

# 가족사례관리 중심 지역사회협의체 운영의 장애요인 및 발전 방안\*

Barriers of community networking practices in the context of  
family-centered case-management

중앙대학교 유아교육과

교수 어성연\*\*

성신여자대학교 사회복지학과

교수 고선강\*\*\*

Dept. of Early Childhood Education, Chung-Ang University

*Professor* Auh, Seongyeon

Dept. of Social Welfare, Sungshin Women's University

*Professor* Koh, Sun-Kang

## 〈목 차〉

I. 서론

II. 선행연구 검토

III. 연구 방법

IV. 결과

V. 결론 및 제언

참고문헌

## 〈Abstract〉

The main purposes of this study are to appraise the family-centered case-management (FCCM) practices in terms of building the community networking efforts, and to propose the practical improvement suggestions to overcome the barriers in practicing the current Healthy Families Policy, FCCM. The blended methodology was employed by collecting the quantitative and qualitative data sets including an staff's on-line survey, in-depth interviews(site case studies), and FGIs.

As results, the authors found, despite the building and maintaining functional community networks was the essential and critical condition for the FCCM policy deliveries, many

\* 본 연구는 2016년 한국건강가정진흥원이 발주한 '가족사례관리 중심 지역사회협의체 구성 방안' 연구 용역 결과물을 기초로 수정 및 보완한 것임.

\*\* 주저자: 어성연(sauh@cau.ac.kr)

\*\*\* 교신저자: 고선강(skoh@sungshin.ac.kr)

staffs have faced hardships in FCCM practices such as building a new network or finding an available and apt network within their communities. The lack of previous experiences in case-management exaggerated the functional difficulties thus, the new staffs were more prone than the staffs with 2 or more years experiences to the misunderstanding about the missions and tasks related to FCCM. Authors suggested that various on-the-job-training should be provided to eliminate those obstacles to build and/or maintain the community network for FCCM. Also, it is necessary for the each institution's director or managers to understand the FCCM and its relation to community networking, and to support FCCM staff members.

Key Words : 가족사례관리(family-centered case-management), 지역사회협의체(community network), 건강가정(healthy families)

## I. 서론

건강가정기본법인 제정되고 10년이 넘는 기간 동안 건강가정사업은 비약적인 발전을 해왔다. 2016년을 기준으로 전국에 152개의 건강가정지원센터가 운영되고 있으며, 건강가정기본법과 제3차 건강가정기본계획에 따라 건강가정사업을 수행하고 있다. 여성가족부는 건강가정기본법에 제시된 건강한 가정생활의 영위와 가족구성원의 복지 증진을 목표로 건강가정지원센터를 통해 다양한 사업을 추진하고 있다. 그동안 가족교육, 가족상담, 가족문화, 아이돌봄서비스, 공동육아나눔터 운영을 통한 지역주민 돌봄 공동체 지원, 가족품앗이 모임 지원, 가족봉사단 운영 등 다양한 사업을 시도해 왔다. 이러한 서비스는 가족생애주기별 사건에 대한 사전 예방적인 교육, 혹은 단기에 스스로의 문제를 파악할 수 있도록 하는 최대 10회기 이내의 상담, 그리고 지속적으로 가족이 함께 하는 활동을 만들어 가족들의 요구를 충족시켜주는 방법으로 이루어진다. 가족이 갖는 복합적인 문제로 인해 스스로 가족감 등이나 문제를 해결하기 힘들어하는 가족, 국가나 지자체 지원의 사각지대에 있는 가족들을 위한 통합적, 장기적으로 접근하는 서비스의 필요성도 대두되었다. 기존의 건강가정지원센터 프로그램과 서

비스를 이용하기조차 힘든, 복합적인 문제를 가지고 있는 가족을 대상으로 가족의 특성과 문제를 파악하여 개별가정에 장기적인 맞춤형 관리를 제공하여 가족 스스로 자립할 수 있는 능력을 키울 수 있는 프로그램이 필요한 것이다. 이러한 필요성에 의해 현재 건강가정지원센터에서는 한부모가족, 위기가족 등을 대상으로 가족사례관리를 실시하고 있다.

2016년에 수행된 건강가정사업 중 사업 수행 방법으로 가족사례관리 방법을 택하고 있는 사업은 취약·위기가족지원사업이 유일하다. 취약·위기가족지원사업은 가정의 기능 강화 및 건강성 증진을 목적으로 한부모가정, 조손가정, 북한이탈주민가정, 다문화가정, 위기가정 등을 대상으로 가족사례관리 방법을 적용하여 서비스를 제공 및 연계하고 개별 가정을 관리하는 사업이다. 이 사업은 2004년 취약여성기구주 사례관리 시범 사업으로 시작되어, 2010년 위기가족 대상 가족보듬사업, 2011년 조손가족 통합지원 프로그램 등이 추가되어 2012년부터 하나의 단일사업으로 통합되어 운영되었다. 2015년에 취약·위기가족지원사업으로 명칭이 변경되었고, 2016년 기준으로 전국에 47개소에서 사업을 진행하고 있다. 이 사업의 특징은 (순)자녀 학습 및 정서지원 서비스, 가사지원 및 교육 서비스,

상담 서비스 등을 제공하지만, 단순하게 서비스만을 제공하는 것이 아니라 장기간(최대 1년 6개월)의 가족사례관리를 통해 가정의 기능을 강화하는 것을 목적으로 한다(여성가족부, 2016). 가족자원 경영학의 관점에서 이 사업은 학문 연구 영역에서 논의되었던 가족사례관리를 건강가정사업 실무에 구현하고 있다는 점에 중요한 의의가 있다. 또한 실무 현장에 가족사례관리의 정착과 발전을 위해 가족자원경영학의 지속적인 실천적 연구 노력이 요구되는 영역이기도 하다.

취약·위기가족지원사업의 효율적인 추진을 위해서는 사업 수행기관이 가족사례관리 방법을 이해하고 이를 잘 적용하는 것이 필요하다. 대상가정의 건강성 증진을 위한 가족사례관리 과정에서 지역사회 자원연계는 필수적인 요소이며, 지역사회와의 연계를 얼마나 효과적으로 잘하고 있느냐에 따라 가족사례관리의 결과가 달라질 수 있다. 기본적으로 지역사회에서 정책지원의 사각지대에 있는 대상 가족을 효과적으로 발굴하는 데 지역사회협의체는 중요한 역할을 할 수 있다. 또한 가족사례관리 과정에서 사례관리자가 연결할 수 있는 자원의 종류와 양에 따라 사례관리의 질과 성과가 크게 달라질 수 있는데, 사례관리자는 지역사회협의체를 통해서 외부자원을 연계하고 동원 가능한 자원에 관한 정보의 많은 부분을 얻게 된다. 따라서 효율적으로 지역사회협의체를 구성하고 잘 운영하는 것은 가족사례관리의 질을 높이는 데 필수적인 요소이며 사업 수행에 매우 중요한 부분이라 할 수 있다.

그러나 사업 실무에서 가족사례관리 중심의 지역사회연계 체계의 확립은 취약한 상황이다. 취약·위기가족지원사업의 가족사례관리 과정에서 사업 대상자 발굴과 대상가족에 적절한 서비스 연계를 위해서는 효과적으로 작동하는 지역사회 네트워크를 활용하는 것이 필수적이다(정지영·박정운, 2015). 기존에 존재하고 있는 네트워크에 구성원으로 참여하는 것으로는 취약·위기가족지원사업이

지역사회 네트워크를 통해 얻고자 하는 바(사업에서 요구하는 적절한 대상가정의 발굴, 대상가정에 필요한 자원 연계 등)를 얻기에 부족하다. 취약·위기가족지원사업이 중심이 되는 지역사회 네트워크 운영이 가능할 때 가족사례관리의 성과도 풍성해 질 수 있다. 이러한 맥락에서 2016년 취약·위기가족지원사업 사업지침에는 가족사례관리를 중심으로 한 지역사회협의체를 구성하여 운영하도록 제시하고 있다. 그러나 구체적인 구성방법, 역할, 운영 방안 등은 제시되어 있지 않아 사업 실무 기관에서 지역사회협의체 구성과 운영에 대한 어려움을 겪고 있는 실정이다.

이러한 어려움은 취약·위기가족지원사업 실무에서 가족사례관리를 포괄적으로 적용한 시점(2016년 이후)이 얼마 되지 않고, 지역사회에 취약·위기가족지원사업이 사례관리를 수행하는 기관으로 자리 잡은 기간도 얼마 되지 않은 사업의 연혁에서 그 이유를 찾을 수 있다. 또한 취약·위기가족지원사업이 광범위한 지역사회를 사업의 범위로 정하고 있는 경우 협의체 구성의 범위를 정하는 것도 쉽지 않은 일이다. 지역의 다른 협의체들(예, 희망복지지원단 통합사례관리, 지역사회보장협의체)과 달리 협의체 구성을 명시한 법과 조례 등에 의한 근거가 부족한 부분은 취약·위기가족지원사업 수행기관이 중심이 되는 지역사회협의체 구성에 장애 요인이 된다. 결과적으로 취약·위기가족지원사업 실무에서는 가족사례관리 중심의 지역사회협의체 구성과 운영이 필요하다는 점은 공감하나 구체적인 지침이 없고, 외부환경의 어려움 등으로 구성과 운영에 어려움을 예상할 수 있다.

형식적인 지역사회협의체가 아닌 가족사례관리의 사업성과를 높일 수 있는 지역사회협의체 구성과 운영이 필요하며, 실무 기관에서 활용할 수 있는 실무지침서 등의 개발이 요구되는 시점이다. 이를 위한 선행 단계로 현재 가족사례관리 중심의 지역사회협의체의 실태는 어떠한지, 사업의 담당자가 경험하고 있는 가족사례관리 중심 지역사회

협의체 운영의 어려움은 어떤 것들이 있는지를 조사하여 보다 발전적인 사업 수행을 위한 방안의 제시가 필요하다. 가족사례관리 관련 선행연구들(강기정·박수선, 2013a; 김승권·황성철·김연우, 2012; 정지영·박정윤·고선강, 2014; 황정임 외, 2015)은 가족사례관리 과정, 사업성과 등에 지역사회 자원연계의 중요성을 지적하였다. 그러나 가족사례관리 중심의 지역사회협의체 운영에 초점을 둔 연구는 부족한 실정이다. 본 연구는 가족사례관리 중심 지역사회협의체 운영 현황 및 장애 요인을 분석하고 이를 보완할 수 있는 방안을 제시하고자 한다. 본 연구의 결과는 실무 기관에서 활용할 수 있는 가족사례관리 중심의 지역사회협의체 구성 및 운영 방안 도출에 기초적인 자료로 활용될 수 있다.

## II. 선행연구 검토

### 1. 가족사례관리 중심의 지역사회 네트워크의 필요성

효과적인 가족사례관리 체계 구축에서 지역사회의 공공 및 민간 기관들의 네트워크는 필수적인 요소이다. 가족사례관리 관련 연구는 많지 않으나, 일반적인 사례관리 과정에 관한 연구들에 의하면 사례관리의 성과가 사례관리자 개인의 역량과 책임에 크게 좌우되는 경향이 있으며(권진숙, 2010), 이러한 상황은 사례관리자 개인에게 많은 직무 부담과 스트레스를 줄 수 있다. 따라서 사례관리자의 개인 역량에 치중하기 보다는 지역사회의 서비스 연계와 조정이 가능한 시스템 구축이 필요하다(강기정·박수선, 2013a).

강기정과 박수선(2013b)은 저소득 한부모가족을 대상으로 한 사례관리의 효과성 연구에서 한부모가족의 생활안정과 역량강화에 가족사례관리 방법

의 도입은 매우 효과적이거나, 사례관리자의 과중한 업무부담을 줄여주고 사례관리 시스템을 확충하는 것이 필요함을 주장하였다. 조손가족 사례관리 관련 연구에서도 사례관리 실천의 핵심적 기능은 사례관리자가 지역사회 내 사회복지기관, 시설, 단체 및 비공식적 지원체계 목록을 작성하고 그 기관의 서비스를 요청하거나 조정하여 전체적인 서비스의 지속성을 총체적으로 점검하는 것이 사례관리 실천의 핵심적 기능이라고 하였다.

가족사례관리 기관이 중심이 되는 합의된 지역 기반 네트워크 체계가 구축되어 있더라도 기관 간 낮은 신뢰성과 정보교류의 한계, 자원 발굴 및 공유의 한계, 기관 간 사례 중복지원 등이 문제점으로 지적되고 있다(강기정·박수선, 2013a). 가족사례관리의 사업성과에 대상 가족의 요구와 필요를 충족시켜 줄 수 있는 자원의 연계와 정보 제공은 중요한 요소이므로, 가족사례관리를 지지하는 지역사회협의체 구성을 통해서 이러한 자원 연계의 가능성을 확보하는 것이 중요하다(황정임 외, 2015).

효과적인 네트워크 구축은 단순한 회의참석이나 전화를 통한 대화가 아닌 보다 집중적인 관계형성을 위해 노력과 시간이 축적되어야 가능하다. 한부모가족, 조손가족 등 취약가족에 대한 가족사례관리 접근은 이들의 자립역량을 강화하고 위기를 극복하는데 유효한 방법으로 지역사회에 기반을 둔 가족사례관리 체계를 마련하는 것이 필요하다(김승권 외, 2012).

합의된 지역기반 네트워크로 가족중심 사례관리 체계 구축을 위해서는 건강가정지원센터와 같은 대표적인 가족정책 전달체계가 거점이 되어 협의체를 구축할 필요가 있다(강기정·박수선, 2013a). 가족기능 강화를 위한 사례관리 서비스에서 건강가정사, 가족치료사, 사회복지사, 경찰관계자, 동사무소나 구청이 포함된 가족사례관리 위원회를 통해 전문적 시각으로 다양한 논의를 거친 서비스 진행이 필요하다. 가족문제 특성상 문제유형에 따른 전문화된 서비스가 제공되어야 하므로 가족사

레관리 위원회의 기능은 매우 중요하다고 본다(손병덕, 2009).

가족중심 사례관리에서 사례관리자는 대상 가족의 가족발달단계, 가족 구성원의 생애발달 단계를 염두에 두고, 각 단계에서 성취해야할 과업과 이용할 수 있는 자원을 연계하고, 이들이 자신에게 적합한 자원을 개발, 이용하면서 지역사회 내 지지기반을 확충해나가는 것을 강조한다(김성천·박지영, 2012). 취약·위기가족지원사업의 가족사레관리는 클라이언트와 그 가족을 대상으로 하는 가족중심 사례관리라기 보다는 가족 전체를 사례관리의 대상으로 간주하는 보다 통합적인 관점을 적용하고 있어, 가족발달 단계에 적합한 자원 연계를 위한 지역사회 자원 확충이 필요하다.

통합사례관리 측면의 효과성을 높이기 위해서는 지역사회에 다양한 연계자원이 필요하므로, 부족한 자원을 지속적으로 개발하고 이를 가족사레관리에 충분히 활용할 수 있도록 정보 공유가 되어야 한다(김승권 외, 2012). 특히 취약·위기가족지원사업의 사업 대상인 위기가정은 단발적인 단순지원으로는 위기상황을 극복하기 어렵다. 지역 내 서비스 네트워크를 중심으로 지속적인 모니터링과 사후관리를 통해 위기가구를 지원할 수 있도록 민간기관들과의 연계와 의뢰 체계를 구축하여 상시적인 지원이 이루어지도록 하는 것이 필요하다(홍선미, 2010).

취약·위기가족지원사업의 전신인 가족역량강화지원사업의 효과적인 사례관리를 위한 지역사회협의체의 역할을 제시하였다. 지역사회 내 관련 기관 간의 협의체를 구성하여 운영, 사업수행기관이 지역사회협의체를 주관한다. 협의체의 역할은 가족역량강화지원사업의 효율적인 추진을 위해 대상자 발굴, 정보공유, 서비스 지원 등 유관기관 간 연계 및 협력 강화방안을 논의하는 것이라고 하였다(정은희 외, 2013). 아동·가족 통합서비스 접근 방법으로 개입할 때 특정 대상이나 문제에 관여하는 프로그램을 중심으로 관련 있는 기관 및 시설

을 규합하여 담당자 네트워크를 구성하는 것과 주 프로그램 관리자와 사례관리자, 사례관리 지원망 관리자, 자원봉사자로 역할이 분배되어 사례회의를 운영하는 것이 통합서비스를 전달하는 데 효과적 요인이라고 하였다(조현순, 2007). 그러나 지역사회 가용 자원이 충분치 않은 상태에서 아동·가족 통합서비스의 실효성이 별로 높지 않고 통합사례회의의 진행과정에서 각 개별기관별 사례정보공개에 대한 윤리적 문제가 해결되지 못한다면 실무적 차원의 어려움이 예상되며, 따라서 통합사례관리회의에 대한 명확한 지침이 필요하다. 특히 사례관리가 서비스의 연계에 중점을 둔다면, 지역사회의 서비스 기반 및 자원의 수준이 사례관리서비스의 수준에 주요한 영향을 미치며 지역사회 서비스 및 자원의 개발과 네트워킹(협력)의 활성화가 선행되었을 때 사례관리서비스의 발전이 가능하다(김미숙 외, 2011).

취약·위기가족지원사업에 관한 최근 연구(정지영 외, 2014)에 의하면 취약·위기가족지원사업의 가족사레관리 방법의 사업성과에 지역사회네트워크 구축과 활용의 정도가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족사레관리 과정에서 지역사회네트워크를 활용한 사례 연계 및 자원 연계가 활발하고, 네트워크 체계가 잘 구축되어 있는 경우 사업의 성과와 정적인 연관성을 갖는다고 하였다. 따라서 사업의 수행방식으로 가족사레관리를 활용하는 경우 이를 지지하는 지역사회네트워크, 지역사회협의체의 구성과 운영은 사업의 성공에 매우 중요한 요인임을 알 수 있다.

## 2. 기존 지역사회협의체 구축 및 운영의 문제점

기존의 지역사회협의체에 관한 연구동향은 2003년 이후 민관 협력 거버넌스 구축이 정책의 기조로 형성되면서 사회복지분야에서는 지역사회협의체 구성을 통한 정책 수행이 활발하게 진행되었다. 청소년 분야에서도 통합서비스체계 구축이 진행

되었으나 여전히 개선해야 할 문제점들이 지적되고 있다.

사회복지사업법에 근거하여 2003년부터 2015년까지 시군구에 의무적으로 설치 운영한 지역사회복지협의체는 민관의 사회복지 관계자들이 지역사회복지 발전을 위해 협력할 수 있도록 대표협의체, 실무협의체, 실무분과로 구성된 공식적인 기구이다(보건복지부, 2015). 2015년 7월부터 ‘사회보장급여의 이용 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률’ 제정으로 지역단위의 종합적 사회보장, 지역 간 사회보장의 균형발전을 위한 지역사회보장협의체로 변화하였다. ‘지역사회복지협의체’는 법적 근거를 가진 조직으로 지역사회 단위의 복지서비스 제공의 실효성을 제고하고, 동시에 다양한 지역단위 복지문제를 해결하기 위한 조직으로서 의미가 있다(보건복지부, 2016). 지역사회복지협의체의 역할은 다수 연구들에서 그 중요성이 논의되어 왔으나 일부 지역을 제외하고서는 그 중요성에 비해 실효성에 대한 논란은 지속적으로 나타나고 있다(손지현, 2015).

지역사회복지협의체에 관한 연구들에 의하면 로컬 거버넌스로 역할, 지자체의 복지기획 및 예산편성 역량 강화의 측면에서 중요한 의미가 있으나, 기존 민간 협의기구인 사회복지협의회와 기능 중복, 관의 일방적인 주도, 민간부분의 무관심, 지자체별로 운영 성과의 편차가 크게 나타나는 것 등의 문제점이 지적되었다. 지역복지협의체나 지역의 민간복지서비스네트워크를 통한 사업이 시행되고 있으나, 공공지역관리체계의 부재로 인한 공적 책임성의 부족과 협의구조가 갖는 기능의 한계로 지역 내의 공공 및 민간서비스의 통합과 자원조정을 적극적으로 유지하는 수준까지 확대되지 못하고 있었다. 지역사회복지협의체와 실무분과가 활성화되어 있는 경우에도 관과 민의 참여자 간 동반 관계라기보다는 공공에 의한 민간의 협력이 강제되고 자원 연계만을 요구받기에 민간기관 참여자는 공공사례관리 체계 내에서 소극적인 협조나 심한 경

우 방관자의 역할을 하는 문제점이 지적되었다(김승권 외, 2012).

정부와 민간기관 간의 수직적 지배구조로 동등한 참여자로서 신뢰를 확보하기 어렵고, 여전히 정부의 권위에 기반을 둔 지시와 이에 대한 순응이 공공과 민간기관 간의 관계의 중심으로 자발적 협력문화의 구축이 어려움이 있었다(정은희 외, 2013). 사회복지사업법에 근거한 지역사회복지협의체는 10년이 넘게 유지되었으나 정보공유 부족, 예산 부족, 잦은 실무의원 교체 및 담당 공무원 교체의 의한 의사소통문제, 민관협력의 인센티브 부족, 운영주체의 불분명, 목표의 불명확성, 참여자 역할 분담과 책임의 모호성, 구체적 지침 부재 등이 문제로 지적되어 왔다. 구체적으로 위기가구 지원을 위한 지역사회관리체계 구축방안에 대한 연구에서 지역사회복지협의체 실무분과에서 진행되는 사례회의의 경우 시군 전체를 대상으로 한 곳에서 진행됨에 따라 많은 사례를 다루기 어려울 뿐 아니라 협의기능의 실무분과위원들의 사례개입의 밀도가 떨어지므로 실질적인 사례관리의 성과가 나타나기 어려운 구조를 보인다고 하였다(홍선미, 2010).

이러한 문제점들을 보완하고자 지역사회보장협의체로 개편되었는데, 지역사회복지협의체가 보건과 복지 중심의 협의체를 지향했던 것과 달리, 지역사회보장협의체는 고용, 주거, 교육, 문화, 환경 등을 포함하며, 읍면동 단위에도 사회보장협의체를 구성하도록 하였으며, 지역사회복지협의체가 사회복지사업과 사회복지와 보건의료를 연계하는데 초점을 두었던 것과는 달리 광범위한 사회보장에 관한 심의, 자문, 연계, 협력으로 역할이 확대되었다.

지역사회보장협의체에 관한 연구는 많지 않으나, 지역사회복지협의체가 지역사회보장협의체로 변화과정을 검토하는 것은 가족사례관리 중심의 지역사회협의체 구성 방안 마련에 도움이 될 것이다. 지역사회협의체에 관한 연구(오민수, 2015)에

의하면 읍면동 단위의 지역사회보장협의체는 민간 자원 연계, 지역특화사업 수행, 사례관리 지원의 기능을 한다. 읍면동 협의체가 지속가능하기 위해서는 시군구 지역사회 보장협의체와의 협력, 주민센터 사례관리 업무와의 연계, 자원관리 기관과의 협력, 읍면동별 균형발전을 위한 대한 모색, 주민자치위원회와의 차별성에 대한 인식이 필요함을 주장하였다.

희망복지지원단은 2012년부터 ‘지역단위 통합 서비스 전달체계’의 관점으로 운영되고 있다. 희망복지지원단은 통합사례관리를 사업의 방법으로 적용하고 있는데, 희망복지지원단에 관한 연구의 대부분은 사례관리과정 및 사례관리자에 관한 연구들(임병우·오현주, 2013 등)이 대부분이고 희망복지지원단이 지역사회복지의 허브기관으로서의 역할을 강조하는 연구들(손지현, 2015 등)을 볼 수 있다. 희망복지지원단은 ‘가족사례관리’라는 주제를 가지고 있는 사업의 지역사회협의체 구성 운영과는 다른 구성과 역할을 하고 있으나 사례관리를 사업방법으로 사용하고 있으므로 본 연구에 참고할 수 있다고 판단된다.

지역단위 복지전달체계로서 희망복지지원단의 운영구조 분석에 관한 연구(류애정, 2012)에서 공적 행정체계라는 내부구조적인 측면에서 희망복지지원단의 조직 구축은 인원 및 구조에서 어느 정도 안정적인 수준에 도달했더라도, 실질적인 업무수행에 있어서는 부족한 모습을 가지고 있는 것으로 지적된다. 다수 지역에서 민간과의 다양한 연계조직을 구축하지 못하고 있으며 민관협력체계를 통한 대상자의 one-stop 서비스를 제공하는 역할에 한계점이 있다고 한다. 희망복지지원단이 지역단위 통합사례관리 전담조직으로서 업무범위를 설정하고 있으나, 실제 지역에서 통합적으로 서비스를 제공하기 위해서는 복지-고용-주거-교육 등의 서비스 제공기관과의 연계가 절대적으로 필요하고, 지역단위 개별 사례관리사업과의 연계 및 통합 등의 조정이 필요하지만, 여전히 사업 간의 벽은 높아 어려

움이 있다고 하였다. 이 연구에서 지적하였듯이, 정부가 추진하는 지역의 통합사례관리가 효과적으로 운영되기 위해서는 서비스제공기관의 적극적인 연계와 개별사례관리사업과의 유기적인 연계가 필수적이라 할 수 있다. 이러한 정부주도의 통합사례회의 체계의 구축과 지역사회 네트워크 환경의 변화는 각 분야에 지역사회 연계와 네트워크 구축에 대한 변화된 요구를 나타내고 있다.

청소년 분야의 지역사회협의체 구성 및 네트워크 구축에 관한 연구들(어성연·김동민·김미정, 2015)에 의하면 지역의 다양한 청소년단체와 시설이 참여하는 유관기관의 조직간 네트워크 활성화를 위해서는 지자체의 주도적인 개입과 역할이 필요하다고 하였다. 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net)가 청소년을 위한 서비스 전달체계로 정착하기 위해서는 지역사회 내에서 위기청소년 전문기관으로 인정받는 것이 중요함을 강조하였다. 특히 지역의 유관기관 및 관련 단체의 담당자들이 CYS-Net을 잘 알고 있어야 하며, 총리훈령이 제시하는 필수연계 기관과의 협력체계가 잘 구축되어 있어야 한다고 하였다. 특정 사업주체를 가지고 지역사회협의체를 구축하여 운영한다는 측면과 정부주도의 통합사례회의에서 역할의 측면에서 본 연구에 청소년 분야의 네트워크 구성 사례를 참고할 수 있다.

취약·위기가족지원사업 수행기관은 지역사회에서 서비스 제공기관인 동시에 개별사례관리 사업을 진행하는 기관이므로, 정부가 추진하는 통합사례관리에 필요한 기관이라 할 수 있다. 특히 기존의 보건과 복지 중심의 네트워크를 활용한 사회의 협력에서 고용, 주거, 교육, 문화, 환경 등 주민의 전반적인 생활영역을 모두 포함하는 영역의 협력이 강조되는 정책의 변화는 가족사례관리 방법의 강점이 부각되는 기회가 된다. 사회의 네트워크 환경 변화는 기존의 보건과 복지 분야의 협력으로 해결되지 못했던 지역의 사례들이 가족사례관리 방법의 적용으로 해결할 수 있는 가능

성을 보여줄 수 있는 기회이며, 취약위기가족지원 사업의 가족사례관리 방법이 지역사회 네트워크를 통해 더욱 확산될 수 있는 긍정적인 조건이라 할 수 있다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구 문제

본 연구의 연구 문제는 다음과 같다.

- 취약·위기가족지원사업의 가족사례관리 중심 지역사회협의체 운영 현황은 어떠하며, 지역사회협의체 구성과 운영에서 발견되는 장애요인은 무엇인가?

#### 2. 자료수집 및 연구 참여자의 특성

본 연구의 목적을 위하여 취약·위기가족지원사업 수행기관의 사업관련자들을 대상으로 한 양적 자료와 질적자료가 2016년 7월에서 10월 사이에 수집되었다. 양적자료와 질적자료 모두 현재 취약·위기가족지원사업의 지역사회협의체 운영 현황, 지역사회협의체 구성과 운영의 어려움 등에 포함하여 조사되었다. 양적자료로는 지역사회협의체 구성 및 활용에 관한 온라인 설문조사를 실시하고, 그 결과를 분석하였다. 2016년 사업 수행기관의 담당자 49명이 설문에 응답하였으나, 부실기재된 응답지 1부를 제외하여, 총 48부가 분석에 사용되었다. 설문의 내용은 연구자들에 의해 개발된 문항들로 측정되었고 명목척도 혹은 평정척도 유형의

문항으로 발문되었다. 온라인 설문의 주요 내용)은 담당자들의 인구사회학적 특성, 사업경력, 유관기관들의 본 사업에 대한 이해수준, 협조수준, 협력의 필요성, 협력의 성공요인, 진단발굴단계의 난항, 지역사회 내 서비스 중첩, 지역자치단체와의 협조, 인지된 연계협력 상의 역할 등으로 구성되었다. 취합된 자료는 SPSS Program을 이용하여 빈도와 백분율로 분석하였다.

질적자료는 취약·위기가족지원사업 수행기관을 방문하여 담당자, 관리자, 기관장 면접을 실시한 사례조사 자료(4개 기관사례, 총 9명의 면담자료)와 더불어 사례조사기관 외의 기관에서 일하고 있는 담당자들의 Focus Group Interview를 활용한 심층면접자료(7인의 면접자료)를 수집하였다. 사례조사 자료의 경우, 보고서, 사례관리기록, 지역연계회의록 등의 다양한 문서적 자료도 함께 분석하였다. 사례기관의 담당자면담과 FGI의 모두 반 구조화된 인터뷰(semi-structured interview)를 활용하여 진행되었다. 인터뷰 내용은 참가자의 동의하에 녹취되었고 이후 전사되어 연구를 위해 분석되었다. 연구자료 분석과정의 타당성의 담보를 위하여 삼각측정법이 도입되었고 선행연구와 사업에 대한 이전 평가자료 분석, 공동연구진의 지속적인 협의, 그리고 인터뷰 참가자들의 확인 및 분석결과에 반영, 등이 지속적으로 이루어졌다. 본 연구에 참가자들의 인구사회학적 특성은 <표 1>에 제시되었다.

1) 설문문항은 청소년 분야의 지역사회협의체 구성 및 네트워크 구축에 대한 현황파악을 위해 어성연 외(2015)가 개발한 문항들을 본 연구의 목적에 맞게 수정하여 사용하였다. 주요 항목들에 대한 내용은 결과부분에 표로 제시하였다.



〈표 1〉 참가자들의 인구사회학적 특성

설문조사 참가자 프로파일				
구분	구분	빈도2)	백분율(%)	
성별	남	8	17	
	여	39	83	
센터 유형	시·군·구 센터	40	89	
	광역시 특별시 센터	5	11	
지역 특성	농어촌지역과 소도시로 둘러싸인 중심도시	16	33	
	대규모 도시들이 이웃한 대도시	11	23	
	농어촌 지역과 소도시로 둘러싸인 네트워크형 도시	16	33	
	농촌지역의 군	5	11	
사업 경력	12개월 미만	22	48	
	13개월-36개월	17	37	
	37개월 이상	7	15	
역할	전담 팀원	35	73	
	팀장 급 이상	13	27	
질적 자료 수집 참가자 프로파일				
구분(일시)	나이	성별	직책	
기관 사례 조사	A센터 (2016. 7.)	20대	남	담당자
		30대	여	사무국장
		50대	여	기관장
	B센터 (2016. 8.)	20대	여	담당자
		50대	여	기관장
	C센터 (2016. 8.)	20대	여	담당자
		30대	남	팀장
	D센터 (2016. 8.)	30대	남	팀장
40대		여	타부서 팀장	
FGI 참가자	1	30대	여	팀장
	2	40대	여	팀장
	3	50대	여	팀장
	4	20대	남	팀원
	5	30대	여	팀장
	6	20대	여	팀원
	7	30대	여	팀원

Note: FGI 참가자들은 각기 다른 7개 기관의 종사자이며 사례조사기관의 참가자와 중첩되지 않음.

## IV. 결과

### 1. 가족사례관리 중심의 지역사회 네트워크 구축 현황

가족사례관리의 인구학적 프로파일은 <표 2>에 제시되었다. 설문조사에 참여한 사업담당자의 대부분은 한부모가정, 저소득가정, 조손가정의 케이스를 다루고 있었다. 대부분의 참가자들이 경제적 위기가정을 지원하고 있다고 응답하였고(96%) 동시에 중산층 가정의 사례를 관리하고 있다는 응답도 15% 정도 차지하고 있었다. 자녀의 발달단계를 고려한 구분에서는 키움보듬이와 배움지도사 파견 서비스를 지원하는 사업의 특성 상, 청소년 자녀가 있는 가정(78%), 초등학생을 포함하는 가정(77%), 영유아자녀 혹은 손자녀를 둔 가정 (72%), 등이 다수로 나타나, 특정한 자녀연령대를 대상이기 보다는 다양한 자녀연령층을 포함하고 있는 것으로 조사되었다. 또한 다문화가정(88%), 장애인 가정(45%), 그리고 (조손가정이 아닌) 노인가정(21%)을 포함하고 있어 이들 가정의 요구를 충족시킬 수 있는 다양한 서비스가 제공되어야 함을 시사하고 있다.

<표 2> 가족사례관리 사업대상자의 사회인구학적 특성 (중복응답)

문 항	비율(%)	총 계
한부모가정	97.9	46
조손가정	80.9	38
저소득가정	95.7	45
중산층가정	14.9	7
청소년 자녀를 둔 가정	78.7	37
영유아 자녀 혹은 손자녀를 둔 가정	72.3	34
초등학생을 포함하는 가정	76.6	36
노인 가정	21.3	10
장애인 가정	44.7	21
다문화가정	85.1	40
기타	6.4	3
기타(구체적으로 명시)	14.9	7

대상 가정의 스펙트럼이 넓고 특수한 상황적 요구를 포함하고 있지만, 이들 가정에 제공되는 서비스의 내역은 다양하지 못한 실정이다. <표 3>에 제시된 사업수행 기관의 서비스 제공 현황을 살펴보면 가장 많이 제공하는 서비스는 학습정서지원 서비스(57%)였고 그 다음으로 정보 및 자원연계서비스(23%)로 나타났다. 두 번째로 많이 제공하는 서

<표 3> 가장 많이 제공하는 서비스와 두 번째로 많이 제공하는 서비스

문 항	제공 서비스	비율% (빈도)	총 계
가장 많이 제공하는 서비스	정보제공 및 자원연계	21.3(10)	100% (47)
	상담서비스	14.9(7)	
	학습정서지원서비스	57.4(27)	
	교육문화프로그램	4.2(2)	
두 번째로 많이 제공하는 서비스	정보제공 및 자원연계	19.1(9)	95% (45)
	상담서비스	25.5(12)	
	학습정서지원서비스	34.0(16)	
	교육문화프로그램	8.5(4)	
	한부모자조모임	2.1(1)	
	생활도움지원	4.2(2)	
	자녀돌봄	2.1(1)	

비스 역시 학습정서지원이 가장 많았고 그 다음으로 상담서비스(26%)로 나타났다. 그 밖에 교육문화프로그램지원, 생활도움지원, 한부모자조모임 그리고 자녀돌봄서비스 순으로 언급되어, 가족 유형의 다양성을 고려하여 다양한 스펙트럼의 서비스가 제공되어야 할 필요성이 있음을 알 수 있다. 다양한 서비스 제공을 위한 지역사회 자원의 연계와 이를 위한 네트워크의 구축은 중요하고도 시급한 사안이 된다. 설문에서 참가한 사업담당자들 중(<표 4>), ‘지역사회 네트워크 구축경험이 풍부하며 이미 기반을 확립하였다’는 응답은 9%에 지 나지 않았고 ‘지역사회 네트워크 구축경험이 부족

2) 온라인 설문조사 결과 항목별 무응답이 있는 경우가 있어서 빈도의 차이가 나타나

〈표 4〉 가족사례관리 사업수행 기관의 네트워크 구축 현황

문 항	비율(%)	총 계
지역사회 네트워크 구축경험이 풍부하며 이미 지역사회 네트워크 기반을 확립함	8.5	4
지역사회 네트워크 구축경험은 풍부하며 지역사회 네트워크 기반을 순조롭게 구축 중임	14.9	7
지역사회 네트워크 구축경험은 풍부하나 지역사회 네트워크 기반 구축에 난항을 경험	8.5	4
지역사회 네트워크 구축경험은 부족하지만 지역사회 네트워크 기반을 확립함	12.8	6
지역사회 네트워크 구축경험은 부족하지만 지역사회 네트워크 기반구축을 순조롭게 구축 중임	44.7	21
지역사회 네트워크 구축경험은 부족하며 지역사회 네트워크 기반구축에 난항을 경험	10.6	5
총 계	100%	47

하다'는 응답이 63%를 차지하고 있었다. 주목해야 할 부분은 지역사회 네트워크 구축경험은 풍부하나 기반 구축에 난항을 경험하고 있는 그룹(8.5%)과 네트워크 구축경험이 부족하여 난항을 경험하고 있는 그룹(10.6%)이다. 지역사회 네트워크 경험은 많으나 실질적으로 가족사례관리 중심의 협력 기반 구축을 어려워하는 기관의 경우 지금까지 어떤 경험과 환경들이 이를 어렵게 하는 요인이 되는가를 찾아내는 것으로 지역사회협의체 구성과 운영의 어려움을 해결하는 접근이 필요할 것이다. 반면 지역사회 네트워크 구축 경험이 부족하여 가족사례관리 중심의 네트워크 구축을 어렵게 인식하고 있는 기관의 경우는 가족사례관리 중심의 지역사회협의체 구성에 필요한 기초적인 일들부터 단계적으로 그 방법을 알려주는 방식으로 접근할 필요가 있다.

설문에 참여한 사업담당자들의 45%가 순조롭게 네트워크를 구축 중 혹은 기반을 확립(13%)하였고 응답하였으나 실제로 이들이 인지하고 있는 네트워크상의 이들의 역할은 다소 소극적인 것으로 나타났다. 예로 <표 5>에 의하면 소속 건강가정지원센터 내에서 사례를 발굴하려는 노력에 대하여

는 매우 적극적(50%)이거나 주도적(17%)이라고 인지하고 있는 반면 본 사업을 위해 회의를 주도적으로 소집하여 사례발굴을 하는 경우는 어느 정도 적극적(48%)이거나 혹은 소극적으로 참여(26%)하고 있다는 응답이 다수였다. 또한 지역사회네트워크 회의에 참석하여 적극적으로 사례발굴을 하거나 영향력 있는 사람들의 모임에 참석하여 본 사업을 소개하는 사회적 마케팅을 위한 노력에 대해서는 소극적인 편향의 응답이 대부분을 차지하고 있는 점 역시 향후 개선되어야 할 부분이다.

이상의 내용을 종합하면, 취약·위기가족지원사업은 대상가족의 프로파일도 매우 다양하여 이에 따른 다양한 서비스 지원이 요구됨을 예상할 수 있다. 이를 위한 다양한 지역사회 자원의 활용은 필수적인 사업담당자의 과업이 된다. 그럼에도 불구하고 다수의 담당자들은 지역사회 네트워크 구축에 관한 경험이 부족하고 주도적인 역할이기 보다는 소극적인 참여자의 역할을 수행하고 있음을 알 수 있다. 다음에 제시되는 사업담당자들의 인터뷰 결과들 역시 설문조사 결과와 유사한 그림을 보여 준다.

〈표 5〉 사업담당자들이 인지하고 있는 지역사회 네트워크 참여 수준

문항	전혀 해당되지 않음	소극적으로 참여하고 있다	어느 정도 적극적으로 참여	매우 적극적으로 참여	주도하고 있음	총계 비율% (빈도)
본 사업을 위하여 네트워크 회의를 주도적으로 소집하여 사례 발굴을 모색함	0.0 (0)	26.1 (12)	47.8 (22)	19.6 (9)	6.5 (3)	100% (46)
지역사회 네트워크 회의에 참석하여 사례를 발굴하는 편임	2.2 (1)	10.9 (5)	45.7 (21)	32.6 (15)	8.7 (4)	100% (46)
소속 건강가정지원센터 내에서 사례를 발굴하려고 노력함	0.0 (0)	4.3 (2)	28.3 (13)	50.0 (23)	17.4 (8)	100% (46)
관내 교사연수 등 지역사회 영향력 있는 사람들의 모임에 참석하여 본 사업에 대한 프레젠테이션이나 브로슈어를 배포함	8.7 (4)	15.2 (7)	37.0 (17)	28.3 (13)	10.9 (5)	100% (46)

## 2. 가족사례관리 중심의 지역사회협의체 구축과 운영의 어려움들

### 1) 신규담당자가 다수인 구조로 인한 어려움

지역사회협의체 구성에 대한 어려움을 토로하는 담당자는 대부분 사업을 맡은 지 얼마 되지 않은 신규직원들이다. 본 연구의 설문조사 결과에 의하면 본 사업에 대한 경력이 12개월 미만이라는 응답이 전체의 50%에 달한다. 심지어 6개월 미만이라는 응답도 17%에 달하고 있어 경험부족과 더불어 이해부족이 사업수행의 큰 난점임을 알 수 있다. 반면에 본 사업에 대한 경험이 어느 정도 축적되었다고 여겨지는 2년차 이상은 34%에 불과하다. 이렇듯 실제 사업담당자들 대부분이 이 사업이 가족 사례관리 방식을 취하여 진행되어야 한다는 점을 이해하지 못하고 사업을 수행할 수 있음을 알 수 있는 부분이다. 담당자들의 경험 부족과 그로 인한 미숙함이 가장 큰 장애요인으로 자리 잡고 있다.

팀장, 사무국장, 기관장 등의 관리자들이 취약·위기가족지원사업에 대한 이해도가 높고 이에 대해 적극적으로 지원을 하는 경우, 혹은 담당자가

본 사업 수행기관에 오기 전 유사한 형태의 사례관리사업에 대한 경험을 갖고 있을 경우에는 나름의 노하우를 가지고 계획성 있고 소신 있게 사업을 추진하였다. 반면에 오랜 경력을 지니지 않은 담당자의 경우, 특히 올해 새로이 사업에 투입되어 담당자를 지지해줄 센터 내 자원이 부재한 경우는 사업수행을 위한 사례자의 확보 자체가 어렵다고 토로하였다 (A센터 인터뷰, D센터 인터뷰, FGI 참가 1). 또한 어렵게 사례를 확보한다 하더라도 사례관리 과정에 대한 역량이 부족하여 가족사례관리 방법 수행에 어려움을 토로하는 실무자도 만날 수 있었다.

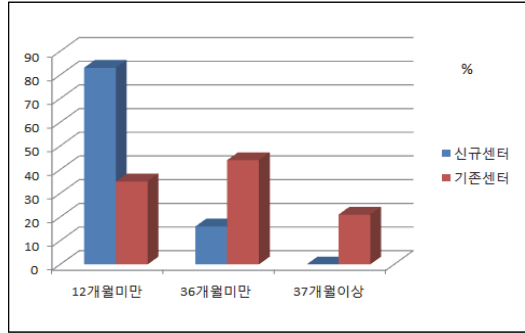
문서작성이나 가장 중요한건 내담자 이제 초기 사정하는.. 그 단계부터가 사실은 조금 중요 한 거 같은데. 아직도 조금 제가 대상자를 만나면 계속 자연스럽게 진행이 되어야 하는데 계속 뭔가를 말하면서 적으면서 다음 질문은 뭐해야지 생각을 하고 있고. 그 분이 말씀하시는 것을 제가 스스로 귀담아 듣지를 못하더라고요. 뭔가 그게 그 대상자 분이 저를 봤을 때는 이 사람이 내 말을 좀 잘 안 듣고 있구나 싶을 정도로 제가 정신이 없는 상태여 가지고 내담자 분들이 조금 [불편해] 하실 것 같았어요. 지난번에도 진흥원에서 교육했을 때도 좀 약간 이론적인 부분으로 많이 진행을 해주시

더라고요. 취약가족 특성이라던가 이런 쪽으로 해주시는데 저는 차라리 좀 이런 실습을 한다던가 그런 식에 교육이 진행이 된다면 [많은 도움이 될 것 같습니다.] 물론 연차가 높으신 분들은 [이런 실습이 필요 없다]고 생각하실 수 있는데 저처럼 조금 연차가 안 되거나 센터에서 취약위기 지원 사업이 진행이 얼마 안 된 상황이라면 [많은] 도움이 되지 않을까 싶어서. (A 센터, 2016.7.27.)

그때 오신 분은 지금 우리 시스템 자체가. 선생님 잘못되어 있는 거예요 그 사례관리팀에 직원으로 가있는 전담 선생님이 전혀 모르는... 사례관리라는 것을 전혀 모르는 선생님이 많이 오세요. 자격조건이 그래요. 지금 중앙에서 그건 조금 신경을 써야 될 거 같아요.. 지금 그래서 그 부분이 항상 놓치는 거예요 (D 센터, 2016.8.24.)

신입들은 무슨 회의가 있는지 잘 모르잖아요. 저희도 처음에 갔을 때는 [특정 협의체 이름들이 뭔지 뭐 잘 몰랐었는데 지역마다 이런 것들이 있으니까 알아보고 그리고 처음에는 잘 안 불러주잖아요 (FGI 참가자 1)]

취약·위기가족지원사업 수행기관의 확대로 신규 사업을 수행하는 센터들은 사업 담당 직원을 새로 채용하는 경우가 대부분이었다. 따라서 2016년 신규센터에 근무하는 대다수의 담당자들은 1년 미만 사업수행 경험을 가지고 있었다. 아래 제시된 <그림 1>의 그래프를 살펴보면 기존센터는 신규담당자가 35%, 36개월 이상이 64%를 차지하고 있는 반면, 신규센터의 종사자 대부분은 12개월 미만으로 나타난다. 신규센터의 취약·위기가족지원사업 담당자는 1인이고, 대부분 사례관리 관련 경험이 없는 것은 사업 수행의 난항을 유발하는 주요한 요인으로 볼 수 있다. 기존의 사업수행기관들은 담당 인력의 측면에서 신규 센터들보다는 좀 더 나은 여건에 있으며, 가족사레관리 방법이 담당인력의 역량에 따라 그 성과의 차이가 확연히 달라지는 측면을 고려하면 신규 사업수행기관과 기존의 사업수행기관의 사업성과의 차이는 크게 벌어질 것으로 예상된다.



<그림 1> 신규센터와 기존센터의 신규담당자 비율(백분율)

## 2) 사업의 방향에 대한 불명확한 이해

취약·위기가족지원사업에서 가족사레관리 중심 지역사회협의체를 구성하는 것에 대한 의미를 사업담당자마다 다르게 이해하는 점을 살펴볼 필요가 있다. 현재 지역사회 내에 사례관리 방법을 적용하여 사업을 수행하는 기관들이 있으며, 지역 단위로 보건복지부의 통합사례회의가 운영되는 것이 기본 형식이다. 그러나 사업의 담당자들은 취약·위기가족지원사업의 가족사레관리를 위한 지역사회협의체 구성이 어떤 의미인가를 명확하게 짚어내지 못하는 경우를 발견하였다. 각각의 사업수행 기관의 특징과 지역사회의 상황에 맞는 협의체 구성의 필요성을 느끼지 못하는 경우가 많았는데, 이는 곧 사업수행기관 스스로도 가족사레관리 중심의 지역사회협의체에 대한 의미를 정립하지 못하고 있음을 뜻한다. 이러한 경우는 지역사회협의체 구성 자체에 어려움을 겪고 있음을 알 수 있었다. FGI 참가자들은 신규담당자에 대한 가족사레관리 방법 교육이 실시되기는 하였지만 방향성을 제시하지 못하였고 (FGI 참가자 1), 사업이 내려왔으나 이에 대한 적절한 후속조치가 미비한 점(FGI 참가자 2)을 지적하였고, 신규교육 실시 이후에 채용된 직원의 경우 사업내용에 대한 적절한 교육을 받지 못하고 사업에 투입이 되는 상황(FGI 참가자 3) 등을 지적하였다.

방향에 대해서 조금 뭔가 지시사항이라던가 교육도 있었는데 사업이 늘기는 하지만 그런 방향성을 전혀 제시를 하지 않고 (FGI 참가자 1)

그냥 공무원으로써 이런 사업이다 이렇게 하라는거예요 그 다음에 후속조치라던지 그런 부분에 대해서 지금 올 해는 정말 없었던 것 같아요 (FGI 참가자 2)

작년에 저희가 [신규교육을] 나눠서 했던 적이 있었거든요? 그 작년 초에 신입 교육 1박 2일 교육이 있었어요 사례 관리에 대한거... 만일 그 이후에 사업에 채용되었다면 신규 교육을 받지 못한 상태로 사업을 담당하고 있는 셈이죠 (FGI 참가자 3)

따라서 사업에 대한 이해를 돕기 위한 명확한 사업지시 및 가이드라인의 제시가 필요함을 알 수 있다. 아울러, 전체 사업 수행 인력의 절반을 신규 담당자가 차지하는 현실을 고려할 때, 신규담당자를 위한 정기적인 교육의 필요성도 제기된다. 신규 센터의 경우 담당자의 빈번한 교체, 더딘 채용 과정 등을 고려하여 중도에 인력 충원이 있는 경우를 고려한 추가 교육의 필요성도 발견되었다.

사업에 대한 이해 부족은 지역사회협약체의 중요성에 대한 낮은 인식과도 연관성을 보인다. 이는 지역권역 간의 협조를 위한 지원망 구축에도 장애요인으로 작용하고 있음을 아래 제시한 내용을 통해 알 수 있다.

@@ [광역] 건강가정지원센터가 있고 00 건강가정지원 센터가 있어서 원래 취약사업비가 5천만원이 내려와서 직원을 한 명 뽑았대요 그랬는데 상반기 간담회 회의 공문을 보내면 안 오는 거죠 어쨌든 이 사업을 알아야 되니까 저는 어쨌든 같이 해야 되니까 와서 어떻게 해야 되는지 봐야 되지 않느냐.[그 쪽에서는] 사례관리하니까 인력이 없으니까 올 수 없는 상황. 그리고 취약위기가족에 대한 사업에 대한 직원 전체 인식이 없으니까 그냥 여타 그런 다른 회의겠지? 생각하고 안 가도 된다고 생각 하는 것 같아요. (FGI 참가자 4)

### 3) 오랜 시간을 요하는 과업의 특성에서 오는 어려움

지역사회협약체 구성은 오랜 시간을 요하는 과업이고, 협약체 운영 성과는 짧은 시간에 나타나는 것이 아니다. 일정 기간 동안 담당자들이 연계기관 방문과 접촉을 통한 관계망 형성을 적절히 한 이후에 그 성과를 가시화할 수 있다. 이러한 특성에 대한 이해가 부족한 경우 사업담당자는 업무 불안과 스트레스를 느끼게 된다.

그 때 지난번에 전반기에 교육 들으면서 강사님이 말씀 해주신 게 올 한해는 실적 걱정은 하지 말고 씨앗을 뿌리는 작업을 많이 해둬라 해주셔서 그 작업을 조금씩은 하고 있는데 그게 막 잘 된다는 느낌은 아직 들지는 않아서.. 저도 계속 홍보를 나가면서도 이분들 이거 중요하게 생각을 잘 안하시더라고요 (A 센터, 2016.7.27.)

한편 본 사업의 이러한 특성을 담당자의 소속기관장이나 동료들이 잘 이해하지 못하는 경우 사업 담당자는 유휴인력으로 인지될 소지가 높아, 센터의 다른 업무를 지원하거나 혹은 다른 수탁사업들을 담당하게 되는 경우가 있었다. 가족사례관리 사업이 일정 궤도에 오를 때까지 담당자는 지역사회네트워크를 위해 꾸준한 노력과 활동을 해야 함에도 불구하고 겉으로 드러나는 성과가 딱히 없어 다른 직원들이나 관리자에게 마치 일을 안하고 있는 것처럼 인식되는 것이다. 앞서 언급했듯 경험이 부족한 신규담당자의 경우 그 기간이 유경험자와 비교해서 더욱 길어지게 되는 것은 자명하다. 이 같은 상황에서 또 다른 업무가 부여되면 지역사회네트워크 구성에 대한 노력(기관방문, 정기적인 담당자와 접촉 및 사업 설명 등)을 할 시간이 부족하게 되고, 부정적 순환이 거듭되어 지역사회협약체가 제대로 작동하는 것이 더 어려워진다.

### 4) 지역사회협약체의 과도한 양산에 대한 문제

지역사회협약체에 참여하는 방식은 협약체의 성격에 따라 다르게 분류된다. 가장 이상적인 방식은

본 사업의 목적에 부합하는 협의체를 구성하고 인력과 사례를 모집하여 해당 지역사회에서의 원활한 작동을 이끄는 것이다.

본 사업담당자들을 대상으로 실시한 설문조사에서 담당자들이 가장 주도적으로 참여하고 있다 혹은 적극적으로 참여하고 있다고 응답한 내용은 같은 기관 내(소속 건강가정지원센터)에서 사례를 전달받는 경우가 가장 높았다. 다음으로 기존에 형성된 협의체에서 참여하는 경우였다 (<표 5> 참조). 반면에 네트워크 회의를 주도적으로 소집한다는 문항에 대해서는 단지 6%만이 응답했고 21%가 적극적으로 참여한다고 하였다. 본 사업의 지역사회협의체 네트워크 구축방식은 소극적인 방식을 취한다. 소속 건강가정지원센터에서 사례를 전달받거나, 기존에 형성되어 있는 네트워크에 참여하는 방식이 그것이다. 사업담당자들은 본 사업이 중심이 되는 지역사회협의체 운영이 필요하다는 점에는 많은 부분 동의하고 있었으나, 현실적인 어려움을 이야기 하였다.

그럼에도 불구하고 인터뷰에 응한 담당자들은 이미 공공 서비스를 제공하는 대다수의 기관들이 지역사회협의체를 운영하고 있는 것과, 타 기관들이 운영하고 있는 기존의 지역사회협의체에 우리 기관이 흡수되어 운영되는 데에 부담을 느끼고 있었다. 담당자들은 지역사회 내 유관기관들의 (지역사회협의체 성격을 띤)위원회들에 참여하기에도 바쁜 상황이며, 우리 기관에서 또 하나의 지역사회협의체를 구성할 필요가 있는가에 대한 스스로의 의문이 생긴다는 것이다. 사업담당자들이 참여하고 있는 타 기관 주관의 지역사회협의체 성격의 위원회나 모임들에 대한 회의감도 표시하였다. 기존 지역사회협의체 성격의 모임들이 열리고 회의가 진행이 되기는 하나 얼마나 본 사업에 실효성을 갖는가에 관해서 신규 사업담당자들은 긍정적인 평가를 내리지 않았다.

*그제[본 사업이] 대상자들에게 많이 어필이 되지는 않는 것 같더라고요 그러니까 오히려 그 쪽 기관은 자기네들도 .. 밥그릇 빼앗기기 싫으니깐(아마도). (A 센터. 2016.7.27.)*

*저희 \*\*에서는 저희가 주관해서 하는 회의 같은 경우에는 예전에 제가 2013년부터 팀장으로 있었는데 그 전에는 저희가 주도해서 했었는데 워낙 회의들이 많고 또 \*\* 지역에 사회복지기관이 많이 있어서 이미 되어 있는 회의들이 워낙 많아서 또 이게 실효성이 떨어진다고 판단이 되어서 저희가 그 다음에 조금 바뀌어서 기존의 지역에서 활발하게 활성화 되어 있는 협의체 회의에 저희가 참석을 하고 있구요 (FGI 참가자 1)*

*사실 저희도 그 어려움[지역사회협의체 회의들에 참여하는 것이 있어요 그래서 그 기관 별로 목적에 맞는 회의를 좀 하면 그래도 거기에 맞게끔 저희가 정말 필요한 경우에는 거기에 출석을 하고 이제 저희가 뭐, 예를 들어 노인 관련된 조손가정 지원에 되한 건은 괜찮지만 장애인에 사실 저희 사례에 없는 경우가 있죠 그럼 장애인 분과 회의에는 참석을 하지 않고 이런 식으로 분야별로 자신들의 목적에 맞는 회의를 진행하면 이제 좀 편법이 되는 것 같아요 (C 센터. 2016.8.23.)*

사업담당자들의 표현을 빌리자면 지역사회에 각각의 다른 성격의 모임이 '너무도 많이' 존재하기 때문에, 사업담당자가 그 특성을 파악하고 본 사업의 목적에 부합하는 정도에 따라 걸러내고 추려내는데 많은 노력과 시간이 필요하다는 것이다. 신규 담당자의 경우, 본 사업과 관련된 지역사회 네트워크를 파악하는 것만으로도 부단한 노력이 요구되고, 기존의 지역사회협의체에 진입하는 것도 쉬운 일이 아니라는 이야기를 하였다.

*[00지역] 지역사회보장협의체에 통합사레관리분과가 있는데 거기에 아까 국장님이 말씀해주신 것처럼 정관이 수정이 안되서 원래 제가 들어가 있기로 했는데 정관이 [수정이 안되고] 협의위원들이 신규직원 [은 곤란하다] 이런식으로 태클을 거시더라고요 그래서 아직 저희가 진입은 안되었는데, 지금 예정으로는 다음달 정도에 들어가서 다음달부터 조금 사례회의 진행할 때 같이 사례공유하고 교육도 같이 듣고 할 예정인데, 그것도 아직은 완전 정해진 건 아니*

다 보니까, 조금 그쪽에서 진입장벽이 조금 있어서... 어려움 이... (A센터. 2016.7.27.)

사업수행기관이 주도하여 실제로 잘 운영되는 지역사회협의를체를 새롭게 만드는 것은 매우 어려운 일로 받아들이고 있었다.

그래서 저희가 이걸[우리 기관이 주도해서 만드는 지역 사회협의체] 해야 한다 하고 생각은 합니다. 근데 이게 누군가가 한 명이 짊어져야 하기 때문에 어려움. 자신이 없죠. 제가 그 정도의 스킬이나 뭐 어쨌든 리드를 하려면 슈퍼비전이 함께 가야하는데 그 부분이 안되니까 사실 좀 자신이 없는 상태예요 (C센터. 2016.8.23.)

5) 넓은 행정권역을 담당해야 하는 어려움

지역 건강가정지원센터가 취약·위기가족지원사업의 수행기관을 맡고 있고, 속한 지역보다 넓은 행정권역을 담당해야 하는 기관들이 다수였다. 이러한 예로 시군구 건강가정지원센터의 경우 센터가 속한 행정구역 이상의 범위를 사업 수행 지역으로 배정받는 경우가 대부분이다. 서울특별시의 경우 4개의 건강가정지원센터가 서울시 전역의 취약·위기가족지원사업을 수행하고 있다. 각각의 센터들이 서울시의 어느 지역을 사업 수행지역으로 한다는 명시적 근거는 없으나, 각 센터가 속한 구 이상의 범위가 사업 수행범위이므로 어느 지역의 기관까지 지역사회협의체 범위에 속해야 하는 지가 불명확하다. 현실적으로 사업수행기관은 국비와 지방비로 재정을 지원받고 있음에도 불구하고 각 센터가 속한 시군구를 벗어나서 사업을 수행하는 것에 대해 일부 지자체 공무원들은 불편함을 표시하고 있었다. A센터의 담당자는 지자체 공무원들의 이해부족으로 인한 어려움을 언급하였고, FGI 참가자 5와 6 역시 다음과 같이 유사한 이야기를 하였다.

[관할행정구역이] OO보다 훨씬 넓습니다. 네, 저희 \*\*개 시도니까요 그래서 만 여기 협의체, 저희 협의체는 그 다음에 [도] 단위의 기관이 많아요 아동, 노인보호, 복지관

도 관할도 여러개 있지만 거기도 있고 그래서 7개 광역센터 [해당 도]를 관할하는 기관이 7개인가 좀 있더라고요 WE센터도 \*\*\*도 WE센터이기 때문에 지역센터를 협의체를 구성한다는건. (FGI 참가자 5)

근데 관할구에 있는 옆에 있는 구에 묶어서 하고 저원도 광역이니까 저희는 좀 크거든요? 가로로 잘라서 하기 때문에. 거의 센터에서 가면 2시간이 걸려요 그래서 시간적 소모도 엄청나게 나고 지금 생기는데는 딱 가운데에만 생기고 외곽에는 안 생기는 거예요 그러니까 죽어나는 거예요 계속해서 연락이 오면 가야 되니까 2시간 걸려서, 차가 없을 때는 차가 없으니까 대중교통 이용해서 하루 날 잡고 가야 되는거예요 두시간 이상 걸려도 가야하는 것이니 가고.. 그렇게 되버리면 하루에 갈 수 있는 가정도 한정되어 있는 거예요 최대한 많은 출력을 내야 되니까 그것 때문에 소진도 많이 오는 것 같습니다. 중략 [동단위로 위치할 중합복지관의 경우 걸어서 사례관리를 나가게 되지만 우리는 관할구를 다녀야 하니 체력적으로나 시간적으로 소진이 많이 되죠.. (FGI 참가자 6)

특히 광역시·도 단위 센터의 경우 서울보다 더 넓은 지역을 담당해야 하고 이동으로 인한 시간적, 체력적 소진을 어려움으로 나타냈다. 이들은 훨씬 더 넓은 거리를 이동하며 사업을 진행해야 하지만 사업 평가에서는 이러한 고충에 대한 인정과 반영이 충분히 이루어지지 않는 것 역시 문제점으로 떠올랐다. 소속 지자체에서 자신들의 사업대상을 관할 권역주민으로만 한정하려고 할 때, 그러나 본 사업의 권역은 소속의 권역보다 더 넓은 지역을 담당해야 할 때, 담당자들은 어려움을 느끼게 됨을 볼 수 있다.

저희도 홍보문에는 OO구라고 한정 안하고, 소득수준만 적어놓기만 했거든요 근데 저희 건가(건강가정지원센터) 담당하시는 주무관님께서는 가급적이면 OO구로 해달라고 주문하셔서, 그 가급적이라는게 말이 가급적이라는 거지. 약간 강제성이 부여하시기는 하시더라고요 저희가 비 양육자 캠프 했을 때도 취약위기사업비가 조금 나가는 했는데. 그 딱 사업 진행하고 나서 이야기 하신 게 &&구민 있냐. 확인하시는데. 제가 확인한 걸로는 없으셨거든요 그러셨어요. 하고 끝내버리니까 (A센터. 2016.7.27.)



또한 넓은 영역을 담당하다 보니 지원 후 경과 보고 혹은 모니터링을 함께 있어서도 어려움이 발견되었다. 사업담당자는 가족사례관리 대상가정을 방문하여 충실한 면담을 진행하고, 대상가정의 지역사회 기관들과 연계 협력하여 중복지원으로 인한 예산낭비를 줄이고 질 높은 서비스 제공하고 싶지만 광역의 지역을 담당해야 하는 현실에서 어려움이 따름을 이야기하였다.

*그 후에. 모니터링이 안 되는 거예요 어떻게 되고 있는 지에 대해서. 근데 이게 매 월 되면 어떻게. 어떻게 진행을 했다. 그 부분이 확인이 되서 그 후로는 저희가 중복으로 지원을 하지 않을 수 있는 방법이 있고. 그래서 되게 좋았던 것 같아요 그래서 저희도 그렇게 했으면 좋겠는 방법 상황인데. 그렇게 진행은 아직은 안 되고 있어요 (C센터 2016.8.23.)*

넓은 행정권역 안에서의 사업수행은 이동시간과 체력소모라는 비효율적 결과를 동반한다. 또한 소속센터 혹은 소속지자체 공무원들과의 업무협조 상에 어려움을 발생시키고, 서비스지원 후 모니터링을 수행함에 있어서도 난항을 초래하는 것으로 나타났다. 이를 극복하기 위한 대안이 모색되어야 할 것이다.

#### 6) 지역사회협의체를 통한 사례 수급의 딜레마

본문에 표로 제시되지는 않았으나, 설문조사 결과 본 사업에 대한 소속 건강가정지원센터 사업담당자들의 이해 정도에 대한 질문에 전반적으로 이해하는 편이라는 응답이 90%를 차지하고 있었다. 아직 이해가 부족하다는 응답은 10%였고 매우 잘 이해하고 있다는 응답도 40%로 나타났다. 그러나 심층 인터뷰에서의 응답은 ‘어느 정도 이해’의 수준만으로는 부족한 것으로 나타났다. 무엇보다 사업을 운영하고 있는 기관 내부에서 가족사례관리를 핵심으로 하는 본 사업의 특성이 잘 이해되지 못하고 있는 경우, 사례발굴에 난항을 겪게 된다. 즉 각 대상자(가족)에게 맞는 맞춤형 서비스를 제

공해야 하는 상황에서 사업에 대한 정확한 이해가 부족한 경우 기관 내 (동료)담당자들조차 어떻게 관리 혹은 접근해야 할지 혼란스러워 하고 있었다. 다음에 제시된 사례는 사업에 대한 이해가 부족한 팀장의 조력이 담당자(팀원)에게는 오히려 방해가 되고 있는 상황을 잘 보여준다. 실제로 사례가 연결은 되고 있지만 사업의 취지와는 다소 동떨어진 사례들이 연계되는 경우가 빈번함을 파악할 필요가 있다.

*그렇게 [센터로 직접] 들어오는 사례는. 지금 없는 거라고 봐도 되고. “취약위기로 이것을 해 주세요.”라고 들어오기 보다는. 주로는 상담연계 쪽으로 많이 들어오는데. 상담연계 쪽에 들어오는 케이스들을 저희가 사례관정을 해서 이 건 건가 일반상담으로 하자 아니면 취약위기 케이스로 잡고 상담을 진행하자 이런 식으로 분배를 하고 그 외에 .....[예전에 들었던 교육에서 강사가 말하기를] 교육프로그램. 문화프로그램에서도 연계가 될 수 있다고 해주셨는데. 저희는 그런 게 거의 안 된다고 봐야 돼서. 그쪽 문화, 교육 프로그램 담당부서에서도. 저희가 계속 저희 국장님께서 요청은 하는데. 저희 직원들이나 건가(건강가정지원센터)안에서. 그런 가족사례관리 사업에 필요한 조건들 수준까지 요구를 하는 그런 사업들 게 없다 보니까. (A센터 2016.7.27.)*

경험이 많은 담당자의 경우, 이러한 상황에 대한 타개 전략을 가지고 있으나, 경험이 부족한 담당자의 경우 그대로 잘못 이해하고 있는 상급자가 제시한 사례들을 담당하게 되는 상황으로 이어지기도 한다. 또한 지역사회협의체에 참석하여 소위 ‘가장 골치 아픈’ 혹은 ‘장기적 미해결 케이스’를 떠맡게 되는 경우 역시 빈번하다. 지역사회협의체를 통해 발굴되고 연계되는 가족사례는 많으나, 본 사업의 목적과 대상에 부합하는 사례를 연계받기에 어려움이 있음을 알 수 있다. 또한 우리 사업의 대상과 부합하지 않아 사업 진행이 어려운 사례를 지역사회협의체를 통해서 연계 받은 경우, 사업담당자들은 사례를 연계해 준 타 기관에 우리 사업에 적합하지 않은 대상임을 알려주는 것도 어려운 일이라고 하였다. 사례를 연계해 준 기관의 입장에서는

우리 기관이 사례를 구하고 연계해 달라고 요청할 때와 정작 사업을 진행할 때의 입장이 달라진 것으로 부정적인 인식을 줄 수 있기 때문이라고 한다. 그러나 한 가지 흥미로운 사실은 청소년, 부모 등 개인베이스의 사례관리에서 실패한 ‘장기적 미해결 사례’들이 가족사례관리 접근으로 시도됨에 따라 점차 긍정적인 변화가 모색되고 가족의 기능이 회복되는 결과를 가져오기도 한다는 것이다.

7) 무엇을 받고 무엇을 줄 것인가?

지역사회협업체를 통한 지역연계 활동은 일반적으로 ‘상호호혜적인 교환’에 기반하고 있다. 하나의 기관만이 일방적인 수혜를 누리는 것이 아니라 참여한 여러 기관들이 상부상조하는 기능을 지향한다. 사업담당자의 소속기관이 협의체에 참여한 경험이 있거나 혹은 나눌 수 있는 자원이 충분한 경우에는 기존 협의체들에 참가와 연계가 용이한 것으로 조사되었다. 사업 수행 신규기관의 경우 사업담당자가 기존의 지역사회협업체들에 진입하는 것 자체가 어려운 측면도 발견되었다. 사업수행 기관이 그 동안 기존의 지역사회협업체 활동을 적극적으로 하지 않았거나, 취약·위기가족지원사업의 담당자가 지역사회협업체에 참여하여 교환할 만한 서비스와 자원(소위 ‘총알’)이 없는 경우에는 초기 진입의 어려움이 더 큰 것을 알 수 있었다.

네. 그러다보니까. 저희가 조금 [협의체 참여하여 제시할 수 있는] 자원이 조금 부족해서.. (B센터 2016.8.18.)

훈련비 지원 있었잖아요. 그게 없어지니까 대상자 발굴이 사실 좀 어려워요 (FGI 참가자 2)

통합사례관리. 그런 식으로 이해를 했는데 근데 저희가 아직.. 저희가 꾸린 것은 없고.(없는 상태이고. 이제 OO 지역 지역사회보장협의체에 통합 사례관리 분과가 있는데. 거기에 아까 국장님이 말씀해주신 것처럼. 정관이 수정이 안 되서 원래 제가 들어가 있기로 했는데. 정관이 안 되고. 협의위원들이 신규직원 이런 식으로 태클을 거시더라고요

그래서 아직 저희가 진입은 안 되어있는 상태인데. 지금 예정으로는 다음 달 정도에 들어가서 다음 달부터 조금 사례회의 진행할 때 같이 사례공유하고. 교육도 같이 듣고 할 예정인데. 그것도 아직은 완전 정해진 건 아니다 보니까. 조금 그쪽에서 진입장벽이 조금 있어서.. 어려움이 (A센터 2016.7.27.)

위에 제시된 A센터 사례는 새로 오픈한 센터에 신입직원이 부임하는 경우 이것이 이종교의 요인이 됨을 보여준다. 이러한 상황에서 교환할만한 서비스 자원에 대한 담당자의 충분한 이해가 부족하거나 혹은 자원이 결여된 경우 기존 지역사회협업체에 진입하는 것조차 난항으로 작동할 수 있음을 보여주고 있다.

반면 소속기관에서 제공할 수 있는 서비스의 확보 또는 발굴(기존에 있었으나 담당자가 장점으로 인식하지 못했던 서비스)은 담당자들의 지역사회협업체에서 운신의 폭을 확대시켰다. 또한 기존의 지역사회협업체들 안에서 역할의 정립과 포지셔닝을 가능하게 한다.

지금 배움지도사 파견은 실로 엄청난 서비스죠 사실 우리가 직접적으로 줄 수 있는.. [지역사회네트워크 내에서] 배움지도사 파견은 저희는 해달라고 지금 현재도 한 70건 정도 파견이 되고 있는데 거의 일주일에 한 건씩 의뢰가 됩니다. 상담, 그리고 배움지도사 파견, 생활 도움 서비스는 나름대로 특화되어 있는 서비스 같아요 (FGI 참가자 5)

상담이 정말 기준도 정말 얼마 전에 어떤 일이 있었냐면 그냥 상담만 받는 경우에는 90만원이면 어느 정도 다른 기관보다 많이 해줄 수 있으니까 다행이었어요 (FGI 참가자 3)

8) 인력수급 상의 문제: 만성적인 인력난

사업의 성공적인 수행을 위한 전문 인력의 수급에도 어려움이 발견되었다. 비교적 전문 인력을 초빙하기에 원활한 대도시보다는 도단위, 군단위로 갈수록 인력난이 심각함을 알 수 있었다. 각 기관에서 적절한 사례관리자를 채용하고 싶지만 마땅한 담당자를 찾기 어렵기 때문에 이에 대한 차선의

방법으로 다른 조건보다 상담경험이 있는 경우를 우선 채용하고 있다고 언급한다. 취약·위기가족지원사업 인력채용 기준에 ‘사례관리 유경험자 우대’ 등의 조건이 없기 때문에, 건강가정 사업 수행 경험이 전혀 없는 대학졸업 예정자를 채용한 경우도 있었는데, 그 지역의 특성 상 전문 인력을 ‘모셔오기’에 너무 힘든 조건이라고 하였다.

선생님[사업담당자 구하기가 하늘의 별따깁니다. (B센터. 2016.8.18.)

어떤 분들을 뽑으면 되는 거예요? 그니까 상담 전공을 좀 하신 분들을 뽑아야. (B센터. 2016.8.18.)

너무 너무 힘든 것 같아요 정말로. 정신이 없어요. 매일. 매일이..(C센터. 2016.8.23.)

거기[이전 직장]서도 휴가도 못가시고 00에 계시던 분을 그냥 나뉘게했는데 거기서도 휴가 못갔는데 여기서 또 못가서 (D센터. 2016.8.24.)

신규 사업담당자를 초빙하여도 신규 담당자 1인이 소화하기에 과도한 업무량으로 인한 소진이 예상된다. 이는 새로운 인력부족을 야기할 수 있다. 이에 장기적인 측면에서 가족사례관리 전문 인력을 채용하고, 지속적으로 근무할 수 있는 정책적 지원 방안이 모색되어야 한다.

### 3. 가족사례관리 중심 지역사회협의체 운영의 장애요인들의 특성

가족사례관리 중심의 지역사회네트워크 구축을 위한 노력을 경주함에 있어 발생하는 어려움을 극복하기 위한 방안을 제시하기에 앞서 이들 어려움이 구조적인 측면에서 발생하는 것인지 과정상에서 발생하는 것인지 혹은 행정적 전달체계상의 문제인지에 대한 부분을 살펴 볼 필요가 있다. 다음에 제시된 <그림 2>는 앞서 논의되었던 다양한

사업 수행 상의 어려움들		
	체계적 난항	파생되는 기능상 난항
구조적 난항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 새로운 센터의 확충으로 인한 12개월 미만의 신규직원.</li> <li>• 1인이 사업 담당을 하는 센터도 존재.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족사례관리에 대한 이해부족과 경험 부족으로 인한 난항 발생.</li> <li>• 소속센터에서 사례 발굴하는 것에 대한 의존성이 높음.</li> <li>• 소속기관 상급자의 사업에 대한 이해 수준이 낮은 경우 기능상 난항 초래.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 넓은 행정 권역을 담당. (소속기관 담당권역보다는 넓은)</li> <li>• 인력 수급상의 문제.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 전달하는 시간과 체력의 소모가 많음. → 소진을 유발.</li> <li>• 소속 센터나 지자체담당자와의 갈등 초래.</li> <li>• 중복 수혜에 대한 모니터링의 난항.</li> <li>• 서비스제공 후 추후 관리의 난항.</li> <li>• 대도시는 물론 도·군·구 단위에서 서비스 전달 인력수급에의 난항 발생.</li> </ul>
과정상의 난항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회협의체 구성은 오랜 시간을 요하는 과업임.</li> <li>• 지역사회협의체에 참여하여 교환할 자원에 대한 이해 부족 혹은 자원부족.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 성과가 단계적으로 나타나지 않음.</li> <li>• 유휴인력으로 인식될 수 있어 다른 업무에 투입됨.</li> <li>• 신규 직원의 경우 기존 협의체 진입 장벽 존재.</li> <li>• 배움 지도사, 생활도움서비스 등 실질적으로 제공할 수 있는 자원의 확보가 중요.</li> </ul>
행정적 난항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업의 방향성에 대한 명확한 가이드라인 부족.</li> <li>• 신입 담당자 교육기회의 부족.</li> <li>• 1가족(가구)당 90만원의 사업비 책정.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회협의체 구성상의 난항.</li> <li>• 네트워크를 주도적으로 설립해야 하는 필요성에 대한 낮은 인식.</li> <li>• 회기 별도 중도에 투입된 경우, 교육을 받을 기회가 없음.</li> <li>• 가족 원의 수가 많은 경우, 사례의 특수한 상황이 고려되지 못하여 추가적인 예산지원이 필요하나 이를 수행하지 못함.</li> </ul>

<그림 2> 사업 수행상의 어려움의 구조, 과정 그리고 행정적 측면에서의 분류

어려움들이 서로 개별적으로 발생하는 것이 아니라 연계되고 또한 파생되어 발생하고 있음을 보여주고 있다. 예를 들면, 새로운 센터의 확충으로 인해 신규센터가 증가하는 것은 사업수행 경험이 부족한 신규직원의 증가를 유발한다. 신규직원 증가라는 체계적이며 구조적인 변화는 사업 수행에서 가족사례관리에 대한 이해부족과 경험부족으로 인한 어려움을 발생시키고 있었고, 사례 발굴에 있어서도 지역사회 네트워크를 활용하기 보다는 소속 센터 내에서의 사례발굴에 대한 의존도가 높은 것 과도 연관을 보이고 있었다. 아울러, 1인 사업담당자 체계는 사업 운영상의 어려움을 발생시키고 소속기관의 상급자가 취약·위기가족지원사업의 가족사례관리에 대한 이해가 부족한 경우 사업 수행상의 어려움이 발생하기도 하였다.

과정상의 어려움은 다음과 같은 연관성을 보였다. 사업담당자가 지역사회협의체에 참여하여 교환할 자원에 대한 이해가 부족한 경우 또는 자원 자체가 부족한 경우가 사업 수행 과정상의 어려움으로 나타났다. 사업에 대한 이해 부족은 사업 수행 과정에 대한 적절하지 못한 판단과 연관성이 있다. 예를 들면 지역사회 네트워크 형성은 오랜 시간을 요구하는 과업임에도 가시적인 성과를 보지 못하는 경우 담당자 스스로 사업이 잘 되고 있지 않다고 평가하는 오류를 범할 수 있다. 또는 앞서 언급한 바와 같이 센터 내에서 사업담당자를 유휴 노동력으로 오인할 소지가 있다. 지역사회협의체에서의 자신의 역할과 교환자원에 대한 이해 부족은 지역사회협의체 내에서 담당자의 활동범위를 위축시키거나 혹은 기존 지역사회협의체에 진입장벽을 경험하게 할 수 있다. 따라서 사업 담당자의 취약·위기가족지원사업 가족사례관리 과정에 대한 명확한 이해, 자신이 활용할 수 있는 자원에 대한 이해와 확보 역시 원활한 지역사회협의체 구성과 운영에 중요한 요인이라 할 수 있다.

행정적 측면에서도 많은 어려움이 지적되었는데, 예를 들면 사업방향성에 대한 이해 부족은 명

확한 가이드라인(사업 지침)의 부족에 기인하고 있었고, 직무 교육의 부재와 교육 참여 기회의 부족에서 파생되고 있었다. 이에 지속적인 교육 혹은 컨설팅이 제공되어야 할 필요성이 제기 된다. 또한 사업비의 책정과 집행과정상에서도 문제점이 지적되어, 가족사례관리를 위한 보다 융통성 있고 가족 맞춤형 서비스를 제공할 수 있는 행정상의 조치 혹은 지원이 이루어져야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

취약·위기가족지원사업은 건강가정사업 중에서도 비교적 연혁이 짧고, 대상과 내용의 변화가 많았던 사업이다. 수행기관들 중 다수는 아직 시작 단계에 놓여있어 실천현장에서 사업의 정체성에 대한 혼란을 겪고 있거나, 수행의 구조·기능적인 측면에서 어려움이 있는 실정이다. 이러한 현상은 사업의 역사가 짧다는 점과 건강가정 사업 중 가족사례관리라는 새로운 방법을 적용한다는 점에서 일견 자연스러운 현상이고 당연한 과정이라고 여겨진다. 사업담당자들도 사업이 지역사회에 잘 정착하기 위해서는 비교적 오랜 시간이 소요된다는 점을 염두에 두고 있었다.

취약·위기가족지원사업 수행의 질은 기관의 사업 연차, 종사자의 규모와 전문성 등에 따라 큰 편차가 나타났다. 그러나 적은 예산과 인력, 사업 내용의 잦은 변화, 취약·위기가족지원사업 가족사례관리의 정체성 혼란 등의 어려움에도 매우 우수하게 사업수행을 하고 있는 기관들이 발견되고 있는 점도 이 사업의 발전에 긍정적인 요인이라 볼 수 있다. 특히 오랜 기간 취약·위기가족지원사업의 담당자로서 가정기능 강화와 가정의 건강성 증진을 목적으로 하는 가족사례관리 방법의 정체성을 지역 현장에서 정립해가고 있는 우수한 종사자들을 주목할 필요가 있다. 이들이 보여주는 사업에 대한 자부심, 유능한 가족사례관리 기술, 효과적인

지역사회 네트워크 운영 능력 등은 취약·위기가족 지원사업을 성공적으로 발전시키는 핵심적인 자원이라 할 수 있다.

가족사례관리 중심의 지역사회협의체 구성과 운영에 있어 다수의 사업수행기관들은 아직 구체적인 사업 수행에 대한 모델을 정립하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 가족사례관리 과정은 지역사회협의체를 활용해야 하는 부분이 많은데, 가족사례관리에 지역사회네트워크의 활용과 지역사회협의체 운영에 대한 모델이 부재한 점은 사업에 투입된 신규 인력에게 사업 수행의 큰 난항으로 작용하고 있었다. 따라서 취약·위기가족지원사업의 운영을 주관하고 있는 한국건강가정진흥원이 가족사례관리 중심의 지역사회협의체를 구성하는 것과 운영에 대한 구체적인 전략모델의 제시하는 것, 혹은 교육 기회를 제공하는 것은 매우 시급하고도 중요한 사안이라 할 수 있다. 반면 흥미로운 결과는, 사업수행에 대한 구체적인 모델의 미비는 오히려 각 기관별로 지역사회의 자원특성을 반영한 다양한 전략 모델을 도출시키게 하였다는 점이다.

이를 위하여 연구자들은 첫째, 취약·위기가족 지원사업의 관련 주체들이 가족사례관리 중심의 지역사회협의체 구성과 운영에서의 역할을 명확하게 수행하는 것이 선행되어야 함을 주장하며, 이를 위한 각 주체의 역할을 중심으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 사업담당자의 역할로 가장 기본이 되는 사업에 대해 명확하게 이해하는 것이다. 담당자의 사업에 대한 이해는 그 운영에 있어서 매우 기본적인 부분이지만, 현실적으로 신규 담당자의 경우 사업에 대한 이해 부족을 발견하였다. 취약·위기가족 지원사업의 담당자는 건강가정지원센터의 정규업무 담당하는 직원이 아니고, 1년 단위의 계약직으로 근무한다. 상대적으로 불안정한 근로조건은 사업담당자의 높은 이직률과 관련이 있는 것으로 보인다. 신규 담당자는 업무 인수인계 기간에 가족사례관리 방법에 대한 명확한 이해를 해야 한다.

그러나 사업 실무에서는 사례관리자가 여러 명이 아닌 경우 전임 담당자 이외에 사업의 성격을 제대로 이해하고 있는 실무진이 거의 없는 실정이다. 또한 이직을 하는 전임자가 사업에 대한 인수인계를 진행하여도 신규 담당자가 가족사례관리에 대한 사전 이해가 없는 경우 업무과약에 대한 어려움이 있을 수 있다. 따라서 신규 사업담당자들은 위한 적절한 직무교육과 특히 가족사례관리 과정에 대한 직무교육이 필수적으로 제공되어야 할 것이다.

사업담당자는 건강가정지원센터 내의 다른 팀원과 관리자들에게 사업 내용을 이해시켜야 한다. 취약·위기가족지원사업의 가족사례관리 방법을 적용하기 위해서 지역사회 네트워크를 형성하고 지역사회협의체를 구축하는 것 이전에 건강가정지원센터 내에서 다른 팀원들과의 네트워크가 선행되어야 한다. 성공적으로 취약·위기가족지원사업을 수행하고 있는 기관들은 사업 수행 초기에 건강가정지원센터 직원들을 대상으로 취약·위기가족지원사업에 대한 지속적인 설명의 기회를 가졌다. 센터 내 다른 직원들이 이 사업의 가족사례관리 과정에 대한 이해가 충분하면, 보다 쉽게 센터 내 다른 사업들을 통해 사례를 발굴하고 자원을 연계할 수 있다. 센터의 직원들이 가족사례관리 과정에서 어떤 부분에 지역사회협의체가 활용될 수 있는지 알고 있으므로, 이들이 가족사례관리 중심의 지역사회협의체 구성을 위한 지역사회와의 연결 고리 역할을 해줄 수 있다.

둘째, 중간관리자와 기관장의 사업에 대한 관심, 이해 그리고 지원이 필요하다. 중간관리자와 기관장의 취약·위기가족지원사업에 대한 이해 정도에 따라 사업담당자의 지역사회협의체 운영 성과가 매우 다르게 나타난다. 취약·위기가족지원사업은 건강가정지원센터의 기본 사업이 아니므로 신규로 이 사업을 수탁한 기관의 중간관리자나 기관장의 사업에 대한 이해도가 낮을 수 있다. 앞서 제시한 사업이 원래의 취지대로 가족사례관리 과정을 잘 수행하기 위해서는 지역사회자원과 유관기관들과

의 연계와 협력이 중요하며, 사업담당자는 지역사회 기관들과의 긍정적 관계형성이 필요함을 면접 사례들을 통해 알 수 있었다. 중간관리자와 기관장의 지원이 지역사회 네트워크 구축 및 운영에 절대적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 중간관리자와 기관장이 사업에 대해 충분히 이해하지 못한 경우 지역사회협의체 구성 등을 관리자가 이끌어 주어야 한다는 생각을 하지 못할 것이다.

셋째, 한국건강가정진흥원의 역할이다. 신규 담당자를 위한 직무 교육 제공이 필요하다. 신규 채용된 담당자가 사례관리에 대해 제대로 이해 못하고 개입한다면 취약·위기가정에 적절한 서비스를 제공하지 못하고 혼란을 가중시킬 수도 있다. 따라서 담당자를 위한 체계적인 교육과 반복적 실습이 필요하다고 본다. 현실적으로 개별 사업수행기관에서 가족사례관리 전반에 관한 체계적인 교육을 담당자에게 제공하기는 어려운 실정이다. 한국건강가정진흥원에서 이러한 직무 교육을 제공하되, 취약·위기가족지원사업 담당자들의 이직이 빈번하다는 점을 고려하여 연중 여러 번의 직무교육이 제공되어야 할 것이다. 또한 취약·위기가족지원사업 담당자는 건강가정지원센터의 다른 직원들과 달리 사업에 소속된 직원으로 급여(각종 수당), 직업 안정성에 있어서 상대적으로 열악한 환경에 있다. 취약·위기가족지원사업을 1인이 담당하는 체계인 경우, 담당직원의 업무에 대한 부담과 센터 내 다른 직원들로부터의 고립감 등이 업무 스트레스를 높일 수 있다. 적절한 직무교육과 교육을 통한 사업담당자들의 소통과 정보교류의 기회가 제공된다면 직무 만족도 향상에 도움이 될 것이며, 업무의 지속성도 좋아질 것이라 판단된다.

아울러 중간관리자 및 기관장을 위한 사업 설명 및 사업 관리자의 역할에 대한 교육도 제공되어야 한다. 취약·위기가족지원사업은 담당자만의 노력으로는 성과를 내기 어려운 성격을 가졌다. 그러기에 취약·위기가족지원사업을 뒷받침해줄 기관의 중간관리자 및 기관장의 교육은 필수적이다. 사업

에 대한 이해 및 수행능력을 높일 수 있는 정기적인 직무 교육이 제공되어야 한다.

넷째, 한국건강가정진흥원이 주관하는 정기적인 사례회의 개최 및 지역사회협의체 운영에 관한 정보 공유의 장 마련이 필요하다. 취약·위기가족지원사업은 건강가정지원센터의 다른 사업들과 그 성격이나 방법 면에서 상당 부분 다르다. 사업담당자들이 사업 수행 중에 겪는 어려움을 공유할 대상을 센터 내에서는 찾기 어렵다. 한국건강가정진흥원에서 주최하는 가족사례관리 사례회의를 분기별 또는 정기적으로 개최하여 각 사업수행기관의 사례를 발표하고 슈퍼비전을 받고, 그 사례를 통해 다른 기관의 담당자들이 사업에 대한 이해를 더 높일 수 있는 기회를 제공할 필요가 있다. 신규 사업수행기관의 담당자는 사례회의에 참석하여 타 기관의 실제 사례에 대한 관리과정을 학습할 수 있는 기회가 될 것이다. 또한 기존의 사업수행기관은 사업 수행의 노하우를 나누는 시간과 슈퍼비전을 통해 사업 수행의 노하우를 얻고 개선할 수 있는 기회가 될 것이다.

또한 취약·위기가족지원사업을 꾸준히 진행해 온 기관들의 지역사회협의체 구성과 운영 노하우를 신규 사업수행기관에 전해주는 체계로 멘토링 시스템을 구축할 것을 제안한다. 지역사회에서 많은 사례관리 사업들이 진행되고 있지만, 지역 안에서 가족사례관리를 위한 슈퍼바이저를 찾기는 힘들다. 각각의 사례관리가 지향하는 목적이 다르기 때문에 가족사례관리의 특성을 이해하고 슈퍼비전을 해줄 수 있는 전문가를 찾기가 쉽지 않다.

다섯째, 지방자치단체와 여성가족부의 역할을 제시하고자 한다. 지방자치단체 담당 공무원의 사업 권역에 대한 이해가 필요하며, 담당 공무원의 사업에 대한 이해가 있어야 가족사례관리 중심의 지역사회협의체 구성도 원활하게 진행될 수 있다. 취약·위기가족지원사업 업무의 많은 부분은 지역사회 연계가 필요하다는 것을 인식하고, 지역사회 기관들과 연계를 위한 공문 발송 등의 협조가

필요하다. 이러한 담당 공무원의 지원은 지역사회에 취약·위기가족지원사업을 알리고, 사업 수행을 위한 지역사회협의체를 구성, 운영하는 데 매우 큰 도움이 된다.

여성가족부는 신규 사업수행기관을 지정할 때 적어도 2인 이상의 담당인력 배치 지원하여야 한다. 취약·위기가족지원사업 담당자는 성격이 다른 여러 업무를 동시에 수행해야 하는 부담감이 크다. 본 사업의 가족사례관리는 자체서비스 제공을 위한 업무와 사례관리 과정에 필요한 자원연계, 사례가족 면담 등의 업무를 함께 수행하도록 설계되어 있다. 여기에 더하여 가족사례관리가 제대로 진행되기 위해서는 지역사회 네트워크 구성을 통한 자원발굴이 필수적이다. 가족사례관리 방법은 지역사회 자원 연계의 수준과 질에 따라 사업성과가 크게 차이가 나게 된다. 1인 담당자 체제는 이러한 일들을 제대로 해내기 어려우며, 특히 사업수행 경력이 없는 신입직원 1인이 사업을 맡는 경우 가족사례관리 방법을 적용하는 데에 매우 큰 어려움이 예상된다. 사업의 특성상 기관 외부로 나가서 일을 하는 경우가 많고, 광범위한 지역으로 출장을 가야하는 일이 많은 것도 1인 담당자 체제로는 많은 어려움이 예상되는 부분이다.

취약·위기가족지원사업은 One-Stop Point의 가족서비스를 통한 통합적 가족지원으로 건강가정사업이 지속적으로 추구해온 바를 실현하고 있는 것이기도 하다(조희금 외, 2012). 취약·위기가족지원사업에서 가장 빈번하게 제공하고 있는 서비스는 학습정서지원서비스 혹은 상담서비스이지만, 가정의 요구에 따라 다양한 자원을 연계하고 부가적인 서비스를 제공하는 가정 단위의 맞춤형 서비스의 좋은 사례를 제시한다. 지역사회의 다양한 자원의 연계를 강화하기 위해서는 사업수행기관이 주도하는 지역사회협의체의 강화는 필수적이라 하겠다.

단순히 서비스의 제공과 연계만을 하는 것이 아니라 가족사례관리 방법을 적용한 대상가정에 대한 면밀한 관리도 초기의 건강가정사업이 추구했

던 가정등록제도(건강가정지원센터에 등록된 개별 가정을 장기적으로 관리 지원하는 것)를 구현하는 것으로 볼 수 있다. 향후 대상가정의 가족기능 취약성 정도에 따라 차등적인 관리방법을 적용하는 것을 제안한다. 현재 제공하고 있는 가족사례관리 방법은 가족기능의 취약성이 높은 가정을 대상으로 하여 이를 집약적으로 관리하는 방법인데, 가족기능의 취약성 정도에 따라 생활설계 방법을 적용하는 관리 방안도 고려해 본다면 보다 포괄적인 서비스로 발전할 수 있을 것이다. 이러한 방향으로 발전한다면, 취약·위기가족지원사업은 건강가정사업의 목적인 다양한 가족의 건강성 증진, 가정기능의 강화라는 근본적 목표를 통합적이고 전체적인 관점에서 구현하는 건강가정사업으로 보다 확고하게 자리 잡을 수 있을 것이다.

### 【참 고 문 헌】

- 1) 강기정·박수선(2013a). 가족중심 사례관리의 지역사회 체계구축을 위한 탐색적 연구. 한국가족자원경영학회지, 17(3), 125-144.
- 2) 강기정·박수선(2013b). 저소득 여성 한부모가족 사례관리 실천 경험 연구. 한국가족자원경영학회지, 17(1), 39-61.
- 3) 권진숙(2010). 한국 사례관리실천의 혼돈과 대안. 사례관리연구, 1(1), 1-22.
- 4) 김미숙·우국희·양소남·이주연·이정현(2011). 선진국의 아동 사례관리체계 비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 5) 김성천·박지영(2012). 사회복지현장에 기반한 가족중심사례관리 실천 모색: 현장사례분석 중심으로. 사례관리연구, 3(1), 39-64.
- 6) 김승권·황성철·김연우(2012). 취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합 사례관리 연구(3차년도). 한국보건사회연구원.
- 7) 류애정(2012). 지역단위 복지전달체계로서 희망

- 복지지원단의 운영구조 분석에 관한 연구. 한국 지역사회복지학 42, 137-156.
- 8) 보건복지부(2015). 지역사회보장협의체 운영안내.
  - 9) 보건복지부(2016). 희망복지지원단 업무안내
  - 10) 손병덕(2009). 가족기능회복을 위한 사례관리 실천 방법에 관한 연구: 지역사회복지관의 적용 방안 제시를 중심으로. 한국케어매니지먼트 연구, 4, 1-20.
  - 11) 손지현(2015). 지역사회복지네트워크 허브기관으로서 희망복지지원단의 네트워크 형성에 관한 연구. 비판사회정책 49, 141-171.
  - 12) 어성연 · 김동민 · 김미정(2015). 인터넷 · 스마트폰 중독청소년 지역단위 지원체계 활성화 전략 모델. 여성가족부
  - 13) 여성가족부 (2016). 2016년도 건강가정지원센터 사업안내. 여성가족부.
  - 14) 오민수(2015). 읍면동 지역사회보장협의체에 관한 탐색적 사례연구. 지역발전연구, 24(2), 35-78.
  - 15) 임병우 · 오현주(2013). 지자체 희망복지지원단에 근무하는 사례관리자의 역할 수행 경험에 관한 연구: 근거이론 적용. 한국정책연구 13(4), 131-148.
  - 16) 정은희 · 박수지 · 김보영 · 안혜영 · 이기연 · 정익중 · 김효진 (2013). 취약 · 위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합 사례관리 연구(4차년도). 한국보건사회연구원
  - 17) 정지영 · 박정윤 (2015). 가족사례관리 매뉴얼. 한국건강가정진흥원.
  - 18) 정지영 · 박정윤 · 고선강(2014). 가족역량강화사업의 개선방향 및 표준화 모델 개발. 여성가족부
  - 19) 조현순 (2007). 아동과 가족 통합지원을 위한 사회복지 실천방안 연구-건강가정지원센터의 사례관리실천사례를 중심으로-. 임상사회사업 연구, 4(2), 231-249.
  - 20) 조희금 · 김경신 · 정민자 · 송레림 · 이승미 · 성미애 · 이현아(2012). 건강가정론 (3판). 신정.
  - 21) 홍선미(2010). 위기가구 지원을 위한 지역사회관리체계 구축방안. 한국사회복지행정학, 12(1), 337-362.
  - 22) 황정임 · 정가원 · 김유나 · 이호택(2015). 한부모가족 지원 강화를 위한 협력적 네트워크 운영방안. 한국여성정책연구원.

- 투 고 일 : 2016년 12월 1일
- 심 사 일 : 2017년 1월 19일
- 게재확정일 : 2017년 2월 21일