

지역사회복지실천에 있어서 기관간 연계의 효과성 평가

— ‘지역사회복지협의체’ 사업의 참여자와 수혜자의 태도 —

함 철 호

(광주대학교)

[요 약]

본 연구는 2002년, 우리나라 14지역에서 시범사업으로 실시되었던 지역사회복지협의체 사업을 기관간 연계로 보고, 그 효과성에 대해 평가를 한 것이다. 연구에서 밝히고자 하는 문제는 두 가지이다. 하나는 기관간 연계로서 협의체 사업의 참여자들은 이 사업에 대해 긍정적으로 평가하는가, 부정적으로 평가하는가이고, 다른 하나는 서비스 제공자들간 연계에 의한 서비스에 대해 수혜자들은 어떠한 반응을 보이는가이다. 이 두 가지 질문에 대한 답을 찾고자, 한국보건사회연구원의 조사 자료를 재분석하였다. 먼저 참여자들의 태도를 요약하면 다음과 같다. 즉, 의사소통에 대해 기관장들은 부정적인 평가를 하고, 실무자들은 긍정적인 평가를 하고 있다. 역할 수행에 대해 참여자들은 68.2%가 긍정적으로 평가하고 있으며, 77.8%가 협의체는 상시적으로 운영될 필요가 있다고 하고 있다. 수혜자들은 기관간 연계 서비스에 대해 전반적으로 긍정적으로 평가하고 있다. 그러나, 협의체 사업 전·후 비교에서, 가사서비스는 통계적으로 유의미한 차이가 있어 개선되었지만, 의료서비스 등 기타 서비스는 개선되지 않았다. 클라이언트만족문항(CSQ)적도 점수도 사전과 사후에 차이가 없었다.

주제어 : 기관간 연계, 지역사회복지협의체, 효과성

1. 문제 제기

지역사회가 세계적으로 사회복지서비스 제공의 중요한 단위로서 강조되고 있다. 외국의 여러 나라에서도 지역을 단위로 하는 각종 법안이 마련되고 제도가 시행되고 있다. 영국의 경우, 1990년에 『NHS and Community Care Act(국민보건서비스와 지역사회보호법)』을 제정하여 지역사회보호를 강조하고 있고(Leathard, 1994), 미국도 1971년부터 주·지역단위 사회복지 관련 서비스를 통합·연계

(interagency linkages)하려는 시범사업(Service Integration Targets of Opportunity)을 45개 지역에서 실행하였다(Linz et., al., 1990). 이러한 사업의 결과를 기초로 지역을 단위로 하는 서비스가 제공되고 있다. 일본에서도 2000년 6월에 “사회복지사업법”을 “사회복지법”으로 개정하고, 동법의 목적(제 1조)에서 지역복지의 추진을 제시하고 있다. 이에 대해 井岡勉은 “동 법안은 『지역복지추진법』이라 할 정도로, 지역복지는 동 법의 키워드라고 할수 있다”(井岡勉, 2002)고 하고 있다.

이렇게 서비스 단위로서 지역사회가 강조되는 이유는 주지하다시피, 지역사회는 국가 전체를 포괄하는 중앙정부와 달리, 지역주민의 욕구를 가까이에서 보다 정확하게 파악하고 민감하게 반응할 수 있는 장이 되기 때문이다. 부언하면 지역사회는 지역주민의 욕구를 충족하기 위하여 민간 자원을 개발하고, 이러한 서비스를 적절하게 조정·연계하여 활용할 수 있는 단위가 된다.

이와 같이 사회복지서비스 제공의 단위로서 지역사회의 중요성이 커짐에 따라 지방정부와 민간, 민간과 민간, 보건의료와 복지의 협력기반이 필요하다. 이러한 필요성에 근거해 지역사회복지협의체 시범사업이 전국 14개 지역에서 실시되었다. 이 시범 사업은 “시범보건복지사무소의 경험(이성기 외, 1995; 1996; 이현송·강혜규, 1997)을 토대로 삼아, 보건과 복지간 기능적 연계 체계를 현실적 대안으로 제시하는 것이며, 국민에게 질적으로 향상된 서비스를 제공하려는 것이라 볼 수 있다”(이현주 외, 2002). 또한 지역사회복지협의체 사업은 “지역단위에서 서비스 연계가 이루어지기 위해서는 기관장 협의구조와 실무자 협의구조라는 이중구조가 필요하다”는 “2000년의 모의적용사업(이현주 외, 2000)이 시사하는 바를 지향한다고 할 수 있다. 요컨대, 이 시범사업은 지역단위 사회복지전달체계 개선을 위한 시도의 발전적 계승이며, 기존경험들의 한계를 극복하기 위한 새로운 국면의 모색인 것이다”(이현주 외, 2002).

지금까지 지역사회복지협의체 시범 사업의 의미를 간략히 보았는데, 이 사업의 정확한 이해를 위해서는 시범 사업이 시작된 직접적인 계기를 살펴보는 것이 필요하겠다. 그 계기는 정부입법안으로 상정된 사회복지사업법 중 개정 법률안이었다. 사회복지사업법 중 개정 법률안은 지역복지중심의 사회복지사업을 효율적으로 추진하기 위한 기반 조성을 강조하고 있다. 동 법률안 제17조~제20조, 제24조~제25조, 제 33조에는 지역사회복지협의체 관련 조항이 담겨져 있다. 개정 법률안에 따르면, 현행 시·군·구의 ‘사회복지위원회’를 폐지하고 민간복지기관 및 단체를 포함한 ‘지역복지협의체’를 구성·운영하도록 되어 있다. ‘지역복지협의체’의 기능은 시·군·구 사회복지계획의 심의, 지역복지 발전에 대한 건의, 사회복지서비스 제공에 따른 민간의 참여 및 협조 등으로 하고 있으며, ‘지역복지협의체’의 구성은 사회복지사업을 행하는 기관·단체의 대표, 방문보건사업과의 연계를 위한 보건의료 분야 대표, 시·군·구 관련 직원, 기타 보건 및 사회복지전문가로 하도록 제시하고 있다.

이러한 조항 때문에, 사회복지협의회는 이 법률안에 강력히 반발하였고, 사회복지협의회 유사 이래 가장 심각한 내용을 겪었으며, 사회복지계와 연구자들도 찬반으로 엇갈렸다. 아무튼, 개정 법률안이 통과되면 공포 1년 후부터 시행하게 되는 것으로 부칙에 규정되어 있어 이를 위한 준비작업으로서 정부는 시범사업이 필요하였던 것이다.

지금까지 지역사회복지협의체 시범사업의 의미와 배경에 대해 살펴보았는데, 본 연구는 이 협의체 사업을 ‘기관간 연계’라는 관점에서 분석하고자 한다.

기관간 연계는 조직학적 관점에서 ‘조직간 상호작용에 의한 조직 상호간 관계’로 표현된다. “조직 상호간의 관계에 대한 분석은 무엇보다도 의료보호, 취업알선, 청소년 보호조직, 복지조직 등의 인적 서비스 전달을 다루고 있다. 그 이유는 조직 상호간의 조정(coordination)으로 서비스 전달을 개선하고 비용을 줄일 수 있다는 신념이 있었기 때문이다. 그리고 사회서비스 조직체의 고객들은 조직 상호간의 관계에 의해 크게 영향을 받기 때문이다”(Hall, 1982). Van de Ven & Ferry는, 조직간 상호간 관계의 한 유형으로 ‘조직 관계망’을 제시하는데, 조직 관계망이란 “집합적 및 자체적 목표를 달성하거나 혹은 어떤 특정 문제를 해결하기 위하여, 하나의 사회 체계 내에 서로 얽혀 있는 조직 집단간의 전체적 상호관계유형이다”라고 정의하고 있다(Hall, 1982 재인용) 이러한 논의에 입각할 때, 지역사회복지협의체는 조직간 상호작용의 한 유형으로서 조직관계망에 해당된다고 할 수 있다(뒤의 <그림 1> 참조).

홀(1982)은 조직 상호간 관계가 생기는 이유 중의 하나로 법적 명령을 들고 있다. 또한 Aldrich는 조직간 상호관계를 법이나 행정적 규제에 의해 지시되는 관계로 정의하고 있다(이선희, 2000 재인용). 이러한 주장에 근거할 때, 지역사회복지협의체는 사회복지사업법이라는 법에 근거해 이루어진 조직간 상호작용이고, 기관간 연계라고 볼 수 있다.

이러한 사업이 14개 지역(광역시자치단체 마다 1곳씩, 서울의 강남구 반납, 충남의 연기군 미실시, 자세한 지역명은 뒤의 <표 1> 참고)에서 실시되었는데, 지역당 7,500만원의 예산이 지원되었으며, 총 12억의 예산이 사용되었다.

그러면 이러한 기관간 연계에 의한 ‘지역사회복지협의체’ 사업의 결과는 어떠한가? 이것이 본 연구가 밝히고자 하는 의문이다.

홀(1982)에 의하면 기관간 상호작용의 결과(outcomes)는 조직내 참여자들과 그들로부터 서비스를 제공받은 클라이언트에 의해 평가될 수가 있다. 이에 근거하여, 본 연구의 문제 제기는 첫째, 기관간 상호작용으로서 지역사회복지협의체 사업의 참여자들은 이 사업에 대해 긍정적으로 평가하는가? 부정적으로 평가하는가? 둘째 참여자들의 상호작용에 의한 서비스에 대해 클라이언트들은 어떠한 반응을 보이는가? 이 두 가지 의문에 답을 찾는 것이 본 연구의 목적이다.

2. 이론적 배경

1) 기관간 연계의 개념과 의의

본 연구의 대상인 지역사회복지협의체를 기관간 연계라는 시각에서 분석하고자 하였으므로, 연계에 대한 용어부터 살펴보고자 한다.

사회복지 문헌들에서는 기관간 상호 작용에 대해 다음과 같은 다양한 용어들이 사용되고 있다. 즉, 연계(linkage)(Payne, 1993), 조정(Coordination)(Neugeboren, 1990; Øvretveit, 1993), 기관간 조정

(Inter-Agency cordination)(Beatrice, 1990), 통합(前田信雄, 1993), 협력(collaboration)(Beresford and Trevillion, 1995)로 표현되고, 특성에 따라, 제휴(coalitions), 네트워크(networks), 전략적 협정(strategic alliances), 파트너십(partnerships) 동맹(alliance), 연합 사업(joint ventures), 협회(consortia) 등으로도 언급된다(Abramson and Rosenthal, 1995). 가장 보편적으로 사용되는 연계, 조정, 협력에 대한 개념을 살펴보면 다음과 같다.

사회사업백과사전에서는 협력(collaboration)이란 다양한 집단, 자율적인 행위자(조직이나 혹은 개인)가 연합사업을(a joint initiative) 착수하거나, 공유하고 있는 문제를 해결하거나, 아니면 공통의 목표를 달성하는 유동적인 과정이다. 기관간 협력은 진화라고 하는 지속적이고 역동적인 본질을 특징으로 한다. 각 단계마다 고유의 특징적 업무, 과정, 도전, 그리고 다음 단계로 진보하기 위해 성취해야 할 결과를 가진다고 했으며, 형성기, 실행기, 유지기, 종결 혹은 전환기의 과정을 거친다(Abramson and Rosenthal, 1995). 前田信雄(1990)은 『보건·의료·복지의 통합』이라는 연구에서 연계를 “서로 다른 조직이 하나의 목적을 향해서 정기적으로 함께 일하는 것”을 의미한다고 하면서, 발전단계에 따라 개별 조직간의 정보를 교환, 연락단계, 조직간 정기적인 업무의 제휴단계, 그리고 지역사회 안에서 항상적인 연계의 구축을 통한 통합 단계로 구분하였다. Tobin 등(1986, 이시연, 2001 재인용)은 지역사회내 서비스 기관들간의 상호작용 수준을 5단계로 구분하여 각 용어의 차별화를 시도하였는데, 가장 낮은 의사소통(communication)에서, 협조(cooperation), 조정(coordination), 협력(collaboration), 가장 높은 동맹(confederation) 수준이 있다고 하고 있다. 이 용어들 중 조정과 협력에 대해 다음과 같이 정의하고 있다. 즉, ‘조정’이란 2개 이상의 다른 기관이 프로그램 계획을 함께 하고 원활하게 상호 작용하여, 갈등, 낭비, 불필요한 서비스 중복을 피하는 것이다. 기관은 정보를 공유하고, 서로 홍보하고, 의뢰한다. ‘협력’은 2개 이상의 다른 기관이 단일 프로그램이나 서비스를 함께 제공한다. 각 기관들은 자신의 정체성을 지키지만 자원은 함께 공유한다.

지금까지 조직(기관)간 관계라는 의미로 사용되는 연계, 조정, 협력에 관한 정의들을 살펴보았는데, 연구자들 사이에서 용어 일치가 이루어지지 않고 있지만, 각 연구자들의 용어 정의에서 다음과 같은 3가지 속성을 찾아낼 수 있다고 본다.

첫째, 지역단위에서 2개 이상의 서비스 기관들간의 상호작용이다.

둘째, 상호작용하는 기관들간에 목적을 공유한다. 목적은 기관들이 존재하는 지역의 사회문제 해결을 위한 서비스의 양과 질을 증진시키는 것이다.

셋째, 낮은 수준에서 높은 수준으로의 발전과정을 거치는 단계적 속성을 지닌다. 그러나 가장 높은 수준의 연계라 하더라도, 조직 통합과는 구분된다. ‘연맹’(토빈)과 ‘통합’(前田信雄, 1990)은 조직 통합의 의미는 아니다.

그러면, 기관간 연계가 왜 필요한가? 지역단위 실천에서 주는 의미가 무엇인가에 대해 검토하고자 한다. 사회복지기관간 협력의 목적은 서비스 제공의 단편성과 비연속성을 줄여 클라이언트에 대한 다양하고 포괄적인 서비스를 제공하는 것이라고 하고 있다(Wimpfheimer, Bloom and Kramer, 1990). 조정(coordination)은 “지역사회 조직들 사이의 교환과 의뢰망이 효과적으로 활용되는 것이며—서비스의 양과 질을 높일 수 있다”(Skidmore 문인숙·김미혜, 1993). 노인들을 위한 보건의료기관과 복지

기관의 연계 접근은 노인의 의료비를 절감시키고, 환자를 지역사회의 생활과 직업으로 효과적으로 복귀시키는 효과가 있다. 그것이 가능한 이유는 보건의료복지의 통합적 접근이 “기존의 사회자원을 최대한 유용하게 활용하는 정책”이기 때문이다(前田信雄, 1990). 기관간 연계가 필요한 이유는 이용 가능한 최적의 자원과 서비스를 클라이언트에게 제공하기 때문이며, 연계가 강화되면 클라이언트의 서비스 선택 대안이 늘어나기 때문이다. 또한 기관들 사이의 연계강화는 서비스 제공자들의 유대를 증진시키며, 장애인을 위한 서비스의 질, 다양성, 이용성을 향상시키고 재활서비스의 성공적 결과를 증가시키는 주요한 요인(Lynch, Goodwin, Chima, 이금진, 2003 재인용)이 되기 때문이다. 지금까지 검토한 연구들의 주장은 기관간 연계가 서비스의 통합성, 접근성, 전문성 등을 확보하고, 클라이언트에게 제공되는 서비스의 효과성과 효율성을 달성한다는 것이라고 할 수 있다. 첨언하면, 서비스 조정은 클라이언트에게 긍정적 결과를 가져오는 데, 조직관 관계가 서비스 조정에 필수적이라고 하고 있다 (Glisson and James, 1992).

2) 선행 연구와 지역사회복지협의체 사업 모형에 대한 검토

이러한 기관간 연계의 개념에 대한 이해를 바탕으로 연계에 관한 국내 논의를 살펴보고자 한다. 박경숙은(1996a) 사회복지전문요원들을 대상으로 ‘연계’의 실태를 밝히려는 시도를 하였고, 이어서 도시 저소득층을 위한 복지와 보건의료의 연계실태(박경숙, 1996b)를 제시하였다. 이 연구에서 연계 담당자 ‘개인의 전문성’, ‘영역간의 상호호혜성의 원칙’이 중요하며, ‘공동계획을 수립하는 것’이 연계 활성화에 긍정적 기여를 한다고 하였다. 이 연구들은 후속 연구들을 위해 많은 시사점을 제시하였다. “보건복지사무소보다 기존 보건소의 지역보건과나 가족 보건계에서 사회복지인력을 이용하여 보건사회 사업을 실시하는 게 바람직하다”는 주장을 하는 연구(이주열 · 박강원, 1996)가 있다. ‘보건사회사업’, ‘보건사회사업가’라는 용어는 논외로 치더라도, “보건소의 사회복지서비스 업무의 연계방안은 보건의료의 충실화라는 측면에서 이루어져야 함에도 불구하고 현재의 운영형태를 사회복지전달체계의 또 다른 과정으로 이해되어지고 있다”고 하여 균형잡히지 않고, 학제간 연구의 바람직하지 못한 시각을 가지고 있다고 할 수 있다. 장애인기관을 대상으로 한 조직관 관계를 연구하여(이현주, 1997), 조직간 관계 특성과 결정요인을 규명하는 연구를 통해 선행연구들의 이론적 배경을 두 가지 측면, 즉 자원의 존론과 영역이론(domain theory)으로 구분하여 설명하였다. 연구 결과로는 조직 요인 중 ‘자원의존도’ 보다는 ‘조직 영역’이, 개인 요인 중 ‘전문적 능력’보다 ‘비공식적 인맥’이 더 큰 영향을 미친다는 결론에 이르고 있다. 가정폭력 관련기관들의 서비스 연계실태와 관련요인을 밝히기 위해, 연계에 영향을 미치는 요인을 개인요인, 조직 환경적 요인, 과정적 요인으로 구분하였으며, 연계의 활성화를 위해, 여성폭력 관련 실무자들의 인식개선이 필요하며, 연계업무를 공식화하고 ‘연계를 조정하고 통합할 수 있는 주체’가 필요하고, ‘서비스 연계의 조정체계 구축’이 필요하다고 하고 있다(김재엽 · 박수경, 2001). 전주지역 자활 관련 조직들의 네트워크를 분석하여, 네트워크의 구조와 결정 요인을 밝히고, ‘자활기관 협의체를 활성화’시킬 필요가 있다는 견해도(홍경준, 2002) 제시되고 있다. 결식아동 지원조직간 서비스 연계망을 분석하여, 연계망의 과정적 특성, 구조적 특성, 서비스 연계에 영향을 미치는 요인을

밝혀서, 연계를 강화하기 위해서는 “결식아동 지원기관이 사회복지사 자격증이 있는 상근직원을 서비스 담당자로 배정해야 하고”, 결식아동 지원을 위한 정부 조직의 인식과 역할의 변화를 요구하고 있다(이혜원, 2002). 정신보건사회복지사들의 서비스 연계실태 및 연계관련요인을 연구하여, 효과적인 연계 방안 중에 하나로 ‘공식적인 협의체’를 마련해야 한다는 주장을 하고 있다(박미은, 2002). 아울러 ‘연계업무’가 정신보건사회복지사의 공식업무로 인정되어야 한다는 견해도 제시하고 있다. 정신보건사회복지사에서 더 나아가 정신과 전문의, 정신보건간호사 정신보건 임상심리사를 아우르는 정신보건전문가들의 연계실태와 요인을 조사하여, 연계를 활성화시키기 위한 방안 중에 하나로 정신보건기관내에 ‘연계팀’ 구성이 필요하다는 견해를 보이고 있다(최송식, 2003). 여성복지 관련기관 기관들간의 네트워크의 실태와 중심적 역할을 하는 기관이 여성복지관련 공공기관이고 ‘끼리 네트워크’가 이루어지고 있다는 것을 밝힌 연구가(김인숙·우아영, 2003) 있으며, 정신장애인 직업재활수행기관 담당자들의 연계경험, 직업재활수행기관의 연계실태와 정도, 연계강화요인을 밝히려는 연구에서, 연계강화요인으로 “비정신보건기관 담당자들에 대한 정신장애인을 이해시키는 교육”, “정신장애인 직업재활서비스 수행기관 상호간 적극적인 홍보” 등을 제시하고 있다(이금진, 2003).

조애저 외의 연구(1996)는 기관간 연계로서 ‘협의체’를 가장 먼저 주장한 것으로 보이는데, 지역단위 사회복지서비스 연계 및 의뢰체계 구축방안으로 사회복지시설 및 보건의료기관간의 협의체 구성·운동을 주장하였다. 이 연구는 ‘협의체’의 구성원, 운영을 위한 예산·장비 등 상세한 운영방안을 제시하였고, 특히, 협의체를 시·군·구의 조례로 할 것을 주장하는 의미있는 연구였다고 할 수 있을 것이다. 김경혜 등(1999)은 서울시 지역복지 전달체계 개선을 위해, 구 단위의 지역복지협의체 구성이 필요하다고 했으며, ‘협의체’는 민간이 중심이 되고 공공이 지원하는 형태가 바람직하다는 견해를 제시하고 있다. 이인재 등(1999)도 ‘협의체’의 구성원, 역할, 재정에 대해서는 선행 연구자들의 견해와 유사한 속성을 가지지만, 지역단위에서 기관들간 성공적인 연계를 위한 안을 제시하고 있다. 즉, “각 기관 대표자들로 구성되는 대표자 위원회”와 “실무자들로 구성되어 네트워크의 중심이 되는 실무자 회의”라는 이중 구조를 제시하는 것이다. 심재호(2000) 또한 네트워크의 구축 필요성을 사회복지관과 주민자치센터의 관계를 중심으로 논의하고 있는데, 이인재와 같은 이중구조를 제시하고 있다. 이현주 외(2000)의 연구는 본 연구의 대상인 지역사회복지협의체의 선행 연구로서, 유사한 ‘지역단위 서비스 연계체계 모형’을 제시하는데, 이 연구 또한 이중구조를 제시하고 있다. 특정 지역의 사례연구(함철호, 2001)는, 기관장 회의와 실무자 회의라는 이중구조형태에 의한 CBR사업을 기술하고 있다. 이 연구는 지역사회 서비스 수요자들에게 실무자들이 연계 서비스를 제공하는 데 있어서, 기관장들이 실무자들의 타 기관과 연계업무를 인정하고, 지원하지 않으면 기관간 연계 서비스가 불가능함을 보여주고 있다. 이중구조를 뒷받침하는 진술로는 다음과 같은 것이 제시될 수 있다. 즉, Hugue과 Mals(1998; 박영란, 2000 재인용)는 다양한 기관간의 상호연계체계가 효과적으로 운영되려면 실무자들뿐 아니라 관리자리의 의지가 중요하다고 하고 있다. 또한 Beatrice(1990)도 기관간 연계의 장애요인을 극복하기 위한 전략 중에 하나로 “상부의 지원(top support)을 얻어라”라고 하고 있다.

국내 연구로서, 서비스 제공자간 연계가 클라이언트에 대해 어떠한 영향을 미치는가 하는 연구는 극소수인 듯하다. 이러한 연구로서 최초의 것은 전국 4개 지역사회에서 보건소의 방문간호사와 사회

복지관의 재가복지담당자 간의 연계에 관한 연구(변재관 외, 2001)가 있는데, 이 연구는 이러한 시도가 “클라이언트의 욕구 파악 수준을 제고하여 서비스 제공자가 상호 이해의 필요성과 정보교환의 필요성 인식수준을 높이는데 긍정적이었다”고 하고 있다. 최근에 기관간 연계가 클라이언트에 어떠한 영향을 미치는가를 밝힌 연구가 잇따라 보고되고 있다. 사례관리모형을 적용한 보건·복지 통합 연계프로그램(장성군 보건의료원이라는 기관과 장성군 프란치스코의 집이라는 재가복지기관의 연계에 의한)이 농촌 노인의 기능과 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는가를 밝히고자 했는데, 노인의 ADL이나 IADL수행능력과 인지기능에는 유의한 영향을 미치지 못했지만, 노인의 삶의 질에는 긍정적 영향을 미쳤다고 보고하고 있다(한혜경 외, 2003). 그리고 부천 지역사회복지협의체 사업에서 팀접근 사례관리모형을 적용한 결과, 실험집단 노인과 비교집단 노인간에 삶의 질과 삶의 만족도에 있어서 차이가 있었는데, 실험집단 노인이 긍정적이었다(정순돌·고미영, 2003).

지금까지 국내에서 이루어진 기관간 연계에 관한 문헌을 검토하였는데, 그 결과를 다음과 같이 4가지로 유형화할 수 있다고 본다.

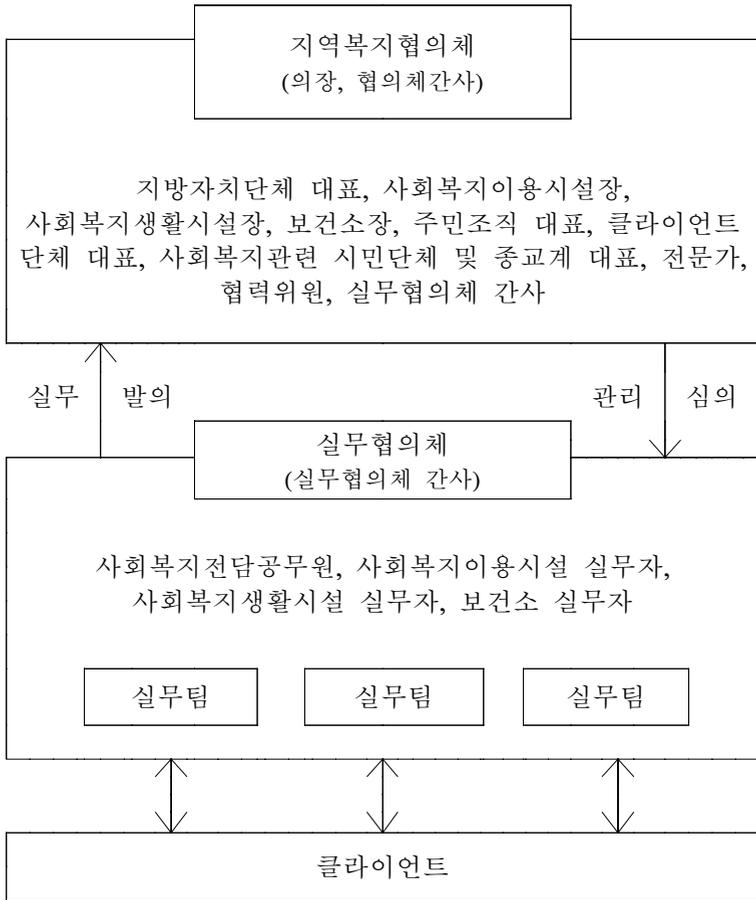
첫째, 기관간 연계의 실태와 관련 요인을 밝히는 연구가 양적으로 다수이다.

둘째, 연계의 실태와 요인을 밝히고 활성화 방안으로 인적요인을 강조하는 연구가 있는데, 전문가의 중요성, 연계자들의 인식개선, 연계업무를 공식화하지는 주장들이다.

셋째, 기관간 연계와 요인을 밝히고 활성화 방안으로 체계(system)적 접근으로 협의체·네트워크를 주장하는 연구들이 있다.

넷째, 기관간 연계가 클라이언트에 미치는 영향에 관한 연구이다. 이러한 연구는 3편밖에 보고되지 않고 있다. 앞으로 이러한 연구가 많이 제시되어야 할 것이다.

지금까지 기관간 연계에 관한 검토를 했는데, 본 연구의 대상인 지역사회복지협의체는 세 번째와 네 번째와 관련되는 연구라 할 수 있다. 이러한 인식하에 협의체 모형에 대해 검토하고자 한다. 이 협의체는 <그림 1>과 같이 표현된다. 그림에서 보는 바와 같이 협의체는 지역사회복지협의체와 실무협의체, 실무팀이라는 3부분으로 구성되고, 이 3부분의 상호작용에 의해 지역사회의 클라이언트에게 서비스를 제공한다. 각각에 대해 ‘지침(보건복지부, 2001)은 다음과 같이 설명하고 있다.



출처 : 지침(보건복지부, 2001), p. 9.

<그림 1> 지역사회복지협의체 기본형

‘지역사회복지협의체’는 “지역단위 사회복지서비스의 효과성과 효율성 증대시키고, 지역단위에서 서비스 제공주체 및 서비스 이용자의 주체적인 참여를 고양시키며, 사회복지서비스 제공에서의 민주성을 확보하기 위한 목적”으로, 사회복지서비스 제공 시설인 사회복지 이용시설과 생활시설장, 지방자치단체 대표, 보건소장, 주민조직 대표, 클라이언트 조직 대표, 관련 단체 대표, 전문가, 실무협의체 간사 등으로 구성한다. 지역사회복지협의체의 주요 기능으로는 첫째, 지역사회복지계획의 수립과 건의 및 심의, 둘째 지역복지서비스 조정 및 연계를 위한 기반 마련, 셋째, 전산화를 통한 지역사회복지관련 정보를 수집 및 보급, 넷째, 지역사회복지에 관한 정책 건의, 다섯째, 지역사회복지자원의 개발. 이를 위해 협의체내에는 지역복지계획분과, 조정분과, 자원개발 분과를 둘 수 있다. ‘실무협의체’는 사회복지관련 기관의 실무자로 구성되며, 이들은 지역복지협의체의 단위 사업 및 서비스 연계 조정을 위한 각 실무팀의 구성원으로 참여하여 활동한다. 실무협의체와 실무팀의 역할은 다음

과 같이 두 가지로 요약된다. 첫째, 협의체의 사업 실무 및 서비스 제공, 그리고 서비스 조정 및 연계를 수행한다. 둘째, 서비스 제공 및 서비스 연계에 대하여 협의하고 이와 관련된 안을 지역사회복지협의체에 상정한다. 이 중 첫째 역할이 클라이언트에 대한 직접서비스와 관련된다. 특히 ‘실무팀’은 클라이언트에게 사례관리서비스를 제공한다. 그리고 ‘협의체’는 지역특성이 반영되도록 탄력적으로 협의체를 운영하며, 의사소통 채널을 다양화하며, 지역의 자원 활용을 극대화하고, 사례관리모델을 적용한다(보건복지부, 2001, ‘지침’).

지금까지 지역사회협의체 모형에 대해 이해를 하였는데, 앞에서 기술한 ‘이론적 배경’과 관련하여 간략히 언급하고자 한다. 즉, 지역사회복지협의체는 지역단위에서 보건·복지관련 기관간 연계(linkages)로서, 시스템(system)이고, “상호간의 자원, 기능, 접촉, 지식을 가지고 있는 사람들 내지는 조직의 비공적 또는 공식적 연결”이라는 의미의 네트워크(networks)(Barker, 1987)이다. 지역사회복지협의체는 참여기관들이 지역단위 서비스의 효과성과 효율성을 증진시킨다는 목적을 공유하며, 이를 달성하기 위하여 기관들간에 상호작용한다. 그리고 지역사회복지협의체는 참여 기관들간의 ‘의사소통’을 기본 전제로 하여, 협조(cooperation), 조정(coordination), 협력(collaboration), 가장 높은 동맹(confederation) 수준으로 진화해 가야 할 실체이다.

본 연구의 목적이 지역사회복지협의체라는 기관간 연계의 효과성을 평가하는 것이므로 그 지표를 설정하고자 하는데, Hall(1982)의 다음과 같은 진술을 그 근거로 사용하고자 한다.

“조직 상호간 상호작용의 결과(outcomes)의 문제는—조직 효과성의 문제와 동일한 문제이다. 조직간의 상호작용에 대한 효과성은 각 조직 내의 참여자,—서비스를 제공받은 고객 입장에서 평가될 수 있다.”(Hall, 1982: 264)

홀의 이 주장에 근거하여, 지역사회복지협의체 사업의 효과성을 평가하는 방법을 두 가지로 하고자 한다. 하나는 협의체 참여자들 즉, 기관장들의 모임인 협의체 성원과, 클라이언트들에게 직접 서비스를 한 실무협의체 성원들에게 협의체 사업에 대한 태도를 알아보는 것이다.

기관간 상호작용에 의한 조직 관계망으로서 협의체는 효과적인 상호작용을 위해 의사소통이 필수적이다. “의사소통은 조직내의 모든 인간활동의 기초가 되는 사회적 상호작용의 기반이 되기 때문이기”때문이다(Skidmore 문인숙·김미혜 역, 1993). 또한 Socolar(최송식, 2003 재인용)는 분명한 의사소통이 성공적인 연계의 요인이 된다고 한다. 협의체라는 조직에 참여자들은 성원들간의 의사소통에 대해 긍정적으로 평가하는가, 부정적으로 평가하는가를 보고자 한다.

또한 참여자들 즉, 협의체·실무협의체·실무팀 참여자들은 자신들의 역할수행에 대해 어떤 평가를 하고 있는가를 보고자 한다. 협의체의 ‘과업’은 기관간 상호작용의 실체를 이루는 것이다. Bailey and Koney(1996)에 의하면, ‘과업’이 연계를 성공적으로 이끄는 핵심적 요소 8가지 중에 하나이며, Tjosvold는 협력을 위한 상호작용에 있어서 공동의 과업(joint tasks)이 중요한 요소 중에 하나(O’Looney, 1994 재인용)기 때문이다.

끝으로 참여자들은 자신들의 역할수행 결과를 긍정적으로 보는가, 부정적으로 보는가?

요컨대, ‘지역사회복지협의체’라고 하는 기관간 연계 사업의 참여자들은 목표달성을 위한 의사소통

과 역할수행에 대하여, 그리고 협의체 사업의 운영 결과에 대하여 어떤 태도를 보이고 있는가를 알아보는 것이 협의체사업의 효과성을 평가하는 한가지 방법이다.

다른 하나는 기관간 상호작용으로서 지역사회복지협의체 사업에 의해 서비스를 제공받은 클라이언트들은 서비스에 대해 어떤 인식을 가지고 있는가를 밝혀 보는 것이다. 즉, 수혜자들은 서비스 횟수가 증가했고, 서비스 질이 향상되었다고 생각하는가? 자원봉사자의 방문 횟수와 질이 증가했다고 보고, 자원봉사자에 대해 만족하는가? 어려움이 있을 때 도움을 청할 수 있는 기관과 사람 수가 증가했다고 인식하고 있는가? 기관 직원의 방문 횟수가 증가했다고 보는가? 클라이언트들은 자신들에게 서비스를 주고 있는 기관들이 서로 연계하고 있다는 것을 인식하고 있는가? 클라이언트들은 자신이 이용하는 기관이 자신을 돕기 위해 다른 기관을 소개해 주었다는 것을 인식하고 있는가? 그리고 클라이언트들은 서비스와 관련하여 주로 의논하는 담당자가 있다고 인식하는가? 이러한 질문에 대한 답으로 기관간 상호작용의 효과성을 평가할 수 있다. 그런데, 가장 중요한 것은 협의체 사업전과 후에 제공받은 서비스에서 차이가 나는가? 그리고 사업전과 후에 서비스 만족도가 유의미하게 증가되었는가 하는 것이다. 다음 절에서 이러한 질문에 답을 찾는 방법을 제시하고자 한다.

3. 연구 방법

1) 연구자료 및 조사대상

본 연구는 한국보건사회연구원에 의해 이루어진 [지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발, 2002)] 자료를 이차적으로 분석하였다. 이 자료의 조사대상자는 협의체 사업의 참여자와 수혜자이다.

먼저 참여자는 14개 시범사업 지역의 협의체 위원, 실무협의체 위원, 실무팀원 등 지역사회복지협의체라는 기관간 연계사업에 참여하여 서비스를 제공한 자들이다. 이들에게 협의체에 대하여 조사 분석하였다. 조사기간은 2002년 8월 10일부터 8월 31일까지 21일간이었으며, 자료수집 방법은 설문지를 통한 우편조사를 실시하였다. 조사대상자는 협의체 위원, 실무협의체 위원, 실무팀원 총 512명이었고, 이중 428명이 응답하여 83.6%의 회수율을 보였으며, 회수된 428부가 분석을 위한 유효한 연구대상으로 자료 분석에 사용되었다.

참여자들로부터 서비스를 제공받은 서비스 수혜자에 대한 만족도 조사는 총 2회에 걸쳐 시범사업 시작 시점과 종료 시점에 각각 이루어졌다. 조사 시점은 2002년 4월과 2002년 7월로 각각 약 2주간에 걸쳐 이루어졌으며, 조사 방식은 조사원이 가구를 방문하여 일대 일로 면접조사를 하는 방식을 활용하였다.

조사대상은 시범사업 지역으로 선정된 전국 14개 시·군·구에서 시범사업 서비스대상자로 선정된 359명이다. 지역별 서비스 대상자 선정 현황은 <표 1>과 같다.

<표 1> 지역별 서비스 대상자 선정 현황

지역	광주	김해	대구	대전	부산	부천	순천	완주	울산	원주	인천	제주	대전	포항	계
사례수	20	14	35	25	10	18	28	27	33	23	30	20	40	36	359

초기에 선정된 359사례 중 시범 사업 실시 이전의 사전조사에서 329사례가 조사 완료되었고 사후 조사에서 290사례가 조사완료 되었으며, 사전·사후비교를 위해 두 개의 조사 모두를 응답한 사례는 사전·사후 총 286사례로 응답률은 약 80%이다.

2) 분석 기법

응답자들의 일반적 특성과 협의체 사업에 대한 태도를 알아보기 위해 빈도분석을 하였고, 응답자의 일반적 특성과 사업에 대한 태도차이를 알아보기 위해, 교차분석(CROSSTABS)을 하였으며, 협의체 사업전과 후의 개별 서비스들의 차이를 알아보기 위해 맥니마(McNemar)분석을 하였다. 사업 전과 후의 서비스 만족도(CSQ) 차이를 보기 위해 t검증을 하였으며, 서비스 만족도에 미치는 독립변수 영향의 상대적 크기를 알아보기 위해 회귀분석(Regression)을 하였다.

4. 조사 결과의 분석

지역사회복지협의체 사업에 대한 참여자들의 태도를 먼저 보고, 후에 이들로부터 서비스를 받은 수혜자들의 태도를 보고자 한다.

1) 지역사회복지협의체 사업에 대한 참여자들의 태도

(1) 응답자의 일반적 특징

응답자의 일반적 특성은 응답자의 개인적 사항과 응답자의 소속기관으로 나누어진다.

① 개인적 사항

본 연구의 분석에 포함된 자료는 총 428사례이나 응답자의 일반적 특징을 분석하는데 포함된 사례는 총 390사례이었다. 이는 각 시범지역이 작은 규모의 시·군·구이므로 응답자들이 개인적 사항을 답하면서 신분이 노출되고, 그것이 지역에서의 활동에 영향을 줄 것을 우려하여 응답하지 않은 사례가 많이 발생하였던 것으로 보인다. 참여자들의 개인적 특성은 <표 2>와 같다. 협의체 참여자와 실무협의체로 구분하여 분석하였는데 협의체 132명, 실무협의체 131명의 응답자가 포함된 것으로 나타났

다. 이들의 성별을 보면 협의체의 경우 남성이 76.5%, 여성이 22.7%로 남성비율이 높게 나타나고 있으나 반면, 실무협의체의 경우에는 남성이 47.3%, 여성이 52.7%로 여성비율이 조금 높게 나타나고 있다.

<표 2> 응답자의 개인적 사항(단위: 명(%))

구분		협의체	실무협의체	전체
전체		132(100.0)	131(100.0)	263(100.0)
성별	남	101(76.5)	62(47.3)	163(62.0)
	여	30(22.7)	69(52.7)	99(37.6)
	무응답	1(0.8)	0(0.0)	1(0.4)
연령	40세 미만	17(12.9)	72(55.0)	89(30.4)
	40세 ~ 49세	49(37.1)	49(37.4)	98(37.3)
	50세 이상	64(48.5)	10(7.7)	74(28.2)
	무응답	2(1.5)	0(0.0)	2(0.8)
전공	사회복지전공	44(33.3)	84(64.1)	132(50.2)
	보건전공	12(9.1)	11(8.4)	33(12.5)
	기타	74(56.1)	36(27.5)	110(41.5)
	무응답	2(1.5)	0(0.0)	2(0.8)
직위	시설(기관)의 장	76(57.6)	11(8.4)	87(33.1)
	중간관리자	17(12.9)	48(36.6)	65(24.7)
	일선 실무자	3(2.3)	58(44.3)	61(23.2)
	기타	34(25.8)	12(9.2)	46(17.5)
	무응답	2(1.5)	2(1.5)	4(1.5)

참여자들의 연령대는 협의체의 경우 40대 37.1%, 50대 36.4%, 실무협의체 30대 44.3%, 40대 37.4%이었으며, 평균 연령은 협의체의 경우 49.7세, 실무협의체의 경우 39세로 나타났다. 이처럼 협의체 위원의 남성 비율이 높고 연령대도 높게 나타나는 것은 협의체의 구성이 시설(기관)장이 중심으로 이루어졌기 때문으로 보인다. 또한 실무협의체의 여성 비율이 높은 것은 실무협의체는 서비스 일선에 있는 실무자들이 많은데 일반적으로 서비스 현장에는 남성보다는 여성의 비율이 높기 때문인 것으로 보인다.

전공을 보면 협의체 위원의 경우 사회복지전공이 33.3%, 보건전공이 9.1%인데 비해, 경제 등 기타 분야 전공이 56.1%로 상대적으로 높게 나타나고 있다. 반면 실무협의체의 경우에는 64.1%로 사회복지전공자의 비율이 상당히 높게 나타나고 있다.

직위는 협의체의 경우는 시설(기관)장 비율이 57.6%로 가장 높았으며, 실무협의체의 경우는 일선 실무자 44.3%, 중간 관리자가 36.6%이었다.

② 참여자 소속기관

협의회 참여자의 소속기관 분포를 보면, <표 3>과 같다. 협의회는 사회복지이용시설소속이라는 응답자가 22.3%, 기타(18.7%), 시·군·구 관공서(17.3%)라는 순으로 나타났으며, 실무협의체의 경우에는 사회복지이용시설(23.9%), 읍·면·동 관공서(20.3%), 사회복지생활시설(10.0%) 순으로 나타났다. 협의회 참여자들의 소속기관의 분포를 보면 조직별 큰 차이는 없으나, 실무자 참여가 많은 실무협의체의 경우 실제 서비스 제공이 이루어지는 읍·면·동 등의 관공서에서 참여한 응답자 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

<표 3> 협의회 참여자의 소속기관 분포(단위: 명(%))

구분	협의회	실무협의체	전체
사회복지시설(생활)	13(9.4)	14(10.0)	27(10.0)
사회복지시설(이용)	31(22.3)	33(23.9)	64(23.0)
사회복지협의회	6(4.3)	7(5.1)	13(4.7)
시,군,구 관공서	24(17.3)	20(14.5)	44(15.8)
읍,면,동 관공서	3(2.2)	28(20.3)	31(11.1)
대학교	16(11.5)	5(3.6)	21(7.6)
보건(지)소	6(4.3)	10(7.2)	16(5.8)
의료기관	7(5.0)	4(2.9)	11(4.0)
보건 및 복지관련 사회단체	6(4.3)	5(3.6)	11(4.0)
기타	27(18.7)	9(6.5)	36(12.9)
무응답	1(0.7)	3(2.2)	4(1.4)
전체	139(100.0)	138(100.0)	278(100.0)

소속기관의 분포는 보건과 복지 분야의 참여 현황을 나타내는 것이다. 복지관련 분야의 참여가 높은 반면, 보건 분야의 참여는 저조한 것으로 나타났다. 이것은 수혜자들의 반응으로 나타날 것으로 보인다. 협의체의 경우 보건소 소속이라는 응답은 4.3%, 의료기관 소속자라는 응답자는 5.0%뿐이며, 실무협의체의 경우도 각각 7.2%, 2.9%에 불과하다.

‘지침’(보건복지부, 2001)에 의하면, 지역의 보건소장은 협의체에 당연직으로 참여하게 되어 있다. 그런데, ‘보건소(지소)라는 응답자는, 협의회 참여자중 6명(전체 14지역)뿐이고, 실무협의체 참여자중 10명뿐이다. 이것은 ‘지침’이 지역의 참여 대상자들에게 잘 전달되지 않은 것으로도 볼 수 있고, 응답을 회피한 참여자가 많을 것이라는 추측도 가능하다.

(2) 지역사회복지협의체의 의사소통

① 지역사회복지협의체 부분들의 의사소통

지역사회복지협의체는 ‘협의회’, ‘실무협의체’, 그리고 ‘실무팀’으로 구성되는데, 각각의 의사소통 방식을 보면, <표 4>와 같다.

<표 4> 지역사회복지협의체의 부분들의 의사소통(단위: 명(%))

	협의체	실무협의체	실무팀
회의개최를 통한 공식적 의견수렴	124(82.1)	146(71.9)	143(71.1)
논의 사안의 발생시 문서통한 의견수렴	3(2.0)	4(2.0)	8(4.0)
참여자 중 일부 관련자간 모임을 통한 의견교환	12(7.9)	36(17.7)	30(14.9)
수시 개인접촉을 통한 비공식적 의견수렴	2(1.3)	5(2.5)	15(7.5)
기타	3(2.0)	2(1.0)	2(1.0)
무응답	-	10(4.9)	3(1.5)
전체	151(100.0)	203(100.0)	201(100.0)

협의체 성원들간의 상호작용을 위해 의사소통하는 방식은 협의체(82.1%), 실무협의체(71.9%), 실무팀(71.1%), 모두 “회의 개최를 통한 공식적 의견수렴” 방법을 사용한다는 응답이 많다. 그 다음이 “참여자 중 일부 관련자간 모임을 통한 의견교환” 방법을 사용하고 있다.

② 협의체와 실무협의체의 의사소통

지역사회복지협의체는 ‘협의체’라는 부분과 ‘실무협의체’라는 부분으로 대별된다. 앞의 <그림 1>에서 보듯이 양 부분이 상호의존하고 상호작용하기 위한 기초로서 의사소통 방식을 보면 <표 5>와 같다.

<표 5> 협의체와 실무협의체의 의사소통방식

구 분	빈도(%)
실무협의체의장 또는 간사가 협의체 회의에 참여하여 전달	81(39.9)
실무협의체 의장 또는 간사가 협의체 의장 또는 간사에 전달	40(19.7)
실무협의체 전위원과 협의체 전위원이 참여한 공식회의를 통하여	58(28.6)
일부 실무협의체 위원과 협의체 위원들간 비공식적 회의를 통해	9(4.4)
문서를 통해 협의체에 전달	5(2.5)
기타	3(1.5)
무응답	6(3.0)
전체	203(100.0)

응답자들은 “실무협의체의장 또는 간사가 협의체 회의에 참여하여 전달”하는 방식이 가장 많이 이루어지고 있다(39.9%)는 인식을 하고 있으며, “실무협의체 전 위원과 협의체 전 위원이 참여한 공식 회의를 통하여”라는 응답이 28.6%이고, “실무협의체 의장 또는 간사가 협의체 의장 또는 간사에 전달”한다는 응답이 19.7%이다. 반면에 비공식적 회의나 문서를 통한 의사소통이라는 응답은 소수만이 하고 있다.

③ 지역사회복지협의체의 회의 빈도 및 참석 정도

협의체의 회의 빈도와 성원들의 회의참석 정도는 <표 6>과 같다. 협의체 참여자들의 경우,

<표 6> 회의 빈도 및 회의 참석빈도

구 분		협의체	실무협의체	실무팀
회의 빈도	1개월 2회 이상	23(15.2)	32(15.8)	31(15.4)
	1개월 1회 이상	66(43.7)	54(26.6)	67(33.3)
	2개월 1회 이상	39(25.8)	74(36.5)	66(32.8)
	2개월 1회 미만	18(11.9)	38(18.7)	33(16.4)
	무응답	5(3.3)	5(2.5)	4(2.0)
	전체	151(100.0)	203(100.0)	201(100.0)
회의 참석 정도	모든 회의에 참석	69(45.7)	74(36.5)	84(41.8)
	거의 모든 회의에 참석(약 70% 정도)	60(39.7)	94(46.3)	82(40.8)
	참석한 회의가 적었음(50% 정도)	12(7.9)	20(9.9)	22(10.9)
	거의 참석 못함(약 30% 이하)	7(4.6)	13(6.4)	9(4.5)
	무응답	3(2.0)	2(1.0)	4(2.0)
	전체	151(100.0)	203(100.0)	201(100.0)

‘1개월에 1회 이상’ 회의를 한다는 응답이 43.7%로 가장 많고, 실무협의체 참여자들의 경우 ‘2개월에 1회 이상’이라는 응답이 36.5%로 가장 많으며, 실무팀의 경우, ‘1개월에 1회 이상’(33.3%)이라는 응답과 ‘2개월에 1회 이상’이라는 응답이 비슷한 빈도를 보이고 있다. 회의 참석 정도를 보면, ‘모든 회의에 참석’이라는 응답과 ‘거의 모든 회의에 참석(약 70% 정도)’한다는 응답이 협의체 성원의 85.4%, 실무협의체 성원의 82.8%, 실무팀 성원의 82.6%가 되어, 회의에 참석률은 높은 것으로 보인다. 이를 볼 때, 회의가 활발하다고는 할 수 없지만, 회의가 있을 경우 대부분의 성원들이 참석한다고 볼 수 있을 것이다.

④ 지역사회복지협의체의 의사소통에 대한 태도

“협의체 구성원간 업무수행과 관련된 정보를 많이 공유하고 있다”라는데 대해 실무협의체 응답자는 58.6%가, 실무팀 참여자는 62.2%가 ‘그렇다’고 동의하는 데 반해, 기관장들의 모임인 협의체 성원들은 ‘그렇지 않다’(74.2%)는 응답자가 많다. “협의체 업무수행이나 문제해결이 구성원들의 합의에 의해 결정된다”는 데 대해서는 협의체 참여자(66.8%)와 실무자들(45.8%)을 부정적인 평가를 내리는 응답이 많은 반면, 실무팀 성원(76.6%)은 긍정적인 평가를 내리고 있다. “협의체내 팀간 업무협조에 관한 의견 및 정보교환이 신속·원활한가”에 대해서는 협의체 성원들은 ‘그렇지 않다’는 대답(48.3%)이, 실무협의체(53.2)와 실무팀(55.2)성원은 ‘그렇다’라는 대답이 상대적으로 많다. “협의체내 업무내용에 대한 의견제시가 자유로운가”에 대해서는 협의체 성원(70.2%)과 실무협의체 성원(82.3%)은 ‘그렇지

않다’는 응답이 많은 반면, 실무팀 성원들은 82.6%가 자유롭다는 태도를 보이고 있다(<표 7> 참조).

이러한 결과는 협의체와 실무협의체의 주요 구성원이 주로 기관(시설)장이나 중간관리자이며, 회의의 주요 안건이 지역문제 해결을 위한 거시적인 논의가 이루어졌고 각 조직의 입장 등에 대한 고려가 의견 제시에 일정 부분 장애가 될 수 있음에 비하여, 실무팀의 경우에는 대상자에 대한 서비스 제공과 연계를 실시함에 따라 상호간 의사소통이 활발히 이루어질 수밖에 없었던 것으로 해석된다. 실무팀의 경우 수시로 회의나 모임이 이루어진데 비해 협의체의 경우 월 1회 정도의 회의 이외에는 별로 접촉이 이루어지지 않으며, 협의체 회의도 자주 개최되지 못해서 상대적으로 위원들 간의 의사소통이 원활하지 못한 것으로 판단된다. 또한 본 연구자의 경험을 기술하면, ‘협의체’ 구성상 부시장, 부군수, 부구청장 등이 협의체 의장이 되는 경우, 시설장들의 발언은 자유롭지 못한 편이며, 퇴직 공무원 출신 시설장의 발언은 상대적으로 자유로워 보였다.

<표 7> 협의체의 의사소통에 대한 태도

(단위:명, %)

구 분		그렇다	보통이다	그렇지 않다	무응답	전체
협의체 구성원간 업무수행과 관련된 정보를 많이 공유하고 있다.	협의체	2(1.3)	23(15.2)	97(74.2)	24(15.9)	151(100.0)
	실무협의체	119(58.6)	60(29.6)	21(10.0)	3(1.5)	203(100.0)
	실무팀	125(62.2)	59(29.4)	14(7.0)	3(1.5)	201(100.0)
협의체 업무수행이나 문제해결이 모든 구성원들의 합의에 의해서 결정된다.	협의체	9(6.0)	36(23.8)	101(66.8)	5(3.3)	151(100.0)
	실무협의체	8(3.9)	35(48.3)	156(45.8)	4(2.0)	203(100.0)
	실무팀	154(76.6)	38(18.9)	6(3.0)	3(1.5)	201(100.0)
협의체내 팀과 팀간의관계에서업무협조에관한의견및정보의교환이 신속·원활하다	협의체	20(13.3)	51(33.8)	73(48.3)	7(4.6)	151(100.0)
	실무협의체	108(53.2)	6(37.4)	15(7.5)	4(3.0)	203(100.0)
	실무팀	111(55.2)	72(35.8)	15(7.5)	3(1.5)	201(100.0)
협의체내에서 업무내용에 대한 의견제시가 자유롭다.	협의체	4(2.7)	35(17.6)	106(70.2)	6(4.2)	151(100.0)
	실무협의체	4(2.0)	29(14.3)	167(82.3)	3(1.5)	203(100.0)
	실무팀	166(82.6)	30(14.9)	2(1.0)	3(1.5)	201(100.0)

(3) 지역사회복지협의체 사업의 역할

① 지역사회복지협의체의 역할

협의체의 주요한 과업으로, 응답자들은 “지역사회복지계획 수립을 위한 욕구 및 자원조사”라는 응답이 40%로 가장 많고, “인적 및 물적 자원의 개발”이라는 응답이 그 다음이며, “특정 대상 집단의 서비스 제공관련 협의”라는 응답도 17%가 된다(<표 8> 참조). 이것은 협의체의 분과가 지역복지계획

분과, 자원개발분과, 서비스 조정분과로 구성된 것과 관계가 있을 것으로 보인다.

<표 8> 지역사회복지협의체의 역할

구 분	빈도(%)
지역사회복지계획 수립을 위한 욕구 및 자원 조사 관련	40(40.0)
서비스 제공기관간 의견 중재	15(15.0)
인적 및 물적 자원의 개발	21(21.0)
예산집행 심의 및 관리	3(3.0)
특정 대상 집단의 서비스 제공 관련 협의	17(17.0)
무응답	4(4.0)
전 체	100(100.0)

② 실무협의체의 역할

실무협의체의 역할은 <표 9>와 같다. 실무협의체 성원들이 1순위 업무로 인식하고 있는 것은, “실무자의 의견수렴 및 전달”이 27.1%로 가장 많고, “지역의 복지 문제에 대한 협의”(26.6%), “서비스 연계조정 기반마련”(21.2%)의 순이다. 2순위로 응답한 것에는 많은 차이를 보이고 있는데, “서비스 연계조정 기반마련”(35.9%)이라는 응답이 가장 많고, 그 다음이 “연계·조정된 서비스 제공”이라는 응답이 29.5%인데, 이러한 응답은 이들이 서비스를 제공하는 실무자들이기 때문이라고 볼 수 있다.

<표 9> 실무협의체의 역할

(단위: 명(%))

	수행 업무	
	1 순위	2 순위
실무자의 의견수렴 및 전달	55(27.1)	-
지역의 복지문제에 대한 협의	54(26.6)	14(9.0)
지역 복지 관련 정보 수집 및 보급	33(16.3)	16(10.3)
지역복지 자원개발	8(3.9)	4(2.6)
서비스 연계조정 기반 마련	43(21.2)	56(35.9)
연계·조정된 서비스의 제공	9(4.4)	46(29.5)
기타	0(0.0)	2(1.3)
무응답	1(0.5)	18(11.5)
전체	203(100.0)	156(100.0)

(4) 지역사회복지협의체 사업의 결과에 대한 인식

위와 같은 역할수행을 해온 협의체 참여자들이 이 사업의 결과에 대해 어떤 태도를 보이는가를 보고자 한다.

① 협의체 운영 결과에 대한 인식

참여자들에게 “협의체 운영결과에 대해 어떻다고 평가하십니까?”라는 질문에 <표 10>과 같은 응답이 나왔다. ‘긍정적’이라는 응답이 68.2%이고, ‘부정적’이라는 응답이 6.8%이어서, 긍정적인 태도를 가지고 있는 응답자가 부정적인 견해를 가지고 있는 응답자보다 훨씬 많다. 긍정적으로 평가하는 이유로 가장 많은 응답자들이(41.1%) “지역문제에 대한 논의의 장을 마련”했다는 것을 들고 있으며, “지역사회복지계획이 체계적 수립”(25.2%), “지역의 서비스에 대한 조정 및 연계”(14.6%)의 순으로 열거하고 있다.

<표 10> 지역사회복지협의체 운영결과에 대한 인식

(단위: 명(%))

구 분		빈도(%)
긍정· 부정 여부	긍정적	103(68.2)
	보통	28(18.5)
	부정적	10(6.6)
	무응답	10(6.6)
	전체	151(100.0)
긍정적 평가 이유	지역문제에 대한 논의의 장마련	62(41.1)
	지역사회복지계획의 체계적 수립	38(25.2)
	지역의 서비스에 대한 조정 및 연계	22(14.6)
	지역복지 자원의 효율적 활용체계 조성	21(13.9)
	수요자 중심의 복지서비스 연계 기반 마련	20(13.2)
	기타	1(0.6)
협의체 상시운영 필요성	전체	151(100.0)
	필요하다	333(77.8)
	필요하지 않다	60(14.0)
	무응답	35(8.2)
전체	428(100.0)	

실무협의체 성원들은 이 기관간 연계사업이 서비스 제공관련 문제를 협의하는데 있어서 90.6%가, 도움이 된다는 태도를 보이고 있다. 실무팀원들은 서비스 중복 및 누락방지(88.1%)에, 자원 개발에(87.8%), 보건과 복지 관련 기관과의 연계(87.1%)에 도움이 된다는 태도를 보이고 있다(<표 11> 참조). 이러한 이유로 ‘협의체’ 참여자들의 약 8할이 협의체는 상시적으로 운영될 필요가 있다고 답하고 있다(<표 10> 참조).

<표 11> 실무협의체와 실무팀 활동의 도움정도

(단위:명, %)

구 분		도움이 됨	도움이 안됨	무응답	전체
실무협의체	서비스 제공관련 문제 협의	184(90.6)	12(5.9)	7(3.4)	203(100.0)
	기관간 연계·협력	185(91.1)	11(5.4)	7(3.4)	203(100.0)
실무팀	서비스 중복 및 누락 방지	177(88.1)	17(8.5)	7(3.5)	201(100.0)
	자원의 발견과 개발	178(87.8)	18(9.0)	5(2.5)	201(100.0)
	보건 복지 관련 기관과의 연계	175(87.1)	21(10.5)	5(2.5)	201(100.0)

② 지역사회복지협의체 운영 효과에 대한 태도

기관간 연계사업의 운영효과에 대해서는 <표 12>와 같은 태도를 보이고 있다. 즉, 지역사회복지협의체 시범사업 참여자들은 지역사회복지협의체가 지역의 복지문제와 관련하여 ‘도움이 되었다’고 평가하였다. 특히, ‘지역사회 문제해결을 위한 민·관의 민주적 의사소통’(80.0%)과, ‘지역 내 복지 및 보건 서비스의 연계 및 조정’(79.4%) 등에서 도움이 됐다는 응답비율이 높다. 지역주민에 대한 서비스의 효율적 전달에 협의체가 ‘도움이 되었다’고 응답한 비율이 78.9%이며 ‘도움이 되지 않았다’고 응답한 비율은 15.6%이다. ‘지역복지계획 수립과 결정과정에 참여’에 협의체가 ‘도움이 되었다’고 응답한 비율이 74.1%이었다.

위의 각 문항에 대해 응답자의 개인별 특성인 전공별, 직위별 차이가 있는 가를 보았는데, “지역의 보건·복지 서비스의 조정과 연계”에 대해서만 차이가 있다. <표 13>에서 보는 바와 같이, ‘도움이 되었다’는 응답은 직위가 높은 응답자일수록 긍정적인 태도를 보이고, 낮은 응답자일수록 부정적인 태도를 보이는 경향이 있다.

<표 12> 협의체 운영효과(단위: 명(%))

구 분	도움이 됨	도움이 안됨	무응답	전체
지역주민에 대한 서비스의 효율적인 전달	338(78.9)	67(15.6)	23(5.4)	428(100.0)
지역복지 욕구 및 자원에 대한 정보전달	367(85.9)	36(8.4)	25(5.8)	428(100.0)
지역복지계획 수립과정에 참여	317(64.5)	83(19.4)	28(6.5)	428(100.0)
지역의 보건·복지기관간 상호이해 확대	361(84.5)	43(10.1)	34(5.6)	428(100.0)
지역의 보건·복지서비스의 조정 및 연계	340(79.4)	61(14.2)	27(6.3)	428(100.0)
지역의 보건·복지서비스의 전문성 제고	346(80.8)	56(13.1)	26(6.1)	428(100.0)
지역사회문제 해결을 위한 민·관의 민주적 의사소통 구조 확립	342(80.0)	60(14.0)	26(6.1)	428(100.0)

<표 13> 전공과 직위별 지역의 보건·복지서비스의 조정 및 연계

		도움여부		전체	χ^2	df	sig.
		도움이 됨	도움 안됨				
전체		340(84.8)	61(15.2)	133	-	-	-
전공	사회복지전공	171(85.5)	29(14.5)	200	.189	2	.910
	보건전공	35(83.3)	7(16.7)	42			
	기타	111(86.0)	18(14.0)	129			
직위	시설의 장	75(90.4)	8(9.6)	83	8.905	3	.031*
	중간관리자	88(89.8)	10(10.2)	98			
	일선 실무자	103(78.0)	29(22.0)	132			
	기타	46(86.8)	7(13.2)	53			

* $p < .05$

지금까지 본 결과, 참여자, 즉 서비스 제공자들은 지역사회복지협의체 사업이라는 기관간 연계사업에 대해 긍정적으로 평가하고 있다고 할 수 있다. 그러면 이들로부터 서비스를 제공받은 수혜자들도 긍정적인 태도를 보일까?

2) 지역사회복지협의체 사업에 대한 서비스 수혜자들의 태도

(1) 응답자의 일반현황

응답자의 일반현황을 살펴보면 <표 14>과 같다. 우선 성별의 경우 여자가 남자보다 약 10% 정도 많았다. 연령을 살펴보면 10세 미만부터 90세 이상까지 넓은 분포도를 보였으며, 그 중 40세 이상이 약 75%, 60세 이상이 48.5%로 거의 50%를 차지했다. 70세부터 80세까지가 59명으로 전체 연령대중 가장 높은 비율을 차지했고 20세 미만 아동·청소년층도 다소 높은 분포를 보였다. 이는 복합적 욕구를 지니고 다양한 서비스를 필요로 하는 지역복지협의체 시범사업의 대상자들의 특성상 노인층이 많음을 반영한 것으로 보이며, 지역별 분과구성이 주로 노인·장애인·아동 등 취약계층을 중심으로 이루어져 20세 미만의 아동·청소년 계층도 다수 나타나는 것으로 보인다.

<표 14> 응답자의 일반적 사항

성별	빈도	연령분포	빈도
남	110(40)	10세미만	8(2.9)
여	165(60)	10세이상~20세미만	33(11.9)
무응답	11	20세이상~30세미만	5(1.8)
합 계	286	30세이상~40세미만	27(9.7)
		40세이상~50세미만	41(14.7)
문제유형	빈도	50세이상~60세미만	29(10.4)
노인	114(39.9)	60세이상~70세미만	37(13.3)
아동	31(10.8)	70세이상~80세미만	59(21.2)
일반	79(27.6)	80세이상~90세미만	29(10.4)
장애인	47(16.4)	90세이상~100세미만	10(3.6)
정신보건	15(5.2)	무응답	8
합 계	286	합 계	286

문제유형별로 대상자를 살펴보면, 노인·아동 일반 장애인 정신보건의 여러 분야에 걸쳐 나타났으며, 그 중 노인이 39.9%로 가장 많았고, 이어서 일반이 27.6%로 나타났다. 일반의 경우 노인, 아동, 장애인, 정신보건의 분류에 속하지 않은 나머지 그룹들로 전반적으로 빈곤과 신체질환의 문제를 가지고 있는 대상들이다.

그런데, 한국보건사회연구원의 데이터 파일에는 이러한 대상별 구분이 되어 있지 않았다. 이에 대해 연구자에게 문의한 결과, 지역의 실무자들에게 확인하여 <표 14>과 같은 표를 작성했다고 한다. 이러한 이유로 <표 14>는 ‘보고서’(이현주 외, 2002)에서 인용했음을 밝혀두며, 응답자의 일반적 사항은 종속변수들을 분석하는데 사용하지 않았다.

이러한 응답자들에게 지역사회복지협의체 실무팀이 서비스를 제공하였다. 이 서비스 수혜자들이 실무팀의 연계서비스에 대해 보이는 반응은 <표 15>과 같다.

(2) 서비스 변화에 대한 수혜자들의 인식

<표 15> 서비스 변화에 대한 수혜자의 인식

	구 분	빈도(%)
공식 서비스 횟수 증감	다소 감소	20(7.6)
	변함 없음	150(56.8)
	다소 증가	76(28.8)
	매우 크게 증가	18(6.8)
	전체	264(100.0)
공식 서비스 질의 향상 여부	다소 나빠짐	4(1.5)
	변함 없음	161(55.5)
	다소 좋아짐	76(26.2)
	매우 좋아짐	22(7.6)
	전체	263(100.0)
자원봉사자 방문횟수	다소 감소	16(8.3)
	변함 없음	91(47.2)
	다소 증가	69(35.8)
	매우 크게 증가	17(8.8)
	전체	193(100.0)
자원봉사자 질	다소 나빠짐	1(5)
	변함 없음	108(55.7)
	다소 좋아짐	65(33.3)
	매우 좋아짐	20(10.3)
	전체	194(100.0)
자원봉사자에 대한 만족	매우 불만족	1(5)
	다소 불만족	8(4.0)
	변함 없음	63(31.8)
	다소 만족	66(33.3)
	매우 만족	60(30.3)
	전체	198(100.0)
도움을 청할 수 있 는 기관, 사람의 수	변함 없음	21(51.2)
	늘어남	20(48.8)
	전체	41(100.0)
직원의 방문횟수	줄어듦	8(5.9)
	보통	44(32.4)
	증가	64(47.1)
	많이 증가	20(14.7)
	전체	136(100.0)
사례담당자 유무	있다	136(50.7)
	없다	125(46.6)
기관간 연계경험	있다	40(14.7)
	없다	232(85.3)
	무응답	73(19.2)

기관간 협력사업에 의해, 클라이언트들은 서비스 횟수가 감소했다는 응답(7.6%)보다, 증가했다(34.4%)는 응답이 많지만, 변함 없다는 대답(56.8%)이 가장 많다. 서비스의 질도 변함 없다는 응답이 가장 많지만, 좋아졌다는 응답도 33.8%나 된다. 자원봉사자의 방문횟수와 자원봉사의 질에 대한 응답도 비슷한 경향을 보이고 있다. 자원봉사자에 대해서는 63.6%의 응답자가 ‘만족한다’는 태도를 보이고 있다. “귀하가 도움이 필요할 때 도움을 요청하는 사람이나 기관수의 변화는 어떠합니까?”라는 질문에 ‘줄어들었다’는 응답은 없고, ‘변함 없다’는 응답(51.2%)과 ‘늘어났다’는 응답(48.8%)이 비슷한 분포를 보이나, ‘늘어났다’는 응답이 48.8%라는 데 의미를 둘 수도 있을 것이다. 이 기관간 연계사업으로 서비스 제공자들이 클라이언트를 더 자주 방문한다는 반응을 보이고 있다(줄어들 5.9%, 증가 61.8%). “현재 지역내의 기관에서 귀하가 서비스 제공과 관련하여 주로 의논하는 담당자(사례담당자)가 있습니까?”라는 질문에는 ‘있다’라는 응답(50.7)이 ‘없다’라는 응답(46.6%)보다 조금 많아 보인다. “최근 4개월 동안 귀하가 이용하고 있는 기관에서 귀하를 돕기 위해 다른 기관을 소개해 준 적이 있습니까?”라는 물음에 대해서는 ‘있다’라는 응답(14.7%)보다 ‘없다’라는 응답(85.3%)이 4배 이상 많다.

이러한 수혜자들의 응답을 종합적으로 고려할 때, 서비스 수혜자들이 제공자들간의 연계 서비스에 다소간 긍정적인 반응을 보이는 것으로 볼 수 있다.

(3) 서비스에 대한 수혜자들의 인식 사전·사후 비교

수혜자들의 서비스에 대한 인식을 사전·사후 비교하고자 하는데, 가사 서비스, 의료서비스, 생활비 지원, 주거서비스, 상담서비스, 교육재활서비스, 시설이용과 시설입소서비스 등의 개별서비스에 대한 사전·사후 비교와, 서비스 만족도(CSQ)의 사전·사후로 나누어 보고자 한다.

① 개별 서비스의 사전·사후 비교

수혜자들에게 협의체 사업전과 후에 ‘현재 받고 있는 서비스’를 조사하여 맥니마(McNemar)분석을 한 결과 <표 16>와 같다. 가사 서비스의 경우 사전과 사후에 유의미한 차이를 보이고 있다. 즉, ‘집안 청소’ 서비스를 받고 있는 응답자는 협의체 사업전과 후에 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($p=0.002$). 기관간 연계 사업 전에는 254명 중 22.4%만이 서비스를 받고 있었으나, 협의체 사업 후에는 30.7%의 응답자가 서비스를 받고 있었다. ‘식사준비 및 취사’($p=0.001$), 세탁($p=0.06$) 등에서도 유의미한 차이가 있다. 가사 서비스의 경우, 협의체 사업으로 인해 수혜자들에게 개선된 서비스가 제공되었다고 할 수 있다.

그러나 ‘방문간호’, ‘병원안내 및 동행’ 등의 의료서비스에 있어서는 사전과 사후에 유의미한 차이가 없어, 개선되지 않고 있다. 생활비 지원부분에서 ‘후원물품 지원’은 협의체 사업으로 인해 도리어 감소하고 있다. 상담서비스 중에 ‘전화상담’ 서비스가 매우 많이 증가한 것으로 나타났다($p=0.000$). 이 외에 주거서비스, 교육재활서비스, 시설이용, 시설입소 변화가 없는 것으로 나타났다. 요컨대, 협의체 사업으로 인해 가사서비스는 개선되었지만, 의료서비스를 비롯한 여타 서비스들은 변화가 없는 것으로 나타났다.

<표 16> 개별 서비스의 사전·사후 비교

구 분		N	사전(%)	사후(%)	p
가사 서비스	집안청소	254	22.4	30.7	0.002
	식사준비 및 취사	254	13.0	22.4	0.001
	세탁	254	18.5	23.6	0.060
	밑반찬서비스	254	35.4	37.8	0.461
의료 서비스	방문간호	254	36.2	39.8	0.342
	병원안내 및 동행	254	15.4	11.4	0.154
	병원수속대행	254	11.0	8.7	0.418
	통원시 차량지원	254	13.4	13.8	1.000
	신체운동(물리치료)	254	7.5	3.9	0.108
	건강검진	254	7.9	5.5	0.307
	약품구입	254	42.1	29.1	0.001
	진료 및 치료	254	33.9	36.6	0.489
	생활비 지원	후원물품지원	254	57.1	28.3
생계급여지원		254	87.4	87.8	1.000
주거 서비스	집수리	254	5.9	7.5	0.597
	이사지원	254	0.8	0.4	1.000
	전세금지원	254	0.0	0.0	-
상담 서비스	전화상담	254	0.4	15.4	0.000
	심층상담	254	0.4	2.4	0.125
	직업안내/부업알선	254	0.4	0.4	1.000
	집단프로그램	254	2.0	1.6	1.000
	사회적응훈련	254	2.0	1.6	1.000
교육 재활 서비스	학업지도	254	1.6	1.2	1.000
	무료교실	254	1.2	2.0	0.727
	취미활동지도	254	0.4	1.2	0.625
	독서실 이용	254	0.8	0.0	-
	직업훈련/부업훈련	254	1.2	2.4	0.453
시설 이용	식사서비스	254	15.0	14.6	1.000
	목욕서비스	254	13.4	15.4	0.522
	잔치행사	254	1.6	1.6	1.000
	영정사진촬영	254	5.9	1.2	0.004
	이미용 서비스	254	18.1	17.3	0.880
	관광	254	1.2	2.4	0.508

② 서비스 만족도의 사전·사후 비교

서비스 제공자에 대한 질문은 사회복지관 및 부속기관(복지부문), 보건소 및 기타의료기관(보건부문), 읍면동 사무소 및 시군구청의 3부류로 나눠 클라이언트만족문항(CSQ, Client Satisfaction Questions)척도를 이용하여 8개 항목으로 측정하였는데, 사전/사후 만족도 총점의 평균은 <표 17>과 같다. 즉, 협의체 사업에 의한 기관간 연계서비스이므로 ‘복지기관’, ‘보건소’, ‘읍면동’으로 나누어 보아

서는 안되고, 이들의 합인 '전체' 만족도 점수를 보아야 하는데, 협의체 사업전의 만족도 점수와 협의체 사업후의 만족도 점수차이가 유의미하지 않다.

이를 볼 때 서비스 수혜자들은 제공자들의 연계 서비스에 긍정적 반응을 보이지만, 만족도 점수에서 차이를 가져올 정도는 아닌 것으로 보인다.

<표 17> 서비스 제공자에 대한 만족도 변화

구 분	사전	사후	t(p)
	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$	
사회복지기관 및 부속기관	25.81±6.71	26.01±3.78	-.331(0.741)
보건소 및 기타의료기관	25.34±4.07	24.89±4.47	0.799(0.426)
읍면동 사무소 및 시군구청	23.34±4.49	23.91±4.11	-1.562(0.120)
전체	75.12±14.22	75.46±9.92	-0.188(0.851)

<표 18> 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 중다회귀분석 결과

독립변수	B	S.E.	beta	t-value
지역(사례관리자인식정도)+	.178	.059	0.170	3.017**
직원의 방문횟수	-8.76E-02	.066	-.072	-1.325
필요서비스 정도	-.234	.068	-.213	-3.439***
자원봉사자 만족도	.710	.065	.686	10.844***
공식서비스 횟수정도	-3.21E-03	.128	-.003	-.025
공식서비스 질 정도	-2.30E-02	.128	-.020	-.180
자원봉사 횟수정도	4.499E-02	.113	.041	.399
자원봉사 질정도	3.835E-02	.132	.031	.290
상수	1.362	0.469		2.901**

$$R^2=.812 \text{ (} Adj. R^2=.795 \text{)}$$

$$F=46.693***$$

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

서비스 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 중다회귀분석결과 <표 18>과 같다. 분석결과 서비스만족도에 대한 요인들의 총 설명력은 81.2%였다. 영향을 주는 요인은 자원봉사자에 대한 만족도($p=.000$), 필요 서비스 제공정도($p=.001$), 사례관리자에 대한 인식 정도가 높은가 낮은가를 의미하는 지역($p=.001$)¹⁾이었다. 영향력이 상대적으로 가장 큰 것은 자원봉사자 만족도 변인으로 beta값이

1) 보고서(이현주 외, 2002: 533)에서, 시범사업 14개 지역을 대상으로 한 One-Way ANOVA 수행결과, $F=6.821$ 유의도 $p=.000$ 으로, 지역별로 사례관리자에 대한 인식의 평균차이가 매우 유의한 차이를 보이고 있다. 사후검증결과, 유의수준 .05에서 14지역은 3개의 그룹으로 구분되는데, 사례관리자에 대한 인식정도가 높은 지역으로 울산 남구, 경북 포항시, 경남 김해시, 제주 북제주군, 대전 동

.686으로 나타났다. 즉, 자원봉사자에 대한 만족도, 필요 서비스의 제공 여부, 사례관리자에 대한 인식 정도가 높은 지역이라는 요인이 서비스만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미친다고 할 수 있다.

5. 결 론 : 요약 및 제언

지금까지 지역사회복지협의체사업을 기관간 연계라는 관점에서 그 효과성에 대해 평가하였다. 본 연구에서 밝히고자 한 문제는 두 가지였다. 하나는 기관간 상호작용으로서 협의체 사업의 참여자들은 이 사업에 대해 긍정적으로 평가하는가? 부정적으로 평가하는가? 다른 하나는 서비스제공자들의 상호 작용에 의한 서비스에 대해, 클라이언트들은 어떠한 반응을 보이는가? 이 두 가지 질문에 대한 답을 찾고자, 한국보건사회연구원의 조사 자료를 재분석하였는데, 먼저 참여자들의 태도를 요약하면 다음과 같다.

참여자들에게 협의체의 의사소통, 역할, 운영 결과에 대한 평가를 하도록 하였다. 지역사회의 다양한 기관들의 집합체인 협의체가, 목적달성을 위한 의사소통방식으로, 회의를 하고 있는데, 보통 2개월에 1-2회 하고 있으며, 참석률은 높았다. 그런데, 이러한 의사소통에 대한 평가가 기관장들과 실무자들간에 엇갈린다. 즉 “협의체 구성원간 업무수행과 관련된 정보공유”에 대해서 협의체 성원인 기관장들은 부정적인 응답이 많고, 실무자들의 모임인 실무협의체와 실무팀은 긍정적인 평가가 많다. “합의에 의한 업무수행과 문제해결”이라는 면에서, 협의체와 실무협의체 성원은 부정적인 평가를 하고 있고, 실무팀원들은 상대적으로 긍정적 태도를 보이고 있다. “의견제시의 자율성”이라는 면에서 협의체 성원과 실무협의체 성원은 7할 이상이 부정적인 평가를 하고 있고, 실무팀원들은 8할 이상이 긍정적인 태도를 보이고 있다.

지역사회복지협의체의 역할수행에 대한 태도를 요약하면 다음과 같다. 즉, 협의체 참여자들은 ‘지역사회복지계획 수립을 위한 욕구 및 자원조사’, ‘자원 개발’, ‘특정 대상 집단의 서비스 제공관련 협의’, 그리고 ‘연계·조정된 서비스 제공’이라는 역할을 수행하고 있었다. 이러한 역할 수행에 대해 참여자들은 68.2%가 긍정적으로 평가하고 있으며, 긍정적으로 평가하는 이유로 가장 많은 응답자들이 ‘지역 문제에 대한 논의의 장 마련’, ‘지역사회복지계획의 체계적 수립’, ‘지역의 서비스에 대한 조정 및 연계’ 등을 열거하고 있다. 이러한 이유로 응답자의 77.8%가 협의체는 ‘상시적으로 운영될 필요가 있다’고 하고 있다.

실무협의체 성원들의 절대 다수가(90.6%) 이 기관간 연계사업이 서비스 제공관련 문제를 협의하는데 있어서 ‘도움이 된다’는 태도를 보이고 있다. 실무팀원들은 서비스 중복 및 누락방지(88.1%)에, 자원 개발에(87.8%), 보건과 복지 관련 기관과의 연계(87.1%)에 도움이 된다는 태도를 보이고 있다.

구, 중간정도인 지역으로 전북 완주, 경기 부천, 부산 금정구, 대구 남구, 낮은 지역으로 인천 계양구, 강원 원주시, 전남 순천군, 충북 제천시, 광주 광산구로 구분되어, 이를 변수로 한 것이다.

사례관리자에 대한 인식은 클라이언트가 답하는 문항인데, 자신의 문제를 이해해 주는 정도, 자신의 문제를 해결하기 위해 노력하는 정도, 필요한 서비스를 제공 또는 연계하는 정도에 대해, 가장 낮은 수준(1점)에서 가장 높은 수준(5점)으로 답하게 되어 있다.

지금까지 본 결과, 참여자, 즉 서비스 제공자들은 지역복지협의체사업이라는 기관간 연계사업에 대해 긍정적으로 평가하고 있다고 할 수 있다.

수혜자들의 경우, 기관간 연계사업에 의해, 서비스 횟수가 '증가했다'는 응답이, 서비스의 질도 '좋아졌다'는 응답이, 도움이 필요할 때 도움을 요청하는 사람이나 기관수도 '늘어났다'는 응답이, 서비스 제공자들이 클라이언트를 '더 자주 방문한다'는 응답이, 그 반대의 응답보다 많았다. 그러나 자신들을 위한 서비스를 위해 기관들 간에 연계하고 있는 것을 인식하고 있는 응답자는 적었다. 그렇지만, 전반적으로 볼 때, 수혜자들이 제공자들 간의 연계 서비스에 긍정적인 반응을 보인다고 할 수 있다. 서비스에 대한 수혜자들의 인식을 사전·사후 비교해 본 결과, 가사서비스는 통계적으로 유의미한 차이를 보이면서 개선되었지만, 의료서비스를 비롯한 여타 서비스들은 변화가 없는 것으로 나타났다.

클라이언트만족문항 (CSQ, Client Satisfaction Questions)척도를 이용하여, 협의체 사업전의 만족도 점수와 협의체 사업후의 만족도 점수를 비교한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

이를 볼 때 서비스 수혜자들은 제공자들의 연계 서비스에 긍정적 반응을 보이지만, 만족도 점수에서 차이를 가져올 정도는 아닌 것으로 보인다. 이것은 서비스 기간이 4개월밖에 안 될 정도로 짧았다는 것이 하나의 이유가 될 수 있을 것이다. 또한 수혜자들의 만족도가 지역별로 편차가 심해서, 상쇄되었다(이현주 외, 2002)고 볼 수도 있을 것이다.

지금까지 연구결과를 요약하였는데, 본 연구는 기존 연구들과의 차이가 있다. 선행연구 부분에서 언급한 논의들은 대부분, 연계의 실태나 요인을 밝히려는 연구인 반면, 본 연구는 기관간 연계에 참여한 서비스 제공자들과 그들로부터 서비스를 제공받은 수혜자들의 반응을 탐구했다는 것이다. 국내의 이러한 연구가 희귀함을 볼 때 의미 있는 연구라고 볼 수 있을 것이다.

본 연구는 다음과 같은 논의를 가능하게 한 있다. Ross에 의하면, 지역사회조직이란 “지역사회내에 협력적이고 협동적인 태도와 실천력을 증대·발전시키는 과정”이고 Kurts에 의하면 “기관(agency)과 기관과의, 기관과 지역사회간의 관계는 사회사업분야에서의 모든 활동의 초점이 된다”. 주지하다시피, 이러한 진술들의 출발점이고, 역사적 예증은 인보관 운동이고, 자선조직협회 활동이다. 우리나라에서 강남구 수서지역(함철호, 2001; 이시연, 2002), 은평구 지역, 대구 남구 지역 등에서 지역사회조직으로서의 기관간 연계 사례가 보고되고 있다(이현주 외 2000). 이러한 우리나라의 사례나 인보관 운동과 자선조직협회활동은 모두 자발적인 기관간 연계이고 조직화의 사례이다. 이와 같은 것들은, 본 연구의 대상인 지역사회복지협의체가 법적 지침에 의한 국가 주도의 강제적 조직화라는 면에서 차이가 있다.

한편, 앞에서 검토한 선행연구와 사회복지행정학(성규탁, 1993; 김영중, 2001)에서, 조직체들간 공식적 연결이 서비스 효과성을 증진시킬 수 있다고 하는데, 본 연구에서 밝혀진 클라이언트들의 반응은 이러한 주장의 근거로 제시될 수 있을 것이다.

본 연구에 근거해, 연구자는 지역사회복지실천을 위해 다음과 같은 주장을 하고자 한다. 즉, 지역사회복지협의체사업을 근거로 케이스 매니지먼트 실천을 활성화하자는 주장을 하고자 한다. “지역사회조직과 케이스 매니지먼트는 지역복지를 추진하기 위한 전문적 기술의 두 가지 수레바퀴(白澤政和, 1992, 조추용·권현주)”라고 볼 때, 지역사회복지협의체는 지역사회조직의 실체이고, 이것은 케이스 매니지먼트 활성화의 기반이 될 수 있을 것이다. 특히 지역사회복지협의체 사업의 중요한 목적 중에

하나가 보건과 복지서비스의 연계이고, 케이스 매니지먼트는 특히 보건·복지 연계를 위한 좋은 모델이 됨(Challisi, 1990; Petch A., 1996)을 볼 때, 지역사회복지협의체 사업에 근거한 케이스 매니지먼트 실천은 당면 과제라 할 수 있다. 지역사회복지협의체사업에 근거해 케이스 매니지먼트를 실천하는 것은 이미 '지침'에 제시되어 있으므로, 새로운 실천적 함의는 아니다. 본 연구자가 주장하고자 하는 것은, '사례관리(현장에서 사용되는 사례관리와 교과서 용어인 케이스 매니지먼트는 일치하지 않는 것으로 보인다)의 모델을 적용한다'('지침')에서 더 나아가, 우리나라에 적합한 케이스매니지먼트 모델을 개발하여, '케이스 매니지먼트 지침서'를 현장에 제시해야 한다는 의미이다.

끝으로, 지역사회복지협의체의 발전을 위한 제안을 하고자 한다. "조직간 관계가 클라이언트에게 긍정적 결과를 가져오는 데 필수적이지만, 조정이 휴먼서비스에 있어서 항상 도움이 된다는 일반적인 가정이 최근에 의심받고 있다"고 하면서, "조정과 서비스 결과는 곡선 관계(a curvilinear relations)로서, 과소조정과 과다조정은 역기능적이며, 적절한 수준의 조정이 적절한 서비스를 적시에 공급하는데 도움이 된다"고(Glisson & James, 1992)하고 있다. 이러한 진술은 보고서에서도 예증되는데, 사업 당시 부친 지역사회복지협의체는 가장 활발한 네트워크 활동을 한다는 평판을 받고 있었는데, 그러한 활동에 대한 클라이언트들의 인식수준은 높은 지역이 아닌 중간지역으로 나타나고 있다(이현주 외, 2002, 533쪽 <표 7-76> 참조). 이러한 사실은 향후의 지역사회복지협의체 사업에 시사하는 바가 크다. 앞에서도 언급했듯이, 지역사회복지협의체는 개정 사회복지사업법에 근거하여, 모든 기초 지방자치단체 수준에서 실행되어야 한다. 본 연구자는 2개 시범사업 지역에 참여하고 관찰하였는데, 기초 자치단체 수준에서 '협의체'를 구성하고 운영하는 데 많은 어려움이 있었다. 시범사업이 실행되지 않았던 217개 지방자치단체는 향후 시행착오를 덜 겪게 해야 할 의무가 정부에 있는 것이다. 그러기 위해 글리슨과 제임스의 "적정 수준의 조정"이 구체적으로 어떠한 방법인지를 찾아야 할 것이다. 이것은 협의체의 통합(Integration of network)을 위하여, '협의체의 유지·발전을 위한 책무', '문서화된 협정서', '프로그램 연계'(programmatic linkages), '공동 프로그램을 위한 데이터 시스템'(Common program-data system), '전체 네트워크를 지역사회주민들에게 보여주기 위한 프로그램'(Public-visibility events), '기관들간 갈등 해결 메커니즘'(Austin, 1991)과 같은 요소들을 우리 현실에서 구체화하는 일일 것이다. 이러한 내용들이 (개정)사회복지사업법 '협의체 관련조항의 시행령, 시행규칙' 등에 반영되어야 한다.

그리고 협의체 구조는 '조직 풀(pool of organizations)', '핵심 조직', '협의체 유지 구조'라는 요소로 구성되는데(Scoot & Black, 오스틴 재인용), 핵심조직을 공공조직으로 할 것인가 민간조직으로 할 것인가에 대한 면밀한 검토가 필요하다. 핵심 조직은 지역사회복지협의체의 운영주체라고 볼 수 있는데, 이 운영주체에 따라 협의체의 성패가 좌우될 수 있다고 보기 때문이다.

이 모든 문제의 답들이 2년 후 지역사회복지협의체사업이 시행되기 전에 찾아져야 할 것이며, 이를 위해 정부, 학계, 사회복지현장이 많은 노력을 해야 할 것이다.

참고문헌

- 김경혜. 1999. 『서울시 지역복지 전달체계 개선방안』. 서울시정개발연구원.
- 김영중. 2001. 『사회복지행정(개정 1판)』. 서울: 학지사.
- 김인숙·우아영, 2003, “부천시 지역 여성복지 관련 조직의 네트워크 구조와 특성”, 『한국사회복지학』 53: 179-207.
- 김재엽. 박수경. 2001. “가정폭력 관련 기관들의 서비스 연계실태와 관련요인”. 『한국사회복지학』 47: 107-147.
- 문인숙·김미혜·윤김, Skidmore R. A. 1993. 『사회복지기관 행정론』 서울: 동인.
- 박경숙. 1996a. “사회복지전문요원과 복지관, 보건소의 서비스연계에 영향을 미치는 요인들 : 중·소도시. 농촌의 사회복지전문요원을 중심으로”. 『한국사회복지학』 30: 40-76.
- 박경숙. 1996(b). “도시 저소득층을 위한 사회복지서비스와 보건의료서비스간 서비스 연계실태”. 『성공 논총』 433-507.
- 박미은. 2002. “정신보건사회복지사들의 서비스 연계실태 및 연계관련 요인”. 『한국사회복지학』 51: 63-91.
- 박영란·황정임. 2000. “여성에 대한 폭력관련 상담소의 서비스 연계실태 및 연계관련 요인”. 『한국사회복지학』 43: 32-75
- 보건복지부. 2001. 7. 지역사회복지협의체 시범사업 운영지침.
- 변재관·강혜규·이현주·이윤경·김성한·김영임·함철호(2001). 『지역사회중심의 보건·복지 통합 서비스 체계 모형개발 연구』. 한국보건사회연구원.
- 성규탁. 1993. 『사회복지행정론(제 2판)』. 서울: 법문사.
- 이금진. 2003. “지역기반 정신장애인 직업재활수행기관의 연계강화에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 54: 35-64.
- 이선혜. 2000. “지역사회 정신보건사업에서의 서비스 조정 전략”. 『정신보건과 사회사업』 9: 127-152
- 이시연. 2002. “지역협력사업의 현황 및 발전방안에 관한 연구 - 사례를 중심으로”. 『태화임상사회사업연구』. 태화기독교사회복지관.
- 이주열·박강원. 1996. “보건과 사회복지의 연계방안(1) - 보건사회사업의 운영방안 -”. 『대한보건협회지』. 22권 2호.
- 이현주. 1998. “사회복지조직 구성원의 조직간 관련조직을 중심으로”, 박사학위논문. 서울대학교 이현주 외. 2000. 『지역단위 사회복지 관련 서비스 연계체계 모형개발』. 한국보건사회연구원.
- 이현주·강혜규·석재은·선우덕·김성한·백종만·손광훈·송정부·조소영·함철호·노언정·송연경. 2002. 『지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발』. 한국보건사회연구원
- 이혜원. 2002. “결식아동 지원조직간 서비스 연계망에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 49:190-224.
- 조애저 외. 1996. 『지역단위 사회복지 서비스 연계체계 구축방안』. 한국보건사회연구원.
- 심재호. 2000. “지역복지네트워크 구축에 관한 연구 - 주민자치센터와 사회복지관을 중심으로 -”. 『한국사회복지행정학』 3: 15-171
- 정순돌·고미영. 2003. “재가노인을 위한 사례관리 서비스의 효과성 연구 - 팀접근 모델을 중심으로 -”. 『한국사회복지학』 54: 273-294

- 최송식. 2003. “정신보건서비스 연계 관련요인에 관한 연구 - 부산·경남 지역을 중심으로” -. 『한국사회복지행정학』 8: 87-114.
- 한계경·이정애·정은경. 2003. “사례관리를 통한 보건·복지 통합프로그램이 농촌노인의 기능과 삶의 질에 미치는 영향”. 『한국사회복지행정학』 8: 115-134.
- 함철호. 2001. “제가 장애인노인을 위한 지역복지실천에 있어서 기관간 협력에 관한 사례연구”. 『노인복지연구』 14: 217-250.
- 홍경준. 2002. “전주지역 자활 관련 조직들의 네트워크 구조에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 49: 7-33.
- 白澤政和(지), 조추용·권현주(역). 2000. 『사례관리의 이론과 실제』. 서울: 유흥출판사.
- 前田信雄. 1990. 『保健醫療福祉の統合』. 勁草書房.
- 井岡勉. 2002. “일본 지역복지의 특징적 동향과 과제”. 한국사회복지학회 『한국사회복지의 개혁 과제와 전망(2002 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집)』.
- Abramson, J. S., and B. B. Rosenthal. 1995. “Interdisciplinary and Interorganizational collaboration.” *Encyclopedia of Social Work*. NASW.
- Austin, D. M. 1991. “Understanding the Service Delivery System.” in Edwards R. L. and Yankey J. A.(ed). *Skills for Effective Human Services Management*. the NASW Press.
- Bailey and Koney. 1996. “Interorganizational Community-based Collaborations : A Strategic Response to Shape the Social Work Agenda.” *Social Work* 40(6): 602-611.
- Beatrice, D. F. 1990. “Inter-Agency Coordination: A Practitioner’s Guide to a Strategy for Effective Social Policy.” *Administration in Social Work* 14(4): 45-59.
- Beresford, P., Trevillion S. 1995. *Developing Skills for Community Care : A Collaborative approach*. Arena. Aldershot.
- Challis, D., R. Chessum, G. Chesterman, R. Lockett, and K. Traske. 1990. *Case Management in Social and Health Care: The Gateshead Community Care Scheme*. Personal Social Services Research Unit, Univ. of Kent. Canterbury.
- Glisson, C., and L. James 1992. “The Interorganizational Coordination of Services to Children in State Custody.” in D. Bargal and H. Schmid(Eds.) *Organizational Change and Development in Human Service Organizations*. pp. 130-15-. N.Y.: The Haworth Press.
- Hall, R. H. 1982. *Organizations : Structure and Process(3rd)*. Englewood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall, Inc.
- Leathard, A. 1994. “Inter-professional developments in Britain : An Overview.” A. Leathard (ed). *Going Inter-Professional: Working together for health and welfare*. Routledge, London,
- O’Looney, J. 1994. “Modeling Collaboration and Social Services Integration : A Single State’s Experience with Developmental and Non-Developmental Models. *Administration in Social Work* 18(1): 61-86.
- Ovrtveit, J. 1993. *Coordinating Community Care: Organising Multidisciplinary Teams and Care Management in Community Health and Social Services*, Buckingham : Open Univ. Press.
- Payne M. 1993. *Linkage : Effective networking in social care*. London. Social Care Association Education. Whiting and Birch Ltd.
- Wimpfheimer, R., M. Bloom, and M. Kramer, 1990. “Inter-Agency Collaboration : Some Working Principles.” *Administration in Social Work*. 14(4): 89-102.

The Evaluation on the Effectiveness of Inter-Agencies in Community Welfare Practice

– The Attitudes of Practitioners and Clients of Community Welfare Association –

Ham, Cheol Ho
(Gwangju University)

This study was made in order to evaluate the effectiveness on the activities of Community Welfare Association through the inter-agencies, carried out in 14 regions in our country as the examples.

I'd like to emphasize the two main points in this study. One is whether the community practitioners have positive thoughts or not, about the evaluation on the activities through the inter-agencies. The other is how the receivers react to the inter-agency services. In order to find the solutions for two questions, the survey data of Korea Institute for Health and Social Affairs were reanalyzed.

First, the attitudes of the practitioners are as follows; that is, the directors of the organizations have negative opinions about the communication, while practitioners have positive evaluations. About the performance of its roles, 68.2 percent of practitioners showed positive reactions, and 77.8 percent answered it's necessary to manage the community association continuously.

The receivers have positive evaluations in general about the inter-agency services. In the comparison of the community activities between before and after, domiciliary services were improved because there was a meaningful statistical difference, however, other services such as medical care service were not bettered. And there was no difference between before and after in the CSQ.

Key words : community welfare practice, inter-agencies, effectiveness

[접수일 2003. 8. 4 게재확정일 : 2003. 11. 4]