 협의체의 기능으로 대상자 공동과약 및 관리, 연계프로그램 개발 및 시설간 역할 분담, 지역복지계획의 공동수립, 민간자원의 개발·활용을 예시하고 있다.

김경혜(1999)는 서울시의 지역복지 전달체계 개선방안을 연구하면서 시·군·

20) 협의체 조직을 통한 서비스 통합 또는 연계는 지방자치단체에 의한 접근방법과 민간협의체 조직을 활용하는 방법으로 구분되는데 지방자치단체에 의한 접근방법은 지방자치단체가 주체가 되어 지역사회내의 사회복지협의회, 의사회, 생활보호위원회, 교육위원회, 보건소 등의 대표 및 관련 전문가로 협의체를 구성하고 운영하는 것으로, 민간협의체 조직에 의한 방법은 민간 기관·시설·단체로 구성되는 협의회와 지역사회의 주민이나 단체로 구성되는 협회를 활용하는 방안으로 설명하고 있다.

구 단위의 공식적인 네트워크로서 협의체 구축을 제안하였는데 주민과 전문가, 이용시설과 수용시설, 보건소, 민간병원, 종교단체, 학교 등의 기타 시설, 공공 부문으로 참여주체를 설정하고 연계·조정 기능, 조사·계획 기능, 교육·홍보기능을 수행하는 것으로 제안한 바 있다. 김경혜는 지역사회복지협의체는 참여 범위와 기능을 제안하고 있지만 조직으로서 협의체의 구성에 대한 정교화는 다루고 있지 않다.

변재관 외(2000)의 연구에서도 협의체라는 개념을 사용하지는 않았지만 ‘복지네트워크모형’이라는 개념을 사용하면서 자활사업에 대한 강조가 특징적이기는 하나 전체적으로 사회복지기관, 의료기관, 전문기관, 학계, 기업, 시민단체, 주민조직, 주민복지센터, 종교단체, 자원봉사단, 노동조합, 고용안정센터, 보건소 등이 참여하는 모형을 제안하고 있다. 복지네트워크는 대표자 위원회와 실무회의 그리고 특별 위원회로 구성되는 것으로 제안하고 있어 앞서의 연구보다는 비교적 구체적인 조직 구성을 다루고 있다. 복지네트워크는 지역단위 복지계획수립, 서비스의 연계와 조정, 역할분담 및 특화 추진, 자원동원과 지역육구조사 등의 역할을 수행하는 것으로 제시하였다.

이현주 외(2000: 176)의 연구에서는 지역사회 복지관련 서비스의 연계를 제고하는 방안을 모색하면서 지역단위에 서비스 연계 체계를 구성할 것을 제안하고 있는데 연계체계로 지방자치단체, 기관장 위원회, 서비스지원위원회, 소비자 대표위원회와 함께 실무자로 구성되는 실무위원회를 두고 실무위원회는 복지중심조직과 보건중심조직을 두어 이 조직들의 매개로 복지분야와 보건분야의 연계를 시도하는 체계를 제안하였다. 보건분야와의 협력을 보건소를 매개로 하여 시도하고 있다는 특징이 있다. 이는 보건과의 협력에서 단계별 접근을 하고 있는 것으로 현재 보건과 복지의 연계가 갖고 있는 어려움을 고려할 때 검토가 될만한 제안이다. 전체적으로 앞서의 연구보다는 비교적 지역단위의 연계체계를 구체화하여 제안하고자 시도하였다. 또 한가지 특징적인 제안내용은 일선의 서비스 제공에서 실무전문가 팀에 지원인력이 함께 협력하도록 하는 구상을 담은 것이다.

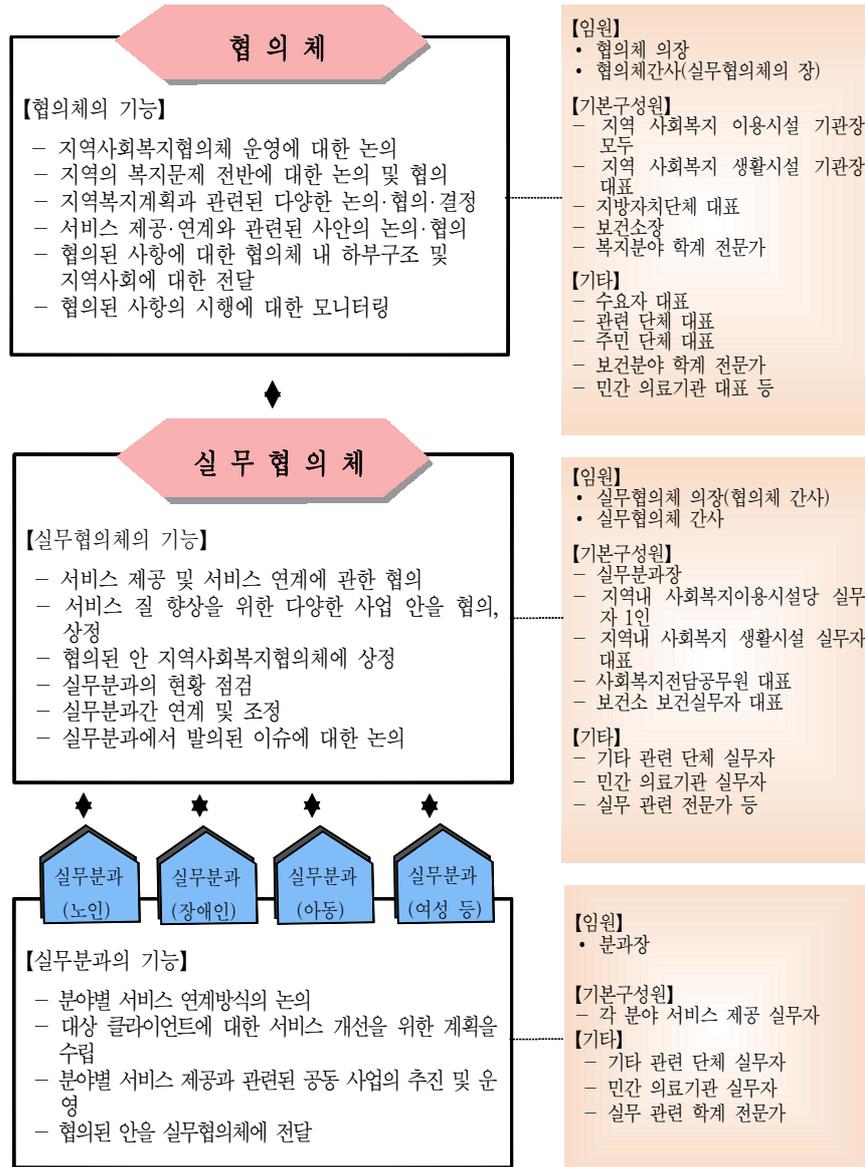
이 모형은 보건과 복지의 연계를 중심으로 보다 원론적인 수준의 구성을 다

루고 있지만 현실에서 적용할 수 있는 모형으로는 좀 복잡한 단점이 있다. 그리고 지역의 실정이 이러한 복잡한 구성을 감당할 만한 충분한 자원을 보유하고 있지 못하여 이 점에서도 다소의 수정이 필요하다.

지역사회복지협의체 모형으로 구체화된 것은 지역사회복지협의체 시범사업의 결과에 기초하여 제안된 모형이다(이현주 외, 2002). 이 모형은 과거의 많은 외국의 실험과 국내의 논의뿐 아니라 유일하게 협의체 모형을 국내에서 실험하고 그 실험에서 발견된 점들을 반영하고 있어 현실정합성이 높은 모형이라고 할 수 있다. 이 연구에서는 협의체를 협의체와 실무협의체 그리고 실무분과로 구성하고 있는데 이들 각 부분은 반드시 참여하여야 하는 기본 구성원과 참여할 수 있는 기타의 구성원으로 구분하여 범위를 정하고 있다. 협의체의 기본구성원은 사회복지기관의 대표자와 시·군·구의 사회복지대표, 학계전문가, 보건소장으로 하고 주민대표와 관련 단체 대표, 주민단체 대표, 보건분야 학계 전문가, 민간의료 기관 대표 등은 기타 참여자로 설정하였으며, 실무협의체의 기본 참여자는 사회복지 이용시설과 생활시설의 실무자, 보건소의 보건 실무자, 사회복지전담공무원, 실무분과장으로 하고, 관련 단체 실무자, 민간의료기관 실무자, 그리고 실무 관련 전문가는 기타의 참여자로 설정하였다. 실무 분과는 각 분야 서비스 제공 실무자로 하며 전문가가 자문할 수 있도록 하였다.

협의체의 기본적인 기능에 대해서는 기존의 협의체 모형에 대한 제안에서와 유사하나 협의체의 각 부분의 기능에 대해서 세분하여 제시하고 있다. 대표자들로 구성되는 협의체의 기능으로는 ① 지역사회복지협의체 운영에 대한 논의, ② 지역의 복지문제 전반에 대한 논의 및 협의, ③ 지역복지계획과 관련된 다양한 논의·협의·결정, ④ 서비스 제공·연계와 관련된 사안의 논의·협의, ⑤ 협의된 사항에 대한 협의체 내 하부구조 및 지역사회에 대한 전달, ⑥ 협의된 사항의 시행에 대한 모니터링을 제안하였다. 실무협의체의 기능으로는 ① 서비스 제공 및 서비스 연계에 관한 협의, ② 서비스 질 향상을 위한 다양한 사업 안을 협의, 상정, ③ 협의된 안 지역사회복지협의체에 상정, ④ 실무분과의 현황 점검, ⑤ 실무분과간 연계 및 조정, ⑥ 실무분과에서 발의된 이슈에 대한 논의

[그림 8-1] 지역사회복지협의체 기본형



자료: 이현주 외(2002)

를 제안하고 있다. 실무분과는 다소 지역에 따라 구성과 기능이 달라질 수 있지만 기본적으로는 ① 분야별 서비스 연계방식의 논의, ② 대상 클라이언트에 대한 서비스 개선을 위한 계획의 수립, ③ 분야별 서비스 제공과 관련된 공동 사업의 추진과 운영, ④ 실무분과의 의견을 실무협의체에 전달하는 것을 그 기능으로 설정하였다.

협의체의 운영은 민간의 주도와 공공의 지원 구조를 지향하여야 한다고 지적하였다. 물론 지역에서 민간의 역량이 취약한 경우에는 초기에 공공의 주도를 필요로 할 수 있으나 일정 단계를 지나면 역시 민간의 주도로 운영되도록 하는 것이 바람직하다는 것이 요지였다. 한편 지역사회복지협의체는 실무자의 참여와 활동을 강화하는 운영이 되도록 하여야 한다. 또한 운영과정에서 협의체 내 하부조직간 의사소통 채널을 다양화하고 강화하여 참여한 모든 부분, 그리고 참여하지 못하였으나 대표를 통하여 의견을 개진하는 지역사회의 모든 구성 부분들이 의사소통을 원활하게 할 수 있도록 하여야 한다. 지역사회복지협의체의 운영개요는 (클라이언트)→실무분과→실무협의체→협의체로 일선의 서비스 관련 정보와 안건이 전달되고, 반면 협의체→실무협의체→실무분과(→클라이언트)로 지역사회의 복지관련 협의사항 및 결정사항이 전달되고 수행되는 관계로 크게 구성할 수 있다.

상기 연구는 지역사회복지협의체 운영은 지역특성을 반영하는 탄력적인 것이어야 한다고 전제하고 지역의 자원 수준에 따라 협의체 운영은 기본 모형을 기초로 하여 적용을 차별화하여 제안하였다. 자원의 분포정도를 기준으로 3개 지역으로 구분하고 기본 모형의 적용 방안을 마련하였다. 자원의 분포에 따른 3개 지역의 구분은 다음과 같다.

- 가형 지역: 복지 관련 기본 자원이 구비된 지역
- 나형 지역: 복지 관련 기본 자원은 구비되었으나 부족한 지역
- 다형 지역: 복지 관련 기본 자원이 구비되지 않은 지역

각 지역별로 기본형의 적용 시 유의할 점이 정리되었다. 그 내용은 다음과 같다. ‘가’형 지역은 기본적인 복지관련 자원이 구비된 지역으로 구체적인 기준으로는 대표적인 이용시설인 사회복지관이 3개소 이상 분포, 대표적인 사회복지

지대상집단인 노인 및 장애인 별 이용시설이 1개소 이상 분포, 기타 사회복지서비스 관련 시설이 분포되어있는 지역으로 설정되었다. 이 지역은 지역사회복지협의체를 본격화하는 과정에서 가장 먼저 시도가 가능한 지역이며 지역사회복지협의체 기본모형을 적용하는데 가장 적절한 지역이기도 하다. 그리고 협의체의 다양한 시도가 가능한 지역으로 궁극적으로 협의체의 구성과 운영에서 모델이 될 수 있는 지역이다. 향후 다른 지역들도 ‘가’형 지역의 특성을 갖추도록 기반을 조성하는 것이 필요하기도 하며 따라서 지향하여야 하는 지역적 특성으로 볼 수도 있다.

‘가’형 지역에서는 협의체 구성 시 대표성 확보에 유의하여야 하며 해당되는 대표자의 누락이 발생하지 않도록 유의한다. ‘가’형 지역에서는 협의체 내 다양한 단위 조직을 구성할 수 있다. 다양한 실무분과를 구성할 수 있으며 대상 인구집단(노인, 장애인 등)별 실무분과의 구성을 원칙으로 하되 문제별(가정폭력, 약물중독 등 지역사회 이슈가 되고 있는 문제) 실무분과의 구성도 시도할 수 있다. ‘가’형 지역에서 협의체를 운영할 때 기본모형을 적용하는 방안으로는 우선 지역의 풍부한 복지자원을 활용하여 다양한 사업을 시도하도록 하여야 한다. 비교적 큰 규모의 협의체가 됨으로 협의체 내 다양한 단위 구성간 연결을 확보하는 것이 이러한 ‘가’형 지역에서 더욱 중요하다.

‘나’형 지역은 복지와 관련된 기본 자원은 일부 구비되었으나 부족한 지역이다. ‘나’형 지역은 대표적인 사회복지이용시설인 사회복지관이 2개소 이하 분포, 대표적인 사회복지대상집단인 노인 또는 장애인 이용시설이 1개소 이상 분포되어야 한다. ‘나’형 지역은 자원이 충분하지는 않으나 기본적인 연계를 구성할 수 있는 지역으로 ‘가’형 지역 다음으로 협의체를 구성하고 운영하는데 용이한 지역이므로 단계적 확대 대상 지역이 될 수 있다.

협의체를 구성할 때 ‘나’형 지역에서는 지역사회에 분포한 해당되는 복지시설의 대표가 모두 참여할 수 있도록 하여야 하고 한다. 협의체 규모를 고려하여 다양한 주체들의 참여 기회를 확대하되 전체 구성원 중 사회복지서비스 관계자의 비율이 작아지지 않도록 유의할 필요가 있으며 민간의 협의체 구성력이 약할 경우에는 공공과 민간이 함께 협의체 구성을 주도할 수 있을 것이다.

‘나’형 지역에서는 자원이 적으므로 사회복지시설 자원의 확충을 도모하되 기존 자원의 효율적 활용과 관련된 연계와 민간자원의 개발과 동원에 주목할 필요가 있다. 자원이 충분하지 않으므로 한정된 대상을 중심으로 서비스 연계 방안을 논의하고 협의하며 이를 다른 대상으로 단계적으로 확대 적용하도록 하는 것이 바람직하다. 실무분과의 구성은 지역사회에서 가장 심각한 문제를 겪는 대상집단, 또는 가장 많은 분포를 보이고 있는 대상집단을 중심으로 한정하여 구성할 수도 있고 이도 불가능할 경우 지역을 단위로 하여 구성할 수도 있다. 실무분과의 구성원으로는 해당분야 실무자가 1인씩 참여하는 기본 구성을 유지하도록 한다.

‘다’형 지역은 기본적인 복지 관련 자원이 구비되지 않은 지역이다. 대표적인 사회복지이용시설인 사회복지관이 없고, 기타 사회복지 이용시설이 1개소 이하인 지역이 이에 해당한다. ‘다’형 지역은 보건소와 사회복지전담공무원이 가장 중요한 복지자원이 되는 지역으로 이들의 활동을 적극 활용하고 지역사회복지 서비스 제공 및 연계의 중심으로 설정하여야 한다. ‘다’형 지역에서 협의체를 구성한다면 민간의 복지자원이 거의 없는 지역이므로 지방자치단체의 주도가 필요한 상황에 있다고 볼 수 있다. 관련 기관을 발굴하여 참여할 수 있도록 참여 대상에 대한 적극적인 접촉이 필요하며 사회복지관련 민간단체 및 종교단체, 주민단체를 적극 참여할 수 있도록 하여야 할 것이다. 복지시설이 부족하므로, 참여의 폭을 넓히면서도 구성에서 복지와 비복지 관계자 참여의 균형이 이루어지도록 주의하여야 할 것이다. 사회복지분야 외 관련된 다른 분야의 관계자 참여를 강화하되 공공 사회복지 분야 관계자와 복지학계 전문가의 참여를 활성화하여 복지부문의 전문성과 지향이 유지되도록 유의한다.

자원이 부족한 지역이므로 협의체의 사업을 다양화하기보다는 협의체의 주목적을 달성하는 것으로 역량을 모아야 하며 협의체의 주목적인 지역사회복지문제에 대한 논의와 지역복지계획의 수립, 지역복지서비스간 연계 및 협력기반 마련을 기본으로 하도록 한다. 지역사회복지관련 논의 및 협의에서는 부족한 자원의 한계를 극복하기 위한 자원의 개발과 관련된 문제가 적극적으로 검토하여야 할 것이다.

위의 지역사회복지협의체 모형은 매우 구체적이어서 실제 협의체를 구성하고 운영하는데 많은 시사점을 주고 있지만 협의체의 동인을 보다 강화하여 협의체의 운영이 자체적으로 유지될 수 있도록 하는 요인을 찾고 강조하여야 할 필요성은 여전히 남아있다. 또한 지역의 구분을 지역의 복지자원 현황 분석을 기초로 다시 분류하는 보완이 필요하며 지역구분에서 나형 지역은 많은 편차가 존재하는 지역이므로 이 지역에 대한 고정된 모형의 제안이 다소 무리가 있을 수 있다.

지역사회복지협의체 모형에 대한 상기연구들은, 특히 시범사업에 기초하여 협의체 모형을 제안하였던 2002년의 연구는 지역사회복지협의체 모형의 기초를 마련하는데 상당한 기여를 하였다. 단 지역사회복지협의체 모형을 정교화하는 것은 지역사회복지협의체가 보다 자율적으로 활성화될 수 있도록 보완하는 것과 지역별 모형을 기본형의 적용으로서 뿐 아니라 구성과 운영에서 차별화하여 제안하는 것을 보완하는 것이 필요하다.

제2절 지역사회복지협의체 모형 개선 방향

지역사회복지 협의구조는 지역사회의 복지문제에 대한 논의와 지역사회의 복지계획의 건의와 심의, 사회복지서비스의 공급에 대한 조정, 그리고 협의, 그리고 구체적인 서비스 연계를 위한 공동의 노력 등을 하도록 한다는 것이 일반적인 제안사항이었다. 사회복지사업법에는 지역사회복지협의체의 목적으로 “사회복지사업에 관한 중요사항과.....지역복지계획을 심의 또는 건의하고, 사회복지·보건의료관련 기관·단체가 제공하는 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계·협력을 강화(제7조의 2항)”을 규정하고 있다.

지역사회복지협의체는 민간, 공공복지 관계자와 학계 전문가, 보건분야 핵심관련자, 그리고 주민과 수요자 대표로 구성된 지역사회 복지관련 협의구조라 할 수 있다. 지역사회복지협의체의 기능은 첫째, 지역사회복지에 관한 체계적인 의견수렴 및 협의를 통하여 지역사회복지의 개선방안을 마련하는 것, 아울러

지역사회복지계획을 건의하거나 심의하는 것, 둘째, 지역복지서비스 연계 및 조정을 위한 기반을 마련하는 것, 그리고 사회복지사업법에는 규정되어 있지 않으나 셋째, 지역의 사회복지자원을 개발하고 효율적으로 활용하는 것이라 볼 수 있다. 이러한 지역사회복지협의체의 기능 수행을 위해서는 적절한 협의체의 구성과 운영이 전제되어야 한다.

본 절에서는 앞서 이론에 대한 검토와 지역사회복지협의체 관련 사업의 현황 분석, 그리고 여건 분석의 결과들에 비추어 지역사회복지협의체의 모형을 설계함에 고려하여야 하는 원칙들을 정리하고 그러한 원칙들을 어떻게 모형에 담아 낼 것인가에 대하여 논의하고자 한다.

지역사회복지협의체를 구성하고 운영하는데 지켜져야 할 원칙으로는 첫째, 협의체 참여의 폭을 넓혀야 한다. 사회적 자본을 형성하는 과정으로서 협의체는 지역사회의 다양한 구성이 참여하고 의견을 수렴할 뿐 아니라 의식을 제고하는 장이 되어야 한다. 참여의 폭을 넓히는데 있어 주민의 참여는 매우 중요하다. 주민의 복지에 대한 인식을 강화하고 수요자의 욕구에 반응하는 복지를 추구한다는 견지에서 이러한 노력은 매우 중요하다. 물론 지역사회복지협의체 시범사업에서 주민의 복지에 대한 이해가 아직 낮고 각 집단의 이해가 상충되기도 하는 등의 이유로 주민참여가 쉽지만은 아닌 과제였지만 주민의 참여는 협의체의 의미를 살리는 중요한 고리가 된다.

협의체는 기존 자원에 한정하여 구성되고 운영되는 것이 되어서는 안된다. 즉 협의체가 기존 자원에서 단지 서비스 효율성만을 높이는 접근일 수 없다. 협의체는 자원의 확대와 연계를 발전적으로 도모하는 것이어야 한다. 자원에 대한 지역의 자체적인 분석과 계획이 매우 중요하며 자원확보 계획이 시·군·구에서 마련되고 이 계획이 시·도, 중앙으로 이어져 전체적인 복지자원의 계획과 이행으로 이어져야 한다.

한편 협의체는 공공과 민간의 협의구조로 이러한 협의구조에서는 민간의 역할을 키우고 민간중심으로 운영되도록 하여야 한다. 앞서 언급한 주민참여도

이러한 의미를 구현하는 한 방식이 되지만 민간의 복지서비스제공자들의 참여 폭도 넓히도록 하여야 한다. 민간의 복지제공자가 형성되지 못한 자원취약지역의 경우는 단계적으로 기본적인 민간 복지제공자를 확충하여야 할 것이며 민간 복지제공자가 분포된 지역의 경우, 민간의 참여가 협의체 전체 구성에서 일정 수준 이상의 비중을 차지하도록 구성되어야 한다. 우리나라의 경우 민간은 공공에 대하여 의존적인 위치에 있으며 의존성을 극복하고 수평적인 협력관계를 갖도록 하는 데는 민간의 참여비중을 높여 민간의 힘을 결집할 필요성이 높다. 협의체의 구성에서 공공이 전체의 1/3을 넘지 않도록 하는 보다 강한 구성원칙을 마련하고 적용하여야 할 것이다.

둘째, 협의체는 공공과 민간의 참여와 협력이 핵심인데 공공과 민간의 관계가 수평적인 협력을 지향하는 것이어야 하며 이를 위하여 적절한 역할분담을 하는 것이어야 한다. 앞서 첫 번째 원칙에서 이미 언급한 바와 같이 이를 위해서는 민간의 참여를 강화하는 구성이 필요하고 공공은 재정지원과 운영에 대한 지원을, 그리고 민간은 사업의 수행과 기획을 주도하는 역할분담을 가져갈 수 있으며 실제 서비스 제공에서도 공공과 민간의 역할을 분명히 할 수 있도록 협의체에서 각 역할에 대한 조정이 이루어져야 할 것이다. 분석의 대상이 되었던 일부 지역의 경우에는 공공은 빈곤층을, 민간은 차상위계층을 대상으로 서비스를 특화하는 과정을 밟기도 하였다. 공공과 민간의 구체적인 역할분담은 지역의 실정에 따라 협의체 논의를 거쳐 결정될 일이지만 공공과 민간이 수평적인 협력관계를 갖고 가야한다는 점과 민간의 힘을 강화하고 공공이 지원하는 형태를 취하는 것이 협의체를 활발하게 유지시키는데 있어 필요한 부분임에는 분명하다.

셋째, 협의체의 구성에서는 대표성이 확보되어야 한다. 협의체는 협의조직으로 협의조직은 협의를 위한 적정한 규모를 유지할 수 밖에 없다. 그 이유는 협의과정에서 효율성을 지키기 위해서이다. 실무협의체의 경우 실무분과나 실무팀과 같은 하부 구성을 통하여 실무자의 폭넓은 참여를 가능하게 하는 구조를

함께 가져갈 수도 있지만 대표자들로 구성되는 대표협의체의 경우는 지역에 아무리 많은 관계자가 있다하여도 이들 모두의 참여를 보장하는 것이 어렵다. 따라서 협의체 구성에서 대표성 확보는 매우 중요하며 대표성을 확보한 구성으로 이끌어지도록 객관적이고 개방적인 구성과정을 거치도록 하여야 한다.

협의를 위한 조직의 적정 규모는 대개 15인 내외로 볼 수 있다. 물론 이러한 규모에 대하여 분명한 기준을 찾기 어렵지만 너무 큰 규모의 조직을 통하여 협의를 하는 것은 실제 쉬운 일이 아니다. 따라서 적정 규모의 협의조직을 꾸리기 위해서는 제한된 규모로 구성함에 있어 그 대표성을 확보하는 것이 필요하다.

대표성 확보는 협의체 시범사업에 앞서서도 지적된 하나의 주요 원칙이었다. 재삼 다시 언급하는 것은 협의체 시범사업이 종결된 후에도 협의체 구성에서 대표성이 문제시 된 지역의 경우 그 운영이 파행적일 수 밖에 없었으며 자생력을 갖기 어려웠다.

넷째, 협의체는 나름의 사업을 개발하는 것이 필요하다. 시범사업 지역들 중에도 특정 사업을 중심으로 그 잔재가 남게 되는 경향이 있었고 자생적으로 협의조직을 구성하고 운영한 지역들도 대부분 특정한 사업을 중심으로 시작되고 유지되어왔다. 이는 지역사회의 복지 협의조직이 특정의 사업을 매개로 하여 구성되고 운영된다는 점, 즉 사업이 협의체를 이끌어갈 가장 중요한 동인이라는 점을 보여준다. 사업의 개발은 지역의 실정에 따라 달라질 것이지만 공동의 관심사가 되고 연계의 필요성이 강한 사업, 그러면서도 새로운 측면이 있는 사업이 되는 것이 적절하다. 참여자 각자의 업무와 연관성을 갖고 있어 이에 대한 실질적인 관심으로 이어지도록 하고 기존의 지식이나 활동과는 좀 더 다른 면이 있어서 참여자가 새로운 무엇인가를 얻을 수 있는 그런 사업을 개발하여 공동으로 운영하는 것이 협의체에 매우 긍정적인 기여를 하게 된다. 물론 이러한 사업의 개발과 운영에 재원도 따른다면 더욱 바람직하다. 공동의 재원은 참여자의 관심과 활동을 더욱 제고할 것이기 때문이다. 사실 자생적인 협의조직을 운영하는 지역의 경우, 공동으로 사업을 기획하여 재원을 마련하기도 하였

지만 재원을 사업에 투여하여 공동의 사업을 시작하기도 하였다.

사업의 개발은 지역의 실정을 반영하여 다양하여질 수 있다. 단 지역 내 자원이 취약한 지역일수록 보다 기초적인, 그래서 지역의 관계자들이 모두 관심을 가질 수 있는 사업을 개발하고 이를 기초로 점차 사업을 확대하여 나가는 것도 유용할 것이다. 예를 들어 재가복지 또는 자활사업의 경우 지역사회의 거의 모든 서비스 제공자들이 관계된 것으로 이와 관련된 사업에서 출발한 것도 초기의 전략으로는 적절할 수 있다. 한편 농촌의 경우와 같이 노인인구가 많거나 생산업 공장이 많은 중소도시와 같이 근로자가 많은 경우, 각 인구집단을 대상으로 하는 사업의 개발도 지역사회의 다양한 복지제공자의 협력을 이끄는 요인이 될 수 있을 것이다. 또 다른 예로 지역의 거의 모든 서비스 제공자에게 매력적인 자원봉사의 개발과 공동 관리도 개발할 수 있는 사업 아이템이 될 것이다.

다섯째, 협의체의 구성과 운영은 지역의 특성을 반영하여야 한다. 협의체의 구성과 운영, 사업내용 등은 지역사회의 상황을 반영할 수 밖에 없다. 특히 지역사회의 자원의 수준은 지역사회복지협의체의 형태와 내용을 결정하는 중요한 배경이 된다. 따라서 지역사회복지협의체 모형은 지역의 특성을 반영하는 것이 되어야 할 것이다. 지역사회복지협의체의 운영도 지역의 자원과 지역의 수요 등에 따라 차별화되어야 한다. 지역사회복지라는 개념의 기본적인 취지는 지역의 실정을 반영하는 복지서비스제공을 지향하는 것이다.

여섯째, 지역사회복지협의체의 법적 근거가 필요하다. 지역사회 협의구조의 구축 초기에는 공식적이고 법적인 근거가 매우 중요하게 작용하는 것으로 현황 분석 결과에서 나타났다. 지역사회마다 민간의 요청이 강하고, 그리고 공공의 지원의지가 있다하여도 협의체를 구성하고 재원을 마련하는 데에는 근거조항을 필요로 한다. 특히 예산의 마련에서 지방의회를 설득하는 과정이 있게 마련인데 지방의회의 경우 공식적인 근거가 있는가가 크게 영향을 준다.

일곱 번째, 지역사회복지협의체를 운영함에 있어서는 앞선 지적한 법적 근거

와 함께, 이로부터 영향을 받는 재원의 마련이 매우 중요하다. 지역사회복지협의체 시범사업 지역 중 협의체를 위한 것이지는 못하지만 다른 형태로라도 재원을 마련한 경우는 협의체의 일부 사업이라도 유지가 되는 경향이 있었으며 자생적인 협의구조 운영 지역의 경우도 재원의 마련이 그 협의구조를 유지하는데 밑바탕이 되고 있었다. 반면 재원을 확보하지 못한 지역은 비공식적인 모임으로 전화되거나 완전한 종결이 되어 버린 경우가 적지 않다.

재원의 마련은 여러 가지 방식으로 이루어질 수 있다. 지방자치단체가 법적 근거에 의하여 지역별로 예산을 확보하는 것이 예상할 수 있는 가장 일반적인 방식이다. 그러나 소극적인 지자체의 경우에는 중앙에서 중자금으로 일부의 소액이라도 지원이 간다면 지자체의 예산확보는 더 용이하여 질 것으로 전망하고 있다. 더 적극적인 재원마련의 방식으로는 협의체 자체의 자금동원도 가능하다. 이러한 재원마련은 재원의 규모를 키우는 의미뿐만 아니라 재원을 마련하는 동안 참여자들의 동기를 강화하는 효과도 갖게 된다.

여덟 번째, 지역사회복지협의체에서는 실무자의 힘이 기초가 된다. 실무자들은 협의구조 또는 협력의 필요성에 대한 공감대 형성이 더 강하고 의사소통도 보다 활발하며 일선의 서비스 제공에서 얻어지는 경험으로 서비스 관련 사업의 기획도 주도하는 경향이 있다. 지역사회복지협의체 시범사업에서도 실무자의 활동은 가장 근본적인 힘이 되었다. 협의체의 구성에서 실무자의 참여를 확대하고 역할을 강화하는 방안이 모색되어야 한다.

아홉 번째, 사회복지서비스 제공과 관계된 대표자의 참여가 확보되어야 한다. 현재 사회복지사업법에는 대표자의 참여가 의무사항으로 규정되고 있다. 법적 조항이 아니어도 대표자, 관리자의 참여는 협의체의 의미를 공감하고 실무자의 활동을 지원하는 중요한 역할을 수행하게 된다. 지역사회에서 대표자, 관리자의 의식이 없이는 실무자의 활동이 활발하게 이루어지기 어렵다. 공공의 자치단체장과 시·군·구의 국장, 과장, 계장을 비롯하여 민간의 시설장들의 참여와 공감대 형성, 그리고 지원이 병행되어야만 한다.

열번 째, 실무자와 기관장, 특히 실무장의 협의체 참여가 업무를 지나치게 가중하는 것이 되지 않도록 하여야 한다. 협의체를 구성하고 운영하는 초기에는 기존의 업무와 더불어 협의체 참여가 부과하는 업무부담이 발생하게 된다. 이러한 업무의 변화는 피하기 어려운 것이지만 업무부담을 최소화할 수 있도록 하여야 한다. 협의체 시범사업에 참여하였던 실무자들에 대한 설문조사에서도 협의체 참여에서 가장 어려웠던, 그래서 협의체를 유지하는데 가장 장애가 되었던 요인 중 1순위는 업무부담이었다. 물론 이와 함께 법적 근거의 부재가 주요 요인이었지만 업무부담이 1순위로 지목된 것은 업무부담에 대한 고려가 필요하다는 점을 다시 한번 확인하게 하여준다.

협의체로 인한 업무부담을 줄이는 방안은 여러 가지가 고려될 수 있을 것이다. 협의체 운영에서 참여자들간 많은 시간을 할애하게 하였던 정보교환을 전산화한다던가, 또는 협의체 운영에 주도적으로 참여하게 될 임원 중 1인을 상근직으로 배치한다던가 하는 시도들이 가능할 수 있다. 지역의 상황에 따라 업무부담을 최소화하는 방안은 다소 차이가 있을 수 있지만 협의체 참여자들의 의지를 넘어서는 그래서 그 의미를 퇴색시키기조차 하는 업무부담이 되지 않도록 유의하여야 할 것이다.

열한번 째, 협의체 참여자들의 참여를 촉진할 수 있는 인센티브가 필요하다. 공동사업의 개발은 협의체를 참여를 촉진하는 일차적인 인센티브가 될 수 있을 것이지만 이러한 공동사업이 영향을 주는 범위는 비교적 직접 관계된 실무자로 한정되는 경향이 있다. 앞서 지적하였듯이 협의체에 대한 참여동기는 실무자에게서 보다 강하다. 반면 조직의 대표와 관리자의 동기는 비교적 자연발생적으로 만들어지지 못한다. 따라서 초기에는 협의체참여에 대한 부가적인 인센티브가 필요하다.

열두번 째, 보건과 복지의 연계는 보다 공식적인 수준에서 시작한다. 복지와 보건의 연계는 그 중요성에도 불구하고 항상 어려운 난제가 되어왔다. 복지와 보건의 연계는 자연스러운 필요에서 해결되도록 기대하기에는 전문직간, 그리

고 영역간 갈등이 깊이 뿌리박고 있다. 따라서 그 협력의 초기에는 보다 공식적인 체계를 통하여 협력 또는 연계에 대한 추동이 있어야 한다. 일단 협력의 경험을 갖고 있던 지역의 보건과 복지의 연계와 협력은 보다 자생적으로 발전해 나가는 경향이 있다. 보건과 복지의 협력을 협의체내 공공부문 보건서비스 제공자를 중심으로 하여 발전시켜가되 이를 매개로 지역사회의 보건서비스 제공자 전반으로 확대하는 전략을 가져갈 수 있다. 공공부문의 보건서비스 제공자는 공공이 참여하는 협의체구조에서 참여하고 활동하여야만 하게 되고 특히 지방자치단체장이 관심을 갖는 협의구조에서는 보다 참여의 수준이 높아지는 경향이 있다. 따라서 보건과의 연계를 보건소를 중심으로 민간으로 확대하여 가는 전략을 활용하는 것이 현실적으로 고려할 대안이다.

열세번 째, 협의체 구성과 운영을 위해서는 의식을 갖춘 인력이 반드시 필요하다. 협의체의 의미와 내용에 대한 의식을 갖춘 인력이 없이는 협의체는 유명무실하여지기 쉽다. 지역사회의 사회복지, 보건관계자로 하여금 목표의식을 갖도록 교육하고 이들이 참여할 수 있도록 기반을 다져야 한다. 물론 기존의 협력의 경험이 있다면 의식을 갖춘 인력이 구성되어 있겠지만 그렇지 못한 지역의 경우 인력을 개발하고 교육하는 과정이 병행되어야 할 것이다. 지역사회의 복지, 보건서비스 제공자의 의식고양을 위해서 정보공유는 매우 중요하며 전산화는 정보공유에도 기여하게 된다.

위의 원칙들은 일부는 협의체 구성에 일부는 협의체 운영에서 반영되어야 할 것이다. 반면 협의체 참여의 폭과 관련하여 사회적 자본을 형성하는 것, 민간을 강화하는 것, 그리고 인센티브의 마련이나 전산화 등은 지역사회복지협의체를 활성화하기 위한 전략에서 다루어져야 할 것들이다.

제3절 지역사회복지협의체 모형 개선안

본 절에서는 앞서 정리한 지역사회복지협의체 원칙에 근거하여 협의체 모형을 개발하고 모형을 유형화하고자 한다. 모형의 유형화는 보다 근본적으로 지역의 특성을 결정하는 자원의 수준에 따라 구분되고 제안될 것이다.

1. 지역사회복지협의체 기본형

지역사회복지협의체를 지역의 특성을 반영하여 차별화하여 적용하기 전, 지역복지협의체의 기본형에 대하여 정리할 필요가 있다. 지역사회복지협의체가 지역의 특성을 반영하는 것으로 변형된다 하여도 지역사회복지협의체의 기본형을 바탕으로 일정한 수준, 즉 지역사회복지협의체의 기본 골격과 역할을 훼손하지 않는 수준의 변형이 되어야하기 때문이다.

지역사회복지협의체 기본형은 지역사회복지협의체가 어느 지역에서 구성, 운영된다 하여도 유지될 지역사회복지협의체의 공통적인 성격 및 의미를 공유하는 틀이다. 지역사회복지협의체의 기본형을 기능과 구성, 그리고 운영을 중심으로 정리하여 보고자 한다.

가. 지역사회복지협의체의 기능

지역사회복지협의체는 지역사회의 복지향상을 위하여 구성, 운영하는 공공과 민간, 그리고 주민과 학계 전문가가 참여하는 협의구조이다. 지역사회복지협의체의 기능을 지역사회복지를 위한 협의구조가 본래 수행하여야 하는 기능과 사회복지사업법의 근거 조항을 근거로 정리하면

- ① 지역사회복지계획의 심의 및 건의
- ② 사회복지·보건의료 관련 기관·단체가 제공하는 사회복지서비스 및 보건 의료서비스의 연계·협력제고를 위한 건의 및 공동 사업시행
- ③ 지역의 복지문제 전반에 대한 협의 및 건의
- ④ 지역사회복지자원의 개발과 관련된 협의 및 건의

⑤ 협의된 사항의 시행에 대한 모니터링

⑥ 기타 지역사회복지에 관한 정책건의가 될 것이다.

협의체 시범사업을 통하여 지역사회복지계획에 대한 협의 및 심의는 지역사회복지협의체가 수행하여야 하는 가장 중요한 기본 사업임을 확인할 수 있었다. 지역사회복지계획에 대한 논의 과정에서 복지전반에 대한 검토와 협의를 필요로 하기 때문이다. 또한 지역사회의 복지서비스 연계 기반을 마련하고 계속 보완하는 것, 그리고 이를 위하여 지역의 복지관련 정보를 공유할 수 있는 체계를 구축하는 것이 가능하여지기 때문이다.

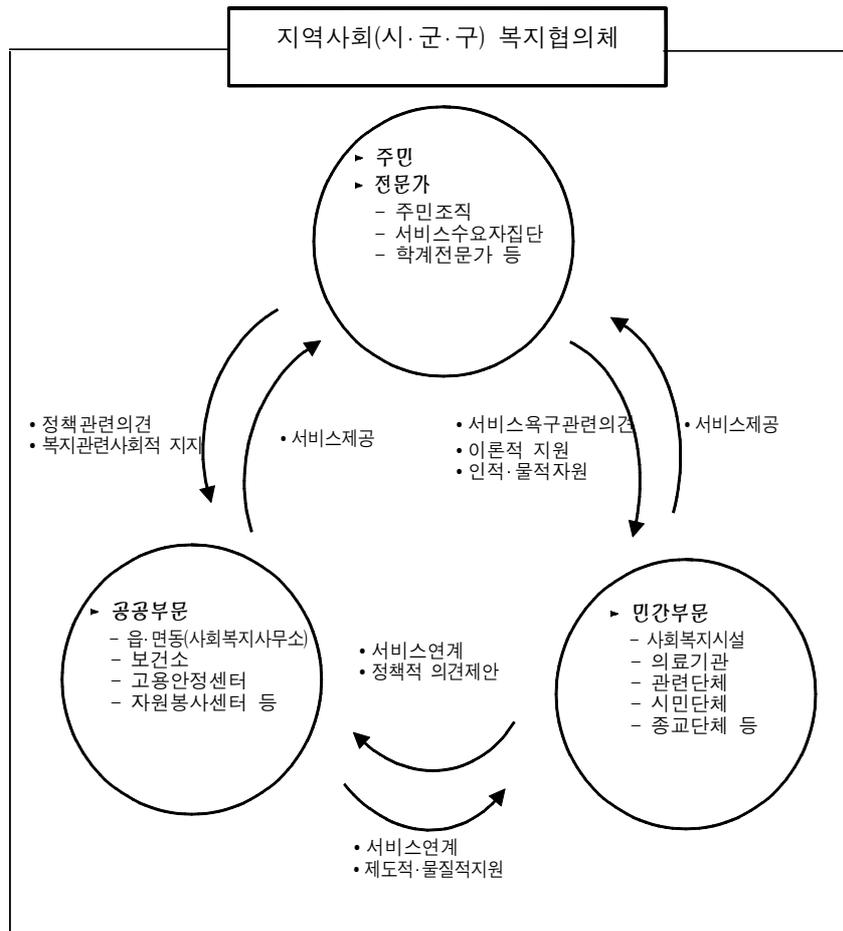
서비스간 연계는 협의체의 목표로 볼 수 있는데 협의체의 주 기능은 연계된 서비스를 제공하는 것이기보다는 서비스 연계가 가능하도록 구조를 마련하는 것이다. 지역의 연계를 위한 복지자원을 확충하고 일선의 사례관리체계를 강화할 수 있도록 체계를 구축하는 것 등이 서비스 연계를 위한 노력들이며 이러한 노력은 협의체의 각 부문이 담당하게 된다. 서비스의 연계는 실무자들로 구성되는 하부조직인 실무분과 또는 실무팀을 중심으로 분야별 시도가 함께 이루어져야 할 것이다. 실무분과 또는 실무팀은 분야별 서비스 연계를 위한 전체적인 논의를 끌어가는 것은 물론이고 실제 서비스 제공에서 사례관리자들이 필요로 하는 지원을 하여야 할 것이다. 한편 사례관리자를 중심으로 서비스 제공 및 연계 과정에서 경험한 애로점들이 분과 또는 팀에서 논의될 수 있도록 공동의 안건으로 연결되어야 할 것이다.

지역사회복지자원의 개발은 우리나라 사회복지수준에 비추어볼 때, 반드시 필요한 기능이다. 지역에 따라 자원개발의 수준과 내용이 달라질 것이지만 지역 주민의 욕구를 충족할 수 있는 충분한 서비스를 확보하지 못한 상태에서 지역사회 기층 자원만으로는 복지를 구현하는데 한계가 있다. 따라서 지역의 숨겨진 자원을 개발하고 필요한 자원을 확충하며 그리고 자원간 협력을 도모하는 협의체가 되어야 한다. 이 밖에 지역사회복지와 관련된 협의와 정책건의, 지자체의 정책집행에 대한 모니터링 등의 기능은 협의체가 소기의 목적을 달성하는데 함께 하여야 하는 기능들이다.

이러한 기능을 수행하는 지역사회복지협의체의 전체적인 구성과 참여 주체들

의 역할 간 관계는 다음의 그림과 같이 설정할 수 있다.

[그림 8-2] 지역사회복지협의체 구성과 역할 개요



지역사회복지협의체가 본래의 기능을 수행하려면 원칙에 맞는 구성과 운영이 되어야 한다. 다음에서는 지역사회복지협의체의 구성과 운영에 대하여 살펴보기로 한다.

나. 구성

1) 협의체의 전체 구성

지역사회복지협의체 구성에 대한 사회복지사업법의 근거조항으로는 제7조의 2의 ②로 “지역사회복지협의체 위원은 다음 각호의 1에 해당하는 자중에서 시장·군수·구청장이 임명 또는 위촉한다. 1. 사회복지 또는 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 2. 사회복지사업을 행하는 기관·단체의 대표자 3. 보건의료사업을 행하는 기관·단체의 대표자 4. 공익단체에서 추천한 자 5. 사회복지업무 또는 보건의료업무를 담당하는 공무원”이라고 위원의 구성을 규정하고 있다. 그리고 제7조의 2에서 “지역사회복지협의체의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 지역사회복지협의체에 실무협의체를 둘 수 있다”는 규정도 함께 담고 있다.

사회복지사업법의 위 조항과 그 간의 연구를 종합하여 볼 때, 지역사회복지협의체는 대표협의체, 실무협의체, 실무분과 또는 실무팀으로 구성할 수 있다. 협의체의 규모는 지역마다 관련 기관 및 인적자원 규모에 따라 달라질 수 있다. 협의체는 협의구조로서 논의를 효율적으로 진행하기 위한 일정 규모가 있다. 논의의 효율성을 고려한다면 협의체의 대표협의체와 실무협의체의 규모를 15인 내외로 구성하는 것이 바람직할 것이다. 그러나 이러한 협의체의 규모에 대한 규정은 구성원의 대표성 확보를 전제로 한다. 바람직한 규모를 제안할 수는 있으나 협의체와 실무협의체의 목적과 기능을 수행하는데 적절한 규모에 대해서는 지역의 실정에 맞추어 다소의 융통성을 인정할 수 있도록 하여야 할 것이다.

대표협의체는 사회복지사업법의 제안과 같이 대표자로 구성되는데 지방자치단체의 대표와 주민 및 수요자 대표, 사회복지이용시설 및 생활시설장, 보건소장, 학계 전문가, 관련 단체 대표 등으로 구성된다. 대표협의체의 구성원 중 지방자치단체의 대표와 주민 및 수요자 대표, 사회복지이용시설 및 생활시설장, 보건소장, 학계전문가와 같이 반드시 필참이 이루어져야 하는 구성원과 지역에

따라 참여여부가 유동적인 관련 단체 대표, 보건분야 학계전문가, 민간 의료기관 대표 등으로 재구분할 수 있지만 위의 구성원에서 지역의 형편에 따라 탄력적인 구성이 되도록 할 수 있다. 지방자치단체 대표로는 지방자치단체 사회복지관련 담당 중 중견 간부직으로 할 수 있지만 가능하면 지방자치단체장 또는 부자치단체장의 참여를 확보하는 것도 좋다. 그 이유는 지방자치단체장 또는 부자치단체장의 관심과 지원을 유도할 수 있으며 이를 통하여 공공의 참여와 지원을 강화할 수 있기 때문이다. 단 이들의 참여가 다른 공공부문 참여자와의 위상조정문제로 어려움을 겪을 수 있으므로 그 참여는 민간부분의 의장을 두는 공동의장의 형태를 취하여 상징적이면서도 민의 주도가 가능한 구도가 되도록 할 수 있을 것이다.

실무협의체는 지방자치단체의 관련 실무자, 사회복지전담공무원, 사회복지이용시설과 생활시설 실무자, 보건서비스 제공 실무자, 기타 119와 자원봉사센터 등 사회복지관련 서비스 제공 실무자 등으로 구성된다. 지역사회의 인적 자원이 풍부한 지역의 경우는 물론, 그렇지 못한 지역이라 하더라도 실무협의체의 구성은 중간간부직의 수준을 유지하고 실무분과 또는 실무팀을 일선의 실무자로 구성하는 안이 논의의 파급력과 효율성을 높이는 방식이 될 수 있다.

실무협의체의 경우도 실무자들의 활동에서 전문성을 제고하고 새로운 사업을 기획하는 등에 기여를 할 있도록 학계전문가의 참여를 확보할 수 있다. 실무협의체의 경우도 반드시 필참이 이루어져야 하는 구성원과 지역의 상황에 따라 참여여부가 달라질 수 있는 구성원으로 재구분할 수 있는데 사회복지 이용시설 실무자, 사회복지전담공무원 대표, 보건분야 실무자 대표(보건소의 보건실무자), 실무분과나 실무팀의 장은 기본적으로 참여가 이루어져야 하는 반면, 기타 관련 단체 실무자, 민간 의료기관 실무자, 학계 전문가 등은 지역에 따라 보다 융통적으로 참여할 수 있다. 그럼에도 불구하고 지역의 실정에 따라 전체적인 구성은 탄력적으로 이루어지도록 한다. 대표협의체나 실무협의체 모두 사회복지 이용시설이 전혀 없는 지역의 경우 이용시설 대표나 실무자를 필참이 필요한 구성원으로 간주한다하여도 그 참여가 가능하지 않을 수 있기 때문이다.

실무분과와 실무팀은 그 구성이 지역에 따라 다양할 수 있는데 복지와 보건

서비스 제공실무자로 구성하되 일선의 서비스를 직접 제공하는 실무자를 중심으로 구성한다. 자원이 풍부한 지역은 분야별로 또는 사업별로 실무분과를 구성할 수 있다. 노인, 장애인, 여성, 아동 등과 같은 사회복지의 대표적인 수요집단을 중심으로 이들에게 서비스를 제공하는 실무자들이 노인실무분과, 장애인실무분과 등을 구성할 수 있으며 지역사회의 주요 사업에 따라 자활사업분과, 재가복지분과, 지역사회기반 재활분과와 같은 분과도 구성할 수 있다. 결국 실무분과의 구성은 지역의 사회복지관련 문제의 심각성 또는 우선 순위에 따라 달라질 수 있다. 다른 어떤 부분보다도 협의체 전체구성에서 지역의 상황에 따라 그 구성이 크게 달라지는 부분이다.

실무분과는 실무협의체의 성원과 구별되는 인물들로 구성한다. 즉 실무분과장은 실무협의체 성원이 되지만 실무분과의 다른 성원들은 일선의 실무자로 모두가 실무협의체 성원이 되는 것은 아니다. 이는 다양한 인적 자원의 참여를 확보하면서 필요한 여러 가지 활동을 가능하게 하는 구조가 될 것이다.

사회복지 민간 자원의 분포가 보다 풍부한 지역은 실무분과 등을 구성할 인적 자원이 존재하지만 자원이 부족한 지역은 이러한 성원이 실무협의체와 구별되는 분과의 구성이 매우 어렵게 된다. 자원이 부족한 지역은 별도의 실무분과를 구성하여 실무협의체와 구분하는 것이 쉽지 않다. 인적자원의 총 규모가 매우 작기 때문이다. 따라서 자원이 부족한 지역은 실무협의체 내에 실무분과라기보다는 실무팀을 구성하여 실무팀의 구성원이 실무협의체를 구성하는 형태로 구조를 잡는 것이 보다 현실적이다. 실무팀은 지역의 공통적인 사업이 될 수 있는 재가복지를 중심으로 구성하든가, 또는 지역별로 사회복지전담공무원과 보건소 실무자로 팀을 구성할 수도 있을 것이다. 물론 자원이 부족한 지역에서도 지역 내 비공식적인 인적 자원을 팀의 구성에 함께 고려하고 담을 수 있다.

앞서 원칙에서도 언급하였듯이 지역의 특성을 반영하는 협의체가 되어야 하고, 그리고 사업을 중심으로 참여자들의 동기가 유발될 수 있는 협의체가 되어야 한다는 취지에서 자원이 풍부한 지역은 실무협의체 내에 사업개발팀을 두어 비교적 다양한 자원을 활용하여 함께 할 수 있는 사업을 지속적으로 개발하고 수행하도록 하고 이러한 사업은 실무분과의 참여와 협력으로 이끌어지도록 구

조화하여야 할 것이다. 자원이 부족한 지역은 특화된 사업을 개발하는데 한계가 있으므로 사업을 개발하더라도 자원의 개발에 좀 더 역점을 두어 실무협의체 내에 자원개발팀을 두어 지역의 자원에 대한 분석과 기획, 그리고 사업의 개발을 담당하도록 하는 것이 필요하다. 지역사회의 모든 관계자가 함께 참여하고 운영하여야 할 협의체이지만 협의체의 think tank를 이와 같이 구성하여 동력을 만들도록 구조화하는 것이다.

2) 임원의 구성

협의체의 임원은 대표협의체 의장, 대표협의체 간사, 실무협의체 의장, 실무협의체 간사, 그리고 실무분과장으로 구성할 수 있다. 대표협의체와 실무협의체의 경우는 부의장을 둘 수 있다. 각 임원진의 위상과 역할도 지역의 실정에 따라 달라질 수 있으며 일정 정도의 융통성을 갖는 것이 필요하다. 그러나 골격이 되는 임원 선출과 역할의 대강은 다음과 같다.

대표협의체 의장은 민간 위원 중 호선을 통하여 정하는 것을 기본으로 한다. 시범사업 지역의 공통적인 특성 중 하나는 초기 구성에서 지방자치단체가 주도 하였던 지역일지라도 운영과정에서는 민의 주도가 지배적이었던 점이다. 민간의 주도적인 참여는 앞서도 많은 부분에서 언급하였듯이 매우 중요한 의미를 갖고 있다. 따라서 민간의장이 갖는 의미 또한 작지 않다.

단 대표협의체 의장을 민간에서 선출하기 어려운 조건의 지역은 공공부문에 서, 특히 지방자치단체장으로 의장을 하여 그 효과를 가져올 수 있다. 이런 경우는 공공의장이나 부의장을 민간이나 학계전문가로 하여 힘의 균형을 도모할 수 있다. 공공부문의 의장은 의장의 존재가 협의체 참여자들의 참여를 확보하는데 긍정적으로 기여하였다고 판단된다. 따라서 민간의 역량이 취약하고 자원이 부족한 지역에서는 공공부문의 의장이 또한 효과적일 수 있다. 공공부문의 의장이 이러한 역할을 수행할 수 있는 지역의 경우 공공부문의 의장을 선임하되 민간과 공공 각 1인씩으로 구성되는 2인 공동의장을 구성하는 것도 바람직한 것으로 판단된다. 협의체 의장의 역할은 지역사회복지협의체 회의의 개최 및

진행, 협의체의 의견수렴 및 조정, 협의체의 대표로서의 외부활동 등이 된다.

대표협의체 간사는 협의체의 운영에서 중추적인 역할을 수행하게 된다. 대표 협의체 간사의 동기와 활동수준이 해당 지역의 협의체 사업 운영에 큰 영향을 주기 때문이다. 따라서 대표협의체 간사를 누구로 할 것인가에 대하여 많은 고민과 협의가 필요하다. 일반적으로 대표협의체 간사는 중간 관리자 급으로 하되 협의체 운영에 필요한 비교적 많은 업무내용을 수행할 수 있는 인적 자원이 선출되도록 하여야 한다. 대표협의체 의장과 간사는 모두 공공부문, 또는 모두 동일 조직의 배경을 가진 인물이 되지 않도록 유의하여야 한다. 대표협의체 간사의 역할은 협의체와 실무협의체의 매개, 협의체의장의 보좌, 협의체 관련 비용의 관리와 보고, 협의체 운영과 관련된 각종 사무로 구성된다.

실무협의체 의장은 실무협의체 성원 중 호선을 통하여 정하고 실무협의체 간사는 지역의 실정에 따라 정하되 가능한 한 대표성 확보를 위하여 호선을 통하여 정한다. 실무협의체 의장은 실무협의체의 기본적인 운영을 관할하고 실무협의체의 안전을 협의체로 전달하는 역할을 수행한다. 실무협의체 간사는 실무협의체 의장을 도와 실무협의체의 의견수렴을 위한 지원을 하게되며 실무분과 또는 실무팀의 조정역할을 수행한다. 실무협의체 의장과 간사도 동일한 배경의 인물로 구성되지 않도록 한다.

대표협의체와 실무협의체 부의장은 각각의 의장이 직무를 수행할 수 없을 경우를 대비하고 의장의 역할을 지원하기 위하여 필요하다. 부의장은 호선을 통하여 정할 수 있으나 지역에 따라 의장의 지명도 가능하다. 부의장의 경우도 다른 임원과 동일한 배경을 갖는 것은 지양한다.

실무분과장과 실무팀장은 해당 분과 및 팀에서 선출하는 실무자로 한다. 실무분과장과 실무팀의 역할은 각 실무분과 실무자의 의견수렴 및 실무협의체 전달, 해당 부분 서비스 제공 실무자간의 의견조정, 해당 부문 구성원이 담당하는 서비스 대상자에 대한 서비스 연계 등이 포함된다.

3) 구성과정

협의체 구성과정은 협의체 구성 이후의 진행에 영향을 주게 된다. 협의체 구성과정이 개방적이고 중립적일수록 협의체 구성의 대표성과 민주성을 확보하기 쉽기 때문이다. 우선 지역사회에서 복지협의체를 구성하고자 할 때, 구성준비단을 두는 것이 바람직하다. 구성준비단 구성이 지역사회복지협의체 구성의 안전망으로서 충분하다고 할 수 없으나 준비단의 구성은 협의체 구성에서 우선 의 견수렴과정을 거치게 되어 특정 주체를 중심으로 하는 편향을 다소 견제할 수 있는 기제가 될 수 있다. 그리고 준비단의 구성을 통하여 지역사회에서 지역사회복지협의체에 대한 관심과 이해를 높이는 계기를 제공하게 되기도 한다. 구성준비단은 공공과 민간, 그리고 학계의 참여를 확보하는 것이 전제가 된다.

구성준비단의 논의를 거쳐 지역사회복지협의체를 구성하게 되는데, 기관장을 중심으로 하는 대표협의체와 실무자를 중심으로 하는 실무협의체를 구성하게 된다. 대부분의 경우에는 대표자를 중심으로 하는 대표협의체를 구성한 후 대표협의체의 논의에 기초하여 실무협의체를 비롯한 하부단위를 구성하게 된다. 실무협의체의 구성이 완료되면 실무분과 또는 실무팀을 구성하게 된다.

분과의 필요성은 공동으로 논의하고 수행할 무엇이 존재하는가에 기초한다. 특정 대상이나 사업을 중심으로 논의의 공통기반을 확보하고 실질적인 정책제언으로 연결되는 흐름이 실무분과 또는 실무팀을 중심으로 가능하여지도록 구성하여야 한다.

협의체의 각 부분이 구성되면 지역사회복지협의체내 하부 조직간 연결구조를 확보하여야 한다. 실무분과와 실무팀, 그리고 실무협의체의 활동은 협의체의 활동에 현실적 기반으로 작용하여야 한다. 한편 대표협의체의 논의는 실무협의체와 실무분과, 실무팀을 통하여 점검되고 실현되어야 하는 관계로 연결된다. 이러한 관계를 현실화하기 위하여서는 부분간 연결구조가 확보되어야 한다. 각 구성부분간의 연결을 위하여 실무협의체 의장은 대표협의체 구성원으로, 실무분과의 대표는 실무협의체의 구성원으로 하고 실무팀의 성원은 모두 실무협의체 성원이 되도록 구성한다.

지역사회복지협의체를 구성하는 데에는 어느 정도의 소요 기간을 필요로 한다. 협의체를 전국에 설치하고 운영한다고 할 때, 이러한 협의체 구성에 필요한 시간을 고려하여야 하는데 너무 급하게 협의체를 구성하여 이후의 협의체 운영이 파행적이지 않도록 유의할 필요가 있다. 적절한 과정을 거쳐 협의체가 안착될 수 있도록 하는 자세가 필요하다.

나. 지역사회복지협의체의 운영

지역사회복지협의체의 운영은 협의체 각 부분의 기능수행과 역할 수행과정의 관계 제고를 핵심으로 한다. 대표협의체의 역할은 협의체의 전체적인 운영을 관장하고 주요 안건의 논의 및 결정과 관련된 몇 가지로 정리할 수 있다. 대표협의체가 수행하여야 하는 주 역할로는 다음과 같은 것들이 포함된다.

- 지역사회복지협의체 운영에 대한 논의
- 지역의 복지 문제 전반에 대한 논의 및 협의
- 지역복지계획과 관련된 다양한 협의·건의 및 심의
- 실무협의체의 안건 등을 중심으로 한 서비스 협력·연계·개선과 관련된 사안의 논의·협의
- 협의사항에 대한 협의체 내 하부단위 및 지역사회에 대한 전달
- 협의된 사항의 시행에 대한 모니터링 등

실무협의체의 역할은 지역사회의 서비스 제공 및 연계와 관련된 문제를 논의하고 실무자들의 의견을 수렴하여 사업을 개발하고 이를 대표협의체에서 논의할 수 있게 하며 논의 결과를 실무분과와 실무팀에 전달하여 서비스 제공의 질적 향상을 도모하는 것으로 요약된다. 상세한 실무협의체의 역할을 다음과 같다.

- 서비스 제공 및 서비스 연계에 대한 협의
- 서비스 제공 및 서비스 연계와 관련된 논의 사항을 대표협의체에 안건으로 상정.
- 실무분과 및 실무팀의 현황을 검토하고 실무분과와 실무팀에서 발의된 이슈에 대한 논의

- 실무분과 및 실무팀을 중심으로 서비스 질 향상을 위한 다양한 사업 안을 협의·상정
- 실무분과 또는 실무팀간 연계 및 조정

실무분과 또는 실무팀의 역할은 개별 사회복지 대상 집단에 대한 서비스 제공과 관련되어 있다. 구체적인 실무분과와 실무팀의 역할은 다음과 같이 정리할 수 있다.

- 서비스 연계 방식의 논의
- 서비스 관련 정보의 공유
- 서비스의 제공 및 연계
- 서비스 제공과 관련된 공동 사업의 추진 및 운영
- 서비스 개선을 위한 계획을 수립하고 실무협의체를 통하여 대표협의체에 전달

각 구성부분의 역할은 앞서 설명하였다. 각 부분의 역할은 (클라이언트)→실무분과 또는 실무팀→실무협의체→대표협의체로 일선의 서비스 관련 정보와 안건이 전달되고, 반면 대표협의체→실무협의체→실무분과 또는 실무팀(→클라이언트)으로 지역사회의 복지관련 협의사항 및 결정사항이 전달되고 수행되는 관계가 설정된다. 이러한 관계는 개별 부분들의 역할이 상호 보완적이며 상호 발전적일 수 있는 것으로 각 역할에 대한 상호 점검, 피이드백의 기능도 이루어지도록 할 수 있게 된다.

이러한 순환적인 역할수행을 위해서는 협의체 내 각 부분의 의사소통을 원활하게 할 수 있어야 한다. 의사소통은 전산화를 통하여 온라인 상에서도 가능하여야 할 것이지만 오프라인에서도 모임이 유지되고 논의가 가능하도록 하여야 한다.

회의빈도와 내용은 지역의 자율에 맡기되 대표협의체의 경우 연 2회 이상의 회의를 기본으로 규정하여 유명무실화될 위험성을 다소 방지하도록 하여야 할 것이다. 또한 의무적인 회의 개최에 대한 규정 뿐 아니라 협의체에서 하여야 하는 기능을 분명하게 주지시킴으로써 이러한 기능수행을 위한 자연스러운 회의소집과 의견교환이 되도록 하는 것이 더욱 중요하다.

실무협의체와 실무분과, 실무팀의 경우는 더욱 빈번한 회의가 필요하며 협의체 내 모든 단위들간의 의사소통을 강화하기 위하여 개별 단위의 회의 외에도 대표협의체와 실무협의체가 함께 참여하는 연석회의를 개최하도록 하는 것이 바람직하다. 지역에 따라 차이가 있으나 기본적으로 협의체, 실무협의체, 그리고 실무분과, 실무팀의 구성을 고려하여 보면 그 참여자의 수가 적지 않으므로 협의체의 기능수행에 필요한 정보를 공유하는데 있어 사각지대가 형성될 가능성이 없지 않다. 따라서 참여자의 대다수가 참여하는 연석회의는 이러한 부분을 일부 해소하는 방안이 될 수 있다. 단 모두의 의결이 필요한 중대사안이 아니면서 빈번하게 논의가 필요한 사안에 대해서는 임원진 회의를 활용하여 논의의 신속함을 확보할 수 있을 것이다.

지역사회복지협의체의 운영에 대해서는 지방자치단체와 지역주민으로부터 피드백을 받을 수 있어야 한다. 구체적인 사업에 대해서 뿐 아니라 협의체가 본연의 기능을 수행하였는지에 대하여 다양한 채널을 통하여 피드백을 받을 수 있도록 하여야 할 것이다. 예를 들어 협의체 홈페이지를 통하여 주민의 협의체에 대한 의견이 개진되도록 한다던가, 협의체 운영결과에 대하여 지방자치단체로부터 의견을 받는다면 하는 방식들은 고려하여 볼 수 있다.

2. 지역특성과 지역사회복지협의체 유형

지역사회복지협의체의 일반적인 구성과 운영에 대하여 앞서 살펴보았다. 지역사회복지협의체는 지역의 특성을 반영하는 것으로 일반적인 구성과 운영이 지역의 실정에 따라 어떠한 유형을 구분되고 적용될 것인지에 대하여 논의하고자 한다. 지역사회의 특성을 반영하는, 그래서 지역사회복지협의체 모형을 유형화하는 가장 기본적인 기준은 지역의 자원분포라고 볼 수 있다. 지역사회복지협의체구조는 지역사회의 포진된 자원으로부터 가장 크게 영향을 받기 때문이다. 물론 지역사회의 자원은 시간이 지나면서 변화를 겪을 것이므로 지역마다, 단계별로 적절한 유형은 바뀔 수 있다.

지역사회복지협의체 시범사업에서도 복지관련 자원의 분포 정도는 협의체의

구성과 운영에 큰 영향을 주었다. 관련 사업 지역의 사례분석결과에서도 지역의 자원분포가 일정 수준 이상이 되어야 자생적인 연계 및 협력이 도모되었다. 자원의 분포는 협의체의 구성의 규모와 성격, 내용 뿐 아니라 협의체 운영의 주도적인 주체, 사업의 기획 및 운영에 영향을 미치는 가장 근원적인 요인이라 볼 수 있다.

지역사회의 자원 중에서도 지역사회복지협의체 구성과 운영에 가장 밀접한 관련을 갖는 것은 사회복지이용시설의 분포 정도이다. 물론 주민단체나 관련 민간단체의 경우도 지역사회에서 힘으로 작용하고 지역복지를 위한 노력에 지대한 공헌을 할 수 있지만 지역사회복지협의체를 통하여 수요자에게 필요한 복지서비스를 제공하고 서비스간 연계를 시도한다고 할 때, 그래서 주민의 복지를 달성하고자 할 때, 지역사회의 이용시설 분포는 주요 자원이 된다. 지역사회의 의미를 살리고 정상화의 가치를 실현하여 재가복지를 중심으로 서비스 제공의 틀을 바꾼다는 측면에서 이용시설의 분포는 직접적인 그리고 기본적인 지역의 조건이 된다.

우리나라의 사회복지이용시설의 분포현황(2003년 기준)을 보면 다음과 같다.

<표 8-1> 사회복지이용시설 분포 현황

(단위: 지역수, %)

개소수	사회복지관			총이용시설1)		
	시	구	군	시	구	군
0	12 (18.2)	4 (4.8)	77 (84.6)	2 (3.0)	-	34 (37.4)
1	25 (37.9)	19 (22.9)	12 (13.2)	1 (1.5)	-	31 (34.1)
2	15 (22.7)	20 (24.1)	2 (2.2)	7 (10.6)	3 (3.6)	13 (14.3)
3~5	14 (21.2)	31 (37.3)	-	23 (34.8)	14 (16.9)	11 (12.1)
6~10	-	9 (10.8)	-	22 (33.3)	37 (44.6)	2 (2.2)
11~	-	-	-	11 (16.7)	29 (34.9)	-
총합	66 (100.0)	83 (100.0)	91 (100.0)	66 (100.0)	83 (100.0)	91 (100.0)

자료: 보건복지부 행정자료, 2003년 행정자치부 통계연보.

- 1) 이용시설로는 노인이용시설(노인복지회관, 재가노인복지시설, 가정봉사원 파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설), 아동이용시설(직업훈련시설, 자립지원시설, 일시보호시설, 아동종합시설, 아동상담소, 아동복지관), 청소년이용시설(청소년수련관, 청소년 문화의 집, 청소년수련원), 장애인이용시설(장애인복지관, 장애인 재활병의원, 주간보호시설, 단기보호시설, 장애

인체육관, 장애인심부름센터), 사회복지관이 포함되었음.

사회복지관이 지역사회복지에서 종합적인 서비스를 제공하는 이용시설이고 따라서 자원이 부족한 지역에서는 매우 중요한 기능을 하는 시설이지만 사회복지관이 없는 시·군·구는 총 93개 지역으로 시·군·구의 거의 40%의 지역이 사회복지관이 없는 것으로 나타났다. 거의 모든 주요 이용시설을 모두 포함한 이용시설의 분포를 보아도 36개 지역에 하나의 이용시설도 없는 것으로 나타났다. 이들 지역은 사실 서비스 연계를 도모하여도 연계를 할 적절한 서비스를 찾기 어렵고 따라서 그 연계가 매우 제한적일 수 밖에 없다.

반면 약 17%에 해당하는 40개 지역은 사회복지이용시설이 11개 이상으로 지역사회복지협의체를 충분한 자원으로 구성하고 활발한 사업을 수행하면서 운영할 수 있는 여건에 있다. 이러한 지역의 자원분포의 차이를 반영하여 지역사회복지협의체의 유형을 구분하여 개발하고 그 내용을 제안하고자 한다. 지역사회의 총 이용시설 분포 정도를 기준으로 사회복지 이용시설이 11개 이상으로 분포된 자원이 풍부한 지역과 이용시설이 전혀 없거나 하나의 이용시설만이 분포된 자원이 부족한 지역을 위한 지역사회복지협의체 유형으로 개발하였으며 이용시설이 2개 이상 10개 이하의 지역은 지역의 실정을 고려하여 양 유형 중 택할 수 있도록 하였다.

다소 임의적인 구분이기는 하지만 가장 이상적인 협의체의 구성과 운영이 가능한 지역과 협의체의 구성과 운영이 매우 어려운 지역으로 일단 구분한 것이다. 자원의 분포가 중간수준에 있는 지역은 지역별로 대상 인구의 규모나 지역의 범위 등에서 매우 다양할 것으로 추정된다. 따라서 중간수준의 지역에 대하여 일정한 모형을 제안하기에는 무리가 있으므로 두 개의 유형 중 각 지역의 상황에 보다 적합한 모형을 선택하여 적용하되 다소의 변용이 가능할 것이다.

지난 지역사회복지협의체 시범사업 이후 제안된 지역별 협의체 적용방안에서는 지역을 3개로 구분하고 3개 유형의 지역 모두에 대하여 적용방식을 기술한

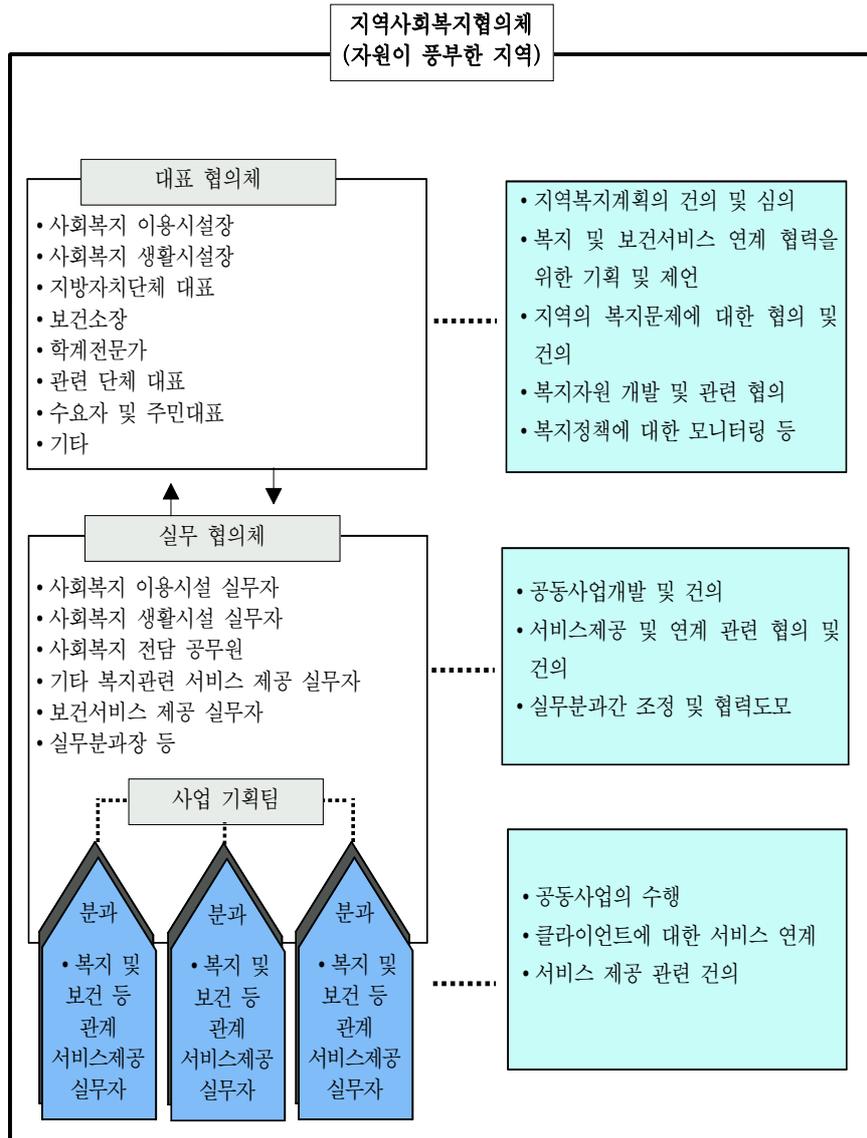
바 있다(이현주 외 2002). 당시의 제안도 일정 부분 타당한 것이었지만 중간수준의 자원을 보유한 나형 지역의 경우는 그 다양성을 하나의 적용안으로 담기에는 다소 위험하다고 판단되어 자원이 풍부한 지역과 자원이 부족한 지역으로 구분하고 중간지역은 이 두 가지 유형 중 지역의 실정에 맞추어 선택적인 적용이 가능하도록 하였다. 물론 지역의 구분 기준도 다소 변경하였는데 자원이 풍부한 수준이 좀 더 높은 수준으로 변경 적용되는 것이 현실적이라는 판단과 이상적인 지역사회복지협의체의 구성과 운영을 위하여 지역의 자원 수준을 다소 상향 조정하는 것이 바람직하다는 판단에 의한 것이다.

가. 자원이 풍부한 지역의 협의체 모형

자원이 풍부한 지역의 협의체는 앞으로 모든 지역이 지향하여야 할 비교적 이상적인 형태의 협의체 구성과 운영이 가능하다. 물론 지역사회복지협의체를 단계적으로 도입하고 적용한다고 할 때, 가장 우선하여 적용을 시도할 수 있는 지역이 된다.²¹⁾ 기본적으로 이 지역이 지역사회복지협의체 모형은 지난 지역사회복지협의체 시범사업의 결과에 기초하여 제안된 협의체 기본형과 매우 유사하다(이현주 외, 2002).

21) 지역사회복지협의체를 우선 적용하여 볼 수 있는 지역은 자원이 풍부한 지역 외에도 지방자치단체의 의지가 강한 지역, 기존의 자생적인 연계가 견고한 지역 등이 있다.

[그림 8-3] 자원이 풍부한 지역의 지역사회복지협의체 모형



단 주민대표의 중요성을 보다 강조하는 차원에서 주민대표를 대표협의체의

주 구성원으로 하고 자원이 부족한 지역에 비하여 실무분과를 보다 강화하여 별도의 분과로 구성하고 있다. 실무분과는 지역에서 보다 초점이 될 수 있는 사업을 중심으로 사업별 분과의 구성과 대상인구집단인 노인, 장애인, 아동 등 대상별 분과의 구성 모두가 가능하다.

이 지역에서는 풍부한 자원으로 다양한 사업을 개발하고 이를 통하여 활발한 구성원의 참여가 가능하도록 실무협의체에 사업기획팀을 두었다. 사업기획팀을 실무협의체에 두는 것은 사업의 개발이 서비스 제공일선에서 서비스 수용자를 대면하는 실무자의 선에서 보다 활발하게 이루어질 것이기 때문이며, 실무자 수준에 협의체의 무게 중심을 두기 위함이다. 협의체의 기능으로 실무협의체의 기능은 공동사업이 개발과 건의를 우선으로 하고 있으며 지역사회의 많은 서비스간 연계에 대한 활동을 강조하고 있다. 따라서 실무분과의 경우도 공동사업을 수행하는 것, 클라이언트에게 서비스를 연계하여 제공하는 것 등이 주요한 역할로 상정된다.

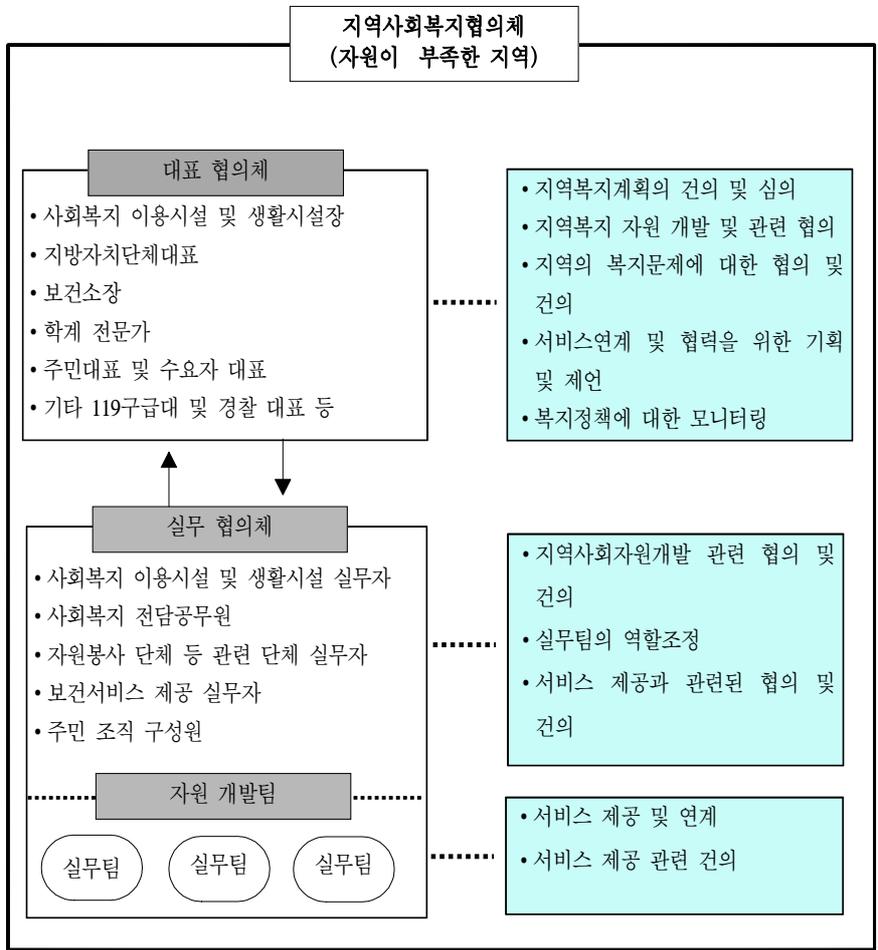
나. 자원이 부족한 지역의 협의체 모형

자원이 부족한 지역의 협의체구성은 대표협의체의 경우 사회복지이용시설과 생활시설이 적을 것이므로 이용시설과 생활시설장의 비중이 낮거나 없을 수 있다. 따라서 기타의 관련 조직의 대표를 참여시키도록 하고 실무협의체의 경우도 참여를 고려할 수 있는 실무자의 규모가 적을 것이므로 관련 단체의 실무자, 주민 조직 등의 참여를 보다 강화하는 것이 되어야 한다. 한편 실무분과와 같이 실무협의체와 별도의 조직으로 구성하는 것이 전체 실무자의 규모로 인하여 어려울 것이므로 실무팀을 실무협의체 안에 두고 실무팀원이 실무협의체 성원이 되도록 하는 방식을 취할 수 있다.

자원이 부족한 지역의 경우는 사회복지서비스를 제공하는 기본적인 이용시설 등의 자원을 개발하는 것이 시급한 문제가 됨으로 실무협의체 하에 자원개발팀을 두어 지역의 실정에 맞는 사업의 개발을 하되 자원을 개발하는 것에 역점을 두도록 하여야 한다. 대표협의체의 역할에서도 지역복지 자원을 개발하는 것에

역점을 두도록 하고 실무협의체도 지역사회 자원개발에 대하여 보다 많은 협의와 구상이 가능하도록 하여야 할 것이다. 지역사회에 복지서비스자원이 희박하게 분포되어 있으므로 서비스의 중복문제는 그리 크게 두각 되지 않을 것이고

[그림 8-4] 자원이 부족한 지역의 지역사회복지협의체 모형



따라서 서비스간 조정은 주요 기능으로 상정되기 어렵다. 실무팀의 경우도 보건소를 중심으로 하는 보건서비스와 사회복지전담공무원을 중심으로 하는 복지서비스, 그리고 이러한 서비스 제공에서 필요한 자원봉사자의 공급을 가능하게 하는 실무자의 참여로 보건과 복지 서비스의 제공과 연계가 당분간의 과제가 될 것으로 보인다. 자원이 부족한 지역의 대부분이 군지역이므로 농촌지역의 실정을 감안한 노인 대상 재가서비스를 중심으로 실무팀을 구성하는 것도 가능

할 것이다. 단 농촌지역의 경우 지역사회 내 이용시설이 적으므로 서비스에 대한 접근성을 유지할 수 있도록 방문서비스를 강화하는 그러한 실무팀을 구성할 수 있을 것이다.

제9장 결론

제1절 지역사회복지협의체 적용 방안

지역사회단위로 복지에 대한 협의구조를 구성하는 것은 이제 2003년 6월 개정된 사회복지사업법에 근거하여 좀 더 강하게 추진하게 될 것으로 전망된다. 동법에 따르면 종전의 시·군·구에 설치되어 있던 사회복지위원회를 폐지하고 그에 갈음하여 시·군·구에 지역사회복지협의체를 설치하도록 규정하고 있다. 개정된 사회복지사업법에 따르면 지역사회복지협의체를 주요 지역사회단위 복지관련 협의구조로 규정하고 있으며 이러한 협의체를 통하여 지역사회복지의 체계화를 시도할 수 있을 것으로 전망된다. 단 사회복지협의체 구성과 운영은 법 공포 후 2년이 경과한 날부터 시행하도록 하고 있다. 사회복지사업법이 통과되고 협의체의 운영이 예정되어 있으므로 각 지역에서 지역사회복지협의체를 운영하는데 있어 원칙을 지키고 취지를 살릴 수 있도록 사회복지사업법의 시행령과 시행규칙이 마련되어야 할 것이며 보다 구체화된 지침도 작성되고 전달되는 것이 필요하다.

지역사회복지협의체의 도입은 지역의 상황을 고려하여 단계적인 확대 적용을 시도하는 것이 바람직하다. 전국적인 적용을 시작하는 시기까지의 유예기간을 고려한다면 이러한 단계적인 시도가 더욱 유용한 구상이 된다. 복지자원이 풍부한 지역, 연계 경험이 많은 지역, 그리고 지방자치단체장의 의지가 강한 지역을 중심으로 협의체의 구성과 운영을 우선 적용하고 이들 지역의 경험을 토대로 다른 지역으로 확대하여 가도록 한다. 단계적 접근은 앞선 경험을 토대로 후발지역의 시행착오를 줄일 있으며 지역사회복지협의체를 위해 필요한 기반다지기를 함께 병행할 수 있게 한다.

지역사회복지협의체의 적용을 검토할 때, 지금 현 단계의 계획에 따라 본다

면 시·군·구 사회복지사무소 시범사업과 시기가 맞물리고 있으므로 사회복지사무소의 시범사업에서도 협의체의 구성과 관계설정을 실험하고 그 결과를 전국 적용에 반영하는 구상이 필요하다. 사회복지사무소는 공공복지 서비스 전달체계의 변화를 지향하고 있으며 공공복지 서비스 전달체계의 변화는 협의체 운영에서 협의체를 관할하는 지방자치단체의 부서와 협의체에 참여하는 공공부문의 변화를 의미하므로 이에 대한 실험이 반영되어야 하는 것이다.

지역사회복지협의체는 앞서 언급한 바와 같이 2006년 전면적인 시행 이전까지 약 2년간 2단계의 확대 적용을 할 수 있다. 2004년에는 2001~2002년에 시행된 지역사회복지협의체 시범사업 지역과 기타 협의체 구성 및 운영이 용이한 지역, 그리고 사회복지사무소 시범지역 등 약 20여 개 지역을 중심으로 1차 대상지역에서 협의체를 구성하고 운영하도록 한다. 2005년에는 1차 대상지역의 경험을 토대로 전국 약 50개 시·군·구에서 협의체를 구성·운영하도록 하고 역시 이들 지역의 경험에 기초하여 지침을 수정·보완하여 전국적인 시행을 준비한다.

2003년의 법통과가 각 지역이 2004년 예산작업이 이미 일단락이 된 이후가 되어 2004년 협의체 적용에 다소 어려움이 있게 되었다. 그럼에도 불구하고 지역에서 추경을 확보할 수 있도록 중앙에서 권고하고 지방자치단체도 이제 법으로 협의체의 구성과 운영이 규정된 상황에서 보다 앞서 준비하고 그 효과를 보다 빨리 얻을 수 있도록 적극적으로 협의체의 적용을 검토하여 볼 일이다. 전국적인 적용에 앞서 우선 적용하는 지역 중 기반이 취약한 농어촌도 포함될 수 있도록 이들 지역에 일부의 재정적인 지원이 이루어지도록 하고 선도적인 농촌의 모델이 다른 농촌의 협의체 적용에 활용될 수 있도록 하여야 할 것이다.

제2절 지역사회복지협의체 활성화를 위한 과제

지역사회복지협의체의 도입이 사회복지사업법의 개정을 통하여 법적인 근거를 가진 확정된 사안이 되었다. 지역사회복지협의체의 성패는 법적인 근거를

마련하는데서 결정되는 것은 아닐 것이다. 물론 법적인 근거가 지역의 자생적인 노력을 더욱 강화할 수 있는 기반이 되는 것은 사실이지만 법적 조항이 현실적인 토대를 갖추지 못하여 단순한 법적인 규정만으로 그치는 경향이 우리나라 사회복지의 역사에서 적지 않게 발견되어 왔다. 지역사회복지협의체는 그 활성화를 위한 제반 노력이 함께 하여야 그 목적을 달성하고 지역의 복지발전으로 이어질 수 있다.

지역사회복지협의체를 활성화하기 위해서 가장 시급한 것, 그럼에도 불구하고 단기간에 해결할 수 없는 것이 지역의 사회복지자원 확충이다. 지역사회복지협의체를 통하여 주민의 욕구충족을 위한 연계 및 협력을 시도한다면 협의체에 참여하고 서비스 제공을 함께 협력할 복지자원이 기본적인 수준에서 확충되어야 한다. 클라이언트의 욕구 충족이라는 목표를 달성하기 위해서는 클라이언트에게 필요한 기본 서비스를 제공하는 복지시설이 지역사회에서 분포되어 있어야 한다. 연계체계의 현실화를 위해서는 지역의 서비스 제공기관과 제공되고 있는 서비스에 대한 체계적인 조사를 실시하고 조사결과에 기초하여 필요한 서비스 제공기관의 확충이 이루어져야 할 것이다. 외국의 경우 행정적인 구역과는 별도로 복지권역을 설정하기도 하는데 자원이 부족한 지역을 다른 지역과 묶어 복지권역을 구성하고 이 지역 내의 자원을 우선 활용하여 협의체를 구성, 운영할 수도 있을 것이지만 현재 사회복지사업법에 따르면 시·군·구를 협의체의 단위로 하고 있으므로 단위 지역 내의 서비스 자원을 확충하는 노력을 피할 수 없다.

앞의 본문에서 우리나라 시·군·구 단위의 이용시설분포를 제시한 바 있다. 적지 않은 수의 시·군·구, 특히 군지역의 경우는 사회복지이용시설의 분포가 너무 희박하여 지역사회복지협의체를 구성함에 있어 많은 애로점이 있을 것으로 예상된다. 지역사회복지협의체의 근간이 되는 지역복지의 강화는 지역의 기존 자원으로 욕구를 충족하는 소극적인 지향이어서는 안되며 지역사회의 자원의 총량을 키우면서 지역주민의 욕구충족을 효율적으로 수행하는 발전적, 적극적인 것이어야 한다. 당분간 지역사회복지계획의 많은 내용은 지역사회 복지자원의 부족을 파악하고 이를 확충하여가는 것을 중심으로 구성될 것이다. 시·군

·구의 복지계획이 시·도 단위로, 그리고 중앙으로 취합되어 지역사회의 사회복지 자원이 확충되도록 하여야 한다.

둘째, 지역사회복지협의체의 활성화를 위해서는 합리적인 예산확보가 이루어져야 한다. 협의체는 지역에 따라 다양한 수준의 예산을 필요로 할 것이다. 그러나 기본적으로 지역사회의 복지문제를 논의하는 데 소요되는 경비와 기본 협의체 업무를 수행하기 위한 운영경비 등을 필요로 한다. 협의체의 운영은 지역사회단위 사업으로 인식되면서 그 예산은 지방자치단체의 노력으로 확보하여야 할 것으로 전망된다. 법적 근거가 각 지역에서 협의체 예산을 확보하는데 긍정적으로 기여할 것으로 보이지만 초기 정착단계에는 협의체에 대한 보다 높은 수준의 동기유발을 위하여 정부의 소액 지원금을 고려하는 것도 바람직하다. 소액 지원금은 지역에서 협의체를 위한 예산을 확보하는데 종자금이 될 수 있으며 이러한 예산의 확보는 그 이후의 예산확보를 보다 용이하게 할 것이기 때문이다.

셋째, 지역사회복지협의체의 도입을 논하면서 항상 언급되어 온 사안이지만 지역사회복지협의체를 활성화하기 위해서는 서비스 연계 및 조직간 협력에 대한 인센티브의 제공이 필요하다. 인센티브의 제공은 실무자 개인보다는 조직을, 그리고 지역을 단위로 하는 것이 보다 효율적이다. 연계 및 협력의 필요성을 인식하고 이에 참여하려는 의지는 실무자 수준에서 비교적 높게 형성된다. 이는 실무자의 업무특성에서 발현된 것으로 이해된다. 실무자의 의지를 협의체 활동으로 이어갈 수 있느냐 하는 데는 조직의 대표, 관리자와 지방자치단체장의 관심과 지원이 매우 크게 영향을 미친다.

협의체에 참여하고 지역사회에서 이러한 연계와 협력을 위하여 노력하는 것이 조직과 지역에게 보다 긍정적인 결과를 가져오는 것이라는 점이 조직의 대표나 지방자치단체의 장에게 인정될 때에만 지역사회복지협의체는 지역차원에서, 조직의 차원에서, 그리고 개인 참여자의 차원에서 보다 활발하게 추진될 수 있다.

지방자치단체에 대한 평가에서, 그리고 사회복지시설 평가에서 이러한 연계 및 협력에 대한 부분이 보장되어 지역에 대한 조직에 대한 인센티브가 협의체

에 참여하고 기여하는 것과 관련을 맺을 수 있도록 하여야 한다. 이 밖에도 지역사회 단위로 협의체에 참여함으로써 유용한 정보를 얻고 재원을 공유하며, 그리고 인정을 획득하는 기회를 갖게 되어야 할 것이다.

지역사회의 개별 사회복지시설 또는 사회복지관계자의 입장에서 보면 지역사회단위의 연계 및 협력은 장기적으로 해당 조직의 서비스 효과성을 높이고 조직에 긍정적인 기여를 하는 것이겠으나 당장은 추가적인 업무를 증가시켜 이에 참여하고 기여하는 것을 피할 수 있다. 따라서 협의체에 참여하고 활동하는 것에 대한 지역 및 조직 차원의 인센티브 제공은 중요하다. 지역 및 조직의 차원에서 인센티브가 제공된다면 조직 내 개인 실무자들의 활동은 당연히 장려될 것이고 업무로 인한 시간적 부담과 정신적 부담은 상당부분 해소될 수 있다.

넷째, 지역사회의 복지와 관련된 힘을 모으기 위해서는 당분간 지역사회에 존재하는 다양한 형태의 위원회 등도 그 관계를 정리하고 조정할 필요성이 있다. 거의 모든 시·군·구에는 사회복지와 관계된 많은 조직들이 존재하고 있다. 사회복지분야로만 한정하여도 지방생활보장위원회나 자활협의체와 같은 협의 조직이 존재하며 자원봉사 운영위원회와 같은 다른 부처의 소관 위원회이지만 사회복지와 관계된 위원회 등이 작동 중에 있다. 지역사회의 인적 자원은 한정되어 있고 총 재원도 어느 수준으로 한정되는 경향이 있다. 따라서 이러한 다양한 조직들의 존재가 발전적인 것이기보다는 갈등을 야기하고 소진을 가져오게 된다. 우선 복지와 직접 관련을 갖고 있는 위원회에 대한 조정을 시작으로 다른 부처 소관의 위원회 등도 장기적으로 부처간 조정이나 지역단위의 조정작업을 거쳐 하나의 힘으로 묶여야 할 것이다.

한편 지역사회복지협의체를 활성화하기 위해서는 지역사회 복지관련 정보의 전산화가 이루어져야 할 것이다. 가상공간의 네트워크가 면대면 관계와 함께 발생한다면 사회자본이 현격하게 증가한다고 볼 수 있다(Lesser, 2000, 박희봉, 2002: 33에서 재인용). 따라서 인터넷을 통한 네트워크 확장은 사회자본을 증진시킬 가능성이 있으며 전산망의 활용은 협의체 운영의 효율성에서, 그리고 협의체 성원들간의 공감대 형성을 통한 사회적 자본을 형성하는데 긍정적인 기여를 하게 된다.

복지관련 정보를 전산화하게 되면 지역사회에서 복지관련 협력을 수행하게 될 때, 필요한 정보의 이동을 빠르게 하고 관계자의 업무부담을 줄이게 하며 결국 내실이 있는 협력이 되도록 지원한다. 전산화를 통하여 서비스 제공 기관과 제공되는 서비스, 그리고 클라이언트에 대한 정보가 체계적으로 수집되고 수정·보완되며 교환될 수 있어야 한다. 이를 위해서는 전국적으로 활용이 가능한 각종 조사 및 기록양식의 표준화가 선행되어야 할 것이다. 복지정보 전산화는 지역사회복지협의체 기본 사업 중 하나로 설정되어야 하고 이를 위한 사전 준비가 전국적인 적용 전에 이루어져야 한다.

이미 사회복지분야에서는 다양한 정보화사업이 추진된 경험이 있다. 대표적으로 사회복지자원관리정보화가 한국사회복지협의체를 중심으로 추진되었으며 지역별로 사회복지정보를 전산화하는 실험이 이루어진 바 있다. 지역사회에서 활용하는 정보전산화는 중앙의 차원에서 개발, 활용하는 것으로 볼 수 없으므로 지역의 여러 가지 다양한 상황들이 감안된 전산화가 되어야 할 것이지만 지역의 복지관련 정보를 공유할 수 있는 구조를 갖추도록 하여야 한다. 수요자와 서비스 제공자가 활용할 수 있는 자원봉사를 포함한 인적, 물적 자원에 대한 정보, 서비스 제공자가 공유하여야 하는 클라이언트에 대한 정보, 그리고 지역의 주민들이 이해하여야 하는 사회복지 관련 일반 정보 등이 전산화되어야 할 것이다. 중앙에서는 전산화의 기획과 프로그램의 개발을 추진하고 이를 시범 적용하도록 하며 전국적인 시행에서 활용할 수 있도록 지원하는 것이 바람직하다. 단 구체적인 전산화의 활용은 각 지역에서 관리되도록 주체를 분명히하고 필요한 지원을 하는 노력이 병행되어야 한다.

서비스 일선의 실무자들이 클라이언트를 의뢰하거나 또는 서비스를 연결하고 공동사업을 추진하려면 서비스 제공기관과 제공되는 서비스에 대한 정보는 필수적이다. 그리고 클라이언트 의뢰과정에서 클라이언트에 관한 정보를 관계된 실무자에게 전산망을 통하여 제공하고 받아볼 수 있어야 한다. 물론 이러한 과정에서는 관계자에게 ID가 제공되고 관계된 전문가 이외의 사람들의 접근을 차단하여 클라이언트와 관련된 정보에 대하여 비밀보장이 가능하여야 할 것이다. 전산화는 클라이언트의 비밀보장이라는 윤리적인 측면과 정보의 부분적 개

방이라는 기술적인 측면이 조화롭게 담보될 수 있어야 할 것이다.

마지막으로 지역사회복지협의체가 활성화되기 위해서는 지역사회복지협의체의 의의와 내용 등에 대하여 교육이 이루어져야 한다. 사회복지, 보건, 기타 관련 실무자 뿐 아니라 관계 기관의 대표, 그리고 지방자치단체장에게도 지역사회복지협의체에 대한 사전 정보 제공이 필요하다. 협의체가 전면적으로 도입되는 시기 이전에 교육은 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

교육은 적은 비용으로 큰 효과를 볼 수 있는 준비 작업이다. 2006년 전국적인 시행에 앞서 2004년부터는 협의체에 관한 교육을 실시하여 협의체에 대한 관계자의 이해를 높이고 구체적인 정보를 교류하여 시행을 위한 체계적인 준비가 지역사회에서 가능하도록 한다. 이러한 교육에는 협의체의 의의 및 가치 뿐 아니라 앞서 시행한 경험이 있는 지역의 관계자들로부터 구체적인 정보를 얻을 수 있도록 구성하는 것이 유용하다. 협의체 도입의 단계적인 계획을 전제한다면 2003년 말에는 2004년 우선 적용 지역에 대한 교육, 2004년에는 전국에 있는 관계자에 대하여 교육을 실시하고 2005년에 적용할 지역에 대해서는 추가적인 교육을 하여야 할 것이다.

지역사회복지협의체는 그간 많은 논의와, 길지는 않으나 현실적용을 위한 실험 등을 거쳐 어렵게 법제화되기에 이르렀다. 이제 지역사회복지협의체는 지역사회의 주체적인 노력과 중앙의 적극적인 지원에 의하여 법을 현실화하여야 하는 국면에 서 있다. 법제화만으로 지역사회복지협의체가 우리나라 복지발전에 그리고 복지서비스 전달의 도약에 의미있는 기여를 한 것으로 본다면 그 것은 위험하고 또 위험한 일이다. 신생아를 건강한 사회인으로 키우는 것이 지난한 과정이듯이 지역사회복지협의체의 탄생이 실질적인 기여로 이어지도록 하는 것은 앞으로 우리의 노력 여하에 달려있다.

참고문헌

- 강창현, 「복지공급유형으로 본 국가, 시장, 그리고 복지다원주의」, 『사회정책논총』, 12(2), 2000, pp47~83.
- _____, 「노인지역사회보호를 위한 방문(가정)간호서비스 네트워크 탐색」, 『한국정책학회보』, 2001.
- _____, 「지역복지공급 거버넌스 연구: 네트워크 접근」, 『한국행정학보』, 36(2), 2002.
- 강혜규, 「지방자치단체 사회복지계획 수립의 과제와 활성화 방안」, 『보건복지포럼』, 제75호, 한국보건사회연구원, 2003. 1
- 김경혜 외, 『서울시 지역복지전달체계 개선방안』, 서울시정개발연구원, 1999.
- 김명환, 「공공서비스 공급체계에 관한 연구」, 『상지대논문집』, 제8호, 1987, pp105~126.
- 김석준, 「뉴 거버넌스의 이론과 사이버 거버넌스. New Governance and Cyber Governance」, 이화여자대학교 뉴거버넌스 교육연구단 콜로키움 자료집, 2000, pp3~21.
- 김영중, 「한국적 지역사회의 성격과 복지서비스 전달체계」, 『사회과학연구』, 제10권 제1호, 1994.
- _____, 「민간 사회복지조직의 재원이 서비스 전달에 미치는 영향」, 『한국 사회복지학』, 통권50호, 2002.
- 김정렬, 「정부의 미래와 거버넌스: 신공공관리와 정책네트워크」, 『한국행정학보』, 34(1호), 2000, pp21~39.

- 김정우·이주열·엄명용, 「보건복지서비스 전달체계의 효율적 운영방안에 관한 연구: 모델 개발을 위한 사례관리 적용」, 『한국사회복지학』, 통권 제35호, 한국사회복지학회, 1998.
- 김태진·박미선, 「지역공공사회복지서비스 전달체계의 현황과 과제」, 『사회복지개발연구』, 제7권 제3호 통권 제28호, 2001.
- 김현용, 「한국사회복지서비스의 사회정책방향」, 『사회보장연구』, 10(2), 1994.
- 류진석, 「지역복지의 발전과 NGO의 역할: 지역복지 협력체계의 구축을 중심으로」, 사회과학연구, 충남대학교 사회과학연구소, 2002.
- 박경숙, 「도시저소득층을 위한 사회복지서비스와 보건의료서비스간 사회복지 서비스내 서비스 연계 실태」, 『성곡논총』, 제27집, 3권, 1996.
- 박광덕, 「사회복지공급체계의 공사역할분담 모형정립」, 『한국행정학보』, 31(4), 1997, pp169~182.
- 박병현, 「중앙과 지방의 사회복지 기능분담 논의에 관한 일고」, 사회복지학회 춘계대회 자료, 1993.
- 박용찬, 「서울시 복지전달체계의 효율화 방안 : Gilbert & Specht의 분석모형을 중심으로」, 서울시립대학교 논문집 31권, 1997.
- 박풍규, 「우리나라 공공사회복지 전달체계에 관한 연구」, 제주대학교, 석사학위논문, 1999.
- 박희봉·김명환, 「지역사회 사회자본과 거버넌스 능력」, 『한국행정학보』, .34(4), 2000.
- 박희봉, 「지방정부 경쟁력 제고와 지역발전 전략: 사회자본과 지방정부 경쟁력」, 한국행정학회 학술세미나 발표논문, 2001, pp5~44.
- _____, 「사회자본이론의 논점과 연구경향」, 『정부학연구』, 제8권(1), 2002.

- 백종만, 「사회복지서비스에서 국가와 민간간의 역할분담모형 개발과 적용에 관한 연구」, 서울대 박사학위 논문, 1994.
- _____, 「해방50년: 남한의 민간복지」, 『상황과 복지』, 창간호, 1996.
- _____, 「비영리민간부문 활용의 이론적 근거」, 『사회복지정책』, 제15집, 2002.
- _____, 「비영리민간부문 활용의 근거: 사회복지서비스를 중심으로」, 『사회복지정책』, vol 15, 2002
- 변용찬 외 4인, 『사회복지 이용시설 서비스 종합화 방안』, 한국보건사회연구원·삼성복지재단, 1996.
- 변재관·이인재·홍경준·김원중·이재원·심재호, 『참여형 지역복지 체계론』, 나눔의 집, 2000.
- 변재관·강혜규·이현주·이유경·김성한·김영힘·함철호, 『지역사회중심의 보건·복지 통합서비스 체계 모형 개발 연구』, 2001.
- 변창남, 「한국의 사회복지 서비스 체계고찰과 서비스의 활성화방안연구」, 『사회복지』, 32(1), 1985.
- 손광훈, 「사회복지서비스 전달체계의 새로운 변화를 위한 기관상호간 협력의 개념 도입에 관한 연구」, 경성대학교, 『사회과학연구』, 1998.
- 송근원, 「사회복지행정의 이상적 측면」, 부산산업대학 논문집, 제2집, 1981, pp239~252.
- 성규탁, 「사회복지서비스 전달체계의 개념적 틀과 분석방법의 예」, 『사회복지』, 한국사회복지협의회, 1992.
- _____, 『사회복지행정론』, 서울: 법문사, 1993.
- 신동면, 「한국의 복지혼합에 관한 연구」, 『한국사회복지학』, 통권45호,

2002, pp220~249.

신섭중 외, 『각국의 사회보장』, 유평출판사, 1998.

안병영, 「복지다원주의에 관한 연구」, 『연세행정논총』, 18, 1993.

오혜경, 「영국 지역사회보호 서비스의 생성, 변천 및 평가」, 『정신보건과 사회사업』, Vol.3 No.1, 1996.

윤성진, 「지역복지의 발전방향에 관한 연구」, 『지역복지정책』, 제5집, 1991.

이계탁, 『복지행정론』 서울: 고려원, 1986.

이병렬, 「지방화 시대에 있어서 지역사회복지의 과제」, 우석대학교 논문집, 1998.

이선우, 「뉴 거버넌스와 새로운 정부역할의 조명. New Governance and Cyber Governance」. 이화여자대학교 뉴거버넌스 교육연구단 콜로키움 자료집, 2000, pp44~67.

이시경, 「조직간 상호작용의 결정요인에 관한 연구」, 서울대학교 박사논문, 1998.

이주열·김정우·엄명용, 「보건과 사회복지의 연계방안(2)-가정도우미 운영사례」, 『대한보건협회지』, 제 24권 1호, 1998.

이주열 외, 『보건복지서비스 전달체계의 효율적 운영방안 사업운영 평가회 자료』, 은평구청, 1998.

이정호 외 5인, 『보건·의료·복지의 통합적 접근방안 연구』, 보건복지부·국립사회복지연수원, 1995.

이현기, 『취약계층 보건과 복지서비스 연계방안에 대한 연구』, 경기개발연구원, 1999.

이현주, 「사회복지조직 구성원의 조직간 관계: 장애인복지 관련조직을 중심으

- 로」, 서울대학교 박사학위논문, 1998.
- 이현주·강혜규·이윤경, 『지역단위 사회복지관련 서비스 연계체계 모형개발』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 이현주 외 11인, 『지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2002.
- 이희선, 「효율적인 사회복지서비스 전달을 위한 복지사무소 설치방안에 관한 쟁점」, 『사회과학논총』, Vol.16 No.1, 한양대학교, 1997.
- 전영평, 「지방정부의 거버넌스 모형구축」, 『행정논총』, vol.41, no.1, 서울대 행정대학원, 2003.
- 전재일 모지환, 「지역사회복지의 구성요소에 관한 연구」, 『사회복지개발연구』, 제6권 제2호, 2000. 7
- 정무성, 「지역사회복지 실천모델에 관한 이론적 고찰」, 1997년 한국사회복지학회 자료집, 1997.
- 정순돌, 「재가노인을 위한 사례관리 네트워크 분석」, 『한국사회복지학』, 제46호, 2001.
- 정정길, 『행정학의 새로운 이해』, 서울: 대명출판사, 2000
- 조애저·이상영·배화옥, 『지역단위 사회복지서비스 연계체계 구축방안』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 조홍식, 「사회복지서비스 성격과 유형」, 『사회복지』, 제158호, 2003.
- 최성재·남기민, 『사회복지행정론』, 서울: 나눔, 1993.
- 최일섭, 「사회복지전달체계의 개선」, 한국사회복지정책연구소, 사회복지전달체계와 사회복지사의 역할, 1987.
- 최일섭·류진석, 『지역사회복지론』, 서울: 서울대학교출판부, 1996.
- 최일섭, 『지역사회복지론』, 서울대출판부, 1997.

- 최일섭, 박경숙, 이해경, 정무성, 홍경준, 「사회복지서비스 제공기관간 연계 강화방안」, 대통령자문 정책기획위원회, 2002. 11.
- 한국보건사회연구원·보건복지부, 「지역복지강화를 위한 사회복지사업법 개정 공청회 자료집」, 2000.
- 한국보건사회연구원, 「사회복지사무소 시범사업 운영방안에 관한 공청회 자료집」, 2003. 11
- 한혜경·이정애·정은경, 「사례관리를 통한 보건·복지 통합 프로그램이 농촌 노인의 기능과 삶의 질에 미치는 영향」, 『한국사회복지행정학』, 제8호, 2003.
- 함철호, 「재가장애노인을 위한 지역복지실천에 있어서 기관간 협력에 관한 사례연구」, 『노인복지연구』, 통권 제 14호, 한국노인복지학회, 2001.
- 황나미, 「재가노인 관리를 위한 가정·방문간호사업의 현황과 정책방안」, 『보건복지포럼』, 제71호, 2002. 9.
- 공적노인요양보장추진기획단, 「공적노인요양보장체계 구축에 관한 공청회 자료집」, 2003. 9.
- 보건복지부, 『보건복지백서』, 2002.
- 永田幹夫. 1982. 『地域福祉論II』. 東京: 全國社會福祉協議會.

Abramson J. S, and Rosenthal B. B, "Interdisciplinary and Interorganizational collaboration", Encyclopedia of Social Work, 1995.

Aiken, Michael & Hage, Jerald. "Organizational Interdependence and Intra-Organizational Structure", American Sociological Review, 33, 6, 1996.

Austin C. D., "Case Management in Long term care: options and opportunities", in Rose S. M.(ed), Case Management and Social Work Practice, Longman,

London, 1992.

- Bailey, D. & K.M. Koney, "Interorganizational Community-Based Collaboratives: A Strategic Response to Shape the Social Work Agenda," *Social Work*, 41(6). 1996.
- Boje, David M. & Whetten, Davie A., "Effects of Organizational Strategies and Contextual Constraints on Centrality and Attributions of Influence Interorganizational Networks", *Administrative Science Quarterly*, 26, 1981.
- Boys, Grace Anne, "Linking Services for the Chronically Mentally Ill: A Study of Interorganizational Relations." Doctoral dissertation, Case Western Reserve Univ., 1984.
- Burton A. Weisbrod, "The Nonprofit Economy", Cambridge: Harvard University Press, 1988.
- Challis D. Chessum R. Chesterman J. Lockett R and Traske K., *Case Management in Social and Health Care: The Gateshead Community Care Scheme*, Personal Social Services Research Unit, Univ. of Kent. Canterbury, 1990.
- Challis, David·Darton, Robin·Johnson, Lynne·Stone, Malacolm and Traske, Karen, *Care Management and Health Care of Older People*, PSSRU, 1995.
- Coleman, James S, "Social Capital in creation of Human Capital", *American Journal of Sociology* 94, 1998
- David C. Syminton, "Megatrend in Rehailitation", *International journal of Rehabilitation*, vol 17(1), 1994.
- Dept.of Health, Social Sevice Inspectrate, *Care Management and Assessment : Practioner' Guide*, London, 1991a.
- Dept.of Health, Social Sevice Inspectrate, *Care Management and Assessment :*

Manager' Guide, London, 1991b.

Dept.of Health, Caring for People : Community Care inthe Next Decade and Beyond, Policy Guidance, Department, HNSO, London, 1990.

Galaskiewicz, Joseph & Shatin, Deborah, "Leadership and Networking among Neighborhood Human Service Organizations", Administrative Science Quarterly, 26, 1981.

Gates, B. L. Social Program Administration: The Implementation of Social Policy. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1980.

G. Branger & H. Specht, Community Organizing, N.Y:Columbia University Press, 1973.

Germain, Carl B., Social Work Practice in Health Care : A Ecological Perspective, The Free Press, N.Y., 1984.

Gibert and H. Specht, Dimensions of Social Welfare Policy, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. Inc., 1974.

Gilbert, Neil and Gilbert, Barbara, The Enabling State: Modern Welfare Capitalism in America. London: Oxford Univ. Press, 1989.

Gilbert, Neil and Specht, Harry, Dimensions of Social Welfare Policy, 2nd Edition, N.J.: Prentice-Hall, 1986.

Friedlander, Walter A. and Apte, Robert Z., Introduction to Social Welfare. 5th Edition, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1980.

Foley & Edwards, "Civic Society and Social Capital beyond Putnam", American Behavioral Scientist 42(1), pp124-139, 1988.

Fox, P.D. and Fama, T, Managed Care and Chronic Illness: An Overview, in P.D. Fox and T. Fama, Managed Care and Chronic Illness: Challenges and

- Opportunities, Gaithersburg MD, Aspen Publishers, 1996.
- Hally, A.A., Kopp. J. & Austin, M. J. Delivering Human Services N.Y.: Longman, 1998.
- Hansman, "Economic Theories of Nonprofit Organization" In W. W. Powell(ED.), The Nonprofit Sector: A Research Handbook, New Haven and London: Yale University Press, 1987
- Hasenfeld, Human Services Organizations, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1983.
- Heckcher, G, The Welfare State and Beyond: Success and Problems in Scandinavia. Minneapolis, MN: University of Min-nesota Press, 1984.
- Hill. M, Understanding Social Policy(2nd), Basil Blackwell, Oxford, 1986.
- Hokenstad M.C.Jr. and Ritvo R.A., Linking Health Care and Social Services, Sage, London, 1982.
- J.S. Abramson and B.B. Rosenthal interdisciplinary and interorganizational collaboration. in Silver Spring MD:NASW Press. 1995.
- Karger, Howard Jacob and Stoesz, David, American social Welfare Policy: A Pluralist approach, N.Y. : Longman Publishing Group, 1994.
- Knoke, David & Rogers, David L, "A Blockmodel Analysis of Interorganizational Networks". Social Service Review, 64(1), 1972.
- Kramer, R. M, Voluntary Agencies in the Welfare State, Berkeley, CA: University of California, Press, 1981
- Lester Salamon, "Of Market failure, Voluntary failure, and Third Party Government: Toward a Theory of Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State." Journal of Voluntary Action Research, Vol.16. 1987

- Levine, S. & White, P. E., "Exchange as a Conceptual Framework for the Study of Interorganizational Relationships", *Administrative Science Quarterly*, 7, 1962.
- Loomis J.F., "Case Management in Health Care", Rose S. M.(ed), *Case Management and Social Work Practice*, Longman, London, 1992.
- Morris, R. and Lescohier, E, "Solutions to Welfare Dilemmas" *The Management of Human Services*, New York: : Columbia University Press, 1978.
- Mount, Jeanine Kerl, *Convergence in Interorganizational Relations: Comparison of Organization-Level and Individual-Level Networks*. Doctoral Dissertation. Purdue Univ, 1985.
- Moxley D.P., *The Practice of Case Management*, SAGE, London, 1989.
- Neil Gilbert and Barbara Gilbert, *The Enabling State-Modern Welfare Capitalism in America*, N.Y. : Oxford University Press, 1989.
- Newton, Kenneth, "Social Capital and Democracy in modern Europe", Jan W, van Deth et al, eds, *Social Capital and European Democracy*, London: Routledge, 1999.
- Paul J. Cloke, *Key Settlement in Rural Areas*, London: Methuen, 1979.
- Petch, A., "Care Management : Putting the Principles into Practice", Clark C. Lapsley I.(ed by), *Planning and Costing Community Care*, Jessica Kingsley Publishers, London, 1996.
- Petro, Nicolai, "Creating Social Capital in Russia: The Novgorod Model", *World Development* 29(2), 2001, pp229~244.
- Putnam, Robert D., "Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy" Princeton: Princeton University Press. (1993)

- _____, "Bowling Alone: America's Declining Social Capital", *Journal of Democracy*, 6(1), 1995, pp65~78.
- _____, "The Strange Disappearance of Civic America", *The American Prospect*, No.24 (1996)
- Robert C. Myrtle, Kathleen H. Wilber, "Designing Service Delivery Systems : Lesson from the Development of Community-based Systems of Care for the Elderly", *Public Administrative Review* (1994, 54(3))
- Rhodes, R.A.W, "The New Governance: Governing without Government." *Political Studies*, 44 (4), 1996, pp652~667.
- Ritvo R.A., "Strengthening Health and Social Service Links ; International Themes", in Hokenstad M.C.Jr. & Ritvo R.A.(ed), *Linking Health Care and Social Services : International Perspectives*, SAGE, London, 1982.
- Ross, M. G, *Community Organization: Theory, Principles, and Practice*. New York: Harper & Row, 1967.
- Shapiro E., "Case Management in Long-term care", *J. of Case Management* 4(2), 1995.
- Specht, H. and M. Courtney, *Unfaithful Angels: How Social Work Has Abandoned Its Mission*. New York: Free Press, 1993.
- Steinberg, R.M. & Carter, G.W., *Case Management and Elderly*, Lexington Books, 1982.
- Taylor, Marilyn, *Communities in the Lead: Power, Organizational Capital* *Urban Studies* 37, No 5-6, 2000.
- TenHoor W.J., "United States ; Health and Personal Social Services", in Hokenstad M.C.Jr. & Ritvo R.A.(ed), *Linking Health Care and Social Services :*

International Perspectives, SAGE, London, 1982.

Trecker, Social Work Administration, New York, Association. press, 1971.

Van de Ven, Andrew H. & Ferry, D. L, Measuring and Assessing Organizations. A Wiley Interscience Pub, 1980.

Wilson, Paul A., "Expanding the Role of Social Workers in Coordination of Health Services", in Social Work Administration in Health Care, edited by Abraham Lurie and Gary Rosenberg, The Haworth Press, N.Y., 1984.

Woodard, Katherine L. & Doreian, Patrick, "Utilizing and Understanding Community Service Provision Networks: A Report of Three Case Studies Having 583 Participants", Journal of Social Service Research, 18, 3, 1994.

부록 첨가
협업체 참여자 조사표