

복지서비스 전달체계의 정비가 필요하다

**-서울시 유형별 복지관
운영사례분석을 중심으로-**

최지민 선임연구원/ 정책학 박사
(재)더미래연구소

본 리포트는 서울지역 복지관들이 직면한 문제상황을 진단하고, 나아가 전반적인 복지서비스 전달체계의 정비필요성을 검토하고 있다.

- **현행 복지관 운영은 대상 맞춤형 복지를 위해서 복지관을 유형별(종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관)로 구분하고 있지만 다음의 문제점을 가지고 있다.**
 - 첫째, 정책 대상별 복지관의 수는 복지수요에 비례하지 않는다.
 - 둘째, 특히 노인복지서비스의 경우에 있어서는 유형별 차별화를 발견하기 어렵다.
 - 셋째, 복지관은 지역을 기반으로 종합적인 복지서비스를 전달하기 때문에 타 서비스기관에 비해 사업범위가 포괄적이며 많은 인력과 예산이 투입된다. 그러나 지역 내 복지자원을 조직하고 연계하는 거점조직으로서의 역할은 거의 수행하지 못하고 있다.
- **문제의 원인으로 근거법령규정과 정책당국의 공급자 중심적 시각을 꼽을 수 있다.**
 - 복지관은 이용자들의 방문을 전제로, 이들의 욕구를 해결하기 위해 지역사회자원을 동원하고 연계망을 확충하려는 동일한 목적을 가지기 때문에 사업범위가 매우 광범위해진다.
 - 또한 복지환경 변화에도 불구하고 정책당국은 지역 내 복지자원에 대한 종합적 고려와 연계를 통한 효율화 방안 없이, 개별사업과 프로그램을 부가적으로 제공하고 있기 때문에 사업의 분절성과 기능중복을 심화시키고 있다.
- **복지관이 직면한 문제에 대한 해결책으로 ① 유형구분을 없앤 복지관의 일원화(통합)와 ② 복지관의 기능과 역할의 재조정을 통한 지역사회복지서비스 거점화를 대안으로 제시한다.**
 - 복지관의 일원화를 통해 복지관 공급과 수요 간 불일치 문제를 일부 개선하고 지역복지자원과의 연계에 필요한 실행시스템을 마련해야 한다. 복지관을 일원화하면 분리운영에 비해 복지대응력이 개선되며 인구고령화 추세를 비추어 봤을 때도 적합하다. 반면 일원화에 따른 시설과 인력운영의 부담은 적다는 장점을 가진다.
 - 일원화를 통해 확보된 통합플랫폼을 기반으로 삼아, 복지수요와 무관하게 경직되게 운영되고 있는 사업을 정리하여 불필요한 직접서비스의 비중을 낮춰야 한다. 동시에 자치단체 직영으로 전환하여 거점조직으로서의 위상을 갖추도록 뒷받침하는 것을 적극 검토해야 한다.
 - 이를 뒷받침하기 위해 근본적으로는 지역복지정책의 예산과 법적권한을 가진 자치단체(시군구)에서 복지서비스를 통합적으로 관리할 수 있는 전담체계 도입을 제안한다.

문제상황

- 본 리포트는 서울시의 복지관¹⁾을 분석대상으로 삼아 복지관이 직면한 문제상황을 ① 복지 수요와의 불일치, ② 유형별 복지관 서비스의 유사성, ③ 지역복지자원과의 연계부족 등의 세 가지 측면을 중심으로 논의하고, 전반적인 복지서비스 전달체계의 정비필요성을 검토하고자 한다.

1. 복지관 공급과 복지수요 간 불일치

- 정책 대상별 복지관의 수는 복지수요에 비례하지 않는다.
 - 2015년 말 기준, 서울시 소재 복지관은 종합사회복지관 98개소, 노인복지관 32개소, 장애인복지관 46개소, 총 176개이다. 자치구 평균 각각 3.9개, 1.84개, 1.28개소가 설치된 셈이다. 복지관의 총량규모가 절대적으로 적다는 것도 문제지만, 더 큰 문제는 유형별 복지관의 개수가 대상인구규모, 즉 복지수요에 비례하지 않는다는 점이다. 이러한 불일치를 복지관 유형과 각 복지관의 표적정책수요 간 비교를 통해 세부적으로 기술하면 다음과 같다.
 - 종합사회복지관은 기초생활수급자의 비율이 가장 높은 강북구(2.61%, 5개소)보다 수급자 비율이 낮은 송파구(0.83%, 6개소)에 더 많다. 빈곤층이 밀집한 금천구에는 2개소인 반면, 기초생활수급자 비율이 낮은 서초구와 송파구는 이보다 각각 4곳과 2곳이 더 많은 6개와 4개의 종합사회복지관이 설치되어 있다(<표-1> **파란색 음영**).
 - 노인복지관의 복지관 공급과 수요간 불일치는 더욱 심각하다. 노인인구비율과 상관없이, 대부분의 자치구에서 단 한곳의 노인복지관이 설치되어 있다. 노인인구비율이 가장 높은 강북구(15.73%)의 노인복지관이 단 한 곳에 불과한 반면, 서초구(10.92%)와 강남구(10.37%)의 노인복지관은 3곳에 이른다(<표-1> **녹색 음영**).
 - 장애인복지관도 자치구별로 1~2곳에 불과하다. 장애인구비중이 가장 높은 강북구(5.16%)는 1개소이고, 서울시 평균(3.86%)보다 많은 장애인구가 살고 있는 도봉구(4.20%)에는 지금까지 단 한 곳의 장애인복지관도 없다. 이는 장애인구 비율이 2.73%에 불과한 강남구에 5곳의 장애인복지관이 운영되고 있는 것과 대조적이다(<표-1> **황색 음영**).

<표-1> 서울시 자치구 복지수요 현황 (2015년 기준, 단위: %, 개소)

자치구	기초생활수급 비율 (%)	종합사회 복지관수 (개)	65세인구 비율(%)	노인 복지관수 (개)	장애인구 비율(%)	장애인 복지관수 (개)
종로구	1.68	1	15.20	2	3.78	1
중구	2.25	3	15.11	1	4.30	1
용산구	1.74	2	14.41	1	3.36	1
성동구	1.54	3	12.51	1	3.86	1
광진구	1.28	3	10.76	1	3.33	1

1) 서울시를 우선분석대상으로 선정하였으며 후속연구에서는 전국단위로 확대하여 분석을 시행할 계획이다.

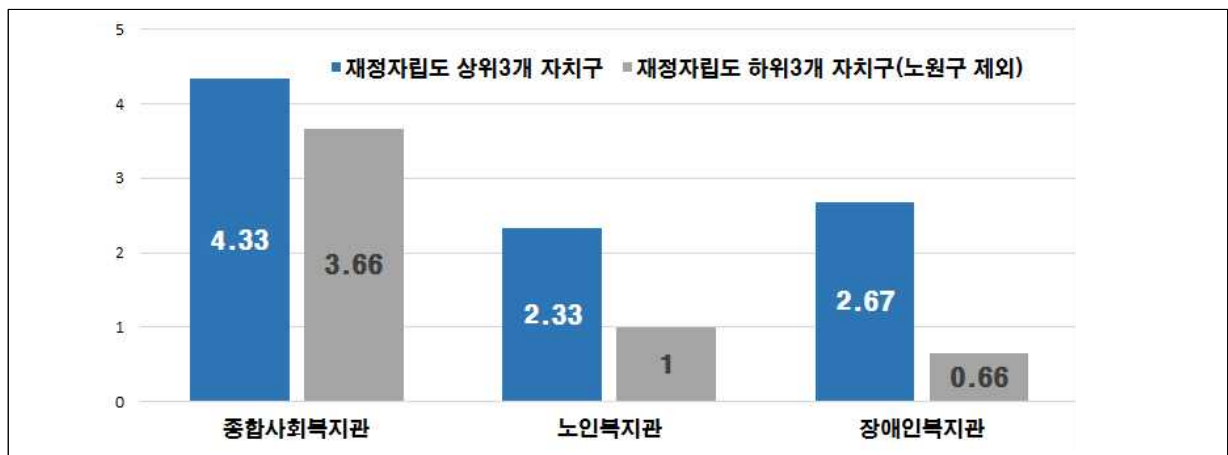
자치구	기초생활수급 비율 (%)	종합사회 복지관수 (개)	65세인구 비율(%)	노인 복지관수 (개)	장애인구 비율(%)	장애인 복지관수 (개)
동대문구	2.15	2	14.04	1	4.28	2
종로구	2.27	4	12.92	2	4.78	1
성북구	1.72	5	13.48	1	3.86	2
강북구	2.61	5	15.73	1	5.16	1
도봉구	1.70	3	13.76	1	4.20	0
노원구	2.56	8	11.92	1	4.74	6
은평구	1.86	3	13.88	1	4.27	1
서대문구	1.52	3	14.47	1	3.87	2
마포구	1.19	2	12.20	1	3.48	1
양천구	1.32	5	10.31	1	3.54	1
강서구	2.10	10	11.41	1	4.71	3
구로구	1.18	3	11.82	1	3.81	2
금천구	2.32	2	12.13	1	4.25	1
영등포구	1.44	2	12.32	1	3.55	1
동작구	1.08	6	12.99	1	3.54	3
관악구	1.52	5	12.28	1	3.83	1
서초구	0.62	4	10.92	3	2.43	2
강남구	1.13	6	10.37	3	2.73	5
송파구	0.83	6	10.23	1	2.94	3
강동구	1.26	2	11.21	2	3.82	3
평균	1.63	3.920	12.65	1.280	3.86	1.84

자료: 서울통계(2015), 인구 및 사회복지시설 수

● 복지관의 수는 지역 내 복지수요보다 자치구의 재정자립도와 지역개발의 특성과 높은 관련이 있다.

- 재정자립도가 높은 자치구일수록 일반적으로 더 많은 복지관이 설립되어 있다. <그림-1>에서, 재정자립도 상위 3개 자치구(강남구, 중구, 서초구)는 하위 3개 자치구(강북구, 은평구, 도봉구)에 비해 모든 유형의 복지관이 더 많이 설립·운영 중이다²⁾. 재정자립도 수준에 따라 복지관 설치운영에 따른 자치구의 부담능력 차이가 발생하기 때문이다.

<그림-1> 재정자립도 수준에 따른 복지관 공급의 격차 (2015년 기준, 단위: 개)



자료: 서울통계(2015), 재정자립도, 사회복지시설 수

2) 2015년 재정자립도 하위자치구는 노원구(17.5%), 강북구(21.8%), 은평구(22.0%), 도봉구(22.8%) 순이다. 이중 노원구의 경우, 본문에서도 언급하였듯이 임대주택의 부속시설로서 종합사회복지관이 설치된 특징이 있다. 따라서 복지관설립의 지역특성을 분석에서 배제하기 노원구를 제외한 하위 2~4위의 자치구 3곳을 분석하였다.

- 현재 운영중인 총 176개의 복지관중 66.48%에 해당하는 117개 복지관이 자치구의 보조금을 받고 있다. 복지관의 운영주체에 따라 자치구의 부담수준이 달라지는데 시립복지관(서울시 광역자치단체가 전액 지원)과 공기업(SH, LH 전액 자부담)이 운영하는 경우를 제외하고 보조금의 10%를 자치구의 예산으로 지출한다. 세부 유형별로는 종합복지관의 69.39%, 노인복지관의 40.63%, 장애인복지관의 78.26%에서 자치구의 지원이 이뤄지고 있다. 따라서 복지수요가 높아도 재정부족에 시달리는 자치구의 경우, 복지관 설립과 운영에 필요한 자금 확보에 어려움을 겪을 가능성이 크다.

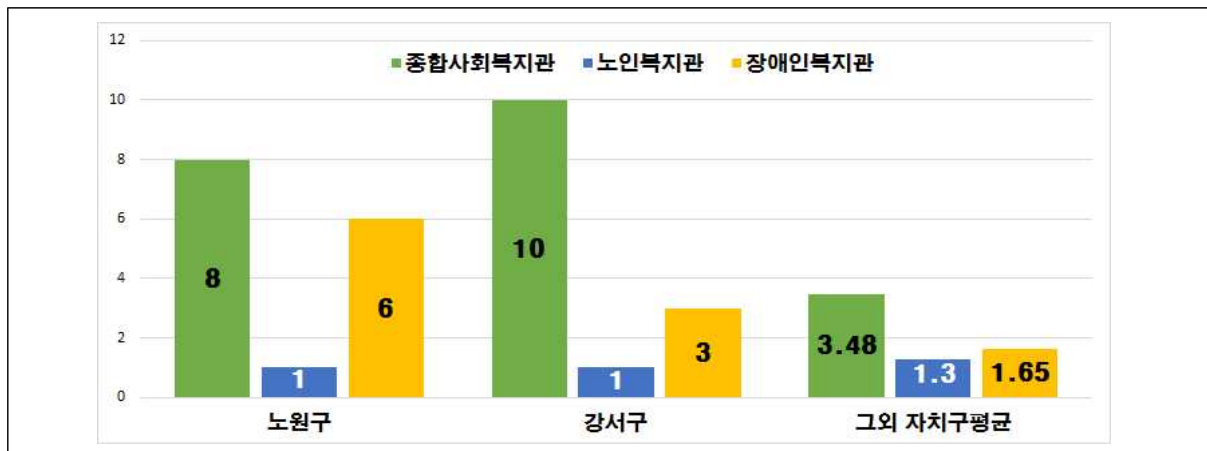
〈표-2〉 복지관 유형별 운영주체 현황 (2016년 6월 기준)

구분 \ 부담방식	계	서울시 100%	서울시 90% + 자치구 10%		자부담 100%
		시립	구립	법인 및 사립	SH 및 LH
종합사회복지관	98	1	51	17	29
노인복지관	32	19	12	1	-
장애인복지관	46	10	13	23	-
계	176	30	117		29

자료: 서울시(2015), 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 2015년도 운영 및 지원 계획

- 뿐만 아니라 복지관의 공급은 지역개발의 특성과 밀접한 관련을 가진다. 〈그림-2〉에 따르면 노원구(총 15개)와 강서구(총 14개)에는 다른 자치구에 비해 훨씬 많은 복지관들이 설립되어 있다. 특히 종합사회복지관은 노원구가 8개, 강서구가 10개로 나머지 23개 자치구의 평균 3.48개보다 2배 이상 많다. 이 지역에서 나타나는 종합사회복지관의 높은 밀집도는 영구임대주택건설에 기인한다. 정부는 1989년 영구임대주택 공급계획을 발표하면서 300세대 이상의 영구임대주택 단지 내 복지관에 대한 의무설치 규정을 포함시켰다. 따라서 대규모 영구임대주택단지가 입지한 노원구와 강서구에는 공급단지규모와 비례하여 종합사회복지관이 대거 설치되었다. 반면 의무설치규정이 없는 노인복지관은 두 자치구 모두 1개소만 운영 중이다. 현재의 복지관 분포 양상은 복지관 설립이 지역 내 복지수요에 탄력적으로 대응하기보다 지역개발의 역사적 경로에 더 크게 의존하고 있음을 시사한다.

〈그림-2〉 재정자립도 상·하위 3개 자치구의 복지관 현황(2015년 기준, 단위: 개)



자료: 서울통계(2015), 재정자립도, 사회복지시설 수

2. 유형별 복지관 서비스의 유사성

● 특히 노인복지서비스의 경우, 복지관 별 차별화를 발견하기 어렵다.

- 복지관은 개별법령에 의해 유형별로 구분되어 있다. 종합사회복지관(사회복지사업법 제2조/ 사회취약계층 및 지역주민일반), 노인복지관(노인복지법 36조/ 65세 이상 고령층, 장애인복지관(장애인복지법 58조/ 등록 장애인)으로 기관명칭, 근거법령, 표적정책대상이 상이하다.
- 그러나 종합사회복지관이 제공하는 서비스가 노인과 장애인에 집중되어 있어, 타 복지관과의 유사성문제가 불거질 수밖에 없다. <표-2>과 같이 요약된 복지관별 단위사업내용에 따르면 종합사회복지관이 제공하고 있는 노인 및 장애인 대상의 사업내용과 해당 복지관이 제공하고 있는 사업내용이 대부분 일치한다. 노인복지관의 노인대상사업인 사회교육, 경로식당 등의 일상지원 서비스, 의료보건사업들은 종합사회복지관에서도 동일하게 제공하고 있다.
- 한편 장애인복지관은 장애종별 특화사업을 수행하고 있기 때문에 일반이용자 및 노인을 대상으로 하는 타 복지관과의 차별성이 일정부분 존재한다. 그러나 장애종별 특화사업을 제외한 주간보호서비스와 발달장애아동에 대한 재활서비스는 종합사회복지관에서도 동일하게 제공하고 있다.

<표-2> 유형별 복지관별 단위사업내용 (2015년 시행사업 지침)

	종합사회복지관		노인복지관	장애인복지관
	노인사업	장애인사업		
여가	• 교육문화사업		• 사회교육 프로그램 (피아노, 댄스, 가요, 교육 등)	• 문화예술 교육 프로그램(미술, 음악 등)
일상지원	• 경로식당 • 이동 및 이미용지원 • 도시락배달 • 재가장기요양서비스	• 장애아동방과후교실 (일부 자치구) • 이동지원	• 경로식당 • 주간보호 사업 • 이동 및 이미용지원 • 재가장기요양서비스	• 주간보호 사업 • 이동지원
의료보건사업	• 보건의료사업 (이미용, 내과, 치과, 한방진료) • 독거노인 정서지원 사업	• 경계선 지적기능청 소년 사회 기능 향상 및 가족지원 사업 • 장애아동신체기능 향상 지원사업 • 감각통합치료 • 발달장애아동 정서 지원사업(연극 등)	• 물리치료실 • 의료상담지원 서비스 • 건강상담실	• 가족치료 상담사업 • 보건사업(건강검진, 치과치료, 온열치료 등) • 체육사업(볼링, 배드민턴, 일반종목, 유아특수체육) • 장애종별 특화사업 (일부 자치구)

자료: 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 2015년 사업계획서

- 사업운영실태분석을 통해서도 타 복지관과의 유사성을 확인할 수 있다. 98개 종합사회복지관의 세부사업명과 사업별 정책대상을 토대로 사업을 정책대상별로 구분하면 노인대상사업의 점유비율은 34.97%에 이른다(<표-3>참조). 단일정책대상으로선 가장 높은 수치이다. 여기

에 장애인대상사업은 8.65%, 장애인과 노인을 동시에 대상으로 삼는 사업은 4.62%로 나타나고 있어, 전체 사업에서 노인 또는 장애인을 위한 사업이 차지하는 비중이 전체사업의 절반에 육박하는 48.24%이다.

- 전체 서비스 제공예산에서 이들 사업이 차지하는 비중도 높다. 노인사업예산의 비중은 42.14%로 장애인관련 사업의 비중을 여기에 더하면 종합사회복지관 총 서비스예산에서 노인과 장애인사업의 예산점유비중은 무려 59.68%에 달한다. 이를 제외한 사업은 아동 및 청소년, 위기가정을 위한 보호 및 교육서비스와 지역주민을 대상으로 하는 교육문화사업 등이다.

〈표-3〉 노인 및 장애인사업점유비율과 사업예산비중 (단위: %)

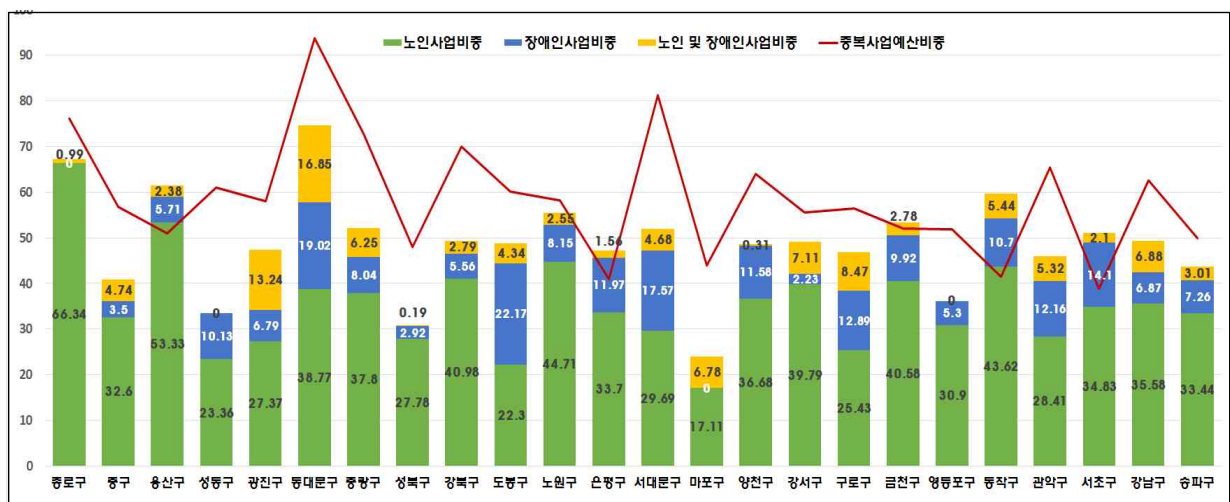
세부항목	사업비중			예산비중		
	노인사업 비중	장애인사업 비중	노인및장애인사업비중	노인사업 예산	장애인사업 예산	노인 및 장애인사업예산
항목별 점유비중	34.97	8.65	4.62	42.14	12.72	4.82
총 점유비중	48.24			59.68		

자료: 자치구별 종합사회복지관 2015년 사업계획서 정보공개 청구, 전수(98개소)자료 재가공

주: 공개된 사업계획서 중 정책대상과 사업명이 명시적으로 노인 또는 장애인으로 규정된 사업으로 분류

- 운영행태를 자치구별로 살펴보면 다음의 〈그림-3〉과 같다. 자치구에 따라 노인 및 장애인 사업비중은 적게는 23.88%(마포구) 많게는 74.64%(동대문구)에 달한다. 특히 일부 자치구에서 종합사회복지관이 노인(강남구, 종로구)과 장애인(동대문구) 대상의 특화사업을 진행하고 있다. 비록 지역 내 종합사회복지관임에도 노인복지관과 장애인복지관의 기능을 동일하게 수행하고 있는 것이다.

〈그림-3〉 종합사회복지관 사업 중 노인 및 장애인사업과 예산비중 (단위: %)



자료: 자치구별 종합사회복지관 2015년 사업계획서 정보공개 청구, 전수(98개소)자료 재가공

3. 지역복지자원과의 연계부족

- 복지관은 지역을 기반으로 종합적인 복지서비스를 전달하기 때문에 타 서비스기관에 비해 사업범위가 포괄적이며 많은 인력과 예산이 투입된다. 그러나 지역 내 복지자원을 조직하고 연계하는 거점기관으로서의 역할은 거의 수행하지 못하고 있다.
 - 2015년 기준, 서울시 종합사회복지관의 사업비는 692억원, 노인복지관 285억원, 장애인복지관 655억원으로 복지관에 투입되는 총 사업비는 1,639억원에 달한다. 각각의 복지관이 수행하고 있는 세부사업의 수는 평균 100여개로 명실공히 지역복지 공급체계에서 중요한 위치를 차지한다. 그럼에도 불구하고 지역 내 핵심적 복지전달기구로서 그 역할을 다하지 못한다는 비판을 지속적으로 받아왔다(김윤재·김유현, 2013; 한동우, 2013; 신용규, 2012). 비판은 주로 종합사회복지관에 집중되는데, 종합사회복지관은 지역 내 존재하는 복지자원을 연계할 수 있는 능력과 권한이 부족하며, 타 서비스제공기관과 사업영역이 대거 겹치고 지역특성을 고려하지 못한 채 대동소이한 사업만 수행하고 있다는 것이다³⁾.
 - 종합사회복지관의 사업분류는 2012년을 기점으로 종전의 5대 영역별 사업분류에서 3대 기능(① 사례관리기능, ② 서비스 제공기능, ③ 지역조직화기능)으로 재편되었다. 기능과 역할 재편의 배경에는 종전의 사업별 제공방식이 프로그램 간의 분절성을 가져와 유사서비스의 중복 등과 같은 비효율을 가져왔기 때문이다. 이용자를 중심으로 사례관리기능을 제공하고 지역 내 복지자원들의 연계를 위한 지역조직화 기능을 추가하여 제공된 서비스의 통합수준을 높이하고자 하였다.
 - 그러나 <표-4>의 네 번째 열(중복 수행기관)에 제시된 바와 같이, 모든 사업영역에서 다른 수행기관의 기능과 중첩된다. 사례관리기능은 이명박정부 출범과 동시에 시군구에 설치된 희망복지지원단의 서비스 내용과 일치한다. 그리고 장애인에 대한 통합사례관리를 제공하는 장애인복지관과도 일정부분 중복된다. 서비스 제공기능도 마찬가지다. 모든 서비스 제공사업이 지역 내 복지수요에 따라 별도로 운영 중인 소규모 민간서비스기관들이 담당하는 역할과 일치한다. 종합사회복지관에서 새롭게 추가한 지역 조직화의 기능 역시 지역복지협의체와 다양한 시민단체, 그리고 타 복지관의 사업내용과도 겹친다.

<표-4> 종합사회복지관과 타기관 서비스 기능의 중첩

기능	사업분야	사업내용	중복 수행기관
사례관리 기능	사례발굴	대상자 발굴 및 개입계획 수립	희망복지지원단, 장애인복지관
	사례개입	맞춤형 서비스 제공의 사례개입	
	서비스연계	가용자원과 서비스정보 제공 및 연계, 의뢰	
서비스 제공기능	가족기능강화	1. 가족관계증진사업 2. 가족기능보완사업	건강가정지원센터, 다문화가족지원센터,

3) 이러한 비판은 비단 종합사회복지관에 국한되지 않는다. 노인복지관과 장애인복지관 역시 타 기관과의 유사중복문제와 조정의 필요성이 지속적으로 제기되고 있다. 그러나 종합사회복지관의 서비스범위는 노인 및 장애인복지관을 포괄하기 때문에 기능중복과 연계문제가 극명하게 드러난다.

기능	사업분야	사업내용	중복 수행기관
		3. 가정문제해결·치료사업 4. 부양가족지원사업 5. 다문화가정, 북한이탈주민사업	장애인복지관
	지역사회보호	1. 급식서비스 2. 보건의료서비스 3. 경제적 지원 4. 일상생활 지원 5. 정서서비스 6. 일시보호서비스 7. 재가복지봉사서비스	경로당, 노인복지관, 장애인복지관, (재가)노인복지센터, 재가노인지원서비스센터, 재가장기요양기관, 지역아동센터, 보건소
	교육문화	1. 이동·청소년 사회교육 2. 성인기능교실 3. 노인 여가·문화 4. 문화복지사업	주민자치센터, 노인복지관, 지역아동센터
	자활지원 등 기타	1. 직업기능훈련 2. 취업알선 3. 직업능력개발 4. 그 밖의 특화사업	지역자활센터 고용지원센터(고용노동부) 지자체기관(인생이모작지 원 센터)
지역조직 화기능	복지네트워크 구축	지역사회연계사업, 지역육구조사, 실습지도	노인복지관, 장애인복지관, 지역복지협의체
	주민조직화	주민복지증진사업, 주민조직화 사업, 주민 교육	지역 시민단체
	자원개발 및 관리	자원봉사자 개발·관리, 후원자 개발·관리	자원봉사센터, 노인복지관, 장애인복지관

자료: 양난주(2015): 259을 재구성

- 기능상 중복이 이처럼 크게 발생하는 경우, 자원을 효율적으로 배분하기 위해 중복기관을 통합하거나 기관과의 연계를 형성하는 등의 운영체계 개편이 필수적이다. 체계의 뒷받침 없이 지역 전체에 제공되는 서비스의 충량을 종합적이고 합리적인 관점에서 조율하는 것은 불가능에 가깝다.
- 가장 다양한 사업을 추진하고 있으며 오랜기간 전국적으로 지역사회를 기반으로 한 서비스를 전달해온 종합사회복지관이 주축이 되어, 소규모 서비스기관들과 단위사업을 조정함으로써 지역전체의 서비스전달의 효과성을 제고하는 것이 바람직하다. 그러나 그간 복지관은 타 종별 민간기관과의 연계를 통해 복지자원을 통합하고 거점기구의 역할을 수행하는 데에 소극적이었다. 그 원인으로 복지관의 지위상의 한계를 꼽을 수 있다. 복지관은 민간 복지전달기구의 지위를 가지므로 같은 민간영역의 기능을 조율하는데 필요한 정당성을 확보하기 어렵다. 그 결과 복지관의 이점을 살리지 못한 채 단지 개별서비스를 직접 제공하는 기관에 머무르게 된 것이다.
- 복지관의 기능과 역할의 조정, 이를 뒷받침하는 체제와 제도의 개선 없이 사례관리와 지역조직화기능을 추가한 탓에, 소규모 서비스기관과의 연계는 고사하고 이용자 대장관리 수준의 기능수행에 그칠 가능성이 높다.

발생원인

- 복지관 서비스의 유사성은 근거법령에서 복지관의 역할과 기능을 공히 지역 내 종합서비스 제공기관으로 설정한 것과 밀접하게 연관되어 있다.
 - 세 유형 복지관은 지역에 거주하고 있는 이용자들의 방문을 전제로, 이들의 욕구를 해결하기 위해 지역사회자원을 동원하고 연계망을 확충하려는 동일한 목적을 가진다. 유형별 복지관의 역할과 기능에서 “종합적인”, “지역사회”와 “지역기반”이 공통적으로 강조되고 있다(<표-5> 참조).

<표-5> 유형별 복지관의 역할과 기능

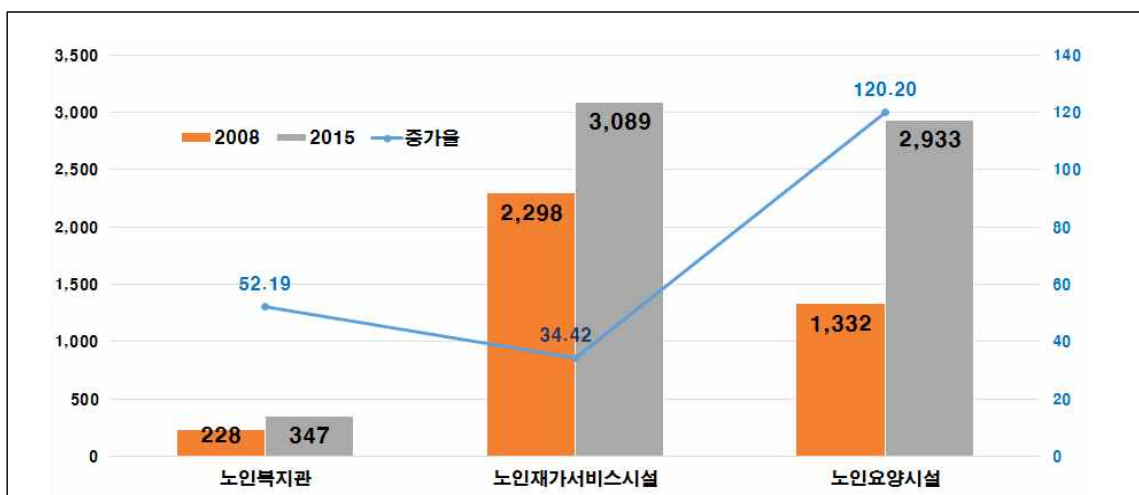
	종합사회복지관	노인복지관	장애인복지관
근거	사회복지사업법 제2조	노인복지법 36조	장애인복지법 58조
정의	<u>지역사회</u> 를 기반으로 일정한 시설과 전문 인력을 갖추고 <u>지역 주민의 참여와 협력</u> 을 통하여 <u>지역사회복지문제</u> 를 예방하고 해결하기 위하여 종합적인 복지 서비스를 제공하는 시설	노인의 교양·취미생활 및 사회 참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강증진 및 질병예방과 소득보장, 재가복지, 그 밖에 노인의 복지증진에 필요한 서비스를 <u>종합적으로 제공</u>	장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 <u>지역사회생활</u> 에 필요한 <u>종합적인 재활서비스</u> 를 제공하는 시설
목적	<u>지역사회</u> 를 기반으로 시민누구나 적정 수준의 복지를 누릴 수 있도록 지원	<u>지역사회 내</u> 모든 노인의 참여가 원칙이며, 저소득 취약계층의 노인의 배제방지를 위해 노력	<u>지역사회 가정 내에서</u> 생활하고 있는 장애인을 대상으로 <u>지역사회재활시설</u> 로서 장애인 복지 증진 및 향상

자료: 보건복지부(2015) 각 복지관사업지침 재구성

- 첫째, 종합사회복지관은 사회복지사업들을 포괄적으로 규정하고 있는 사회복지사업법을 기반으로 삼는다. 사회복지사업법은 26개 개별법을 통해 사회복지사업의 내용과 제공방식을 규정하고 있다. 여기에 노인복지법과 장애인복지법이 포함된다. 지역 내 모든 주민을 대상으로 한 사회복지서비스, 취약계층에 대한 보호, 주민 조직화 및 지역사회 네트워크 형성의 방대한 단위사업들이 모두 종합사회복지관의 사업영역에 속한다.
- 둘째, 노인복지관은 종합적인 노인복지서비스를 제공하는 것을 목적으로 삼는다. 최근 선택 사업으로 ‘세대통합’이 추가되었는데 이는 기존의 사회복지관이 담당하던 가족기능 통합 지원 사업과 중복된다. 노인복지관의 대상이 노인을 넘어, 가족과 지역 내 아동층까지 확대된 것이다.
- 셋째, 장애인복지관도 다른 복지관과 마찬가지로 기능중복의 문제를 그대로 안고 있다. 이는 설립초기단계부터 지역 내 기초재활서비스의 종합적 제공기관의 역할과 복합기능을 중심으로 사업영역을 편재했기 때문이다. 사업영역에서도 다른 복지관과 동일하게 지역사회를 중심으로 이용자의 자립과 지역주민과의 통합, 권익옹호 등이 강조되고 있다.

- 복지환경 변화에도 불구하고 정책당국은 기존제도의 틀 내에서, 지역 내 복지자원에 대한 종합적 고려와 연계를 통한 효율화 방안 없이 개별사업과 프로그램을 부가적으로 제공하고 있다.
 - 복지관의 연계부족의 원인은 정책당국이 기존 제도의 틀에서 벗어나지 못한 채, 새로운 복지환경에 대응하기 위한 기관을 신설, 확대하는 방식의 즉자적 대응에 있다.
 - 정부는 포괄적이고 종합적 서비스 제공기관으로서의 복지관의 지위를 그대로 유지한 채, 정책수요에 따라 그때그때 사회복지기관을 확대하는 방식으로 사회서비스의 저변을 확대해 왔다. 지역사회에 공급되는 사회서비스가 구색을 갖추지 못했던 시기에는 사회서비스 기관이 종합성을 지향하며 다양한 서비스들을 개발하고 공급하는 전략이 타당할 수 있다(양난주, 2015).
 - 이를 노인에 대한 복지서비스기관의 증가사례를 통해 살펴보면 다음과 같다. <그림-4>에 따르면 지난 8년 동안 지역 내 노인을 위한 돌봄 및 보호 서비스를 제공하는 기관들은 모두 큰 폭으로 증가하였다. 노인복지관은 52.19%, 노인재가서비스시설(방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문목욕, 재가지원서비스 기관 등)은 34.42%, 그리고 노인요양시설은 120.2%로 크게 늘었다. 종합서비스 제공을 표방하는 노인복지관과 개별수요를 위한 단종 서비스 제공기관들이 동시에 늘어나 노인대상의 사회서비스 전달체계가 더욱 복잡해졌다.

<그림-4> 2008년대비 2015년 노인복지시설의 증가추이 (단위: 개, %)



자료: 보건복지부(2015), 노인복지시설현황

- 효과적인 서비스전달을 위해선 환경변화에 맞춰 기존조직의 운영시스템을 대폭 조정하거나, 민간과 공공의 서비스 공급주체들의 연계를 강화시키는 등의 전달체계 전반의 재편이 필요하다. 복지관의 종합적인 서비스 방식이 이용자의 복지향상에 더 이상 유효하지 않다면 직접서비스의 비중을 줄이고 전문화된 서비스를 제공하고 있는 타기관에 위임할 수 있도록 해야 한다. 그러나 현실은 연계관계를 고려하지 않은 채 기관별로 제각각 운영되고 있다.
- 복지서비스의 제공이 수요자 중심보다는 정책당국과 기관중심으로 설계·제공되는 공급자의 시각에서 이뤄지고 있는 것이다.

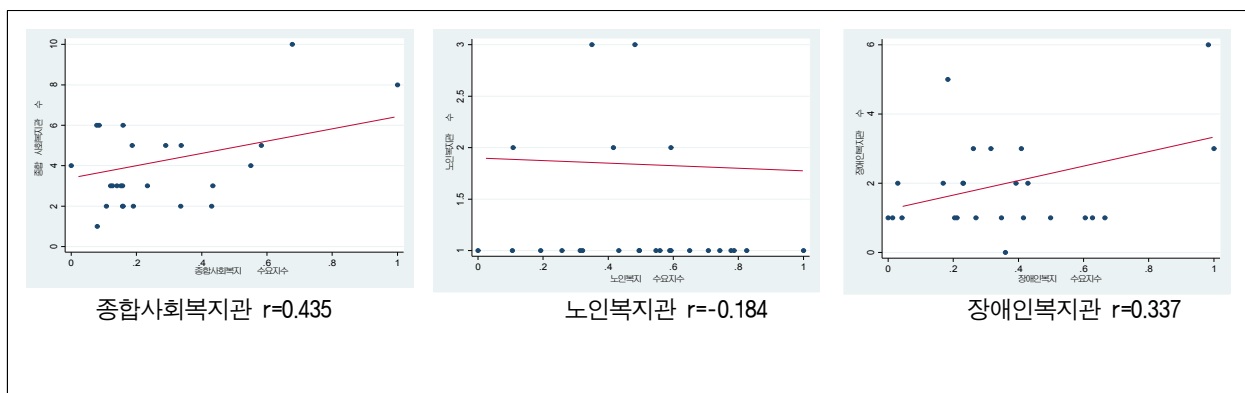
대안 및 기대효과

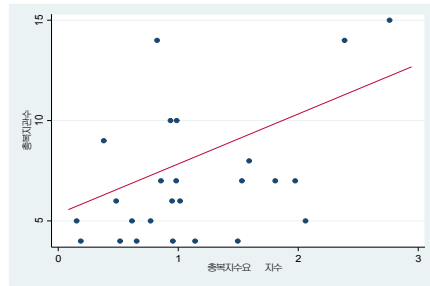
- 복지관이 직면한 문제에 대한 해결책으로 ① 유형구분을 없앤 복지관의 일원화(통합)와 ② 복지관의 기능과 역할의 재조정을 통한 지역사회복지서비스 거점화를 대안으로 제시한다.

1. 복지관 운영의 일원화를 통한 복지대응력 제고

- 복지관의 일원화를 통해 복지관 공급과 수요 간 불일치 문제를 일부 개선하고 지역복지자 원과의 연계에 필요한 실행시스템을 마련해야 한다.
 - 일원화는 단일형태의 복지관이 장애인, 노인, 아동·청소년, 그 외 취약계층과 지역주민을 대상으로 하는 사업을 동시에 공급한다는 의미로, 다음의 효과를 기대할 수 있다.
 - 첫째, 복지관을 일원화하면 분리운영에 비해 복지대응력이 개선된다. 서비스의 공급이 충분할 때는 분리운영이 문제되지 않는다. 그러나 지금과 같이 지역 내 복지관의 수가 절대적으로 부족한 경우, 유형별 분리운영은 복지수요와 복지관공급의 불일치를 심화시킨다. 먼 곳에 있는 복지관 때문에 서비스 이용을 포기하게 만드는 것보다 가까운 집 근처의 복지관에서 동일한 서비스를 제공하여 이들의 이용을 돕는 편이 훨씬 낫다.
 - <그림-5>의 상단의 3개 그래프는 복지관을 구분할 때, 각 복지수요에 대한 유형별 복지관 공급의 적합성수준을 나타낸다. 복지수요가 커질수록 복지관 공급이 많아지면 양자 간 비례하는 정도(그래프 하단, r (상관계수)값)가 커질 것이며 추세선(그래프 내부, 적색선)의 기울기가 가팔라진다. 분석결과, 분리운영 시에는 각 유형별 복지관들의 복지수요와 공급 간 관계가 약하게 나타나고 있다. 유형별 복지관이 각각의 대상인 사회취약계층, 노인, 장애인의 복지수요에 충분히 대응하지 못한다는 의미이다(계산방식 부록참조).
 - 그러나 복지관을 일원화한다면 하단의 4번째 그래프와 같이 복지대응력이 향상된다. 분리운영에 비해 복지수요와 복지관 공급 간의 비례관계가 더욱 커지는 것이다. 복지관 수는 그대로지만 이용자 입장에서는 기존의 종합사회복지관 수만큼 노인복지관과 장애인복지관이 늘어난 것과 마찬가지이기 때문이다.

<그림-5> 서울시 유형별 복지수요와 복지관 수 간 관계양상 (2015년)



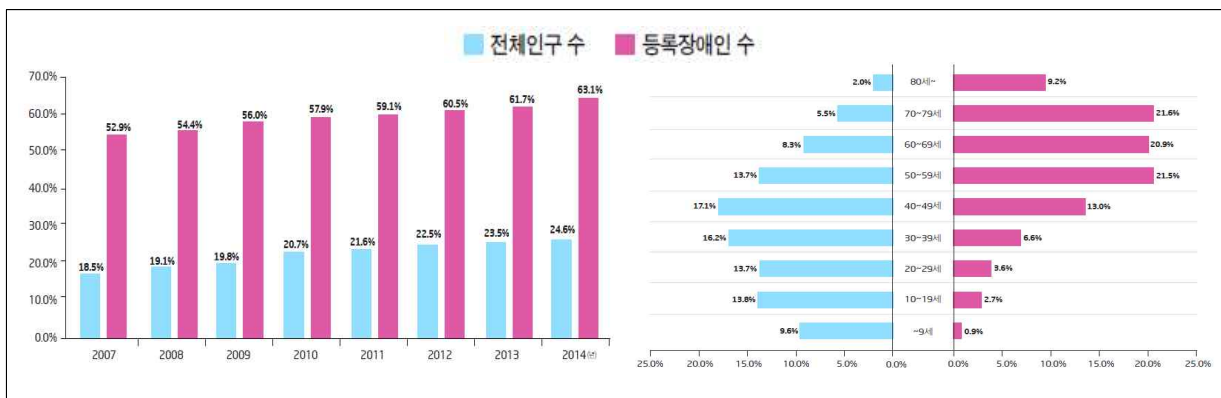


모든 복지관 통합운영 시 $r=0.489$

자료: 서울시 복지관과 대상별 인구자료를 통해 복지수요-공급관계 직접추정

- 둘째, 일원화는 인구고령화로 인한 서비스대상자의 연령증가 추세에 적합하다. 전체인구의 고령화추세를 감안하면 노인복지관으로는 노인복지수요에 대응하기에는 역부족이다. 또한 종합복지관의 사업에서 노인사업이 차지하는 비중이 높아짐에 따라 지금보다 사업의 유사성이 더 크게 나타날 것이다. 특히 장애인구의 고령화(63.1%)는 일반인구(24.6%)보다 2배나 빠르기 때문에 추후 장애인복지관 내 고령장애인을 위한 사업비중이 크게 높아질 것이다 (<그림-6> 참조). 따라서 현재의 정책대상별 복지관 구분의 실익은 더욱 줄어들 것이다.

<그림-6> 55세이상 인구(좌) 및 연령대별 인구비중(우), 단위: %



자료(좌) 보건복지부, 「등록장애인현황」, 각년도 / 통계청, 「인구동향조사」, 각년도

(우) 보건복지부, 「2014 등록장애인현황」 / 통계청, 「2010 인구총조사」, 한눈에 보는 2015 장애인통계재인용

- 셋째, 각 유형별 복지관과 연계된 민간복지자원을 한 곳으로 응집할 수 있다. 앞서 8페이지의 <표-4>에 확인한 바와 같이, 종합복지관과 타 서비스기관과의 기능중복이 크게 발생한다. 또한 유형별 복지관 역시 각각 소규모 민간서비스 기관들과의 연계를 맺고 있다. 복지관을 일원화하면 각 복지관들이 맺고 있는 부분적이고 산발적인 연계체계를 종합적으로 집중시킬 수 있다. 따라서 종합사회복지관 따로, 노인복지관 또는 장애인복지관 따로 타 기관들과 연계를 맺을 필요 없이 통합된 시각에서 복지관과 지역 내 복지자원의 관계를 조망하고 관리할 수 있게 되는 것이다.

● 일원화의 효과는 크지만 추가운영비의 부담은 적다.

- 기존시설과 수행인력은 그대로 두고, 복지관의 사업내용과 인력운영방식을 조정하기 때문에 일원화에 따른 추가비용이 많이 소요되지 않는다.
- 모든 복지관 노유자시설로서 「장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률」 제7조 3항의 규정에 의거하여, 최대한 편리한 방법으로 최단거리로 이동할 수 있도록 하는 이용자편의시설을 반드시 설치해야 한다(<표-6>참조). 따라서 거동이 불편한 이용자의 기관이용에 필요한 이동지원, 화장실 등의 설비 등이 이미 갖춰져 있다. 뿐만 아니라 모든 종합사회복지관과 노인복지관은 노인이용자를 위한 재활치료시설과 보건의료시설을, 대부분의 종합사회복지관에서는 장애인사업을 수행하고 있기 때문에 서비스 제공시설의 차이가 크지 않다. 물론 장애종별 복지관에는 장애특화사업들이 포함되어 있지만 경증장애인을 위한 프로그램은 현재라도 종합사회복지관과 노인복지관의 시설을 통해 충분히 제공할 수 있다. 점자안내판 등의 일부시설의 보완만 있다면 기존에 종합사회복지관과 노인복지관이 입지했던 건물일지라도 장애인 서비스를 지원할 수 있다.

<표-6> 대상별 설치의무편의시설의 종류

	설치의무시설					프로그램시설	
	매개시설	내부시설	위생시설	안내시설	기타시설	치료시설	교육시설
세부 시설 사항	<ul style="list-style-type: none"> 주출입구 접근로 장애인전용 주차구역 주출입구높이 차이 제거 	<ul style="list-style-type: none"> 출입구 복도 계단/승강기 	<ul style="list-style-type: none"> 화장실 욕실 샤워실 및 탈의실 	<ul style="list-style-type: none"> 점자블록 유도 및 안내설비 경보 및 피난시설 	<ul style="list-style-type: none"> 객실 및 침실 관람석 매표소 등 	<ul style="list-style-type: none"> 물리 치료실 재활실 심리 치료실 	<ul style="list-style-type: none"> 강연장
노인 복지관	의무설치	의무설치	일부권장 (샤워실)	일부권장 (안내설비)	해당 없음	3개 중 1개이상 보유	의무설치
종합 사회복 지관	의무설치	의무설치	의무설치	의무설치	일부 의무	3개 중 1개이상 보유	의무설치
장애인 복지관	의무설치	의무설치	의무설치	의무설치	일부 의무	3개 중 1개이상 보유	의무설치

자료: 장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률 시행령 별표2

- 수행 인력도 마찬가지다. 인력운영방식을 수정하면, 현재인력으로도 일원화된 복지관의 서비스를 제공할 수 있다. <표-7>에 따르면 2016년 9월 현재, 노인복지관의 특화인력(간호사, 촉탁의, 물리치료사 등)의 비중은 17.76% 수준으로 비교적 낮은 편이라 일원화의 큰 어려움은 없을 것이다. 반면 장애인복지관은 특화인력비중이 상당히 높은 편인데, 종합장애인복지관(모든 장애인 대상)은 40.85%, 종별복지관(시각, 청각, 뇌병변, 발달장애 등으로 장애유형별 특화)은 47.35%에 이른다⁴⁾. 그러나 50%이상의 인력은 일반사회복지사라는 점에서, 일원화 이후에 불거지는 특화사업에 대한 인력문제는 특화인력의 대한 사업별 이동운영 방식을

4) 과장 이상의 직급에 대해서는 자격증 유무를 별도로 표시하지 않은 기관이 다수이므로 4급이하 실무인력 중 홈페이지 지상에 명확하게 자격유형이 표시된 인력을 대상으로 분석을 실시하였다

통해 극복할 수 있다. 사업별 이동운영은 모든 복지관에 특화사업을 개설하되, 특화인력이 복지관을 순회하며 개설된 사업일정에 맞춰 서비스를 제공하는 방식을 뜻한다.

〈표-7〉 대상별 설치의무편의시설의 종류 (단위: %)

인력구분	노인복지관 (산하 데이케어 센터 제외)	장애인복지관(종합)	종별장애인복지관
특화 자격증 보유인력 비중	17.76	40.85	47.35
사회복지사 비중	82.24	59.15	52.65

자료: 2015년 자치구별 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 홈페이지 시설안내

- 과거 장애인복지관에만 집중되었던 장애인복지수요는 일원화로 인해 모든 복지관으로 분산된다. 따라서 현재의 상주인력운영방식을 고수한다면 모든 복지관에서 특화인력에 대한 추가고용이 불가피하다. 반면, 특화인력들이 개별 복지관에 속하지 않고, 개설된 사업에 따라 이동하는 방식을 취하면 추가인력고용의 부담 없이도 전 지역에 걸쳐 특화서비스를 제공할 수 있다. 이들 인력의 충원과 사업별 배치는 지역 전체적으로 관리되며, 특화서비스의 수요에 따라 더욱 많은, 그리고 더욱 다양한 사업을 탄력적으로 실시할 수 있다. 그러므로 일원화는 복지관 운영방식과 시행사업을 획일화하는 것이 아니라 보다 유연하게 특화된 서비스를 지역 내 더 많이 공급할 수 있게 만든다. 물론, 장애인에 대한 지역 내 특화사업에 대한 수요가 증가하는 경우, 추가인력의 고용을 고려해야함은 당연하다.

2. 지역사회복지서비스 거점센터로서의 복지관의 기능과 역할의 재조정

- 일원화를 통해 확보된 통합플랫폼을 기반으로 삼아, 복지관의 역할과 기능조정을 거친다면 복지관은 지역사회복지서비스의 거점 센터가 될 수 있다.
- 첫째, 복지수요와 무관하게 경직되게 운영되고 있는 직접서비스의 비중을 낮춰야 한다. 직접서비스의 비중을 축소하지 않고는 인력과 재원의 한계로 인해 이용대상자를 위한 종합적인 사례관리 기능과 지역조직화 기능을 제대로 수행하기 어렵다. 지역 내 복지수요를 파악한 뒤, 지역 특성에 부합하는 사업을 집중적으로 제공하고 지역 내 복지자원과의 연계확보에 주력해야 할 것이다.
- 둘째, 거점센터의 자리매김 할 수 있도록 이에 상응하는 지위를 복지관에 부여하는 것이 필요하다. 민간 복지전달기구로서의 현재의 법적 지위로만 동일한 민간 기관들의 업무를 복지관을 주축으로 하여 사업의 연계를 형성하는 것이 쉽지 않다. 복지관을 자치단체 직영으로 전환하여 거점조직으로서의 위상을 갖추도록 뒷받침하는 것을 적극 검토해야 한다.
- 복지관을 거점센터로 구축하기 위해선 복지관 자체의 기능조정만으로는 부족하다. 지역 내 복지수요를 총괄적으로 파악하고 이를 토대로 복지사업계획과 실행을 전담하는 행정전달체계의 지원이 필수적이다.

추가 고려사항

- 본 리포트는 복지관 논의를 다루고 있지만 근본적으로는 사회서비스 전달체계가 공급자 중심의 시각에서 벗어나지 못하고 있다는 문제의식에서 출발하였다.
 - 서울시 내 복지관들에서 나타나는 문제의 근본적인 원인은 사회서비스가 공급자의 시각에서 경직적으로 설계되고 전달되는 데에 있다. 공급자 중심의 접근방식은 다음과 같이 요약할 수 있다. 먼저 사업별로 분절적으로 사회서비스를 계획하고 이를 공급할 서비스기관을 신설한다. 그러나 신설기관들과 기존 제도와의 관계를 종합적으로 고려하지 않으므로 이들 간의 연계부족을 야기하고, 그 결과 수요자에게 서비스를 중복 제공하거나 누락하여 복지정책의 실효성을 크게 저해한다.
 - 현재 서울시 복지관은 복지수요 대신 자치구의 재정상황과 지역개발의 특성이 복지관의 공급에 더 큰 영향을 미치고 있으며, 유사한 서비스를 제공하는 기관들과의 연계부족으로 인해 타 기관에 비해 수행역할의 중요성이 분명한 복지관의 장점을 거의 활용하지 못하고 있다. 운영편제만 일원화하더라도 복지관의 복지수요에 대한 대응력을 일부 개선할 수 있지만 정부는 비효율적인 분리운영 방식을 20년이 넘도록 고수하고 있다. 또한 타 기관들과의 연계를 통해 복지관을 지역 내 복지서비스의 거점기관으로 활용할 수 있음에도 이를 위한 복지관의 기능조정은 시도되지 않았다.
 - 그러나 본 리포트가 제안한대로 복지관 차원의 운영방식 재편과 기능조정만으로는 공급자 중심의 복지정책이 초래하는 문제를 근본적으로 해결하기 어렵다.
- 공급자 중심의 복지정책이 야기하는 비효율을 근본적으로 해소할 수 있는 방안 마련에 관심을 가져야 한다.
 - 복지수요에 따라 개별적으로 기관을 증가시키거나, 개별사업에 따라 분절적인 형태로 서비스를 공급할 때 발생하는 비효율은 사회서비스예산의 증가세만큼 늘어날 것이다. 다음의 <표-8>에 제시된 바와 같이, 지난 7년 동안 보건복지부(기금 제외)에 배정된 사회서비스 총 예산(지원금예산 + 서비스공급예산)은 2008년 2조 4천억 원에서 2016년 15조 4천억 원으로 6배 이상 증가했다⁵⁾. 서비스공급예산은 같은 기간 6천 2백억 원에서 2조 2천억 원으로 3.55배 이상 확대되었다. 사회서비스를 담당하는 사업체의 증가세도 두드러져, 2008년 9만 4천 개에서 2014년 13만개로 증가하였다.
 - 예산과 조직의 성장에서도 불구하고 국민의 복지체감도가 크게 높아지지 않은 것은 양적확대가 서비스의 질적성장을 가져오지 못했기 때문이다. 각 기관들이 수요자가 필요한 서비스를 제대로 제공하고 있는지, 다른 기관들과의 차별화된 서비스를 공급하고 있는지 등을

5) 지원금 예산(노인, 출산, 보육수당 등)은 정책대상에게 직접 제공되는 금전적 급부이며 서비스 공급예산은 시설건립과 공급체계를 확충하는 제반의 운영비용만을 포함하는 예산이다.

관리하고 조정하는 체제의 지원 없이 서비스를 공급하고 있다.

<표-7> 보건복지부 사회서비스 예산추이와 사회서비스 사업체 수(단위: 억원, 개)

	총예산*	지원금 예산			서비스공급예산	사회복지 서비스 사업체 수
		노인*	출산**	보육***		
2008	24,035	17,473	312	-	6,248	94,027
2009	53,219	27,984	330	12,866	12,037	98,976
2010	61,577	31,107	446	16,322	13,701	107,012
2011	67,512	32,869	252	20,244	14,146	113,270
2012	75,206	34,546	291	24,939	15,429	120,928
2013	90,762	37,525	-	27,894	25,342	125,703
2014	123,694	57,863	-	42,011	23,820	131,505
2015	142,941	81,797	-	41,586	19,557	-
2016	150,422	85,034	-	43,377	22,010	-

자료: 기획재정부, 「재정통계」, 보건복지부 예산

통계청, 국내사업체 조사, 사회복지담당 사업체 수

주: *지원금예산 + 서비스공급예산

*기초연금 및 장기요양보험지원금, **출산지원관련 사업비, ***영유아보육료 및 가정양육수당지원금

● 서비스 전달체계의 개선을 통해 복지서비스의 통합성을 높여야 한다.

- 공급자 중심의 접근방식이 초래하는 비효율 문제는 서비스 간의 통합성을 높이면 개선할 수 있다.
- 사업기획단계에서는 사업수행으로 인한 서비스의 중복 및 누락여부를 확인하기 어렵다. 중앙부처가 계획한 복지정책들은 국과 과를 달리하여 광역과 기초자치단체를 통해 집행되는데, 당초계획에는 사업별로 정책대상과 목적이 명확하게 제시되어 있더라도 현실에서는 이를 쉽게 구별하기 어려운 경우가 많다. 예를 들어 저소득층 장애인인은 ‘노인’ 과 ‘장애’, 그리고 ‘사회취약계층’의 특성을 모두 가지므로 다수사업의 정책대상에 해당된다. 이 때, 노인복지과, 장애인복지과, 그리고 사회복지영역의 정책일반을 다루고 있는 사회복지과가 동시에 정책대상으로 파악하고 규정을 검토하여 서비스제공 여부를 결정한다. 만약 모든 사업의 자격요건을 갖추게 되면, 한 사람에게 제공되는 서비스는 장애인에 대한 일반 혜택, 일상생활지원 등의 돌봄서비스, 그리고 장기요양보험이 제공하는 재가복지 서비스 등으로 다양해진다. 누락과 중복문제는 일선에서 서비스가 전달될 때 발생하기 때문에 전달체계를 개선하여 서비스가 수요자에게 전달되는 과정의 통합성을 높이는 것이 필요하다.
- 지금도 지역 내 복지자원을 수요자 중심의 시각에 입각하여 통합적으로 배분하기 위한 일련의 제도들이 마련되어 있다. 지역수준의 복지수요발굴과 복지사업을 기획하여 행정당국에게 전하는 지역사회복지협의체(05년 시행), 통합복지관리망(행복e음, 2010년 개통), 희망복지지원단의 통합사례관리(2011년 시행) 등이 대표적이다. 읍면동 단위에서 서비스의 통합성을 높이고자하는 중앙정부와 지방자치단체의 여러 시도들도 현재 진행 중이다. 가장 대표적인 시도가 서울시의 ‘찾아가는 동서비스’, 행정자치부와 보건복지부의 ‘동-복지 허브화사업’ 등이다. 전달체계의 개선을 통해 일선행정단위의 읍면동 수준의 서비스통합성은

상당히 높아졌다. 그러나 더 중요한 자치단체(시군구 단위 수준에서의 통합성은 확보하지 못하고 있다.

● **보다 중요한 과제는 지역복지정책의 예산과 법적권한을 가진 자치단체(시군구)에서 복지서비스를 통합적으로 관리할 수 있는 전담체계를 마련하는 것이다.**

- 지역 내 복지수요와 공급을 계획하는 주체는 시군구이다. 따라서 읍면동 수준의 서비스가 높은 통합성을 가지더라도 시군구 차원의 통합성을 확보하지 못하면 개선효과가 제한적일 수밖에 없다. 현재는 시군구 수준에서 종합적으로 지역 내 복지서비스의 내용을 파악하고 수요자가 필요한 서비스만을 선택적으로 제공할 수 있도록 돕는 실제적인 전담기구가 부재하다.
- 시군구에 별도의 전담기구를 설치하여 사회서비스의 통합성을 높여야 한다는 주장은 어제 오늘 일이 아니다. 실제로 복지전담 특별기구설치의 설치가 이미 두 차례나 가시화 된 적이 있었다. 95년의 보건복지사무소 시범사업(총 5곳), 2004년 사회복지사무소 시범사업(총 9 곳)을 통해 시군구 복지전달체계를 개선하기 위한 전문적인 행정체계가 도입된 바 있다. 그 결과 시범지역 내 복지업무의 책임성, 공정성, 일관성을 높일 수 있었다. 그러나 보건복지부를 중심으로 구축되는 전문적인 행정체계에 대한 행정자치부의 소극적인 태도 때문에 전국적으로 확대되지 못했다. 표면적인 이유는 지방행정 및 자치의 의미가 축소되며 특별기구와 지방자치단체 간의 업무중복에 대한 우려였지만 실제로는 지방행정에 대한 강력한 통제권을 다른 부처와 나눠 갖고 싶지 않은 행정자치부의 속내 때문이다(이현주·유진영, 2015). 실제 이 당시에는 지역복지협의체가 부재했거나 초기단계라 민간의 참여가 배제되어 주민참여의 가치가 퇴색되었다는 한계도 노정했다.
- 그러나 지금은 과거와 상황이 다르다. 주민자치회 시범사업과 다수의 사회적 경제사업(마을공동체, 사회적기업, 협동조합)을 통해 지역 내 주민의 참여역량이 제고되었으며 제도적 장치인 지역사회복지협의체를 통해 주민의 의견을 반영할 수 있다. 또한 상당수준의 통합성을 갖춘 읍면동의 복지자원을 즉각적으로 활용할 수 있다는 장점도 있다.

● **본 리포트는 복지관을 중심으로 서비스 기관의 운영방식 재편과 지역 거점화의 필요성을 제기하고 있지만 이러한 필요성은 비단 복지관에 국한된 것은 아니다.**

- 복지관 뿐 만 아니라 노인, 장애인, 청소년 등을 대상으로 한 사회복지시설에서도 지난 10년 동안 큰 폭으로 증가하였다⁶⁾. 이는 기능중복과 연계부족, 통합관리 부족 등으로 인한 비효율성의 문제가 해당 기관에서도 동일하게 발생할 가능성이 큼을 의미한다. 따라서 이들 기관들도 복지관과 동일하게 지역을 거점의 연계를 강화시키기 위한 일련의 방안(직영화, 통합행정체계의 지원)을 적용함으로써 사회복지정책의 효과성을 담보해야 할 것이다.

6) 2005년부터 2014년의 동안 각각의 노인(56,518→75,029개), 장애인(1,558→3,327개), 청소년(601→787개)관련 시설의 수는 큰 폭으로 증가하였다(보건복지부, 사회복지시설 통계).

참고문헌 및 부록

국가법령센터. 장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률 시행령 별표2

기획재정부. 「재정통계」, 2007~2016년 보건복지부 예산

보건복지부. 등록장애인현황 각년도

_____. 사회복지시설 통계 (노인복지시설, 보육시설, 장애인복지시설, 청소년수련시설 현황)

_____. 2014 등록장애인현황

서울통계. 인구 및 사회복지시설 수

_____. 재정자립도, 사회복지시설 수

_____. 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 2015년도 운영 및 지원 계획

_____. 자치구별 종합사회복지관 2015년 사업계획서 정보공개 청구

_____. 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 별 각 공식 홈페이지

양난주. (2015). 사회복지관의 역할 정체성을 찾아서: 제도적 맥락에서 본 정체성 확립의 방향, 「사회복지정책」. 42(2): 245-270.

이현주·유진영. (2015). 「공공사회복지 전달체계의 변화와 정책적 함의」. 보건사회연구원 연구보고서.

정홍원·강지원·김보영·이민경. (2015). 「지역단위 복지서비스 수요·공급분석」. 한국보건사회연구원 연구 보고서.

통계청. 인구동향조사, 각년도

_____. 2010 인구총조사, 한눈에 보는 2015 장애인통계재인용

_____. 국내사업체 조사, 2007~2014년 사회복지담당 사업체

부 록: 복지수요 산정방식

복지수요 산정은 정홍원 외4(2015)의 연구에서 산정한 방식을 서울시 자료에 적용하였다. 복지수요의 총량적 규모는 해당 정책인구(명)로 파악할 수 있지만, 전체인구에서 차지하는 비율(%)을 동시에 고려해야만 실질적 의미의 복지수요규모를 산정할 수 있다.

종합사회복지관 수요 = 기초생활수급자수(명) × 기초수급자 비율(%)

종합사회복지관 수요지수 = (개별값 - 종합사회복지관 수요 최소값) ÷ (종합사회복지관 수요 최대값 - 종합사회복지관 수요 최소값) × 100

노인복지관 수요 = 65세이상 인구(명) × 65세이상 인구 비율(%)

노인복지관 수요지수 = (개별값 - 노인복지관 수요 최소값) ÷ (노인복지관 수요 최대값 - 노인복지관 수요 최소값) × 100

장애인복지관 수요 = 등록장애인 인구(명) × 등록장애인 인구 비율(%)

장애인복지관 수요지수 = (개별값 - 장애인복지관 수요 최소값) ÷ (장애인복지관 수요 최대값 - 장애인복지관 수요최소값) × 100

더미래연구소 IF REPORT 2016-08

복지서비스 전달체계의 정비가 필요하다. - 서울시 유형별 복지관 운영사례분석을 중심으로 -

발행일 2016. 09. 06

발행처 (재)더미래연구소(이사장: 최병모)

Copyright ©더미래연구소, 2016 ※본 자료는 더미래연구소 웹사이트에서 다시 볼 수 있습니다.



더미래연구소는 대한민국의 '더 좋은 미래'를 만들어 가는 '독립 민간 싱크탱크'입니다.
더미래연구소의 성장은 '후원회원'의 힘과 꿈으로 가능합니다.

150-871 서울특별시 영등포구 국회대로68길 23, 902호(여의도동, 정원빌딩)

T: 02-785-2030, F: 02-786-2017, E: themirae2030@gmail.com

웹사이트: themirae.org

페이스북: www.facebook.com/themirae

블로그: blog.daum.net/themirae2030
