

## 가족복지전달체계 통합을 위한 기초연구\*

: 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 중심으로

The Basic Study of Integration for Family Welfare Delivery System

: Focused on Healthy Family Support Centers and Multicultural Family Support Centers

우석대학교 실버복지학과

교 수 이 승 미\*\*

울산대학교 아동가정복지학과

교 수 송 혜 립

성결대학교 행정학과

부 교 수 라 휘 문

중앙대학교 가족복지학과

부 교 수 박 정 윤\*\*\*

Dept. of Siver Welfare, Woosuck Univ.

Professor : Lee, Seong-Mie

Dept. of Child and Family Welfare, Univ. of Ulsan

Professor : Song, Hyerim

Dept. of Family Welfare, Sungkyul Univ.

Associate Professor : Ra, Hui-Mun

Dept. of Family Welfare, Chungang Univ.

Associate Professor : Park, Jeong-Yoon

---

### <Abstract>

The purpose of this study is various discussion and alternatives focusing on integration of center for enhancing family policy delivery system and family support service the long term. The subject is managers who work at Healthy Family Support centers and Multicultural Family Centers. And they are responded non-structural questionnaire. The results were follows: First, 82.4% respondents of healthy support center and 50% respondents were in favor of integration. Second, reason of integration are conformance for social integration, the efficiency of center operations, the adequacy of program for various family, doing program with the goal of both centers of the similarity, complementary, and user convenience, prevent duplication and missing of services and so on, If the amount charged against the project of the center dissimilarity of institutions, including the operating direction was different. Third, the Center for the meaning of integration are name, organization, reorganization or consolidation of functions, was regarded as entrusted to corporate consolidation. Fourth, the consolidation that occurs during problem solving to ensure the succession of budgeting and human resources and program alternative for dressing up, commissioning center was the difference as problem solving.

---

\* 본 연구는 2011년 여성가족부에서 위탁한 '가족지원서비스 제고를 위한 가족정책전달체계 통합모델개발연구'의 일부를 재구성한 것임.

\*\* 주 저 자 : 이승미(E-mail : smlee21@hanmail.net)

\*\*\* 교신저자 : 박정윤(E-mail : pjy4838@cau.ac.kr)

-----  
 ▲주요어(Key Words) : 건강가정지원센터(healthy family support center), 다문화가족지원센터(multicultural family center), 가족복지전달체계(family welfare delivery system)

## I. 연구 필요성 및 목적

사회 환경의 변화에 따른 가족규모의 축소, 가족기능의 변화, 다양한 가족의 등장과 저출산 문제 등 가족관련 현상이 사회적 관심사로 부각되면서 잔여적 복지지원을 넘어 보편적·예방적 지원에 대한 요구가 증대되었고 '건강가정기본법' 제정을 계기로 정책의 대상을 모든 가족으로 확대하는 보편적 가족정책이 시행되었다. 현재 우리나라 가족정책의 주무부처는 여성가족부로서, 가족정책은 여성가족부-광역자치단체-기초자치단체라는 행정계층을 중심으로 서비스가 전달되고 있으며, 여성가족부가 시행하는 가족정책 서비스의 대표적 전달체계는 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터이다. 건강가정지원센터는 '건강가정기본법'에 근거하여 2005년부터 설치, 확대되었고 다문화가족지원센터는 2008년부터 시행된 '다문화가족지원법'에 근거한 것이다.

가족정책 전달체계가 이원화되어 발전된 것은 2000년대 이후 국제결혼이 급격히 증가함에 따라 결혼이주여성의 한국 사회 적응과 다문화가족의 안정적 정착이 중요하고도 시급한 사회적 이슈로 대두되었기 때문이다. 이에 따라 다문화가족에 집중하여 다문화가족지원 서비스를 확대하고 이를 위한 전달체계를 독립적으로 발전시켰는데, 이는 다문화가족의 초기 적응에 매우 효과적으로 대처한 것으로 평가할 수 있다. 그러나 다문화가족만을 별도로 분리하여 서비스를 지원하는 방식으로 인해 다양한 문제점과 한계가 나타나고 있다. 즉 지원대상의 분리에 따른 사회통합에 미치는 부정적인 영향, 다문화가족에게 집중되는 사회적 관심과 서비스지원 경향 때문에 다른 가족이 느끼는 상대적 박탈감, 더 나아가 다문화주의에 반대하는 분위기 형성 등 새로운 현상이 발생하고 있다. 또한 현재 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터는 예산이나 조직 규모 측면에서 상대적으로 취약한 상태이므로 운영의 효율성을 제고하고 지역사회 내에서 가족정책 전달체계로서의 역할과 위상을 확고히 하기 위해서도 이원화체제로 분리·운영되는 가족정책 전달체계에 대한 면밀한 분석과 발전적 방향에 관한 논의가 필요할 것이다. 따라서 본 연구에서는 사회통합을 위해, 그리고 가족정책 전달체계 및 가족지원서비스의 제고를 위해 장기적 관점에서 전달체계의 운영모델에 관해 살펴보고자 한다.

가족서비스를 제공하는 두 전달체계, 즉 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터에 주목하여, 두 전달체계의 통합에 대한 논의의 시급함을 강조하면서, 통합을 통해 도출할 수 있는 장점을 제시할 수 있다. 첫째, 분산된 전달체계의 통합을 통해 가족을 지원하는 가족정책시스템을 보다 견고히 구축하고, 특히 다문화가족에 대한 이민정책, 복지정책 등과 구별되는 독자적인 가족정책의 틀을 발전시킬 수 있다는 점이다. 이를 통해 서비스의 중복과 누락 등의 문제를 해결하고 다양한 가족을 지원하는 통합적 가족정책을 실현할 수 있다 할 것이다. 둘째, 다문화가족을 다양한 가족의 한 유형으로, 보편적 대상으로 접근하는 방식이 필요한데, 두 전달체계의 통합을 통해 다문화가족에 대한 보편적 서비스가 보다 활성화되고 다양한 다른 가족들과 함께 소통, 연대함으로써 사회통합이 이루어질 수 있다는 장점이 있다. 셋째, 두 전달체계의 통합을 통해 예산, 조직, 인력 운영, 홍보, 사업 수행 등 전반에 걸쳐 경제성과 효율성을 창출할 수 있다는 점이다. 넷째, 사업을 기반으로 한 정책 실현의 방법을 강조할 때, 다문화가족만을 선별하는 방식에서 벗어나, 다문화가족의 초기 적응 단계 이후 가족 지원이라는 틀 안에서 사업의 통합이 이루어짐으로써, 다양한 가족이 필요로 하는 생애주기별, 맞춤형 서비스가 가능해 진다는 차원을 강조할 수 있다.

이에 본 연구는 일반가족과 다문화가족의 사회적 통합을 위해 두 기관의 서비스 연계가 원활히 이루어져야 함으로 현장전문가와 관련분야 전문가들의 의견을 토대로 장기적 관점에서 사업의 원활한 연계와 가족지원서비스의 제고를 위해 센터의 통합방안을 중심으로 다양한 논의와 대안을 모색하고자 한다.

## II. 선행연구 고찰

본 연구는 가족정책서비스를 제공하는 전달체계의 효율화를 위한 방법으로 '통합'에 주목하는 바, 현재 가족정책 추진의 대표적인 전달체계인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 역할과 기능을 정리하고 두 전달체계의 통합과 관련된 논의를 중심으로 선행연구를 고찰하고자 한다.

1. 건강가정지원센터와 관련된 선행연구

건강가정지원센터는 2004년 제정된 건강가정기본법에 근거한 것으로서, 한 단위로서의 가정에 대한 예방적·보편적 지원을 위한 다양한 서비스를 제공하는 전달체제로 정의할 수 있다. 건강가정기본법에 따라 건강가정지원센터는 중앙과 시도, 시군구 등 3개 계층으로 설치 및 운영되고 있는데, 중앙건강가정지원센터의 경우 2011년도에 한국건강가정진흥원으로 명칭을 바꿔 그 역할과 기능을 더욱 확대시키고 있다. 본 연구에서 주목하는 전달체계의 효율화방안은 특히 대주민 사업을 직접적으로 수행하고 있는 시군구 건강가정지원센터의 역할과 기능을 중심으로 한 통합과 연계되는 바, 시군구 건강가정지원센터는 지역사회 내 가족구성원을 위한 1차적 가족지원서비스를 제공하는 전달체계로서 다음과 같은 기능을 수행하고 있다. 지역단위 가족생활 교육·상담·문화사업 실시, 지역사회 유관기관과의 연계를 통한 통합적 가족지원서비스 제공, 시·군·구 단위의 가족실태조사 및 주민욕구조사, 지역사회 가족구성원을 위한 가족생활 관련 정보제공이 그것이다(한국건강가정진흥원, 2012:6).

2004년 시범사업으로 3개소 설치되어 출발한 건강가정지원센터는 그 동안 양적인 확장과 질적인 발전을 이루어 왔다. 건강가정지원센터 설치와 관련된 추이는 아래 <Table 1>과 같다.

건강가정지원센터 운영에 관한 그동안의 연구들은 건강가정정책, 건강가정기본법과 직결되어 정책 및 사업에 초점을 둔 연구가 주를 이루고 있다. 먼저 건강가정지원센터의 방향성과 지향점에 관한 연구(송혜림 등, 2007)에서는 건강가정지원센터가 '가정의 건강성 향상'이라는 목표 아래 보편적·예방적 가족정책의 실현을 가능케 한 토대였음을 강조하고 있다. 특히 건강가정지원센터의 설치 근거를 명시하고 있는 건강가정기본법은 기존의 가족복지정책이 사후 개입적인 측면이 강하며, 대상별 복지서비스가 주어지고, 가정 복지 수행에 있어서 전문성이 부재하다는 문제점에 직면, 건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하

고, 가정문제의 적절한 해결방안을 강구하며 가족구성원의 복지증진에 이바지할 수 있는 지원정책을 강화함으로써 건강가정 구현에 기여하고자 하는 취지를 갖고 있다. 이러한 맥락에서 가정의 건강성 증진을 위해서 필요한 서비스를 제공하는 전달체계가 건강가정지원센터라는 점을 강조할 수 있을 것이다.

또, 건강가정정책 효율화방안 연구(성미애·송혜림, 2009)에서는 건강가정기본법의 정책적 의의를 제시하였다. 즉, 가정에 대한 통합적 정책과 서비스를 제공할 수 있는 행정적·제도적 기틀을 마련하였고, 가정에 대한 사전적·예방적 지원서비스를 제공할 수 있는 법적 근거를 제공하였으며, 협소한 복지의 개념을 확장하여 가정의 자립과 역량강화를 지원하는 공·사의 효율적 분담 근거를 제시한 점에서 의의가 있는 것이다. 따라서 이러한 법에 근거하여 설치된 전달체계인 건강가정지원센터에서는 2005년도부터 공통/필수 사업을 시행해 오고 있는 바, 문제해결 뿐 아니라 문제 예방, 가정의 기능 강화, 위기가족 및 다양한 가족에 대한 지원, 돌봄 공동체 구축 및 품앗이 등 보편적·통합적 가족서비스를 제공하는 대표적 전달체계라 할 것이다. 이러한 사업을 통해 우리나라의 가족정책도 노동정책, 교육정책, 보육정책, 복지정책, 여성정책 등과 연동되며 중요한 사회정책의 하나로서 독자적인 정책으로 자리매김 될 수 있는 토대를 마련하였다고 평가할 수 있을 것이다(송혜림 등, 2007).

한편 보다 구체적인 차원에서 건강가정지원센터에 대한 연구는 사업평가에 대한 연구가 활성화되어 온 것으로 보인다. 건강가정사업 평가 및 발전방안에 대한 연구(라희문 등, 2007), 교육사업의 운영 현황(송혜림 등, 2008; 방한별, 2007), 상담사업 운영현황(임춘희, 2007), 문화사업 평가(Park, 2008; Lee, Park & Kim, 2008), 건강가정사업 표준화 모델 개발 연구(강기정·박정운, 2011), 가정건강성 평가지표 개발(정영금·송혜림·박정운, 2010), 건강가정사업 성과분석(Song & Jeong, 2008) 등이 그것이다. 건강가정지원센터에서 실시하고 있는 건강가정사업의 성과평가를 시도한 연구(라희문 등, 2007)에서는 일반적인 사회복지정책 및 서비스와 구분되는 가정의 건강성 증진에 반드시 필요한 고유하고 독자적인 사업이 무

Table 1. Healthy Family Support Centers Distribution

	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12
Total	3	16	50	66	83	98	138	139	149
central center	-	1	1	1	1	1	1	1	1
subtotal	3	15	49	65	82	97	137	138	148
local Government expenditures support	3	6	20	33	38	54	99	100	110
local expenditures support	-	9	29	32	44	43	38	38	38

출처 : 한국건강가정진흥원(2012). 2012년 건강가정지원센터 사업안내 : 5

엇이며, 이를 어떻게 운영하는 것이 합목적적인지를 보다 정확하게 인식·개발하고 이를 진작하는 것이 매우 중요하다는 차원에서 건강가정사업을 분석 및 진단하고자 하였다. 따라서 2007년도 건강가정지원센터의 공통/필수사업인 상담·교육·정보제공·네트워크구축·가족지원·문화 등 6개 영역의 사업을 분석, 평가함으로써 향후 발전방안을 제공하였다. 건강가정사업은 현장에서 이용자를 대상으로 직접 실시되고 있는 바, 정책의 가장 최종적인 산물이라는 점에서 그 효과에 대한 분석은 가족정책의 활성화와 이용자의 만족도 증진이라는 차원에서 큰 의미를 가질 것이다.<sup>1)</sup>

특히 건강가정사업이 갖는 강점을 분석하여, 예방적 서비스에 초점을 둔 연구도 있다(송혜림·박정윤·고선강, 2010). 세부적으로는 가정생활설계와 컨설팅, 가족친화문화 조성, 여가문화 프로그램 등이 강조되며, 이러한 서비스와 프로그램은 유관기관과 중복되지 않으면서 건강가정지원센터만의 독자성을 반영하면서도 장기적 차원에서 가정의 건강성 증진 및 가족-사회 간 연대를 위해 매우 중요한 서비스라는 점에서 지속적으로 강화시켜나가야 할 사업으로 평가되고 있다. 나아가 현재 건강가정사업의 대다수가 일회성이 아닌 지속적 사업이며, 단기적 서비스보다는 가정생활주기를 고려한 서비스가 많다는 점에서 건강가정사업이 갖는 예방성의 특성을 긍정적으로 평가할 수 있을 것이다. 건강가정지원센터 운

영의 평가와 발전방안을 건강가정기본계획과 연계한 연구(송혜림·박정윤·고선강, 2010)에서는 건강가정지원센터가 더욱 양적으로 확산되어야 하며, 가족친화 사회환경 조성을 위한 사업이나 센터의 효율적 운영 등에 보다 초점을 두어 가족정책의 아젠다를 더욱 확고하게 실천하는 것이 필요하다는 점을 강조하였다.

## 2. 다문화가족지원센터와 관련된 선행연구

건강가정지원센터가 우리나라 통합적·보편적·예방적 가족정책의 상징인 건강가정기본법에 근거하여 지속적으로 공통/필수사업을 보급하며 체계적으로 발전해 온 데 비해, 다문화가족지원센터는 2008년 제정된 다문화가족지원법에 의거, 다문화가족을 대상으로 한 초기적응 및 사회통합 지원을 위한 서비스를 제공하고 있다. 이러한 구도는 근본적으로 다문화가족이 급격히 증가하고 있는 상황적인 측면을 고려, 다문화가족을 위한 별도의 전달체계를 구축해 놓은 결과라고 할 것이다. 2012년 현재 다문화가족지원센터는 시도 권역을 기준으로 할 때 전국적으로 201개소가 설치 및 운영되고 있다.

다문화가족지원센터는 다문화가족의 급속한 확산에 따라 사회적 필요에 의해 빠르게 발전해 왔으며 이러한 현실적 요구에 의하여 사업이 전개되어 왔다. 이는 특히 한국 사회

Table 2. Multicultural Family Centers Distribution

	local	number
1	Seoul	23
2	Busan	8
3	DaeGu	7
4	Inchen	8
5	KwaongGu	4
6	DaeJen	4
7	Ulsan	4
8	Kyeonggi	29
9	Gangwon	14
10	Chungbuk	12
11	ChungNam	15
12	JeonBuk	14
13	JeonNam	20
14	GyeongBuk	20
15	GyeongNam	17
16	Jeju	2

출처 : 전국다문화가족사업지원단(2012)1), 거점센터 사업안내.

1) 전국다문화가족사업지원단 명칭은 본 연구 당시의 명칭으로 2012년 현재는 한국건강가정지원회원의 다문화가족지원단으로 변경하였음.

에서 국제결혼의 증가로 인한 결혼이주자의 등장이 이주민에 대한 정책과 인식의 근본적 전환의 계기를 주었다는 것을 의미한다. 공식적으로 이민을 수용하지 않는 한국 사회에서 국제결혼의 급증은 기존의 이주민정책을 본질적으로 수정할 수밖에 없는 상황을 만들어낸 것이다(한건수, 2009; 오윤자 등, 2009 재인용).

이주노동자와 달리 결혼 이주여성의 증가는 결국 이주민의 문제를 한국 사회의 근본적 성격에 대한 문제의식으로 연결시켜 주었고 손님으로만 존재하던 이주민을 우리사회의 타자가 아닌 함께 살아야 할 주체로서 인정하고 한국사회의 전망에 대한 논의를 불러일으켰다(신은주, 2009; 오윤자 등, 2009 재인용).

우리나라의 경우 특히 여러 부처에 걸쳐 다문화가족에 대한 정책과 지원서비스가 제공되고 있어, 이러한 종합적 지원의 결과 현행 가족정책과의 관계 설정이라는 면에서 중복과 누락, 대상 분리에 의한 사회통합의 장애, 전달체계 운영의 비효율성 등 다양한 문제가 나타나고 있다(이승미 등, 2011). 나아가 가족정책 서비스를 제공하는 건강가정지원센터의 경우 다양한 가족에 대한 서비스를 제공하기 때문에 다문화가족에 대한 사업이 포함되어 있어, 다문화가족지원센터 사업과의 중복성이나 역할 분담 등에서 일정 부분 명확한 정리가 필요하다는 문제제기도 꾸준히 있어 왔다(김승권 등, 2009; 송혜림 · 라희문 · 박정윤, 2010; 정지영 등, 2010). 이미 우리나라 가족정책에 대한 평가에서 분산된 전달체계의 비효율성 문제가 가장 크게 대두되고 있다는 지적(김경신 등, 2007; 송혜림 등 2007; 성미애 · 송혜림, 2009)도 여기에서 다시 강조할 수 있을 것이다. 현재로서는 이러한 부처 간, 정책 간 통합과 역할분담을 통한 효율성을 발견하기 힘들고, 보다 근본적으로는 다문화가족에 대한 제도적 · 정책적 접근의 분절성, 파편성에 대한 당위성도 찾을 수 없는 실정이며, 따라서 사회 전체적으로도 다양한 정책 및 전달체계 간 유기적 연계를 위한 통합의 논의가 진행되고 있음을 알 수 있다(김승권 등, 2009; 송혜림 · 박정윤 · 고선강, 2010; 오윤자 등, 2009; 정지영 등, 2010).

다문화가족지원센터 운영모델 및 발전방안 연구(오윤자 등, 2009)에서는 외국의 다문화가족지원정책 분석 후, 그 시사점으로 다문화가족지원센터 내 맞춤형 one-stop service 제공을 위한 운영을 제안하고 있는데, 다문화가족에 속한 이민자들이 한국 사회에 단시간에 적응하기 위해서 여러 가지 정보를 동시에 접할 수 있도록 관련 기관들을 융합함으로써 시간이나 비용 면에서 효율성을 도모해야 한다는 점을 강조하고 있다. 이러한 연구의 논의로부터 두 전달체계의 통합시 지향해야 할 사업의 방향성이라는 차원에서 합의점을 도출해 낼 수 있다.

### 3. 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합 및 효율화 방안 관련 선행연구

위에서는 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터와 관련된 선행연구를 정리한 바, 특히 본 연구에서 주목하고 있는 전달체계의 통합을 다룬 연구를 중심으로 그 논의를 정리할 필요가 있을 것이다. 가족정책 전달체계에 대한 통합성을 연구한 김승권 등(2009)의 연구에서는, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합에 대해 현장 종사자를 대상으로 한 의견조사를 실시한 바, 그 결과 두 전달체계의 통합에 대한 찬성의견이 더 많이 나타났다. 즉, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합에 대하여 전체 응답자의 63.3%가 ‘통합운영’이 바람직하다는 의견을 나타내었다. 또, 통합의 절차로 센터에 관계없이 모든 종사자가 ‘공동명칭 사용 후 단계적으로 이관’하는 방안을 가장 선호하는 것으로 나타났다. 이 연구에서는 전달체계 통합을 위한 정책적 대안으로 양 센터의 다기능화를 통한 기능적 통합과 위탁법인 일원화를 추진하는 방법, 지역 센터의 적정수를 조기에 확충하는 방법 등이 제시되었다. 이상과 같은 결과를 종합할 때, 두 전달체계의 통합에는 찬성하는 의견이 많은 것을 확인할 수 있으나, 그 절차와 방법에 있어서는 신중하게 접근할 필요가 있음을 알 수 있다. 조직과 기능, 명칭 뿐 아니라 사업, 인력 배치 등 광범위한 논의가 필요하다고 할 것이다.

한편, 이와는 별도로 성미애 · 송혜림(2009)은 두 전달체계의 통합을 주장하면서, 그 이유를 아래와 같이 제시하였다. 즉, 우선은 다문화가족지원센터는 건강가정지원센터와 통합하여 운영하는 것이 전달체계의 효율성 차원에서 바람직하다는 것인 바, 통상적으로 두 개 이상의 전달체계가 통합되는 경우, 전달체계의 명칭, 전문 인력의 양성과 직무, 배치 등에서 일련의 조정과정이 필요한데, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 경우, 대상과 사업내용, 관련법 상의 체계 등의 맥락에서, 명칭은 건강가정지원센터로 통일할 필요가 있다는 주장이다. 건강가정지원센터가 이미 다양한 가족에 대한 서비스 제공이라는 차원에서 다문화가족지원사업을 추진해 오고 있으며, 법적인 체계에서도 기본법으로서 보다 포괄성이 크기 때문이다. 또한 다문화가족만을 별도의 대상으로 하여 서비스를 제공하는 것은 사회통합이라는 다문화가족지원법의 취지에도 부합되지 아니하며, 다른 가족과의 소통과 만남의 과정 속에서 다문화가족의 건강성 역시 증진될 것이라는 점에서, 두 전달체계의 통합이 필요하다는 강조점도 함께 제시되었다.

특히 지난 2010년 가족실태조사 보고서에 따르면, 외국인과 결혼에 대해 부정적인 태도를 갖고 있고(조희금 등, 2010), 다문화가족이 증가하는 현실을 동시에 고려할 때 다문화가족이 다양한 가족유형으로 인식되지 않게 된다면 이들

가족에 대한 편견과 차별로 인해서 사회통합의 저해요소가 될 것이다. 따라서 다문화가족이 다양한 가족유형 중 하나로서 인식되기 위해서는 다양한 장치 및 기회가 필요함으로 현재와 같은 방식으로 다문화가족만을 선별하여 서비스를 제공하는 방식보다는 다양한 여러 가족이 함께 모일 수 있고 서비스를 주고 받을 수 있으며 공동체를 형성하여 상호 간의 교류, 활동, 문화, 체험을 공유할 수 있는 구조가 필요하다고 할 수 있다.

다문화가족지원센터의 평가지표를 개발한 연구(송혜림 · 라휘문 · 박정운, 2010)에서도 다문화가족지원센터와 건강가정지원센터의 통합을 고려할 때 평가지표 역시 이를 반영하여야 하며, 두 전달체계의 통합을 통해 보다 효율적인 서비스 제공과 전달체계 운영이 이루어질 것으로 분석되고 있다. 즉, 다문화가족지원사업의 평가에만 집중할 것이 아니라, 향후 건강가정지원센터와의 통합을 고려하여 이러한 상황에 적용할 수 있는 평가지표의 개발이 필요함을 강조하고 있다. 이 연구에서 다문화가족과 건강가정은 전혀 별개의 것이 아니라 건강가정의 하위 개념으로 다문화가족을 설정하는 것이 논리적이며, 그것이 사회통합의 길이기도 하다는 측면에서, 통합에 대한 구체적인 논의가 필요하다는 점을 강조하고 있다. 또, 두 기관의 통합운영을 위해서 필수적으로 해결해야 할 과제라는 차원에서 접근할 때 사업추진의 최종적인 전달체계(건강가정지원센터와 다문화가족지원센터)의 통합이 어떠한 방식으로든 이루어지기 위해서는 전달체계의 설치 및 운영의 근거를 명시하고 있는 법제도의 일원화 내지는 통합이 선제되어야 함을 주장하고 있다.

이러한 논의들을 종합해 볼 때, 건강가정지원센터와 별도로 다문화가족지원센터가 설치 운영되면서 두 센터 간의 정체성문제, 사업과 관련된 중복성 문제, 센터 운영상의 비효율성 등 여러 가지 해결과제들이 제시되고 있으며, 이를 해결하기 위한 대안을 모색하고 전달체계의 효율화를 위한 실천적 방안이 필요하다고 볼 수 있다.

이와 같이 전달체계를 중심으로 볼 때, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 라는 두 개의 대표적인 기관이 있고, 가족서비스를 제공하는 이러한 두 전달체계의 양립은 사회적으로 불가피한 것이라 평가된다 하여도, 지금까지의 진행과정에서는 두 전달체계 간 대상, 사업 등에서의 중복, 대상자 선별의 문제, 전달체계 위탁주체와 운영 등 다양한 과제를 제시하고 있다. 따라서 가족서비스 전달체계의 정리, 재구성, 통합 등에 대한 논의가 시급한 상황이라 할 수 있다. 특히 아직은 초기 단계인 현 시점에서 보다 효율적이고도 합리적인 방법으로 이를 추진하여, 향후 보다 안정적이고도 체계적인 가족서비스 전달의 기반을 마련하는 것이 중요하다고 할 것이다. 본 연구를 통해서 현재 양 센터의 종사들을 대상으로 통합에 대한 의견을 조사함으로써 가족정책의 근본이 되는 건강가정기본법에 명시된 가족정책서비스 전달체

계인 건강가정지원센터 그리고 다문화가족에 대한 서비스를 제공하고 있는 다문화가족지원센터와의 통합에 대한 대안을 도출하는 방안이 될 수 있을 것이다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구에서는 가족지원서비스의 효율적 전달을 위해 가족정책 전달체계의 발전방향을 통합을 중심으로 논의하고자 한다. 따라서 본 연구에서는 양 센터 종사자들의 의견을 토대로 가족정책 전달체계 통합에 대한 구체적인 논의를 위하여 현재 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 종사자(중간관리자급 이상: 사무국장 또는 센터장) 각각 50명을 선정하여 이들을 대상으로 하였다. 이들 대상은 중앙건강가정지원센터와 다문화가족사업단에 협조를 요청하여 센터 개소가 3년 이상된 기관 중 지역적 특성을 반영하여 해당기관 100개를 선정할 것이다. 그 중에서 건강가정지원센터 34개소, 다문화가족지원센터 26개소, 총 60개 센터에서 회신을 하여 이를 자료로 활용하였다.

#### 2. 측정도구

연구진은 통합에 대한 의견을 다양하게 검토하기 위해서 중앙센터와 지역센터 실무자들을 대상으로 FGI(초점집단인터뷰)를 실시하였으며, 이를 토대로 개방형 질문지를 개발·배포하였다. 회수된 응답을 종합하여 각 문항별 공통된 의견과 차이가 있는 의견을 분류하여 분석, 제시하고자 하였다. 개방형 질문지의 내용은 통합 자체에 대한 찬반에서부터 통합과정과 통합 이후의 운영에 이르기까지 광범위한 영역에 대한 종사자들의 의견을 파악하고자 하였다. 구체적인 질문 내용은 양 전달체계의 통합에 대한 찬반 의견과 그 이유, 통합 시에 센터운영, 이용자, 실무자 입장에서의 장점, 센터 통합의 애로사항, 통합 시 우선적으로 해결해야 할 문제, 센터 통합의 절차, 통합 시 우선시되는 기능(사업)과 현재의 기능과의 연계성, 센터 명칭에 대한 의견 등에 대한 문항을 포함하였다. 본 질문은 개방형으로 제시하여 응답자들이 자유롭게 자신의 의견을 개진하였으며 연구진은 응답한 내용을 질문항목에 따라 응답자들의 공통점과 차이점을 논의하여 제시한 결과는 다음과 같다.

### 3. 자료수집 및 분석방법

본 조사는 2011년 6월 27일부터 15일 동안 배포, 회수하였다. 질문문항 구성을 위해서 연구진이 몇 차례의 논의를 거쳐 수정 보완하였고, 이를 배포하기 전에 해당 센터의 응답자와 전화통화로 본 조사의 목적과 의도를 설명하였고, 성실한 답변에 대한 주의사항을 언급하였다. 정확한 의견을 수렴하기 위해서 해당 기관에 2~3차례 연구진이 연락을 취하여 솔직한 의견을 제시해 줄 것을 요청한 후 온라인 또는 우편 조사를 통해서 자료를 수집하였다. 응답이 불성실하거나 보완이 요구되는 경우 해당센터에 전화하여 담당자와 통화하고 이를 보완하여 최종 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 1차적으로 연구진에 의해서 각 해당 질문에 대한 응답자들의 공통된 응답을 유목화하고 이에 대한 연구진의 논의를 거친 후 2차로 재분류하여 유목화하고 쟁점과 정책적 제안을 할 수 있는 내용으로 보완하여 최종적으로 결론을 도출하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 센터 통합의 찬성여부에 대한 의견

응답자들의 통합에 대한 찬성여부를 분석한 결과 건강가정지원센터의 경우 총 34개 센터 중 28개 센터(82.4%)가 찬성한다고 응답하였고, 반대하는 센터는 6개로 나타났다. 다문화가족지원센터는 총 26개 센터 중 13개 센터(50%)가 찬성하는 것으로, 총 9개 센터가 통합에 반대하며, '모르겠다'라고 응답한 경우가 3개소로 나타났다.

이와 같은 분석결과는 '가족정책 서비스 효율화를 위한 발전방안 연구(김승권 등, 2009)<sup>2)</sup>와 유사한 경향을 보인다. 즉 선행연구 결과(김승권 등, 2009)에서는 전체 응답자의 63.3%가 '통합운영'이 바람직하다고 하였으며, 35.6%는 현재와 같이 이원화 운영을 제시하였다. 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 종사자로 구분하여 분석한 결과, 건강가정지원센터 종사자의 71%, 다문화가족지원센터 종사자의 53%가 센터의 통합운영에 찬성하였다. 이에 반해 다문화가족지원센터 종사자의 44.4%, 건강가정지원센터 종사자의 29.0%가 현재와 같은 이원화의 유지를 원하는 것으로 나타났다. 따라서 두 집단을 비교해 보면, 상대적으로 건강가정지원센터 종사자들이 통합에 대해 긍정적임을 알 수 있다.

통합의 찬반 응답에 대한 이유를 살펴본 결과 다음과 같다.

2) 김승권 등(2009)연구에서는 2008년 7월1일 이전에 개소한 건강가정지원센터 70개소, 다문화가족지원센터 77개소를 대상으로 우편조사방식의 설문조사를 실시하였는데, 회수되어 자료로 활용된 센터수는 95개였다.

통합에 찬성하는 이유는 양 센터 종사자들의 입장이 유사하였는데 거시적 측면에서의 사회통합에 대한 부합성, 기관운영의 효율성(사업수행, 운영과 예산, 공간사용의 효율성 등), 다양한 가정을 위한 사업으로의 적절성, 두 센터의 최종목표와 사업의 유사성(가족건강성이나 행복 추구), 상호보완, 이용자 편의도모, 서비스 중복과 누락 예방 등이었다.

구체적인 내용을 살펴보면 두 센터는 가족을 단위로 하는 가족지원서비스 기관으로서 기능이나 운영 면에서 유사점이 있기 때문에 통합운영을 통해 사업수행과정이나 그 효과가 높을 것이라고 하였다. 다문화가족지원센터 이용자들의 주요 요구는 한국생활의 초기적응을 지원하는 것이며, 다문화가족지원센터의 주요사업이 이를 반영하는 사업으로 이루어져 있기 때문에 이러한 다문화가족지원센터의 특성이 단기적으로는 통합의 애로사항이 될 것으로 보이지만, 장기적으로 본다면 통합운영이 가족정책의 방향성에 부합될 것이라고 하였다. 아울러 진정한 통합의 의미는 다문화가족을 따로 분리하여 사업수행을 하기보다는 다른 가족과 함께 사업을 수행하고 다문화가족을 다양한 가족 중 하나의 유형으로 인식하고 사업수행을 가져가는 것이 효과적이라고 여기고 있었다.

반대하는 응답자의 경우 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 사업위탁기관이 상이하여 운영의 방향성이 다르기 때문에 통합이 부적절하다는 의견이다. 특히, 건강가정지원센터는 예방적 사업을 강조하는 반면, 다문화가족지원센터는 인권과 위기지원 차원에 초점이 맞추어지고 있어서 통합이 부적절하다고 하였다.

또, 건강가정지원센터 종사자들은 건강가정사업의 정체성이 불투명해질 수 있는 우려 때문, 양 센터의 이용자 욕구가 다르며 제공되는 서비스가 상이함, 주무부처 담당의 상이성 등이 그 이유라고 응답하였다. 다문화가족지원센터 종사자들은 센터 설립 초기단계라서 다문화사업에 좀 더 집중해야하며, 수혜자 중심의 서비스를 제공한다고 할 때, 결혼이주 여성은 가족 내에서의 위치 뿐 아니라 독립된 이주여성으로서의 인권과 자율성 증진도 중요한 과제이기 때문에 건강가정관련 사업보다는 다문화가족지원사업이 더 적절하고, 이들의 욕구에 보다 충실하기 위해서는 분리운영이 적절하다고 하였다. 또, 행정체계의 편의성 이외에 통합이 갖는 강점이 없으며, 다문화가족지원센터 이용자가 다양<sup>3)</sup>해지고 있으므로 가족관련센터로 통합하는 것이 부적절하며, 센터의 정착이 이루어지지 않아서 통합될 시 다문화사업의 혼란감을 가중시킬 수 있기에 반대한다는 주장이다.

3) 2011년 4월 다문화가족지원법 개정으로 국적법에 의해 대한민국 국적을 취득한 자로 가족을 구성한 경우도 다문화가족으로 개념정의가 확대됨. 즉 이전에는 다문화가족 부부 중 한 사람은 출생부터 대한민국 국적을 지닌 자로 한정하였음.

## 2. '전달체계 통합의 의미'에 관한 의견

센터 통합이 무엇을 의미하는가를 질문한 결과 공통적인 응답으로 명칭(만)의 통합, 조직과 운영주체만의 통합, 명칭과 운영 모두의 통합 등으로 다양하게 의견이 제시되었다. 공통적으로 양 센터 모두 통합의 의미를 명칭의 통합으로 인식하고 있었으며, 더 나아가 기능과 조직, 예산, 인력의 운영 측면을 언급하는 경우도 있으나 두 센터의 입장에 있어서 차이를 보이고 있다. 특히 다문화가족지원센터 종사자들은 통합에 유보적인 입장이며 명칭 통합 수준 정도로 통합의 의미를 인식하고 있었다. 그 외에도 두 센터의 위탁주체의 통합에 대한 언급이 있었고 그 외 주무부처의 통합, 명칭, 기능, 조직 등의 전반적인 사항을 통합으로 여기고 있어 종사자들의 통합에 관한 인식의 범주가 넓음을 알 수 있었다.

한편 건강가정지원센터 응답자들은 명칭을 통합하는 것에서부터 통합운영을 위한 조직통합과 기능의 재조직이나 통합, 위탁법인 통합을 의미하는 것으로 인식하고 있었다. 특히 조직통합에 있어서는 기존 조직을 새롭게 구성하고 다문화가족지원 전달팀을 구성하여 운영하는 것이 효율적이라는 의견이었다. 다문화가족지원센터를 병합형으로 운영하는 경우에는 통합센터의 명칭은 동일하지만 각 하위부서는 따로 운영하는 것이 적절하며 별도사업별 조직을 분리 운영해야 한다고 주장하여 독립형<sup>4)</sup>과 병합형<sup>5)</sup>이 통합의 의미에 큰 차이를 두고 있지는 않지만 병합형이 독립형에 비해 통합을 단계별로 실시해야 하며, 다문화사업을 전달부처화 하는 방식을 더 강조하는 것으로 나타났다.

다문화가족지원센터 종사자들의 통합의 의미에 관한 응답을 분석한 결과, 독립형의 경우 건강가정지원센터의 병합형 응답자들과 유사한 응답을 제시하였다. 명칭통합에서부터 운영과 조직통합, 기능의 재조직화를 의미하지만 현재가 아니라 향후 5년 후가 적절하다고 하였다.

또, 통합은 교육내용이나 사업통합이 우선되어야 하며, 동일 법인의 운영이 통합이라고 인식하고 하였다. 다기능화 응답자들은 대체로 지분을 하나로 같이 있지만 분리된 운영형태의 통합이 적절하다는 주장이 많았다. 즉, 통합 시에 동일 위탁 기관이나 명칭, 센터장이 존재하는 정도로 하고 기능이나 사업은 분리하여 운영하는 것이 현실적이고 적절하다는 주장을 하여 통합에 대해 가장 소극적인 태도를 보이고 있었다.

## 3. 전달체계 통합의 강점에 대한 의견

### 1) 센터의 운영 측면에서

전달체계 통합이 갖는 강점을 센터의 운영 측면에서 살펴 보면 양 센터에서 가장 많이 언급한 내용의 다수가 센터운영의 효율성이었다. 센터운영의 효율성은 인력과 예산이 하나로 통합되면서 사업수행이 용이해지면 불필요한 예산낭비나 중복업무로 인한 인력소진 등을 예방할 수 있을 것으로 기대하고 있었으며, 회계 및 예산 관리 등의 용이함이 사업수행의 시너지로 작용할 수 있을 것으로 언급하였다. 특히 유사사업의 경우 통합함으로써 프로그램 수행을 위한 예산, 인력, 공간 확보 등이 수월함으로써 사업진행이 원활할 것으로 예측하였다. 또한 지역사회 내에서 대상자 확보가 상호 용이하고 통합의 기회를 제공할 수 있고, 다른 사회시설과의 관계에서 정체성과 역량을 강화할 수 있는 강점이 있을 것이라고 하였다. 다시 말해서 현재와 같은 센터의 분리운영(이원화체제)은 지역사회 내의 유관기관과의 경쟁에서 불리할 수 있으므로 장기적으로 볼 때 두 센터의 통합운영은 센터의 존립에도 직접적인 영향을 줄 수 있을 것으로 전망하고 있었다.

건강가정지원센터의 경우 운영의 효율성, 프로그램 연계나 진행의 용이함, 다양성의 확보, 이용자 확보가능성 높음, 홍보의 유리함 등을 제시하였다. 구체적으로 건강가정지원센터 입장에서는 유사 프로그램을 상호 연계하여 통합적 접근이 가능하며, 평가 및 중앙센터와의 업무처리과정의 용이함 등에서 통합을 통해서 소요되는 에너지를 줄일 수 있다고 응답하였다. 그 외 지역사회 내에서 이루어지는 사업인 만큼 가족단위 사업 수행 시 이용자 확보가 용이하고 홍보 역시 효과적으로 할 수 있을 것이라는 의견이 제시되었다. 또한 사업이원화로 인한 불필요한 예산낭비의 부분을 줄일 수 있어 예산집행의 효율성이 매우 두드러질 것으로 보고 있으며, 내 용면에서 가족 간의 통합, 서비스의 통합 등 통합이 갖는 맥락을 다양하게 시도할 수 있는 것도 강점이 될 수 있을 것으로 제시하였다.

다문화가족지원센터 응답자들 역시 건강가정지원센터 종사자들과 유사한 의견을 개진하였다. 즉, 센터운영의 효율성 증가, 프로그램의 상호보완을 통한 가족 및 사회적 통합이 용이함 등을 제시하였다. 센터운영의 효율성에서는 예산과 인력의 낭비와 중복을 피할 수 있어 예산절감의 효과가 있으며, 관리체계 통합에 따른 실무자 인력 확보 및 확대로 사업수행이 용이하며 노무관리 및 회계 관리를 단일화할 수 있고 외부적으로 센터의 규모가 커질 수 있다고 예측하였다. 또한 사업내용 면에서 다문화가정과 일반가족이 어울리면서 간접 체험이나 교류할 기회를 제공할 수 있고 가족단위의 서비스를 다양하게 제공하는 강점을 언급하였다.

4) 독립형은 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터가 각각 독립적으로 운영되는 센터임

5) 병합형은 건강가정지원센터에서 다문화가족지원센터를 함께 운영하는 경우의 명칭이며, 다문화가족지원센터에서 건강가정지원센터를 함께 운영하는 경우에는 다기능화형 센터로 구분하여 명명함.



2) 이용자의 측면에서

이용자 입장에서 양 센터의 통합이 주는 장점에 대해 질문한 결과, 양 센터의 공통된 의견은 두 개의 센터가 분리 운영되면서 지역주민이 갖는 혼란감을 줄일 수 있으며 이와 동시에 한 센터에서 다양하고 전문화된 서비스를 받을 수 있을 것으로 예측하였다. 아울러 양 센터 이용가족의 상호접촉 기회가 사업을 통해 증가하면서 상호작용과 관계개선의 기회를 제공받고, 다양한 직·간접 경험을 할 수 있으며 이러한 과정에서 통합적 서비스 제공이 가능해지고 자연스러운 사회통합으로 이어질 수 있을 것이라고 응답하였다.

건강가정지원센터 종사자들은 독립형과 병합형 모두 이용자들이 다양한 서비스를 이용하고 서비스의 연계성이 높고 통합적인 원스톱 서비스를 제공받는데 유리할 것이라고 인식하고 있었다. 또한 다문화가정에 대한 인식개선과 상호적응이나 상호 지원할 수 있는 긍정적 효과가 있을 것으로 예측하였다. 특히 병합형 센터 종사자들은 통합될 경우 이용자들이 명칭이나 서비스의 혼란을 줄이고 인지도를 높일 수 있을 것으로 강조하였다. 또 다문화가정에 대한 시혜적 지원과 프로그램의 집중으로 인해 일반 가정들이 갖는 상대적 박탈감을 어느 정도 해소할 수 있고 기관의 성격을 명확히 인식하는 기회가 될 것이라고 응답하여 병합형 센터 종사자들은 이용자들에게 센터의 위상이나 정체성을 명확히 하는데 한계가 있고 이러한 점이 통합을 통해서 극복되기를 기대하는 것으로 보여진다.

다문화가족지원센터 종사자들은 센터 통합이 이용자 가족에게 주는 장점으로 다문화 가정과의 교류 기회 증가, 이용의 편리성, 사회통합, 프로그램의 다양화와 프로그램 선택가능성 확대, 서비스의 중복으로 인한 혼란방지 등을 언급하였다. 다문화가족지원센터 종사자들의 경우에는 다문화가족과 일반가족간의 상호작용을 통해 상호간의 편견이나 선입견을 배제하고 자연스러운 통합과정이 이루어질 수 있음을 가장 유리한 측면으로 인식하였다. 즉 다문화가족들은 센터 통합에 따른 사업공유 및 프로그램 동시 참여 등으로 지역 내 다른 가족과의 소통의 기회를 얻고 정보도 교류함으로써 궁극적으로는 한국생활에 잘 적응할 수 있을 것으로 기대하고 있었다.

3) 센터실무자 측면에서

센터 실무자 입장에서 양 센터의 통합이 주는 긍정적 측면을 살펴본 결과 현재 실시되고 있는 양 센터의 사업간 연계가 용이하며 다양한 통합 프로그램을 운영할 수 있다는 점, 실무자들의 전문자격 역량 발휘 및 자부심 고양, 직원간의 업무협조와 과중업무부담 완화, 직원회합 등의 측면을 제시하였다.

현재 양 센터는 과중한 업무에 비해 인력의 부족으로 인해서 업무수행에 어려움을 겪고 있고 유사 또는 동일 사업에 대해서 대상자 모집에서부터 사업수행에 이르기까지 운영에

서의 난관을 통합을 통해서 극복 가능할 것으로 예상하고 있으며 양쪽 실무자가 각 센터에서 갖는 전문자격 역량을 통합하여 시너지 효과를 내고 이러한 점이 가족복지전달체계로서의 위상을 높이는데 기여할 것으로 보고 있었다.

건강가정지원센터 응답자들의 경우 앞에서 지적한 바와 같이 대상 확보의 용이함, 운영상의 효율성(업무분장 등), 실무자의 전문성 확보 등이 공통적이었으며, 독립형의 경우 다양한 프로그램 기획 가능, 이중지원이나 산발적 사업운영을 예방, 사업연계, 가족지원 전문 프로그램과 전문가 양성 가능, 양 센터의 실무자간의 협력을 통한 업무수행의 유대와 협조가 가능해 질 것으로 언급하였다. 병합형의 경우 인력과 조직배치 등의 협조가 용이해 질 것에 대한 기대를 제시하였고, 상호정보교류, 통합사업 운영의 편의성, 중복업무의 최소화 등이 실무자 입장에서 강점이라고 하였다.

기타 의견에서 제시된 것으로 가족정책의 보편성과 특수성을 고려한 정책, 자녀양육지원정책, 여성정책, 고용정책과 대등한 측면에서 정책적 대응이 가능하다는 응답도 있어 통합센터 운영은 단순한 두 센터의 결합 뿐만 아니라 가족정책에 보다 큰 비중을 부여하면서 다른 사회정책과의 대등한 입장에 있을 수 있다는 인식을 한 것으로 보여진다. 또한 다문화가족지원센터의 경우 실무인력과 업무에 대한 강점이 있을 것으로 예측하였다. 독립형과 다기능화형 센터 실무자 모두 실무인력의 확보와 협조로 중복서비스 또는 업무과정을 줄임, 실무자 간의 협력과 상호 이해를 통해서 위화감 감소 등을 기대하였다. 독립형의 경우 건강가정지원센터의 가족단위 사업을 다문화가족에게 실시하여 프로그램 다양화를 꾀할 수 있을 것으로 보고 있으며, 업무세분화로 전문성을 확보하여 질 높은 서비스를 제공할 수 있다고 하였다. 독립형의 경우 사업전반에서의 강점을 제시하였는데 사업운영 시의 소진예방, 사업진행과 사후평가 등의 객관적인 평가를 할 수 있을 것으로 여기고 있었다. 다기능화 센터 종사자들은 장기적으로 볼 때, 다문화가정의 초기정착과 관련된 지원서비스를 제외하면 일반 가정과 유사 또는 동일한 욕구나 문제점이 있으므로 실무자 입장에서 센터의 통합이 사업수행에 더 유리할 것으로 응답하였다.

4) 가족정책 방향의 측면에서

양 센터 통합이 갖는 강점을 가족정책의 측면에서 살펴본 결과 양 센터 모두 양 센터의 통합은 통합적이고 다양한 가족에 대한 효율적 지원을 하고자 하는 가족정책의 본래 취지에 부합되는 것이 될 수 있다고 언급하였고 건강가정기본법의 취지인 통합성, 다양성의 인정 등의 가족정책 방향을 뒷받침하는 것으로 인지하였다. 또한 운영상의 통합으로 다문화에 대한 사회적 편견을 배제할 수 있고 가족건강성의 유지를 위한 정책개발이 가능할 것으로 기대하고 있었다.

건강가정지원센터 종사자는 다문화가족지원센터의 한시적이고 시혜성이 강한 프로그램을 지양하고 다양한 가족 중 하나로써 다문화가족을 이해하고 이에 대한 지원이 이루어져야 하며 통합 시에 이러한 점이 정책적 차원에서 가능할 것으로 여기고 있었다. 건강가정기본법이 추구하는 방향성에 맞도록 전달체계가 제구실을 하기 위해서는 통합이 반드시 필요함을 주장하였다.

아울러 현재의 중앙부처나 지자체의 해당부서에서의 관리가 혼란스러운데 통합을 통해서 일원화된 조직구성과 업무 처리로 혼선을 줄일 수 있을 것으로 여기고 있었다. 주무부처의 통합과 서비스의 집중화를 위해, 그리고 통합을 통해서 중앙부처의 업무 및 정책방향의 일관성을 유지하기 위해서도 통합이 필요하다고 주장하기도 하였다.

다문화가족지원센터 종사자들의 의견은 가정생활을 위한 종합적이고 통합적 정책을 시행할 수 있는 점이 가장 큰 강점이 될 것으로 예측하였다. 가족을 지원하는 통합센터는 통일된 정책서비스를 개발하고 통합적 서비스 제공이라는 측면에서 정책을 펼치는데 적절할 것이라고 인지하고 있었다.

#### 4. 센터 통합시의 애로사항과 해결방안

##### 1) 센터 통합시의 애로사항

양 센터의 통합 시 예상되는 문제점에 관해 다양한 의견이 제시되었다. 특히 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 독립형에서 많은 의견을 개진하였다. 양센터 모두 대표적으로 우려하는 점은 위탁주체와 근거법의 차이로 인해서 사업방향과 내용 차이의 조율에 대한 부분이었다. 위탁주체의 차이는 운영 전반의 차이를 가져올 수 있으므로 운영주체의 통합과정에 대한 우려의 목소리가 가장 많았다. 다음으로 물리적 공간의 부족에서부터 예산운영의 차이, 인력, 업무분장의 차이 등 사업운영 전반에 대한 우려도 나타났다. 운영주체의 문제는 센터 전체가 갖는 정체성과 특성화하는 전략 등에 매우 직접적인 영향을 미칠 수 있어 민감한 사안이 될 것으로 보여지며 이에 대한 조정과 합의가 이루어지지 못할 때 통합은 쉬운 과정이 되지 못할 가능성이 높음을 시사하였다.

건강가정지원센터의 경우 통합 시에 갖는 어려움은 크게 법적 근거의 차이, 현재의 운영체계(인력, 조직, 예산, 위탁법인, 보수체계 등)의 개선 문제, 센터의 운영목표와 사업내용의 상이성으로 분류해 볼 수 있다. 건강가정지원센터 종사자들의 경우 독립형과 병합형이 공통적으로 언급한 통합시의 애로사항에 가장 많이 지적한 부분은 예산편성과 집행, 위탁기관의 상이성, 인력관리의 문제였다. 현재 두 센터가 집행하는 예산과 그 용도가 상이하며 규정 역시 상이함으로 이를 절충하는 과정이 어려울 것으로 예측하고 있으며, 각 센터의 근거법의 소속이 다르고 법에 규정된 인력근거, 정책의 방향

성 등이 상이한 부분들에 대한 문제해결이 우선되지 않는다면 명칭만의 통합은 무의미하며 오히려 혼란감만 가중시킬 수 있음에 대한 우려를 제시하였다.

또, 조직구성에서도 중간관리자의 역할과중에 대한 우려가 높았으며, 실무자들의 경우 업무분장이 명확하지 않거나 사업특성의 차이로 인해서 업무가 과다해 질 수 있는 가능성이 농후하다고 예측하고 이를 해결하는 것이 센터 통합을 성공적으로 가져갈 수 있는 주안점으로 강조하였다. 해당 실무자의 전문성과 보수체계와 자격, 승진기준 등이 모호할 뿐만 아니라 두 센터가 서로 달라서 이에 대한 조정도 통합에 장애가 될 수 있을 것으로 예측하였다. 전문성의 경우 양 센터 실무자들이 상호 사업의 특성이나 가족지원을 위한 전문지식이나 경험의 정도가 상이하야 통합되었을 때 유사 또는 동일사업에 투입될 때 효율적인 사업수행이 이루어지는데 한계가 있을 것으로 지적하였다.

다문화가족지원센터 종사자들은 사업방향성의 문제, 서비스 대상자 또는 실무자의 범위, 운영주체 문제, 예산과 종사자 처우문제를 통합의 문제로 언급하였다. 사업방향성의 문제는 건강가정지원센터 종사자들의 우려와 같이 근거법과 그 근간의 차이가 있고 대상과 지원내용 면에서 차이가 있음으로 통합에 애로사항이 될 것으로 예상하였다. 예산과 인력관리 측면에서의 우려사항은 현재의 예산을 축소시킬 수 있는 우려와 실무자들의 처우개선을 위한 노력이 통합에 중요한 요인이 될 수 있음을 지적하였다. 다문화가족지원센터는 실무자의 범주에 대한 고민도 통합의 애로사항이 될 수 있다고 지적하였다. 다문화가족지원센터의 경우 센터 실무자의 수가 건강가정지원센터의 규모보다 작고 별도사업을 위한 관리 역할 정도에 그치고 있는 점의 한계와 방문지도사, 이중 언어 강사 등이 다문화가족지원센터의 실무자와 같은 역할을 하고 있는데 통합 시에 이들의 센터 내 입지가 모호하게 될 것이고 이를 해결하는 문제도 애로사항에 될 수 있다고 인지하고 있다.

##### 2) 센터 통합 시 애로사항의 해결방안

센터 통합 시에 발생가능한 문제해결의 방안을 종사자 입장에서 제시하도록 한 결과 현장종사자들은 통합의 실질적인 면에서 공통적인 의견을 개진하였다. 예산확보와 인력의 승계보장 및 업무분장에 대한 대안 제시 등이 필요하다고 주장하였고 위탁기관차이의 문제는 위탁기간 계약기간을 고려하는 것이 필요하다는 것이 공통적인 주장이었다.

건강가정지원센터 종사자들은 법적 통합(다문화가족지원법을 건강가정기본법에 흡수하여 사업과 운영 전반의 재개편), 사업 간의 통합과 공간 확보 및 인력확대, 공통필수사업에 대한 조정, 운영을 위한 인력확보(예산 및 회계), 업무분장 명료화, 통합센터의 철학과 가치정립을 위한 실무자 교육과 이해 증진, 일원화된 업무지침 시행, 중앙부처간의 의견조율

등을 제시하였다. 그 외 기존인력의 고용승계와 중간관리자의 업무과중에 대한 지원책 마련 등도 필요하다고 언급하였다.

다문화가족지원센터 종사자들이 생각하는 통합의 애로사항 해결방안은 점진적 통합(충분한 논의와 유예기간을 갖고 합리적 조정으로 통합 유도)을 강조하였다. 두 센터의 특성과 업무가 상이함으로 체계적인 검토를 통해서 사업과 조직 운영을 효율적으로 가져갈 수 있는 방안을 마련해야 한다고 하였다. 독립형의 다문화가족지원센터 종사자는 순차적 통합을 위한 준비과정이 충분히 이루어져야함에 대한 언급이 다수여서 성급한 명칭통합이나 일부 기능통합에 대해서 우려하는 것으로 해석해볼 수 있다. 또, 건강가정지원센터와 마찬가지로 실무자의 고용보장과 아울러 규모의 확대에 따른 인력 보충, 중간관리자의 역할의 과중과 중요성을 감안할 때 새로운 업무분장, 물리적 공간 확보나 환경 개선, 회계시스템의 강화, 법과 제도 개편도 언급하였다.

## 5. 센터 통합을 위한 선행조건과 통합 절차에 관한 의견

### 1) 센터 통합의 가능성 제고를 위한 선행조건

양 센터의 통합을 용이하게 하기 위해 어떤 선행조건이 필요한가를 질문한 결과 위에서 언급한 애로사항의 해결과 관련되는 의견을 많이 제시하였다. 양 센터의 통합에 대한 입장차이가 있는 만큼 선행되어야할 조건에 대한 의견 역시 공통점보다는 현재 소속센터의 입장에서 의견을 제시하였다. 그럼에도 불구하고 관련법이나 중앙부처의 통합이 우선되어야 함과 물리적 공간 마련과 통합센터 전반의 운영지침에 대한 합리적 대안 모색 등이 부분적으로나마 공통적으로 인식하는 선행요건으로 보인다.

건강가정지원센터 종사자들이 제시하는 통합을 위한 선행조건을 보면 관련 법과 행정체계의 통합, 종사자 관련 보장, 공간 확보 및 예산확보, 통합 시 지역특성 고려, 통합센터의 시범 운영 등이었다. 구체적으로 법과 행정체계의 정비에 대해서는 현재 관련법의 통합이나 조정, 중앙의 주무부처의 통합에서부터 지자체의 담당기관의 업무통합이 통합의 가능성을 높이는데 중요한 사안이 될 것으로 인식하고 있었다. 또한 센터운영이나 사업규모가 커지게 되므로 그에 대한 공간 확보와 업무 증가에 따른 보상체계 마련, 예산확대와 회계 관리 등을 위한 준비가 있어야 하며 종사자의 고용승계가 가능하도록 하는 것이 필요하다고 하였다. 두 센터는 센터장을 비롯하여 실무자들이 사업에 대한 이해가 정확하게 이루어지지 못한 만큼 통합사업 시행을 위한 워크샵이나 실무자 이해증진을 위한 프로그램 실시가 선행조건에 필요하다고 지적하였다. 그 외 공청회 등을 통합 센터통합의 당위성을 부여할 수 있는 여론 수렴과정이 필요하고, 지역특성을 고려한 통합모델개발, 신규센터를 통합센터로 시범 운영하는 방

안 등도 선행과제로 제시되었다.

다문화가족지원센터 종사자들은 통합의 가능성을 높이기 위해 미래의 통합센터의 비전 제시, 현재의 독립형과 다기능화형의 장단점 분석 후 객관적이고 체계적인 통합 전략 수립, 중앙부처와 지자체의 우선통합, 통합지원 인프라 구축(운영주체 통합, 인력과 예산의 재편성, 공간 확보, 실무자 처우 통일 등), 이주민의 한국 적응을 위한 전문교육기관 별도 운영 등이 선행조건이 되어야 한다는 의견을 제안하였다. 다문화가족지원센터 종사자들은 건강가정지원센터 종사자에 비해 통합에 대해서 비교적 부정적이거나 회의적인 응답이 더 많았으며 통합이 불가피한 경우 공청회 등의 통합과정에 필요한 절차가 반드시 필요하고 그에 따른 점진적 통합이 이루어지기를 희망하는 것으로 나타났다.

### 2) 양 센터 통합의 절차와 과정

센터의 통합절차 또는 과정에 대해 질문한 결과 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 입장은 확연한 차이를 보였다. 건강가정지원센터는 보다 적극적인 태도의 응답을 보여준 반면 다문화가족지원센터는 소극적 입장을 보였으며, 다양한 집단의 의견수렴을 거쳐 통합을 장기간에 걸쳐서 달성해야 할 목표로 여기고 있었다.

건강가정지원센터 종사자의 경우 다수가 통합을 위한 우선의 절차로 언급한 것은 시범사업의 시행이었다. 통합을 위한 시범사업을 선정하고 이를 실시한 후 평가하는 것이 독립형과 다기능화형이 공통적으로 우선되어야하는 절차와 과정으로 제안하였으며, 시범사업 시행 전에 전문가의 의견을 반영하는 과정도 필요하다고 지적하기도 하였다. 이후 통합절차는 개인별 다양한 의견이 개진되었는데 물리적 통합 → 명칭통합의 순, 명칭통합 → 물리적 통합, 예산과 조직 통합 → 명칭통합 등의 순으로 주장하였다. 또 다른 주장은 시범사업보다는 법인, 법과 제도, 명칭 통합을 우선적으로 실시하여 통합기반을 마련하고 통합지침을 제공하는 것이 적절하다는 주장도 있었다. 전체적으로 통합을 위한 시범사업을 통해 사전 통합준비와 예상되는 문제점 등을 도출하고 이에 대한 대안을 마련하면서 통합을 점진적으로 가져가는 것이 적절한 절차가 될 것으로 여기고 있으며 앞서의 다문화가족지원센터 종사자들과 마찬가지로 건강가정지원센터 종사자들도 통합절차와 과정에서 실무자, 전문가 등의 의견수렴과정이 필요하다고 하였다.

다문화가족지원센터 종사자들의 통합과정에 대한 의견은 건강가정지원센터보다는 의견개진이 적었으며 제시된 의견의 공통점은 통합의 당위성을 찾기 위한 공청회, 토론회의 우선개최를 통해 논의가 필요함을 제시하였고 건강가정지원센터 종사자들이 제안한 시범사업 시행에 대한 의견은 미미하였다. 다문화가족지원센터의 경우 사업통합보다는 법, 명

칭, 법인 통합 등을 우선적으로 실시하고 이후에 시범사업을 실시하는 것이 효과적이라는 주장을 하여 앞의 건강가정지원센터와 통합의 절차에서 상이함을 보여주고 있다. 다기능화형 센터의 종사자들은 센터 통합과정에서 명칭과 물리적 통합과정에서 인센티브를 적용하여 통합을 보다 용이하게 하는 것이 필요하다고 주장하기도 하였다.

## 6. 통합센터의 기능에 대한 의견

건강가정지원센터와 다문화가족지원센터에서 운영되는 사업 중 핵심사업을 무엇으로 생각하는지를 파악하기 위해 양 센터의 모든 사업을 제시한 후, 핵심사업을 5~6개 정도 선택하도록 질문하였다. 건강가정지원센터의 핵심사업에 관한 의견을 보면, 건강가정지원센터 종사자들은 공동사업과 별도사업 중에 가족상담사업(29)을 가장 많은 응답자가 핵심사업으로 선택하였으며, 다음으로 예비/신혼기 부부교육 및 남성대상 교육(25), 아이돌보미사업의 순(19)으로 나타났으며, 가족봉사단(15), 가족사랑의 날(15), 다양한 가족 통합서비스 사업(15)이 동일한 빈도로 나타났다. 다문화가족지원센터 종사자들의 경우 가족상담사업(21)의 빈도가 가장 높았으며, 다음으로 예비/신혼기 부부교육 및 남성대상 교육(15)으로 나타났다. 그런데 3번째 순위로는 다양한 가족 통합서비스(13)를, 다음으로 가족봉사단(12), 가족품앗이 및 공동육아나눔터(11), 아이돌보미사업(11)의 빈도가 유사하게 높은 것으로 나타났다.

다문화가족지원센터의 핵심사업에 관한 의견을 보면, 다문화가족지원센터 종사자들은 한국어교육(26)의 빈도가 가장 높았으며, 다음으로 가족통합 및 다문화사회 이해(24), 개인 및 가족상담(19), 통번역사업(16), 다문화가족 취창업지원(15), 방문지원사업(자녀양육/12), 방문지원사업(한국어/11), 다문화인식개선사업 및 홍보(11)의 순으로 나타났다. 건강가정지원센터 종사자들 역시 한국어교육(27)을 가장 중요한 핵심사업으로 동의했으며, 다음으로 가족통합 및 다문화사회 이해(22), 개인 및 가족상담(19)의 순으로 나타났다. 그 다음으로는 방문지원사업(한국어/17), 다문화인식개선사업 및 홍보(12), 방문지원사업(자녀양육/12), 통번역사업(12)의 순으로 나타났다.

이상의 응답을 통해 건강가정지원센터의 핵심사업은 교육, 상담, 문화의 조직 구조 하에서 가족상담, 가족교육, 가족문화관련 사업과 아이돌보미사업의 돌봄지원사업, 다양한 가족의 통합서비스임을 알 수 있다. 즉 가족문제예방부터 위기 대처 및 문제해결, 가족친화사회환경 조성, 그리고 취약가족 지원과 돌봄지원을 가족지원서비스의 주요 기능으로 인식하고 있다고 볼 수 있다. 이에 반해 다문화가족지원센터는 한국어교육, 가족통합 및 다문화사회 이해, 개인 및 가족상담

의 중요성에 관해서는 양 센터 종사자 모두 견해가 일치하고 방문지원사업, 통번역사업, 다문화사회인식개선 사업 역시 빈도의 차이는 있으나 모두 중요한 사업으로 인식하고 있다. 그렇지만 양 센터 종사자들의 응답의 다소간의 차이를 보면 다문화가족지원센터 종사자들은 방문지원사업보다 취·창업이나 통번역사업을 더 중요한 사업으로 인식하고 있어 가족지원서비스에 초점을 두기 보다는 다문화가족이 일상생활에서 경험하는 실제적인 필요에 더 비중을 두고 있음을 알 수 있다. 이러한 견해의 차이는 향후 통합센터의 기능과 정체성을 어떻게 만들어갈 것인가의 문제와 밀접하게 관련되어 있는 중요한 지점으로 파악할 수 있다.

앞에서 제시한 핵심기능을 중심으로 하여 연구진 내부회의와 전문가 자문회의를 토대로 통합센터가 수행할 사업의 기능을 가족문제예방, 가족위기지원, 가족친화(문화)조성, 가족돌봄지원, 네트워크 구축의 5가지로 분류하여 제안하였다.

통합센터 기능의 분류에 관해 현장실무자들의 의견을 질문한 결과, 건강가정지원센터 종사자들은 동의한다(16), 반대한다(5), 잘 모르겠다(3)의 응답경향을 보였고, 다문화가족지원센터 종사자들은 동의한다(14), 반대한다(10), 잘 모르겠다(2)의 응답경향을 보였다. 이러한 기능분류의 찬성이유를 보면, 양 센터 종사자들은 가족에게 가장 필요한 지원을 포괄적으로 모두 포함하고 있으며, 가족문제 예방을 지향하며 가족의 통합을 위해 현재의 분류가 바람직하기 때문에, 그리고 현재 시행되고 있는 사업 분류 방식의 종류가 너무 많기 때문에 사업특성별로 분류하는 방식이 적절하다는 의견, 다문화가족도 다양한 가족의 한 유형으로서 다른 가정이 경험하는 문제해결과 역량강화 및 예방 등의 기능이 동일하게 중요하기 때문에 기능분류가 적합하다는 의견이 동의하는 주요 이유로 나타났다. 또, 이용자의 욕구 차이가 큰 다양한 사업을 기능형 조직으로 운영하려면 그만큼의 인력과 예산이 확보되어야 원활한 운영이 가능하므로 인력과 예산 확보를 전제한다면 동의한다는 의견이 있었으며, 가족정책의 기능적 접근을 견지하되 시의적절한 사업을 지역 여건에 맞게 다양하게 개발하여 운영하는 방안을 제안하기도 하였다.

이에 반해 기능분류에 반대하는 의견은 건강가정지원센터 종사자와 다문화가족지원센터 종사자 간에 뚜렷한 차이를 보인다. 먼저 건강가정지원센터 종사자의 경우 사업이나 프로그램을 구체적으로 인식할 수 있는 기능분류가 더 좋다는 의견, 각 팀별 인원의 증원 없이 통합하여 사업만 증가하는 것에 반대, 개별 센터가 정할 수 있도록 하는 방법이 좋다는 이유로 앞서의 기능분류에 반대하는 의견을 제안하였다. 다문화가족지원센터는 기능분류에 관해 기능영역의 개념과 정의가 너무 추상적이고 광범위하며 영역별 구분이 모호하다는 점에서 기능분류 자체에 반대하는 의견, 한국어교육, 문화 간 충돌문제와 한국문화 적응, 국적 관련 인권문제 등

6) ( ) 속의 수치는 응답자 수의 빈도

을 가족문제로만 볼 수 없기 때문에, 가족 속의 여성만을 다룰 뿐 이주여성의 인권과 욕구를 다루지 못한다는 점, 다문화적 특성을 이해하거나 반영할 수 있는 기능이 전혀 없다는 점-가족적 관점에서만 접근했지 외국인으로서, 이주민으로서의 특성을 이해하고 반영할 수 있는 영역이 없음-, 궁극적으로는 통합가족지원이 맞지만, 현재 다문화가족 지원의 시급성을 볼 때 그리고 대상가정의 특성이 매우 다르기 때문에 기능형 보다 대상형 사업구분이 바람직하다는 의견에 이르기까지 다양한 의견이 제안되었다.

## V. 논의 및 결론

가족의 빠른 변화와 그에 대응하는 정책들이 다양화되고 이를 실천하기 위한 가족지원 전달체계가 형성되고 본격적으로 제 역할을 하고 있는 시점에서 가족지원 서비스와 전달체계의 효율성 제고를 위해 전달체계에 관한 심층적 분석과 발전방향에 관한 논의가 필요하게 되었다. 현재의 가족복지 전달체계라고 할 수 있는 양 센터는 센터 개설에서부터 기능과 운영방식에 이르기까지 유사점이 있으면서도 그 성격이 상이한 면이 있어 이들 양 센터의 기능을 강화하는 방안들을 마련해야 하는 요구들이 있었다. 그 방향 중 하나가 양 센터의 통합을 들 수 있다. 이에 본 연구는 가족복지전달체계로서의 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합에 대한 실무자들의 의견을 수렴하고자 하였다.

첫째, 각 현장의 종사자들에게 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합의 찬반여부를 질문한 결과 찬성하는 비율이 반대하는 경우보다 높게 나타났다. 찬성의 이유로는 사회통합, 기관운영의 효율성, 사업의 목표와 성격에서의 유사성, 상호보완, 이용자 편의도모, 서비스 중복과 누락 예방 등이 강조되고 있다. 다른 한 편에서 통합이 부적절하다고 생각하는 이유는 두 전달체계의 위탁기관의 차이, 사업의 지향성에 있어서의 차이, 즉 건강가정지원센터는 예방 중심의, 다문화가족지원센터는 인권과 위기지원 중심의 사업이라는 점, 통합으로 인해 사업의 정체성이 불분명해질 수 있는 취약점, 아직은 다문화가족에 대한 특별한 서비스를 제공해야 할 필요성이 더 크다는 점 등이다.

이는 실제적으로 두 전달체계를 통합하는 경우, 이처럼 기대되는 효과가 제대로 성취될 수 있도록 고려해야 할 핵심요소 가 될 것이다. 즉 다양한 가족에 대한 통합적 서비스를 제공하는 하나의 전달체계를 중심으로, 가족을 지원한다는 공통의 목표를 두면서도 다양한 가족의 특성을 고려하여 맞춤형의 서비스를 제공할 필요가 있고, 그런 면에서 이용자에 대한 접근성도 향상시켜 한 전달체계 내에서 모든 욕구가 충족될 수 있는 one-stop 가족서비스의 활성화를 도모해야 할 것이다.

또한 통합을 통해 두 전달체계의 특성이 잠식되는 것이 아니라 각각의 특성을 살릴 수 있는 사업의 방향성을 모색하는 것이 중요한 과제로 등장한다 할 것이다. 운영적 측면에서도 위탁기관의 차이, 조직과 인력의 통합 등 행정적이고도 사무적인 측면에서의 해결방안이 함께 모색되어야 할 것이다. 특히 이러한 문제를 해결하기 위해서는 현재 법의 근거가 다른 점을 고려, 법·제도적 차원에서의 통합이나 일원화 혹은 기본법-사업법 체계의 명시 등 일정한 정도의 조정이 불가피한바, 법·제도적 차원에서의 검토와 대안 도출이 필요하다.

둘째, 양 센터의 통합의 의미를 조사한 결과 대부분의 종사자들은 통합에 관해 명칭, 조직, 기능과 사업, 위탁법인 등의 통합 혹은 재조직을 의미하는 것으로 이해되고 있었으나, 다문화가족지원센터에 속한 종사자들 가운데는, 다문화와 관련된 기능이나 사업은 한 전달체계 내에서도 분리되어 운영할 필요가 있다는 의견도 나타났다. 이는 두 전달체계 통합 시 다문화가족에 대한 사업의 특성이나 가시성이 사라짐으로써 시의성 강한 사업으로서의 가치나 중요성이 간과될지 모른다는 우려이기도 하다. 따라서 통합의 기본방향은 명칭부터 위탁주체, 세부적인 조직에 이르기까지의 통합을 원칙으로 하면서, 다문화가족을 지원하는 사업을 어떤 기능 하에 운영할 것인가를 보다 면밀히 분석하여 대안을 제시할 필요가 있다.

이 때 두 전달체계의 특성에 공히 적용될 수 있는 공통필수사업을 대표브랜드사업으로 지정하여 일정한 기간 시범사업을 거쳐 본 사업으로 확정하는 작업이 선행되어야 할 것이며, 이러한 전제 하에 다문화가족에 대한 서비스의 특성을 살릴 수 있는 사업을 어떻게 운영할 것인지에 대한 방법도 도출되어야 할 것이다. 예컨대 초기적응을 위한 한글교육, 직업알선 등은 다문화가족에게만 해당되는 서비스이므로 이러한 서비스는 별도사업으로 분류하되, 가족상담이나 가족생활교육, 각종 문화사업 등은 공통사업으로 운영하는 방식 혹은 아예 다문화가족지원 전달담을 별도로 두어 운영하는 방식 등 대안을 비교분석하여 결정하는 것이 요구된다. 결국 센터 사업의 고유성과 특수성을 반영하고 살릴 수 있는 방안 모색 필요하다고 할 것이다.

셋째, 건강가정지원사업과 다문화가족지원사업 외 유사 사업을 통합하여 명실상부한 지역 내 통합가족지원센터로 자리매김 될 수 있도록 기능의 확대 및 재정비가 필요하다. 이미 후발주자로 출발한 건강가정지원센터의 경우, 지역 내에 유사한 기능을 수행하는 다수의 유관기관이 운영 중인 가능성이 있고, 이런 경우 통합센터 역시 다수의 분산되고 열악한 기관 중의 하나로 인식될 소지도 있다. 그리고 이러한 결과는 전달체계 통합에 따른 기대효과에 어긋나는 것이므로 사전 준비가 필요하다는 것이다. 따라서 통합과 함께 지역사회 내에 있는 공적/민간 가족서비스 전달체계들과의 관

계 형성을 어떻게 할 것인가에 대한 대안을 미리 설계하여 준비할 필요가 있다. 지역마다 상황이 다르므로, 다수의 중복적 서비스를 제공하는 유관기관이 있는 경우 통합센터의 기능은 연계와 중개, 자원교류, 홍보 등에 주력하면서 틈새 사업을 찾아 수행하는 방식으로, 또는 유관기관이 충분치 않은 경우에는 주도적인 가족지원사업의 보급과 확산으로 방향을 설정하여 운영하는 방법 등을 고려하여야 할 것이다. 이를 통해 지역 내 통합가족지원센터의 역할을 수행할 수 있는 기관으로 자리매김할 수 있도록 노력하여야 할 것이다. 즉, 유사기능을 수행하는 대다수의 기관을 통합하여 통합서비스 제공기능을 수행할 수 있도록 하여야 할 것이다.

넷째, 양 센터의 통합은 예상되는 강점 그리고 애로사항을 충분히 검토하여 강점을 강화하고 애로사항을 보완, 감소하는 방향으로의 결정이 필요하다. 즉, 사회통합이라는 목표의 달성, 조직운영 차원에서 경제성과 효율성 확보, 가족 지원을 중심으로 한 보편적 가족서비스의 제공, 이용자에의 접근성 강화 등 예상되는 강점을 강화하기 위해서 무엇보다 두 전달체계의 기능에 대한 분석이 선행되어야 한다. 건강가정지원센터의 현재 기능과 조직은 건강가정기본법에 근거하여 교육·상담·문화라는 조직을 중심으로 구성되어 있는 바, 이는 사업의 접근법에 따른 구별이기 때문에 향후 두 전달체계의 통합을 추진할 때는, '기능' 즉 실제로 어떤 일(사업)을 수행해야 하는가를 중심으로 고려할 필요가 있다. 양 센터의 통합에 애로사항인 위탁주체의 차이, 사업 특성의 차이 등을 해결하기 위해서는 현재 두 전달체계의 위탁주체가 다른 센터에 대한 현황 파악을 통해 어떤 절차와 단계로 통합을 할 것인지에 대한 대안을 도출해야 할 것이다. 또한 서로 차이 나는 사업을 어떻게 통합할 것인가에 대해서, 각 사업이 갖고 있는 궁극적인 목표 그리고 세부적인 대상별 하위 목표 등을 종합하여 공통의 특성과 대상별·내용별 독자적인 특성을 선별하고, 이를 사업에서 어떻게 분류할 것인가를 고려하여야 할 것이다.

끝으로 효과적인 가족지원 서비스를 제공하기 위해서 전략적 접근이 필요하다. 즉, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 통합한다고 할 경우 일시에 통합되는 것은 불가능하기 때문에 점증적이고 단계적인 접근을 취할 필요가 있다. 이를 위해서 지속적으로 후속연구에서 통합에 대한 구체적인 논의들이 이루어져야 할 것이다. 또 본 연구는 실무자 중심의 통합에 대한 의견을 수렴하였으므로 양 센터의 이용자, 정책결정자, 전문가 등의 다양한 의견을 대표하는데 한계가 있으므로 추후에 이들에 대한 연구를 통해서 종합적이고 체계적인 통합에 대한 논의들이 활발하게 이루어져야 할 것이다.

## REFERENCE

- 강기정·박정윤·송원영·박경애(2010). **건강가정지원센터의 표준화모형을 위한 기초연구 보고서. 중앙건강가정지원센터 연구용역보고서.**
- 김경신·정민자·라휘문·박정윤·진미정(2007). 통합적 가족정책을 위한 과제 및 가족지표 개발. 대통령자문정책기획위원회.
- 김승권·송혜림·신은주·김유경·박지윤(2009). 가족정책 서비스 효율화를 위한 발전방안 연구. 보건복지가족부.
- 라휘문·문병기·박정윤·송혜림·윤소영·정영금(2007). 건강가정지원센터 성과분석 및 발전방향 연구, 중앙간건강가정지원센터 연구용역보고서.
- 방한별(2007). 기혼남성의 양육태도와 양육스트레스에 따른 아버지 교육 요구도에 관한 연구, 중앙대학교 대학원 석사논문.
- 성미애·송혜림(2009). **가족정책서비스 효율화를 위한 발전방안에 대한 토론. 2009 건강가정하마다당 심포지엄 자료집.**
- 송혜림·라휘문·박정윤(2010). 2014 다문화가족지원사업 평가지표 개발연구. 중앙건강가정지원센터 연구용역보고서.
- 송혜림·박정윤·고선강(2010). 가족정책의 새로운 도약을 위한 정책적 제언. 2010년 가정을 건강하게 하는 시민의 모임 가족정책포럼 발표 자료집.
- 송혜림·성미애·진미정·박정윤·서지원(2007). 참여정부의 가정정책 평가와 차기 정부의 가정정책 발전방안. (사)대한가정학회 가정학실천위원회.
- 오운자·정민자·라휘문·박정윤·김승만(2009). **다문화가족지원센터 운영모델 및 발전방안. 보건복지가족부 위탁연구보고서.**
- 이승미·송혜림·라휘문·박정윤(2011). 가족정책전달체계 통합방안에 관한 연구. 여성가족부 정책연구보고서.
- 전국다문화가족지원사업단(2012). 거점센터 사업안내.
- 정영금·송혜림·박정윤(2010). 가정건강성 평가도구 개발에 관한 연구. 중앙건강가정지원센터 위탁연구보고서.
- 정지영·송혜림·라휘문·오문완(2010). 건강가정사 전문성 강화를 위한 연구. 중앙건강가정지원센터 위탁연구보고서.
- 조희금·송혜림·박정윤·권태희·김경화·김주현·김혜영·윤소영·윤진숙·이진숙·정민자(2010). 제 2차 가족실태조사. 여성가족부.
- 한국건강가정진흥원(2012). 2012 건강가정지원센터 사업안내. 한국건강가정진흥원.

- Lee, J. & Park, J. & Kim, Y.(2008). A Study on the Influence of a Familial Voluntary Service upon Family Healthy. *Journal of Korean Home Economics Association*, 47(6), 89-100.
- Lim, C.(2007). Counseling Services and Work Conditions Perceived by Counselors in Healthy Family Support Centers. *Journal of Korean Home Management Association* 25(5), 83-105.
- Park, J.(2008). The Study of Culture Program Evaluation in Healthy Family Support Centers. *Journal of Korean Home Management Association*, 26(3), 25-36.
- Song, H. & Jeong, Y.(2008). The Evaluation and Alternatives on the Educational Work in Healthy Family-Support Center. *Journal of Korean Family Resource Association*, 12(1), 1-20.
- Sung, M. & Song, H.(2008). The Family Policy of MB Government in the Social Investment Perspective : Analysis and Mission. *Journal of Korean Family Resource Association*, 12(4), 1-14.

접수일 : 2012년 03월 20일

심사일 : 2012년 04월 09일

게재확정일 : 2012년 09월 06일