

석사학위논문

제주특별자치도의 효율적 사회복지
전달체계 방안연구

2006년 12월

한일장신대학교 기독교사회복지대학원

사회복지학 전공

박 희 수

제주특별자치도의 효율적 사회복지
전달체계 방안연구

지도교수 이 병 진

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2006년 12월

한일장신대학교 기독교사회복지대학원

사회복지학 전공

박 희 수

박희수의 석사학위논문을 인준함

주심 차 성 환 (인)

부심 김 옥 순 (인)

부심 이 병 진 (인)

한일장신대학교 기독교사회복지대학원

2006년 12월

- 목 차 -

국문초록	iii
I. 서론	1
1. 문제 제기	1
2. 연구의 목적	3
3. 연구의 한계	6
II. 이론적 배경	7
1. 선행연구의 고찰	7
2. 사회복지서비스 전달체계의 개념	11
3. 사회복지 전달체계의 기능	15
4. 사회복지 전달체계 구축의 주요원칙	17
5. 우리나라 사회복지서비스 전달체계	22
III. 연구방법	30
1. 연구설계 및 조사대상	30
2. 조사항목	30
3. 자료분석 방법	32
IV. 연구결과 분석 및 고찰	33
1. 일반적 특성	33
2. 사회복지전달체계 구축의 원칙 적용수준	35
3. 제주특별자치도 사회복지관련 인식수준	43
4. 제주특별자치도 사회복지전달체계 인식수준	52
V. 결론 및 제언	55
□ 참고문헌	58
□ 부록 : 설문지	61

<표 목차>

<표 IV-1> 조사대상자의 성별 분포	33
<표 IV-2> 조사대상자의 연령대 분포	33
<표 IV-3> 조사대상자의 최종학력 분포	34
<표 IV-4> 조사대상자의 사회복지사 자격증 소지현황	34
<표 IV-5> 근무기관별 조사대상자의 기관유형 분포	35
<표 IV-6> 사회복지전달체계의 전문성 원칙 적용수준	36
<표 IV-7> 사회복지전달체계의 포괄성 원칙 적용수준	36
<표 IV-8> 사회복지전달체계의 적절성 원칙 적용수준	37
<표 IV-9> 사회복지전달체계의 접근용이성 원칙 적용수준	38
<표 IV-10> 사회복지전달체계의 통합성 원칙 적용수준	39
<표 IV-11> 사회복지전달체계의 평등성 원칙 적용수준	40
<표 IV-12> 사회복지전달체계의 지속성 원칙 적용수준	40
<표 IV-13> 사회복지전달체계의 책임성 원칙 적용수준	41
<표 IV-14> 사회복지전달체계의 원활성 원칙 적용수준	42
<표 IV-15> 사회복지전달체계의 적합성 원칙 적용수준	43
<표 IV-16> 제주특별자치도 사회복지서비스 중복(낭비) 심각성 수준	44
<표 IV-17> 대상자의 서비스(프로그램) 선택기준	44
<표 IV-18> 공공·민간 사회복지인력의 사회복지 전문성 수준	45
<표 IV-19> 제주특별자치도 전·후 사회복지업무 효율성 수준 변화	46
<표 IV-20> 공공과 민간의 연계협력체계 구축수준(서비스 제공차원)	46
<표 IV-21> 공공과 민간의 연계협력체계 구축수준(정책의 연계협력 차원)	47
<표 IV-22> 공공 및 민간 대표기관의 파트너십 강화노력 수준	48
<표 IV-23> 공공기관내 복지업무 기능·역할 재조정 수준	49
<표 IV-24> 민간기관내 복지업무 기능·역할 분담 수준	49
<표 IV-25> 제주도내 긴급지원시스템 구축과 운영 인지도 수준	50
<표 IV-26> 통합서비스 제공시스템의 적용 필요성	51
<표 IV-27> 사회복지예산 증액 실현을 위한 책임 주체	52
<표 IV-28> 제주지역 내 사회복지욕구/문제 해결정도	53
<표 IV-29> 효율적인 사회복지전달체계 구축을 위해 개선할 점	54

<국문초록>

제주특별자치도의 효율적 사회복지 전달체계 방안연구

박희수

지도교수 : 이병진

현행 제주도의 사회복지업무수행체계는 지나치게 복잡한 단계로 이루어져 있을 뿐 아니라 복지담당 인력 또는 전문성과 사기측면이 매우 미흡한 실정이다. 현행 사회복지 전달체계는 행정체계인 중앙 광역자치단체 기초자치 단체-동-사회복지 전담공무원 - 클라이언트로 획일화되어 있다. 이러한 체계 속에 업무의 기능성 그리고 주민의 편의를 고려하고 개별복지 업무의 성격에 따라 가장 신속하고 정화하게 주민에게 전달되는 방식으로 개편하는 방안은 없는 것일까?

제주특별자치도 기본계획에 포함되어 있는 행정 개편 후 제주지역 사회복지 전달체계는 통합시의 복지사무전담기구로 사회복지 전문 인력 사무소를 설치하여 수요자 위주 복지 서비스 강화하고 도 → 시·군 → 읍·면·동 에서 도 → 사회복지 전문인력 사무소로 전달체계를 간소화하려고 한다. 이럴 경우 두 가지 문제가 예상되는데 우선 아직 검증되지 않은 시범적 사업을 적용하였을 때 나타날 지도 모르는 정책의 오류 그로 인한 손실의 도민 귀착문제는 어떻게 해결 되어져야 하는가?

또한 현행 3단계에서 2단계로 변경하였을 때 자칫 지역간 복지격차 문제가 나타날 수 있다. 여기에서 발생 할 수 있는 문제점들을 부분적으로라도 최소화하기 위해 사회복지 일선의 종사자들을 토대로 하여 본 연구에서는 2006년 7월 1일부터 실시되는 제주특별자치도에 추진에 따른 복지환경의 변화, 그에 따른 지역복지서비스 전달체계의 변화에 대비하여 부분적

이나마 발전적 방안을 모색해보고자 한다.

한편 현행 사회복지전달체계의 문제점으로는 첫째, 위기가정 조기발견체계의 취약 등 위기가정 발견·지원체계의 미흡 수준 문제, 둘째, 한정된 인력을 효율적으로 활용한다는 점이다. 이러한 측면에서는 업무집중화를 통한 시·군·구 중심의 업무처리가 강점을 지니는 반면, 주민들의 접근성과 현장성 확보 측면에서는 읍·면·동에도 필요인력을 배치해야 하는 어려움 등 시·군·구와 읍·면·동간 복지기능의 부조화 문제가 있다. 셋째, 본격적인 지방자치제도가 실시되었지만 오랫동안 지방 행정기관이 중앙부처의 서비스 전달기관으로 활용되어 왔기 때문에 중앙부처와 지자체의 수평적·협조적 행정관계 구축의 미흡, 지자체 스스로의 정책개발 능력과 경험의 부족의 문제가 있다, 또 지자체의 개별사업(보건, 자활사업, 보육업무, 주거복지 등)을 특별행정기관(노동부, 교육부, 보훈처)과 연계·조정 기능의 미흡 등 지방분권에 부응하는 지역차원의 복지 기획능력의 미흡 문제를 들 수 있다,

넷째, 사무처리 부담과 인력부족으로 인해 위기가정 발굴 등 현장방문 업무수행의 어려움 및 각종 상담성 전화 응대와 유관기관의 요구자료 준비, 주민등록정리 등 읍·면·동 공통 업무의 처리 등에 대부분의 시간 할애 하고 있는 실정이다.

또 이로 인해 전문성이 있는 본연의 업무에 대한 집중의 어려움, 각 부처로 확대된 사회복지 집행업무와 시·도, 지자체의 복지업무가 읍·면·동 복지담당자에게 집중되는 ‘갈때기 현상’의 심화 등 업무의 과중과 인력부족으로 인한 ‘찾아가는 복지행정’의 곤란 문제가 발생하고 있다,

다섯째, 지역사회 민간복지자원의 취약, 민간복지이용시설의 지역사회 활동 미흡, 개별법에 의한 다양한 협의체 및 위원회의 형식적 운영으로 인한 지역사회 차원의 민간-공공 협력체계의 미흡 등 지역사회 민간자원과의 연계협력 미흡 문제가 있다.

마지막으로 복지전담공무원의 전문성 강화를 위한 교육훈련기회의 절대적 부족과 지자체의 복지전담공무원의 전문교육 운영 여력의 부족 등 교

육훈련과 성과평가를 통한 복지서비스 질 관리 미흡 등의 문제점들을 가지고 있다.

따라서 본 연구에서는 제주특별자치도의 출범과 아울러 사회복지서비스를 기획하고 전달하는 담당자라고 할 수 있는 공공기관의 사회복지업무 관계자와 민간사회복지기관 종사자를 대상으로 제주특별자치도의 사회복지분야 실태와 사회복지전달체계 구축 원칙의 적용수준 등을 평가하고자 한다. 본 연구를 통해 얻어지는 결과에 있어 민간부문의 복지실무자들의 의식은 향후 효율적인 사회복지전달체계 구축을 위한 방안을 모색하는데 있어 부분적이거나 중요한 참고자료가 된다. 이를 통해 제주특별자치도의 올바른 사회복지전달체계 구축에 도움을 주고자 하는 것이 본 연구의 목적이라 할 수 있다.

이번에 수행한 연구는 제주특별자치도 내의 민간사회복지기관에서 근무하고 있는 사회복지기관 및 시설의 종사자를 조사대상으로 제주특별자치도의 효율적 사회복지전달체계 구축을 위한 방안을 모색하기 위하여 이루어졌다. 이번 연구의 최종분석에서 사용된 설문지는 총 213부였다.

연구결과에서 나타났듯이 제주지역의 공공 및 민간사회복지기관간 연계·협력 부족으로 서비스 중복 및 낭비의 심각성에 관한 질문에 대한 응답결과에서 심각하지 않다는 응답이 5.6%인 반면, 심각한 편이라는 응답이 전체 응답자의 46.5%로 나타나고 있다. 이는 제주특별자치도의 출범과 그에 걸 맞는 사회복지전달체계가 구축되어야 함에도 불구하고 기초자치단체의 행정시로의 기능 전환에 따른 사회복지전달체계가 구축되지 못하고 과도기적 수준에서의 제주지역의 서비스 중복 및 낭비의 심각성이 매우 높은 것을 알 수 있다. 그리고 제주지역의 사회복지욕구와 문제가 사회복지전달체계를 통해 해결되는 수준의 응답에서는 해결되고 있다는 응답이 9.9%인 반면, 해결되지 않고 있다는 응답은 37.6%에 이를 정도로 사회복지전달체계가 제대로 작동되지 않고 있음을 알 수 있다. 또한 사회복지전달체계의 작동수준에 대한 응답에서도 공공과 민간분야 모두 작동되고 있다는 응답이 25.8%정도로 나타났다. 따라서 민간과 공공부문의 연계와

협력이 더욱 활성화 될 수 있도록 되어야 하며 대체적으로 새로운 사회복지전달체계의 구축이 필요하다고 할 수 있을 것이다.

결과에서 나타났듯이 응답자의 특성을 고려 할 때 제주특별자치도의 효율적 사회복지전달체계 구축을 위한 방안을 마련하며 특히 포함되어야 할 것으로 크게 4가지 사항을 제시할 수 있다.

첫째, 민간 사회복지 전달체계의 수립이다. 사회복지전달체계는 공공부조와 사회복지서비스가 전달되는 흐름을 구성하는 요소들의 체계라고 할 수 있다. 그러나 지금까지의 전달체계 개편 논의에서 주로 공공분야의 사회복지전달체계 중심으로 이루어졌으며, 민간사회복지전달체계와의 관련성을 개편 논의에 명확하게 포함시키지 못하는 한계를 가지고 있었다. 한국적 상황에서 사회복지서비스의 지방화는 중앙과 지방의 역할분담뿐만 아니라, 공공과 민간의 분담까지도 반드시 포함시켜야 한다. 사회복지서비스를 포괄하는 사회복지전달체계의 문제이기 때문에 민간사회복지전달체계도 동시에 고려하여 전달체계의 개편논의가 이루어져야 한다.

둘째, 민간과 공공의 협력형 전달체계의 구축방안 마련이다. 지금까지 사회복지전달체계의 개편논의에서 민간사회복지전달체계의 개편은 거의 포함되지 않은 채 논의가 이루어져 왔다. 현재 민간사회복지전달체계가 구축되어 운영되고 있음에도 불구하고 개편논의에서 민간조직은 정부사업의 단순한 종속 및 대행자로서 간주되어 왔다. 그러나 사회복지서비스가 포괄적이고 통합적으로 대상자에게 제공되기 위해서는 지역주민의 욕구에 따른 특수성과 다양성을 고려하여 지방정부차원에서 전달체계를 민간과 공공이 상호보완적이면서 협력할 수 있는 협력형 전달체계를 구축하여야 한다는 것이다. 공공과 민간의 협력형 전달체계를 구축함에 있어 민·관 협력체의 기능을 할 수 있는 조직 또는 기구의 선정과 지원이 전제되어야 한다.

셋째 사회복지전달체계의 새로운 구축의 필수요소 의 한축인 조직과 인력의 문제만큼 중요한 부분이 바로 정보화의 촉진이다. 이는 '조직'을 대체할 수도, 혹은 '인력'의 역할과 부담을 대폭 경감시킬 수 있기 때문이다.

사회복지정보화는 수요자의 접근성과 편의성을 제고시킨다는 점, 공급자의 업무효율성의 향상을 가능하게 한다는 점에서 무엇보다 정책적으로 관심을 기울여야 할 부분이다. 사회복지서비스 부분에서의 정보화는 복지정보와 서비스 접근성 제고, 서비스의 생산과 공급기반 강화, 복지활동에의 시민참여 활성화, 정책과정 및 행정효율화, 복지서비스 지식정보화 기반조성 등 다각적인 목표를 갖고 있는 것이다.

I. 서 론

1. 문제 제기

최근 2006년 2월 9일 “제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법(이하 특별법)”이 국회에서 통과되고, 2월 21일 공포됨으로써 제주도는 1946년 8월부터 실시된 도제(道制)를 마감하고, 같은 해 7월 1일부터 제주특별자치도가 출범하게 되었다. 제주특별자치도는 중앙정부로부터 타 자치단체와는 차별화된 고도의 자치권을 이양 받아 제주국제자유도시를 성공적으로 추진해야 하며, 또한 이양된 사무와 권한을 효율적이고 합리적으로 운영할 수 있는 체제를 갖추기 위한 노력이 진행되고 있다.

제주특별자치도 출범뿐만 아니라 참여정부의 지방분권에 의한 사회복지사업의 지방이양추진 등으로 인해 제주특별자치도의 사회복지분야에는 상당한 변화가 나타나고 있다. 하지만 사회복지환경의 변화에 대응하기 위한 다양한 노력들이 가시화되지 않고 있는 실정이다. 사회복지환경 변화에 대한 지방자치단체의 적절한 대응은 제주특별자치도내 사회복지대상자들이 사회복지전달체계를 통하여 효과적이고 효율적인 사회복지서비스를 제공 받을 수 있는 여건이 마련될 수 있게 한다.

지난 몇 년간 공공 사회복지전달체계 개편에 대한 논의가 활발하게 전개되어 왔다. 지금까지 사회복지전달체계를 개편하기 위한 노력들은 1987년 사회복지전문요원제도의 도입, 보건복지사무소 시범사업, 읍면동사무소의 주민자치센터로의 전환, 사회복지사무소 시범사업, 대통령자문위원회인 빈부격차·차별사정위원회의 사회복지전달체계 개선방안, ‘희망한국 21’ 대책을 통한 전달체계 개편, 행정자치부의 주민생활지원서비스 전달체계 혁신사업 등 많이 나타나고 있다.¹⁾

1) 남진연, “제주특별자치도의 효율적 사회복지 전달체계 구축방안,” 제주도 사회복지협의회, 2006, p. 1.

1990년대 중반에 시도되었던 시범보건복지사무소 이후로 뚜렷한 활로를 찾지 못하던 전달체계 개편의 문제가 2004년에 실시된 사회복지사무소 시범사업을 계기로 새로운 탄력을 받게 되었다. 1990년대 말 이후 국가적 차원에서 사회복지공급의 확대가 이루어지고 있고, 특히 참여정부에서 강력한 드라이브를 걸고 있는 ‘빈부격차와 양극화 해소’, ‘복지와 경제의 선순환’ 등의 정책방향은 공공복지자원의 급속한 증가를 초래하고 있다. 사회복지공급의 확대는 필연적으로 이를 전달하는 조직적 체계의 정비를 요구하고, 이것이 현재 사회복지전달체계 개편 논의의 기본 전제가 되는 것이라 할 수 있다.²⁾

그리고 1980년대 이후 사회복지제도의 확립시기를 거쳐 오면서 대상자와 급여의 확대, 재원의 확보, 사회복지전담인력의 배치 등 양적인 팽창에 치중하면서, 이러한 복지서비스들이 전달되는 사회복지전달체계에 대한 관심은 부족하여 일선 복지현장에서는 ‘깎때기 현상’이라는 복지서비스의 정체현상이 나타나고 있다. 결국 사회복지예산의 증가에 비하여 국민의 복지체감도가 떨어지고, 사회복지공무원을 포함한 일선 사회복지사들은 늘어난 일처리에 급급한 나머지 사회복지사로서의 전문성을 발휘할 수 있는 일은 뒷전으로 밀려난 채 정체성의 심각한 위기를 겪고 있는 실정이다. 이러한 현실에서 과연 클라이언트 중심의 올바른 사회복지전달은 가능한 것일까에 의문을 가질 수밖에 없다.

한편 현행 제주도의 사회복지업무수행체계는 지나치게 복잡한 단계로 이루어져 있을 뿐 아니라 복지담당 인력 또는 전문성과 사기측면이 매우 미흡한 실정이다. 현행 사회복지 전달체계는 행정체계인 중앙-광역자치단체-기초자치단체-동 사회복지 전담공무원 - 클라이언트로 획일화되어 있다. 이러한 체계 속에 업무의 기능성 그리고 주민의 편의를 고려하고 개별복지 업무의 성격에 따라 가장 신속하고 정화하게 주민에게 전달되는 방식으로 개편하는 방안은 없는 것일까?

2) 김영중, 『사회복지행정』, 학지사, 2001, p.87.

제주특별자치도 기본계획에 포함되어 있는 행정 개편 후 제주지역 사회복지 전달체계는 통합시의 복지사무전담기구로 사회복지 전문 인력 사무소를 설치하여 수요자 위주 복지 서비스 강화하고 도 → 시·군 → 읍·면·동 에서 도 → 사회복지 전문인력 사무소로 전달체계를 간소화하려고 한다. 이럴 경우 두 가지 문제가 예상되는데 우선 아직 검증되지 않은 시범적 사업을 적용하였을 때 나타날 지도 모르는 정책의 오류 그로 인한 손실의 도민 귀착문제는 어떻게 해결 되어져야 하는가?

또한 현행 3단계에서 2단계로 변경하였을 때 자칫 지역간 복지격차 문제가 나타날 수 있다. 여기에서 발생 할 수 있는 문제점들을 부분적으로라도 최소화하기 위해 사회복지 일선의 종사자들을 토대로 하여 본 연구에서는 2006년 7월 1일부터 실시되는 제주특별자치도에 추진에 따른 복지환경의 변화, 그에 따른 지역복지서비스 전달체계의 변화에 대비하여 부분적 이나마 발전적 방안을 모색해보고자 한다.

2. 연구의 목적

현행 사회복지전달체계의 문제점으로는 첫째, 위기가정 조기발견체계의 취약 등 위기가정 발견·지원체계의 미흡 수준 문제, 둘째, 한정된 인력을 효율적으로 활용한다는 점이다. 이러한 측면에서는 업무집중화를 통한 시·군·구 중심의 업무처리가 강점을 지니는 반면, 주민들의 접근성과 현장성 확보 측면에서는 읍·면·동에도 필요인력을 배치해야 하는 어려움 등 시·군·구와 읍·면·동간 복지기능의 부조화 문제가 있다. 셋째, 본격적인 지방자치제도가 실시되었지만 오랫동안 지방 행정기관이 중앙부처의 서비스 전달기관으로 활용되어 왔기 때문에 중앙부처와 지자체의 수평적·협조적 행정관계 구축의 미흡, 지자체 스스로의 정책개발 능력과 경험의 부족의 문제가 있다, 또 지자체의 개별사업(보건, 자활사업, 보육업무, 주거복지 등)을 특별행정기관(노동부, 교육부, 보훈처)과 연계·조정 기능의 미흡 등

지방분권에 부응하는 지역차원의 복지 기획능력의 미흡 문제를 들 수 있다.

넷째, 사무처리 부담과 인력부족으로 인해 위기가정 발굴 등 현장방문 업무수행의 어려움 및 각종 상담성 전화 응대와 유관기관의 요구자료 준비, 주민등록정리 등 읍·면·동 공통 업무의 처리 등에 대부분의 시간 할애하고 있는 실정이다.

또 이로 인해 전문성이 있는 본연의 업무에 대한 집중의 어려움, 각 부처로 확대된 사회복지 집행업무와 시·도, 지자체의 복지업무가 읍·면·동 복지담당자에게 집중되는 ‘깎때기 현상’의 심화 등 업무의 과중과 인력부족으로 인한 ‘찾아가는 복지행정’의 곤란 문제가 발생하고 있다.

다섯째, 지역사회 민간복지자원의 취약, 민간복지이용시설의 지역사회 활동 미흡, 개별법에 의한 다양한 협의체 및 위원회의 형식적 운영 등으로 인한 지역사회 차원의 민간-공공 협력체계의 미흡 등 지역사회 민간자원과의 연계협력 미흡 문제가 있다.

마지막으로 복지전담공무원의 전문성 강화를 위한 교육훈련기회의 절대적 부족과 지자체의 복지전담공무원의 전문교육 운영 여력의 부족 등 교육훈련과 성과평가를 통한 복지서비스 질 관리 미흡 등의 문제점들을 가지고 있다.

그러나 현재까지 나타나고 있는 공공사회복지전달체계의 개편논의들은 몇 가지 명백한 한계를 가지고 있다. 대표적으로 일선 기초자치단체 차원의 구조적 조정만을 염두에 두는 제한된 논의의 범위로 인해서, 폐쇄체계(closed system)적 관점을 극복하기 힘들다는 점이다.³⁾ 이 관점에서는 전달체계의 수요와 공급간 네트워크적 시스템의 속성을 고려하지 못하고, 시·군·구와 읍·면·동이라는 단위만의 합리성 개선문제에 초점을 둔다. 또한 민간사회복지전달체계와의 관련성을 개편 논의에 명확하게 포함시키지 못함으로 인한 한계도 드러난다. 한국적 상황에서 사회복지서비스의 지방화는 중앙과 지방의 역할분담뿐만 아니라, 공공과 민간의 분담까지도 반드시

3) 김영중, 윗날, pp.87-91.

시 포함되어야 하는 문제이다. 공공부조의 전달에만 국한되지 않고, 사회복지서비스를 포괄하는 사회복지전달체계의 문제라면 공공과 민간체계는 반드시 함께 고려되어야 한다고 지적하고 있다.

최근의 환경으로서 지방화의 정책지향과 지역사회로의 사회복지 중심 이동은 사회복지의 책임을 갖는 지방자치단체와 지역일선의 민간 사회복지 공급주체들에게 새로운 역할과 관계 설정을 요구하고 있다. 중앙정부의 정책 집행을 중심으로 하던 지방자치단체는 사회복지 사업의 기획과 자원 관리 기능을 시급히 확충하고, 개별 사회복지시설 단위로 분절적으로 이루어지던 사회복지서비스 제공방식도 다양한 복지수요를 감안하여 변모되어야 하는 과제를 부여 받고 있다. 또한 공공, 민간의 사회복지 제공 주체들이 급속하게 변화하는 정보를 공유하고, 증가하는 복지수요에 효율적으로 대처하기 위한 의사소통 구조를 마련하는 일이 당면과제가 되고 있다. 즉 지역단위 사회복지 공급의 새로운 구도가 편성되어야 함을 시사하는 것이라고 할 수 있다.

지방화의 정책지향과 지역사회로의 사회복지 중심의 이동은 제주특별자치도 외부로부터 요구되는 환경변화라고 할 수 있다. 이러한 외부환경의 요구와 더불어 제주특별자치도의 출범은 내부의 사회복지환경을 자체적으로 평가하고 수요자를 위한 새로운 사회복지전달체계의 구축이 요구되어진다고 할 수 있을 것이다. 이러한 새로운 환경 변화는 전국적인 현상으로 볼 수도 있으나 제주지역의 행정환경 변화에 따른 사회복지전달체계중 공공부문의 새로운 체계와 더불어 민간부문의 연계와 협력은 더욱 그 중요성을 더하고 있다.

따라서 본 연구에서는 제주특별자치도의 출범과 아울러 사회복지서비스를 기획하고 전달하는 담당자라고 할 수 있는 공공기관의 사회복지업무 관계자와 민간사회복지기관 종사자를 대상으로 제주특별자치도의 사회복지분야 실태와 사회복지전달체계 구축 원칙의 적용수준 등을 평가하고자 한다. 본 연구를 통해 얻어지는 결과에 있어 민간부문의 복지실무자들의 의식은 향후 효율적인 사회복지전달체계 구축을 위한 방안을 모색하는데

있어 부분적이거나 중요한 참고자료가 된다. 이를 통해 제주특별자치도의 올바른 사회복지전달체계 구축에 도움을 주고자 하는 것이 본 연구의 목적이라 할 수 있다.

3. 연구의 한계

본 연구의 한계는 다음과 같다.

첫째, 제주도가 전국에서 차지하는 비율이 1%에도 미치지 못하고 있는 현실에서 제주지역을 조사대상으로 한 조사결과의 전국적 보편성과 적용의 한계가 있을 수 있다.

둘째, 조사대상자가 제주지역 사회복지 시설 종사자만을 대상으로 하고 있어 사회복지 시설 종사자의 이해관계에 따라 자의적 결과가 나올 수 있고 공식적으로 개방된 자료, 관의 홍보성 보도자료 위주의 문헌조사로 인한 연구결과의 한계도 우려된다.

셋째, 지방정부의 사회복지전달체계에 대한 타 시도의 연구는 많으나 제주도 지역을 대상으로 하는 선행 연구가 미비한 상태이다. 이에 따라 타 연구와의 비교·검증이 어려운 상황이다.

넷째, 사회복지전달체계의 광범위성에 비해 시간적, 비용적 제한으로 인해 연구 결과의 사회복지전달체계의 적용은 부분적 일 수 있다.

II. 이론적 배경

1. 선행연구의 고찰

사회복지전달체계에 관한 기존연구는 기본적으로 현행 전달체계에 대한 문제점을 인식하고 따라서 그 문제점을 개선해야 한다는 점에서는 이견이 없으나 사회복지 전달체계의 개선에 관한 각각의 방안에 있어서는 다양한 대안이 제시되고 있다.

심재호는 공공사회복지서비스 전달체계의 문제점과 민간사회복지서비스 전달체계의 문제점을 다음과 같이 기술하고 있다. 우선 공공부분의 전달체계가 안고 있는 문제는 첫째, 상의 하달식 수직적 전달체계라는 점이다. 둘째, 타 업무의 겹침이다. 셋째, 전문인력 관리의 미흡이다. 그리고 민간부분의 전달체계의 문제점을 서비스를 통합·조정하는 활동이 미약하여 서비스의 중복·누락이 발생하고 있고, 만성적인 재정난으로 정부에 대한 의존도가 커서 전문성과 자율성이 크게 제약받고 있으며, 민간기관이 도시 지역에 편중되어 지역적 불균등을 초래, 서비스의 이용과 접근이 용이하지 못하는 것 등을 들고 있다. 따라서 민간사회복지체계는 공공사회복지서비스 전달체계와 유기적이고 효율적으로 연결되어, 가장 효과적인 보완적 서비스를 제공하는 체계를 구성해야 하는 것이 과제라고 지적하고 있다.⁴⁾

전재일은 공공부분과 민간부분 전달체계의 연계는 현재 보건복지부에서 기존의 조직과 인력을 활용하는 보건복지사무소를 설치하여 복지행정조직의 핵심단위인 시·군·구와 읍·면·동의 각종 복지업무와 인력의 일부를 통합·조정하여 종합적인 서비스를 제공할 수 있도록 함과 동시에 민간복지기관과의 기능 연계방안, 그리고 상호 협력체계 강화를 위한 사회복지 종합전산망 구축방안을 고려해야 한다고 주장하고 있다. 그리고 이러한

4) 심재호, “공적사회복지전달체계의 개편방안-사회복지사무소를 중심으로”, 한국사회복지학회 정책토론회 자료집, 한국사회복지학회, 2003.

경우 서비스, 인력과 프로그램 중복이나 누락을 피할 수 있고 각종 연구의 중복, 프로그램개발에 따른 원가 상승 등 복지 전반적인 체질개선이 이루어질 것이라 하고 있다.⁵⁾

김준회는 대부분의 사업이 공·사 전달체계 간에 역할분담이나 책임규정이 불분명한 상태에서 전달주체의 다원화와 기능의 중복 등으로 제원과 인력의 낭비가 초래되고 서비스도 전문화되지 못한 상태에 있으며 다음과 같은 지방자치단체의 공·사간 역할분담 방안을 제시하고 있다. 첫째, 공·사 사회복지전달체계의 확립이 선행되어야 한다. 둘째, 역할분담의 기준은 조례로 정하되, 대상자나 프로그램에 따른 분담이 아니라 실현가능성을 바탕으로 한 분담이어야 한다. 결국 재정 지출을 줄이기 위해서나 인력감축의 방안으로 논의할 것이 아니라 사회복지전달체계의 역할분담원칙을 고려하여 주민복지증진을 도모하는 차원에서 이루어져야 한다고 주장하고 있다.⁶⁾

이정호는 사회복지행정에서 고려해야 할 원칙으로 생존권 보장의 원칙, 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 제공의 원칙, 지역적 특성의 원칙, 수혜자 참여의 원칙, 가용자원 활용의 원칙, 평가의 원칙 등을 들고 있다.⁷⁾

박경숙은 사회복지 전달체계의 확립 필요성에서 조직개편에서 고려해야 할 요소로서 책임성, 전문성, 지역 및 계층간 형평성, 이용자의 접근성, 서비스 통합성, 서비스의 포괄성, 지속성, 효과성, 효율성 등의 제반요소를 총괄적으로 제시하고 있는데, 이 중 책임성, 효과성, 접근성, 형평성 등의 요소를 상정하고 있다.⁸⁾

5) 전재일, “社會福祉行政의 專門化方案 : 社會福祉傳達體系를 中心으로”, 『사회복지』, 1991.

6) 김준회, “우리나라 지역복지전달체계에 관한 실증적 연구- 공급주체와 경로를 중심으로” 경희대학교 박사학위논문, 2001.

7) 이정호, “韓國 社會福祉 行政組織體系의 改善方案에 관한 研究”, 경희대학교 박사학위논문, 1987, pp.23-29.

8) 박경숙, “사회복지사무소의 모형”, 제 6회 전국사회복지사대회자료집, 한국사회복지사협회, 1991, p.19.

최성재는 업무분담의 원칙을 분권성, 현실성, 전문성, 종합성, 책임성 등 다섯 가지를 제시하고 있다. 사회복지전달체계의 역할분담과 관련하여 제시된 원칙들을 종합해 보면, 첫째, 지역적 특성의 원칙, 둘째, 접근용이성의 원칙, 셋째, 서비스 종합성의 원칙, 넷째, 서비스 전문성의 원칙, 다섯째 책임성의 원칙 등이 여러 연구자들에 의해 제시되고 있어 공·사 사회복지전달체계의 역할분담에서 고려되어야 할 원칙으로 강조될 수 있을 것이다.⁹⁾

한편 지역복지 전달체계에 관한 국내 학자에 의한 연구는 1990년 이후부터 시작하여 지방자치제가 본격적으로 실시된 1995년 이후인 1996년부터 활발하게 진행되고 있다. 본격적으로 지방자치제가 실시되기 이전의 지역복지 전달체계에 관한 연구는 주로 이론적·규범적 논의를 중심으로 이루어져 왔다면, 지방자치제 실시이후에는 주로 이론적 연구에 경험적 연구가 추가되어 보다 현실성 있는 연구가 진행되고 있다.

조성한은 지역사회복지전달체계에 있어서 점점 확대되고 있는 지역복지 서비스를 효율적으로 연계하고 복합적인 복지수요자의 욕구를 충족시키기 위해서는 민간복지기관을 중심으로 하는 지역복지 네트워크를 형성하는 것이 필수적이라고 주장하고 있다. 지역복지 네트워크의 형성을 위해서는 지역 내 다양한 기관과 인력 간에 공동체 의식의 강화가 요구되며, 지역복지계의 내부 공동체와 네트워크의 강화로 복지실천의 역량이 확대 될 때, 지역공동체의 연대성을 강화하고 결과적으로 지역의 사회복지 향상에 기여하게 될 것이라고 주장하고 있다.¹⁰⁾

성규탁은 지역복지서비스의 활성화를 위한 전략으로 공공복지전달체계와 민간복지전달체계의 연계방안을 제시하고 있다. 즉 지방화로 인해 현대의 사회복지의 지역복지로서 사회복지의 성격이 생성되고 있다고 전제하고 지역복지의 발전을 위해 민간부문복지전달체계와 시·군·구청 또는

9) 최성재, "보건복지사무소의 설치와 지역사회복지의 전망", 제 4회 경남사회복지대회 보고서, 경상남도 사회복지협의회, 1994, pp.23-37.

10) 조성한, "사회복지행정서비스 전달체계 연구", 한국행정연구원, 199, pp.7-13.

시·군·구의회간의 관계를 강화하고, 시·군·구청의 지역복지사업 위탁 운영, 시민복지회의 구성, 지역단위의 사회복지계획의 수립, 시·군·구 지역사회복지협의회 조직 및 지원강화 등이 필요하다고 주장하고 있다.¹¹⁾

최일섭은 지방자치단체의 공·사 사회복지전달체계의 역할 분담의 전제 조건과 필요성은 현행 전달체계간의 역할의 중복·상충 현상에서 찾을 수 있다고 한다. 즉 수혜대상자에게 제공되는 서비스는 내용면에서 국가나 지방자치단체가 자체적으로 실시하는 것과 이들이 민간사회복지기관에 운영권을 위탁하는 형식이 주를 이루고 있는데 이 양자간에는 공·사 부담의 원칙이나 책임범위 등 역할 구분에 있어 일관성이 결여되어 있다.¹²⁾

이상에서 살펴본 바와 같이 지역복지전달체계와 관련된 기존의 연구들은 주로 공공부분과 민간부분가의 역할분담에 주로 초점이 맞추어져 왔던 것이 사실이다. 따라서 지역복지를 구성하는 전반적인 측면에서 복지전달 체계에 관한 프로그램과 그 대상인 지역주민들의 수요과약에 관한 논의는 거의 이루어 지지 않고 있다. 특히 대부분의 지역복지전달체계에 관한 기존의 연구들에서 볼 수 있듯이 대부분의 연구의 초점이 복지서비스의 공급측면만을 강조한 나머지 보다 효율적인 지역복지서비스 전달을 위한 복지서비스 주체와 복지서비스 객체간의 경로 또는 전달체계를 심도 있게 논의한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다. 사회복지서비스가 제 기능을 발휘하지 못하는 것은 조직적인 차원에서 전달체계의 미확립과 조직 간의 연계, 업무상협력, 상호정보교환 등의 연계가 부족하고 기관간의 사호 배타적인 어부수행, 기관이기주의, 경쟁적인 예산확보, 효과적인 지역주민 수요과약의 부재 등과 같은 문제들이 산재해 있기 때문이다. 따라서 지역복지서비스 기능을 향상시키고 효율적인 서비스 제공을 위해서는 이러한 제반 문제점을 보완 또는 해결할 수 있는 새로운 지역복지서비스 전달체계 모

11) 성규탁, "사회복지서비스 전달체계의 개념적 틀과 분석방법의 예", 『사회복지』, 한국 사회복지협의회, 1992, pp.34-37.

12) 최일섭, "한국사회복지의 정책적 과제: 2000년대 사회복지의 과제와 전망", 한국사회복지협의회, 1991, pp.12-13.

형이 논의될 필요가 있다. 뿐만 아니라 효과적인 지역복지를 위해서는 지역주민 주체, 주민참여, 자발적 활동 등이 필요함과 동시에 현실적으로 이러한 활동과 지역복지서비스를 어떻게 조직화하고 체계화 할 것인가가 매우 중요한 문제라 할 수 있다.

한편 제주도는 2006년 7월1일 부로 '제주특별자치도'가 출범하게 된다. 지방화, 분권화, 개방화의 기치아래 시도되는 제주특별자치도의 시행에 따라 제주지역사회복지 환경은 커다란 지각변동이 예상된다. 따라서 무엇보다도 지역 사회복지 전달체계의 발전방안 모색이 시급한 과제이다. 그러나 한국 역사상 특별자치도 시행 자체가 처음이고 그 나머지의 시행에 대한 준비도 주로 경제, 정치, 행정적 측면에만 국한되어 사회복지 분야의 급격한 변화에 대한 연구가 전무한 상태이다. 이러한 상황에서 본 연구에서는 제한적이거나 제주특별자치도 추진에 대비한 제주지역 사회복지전달체계의 발전방안에 대해 연구하도록 하겠다.

2. 사회복지서비스 전달체계의 개념

Gilbert와 Terrell은 사회복지전달체계(delivery system)를 지역사회체계 속에서 사회복지 서비스의 공급자와 소비자(클라이언트, 고객 또는 수혜자)간을 연결시키기 위한 조직적 장치(organizational arrangements)라고 정의하고 있다.¹³⁾ 다시 말해서 사회복지전달체계란 지역사회 내에 존재하는 사회복지서비스의 공급자간을 연결시키기 위하여 또는 사회복지 서비스의 공급자와 소비자 사이를 연결시키기 위하여 만들어진 조직적 체계이다.

Fridelander와 Apte는 사회복지서비스 전달체계란 사회복지의 조직적 환경인 사회복지기관 및 시설과 중앙, 지방 일선에 이르는 모든 공·사 조직 등 일체의 공·사 복지기관과 이들 기관의 서비스 전달망을 말하는 것으로

13) 최성재·남기민, 『사회복지행정론』, 나남출판, 2001, p.86.

정의¹⁴⁾하여 정부에 의해 제공되는 공공서비스뿐만 아니라 민간기관들의 사적 서비스 전달체계를 모두 포함한다.

성규탁은 사회복지전달체계를 서비스 제공기관을 중심으로 하여 투입으로 시작해서 클라이언트에게 각종 서비스를 전달하는 모든 전환과정을 거쳐 산출에 이르는 협동적인 서비스 체계로 정의하고 있다. 이는 사회복지 전달체계를 체계론에 기초하여 투입-전환-산출의 기능을 수행하는 체계의 하나로 정의하고 있다.¹⁵⁾

최일섭은 사회복지서비스에 있어서 전달체계란 정부에 의해 제공되는 공공서비스뿐만 아니라 사회복지사업의 조직적 환경을 모두 포함하는 것이라고 정의하면서, 복지수혜자를 중심으로 볼 때, 조직적인 환경이란 대상자에게 직접 도움을 제공하는 사회복지기관이나 시설은 물론 중앙에서부터 지방 일선에 이르기까지의 모든 공·사 조직이라고 말하면서, 이와 같은 모든 공·사 기관들은 정부의 정책 혹은 민간기관의 방침에 따라서 그 조직에 속해 있는 인력이 대상자에게 어떤 성질의 서비스를 제공하느냐를 결정짓게 되는 것이다.¹⁶⁾

이상의 사회복지전달체계의 개념에 의하면, 첫째, 사회복지전달체계는 정부의 서비스 정책이나 민간의 서비스 프로그램을 현실화하기 위한 실현과정으로써 그러한 과정상의 설계에 놓인 연결조직·기관·시설을 의미하며, 둘째, 클라이언트를 중심으로 볼 때, 사회복지서비스 전달의 주체는 정부에만 국한되지 않으며, 민간기관이나 단체의 서비스 활동을 포함하고 있다고 볼 수 있다.

최성재는 사회복지서비스 전달체계란 사회복지서비스의 공급자간을 연결시키기 위하여 또는 사회복지서비스의 공급자와 소비자 간을 연결시키기 위하여 만들어진 조직으로 정의하고 있으며,¹⁷⁾ 조성한은 복지서비스 전

14) 김수현, “사회복지전달공무원 역할강화 방안”, 삶의 질 기획단 Workshop 발표자료, 2001. 재인용.

15) 성규탁, *유헌*, p.15.

16) 최일섭, *유헌*, p.24.

달체계란 양직의 복지서비스를 보다 효율적으로 제공하기 위한 복지서비스의 공급자 (중앙정부와 지방정부)와 클라이언트 간을 연계시키기 위하여 만들어진 체계로 정의하고 있다.¹⁷⁾

사회복지 제공기능을 국가가 담당한다고 할 때, 정부는 이를 집행하는 주요 담당기관이라고 할 수 있다. 그러나 사회복지서비스의 전달은 국가가 재정을 확보하고 프로그램만을 준비한다고 해서 그 역할을 다한 것이라고 할 수 없다. 사회복지서비스를 가장 능률적이고 효과적으로 전달할 때 정부는 복지서비스 전달의 기능을 수행한 것으로 인정받을 수 있다. 따라서 사회복지서비스를 전달하는 조직체계를 갖추는 것이 복지프로그램을 개발하는 것 못지않게 중요하다고 할 수 있다.

사회복지서비스 전달체계는 사회복지서비스를 고객에게 전해주기 위해서 꾸며진 사회적 조직체이다. 그런데 이러한 전달체계는 좁은 의미에서는 사회복지사/인간봉사자(서비스 전달자)와 서비스를 받는 고객/클라이언트(수혜자)와의 대면적 상호관계를 통하여 일정한 장소에서 서비스(개입)를 전달하는, 즉 서비스 전달업무를 실제로 집행하는 사회적 체계를 말한다. 이러한 관점에서 볼 때, 사회복지전달체계란 국가가 제공하는 사회복지서비스를 수혜자에게 가장 효율적으로 전달될 수 있는 조직

구조라고 할 수 있다. 따라서 단순히 사회복지를 담당하는 기구를 설립하는 구조화에 논의를 집중해서는 안 되며, 복지서비스가 전달되는 과정에 대한 설계가 같이 다루어져야 한다. 이를 위해서는 현재의 사회복지서비스가 전달되는 과정에 있어서 문제점에 대한 분석이 있어야 하며, 이에 대한 개선이 수반되어야 한다. 사회복지서비스가 전달되는 과정이 재정비권 상태에서 집행을 담당하는 조직이 합리적으로 구조화되는 것이 사회복지전달체계의 완성이라고 할 수 있다. 이러한 점을 감안할 때 사회복지 전달체계란 복지전담공무원을 포함한 복지행정인력의 활용, 복지정책의 기획, 집

17) 최성재, “보건복지사무소와 사회복지사무소”, 『한국사회복지의 선택』, 나남출판, 1995, p.89.

18) 조성한·정용남, “사회복지행정서비스 전달체계 연구”, 한국행정연구원, 1998, p.45.

행, 관리를 담당하는 조직체계라 정의할 수 있다.¹⁹⁾ 한편 지역복지 전달체계란 사회복지법과 정책을 지역복지 서비스로 전달시키는 관점으로서 지역복지 서비스 제공에 있어서 필요하고 또한 부수적인 활동을 지원하거나 촉진하는 협동적인 활동과정을 말한다. 즉, 앞에서 논의한 복지전달체계의 개념을 토대로 하여 지역복지 전달체계의 개념을 정리하면 복지전담공무원을 포함한 지역복지 행정인력의 활용, 지역복지정책의 기획·집행·관리를 담당하는 조직체계라 할 수 있다. 이렇듯 지역주민의 다양한 욕구에 대응하는 지역복지 전달체계는 첫째, 시장기구에 의해 전달되는 것, 둘째, 이웃 혹은 지역사회에 의해 전달되는 것, 셋째, 공적 책임체계에 의해 전달되는 것, 넷째, 민간기관에 의해 전달되는 것으로 분류할 수 있다. 최근에는 지역사회복지를 중심으로 복지 서비스의 전달체계가 다양한 형태로 전개되고 있으며, 복지 서비스의 다원화 시대에서는 복지욕구에 대해서 어떠한 공급조직에 의한 복지서비스를 효율적으로 전달하느냐가 중요한 문제로 대두되고 있다. 지역복지 전달체계에 있어서 복지정책이 지향하는 가치는 민주적이고 능률적으로 서비스를 전달하느냐에 관한 문제이며, 동시에 전달체계는 복지정책이 지향하는 가치의 반영물이라 할 수 있는 복지전담공무원을 포함한 지역복지 행정인력의 활용, 지역복지정책의 기획·집행·관리를 담당하는 조직체계라 할 수 있다.

이상의 사회복지전달체계의 개념에 의하면, 첫째, 사회복지전달체계는 정부의 서비스 정책이나 민간의 서비스 프로그램을 현실화하기 위한 실현과정으로써 그러한 과정상의 설계에 놓인 연결조직·기관·시설을 의미하며, 둘째, 클라이언트를 중심으로 볼 때, 사회복지서비스 전달의 주체는 정부에만 국한되지 않으며, 민간기관이나 단체의 서비스 활동을 포함하고 있다고 볼 수 있다.

19) 조성한·정용남, 위클리, p.12.

3. 사회복지 전달체계의 기능

사회복지전달체계는 각각의 조직이 목표달성을 위한 역할들을 수행하는데 기능적으로 세분화되어 있다. 따라서 각각의 사회복지행정조직들은 주어진 기능들을 수행하게 된다. 그러므로 사회복지전달체계는 계획조직과 전달조직으로 구분되는 데 이러한 기능을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1) 계획조직의 기능

계획조직은 일반적으로 사회복지전달에 관한 계획과 관리, 자원 확보, 그리고 통합하는 기능을 하게 되며, 이러한 기능으로 4가지가 요구된다.²⁰⁾

첫째, 사회복지전달체계는 국민의 복지증진을 위해서 국민생활의 조사와 분석을 하고 이를 바탕으로 사회복지정책을 형성하고 구체적인 집행계획을 수립하는 기능이 있다. 이는 욕구파악 기능과 관계가 있다. 국민생활의 조사와 분석은 곧 국민들의 사회복지욕구와 실태를 파악하는 것이라 할 수 있기 때문이다.

둘째, 사회복지전달체계가 공적 부조와 사회복지서비스를 전달하고 유지하는데 필요한 재원을 확보하는 것은 매우 중요한 기능이다. 사회복지전달체계의 투입요소로써 가장 중요한 것은 재원인 것이다. 계획기능은 공적 부조와 사회복지서비스의 계획수립에서부터 재원을 파악하고 예산편성에 반영하려는 노력을 기울여야 한다.

셋째, 사회복지전달체계는 주어진 업무와 기능수행을 적절히 할 수 있도록 통제하는 기능이 필요하다. 사회복지전달체계의 통제에는 내부통제와 외부통제가 있다. 내부통제는 사회복지전달체계 내에서 이루어지는 것으로 상급조직에 의한 통제와 한 조직에서 상급자에 의한 통제가 있다. 그리고

20) 최성재·남기민, 앞글, pp.93-97에서 재구성

외부통제는 사회복지전달체계의 환경에서 이루어지는 통제를 말한다. 여기에는 다른 행정기관과 이익집단, 언론, 의회 그리고 국민과 수요자들의 사회복지전달체계에 대한 요구와 압력 등이 있다.

넷째, 평가기능은 사회복지서비스에 투입된 비용은 얼마였으며, 그 목적은 어느 정도 달성되었는가를 측정하는 기능이다. 사회복지전달체계에서 평가기능은 중요도

가 높아지고 있다. 사회복지활동에 대한 자료나 비용, 결과와 다른 업무의 문제점 등을 분석할 수 있는 정보체계를 개발해야 할 필요성이 높아지고 있다. 평가한 결과는 사회복지정책과 계획수립을 하는 데 다시 투입되는 환류과정이 이루어져야 한다. 평가의 진정한 목적은 성과나 효과를 측정하는 것보다 문제점을 파악하고 이를 해결하려는 데 있기 때문이다.

2) 전달조직의 기능

전달조직은 계획조직이 결정한 내용을 수혜자(수요자)에게 직접 전달하는 기능을 하게 되며 다음과 같은 두 가지 기능이 있다.²¹⁾

첫째, 사회복지전달체계는 국민의 욕구를 파악하는 기능이 있다. 욕구파악 기능은 전달조직의 주요 기능이다. 사회복지서비스를 필요로 하는 사람들에 대한 조사와 지역사회 그리고 주민들의 사회복지욕구를 파악하여 계획조직에 보고하여 이를 사회복지계획의 수립에 반영할 수 있도록 하는 기능을 말한다. 사회복지욕구파악은 사회복지전달체계의 1차적 기능이라 할 수 있다. 사회복지의 욕구를 파악할 때 복지정책 대상자를 선정할 수 있고 사회적 문제를 분석할 수 있기 때문이다.

둘째, 사회복지전달체계는 서비스를 필요로 하는 대상자들에게 직·간접으로 전달하는 기능이 있다. 사회복지전달체계는 이러한 서비스의 직·간접 전달 기능이 본질적인 기능이다. 사회복지전달체계의 존재이유가 여기에

21) 최성재·남기민, 윗글, pp.93-97에서 재구성

있으며, 다른 기능들은 보다 효율적인 사회복지의 전달을 위한 기능이라고 할 수 있기 때문이다. 사회복지 전달기능은 수혜자(소비자) 중심의 서비스를 해야만 한다. 수혜자의 상태와 욕구를 경시하고 일방적인 서비스 대상자의 선정과 서비스 전달은 그 효과가 낮을 수밖에 없다. 특히 정부의 사회복지전달은 관료주의와 경직성 그리고 행정편의주의 등으로 되어 있는데 이는 시급히 개선해야 할 과제가 되고 있다.

4. 사회복지 전달체계 구축의 주요원칙

욕구 충족 및 문제해결을 위해 서비스가 필요한 대상자에게 욕구와 문제에 기초한 사회복지서비스의 효과적인 전달을 위한 우선 과제는 효율적인 사회복지전달체계의 구축이라 할 수 있을 것이다.²²⁾

사회복지전달체계의 궁극적인 목적이 사회복지대상자가 필요로 하는 서비스를 적재적소에 공급하여 대상자들의 욕구 충족과 문제를 해결하는 것이라면, 서비스의 전달체계는 행정편의보다는 서비스의 효과성에 역점을 두어야 한다.

사회복지정책이 설정한 목적이나 목표를 달성하여 효과성을 높이는 것, 즉 한정된 재원을 가지고 가능한 한 국민의 복지증진을 극대화시키는 것이 사회복지전달체계의 과제이다. 이러한 과제를 달성하기 위해서는 사회복지전달체계 구성에 있어서 필요한 원칙들이 있다.

사회복지서비스 전달체계의 구축에는 고려되어야 할 여러 가지의 원칙이 있을 수 있지만, 한정된 재원을 가지고 가능한 국민의 복지증진을 극대화시키기 위해서 행정적 측면과 서비스 제공 측면으로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

22) 윗글, pp.93-97에서 재구성

1) 행정적 측면

복지서비스 전달체계의 행정적인 측면이란, 대상자들에게 적절한 서비스를 제공하기 위해 모든 사회복지기관들이 수행하는 다양한 기능들의 효과성과 효율성을 극대화시키는 데 필요한 원칙들을 포함한다.

(1) 전문성에 따른 업무분담 원칙

사회복지정책과 서비스는 전문적인 지식과 기술을 요하는 것들이 많은데 이러한 것들은 사회복지전문가가 맡도록 해야 한다는 원칙이다. 사회복지서비스 제공과 관련된 제반업무는 업무 특성상 전문성을 요하는 것과 그렇지 않은 것으로 구별하는 업무분담이 필요하며, 전문가의 전문성이 발휘될 수 있는 행정구조를 마련하여 전문가의 권위와 자율성을 보장하는 것이 필요하다. 예를 들면, 복지대상자의 욕구파악이나 진단, 필요로 하는 서비스의 판정과 평가, 그리고 자원봉사자의 관리 등과 같은 업무는 전문적인 성질의 것이지만, 각종 기록 및 보고서의 정리, 보관, 현금, 현품의 전달, 그리고 복지대상자의 소재파악 등과 같은 업무는 전문가의 감독 하에 비전문가가 할 수 있는 것이다. 따라서 전문가의 활용에 수반되는 고가의 인건비를 고려할 때 우선 해당기관의 업무를 전문적인 것과 비전문적인 것으로 구분하는 업무분담이 요구되며, 전문가의 필요성이 낮은 업무는 최대한 비전문가에 맡기는 것이 좋다. 그리고 경우에 따라서는 전문인력을 전문가와 준전문가로 구분함으로써 행정비를 절감시킬 수 있다.

(2) 책임성의 원칙

사회복지조직은 복지국가(사회)가 시민의 권리로 인정한 사회복지서비스를 전달하도록 위임받은 조직이므로, 사회복지서비스의 전달에 대하여 책

임을 져야 한다. 또한 사회복지가 사회의 한 제도로서 존재한다는 의미 속에는 사회복지서비스의 제공과 관련된 모든 절차를 규정에 따라 수행해야 할 책임이 서비스 제공자에게 있다는 뜻이 내포되어 있다. 이것을 사회복지전달체계의 책임성이라 한다. 책임을 져야 할 주요 내용은 서비스가 수혜자(소비자)의 욕구에 적절히 대응하는 것인가, 서비스 전달절차가 적합한가, 서비스가 효과적이고 효율적인가, 서비스 전달과정에서의 불평과 불만의 수렴장치는 적합한가 등이다. 사회복지 조직이 구체적으로 책임을 지는 대상자는 사회나 국가를 대표하는 실체인 중앙정부 및 지방정부와 서비스의 수혜자(소비자)가 되어야 한다. 또한 사회복지 제공자가 구체적으로 누구에게 책임을 지는가에 관해서는 사회에 대한 책임, 복지대상자에 대한 책임, 그리고 전문가에 대한 책임 등 세 가지로 나누어 생각할 수 있다.

(3) 접근용이성의 원칙

사회복지서비스는 서비스를 필요로 하는 사람들이면 누구나 쉽게 제공 받을 수 있어야 하기 때문에 클라이언트(소비자)가 접근하기에 용이하여야 한다. 클라이언트가 서비스에 접근하는 데 발생하는 주요 장애요인으로는 서비스에 관한 정보의 결여 또는 부족, 지리적 장애, 심리적 장애, 선정절차상의 장애, 자원부족 등이 있다. 따라서 사회복지조직의 서비스 전달은 접근성의 장애요인들을 가능하면 제거하여 클라이언트(잠재적 클라이언트)가 서비스의 제공 장소에 쉽게 접근하여 서비스를 받을 수 있도록 전달체계가 설계되어야 한다.

(4) 통합성의 원칙

한 클라이언트의 각각 다른 문제들을 해결하기 위한 서비스들이 서로

연결성 없이 제공된다면 클라이언트를 조각으로 분리하는 것과 같다. 클라이언트의 문제는 많은 경우 복합적이고 상호 연관되어 있기 때문에 이러한 문제의 해결을 위한 서비스들도 서로 연관되어 있어야 한다. 다시 말하면 서비스를 제공하는 사회복지서비스 기관이 분산되어 분리된 사회복지서비스를 제공함으로써 발생할 수 있는 서비스의 낮은 효과성과 자원낭비를 줄이고 서비스를 통합적으로 제공하기 위해서는 한 행정책임자 아래 서비스들이 제공되고 서비스 제공 장소(조직)들이 지리적으로 상호 근접되고 서비스 프로그램간 또는 서비스 조직간에 상호 유기적인 연계와 협조 체계가 갖추어져 있어야 한다.

2) 서비스 제공 측면

서비스 제공 측면과 관련된 전달체계의 기본원칙은 일정시점에서 정해진 가용자원, 즉 현존의 서비스와 대상자의 욕구를 연결시킴에 있어 서비스의 효율성과 효과성을 제고시키기 위한 것들로서, 특히 하부 전달체계에서 지켜져야 할 원칙들을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 평등성의 원칙

현대사회에서는 사회적 변화에 의하여 개인의 경제적 형편에 관계없이 많은 문제들이 개인에게 발생하고 있다. 특별한 경우 소득수준이나 연령에 의한 제한을 하는 경우를 제외하고는 기본적으로 성별, 연령, 소득, 지역, 종교, 지위에 관계없이 공공기관이나 민간기관에서는 모든 국민에게 사회복지서비스를 평등하게 제공하여야 하며, 또한 이상의 제한에 관계없이 사회복지서비스를 신청 또는 이용할 수 있는 권리를 부여받을 수 있어야 한다.

(2) 적절성의 원칙

클라이언트(소비자)의 욕구충족, 문제해결, 그리고 서비스의 목표인 자활과 재활을 성취하기 위해서는 서비스의 양, 질 그리고 제공하는 기간이 충분히 보장되어야 한다는 것이다. 이러한 적절성의 원칙은 재정 형편상 제대로 지키기 어려운 경우가 많고 그 적절성의 수준에 대해서도 논란이 제기될 수 있다. 우리나라에서는 현재까지 거의 대부분의 공적 사회복지서비스는 적절성의 수준에 크게 미달하였고 그 중의 상당수는 서비스를 단순히 제공한다는 명목주의적인 것이었다고 할 수 있기 때문에 전달체계의 구축에 있어서 특히 유의하여야 한다.

(3) 포괄성의 원칙

사람들의 욕구는 다양할 뿐만 아니라 한 가지 문제는 다른 여러 가지의 문제와도 연관되어 있는 것이 일반적이기 때문에 다양한 욕구 또는 다양한 문제를 동시에 또는 순서적으로 해결하기 위하여 다양한 서비스를 필요로 한다. 서비스의 포괄성을 달성하기 위해서는 한 사람의 전문가가 여러 문제를 다루거나, 아니면 각각 다른 전문가가 한 사람의 각각의 문제를 다룰 수도 있고, 또는 여러 전문가들이 한 팀이 되어 문제를 해결할 수도 있다. 그리고 복합적이고 다양한 문제를 가진 개인의 문제를 해결하는 데 있어서 한 전문가가 책임을 지고 계속적으로 필요한 서비스와 전문가를 찾아 연결시켜 주고 적절한 서비스를 받을 수 있도록 하는 사례관리방법도 있다.

(4) 지속성의 원칙

사회복지서비스가 추구하는 목표를 달성하기 위한 전문적 과정은 오랜

기간을 요하는 어려운 과정이며, 따라서 자활 또는 재활이 이루어질 때까지 모든 서비스는 자활(재활)이라는 목표를 중심으로 통합되고 지속되어야 한다는 것이다. 한 개인의 문제나 욕구를 해결하는 과정에서 필요한 서비스의 종류와 질이 달라져야 하는 경우가 많은 데 한 개인이 필요로 하는 다른 종류의 서비스와 질적으로 다른 서비스를 지역사회 내에서 계속적으로 받을 수 있도록 서비스들이 상호 연계되어야 한다.

5. 우리나라의 지역복지서비스전달체계

지역복지전달체계란 지역복지주체가 복지서비스를 적절한 시시에 효과적으로 복지대상자에게 전달하는 통로역할을 담당하고 있는 것을 의미한다. 우리나라의 지역복지전달체계는 보건복지부에서 시작되어 광역자치단체와 기초=자치단체를 거쳐서 읍·면·동에서 구체화된다. 이를 구체적으로 살펴보면 보건복지부의 사회복지정책실 산하의 기초생활보장심의관, 가정보건복지심의관, 장애인보건복지심의관에서 복지정책이 결정되어 광역자치단체(시·도)의 보건복지(여성)국, 기초자치단체(시·군·구)의 사회(복지)과를 거쳐서 복지대상자인 주민과 직접 대면하는 읍·면·동에서 지역복지정책이 집행된다. 한편 우리나라의 지방자치구역은 중앙정부 광역자치정부-기초자치정부-구-읍면동-통에 이르기까지 6단계의 행정계층이나 구가 없는 경우 5단계의 행정계층으로 되어 있어 계층수가 너무 많다. 이러한 많은 계층수는 의사전달의 왜곡에 의한 비효율 문제와 관료제적 요소의 확대에 의한 비효율과 무대응성의 문제가 생기고 있다. 복지서비스 또한 전달되는 행정계층수가 많아 지역복지서비스가 전달되는데 시간이 지체되고 늦어지는 만큼 지역복지정책의 효과도 반감되고 있다는 지적이다.²³⁾ 왜냐하면, 복지전달체계가 온전하게 기능을 발휘하기 위해서는 전달체계의 하부조직 혹은 단위를 구성하는 복지기관들이 적절하게 자기기능

23) 남진열, 윗글, p.3.

을 수행해야 하기 때문이다. 일반적으로 서비스전달에 있어 하부조직이 몇 계층으로 구성되어 있는가는 지역복지 서비스 전달의 만족도 및 효과에 있어 중요하다. 이들 하위조직체계가 많으면 서비스의 전달이 늦어지고 자원의 낭비, 서비스의 중복은 물론 복지 수혜자들의 만족도 등이 떨어질 가능성이 높아진다. 또한 대부분의 복지대상자들은 절박한 사정을 가지고 있으므로 신속한 조치를 필요로 하고 있는데, 시간이 지체되면 복지대상자의 어려움은 더욱 더 가중되고 복지서비스의 전달효과는 줄어들게 된다.

1) 지역복지서비스 전달체계의 주체

(1) 지역복지전달체계 주체의 현황

① 공공복지기구의 현황

사회복지정책은 산업화된 현대사회의 부산물이라고 할 수 있다. 즉 산업사회이전의 전통사회에서 가족이나 혈연을 중심으로 시행되어 온 상호부조제도가 도시화, 산업화, 핵가족화 등의 영향으로 점차 약화되고 이들이 수행해 온 복지기능을 국가와 지방자치단체가 맡게 되었다. 우리나라의 경우, 1970년대의 고도 성장기를 겪으면서 우리 고유의 전통인 대가족제도가 무너지고 이로 인하여 전통적인 가족 혈연 중심의 상호부조체제가 약화되었다. 또한 경제성장의 부산물인 사회계층의 다원화, 빈부격차의 심화, 성장소외 계층의 등장 등으로 계층간의 갈등이 심화되고 이에 따른 각종 범죄 등 사회문제가 점차적으로 증가하고 있다. 따라서 사회복지정책은 이러한 각종 사회문제의 발생을 예방·치유하기 위한 제도적인 장치를 모색하기 위한 것이다. 이러한 사회복지정책을 뒷받침하기 위하여 헌법에서는 사회복지증진에 대한 국가의 책임을 명확히 하고 있다(헌법 제32조). 아울러 지역복지의 경우도 행정자치부 산하의 광역·기초 자치단체, 보건처의 지

방보훈처, 노동부의 지방노동사무소 등이 제각기 업무를 분담하고 있다.

그리고 사회복지정책의 주무부서는 보건복지부와 행정자치부라고 할 수 있는데, 보건복지부는 관련정책을 입안하고 행정자치부는 산하 광역자치단체와 기초자치단체를 통하여 복지정책을 집행하고 있다. 따라서 정책결정기관과 정책집행기관이 서로 다른 이원적 조직구조를 가지고 있다.

② 민간복지단체의 현황

민간단체들은 각자가 주체가 되어 독자적으로 개별 복지서비스를 직접 대상자에게 전달하고 있다. 이들 단체 중 대표적인 것이 한국사회복지협의회와 한국사회복지관협회이다.²⁴⁾

가) 한국사회복지협의회

한국사회복지협의회는 사회복지에 관한 조사·연구, 각종 복지사업의 조성, 각종 사회복지사업과 활동을 조직적으로 협의·조정하고, 사회복지에 대한 국민 참여를 촉진하여 우리나라의 사회복지증진과 발전에 기여할 목적으로 1952년에 설립되었다(사회복지사업법 제24조, 동법시행령 제22조). 사회복지협의회는 각 시·도에 15개의 지방사회복지협의회를 두고 있으며, 사회복지단체 및 법인간의 업무조정 및 협의를 위하여 많은 사회복지단체 및 법인을 회원으로 가지고 있다. 한국사회복지협의회의 주요 사업내용은 다음과 같다(사회복지사업법 시행령 제20).

- (a) 사회복지에 관한 조사연구, 교육훈련, 자료수집, 간행물 발간, 정책건의, 계몽 및 홍보
- (b) 학술도입과 국제사회복지단체와의 교류
- (c) 사회복지사업종사자 자질향상과 복지증진, 지도·훈련(공무원 제외)
- (d) 사회복지사자격증 교부(국가위탁사무)

24) 최성재·남기민, 윗글, p.109.

- (e) 회원단체 상호간의 연락조정 및 협의
- (f) 복지위원 및 사회복지관계위원 등의 육성 및 연락
- (g) 지방사회복지협의회의 육성 및 연락조정
- (h) 사회봉사안내소 및 지역복지봉사센터 설치운영, 사회복지자원 개발
- (i) 종합사회복지관 및 탁아시설 등 사회복지시설의 수탁 운영
- (j) 자원봉사자의 교육, 개발, 활용
- (k) 노인 결연, 후원
- (l) 어린이 새생명돕기 진료비 지원
- (m) 사회복지금고 운영

나) 한국사회복지관협회

사회복지관은 각 시·도별로 저소득층 밀집지역이나 사회문제 다발지역에 설치하여 사회복지전문요원이나 자원봉사자의 활동을 통하여 포괄적인 사회복지서비스를 제공함으로써 저소득 취약계층의 사회·가정문제를 사전에 예방한다는 목적으로 가지고 1982년부터 설치·운영되었다. 사회복지관은 서울, 부산 등 대도시지역에 집중되어 있으며 도시화율이 높은 경기지역에 많이 분포되어 있음을 알 수 있다. 산업화나 도시화가 대도시를 중심으로 진행되고 산업화와 도시화가 진정된 지역에서 각종 사회문제나 복지문제가 발생할 우려가 높은 면에서 대도시에 사회복지관이 집중적으로 배치되는 것이 한편으로는 타당하지만, 농어촌에 거주하는 주민들은 상대적으로 사회복지관의 혜택을 받을 수 있는 기회를 박탈당했다고도 할 수 있다. 또한 사회복지관 건립실적을 보더라도 사업비 총당에 있어 국고보다는 지방지의 총당비율이 1990~1993을 제외하고는 높음을 알 수 있다. 이것은 시·도별 사회복지관 분포 현황이 대도시 위주로 나타나는 근본원인이다. 즉 재정자립도가 높은 대도시는 국고의 지원이 없더라도 자치단체처럼 재정자립도가 낮은 자치단체들은 국고의 지원이 없으나 독자적인 사회복지관 건립이 어렵기 때문이다.

사회복지관이 수행하고 있는 중요한 기능으로는 다음과 같은 것들을 들 수가 있다.²⁵⁾

- 단린지역의 다양한 욕구충족을 위한 통합서비스 제공
- 서비스의 중복과 누락방지를 위한 서비스간의 조정
- 지역주민의 문제를 공동으로 해결할 수 있는 집단구성
- 지역주민의 새로운 사회적 목표수립을 지원

2) 지역복지서비스 전달경로

우리나라 지역복지서비스 전달경로의 문제점을 파악하고 개선방안을 도출하여 보자. 이를 위해서 먼저 지역복지전달경로를 조직체계와 전달경로로 나누어 차례로 분석한다.

(1) 전달경로의 조직체계의 현황과 평가

지역복지전달경로는 지역복지가 전달되어 나가는 하나의 통로라고 할 수 있는데, 그러한 통로의 뼈대를 이루고 있는 것이 조직체계이다. 우리나라 전체의 정부계층간 지역복지 전달경로의 조직체계를 살펴보면, 우리나라의 지역복지전달경로의 조직체계는 4대 계층(인구 50만 이상의 시는 5대 계층)으로 형성되어 있다. 조직체계의 계층수가 많을수록 지역복지전달의 시간이 지체되고 늦어지는 만큼 지역복지정책의 효과는 반감하게 된다. 왜냐하면, 복지전달체계가 온전하게 기능을 발휘하기 위해서는 전달체계의 하부조직(sub system), 혹은 단위(unit)를 구성하는 복지기관들이 적절하게 자기기능을 수행해야 하는데, 그러기 위해서는 하위조직이 몇 개로 구성되어 있는가가 중요하다. 이들 하위조직체계가 많으면 서비스의 전달이 늦어지고 자원의 낭비, 서비스의 중복은 물론 복지수요자에게 다른 방안을 강

25) 최성재, 앞글, p.108.

구하지 못하게 하는 역기능을 할 수도 있다. 또한 대부분의 복지대상 다른 대안을 강구하지 못하게 하는 역기능을 할 수도 있다. 또한 대부분의 복지대상자들은 절박한 사정을 가지고 있으므로 신속한 조치를 필요로 하고 있는데, 시간이 지체되면 복지대상자의 어려움은 더욱 더 가중되고 복지서비스의 전달효과도 줄어들게 된다.

여러 선진국 대부분의 복지전달조직이 피라미드 형태를 갖추고 있어서 상부계층은 작고 하부계층이 구체화되어 있는데, 우리나라의 지역복지전달경로의 조직체계는 그 반대로 되어 있다.

① 전달경로의 조직체계

사회복지분야 중 공적부조와 사회복지서비스는 국가보훈처가 담당한 국가유공자 등의 복지업무, 법무부가 담당하는 교정복지 등 일부를 제외하고는 대부분이 보건복지부와 지방자치단체조직을 통하여 이루어지고 있다.

가) 보건복지부

보건복지부는 공적부조와 사회복지서비스에 관한 정책을 결정하고 지방자치단체에 그 정책의 집행을 지시하고 감독하는 기능을 수행한다.

나) 광역자치단체

중앙정부의 부처인 보건복지부는 사회복지에 관한 전반적인 정책을 결정하고 사업지침을 정하는 기능을 수행하는 반면, 지방자치단체는 보건복지부의 정책과 지침을 집행하는 기능을 수행한다. 광역자치단체는, 공적부조와 사회복지서비스를 담당하는 부서는 보건복지국이 있다. 광역자치단체의 사회복지서비스 담당부서는 자치단체에 따라 약간씩 명칭은 달리고 있으나 그 기본업무는 유사하다. 예를 들면 문화복지국 산하의 복지정책

과, 환경보건국 산하의 보건위생과, 여성국 산하의 여성복지과, 가정청소년과의 복지업무를 담당하고 있다. 구체적으로 보면 복지정책과는 사회복지관련 업무에 관한 사항, 생활보호관련사업과 장애인복지사업 등을 담당하고 있다. 보건위생과는 의료보험에 관한 사항, 위생관련업무, 의약품관련업무 등에 관한 사항을 담당하고, 여성복지과는 여성복지 업무, 여성전문 인력관리에 관한 사항, 여성관련 기본 통계자료 수집 및 배포에 관한 사항 등을 담당한다. 가정청소년과는 아동에 관한 사항, 가정폭력의 관한사항, 노인보건·복지증진에 관한 사항, 보육관련 사항, 청소년에 관한 사항 등을 담당한다.

다) 기초 자치단체

기초 자치단체인 시·군·자치구의 복지서비스담당부서는 사회복지과이다. 사회복지과는 사회계, 가정복지계, 아동복지계, 여성복지계, 장애인 복지계 및 상담소를 운영하고 있다.

라) 행정구

인구 50만 이상의시에는 자치구가 아닌 구(행정구)를 둔다. 그 구에는 동의 두되, 다만 그 시가 도·농 복합형의 市인 때에는 구에 읍·면도 둘 수 있다.²⁶⁾ 이는 시의 설치요건이 인구 5만 이상이므로, 市중에는 인구 5만을 넘는 작은 시가 있는가 하면 인구 50만을 초과하여 100만에 육박하는 큰 市도 있다. 대도시의 행정은 소도시의 행정과 그 비용과 질 면에서 큰 차이를 가진다. 그럼에도 불구하고 이러한 대도시가 다른 소도시들과 함께 도의 관할 하에서 농촌사무적인 道의 지시·통제 하에 사무를 수행하게 되면 대도시 행정의 전문성을 살리지 못하고 도시의 성장과 발전을 기할 수 없다. 그러나 이러한 대도시를 도로부터 분리하여 광역시로 승격

26) 지방자치법 제3조 제3항·제4항, 동법시행령 제10조 제2항

시키면 인위적인 분리, 잔여 도세의 취약, 주민감정과의 상치 등 그 분리에서 오는 여러 가지 폐해를 발생시키므로, 이러한 대도시를 도의관할구역 안에 그대로 두고, 그 조직과 구조, 행정운영상 특례를 두어 일정한 범위 안에서는 도의 지시·통제 하에 사무를 수행하게 되면 대도시행정의 전문성을 사리지 못하고 도시의 성장과 발전을 기할 수 없다. 그러나 이러한 대도시를 도로부터 분리하여 광역시로 승격시키면 인위적인 분리, 잔여 도세의 취약, 주민감정과의 상치 등 그 분리에서 오는 여러 가지 폐해를 발생시키므로, 이러한 대도시를 도의 관할구역 안에 그대로 두고, 그 조직과 구조, 행정운영상 특례를 두어 일정한 범위 안에서는 도의 지시·통제를 받음이 없이 독자적으로 업무를 처리하도록 함이 필요하다.

마) 읍·면·동

사회복지서비스의 최일선 담당기관인 읍·면·동의 사회계 또는 복지계에는 사회담당공무원과 사회복지사가 배치되어 직접적인 주민들과의 대면 관계를 통하여 지역복지서비스를 전달하고 있다. 이들은 생활보호대상자에 관한 기초조사를 실시하여 시·군·구에 보고하고 보건복지부·시·도·시·군·구를 통하여 결정되어 내려온 생활보호대상자에게 직접 구호양곡 등 복지서비스를 제공한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계 및 조사대상

본 연구의 모집단은 제주특별자치도 내의 민간사회복지기관에서 근무하고 있는 사회복지기관 및 시설의 종사자를 대상으로 하였다. 민간복지시설 종사자의 경우 지역과 시설유형(이용시설과 생활시설 그리고 간접서비스기관)을 고려하여 무작위로 기관을 선정, 기관(시설)별로 현재 근무하고 있는 직원 수의 60% 수준에 해당하는 직원 213명이 설문에 참여할 수 있도록 설문지를 배부하였다.

배부된 설문지는 민간기관 220부였으며, 회수된 설문지는 215부로서 회수율은 97% 수준이다. 회수된 설문지 215부 중 설문응답이 불성실하거나 자료누락이 심한 설문지 2부를 제외하고 최종분석에 사용된 설문지는 총 213였다.

조사방법은 구조화된 설문지를 이용하여 조사대상자가 있는 각 기관의 기관장에게 사전 협조를 얻어 조사원이 설문지를 근무지에 방문하여 배부하고 회수하는 방식으로 이루어졌다. 설문지는 응답자가 자기기입식의 방법으로 응답할 수 있도록 구성하였으며, 설문조사 기간은 11월 2일부터 11월 20일까지 18일간이었다.

2. 조사항목

본 연구에서는 제주특별자치도의 효율적 사회복지전달체계 구축방안 모색을 위하여 조사대상자의 특성, 사회복지전달체계 구축의 원칙 적용수준, 제주특별자치도 사회복지관련 실태 인식수준에 관한 사항으로 내용을 구성하였다.

1) 조사대상자의 일반적 특성에 관한 사항

조사대상자의 일반적 특성에 관한 문항에는 성별, 연령대, 근무경력, 최종학력, 사회복지사 자격증 소지현황, 근무기관 유형 등으로 구성하여 질문하였다.

2) 사회복지전달체계 구축의 원칙 적용 수준에 관한 사항

사회복지전달체계 구축의 8가지 원칙, 전문성 수준에 따른 업무분담의 원칙, 포괄성의 원칙, 적절성의 원칙, 접근용이성의 원칙, 통합성의 원칙, 평등성의 원칙, 지속성의 원칙, 책임성의 원칙 등에 대하여 업무과정에서 적용하고 있는 수준에 대한 질문을 제시하였다.

3) 제주특별자치도 사회복지관련 실태 인식수준에 관한 사항

공공기관 및 민간기관 종사자들이 인식하는 제주특별자치도 사회복지와 관련한 실태를 알아보기 위한 문항에는 제주특별자치도의 사회복지서비스 중복 및 낭비의 심각성 수준, 사회복지담당인력의 사회복지 전문성 수준, 제주특별자치도 출범 전과 후를 비교할 때 출범이후 공공분야 사회복지업무의 효율성 변화정도, 사회복지서비스 제공차원에서 공공과 민간기관간 연계협력 체계의 구축 정도, 사회복지정책 수립차원에서 공공과 민간기관간 연계협력 체계의 구축정도, 공공과 민간사회복지의 파트너십을 강화하기 위한 공공과 민간복지 대표기관의 노력수준, 공공사회복지분야에서의 복지업무 기능 및 역할 재조정 수준, 민간사회복지분야에서의 기관간 행정적 차원에서의 기능 및 역할 분담 수준, 제주특별자치도 사회복지예산 확충의 책임과 역할 주체, 사회복지전달체계를 통한 복지욕구와 문제의 해결정도, 사회복지전달체계의 작동수준, 사회복지전달체계의 적합한 형태, 지

역사회복지협의체 구성운영의 적절한 대안, 그리고 효율적인 사회복지전담 체계 구축을 위한 개선사항 등으로 구성하였다.

3. 자료분석방법

본 조사에서 수집된 자료는 사전부호화, 편집 부호화, 입력, 변수 재분류 등의 작업과정을 거쳐 SPSS(Statistical Packages for Social Science) for Window 10.0 통계프로그램을 사용하여 통계처리 분석을 하였다.

조사결과 분석에 활용된 통계분석방법은 빈도분석, 교차분석, χ^2 검정,등을 실시하였다.

IV. 연구결과 분석 및 고찰

1. 응답자의 일반적 특성

조사대상자의 성별 분포를 살펴보면, 민간기관 종사자 총 213명 중 여성이 146명(69%), 남성이 67명(31%)인 것으로 나타났다. 이는 시설종사자중 생활시설의 구성원의 여성 구성비가 높기 때문인 결과로 이러한 결과는 <표 IV-1>에 제시되어 있다.

<표 IV-1> 조사대상자의 성별 분포

(단위 : 명(%))

구 분		합 계
성 별	여 성	146(69.0)
	남 성	67(31.0)
합 계		213(100.0)

조사대상자의 연령대 분포를 살펴보면, 30대의 응답자가 78명(37.0%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 다음은 20대 73명(34.0%), 40대 49명(23.0%), 50대 이상 13명(6.0%) 순으로 나타났다. 이는 민간 사회복지시설의 설치년도가 최근 10년이내에 해당됨으로 인해 30대와 20대가 높게 나타났다. 연령대별 결과는 <표 IV-2>에 제시되어 있다.

<표 IV-2> 조사대상자의 연령대 분포

(단위: 명(%))

구 분		합 계
연령대	20대	73(34.0)
	30대	78(37.0)
	40대	49(23.0)
	50대 이상	13(6.0)
합 계		213(100.0)

조사대상자의 최종학력 분포를 살펴보면, 213명 중 전문대졸(재학포함)이 125명(59.0%)으로 가장 많았으며, 다음은 대졸(재학포함) 69명(32.0%), 고졸 12명(6.0%), 대학원졸(재학포함) 7명(3.0%) 순으로 나타났다. 이는 민간 부문에 전문대졸 종사자의 비율이 큰 비중을 차지 하고 있다는 결과로 볼 수 있다.

<표 IV-3> 조사대상자의 최종학력 분포

(단위 : 명(%))

구 분		합 계
최종학력	고졸이하	12(6.0)
	전문대졸(재학포함)	125(59.0)
	대졸(재학포함)	69(32.0)
	대학원졸(재학포함)	7(3.0)
합 계		213(100.0)

조사대상자의 사회복지사 자격증 소지현황 분포를 살펴보면, 사회복지사 자격증 소지현황 분포에서는 총 213명 중 2급 자격증 소지자가 107명(50.0%)으로 가장 많았으며, 다음은 자격증이 없다 79명(37.0%), 1급 자격증 소지자 27명(13.0%) 순으로 나타났다. 자격증이 없는 종사자가 예상회로 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 <표 IV-4>에 제시되어 있다.

<표 IV 4> 조사대상자의 사회복지사 자격증 소지현황

(단위: 명(%))

구 분		합 계
사회복지사 자격증 소지현황	1급	27(13.0)
	2급	107(50.0)
	3급	0(0.0)
	없음	79(37.0)
합 계		213(100.0)

조사대상자의 기관유형 분포를 살펴보면, 민간기관 종사자가 근무하는 기관유형 분포에서는 총 응답자 213명 중 사회복지생활시설이 107명

(61.0%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 다음은 사회복지이용시설 79명 (35.0%), 기타 복지기관 8명(4.0%) 순으로 나타났다. 이는 상대적으로 생활시설이 많은 이유로 보이며 이러한 결과는 <표 IV-5>에 제시되어 있다.

<표 IV-5> 근무기관별 조사대상자의 기관유형 분포

(단위: 명(%))

구 분		합 계
기관유형	이용시설/시·도청	79(35.0)
	생활시설/읍·면사무소	107(61.0)
	기타시설/동사무소	8(4.0)
합 계		213(100.0)

2. 사회복지전달체계 구축의 원칙 적용수준

다음은 민간기관에서 사회복지업무를 수행하고 있는 조사대상자들이 제주특별자치도의 사회복지행정에서 사회복지전달체계 구축의 8가지 원칙 적용수준에 관한 질문에 대한 응답을 분석하였다.

먼저 제주특별자치도의 사회복지분야에서 사회복지대상자들에게 효율적인 서비스를 전달하기 위하여 서비스 전달자(공공 및 민간기관의 사회복지 담당자)의 전문성 수준에 따라 업무분담이 어느 정도 적용되고 있는가에 대한 응답결과를 살펴보면, 총 응답자 213명 중 보통 응답이 104명 (48.8%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 다음은 대체로 미적용 74명 (34.7%), 대체로 적용 22명(10.3%), 전혀 미적용 11명(5.2%), 매우 잘 적용 2명(0.9%) 순으로 나타났다. 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p < 0.001$)가 있는 것으로 나타났다. 이는 전혀 미적용(5.2%)과 대체로 미적용(34.7%)의 합이 대체로 적용(10.3%)과 매우 잘 적용(0.9%)의 합 보다 월등히 높은 것으로 부정적임을 보여 주고 있다. 이러한 결과는 <표 IV-6>에 제시되어 있다.

<표 IV-6> 사회복지전달체계의 전문성 원칙 적용수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
전문성의 원칙 적용수준	전혀 미적용	11(5.2)
	대체로 미적용	74(34.7)
	그저 그렇다	104(48.8)
	대체로 적용	22(10.3)
	매우 잘 적용	2(0.9)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=21.151$, $df=4$, $p<0.001$

다음은 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지대상자의 다양한 욕구 및 문제의 포괄적 해결을 위해 다양한 서비스를 동시에 제공해야 하는 포괄성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있는가에 대한 응답 결과를 살펴보면, 총 응답자 213명 중 공공 및 민간 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답이 85명(39.9%)으로 가장 많았으며, 다음은 공공분야만 적용되는 편 71명(33.3%), 공공 및 민간 두 분야 적용되는 편 40명(18.8%), 민간분야만 적용되는 편 17명(8.0%) 순으로 나타났다. 민간기관 종사자의 경우 민간분야만 적용되는 편이라는 응답비율보다 공공분야만 적용되는 편이라는 응답비율이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p<0.001$)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 <표 IV 7>에 제시되어 있다.

<표 IV 7> 사회복지전달체계의 포괄성 원칙 적용수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
포괄성의 원칙 적용수준	공공·민간 두 분야 적용되지 않는 편	85(39.9)
	공공분야만 적용되는 편	71(33.3)
	민간분야만 적용되는 편	17(8.0)
	공공·민간 두 분야 적용되는 편	40(18.8)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=20.614$, $df=3$, $p<0.001$

다음은 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지서비스 양과 질, 제공기간이 대상자의 욕구 충족 및 문제해결과 자활 및 재활의 목표 성취에 충분해야 한다는 적절성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있는가에 대한 응답결과를 살펴보면, 총 응답자 213명 중 공공 및 민간 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답이 100명(46.9%)으로 가장 많았으며, 다음은 공공분야만 적용되는 편 54명(25.4%), 공공 및 민간 두 분야 적용되는 편 43명(20.2%), 민간분야만 적용되는 편 16명(7.5%) 순으로 나타났다. 민간기관 종사자의 경우 민간분야만 적용되는 편이라는 응답비율보다 공공분야만 적용되는 편이라는 응답비율이 더 높은 것으로 나타났다.

이는 적절성에 있어서도 부정적인 시각이 많고 특히 민간분야에 있어 더욱 문제가 있는 것으로 나타나고 있다. 이와 같은 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p < 0.01$)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 <표 IV-8>에 제시되어 있다.

<표 IV-8> 사회복지전달체계의 적절성 원칙 적용수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
적절성의 원칙 적용수준	공공·민간 두 분야 적용되지 않는 편	100(46.9)
	공공분야만 적용되는 편	54(25.4)
	민간분야만 적용되는 편	16(7.5)
	공공·민간 두 분야 적용되는 편	43(20.2)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=13.749$, $df=3$, $p < 0.01$

다음은 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지대상자들이 서비스의 제공 장소에 쉽게 접근하여 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 접근용이성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있는가에 대한 응답결과를 살펴보면, 총 응답자 213명 중 공공 및 민간 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답이 73명(34.3%)으로 가장 많았으며, 다음은 공공분야만

적용되는 편 71명(33.3%), 공공 및 민간 두 분야 적용되는 편 53명(24.9%), 민간분야만 적용되는 편 16명(7.5%) 순으로 나타났다. 민간기관 종사자의 경우 민간분야만 적용되는 편이라는 응답비율보다 공공분야만 적용되는 편이라는 응답비율이 더 높은 것으로 나타났다. 사회복지전달체계의 접근용이성 원칙 적용 수준에서 민간분야에 대한 결과는 예상외로 낮게 나타났으며 향후 전달 체계에 있어 새로운 논의가 필요로 하는 대목으로 보여진다. 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p<0.05$)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 <표 IV-9>에 제시되어 있다.

<표 IV-9> 사회복지전달체계의 접근용이성 원칙 적용수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
접근용이성의 원칙 적용수준	공공·민간 두 분야 적용되지 않는 편	73(34.3)
	공공분야만 적용되는 편	71(33.3)
	민간분야만 적용되는 편	16(7.5)
	공공·민간 두 분야 적용되는 편	53(24.9)
합 계		213(100.0)

$$\chi^2=9.360, df=3, p<0.05$$

다음은 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 서비스 프로그램간 또는 서비스 제공조직 간에 상호유기적인 연계와 협조체계를 갖추는 통합성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있는가에 대한 응답결과를 살펴보면, 총 응답자 190명 중 공공 및 민간 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답이 104명(48.8%)으로 가장 많았으며, 다음은 공공분야만 적용되는 편 59명(27.7%), 두 분야 적용되는 편 40명(18.8%), 민간분야만 적용되는 편 10명(4.7%) 순으로 나타났다. 민간기관 종사자의 경우 두 분야 모두 적용되는 편이라는 응답비율보다 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답비율이 더 높은 것으로 나타났다. 연계와 협력은 서비스의 중복과 효율성

을 고려 할때 그 필요성이 더욱 고려 되어야 할 것으로 판단 된다.이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이(p<0.01)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 <표 IV -10>에 제시되어 있다.

<표 IV 10> 사회복지전달체계의 통합성 원칙 적용수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
평등성의 원칙 적용수준	공공·민간 두 분야 적용되지 않는 편	104(48.8)
	공공분야만 적용되는 편	59(27.7)
	민간분야만 적용되는 편	10(4.7)
	공공·민간 두 분야 적용되는 편	40(18.8)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=17.529$, $df=3$, $p<0.01$

다음은 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 특별한 제한을 두지 않는 경우, 성, 연령, 종교, 지역 등에 관계없이 서비스를 필요로 하는 모든 사람에게 평등하게 서비스가 제공되는 평등성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있는가에 대한 응답결과를 살펴보면, 총 응답자 213명 중 공공 및 민간 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답이 78명(36.6%)으로 가장 많았으며, 다음은 두 분야 적용되는 편 62명(29.1%), 공공분야만 적용되는 편 58명(27.2%), 민간분야만 적용되는 편 15명(7.0%) 순으로 나타났다. 민간기관 종사자의 경우 두 분야 모두 적용되는 편이라는 응답비율보다 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답비율이 더 높은 것으로 나타났다. 여기서는 과거 행정 계층 구조 하에서 각종 시설의 제주시 중심의 지역적 밀집등을 원인으로 한 결과로 보이며 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이(p<0.001)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 <표 IV -11>에 제시되어 있다.

<표 IV-11> 사회복지전달체계의 평등성 원칙 적용수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
평등성의 원칙 적용수준	공공·민간 두 분야 적용되지 않는 편	78(36.6)
	공공분야만 적용되는 편	58(27.2)
	민간분야만 적용되는 편	15(7.0)
	공공·민간 두 분야 적용되는 편	62(29.1)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=33.510$, $df=3$, $p<0.001$

다음은 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지대상자의 욕구 충족 및 문제해결, 자활 및 재활의 목표가 성취될 때까지 지속적으로 서비스가 제공되어야 하는 지속성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있는가에 대한 응답결과를 살펴보면, 총 응답자 213명 중 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답이 106명(50.2%)으로 가장 많았으며 다음은 공공 분야만 적용되는 편이라는 응답이 54명(25.4%)으로 가장 많았으며, 두 분야 모두 적용되는 편 38명(17.8%), 민간분야만 적용되는 편 14명(6.6%) 순으로 나타났다. 민간기관 종사자의 경우 두 분야 모두 적용되는 편이라는 응답비율보다 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답비율이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 지속성의 원칙이 거의 적용되지 못하고 일회성 또는 한시적 서비스에 대한 불만을 보여주고 있다. 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p<0.05$)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 <표 IV-12>에 제시되어 있다.

<표 IV-12> 사회복지전달체계의 지속성 원칙 적용수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
지속성의 원칙 적용수준	공공·민간 두 분야 적용되지 않는 편	107(50.2)
	공공분야만 적용되는 편	54(25.4)
	민간분야만 적용되는 편	14(6.6)
	공공·민간 두 분야 적용되는 편	38(17.8)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=9.628$, $df=3$, $p<0.05$

다음은 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지대상자에 대한 책임성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있는가에 대한 응답결과를 살펴보면, 총 응답자 213명 중 공공 및 민간 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답이 92명(43.2%)으로 가장 많았으며, 다음은 두 분야 적용되는 편 56명(26.3%), 공공분야만 적용되는 편 45명(21.1%), 민간분야만 적용되는 편 20명(9.4%) 순으로 나타났다. 민간기관 종사자의 경우 두 분야 모두 적용되지 않는 편이라는 응답비율이 두 분야 모두 적용되는 편이라는 응답비율보다 더 높은 것으로 나타났다. 사회복지사의 전문가로서의 책임성을 감안 할때 부정적인 시각이 강하게 보인다. 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이(p<0.001)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 <표 IV-13>에 제시되어 있다.

<표 IV-13> 사회복지전달체계의 책임성 원칙 적용수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
책임성의 원칙 적용수준	공공·민간 두 분야 적용되지 않는 편	92(43.2)
	공공분야만 적용되는 편	45(21.1)
	민간분야만 적용되는 편	20(9.4)
	공공·민간 두 분야 적용되는 편	56(26.3)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=51.676$, $df=3$, $p<0.001$

다음은 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지대상자에 대한 전달체계의 원활성 원칙이 어느 정도 작동되고 있는가에 대한 응답결과를 살펴보면, 총 응답자 213명 중 전혀 작동되지 않고 있다는 응답이 75명(35.2%)으로 가장 많았으며, 다음은 공공분야에서만 작동되는 편이다 70명(32.9%), 두 분야 모두 원활하게 작동되고 있는 편이다 55명(25.8%), 민간분야만 작동되는 편 13명(6.1%) 순으로 나타났다. 이러한 분

포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p < 0.001$)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 <표 IV-14>에 제시되어 있다.

<표 IV-14> 사회복지전달체계의 원활성 원칙 적용수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
원활성 원칙 작동수준	전혀 작동되지 않는 편	75(35.2)
	공공분야만 작동되는 편	70(32.9)
	민간분야만 작동되는 편	13(6.1)
	공공·민간 두 분야 원활히 작동되는 편	55(25.8)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=51.676$, $df=3$, $p < 0.001$

다음은 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 가장 적합한 전달체계의 형태를 묻는 질문에 대한 응답결과를 살펴보면, 총 응답자 213명 중 공공과 민간 의 협력형 전달체계라는 응답이 145명(68.1%)으로 가장 많았으며, 다음은 수혜자 중심의 전달체계 41명(19.2%), 공공중심의 전달체계 17명(8.0%), 민간중심의 전달체계 10명(4.7%) 순으로 나타났다. 상당수의 실무자들의 의식은 현재 공공중심의 전달체계에 대해 강하게 부정적인 시각을 보이고 있다. 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p < 0.001$)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 <표 IV-15>에 제시되어 있다.

<표 IV-15> 사회복지전달체계의 적합성 원칙 적용수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
적합성의 원칙 적용수준	공공중심의 전달체계	17(8.0)
	민간중심의 전달체계	10(4.7)
	수혜자 중심의 전달체계	41(19.2)
	공공과 민간의 협력형 전달체계	145(68.1)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=51.676$, $df=3$, $p<0.001$

3. 제주특별자치도 사회복지관련 인식수준

다음에서는 제주특별자치도의 사회복지와 관련하여 조사대상자인 민간 기관과 공공기관에 근무하는 사회복지업무 담당자를 대상으로 질문한 내용에 대한 응답결과를 분석하였다.

먼저 사회복지기관에 근무하면서 업무를 수행하는 과정에서 제주지역의 공공 및 민간 사회복지기관간 연계·협력 부족으로 서비스 중복 및 낭비의 심각성이 어느 정도라고 느끼는가에 관한 질문의 응답결과를 분석하여 보면, 총 응답자 213명 중 대체로 심각한 편이라는 응답이 98명(39.0%)으로 가장 많았으며, 다음은 그저 그렇다 83명(39.0%), 매우 심각한 편 18명(8.5%), 심각하지 않은 편 12명(5.6%) 순이었다. 결국 55.4% 에 이르는 심각하다고 보는 응답자의 시각은 새로운 전달체계의 체계적 구축을 필요로 하고 있음을 보여주고 있다. 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p<0.05$)가 있는 것으로 나타났으며, 그 결과는 <표 IV-16>에 제시되어 있다.

<표 IV-16> 제주특별자치도 사회복지서비스 중복(낭비) 심각성 수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
서비스 중복 및 낭비 심각성 수준	매우 심각한 편	33(10.7)
	대체로 심각한 편	138(44.7)
	그저 그렇다	117(37.9)
	심각하지 않은 편	21(6.8)
합 계		309(100.0)

$\chi^2=10.681$, $df=3$, $p<0.05$

다음은 사회복지서비스 및 프로그램 이용자들이 서비스 및 프로그램을 이용할 때 가장 중요하게 고려하는 선택기준에 대하여 2가지를 선택하도록 한 질문에 관한 응답을 분석한 결과에서는, 총응답자 213명 중 426개의 응답을 한 것으로 나타났다. 응답결과를 제시하면, 서비스(프로그램)의 질이라는 응답이 가장 많았으며, 다음은 서비스 제공기관과의 접근성, 직원의 전문성, 서비스(프로그램) 이용료, 서비스 제공의 신속성 등의 순으로 나타났다. 상대적으로 적게 나타난 서비스의 양에 대한 선택 기준은 다원화 되고 있는 서비스를 가르키고 있으며 향후 서비스의 질을 향상 시키기 위한 노력을 필요로 하고 있음을 보여준다. 이러한 결과는 <표 IV 17>에 제시되어 있다.

<표 IV-17> 대상자의 서비스(프로그램) 선택기준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
서비스 선택기준	서비스(프로그램)의 양	9(2.1)
	서비스(프로그램)의 질	157(36.9)
	프로그램 이용료	31(7.3)
	서비스제공기관과의 접근성	95(22.3)
	직원의 친절성	17(4.0)
	직원의 전문성	83(19.5)
	서비스 제공의 신속성	33(7.7)
	기 타	1(0.2)
합 계		426(100.0)
		213(100.0)

다음은 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 근무하고 있는 사회복지인력들의 사회복지 전문성 수준에 관한 질문의 응답결과를 분석하여 제시하여 보면, 총 응답자 213명의 응답에서는 두 분야 모두 낮은 편이라는 응답이 83명(39.0%)으로 가장 많았으며, 다음은 공공분야가 상대적으로 높은 편 47명(22.1%), 두 분야 모두 높은 편 42명(19.7%), 민간분야가 상대적으로 높은 편 41명(19.2%) 순이었다. 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이(p<0.001)가 있는 것으로 나타났다. 전문성과 관련하여 양쪽 분야 모두 각종 연수, 보수교육 등의 기회를 확대 하여야 할 필요가 있다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 <표 IV-18>에 제시되어 있다.

<표 IV-18> 공공·민간 사회복지인력의 사회복지 전문성 수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
사회복지 전문성 수준	두 분야 모두 낮은 편	83(39.0)
	공공분야가 상대적으로 높은 편	47(22.1)
	민간분야가 상대적으로 높은 편	41(19.2)
	두 분야 모두 높은 편	42(19.7)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=83.984$, $df=3$, $p<0.001$

다음은 제주특별자치도의 출범 전·후를 비교하였을 때, 특별자치도 출범 이후 공공분야 사회복지 업무의 효율성 수준의 변화에 관한 질문의 응답결과를 분석하여 제시하여 보면, 총 응답자 213명의 응답에서는 비슷하다는 응답이 151명(70.9%)으로 가장 많았으며, 다음은 대체로 낮아졌다 45명(21.1%), 대체로 높아졌다 9명(4.2%) 매우 낮아졌다 7명(3.3%), 매우 높아졌다 1명(0.5%) 순으로 나타났다. 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이(p<0.01)가 있는 것으로 나타났다. 제주특별자치도의 출범 전·후의 비교에서 눈여겨 볼 수 있는 것은 긍정적 답변이 매우 낮아 새로운 체

계 구축이 불가피한 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 <표 IV-19>에 제시되어 있다.

<표 IV-19> 제주특별자치도 전·후 사회복지업무 효율성 수준 변화

(단위: 명(%))

구 분		합 계
사회복지업무 효율성 수준변화	매우 낮아졌다	24(7.9)
	대체로 낮아졌다	65(21.5)
	비슷하다	200(66.0)
	대체로 높아졌다	13(4.3)
	매우 높아졌다	1(0.3)
합 계		303(100.0)

$\chi^2=18.200$, $df=4$, $p<0.01$

다음은 제주특별자치도 내 사회복지서비스 제공차원에서 공공과 민간사회복지기관 간에 연계협력 체계의 구축 수준에 관한 질문의 응답결과를 분석하여 제시하여 보면, 총 응답자 213명의 응답에서는 대체로 보통이라는 응답이 83명(39.0%), 대체로 구축되어 있지 않다 83(39.0%)으로 가장 많았으며, 다음은 전혀 구축되어 있지 않다 22명(10.3%), 대체로 구축되어 있다 17명(8.0%), 매우 잘 구축되어 있다 8명(3.8%) 순으로 나타났다. 그러나 통계적으로 유의미한 분포의 차이는 나타나지 않았다. 이러한 결과는 <표 IV-20>에 제시되어 있다.

<표 IV-20> 공공과 민간의 연계협력체계 구축수준(서비스 제공차원)

(단위: 명(%))

구 분		합 계
연계협력체계 구축수준 (서비스 제공차원)	전혀 미구축	22(10.3)
	대체로 미구축	83(39.0)
	그저 그렇다	83(39.0)
	대체로 구축	17(8.0)
	매우 잘 구축	8(3.8)
합 계		213(100.0)

다음은 제주특별자치도 내 사회복지서비스 제공차원에서 공공과 민간사회복지기관 간에 연계협력 체계의 구축 수준에 관한 질문의 응답결과를 분석하여 제시하여 보면, 총 응답자 213명의 응답에서는 대체로 보통이라는 응답이 94명(44.1%)으로 가장 많았으며, 다음은 대체로 구축되어 있지 않다 81명(38.0%), 대체로 구축되어 있다 17명(8.0%), 전혀 구축되어 있지 않다 17명(8.0%), 매우 잘 구축되어 있다 4명(1.9%) 순으로 나타났다. 그러나 통계적으로 유의미한 분포의 차이는 나타나지 않았다. 정책의 연계협력체계 구축은 서비스의 질과 양을 결정 하는 중요한 요소라고 할 수 있으며 46%에 이르는 부정적인 결과에 대해 체계적 계획이 요구 된다고 할 수 있다. 이러한 결과는 <표 IV -20>에 제시되어 있다.

<표 IV -21> 공공과 민간의 연계협력체계 구축수준(정책의 연계협력차원)
(단위: 명(%))

구 분		합 계
연계협력체계 구축수준 (정책의 연계협력차원)	전혀 미구축	17(8.0)
	대체로 미구축	81(38.0)
	그저 그렇다	109(44.1)
	대체로 구축	17(8.0)
	매우 잘 구축	4(1.9)
합 계		213(100.0)

다음은 제주특별자치도 내 사회복지분야에서 공공과 민간사회복지의 파트너십을 강화하기 위한 공공과 민간복지 대표기관의 노력수준에 관한 질문의 응답결과를 분석하여 제시하여 보면, 총 응답자 213명의 응답에서는 두 기관 모두 노력하지 않고 있다는 응답이 93명(43.7%)으로 가장 많았으며, 다음은 두 기관 모두 노력하고 있다 71명(33.3%), 민간 대표기관만 노력하고 있다 28명(13.1%), 공공 대표기관만 노력하고 있다 21명(9.9%) 순으로 나타났다. 이러한 응답분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이

($p < 0.01$)가 있는 것으로 나타났으며, 공공기관의 노력이 상대적으로 낮게 나타난 점은 향후 개선책이 필요한 부분이다. 이러한 결과는 <표 IV-21>에 제시되어 있다.

<표 IV-22> 공공 및 민간 대표기관의 파트너십 강화노력 수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
파트너십 강화노력 수준	두 기관 모두 미노력	107(35.2)
	공공 대표기관만 노력	22(7.2)
	민간 대표기관만 노력	52(17.1)
	두 기관 모두 노력	123(40.5)
합 계		304(100.0)

$\chi^2=13.956$, $df=3$, $p < 0.01$

다음은 제주특별자치도 출범 후 공공사회복지분야에서의 특별자치도-행정시-읍·면·동간 복지업무 기능 및 역할 재조정 수준에 관한 질문의 응답 결과를 분석하여 제시하여 보면, 총 응답자 213명의 응답에서는 그저 그렇다는 응답이 135명(63.4%)으로 가장 많았으며, 다음은 대체로 잘못되어 있다 50명(23.5%), 대체로 잘 되어 있다 13명(6.1%), 아주 잘 못되었다 12명(5.6%) 순으로 나타났다. 이러한 응답분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p < 0.01$)가 있는 것으로 나타났으며, 대체로 잘못되어 있다 50명(23.5%)라는 결과에 대하여 제주특별자치도의 행정계층구조 개편 논의 과정에서부터 사회복지분야에 대한 충분한 논의가 없었음을 반증하는 것으로도 해석할 수 있겠다. 이러한 결과는 <표 IV-22>에 제시되어 있다.

<표 IV-23> 공공기관내 복지업무 기능·역할 재조정 수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
공공기관내 복지업무 기능· 역할 재조정 수준	아주 잘못되어 있다	12(5.6)
	대체로 잘못되어 있다	50(23.5)
	그저 그렇다	135(63.4)
	대체로 잘 되어 있다	13(6.1)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=12.656$, $df=3$, $p<0.01$

다음은 제주특별자치도의 민간사회복지 분야에서 사회복지대상에게 효율적인 서비스를 전달하기 위하여 민간사회복지간 행정직 차원에서 기능 및 역할분담의 질문 응답결과를 분석하여 제시하여 보면, 총 응답자 213명의 응답에서는 그저 그렇다는 응답이 141명(66.2%)으로 가장 많았으며, 다음은 대체로 잘못되어 있다 49명(23.0%), 대체로 잘 되어 있다 14명(6.6%), 아주 잘 못되었다 7명(3.3%) 순으로 나타났다. 이러한 응답분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p<0.01$)가 있는 것으로 나타났으며, 기관간의 기능·역할 분담의 조정을 위한 대안이 아직까지 부재중으로 논의가 필요한 시점이다. 이러한 결과는 <표 IV-23>에 제시되어 있다.

<표 IV 24> 민간기관내 복지업무 기능·역할 분담 수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
민간기관내 복지업무 기능· 역할 분담	아주 잘못되어 있다	7(3.3)
	대체로 잘못되어 있다	49(23.0)
	그저 그렇다	141(66.2)
	대체로 잘 되어 있다	14(6.6)
합 계		2(0.9)

$\chi^2=12.656$, $df=3$, $p<0.01$

다음은 제주특별자치도 내의 위기상황에 처한 사람을 대상으로 지원하는 긴급지원시스템의 구축 및 운영에 관한 질문의 응답결과를 분석하여 제시하여 보면, 총 응답자 213명의 응답에서 구축되어 있지만 거의 운영되지 않고 있다는 응답이 87명(40.8%)으로 가장 많았으며, 다음은 잘 모르겠다 77명(36.2%), 구축되어 있지 않다 26명(12.2%) 구축되어 운영되고 있다 23명(10.8%) 순으로 나타났다. 응답분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p < 0.001$)가 있는 것으로 나타났으며, 절대적으로 부정적인 결과가 나타난 긴급지원시스템의 효과적 기능을 발휘 하기위한 대안이 요구되고 있다. 이러한 결과는 <표 IV-24>에 제시되어 있다.

<표 IV-25> 제주도내 긴급지원시스템 구축과 운영 인지수준

(단위: 명(%))

구 분		합 계
긴급지원시스템 구축운영	구축되어 있지 않다	26(12.2)
	구축되어 있지만 미운영	87(40.8)
	구축되어 운영	23(10.8)
	잘 모르겠다	77(36.2)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=77.945$, $df=3$, $p < 0.001$

최근 행정자치부에서 시·군·구 및 읍·면·동의 기능을 주민생활지원서비스 중심으로 개편하고 있다. 기구·기능·인력을 조정하여 복지와 보건, 고용·주거·평생교육·생활체육·문화·관광의 기능을 통합하여 지역주민에게 One-stop 맞춤형 통합복지서비스를 제공하기 위한 것이다. 이러한 행자부의 지방행정조직 개편에 따른 통합서비스 제공시스템의 제주특별자치도에 적용 필요성에 관한 질문의 응답결과를 분석하여 제시하여 보면, 총 응답자 213명의 응답에서 그저 그렇다는 응답이 65명(30.5%)으로 가장 많았으며, 다음은 대체로 필요하다 57명(26.8%), 매우 필요하다 56명(26.3%), 대

체로 필요없다 27명(12.7%) 순으로 나타났다. 필요하다는 의견이 다수를 이루고 있음은 그동안 연계협력의 부재와도 통하는 결과로 볼 수 있다. 이러한 결과는 <표 IV-25>에 제시되어 있다.

<표 IV 26> 통합서비스 제공시스템의 적용 필요성

(단위: 명(%))

구 분		합 계
통합서비스제공시스템 적용필요성	전혀 필요없다	8(2.6)
	대체로 필요없다	29(9.4)
	그저 그렇다	54(17.5)
	대체로 필요하다	122(39.5)
	매우 필요하다	96(31.1)
합 계		309(100.0)

최근 5·31지방선거에서 김태환 도지사는 제주특별자치도 사회복지예산을 2010년까지 일반회계의 20%이상 단계적 인상을 통하여 사회적 약자계층에 대한 적극적 복지시책 개발과 시행을 위해 필요한 예산확보로 '사회복지모범도'를 구현하겠다는 약속을 하였다. 2010년까지 일반회계의 20%이상으로 제주특별자치도 사회복지예산 증액 실현을 위해서는 어떤 주체의 책임과 역할이 가장 크다고 생각하는지 에 대한 민간기관 및 공공기관 사회복지업무 담당자들의 응답결과를 분석하여 제시하면, 민간기관 종사자의 경우 총 응답자 213명의 응답에서 도지사라는 응답이 89명(41.8%)으로 가장 많았으며, 다음은 사회복지공무원 33명(15.5%), 도의원 32명(15.0%) 순으로 나타났다. 자치도의 예산과 관련하여 도지사의 절대적 영향력을 보여주는 결과로 이러한 결과는 <표 IV 26>에 제시되어 있다

<표 IV-27> 사회복지예산 증액 실현을 위한 책임 주체

(단위: 명(%))

구 분		합 계
사회복지예산 증액실현의 주체	도지사	89(41.8)
	도의원	32(15.0)
	예산담당자	24(11.3)
	사회복지공무원	33(15.5)
	시민사회단체	24(11.3)
	민간사회복지관계자	11(5.2)
합 계		213(100.0)

$\chi^2=12.291$, $df=5$, $p<0.05$

4. 제주특별자치도 사회복지전달체계 인식수준

다음에서는 제주특별자치도 사회복지전달체계에 관한 질문에 대한 응답 결과를 분석하여 제시하였다.

먼저 제주 지역사회에 존재하는 사회복지욕구와 문제가 사회복지전달체계를 통해 어느 정도 해결되고 있다고 생각하는가에 대한 응답결과를 분석하여 보면, 총 응답자 213명 중 보통이라는 응답이 99명(46.5%)으로 가장 많았으며, 다음은 대체로 해결되지 않고 있다 80명(37.6%), 대체로 해결되고 있다 21명(9.9%) 전혀 해결되지 않고 있다 12명(5.6%) 매우 잘 해결되고 있다 1명(0.5%) 순으로 나타났다. 이러한 응답분포의 차이는 통계적으로 유의미한 차이($p<0.001$)가 있는 것으로 나타났다. 매우 잘 해결 1명(0.3%)라는 결과에 대하여 주목하여야 할 것이며 이러한 결과는 <표 IV 27>에 제시되어 있다.

<표 IV-28> 제주지역 내 사회복지욕구/문제 해결정도

(단위: 명(%))

구 분		합 계
사회복지욕구/문제 해결정도	전혀 미해결	24(7.6)
	대체로 미해결	109(34.7)
	보 통	134(42.7)
	대체로 해결	46(14.6)
	매우 잘 해결	1(0.3)
합 계		314(100.0)

$\chi^2=21.283$, $df=4$, $p<0.001$

다음은 제주특별자치도의 효율적인 사회복지전달체계의 구축을 위해 가장 시급하게 개선되어야 할 점에 대한 2가지를 선택하도록 한 질문의 응답결과를 분석하여 제시하면, 총 응답자 213명이 426개의 응답을 하였다. 응답결과를 제시하면, 공공과 민간의 연계체계 부실문제를 개선해야 한다는 응답이 123명(28.9%)로 가장 많았으며, 다음은 복지담당인력의 전문성 부족 문제 81명(19.0%), 각종 복지위원회의 형식적 운영문제 68명(16.0%), 공공기관의 전달체계 필요성 인식미흡 42명(9.9%), 공공기관간 기능 및 역할분담 부실 문제 36명(8.5%) 등의 순으로 나타났다. 공공과 민간의 연계체계 부실에 가장 비중을 두는 것은 결국 사회복지전달체계구축의 구심점은 어느 특정 부문이 아닌 공동의 노력을 필요로 하고 있음을 알려 주고 있다. 이러한 결과는 <표 IV 28>에 제시되어 있다.

<표 IV-29> 효율적인 사회복지전달체계 구축을 위해 개선할 점

(단위: 명(%))

구 분		합 계
전달체계 구축을 위해 개선할 점	공공기관의 전달체계 필요인식 미흡	42(9.9)
	민간기관의 전달체계 필요인식 미흡	20(4.7)
	공공기관간 기능 및 역할분담 부실	36(8.5)
	민간기관간 기능 및 역할분담 부실	20(4.7)
	공공과 민간의 연계체계 부실	123(28.9)
	민간사회복지전달체계의 기능부재	15(3.5)
	공공사회복지전달체계의 기능부재	21(4.9)
	복지담당인력의 전문성 부족	81(19.0)
	각종복지위원회의 형식적 운영	68(16.0)
합 계		426(100.0)
		213(100.0)

V. 결론 및 제언

연구결과에서 나타났듯이 제주지역의 공공 및 민간사회복지기관간 연계·협력 부족으로 서비스 중복 및 낭비의 심각성에 관한 질문에 대한 응답결과에서 심각하지 않다는 응답이 5.6%인 반면, 심각한 편이라는 응답이 전체 응답자의 46.5%로 나타나고 있다. 이는 제주특별자치도의 출범과 그에 걸 맞는 사회복지전달체계가 구축되어야 함에도 불구하고 기초자치단체의 행정시로의 기능 전환에 따른 사회복지전달체계가 구축되지 못하고 과도기적 수준에서의 제주지역의 서비스 중복 및 낭비의 심각성이 매우 높은 것을 알 수 있다. 그리고 제주지역의 사회복지욕구와 문제가 사회복지전달체계를 통해 해결되는 수준의 응답에서는 해결되고 있다는 응답이 9.9%인 반면, 해결되지 않고 있다는 응답은 37.6%에 이를 정도로 사회복지전달체계가 제대로 작동되지 않고 있음을 알 수 있다. 또한 사회복지전달체계의 작동수준에 대한 응답에서도 공공과 민간분야 모두 작동되고 있다는 응답이 25.8%정도로 나타났다. 따라서 민간과 공공분야의 연계와 협력이 더욱 활성화 될 수 있도록 되어야 하며 대체적으로 새로운 사회복지전달체계의 구축이 필요하다고 할 수 있을 것이다.

결과에서 나타났듯이 응답자의 특성을 고려 할 때 제주특별자치도의 효율적 사회복지전달체계 구축을 위한 방안을 마련하며 특히 포함되어야 할 것으로 크게 4가지 사항을 제시할 수 있다.

첫째, 민간 사회복지 전달체계의 수립이다. 사회복지전달체계는 공공부조와 사회복지서비스가 전달되는 흐름을 구성하는 요소들의 체계라고 할 수 있다. 그러나 지금까지의 전달체계 개편 논의에서 주로 공공분야의 사회복지전달체계 중심으로 이루어졌으며, 민간사회복지전달체계와의 관련성을 개편 논의에 명확하게 포함시키지 못하는 한계를 가지고 있었다. 한국적 상황에서 사회복지서비스의 지방화는 중앙과 지방의 역할분담뿐만 아니라, 공공과 민간의 분담까지도 반드시 포함시켜야 한다. 사회복지서비스

를 포괄하는 사회복지전달체계의 문제이기 때문에 민간사회복지전달체계도 동시에 고려하여 전달체계의 개편논의가 이루어져야 한다.

둘째, 앞서 언급한 민간전달체계의 수립과 더불어 제주특별자치도의 바뀌어진 환경에 대응 할 수 있는 민간전달체계 내에서의 효율성을 담보 해 낼 수 있는 민간전달체계 자체의 대표적 기구의 설치이며 이를 통해 첫 번째 과제가 논의 되어져야 할 것이다.

셋째, 민간과 공공의 협력형 전달체계의 구축방안 마련이다. 지금까지 사회복지전달체계의 개편논의에서 민간사회복지전달체계의 개편은 거의 포함되지 않은 채 논의가 이루어져 왔다. 현재 민간사회복지전달체계가 구축되어 운영되고 있음에도 불구하고 개편논의에서 민간조직은 정부사업의 단순한 종속 및 대행자로서 간주되어 왔다. 그러나 사회복지서비스가 포괄적이고 통합적으로 대상자에게 제공되기 위해서는 지역주민의 욕구에 따른 특수성과 다양성을 고려하여 지방정부차원에서 전달체계를 민간과 공공이 상호보완적이면서 협력할 수 있는 협력형 전달체계를 구축하여야 한다는 것이다. 공공과 민간의 협력형 전달체계를 구축함에 있어 민·관 협력체의 기능을 할 수 있는 조직 또는 기구의 선정과 지원이 전제되어야 한다.

넷째, 사회복지전달체계의 새로운 구축의 필수요소 의 한축인 조직과 인력의 문제만큼 중요한 부분이 바로 정보화의 촉진이다. 이는 ‘조직’을 대체할 수도, 혹은 ‘인력’의 역할과 부담을 대폭 경감시킬 수 있기 때문이다. 사회복지정보화는 수요자의 접근성과 편의성을 제고시킨다는 점, 공급자의 업무효율성의 향상을 가능하게 한다는 점에서 무엇보다 정책적으로 관심을 기울여야 할 부분이다. 사회복지서비스 부분에서의 정보화는 복지 정보와 서비스 접근성 제고, 서비스의 생산과 공급기반 강화, 복지 활동에의 시민참여 활성화, 정책 과정 및 행정 효율화, 복지 서비스 지식정보화 기반 조성 등 다각적인 목표를 갖고 있는 것이다.

본 연구를 통해 얻어진 결론은 사회복지전달체계의 효율적 방안에 있어

극히 부분적이라 할 수 있다. 클라이언트를 중심으로 한 욕구에 대한 분석과 그에 따른 전달체계에 대한 보다 세밀한 여러 가지 방안 등은 본 연구의 한계에 대한 보완점 일것 이며 향후 남겨진 과제이다.

참고문헌

- 강혜규, 「사회복지전달체계의 현안과 개선과제」, 한국사회복지학회 춘계 학술대회자료집, 한국사회복지학회, 2003.
- 권선희, “시범 보건복지사무소의 복지전달체계에 관한 연구”, 동아대 정책과학대학원 석사논문, 2001.
- 김수현, “사회복지전담공무원 역할강화 방안”, 삶의 질 기획단 Workshop 발표자료, 2001.
- 김영중, 『사회복지행정』, 학지사, 2001.
- 김영중, “지역사회복지에 있어서의 地方行政의 역할”, '95 국제학술발표대회 기고논문, 대구대학교 사회과학연구소, 1995.
- 金仁淑, “사회복지법상에 나타난 公私福祉實踐體系의 關係”, 『사회정책논총』 제2집, 한국사회정책 연구원, 1990.
- 김준희, “우리나라 지역복지전달체계에 관한 실증적 연구 - 공급주체와 경로를 중심으로” 경희대학교 박사학위논문, 2001.
- 김필두, “한국의 지역복지 전달체계 개선에 관한 연구”, 건국대학교 박사학위논문, 1996.
- 김필두, “주민자치센터의 운영실태와 사례”, 『민속예술』 12월호, 2004.
- 남진열, “제주특별자치도의 효율적 사회복지 전달체계 구축방안”, 제주도 사회복지협의회, 2006.
- 문경태, “공공복지전달체계의 확립방안”, 『사회복지』 통권 제121호, 2004.
- 박경숙, “사회복지사무소의 모형”, 제 6회 전국사회복지사대회자료집, 한국사회복지사협회, 1991.
- 서상목 · 최일섭 · 김상균, 『사회복지 전달체계의 개선과 전문 인력활용방안』, 한국개발연구원, 1998.
- 성규탁, “사회복지서비스 전달체계의 개념적 틀과 분석방법의 예”, 『사회복지』, 한국사회복지협의회, 1992.

- 성문선, “사회복지전달체계와 사회복지전문요원”, 『아산』 통권 제 54호, 1997.
- 孫昌達, “사회복지행정의 전달체계 개선”, 보건복지부 사회보장심의 위원회 연구자료, 1981.
- 신섬중, 『비교사회복지론』, 유풍출판, 1991.
- 심재호, “공직사회복지전달체계의 개편방안 사회복지사무소를 중심으로”, 한국사회복지학회 정책토론회 자료집, 한국사회복지학회, 2003.
- 윤혜경, “사회복지전달체계의 개선에 관한 연구” 한성대학교 석사학위논문, 1999.
- 윤혜미, 『사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1991.
- 이미경, “사회복지 전달체계의 평가 및 개선방안에 관한 연구”, 서울시립대학교 도시과학대학원 석사학위논문, 2001.
- 이선영, “우리나라 사회복지 전달체계에 대한 연구”, 서울시립대학교 석사학위 논문, 2003.
- 이연주, “공공 보건의료전달과 사회복지전달체계 통합에 관한 연구”, 중앙대학교 석사학위 논문, 1993.
- 이용래, “보건소의 사회복지서비스 제도 도입을 위한 연구”, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1992.
- 이재완, “현행 사회복지행정체계화 보건복지사무소에 관한 연구”, 중앙대학교 석사학위 논문, 1998.
- 이정호, “韓國 社會福祉 行政組織體系의 改善方案에 관한 研究”, 경희대학교 박사학위논문, 1987.
- 이현송, “시범보건복지사무소의 운영평가 및 개선방안”, 한국보건사회연구원, 1997.
- 이홍달, “지방자치시대의 지역사회복지 활성화 방안에 관한 연구” 연세대학교 석사학위논문, 1999.
- 이희선 · 이희창, “효율적인 사회복지서비스 전달체계에 관한 쟁점 : 복지

- 사무소 설치를 중심으로”, 『정책분석평가학회보』, 제 8권 제 1호, 1998.
- 장동일 외, 『한국 공적부조론』, 대학출판사, 1996.
- 전재일, “社會福祉行政의 專門化方案 : 社會福祉傳達體系를 中心으로”, 『사회복지』, 1991
- 鄭建作, “보건행정 의 중앙 및 지방간 기능조정 에 관한 연구”, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1990.
- 조성한·정용남, “사회복지행정서비스 전달체계 연구”, 한국행정연구원, 1998.
- 진관훈, “지방정부의 사회복지서비스 전달체계 개선에 관한 연구”, 한일장 신대학교 기독교사회복지대학원 석사학위논문, 2006.
- 최성재, “보건복지사무소의 설치와 지역사회복지의 전망”, 제 4회 경남사회복지대회 보고서, 경상남도 사회복지협의회, 1994.
- 최성재, “보건복지사무소와 사회복지사무소”, 『한국사회복지의 선택』, 나남출판, 1995.
- 최일섭, “한국사회복지의 정책적 과제, 2000년대 사회복지의 과제와 전망”, 한국사회복지협의회, 1991.
- 보건복지부, 『사회복지사무소 시범사업안내』, 2004.
- 사회복지정책심의위원회, “사회복지정책 발전방향“, 정책토론회 자료집, 1994.
- 한국보건사회연구원, “수요자 중심의 복지모델, 사회복지이용시설서비스 종합화 방안” 1996.
- 한국사회사업(복지)대학협의회 편, “사회복지전달체계와 사회복지사의 역할“, 한국복지정책연구소출판부, 1989.

□ 부록 : 설문지

안녕하십니까?

저는 한일장신대학교 기독교사회복지대학원 석사과정 박희수입니다. 저는 이번에 <사회복지시설종사자들의 사회복지서비스 전달체계 인식 및 만족도 조사 연구 -제주지역을 중심으로->를 준비하고 있습니다. 이를 위해 제주도내 사회복지시설 종사자들을 대상으로 사회복지전달체계에 관한 설문 조사를 실시하고자 합니다.

이 연구의 목적은 사회복지시설 종사자들의 전달체계에 대한 욕구를 파악하고 제주사회에 적합한 사회복지 서비스 전달체계 계획을 수립하는 데 기초 자료를 마련해 보고자 하는 것입니다.

여러분께서 주시는 의견은 향후 효율적인 제주도 사회복지 서비스 전달체계를 수립하는데 아주 소중한 기초 자료로 활용될 것이기에 여러분의 솔직한 의견을 제시해 주시면 감사하겠습니다.

이 설문지의 모든 내용은 효율적인 제주도 사회복지 서비스 전달체계를 파악하기 위한 통계자료 목적에만 사용되며 응답자의 개인적인 사항에 대한 비밀은 보장되오니 빠짐없이 성의껏 응답해 주시기를 당부 드립니다.

이 조사에 대하여 궁금하시거나 응답 중 문의사항이 있으시면 아래 번호로 연락 하여 주시기 바랍니다.

감사합니다.

2006년 11월

연구자 : 한일장신대학교 기독교사회복지대학원 박희수(011-9662-8988)

지도교수 : 한일장신대학교 기독교사회복지대학원 이병진 교수

I. 다음은 귀하에 대한 일반적인 사항에 관한 질문입니다.

1. 귀하의 성별은 어디에 해당됩니까?
_____ ① 여성 _____ ② 남성
2. 귀하의 연령대는 어디에 해당됩니까?
_____ ① 20대 _____ ② 30대 _____ ③ 40대 _____ ④ 50대이상
3. 귀하의 최종학력은 어디에 해당됩니까?
_____ ① 고졸이하 _____ ② 전문대졸(재학 포함)
_____ ③ 대졸(재학 포함) _____ ④ 대학원졸(재학 포함)
4. 귀하께서 현재 근무하는 기관의 형태는 어디에 해당됩니까?
_____ ① 사회복지이용시설 _____ ② 사회복지생활시설
_____ ③ 기타복지기관
5. 귀하께서 소지하고 있는 사회복지사의 자격증은 어디에 해당됩니까?
_____ ① 자격증 없음 _____ ② 3급 _____ ③ 2급 _____ ④ 1급

II. 다음은 제주특별자치도 사회복지전달체계와 관련된 질문입니다

6. 귀하는 제주지역 사회에 존재하는 사회복지 욕구와 문제가 사회복지 전달체계를 통해 어느 정도 해결되고 있다고 생각하십니까?
_____ ① 전혀 해결되지 않고 있다 _____ ② 대체로 해결되지 않고 있다
_____ ③ 보통 _____ ④ 대체로 해결되고 있다 _____ ⑤ 매우 잘 해결되고 있다
7. 귀하는 제주특별자치도의 출범 이전과 이후를 비교할 때, 특별자치도 출범 이후 공공분야 사회복지업무의 효율성 수준은 어떠하다고 생각하십니까?

- _____ ① 매우 낮아졌다 _____ ② 대체로 낮아졌다 _____ ③ 비슷하다
 _____ ④ 대체로 높아졌다 _____ ⑤ 매우 높아졌다

8. 귀하는 제주특별자치도의 사회복지분야에서 사회복지대상자에게 효율적인 서비스를 전달하기 위하여 **서비스 전달자(공공 및 민간기관의 사회복지담당)의 전문성의 수준에 따라 업무분담이 어느 정도 적용되고** 있다고 생각하십니까?

- _____ ① 전혀 적용되지 않고 있다 _____ ② 대체로 적용되지 않고 있다
 _____ ③ 보통 _____ ④ 대체로 적용되고 있다
 _____ ⑤ 매우 잘 적용되고 있다

9. 귀하는 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지대상자의 다양한 욕구 및 문제의 포괄적 해결을 위해 다양한 서비스를 동시에 제공해야 하는 포괄성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있다고 생각하십니까?

- _____ ① 두 분야 모두 적용되지 않는 편이다
 _____ ② 공공분야만 적용되는 편이다
 _____ ③ 민간분야만 적용되는 편이다
 _____ ④ 두 분야 모두 잘 적용되는 편이다

10. 귀하는 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지서비스의 양과 질, 제공기간이 대상자의 욕구 충족 및 문제해결과 자활 및 재활의 목표 성취에 충분해야 한다는 적절성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있다고 생각하십니까?

- _____ ① 두 분야 모두 적용되지 않는 편이다
 _____ ② 공공분야만 적용되는 편이다
 _____ ③ 민간분야만 적용되는 편이다
 _____ ④ 두 분야 모두 잘 적용되는 편이다

11. 귀하는 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지대상자들이 서비스의 제공 장소에 쉽게 접근하여 서비스를 제공받을

수 있도록 하는 접근용이성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있다고 생각하십니까?

- ___ ① 두 분야 모두 적용되지 않는 편이다
- ___ ② 공공분야만 적용되는 편이다
- ___ ③ 민간분야만 적용되는 편이다
- ___ ④ 두 분야 모두 잘 적용되는 편이다

12. 귀하는 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 서비스 프로그램간 또는 서비스 제공조직 간에 상호 유기적인 연계와 협조체계를 갖추는 통합성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있다고 생각하십니까?

- ___ ① 두 분야 모두 적용되지 않는 편이다
- ___ ② 공공분야만 적용되는 편이다
- ___ ③ 민간분야만 적용되는 편이다
- ___ ④ 두 분야 모두 잘 적용되는 편이다

13. 귀하는 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 특별한 제한을 두지 않는 경우, 성, 연령, 종교, 지역 등에 관계없이 서비스를 필요로 하는 모든 사람에게 평등한 서비스의 제공(평등성의 원칙)이 어느 정도 적용되고 있다고 생각하십니까?

- ___ ① 두 분야 모두 적용되지 않는 편이다
- ___ ② 공공분야만 적용되는 편이다
- ___ ③ 민간분야만 적용되는 편이다
- ___ ④ 두 분야 모두 잘 적용되는 편이다

14. 귀하는 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지대상자의 욕구 충족 및 문제해결, 자활 및 재활의 목표가 성취될 때까지 지속적으로 서비스가 제공되어야 하는 지속성의 원칙이 어느 정도 적용되고 있다고 생각하십니까?

- ___ ① 두 분야 모두 적용되지 않는 편이다
- ___ ② 공공분야만 적용되는 편이다

- ____ ③ 민간분야만 적용되는 편이다
- ____ ④ 두 분야 모두 잘 적용되는 편이다

15. 귀하는 제주특별자치도의 공공 및 민간사회복지분야에서 사회복지 대상자에 대한 책임성이 어느 정도 적용되고 있다고 생각하십니까?

- ____ ① 두 분야 모두 적용되지 않는 편이다
- ____ ② 공공분야만 적용되는 편이다
- ____ ③ 민간분야만 적용되는 편이다
- ____ ④ 두 분야 모두 잘 적용되는 편이다

16. 귀하는 제주특별자치도의 공공 및 민간복지분야의 사회복지전달체계가 어느 정도 원활하게 작동되고 있다고 생각하십니까?

- ____ ① 전혀 작동되지 않고 있다
- ____ ② 공공분야만 작동되는 편이다
- ____ ③ 민간분야만 작동되는 편이다
- ____ ④ 두 분야 모두 원활하게 작동되고 있다

17. 귀하는 제주특별자치도의 사회복지전달체계로서 가장 적합한 형태는 어떠한 형태라고 생각하십니까?

- ____ ① 공공 중심의 전달체계 ____ ② 민간 중심의 전달체계
- ____ ③ 수혜자 중심의 전달체계 ____ ④ 공공과 민간의 협력형 전달체계

18. 귀하는 제주특별자치도내 사회복지서비스 제공차원에서 공공과 민간사회복지기관간에 연계협력체계가 어느 정도 구축되어 있다고 생각하십니까?

- ____ ① 전혀 구축되어 있지 않다 ____ ② 대체로 구축되어 있지 않다
- ____ ③ 보통 ____ ④ 대체로 구축되어 있다
- ____ ⑤ 매우 잘 구축되어 있다

19. 귀하는 제주특별자치도내 사회복지정책 수립차원에서 공공과 민간 사회복지기관간에 연계협력체계가 어느 정도 구축되어 있다고 생각하십니까?

니까?

- _____ ① 전혀 구축되어 있지 않다 _____ ② 대체로 구축되어 있지 않다
_____ ③ 보통 _____ ④ 대체로 구축되어 있다
_____ ⑤ 매우 잘 구축되어 있다

20. 귀하는 업무 수행과정에서 **제주지역의 공공 및 민간사회복지기관간 연계·협력 부족으로 서비스 중복·낭비의 심각성**이 어느 정도라고 느끼고 있습니까?

- _____ ① 매우 심각한 편 _____ ② 대체로 심각한 편
_____ ③ 그저 그렇다 _____ ④ 심각하지 않은 편
_____ ⑤ 전혀 심각하지 않은 편

21. 귀하는 사회복지서비스(프로그램) **이용자들이 서비스(프로그램)을 이용할 때 가장 중요하게 고려하는 것이 무엇이라고** 생각하십니까(2가지를 선택하세요)?

- _____ ① 서비스(프로그램)의 양 _____ ② 서비스(프로그램)의 질
_____ ③ 프로그램 이용료 _____ ④ 서비스(프로그램) 제공기관과의 접근성
_____ ⑤ 직원의 친절성 _____ ⑥ 직원의 전문성
_____ ⑦ 서비스 제공의 신속성
_____ ⑧ 기타(구체적으로: _____)

22. 귀하는 제주특별자치도내 사회복지분야에서 **공공과 민간사회복지의 파트너십을 강화하기 위한 공공과 민간복지 대표기관의 노력 수준은** 어느 정도라고 생각하십니까?

- _____ ① 두 기관 모두 노력하지 않고 있다
_____ ② 공공 대표기관만 노력하고 있다
_____ ③ 민간 대표기관만 노력하고 있다
_____ ④ 두 기관 모두 노력하고 있다

23. 귀하는 제주특별자치도 출범 후 **공공사회복지분야에서의 특별자치도-행정시-읍·면·동사무소간 복지업무 기능 및 역할 재조정이** 제대로 되었다고

생각하십니까?

- _____ ① 아주 잘못되었다 _____ ② 대체로 잘못되었다
_____ ③ 그저 그렇다 _____ ④ 대체로 잘 되었다
_____ ⑤ 매우 잘 되었다

24. 귀하는 제주특별자치도의 **민간사회복지분야에서 사회복지대상자에게 효율적인 서비스를 전달하기 위하여 민간사회복지기관간 행정적 차원에서 기능 및 역할분담이 제대로 되어 있다고** 생각하십니까?

- _____ ① 아주 잘못되었다 _____ ② 대체로 잘못되었다
_____ ③ 그저 그렇다 _____ ④ 대체로 잘 되었다
_____ ⑤ 매우 잘 되었다

25. 귀하는 제주특별자치도의 **효율적인 사회복지전달체계의 구축을 위해 가장 시급하게 개선되어야 할 점**은 무엇이라고 생각하십니까(2가지를 선택하세요)?

- _____ ① 공공기관의 전달체계 필요 인식 미흡
_____ ② 민간기관의 전달체계 필요 인식 미흡
_____ ③ 공공기관간 기능 및 역할분담 부실
_____ ④ 민간기관간 기능 및 역할분담 부실
_____ ⑤ 공공과 민간의 연계체계 부실
_____ ⑥ 민간사회복지전달체계의 기능부재
_____ ⑦ 공공사회복지전달체계의 기능부재
_____ ⑧ 복지담당인력의 전문성 부족
_____ ⑨ 각종 복지 위원회의 형식적 운영
_____ ⑩ 기타(구체적: _____)

26. 귀하는 제주특별자치도의 **공공 및 민간사회복지분야에서 근무하고 있는 사회복지인력들의 사회복지 전문성 수준**은 어느 정도라고 생각하십니까?

- _____ ① 두 분야 모두 낮은 편이다
_____ ② 공공분야가 상대적으로 높은 편이다
_____ ③ 민간분야가 상대적으로 높은 편이다

_____ ④ 두 분야 모두 높은 편이다

27. 귀하는 제주특별자치도 내에 위기상황에 처한 사람을 대상으로 지원하는 긴급지원시스템의 구축과 운영이 어떻게 되고 있다고 생각하십니까?

- _____ ① 긴급지원시스템이 구축되어 있지 않다
_____ ② 긴급지원시스템이 구축되어 있지만 거의 운영되지 않고 있다
_____ ③ 긴급지원시스템이 구축되어 잘 운영되고 있다
_____ ④ 긴급지원시스템의 구축과 운영에 대해 잘 모르겠다

28. 행정자치부에서는 시·군·구 및 읍·면·동의 기능을 주민생활지원서비스 중심으로 개편하고 있습니다. 다시 말하면, 기구·기능·인력을 조정하여 복지와 보건, 고용·주거·평생교육·생활체육·문화·관광의 기능을 통합하여 지역주민에게 One-Stop 맞춤형 통합 복지서비스를 제공하기 위한 것입니다. 귀하는 지방행정조직 개편에 따른 통합서비스 제공시스템의 제주특별자치도에 적용 필요성에 대해 어떻게 생각하십니까?

- _____ ① 전혀 필요없다 _____ ② 대체로 필요없다
_____ ③ 그저 그렇다 _____ ④ 대체로 필요하다
_____ ⑤ 매우 필요하다

29. 김태환 도지사는 제주특별자치도 사회복지예산을 2010년까지 일반회계의 20% 이상으로 단계적 상향하겠다는 약속을 하였다. 귀하는 2010년까지 일반회계의 20% 이상으로 제주특별자치도 사회복지예산 증액 실현을 위해서는 어떤 주체의 책임과 역할이 가장 크다고 생각하십니까?

- _____ ① 도지사 _____ ② 도의원 _____ ③ 예산 담당자
_____ ④ 사회복지공무원 _____ ⑤ 시민사회단체
_____ ⑥ 민간사회복지관계자

◇ 끝까지 설문에 응답하여 주셔서 대단히 감사합니다 ◇