Korean Journal of Social Welfare vol. 49 2002. 5, 296~318

사회복지조직의 집단화(체인화) 현상에 대한 연구*

사회복지관의 집단화가 조직성과에 미치는 영향분석을 중심으로

최 재 성**

본 연구의 목적은 사회복지관이 다수의 사회복지관을 운영하는 운영주체에 소속해 있는 경우와 독립적인 형태의 사회복지관인 경우에 조직성과 혹은 효과성의 측면에서 차이가 있는가를 실증적으로 규명하는 것이다.

분석을 위한 자료로서 직접 수집한 설문조사자료와 관련문헌에 나타난 2차 자료를 활용하여 최종 분석자료(데이터)를 확보하였다. 보다 구체적으로 사회복지관의 일반 현황 및 운영주체의 타 사회복지관 운영여부는 설문조사에 의해 직접 자료를 수집하였고, 분석모델 종속변수인 조직성과는 최근의 사회복지관 평가자료를 활용하였다. 설문조사는 2001년 5월 기준 343개 사회복지관을 대상으로 이루어졌으며, 총 237개의 설문지가 회수되어 최종 응답률은 72%로 집계되었다. 하지만, 응답내용이 불성실하거나 불충분한 경우와 2000년 이후에 설립된 12개 복지관, 그리고 평가자료가 없는 대전광역시 지역 복지관의 설문을 제외한 218개소를 최종분석대상으로 하였다.

최종 분석대상 사회복지관 218개소 가운데 68%가 사회복지관을 세 곳 이상 운영

* 이 논문은 2000년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 선도연구과제로 연구되었음(KRF-2000-041-C00499).

** 연세대 사회복지학과 부교수.

하고 있는 운영주체에 의해 운영되고 있는 것으로 밝혀졌으며, 다섯 곳 이상 운영하고 있는 운영주체에 의해 운영되는 사회복지관도 41%에 이르는 것으로 나타났다. 하지만, 사회복지관 평가점수를 조직성과를 가늠하는 지표로 대치하여 종속변수로 사용하고, 사회복지관이 이들 다수의 사회복지관을 운영하는 운영주체에 연계되어있는가 아니면 단독적으로 운영되는 복지관인가의 여부를, 독립변수로 사용한 로지스틱 회귀분석을 시도한 결과 조직성과에 차이가 있다는 증거는 아직 없다는 것이다.

연구자는 부분적으로 운영주체가 집단화 혹은 체인화의 장점을 활용하여 경쟁력과 조직성과를 높이는 경우도 있겠지만, 아직 상당수는 단순 대형화를 지향하기 때문에 전반적인 성과가 긍정적으로 나타나지 않는다고 추정하고 있다.

I. 서 론 : 사회복지조직의 집단화 현상과 영향

본 연구의 목적은 단일 운영주체(예: 사회복지법인)를 중심으로 사회복지조직들이 '그룹화' 혹은 '집단화'되는 현상을 기업조직에서의 체인화(*chain-affiliated*) 개념을 적용하여 실태를 파악하고 그 영향을 검토하는 것이다.[1] 이를 위해 구체적으로 전국의 사회복지관들을 대상으로 집단화 여부(단일 운영주체아래 다수의 복지관들이 운영되는 경우에 해당하는가의 여부)와 개별 복지관들의 특성을 조사하고, 집단화 여부가 조직의 효과성 혹은 조직성과(성취수준)에 영향을 주는가에 대해 실증적으로 분석하여 함의를 얻고자 하는 것이다. 사회복지조직들의 그룹화 현상은 사회복지부문의 양적 성장과 함께 쉽게 목격되지만 이러한 현상을 사회복지전달체계에서 어떻게 이해해야 되는

1) 본 연구에서는 집단화, 그룹화, 다 조직화, 체인화라는 용어를 같은 개념으로 사용하고자 한다. 이론적으로는 체인화라는 용어를 사용해야 연구의 틀이 설명되나, 실제적으로는 집단화, 그룹화, 혹은 다 조직화라는 용어가 이해를 위해 더 적절한 측면이 있기 때문이다. 관련연구는 주로 체인화(*chain-affiliated*)의 개념으로 기업부분이나 사회복지부분에서 연구되는 경향이 있고, 이론적 접근도 조직소유권(*ownership*)에서의 체인화를 통해 이루어지기 때문에(Arling et al., 1987; Lovell, 1993; Segal & Choi, 1996), 체인화라는 용어를 사용하지 않을 수 없다. 하지만 문제는 체인화라는 용어가 우리나라 사회복지분야에서는 생소하다는 것이고, 실제로 사회복지기관에서조차도 이러한 용어를 사용하지 않으며 개념적 이해도 확산되지 않았다는 것이다. 따라서 집단화, 그룹화, 다조직화라는 용어를 유사개념 혹은 같은 개념으로 사용하려는 것이다.

지와, 향후 사회복지체계에 어떤 영향을 줄 것인가에 대해 최소한의 논의 및 연구조차 시도되고 있지 않는 실정이다.

사회복지조직의 그룹화(집단화) 혹은 체인화에 대해 편의상의 규정을 내린다면, 본 연구에서는 단일 운영주체가 다 지역에 다수의 사회복지서비스 조직을 운영하면서 어느 정도의 인사, 재정, 관리에 영향을 주는 경우로 본다. 가장 초보적인 형태의 집단화는 하나의 운영주체가 동일한 혹은 유사한 조직을 두 개 이상 운영하고 있을 때로 볼 수 있다(Segal & Choi, 1996). 기업조직의 경우 편의점, 패스트푸드점, 은행점포 등에서 목격되며, 병원이나 어린이집 등에서도 정도의 차이는 있으나 이러한 현상이 목격된다.

사회복지분야에서는 사회복지관을 사례로 들 수 있는데, 전국적으로 340여 개소가 운영되면서 최소한 30% 정도는 이러한 단일 운영주체의 영향력 아래 놓여있는 것으로 추정된다. 다시 말하면, 사회복지관의 30% 정도는 특정 운영주체(예: 사회복지법인)에 의해 운영되며, 이 운영주체는 타 지역에도 유사한 사회복지관을 동시에 운영하고 있다는 것이다. 이론적 관점에서는 한편으로는 전문화·표준화를 통해 서비스 질 향상과 비용절감의 효과를 낳을 것으로 기대되기도 한다. 반면에 서비스의 독점 혹은 과점에 의해 역기능이 발생할 수도 있다고 지적되기도 한다. 따라서 실증적인 분석을 통해 우리나라의 경우 어떤 모습으로 전개되고 있는가를 조명하고 이로부터 사회복지조직 및 서비스전달체계의 발전을 위한 함의를 얻어야 할 것이다.

더욱이 두 개 이상의 사회복지관을 운영하는 운영주체(혹은 법인)의 경우 다른 유형의 복지기관인 장애인복지관, 노인복지회관, 어린이집, 사회복지시설도 동시에 운영하여, 운영주체의 복지사업규모가 다 지역화, 다 조직화, 대규모화하는 현상이 나타나기도 한다. 이러한 사회복지서비스체계에서의 변화가 향후 사회복지서비스전달체계 전반에 미치는 영향과 한국 사회복지제도의 성격 형성에 미치는 의미를 다각적으로 검토할 필요가 있는 것이다.

2. 이론적 배경 : 사회복지조직의 집단화

1) 조직환경 변화와 집단화

조직의 집단화 혹은 체인화에 대한 관심은 조직형태의 새로운 등장이라는 사실에서 출발한 단순한 호기심을 넘어, 운영주체의 성격 혹은 조직의 소유권 형태에 따라 조직의 행태가 어떻게 달라지는가에 모아진다. 더 나아가 이에 대한 관심은 조직운영형태 혹은 소유권 형태의 변화가 조직의 생산성과 조직성 혹은 성취수준(*performance*)에 긍정적인 영향을 줄 수 있는가로 연결될 것이다(Lovell, 1993).

조직성과와 관련한 논의들을 보면, Martin & Kettner (1997)는 관련문헌들과 정부규정에 대한 검토를 통해 공공부문에서의 성과측정은 효율성(*efficiency*), 효과성(*effectiveness*), 품질(*quality*)을 측정하는 것이라고 제시한 바 있다. 더하여서 그들은 사회복지서비스기관에서도 이러한 성과측정부담으로부터 벗어날 수 없다고 하였는데, 그 이유를 예산확보와 관련되기 때문이라고 설명한다. 즉, 예산확보과정에서 유리한 위치에 놓이기 위해서는 적극적으로 조직성과를 입증해야 한다고 보는 것이다. Patti (1983, 163~185)의 경우도 성과는 효율성, 효과성, 품질, 그리고 산출(*output*)에 의해 측정될 수 있다고 보았으며, 결과평가(*outcome evaluation*)는 효과성을 입증하는 작업으로 설명한다. 한편, Au (1996)는 조직효과성에 대한 개념적·방법론적 상이성이 각각의 조직이론에 따라 다양하게 나타나며, 조직환경의 변화는 획일적 개념정의를 더욱 어렵게 한다고 보고 있다. 이러한 논의들을 종합할 때, 조직효과성과 조직성과는 밀접한 관련을 갖으며, 관련한 개념정의는 학자들간에 상이하게 제시되고있다는 것을 알 수 있다.

사회복지서비스조직의 집단화 현상에 대한 접근은 개념적으로 경영학 분야, 특히 유통 및 서비스산업분야의 체인화와 관련하여 논의된 내용을 중심으로 시도되어야 할 것이다.[2] 서구식 가족식당, 소매점은 대표적인 체인사업의 사례가 되며, 이들의 증

2) 물론 기업의 성장방법 가운데 하나로 '기업집중'이라는 개념이 있다. 동종 혹은 유사기업들이 상호협의 아래 수평적 혹은 수직적으로 결합하는 기업결합(*business concentration*)을 의미하며, 카르텔, 트러스트, 콘체른의 형태로 구분된다(김재명, 2001). 하지만 이러한 형태는 조직성과를 높이려는 동기는 유사하다고 하나, 강력한 이윤생산동기를 기초로 하며 주로 대규모 기업들에게

가와 함께 논의도 활발하게 진행되어 왔던 것이다. 반면에 사회복지분야에서는 대단히 생소한 개념이며 국내에서는 본격적인 논의조차 시도되지 않았다. 특히, 법인중심의 운영주체 구성과 최근의 정부주도 위탁운영방식의 증가는 집단화(체인화)된 조직체계의 성장을 예측하도록 하므로, 이에 대한 논의는 조만간 중요한 과제로 제기될 수 있는 것이다. 더하여서 이러한 논의는 사회복지서비스 공급자로서 복지기관의 운영주체를 어떠한 기대와 틀 안에서 설정하는 것이 바람직한 것인가라는 질문과도 연결되며, 좀더 확장하면 사회복지서비스 공급의 또 다른 영역인 미신고(비인가) 시설·기관의 문제로까지도 확장될 수 있다.

소유권(*ownership*)과 관련하여 조직분류를 시도할 때 접근할 수 있는 방법은, 크게 이윤창출의 동기를 가지고 있는가와, 조직운영의 주체가 단독조직 혹은 다조직으로 구성되어 있는가에 따라 가능할 수 있다. 전자의 경우 일반적으로 알려진 바와 같이 공공(*public*), 비영리민간(*non-profit private*), 영리민간(*for-profit private*)으로 구분된다. 반면에 후자의 경우, 조직을 소유하고 운영하는 주체가 기준이 되는 것으로, 크게 독립조직(*independent organization*)과 체인(*chain* 또는 *multiunit organization*)으로 나누어진다. 유통분야를 예로 볼 때, 독립조직이란 유통활동 상 다른 주체와는 전혀 관계가 없이 독립적인 소유자에 의하여 소유되고 운영되는 것을 말하며, 체인은 대체적으로 중앙집중구매를 통하여 외형적으로 유사한 특성을 지닌 여러 점포에서 유사한 상품을 판매하고, 공동으로 소유되는 특성을 가진 조직을 말한다(이성근·배수현, 2000). 이러한 체인형태의 운영방식은 중앙본부와 체인화된 조직간의 소유 혹은 계약의 형태로 수직적인 통합을 이루고 있어 수직적 유통시스템의 일종이라고 할 수 있는데, 프랜차이즈(*franchised*)의 형태가 대표적 사례이다.

체인의 형태는 주로 외식산업, 호텔업, 금융업 등의 서비스 산업분야에서 목격되어 지는데, 수직적 유통시스템이 형성되는 이유는 다음과 같은 측면에서 고찰해 볼 수 있다(이성근·배수현, 2000). 첫째, 대량생산으로 인한 대량판매의 필요성이 높아지기 때문이다. 둘째, 가격경쟁력을 가지기 위해서는 중복되는 기능의 제거와 마케팅 비용의 분담을 통한 비용절감이 요구되기 때문이다. 셋째, 경쟁력을 높이기 위해서이다. 실제로 미국의 경우 과거 10년간 프랜차이즈 실패율은 5%이하로 나타났다

서 목격되는 것으로 본 연구에서 비교대상으로 다루기에는 부적절하다고 판단된다.

(이성근·배수현, 2000).

휴먼서비스조직체(*human service organization*)에서의 체인화 현상은 미국의 경우 주로 병원이나 요양원(*nursing homes*)에서부터 나타나기 시작했다. 예를 들어, 다병원연합체(*multihospital arrangement*)는 1970년대 초에 미국 병원산업에 나타난 가장 큰 변화였는데, 〈표 1〉에서와 같이 이러한 체제는 단순한 병원연합에서부터 단일 소유권하의 병원체인에 이르기까지 다양한 형태로 나타났다.

이러한 현상이 나타나는 이유를 Brown & Lewis(1976)는 규모의 경제 외에도, 서비스의 중복을 줄임으로써 나타날 수 있는 서비스 전달체계의 효율성과 서비스의 질, 포괄성, 그리고 환자보호의 연속성에 있어서 분명한 개선 가능성이 있기 때문이라고 설명하고 있다(Longest, 1980, 재인용).

단순한 적용은 어렵지만, 〈표 1〉에 제시된 유형에 근거하여 우리나라 사회복지조직을 대상으로 체인화의 개념을 적용하여 유형을 구분해본다면, 단일한 사회복지법인 혹은 운영주체가 소유권을 가지고 있으면서 각 기관의 경영에는 깊이 관여하지 않는 (Ⅵ)의 형태와, 사회복지법인 혹은 운영주체가 각 기관의 경영에 직접적이고 절대적인 영향력을 미치는 (Ⅶ)의 형태가 보다 많이 목격된다고 할 수 있다. 더하여서, (Ⅳ)의 계약경영형태로서 소유권이 없으면서 전적인 관리운영을 맡는 형태도 보편적으로 목격되는 위탁운영과 가깝다고 할 수 있다. 하지만, 어떤 형태도 현재 관행화되어있는 위탁운영방식을 명확하게 설명하는데는 한계가 있으며, 변형된 계약경영의 유형으로 보는 것이 적절할 것으로 추정된다. 위탁운영이라고는 하나 정부예산지원을 전제로 정기적인 사업감독과 규제를 받으므로 사실상 제한적인 운영권을 갖는다고 볼 수 있기 때문이다. 물론, 표에 제시된 내용이 민간부문에서의 조직운영에 대한 분류방식이므로 공공부문, 특히 정부로부터의 위탁운영방식을 충분히 설명하기에는 한계가 있을 수 있다. 다만 다양한 조직운영형태와 유형화의 가능성을 모색한다는 취지에서 검토하고자 하는 것이다.

Longest(1980)는 다병원연합체(*multihospital arrangement*)의 성장을 불확실한 환경에 대응하기 위해 경영자들의 노력으로써 만들어진 조직의 안정화 전략이라고 주장하였는데, 여기에서 전략(*strategy*)이란, 병원의 규모, 서비스의 범위 및 서비스 혼합(*mix*)과 같은 병원의 특성을 결정짓는 일련의 의사결정들로서 이것이 시장에 어떤 방향성을 제공하는 것으로 정의된다. 그는 또한 조직의 안정화를 위해 병원들이 취할

〈표 1〉 다병원연합체의 다양성과 특성

분류 / 특성	I 공식연합 (Formal Affiliation)	II 서비스의 공유 또는 협력 (Shared or Cooperative Services)	III 기획 또는 교육을 위한 협의체 (Consortia for Planning or Education)	IV 계약 경영 (Contract Management)	V 임대차 계약 (Lease)	VI 기업 소유 분리 경영 (Corporate Ownership but Separate Management	VII 완전한 소유 (Complete Ownership)
	본부에 적은 위임 많은 제도상의 자율성 ←		연속선상		→ 본부에 많은 위임 많은 체계의 통제		
설명 및 정의	환자이전 협조 병원직원 연합 환자의뢰협조	일정의 생산물 또는 서비스를 위한 초과근무의 재정적·정책적 위임	특정지역의 자발적인 건강계획 위원회: 지역건강교육센터 (AHECs)	공동 경영: 소유권이 없는 상태에서의 전적인 관리	경영뿐만 아니라 정책까지 단일한 이사회에서 제공함	소유자는 법적인 권리를 가지고 있으면서도 경영에 참가하지 않음: 부재자 소유권	1. 합병, 통합 2. 자회사, 지사운영 3. 본부, 체인 4. 모회사
본부의 개별조직에 대한 소유권	없음	없음	없음	없음	없음	있음	있음
공동 경영	안함	안함	안함	공동 경영	공동 경영	안함	공동 경영
주요 정책 결정에 체계의 영향	없음	없음	있음	약간 있음	있음	있을 수도 있음	절대적임

출처: DeVries, R. A. 1978. "Strength in Numbers," Hospitals, *JAHA* 52:6 (March 16, 1978) p. 82.

수 있는 바람직한 전략의 예로서 서비스의 다양화(*diversification*)와 공유화(*shared services*)를 들고 있다. 서비스의 다양화란, 병원이 양로원이나 정신의료시설, 외과 외래진료소, 낮병원, 정보제공과 의뢰체계, 환자운송서비스, 지역사회 건강교육 프로그램과 같은 다양한 시설과 프로그램들을 운영함으로써 다른 건강보호서비스 제공자들과 수직적인 통합을 이루는 것을 말한다(Longest, 1980). 반면에 공유화 된 서비스란, 두 개 이상의 건강보호시설(*health care institution*)에서 공유되는 행정적, 임상적 서비스를 말하며, 이것은 보호의 향상 및 비용억제의 목적과, 규모의 경제 효과를 위해 일정한 방식에 따라 공동으로 또는 협력적으로 사용된다. 서비스의 다양화는 우리나라 사회복지조직에서도 흔히 볼 수 있는 양상이다. 사회복지관에서 별도사업의 형태로 자활센터, 상담센터, 주간보호센터, 혹은 어린이집을 운영하는 경우, 서비스의 다양화를 추구하는 것으로도 볼 수 있다. 하지만 서비스의 공유화는 복지기관간의 상호연계가 보다 구조적으로 이루어지는 형태인데 우리나라에서는 아직 활발하지 않다고 볼 수 있다. 상호연계(*networking*)의 부족을 당면과제의 하나로 인식하는 경향이 이를 뒷받침한다고 볼 수 있다.

사회복지분야에서 체인화된 형태의 서비스를 제공하는 대표적인 기관으로는 미국의 요양원(*nursing homes*)을 들 수 있는데, 일반적으로 요양원의 비용분석에서는 체인화된 소유운영의 의미를 경제이론에서 찾는 경향이 있다(Scanlon, 1980; Palmer & Vogel, 1985). 영리를 추구하는 요양원은 다양한 규범적 규제 하에서 최소의 비용으로 최대의 이윤을 얻기 위한 선택을 한다고 가정되므로, 여기에서는 규모의 경제가 요양원의 비용 면에서 체인화된 소유운영의 영향을 평가하는 데 중요한 열쇠가 된다. 반면에 단독(개별)소유운영자들은 이윤이외의 다른 목적들을 갖는데, 예를 들어, 그들은 손익이 없는 규제와 질(*quality*)의 속박을 받으면서, 규모를 최대화하려고 한다(Scanlon, 1980). 따라서 이러한 관점에서 체인화된 운영형태가 요양원의 비용에 영향을 줄 수 있는가는 기업수준(*firm-level*)에서의 규모의 경제가 존재하는가에 달려있다고 말한다. 만일 기업수준의 규모의 경제가 존재하지 않는다면, 기업의 크기는 평균 비용에 영향을 주지 않거나 또는 기업의 크기가 커질수록 평균비용은 증가할 것이다. 후자의 경우는, 조정(*coordination*)의 문제나 관리의 한계로 인한 결과라고 볼 수 있다. McKay(1991)는 체인화된 요양원에서 나타날 수 있는 규모의 경제로, 첫째, 음식, 의료용품, 가정용품, 가구와 같은 투입에 해당하는 장비의 공동구매로 인한

비용감소, 둘째, 간호, 물리치료, 사회사업 분야의 다양한 전문가를 공유함으로써 얻는 임금비용의 감소, 셋째, 빌딩이나 장비에 대한 낮은 이자 지출, 중앙집중화 된 관리로 인한 낮은 평균비용의 지출에 따른 자본의 축적 등을 들고 있다.

2) 관련 연구동향

일반적으로 체인화된 서비스 제공자들은 중앙집중화 된 구매행태와 행정관리로 인해 나타나는 규모의 경제로 인하여 개별적인 서비스 제공자들보다 비용 면에서 훨씬 유리할 것이라고 가정됨에도 불구하고, 미국의 요양원 비용에 관한 연구의 결과는 조직성과를 가름하는데 있어서 복합적 양상을 나타낸다(McKay, 1991; 최재성, 1995).

McKay(1991)가 1983년에 실시한 미국 Texas 요양원들의 비용분석에서는 소유권의 형태를 체인-영리(*chain for-profit*), 개인-영리(*independent for-profit*), 비영리 혹은 정부기관 운영형태(*non-profit/government*)로 분류한 후, 보호대상자 1인당 1일 평균 비용(*the mean average costs per patient day*)간에 차이가 있는지를 알아보기 위한 분석을 시도하였다. 그 결과, 비영리/정부 운영형태의 서비스 제공자의 평균 소요 비용이 체인-영리, 개인-영리 제공자의 평균값보다 더 높게 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로도 유의미했다. 또한 체인-영리 제공자의 평균 소요 비용이 개인-영리 요양원보다 더 높게 나타났다는 것인데, 이것은 체인화된 서비스 제공기관의 평균 비용이 더 낮을 것이라는 일반적인 기대와는 차이가 있는 것이다.

위의 연구에서 나타난 또 다른 결과는, 비용에 영향을 주는 다른 요인들이 일정할 때, 체인화된 요양원과 개인 요양원의 비용은 입소일수(*the number of patient days*)의 수준에 따라서 달라진다는 사실이다. 체인화된 요양원은 입소일수의 수준이 보통일 경우와 높을 경우에 독립적으로 운영되는 요양원보다 낮은 평균비용을 나타냈으며, 입소일수의 수준이 낮은 경우와 매우 높은 경우에는 평균비용이 더 높았다.

Birnbaum et al. (1981)과 Meiners(1982)는 요양원의 비용함수를 추정하기 위하여 1973년과 1974년의 National Nursing Home Survey 자료를 이용하여 체인화된 조직 영향력을 측정하였으나, 통계적으로 의미 있는 분석결과를 발견하지는 못했다. 또한, 1980년도에 미국 콜로라도주의 요양원 데이터를 사용한 Schlenker & Shaughnessy(1984)의 연구에서도 동일한 결과가 나타났다.

반면에 Arling, Nordquist & Capitman(1987)은 1985년도에 버지니아주 요양원들의 비용을 조사하기 위하여 소유권의 범주를 공공/비영리(*public/nonprofit*), 개인/영리(*individual/for-profit*), 체인(*chain*)으로 분류하여 사용하였는데, 회귀분석 결과 체인화된 요양원이 공공/비영리 요양원이나 개인/영리 요양원보다 훨씬 낮은 비용을 지출하는 것을 밝혀냈다. 하지만 이 연구에서는 개인/영리 요양원의 경우 통계적으로 유의미한 차이가 있었는지에 대해 언급하고 있지 않다. 또한 각각의 소유권 범주에 대해 개별적인 회귀식을 제시하였는데, 일반적으로 체인화된 요양원은 "표준화되고, 상대적으로 낮은 비용 수준의 의료시장에 집중된 보호"를 제공한다는 결과를 보여주었다(Arling, Nordquist & Capitman, 1987; McKay, 1991, 111).

결국, 1980년대와 1990년대에 걸쳐 이루어진 미국의 체인화된 사회복지 서비스 조직과 그들 조직의 성과에 관한 연구들은 주로 요양원을 대상으로 시도되면서, 외식업체나 호텔분야의 체인이 높은 경쟁력과 조직운영의 효율성, 표준화된 서비스 제공 등의 긍정적인 효과로 주목받고 있는 데 비해, 효율성 면에서나 서비스 질 면에서 체인화된 조직이 가질 수 있는 긍정적인 영향력을 충분히 입증해 주고 있지는 못하다.

3. 연구 방법

본 연구는 사회복지관이 다수의 사회복지관을 운영하는 운영주체에 소속해 있는 경우와 독립적인 형태의 사회복지관인 경우, 조직성과의 측면에서 차이가 있는가를 실증적으로 규명하는데 그 목적이 있다. 이러한 연구목적 아래 분석을 위한 자료로서 직접 수집한 설문조사자료와 관련 문헌에 나타난 2차 자료를 활용하여 최종 분석자료(데이터)를 확보하였다. 보다 구체적으로 사회복지관의 일반적 현황 및 운영주체의 타 사회복지관 운영여부는 설문조사에 의해 직접 자료를 수집하였고, 분석모델의 종속변수인 조직성과는 최근의 사회복지관 평가자료를 활용하였다(김영모 외, 2001; 변재관 외, 2000).

먼저, 설문조사와 관련하여 본 연구 대상인 사회복지관은 한국사회복지관협회에서 공개하고 있는 전국복지관현황 자료(2001년 5월 기준)에 나타난 348개의 종합사회복지관 중 아직 설립되지 않은 5개 복지관을 제외한 343개 사회복지관이다. 본 연구목

적을 위해 개발된 조사도구의 응답 정확성 및 타당성을 높이기 위해, 조사대상 복지관의 전반적 구조에 대해 보다 깊은 이해를 하고 있을 것으로 판단되는 과장급 이상의 종사자들로 가급적 응답을 제한하였다.

자료수집은 우편설문조사 방식을 선택하였으며, 설문도구 발송 시 기관장 수신의 조사협조요청 공문 및 설명서, 그리고 반송우표가 붙여진 봉투를 동봉하였고, 아울러 응답에 대한 답례로 5000원 권 문화상품권 1매도 함께 넣어 발송하였다.

조사과정은 6월 말에서 7월 초에 20개 복지관을 대상으로 조사도구에 대한 사전검사(*pilot test*)를 실시하여 표현이 모호하거나 부적절한 것으로 지적된 문항은 보완한 후 설문도구를 확정하였다. 이렇게 확정된 설문도구는 사회복지관 343개소를 대상으로 2001년 7월 15일에 최초로 발송되었으며, 1차 설문지 접수마감일인 8월 6일까지 343개 설문지 중 157개가 회수되어 약 45.8%의 1차 응답률을 보였다. 그 후 8월 5일~6일 이틀에 걸친 전화협조요청을 실시하였고, 접수마감일인 8월 31일까지 80부의 설문지가 추가로 회수되었다.

따라서 총 237개의 설문지가 회수되어 최종 응답률은 72%로 집계되었으나, 이 중 응답내용이 불성실하거나 불충분한 4부와 2000년 이후에 설립된 12개 복지관, 그리고 평가자료가 없는 대전광역시 소재의 복지관 설문을 제외한 218개소를 최종분석대상으로 하였다. 신설 사회복지관 12개소를 최종 분석대상에서 제외한 이유는 이들 복지관들이 운영상에 있어 정상적 궤도에 오르기 위해서는 최소한의 정착기간을 필요로 한다고 판단되기 때문이다.

본 연구를 위한 설문도구는 사회복지관의 일반적 특성과 응답자의 특성, 조직특성, 복지관 간 상호협력관계, 운영주체의 사회복지관련기관 운영현황 등을 묻는 질문들을 포함하고 있다.

분석모델의 종속변수인 조직성과(*performance*)에 대한 자료는 자료확보의 난이도로 인해 기존 평가관련 자료를 대체하여 활용하였다. 즉, 사회복지관 평가의 경우 평가점수 자체가 타당성과 신뢰성의 논란에도 불구하고 조직성과를 보여주는 하나의 지표가 될 수 있다는 것이다. 평가점수는 다차원으로 구성되었고, 조직성과 측정과 밀접하게 관련된 효과성, 효율성, 서비스 질의 요소를 반영하고 있어 무리가 없다고 보는 것이다. 더하여서 비교적 체계적으로 평가도구가 개발되었고 막대한 비용과 인력이 투입된 결과라는 점과, 현실적으로 조직성과를 가름하는 더 좋은 지표를 확보하기도

어렵다는 점에서 본 연구의 목적을 위해 사용된 것이다. 다만 원자료 데이터의 확보가 어려워 평가결과 보고서에 나타난 등급자료를 사용하여 '우수'복지관과 '기타'복지관으로 구분하여 분석을 시도하였다.

구체적으로 변재관 외(2000)[3]의 연구는 서울과 대전을 제외한 전국사회복지관 평가결과를 제시하면서 부록으로 지역별 상위 20%에 해당하는 사회복지관의 명단을 제시하고 있다. 또한, 김영모 외(2001)[4]의 서울시 사회복지관 평가결과보고서는 평가점수를 4등급으로 구분하여 28개 복지관(33.3%)을 '최우수'와 '우수' 등급으로 분류하고 있다. 본 연구에서는 분석과정에서 이들 상위 20%, 그리고 서울시의 경우 상위 33.3%에 해당하는 복지관들을 연구목적상의 '우수'복지관으로 분류하고 이들 '우수'복지관으로 분류되는데 복지관의 집단화가 영향을 미치는가를 검증하고자 하였다. 따라서 최종 분석모델은 종속변수가 '예', '아니오'의 이분변수 형태를 띠므로 로지스틱 회귀분석(*logistic regression*) 방법을 사용한다.

다만, 종속변수로서의 조직성과에 대한 자료를 원자료를 사용하지 않고 등급자료를 사용한다는 점과, 전국사회복지관 평가모형과 서울시 평가모형이 상이하고 평가주체도 다양한 상황에서 그 평가결과를 분석대상 변수로 사용한다는 점에서 본 연구결과 해석에서의 한계가 있을 수 있다. 또한 전국사회복지관 평가자료는 상위 20%를 '우수'로 구분하고 서울시 평가자료의 경우 33.3%를 '우수'로 구분하는 것에서 파생되는 제한점도 있다고 본다. 이는 모두 본 연구의 한계임을 밝힌다. 하지만 서울시

3) 2000년 전국 사회복지관 평가는 1997년 6월 30일 이전에 개원한 전국 16개 지역, 285개 복지관을 대상으로 실시되었으며, 평가팀은 학계전문가, 실무자와 공무원 등 3인으로 구성되었다. 평가지표는 크게 조직 및 관리, 인력관리 및 재정, 프로그램, 지역사회관계 등의 4개 영역이며, 각 영역별로 5, 7, 6, 4개 등 모두 22개의 하위영역, 44개의 지표항목으로 구성되었고, 노력성, 효과성, 효율성, 서비스 질, 합리성, 적합성, 지역성, 전문성 등을 평가기준으로 하여 각 평가항목 및 평가지표에 반영하였다.

4) 서울시 사회복지관 평가는 서울시에 위치한 84개 복지관을 대상으로 2000년 11월과 12월 2개월에 걸쳐 학계전문가, 실무자, 공무원 등 3인으로 구성된 평가팀(13개팀, 39명)이 실사를 하여 이루어졌다. 2000년 서울시 사회복지관 평가도구는 서울시의 정책방향을 토대로 하여, 1999년에 보건복지부에서 개발한 사회복지관 평가지표를 수정, 보완하여 개발되었으며, 기본적으로 평가영역을 운영주체, 관리운영, 재정, 프로그램, 지역사회관계 등 5개로 나누고 이 평가영역들에 대해 효과성, 효율성, 적합성, 전문성, 공평성, 접근성 등의 평가기준을 적용하여 43개의 평가문항이 만들어졌다.

사회복지관의 경우는 이미 수년에 거친 평가경험이 있고 우수한 인력의 확보도 원활하여 비교적 지방소재의 사회복지관에 비해 경쟁우위에 있다는 추정이 가능하다. 그렇다면 서울시 사회복지관의 경우 상위 33.3%의 복지관들을 분석목적상의 '우수'로 분류하는 것이 오히려 타당할 수도 있다.

4. 연구 결과

1) 분석대상 사회복지관의 일반적 특성

먼저 본 연구의 분석대상이 된 복지관의 일반적 특성에 대해 살펴보도록 하겠다. 최종적으로 분석에 사용된 221개 복지관의 특성은 다음 〈표 2〉와 같다. 사회복지관 규모[5]를 나타내는 유형의 구분에 있어서는 건물면적 및 인력 면에서 중간규모라 할 수 있는 '나'형이 가장 많은 52%를 차지하고 있고, 다음으로 '가'형이 28.1%, '사'형이 18.6%로 나타났다.

사회복지관 설립위치는 영구임대 및 저소득지역이 51.6%, 일반주거 및 저소득 혼합지역은 38.9%로 나타났다. 사회복지관 설립형태는 위탁형이 68.3%로 가장 많았고, 다음으로 재단설립형, 기부채납형이 각각 8.1%, 7.3%를 차지하였다. 사회복지관 운영주체별로는 사회복지법인이 운영하는 경우가 가장 많아 68.8%이었으며, 다음으로 재단법인 12.7%, 학교법인 6.3%, 종교법인 5.0%, 지방자치단체 3.6%로 나타났다.

또한 분석대상 복지관들의 설립이후 평균운영 햇수는 9.36년으로 나타났으며, 지난해 총 지출액은 평균 61,274만원, 그리고 운영주체가 현재 운영하고 있는 사회복지관의 수는 평균 3.76개로 나타났다. 최고 20개소의 사회복지관을 187명의 상근 직원을 고용하면서 전국적으로 운영하고 있는 사회복지법인도 있었다.

---

5) 사회복지관은 시설의 규모에 따라 유형을 구분한다. 연면적 2,000㎡ 이상인 경우 종합사회복지관 가형, 1,000㎡ 이상 2,000㎡ 미만인 경우 종합사회복지관 나형, 1,000㎡ 미만을 사회복지관 사형으로 구분한다(보건복지부, 2000). 본 논문에서는 종합사회복지관 가형을 '가형', 종합사회복지관 나형을 '나형', 종합사회복지관 사형을 '사형'으로 줄여 칭하기로 한다.

또한 본 조사에 응답한 응답자의 일반적 특성은 다음의 〈표 3〉과 같다. 먼저 성별 분포는 남성이 60%, 여성이 37.1%이었으며, 평균 연령은 37.8세로 나타났다. 응답자의 교육정도는 대졸이 가장 많은 52%를 차지했고, 대학원졸도 37.6%에 달했으며, 나머지는 박사과정 재학이상 3.6%, 고졸이하 3.2%, 전문대졸이 2.3% 순으로 나타나, 대졸이상이 전체의 93.2%로 응답자의 교육수준은 높은 것으로 파악되었다. 또한 응답자의 2/3이상인 79.6%의 최종학위가 사회복지학으로 나타났으며, 사회복

〈표 2〉 응답 사회복지관의 일반적 특성(n = 221)

변 수	구 분	사례수	백분율(%)
복지관 유형	가형	62	28.1
	나형	115	52.0
	사형	41	18.6
복지관 위치	영구임대 및 저소득지역	114	51.6
	일반주거 및 저소득혼합지역	86	38.9
	기타지역	16	7.2
설립형태	위탁형	151	68.3
	재단설립형	37	16.7
	기부체납형	18	8.1
	기타	14	6.3
운영주체	사회복지법인	152	68.8
	지방자치단체	8	3.6
	재단법인	28	12.7
	학교법인	14	6.3
	종교법인	11	5.0
	기타	8	3.6

	최소값	최대값	평 균	표준편차
복지관 설립햇수	2	80	9.36	7.91
지난해 총 지출액 (만원)	3970	409820	61274.12	39178.26
상근 직원수	3	187	16.04	14.02
운영주체의 사회복지관 운영수	1	20	3.76	4.84

지사 자격증 보유여부에 있어서도 90.5%가 사회복지사 자격증[6]을 보유하고 있었으며, 이 중 86.4%는 사회복지사 1급 자격증을 소지하고 있었다.

응답자의 임금은 연봉 2,500만원 이상이 22.2%, 2,000만원 이상에서 2,500만원 미만이 29.9%, 1,500만원에서 2,000만원 미만이 34.4%, 1,500만원 미만이 12.7%인 것으로 나타났으나, 응답자의 88.7%가 과장이상의 직급인 것을 고려할

〈표 3〉 응답자의 인구사회학적 특성 (n = 221)

변수	구 분	사례수	백분율(%)
성별	남	134	60.6
	여	82	37.1
직위	관장	54	24.4
	국장(혹은 부장, 팀장)	51	23.1
	과장(혹은 팀장)	91	41.2
	기타	21	9.5
학력	고졸이하	7	3.2
	전문대졸	5	2.3
	대졸	115	52
	대학원졸	83	37.6
	박사과정재학이상	8	3.6
자격증	사회복지사 1급	191	86.4
	사회복지사 2급	6	2.7
	사회복지사 3급	3	1.4
	없음	13	5.9
	기타	5	2.3
전공	사회복지 전공	176	79.6
	기타	45	20.4
지난해 총 급여액	2,500만원 이상	49	22.2
	2,000만원 이상~2,500만원 미만	66	29.9
	1,500만원 이상~2,000만원 미만	76	34.4
	1,500만원 미만	28	12.7

6) 사회복지사 1급, 2급, 3급 자격증을 모두 포함한 것임.

때, 임금수준은 비교적 낮은 것으로 파악된다.

응답자의 사회복지분야 근속연수는 평균 9.76년으로 10년 미만이 71.1%, 10년 이상이 28.9%로 나타났으며, 현 복지관 근속연수는 평균 5.26년으로 1년 미만이 15%, 1년 이상 5년 미만이 38.6%로 분석되었고, 전체 응답자의 53.6%가 현 복지관에서의 경력이 5년 미만인 것으로 나타났다. 현 복지관에서 10년 이상 근무한 응답자는 전체의 5.9%에 불과하였다.

2) 사회복지관의 집단화와 조직 효과성에 대한 분석

전술한 바와 같이 본 연구의 초점은 사회복지관이 다수의 사회복지관을 운영하는 운영주체에 소속해 있는 경우 조직성과에 있어 독립 사회복지관과 차이를 보이는가를 규명하는 데 있다. 이를 위해 종속변수인 조직성과는 최근의 사회복지관 평가자료를 근거로 '우수'그룹과 '기타'그룹으로 각기 '1'과 '0'으로 부호화하여 분석에 사용하였다. 또한 독립변수로서 운영주체의 타 사회복지관 동시 운영정도는 설문조사를 통해 얻어진 자료를 근거로 독립 사회복지관인가의 여부와 운영주체의 사회복지관 운영 수를 변수로 분석에 사용하였다. 통제변인으로는 복지관의 설립햇수, 복지관의 위치, 전년도 총 지출액, 복지관 유형, 설립형태, 운영주체의 사회복지법인 여부, 상근 직원수를 분석모델에 포함하였다. 〈표 4〉에 제시된 바와 같이 분석모델은 세 가지로 설정되었는데, 운영주체의 타 사회복지관 운영정도를 좀 더 세분화하여 시도되었다. 구체적으로 연속변인으로서 운영주체가 사회복지관을 운영하는 수, 이분변수로서의 운영주체의 3개 이상의 복지관 운영 여부, 운영주체의 5개 이상의 복지관 운영 여부를 각각 독립변수로 설정하여 각 분석모델을 설정하였다. 여기서 분석대상 사회복지관 중 운영주체가 3개 이상의 복지관을 운영하는 경우에 해당하는 사회복지관의 비율이 67.7%로 나타났으며, 5개 이상의 복지관을 운영하는 경우에 해당하는 비율은 40.6%로 파악되었다. 이러한 분석을 시도한 이유는 집단화 혹은 체인화의 효과는 이론적으로 볼 때, 대량구매, 공동기획, 표준화 등의 시도가 용이하여야 가능하고 따라서 일정한 수의 조직들이 단일 운영주체의 영향 아래 놓여야 할 것으로 추정되기 때문이다.

분석결과를 요약하자면, 세 가지 분석모델 모두에서 운영주체가 사회복지관을 운

〈표 4〉 운영주체의 타 사회복지관 운영정도가 조직성과에 미치는 영향에 대한 로지스틱회귀분석(logistic regression analysis) 결과(n=218)

설명변수 \ 모델		모델 1			모델 2			모델 3		
		β	Sig	Exp(B)	β	Sig	Exp(B)	β	Sig	Exp(B)
통제변수	설립햇수	.028	.344	1.028	.034	.261	1.034	.031	.305	1.031
	복지관위치	.079	.865	1.083	.133	.773	1.143	.115	.803	1.122
	지난해 총 지출액	.000	.356	1.000	.000	.377	1.000	.000	.271	1.000
	복지관유형	-.625	.189	.536	-.661	.163	.517	-.643	.174	.526
	설립형태	-.472	.365	.624	-.439	.396	.644	-.460	.376	.631
	운영주체의 사회복지법인 여부	.529	.205	1.697	.550	.189	1.732	.543	.194	1.721
	상근 직원수	.118	.000**	1.126	.119	.000**	1.126	.118	.000**	1.125
독립변수	운영주체의 복지관 운영수	.021	.577	1.021						
	운영주체가 3개이상의 복지관 운영 여부 (해당 복지관 비율 67.7%)				-.365	.377	.694			
	운영주체가 5개이상의 복지관 운영 여부 (해당 복지관 비율 40.6%)							-.075	.864	.928
Sig.		.000			.000			.000		
Chi-Square		32.025			32.515			31.750		
예측성공율 (Percentage Correct)		83.4			83.9			83.9		

*p < .05 **p < .01

주 1) 통제 변수 중 복지관위치, 복지관유형, 설립형태, 운영주체는 더미변수(*dummy variable*)화 하여 분석하였음.

- 복지관 위치: 일반주거, 저소득혼합지역 및 기타지역=1, 영구임대 및 저소득지역=0
- 복지관 유형: 가형 = 1, 가형 외(나, 사형) = 0
- 설립형태: 위탁형 = 1, 위탁형 외(재단설립형, 기부채납형 등) = 0
- 운영주체의 사회복지법인 여부: 사회복지법인 = 0, 사회복지법인 외(학교재단·종교재단 등) = 1

2) 본 분석모델에서 대전광역시내의 사회복지관들은 자료불충분으로 분석에서 제외되었음.

영하는 수 혹은 집단화 정도가 조직성과에 의미 있는 영향력을 미칠 것이라는 가설을 입증하는 데는 실패했다. 각 분석모델에서 독립변수의 통계적 유의성 정도가 모델 1은 0.577, 모델 2는 0.377, 모델 3은 0.864로 나타났던 것이다. 다만, 각 분석모델에서 통계적 유의성을 보인 설명변수는 상근 직원수로, 상근 직원 1명이 증가할 때 조직성과 점수가 '우수'그룹에 해당할 가능성이 대략 13%정도 증가한다는 것을 보여주고 있다. 이러한 분석결과는 복지관의 규모가 '가'형인가의 여부와 연간 총 지출액, 복지관의 위치 등을 통제한 상황에서의 순 효과를 의미한다. 또한 본 분석모델들의 전반적인 예측 성공률은 83% 이상의 수준을 보여주고 있으며, 각 분석모델의 모델 적합성 지표인 Chi-Square 점수는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

그렇다면 사회복지관을 운영하는 운영주체가 몇 개의 사회복지관을 운영하고 있는가 라는 집단화 혹은 체인화 변수가 조직성과에 의미 있는 영향을 준다는 증거를 발견할 수 없었다는 분석결과를 놓고 어떻게 이해를 시도해야 하는가? 외국의 관련 연구들이나 기업조직에서의 집단화 혹은 체인화는 비용절감, 효과성 제고, 혹은 경쟁력 제고 등으로 귀결되는 것으로 알려져 왔기 때문에, 본 연구의 분석결과는 이론적 검토에 의해 추정되었던 것과는 배치되는 것이다(최재성, 1995). 미국의 병원산업이나, 노인 요양원산업, 기타 서비스산업에서의 연구결과는 사회복지조직의 집단화도 유사한 조직성과를 보여줄 것이라는 추정을 가능하게 했었던 것이다.

이러한 분석결과를 놓고 연구자는 몇 가지 해석이 가능하다고 본다.

첫째, 사회복지 조직환경에서의 집단화 유인 특성은 미국의 노인요양원 산업이나 병원산업, 아동탁아사업 등에서 목격되었던 특성과는 차이가 있다는 점이다. 미국의 경우 단일서비스 산업 내에서의 극심한 시장경쟁이 체인화를 유도했으며, 조직 생존 전략의 결과로 체인화되는 경향을 보였다고 할 수 있다. 반면에 우리나라 사회복지관에서의 집단화는 시장경쟁보다는 급속한 조직 수의 증가과정에서 위탁운영방식이 보편화되었고, 이 과정에서 운영상의 유리한 입장을 비교적 선점한 기존의 운영주체가 수탁하는 경우가 증가하면서 등장했다는 것이다. 따라서 미국의 사례와는 집단화 혹은 체인화 유인 요인 특성상의 차이가 있는 것이다. 사회복지관의 집단화와 조직성과를 연결시키기에는 다소 무리가 있었을 수도 있다.

둘째, 집단화 시기상의 문제가 그 효과를 입증하는데 관련될 수 있다는 것이다. 사회복지관의 경우 집단화 경향이 비교적 최근에 목격되는 상황이라고 할 수 있다.

따라서 그 성과의 차이를 입증하기에는 다소 시기상조일 수 있다는 것이다.

셋째, 또 다른 해석은 집단화 내용상의 취약성과 관련될 수 있다. 비록 단일 운영주체아래 다수의 사회복지관이 소속되어 있을지라도 개별 복지관의 운영주체와의 연계정도는 다양하면서도 경우에 따라서는 느슨하기까지도 하다. 기업조직에서 목격되는 조직적인 프랜차이즈 형식의 체인화된 운영이라기보다는 느슨한 연합체 형태의 집단화를 이루는 경우도 가능하기 때문이다. 구체적으로 사단법인으로서의 특정 협회가 지방지회를 두고 있는 경우, 그리고 각 지회가 중앙협회의 이름으로 사회복지관을 수탁하여 운영하는 경우 느슨한 통제와 개입이 이루어질 가능성이 있다. 이러한 경우 집단화 혹은 체인화를 통해 기대할 수 있는 조직성과의 차이는 미약할 수도 있는 것이다.

넷째, 마지막으로 집단화되어 운영되는 사회복지관이라 하더라도 운영주체의 역량과 전문성에 따라 조직성과는 다양하게 나타날 수 있다는 것이다. 축적된 전문적 운영경험과 인력으로 다 조직화하여 다수의 사회복지관을 운영하는 경우 조직성과는 독립조직보다도 높을 수 있다. 하지만 사회복지관의 수량적 증가과정에서 전문성의 증진보다는 양적 확대에 치중하여 수탁 복지관의 수를 단순히 늘린 경우 독립조직보다 높은 조직성과를 기대하기는 어렵다. 현재의 상황이 이러한 두 가지 성향의 운영주체가 혼재된 경우라면 긍정적인 조직성과를 분석결과로 얻기는 어렵다고 본다.

결국, 이상의 분석결과에 대한 여러 가지 해석을 놓고 볼 때, 집단화된 사회복지관에 대한 후속연구의 필요성을 제기하게 된다. 다수의 사회복지관을 운영하는 운영주체를 대상으로 개별 복지관과 운영주체와의 관계 특수성을 규명하고, 통제정도를 파악하는 작업이 필요한 것이다. 이러한 작업이 수행된다면 조직이론상의 체인화 효과를 기대할 수 있는가에 대한 보다 정교한 분석이 가능하기 때문이다. 또한 이론 검증을 위한 분석을 넘어, 집단화 현상을 보이는 사회복지관 분야에서 다수의 사회복지관을 운영하는 운영주체의 적합모형을 추정할 수 있다는 의미도 찾을 수 있을 것이다.

5. 결론 및 함의

과거 언론에서 일부 사회복지시설기관의 정부보조금 전용 혹은 유용과 관련하여 '복지재벌' 등으로 표현하며 따가운 질책이 있었던 적이 있다. 지방에 소재한 일부 사회복지법인의 사업 다양화 혹은 다 조직화를 통한 대형화에 대한 비판적 논의도 있었다. 하지만 학계에서도 아직 이러한 대형 법인의 등장과 관련하여 이렇다 할 연구결과를 제시하고 있지는 못하다. 사회복지사업의 다양화 내지 다 조직화를 통한 운영주체의 대형화가 사회복지서비스체계의 성숙을 위해 바람직한 것인지, 아니면 소규모의 단독 기관 중심의 서비스체계 구축이 적절한 것인지에 대한 방향설정이 되지 못하고 있는 것이다. 사실 본 연구는 이러한 문제의식을 배경으로 사회복지조직 집단화를 기업조직에서의 체인화 개념을 적용하여 실태를 파악하고, 집단화 된 형태로 운영되는 사회복지관이 조직성과에 있어 독립 사회복지관과 차이가 있는가를 실증적 분석을 통해 규명하고자 시도하였다.

분석결과를 간략하게 정리한다면, 최종 분석대상 사회복지관 218개소 가운데 68%가 사회복지관을 세 곳 이상 운영하고 있는 운영주체에 의해 운영되고 있는 것으로 밝혀졌으며, 다섯 곳 이상 운영하고 있는 운영주체에 의해 운영되는 사회복지관도 41%에 이르는 것으로 나타났다. 하지만, 사회복지관 평가점수를 조직성과를 가늠하는 지표로 대치하여 종속변수로 사용하고, 사회복지관이 이들 다수의 사회복지관을 운영하는 운영주체에 연계되어있는가 아니면 단독적으로 운영되는 복지관인가의 여부를 독립변수로 사용한 로지스틱 회귀분석을 시도한 결과는 조직성과에 차이가 있다는 증거는 아직 없다는 것이다.

이러한 분석결과는 앞서 제시한 여러 가능성과 관련이 있다고 추정되며, 연구자는 사회복지관에서 목격되는 집단화 현상이 서비스산업이나 서구의 요양원 혹은 아동탁아서비스에서 목격되는 집단화와는 그 성격이 다르기 때문에 아직 성과를 규명하기는 어렵다고 본다. 부분적으로는 운영주체가 집단화 혹은 체인화의 장점을 활용하여 경쟁력과 조직성과를 높이는 경우도 있지만, 아직 상당수는 단순 대형화를 지향하기 때문에 전반적인 성과가 긍정적으로 나타나지 않는다는 것이다. 후자의 경우가 사회복지서비스체계의 주축 혹은 주도권을 갖는다면 후진적 사회복지서비스체계로 귀결되며, 최악의 경우 독점 내지 과점적인 지위를 이용한 전횡도 가능하기 때문에 사실상

대단히 경계해야 할 측면이기도 하다.

끝으로 본 연구에서는 사회복지관을 사례로 분석을 시도하였으나 상당수의 운영주체는 사회복지관 이외에도 장애인복지관, 노인복지회관, 사회복지시설 등을 동시에 운영하기도 한다. 차제에 이들 운영주체의 전반적인 사회복지사업 규모 및 운영기관 수에 대한 체계적인 조사와 이들의 성과에 대한 분석이 시도되어야 할 것이다. 이러한 작업을 토대로 이들 운영주체들이 건강한 사회복지기관 운영주체로 발전하고 사회복지서비스체계의 발전에 중추적인 역할을 할 수 있도록 유도해야 할 것이다.

• 참고문헌 •

김영모 외. 2001. 《서울시 사회복지관 평가보고서》, 중앙대학교 사회복지연구소, 서울시 사회복지관협회.

김재명. 2001. 《경영학원론》, 박영사.

복지안마을. 2001. 전국사회복지관 현황(www. maeul. welfare. net).

변재관 외. 2000. 《2000년 사회복지시설평가(II)》, 한국보건사회연구원, 보건복지부.

이성근 · 배수현. 2000. 《새유통관리론》, 무역경영사.

최재성. 1995. "미국 노인요양원 산업의 효율성 분석 : 확률전선비용모델을 적용한 사례," 《연세사회복지연구》, 제 2권, pp. 3~25.

Arling, G., Nordquist, R. H., & Capitman, J. A. 1987. "Nursing Home Cost and Ownership Type : Evidence of Interaction Effects," *Health Services Research*, 22(2), pp. 255~269.

Au, Chor-fai. 1996. "Rethinking Organizational Effectiveness : Theoretical and Methodological Issues in the Study of Organizational Effectiveness," *Administration in Social Work*, 20(4), pp. 1~21.

Birnbaum, H., Lee, A. J., Bishop, C. & Jensen, G. 1981. *Public Pricing of Nursing Home Care*, Cambridge, MA: Abt Books.

Brown, M. & Lewis, H. L. 1976. *Hospital Management Systems : Multi-Unit Organization*

and Delivery of Health Care, Germantown, MD. : Aspen Systems Corporation.

DeVries, R. A. 1978. "Strength in Numbers," *Hospitals JAHA* 52:6(March 16, 1978), pp. 81~85.

Longest, Beaufort B., Jr. 1980. "A Conceptual Framework for Understanding the Multihospital Arrangement Strategy," *Health Care Management Review*, Winter, pp. 17~24.

Lovell, C. A. K. 1993. "Production Frontiers and Productive Efficiency," In H. O. Fried, C. A. K. Lovell & S. S. Schmidt(eds.), *The Measurement of Productive Efficiency : Techniques and Applications*, New York: Oxford University Press, pp. 3~67.

Martin, Lawrence L. & Kettner, Peter M. 1997. "Performance Measurement : The New Accountability," *Administration in Social Work*, 21(1), pp. 17~29.

McKay, Niccie L. 1991. "The Effect of Chain Ownership on Nursing Home Costs," *HRS: Health Services Research*, 26:1, pp. 109~124.

Meigner, M. R. 1982. "An Econometric Analysis of the Major Determinants of Nursing Home Costs in the United States," *Social Science and Medicine*, 16(8), pp. 887~898.

Palmer, H. C. & Vogel, R. J. 1985. "Models of Nursing Home," In Vogel, R. J. & Palmer, H. C. (eds.), *Long-Term Care : Perspectives from Research and Demonstrations*, Rockville, MD: Aspen Systems Corp., pp. 537~78.

Patti, Rino J. 1983. *Social Welfare Administration : Managing Social Programs in a Developmental Context*, New Jersey: Prentice-Hall, pp. 155~208.

Scanlon, W. J. 1980. "A Theory of the Nursing Home Market," *Inquiry 17*, No. 1, pp. 25~41.

Schlenker, R. E. & Shaughnessy, P. W. 1984. "Case Mix, Quality, and Cost Relationship in Colorado Nursing Homes," *Health Care Financing Review*, 6(2), pp. 61~71.

Segal, Steven P., & Choi, Jae-Sung. 1996. "Ownership Form and Quality of Care in Sheltered Care Facilities : Chain-Affiliated Business vs. Sole Proprietorship," *Adult Residential Care Journal*, Vol. 10(1), pp. 28~37.

A Study of Multi-Units (Chain-affiliated) Organizations in Social Welfare Service Settings

Focused on the Impact of Chain-affiliated Social Service Centers on their Performance

Choi, Jae-Sung
(Associate Professor at Yonsei University)

The purpose of this study is to empirically analyze whether or not, if a community social service center was affiliated with a governing body running other community social service centers, the center would have better organizational performance in comparing to an independently running center.

Data was collected from a nationwide mailed and self-administered survey, which 237 centers out of 343 community social service centers responded. Even if, the response rate was 72%, 218 centers were finally analyzed due to the weakness of reliability and incompleteness. By the way, measurement of organizational performance as the dependent variable has been substituted of the results of nationwide organizational evaluation project as the secondary data.

One of findings is that 68% of 218 responding centers appeared to be affiliated with a governing body which running more than three other centers, while 41% being affiliated with a body which running more than five other centers. However, a logistic regression analysis which using organizational performance as the dependent variable, has failed to verify the hypothesis that a center which affiliated with a governing body running other centers has better organizational performance when comparing to an independent center.

The researcher assumes that a part of governing bodies has better performance and improves competitiveness while the other larger part of them pursues simple organizational growth. Thus, this situation made that the overall evaluation of being affiliated with a large governing body was not positive.

[접수일 2002.3.4 게재확정일 2002.4.25]