

2005년

민·민협력에 기반을 둔 지역사회복지협의체의 구성과 운영을 위한 세미나

▣ 일 시 : 2005년 12월 8일(목)

14:00

▣ 장 소 : 대전기독교사회복지관

지역사회복지협의체의 올바른 정착을 위한 공동준비위원회

민·민협력에 기반을 둔 지역사회복지협의체의 구성과 운영을 위한 세미나

주관 : 지역사회복지협의체의 올바른 정착을 위한 공동준비위원회

주최 : 한남대학교 사회과학연구소, 대전광역시사회복지협의회, 대전참여자치시민연대

CONTENTS

- 발제1** 공공과 민간의 협차기제 구축 ————— 5
지역사회복지협의체의 활성화 방안을 중심으로
- 이현주 (한국보건사회연구원)
- 발제2** 지역사회복지협의체의 민간복지계의 과제 ————— 37
- 이경은 (부천시 지역사회복지협의체 간사)
- 발제3** 지역사회복지협의체의 이해와 활용방안 ————— 45
- 함철호 (광주대학교 사회복지학부 교수)

공공과 민간의 협치기제 구축:
지역사회복지협의체의 활성화 방안을 중심으로

■ 이현주 (한국보건사회연구원)

공공과 민간의 협치기제 구축: 지역사회복지협의체의 활성화 방안을 중심으로

이 현 주
한국보건사회연구원

1. 지역사회복지협의체의 의미

가. 환경의 변화와 지역사회복지협의체

2003년 6월 사회복지사업법이 개정되면서 지역사회복지협의체를 2005년 7월부터 구성, 운영하도록 예정되었다. 따라서 최근, 전국 시·군·구는 지역사회복지협의체의 구성 및 운영을 위한 준비 중에 있거나 또는 구성을 마치고 운영을 시작하고 있다. 지역사회복지협의체에 대하여 아직도 인지가 충분하지 못하여 그 취지나 내용이 정확하게 전달되지 못한 측면이 있으며 이러한 이유에서 다른 유사개념들과 혼동되기도 하지만 최근의 환경변화에 비추어보면 지역사회복지협의체는 중요한 의미를 지니는 새로운 제도적 장치이다.

지역사회복지협의체를 짧게 정의한다면 지역사회에서 작동하는 복지분야 협치기제이다. 지역사회복지협의체는 지역사회단위로 사회복지관련 공공과 민간의 주체, 그리고 학계전문가, 주민대표 등이 참여하여 지역의 복지관련 사안에 대한 논의와 협의, 추진 및 검토를 수행하는 구성체이다.

지역사회의 복지환경은 지난 몇 년간 빠르게 변화하여왔다. 일반적으로 주민들의 복지욕구는 강화·다양화되고 있으며, 시민사회가 성숙되면서 지역사회 운영 전반에 대한 민간, 주민의 참여욕구도 커지고 있다. 지역사회복지 분야에서는 일반적인 변화와 더불어 더욱 구체화된 상황 변화들이 벌어지고 있다. 2003년 개정된 사회복지사업법 개정에 따라 시·군·구 단위로 복지계획을 수립하고 집행하며 이에 대한 평가

를 대비하여야 하는 상황에 있으며 2004년 하반기부터 본격화되기 시작한 지방분권은 복지의 기획과 집행, 이를 위한 예산의 합리적인 편성을 지역의 핵심과제로 떠오르게 하였다. 지역사회의 당면 과제들은 참여를 전제로 하는 결정에 기초할 때에야 건강하고 안정적인 해결을 볼 수 있는 상황에 있다.

일반·복지 환경	지역사회복지의 제도적 환경
<ul style="list-style-type: none"> • 민주주의의 견고화와 시민사회의 성숙: 시민, 민간의 참여욕구 확산 • 새로운 거버넌스의 강조: 수평적 협력구조의 요청 • 분권화 • 大衆의 시대에서 分衆의 시대로 변화: 서비스 욕구의 다각화 및 증가 • 효율성 가치의 강조: 성과와 책임의 명확화 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지사업법의 개정 <ul style="list-style-type: none"> - 2005년 7월부터 지역사회복지협의체 구성 및 운영 - 서비스 계획 수립 및 협의 - 지역사회 복지계획의 수립 • 복지업무의 지방이양 • 지역복지 성과평가 강화

<그림 1> 지역사회복지 환경의 변화

전반적인 환경 변화의 결과로 지역사회의 복지 발전을 이끌어갈 협치 기제의 필요성이 매우 높아졌으며 따라서 지역사회복지협의체도 당초의 설계 시기보다 그 의미가 더 커졌다. 지역사회 복지환경 변화 중 대부분은 지역공동체라는 토대위에서야 제대로 대응할 수 것들인데 반하여 우리나라 지역사회는 대체로 지역공동체 구축이 미흡한 상태에 있다. 역사적으로 볼 때, 우리나라는 지역사회 단위로 복지공동체가 형성될 수 있는 기회를 갖지 못하였다. 우선 도시화·산업화의 속도가 매우 빠르고 대규모로 진행되어 공동체로서의 지역 기반이 크게 상실되었다. 대량 인구이동과 함께 전통적인 지역사회의 단절이 초래되었으며 결국 과거의 생활공동체로서의 지역의 모습을 찾기 어려워졌다. 둘째, 역사적으로 국가차원의 문제 발생, 즉 전쟁 등으로 인한 보호인구의 급증 등이 지역적 대응보다는 중앙 차원의 대응, 특히 수용위주의 생활시설 중심으로 복지서비스를 발달시킴으로써 지역사회 단위의 복지, 지역의 자생적 복지와는 거리가 먼 변천을 거쳐 왔다. 이는 중앙정부 중심의 국가적 단위의 복지계획 및 집행을 유지시켜온 배경이 된다. 셋째, 복지자원도 그 주 원천이 의원에서 중앙정부로 이어짐으로써 지역사회 단위의 자원을 개발하는 역사적 경험이 미흡하다. 그 이후로도 지역발전의 불균형이 지역단위의 자원개발을 어렵도록 하여왔다(김영중, 1994). 이러한 원인들은 지역사회 단위로 복지

공동체를 형성하는 노력을 약화시켰다고 보인다.

더욱이 우리나라는 대화와 타협의식이 낮아 민주적 공동체를 형성하는데 더욱 어려움을 겪고 있다. 정성호(2002)는 우리나라 시민의식 현황을 미국, 일본과 비교하면서 우리나라가 다른 국가에 비하여 공익과 공적관계를 전제한 공동체의식보다는 사익이나 사적관계를 중시하는 공동체의식이 강하다는 점과 대화/타협의식이 약하다는 점을 경험적으로 밝힌 바 있다.

지역사회단위로 새로운 환경에 대응하는 노력을 하여야 하고, 그 출발은 공동체를 재강화하는 것, 그 하나의 기제로 수평적 협치기제를 형성하는 것이 될 것이라 판단한다. 결국 지역사회복지협의체는 최근의 지역사회 복지환경에 대응하는 제도적 기제로서 유용성을 가진다고 할 수 있다.

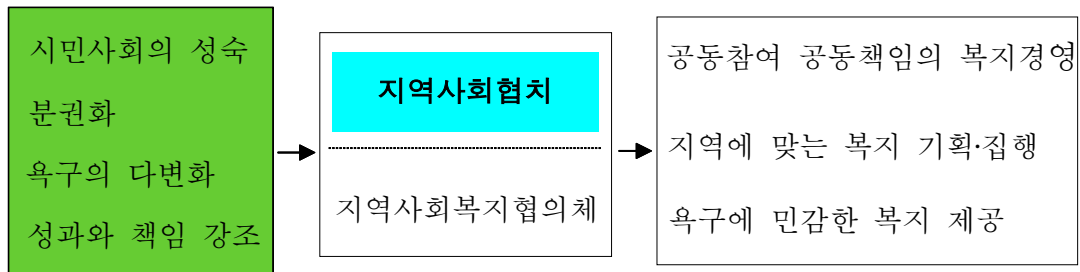
최근 들어 지역사회 협치(local governance) 개념이 전해져 활발하게 그 의미와 적용에 대하여 논의가 이루어지고 있다. 협치의 여러 형식 중 지역사회 협치는 지역공동체 수준의 협력체계와 네트워크를 초점으로 한다. 즉 지역사회 협치는 지역사회 단위로 협치의 원칙을 적용하는 것이다. 오재일은 지역사회 협치를 ‘20세기 중엽 이후 강조된 단순한 시민참가라는 개념보다는 급진적이고 적극적인 개념으로서 권력을 주요 수단으로 하는 정부, 이윤추구를 주요 목적으로 하는 기업, 그리고 사명을 중심축으로 하는 NGO간의 관계성에 중점을 두는 사회 주요 요인간의 협력과 참여라는 동반자 관계를 통하여 지역사회의 공공문제를 해결해나가는 방식’으로 정의한다(오재일, 2003, 진재문, 2004: 136에서 재인용). CSSP(Center for the Study of Social Policy)는 ‘지역사회 협치 구조’라는 개념을 사용하는데 이를 지방자치단체의 각 수준 내에서 혹은 수준 간에 지방정부 기관, 영리기관, 비영리기관들을 포함하는 조직체 혹은 조직 간의 연계로서 정의하고 있다. 또한 지역사회 협치 구조는 자원의 지방적 배분, 지방수준의 정책결정, 지역사회의 서비스 전달에 대한 자율성 및 재량권을 가져야 하며 상위 지자체 기관과 다양한 형태의 관계를 형성할 수 있어야 한다고 한다고 보았다(Muchler S. E., Jude L. Mays, and Joyce S. Pollard, 1993, 진재문, 2004: 136에서 재인용).

지역사회 협치는 현 지역사회복지 환경에 있어서 지역사회 단위로 이상적인 방식으로 복지를 강화할 수 있도록 하는 형태이다. 지역사회 단위로 다양한 참여를 전제로 연계를 구축하며 지역사회의 복지문제를 해결해가는 구조를 형성하는 것을 지향하기 때문이다.

박희봉은 사회자본과 협치의 관계를 설명하면서 사회자본의 육성이 협치 안착의 조건임을 강조하였다. 그는 정부의 개입이 협치와 사회자본에 어떠한 영향을 미칠 것인가, 시민사회가 사회자본과 협치를 위해 어떤 역할을 할 것인가를 중점적으로 검토한 바 있다. 박희봉은 협치의 구축과정에서 참여자간의 자발적인 협력이 중요 하긴 하나 실제로 그러한 동시적 협동이 발생하는 상황을 상정하기는 쉽지 않다고 보고, 한국에서도 기존의 시민참여 프로그램들을 확대하는 차원에서 협치의 구축전략이 논의되고 있는데 새로운 정치를 형성시키는 작업으로서 협치의 성공은 어떤 의미에서 사회자본(social capital)의 활용이 절대적으로 긴요해진다고 전제한다 (박희봉, 2001).

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 협치의 형성으로 이어져 사회부분의 자생적 성장을 지연시킬 위험도 있다는 점을 우려한다.(Taylor, 2000) 그럼에도 불구하고 사회자본의 형성논리에서나 협치의 구축논리에서나 정부의 새로운 역할 설정이 강조되고 있음은 자명하다. 새로운 형태의 협치가 성공하기 위해서는 인적, 사회적, 제도적 자본의 투자를 필요로 한다(Taylor, 2000, 박희봉, 2002: 23에서 재인용). 따라서 사회자본과 협치의 안착을 위해 이러한 자본을 소유하고 있는 정부의 개입은 필연적일 수 있다.

전체적으로 위의 논의에 비추어보면 우리나라의 상황에서 지역사회 협치가 필요하며 지역사회복지협의체가 지역사회 협치 기제로서 의미를 갖는다고 볼 수 있다. 한편 우리나라 복지 역사와 최근의 공동체 의식의 수준 등을 감안할 때, 지역사회 협치가 추가적인 노력이 없이는 정착하기 어렵다고 판단된다. 지역사회 단위의 관련 주체 간 신뢰를 형성하고 이를 위하여 협력경험을 확산하는 것이 필요하다. 그리고 이러한 과정에서 정부의 역할도 당분간 주요할 것으로 전망된다. 지역사회복지협의체는 그 법제화 과정에 협치의 중요성을 강조한 다양한 집단의 참여가 있었으며 정부의 법제화를 위한 노력도 함께 하였다. 이 부분에 대한 의미 부여는 정당하게 이루어져야 할 것이다. 하지만 더 중요한 것은 이후 협치에 임하는 정부를 비롯한 각 주체들의 태도와 사회적 자본형성을 위한 정부의 투자 등이 지속되어야 한다는 점이다.



<그림2> 지역사회복지환경 변화와 지역사회복지협의체 위상

환경 변화에 걸맞은 제도적 기제로서 지역사회복지협의체를 시작하게 된 것은 참으로 다행스럽다. 이후 지역사회복지협의체가 협치기제로서 지역의 복지발전에 기여할 수 있도록 모두 지켜보고 노력하여야 할 것이다.

나. 지역사회복지협의체의 목적과 기능

지역사회복지협의체는 지역사회복지의 발전기반을 강화하고, 복지서비스 전달을 합리적으로 체계화함으로써 복지서비스의 효과성과 효율성을 제고함을 목적으로 하였다. 또 한편 지역사회의 복지관련 상황에 대한 파악에 기초하여 지역의 복지에 대한 체계적인 계획을 수립하는데 있어 의견을 수렴하는 주요 기제가 되고, 복지 관련 서비스의 연계 및 조정의 기반을 마련하여 서비스의 중복 및 누락을 예방할 수 있다고 기대하고 있다.

지역사회복지협의체의 기능을 지역사회복지를 위한 협의구조가 본래 수행하여야 하는 기능과 사회복지사업법의 근거 조항을 위주로 정리하면 다음과 같다.

- ① 지역사회복지계획의 심의 및 건의<별첨 참조>
- ② 사회복지·보건의료 관련 기관·단체가 제공하는 사회복지서비스 및 보건의료 서비스의 연계·협력 제고를 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 등

위에서 열거한 지역사회복지협의체의 기능은 기본적인 기능으로서, 특정 기능에 대한 강조나 새로운 기능의 추가 등이 지역사회의 상황에 따라 달라질 수 있다. 단 기본적인 기능에 대해서는 지역사회복지협의체를 구성하고 운영함에 있어 반드시

고려가 되어야 할 것이다. 자칫 지역사회복지협의체의 기본적 기능을 도외시키고 기타의 주변적인 기능의 수행으로 협의체의 역할이 전도된다면 협의체의 본 취지를 살리기 어려울 것이기 때문이다.

2. 지역사회복지협의체의 구성과 운영

가. 원칙

이상적인 지역사회복지협의체의 의미 구현은 실제 지역사회복지협의체를 어떻게 구성하고 운영하는가에 따라 달라질 수 있다. 지역사회복지협의체를 통하여 지역사회 복지부문 협치의 원리를 실현하고 지역사회복지를 강화하려 할 때, 지켜내야 할 주요 원칙들이 있다. 지역사회복지협의체가 구성, 운영되는 과정에 지켜야하는 원칙을 몇 가지로 정리하면 다음과 같다.

첫째, 지역사회복지협의체의 구성이 개방적이고 중립적이도록 적절한 구성과정을 밟는 것이 필요하다.

둘째, 민간 사회복지분야, 지방자치단체, 학계, 주민의 참여를 망라하는 구성을 기본으로 한다.

셋째, 협의체 구성원의 대표성을 확보하여야 한다. 이는 구성과정에서의 원칙과 밀접한 관련을 갖는다.

넷째, 협의체 구성에서 균형을 유지하여야 한다. 특정 조직이나 지향의 인물에 편중된 구성이 되지 않도록 하여야 한다.

다섯째, 실무자의 참여를 포함하는 다층적인 구성이 되어야 한다. 그리고 운영에서도 실무자의 참여와 활동을 강화될 수 있어야 한다.

여섯 번째, 협의체 운영이 지역특성을 반영하는 탄력적인 것이어야 한다. 관련 조례의 내용이나 구성, 협의의 의제 등에서 지역특성이 반영되어야 한다.

일곱 번째, 지방자치단체의 참여를 보장하되 민간의 주도와 공공의 지원 구조를 지향하여야 한다. 물론 지역실정에 따라 초기에는 공공의 주도로 시작하여 단계적 조정을 시도할 수 있다. 지역사회에서 협치는 상황에 따라 방식을 달리 채택할 수 있다는 학자들의 주장이 있었다. 그러나 그 지향은 동일하다.

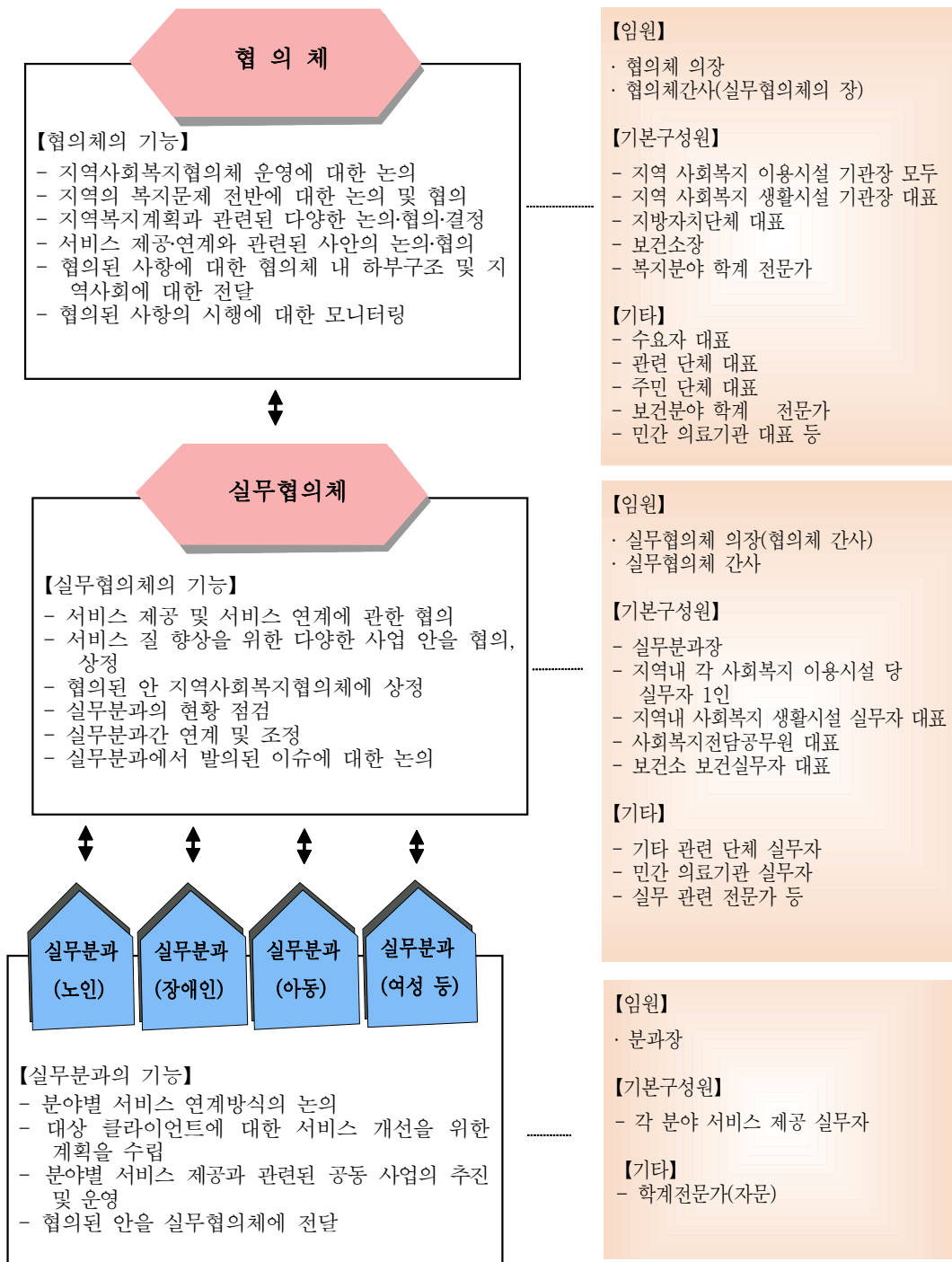
여덟 번째, 의사소통 채널을 다양화하여야 한다. 수평적, 수직적 의사소통 채널 뿐 아니라 연석회의 등 다양한 의사소통의 장을 마련하여야 한다.

나. 기본구성모형

사회복지사업법에 따르면 시·군·구 단위로 구성되는 지역사회복지협의체의 위원은 시장·군수·구청장이 사회복지 또는 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 자, 사회복지사업을 행하는 기관·단체의 대표자, 보건의료사업을 행하는 기관·단체의 대표자, 공익단체에서 추천한 자, 사회복지업무 또는 보건의료업무를 담당하는 공무원 중 임명 또는 위촉한다. 그리고 지역사회복지협의체의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 지역사회복지협의체에 실무협의체를 둘 수 있다.

위와 같은 법적 규정과 지난 2001년부터 약 1년간 실시하였던 지역사회복지협의체 시범사업 결과를 반영한 지역사회복지협의체의 구성(안)은 아래의 그림과 같다(이현주 외, 2002). 주로 각 주체들의 대표로 구성되는 협의체와 실무자들로 구성되는 실무협의체, 그리고 일선의 보다 광범위한 서비스 제공자들로 구성되는 실무분과로 협의체 구성을 설계하였다. 협의체는 협의구조로서 논의를 효율적으로 진행하기 위하여 대표협의체와 실무협의체의 규모를 20인 이내로 제한하고 있다. 실무분과는 법정 규정을 근거로 한 것은 아니지만 시범사업 결과, 지역의 실무자들이 함께 분야별 안건을 논의하고 이로써 실무협의체와 협의체의 논의사항을 보다 풍부하게 하며 협의체 전체의 활성화에 기여한 것으로 나타나 그 중요성이 입증된 바 있다. 이러한 이유에서 실무분과는 각종 협의체 관련 교육에서 그 구성을 권장하여 왔으며 실제 실무분과를 구성하였거나 구성을 준비하는 지역들이 적지 않다.

지역사회복지협의체 기본 구성과 구성 부문별 기능을 간략하게 도형화하면 아래의 그림과 같다. 지역사회복지협의체의 구성은 지역의 실정-지역에 소재한 관련 주체들의 규모와 지역에서 중심적인 이슈가 되고 있는 문제 등-에 따라 규모나 실무분과의 영역분화 등 다소의 변형이 가능하다. 단 앞서 제시한 원칙들은 준수하는 선에서 지역에 따라 융통성이 있는 구성을 고려해 볼 수 있을 것이다.

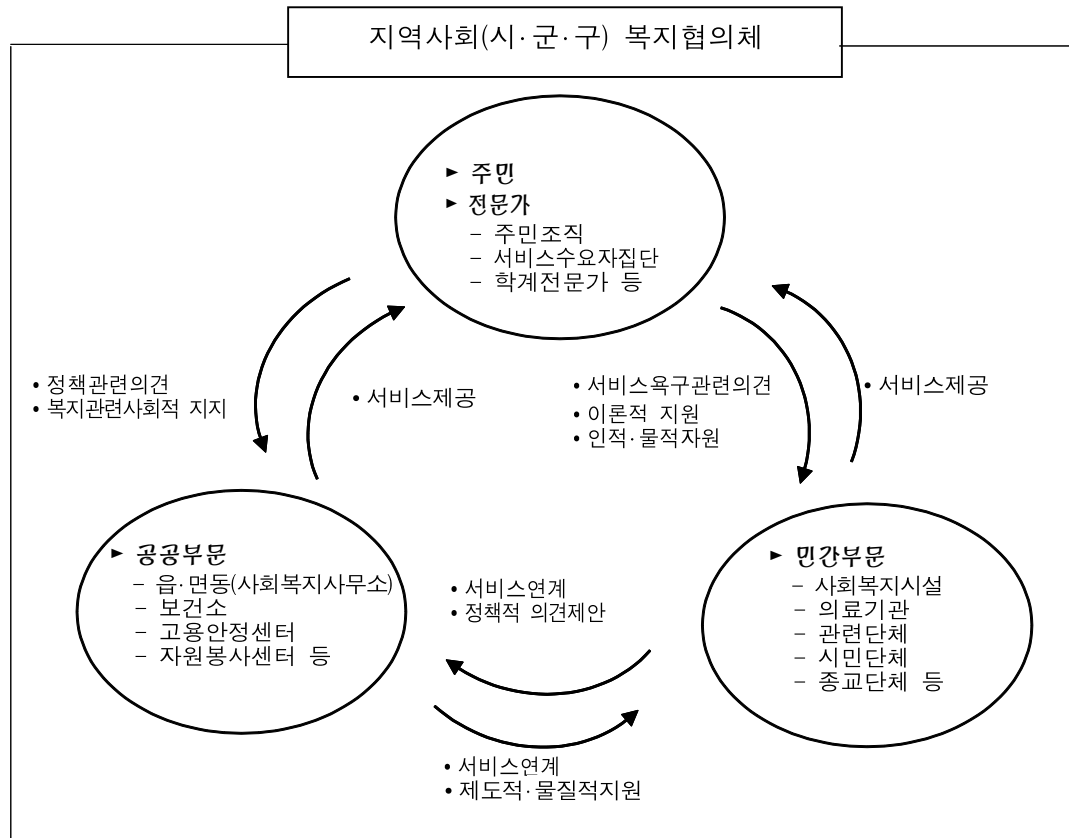


주: 실무분과의 구성은 예시일 뿐이며 지역의 주요 문제에 따라 명칭과 규모가 달라질 수 있음.
 자료: 이현주 외(2002)

<그림 3> 지역사회복지협의체 기본 모형

다. 운영

지역사회복지협의체 참여 주체들의 역할 간 관계는 다음의 그림과 같이 설정할 수 있다.



<그림 4> 지역사회복지협의체 참여 부문간 역할의 흐름

지역사회복지협의체의 운영은 기본적으로 다양한 주체들이 참여하는 항시적인 회의를 중심으로 이루어진다. (클라이언트)→실무분과→실무협의체→(대표)협의체로 일선의 서비스 관련 정보와 안건이 전달되고, 반면 (대표)협의체→실무협의체→실무분과→(클라이언트)로 지역의 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 온라인상에서도 가능하여야 할 것이지만 오프라인에서도 모임이 유지되고 논의가 가능하도록 하여야 한다. 특히 협의체 운영 초기에는 오프라인 상의 빈번한 모임을 마련하는 것이 필요하다. 이는 참여자들의 공감대를 높이고 협의체 기본 현안에 대한 이해를

높이며, 이후의 진행을 위한 노력을 결집하는 토대가 될 것이다.

시범사업 경험을 볼 때, 실무협의체와 실무분과의 활성화가 전체 협의체 활성화에 주요한 요인으로 작동하였으며 대표자들의 구성체에 비하여 실무자들의 구성체에서 자생적인 회의개최가 빈번하였다. 대표자들로 구성되는 협의체는 구체적인 현안을 설정하고 이를 지속적으로 논의하여 가는데 있어 실무자들의 구성체에 비하여 동기가 약하였다. 따라서 지역사회복지협의체의 원활한 운영을 위하여서는 실무자들의 활동을 적극 지원하고 대표자들로 구성되는 협의체 회의를 정기적으로 개최하도록 하는 것이 중요하다. 더불어 협의체가 보다 적극적으로 운영될 수 있도록 적절한 전담인력의 확보와 전담인력의 활동을 지지할 환경을 조성하는 것이 필요하다.

3. 지역사회복지협의체 실험 결과와 함의

지역사회복지협의체가 우리 사회에서 어떠한 모형으로 현실화되어야 할 것인가에 대하여 이미 실험한 바 있다. 2001년 10월부터 2002년 7월까지 전국의 15개 시·군·구 지역에서 지역사회복지협의체 시범사업이 진행되었다. 물론 이 실험은 기간이 충분하지 않아 실험 내용을 완전하게 수행하였거나 또는 그 변화의 내용을 충분히 평가해내는 데 한계를 갖고 있다. 짧은 기간동안 지역의 상황을 충분히 고려할 수 없었고 획일화된 실험 내용을 채우는 것만으로 시범사업이 종료되어 버린 감이 있다. 그럼에도 불구하고 지역사회복지협의체가 지켜야할 원칙들을 검증하는 기회가 되었다.

지역사회복지협의체가 실험된 15개 시·군·구 중 늦게 출발하여 참여자 조사가 이루어지지 못한 1개 지역을 제외하고 14개 지역에 대한 참여자의 결과평가를 요약하면 <표 3>과 같다. 결과 평가 중 주로 협의구조 자체에 대한 평가 4가지 항목을 분석한 것이다. 결과를 보면 대체로 자원(민간 사회복지기관)이 풍부하고 민간의 주도가 강한 지역일수록 참여자의 결과 평가가 좋은 것을 알 수 있다. 지역2는 의장이 공공부문 소속이었지만 실질적인 주도는 민간이 하였던 지역이며, 지역9는 종합사회복지관 외 민간 자원이 많고 민간 주도의 연계가 활발하였던 지역이어서 민간, 특히 실무자의 주도가 강했던 지역이다. 따라서 이 지역들의 경우는 민간주도, 자원의 풍부성을 단순한 양적분류로 설명할 수 없지만 사회적 자본이 풍부한 지역으로 분류하는 것이 적절하다. 지역2와 지역9를 포함하여 음영으로 처리된 지역 7개는 다른 지역에 비하여 결과 평가가 높은 수준에 있음을 보여준다.

<표 1> 지역사회복지협의체 시범사업 지역별 결과비교

(단위: %)

	자원풍부	민간주도	결과1	결과2	결과3	결과4	결과평균
지역1	*		3.38	3.00	3.81	3.08	3.32
지역2	*		3.91	3.69	3.75	3.63	3.75
지역3	*		3.50	3.14	3.61	3.36	3.40
지역4	*	*	3.68	3.36	3.88	3.84	3.69
지역5			3.74	3.16	3.47	3.37	3.43
지역6		*	3.83	3.49	3.81	3.43	3.64
지역7	*	*	3.83	3.50	3.45	3.64	3.61
지역8	*	*	4.24	4.00	4.38	3.79	4.10
지역9	*	*	3.88	3.76	3.61	3.76	3.75
지역10	*	*	3.29	2.81	2.90	2.81	2.95
지역11	*	*	4.19	3.81	4.13	3.63	3.94
지역12		*	3.86	3.68	4.14	3.59	3.82
지역13	*		3.50	2.90	3.15	3.10	3.16
지역14		*	3.61	3.13	3.57	3.35	3.42
평균			3.75	3.40	3.68	3.46	3.57

자원풍부: 종합사회복지관 2개소 이상

민간주도: 민간의장 또는 민간·공공 공동의장

결과 1: 지역복지 욕구 및 자원에대한 정보 획득에 대한 도움정도(5점 척도)

결과 2: 지역사회복지계획 수립과 결정과정에 대한 참여(5점 척도)

결과 3: 지역내 보건 및 복지 기관간 상호 이해 확대(5점 척도)

결과 4: 지역사회 문제해결을 위한 민관의 민주적 의사소통구조 확립(5점 척도)

결과에서 다소 예외적인 지역들은 다른 변수들의 작용이 있었음을 이해할 필요가 있다. 지역 12는 자원은 부족한 군 지역이었지만 앞서 5년간의 연계 실험이 진행되었던 지역이어서 그러한 경험의 영향이 반영되었다. 지역 6에서 결과 1과 결과 3의 평가가 좋은 점수로 나타난 것은 이 지역의 경우 다른 지역에 비하여 구체적인 사례를 중심으로 사례관리를 집중적으로 적용되었기 때문이다. 따라서 욕구 및 자원에 대한 정보공유와 기관간 상호이해가 실무적인 차원에서 보다 활발하게 이루어졌다. 반면 지역 10은 자원도 풍부하고 의장이 민간 소속이었지만 의장이 소속된 민간기관이 협의구조의 확대를 겨냥하여 단기간에 급조된 지역으로서 그 기반이 약하여 민간의장의 취지를 충분하게 살리지 못한 곳이다.

즉 특별한 경우는 제외하고는 사회적 자본을 형성할 민간 주체의 비중이 높고 이들의 역량이 충분한 지역인 경우에, 그리고 민간의 주도로 협의구조가 구성, 운영되는 지역에서 협의체의 결과가 좋은 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 지역사회복지협의체가 앞서 제시한 원칙들을 지키고 지역사회 협치의 취지를 살리는 것이 되어야 함을 시사한다. 이런 전제를 확보한 이후에야 지역사회복지협의체가 지역사회 협치를 가능하게 하고 지역사회복지를 강화하는데 있어 유용한 기제가 될 것이

다. 지역사회복지협의체의 취지를 살리려면 사회적 자본을 축적하고 민간이 참여하고 활발하게 활동하는 협의체가 되도록 하여야 하는 것이다.

4. 지역사회복지협의체 현황에 대한 반성적 고찰

지역사회복지협의체가 지역단위의 협치 구조로서 의미를 갖고 있으며 지방분권이 강화되고 있는 현 상황에서 보면 그 중요성은 더 강화되었지만 지역사회복지협의체의 시행과정은 만족할만한 수준에 있다고 보기 어렵다.

2003년 관련법이 개정되어 지역사회복지협의체의 구성과 운영이 법제화되었지만 법 통과 이후 실질적인 운영으로 이어지는데 있어 추동력이 약한 것으로 보인다. 이러한 현상은 지역사회복지협의체 규정도 법제화 이후 사문화되었던 복지분야의 많은 규정들의 전철을 밟지 않을까 하는 우려를 낳게 한다. 지역사회복지협의체의 준비과정 및 초기 현황에 대한 자료들을 보면 지역사회복지협의체에 대한 사회적 관심이나 노력이 필요함을 다시 한번 확인할 수 있다.

지역사회복지협의체 준비과정을 홍보, 예산의 마련, 준비단 구성, 준비단의 활동을 중심으로 정리하여 보았다. 위의 네 가지 항목은 지역사회복지협의체가 건강하게 구성, 운영되는데 있어 근간이 되는 부분이다.

<표 2> 지역사회복지협의체 준비 현황

(단위: %)

홍보 ¹⁾			예산 ²⁾			준비단 구성 ¹⁾			준비단 회의 ¹⁾		
홍보	미홍보	계	확보	미확보	계	구성	미구성	계	개최	미개최	계
19.2 (45)	80.8 (189)	100.0 (234)	43.1 (101)	56.8 (133)	100.0 (234)	80.3 (188)	19.7 (46)	100.0 (234)	50.0 (94)	50.0 (94)	100.0 (188)
홍보 회수			예산 규모			준비단 규모			회의 개최 회수		
평균 2.8			평균 27.553천 원 ³⁾			평균 11.6명			평균 1.4		

자료원: 1) 경제정의실천시민연합, 2005, 7.

2) 보건복지부 내부자료, 2005, 8.

3) 예산이 편성된 지역만의 평균임.

()안은 지역의 수

지역사회복지협의체에 대한 홍보가 이루어진 시·군·구는 19.2%였다. 즉 대부분의 시·군·구에서는 지역사회복지협의체 홍보가 이루어지지 못하였다. 홍보가 이루어졌던 지역의 평균 홍보회수는 2.8회이며 지역간 편차가 크다. 지역사회복지협의체의 성공여부는 인식의 수준에 의해 크게 달라질 것으로 예측된다. 새로운 사업일 뿐

아니라 사업의 의의를 이해하고 참여하는 것이 매우 주요한 사업이기 때문이다. 그럼에도 불구하고 지역사회복지협의체 홍보는 매우 미흡한 것으로 나타나 지역사회복지협의체 준비과정에서 가장 기본적인 과정이 충족되지 못한 것으로 평가할 수 있다. 지역사회복지협의체 시작 전 중앙정부는 관계 공무원을 상대로 몇 차례의 교육을 한 바 있다. 그러나 참여자는 시·군·구의 담당 공무원 1인 정도에 그치고 있어 지역의 다양한 관계자들이 이 사업을 이해하는데 어느 정도 기여하였는지 의문이다. 지역사회복지협의체 홍보는 지역사회 단위로 좀 더 넓은 대상에게 이루어져야 하며 일회로 그칠 것이 아니라 지속적인 이해 증진의 기회가 마련되어야 할 것이다.

지역사회복지협의체를 구성, 운영하는데 필요한 예산은 지역의 실정에 따라 그리고 예산의 편성 내역에 따라 달라질 수 있다. 그러나 지역마다 차이가 있을 기타의 경비를 예외로 하고 기본적인 회의를 운영하고 필요한 업무를 수행하는데 소요되는 인건비 등을 고려한다면 일정 수준의 예산 마련은 당연 필요한 것이다. 그렇지만 2005년 8월을 기준으로 협의체 예산이 확보된 지역은 전 시·군·구 중 43.1%로 절반 이하에 지나지 않는다. 예산이 확보되지 않은 지역들도 추경에 반영하겠다고 하지만 예산의 확보 여부가 결국 각 지역의 협의체 준비 상황을 대변하는 하나의 지표라고 보며 아직 예산이 확보되지 않은 지역들은 이상적인 협의체 구성과 운영 일정을 제대로 지켜내기에 상당한 제약이 있을 것으로 추측된다.

지역사회복지협의체 구성 및 운영 원칙 중 협의체 구성이 중립적이고 투명한 과정을 거치도록 한다는 항은 많은 안전장치를 필요로 하는 것이지만 그 중 하나로 준비단을 구성하여 준비단의 활동을 통하여 구성을 진행하도록 권고한 바 있다. 준비단은 80%이상의 지역에서 구성된 것으로 나타났지만 준비단 회의는 구성된 지역의 50%에서만 개최되었고 평균 개최회수도 1.4회에 그치고 있다. 즉 상당히 많은 지역에서 실질적인 준비단의 운영이 이루어지지 못하였으며 적정한 구성과정을 거치기보다는 공공부문의 담당자가 협의체의 구성을 주도하였을 가능성을 배제하기 어렵다. 협의체 구성과정의 불완전성은 협의체의 대표성에 대한 신뢰를 형성하는데 장애가 될 수 있으며 구성 이후 협의체 운영에서도 평탄하지 않은 진행을 겪게 할 가능성을 높인다.

지역사회복지협의체 구성 현황을 보면 구성된 지역의 비율이 매우 낮다. 구성기한을 넘긴 8월에도 절반 이하의 지역에서 협의체가 구성되었을 뿐이다. 지역사회복지계획의 수립 등을 비롯하여 지역사회복지협의체의 기능과 관련한 사업들이 현재 진행 중에 있다. 이상적인 단계를 밟자면 지역사회복지협의체가 구성되고 민간과 공공이 참여하여 지역사회복지계획 수립의 전체적인 틀을 논의하고 분권화된 지역의 복지문제를 재검토해보아야 한다. 즉 올 중반의 지역사회복지협의체 구성도 이

르지 않다. 8월이 되어서도 지역사회복지협의체가 구성되지 않은 지역은 지역복지 현안에서 공공과 민간의 협치를 기대하기 어렵다.

다행이 협의체 구성에서 공공과 민간의 비율은 민간의 참여가 높은 것으로 나타났다. 민간의 비율이 높다는 것이 전적으로 협의체의 건강성을 보장하는 것은 아니지만 민간의 참여가 폭넓게 이루어진 것으로 추측할 수 있다. 단 지역에서 민간의 성격이 다양하므로 그 내부적인 민간의 성격은 세밀하게 검토하여 볼 필요가 있지만 이러한 사정은 각 지역에서 자체적인 모니터링을 할 때에야 보다 분명하게 파악이 가능할 것이다.

<표 3> 지역사회복지협의체 구성 현황

(단위: %, 지역수, 명)

	협의체 구성여부			협의체 구성인원(평균) ³⁾		
	구성	미구성	계	공공	민간	계
7월 10일 기준	12.0 (28)	88.0 (206)	100.0 (234)	-	-	-
8월 20일 기준	43.2 (101)	56.8 (133)	100.0 (234)	19.0 (3.23명)	81.0 (13.75명)	100.0 (16.98명)

자료원: 1) 경제정의실천시민연합, 2005, 5.

2) 보건복지부 내부자료, 2005, 8.

3) 협의체가 구성된 지역을 대상으로 한 구성 인원 분석결과임.

광역자치단체별로 협의체 구성현황을 보면 구성된 지역의 비중에서 편차가 적지 않다. 협의체가 구성된 시·군·구가 전혀 없는 광역자치단체가 있는가 하면 70%에 가까운 시·군·구에서 협의체가 구성된 광역자치단체도 있다. 광역자치단체별로 협의체 구성지역의 비율에서 편차가 큰 것은 결국 지역단위로 협의체에 대한 중요성 인식이 다르다는 점을 시사한다. 광역자치단체에서 협의체의 구성 및 운영과 관련하여 적절한 역할을 찾기 쉽지 않은 것은 사실이지만 일부 광역자치단체에서는 협의체에 대한 교육의 장을 마련하고 그 구성과 운영을 지원, 독려하기도 한다. 시·군·구 단위의 지역사회복지협의체를 건강하게 안착시키는데 광역단위의 노력도 함께 이루어지기를 기대한다.

<표 4> 광역별 지역사회복지협의체 구성 현황

(단위 : 지역수, (%))

	7월 10일 기준 ¹⁾			8월 20일 기준 ²⁾		
	구성	미구성	계	구성	미구성	계
서울	2(8)	23(92)	25(100)	7(28)	18(72)	25(100)
부산	3(18.7)	13(81.3)	16(100)	11(68.75)	5(31.25)	16(100)
대구	2(25)	6(75)	8(100)	4(50)	4(50)	8(100)
인천	1(10)	9(90)	10(100)	2(20)	8(80)	10(100)
광주	3(60)	2(40)	5(100)	5(100)	0(0)	5(100)
대전	0(0)	5(100)	5(100)	0(0)	5(100)	5(100)
울산	0(0)	5(100)	5(100)	1(20)	4(80)	5(100)
경기도	1(3.3)	30(96.7)	31(100)	8(25.8)	23(74.2)	31(100)
강원도	2(11.1)	16(88.9)	18(100)	11(61.1)	7(38.9)	18(100)
충청북도	4(33.3)	8(66.7)	12(100)	5(41.7)	7(58.3)	12(100)
충청남도	4(25)	12(75)	16(100)	8(50)	8(50)	16(100)
전라북도	1(7.2)	13(92.8)	14(100)	3(21.4)	11(78.6)	14(100)
전라남도	1(4.5)	21(95.5)	22(100)	14(63.6)	8(36.4)	22(100)
경상북도	2(8.6)	21(91.4)	23(100)	15(65.2)	8(34.8)	23(100)
경상남도	1(5)	19(95)	20(100)	6(30)	14(70)	20(100)
제주도	1(25)	3(75)	4(100)	1(25)	3(75)	4(100)
계	28(12)	206(88)	234(100)	101(43.2)	133(56.8)	234(100)

자료: 1) 경제정의실천시민연합, 2005, 7.

2) 보건복지부 내부자료, 2005, 8.

5. 지역사회복지협의체의 활성화를 위한 과제

지역사회복지협의체의 활성화를 위한 과제를 정리하기에 앞서 다시 한번 지역사회복지협의체 구성 및 운영의 기본 원칙이 모든 지역에서 준수되기를 바란다. 이는 지역의 특성이 다르다는 점을 감안하더라도 반드시 지켜져야 하는 원칙이라고 본다. 지역사회복지협의체의 원칙을 준수하는 것 외에 지역사회복지협의체가 바람직하게 구성, 운영되도록 관련 주체인 중앙정부와 지방정부, 그리고 민간시민사회가 수행하여야 하는 역할에 대하여 덧붙이고자 한다.

신뢰와 협력을 핵심으로 하는 협치는 중앙차원에서도 경주되어야 하는 것이다. 중앙단위의 정부간, 정부와 민간간, 정부와 국민간의 협치는 결국 지역사회 단위로 이루어지는 협치의 정착에 밑거름이 될 것이다. 중앙에서 이루어지는 이상적인 협

치구조의 정착을 위한 다각적인 노력이 지역단위의 협치 문화 정착을 가속화시킬 수 있도록 하여야 한다. 한편 지방정부 단위로 복지업무의 기획과 집행의 많은 부분이 이양되면서 중앙정부는 과거 어느 때보다도 지역간 균형도모를 위해 노력하여야 할 것이다. 특히 지역사회단위로 기본적인 사회적 자본이 형성·확충될 수 있도록 지원하여야 할 것이다.

지방정부는 지역사회의 신뢰를 회복하는 방식으로 네트워크가 구축될 수 있도록 개방적인 자세를 가져야 할 것이다. 아직 지역사회에서 공공과 민간의 신뢰형성은 취약한 상태에 있으며 이러한 상황에 대한 적극적인 개선노력도 별반 이루어지지 못하였다. 공공과 민간의 협력이나 협의가 번거로운 과정으로 간주되기도 하고 이를 편의적으로 해결하기 위하여 이견이 있는 관련 주체들이 협의과정에서 의도적으로 배제되는 좋지 않은 사례가 문제시되기도 하였다. 지방정부는 민간과 시민사회를 동반자로 수용하고 함께 복지경영을 해나가는 자세를 갖추도록 변신하여야 할 것이다.

지역사회복지협의체가 이상적인 제 의미를 살리고 운영되기 위해서는 민간·시민사회의 모니터가 반드시 병행되어야 한다. 지역사회복지협의체와 관련하여 민간·시민사회는 참여자이자 모니터체계가 되어야 한다. 지역마다 지역사회복지협의체에 대한 민간과 공공의 입장, 이해는 격차가 크며 일부 지역에서는 지역사회복지협의체가 왜곡된 형태로 진행될 위험성이 적지 않다. 현재 그러한 건강하지 않은 징조들이 보이고 있는 것도 사실이다. 그러나 지역사회 단위로 복지 협치구조가 본 목적과 원칙을 준수하며 구성되고 운영되는지에 대하여 중앙에서 양적인 모니터를 수행하는 것조차 쉽지 않으며 사실 바람직하지도 않다. 지역사회의 협치 구조에 대한 모니터는 지역에서 이루어져야 한다.

지역사회복지협의체 시범사업을 통하여 비교적 안정적인 결론에 도달한 것은 민간의 역량이 성장한 지역에서는 공공과 수평적인 관계 형성을 보이고 공공주도의 구성 및 운영에 대한 적정 제어가 이루어지기도 하였다는 점이다. 민간의 역량 기반이 취약한 지역이 있다는 현실을 부정할 수는 없다. 엄연한 사실로 받아들일 수 밖에 없는 현실이지만 좀 더 넓은 지역개념을 설정하고 시·군·구 단위의 지역사회복지협의체가 어떻게 움직여 가는지 눈여겨 볼 책임이 민간·시민사회에게 있다.

이제는 민간이 민간으로서 정부와 상호 견제하는 역할 뿐 아니라 정부와 협력을 통하여 시너지효과를 가져올 수 있는 방안에 대해서 고민하여 보아야 한다. 물론 아직 지역사회의 실정이 민간의 민주적, 수평적 참여에 그리 호의적이지 않다는 점에 동의한다. 그러나 정부는 정부대로 민간은 민간대로 각자의 길을 가면서 상대의

한계를 지적하는 과거의 관계에서 일정한 발전을 시도하여 볼 단계에 온 것은 아닌가 생각된다. 지역사회복지협의체 구성과 운영을 계기로 지역사회에서 민간의 역할을 어떻게 강화할 수 있는지, 민간의 역할을 어떻게 재정립하여야 하는지에 대하여 고민하여 볼 필요가 있다.

지역사회복지계획 수립의 개요와 과제¹⁾

1. 지역사회복지계획 수립의 배경

○ 지역사회복지의 실현기반 마련

- 지역사회복지는 지역사회단위가 가지는 강점, 즉 정확한 욕구파악과 자원개발의 효율화, 그리고 민감한 서비스제공을 현실화하는 것이어야 함.
- 지역단위 복지실현을 위해서는 지역의 특성- 지역의 인구 구성, 욕구, 자원 기반 등-에 맞는 지역 나름의 계획이 필요하다는 논의가 계속되어왔음.

○ 지방분권화의 추진

- 2004년 11월 국고보조금 정비계획으로 대표되는 지방분권화의 실현이 구체적으로 논의되면서 지방자치단체 단위의 복지계획이 당면과제가 됨.
- 지방자치단체는 지역의 특성을 반영하여 지역복지계획을 수립하여 그 계획안에 지역의 복지예산을 효과적이고 효율적으로 수립하여야 함.

○ 사회복지사업법의 개정으로 지역복지계획의 법제화

- 2003년 6월에 개정된 사회복지사업법(이하 “법”)은 시·군·구 및 시·도 단위로 4년 단위의 지역사회복지계획 및 그 연차별 시행계획을 수립·시행하도록 규정함(부록 1).

1) 지역사회복지계획의 수립에 대해서는 구체적인 내용은 다음의 자료를 재구성하였음.

김경혜, 지역사회복지계획의 성격 및 구성방안, 보건복지부, 지역사회복지협의체 및 서비스연계 직무 교육 교재, 2004. 9.

보건복지부, 사회복지사무소 시범사업지역 지역사회복지계획 수립, 지역사회복지협의체 및 서비스연계 직무 교육 교재, 2004. 9.

2. 지역사회복지계획 수립의 목적

- 지역특성에 따라 복지수요를 전망하고 이에 적합한 지역복지계획을 수립함으로써 수요자에게 민감한 서비스를 제공
- 지역의 복지총량에 대한 점검을 통하여 필요 자원의 확충기반을 체계적으로 마련함.
- 지역의 복지자원 확충 뿐 아니라 복지자원 간 연계의 틀을 마련함으로써 자원 활용의 효율성을 제고하고 수요자의 복지욕구를 통합적으로 충족할 수 있는 기제를 마련함.
- 전체적으로 지역사회 복지실현에서 그 현실성과 타당성을 높이면서 사후 평가의 기준을 마련함. 또한 부수적으로 지역주민의 지역복지에 대한 관심과 참여를 높여 지역복지공동체의 형성을 촉발할 수 있을 것임.

3. 지역사회복지계획의 개요

- 지역사회복지계획의 단위 기간
 - 4년 단위 중기계획이며 지역을 단위로 한 복지분야 종합계획으로서 지역복지의 비전과 방향, 전략을 제시
 - 지역사회복지계획의 세부실행계획으로서 연차별 세부시행계획을 수립함.
- 계획의 적용기간
 - 계획의 적용기간은 2007년. 1월 ~ 2010. 12월(기간 : 4년)까지로 설정하여 수립
 - 지역보건법에 의한 제3차 지역보건의료계획의 적용기간 ('07 - '10)과 일치시킴. 이는 지역보건의료계획과의 연관성 확보를 위한 것임.
 - 시·군·구 단위 계획은 2006년 6월말까지 수립을 완료하여 시·도에 보고함. 즉 적용기간을 고려한다면 2005년부터 2006년 6월말까지 전과정이 진행되고 마무리되어야 함.
- 계획수립의 주체 및 참여자
 - 시·군·구 지역사회복지계획 : 지역 내 복지욕구조사 및 자원조사를 근거로 한 시·군·구 단위 종합계획, 계획 수립의 주체는 시·군·구청장임.
 - 다만, 계획수립 과정에 관련 공무원, 지역사회 복지활동가, 지역주민, 복지전문가 집단 등이 참여한 지역사회복지협의체 구성원과 기타 관계자들의

폭 넓은 참여가 있어야 함.

- 참여의 방식은 계획안의 마련, 공청회·간담회 등에서 계획안에 대한 의견개진, 욕구 및 자원조사에 참여하는 등 다양할 수 있음.
- 주요참여자의 역할은 각 계획 수립 단계마다 다소 비중을 달리하며 볼 수 있음.

[계획수립의 과정에 참여해야할 주요참여자(예시)]

구 분	예 시
공무원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회복지사무소 복지계획수립 담당공무원(총괄) - 필수분야: 각 복지서비스 대상별 담당자, 예산·조직담당자, 정책기획담당자, 보건의료담당자 - 관련분야: 문화, 교육, 노동(고용)등
민간대표 및 주민 대표, 지역사회주민	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주민대표: 주민단체(부녀회, 주민자치센터, 노인회 등)대표, ○ 지역복지활동가: 복지기관·시설대표자(실무자) ○ 기타 시민단체, 공익단체 대표자(실무자) 등
전문가 집단	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역 소재 복지관련 대학교수 등 전문가 ○ 기타 도시계획관련 전문가

※ 사·도 지역사회복지계획 : 제출된 사·군·구 계획의 종합조정을 통하여 사·도 단위 종합계획이 수립되며 이 계획은 시행 전년도 11월 말까지 중앙으로 제출됨.

[지역사회복지계획과 연차별 시행계획의 비교]

구분		지역사회복지계획	연차별 시행계획
수립주체		시·군·구, 사·도	시·군·구, 사·도
적용기간		매 4년	매년
계획의 성격		4년간 중장기 총괄계획	지역사회복지계획을 근거로 당해 연도사업수행을 위한 세부실행계획
계획수립 및 제출	사·군·구	시행 전년도 6월말	동일
	사·도	시행 전년도 11월말	동일
수립 절차	사·군·구	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역주민의견수렴(공고 등) ○ 지역사회복지협의체 심의 	동일
	사·도	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역주민의견 수렴(공고 등) ○ 사회복지위원회 심의 	동일

4. 지역사회복지계획 수립의 원칙

- 지역사회복지계획이 앞에서 제시된 계획의 성격 및 목표를 달성하기 위해서는 계획의 과정 및 내용이 기본 취지에 부합해야 함. 지역사회복지계획 수립 시 고려되어야 하는 기본원칙들을 정리하면 아래와 같음.
- ① 참여의 원칙 : 계획수립 및 집행, 사후평가 과정에 주민을 비롯한 지역복지 활동 주체들의 참여가 필수적임. 참여 그 자체로서 복지교육 기능을 수행하기 때문에, 참여 자체를 통해 공동체 의식이 제고되고, 지역복지 수행을 위한 민간자원의 활용이 용이해지는 효과를 기대할 수 있음. 참여의 폭이 좁은 계획은 이후 시행에서 더 많은 어려움을 겪게 됨.
- ② 지역성의 원칙 : 지역의 문제를 이해하고 해결하는 방법으로 접근함으로써 지역마다 다양한 계획이 가능하도록 함.
- ③ 과학성·객관성의 원칙 : 계획수립에 앞서 주민의 복지욕구가 무엇이고 주어진 환경 및 자원은 어떠한지에 대한 현황 분석이 반드시 필요함.
- ④ 연속성 및 일관성의 원칙 : 계획 및 집행에 대한 평가 및 피드백을 통해 당해 계획의 시행착오를 최소화하고, 이전 계획과의 연속성을 확보함으로써 지자체 지역복지 자원의 축적 및 발전에 기여할 수 있음. 한편 유관 분야에 대한 기존계획이 존재하는 경우, 모든 관련 계획들을 검토하고 이들 계획과의 일관성을 유지해야 함.
- ⑤ 실천성의 원칙 : 계획의 실현가능성을 높이기 위해서는 계획의 수행에 기본이 되는 조직 및 재원 부분 계획이 반드시 필요함.

5. 지역사회복지계획 수립의 방법과 과정

가. 지역사회복지계획 수립 방법

- 지방자치단체가 지역복지계획 수립의 주체임. 단 그 과정에서 계획안의 마련 및 협의과정의 진행은 지역 실정에 따라 다양하게 선택할 수 있음.
- 지역사회복지계획 수립을 위한 계획안의 마련은 다음의 안 중 선택이 가능함.
 - 1안: 지자체 및 지역사회, 전문가가 함께 참여하여 계획팀을 구성하고, 이를 중심으로 계획을 수립해가는 방식
 - 2안: 해당 지자체 내에 계획과정에 참여할 지역사회 관계자가 없거나, 지자

체가 계획과정을 관리하기 어려운 경우에는 계획의 전 과정을 전문연구기관에 의뢰하여 진행할 수도 있음(학술용역방식)

- * 단, 이 경우에도 계획의 전 과정에 위에서 제시된 여러 참여주체들의 의견이 반영되도록 해야 함. 또한 계획안의 마련이후 계획의 확정은 학술용역 등과 별개의 과정이 필요함.

나. 지역사회복지계획의 수립 과정

- 계획의 과정은 개략적으로 ① 준비단계, ② 기초 분석단계, ③ 계획수립단계, ④ 제출 및 시행단계로 구분됨. 이에 더하여 시행에 대한 평가단계가 더해질 수 있으나 이 단계에 대한 논의는 논외로 함.

① 준비단계: 지역복지계획을 수립하기 위한 일정 등을 포함한 업무계획을 작성하고 이에 소요되는 예산을 확보하는 일과 실제 계획에 참여할 계획팀을 구성하는 등의 준비작업이 진행되어야 함. 적절한 예산확보와 계획이 마련되지 않으면 이후 단계의 내실화가 어려움.

② 기초분석단계: 각종 지역사회 현황조사, 복지욕구조사, 지역자원조사 등 조사 및 분석과정과 이전 계획에 대한 평가가 수행됨(욕구조사, 자원조사 부록 2, 3 참고).

③ 계획 및 확정 단계: 지역사회복지계획의 핵심부분으로, 앞으로 4년간 해당 지자체에서 수행할 사업, 우선순위, 목표 등을 설정하는 사업계획과 이를 실천하기 위한 추진전략 계획, 그리고 행·재정계획이 수립됨.

※ 지역사회복지계획안이 수립되면 20일 이상 공고(법정절차) 또는 공청회 등을 통하여 지역주민 및 관계자 의견수렴

※ 지역사회복지협의체의 심의를 통해 시장·군수·구청장이 확정

④ 계획의 제출: 시도 또는 시장·군수·구청장이 지역사회복지계획 및 연차별 시행계획을 확정할 때에는 시장·군수·구청장은 시행연도의 전년도 6월말까지 시·도지사는 시행연도 전년도 11월말까지 보건복지부장관에게 제출하여야 함.

※ 보건복지부장관은 시·군·구 복지계획에 대하여 조정권고의 사유가 있는 경우 조정을 권고

※ 조정권고시 지역사회복지협의체의 재심의 필요

⑤ 시·군·구 복지계획의 시행: '07. 1월부터 지역복지계획의 시행

- 지자체 지역사회복지 계획은 여러 역할주체들이 참여하되, 아래 그림과 같이 각 주체별로 전문성을 발휘할 수 있는 부분별로 역할을 분담하는 것이 필요함.

[지역사회복지계획의 수립 과정]

단계	주요업무	담당주체
준비단계 (2005년 중반)	<ul style="list-style-type: none"> • 계획 및 예산확보 • 계획팀 구성 	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 중심 • 지역사회 지원
기초분석단계 (2005년 후반)	<ul style="list-style-type: none"> • 조사 및 분석 	<ul style="list-style-type: none"> • 전문가 집단 (전문연구기관)
	<ul style="list-style-type: none"> • 이전 계획의 평가 	<ul style="list-style-type: none"> • 전문가/지자체 • 지역사회 관계자/주민 의견수렴
계획 및 확정 단계 (2006년 전반)	<ul style="list-style-type: none"> • 사업계획 • 추진전략 계획 	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체/전문가 • 지역사회 관계자/주민 의견수렴
	<ul style="list-style-type: none"> • 행 · 재정계획 	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체/전문가 • 지역사회 관계자/주민 의견수렴
제출 및 시행단계 (2006년 6월제출, 2007년 1월 시행)	<ul style="list-style-type: none"> • 사업계획의 제출 	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체
	<ul style="list-style-type: none"> • 계획의 시행 	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체

6. 지역사회복지계획의 내용

- 지역사회복지계획의 내용은 사회복지사업법 제15조의 4를 참조하여 구성함.
- 그 밖에 지역사회복지계획의 지향, 평가 등에 대한 내용이 보장되어 구성되는 것이 바람직함.
- 지역사회복지계획은 대략 다음의 내용으로 구성할 수 있음. 단 아래의 내용은 참조를 위한 것으로 지역의 특성을 반영하여 작성되어야 함.

[지역사회복지계획 및 연차별 시행계획의 구성(예시)]

구분	지역사회복지계획(중기)	연차별 세부시행계획
① 개요	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회복지계획의 개요 - 지향하는 일반적 목표 - 세부목표, 계획내용 (개괄적으로 소개) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회복지계획 목표 중 해당연도의 목표를 구체화
② 지역현황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역현황과 과제 - 지역일반현황(인구, 지역특성등) - 사회복지기관현황 - 지역사회진단 <ul style="list-style-type: none"> · 복지자원현황 · 수요 및 공급 이용실태 등 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 차기 연도 계획 시부터 변화내용 중심으로 현황 재정리 필요
③ 비전 및 방향설정(과제)	<ul style="list-style-type: none"> - 여건변화 전망 및 복지수요 측정 <ul style="list-style-type: none"> · 사회경제적 요인(지역주민 생활양식등) · 인구변화추이 · 복지욕구 및 환경변화 - 기본방향 및 정책우선순위 - 기타 관련계획(예:보건계획등) 검토, 평가 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 차기 연도 계획 시부터 변화내용 중심으로 현황 재정리 필요
④ 부문별 사업계획	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업영역(부문)별 사업계획 - 사업영역(부문)별 목표 - 사업영역(부문)별 수요측정 - 사업영역(부문)별 중점핵심사업 - 사업영역(부문)별 우선순위 결정 - 연차별 사업계획 및 사업추진방법 - 일반사업계획 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업영역별 세부사업 추진계획을 수립 - 핵심사업과 일반사업으로 구분하여 기재
⑤ 사회복지 전달체계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회복지전달체계 개선방안 - 사회복지서비스와 보건의료서비스 연계방안 - 지역사회 자원 발굴 및 활용방안 - 기타 기반조성 관련내용 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해당부분만 기술
⑥ 행·재정등 복지자원 조달계획	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회복지인프라 확충 및 정비계획 - 총괄 - 사회복지시설 및 재가복지자원 확충방안 - 조직정비 및 인력 확보(활용)방안 - 재정계획 및 확보방안 - 통계의 수집 및 관리방안 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해당부분만 기술
⑦ 평가 방법	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회복지계획 자체평가방법 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 연차별 사업추진과정 자체평가의 방법 기술
⑧ 첨부서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회복지협의체 심의서 ○ 작성팀 명단 ○ 계획작성 일정표, 통계표등 참고자료 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 첨부서류 생략

〈부록 1〉 지역사회복지계획의 법적 근거

- ※ 지역사회복지계획은 사회복지사업법 제15조의3 내지 제15조의6에 의해 수립되는 법정 계획이다. 지역사회복지계획의 수립·시행과 관련된 본 조항은 2003년 7월 30일에 사회복지사업법에 신설·추가되었으며, 2004년 7월 31일부터 시행된다. 구체적인 법조항의 내용은 아래와 같다.
- 제15조의3 (지역사회복지계획의 수립) ① 시장·군수·구청장은 지역주민 등 이해관계인의 의견을 들은 후 지역사회복지협의체의 심의를 거쳐 당해 시·군·구의 지역사회복지계획을 수립하고 이를 시·도지사에게 제출하여야 한다. 이 경우 지역보건법 제3조제1항의 규정에 의한 지역보건의료계획과 연계되도록 하여야 한다.
- ② 시·도지사는 제1항의 규정에 의하여 제출받은 시·군·구의 지역사회복지계획을 종합·조정하여 사회복지위원회의 심의를 거쳐 시·도 지역사회복지계획을 수립하고 이를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. 이 경우 지역보건법 제3조제2항의 규정에 의한 지역보건의료계획과 연계되도록 하여야 한다.
- ③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 지역사회복지계획(이하 "지역복지계획"이라 한다)을 수립함에 있어서 필요하다고 인정하는 경우에는 사회복지관련 기관·단체 등에 대하여 자료제공 및 협력을 요청할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 지역복지계획의 내용에 관하여 필요하다고 인정하는 경우에는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 그 조정을 권고할 수 있다.
- ⑤ 지역복지계획의 수립방법 및 수립시기 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 제15조의4 (지역복지계획의 내용) 지역복지계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.
1. 복지수요의 측정 및 전망에 관한 사항
 2. 사회복지시설 및 재가복지에 대한 장·단기 공급대책에 관한 사항
 3. 인력·조직 및 재정 등 복지자원의 조달 및 관리에 관한 사항
 4. 사회복지전달체계에 관한 사항
 5. 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계제공방안에 관한 사항
 6. 지역사회복지에 관련된 통계의 수집 및 정리에 관한 사항
 7. 그 밖에 대통령령이 정하는 사항
- 제15조의5 (지역복지계획의 시행) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 지역복지계획을 시행하여야 한다.
- ② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지역복지계획을 시행함에 있어서 필요하다고 인정하는 경우에는 민간 사회복지관련 단체 등에 대하여 인력·기술 및 재정 지원을 할 수 있다.
- 제15조의6 (지역복지계획 시행결과의 평가) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 대통령령이 정하는 바에 의하여 시·도 또는 시·군·구의 지역복지계획의 시행결과를 평가할 수 있다.
- ② 보건복지부장관 또는 시·도지사는 필요한 경우 제1항의 규정에 의한 평가결과를 제42조의 규정에 의한 비용의 보조에 반영할 수 있다.

<부록 2> 지역사회 복지욕구조사

□ 욕구조사의 개념

- 욕구조사는 일정한 지역 내에서 생활하는 주민 또는 직장인들의 욕구수준을 계량적으로 측정하기 위한 방법임.

□ 욕구조사의 차원

- ‘누가’ ‘무엇을’ 필요로 하는가를 조사함. ‘누가’는 욕구의 주체, ‘무엇을’은 욕구의 객체적인 개념임.
 - 욕구의 주체: 빈민, 장애인, 아동, 노인, 여성 등 자연발생적 혹은 인위적 의 존 인구들로서 소외, 결핍을 경험하는 특정한 개인들이나 집단, 지역들
 - 욕구의 객체: 의·식·주, 재가, 취업, 의료, 재활, 보육, 양로 등과 같은 재화나 서비스들; 사회복지전문가, 자원봉사자 등 인적 자원

□ 욕구사정의 수준구분

- 욕구확인: 어떤 종류의 사회적, 경제적, 인간적 조건들이 조직적 개입을 요청 하는 것인지를 결정하는 것
- 욕구추산: 욕구를 가진 사람들의 수를 헤아리거나 혹은 그러한 조건을 완화시 키기 위해 필요한 서비스 단위들의 수, 인적 자원의 규모를 헤아리는 과정

□ 욕구조사 접근 방법

- 클라이언트 중심의 욕구조사:
 - 특정 인구집단을 위하여 서비스나 프로그램을 제공하는 기관에 의하여 행해 지는 조사
 - 서비스 중심의 욕구조사:
 - 특정 서비스를 제공하고 있는 기관에 의하여 행해지는 조사
 - 이 조사는 특정 문제를 해결할 수 있는 서비스기술이 있는 것을 전제로 하 여 그 문제가 발생할 가능성이 있는 표적인구집단을 설정하고 이들이 필 요로 하는 서비스의 수준을 산정
- ※ 위의 두 가지 접근방법은 기존의 기관이나 프로그램의 기획이나 평가를 위하 여 유용하지만 다양한 인구집단을 포괄하지 못하거나 다른 서비스 기관간의 관련 속에서 서비스간 기관간 관계를 개선하는 체계적인 계획에는 큰 도움 이 되지 못함.

○ 지역사회중심의 욕구조사

- 클라이언트 중심의 욕구조사와 서비스 중심의 욕구조사를 통합한 것
- 지역사회 전반의 문제를 확인하여 문제해결의 우선순위, 적절한 개입대상 인구 및 적절한 서비스 수준 등을 파악하는 것
- 주민 전체를 대상으로 하여 포괄적이고 많은 정보를 얻을 수 있지만 실행하는데 어려움이 큰 것이 문제

□ 욕구조사 자료수집 방법

○ 기존 자료(2차적 자료, 사회지표) 활용:

- 소득, 빈곤인구 비율, 실업률 등 에 근거하여 욕구를 추정할 수 있다는 전제에 기초함.
- 서비스 수혜자 관련 기록(인테이크 자료, 면접 상황 기록표, 부서별 업무일지, 면접기록표 등)활용
- 신속하고 저렴한 방법
- 간접적으로 욕구를 추정하는 방법
- 장기적 욕구의 변동을 파악하는 것에 유용
- 한계에 주의해야 함. 구체적 상황에 적합한 자료를 얻기는 어려움. 또한 서비스 수혜자에 대한 기록의 경우 비밀보장의 문제를 고려하여야 함. 따라서 단일 기관 내 자료 분석에 그칠 수 있음.

○ 지역사회 서베이:

- 표본을 선정하여 질문지 또는 면접을 통하여 자료를 수집하는 방법
- 조사의 신뢰도와 타당도에 대하여 주의하여야 함.
- 이차적 자료의 한계를 극복할 수 있음.
- 조사를 위하여 전문적 능력이 필요함.
- 잠재적 클라이언트를 대상으로 욕구, 필요서비스, 활용정도에 대한 정보를 얻을 수 있음.
- 조사에서 공급자의 편견에 주의하여야 하고, 기존 서비스에 기반한 욕구의 산출이 되지 않도록 유의하여야 함.
- 우편조사의 경우 회수율이 낮음.
- 이러한 조사는 비용과 시간이 많이 소요됨.

○ 지역사회공개토론회:

- 지역구성원의 의견을 직접 청취하는 방법으로 지역의 분위기를 파악할 수 있음.
- 대표성을 갖춘 참석자를 확보하는 것이 관건임. 관심 있는 사람들만이 참석

하게 될 수 있으며 참석자 중 소수만이 의견을 발표하게 됨. 이를 극복하기 위하여는 다른 장소에서 여러 번 공개토론회를 개최할 수 있음.

- 광범위한 지역, 계층 및 집단들의 의견을 들을 수 있고, 서베이보다 비용은 적게 소요됨.
- 문제에 대한 개인, 집단, 기관에 따른 인식의 차이를 볼 수 있음.

○ 주요 정보제공자 조사

- 기관의 서비스 제공자, 인접 직종의 전문직 종사자, 지역 내 관련 단체 대표자, 공직자 등을 포함하는 지역사회 전반 문제에 대하여 잘 알고 있는 것으로 인정되는 사람들을 대상으로 함.
- 비용이 적게 들고 표본을 쉽게 선정할 수 있음. 그리고 지역의 전반적 문제를 쉽게 파악할 수 있음.
- 의도적 표집으로 표본의 편의현상이 나타날 수 있고, 실제 많은 주민들의 문제가 도외시되고 정치적인 문제들이 초점이 될 위험이 있음.

○ 델파이법

- 문제에 대하여 전문가들의 합의를 찾는 방법
- 응답은 무기명이고, 대면적 회의에서와 같은 즉각적인 환류를 통제하고, 개인의 의견을 집단적으로 통계분석 처리함.
- 특정인의 영향을 줄일 수 있고 집단의 압력을 줄일 수 있으며, 응답자의 시간을 효율적으로 이용할 수 있음.
- 반복의 과정을 거치므로 시간소요가 많고 극단적인 의견은 합의를 위하여 제외되는 문제가 있음.

<부록 3> 지역사회자원조사

□ 지역사회 복지자원에 대한 이해

○ 자원의 형태

- 물적자원: 금전적 자원(모금, 후원, 정부지원, 요금), 서비스, 건물 및 시설, 기타
- 인적자원: 자원봉사, 직원, 기타 전문가

○ 자원의 성격

- 공식적 자원:
 - 서비스 제공기관 및 단체, 관련 기관 및 단체
- 비공식적 자원:
 - 클라이언트와 유관한 비공식 체계(가족, 친지, 이웃, 친구 등)
 - 단주모임, 부모모임 등도 비공식 자원의 하나로 볼 수 있음.
 - 최근 비공식적 자원을 강조하는 경향이 있음.

※ 위의 지역사회 복지자원은 지역사회 자원조사의 대상이 됨.

□ 자원조사의 내용원조사의 방식

- 각 관련 조직의 복지정책
- 제공되는 서비스 내용
- 제공되는 서비스의 대상 기준
- 제공되는 서비스의 비용
- 서비스 제공 인력: 자원봉사자등 포함
- 기타 사회적 기반: 재정, 산업 기반, 대중 교통 등
- 서비스 및 시설 간 연계 실태

□ 자원조사의 방식

- 2차자료의 활용: 지역사회의 조직 및 사회적 기반 등에 대한 개략적인 정보를 수집할 수 있음.
- 설문조사: 기관별, 서비스 및 기타 자원 보유자 별 조사 가능
- 주요 정보제공자 면담 및 간담회: 자원배분의 우선순위 검토, 상황에 대한 전반적 점검, 연계의 실태 등을 파악함에 유용함.

참 고 문 헌

- 경제정의실천시민연합, 지역사회복지협의체 구성 관련 권고, 2005. 7.
- 김경준·김성수, 지역사회 주민의 공동체의식에 관한 연구, 지역사회개발연구, 제23권 2호, 1998. 12:211~232.
- 김영중, 한국적 지역사회의 성격과 복지서비스 전달체계, 경성대학교 사회과학연구원, 사회과학연구, 제10권 제1호, 1994: 73-85.
- 박희봉, 「지방정부 경쟁력 제고와 지역발전 전략: 사회자본과 지방정부 경쟁력」, 한국행정학회 학술세미나 발표논문, 2001:5-44.
- _____, 「사회자본이론의 논점과 연구경향」, 『정부학연구』, 제8권(1), 2002.
- 이현주·강혜규 외, 지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발, 한국보건사회연구원, 2002.
- 이현주 외 5인, 지역사회복지협의체 관련 사업운영 분석 및 협의체 모형개선방안, 한국보건사회연구원, 2003.
- 정성호, 한국인의 시민의식 현황과 과제, 강원대학교 사회과학연구소, 사회과학연구, 41집, 2002: 147-164.
- 진재문, 지역사회 사회복지행정의 로컬거버넌스 가능성과 한계, 한국사회복지정책학회, 사회복지정책, vol. 18, no-, 2004:133-159.
- Rhodes, R.A.W, "The New Governance: Governing without Government."Political Studies, 44 (4), 1996, pp652~667.
- Newton, Kenneth, "Social Capital and Democracy in modern Europe", Jan W, van Deth et al, eds, Social Capital and European Democracy, London: Routeledge, 1999.

지역사회복지협의체의
민간복지계의 과제

■ 이경온 (부천시 지역사회복지협의체 간사)

지역사회복지협의체의

민간복지계의 과제

이 경 온

부천시 지역사회복지협의체 간사

참여정부가 국정의 주요과제로 추진하고 있는 지방분권화 정책은 지곤 국가 운영의 근본을 바꾸는 역사적 과업으로서 사회전반에 미치는 영향은 막대하다고 할 수 있다. 따라서 지방정부의 성공적인 분권화된 지역복지는 로컬거버넌스와 상당히 밀접한 관계가 있다. 로컬거버넌스의 특징은 지역의사결정에 참여할 수 있는 시민역량을 함양함으로서 지역주민이 자신들의 지역사회를 자율적으로 경영할 수 있게 된다는 전제에 기초하고 있으므로 지역사회가 지방정부 주도하에 일방적으로 운영해 나가는 기존의 방식과는 상당한 차별성을 가지며, 지방정부의 권력구조를 근본적으로 전환시키는 과정이기도 하다.

이와 같이 지방정부의 권력구조의 전환을 요구하는 이 시점에서 민간복지부분에 있어서도 많은 변화가 요구되고 있다. 종전에는 개별복지관에만 관심을 이 제는 지역사회로 광범위하게 관심을 갖고 적극적 참여를 요구되고 있다. 다시 말하면, 민간이 주체가 되어 지역 내 복지문제를 함께 협의·조정·대안을 제시되어야 하며, 효율적인 복지시책 수립 역시 민간이 주체가 되어 마련되어야 시점이다. 따라서 민간들의 적극적인 참여를 통하여 지역사회 내에서 공공기관·기업·사회복지기관·시민단체·공익단체 등 효율적인 네트워크를 갖추어야 하는 것이 바로 민간이 해야 할 역할이라고 본다.

현 시점에서 민간의 주도적 역할이 요구되는 것이 바로 조례제정을 거쳐 곧 구성과 운영을 앞 둔 민·관협력 기구인 지역사회복지협의체이다. 협의체를 통하여 지역사회복지 증진을 위한 민간의 참여기반을 마련하고 지역 내 복지문제를 해결하기 위한 민주적 의사소통 구조를 확립하기 위해서는 민간의 역할이 무엇보다

중요하다. 그러므로 지역사회복지협의체가 민간이 주도적으로 역할을 하기 위해서는 민민(民民)의 협력이 우선적으로 진행될 때 민·관의 협력이 가능하리라고 보기에 몇 가지를 제안하고자 한다.

첫째, 지역사회복지협의체 구성은 민주적 의사소통을 보장하고 지역내 복지 증진을 위해서는 민간의 자발적인 참여가 원칙적으로 전제되어야 한다. 민과 관의 연계 역시 지방 정부와 현장간의 관계가 그간의 전통적 방식인 보조금 주는 기관과 받는 기관이라는 수직적 관계성을 벗어나지 못함으로 현실적으로 수평적 협력은 어려움이 있다. 이는 현재 추진되고 있는 협의체의 기본정신인 민관파트너쉽에 상당한 영향력을 행사하고 있으므로 우선적으로 민간에 대한 관의 인식전환이 절대적으로 필요하며, 또한 민간 역시 관에 대한 진정한 이해가 수반 되어야 서로 간의 간극을 좁혀야 할 것이다. 그래야만이 수평적 관계에서의 민·관 파트너쉽이 제대로 발휘 될 수 있으나 이러한 관의 인식전환은 쉬운 것이 아니기에 먼저 민간에서의 노력과 이해가 절실하게 요구된다.

둘째, 민간들의 개별적인 이해관계를 벗어나 개방체계적인 네트워크적 관점에서의 접근성이 필요하다. 민민간의 협력은 지속적으로 논의되어 왔지만 실질적으로 제대로 진행되지 못했다. 이렇게 민과 민의 의사소통이 부족한 가운데 민과 관의 협력을 우선적으로 이야기 한다는 것은 비현실적이라고 본다.

그렇다면 민과 민의 소통의 걸림돌은 무엇인가?

1) 지방정부의 양적 평가를 통하여 기관간의 경쟁을 유발하다보니, 프로그램을 보다 더 개발한다는 측면에서는 좋을 수 있으나 이는 기관의 폐쇄성을 유발하게 된다.

2) 전통적 사회복지기관의 운영방식의 폐쇄성이다. 적은 예산으로 기관을 운영하다 보니, 기관이 알아서 재원을 마련하지 않으면 안 되는 현실이 기관간의 폐쇄적 운영방식으로 진행되고 있다.

3) 사회복지현장의 주요운영기관이 종교기관이다 보니, 기관간의 협력이 종교적 배타성으로 인해 유기적인 관계형성에 걸림돌로 작용하고 있다.

지방분권화로 이러한 걸림돌은 민간 전체에 악영향으로 미칠 수 있는 요인이 크므로 과감하게 탈피할 필요성이 요구된다.

그러기에 실무자의 역량 증대로 인한 민간과 민간의 협력의 다양한 시도가

필요하고 기관의 오픈마인드가 절실히 요구된다. 최소한 각 기관의 물적자원 상호 나누고 지원할 수 있어야 하며, 사업을 서로 공유하여 유사한 사업에 대해서 서로 위할 수 있는 조정회의 상시화할 수 있어야 한다. 뿐만 아니라 급속하게 변화하고 있는 사회복지환경에 대해 정책 간담회 또는 토론회 등 다양한 형태의 연계방안을 마련하여 정보를 서로 공유할 수 있어야 한다.

셋째, 민간의 지원체계 확립이다. 지방분권화의 실시와 함께 증가하는 주민의 욕구를 효과적으로 해결하기 위해서는 전문성이 요구된다. 현재, 기초자치단체에서 사회복지업무를 담당하고 있는 전문요원들에게 주어진 재량권이 거의 없고 집행만 하는 자원에 머물러 있어 실제로는 전문성을 발휘할 수 있는 여건이 되지 못한 반면에 지역사회복지 관련된 민간기관이나 단체에서 제공되는 서비스는 너무 광범위하게 분산되어 있고 단편화되어 있다. 앞으로는 사회복지 및 보건의료 서비스 제공 시설들 간의 연계를 통해 복합적인 문제를 가진 클라이언트들에게 통합적이고 체계적인 서비스를 효과적으로 효율적으로 제공하기 위해서는 지역 내의 관련된 민간기관이 주체적 의식을 가지고 지역사회복지서비스의 체계변화와 전달 체계상 네트워크 형성에 적극적인 참여와 관심이 기반이 될 때 바람직한 방향을 제시될 수 있으리라 본다.

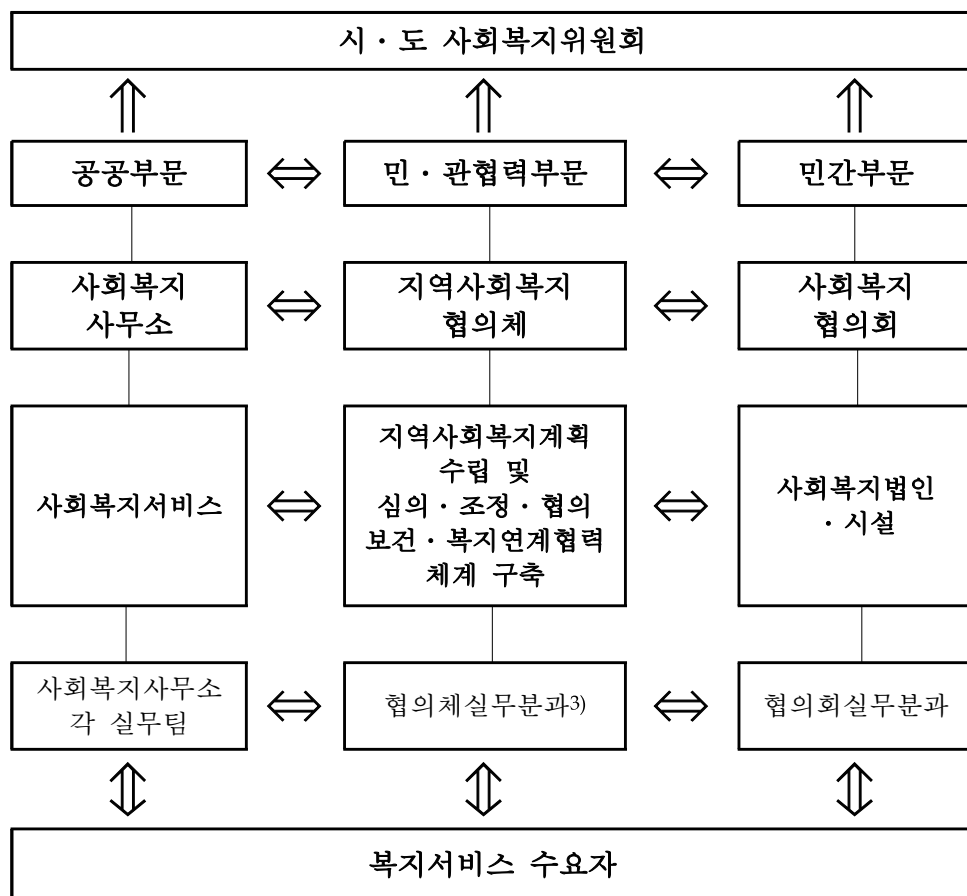
넷째, 대표협의체 민간위원들의 적극적이고 주도적인 참여의식이 필요하다. 현재, 사회복지사무소 시범지역에 지역사회복지협의체는 구성되어 있지만 그 기능을 제대로 발휘하지 못하고 있는 실정이다. 그 기능을 제대로 하기 위해서라도 민간위원들의 주도적인 역할이 필요한 시점이며, 관주도형이 아니고 민주도형으로 정착하기 위해서는 대표협의체 위원들은 지방정부가 계획하고 추진하려는 복지계획의 승인이나 자문의 역할이 아니고 새로운 지역사회복지 패러다임을 구축할 수 있는 열린 사고와 적극적 참여 의지와 책임성을 가지고 지역복지계획수립을 비롯하여 지역 내의 복지와 관련된 중요 사항에 대해서 실질적 권한을 확보하는 것이다.

마지막으로 사회복지협의회와의 상호협력 관계를 정립해야 한다. 사회복지사무소 모형 중에서 대도시형, 일반도시형, 농어촌형이 모두 지역사회복지협의체가 연계되어 있다는 것을 알 수 있을 것이다. 공공기관의 중심축인 사회복지사무소와 연계되어 있으므로 관주도형으로 갈 경우 민간부문에 있어서는 종전과 같은 관계

정립밖에 될 수 없으므로 무엇보다 중요한 것은 민·관 협력 기구로서의 수평적 관계를 정립하기 위해서는 민간부문의 중심축으로는 지역사회복지협의회가 활성화가 되어야 할 것이다. 그러기 위해서는 기존에 시·군·구에 있는 사회복지협의회는 내부적인 검토와 대안이 마련되어야 할 것이며, 현재 가능한 수준에서 협의회와 특성을 살릴 수 있는 구성 방안에 대해서도 심도 깊은 내부적인 논의가 이루어져야 할 시점일 것이다. 그래야만 민간부문의 중심축으로서의 사회복지협의회의 역할과 기능을 기대할 수 있을 것이다.

그러므로 공공기관과 협력 체계를 구축하기 위해서는 민간부문의 중심축은 협의회가 되어 협의체는 공공기관과 민간의 중간 매개체가 되어 지역사회복지문제 해결, 조정, 협의를 하며, 지역사회복지계획을 수립하는데 민·관 협력 하에 이루어질 수 있게 조정·협의하고, 심의하는 중간매개 기능을 수행하는 것이다.

<그림 1>2) 지역사회복지 체계도



2) 송정부교수“살맛나는 복지도시 의정부”를 위한 민관파트너십 구축방안” 간담회 자료집. 2005

3) 협의체 실무분과는 협의회 실무분과(복지분야)+사회복지사무소(각실무팀)+보건분야+기타분야 로 구성.

참여정부가 되면서 지방분권, 지역사회복지협의체, 총액임금제 등 사회복지 환경이 변화의 급물살을 타고 있다. 현재 상황에서 공공, 민간 그리고 지역사회의 준비된 조직과 인력이 있어야만 성공가능성이 높다고 볼 수 있다. 그러기 위해서 무엇보다 요구되는 것이 민간과 민간과의 협력이 필요하다. 그 후에 민·관의 협력을 이야기해야 할 것이다.

이런 맥락에서 민·관 파트너십 기구로서의 지역사회복지협의체는 지역의 사회복지서비스 전달체계의 기초 계획이 수립되는 만큼, 지방정부가 계획하고 추진하려는 복지계획의 승인이나 자문의 역할이 아닌 새로운 지역사회복지 패러다임을 구축할 수 있는 열린 사고와 적극적 참여 의지를 가진 위원들이 책임성을 가지고 실질적 권한을 확보해야 할 것이다.

지역사회복지협의체의 이해와 활용방안

■ 함철호 (광주대학교 사회복지학과)

지역사회복지협의체의 이해와 활용방안

함 철 호

광주대 사회복지학부

I. 지역사회복지협의체의 법적 근거와 광주광역시 남구의 사례

1. 법적 근거 : 제7조의2 (지역사회복지협의체)

① 관할 지역안의 사회복지사업에 관한 중요사항과 제15조의3제1항의 규정에 의한 지역사회복지계획을 심의 또는 건의하고, 사회복지·보건의료 관련 기관·단체가 제공하는 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계·협력을 강화하기 위하여 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)에 지역사회복지협의체를 둔다.

②지역사회복지협의체의 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

③지역사회복지협의체의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 지역사회복지협의체에 실무협의체를 둘 수 있다.

④지역사회복지협의체 및 실무협의체의 조직·운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시·군·구의 조례로 정한다.

⑤제7조제3항의 규정은 지역사회복지협의체의 위원에 대하여 이를 준용한다. 이 경우 "사회복지위원회"는 "지역사회복지협의체"로 본다.

[본조신설 2003.7.30]

2. 남구의 사례

1) 구성과 활동현황

○ 2004년 9월 중순경 : 구성준비단 회의(남구청장, 사회복지사무소장, 복지사업과장, 복지행정팀 지역사회복지협의체 담당자, 함철호 참석)

－. 구성 원칙(이용시설 중심, 대상별 균형 배치, 의사소통에 문제가 없다면, 가능한 지역 모든 기관참여)설명

○ 구성 현황(<표 1>참조)

<표 1> 남구 지역사회복지협의체 구성현황

구분	보건의료기관	복지기관
대표협의체	보건소장, 보건행정과장 국민건강보험공단 동부지사 요양보장팀	남구 부구청장 동신대종합사회복지관장, 인애종합사회복지관장 양지종합사회복지관장 광주공원노인복지회관관장 남구노인복지회관관장 성요셉양로원장, 전남성로원장 소화정신요양원장, 귀일정신요양원장 형제사원장, 신애원장 인애모자원장, YWCA가정폭력피해자보호시설장 동강건설사장
실무협의체	보건소 보건관리계장 방문간호팀장외 방문 간호사 8명 국민건강보험공단 동부지사 요양보장팀	사회복지사무소 전담공무원, 노인·장애인팀장, 아동·여성팀장 의료·자활팀장 동신대복지관 재가복지봉사센터 팀장 인애복지관 재가복지봉사센터 팀장 양지복지관 재가복지봉사센터 팀장 인애 가정봉사원파견센터 팀장 광주공원노인복지관 가정봉사원파견센터팀장 남구노인복지관 가정봉사원파견센터팀장 백운가정봉사원파견센터 팀장 남구노인복지관·인애단기보호센터 팀장 각 생활시설 사무국장
실무분과	ー. 남구 지역사회복지협의체에서 실무분과는 노인·장애인분과, 아동·여성분과, 의료자활분과, 지역사회조직분과의 4개 분과로 구성되어 있음. ー. 이중 보건과 복지의 연계를 담당하는 분과는 노인·장애인분과임. ー. 노인·장애인분과는 간호사, 사회복지사(민간기관), 사회복지전담공무원, 각 1인씩, 3인이 1개 팀을 구성하여 8개 팀이 구성되어 있음.	

○ 2004년 10월 2일 대표협의체위원 위촉장수여 겸 남구지역사회복지협의체 발족식 예정(취소)

○ 2004년 10월 29일, 대표협의체 위원 20인, 실무협의체 위원 20인, 남구지역의 사회복지기관 실무자, 보건소 방문간호사 등 100여명 참석 발족식[위촉장 수여, 지역사회복지협의체에 대한 설명(매우 중요), 기관장과 실무자가 같이 참여하는 것이 매우 중요]

○ 2004년 11월 중순 : 대표협의체에서 지역사회복지계획수립 등 현안에 관한 논의

○ 2005년 4월 : 실무협의체에서 지역사회복지계획 초안에 대한 토론(2차)

○ 2005년 4월 말(1박 2일) : 금호리조트(전남화순소재)에서

광주남구지역사회복지협의체 1차 워크샵(사회복지사무소, 보건소간호사,

민간사회복지기관 종사자 등 70명 참석)

○ 2005년 5월 : 워크샵 이후 실무협의체 회의 월 1회 실시

○ 2005년 6월 초 : 대표협의체에서 지역사회복지계획 중간보고

○ 2005년 6월 초 : 대표협의체에서 지역사회복지계획 최종보고

○ 2005년 6월 초 : 대표협의체에서 지역사회복지계획 중간보고

○ 2005년 6월 10 - 20일 : 이 기간 중 2차 워크샵을 위한 각 분과별 회의(사례와 발표자 선정을 위한)

○ 2005년 8월 30-31(1박 2일) : 금호리조트(전남화순소재)에서 광주남구지역사회복지협의체 2차 워크샵(사회복지사무소, 보건소간호사, 민간기관 종사자 등 70명 참석)

○ 2005년 9월 이후 : 분과별(노인·장애인분과, 아동·여성분과, 자활분과, 지역사회조직분과, 통합서비스 분과) 월 1회씩 자율 회의

2. 긍정적 측면과 한계

○ 긍정적 측면 : 사람들이 변한다.

-. 사회복지사무소 직원들의 의식변화(민간기관에 대한 긍정적 인식)와 적극적 태도(운영비 마련)

-. 민간사회복지기관 종사자들이 흥미를 가지기 시작했고, 참여에 동기부여가 됨

○ 한계

-. 대표협의체 위원의 인식부족

-. 보건소의 소극적 참여

II. 네트워크로서 지역사회복지협의체

1) 네트워크의 의미

○ 전미사회사업협회에서 출판한 “사회사업사전(Social Work Dictionary)”은 네트워크를 ‘상호간에 자원, 기능, 접촉, 지식을 가지고 있는 사람들 내지는 조직의 비공식적 또는 공식적인 연결’이라고 함(R.L.Barker, 1987).

○ 또한 네트워크(network)란 공유된 목적을 달성하기 위해 기인이나 조직 간 상호작용과 자원을 교환하는 사회적 체계임. 알터와 하지(Alter&Hage, 1993)는 네트워크를 조직 간 거래의 상호작용, 공동행동, 공동산출의 사회적 형태로 언급하고 있음.

○ 네트워크를 구성하는 요소를 비공식적인 자원과 공식적인 자원으로 나누어 볼 때,

-. 가족, 친구, 이웃 등의 제 1차적인 지원에 따른 네트워크이며, 사회적 지원 네트워크(social support network), 혹은 자연발생적으로 존재하는 지원 네트워크(natural support network)라고 불리우는 것이다. 이러한 사회적 지원 네트워크는 가족기능의 저하나 지역사회상호부조의 쇠퇴 가운데서 어떻게 새로이 상호부조 네트워크를 형성해 가는가 하는 것으로 사회학 등에서 큰 관심 영역이 되고 있다.

-. 재가복지 관점에서 보면 이러한 네트워크의 구성요소는 대상자의 케어를 실시하는 기반을 이루는 것으로 지극히 중요하다. 왜냐하면 이와 같은 개인적인 연결은 원조 대상자가 제일 먼저 원조를 바라는 의존적이며, 원조내용의 특징은 위기에 즉각 대응할 수 있고 매일 매일의 원조를 정서적인 감정을 가지고 장기적으로 제공할 수 있기 때문이다. 이 네트워크의 가장 큰 장점은 비정형의 예기치 않은 사건에 가장 원활하게 대응할 수 있는 것이다(E. Litwak, 1985:10-11). 현실적으로도 원조대상자는 이러한 비공식적 사회자원에 의해 대부분이 지원되고 있다.

-. 그러나 사회적으로 이러한 비공식적 사회자원에 의한 네트워크만으로는 재가복지대상자들에게 원조 네트워크로써는 많은 한계를 가지고 있다. 근원적으로 현대사회의 가족과 지역사회의 기능약화는 이러한 네트워크의 형성자체를 어렵게 한다.

-. 이러한 문제에 대응하려는 노력이 공식적 자원에 의한 네트워크이다. 현대사

회에서 가족, 친구, 이웃 등의 대안으로 사회복지조직, 공공조직, 시민단체 등이 많이 생겨나고 있다. 이러한 공식 자원에 의한 네트워크가 절대 중요하다.

○ 네트워크의 특징을 살펴보면

첫째, 다양한 이해관계자집단이 독립성을 유지하면서 상호신뢰를 바탕으로 공통의 목적을 달성하기 위해 연계체계를 구축·유지하는 과정.

둘째, 네트워크의 원리는 상호의존성과 호혜성이 강조되며, 행위자간의 관계의 맥락이 중요시되고 있다.

셋째, 네트워크는 공동의 목표를 달성하기 위해 긴밀한 상호의존관계를 지니고 있으나, 개별 조직은 자신의 고유목표와 이해관계를 가지고 있기 때문에 수평적 관계가 강조된다.

○ 이러한 네트워크의 특징을 지역사회복지협의체에 적용할 경우, 다음과 같은 해석이 가능하다.

첫째, 지역사회복지협의체는 기초자치단체 지역의 복지향상이라는 공통의 목적을 달성하기 위해 지역의 이용시설, 생활시설 등의 복지관과, 보건소, 사회복지전담공무원이라는 이해관계자 집단이 독립성을 유지하면서 상호신뢰하고 노력하는 네트워크다.

둘째, 지역사회복지협의체는 지역에서 삶이 어려운 사람들 특히 기초생활보장 노인, 장애인 등에게 서비스를 제공하는 보건소와 복지기관, 각 조직의 간호사, 사회복지사라는 전문직 등이 상호이해하고 상호의존하는 네트워크다.

셋째, 지역사회복지협의체에 소속된 조직(민간조직과 공공조직, 보건의료조직과 복지조직)과 성원은 공통의 목적을 가지고, 상호작용을 할 때, 수평적 관계, 평등 관계에 의해 기초해야 한다.

Ⅲ. 지역복지네트워크로서 지역사회복지협의체의 활용방안

1. 활용의 실제: 약물남용청소년을 위한 강남지역협의체

1). 지역협의회 사업의 필요성

○ 1996년 본 협의회가 수서·일원지역 초·중·고교생 1,211명을 대상으로 실시한 약물사용 실태에 대한 조사결과에 따르면,

－ 현재 약물을 사용하고 있는 청소년은 담배 6.2%, 술 29.1%, 본드 및 부탄가스 1.1%로 전국적인 조사결과보다 본 조사대상 청소년들이 약물 사용율이 더 높은 것으로 나타났다.

－ 이에 반해 약물사용에 대해서는 매우 허용적이고 약물로 인한 처벌에 대해 반대하는 것으로 나타났다. 이들은 또한 약물문제로 학교에서 퇴학, 정학처분을 받거나 각종 사유로 인하여 학교를 중도에 포기하고 가출을 하여 지역사회 내에서 배회하고 있는 경우도 있다.

－ 이들은 학교생활에 관한 조사에서 55.1%가 학교생활에 그다지 만족하지 못하고 있었고 무단결석 경험 7.7%, 가출 4.2%로 나타나 약물남용이 학교적응과 관계가 있음을 보여주고 있다.

－ 약물사용을 권유받은 경험은 나이가 많을수록 증가하였고(초등학교 8.8%, 중학교 21.8%, 고등학교 53.1%) 약물은 처음 사용한 시기가 평균 13세로 나타났으며,

－ 이들 중 약물에 관한 교육을 받은 청소년은 30.7%에 불과해 13세 이전에 적절한 약물예방교육이 이루어져야 함을 보여주었다.

○ 본 사업의 주 대상지역인 강남구 수서·일원지역은 1992년부터 조성된 대단위 영세민 영구임대아파트 단지로서 지역주민들 대부분이 경제적인 빈곤 뿐 아니라 결손가정, 가정폭력, 알콜중독, 청소년 약물 남용, 학교중단청소년, 만성정신장애인 등의 지역사회문제가 더욱 심화되고 있다.

○ 위의 조사결과에 비해 수서·일원지역의 청소년 문제는 더욱 심각함을 실무자들이 직접적인 면접으로 확인할 수 있다.

○ 이 지역에서 발생하는 청소년문제를 환경적인 요인을 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 가족지지망의 결여를 들 수 있다. 이 지역의 청소년들은 편부모 가정, 소년소녀가장 세대 등 정상적인 가족구성 요인이 결여되어 있는 경우가 많으며 대부분이 빈곤층이라(모 중학교의 경우 전체학생

의 41%가 생활보호대상자임) 부모로부터의 경제적·정서적 지지를 받지 못하고 있다. 따라서 이들은 이에 대한 보상으로 유사한 환경수준의 또래들과 어울리며 술, 담배 등을 포함한 약물을 쉽게 접하게 되는 것이다.

둘째, 부모 동일시를 들 수 있다. 이 지역은 청소년 약물문제 못지 않게 성인들의 알콜문제로 심각한 사회문제로서 나타나고 있다. 부모를 알콜 중독자 또는 상습음주자로 둔 청소년은 이러한 부모의 음주행위를 보면서 자연스럽게 학습하게 되고 약물에 노출될 위험이 상대적으로 정상적인 부모를 둔 청소년들보다 높다고 볼 수 있다.

셋째, 집단 하위문화를 들 수 있다. 이 지역의 청소년들은 아파트 단지별 또는 학교별로 집단을 구성하고 있으며 이들은 위계를 가지고 문제행동을 공유하고 있다. 따라서 약물문제도 이러한 문화 속에서 자연스럽게 받아들이고 지속하게 되는 것이다.

넷째, 조직적인 서비스 체계의 결여를 들 수 있다. 사례의 발견에서 치료 및 재활에 이르는 일련의 서비스 과정을 조직적이고 체계적으로 전개하는데 미흡한 실정이다.

강남구 수서·일원지역은 복지기관이 상대적으로 풍부하여 (복지관 6개소, 정신보건센터 1개소, 동사무소 3개소) 협의회를 중심으로 청소년 약물문제에 대처하여 지역 내 관련기관들이 함께하는 통합적인 관리 프로그램을 개발 실시하고 지속적인 서비스를 중복되지 않고 포괄적으로 제공할 수 있는 협의체를 1995년 12월 구성하기로 하였다.

초기에는 강남구 수서·일원지역의 약물남용청소년에 국한하여 사업을 전개하였으나 1997년 청소년 약물문제에 관련한 사례발견부터 예방 치료 재활에 이르는 전 과정에 걸쳐 프로그램을 설정해야 보다 실질적인 약물오남용대책이 되리라 판단하여 대상지역을 강남구 전역과 기타 지역을 포괄하는 사업대상지역을 확대하고 그 명칭을 약물남용청소년을 위한 강남지역협의회로 변경하였다.

2) 지역협의회 구성단체

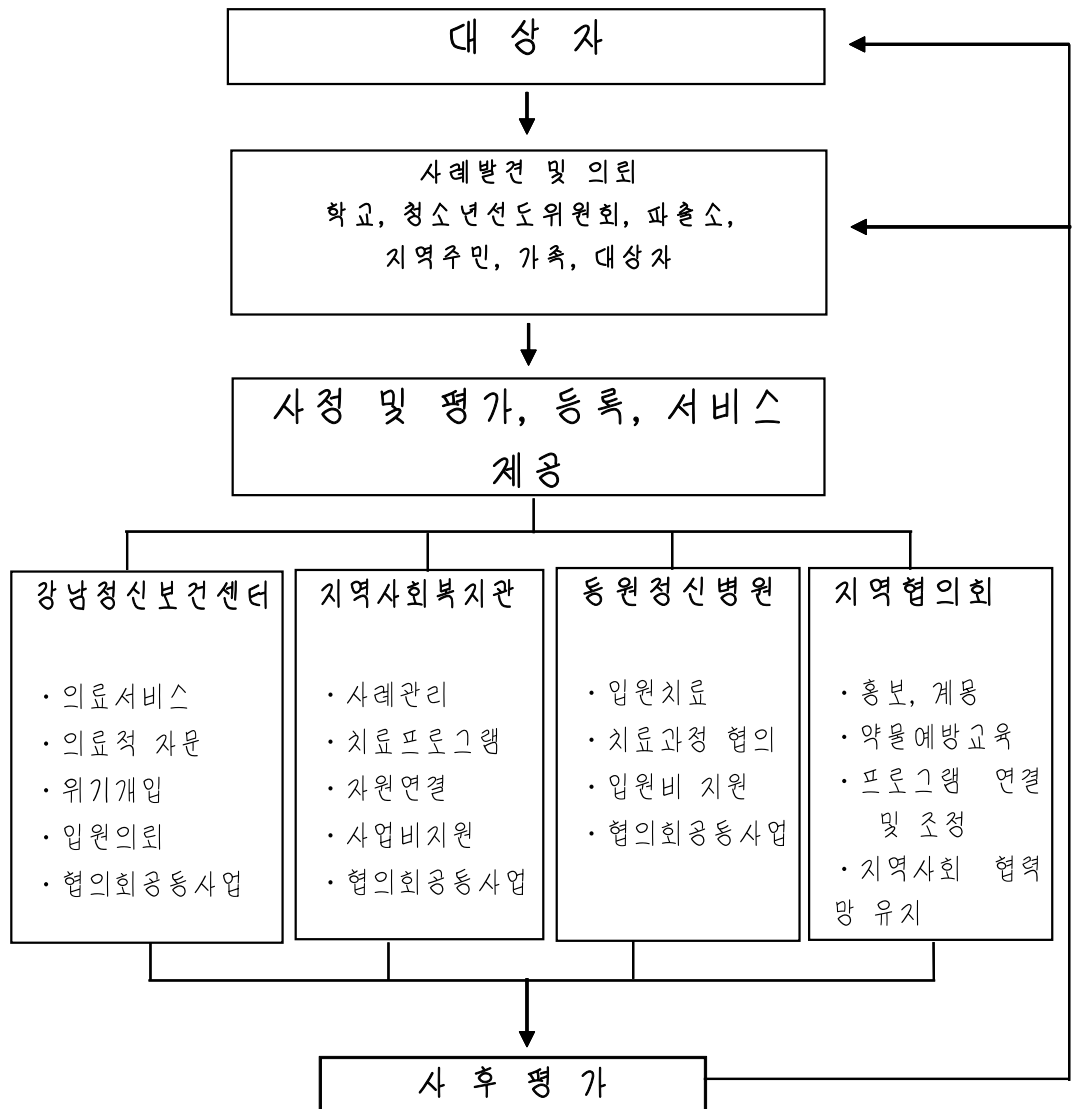
구 분	기 관 명
사회복지기관	강남종합사회복지관, 능인종합사회복지관, 대청종합사회복지관, 명화종합사회복지관, 수서종합사회복지관, 태화기독교사회복지관, 서울시립청소년수련관
의 료 기 관	서울시강남정신보건센터, 동두천동원정신병원
연 구 기 관	태화사회복지연구소

3) 지역협의회 주요사업연혁

1995. 12. 5.	제1차 수서일원지역 복지관련 기관 기관장회의 - 수서일원지역 약물남용청소년을 위한 지역협의회 구성에 합의 - 하위조직으로 실무자협의회 구성
1995. 12.~현재	학업을 중단한 학교부적응 학생 및 약물남용 청소년을 위한 검정고시 대비반 운영
1996. 1.~2.	외부강사 초청 지역협의회 실무자 및 관련기관 담당자 약물교육 실시(총7회)
1996.1.~12.	약물남용청소년 병원 입원의뢰 및 병원비 지원(8명) 청소년 약물예방교육(수서중학교 1,2학년 168명 대상)
1996. 7. 1.~7. 30.	약물오남용 실태조사(수서일원지역 초중고 6개교 1,211명)
1996. 9. 1.~9. 30.	수서일원지역 약물사용 청소년 면접조사
1996. 11. 25.~11. 30	금연 프로그램 실시(흡연으로 학교장계처분 받은 학생 38명)
1996. 12. 20.	약물심포지움 개최(약물관련 기관 및 실무자 약 500명 대상) “약물남용 청소년을 위한 지역사회 통합적 접근”
1997. 1.~12.	강남구보건소 위탁 ‘청소년 약물오남용 예방관리사업’ 시행
1997. 4. 22.	지역협의회 부설 약물상담실 개소 (태화기독교사회복지관 내)
1998. 1. 1.~12. 31.	강남구보건소 위탁 ‘청소년 약물오남용 예방관리사업’ 시행 - 사회심리극을 통한 청소년 약물오남용 예방교육, 약물상담 전화, 약물상담실 운영, 보호관찰프로그램
1998. 1. 1.~12. 31	삼성복지재단 작은나눔큰사랑 지원사업 선정 - 집단프로그램, 실무자 교육, 입원치료비 지원, 협의회 운영
1999. 4.~12.	사회복지공동모금회 1999년 지원사업으로 선정 - 공동사업진행, 캠프프로그램, 자료집제작, 집단프로그램, 실무자 교육, 협의회 운영
1999. 11.	사회복지공동모금회 2000년 지원사업으로 선정 - 공동사업진행, 캠프프로그램, 자료집제작, 집단프로그램, 실무자교육, 협의회 운영

5) 약물남용 청소년을 위한 지역사회 중심의 통합적 접근 전략

4) 협의회
통합적
서비스
전달체계



기 능		주 관 기 관	내 용
예 방	교 육	1차 : 지역사회 내 약물사용 청소년을 위한 통합 조직 (예 : 학교, 지역사회복지관, 보건소, 정신보건센터, 병원, 동사무소, 경찰서 등으로 구성된 조직)	1. 실무자 대상의 약물교육 2. 지역주민 대상의 약물교육 3. 청소년 대상의 약물교육 일반 청소년 대상 / 고위험 청소년 대상
	사례발견		1. 사례 발견
	사 정		1. 사정 및 치료기관으로 의뢰 2. 사정 및 결과에 따라 적절한 치료 및 처벌기관으로 의뢰
치 료	치 료	2차 : 통합조직에 속해 있지는 않지만 통합 조직에 의해서 인식된 지역 사회 내 유관기관, 종교단체, 조직들	1. 병원 입원 및 외래치료 서비스 2. 개별상담 및 가족상담 3. 집단 프로그램 금연 프로그램 / 학교 부적응 학생 집단지도 4. 중간 거주시설
	형사처벌		1. 법적 처분 보호관찰 프로그램
재 활	사후관리	3차 : 지역사회 주민들	1. 재발방지 프로그램 2. 지역사회 내 지지망 형성 3. 중간 거주시설 4. 대안적 회복 프로그램 자조집단 / 학업대안 프로그램 (예:검정고시) 취미 프로그램 / 직업준비 프로그램 / 동아리

6) 1997년 ~ 1999년 협의회 주요사업실적

기능	접근 방법	사업명	사업내용	실적	대상	주관	자원동원	비고
예 방	집 단 적 접근	사회심리극을 통한 청소년약물 오남용 예방교육	학교, 공공기관 등의 장소에서 약물오남용 예방을 주제로 한사회 심리극을 상연한 후 전문가의 약물예방강의, 주제토론, 역할극 시행	49회/ 25,000명	강남지역 초·중·고 및 타 지역 관련기관	협회의 공동	각급 학교	참여극단 :진태원의 원 /청동 /에포케 /삼육대
		학교방송, 외부가의 를 통한 청소년 약물예방 교육	각 학교 및 외부기관을 방문하여 청소년들에게 약물예방교육을 실시한다.	20개기관 / 115회	강남지역 초·중·고 및 기타지역 /서울 보호 관찰소 /강남구 청소년 쉼터 /기타 관련기관	협회의 공동	각급학교, 외부약물 관련기관	강사 :이용창 (실무자 협의회장)
		약물고 위험군 선별검사	학교를 방문하여 일반 청소년들에게 흡연예방 교육 실시	7개교/ 4,300명	강남지역 초·중·고	강남/수서 복지관	각급 학교	
	사 회 조 사 및 연 구	약물사업 자료집, 보고서 제작 및 실태조사	96년부터 99년까지의 사업수행실적을 토대로 약물관련 자료를 정리하여, 관련기관 실무자들과 공유하고 프로그램을 보급한다.	4회	실태조사 :4,200명/ 자료집 :10,000부	태화 사회 복지 연구소		

기능	접근 방법	사업명	사업내용	실적	대상	주관	자원 동원	비고
치 료 및 재 활	개별적 접근	약물 상담실 운영	전화 및 내소상담/ 사례관리/ 가정방문/ 위기개입/ 자원발굴 및 연결/ 사업홍보/ 홍보책자 발간/ 가족상담/ 약물청소년 입원 및 퇴원	병원 의뢰 36명/ 전화 상담 215회	강남지역 약물 청소년 및 가족	협의회, 약물 상담실	병원/ 지역내 청소년 기관	입원 및 퇴원 관리 :동원정신 병원
	집단적 접근	보호관찰 프로그램	약물문제로 법적 처분을 받은 청소년을 대상으로 집단 지도를 실시	8기/ 120명	서울보호 관찰소에서 수감명령으로 의뢰된 청소년	태화 복지관, 수서 청소년 수련관	서울 보호 관찰소	
				158명	서울보호 관찰소에서 사회봉사명령으로 의뢰된 청소년	태화 복지관	서울 보호 관찰소	
		학교 부적응 학생 집단지도	약물사용 및 학교내 문제행동으로 인해 학교에서 징계 대상이 된 청소년들을 대상으로 집단지도 및 캠프 동아리 활동 실시	집단15회/ 캠프2회/ 동아리 3기	학교 징계대상 청소년	영화/ 대청/ 능인 복지관		
		금연 프로그램	흡연을 하는 지역내 청소년들을 대상으로 금연프로그램 실시 및 금연침시술, 금연패치 부착	4회/ 1,580명	흡연 청소년	강남/ 태화 복지관	강남구 한의사회	
	교육 및 후원 사업	실무자 교육	향정신성의약품/ 관련 법규/ 청소년에 대한 이해/ 약물오남용에 관한 전문직/ 치료기술/ 위기개입/ 자원연결/ 기타 대처방법에 관한 전문가의 교육실시	2회	협의회 실무자	협의회 공동	협의회내 각기관	
		후원 음악회	청소년약물오남용 문제에 대해 협의회 공동사업으로 후원음악회 실시	1회	약물사업 관련기관 및 일반인	협의회 공동	협의회내 각기관	후원음악회 '99. 11. 4 예술의전당
		약물예방 포스터 전시회	청소년약물오남용 문제에 청소년들의 자발적인 참여유도 하기 위한 포스터 공모 및 전시회	1회	강남구내 중학교	협의회 공동	태화 복지관 갤러리	포스터공모 '99. 9~11 전시회 '99. 11. 16

7) 협의회 조직체계

지 역 협 의 회								
함 세 남	김 현 숙	김 인 숙	이 주 훈	김 대 식	홍 중 회	윤 동 원	황 영 옥	임 광 진
지역협의 회장, 강남종합 사회복지 관장	태화기독교 사회복지 관장	수서종합 사회복지 관장	서울시 강남 정신보건 센터 소장	수서명화 종합 사회복지 관장	대청종합 사회복지 관장	동두천 동원병원	능인종합 사회복지 관장	서울시립 수서 청소년 수련관장

실 무 자 협 의 회									
이 용 창	류 청 희	이 은 주	이 주 현	한 상 준	권 정 휘	조 두 현	오 유 진	이 현 주	장 정 연
실무자 협의회장 태화기독교 사회복지관 사회복지사	강남종합 사회복지관 사회복지사	수서종합 사회복지관 사회복지사	서울시강남 정신보건 센터 사회복지사	수서 명화종합 사회복지관 사회복지사	대청종합 사회복지관 사회복지사	동원 정신병원 사회복지사	태화기독교 사회복지관 사회복지사	능인종합 사회복지관 사회복지사	서울 시립수서 청소년 수련관 사회복지사

8. 협의회의 등장배경

분 석 항 목	분 석 내 용
발 의 자	수서종합사회복지관, 태화기독교 사회복지관, 성루시 강남정신보건센터
창립준비과정	·1993 수서지역 청소년 약물문제에 접근하여 각 복지관별 집단 프로그램 시행 ·1995. 12. 5. 제1차 수서·일원지역 복지관련 기관장회의를 통해 수서·일원지역 약물남용 청소년을 위한 지역협의회 구성에 합의 ·1997. 4. 22 협의회 부설 약물상담실 개소 및 협의회 명칭을 약물남용 청소년을 위한 강남지역 협의회로 변경
창립 이유	수서 일원지역의 약물남용 청소년 문제는 지역 내에서 심각한 문제로 인식되고 있으면서도 어느 한 단체나 한 전문가 집단만의 의지로는 한계가 있으므로 약물남용 청소년 문제에 대처하기 위해서는 보다 심도 있고 체계적인 지역사회 협력체계망 형성을 통한 통합적인 접근을 위해 지역 내 관련 기관들이 상호 협력하여 사업을 실시하기로 하였다.
협의회 설립일	1995년 12월 5월

9) 협의회 기능 활동

분석항목		분 석 내 용				
수행했던 사업	·사회심리극을 통한 청소년 약물오남용 예방교육 ·학교방송 및 강의를 통한 청소년 약물 예방교육 ·약물 예방 포스터 공모 및 전시회 ·약물 고위험군 선별 검사 및 교육 ·약물 관련 실태 조사 ·약물 관련 자료집 제작 ·약물 상담실 운영(전화, 개별·가족상담 및 병원 입·퇴원 의뢰) ·보호관찰 프로그램(보호관찰 수강명령, 사회봉사명령) ·지역내 약물고위험군 청소년 지도(징계학생지도, 캠프, 동아리 활동) ·금연 프로그램, ·교육(실무자, 지역주민, 관련기관) ·후원음악회 개최					
	연도	1996	1997	1998	1999	2000
협의회의 재정 (외부 후원금 및 병원비 감면액 제외)	예산액	20,000,000원	85,000,000원	86,000,000원	41,000,000원	41,000,000원
	출처	협의회부담 20,000,000원	강남구 65,000,000원 협의회 부담 20,000,000원	강남구 54,000,000원 삼성복지재단 12,000,000원 협의회부담 20,000,000원	사회복지공동모금회 15,000,000원 삼성복지재단 6,000,000원 협의회부담 20,000,000원	사회복지공동모금회 15,000,000원 협의회 부담 26,000,000원

약물오남용 청소년을 위한 지역협의체의 기관별 프로그램

약물오남용 청소년을 위한 지역협의회 부서 약물상담실 사업실적 / 약물상담실

밀레니엄 드림 캠프 / 수서명화종합사회복지관

청소년 금연학교 / 강남종합사회복지관

보호관찰 수강명령 프로그램, 화이트스킬 / 태화기독교사회복지관

고위험군 선별검사에 의한 약물예방교육 / 강남종합사회복지관

약물수강교육 / 동덕초등학교

청소년 집단프로그램 / 수서종합사회복지관

청소년 축구단프로그램 / 능인종합사회복지관

금연집단상담프로그램 / 서울시립수서청소년수련관

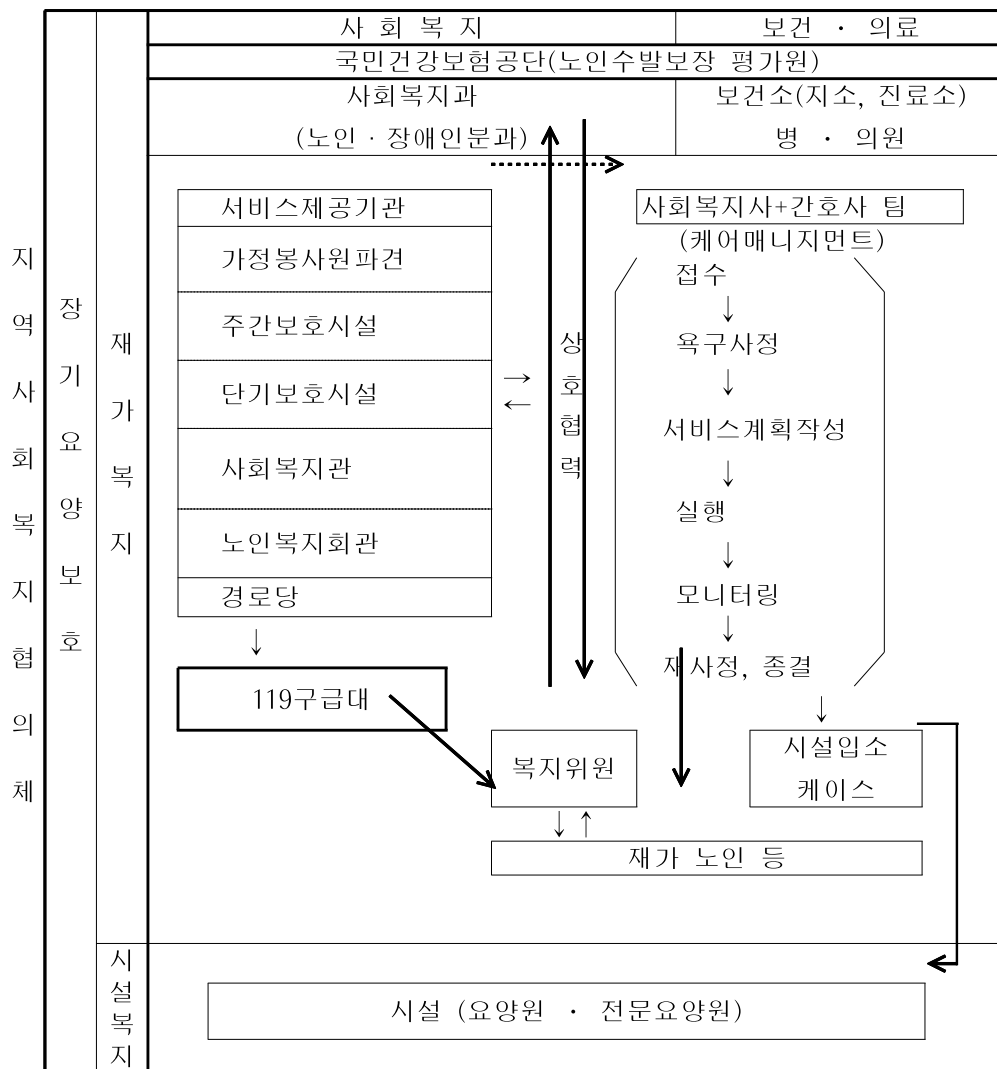
보호관찰 사회봉사명령 프로그램 / 약물상담실

보호관찰 사회봉사명령처분 청소년의 상담 사례 / 대치종합사회복지관

2. 법의 목적 구현을 위한 활용

1) 지역사회복지계획 수립

2) 보건의료와 복지의 연계 : 보건의료복지 연계의 틀로서 지역사회복지협의체



<그림 1> 기초자치단체에서 보건의료와 복지 연계 시스템

○ 지역에서 보건의료와 복지의 연계시스템 구축을 위해서는 기초자치단체수준에서 지역사회복지협의체를 구성하고, 그 틀에서 케어매니지먼트를 실행하여야 할

것이다. 이것을 구체적으로 표현하면 <그림 1>과 같다. 그림과 같은 틀 내에서 보건의료·복지의 연계를 케어매니지먼트시스템은 다음과 같이 실행될 수 있다. 첫째, 재가노인에게 서비스를 제공하는데 있어서, 모든 서비스 제공기관들은 기관간 연계·협력해야 한다. 구체적으로 보건소의 방문간호사와 복지서비스 제공기관(가정봉사원과견기관, 주간보호시설, 단기보호시설 등)의 사회복지사들이 협력해야 한다. 양 기관의 서비스 대상자가 국민기초생활보장대상자이기때문에, 동일한 대상에게 서비스를 제공하는 전문직들은 상호협조해야 한다. 또한 기초생활보장수급권자들에 대해 가장 많은 정보를 가지고 있는 사회복지사무소와의 협조 또한 매우 중요하다. 이 3기관의 전문직들이 지역 노인·장애인들의 복지증진이라는 공통의 가치를 실현하기 위하여, 상호의존의식과 협조정신을 가지고, 특히 타전문직에 대한 배려에 기초해 각자의 지식과 기술을 실천해가야 할 것이며, 무엇보다도 중요한 것은 각 성원들이 지역사회복지협의체사업에 적극적으로 참여하는 것이다. 각 전문직이 이 사업을 소속한 기관의 사업이 아니기때문에 중요하지 않다고 생각한다면, 보건의료와 복지의 연계사업은 절대로 성공할 수 없다. 지방재정이 획기적으로 개선되지 않는다면, 민간복지기관에 대한 정부의 지원이 크게 증액되지 않는다면, 즉 현 상황에서 큰 변화가 있기 어려운 상황에서 보건의료와 복지서비스의 연계는 서비스 수요자들에게 최선의 서비스를 제공하는 방법이라 할 수 있다.

둘째, 보건소의 방문간호사와 서비스 제공기관의 사회복지사가 보건의료와 복지서비스를 통합해서 제공하는 최선의 실천방법은 케이스매니지먼트(사례관리)이다. 지역의 재가노인들이 생활속의 어려움을 사회복지과(사회복지전담공무원)에 상담을 할 때 접수를 받은 전담공무원은 사회복지사와 간호사로 이루어진 사례관리팀에 의뢰를 하고, 의뢰를 받는 사례관리팀은 접수 → 욕구사정 → 서비스 계획작성 → 실행 → 모니터링 → 재사정·종결이라는 케이스매니지먼트 과정론에 따라 서비스를 제공해 가도록 한다. 어떠한 종류의 고민이든 재가노인의 모든 고민은 사회복지전담공무원이라는 단일의 상담창구를 통해서 접수되도록 한다.

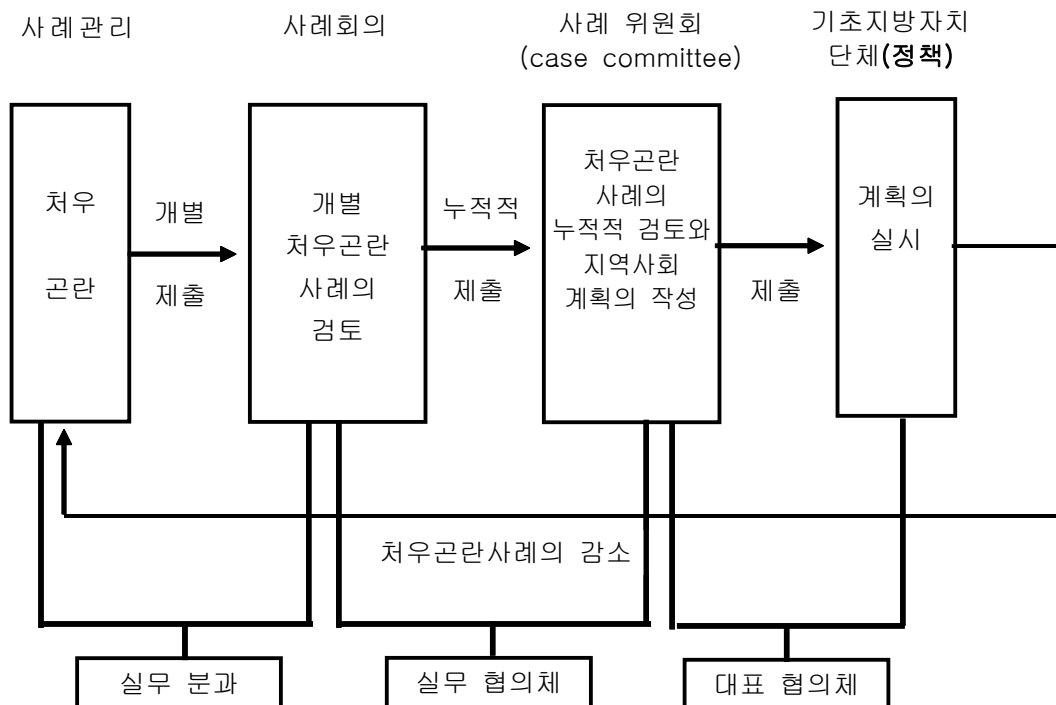
셋째, 케이스 매니지먼트에서 종결되는 사례는 대체로 건강상태가 악화되거나, ADL, IADL이 극도로 저하되어 더 이상 재가생활을 할 수 없는 경우로서 대부분은 시설에 입소하는 사례이다. 이 경우 담당 사례관리팀은 종결되는 대상자가 시설에 안전하고 편안하게 입소할 수 있도록 끝까지 서비스를 제공해야 한다. 이것은 재가복지와 시설복지의 연속성을 확보하기 위한 방법이다.

<표 2>남구 지역사회복지협의체 노인·장애인분과의 인적구성

보 건		사 회 복 지	
보 건 소		사회복지사(민간기관)	사회복지전담공무원
1팀	방문간호사 1	+ 동신재가복지봉사센터 팀장	+ 사회복지전담공무원 1
2팀	방문간호사 2	+ 양지재가복지봉사센터 팀장	+ 사회복지전담공무원 2
3팀	3	+ 인애재가복지봉사센터 팀장	+
4팀	4	+ 인애가정봉사원파견센터팀장	+
5팀	5	+ 백운가정봉사원파견센터팀장	+
6팀	6	+ 광주공원노인복지회관가파센터	+
7팀	7	+ 남구노인복지회관 가파센터	+
8팀	8	+ 엠마우스주간보호센터 팀장	+

3. 이론적 활용 가능성

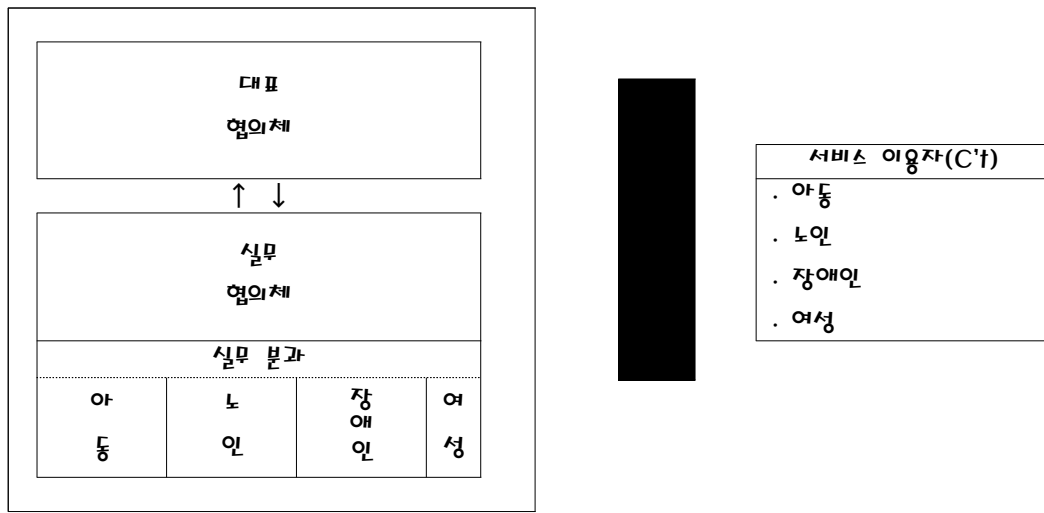
1) 정책과 실천의 연결



2) 케이스 매니지먼트의 기초

- 지역사회복지협의체는 지역단위 자원의 총집합임.
- 클라이언트들은 이 자원의 보고를 알지도 못하고 이용할 줄도 모름(까만 장벽).
이를 그림으로 그리면 아래와 같음

네트워크 (지역사회복지협의체)



- 케이스 매니지먼트는 보통 복합적인 욕구를 가진 클라이언트와 자원을 연결하는 과정이라고 정의됨. 이를 그림으로 그리면 아래와 같음

지역사회복지협의체 : 기관간 협동 -> 케이스 매니지먼트

