

## 사회복지전문요원과 복지관, 보건소의 서비스연계에 영향을 미치는 요인들 -- 중·소도시, 농촌의 사회복지전문요원을 중심으로

박 경 숙\*

- I. 서론
- II. 문헌연구
- III. 연구설계
- IV. 자료분석
- V. 결론 및 정책적 함의

### I. 서론

1980년대 후반에 들어오면서 세계적으로 사회복지서비스들 내에서의 사회복지서비스와 타 서비스들간의 연계에 대한 관심이 부쩍 증대되기 시작하였다. 1995년 11월에 국제 사회복지연합회, 국제 사회사업가연맹, 국제 사회사업교육연합회 세 기관의 주체로 열린 아태지역 국제사회복지서비스대회는 이러한 추세를 반영하여 대회의 주제를 "Partnerships that work"로 잡고 복지서비스 및 복지와 관련된 여러 서비스들간에 성공적인 연계를 달성하기 위한 사례를 발견하고 전략을 세워서 앞으로의 방향을 제시하려고 노력하였다.

서비스들간의 연계에 대한 관심증가의 배경은 크게 두가지 측면에서 이해될 수 있다. 그 하나는 위로부터의 압력이다. 현재 선진복지국가들에서 진행되고 있는 경제합리화(economic rationalization)는 작은 정부의 표어아래 복지재정의 축소를 유도하고 있다. 그를 달성하기 위한 수단중에 하나로 여러 자원들을 공유

\* 경기대학교 사회복지학과 조교수

하도록 촉진하는 관련서비스간의 연계가 강조되고 있으며 구체적인 방법으로 사례관리(case management)가 널리 확대되고 있다. 다른 하나는 아래로부터의 변화이다. 서비스수급자의 입장에서 볼 때 여러 독립된 조직의 서비스들이 분리되어 제공됨으로써 파생되는 서비스단편화, 중복, 비연속성 등은 오래전부터 개혁이 필요한 하나의 과제로 남아있었다. 노인, 장애인, 질환자 등이 그들이 살고 있던 지역사회내에서 머물면서 서비스를 받도록 하는 지역사회보호의 확대로 서비스연계의 필요성이 더욱 증대되자 여러 곳에서 서비스연계에 대한 시도가 추진되기 시작하였다.

사회복지서비스들내, 그리고 사회복지서비스와 보건의료서비스간의 연계의 필요성은 실제 사회의 변화에서도 그 타당성이 입증되고 있다. 고도의 산업화, 도시화, 고령화와 같은 변화를 경험하면서 사고, 산업재해, 질병, 실업으로 인한 빈곤문제와 질병문제가 서로 밀접한 연관하에 나타나고 있다. 예컨대 만성이환율의 경우 의료보호계층은 42.2%로 전체인구 평균 20.5%의 두배 이상이 된다.<sup>1)</sup> McDermott와 동료들에 의하면 정신질환의 경우도 약물이나 알코올중독과 동시에 발생하는 경우가 많다는 것이다. 약물이나 알코올 중독과 같이 발생하는 정신질환은 개인적인 고통, 상실감과 소외감, 때때로 감옥으로 수감, 주거지 상실로 인한 방랑, 간호자의 무력감과 좌절감 등 다양하고도 복합적인 성격의 문제를 수반하는 것으로 나타나고 있다.<sup>2)</sup> 이에 덧붙여 핵가족화 및 가족해체로부터 비롯되는 아동, 노인, 장애인 등 의존적 인구의 부양 및 보호문제가 추가되면서 사회복지서비스와 관련된 여러가지 다양한 문제들이 복합적으로 동시에 발생하는 양상으로 바뀌고 있는 것이다.

그러나 우리나라는 아직 소득보장, 대인서비스(personal social services), 보건의료서비스 전달자들 간의 연계가 잘 이루어지지 않고 있는 실정이다. 사회복지분야에서 상담, 치료 등의 전문적 대인서비스는 1987년부터 사회복지전문요원이 동사무소에 배치됨과 함께 비로소 생활보호대상자에게 부분적으로 제공되기 시작하였다. 저소득층의 노인과 장애인에 대한 지역사회보호는 1992년부터 재가복지봉사센터를 주축으로하여 시작되었으며, 그 외 복지관은 독립적으로 여러가지 사회복지프로그램들을 제공하고 있다. 저소득층에 대한 보건의료서비스는 의료보호로 민간의료기관이나 보건소에서 제공되고 있다. 보건소는 그 나름대로 1991년부터 지역보건과를 설치하여 저소득층 주민을 위한 보건사업조직을 확대하고 아동

1) 송건용외 3인, 「1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사-국민건강조사결과-」, 한국보건사회연구원, 1993, p. 133.

2) Fiona McDermott, Alan Fox, John Toubourou, "Paired Problems-Separate Services", unpublished paper presented at the Asia-Pacific Social Services Conference, November 20-23, New Zealand, 1995, pp. 1-11.

진료 및 방문간호사업을 부분적으로 시작하였다. 즉, 각 서비스의 전달자가 다 다르며 한 대상자에게 주어지는 각 서비스를 통합적으로 관리하려는 노력은 매우 드문 형편이다.

이와 같은 문제점에 대응하여 보건복지부는 1995년 7월부터 5개의 보건복지사무소를 시범적으로 운영하여 소득보장, 대인서비스, 보건의료서비스를 한 조직에서 통합적으로 서로간의 연계하에 제공하려는 움직임을 보이고 있다. 이 방안은 저소득층에게 통합적 서비스를 제공할 수 있다는 장점으로 실시 이전부터 큰 기대를 불러모으고 있다. 그러나 보건복지사무소를 실시한다 하더라도 현재 방안대로 보건과 복지서비스가 분리된 부서에서 아무런 조정체제를 갖추지 못하고 제공된다면 통합의 효과는 상당히 미흡할 것으로 우려된다. 보건복지사무소의 기본 취지인 사회복지서비스와 보건의료서비스의 통합 및 연계가 효율적이고 효과적으로 달성되기 위해서는 현재 사회복지서비스와 보건의료서비스간의 연계실태에 대한 검토를 토대로 연계체제를 구축하여야 한다.

본 연구의 목적은 사회복지서비스내, 그리고 사회복지서비스와 보건의료서비스간 연계실태를 규명하고 연계에 영향을 미치는 변수들을 찾아내는 데에 있다. 앞서 지적하였듯이 현재 수용시설외에 사회복지서비스와 보건의료서비스제공기관을 대표할 수 있는 것은 사회복지전문요원, 사회복지관, 보건소이므로 구체적으로 사회복지전문요원을 중심으로 사회복지전문요원, 사회복지관(재가복지봉사센터 포함), 보건소 세 기관간의 연계실태를 알아보고자 한다. 첫째, 사회복지전문요원의 사회복지관과 보건소와의 연계실태는 어떠한가? 둘째, 사회복지전문요원의 사회복지관과 보건소와의 연계에 영향을 미치는 변수들은 무엇인가? 하는 것이다.

II장은 문헌연구로 서비스연계에 대한 개념정의와 서비스연계에 영향을 미치는 요인들에 관하여 논의한 기존연구들을 검토하였다. III장은 연구설계장으로 연구모형, 연구질문, 조사설계, 개념 및 변수의 조작적 정의, 표본선출, 연구분석방법 등을 소개하였다. IV장은 자료분석을 토대로 연구질문에 대한 분석결과를 소개하였다. 마지막 V장은 분석결과를 토대로 결론을 내리고 정책적 함의를 논의하였다.

본 연구는 고령화와 핵가족화에 따른 저소득층 의존인구에 대한 경제적 부양 및 사회적 보호욕구에 대응하는 서비스들을 통합적으로 제공할 수 있도록 사회복지서비스내, 그리고 보건의료서비스와의 연계방안을 마련하는데 기초자료를 제공함으로써 서비스의 효율성 및 효과성을 높이고, 보건복지사무소의 통합적 서비스제공을 평가할 수 있는 기초자료의 역할을 하는 데도 기여할 것으로 기대된다.

## II. 문헌연구

### 1. 서비스연계의 개념정의

서비스연계의 의미는 상당히 포괄적이다. 이정호는 연계를 서로 다른 분야가 하나의 목적을 향해서 함께 일을 하는 것으로 정의하고 있으며, 발전단계에 따라 연락(개별조직간 수시의 정보교환이 이루어지는 '점'의 구성), 연계(다른 조직과 정기적인 업무제휴를 하는 '선'의 구성), 통합(하나의 조직내 항상적인 연계체계를 구축하는 '면'의 구성)의 세 단계로 구분하고 있다.<sup>3)</sup>

Bayley는 같은 의미를 갖는 서비스연계를 협력(partnership)이란 용어로 표현하였다. 지역사회보호에서 보건의료서비스와 사회복지서비스의 협력관계는 3단계 발전과정을 거치는데 첫째 단계가 "outside the community," 둘째 단계가 "alongside the community," 셋째 단계가 "within the community"이다.<sup>4)</sup> 첫째 단계에서는 사회복지서비스가 중앙집권화된 큰 규모의 사무소에서 전통적인 개별사례위주의 casework형태로 제공되는 단계로서 지역사회보호라는 개념이 별로 없으므로 두 서비스간의 협력은 특정한 경우에 일시적으로 발생한다. 둘째 단계에서는 사회복지서비스가 첫째 단계보다 좀 더 지방분권화된 상태로 적은 규모의 기관에서 주어지며, 지역사회보호라는 개념이 중요시되기 시작하지만 주류 casework에 더하여 과외로 주어지는 부담으로 인식되며, 서비스간의 협력은 지역에 있는 여러 분야의 직원들 간에 정기적인 연락을 취하는 형태로 유지된다. 셋째 단계에서는 사회복지서비스가 둘째 단계와 같이 지방분권화와 소규모 기관에서 주어지지만 둘째 단계와 다른 것은 지역사회보호가 평상업무에 통합된 것으로 인식된다는 것이다. 서비스간의 협력은 지역에 있는 여러 분야의 직원들이 하나의 지역 team을 만들어 함께 서비스를 제공하는 형태를 취한다. 이 세번째 단계는 항상적 연계를 갖는다는 측면에서 앞서 前田信雄가 지적한 통합과 비슷하지만 양조직이 한 조직으로 물리적 통합을 달성하는 것이 아니라 부서 또는 직원의 일부만이 통합한다는 점에서 다르다.

Tenhoor도 연계의 형태에는 서비스제공지역의 일치, 한 건물이나 조직에서 서비스 제공, 공동 핵심 서비스, 사례계획, 사례관리, 공동서비스관리, 서비스대상자

3) 前田信雄(著), 「保健醫療福祉の統合」, 勁草書房, 1990, pp. 13-15; 이정호의 5명, 「보건.의료.복지의 통합적 접근방안 연구」, 연구보고서, 1995. pp. 158-60, 재인용.

4) Michael Bayley, Rosalind Seyd, Alan Tennant, *Local Health and Welfare: Is Partnership Possible?-A Study of the Dinnington Project*, pp. 51-55.

의 자격요건의 일치 등이 있다는 것을 지적하여 연계의 의미가 상당히 포괄적이며 상황에 따라 다르게 쓰일 수 있음을 보여주었다.<sup>5)</sup>

본 연구에서도 연계의 의미를 포괄적으로 사용하여 연계의 과정적 측면뿐만 아니라(두 기관간의 모임, 협조 등), 연계의 결과적 측면(수급자가 영향을 받는 것, 예컨대 실제로 의뢰된 수급자 수와 연계에 대한 서비스 전달자의 평가 등)도 연계의 개념안에 포함시키고자 한다.

## 2. 서비스연계에 영향을 미치는 변수들

Hokenstad와 Ritvo는 Canada, France, Denmark, Finland, Israel, Sweden, the United Kingdom, the United States의 보건의료서비스와 사회복지서비스의 통합 정도를 비교분석한 결과 만족할 만한 서비스통합이 이루어지지 않고 있다고 결론지었다. 그들의 주장에 의하면 이러한 결과는 발전적 측면, 조직적 측면, 전문직적 측면에서의 장애물들에 기인한다. 첫째, 발전적 측면에서는 두 서비스 체제가 각기 다른 조직구조와 각기 다른 전문가에 의해 운영되고 있기 때문이고; 둘째, 조직적 측면에서는 중앙정부와 지방정부간에 서로 다른 서비스체계를 운영하는 수직적 분리와, 정부내에서 독립된 부서가 각기 다른 서비스를 운영하거나 한 지역 내에서 각 서비스들이 각기 다른 구역경계를 가지는 수평적 분리가 발생하기 때문이고; 셋째, 전문직적 측면에서는 각기 다른 서비스제공자들의 서비스이념과 사회적 지위, 자율성 등이 다르기 때문이라는 것이다.<sup>6)</sup>

United States의 경우 1970년대 초부터 서비스연계를 증대시키기 위한 여러가지 Project들이 여러 주에서 개발되어 실행되었다. Florida, Washington, Minnesota, Georgia 네개의 주가 서비스통합에 매우 깊숙히 관여하였는데 이 중에서 Washington같은 주는 복합서비스센터가 문을 닫는 극단적 실패를 경험하였으며, 가장 성공적이었던 주는 Minnesota로 서비스연계를 촉진하는 사례관리체계(case management system)를 입법화시켰다. 미국에서 사회복지서비스와 보건의료서비스간의 연계에 장애가 되는 가장 중요한 요인은 보건의료서비스분야는 영리를 추구하는 사적기관이 주도하는데 비해 사회복지서비스는 공적기관이 주도하기 때문인 것으로 Tenhoor는 분석하고 있다.<sup>7)</sup> 그는 또한 1970년대 초에 서비스연

---

5) William J. Tenhoor, "United States: Health and Personal Social Services", in *Linking Health Care and Social Services: International Perspectives*, by Merl C. Hokenstad, Jr. & Roger A. Ritvo, Beverly Hills: Sage Publications, 1982, p. 42.

6) Merl C. Hokenstad, Jr. and Roger A. Ritvo, *Linking Health Care and Social Services*, pp. 14-17.

7) William J. Tenhoor, "United States: Health and Personal Social Services", in

계를 시도한 SITO project(the Services Integration Targets of Opportunity)와 the Community Support Program이 실패한 원인은 연방정부가 주나 시·군·구에 서비스연계를 위한 자원은 제공하였지만 정부관료내의 여러 부분이 함께 문제를 해결하려는 노력을 투여하지 않은데 있다고 주장하였다.<sup>8)</sup> 그러나 호혜성의 원칙(reciprocity)와 협조(cooperation), feedback의 상호교류, 참가자에게 동등하게 발생하는 이익 등은 연계를 강화시킨다고 지적하였다.<sup>9)</sup>

United Kingdom의 경우도 역시 1970년대 후반부터 보건의료서비스와 사회복지서비스간에 연계노력이 시작되었다. Sainsbury는 영국에서 일반적으로 존재하는 서비스간의 협력이 teamwork이나 특정한 상황에서 여러 전문가간의 비공식적인 사례회의, 서비스간의 의회의 형태를 띠고 있을 뿐임을 지적하였다.<sup>10)</sup> Sainsbury는 사회복지서비스와 보건의료서비스간의 효과적인 연계를 가로막는 장애물들이 첫째, 두 서비스간에 조직적인 차이, 둘째, 문제의 원인과 치료에 대한 다른 시각, 셋째, 서로 다른 제공자의 업무를 이해하는데 있어서 어려움이라고 지적하였다.<sup>11)</sup> 이와는 조금 다른 시각에서 Bayley는 영국에서 사회복지사업가나 사회복지서비스과에서 보건의료서비스제공자와 서로 연계가 안되는 이유를 두가지를 들었다. 첫째, Seebohm보고서에 의해 진행된 지역사회보호가 모든 문제의 근원을 가족내에서만 찾는 이념에 의거하여 환경을 중요시하지 않는 개별서비스전문화(specialization)와 전문인화(professionalism)를 추구했기 때문이고, 둘째, 재정계획(resource planning)과 실천(practice)의 분리로 인해 무기력감을 느끼게 된 사회사업가들이 전문인화되는 것에 너무 집착했기 때문이라는 것이다.<sup>12)</sup>

그러나 United Kingdom에서 보건의료서비스와 사회복지서비스간의 연계를 시도한 좀 더 적극적인 노력도 있었는데 그 중 하나의 예로 1975년부터 시작한 the Dinnington Project를 들 수 있다. 이 Project의 목적은 새로운 서비스 형태를 개발하는 것이었는데 그 중 하나가 사회복지서비스기관(local authority)과 보건의료서비스기관(health authority)의 합동개입이다. 이 목적을 위하여 Dinnington이란 지역에 한 사무실을 차려 놓고 사회복지사무소로부터 파견된 사회사업가, 주거보조원, 지역간호사(district nurse), 방문보건원(health visitor), 교육담당복지사 등이 정기적으로 회합하며 지역주민의 욕구에 통합적으로 대응하도록 만들었다.

The Dinnington Project에서 이 세번째 단계까지 보건의료서비스와 사회복지

---

*Linking Health Care and Social Services: International Perspectives*, p. 57.

8) Ibid., p. 50.

9) Ibid., p. 41.

10) Eric Sainsbury, "United Kingdom", in *Linking Health Care and Social Services*, pp. 200-01.

11) Ibid., pp. 201-04.

12) Michael Bayley, Rosalind Seyd, Alan Tennant, *Local Health and Welfare: Is Partnership Possible?-A Study of the Dinnington Project*, pp. 8-9.

서비스간의 연계를 발전시켜 본 결과 보건의료서비스와 사회복지서비스간에 비공식적이고도 밀접한 관계가 형성되었으며, 상대방의 일과 능력에 대해 서로 이해를 하게 되었고 지역사회자원을 새로 발굴해내는 등의 긍정적 변화가 일어났다. 이러한 긍정적 변화에 기여한 요인들로 크게 세가지가 주목받았다. 첫째, 구조적 또는 조직적 요인으로 지역에 독립적인 공간을 가진 project 사무실을 따로 두어 거기서 일을 추진하게 했다는 것인데 이는 주민들의 접근도를 향상시키고 틀에 잡히지 않은 서비스전개를 가능하게 하였다. 또한 이는 서비스제공이 지역적으로 이루어지고 전문가집단의 경계구역(예를 들어 일차진료의사가 지역위주로 서비스제공구역의 경계선을 나누는 것이 아니고 의사가 있는 장소를 중심으로 경계선을 나누는 것)별로 이루어지는 것을 방지하여 서비스연계를 더욱 촉진시켰다. Bayley는 이 경험을 근거로 서비스제공구역은 전문가위주가 아닌 지역위주로 정해져야 함을 주장하고 있다. 둘째, 핵심 team 요원들에게 제공된 서비스연계와 projects 내용에 대한 교육인데 이는 요원들의 태도변화에 기여하여 협동을 촉진시켰고 창조적 사고를 촉발하였다. 셋째, 관련일선요원들의 정기적 모임인데 이는 외부로부터의 무관심에 대응할 수 있도록 목적의식과 방향을 유지하도록 하였고 서로를 지원하는 만남의 장이 되었다.<sup>13)</sup>

한국에서 사회복지서비스내, 사회복지서비스와 보건의료서비스간의 연계에 관하여 수행된 연구는 거의 없다. 연계에 관한 연구는 주로 사회복지관이나 재가복지봉사센터를 위주로 드물게 수행되었다.

황성철, 강혜규의 연구에 의하면, 사회복지관의 지역사회자원활용내용은 전문의료인이 평균인원의 측면에서 2순위로 높아 의료서비스와의 연계가 필요함이 입증되고 있음에도 불구하고 지역사회 유관기관과의 협력정도는 “긴밀하지 않게 간혹 이루어지고 있어,” 사업운영을 위하여 원활한 의뢰 및 이송체계의 마련이 미흡하다고 지적되고 있다.<sup>14)</sup> 이러한 연계미흡에 영향을 미치는 요인들로는 사업실시연한, 운영주체성격, 운영책임자의 활동정도 등이 언급되고 있다.<sup>15)</sup>

한국사회복지관협회의 재가복지봉사센터 현황보고에 의하면 재가센터의 서비스 종류별 수혜내용 중에서 의료서비스가 11.8%나 되어 의료서비스와의 연계필요성을 암시하고 있다. 그러나 의료서비스기관과의 연계에 대한 구체적 내용은 없고 인근지역내의 타 복지기관과의 협조는 50%가 잘 되고 있다고 답하였고, 45.1%가 그저 그렇다, 4.9%가 잘 안되고 있다고 답하여 타복지기관과의 연계가 미흡함이 나타났다. 연계가 잘 안되고 있는 이유로는 상호교류를 위한 정기적인 모임부

13) Ibid., pp. 80, 164-68.

14) 황성철, 강혜규, 『사회복지관 운영평가 및 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1994, p. 183, 194.

15) Ibid., p. 194.

족, 지리적 여건상 중복되는 보호영역상의 문제, 업무과중으로 인한 시간부족 등이 지적되었다.<sup>16)</sup>

이와 같이 서비스연계에 영향을 미치는 변수들은 국가의 서비스 전달체계, 각 서비스 분야의 이념 및 성격, 교육제도상 결정되는 전문인력의 특성, 제도 등 거시적인 것도 있고, 정기적 모임, 호혜성의 원칙, 협조, feedback의 상호교류, 상호이익성, 교육 등 미시적인 것들도 있다. 본 연구에서는 국가간의 비교나 이론적인 비교가 아니고 실증적인 비교를 하려고 하므로 주로 미시적인 변수들-제도적 이념적인 것이 아닌 서비스제공자 개인의 행동에 직접적인 연관이 있는 개인특성, 근무환경특성, 연계에 대한 의식, 연계행동 등-에 초점을 맞추어 연계에 영향을 미치는 변수들을 찾아내고자 한다.

### III. 연구설계

#### 1. 연구질문

본 연구의 첫번째 연구질문은 현재 사회복지전문요원, 사회복지관, 보건소간의 서비스연계실태를 파악하기 위한 것으로 다음과 같은 세부질문으로 구성된다.

1) 사회복지전문요원, 사회복지관, 보건소 간의 연계실태는 어떠한가?

2) 사회복지전문요원, 사회복지관, 보건소에서 상대기관과의 객관적, 주관적 연계에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

#### 2. 연구모형

위의 연구질문에 나오는 변수들간의 관계를 그림으로 그리면 다음<그림 1>과 같다. 이론적 틀에는 상대기관과의 객관적 및 주관적 연계에 영향을 미치는 변수로 연계의 특성 외에도 서비스제공자의 개인특성과 근무환경과 관련된 특성이 추가된다. 이 변수들은 정책적 함의를 갖는 변수들로서 개인특성, 근무환경특성, 또는 연계의 특성 등이 연계정도에 미치는 영향이 파악됨에 따라서 연계증대를 위한 정책적 제안이 달리 마련되어야 할 것이다.

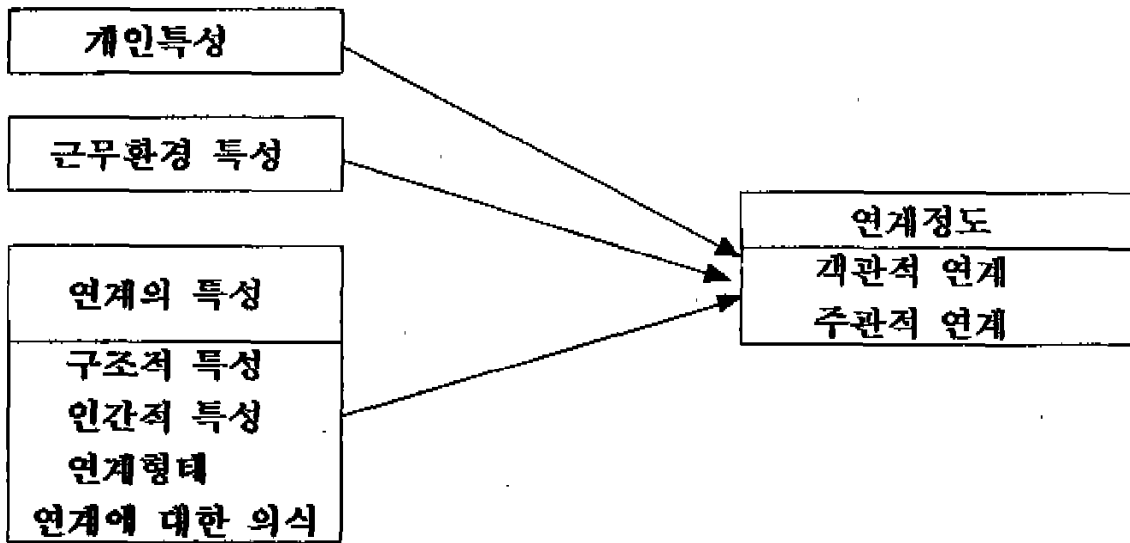
이와 같은 이론적 틀을 가지고 연계실태 및 연계에 영향을 미치는 요인을 알아내기 위해 사회조사(social survey)를 실시하고자 한다.

---

16) 한국사회복지관협회, 「1993년도 재가복지봉사센터 현황보고서」, 1994, p. 38, 58.



<그림 1> 사회복지전문요원, 복지관, 보건소 간의 연계에 대한 이론적 틀



<표 1> 개념 및 변수의 조작적 정의

개인특성	성별, 연령, 결혼여부, 경력년수, 현 근무지 근무기간년수, 학력, 복지사 자격증 급수	
근무환경	총담당가구수, 가구특성별 담당가구수, 근무지역(영구임대 vs 기타 지역), 담당업무, 상담내용(취업·경제적 곤란 vs 기타, 질병·간호, 일상생활수행 어려움 vs 기타, 가족관계·자녀위탁·교육·개인성격·사회적응문제 vs 기타, 지역사회·주택문제 vs 기타, 생활보호급여·서비스내용 vs 기타	
연계실태	구조적 특성	연계할 상대기관의 존재, 갯수, 거리
	인간적 특성	대상자 의뢰시 상대기관의 협조정도, 대상자 의뢰후 연계한 기관에서 대상자나 서비스에 대해 의논해 오는 정도, 대상자 의뢰후 본인의 사후점검정도, 연계할 기관에서 협조부탁정도, 상대기관으로부터 서비스받는 대상자와 대상자가 받는 서비스 인지도
	연계 형태	대상자 의뢰시 상대기관의 담당자, 상대기관과 연결방법, 상대기관과 서비스제공계획을 같이 세우는 지 여부, 정기적 모임 존재유무, 정기모임 빈도 및 종류
	연계에 대한 의식	상대기관과 연계의 필요성, 바람직한 연계형태에 대한 의식
	연계 정도	객관적 연계(상대기관으로 지난 1년간 연결시켜 준 가구수) 주관적 연계(상대기관과 연계가 잘되는 정도)

### 3. 개념 및 조작적 정의

위의 이론적 틀에 나온 변수들의 개념들과 그 하위개념들, 조작적 정의는 <표 1>과 같다.

### 4. 표본선출

본 연구를 위하여 경기도와 강원도의 농촌, 중·소도시 지역의 18개시·군·구의 사회복지전문요원을 집락표집과 무작위방법으로 표본선출하였다. 우선 1단계로 경기도에서는 현재 보건복지사무소 시범사업이 진행되고 있는 안산시를 우선 선정하고 그의 보건복지사무소 시범사업이 진행되고 있지 않지만 사회복지관이 있는 모든 시·군·구 중에서 군포시, 광명시, 구리시, 수원시 팔달구, 부천시 원미구, 안양시, 용인군, 의정부시, 성남시 분당구, 평택시 11지역을 무작위 추출하였으며, 강원도에서는 현재 보건복지사무소 시범사업이 진행되고 있는 홍천군을 우선 선정하고, 그의 보건복지사무소 시범사업이 진행되고 있지 않지만 사회복지관이 있는 시·군 중에서 춘천시, 원주시, 강릉시, 동해시, 삼척시, 속초시를 무작위 추출하였다. 그 후 2단계로 그 지역내 전체 동사무소의 사회복지전문요원 전원을 조사하였다. 전체 152명의 사회복지전문요원 중에서 회수된 조사표는 106개여서 회수율은 69.7%에 달하였다.

### 5. 분석방법

본 연구는 사회복지전문요원을 중심으로 사회복지관과 보건소와의 연계를 분석하는 것이라서 연계실태를 알아보고자 한 연구질문 1)은 빈도분포 중심으로 분석될 것이며, 연계에 영향을 미치는 요인을 찾아내고자 하는 연구질문 2)는 회귀분석을 중심으로 추론통계를 사용하여 분석될 것이다. 회귀분석시 분석대상 수가 적으므로 missing value를 mean substitution 방법으로 처리하여 분석하였으며, forward 방법을 사용하였다.

## IV. 자료분석

### 1. 사회복지전문요원의 일반적 특성

조사된 사회복지전문요원의 개인적 특성은 42%가 남자, 58%가 여자로 나타났

다. 평균연령은 29세이며 기혼이 53%, 미혼이 47%였다. 평균 경력년수는 2.57년이며 현 근무지 평균 근무년수는 1.85년이었다. 학력은 94%가 대졸이었고 복지사 자격증급수는 84%가 1급, 12%가 2급, 나머지 4%가 3급이었다.

사회복지전문요원의 근무환경특성을 보면 담당거택가구는 평균 78가구였고(최소 13에서 최대 375가구까지), 담당자활보호가구는 평균 122가구인데(최소 6에서 최대 643가구까지) 상당히 가구수의 범위가 넓다. 담당가구특성을 살펴보면 평균적으로 장애인가구가 70가구, 정신질환자가구가 10가구, 모자가구가 35가구, 소년소녀가장세대가 5가구, 노인동거가구가 39가구, 비행청소년가구가 3가구, 알코올·약물중독가구가 7가구, 3개월이상 만성질환자가구가 33가구였다. 근무하는 지역의 성격은 일반주택지역이 35%, 영구임대아파트지역이 26%, 농촌·어촌·산간지가 22%였고 일반아파트단지, 빈민주택지역, 상업지역 등 타 지역이 18%였다. 담당업무는 복수응답을 하도록 하였는데 노인복지담당자가 67%, 청소년·아동복지담당자가 68%, 장애인복지담당자가 83%, 부녀복지담당자가 58%, 취업·취로담당자가 86%, 이웃돕기(결연)담당자가 87%, 기타업무담당자가 54%였다. 사회복지전문요원이 주로 하는 첫째 상담내용은 취업·경제적 곤란에 관한 것이 39%, 질병 및 간호문제에 관한 것이 10%, 일상생활수행의 어려움(부양·보호문제)에 관한 것이 20%, 가족관계에 관한 것이 1%, 주택문제에 관한 것이 1%, 생활보호급여, 서비스 내용에 관한 것이 30%였다.

## 2. 사회복지전문요원과 복지관, 보건소의 연계실태

사회복지전문요원과 복지관, 보건소의 연계실태를 물어보았을 때 어떠한 연계도 이루어지고 있지 않고 있기 때문에 연계에 관련된 질문에 답하지 않은 사람들이 있었다. 사회복지전문요원 106명 중에 12명(11.3%)이 보건소와, 7명(6.6%)이 복지관과 전혀 연계가 없다고 답하였다. 이를 볼 때 사회복지전문요원은 보건소보다는 복지관과 연계가 더 잘 되고 있음을 알 수 있다.

### 1) 연계의 구조적 특성: 연계할 기관의 존재, 갯수 및 거리

사회복지전문요원은 91%가 주위에 복지관이 있음을 인지하고 있으며 사회복지전문요원이 인지하는 주위의 복지관 갯수는 평균 1.58개(S.D. 1.01)이다.

사회복지전문요원은 보건소보다는 복지관과의 거리가 가까운 것으로 인지하고 있다. 보건소와는 15%가, 복지관과는 32%가 도보로 10이내나 그보다 더 가까운 곳에 위치하고 있는 것으로 인지하고 있다.

**<표 2> 사회복지전문요원의 보건소와 복지관간의 거리****N(%)**

	보건소	복지관
같은 건물내에 있다.	2 ( 2)	2 ( 2)
다른 건물이지만 같은 장소에 있다.	5 ( 5)	5 ( 5)
도보로 5-10분 이내	9 ( 8)	24 ( 25)
버스로 10-30분 이내	78 ( 74)	56 ( 59)
버스로 31-60분 이내	12 ( 11)	7 ( 7)
버스로 1시간 이상	-	1 ( 1)
합 계	106 (100)	95 (100)

**2) 연계의 인간적 특성****(1) 대상자 의뢰시 상대기관의 협조와 의논정도 및 본인의 사후점검**

사회복지전문요원이 대상자를 의뢰할 때 상대기관의 협조적 반응정도, 상대기관에 대상자를 연결시켜 준 후 상대기관에서 그 대상자나 대상자가 받을 서비스에 대해 의논해오는 정도, 사회복지전문요원이 상대기관에 대상자를 의뢰한 후 사후점검하는 정도, 이 모든 경우에 있어서 복지관과의 연계가 보건소와의 연계보다 더 잘되고 있는 것으로 나타났다.

**<표 3> 사회복지전문요원이 대상자 의뢰시 느끼는 상대기관의 협조적****반응정도, 상대기관에서 의논해오는 정도, 본인의 사후점검정도**

	보건소			복지관		
	MEAN	S.D.	N	MEAN	S.D.	N
상대기관의 협조적 반응정도*	2.37	0.69	90	1.77	0.61	86
상대기관에서 의논해오는 정도**	3.23	1.14	92	2.60	1.18	91
전문요원의 사후점검정도**	2.99	1.10	92	2.60	1.13	90

참고) \*: 1-매우 협조적이다. 5-매우 비협조적이다.

\*\*: 1-모든 경우에 다 한다. 5-전혀 하지 않는다.

**(2) 상대기관에서 협조를 부탁하는 빈도 및 협조부탁 내용**

사회복지전문요원에게 두 기관에서 협조를 부탁하는 빈도는 한달에 1-2번 정도나 그 보다 더 자주 부탁하는 경우가 복지관의 경우 45%, 보건소의 경우 20%로 두 기관에서 협조를 부탁하는 빈도는 상당히 적은 것으로 나타났다. 그런 중에도 보건소에서 협조를 부탁하는 빈도가 복지관에서 부탁하는 빈도보다 낮게 나타났다.

<표 4> 사회복지전문요원에게 복지관과 보건소에서 협조를 부탁하는 빈도 N(%)

	보건소에서	복지관에서
1주일에 1번 이상	-	7 ( 7)
한달에 1-2번 정도	21 ( 20)	37 ( 38)
3달에 1-2번 정도	23 ( 22)	21 ( 21)
6개월에 1번 정도	25 ( 24)	15 ( 15)
1년에 1번 이하	25 ( 24)	11 ( 11)
연계없음	12 ( 11)	7 ( 7)
합 계	106 (100%)	98 (100%)

사회복지전문요원의 입장에서 볼 때 보건소나 복지관에서 사회복지전문요원에게 협조를 구하는 내용은 주로 생활보호대상자의 명단이나 건강기록 등의 신상파악인 것에 치우치고 있는 것으로 나타났다. 생활보호대상자에 대한 공동방문은 9%, 15%에 그치고 있다.

<표 5> 사회복지전문요원에게 보건소와 복지관에서 협조를 부탁하는 내용 (사회복지전문요원 응답) N(%)

	보건소		복지관
생활보호대상자 명단이나 건강기록등의 신상파악	62( 60)	생활보호대상자 명단이나 신상파악	65( 68)
시설입소안내 및 요청	-	시설입소안내 및 요청	-
생활보호대상자 공동방문, 상담	9( 9)	생활보호대상자 공동방문, 상담	14( 15)
건강진단 프로그램에 생보대상자 참여요청	17( 16)	프로그램에 대한 자문	2( 2)
보건소 프로그램 홍보요청	2( 2)	프로그램 홍보요청	6( 6)
기타	2( 2)	기타	1( 1)
연계 없음	12( 12)	연계 없음	7( 7)
합 계	104(100)	합 계	95(100)

(3) 상대기관으로부터 서비스 받는 대상 가구수 및 대상자가 받는 서비스에 대한 인지도

상대기관으로부터 서비스받는 생활보호 대상가구수나 그들이 받는 서비스에 대한 사회복지전문요원의 인지도는 둘 다 복지관의 경우가 보건소의 경우보다 더 높다.

**<표 6> 사회복지전문요원의 보건소와 복지관으로부터 서비스받는 대상자 가구 수 및 받는 서비스인지도**

	보 건 소			복 지 관		
	MEAN	S.D.	N	MEAN	S.D.	N
서비스받는 대상가구수 인지도	2.74	1.08	106	2.24	1.16	98
받는 서비스에 대한 인지도	2.71	1.08	105	2.37	1.15	98

1: 모두 정확하게 알고 있다, 5: 전혀 모르고 있다.

연계의 인간적 특성을 종합해 보면 앞의 연계가 되는지의 여부에서 나타난 결과와 거의 모두 일치한다. 상대기관 서비스나 연계담당자 업무에 대한 인지도, 대상자 의뢰시 상대기관의 협조정도와 사후점검, 연계할 상대기관에서의 협조부탁정도, 대상자 의뢰시 의뢰받은 상대기관에서 대상자나 서비스에 대해 의논해오는 정도, 상대기관으로부터 서비스를 받고 있는 대상자 가구수나 서비스에 대한 인지도 등 모두에서 사회복지전문요원은 보건소보다 복지관과 연계가 잘 되고 있는 것으로 나타났다.

### 3) 연계형태

#### (1) 대상자를 연계하는 상대기관의 담당자

사회복지전문요원은 대부분이 다 복지관과 보건소의 연계시킬 대상자에게 제공되어야 할 서비스의 담당자에게 연계하고 있다(복지관 76% 대 보건소 69%).

**<표 7> 사회복지전문요원이 대상자를 연결하는 복지관과 보건소 담당자 N(%)**

	보 건 소	복 지 관
복지관(보건소) 과 각 서비스 담당자 아는 직원	2 ( 2)	2 ( 2)
기타	72 ( 69)	74 ( 76)
연계없음	10 ( 10)	8 ( 8)
	8 ( 8)	7 ( 7)
	12 ( 12)	7 ( 7)
합 계	104 (100)	98 (100)

#### (2) 상대방 기관과의 연결방법

사회복지전문요원은 보건소 및 복지관에 주로 전화를 통한 비공식적인 연결방

법을 사용하고 있다. 그러나 그런 중에도 복지관에는 비공식적인 연결을, 보건소에는 공식적인 연결방법을 상대적으로 더 많이 사용하고 있다. 생활보호대상자에게 소개만 해주는 경우는 복지관으로는 2%, 보건소로는 15%가 되어 사회복지전문요원은 복지관과 더 적극적인 연결방법을 사용하고 있는 것으로 나타났다.

<표 8> 사회복지전문요원의 보건소 및 복지관과의 연결방법 N(%)

	보 건 소	복 지 관
주로 공문을 통하여 공식적으로	22 ( 21)	18 ( 19)
주로 전화를 통하여 비공식적으로	48 ( 45)	62 ( 64)
생활보호대상자에게 소개만 해줌	16 ( 15)	2 ( 2)
기 타	8 ( 8)	8 ( 8)
연계없음	12 ( 11)	7 ( 7)
합 계	106 (100)	97 (100)

(3) 상대방 기관과 공동계획 수립여부

사회복지전문요원이 의뢰한 대상자에 대해 복지관 및 보건소와 서비스 제공계획을 같이 세우는지 여부에 있어서 보건소와는 8%가, 복지관과는 25%가 같이 세운다고 하였다. 대다수가 두 기관 모두와 서비스 제공계획을 같이 세우지 않으나 보건소와 더 적게 제공계획을 세우는 것으로 나타났다.

<표 9> 사회복지전문요원이 의뢰한 대상자에 대해 보건소와 복지관과 서비스 제공계획을 같이 세우는지 여부 N(%)

	보건소와	복지관과
같이 세운다	8 ( 8)	24 ( 25)
같이 세우지 않는다	85 ( 81)	66 ( 68)
연계없음	12 ( 11)	7 ( 7)
합 계	105 (100)	97 (100)

(4) 상대기관과의 정기모임 존재유무

사회복지전문요원은 21%만이 복지관과, 3%만이 보건소와 정기모임이 있다고 하여 보건소보다 복지관과 정기모임을 갖는 경우가 더 많은 것으로 나타났다.

<표 10> 사회복지전문요원과 보건소, 복지관간의 정기모임 존재유무 N(%)

	보 건 소	복 지 관
있 다	3 ( 3)	21 ( 25)
없 다	85 ( 86)	70 ( 68)
연계없음	12 ( 11)	7 ( 7)
합 계	106 (100)	98 (100)

(5) 상대기관과 정기모임 빈도

상대기관과 정기모임이 있는 경우, 얼마나 자주 모이는 지를 알아본 결과 사회복지전문요원의 14%가 보건소와 6개월에 1번이나 1년에 1번이하라고 하였고, 복지관과는 그보다 많아서 4%가 한달에 1-2번 정도, 36%가 3달에 1-2번정도라고 하였다.

<표 11> 사회복지전문요원의 보건소와 복지관간의 정기모임 빈도 N(%)

	보 건 소	복 지 관
1주일에 1번 이상	-	-
한달에 1-2번 정도	-	1 ( 4)
3달에 1-2번 정도	-	10 ( 36)
6개월에 1번 정도	1 ( 7)	5 ( 18)
1년에 1번 이하	1 ( 7)	5 ( 18)
연계없음	12 ( 86)	7 ( 25)
합 계	14 (100)	28 (100)

(6) 상대기관과 정기모임의 종류

상대기관과 정기모임이 적은 가운데서 정기모임의 종류 중 사회복지전문요원의 0%가 보건소와, 4%가 복지관과 사례회의를 하는 것으로 나타났다. 정기모임의 종류로는 친목회의가 가장 많았는데 이 경우에도 복지관과의 모임이 보건소와의 모임보다 월등히 많다.

연계형태결과를 합해 보면, 대부분 앞에서 언급한 연계가 되는지의 여부결과와 일치하였다. 상대기관과의 연계방법에서 공식적으로 비공식적으로 상대기관으로 연결하는 비율 및 상대기관과 대상자에 대해 서비스 제공계획을 같이 세우는 비율, 그리고 정기적으로 만나는 모임존재여부 및 그 모임의 종류가 사례회의나 연구회의인 비율 등에서 사회복지전문요원은 보건소보다 복지관과 연계가 더 잘 되고 있음을 보여주었다.



<표 12> 사회복지전문요원의 보건소와 복지관 간의 정기모임 종류 N(%)

	보 건 소	복 지 관
사례회의	-	1 ( 4)
연구회의	-	1 ( 4)
친목회의	1 ( 7)	17 ( 61)
기타	1 ( 7)	2 ( 7)
연계없음	12 ( 86)	7 ( 25)
합 계	14 (100)	28 (100)

#### 4) 연계에 대한 인식

##### (1) 상대기관과 연계 필요성

사회복지전문요원은 78%가 생활보호대상자가 갖고 있는 문제를 해결하기 위하여 보건소와 연계가 필요하다고 보고 있고, 96%가 복지관과 연계가 필요하다고 보고 있어 대다수가 상대기관과의 연계 필요성을 느끼고 있으며 특히 복지관과의 연계필요성을 더 느끼고 있다.

<표 13> 사회복지전문요원의 보건소와 복지관 간의 연계 필요성 N(%)

	보 건 소	복 지 관
연계가 필요함	81 ( 78)	100 ( 96)
연계 필요없음	12 ( 12)	1 ( 1)
모르겠다	11 ( 11)	3 ( 3)
합 계	104 (100)	104 (100)

##### (2) 상대기관과의 바람직한 연계형태

사회복지전문요원이 보건소 및 복지관과 맺을 수 있는 바람직한 연계형태라고 생각하는 것은 두 기관 다 순서가 같은데 첫째, 같은 건물내에 서로 독립된 조직을 가지고 긴밀한 연계하에 서비스를 제공하는 것, 둘째 현재 체제를 그대로 유지하는 채로 공식적, 정기적인 사례회의를 통해 연계서비스를 제공하는 것, 셋째, 한 사람의 소장이 운영하는 한 조직내에서 같이 서비스를 제공하는 것, 그리고 마지막으로 현재와 같은 조직체계에서 담당자간의 비공식적인 서비스 의뢰를 통하여 연계하는 것으로 보고 있다.

<표 14> 사회복지전문요원의 보건소, 복지관 간의 바람직한 연계형태순위  
평균비교

N(%)

	보 건 소			복 지 관		
	MEAN	S.D.	N	MEAN	S.D.	N
하나의 소장, 하나의 조직	2.70	1.11	71	2.47	1.44	73
같은 건물, 서로 독립된 조직	1.34	0.62	93	1.73	0.88	88
현재 체제유지, 공식회의 연계	2.16	0.80	81	1.90	0.85	83
현재 체제유지, 담당자간 의뢰	3.51	0.70	70	3.46	0.82	72
기타	3.50	2.07	8	4.33	1.63	6

1: 1순위 5: 5순위

(3) 사회복지전문요원과 복지관, 보건소의 연계필요성 순위

상대기관에 대한 연계필요성 순위의 경우 사회복지전문요원은 재가복지봉사센터, 복지관, 보건소 순으로 선호하였다.

<표 15> 사회복지전문요원의 보건소, 복지관, 재가복지봉사센터에 대한  
연계필요성 순위

	보 건 소			복 지 관			재가복지봉사센터		
	MEAN	S.D.	N	MEAN	S.D.	N	MEAN	S.D.	N
연계의 필요성 순위	2.22	0.85	90	1.87	0.82	93	1.75	0.74	96

(4) 타기관과 연계가 필요한 서비스 순위

타기관과 연계가 필요한 서비스 순위의 경우 사회복지전문요원은 정신질환 치료, 관리서비스, 알코올 중독 치료서비스, 노인, 장애인 장기시설입소 및 단기시설입소, 청소년 비행상담서비스를 5위안에 연계가 필요한 서비스로 지적하여서 보건소, 장, 단기시설, 복지관 순으로 연계의 필요성을 암시하였다.

연계에 대한 의식을 종합하여 보면 앞의 연계의 구조적 특성, 인간적 특성, 연계형태의 결과들과 거의 일치하는 것을 보여준다. 사회복지전문요원은 보건소보다 복지관과 연계의 필요성을 더 느끼고 있다. 사회복지전문요원은 현재의 연계체제가 개선되어야 한다는 것을 공통적으로 느끼고 있다. 개선되어야 하는 방향에 대해서는 복지관과 보건소의 두 경우가 다 같았는데 같은 건물에 서로 독립된 조직으로 공존하면서 서비스연계를 하는 것을 가장 선호했고, 그 다음으로 현재

체제를 그대로 유지하면서 공식적이고 정기적인 사례회의를 통해 서비스연계를 하는 것을 선호하였으며, 현재 추진되고 있는 보건복지사무소 형태는 그 다음으로 선호하였다. 연계가 필요한 기관 순위에 있어서도 앞의 연계의 구조적 특성, 인간적 특성 등의 결과와 일치하였다. 사회복지전문요원은 보건소보다 복지관과의 연계선호순위가 높았는데 특히 재가복지봉사센타를 복지관과 분리했을 때는 재가복지봉사센타의 연계선호순위가 높았다. 반면에 연계가 필요한 서비스 순위로부터 유추한 연계의 필요성에 대한 요구를 보면 사회복지전문요원은 연계가 필요한 서비스 제 1순위로 정신질환자 치료관리서비스를 지적하여 보건소와의 연계가 실질적인 서비스 측면에서는 가장 필요한 것으로 나타났다.

<표 16> 사회복지전문요원의 타기관과 연계가 필요한 서비스 순위

연계가 필요한 서비스	순위평균	연계가 필요한 서비스	순위평균
정신질환 치료.관리서비스	2.38	장애아동 탁아서비스	5.25
알코올중독 치료서비스	2.74	약물중독 치료서비스	5.98
노인.장애인 장기시설입소	2.84	가정폭력 상담서비스	5.98
노인.장애인 단기시설입소 (주간보호)	3.32	아동학대 상담서비스	6.56
청소년 비행상담서비스	4.68	기 타	6.62

### 5) 사회복지전문요원과 복지관, 보건소의 연계정도

#### (1) 객관적 연계정도

사회복지전문요원이 보건소서비스에 연결해 준 가구수는 질환관리서비스가 평균 10.78가구로 가장 많고, 그 다음이 노인건강관리서비스 8.06가구, 가정방문간호서비스 6.72인 것으로 나타났다.

사회복지전문요원이 복지관서비스에 연결해 준 가구수는 취업.소득보장이 평균 38.36가구로 가장 많고 그 다음이 장애인복지서비스 21.76가구, 재가복지서비스 18.45가구, 노인복지서비스가 10.58가구 순으로 나타났다.

#### (2) 주관적 연계정도

사회복지전문요원의 상대기관과의 연계정도에 대한 평가는 복지관의 경우는 3.10, 보건소의 경우는 3.62점으로 두 기관 다 비교적 연계가 잘 되지 않는다고 평가하나, 그 중에서도 보건소보다는 복지관과의 연계가 더 잘되고 있다고 평가하고 있다.

<표 17> 사회복지전문요원이 지난 1년간 보건소와 복지관서비스에 연결시켜준 가구수

보건소서비스와 연결가구수(N=106)			복지관서비스와 연결가구수(N=106)		
각 보건소서비스	MEAN	S.D.	각 복지관 서비스	MEAN	S.D.
질환관리서비스	10.78	23.92	취업,소득보장	38.36	132.06
노인건강관리서비스	8.06	12.48	아동복지서비스	1.39	3.66
물리치료,재활서비스	0.80	3.62	청소년복지서비스	0.47	1.55
모자보건서비스	0.88	3.00	노인복지서비스	10.58	25.95
가정방문간호서비스	6.72	24.23	장애인복지서비스	21.76	99.77
결핵,성병관리서비스	0.40	1.61	재가복지서비스	18.45	77.60
보건교육,기타서비스	0.82	6.43	기타 복지관서비스	2.77	19.79
합 계	28.45	46.61	합 계	93.78	266.34

<표 18> 사회복지전문요원의 복지관, 보건소와의 연계정도(주관적 평가)

	복지관			보건소		
	MEAN	S.D.	N	MEAN	S.D.	N
연계정도(주관적 평가)	3.10	1.03	90	3.62	0.93	91

1: 매우 잘되고 있다 5: 전혀 되지 않고 있다.

사회복지전문요원이 보건소와 연계가 잘 되지 않는 이유로는 35%가 보건소에서 사회복지전문요원의 도움을 필요로하지 않기 때문, 19%가 환자를 민간의료기관으로 연결하기 때문인 것을 지적하였다. 사회복지전문요원이 복지관과 연계가 잘 되지 않는 이유로도 33%가 복지관에서 사회복지전문요원의 도움을 필요로하지 않기 때문인 것을 지적하였고, 20%가 생활보호대상자에게 필요한 서비스가 없기 때문인 것을 지적하였다. 그외에도 본인의 업무만도 벅차거나 담당자와 협조가 잘 안되는 등의 이유도 10%내외가 지적하였다.

객관적 연계정도결과도 앞의 여러 가지 연계 변수들이 보여준 결과와 일치하였다. 사회복지전문요원은 보건소보다 복지관과의 연계빈도가 더 높은 것으로 나타났다. 주관적 연계정도의 결과도 역시 앞의 여러 가지 연계실태변수들과 일치하는 결과를 보여주고 있다. 사회복지전문요원은 보건소보다 복지관과 연계정도가 더 잘되고 있다고 평가하고 있다. 연계가 잘 되지 않는 이유를 보면 상대기관에서 도움을 원하지 않는 것을 가장 중요한 이유로 들고 있어 서로 좀 더 적극적으로 상대기관에 접근하는 것이 서비스 연계를 활성화하는데 가장 필요한 것으로 나타났다. 사회복지전문요원이 보건소와 연계가 잘 되지 않는 이유로는 그들이

질환자를 민간기관으로 연결하거나, 대상자가 보건소를 이용하지 않는다는 것이 중요한 이유로 지적되었다. 이는 일반질환치료서비스로는 보건소와 사회복지전문요원간의 연계를 활성화시키기 어렵다는 것을 의미한다. 사회복지전문요원이 복지관과 연계가 잘 되지 않는 이유로는 생보대상자에게 필요한 서비스가 없다거나 협조가 잘 안 이루어진다는 것이 중요한 이유로 지적되어 복지관의 서비스 개발과 협조적 태도로 변화하는 것이 연계를 활성화하는데 필요할 것으로 사료된다.

<표 19> 사회복지전문요원이 보건소, 복지관과 연계가 잘 되지 않는 이유 N(%)

	보건소		복지관
질환자는 민간의료기관으로 연결	17( 19)	생보대상자에게 필요한 서비스 없음	12( 20)
보건소에서 자체관리로 본인의 도움을 원하지 않음	31( 35)	복지관에서 도움청하지 않음	20( 33)
보건소가 적거나 덜.	3( 3)	복지관이 너무 적거나 덜	8( 13)
본인의 업무만도 벅참	13( 15)	본인의 업무만도 벅참	4( 7)
담당자와 협조 잘 안됨	12( 14)	담당자와 협조 잘 안됨	6( 10)
생보자가 이용하지 않음	8( 9)	생보자가 이용하지 않음	2( 3)
연계없음	4( 5)	기타	8( 13)
합 계	88(100)	합 계	61(100)

### 3. 사회복지전문요원과 복지관, 보건소의 연계에 영향을 미치는 변수들

객관적 연계 및 주관적 연계에 영향을 미치는 독립변수들로는 III장의 <그림 1> 이론적 틀에 나온 개인특성, 근무환경특성, 연계의 특성을 모두 집어넣었으며 표에는 그 중  $p < 0.05$ 인 변수들만 수록하였다.

#### 1) 객관적 연계에 영향을 미치는 변수들

사회복지전문요원이 복지관에 연계시켜 준 가구수에 영향을 미치는 변수들에 관한 회귀분석에서 7개의 독립변수들이 종속변수 총변량의 81%를 설명해주는 것으로 나왔다.

사회복지전문요원이 복지관에 연계시켜 준 가구수에 중요한 영향을 미치는 변수들은 가구수 변수가 주를 이루고 있는데 담당 신체장애인가구수, 담당 정신질환자 가구수, 담당 비행청소년.아동가구수, 담당 모자(부자)가구수, 그리고 총 담당가구수가 복지관에 연계시켜 준 가구수에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

그런데 이 가구수가 영향을 미치는 방향이 서로 다르다. 담당 신체장애인가구수와 총 담당가구수는 많을수록 복지관에 연계시켜 준 가구수가 많은 것으로 나오는데 그 외 담당 정신질환자 가구수, 비행청소년.아동가구수, 모자(부자)가구수는 부적인 영향을 미쳐 이들 가구수가 많을수록 복지관에 연계시켜 준 가구수는 적은 것으로 나타났다. 이들은 사회복지전문요원이 혼자 상담을 감당하기에는 어려운 가구들로서 타 복지기관의 서비스와 연계를 적극적으로 해야 함에도 불구하고 이렇게 부적인 관계를 보인다는 것은 사회복지전문요원과 복지관간의 연계의 문제점으로 드러난다.

가구수 변수 외에 복지사자격증과 노인복지담당여부도 복지관에 연계시켜 준 가구수에 중요한 영향을 미친다. 사회복지전문요원의 자격급수가 높을수록(1급이 될수록), 노인복지를 담당하지 않는 경우가 담당하는 경우보다 복지관에 연계시켜 준 가구수가 많다.

<표 20> 사회복지전문요원이 복지관에 연계시켜 준 가구수에 영향을 미치는 변수들 (N=106)

변 수	B	SE B	Beta	T	Sig T
담당 신체장애인 가구수	2.1613	0.2141	0.9454	10.094	0.0000
담당 정신질환자 가구수	-4.9550	1.0672	-0.2723	-4.643	0.0000
담당 비행청소년.아동가구수	-4.6769	1.5380	-0.1558	-3.041	0.0030
담당 모자(부자) 가구수	-1.2466	0.2889	-0.3222	-4.314	0.0000
복지사자격증*	96.4810	31.4747	0.1336	3.065	0.0028
총 담당가구수	0.2087	0.0970	0.1863	2.152	0.0339
노인복지담당**	-56.0307	26.2104	-0.0995	-2.138	0.0350

Adjusted R Square: 0.8092, Analysis of Variance F=64.63, Signif F=0.0000  
 참고) \*1급-1,2; 3급-0, \*\*담당-1; 비담당-0

사회복지전문요원이 보건소에 연계시켜 준 가구수에 영향을 미치는 변수들에 관한 회귀분석에서 3개의 독립변수들이 종속변수 총변량의 17%를 설명해주는 것으로 나왔다. 본 연구에서 나오는 회귀분석 중에서 가장 낮은 설명력을 가진 모델이다.

사회복지전문요원이 보건소에 연계시켜 준 가구수에 중요한 영향을 미치는 변수들은 노인동거가구수, 모자(부자)가구수, 보건소에 생활보호대상자를 연결시켜 준 후 보건소에서 그 대상자나 대상자에게 제공할 서비스에 대해 의논해오는 정도인 것으로 나타났다. 노인동거가구수가 많을수록, 모자(부자)가구수가 적을수록, 보건소에서 의논해오는 정도가 빈번할수록 보건소에 연계시켜 준 가구수가 많다.

**<표 21> 사회복지전문요원이 보건소에 연계시켜 준 가구수에 영향을 미치는 변수들**

(N=106)

변 수	B	SE B	Beta	T	Sig T
노인동거가구수	0.4109	0.1330	0.2769	3.090	0.0026
보건소연결후 의논해음	-8.1240	3.0107	-0.2418	-2.698	0.0082
모자(부자)가구수	-0.1245	0.0605	-0.1837	-2.059	0.0421

Adjusted R Square: 0.1670, Analysis of Variance F=8.02, Signif F=0.0001

**2) 주관적 연계에 영향을 미치는 요인들**

주관적 연계정도도 1-매우 잘되고 있다부터 5-전혀 되지 않고 있다는 5점 척도인 연속적 변수로 처리하여 다중회귀분석을 사용하였다.

사회복지전문요원이 주관적으로 평가한 복지관과의 연계정도에 영향을 미치는 변수들에 관한 회귀분석에서 7개의 독립변수들이 종속변수 총변량의 74%를 설명해주는 것으로 나왔다.

사회복지전문요원이 주관적으로 평가한 복지관과의 연계정도에 중요한 영향을 미치는 변수들은 복지관에 생활보호대상자를 연결시켜 준 후 복지관에서 그 대상자나 대상자에게 제공할 서비스에 대해 의논해오는 정도, 복지관에서 협조부탁정도, 대상자 연결시 복지관담당자의 협조정도, 복지관과 서비스제공계획을 세우는 지 여부, 총담당가구수, 담당 정신질환자 가구수, 이웃돕기(결연)업무 담당여부인 것으로 나타났다.

**<표 22> 사회복지전문요원이 주관적으로 평가한 사회복지전문요원과 복지관간 연계정도에 영향을 미치는 변수들**

(N=106)

변 수	B	SE B	Beta	T	Sig T
복지관 연결후 의논해음	0.3561	0.0699	0.4143	5.093	0.0000
복지관담당자의 협조정도	0.2790	0.0727	0.2777	3.837	0.0002
총담당가구수	-0.0013	0.0003	-0.2622	-3.829	0.0002
복지관에서 협조부탁정도	0.1814	0.0704	0.2032	2.576	0.0115
담당 정신질환자 가구수	0.0147	0.0048	0.1810	3.060	0.0029
이웃돕기(결연) 담당여부*	-0.5649	0.2174	-0.1615	-2.598	0.0108
복지관과 서비스제공계획**	0.2394	0.1659	0.0834	1.443	0.1522

Adjusted R Square: 0.7426, Analysis of Variance F=44.28, Signif F=0.0000

참고) \*담당-1; 비담당-0, \*\*제공계획세움-0, 세우지 않음-1

복지관에 생활보호대상자를 연결시켜 준 후 복지관에서 그 대상자나 대상자에게 제공할 서비스에 대해 빈번하게 의논해올수록, 복지관에서 빈번하게 협조를 부탁해올수록, 대상자 연결시 복지관담당자가 협조적일수록, 복지관과 서비스제공계획을 함께 세우는 경우가 그렇지 않은 경우보다, 총담당가구수가 많을수록, 담당정신질환자가구수가 적을수록, 이웃돕기(결연)업무를 담당할 경우가 담당하지 않은 경우보다 복지관과의 서비스연계가 더 잘되고 있다고 평가하는 것으로 나타났다.

사회복지전문요원이 주관적으로 평가한 보건소와의 연계정도에 영향을 미치는 변수들에 관한 회귀분석에서 4개의 독립변수들이 종속변수 총변량의 67%를 설명해주는 것으로 나왔다.

사회복지전문요원이 주관적으로 평가한 보건소와의 연계정도에 중요한 영향을 미치는 변수들은 대상자를 연결시켜줄 때 보건소 담당자의 협조정도, 대상자를 연결시켜준 후 보건소에서 대상자나 제공할 서비스에 대해 의논해오는 정도, 보건소에서 협조를 부탁하는 정도, 부녀복지업무담당여부인 것으로 나타났다.

대상자를 연결시켜줄 때 보건소 담당자가 협조적일수록, 대상자 연결후 보건소에서 빈번하게 의논해올수록, 보건소에서 빈번하게 협조를 부탁할수록, 부녀복지업무를 담당하는 경우가 담당하지 않는 경우보다 사회복지전문요원은 보건소와의 연계가 더욱 잘되고 있다고 평가하는 것으로 나타났다.

**<표 23> 사회복지전문요원이 주관적으로 평가한 사회복지전문요원과 보건소간 연계정도에 영향을 미치는 변수들 (N=106)**

변 수	B	SE B	Beta	T	Sig T
보건소담당자 협조정도	0.3342	0.0732	0.3838	4.568	0.0000
연결후 보건소에서 의논해옴	0.2357	0.0708	0.2842	3.331	0.0012
보건소에서 협조부탁정도	0.2181	0.0676	0.2465	3.227	0.0017
부녀복지담당여부*	-0.3170	0.1308	-0.1364	-2.423	0.0172

Adjusted R Square:0.6699 Analysis of Variance F=54.28 Signif F=0.0000

참고) \* 담당- 1; 비담당- 0.

## V. 결론 및 정책적 함의

### 1. 결론

산업화와 함께 진행되는 도시화, 고령화, 핵가족화 등의 인구사회적 변화로 현대 사회복지의 문제가 다양하면서도 복합적인 성격을 띠게 되었다. 저소득층의



빈곤, 질병, 부양 및 보호 등의 문제도 독립적으로 발생하는 것이 아니라 복합적으로 발생함에 따라 사회복지서비스와 보건의료서비스, 그리고 각 사회복지서비스간에 밀접한 연계가 달성될 때 서비스 전달의 효과성과 효율성이 증대된다. 본 연구는 첫째, 현재 사회복지전문요원과 사회복지관, 보건소의 연계실태가 어떠한지, 둘째, 각 서비스연계에 중요한 영향을 미치는 변수는 무엇인지를 알아보고자 하였다. 이를 위해 사회복지전문요원을 대상으로 상대 기관과의 서비스연계를 조사하였다.

본 연구의 첫번째 연구목적인 사회복지전문요원과 사회복지관, 보건소의 연계 실태를 알아보는 것은, 세부적으로 연계의 구조적 특성, 인간적 특성, 연계형태, 연계의 필요성에 대한 인식, 객관적 연계정도, 주관적 연계정도를 중심으로 진행되었다. 이에 대한 분석결과 우리는 크게 현재의 연계실태에 대한 긍정적 측면과 부정적 측면을 다음 <표 24>와 같이 구분할 수 있다. 안타깝게도 현재의 연계 실태를 보면 긍정적 측면보다는 부정적 측면이 더 많다.

<표 24> 연계실태에 대한 긍정적 측면과 부정적 측면

긍정적 측면	부정적 측면
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 상대기관과 거리가 비교적 가까워 서비스 연계의 여건이 마련되어 있다</li> <li>○ 대상자 의뢰시 상대기관의 반응이 비교적 협조적이라고 느끼고 있다</li> <li>○ 담당자 위주로 연계가 되고 있다</li> <li>○ 연계의 필요성을 비교적 높게 인식하고 있다</li> <li>○ 현재의 비공식적이고 단발적인 연계 형태에 대한 개선을 원하고 있다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 연계 후 사후점검이 잘 안되고 있다</li> <li>○ 상대기관에서 협조부탁이 드물다</li> <li>○ 대상자 의뢰시 상대방이 비교적 협조적이라고 느끼지 못하고 있다</li> <li>○ 대상자를 의뢰후 상대기관에서 대상자나 서비스에 대해 잘 의논해오지 않는다</li> <li>○ 대상자가 상대방으로부터 받는 서비스나 서비스 받는 가구에 대한 인지도가 높지 않다</li> <li>○ 공식적인 연결비중이 너무 낮고 비공식적인 연결비중이 너무 높다</li> <li>○ 서비스제공계획을 같이 세우지 않는다</li> <li>○ 상대기관과 정기적 모임이 거의 없다</li> <li>○ 상대기관과 모임이 있는 경우도 사례회의나 연구회의의 비중이 높지 않다</li> <li>○ 객관적 연계정도나 주관적 연계정도가 상당히 미흡하다</li> </ul>

본 연구의 두번째 연구질문인 사회복지전문요원과 복지관, 보건소의 객관적 및 주관적 연계에 중요한 영향을 미치는 변수들의 분석결과를 종합해 보면 우선 사회복지전문요원이 보건소에 연결시켜준 가구수에 대한 회귀분석을 제외하

고 독립변수들의 설명력이 상당히 큰 것으로 나타난 것을 지적할 수 있다. 사회복지전문요원이 복지관에 연계시켜 준 가구수와 보건소에 연계시켜 준 가구수에 중요한 영향을 미친 변수들을 살펴보면 근무환경특성변수들이 8가지로 그 중요성이 두각을 나타내며, 개인특성변수가 1가지, 연계의 인간적 특성변수가 1가지인 것으로 나타났다. 담당 신체장애인가구수와 총 담당가구수가 많을수록 복지관에 연계시켜 준 가구수가 많고, 노인동거가구수가 많을수록 보건소에 연계시켜 준 가구수가 많은 것은 연계를 필요로 하는 대상자가구의 특성에 따라 연계가 결정되는 것을 보여주는 것으로서 바람직한 현상이라 할 수 있다. 복지사자격급수가 높을수록 복지관에 연계시켜 준 가구수가 많은 것 역시 전문적 교육이 서비스의 통합적접근을 진작시키고 있는 것을 의미하여 바람직한 현상이라 할 수 있다.

그러나 담당 정신질환자 가구수, 비행청소년·아동가구수, 모자(부자)가구수가 많을수록, 그리고 노인복지를 담당하는 경우가 담당하지 않는 경우보다 복지관에 연계시켜 준 가구수가 적고, 모자(부자)가구수가 많을수록 보건소에 연계시켜 준 가구수가 적은 것은 사회복지전문요원과 복지관, 보건소의 연계에 있어서 문제점으로 부각된다. 이들은 사회복지전문요원이 혼자 상담을 감당하기에는 어려운 가구들로서 타 복지기관의 서비스와 연계를 적극적으로 해야 함에도 불구하고 오히려 연계를 감소시키는 요소가 된다면 그 원인분석에 의하여 연계를 활성화시킬 수 있는 방안을 마련하여야 할 것이다. 그 원인 중에 하나는 복지관 및 보건소에 이러한 가구들에 대한 심도있는 상담 및 치료를 제공할 만한 서비스가 주어지지 않는 것에서 찾을 수 있으므로 복지관의 상담서비스를 개발하는 것이 시급한 과제라 하겠다.

사회복지전문요원이 주관적으로 평가한 복지관과 보건소와의 연계정도에 중요한 영향을 미친 변수들을 살펴보면 연계의 인간적 특성변수들의 중요성이 두드러진다. 전체 11개의 변수 중에서 인간적 특성변수들이 6가지나 되며 그 영향력도 연계에 긍정적인 면으로 상당히 컸다. 그의 근무환경특성변수들이 4가지였으며 연계형태변수가 1가지였다. 사회복지전문요원이 복지관에 생활보호대상자를 연결시켜 준 후 복지관에서 그 대상자나 대상자에게 제공할 서비스에 대해 빈번하게 의논해올수록, 복지관에서 빈번하게 협조를 부탁해올수록, 복지관담당자가 협조적일수록, 보건소담당자가 협조적일수록, 대상자 연결후 보건소에서 대상자나 제공할 서비스에 대해 빈번하게 의논해올수록, 보건소에서 협조를 빈번하게 부탁할수록 사회복지전문요원의 상대기관과의 연계에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타나 호혜성의 원칙이 중요한 것으로 나타났다. 그의 총담당가구수가 많을수록, 이웃돕기(결연)업무를 담당할 경우가 복지관과의 연계에 긍정적 영향을 미치고, 부녀복지를 담당할 경우가 보건소와의 연계에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이것은 복지관의 이웃돕기(결연)와 보건소의 모자보건의 서비스연계의 필요

성을 그대로 반영하는 것으로 사료된다. 연계형태변수인 복지관과의 서비스제공 계획을 같이 세우는 지도 서비스연계에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타나 이러한 공동계획을 세우는 것도 서비스연계활성화에 긍정적으로 기여할 수 있음을 시사하고 있다.

## 2. 정책적 함의

앞의 두가지 연구질문에 대한 위와 같은 조사자료의 분석결과는 우리에게 앞으로 저소득층을 위한 사회복지서비스내, 사회복지서비스와 보건의료서비스 간 서비스연계를 향상시키기 위해 취해야 할 정책적인 방향을 제시해준다.

첫째, 일상업무로의 통합을 위한 다면적 지원: 서비스연계는 객관적 연계정도 측면에서나 주관적 연계정도 측면에서나 다 미흡하게 나타났는데 서비스연계를 증대하기 위해서는 취약한 부분을 개선해야 한다. 실태분석결과 제일 취약한 부분은 연계의 구조적 특성보다는 인간적 특성과 연계형태로 나타났으므로 인간적 특성과 연계형태를 우선적으로 개선하여야 할 것이다. 회귀분석에서도 구조적 특성은 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타나지 못하였고 인간적특성과 연계형태가 객관적, 주관적 연계정도에도 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 인간적 특성중에서 연계의 필요성에 대한 인식은 상당히 높기 때문에 연계의 인간적 특성에서 나타나는 문제점은 상대기관에서의 협조부탁요청이 드물고, 서로간에 의논하는 정도나 사후점검이 미흡한 것으로 집중된다. 즉 서로 호혜성의 원칙이 지켜지지 않고 feedback의 상호교류가 잘 일어나지 않고 있는 것이다. 이 결과 서로 자신이 속한 기관의 서비스대상자들중에 누가 어떤 서비스를 상대기관으로부터 받는 지에 대한 인지도가 상당히 낮게 나타나고 있다.

이것을 개선하기 위해서는 서비스 담당자들에게 서비스연계를 하도록 장을 마련해주는 것이 필요하다. 이는 연계형태에서 나타난 공식적인 연결비중이 너무 낮고, 서로간 서비스 제공계획을 같이 세우지 않고, 정기적 모임도 거의 없는 것 등의 문제점과 연결되는 것이다. 즉, 서비스연계가 적극적으로 이루어지도록 동기를 부여하고, 연계업무를 일상업무 중에 하나로 통합할 수 있도록 시간적, 재정적, 공간적, 관리적인 지원을 해주어야 한다는 것이다. 즉, 서비스연계를 위하여 사례회의 등의 정기모임이 정착되도록 일상업무내에 시간적인 할당이 있어야 하고, 서로 만날 수 있는 공간이 주어져야 하며, 서비스연계를 하는데 드는 돈과 노력을 지원해줄 수 있는 재정적 지원이 따라주어야 하며, 서비스연계를 하기 위해 투자하는 시간과 노력을 투자할 수 있도록 상급관리자들이 이해하고 동기를 적극적으로 부여하는 동시에 그에 필요한 권한의 위임도 해주어야 한다는 것이다.

둘째, 서비스연계 내용의 다양화: 위와 같은 서비스연계의 일상적 업무로의

통합을 위한 다면적 지원과 동시에 추진되어야 할 것은 서비스연계가 현재의 내용에서 상당히 다양화되어야 한다는 것이다. 예를 들어 보건소와 복지관에서 사회복지전문요원에게 협조를 부탁하는 내용의 60%이상이 생활보호대상자의 명단이나 신상파악에 집중되고 있는 반면, 사회복지전문요원이 타기관과 연계가 필요한 서비스들로 나열한 것에는 아주 다양한 서비스들이 거론되고 있다. 정신질환 치료·관리서비스, 알콜중독치료서비스, 노인·장애인 장·단기시설입소, 각종 상담서비스들이 높은 우선순위를 나타내었다. 따라서 보건소와 복지관은 좀 더 적극적으로 사회복지전문요원의 상담기술을 이용할 줄 알아야 하며, 보건소와 복지관은 앞에서 언급된 중요한 서비스들을 개발하여야 할 것이다. 이와 같은 복지관과 보건소의 서비스개발의 필요성은 사회복지전문요원의 경우 정신질환자가구, 비행청소년·아동가구, 모자(부자)가구가 많을 때 오히려 복지관으로의 연계가 잘 되지 않고 있으며, 모자(부가)가구가 많을 때 보건소로의 연계도 잘 되지 않는 것으로 나타난 것에서도 유추할 수 있다. 이와 같은 결과는 실제로 심층적인 상담 및 의료치료가 필요한 이들 가구들에 대해 복지관과 보건소에서 적극적으로 서비스를 개발하여야 할 것을 시사해주고 있다. 사회복지전문요원의 노인복지담당이 복지관으로의 객관적 연계에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났는데 생활보호대상자 노인들의 재가복지의 필요성 생각해 볼 때 이 역시 상대방과의 서비스연계 다양화를 위해 노력해야 할 부분이라고 하겠다.

셋째, 서비스연계기관의 우선순위 결정: 전반적으로 미흡한 서비스연계를 활성화시키기 위해서는 현재 그나마 잘 되고 있는 서비스연계를 먼저 활성화시켜야 할 것이다. 이는 자생적인 것으로 주민들의 욕구를 반영하는 것이기도 하기 때문이다. 따라서 사회복지전문요원은 보건소보다 복지관과 서비스연계가 먼저 활성화되도록 우선순위를 정하여야 할 것이다. 이는 전반적으로 사회복지전문요원은 보건소보다 복지관과 서비스연계가 더 잘 이루어지고 있는 것을 근거로 한 것이며, 또한 사회복지전문요원이 복지관을 연계가 더 필요한 기관으로 순위를 매긴 결과와 일치한다. 특히 복지관과 재가복지봉사센타를 분리하였을 때 사회복지전문요원은 재가복지봉사센타를 연계가 필요한 1순위로 생각하고 있기 때문에 사회복지전문요원의 경우는 무엇보다도 재가복지봉사센타와의 서비스연계가 우선적으로 활성화되어야 한다.

넷째, 연계할 서비스활성화의 우선순위 결정: 서비스연계는 현재 연계가 잘 되고 있는 기관부터 점진적으로 활성화되어야 하며, 이에 더하여 현재 연계가 잘 되고 있는 서비스부터 점진적으로 활성화되어야 할 것이다. 복지관의 경우는 재가복지서비스를 활성화시켜야 하며, 보건소의 경우는 저소득층에 대한 무료보건의료서비스제공과 방문간호서비스가 활성화되어야 한다. 이 복지관의 재가복지서비스와 보건소의 방문간호서비스가 함께 사회복지전문요원의 서비스와 연계되어

저소득층에게 제공된다면 상당히 바람직하면서도 실현가능한 서비스연계대책이 될 것이다.

다섯째, 서비스연계의 형태 결정: 사회복지전문요원은 보건소나 복지관과 같은 건물, 서로 독립된 조직의 형태를 갖춘 서비스연계 형태를 가장 선호하고, 그 다음으로 현재 체제를 유지하면서 정기적이고 공식적인 사례회의를 통한 서비스연계를 선호하고 있다. 현재 보건복지사무소가 시범적으로 실시되고 있고 앞으로 확대될 것으로 예상되고 있는 마당에 사회복지전문요원의 이러한 보수적인 태도는 앞으로 보건복지사무소확대실시에 어려움을 가중시키는 요소로 등장될 것으로 예상된다. 즉 사회복지전문요원과 보건소가 서로 서비스연계에 있어서는 점진적인 확대를 선호하고 있다는 것이며 갑자기 조직통합이 이루어지면 갈등을 예상할 수 있다는 것이다. 이것은 복지관과 사회복지전문요원과의 서비스연계에도 똑같이 적용되는 것이다. 따라서 점진적 개선을 추구하지 않고 조직통합으로 서비스연계를 향상시키려면 먼저 담당자들에 대한 교육과 조직통합에 수반되는 갈등을 감소시킬 수 있는 적극적 대책들이 수반되어야 할 것이다.

마지막으로 여섯째, 정보망의 설치: 사회복지전문요원과 복지관 또는 보건소와의 연계를 효과적이고 효율적으로 하려면 서비스대상자를 공유할 수 있는 정보망의 마련이 필수적이라고 할 수 있다. 현재 서로간 협조내용의 대부분이 서비스수급자의 명단이나 신상파악에 그치고 있는 것은 정보망의 설치로 해결이 될 수 있으며, 정보망에 서로가 대상자에게 주는 서비스를 입력하여 볼 수 있도록 한다면 상대방의 업무와 서비스에 대한 이해를 높이고 따라서 통합적인 서비스제공계획을 효과적이고도 효율적으로 제공할 수 있는 계기를 마련하게 될 것이다.

위와 같은 정책제안들은 본 연구의 조사자료를 분석한 결과에 따른 것이므로 조사의 한계를 참고로 이해되어야 한다. 본 조사는 한정된 중소도시와 농촌지역만 대상으로 하였기 때문에 연계의 구조적 특성의 영향력이 약하게 나왔을 가능성이 있다. 예컨대 거리같은 경우 분산도가 그리 크지 않았기 때문이다. 정기모임, 함께 서비스제공계획을 세움 등의 서비스연계변수들도 워낙 연계가 미흡한 바람에 변량이 상당히 적게 나왔는데 이러한 적은 변량도 회귀분석상의 영향력을 감소시키는 요인으로 작용하였을 가능성이 있다. 따라서 앞으로의 연구는 좀 더 많은 표본수로 좀 더 넓은 지역에 대한 조사를 실시하여 본 연구의 미흡함을 보완할 수 있기를 바란다.

이러한 연구의 한계에도 불구하고 본 연구는 사회복지전문요원, 복지관, 보건소간의 서비스연계에 대한 최초의 연구로서의 의의를 가지며, 연구결과가 상당히 일관성있게 나와 앞으로 보건복지사무소나 기타의 서비스연계를 시도하려는 모든 노력에 중요한 시사점을 던져주고 있다고 볼 수 있다.