

발간등록번호
11-1352000-002578-01

정책보고서 2019-26



사회서비스 이용체계 실태조사 연구



강혜규 · 김희성 · 박세경 · 김동진 · 오욱찬 · 유재연 · 김지연
김진희 · 이주민 · 최요석

【책임연구자】

강혜규 한국보건사회연구원 선임연구위원

【주요저서】

공공서비스 이용의 최적화를 위한 복지 전달체계 연구(II): 지역기반
거버넌스를 중심으로

한국보건사회연구원, 2018(공저)

사회서비스 종합대책 수립지원 연구

보건복지부·한국보건사회연구원, 2018(공저)

【공동연구진】

김화성 한국보건사회연구원 부연구위원

박세경 한국보건사회연구원 연구위원

김동진 한국보건사회연구원 연구위원

오욱찬 한국보건사회연구원 부연구위원

유재연 한국보건사회연구원 부연구위원

김지연 한국청소년정책연구원 선임연구위원

김진희 한국보건사회연구원 연구원

이주민 한국보건사회연구원 연구원

최요석 한국보건사회연구원 연구인턴

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구 배경 및 목적	3
제2절 연구 내용	5
제3절 실태조사 개요	6
제2장 주요 사회서비스 기관 현황 및 기능	13
제1절 아동	15
제2절 청소년	26
제3절 노인	33
제4절 장애인	41
제5절 보건	56
제6절 지역·가족	65
제3장 주요 사회서비스 기관의 복지수요 대비 공급 격차 분석	73
제1절 분석개요	75
제2절 아동	79
제3절 청소년	83
제4절 노인	87
제5절 장애인	103
제6절 지역·가족	107
제4장 지역사회서비스 대응 기관 운영 쟁점 및 애로사항	109
제1절 아동	111
제2절 청소년	126
제3절 노인	150
제4절 장애인	161
제5절 보건	192

제5장 대응이 어려웠던 전형적 이용자 사례	211
제1절 아동	213
제2절 청소년	219
제3절 노인	226
제4절 장애인	231
제5절 보건	246
제6장 공공·민간 연계·협력 네트워킹	253
제1절 아동	255
제2절 청소년	277
제3절 노인	312
제4절 장애인	342
제5절 보건	393
제7장 지자체의 복지증진 노력에 대한 인식	423
제1절 아동	425
제2절 청소년	428
제3절 노인	435
제4절 장애인	441
제5절 보건	452
제8장 결론	455
제1절 연구 결과	457
제2절 정책적 시사점 및 제언	477
참고문헌	483

표 목차

〈표 1-2-1〉 연구 내용 개괄	5
〈표 1-3-1〉 실태조사 FGI 조사대상	7
〈표 1-3-2〉 FGI 조사 내용	8
〈표 1-3-3〉 아동 영역 FGI 조사 내용(추가질문)	9
〈표 1-3-4〉 청소년 영역 FGI 조사 내용(추가질문)	9
〈표 1-3-5〉 노인 영역 FGI 조사 내용(추가질문)	10
〈표 1-3-6〉 FGI 참여 기관 및 사전설문지 응답 현황	11
〈표 1-3-7〉 조사대상 기관별 운영주체 현황	12
〈표 2-1-1〉 드림스타트센터 주요 사업내용(기능)	17
〈표 2-1-2〉 지역 유형별 드림스타트센터 설치 현황	18
〈표 2-1-3〉 육아종합지원센터 주요 사업내용(기능)	21
〈표 2-1-4〉 육아종합지원센터 설치 현황	21
〈표 2-1-5〉 지역아동센터 주요 사업내용(기능)	24
〈표 2-1-6〉 지역아동센터 설치 현황(2018.12월말 기준)	25
〈표 2-2-1〉 청소년방과후아카데미 주요 사업내용(기능)	27
〈표 2-2-2〉 청소년방과후아카데미 설치 현황	28
〈표 2-2-3〉 Wee센터 주요 사업내용(기능)	30
〈표 2-2-4〉 Wee센터 설치 현황	30
〈표 2-2-5〉 청소년상담복지센터 설치 현황	32
〈표 2-3-1〉 노인복지관 사업 내용	34
〈표 2-3-2〉 노인복지관 설치 현황	35
〈표 2-3-3〉 독거노인종합지원센터 사업 내용	37
〈표 2-3-4〉 독거노인종합지원센터 설치 현황	38
〈표 2-3-5〉 장기요양등급별 인정점수 및 기능상태	40
〈표 2-3-6〉 국민건강보험공단 장기요양센터 사업 내용	40
〈표 2-3-7〉 국민건강보험공단 장기요양센터 설치 현황	41
〈표 2-4-1〉 장애인복지관 사업 내용	43
〈표 2-4-2〉 장애인복지관 설치 현황(2019.5월말 기준)	45
〈표 2-4-3〉 중증장애인자립생활지원센터 사업 내용	47

〈표 2-4-4〉 중증장애인자립생활지원센터 설치 현황(2017-2018월 기준)	48
〈표 2-4-5〉 발달장애인지원센터 설치 현황	51
〈표 2-4-6〉 장애인권익옹호기관 설치 현황	55
〈표 2-5-1〉 보건소 설치 현황(2018.6월말 기준)	57
〈표 2-5-2〉 정신건강복지센터 설치 현황	61
〈표 2-5-3〉 자살예방센터 설치 현황	62
〈표 2-5-4〉 중독관리통합지원센터 설치 현황	64
〈표 2-6-1〉 시·군·구 건강가정지원센터 사업 내용	66
〈표 2-6-2〉 시·도 건강가정지원센터 사업 내용	67
〈표 2-6-3〉 건강가정·다문화가족지원센터 통합서비스 사업 내용	68
〈표 2-6-4〉 건강가정지원센터 설치 현황	69
〈표 2-6-5〉 종합사회복지관 사업 내용	71
〈표 2-6-6〉 종합사회복지관 설치 현황	71
〈표 3-1-1〉 주요 사회서비스 기관의 분석지표	76
〈표 3-1-2〉 분석지표 자료출처	77
〈표 3-2-1〉 시도별 지역아동센터 현황(2016년)	79
〈표 3-2-2〉 시도별 아동보호전문기관 현황(2019년)	80
〈표 3-2-3〉 시군구 유형별 지역아동센터 현황(2016년)	81
〈표 3-2-4〉 시군구 유형별 아동보호전문기관 현황(2019년)	82
〈표 3-3-1〉 시도별 청소년상담복지센터 현황(2019년)	83
〈표 3-3-2〉 시도별 학교밖청소년지원센터 현황(2019년)	84
〈표 3-3-3〉 시군구 유형별 청소년상담복지센터 현황(2019년)	85
〈표 3-3-4〉 시군구 유형별 학교밖청소년지원센터 현황(2019년)	86
〈표 3-4-1〉 시도별 재가노인복지시설 방문요양서비스 현황(2018년)	87
〈표 3-4-2〉 시도별 재가노인복지시설 주야간보호서비스 현황(2018년)	88
〈표 3-4-3〉 시도별 재가노인복지시설 단기보호서비스 현황(2018년)	89
〈표 3-4-4〉 시도별 재가노인복지시설 방문목욕서비스 현황(2018년)	90
〈표 3-4-5〉 시도별 재가노인복지시설 재가지원서비스 현황(2018년)	91
〈표 3-4-6〉 시도별 노인복지관 현황(2018년)	92
〈표 3-4-7〉 시도별 경로당 현황(2018년)	93
〈표 3-4-8〉 시도별 노인교실 현황(2018년)	94

〈표 3-4-9〉 시군구 유형별 재가노인복지시설 방문요양서비스 현황(2018년)	95
〈표 3-4-10〉 시군구 유형별 재가노인복지시설 주야간서비스 현황(2018년)	96
〈표 3-4-11〉 시군구 유형별 재가노인복지시설 단기보호서비스 현황(2018년)	97
〈표 3-4-12〉 시군구 유형별 재가노인복지시설 방문목욕서비스 현황(2018년)	98
〈표 3-4-13〉 시군구 유형별 재가노인복지시설 재가지원서비스 현황(2018년)	99
〈표 3-4-14〉 시군구 유형별 노인복지관 현황(2018년)	100
〈표 3-4-15〉 시군구 유형별 경로당 현황(2018년)	101
〈표 3-4-16〉 시군구 유형별 노인교실 현황(2018년)	102
〈표 3-5-1〉 시도별 장애인복지관 현황(2019년)	103
〈표 3-5-2〉 시도별 중증장애인 자립생활지원센터 현황(2017-2018년)	104
〈표 3-5-3〉 시군구 유형별 장애인복지관 현황(2019년)	105
〈표 3-5-4〉 시군구 유형별 중증장애인자립생활지원센터 현황(2017-2018년)	106
〈표 3-6-1〉 시도별 종합사회복지관 현황(2019년)	107
〈표 3-6-2〉 시군구 유형별 종합사회복지관 현황(2019년)	108
〈표 4-1-1〉 아동 영역 기관 운영상의 애로사항 우선순위 응답결과	112
〈표 4-1-2〉 지역사회서비스 대응 아동 사회서비스 기관 핵심 쟁점 종합	113
〈표 4-2-1〉 청소년 영역 기관 운영상의 애로사항 우선순위 응답결과	127
〈표 4-2-2〉 지역사회서비스 대응 청소년 사회서비스 기관 핵심 쟁점 종합	127
〈표 4-3-1〉 노인 영역 기관 운영상의 애로사항 우선순위 응답결과	150
〈표 4-3-2〉 지역사회서비스 대응 노인 사회서비스 기관 핵심 쟁점 종합	151
〈표 4-4-1〉 장애인 영역 기관 운영상의 애로사항 우선순위 응답결과	161
〈표 4-4-2〉 지역사회서비스 대응 장애인 사회서비스 기관 핵심 쟁점 종합	162
〈표 4-5-1〉 보건 영역 기관 운영상의 애로사항 우선순위 응답결과	192
〈표 4-5-2〉 지역사회서비스 대응 보건의료 등 서비스 기관 핵심 쟁점 종합	193
〈표 5-1-1〉 복합적 문제 사례 내용 및 시사점 총괄: 아동 영역	214
〈표 5-1-2〉 드림스타트 복합적 문제 사례(1)	215
〈표 5-1-3〉 드림스타트 복합적 문제 사례(2)	216
〈표 5-1-4〉 지역아동센터 복합적 문제 사례(1)	217
〈표 5-1-5〉 지역아동센터 복합적 문제 사례(2)	218
〈표 5-2-1〉 복합적 문제 사례 내용 및 시사점 총괄: 청소년 영역	219
〈표 5-2-2〉 청소년방과후아카데미 복합적 문제 사례(1)	220

〈표 5-2-3〉 청소년방과후아카데미 복합적 문제 사례(2)	221
〈표 5-2-4〉 Wee센터 복합적 문제 사례(1)	223
〈표 5-2-5〉 Wee센터 복합적 문제 사례(2)	223
〈표 5-2-6〉 청소년상담복지센터 복합적 문제 사례(1)	225
〈표 5-2-7〉 청소년상담복지센터 복합적 문제 사례(2)	225
〈표 5-3-1〉 복합적 문제 사례 내용 및 시사점 총괄: 노인 영역	226
〈표 5-3-2〉 노인복지관(경로당) 복합적 문제 사례(1)	227
〈표 5-3-3〉 독거노인종합지원센터 복합적 문제 사례(1)	228
〈표 5-3-4〉 독거노인종합지원센터 복합적 문제 사례(2)	229
〈표 5-3-5〉 장기요양센터 복합적 문제 사례(1)	230
〈표 5-4-1〉 복합적 문제 사례 내용 및 시사점 총괄: 장애인 영역	232
〈표 5-4-2〉 장애인복지관 복합적 문제 사례(1)	234
〈표 5-4-3〉 장애인복지관 복합적 문제 사례(2)	235
〈표 5-4-4〉 장애인복지관 복합적 문제 사례(3)	236
〈표 5-4-5〉 중증장애인자립생활지원센터 복합적 문제 사례(1)	237
〈표 5-4-6〉 발달장애인지원센터 복합적 문제 사례(1)	239
〈표 5-4-7〉 발달장애인지원센터 복합적 문제 사례(2)	239
〈표 5-4-8〉 발달장애인지원센터 복합적 문제 사례(3)	240
〈표 5-4-9〉 장애인권익옹호기관 복합적 문제 사례(1)	242
〈표 5-4-10〉 장애인권익옹호기관 복합적 문제 사례(2)	243
〈표 5-4-11〉 장애인권익옹호기관 복합적 문제 사례(3)	245
〈표 5-5-1〉 복합적 문제 사례 내용 및 시사점 총괄: 보건 영역	247
〈표 5-5-2〉 보건소 복합적 문제 사례(1)	248
〈표 5-5-3〉 정신건강복지센터 복합적 문제 사례(1)	249
〈표 5-5-4〉 정신건강복지센터 복합적 문제 사례(2)	250
〈표 5-5-5〉 중독관리통합지원센터 복합적 문제 사례(1)	251
〈표 5-5-6〉 중독관리통합지원센터 복합적 문제 사례(2)	252
〈표 6-1-1〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	256
〈표 6-1-2〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	257
〈표 6-1-3〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	258
〈표 6-1-4〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	259

〈표 6-1-5〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	260
〈표 6-1-6〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	261
〈표 6-1-7〉 아동 사회서비스 기관 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무 쟁점 및 과제	262
〈표 6-1-8〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	263
〈표 6-1-9〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	264
〈표 6-1-10〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	265
〈표 6-1-11〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	266
〈표 6-1-12〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인부문	266
〈표 6-1-13〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건부문	267
〈표 6-1-14〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	270
〈표 6-1-15〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	271
〈표 6-1-16〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	272
〈표 6-1-17〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	273
〈표 6-1-18〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인부문	273
〈표 6-1-19〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인부문	274
〈표 6-1-20〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건부문	274
〈표 6-2-1〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	277
〈표 6-2-2〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	278
〈표 6-2-3〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	279
〈표 6-2-4〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	280
〈표 6-2-5〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	281
〈표 6-2-6〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	282
〈표 6-2-7〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	283
〈표 6-2-8〉 청소년 사회서비스 기관 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무 쟁점 및 과제	284
〈표 6-2-9〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	285
〈표 6-2-10〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	286
〈표 6-2-11〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	288
〈표 6-2-12〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	289
〈표 6-2-13〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	290
〈표 6-2-14〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	291
〈표 6-2-15〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	292

〈표 6-2-16〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	295
〈표 6-2-17〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	296
〈표 6-2-18〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	297
〈표 6-2-19〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	298
〈표 6-2-20〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	299
〈표 6-2-21〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	300
〈표 6-2-22〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	301
〈표 6-2-23〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	304
〈표 6-2-24〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	305
〈표 6-2-25〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	306
〈표 6-2-26〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	307
〈표 6-2-27〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	307
〈표 6-2-28〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	308
〈표 6-2-29〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	309
〈표 6-3-1〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	313
〈표 6-3-2〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	313
〈표 6-3-3〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	314
〈표 6-3-4〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	315
〈표 6-3-5〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	316
〈표 6-3-6〉 노인 영역 유관 기관 활성화도	317
〈표 6-3-7〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	318
〈표 6-3-8〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	319
〈표 6-3-9〉 노인 사회서비스 기관 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무 쟁점 및 과제	320
〈표 6-3-10〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	321
〈표 6-3-11〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	322
〈표 6-3-12〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	323
〈표 6-3-13〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	323
〈표 6-3-14〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	324
〈표 6-3-15〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	325
〈표 6-3-16〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	325
〈표 6-3-17〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	329

〈표 6-3-18〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	329
〈표 6-3-19〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	330
〈표 6-3-20〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	331
〈표 6-3-21〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	331
〈표 6-3-22〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	332
〈표 6-3-23〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	333
〈표 6-3-24〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	335
〈표 6-3-25〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	335
〈표 6-3-26〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	336
〈표 6-3-27〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	337
〈표 6-3-28〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	337
〈표 6-3-29〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	338
〈표 6-3-30〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	338
〈표 6-4-1〉 장애인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	342
〈표 6-4-2〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	344
〈표 6-4-3〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	345
〈표 6-4-4〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	346
〈표 6-4-5〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	346
〈표 6-4-6〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	347
〈표 6-4-7〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	348
〈표 6-4-8〉 장애인 사회서비스 기관 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무 쟁점 및 과제	349
〈표 6-4-9〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	351
〈표 6-4-10〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	352
〈표 6-4-11〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	353
〈표 6-4-12〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	354
〈표 6-4-13〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	355
〈표 6-4-14〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	356
〈표 6-4-15〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	357
〈표 6-4-16〉 중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	364
〈표 6-4-17〉 중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	365
〈표 6-4-18〉 중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	366

〈표 6-4-19〉	중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	366
〈표 6-4-20〉	중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	367
〈표 6-4-21〉	중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	368
〈표 6-4-22〉	중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	369
〈표 6-4-23〉	발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	371
〈표 6-4-24〉	발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	372
〈표 6-4-25〉	발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	373
〈표 6-4-26〉	발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	374
〈표 6-4-27〉	발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	375
〈표 6-4-28〉	발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	376
〈표 6-4-29〉	발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	377
〈표 6-4-30〉	장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	381
〈표 6-4-31〉	장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	382
〈표 6-4-32〉	장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	383
〈표 6-4-33〉	장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	384
〈표 6-4-34〉	장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	385
〈표 6-4-35〉	장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	387
〈표 6-4-36〉	장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	388
〈표 6-5-1〉	보건 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	393
〈표 6-5-2〉	보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	394
〈표 6-5-3〉	보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	395
〈표 6-5-4〉	보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	396
〈표 6-5-5〉	보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	397
〈표 6-5-6〉	보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	397
〈표 6-5-7〉	보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	398
〈표 6-5-8〉	보건 의료기관 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무 쟁점 및 과제	399
〈표 6-5-9〉	보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	400
〈표 6-5-10〉	보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	401
〈표 6-5-11〉	보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	402
〈표 6-5-12〉	보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	402
〈표 6-5-13〉	보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	403

〈표 6-5-14〉 보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	403
〈표 6-5-15〉 보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	404
〈표 6-5-16〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	406
〈표 6-5-17〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	407
〈표 6-5-18〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	408
〈표 6-5-19〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	409
〈표 6-5-20〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	409
〈표 6-5-21〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	410
〈표 6-5-22〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	411
〈표 6-5-23〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문	414
〈표 6-5-24〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문	415
〈표 6-5-25〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문	416
〈표 6-5-26〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문	417
〈표 6-5-27〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문	417
〈표 6-5-28〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문	418
〈표 6-5-29〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문	419
〈표 7-1-1〉 아동 영역 지자체에 대한 인식(긍정-부정)	426
〈표 7-1-2〉 아동 관련 사회서비스 기관의 지자체 긍정·부정 평가 사유	427
〈표 7-2-1〉 청소년 영역 지자체에 대한 인식(긍정-부정)	428
〈표 7-2-2〉 청소년 관련 사회서비스 기관의 지자체 긍정·부정 평가 사유	429
〈표 7-3-1〉 노인 영역 지자체에 대한 인식(긍정-부정)	435
〈표 7-4-1〉 장애인 영역 지자체에 대한 인식(긍정-부정)	441
〈표 7-4-2〉 장애인 관련 사회서비스 기관의 지자체 긍정·부정 평가 사유	442
〈표 8-1-1〉 주요 사회서비스 기관의 시도 및 시군구 수급 격차 종합	458
〈표 8-1-2〉 조사대상 기관별 운영상의 애로사항 응답결과 종합	460
〈표 8-1-3〉 지역사회서비스 대응 조사대상 영역별 핵심 쟁점 종합: 지역사회서비스 수급	466
〈표 8-1-4〉 지역사회서비스 대응 조사대상 영역별 핵심 쟁점 종합: 초과 수요 대응	467
〈표 8-1-5〉 지역사회서비스 대응 조사대상 영역별 핵심 쟁점 종합: 이용자 욕구 대응	467
〈표 8-1-6〉 지역사회서비스 대응 조사대상 영역별 핵심 쟁점 종합: 서비스 제공	468
〈표 8-1-7〉 지역사회서비스 대응 조사대상 영역별 핵심 쟁점 종합: 지역자원 발굴	469
〈표 8-1-8〉 공공·민간 연계·협력 업무 현황 및 필요 수준	471

〈표 8-1-9〉 공공·민간 연계·협력 업무 유형	472
〈표 8-1-10〉 공공·민간 연계·협력 네트워킹 현황 및 필요수준: 상세	473
〈표 8-1-11〉 서비스 영역별 지자체에 대한 인식 종합	476
〈표 8-2-1〉 지역 사회서비스 이용체계의 문제점 및 정부·지자체 대응 과제	481

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용

제3절 실태조사 개요

제1절 연구 배경 및 목적

1. 연구 배경

- 현행 복지서비스는 아동·노인·장애인 등 대상별로 분화되어 공공과 민간에서 다양한 형태로 제공 중이나, 복지 체감도는 낮은 상황
 - 연간 중앙부처 약 16조(269개 사업), 지자체 25조 규모의 사회서비스 투자에도 불구하고, 국민의 서비스 욕구 충족률은 분야별 10~30%에 불과(‘17. 보사연)
 - 이는 그간의 지역복지 전달체계 개선정책이 소득보장 중심의 급여관리에 집중되어, 공공-민간 부문의 사회서비스를 아우르는 지역단위의 공적 전달체계가 미흡하기 때문이라 지적되고 있으며, 이러한 공적 사회서비스 전달체계의 취약성은 서비스의 접근성, 통합성, 효율성, 책임성 등에 문제를 유발
- “내 삶을 책임지는 국가”을 기치로 한 국정과제들은 공공성-신뢰 제고를 통한 공적 책임성의 입증, 개개인 욕구에 대응하는 문제 해결력(전문성, 지속성)을 통해 실현 가능
 - 욕구영역별 사회서비스 기반 확충을 전제로 하되, 공공 부문(지자체)의 공공부조와 소득보장 관리 시스템에 집중했던 정책을, 사회서비스 이용·관리 시스템 구축을 위하여 공공-민간을 아우르는 체계로 전환해갈 필요
 - 그간의 복지 전달체계 개편 정책은 공공 영역, 지자체 복지행정에 집중했고, 민간 복지전달체계를 아우르는 개편 추진은 부진
- 지역 주민의 복합적 욕구에 포괄적으로 대응하고, 현 정부가 추진 중인 다양한 사

4 사회서비스 이용체계 실태조사 연구

회서비스 정책의 체감도 향상을 위한 전달체계 개편을 위해, 공공민간의 사회서비스 이용체계 분석 및 실태조사 필요

- 정부는 커뮤니티케어, 사회서비스원 설립, 찾아가는 보건복지서비스, 치매국가책임제 등 사회서비스 부문의 국정과제를 추진 중
- 공공-민간 부문을 아우르는 사회서비스 이용 여건과 관련하여 제기되는 문제점을 심도 있게 점검하여, 개선 과제를 도출할 필요
 - 필요 서비스에 대한 통합적 정보 접근성의 제약, 지역단위 서비스 이용창구의 상담 및 안내 미진
 - 포괄적 문제 진단과 지속적 문제 해결을 지원하는 지자체 통합사례관리 활성화 지체, 서비스기관 중심 사례관리 연계 미흡
 - 서비스 이용체계는 세분화된 중앙 제도에 기반한 전달체계를 중심으로 형성되어 분절성이 높으며, 지자체를 비롯한 공공영역의 컨트롤타워 기능 미흡

2. 연구 목적

- 국민이 다양한 공공과 민간 부문의 사회서비스를 이용하는 과정과 체계, 이용과정상 발생하는 문제점을 분석
 - 이용자별·특성별로 서비스 제공과정에서 공공-민간의 주요 사회서비스 제공기관들이 담당하는 기능 및 역할과 관련된 주요 쟁점 도출
 - 사회서비스 이용기관의 지역 간 편차를 파악하여 접근성 등의 문제 실태 확인
 - 사회서비스 제공기관 현황(주요 서비스·인력·예산·지자체와 관계 등) 및 기관 간 교류·연계 수준을 분석
- 서비스의 접근성, 통합성 등의 관점으로 현행 공공-민간의 사회서비스 이용체계가 공공성을 담보하고, 개개인의 욕구에 대응할 문제 해결력(전문성, 지속성)을 지녔는가를 진단하고 개선 과제 도출

제2절 연구 내용

- 「사회보장기본법」상 사회서비스 중 복지·보건 영역을 중심으로 사회서비스 이용 체계 및 이용과정에 대한 분석·진단을 수행
- 구체적으로 사회서비스 이용체계 분석·진단의 연구내용은, 사회서비스 제공기관의 주요 현황과 물리적 접근성 진단, 지역 사회서비스 수급체계에서의 쟁점 및 과제, 사회서비스 제공기관 간 교류·연계·협력 활성화 과제, 지자체 복지증진 노력 인식 및 평가로 구성
- 사회서비스 이용과정 분석·진단에서는 수요자의 사회서비스 이용과정상의 문제점 진단을 위한 규범적 분석틀을 설정해 사회서비스 이용경험의 문제점을 사례 중심으로 파악

〈표 1-2-1〉 연구 내용 개괄

구분	세부 과업	연구 내용	분석 자료 및 방법
사회서비스 이용체계 분석·진단	사회서비스 제공기관 주요 현황	주요 사회서비스 제공기관의 설립 목적 및 법적 근거, 사업 대상 및 내용, 설치 현황 정리	·행정데이터 활용 ·문헌분석
	사회서비스 제공기관 접근성	주요 사회서비스 기관의 지역(시도 및 시군구) 간 수요 대비 공급의 편차 파악을 통해 물리적 접근성 진단	·행정데이터 활용 ·통계분석
	사회서비스 제공기관 기능·역할	지역 사회서비스 수급체계와 수요 및 욕구 대응, 서비스 층분성 및 자원발굴 측면에서의 애로사항 및 핵심 쟁점 도출	·제공기관 FGI ·정성분석 ·통계분석
	사회서비스 제공기관 간 교류·연계	협력관계 유형화에 따른 공공 및 민간 부문과의 연계·협력 활성화 쟁점 및 과제 진단	
	지자체의 복지증진 노력 인식 및 평가	지자체의 비전제시와 책무성, 정보 공유 등 규범적 기준에 대한 사회서비스 기관 인식 파악	
사회서비스 이용과정 분석·진단	수요자의 사회서비스 이용과정상의 문제점 진단을 위한 규범적 분석틀 설정, 사회서비스 이용경험의 문제점을 사례 중심으로 파악	·제공기관 FGI ·사례분석	

제3절 실태조사 개요

1. 조사 목적, 대상 및 방법

- (조사목적) 실태조사의 목적은 공공과 민간 부문 사회서비스의 구조 및 체계, 이용과정에서 발생하는 문제점을 진단·분석하여 개선과제를 도출하는 데 있음.
- (조사대상) 사회서비스 제공기관의 조사대상은 다음과 같은 기준에 의거하여 이용체계에서 중심적 기능을 담당하는 기관을 선별함.
 - ① 국고지원 사업, ② 지방(이양)사업이지만 보편적인 사회서비스 인프라로 기능하는 사업, ③ 시군구 수준에서 일정 규모가 있는 사업의 수행기관
 - 광역단위 관리/지원기관은 별도 접근하고, 이용자지원으로 직접서비스(돌봄 등)를 운영하는 기관은 후순위로 설정(노인장기요양시설 등)
 - 위의 기준에 따라 결정된 조사 대상은 아동, 청소년, 노인, 장애인, 보건, 지역·가족 등 6대 영역의 18개 시설 유형이며, 지역별 특성을 고려하여 5대 유형(서울, 광역시, 50만이상도시, 일반시, 군)에서 조사 대상을 선정함.
 - 6대 영역 18개 시설 유형의 목표 사례수는 112개소로 우선 설정함.
 - 5대 지역유형에 의거한 지자체를 선정할 때 타 지자체에 비해 우수하다고 평가받는 지자체를 기준으로 고려함.
- (조사방법) 그룹별 포커스그룹인터뷰(FGI) 진행
 - 포커스그룹인터뷰(FGI, Focus Group Interview, 표적집단면접)는 특정 목적에 따라 구성된 소수의 응답자를 대상으로 하는 집단 면접법으로, 구조화된 설문조사와 같은 양적조사로 파악하기 어려운 주제의 자료수집을 위해 사회복지분야에서 널리 사용되는 질적연구 방법임.
 - FGI가 형식적으로 진행되는 것을 지양하기 위해 FGI 참석대상자에게 구조화된 사전 설문지를 미리 배포하고 작성을 요청하는 방식을 채택

〈표 1-3-1〉 실태조사 FGI 조사대상

주요 영역	FGI 그룹	조사대상*
아동·청소년	1그룹	드림스타트센터, 육아종합지원센터
	2그룹	지역아동센터, 청소년방과후아카데미
	3그룹	Wee센터, 청소년상담복지센터
노인	4그룹	노인복지관(경로당 활성화 사업 포함), 독거노인종합지원센터
	5그룹	건보공단 장기요양센터
장애인	6그룹	장애인복지관, 중증장애인자립생활지원센터
	7그룹	발달장애인지원센터, 장애인권익옹호기관
보건	8그룹	보건소, 건강생활지원센터·보건지소, 정신건강복지센터(자살예방센터)
	9그룹	중독관리통합지원센터
지역·가족	10그룹	종합사회복지관, 건강가정·다문화가족지원센터

2. 조사 내용

- FGI 조사 내용은 크게 ①기관사업 추진 쟁점 및 애로 사항, ②문제해결이 어려운 전형적 사례, ③공공·민간 연계·협력 네트워크, ④지자체에 대한 인식 등 기관 사업 추진 쟁점 및 애로 사항 등으로 표준화·구조화하여 설계
 - 기관사업 추진 쟁점 및 애로 사항 관련, 사업 추진 시 애로사항, 지역 사회서비스 수급, 초과수요 및 이용자 욕구 대응, 서비스 충분성, 지역자원 발굴로 세부 질문 구성
 - 대응이 어려웠던 이용자 전형적 사례는 사례의 특성, 욕구·문제, 사적 노력, 지원 과정 및 내용, 지원 결과, 대응 어려움 등으로 구성
 - 민관·민민 간 연계·협력 실태 및 필요성과 관련, 협력 업무 유형을 정보 공유, 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리, 공동사업, 물적·인적 자원 교류 등으로 유형화해 현재 협력 업무와 활성화 필요 협력 업무를 조사
 - 지자체에 대한 인식 관련, 비전제시, 책무성, 정보 공유, 지원노력, 권한부여, 상호성, 수용성, 중재자, 자원동원 등을 평가(보건 제외)
- 상기 네 가지 조사 내용 외에, 아동·청소년·노인 영역에는 관련 사회서비스 제공 기관에 특화된 질문을 추가로 개발하여 조사 진행

8 사회서비스 이용체계 실태조사 연구

〈표 1-3-2〉 FGI 조사 내용

구분	세부 질문내용	
A. 기관 사업 추진 쟁점 및 애로 사항	사업 추진 시 애로사항	- 기관에 부여된 목적과 기능을 수행하는 데 있어 애로사항
	지역 사회서비스 수급	- 사업/기능과 관련된 지역내 서비스 수요를 고려할 때, 관내 관련 기관은 충분히 설치되어 있는지 질문 - 서비스 수요 대비 (조사대상)기관의 서비스제공 여건(예산, 인력, 공간 등)이 확대되어야 한다고 생각하는지 질문
	초과 수요 대응	- 서비스이용 희망자가 있지만 제공 여력이 충분치 않거나(TO 부족 등) 서비스 제공이 어려울 때, 대응방법
	이용자 욕구 대응	- 신규 서비스 이용자의 욕구파악(문제 진단) 방법 - 기관의 서비스로 해결하기 어려운 욕구·문제 대응방법
	서비스 충분성	- 제공하는 서비스가 이용자에게 필요한 만큼 충분히 제공되고 있다고 보는지 질문 - 이용자의 욕구·문제를 충분히 해결하기 위해 변화·개선이 필요한 사항
	지역자원 발굴	- 서비스 이용자의 욕구/문제 해결을 위한 지역 자원 발굴(후원, 자원봉사, 연계서비스 등) 노력 정도 - 문제해결 자원을 발굴하는 과정의 애로사항 - 문제해결 자원을 발굴하는 과정에서 애로사항이 있다면 관내 관련기관이 협력하는 해결 방안
B. 대응이 어려웠던 이용자 사례	사례 특성	- 사례의 생애주기적 특성(영유아, 아동·청소년, 청년, 중장년, 노년 등), 특수 욕구 유무(장애, 여성, 임신부, 실업자, 독거노인 등), 소득 수준(기초수급, 차상위, 저소득, 일반 등), 가족 구성(한부모 가정, 조손가정 등)
	욕구·문제	- 사례의 내용(욕구, 문제), 사례의 심각성
	사적 노력	- 대상자가 본인(혹은 가족)의 문제를 해결하기 위해 스스로 노력한 내용 - (조사대상)기관 이외에 다른 공공·민간기관 도움 경험 - 실제로 문제 해결에 도움 되었는지 여부
	지원 과정 및 내용	- 대상자는 어떤 급여나 서비스를 받았는지 질문 - (조사대상)기관에서 제공한 급여나 서비스 - 국가·지자체, 다른 민간기관을 통해 받은 급여나 서비스 - 수급 거부 경험 등 급여나 서비스를 받기까지 어려움 - 급여와 서비스의 도움 정도 - 급여와 서비스의 충분성, 지속성
	지원 결과	- 지원을 통한 대상자의 긍정적 변화 여부 - 문제 해결에 미진한 점
	대응 어려움	- 사례의 욕구와 문제를 해결하기 위해 (조사대상)기관에서 적절하게 대응하기 어려웠던 점과 그 이유
C. 민관·민민 간 연계·협력 실태와 필요성	공공 및 민관 부문과 연계·협력 관계	- 빈번하게 이루어지고 있는 협력 업무의 형태 - 활성화가 필요한 협력 업무 유형 - 협력 업무는 정보 공유, 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 공동 사례관리, 공동사업, 물질·인적 자원 교류로 유형화
D. 지자체에 대한 인식	지자체 인식	- 지자체에 대한 긍정·부정적 인식 - 부정적 평가를 한 항목이 있다면 그 이유, 구체적 사례 - 지자체 인식은 비전제시, 책무성, 정보 공유, 지원노력, 권한 부여, 상호성, 수용성, 중재자, 자원동원 등을 평가

주: 보건의영역은 D. 지자체에 대한 인식 섹션 제외

〈표 1-3-3〉 아동 영역 FGI 조사 내용(추가질문)

구분	세부 질문내용		비고
A. 기관 사업 추진 쟁점 및 애로사항	지원종료 아동의 서비스 연계	- 지원 종료 아동에 대한 이후 서비스 연계 상황 - 학교 또는 교육청과의 연계 수준	드림스타트센터
	드림스타트센터 역할	- 드림스타트센터의 역할	드림스타트센터
	관내 지역아동센터와의 관계	- 관내 설치운영되고 있는 지역아동센터와의 관계 - 관내 타 지역아동센터와의 협력 제한 이유	지역아동센터

〈표 1-3-4〉 청소년 영역 FGI 조사 내용(추가질문)

구분	세부 질문내용		비고
A. 기관 사업 추진 쟁점 및 애로사항	지역사회서비스수급	- 기관의 서비스 제공 여건 관련 문제와 어려움	청소년방과후 아카데미
		- 청소년상담복지센터(CYS-Net)와의 협업 현황 - 학교 안팎 청소년 강력사건에 대한 요구 대응을 위한 지역사회 내 변화, 개선방향	Wee센터
		- 학교 밖 청소년 지원센터(꿈드림) 운영 관련, 서비스 수요 대비 제공 여건 개선 필요성 - 서비스 요청이 있지만 역력이 없어서 서비스 제공이 어려운 경우 대응방법	청소년 상담복지센터
	이용자 욕구 대응	- 시·도 센터와 시·군·구 센터의 역할과 기능 구분 개선 필요내용 - 이용자 욕구에 대응하기 위한 시·도 센터와 시·군·구 센터의 역할과 기능 구분 방안 - 법률과 하위법령, 조례와 사업지침, 센터 평가 등에서 개선되어야 할 문제	청소년 상담복지센터
	서비스 제공	- 지역사회 내 돌봄 수요와 욕구에 효과적으로 대응하기 위한 운영방식과 평가방식 변화, 개선방향	청소년방과후 아카데미
		- Wee클래스, Wee센터(가정형 Wee센터 포함), Wee스쿨 전달체계가 이용자의 욕구와 문제에 보다 적극적으로 대응하고 상담 효과를 제고하기 위한 개선점	Wee센터
		- 청소년 상담 및 복지 서비스 제공(전달)과정에서 경험하는 애로사항과 어려움, 개선점	청소년 상담복지센터
	지역자원 발굴	- 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net, 청소년안전망)를 통한 지역 자원 발굴 및 연계 경험 - 애로사항 및 사례 - 지역사회 내 비행청소년 재범예방을 위한 노력 - 법률과 하위법령, 조례와 사업지침, 센터 평가 등에서 개선되어야 할 문제 - 지역 관련기관과 협력하여 해결할 수 있는 방안	Wee센터

10 사회서비스 이용체계 실태조사 연구

구분	세부 질문내용		비고
		- 지역사회 내 비행청소년 재범예방을 위한 노력	청소년 상담복지센터
B. 대응이 어려웠던 이용자 사례	대응 어려움	- 「청소년복지 지원법」 제14조 등을 근거로 한 “위기청소년 특별지원”과 관련하여 (조사대상)기관에서 적절하게 대응하기 어려웠던 점과 그 이유	청소년 상담복지센터
D. 지자체에 대한 인식	지자체 복지증진 노력	- 지자체가 ‘청소년육성 전담공무원’ 배치를 확대하는 등 (지자체)청소년업무 담당자의 전문성 향상을 위해 노력하고 있는지 질문 - 시·군·구 단위 취약·위기청소년, 일반청소년 대상 사회서비스(상담, 보호·복지, 활동 영역) 전달체계 개선 방향성	청소년방과후 아카데미, Wee센터, 청소년 상담복지센터

〈표 1-3-5〉 노인 영역 FGI 조사 내용(추가질문)

구분	세부 질문내용	
A. 기관 사업 추진 쟁점 및 애로 사항	예산확보	- 예산 확보와 관련하여 애로사항
	인력 수급	- 이용자 대비 (조사대상)기관의 인력은 충분한지 질문 - 이용자 대비 적정 인력이 수급되지 않는 이유
C. 민관·민민 간 연계·협력 실태와 필요성	공공 및 민관 부문과 연계·협력 관계	- 업무 협력이 가장 활발한 기관의 순위 - 다른 기관과 업무 협력을 하는 데 가장 큰 어려움 - 다른 기관과 업무 협력을 활발히 했던 좋은 사례 및 비결

3. 조사대상 현황

□ 6대 영역 18개 시설 유형의 목표 사례수 112개소 중에서 FGI 참여 기관수는 53개소(47.3%), 사전설문지 응답 사례수는 74개소(66.1%)임.

〈표 1-3-6〉 FGI 참여 기관 및 사전설문지 응답 현황

(단위: 기관)

영역	핵심조사대상	사례수		지역별 설문지 응답 현황					
		설문지 응답	FGI 참여	서울 00구	광주 00구	경기 00시	전남 00시	충남 00군	경남 00시
전체		74	53	12	12	12	11	12	15
아동	드림스타트센터	3	2	-	-	1	1	-	1
	육아종합지원센터	4	3	1	1	-	-	1	1
	지역아동센터	4	2	-	-	1	1	1	1
청소년	Wee센터	5	1	-	1	1	1	1	1
	청소년방과후아카데미	3	3	1	-	-	-	1	1
	청소년상담복지센터	5	3	1	1	1	-	1	1
노인	건강보험공단장기요양	4	4	-	1	1	-	1	1
	노인복지관(경로당 사업)	5(1)	4(1)	1	1(1)	1	1	1	-
	독거노인종합지원센터	4	1	1	1	1	-	-	1
장애인	발달장애인지원센터(권역)	5	5	1	1	1	-	1	1
	장애인권익옹호기관(권역)	6	5	1	1	1	1	1	1
	장애인종합복지관	6	5	1	1	1	1	1	1
	중증장애인 자립생활지원센터	1	1	-	-	-	1	-	-
보건	보건소(보건지소, 건강생활지원센터)	4	2	1	1	-	1	-	1
	정신건강복지센터(자살예방센터)	6	3	1	1	1	1	1	1
	중독관리통합지원센터(권역)	5	5	1	1	1	-	1	1
지역·가족	건강가정지원센터	1	1	-	-	-	1	-	-
	종합사회복지관	3	3	1	-	-	1	-	1

12 사회서비스 이용체계 실태조사 연구

□ 사전 설문지 응답 기관의 운영주체 현황은 다음과 같음.

〈표 1-3-7〉 조사대상 기관별 운영주체 현황

(단위: 기관 수, %)

구분	사례수	운영주체								
		사회 복지 법인	사단 법인	재단 법인	학교 법인	의료 법인	종교 법인	미법인 민간 단체	개인 운영	공공 부문
전체	71	15 (21.1)	11 (15.5)	8 (11.3)	5 (7.0)	3 (4.2)	-	-	4 (5.6)	25 (35.2)
아동	11	-	1 (9.1)	1 (9.1)	-	1 (9.1)	-	-	3 (27.3)	5 (45.5)
청소년	13	-	3 (23.1)	2 (15.4)	1 (7.7)	-	-	-	-	7 (53.8)
노인	10	8 (80.0)	-	-	-	-	-	-	-	2 (20.0)
장애인	18	4 (22.2)	7 (38.9)	5 (27.8)	1 (5.6)	-	-	-	1 (5.6)	-
보건	15	-	-	-	2 (13.3)	2 (13.3)	-	-	-	11 (73.3)
지역·가족	4	3 (75.0)	-	-	1 (25.0)	-	-	-	-	-

주: 노인영역 전체 사례 13개 기관 중 3개 기관은 운영주체를 묻는 질문에 미응답

제 2 장

주요 사회서비스 기관 현황 및 기능

제1절 아동

제2절 청소년

제3절 노인

제4절 장애인

제5절 보건

제6절 지역·가족

2

주요 사회서비스 기관 현황 및 기능 <<

제1절 아동

1. 드림스타트센터

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립 목적

- 가족해체, 사회양극화 등에 따라 아동빈곤 문제의 심각성이 대두되면서 아동과 가족에 초점을 둔 통합사례관리를 통해 모든 아동에게 공평한 출발기회 보장을 목적으로 함.

□ 법적 근거

- 「아동복지법」 제37조

아동복지법 제37조(취약계층 아동에 대한 통합서비스 지원) ① 국가와 지방자치단체는 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정을 선정하여 그 가정의 지원대상 아동과 가족을 대상으로 보건, 복지, 보호, 교육, 치료 등을 종합적으로 지원하는 통합서비스를 실시한다.

② 제1항에 따른 통합서비스지원의 대상 선정, 통합서비스의 내용 및 수행기관·수행인력 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

③ 보건복지부장관은 통합서비스지원사업의 운영지원에 관한 업무를 법인, 단체 등에 위탁할 수 있다.

아동복지법 시행령 제37조(취약계층 아동에 대한 통합서비스지원)

① 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 법 제37조제1항에 따라 다음 각 호에 해당하는 가정 중에서 보건복지부장관이 아동의 발달수준 및 양육 환경 등을 고려하여 정하는 기준에 따라 통합서비스지원 대상을 선정한다.

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 또는 차상위 계층 가정
2. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 아동의 성장 및 복지 여건이 취약한 가정

② 법 제37조제1항에 따른 통합서비스의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 건강검진 및 질병예방교육 등 건강증진을 위한 서비스

- 2. 아동의 기초학습 및 사회성·정서 발달 교육 지원
 - 3. 부모의 양육 지도
 - 4. 그 밖에 아동의 성장과 발달을 도모하기 위하여 필요한 서비스
- ③ 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 법 제37조제2항에 따라 통합서비스지원 업무를 수행하기 위한 통합서비스지원기관을 설치·운영하여야 한다. 이 경우 통합서비스지원기관에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 공무원과 민간 전문인력을 배치하여야 한다.
- [시행 2019.7.16.] [법률 제16248호, 2019.1.15., 일부개정]

나. 사업 대상

- 0세(임산부)~만 12세(초등학생 이하) 아동 및 가족 대상
 - 만 12세 이상 아동 중 초등학교 재학 아동 포함
 - 수급자 및 차상위 계층 가정, 보호대상한부모가정(조손가정 포함), 학대 및 성폭력피해아동 등에 대한 우선지원 원칙

다. 사업 내용(기능)

- 아동복지법 제37조에 근거, 취약계층 아동에 대한 통합서비스 지원을 목적으로 이들에 대한 맞춤형 서비스 제공으로 아동의 건강한 성장·발달을 도모하고 공평한 출발 기회를 보장하여 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 지원하는 사업임(아동권리보장원 홈페이지에서 2019.9.1. 인출).
- 주요 사업은 취약계층 아동에게 제공하는 서비스 유형에 따라 신체·건강, 인지·언어, 정서·행동, 부모·가족지원 서비스 등이 포함되며 서비스 구분에 따라 주요 서비스 내용은 다음과 같음.
 - 신체·건강 부문: 아동의 건강한 성장과 신체발달 증진, 건강한 생활을 위한 건강검진 및 예방과 치료, 아동 발달에 필요한 신체/건강 정보 제공 등
 - 인지·언어 부문: 아동의 의사소통 및 기초학습 능력 강화, 맞춤형 인지/언어 서비스를 통한 아동의 강점 개발 등
 - 정서·행동 부문: 자아존중감 및 긍정적 성격 형성을 위한 정서발달 서비스 제공과 아동의 사회성 발달과 아동 권리 신장을 위한 교육 등

- 부모·가족지원 부문: 부모자녀의 상호작용 향상과 아동 적합 교육환경을 위한 부모 역량 강화 프로그램의 수행 등, 부모의 유능감·자존감 강화 및 양육 기술 지원, 임신부의 건강한 출산 및 양육 지원 등
- 전국 20개 보건소를 중심으로 아동보호 보건복지 통합서비스 시범사업에서 출발, 희망스타트 시범사업(2007)을 거쳐 2012년까지 사업지역 전국 확대를 목표로 추진하면서 사업 명칭을 드림스타트로 변경하였음.
- 드림스타트 사업지역의 전국 확대를 완료하고('15년, 229개소) 아동통합서비스전문요원을 아동통합사례관리사로 변경·배치하고, 지난 해('18~) 부터는 공공 부문 사례관리 전달체계와 연계·협력하여 서비스 제공 방안을 마련하여 추진 중

〈표 2-1-1〉 드림스타트센터 주요 사업내용(기능)

구분	주요 사업내용
지원기구 구성 및 운영	- 시·군·구 드림스타트 지원기구 구성·운영을 통해 사업운영에 대한 자문 및 지원
아동통합사례관리	- 아동의 건강한 성장과 발달을 위해 지역사회 내 자원 연계를 통해 아동의 문제 및 욕구별 맞춤형 통합서비스 제공
자원관리	- 대상자에게 필요한 서비스 제공을 위해 주기적 자원 현황 파악 및 신규 자원 발굴 - 사회보장정보시스템(행복e음) 내 등록된 해당 지역자원에 대한 승인, 반려, 종료 처리 및 수정 등 등록자원 총괄 관리
아동복지서비스 통합 및 조정	- 타 사업 간(지역아동센터, 희망복지지원단, 읍·면·동 맞춤형 복지팀, 아동보호전문기관 등) 사례관리 협력체계 구축을 통한 서비스 통합 및 조정 - 아동복지서비스 연계 및 조정 강화를 위한 기타 업무 수행

자료: 보건복지부(2018). 2018년 아동분야 사업안내, p.78.

라. 설치 현황

- 보건복지부가 총괄하고, 전국 229개 시·군·구에 각 1개소씩 설치·운영하고 있는 드림스타트센터(아동통합서비스지원기관)를 중심으로 취약계층 아동 대상의 맞춤형 통합 서비스를 제공

〈표 2-1-2〉 지역 유형별 드림스타트센터 설치 현황

지역유형	시·군·구 명
대도시 자치구 (69)	서울 강남구, 강동구, 강북구, 강서구, 관악구, 광진구, 구로구, 노원구, 도봉구, 동대문구, 동작구, 마포구, 서대문구, 서초구, 성동구, 성북구, 송파구, 양천구, 영등포구, 용산구, 금천구, 은평구, 종로구, 중구, 중랑구 부산 강서구, 금정구, 남구, 동구, 동래구, 부산진구, 북구, 사상구, 사하구, 서구, 수영구, 연제구, 영도구, 중구, 해운대구 대구 남구, 달서구, 동구, 북구, 서구, 수성구, 중구 인천 계양구, 남구, 남동구, 동구, 부평구, 서구, 중구, 연수구 광주 광산구, 남구, 동구, 북구, 서구 대전 대덕구, 동구, 서구, 유성구, 중구 울산 남구, 동구, 북구, 중구
대도시 기초단체 (16)	경기 고양시, 남양주시, 부천시, 성남시, 수원시, 안산시, 안양시, 용인시, 화성시 충북 청주시* 충남 천안시 전북 익산시, 전주시 경북 포항시 경남 김해시, 창원시
중소도시 기초단체 (62)	세종 세종시 경기 과천시, 광명시, 광주시, 구리시, 군포시, 김포시, 동두천시, 시흥시, 안성시, 양주시, 여주시, 오산시, 의왕시, 의정부시, 이천시, 파주시, 평택시, 포천시, 하남시 강원 강릉시, 동해시, 삼척시, 속초시, 원주시, 춘천시, 태백시 충북 충주시, 제천시 충남 계룡시, 공주시, 논산시, 당진시, 보령시, 서산시, 아산시 전북 군산시, 김제시, 남원시, 정읍시 전남 나주시, 목포시, 순천시, 여수시, 광양시 경북 경산시, 경주시, 구미시, 김천시, 문경시, 상주시, 안동시, 영주시, 영천시 경남 거제시, 밀양시, 사천시, 양산시, 진주시, 통영시 제주 제주시, 서귀포시
농산어촌 기초단체 (82)	부산 기장군 대구 달성군 인천 강화군, 옹진군 울산 울주군 경기 가평군, 양평군, 연천군 강원 고성군 양구군, 양양군, 영월군, 인제군, 정선군, 철원군, 평창군, 화천군, 홍천군, 횡성군 충북 괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 음성군, 진천군, 증평군 충남 금산군, 부여군, 서천군, 예산군, 청양군, 태안군, 홍성군 전북 고창군, 무주군, 부안군, 순창군, 완주군, 임실군, 장수군, 진안군 전남 강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 담양군, 무안군, 보성군, 신안군, 영광군, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 화순군, 함평군, 해남군 경북 고령군, 군위군, 봉화군, 성주군, 영양군, 영덕군, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군, 칠곡군 경남 고성군, 거창군, 남해군, 산청군, 의령군, 창녕군, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군
전 체	229개 센터 설치·운영 중

자료: 보건복지부(2018). 2018 드림스타트 사업안내.

2. 육아종합지원센터

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립 목적

- 지역사회 내 육아지원을 위한 거점기관으로서 어린이집 지원·관리 및 가정양육 보호자에 대한 맞춤형 지원
 - 보육컨설팅, 교직원 상담 및 교육 등 어린이집 지원 기능과 부모에 대한 상담 및 교육, 일시보육 서비스 등 가정양육 지원 기능의 지역내 One-stop 육아지원서비스 제공

□ 법적 근거

- 「영유아보육법」 제7조 및 시행령 제12조, 지방자치단체 조례

영유아보육법 제7조(육아종합지원센터) ① 영유아에게 시간제보육 서비스를 제공하거나 보육에 관한 정보의 수집·제공 및 상담을 위하여 보건복지부장관은 중앙육아종합지원센터, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장은 지방육아종합지원센터를 설치·운영하여야 한다. 이 경우 필요하다고 인정하는 경우에는 영아·장애아 보육 등에 관한 육아종합지원센터를 별도로 설치·운영할 수 있다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18., 2013.6.4., 2018.12.24.>

② 제1항에 따른 중앙육아종합지원센터와 지방육아종합지원센터(이하 “육아종합지원센터”라 한다)에는 육아종합지원센터의 장과 보육에 관한 정보를 제공하는 보육전문요원 및 보육교직원의 정서적·심리적 상담 등의 업무를 하는 상담전문요원 등을 둔다. <개정 2013.6.4., 2015.5.18.> ③ 삭제 <2011.8.4.>

④ 육아종합지원센터의 설치·운영 및 기능, 육아종합지원센터의 장과 보육전문요원 및 상담전문요원의 자격 및 직무 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2011.8.4., 2013.6.4., 2015.5.18.>

[시행 2020. 3.1.] [법률 제16404호, 2019.4.30., 일부개정]

나. 사업 대상

□ 보육정보가 필요한 부모, 어린이집, 보육교사

- 육아종합지원센터 포털운영: 보육정보가 필요한 부모 및 어린이집
- 행복한 어린이집 지원사업: 관내 어린이집, 보육교사
- 즐거운 육아지원사업: 영유아 자녀를 둔 부모

다. 사업 내용(기능)

- 육아종합지원센터는 영유아보육법 제7조에 근거하여 보육과 양육에 관한 다양한 정보의 수집과 제공은 물론, 보육 교직원과 부모 등을 대상으로 관련 정보제공을 목적으로 보건복지부장관과 지방자치단체(지방 육아종합지원센터)의 장이 중앙 및 지방 센터를 각각 설치·운영하도록 하는 육아지원 기관임.
- 영유아보육법이 개정되면서(2012) 기존의 보육정보센터를 육아종합지원센터로 전환하여 보육관련 정보의 수집·제공, 교재·교구 대여, 보육교직원 상담 등의 어린이집 지원 기능을 포함하여 다음과 같은 기능을 확대·수행하고 있음(중앙육아종합지원센터 홈페이지, 2019.9.2. 인출).
 - 어린이집 지원
 - 지역 특성을 고려한 보육 프로그램 및 콘텐츠 개발·보급을 위한 보육컨설팅
 - 어린이집 설치 운영 등에 관한 상담 및 컨설팅, 보육교직원 교육 등
 - 영유아 학대예방 교육
 - 가정양육 지원의 일환으로 부모교육 및 상담, 영유아 체험놀이 공간의 제공, 일시보육 서비스 제공 등
- 2019년 3월 현재, 중앙센터를 비롯하여 17개 시도에 18개 광역 시도 센터와 86개의 시군구 센터가 설치되어 있음. (<표 2-1-4> 참조)
- 시도 및 시군구 육아종합지원센터의 역할
 - 어린이집 보육컨설팅, 보육교직원 교육·상담 등 어린이집 지원
 - 영유아·보호자에 대한 양육정보 제공, 교육, 상담 등 가정양육 지원
 - 지역의 보육관련 정보의 수집 및 제공
 - 지역 특성을 고려한 보육 프로그램 및 콘텐츠의 개발·보급
 - 지역의 전문인력, 유관기관 연계 등 지역사회와의 네트워크 구축

〈표 2-1-3〉 육아종합지원센터 주요 사업내용(기능)

구분	주요 사업내용
어린이집 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 표준보육과정 교육 및 교재·교구의 제공 또는 대여 - 어린이집 설치·운영·이용 등에 관한 상담 - 어린이집 보육컨설팅 - 대체교사 지원 및 관리 - 보육교직원에 대한 상담 및 교육, 영유아학대예방 교육 및 상담, 건강·영양·안전 교육 - 장애아보육 등 취약보육에 대한 정보의 제공 및 지원 - 보육교직원 구인·구직 정보 제공 - 어린이집 이용 부모에 대한 교육 - 어린이집 재원 영유아를 위한 체험 및 놀이공간 제공 등
가정양육지원	<ul style="list-style-type: none"> - 부모교육 및 상담 - 부모-자녀 체험프로그램 운영 - 육아콘텐츠 개발 및 지원 - 영유아 체험프로그램 및 놀이공간 제공 - 도서·장난감 등 제공 또는 대여 - 일시보육 서비스 제공 - 영유아 발달에 관한 검사 등
기타사업	<ul style="list-style-type: none"> - 보육 양육에 관한 정보 수집 및 제공 - 보육프로그램 및 양육 콘텐츠 제공 - 정보지, 자료집 발간 등 보육 및 양육관련 홍보 - 육아종합지원센터 및 유관기관과 연계사업 - 보육통합정보시스템 이용 관련 상담 등

자료: 보건복지부(2018). 2018년도 보육사업 안내, p.440., 중앙육아종합지원센터 홈페이지(<http://www.central.childcare.go.kr/cccf/main.jsp>, 2019.9.2. 추출)

라. 설치 현황

- 2019년 3월 현재, 중앙육아종합지원센터를 비롯하여 18개 광역 시도 센터와 86개의 시·군·구 센터가 설치되어 있음

〈표 2-1-4〉 육아종합지원센터 설치 현황

(단위: 개소, %)

구분	시·도 및 자치구 수			기관 설치 현황			비율 (B/A)	설치 지역
	시·도	시·군·구	소계(A)	시·도	시·군·구	소계(B)		
합계	17	228	245	18	86	104	42.4	
서울	1	25	26	1	25	26	100.0	중구/ 25개 시·군·구
부산	1	16	17	1	7	8	47.1	중구/ 부산진구, 동래구, 해운대구, 연제구, 수영구, 사상구, 기장군
대구	1	8	9	1	1	2	22.2	서구/ 동구
인천	1	10	11	1	5	6	54.5	남동구/ 미추홀구, 연수구, 부평구,

구분	시·도 및 자치구 수			기관 설치 현황			비율 (B/A)	설치 지역
	시·도	시·군·구	소계(A)	시·도	시·군·구	소계(B)		
								계양구, 서구
광주	1	5	6	1	-	1	16.7	서구/-
대전	1	5	6	1	-	1	16.7	유성구/-
울산	1	5	6	1	4	5	83.3	동구/ 중구, 남구, 동구, 울주군
세종	1	-	1	1	-	1	100.0	세종시/-
경기	1	31	32	2	26	28	87.5	수원시, 의정부시/ 수원시(2), 성남시, 의정부시, 안양시, 부천시, 광명시, 평택시, 안산시, 고양시, 과천시, 구리시, 남양주시, 오산시, 시흥시, 군포시, 의왕시, 하남시, 용인시, 파주시, 이천시, 김포시, 화성시, 광주시, 양주시, 포천시
강원	1	18	19	1	1	2	10.5	춘천시/ 강릉시
충북	1	11	12	1	2	3	25.0	청주시/ 청주시, 충주시
충남	1	15	16	1	1	2	12.5	예산군/ 천안시
전북	1	14	15	1	4	5	33.3	전주시/ 전주시, 군산시, 익산시, 고창군
전남	1	22	23	1	1	2	8.7	무안군/ 순천시
경북	1	23	24	1	3	4	16.7	영천시/ 포항시, 김천시, 문경시
경남	1	18	19	1	5	6	31.6	창원시/ 창원시, 진주시, 거제시, 양산시, 합천군
제주	1	2	3	1	1	2	66.7	제주시/ 서귀포시

자료: 중앙육아종합지원센터 홈페이지(<http://www.central.childcare.go.kr/ccef/main.jsp>, 2019.6.11. 추출)

3. 지역아동센터

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립 목적

- 방과 후 돌봄이 필요한 지역사회 아동의 건전육성을 위하여 보호·교육, 건전한

놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 종합적인 복지서비스 제공

□ 법적 근거

- 「아동복지법」 제50조~52조, 제54조~제75조(설치근거 제 52조제1항제8호)
- 「아동복지법」에 별도로 규정이 있는 경우를 제외하고는 「사회복지사업법」을 따름(「사회복지사업법」제3조)

<p>아동복지법 제50조(아동복지시설의 설치) ① 국가 또는 지방자치단체는 아동복지시설을 설치할 수 있다.</p> <p>② 국가 또는 지방자치단체 외의 자는 관할 시장·군수·구청장에게 신고하고 아동복지시설을 설치할 수 있다.</p> <p>③ 시장·군수·구청장은 제2항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다. <신설 2019.1.15.></p> <p>④ 아동복지시설의 시설기준 및 설치 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2019.1.15.></p> <p>아동복지법 제52조(아동복지시설의 종류) ① 아동복지시설의 종류는 다음과 같다. 8. 지역아동센터: 지역사회 아동의 보호·교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전육성을 위하여 종합적인 아동복지서비스를 제공하는 시설</p> <p><개정 2016.3.22., 2017.10.24., 2019.1.15.> [시행 2019.7.16.] [법률 제16248호, 2019.1.15., 일부개정]</p>

나. 사업 대상

□ 소득이 가구원수별 기준 중위소득 100% 이하인 경우

- 아래의 가구특성기준에 해당하는 경우
 - 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육급여 수급자
 - 차상위계층에 해당하는 가정의 아동
 - 「다문화가족지원법」 제2조 제1호에 따른 다문화가족의 아동
 - 「장애인복지법」에 따른 등록장애인이 있는 가족의 아동
 - 한부모가족의 아동(「한부모가족지원법」에 따른 한부모가족 이외의 가구형태가 모자가족 또는 부자가족의 한부모가족인 경우)
 - 다자녀가족, 조손가족, 맞벌이가정의 아동

다. 사업 내용(기능)

- 지역아동센터는 아동복지법 제52조에 근거하여 지역사회 아동의 보호와 교육, 건전한 놀이와 오락의 제공 및 보호자와 지역사회의 연계 등을 통하여 아동의 건전한 육성을 지원하는 종합 아동복지서비스 기관임.
- 지역사회를 중심으로 자생적으로 운영하던 공부방이 지난 2004년 법제화 이후 급속한 양적 팽창이 이루어져 당시 985개소에서 '18년 12월 말 기준 4,138 개소로 증가하여 연간 이용아동수가 11만 여명에 이르고 있음(지역아동센터중앙지원단 홈페이지, 2019.9.2. 인출).
- 지역아동센터의 주요 기능은 다음과 같음.
 - 빈곤·방임 아동의 보호, 일상생활지도, 급식제공 등 보호프로그램의 운영
 - 학교생활준비, 숙제지도, 예체능 교육, 안전교육, 기초학습 부진아동에 대한 특별지도, 독서지도 등 교육프로그램의 운영
 - 문화체험, 견학, 캠프, 공동체 활동, 놀이 활동 지원 등 문화프로그램 운영
 - 사례관리, 상담 및 정서적 지원, 부모교육, 가정방문 등의 복지프로그램 수행

〈표 2-1-5〉 지역아동센터 주요 사업내용(기능)

구분	주요 사업내용
아동보호	- 빈곤·방임 아동보호, 급식제공, 위생지도 등
교육기능	- 일상생활 지도, 학습능력 제고, 학교생활준비, 숙제지도, 예체능 교육, 안전교육, 기초학습 부진아동 특별지도, 독서지도 등
정서적 지원	- 상담·가족지원, 부모교육, 가정방문 등
문화서비스	- 체험활동, 견학, 캠프, 공동체 활동, 놀이활동 지원, 특기적성 등
지역사회연계 프로그램	- 지역 내 인적·물적자원 연계, 결연후원, 지역복지활동 등

자료: 보건복지부(2018). 2018 지역아동센터 지원 사업안내, p.3., 지역아동센터 중앙지원단 홈페이지(<http://www.icareinfo.go.kr/main.do>, 2019.9.2. 추출)

라. 설치 현황

□ 2018년 12월 말 기준, 신고·운영 중인 지역아동센터는 총 4,211개소이나, 이 가운데 73개소는 휴사폐지 또는 운영준비 등으로 현황 조사가 불가한 상황임.

〈표 2-1-6〉 지역아동센터 설치 현황(2018.12월말 기준)

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	미설치 지역
전국	229	4,211	-	-
서울	25	454	-	-
부산	16	212	-	-
대구	8	200	-	-
인천	10	178	-	-
광주	5	308	-	-
대전	5	145	-	-
울산	5	56	-	-
세종	1	13	-	-
경기	31	789	-	-
강원	18	172	-	-
충북	11	184	-	-
충남	15	238	-	-
전북	14	285	-	-
전남	22	378	-	-
경북	23	271	1	청송군
경남	18	263	-	-
제주	2	66	-	-

자료: 보건복지부(2019). 2018년 말 기준 전국 지역아동센터 통계조사 보고서, 지역아동센터중앙지원단. 홈페이지 (<https://www.icareinfo.go.kr/info/research/researchDetail.do> 추출)

제2절 청소년

1. 청소년방과후아카데미

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립 목적

- 방과후 돌봄이 필요한 취약계층 청소년에게 체험활동, 학습지원, 급식, 상담 등 종합서비스 제공을 통한 건강한 성장 및 자립 역량 배양 지원

□ 법적 근거

- 「청소년 기본법」 제48조2(청소년 방과 후 활동의 지원)
- 「청소년 기본법 시행령」 제33조의3(청소년 방과 후 활동 종합지원계획의 수립), 제33조의4(방과 후 활동 종합지원사업 실시), 제33조의5(청소년 방과 후 활동 지원센터의 설치·운영)

청소년 기본법 제48조2(청소년 방과 후 활동의 지원) ① 국가 및 지방자치단체는 학교의 정규교육으로 보호할 수 없는 시간 동안 청소년의 전익적 성장·발달을 지원하기 위하여 다양한 교육 및 활동 프로그램 등을 제공하는 종합적인 지원 방안을 마련하여야 한다.

② 제1항의 종합적인 지원 방안 마련에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [전문개정 2014.3.24.] [시행 2019.6.19.] [법률 제15986호, 2018.12.18., 일부개정]

청소년 기본법 시행령 제33조의3(청소년 방과 후 활동 종합지원계획의 수립) ① 법 제48조의2에 따라 여성가족부장관과 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하“시·도지사”라 한다)는 매년 청소년 방과 후 활동 종합지원계획(이하 이장에서 “방과후종합지원계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다. <개정 2018.6.5.>

② 방과후종합지원계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 방과 후 활동의 수요 및 현황 조사
2. 방과 후 교육 및 활동 프로그램의 개발 및 보급
3. 방과 후 활동에 필요한 시설의 확보, 전문인력의 선발 및 배치
4. 제33조의4에 따른 방과 후 활동 종합지원사업의 운영 및 평가
5. 그 밖에 관할 구역의 학교와 청소년의 방과 후 활동을 지원하는 기관 및 단체 등과의 연계 등에 관한 사항

[시행 2019.6.19.] [대통령령 제29845호, 2019.6.11., 일부개정]

나. 사업 대상

□ 우선순위

- 저소득층·한부모·조손·다문화·장애·맞벌이·2자녀 이상 가정 등 방과후 돌봄이 필요한 청소년

□ 기타 지원기준

- 학교(교장 및 교사), 지역사회(주민센터 동장 및 사회복지사 등)의 추천서와 추천내용 증빙자료를 기준으로 청소년방과후아카데미 지원협의회에서 승인받은 청소년

다. 사업 내용(기능)

□ 기능

- '방과후 나홀로 청소년'을 위한 안전하고 안정적인 공간의 기능
- 체험을 통한 건강한 놀이·문화를 체험하고 실천하는 기능
- 보호자·청소년·지역사회가 원활하게 소통할 수 있도록 돕는 기능
- 미래인재양성을 위해 STEAM, MAKER방식을 접목한 방과후 활동운영

〈표 2-2-1〉 청소년방과후아카데미 주요 사업내용(기능)

구분	주요 사업내용
학습지원	- 주요교과목학습, 보충학습, 독서 및 자율학습지원
전문체험	- 세계, 시민, 지역, 사회, 문화예술, 스포츠 체험지원
자기개발지원	- 자치·동아리 활동, 지역사회연계
생활지원	- 급식 및 상담, 건강관리, 귀가차량 운행
특별지원	- 보호자 간담회, 가족캠프, 발표회 등

자료: 청소년방과후아카데미 홈페이지(<http://www.icareinfo.go.kr/main.do>, 2019.9.2. 추출)

라. 설치 현황

〈표 2-2-2〉 청소년방과후아카데미 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	미설치 지역
전국	229	272	53	-
서울	25	24	8	종로구, 용산구, 광진구, 서대문구, 구로구, 관악구, 서초구, 송파구
부산	16	16	6	동구, 동래구, 남구, 강서구, 연제구, 수영구
대구	8	14	-	-
인천	10	9	2	중구, 미추홀구, 강화군
광주	5	7	-	-
대전	5	8	-	동구
울산	5	6	-	-
세종	1	3	-	-
경기	31	48	7	의정부시, 평택시, 동두천시, 안성시, 양주시, 여주시, 양평군
강원	18	18	5	강릉시, 횡성군, 평창군, 인제군, 양양군
충북	11	13	-	-
충남	15	18	1	계룡시
전북	14	18	4	김제시, 무주군, 장수군, 고창군
전남	22	26	5	담양군, 구례군, 화순군, 진도군, 신안군
경북	23	14	12	영천시, 경산시, 군위군, 의성군, 영양군, 영덕군, 청도군, 고령군, 성주군, 예천군, 봉화군, 울릉군
경남	18	21	3	남해군, 함양군, 합천군
제주	2	9	-	-

자료: 청소년방과후아카데미 홈페이지(<http://www.icareinfo.go.kr/main.do>, 2019.9.2. 추출)

2. Wee센터

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립 목적

- 단위학교에서 선도-치유하기 어려운 위기학생들을 위해 학교-교육청-지역사회의 긴밀한 협력을 바탕으로 ‘진단-상담-치유’의 다중 안전망 구축
 - 위기 상황에 노출된 학생에 대한 다중의 촘촘하고 종합적인 안전망 구축을 통해 학교부적응 학생 해소 및 학업중단 방지

□ 법적 근거

- 「초·중등교육법」, 「초·중등교육법 시행령」, 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」, 교육부 훈령 「위(Wee) 프로젝트 사업 관리·운영에 관한 규정」

<p>초·중등교육법 제19조2(전문상담교사의 배치 등) ① 학교에 전문상담교사를 두거나 시·도 교육행정기관에 「교육공무원법」 제22조의2에 따라 전문상담순회교사를 둔다.</p> <p>② 제1항의 전문상담순회교사의 정원·배치 기준 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. [전문개정 2012.3.21.]</p> <p>[시행 2019.6.19.] [법률 제15961호, 2018.12.18., 일부개정]</p> <p>위(Wee) 프로젝트 사업 관리·운영에 관한 규정 제5조(위 센터) ① 위(Wee) 센터가 설치된 교육감 또는 교육지원청의 장의 상담전문기관 등에 위(Wee)센터 운영을 위탁할 수 있고, 교육감, 교육지원청의 장 또는 수탁기관의 장이 해당 위(Wee)센터장이 된다.</p> <p>② 사업의 원활한 추진을 위하여 제3조제1항에 따라 교육감은 시·도 교육청 또는 직속기관에 위 센터를 설치할 수 있으며, 이 경우 위(Wee) 센터의 장은 당해 교육감 또는 직속기관의 장이 된다.</p> <p>③ 위(Wee) 센터의 장은 위기학생에 대한 진단, 상담, 치유 및 교육 등을 위하여 다음 각 호의 사항을 추진한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 위(Wee) 센터 운영에 관한 사항 2. 학교폭력 가·피해 학생 등 위기학생에 대한 진단·상담·치유 등을 위해 필요한 사업계획 수립·시행, 통계관리, 평가 및 개선 3. 초중등교육법시행령 제54조 제5항에 의한 학업중단속려제 지원 4. 상담 내용 및 위기수준에 따라 보호자와 협의하여 위기학생 치유 등을 타 전문기관에 의뢰하는 사항 5. 사업 종사자 연수, 컨설팅 등 전문성 신장에 관한 사항 6. 시·도교육청, 교육지원청 내·외 상담자원 및 유관 기관과의 연계·협력 활성화 7. 학교보건법 제11조 제2항 제2호에 따른 후속 상담지원 8. 그 밖에 학생 진단, 상담, 치유 및 교육 등을 위하여 필요한 사항 <p>④ 위(Wee) 센터의 장은 제3항의 효과적인 추진을 위하여 '전문상담사' 등을 채용하여 활용할 수 있다.</p> <p>[시행 2015.12.14.] [교육부훈령 제285호, 2015.12.14., 일부개정]</p>

나. 사업 대상

- 초·중·고등학교에 소속된 학생

다. 사업 내용(기능)

〈표 2-2-3〉 Wee센터 주요 사업내용(기능)

구분	주요 사업내용
학생 상담활동 계획 및 추진	<ul style="list-style-type: none"> - 교육지원청 관내 학생에 대한 순회 상담 또는 Wee센터 운영 - 학생 상담일지 기록 및 관리(Wee 상담시스템 활용) - 학생상담 관련 사업계획 수립 안내 - 학교폭력 가·피해 학생에 대한 상담 및 특별교육 프로그램 운영 - 사이버 상담실 구축 및 운영
교육과 상담활동 지원 및 연수	<ul style="list-style-type: none"> - 학생상담 관련 단위학교, 교사, 학부모 자문 및 연수 지원 - 학생상담 관련 교사, 학부모 자문 및 연수 지원 - Wee 프로젝트 연계 내실화(Wee클래스-Wee센터-Wee스쿨) - 지역유관기관과의 연계망 구축 운영 - Wee 클래스 운영 컨설팅 실시 - 전문상담(교)사 역량강화 연수 운영 - 3차 학생정서행동특성검사 지원 - 학업중단속려제 운영 지원(전문상담 지원)
심리검사 운영	<ul style="list-style-type: none"> - 학생 대상 심리·적성검사 안내 및 시행 지도

자료: 한국교육개발원(2012). Wee센터 운영: Wee 프로젝트 매뉴얼3.

라. 설치 현황

〈표 2-2-4〉 Wee센터 설치 현황

(단위: 개소, %)

구분	시·도 및 자치구 수			기관 설치 현황			비율 (B/A)	미설치 지역
	시·도	시·군·구	소계(A)	시·도	시·군·구	소계(B)		
합계	17	228	245	6	190	196	80.0	-
서울	1	25	26	1	17	18	69.2	중구, 동대문구, 강북구, 노원구, 마포구, 강서구, 강남구, 강동구
부산	1	16	17	-	5	5	29.4	중구, 동구, 영도구, 부산진구, 동래구, 사하구, 금정구, 강서구, 수영구, 사상구, 기장군
대구	1	8	9	1	8	9	100.0	서구, 수성구
인천	1	10	11	1	5	6	54.5	동구, 미추홀구, 연수구, 서구, 용진군
광주	1	5	6	-	3	3	50.0	동구, 남구
대전	1	5	6	1	2	3	50.0	동구, 유성구, 대덕구
울산	1	5	6	-	3	3	50.0	중구, 동구
세종	1	-	1	2	-	2	200.0	-
경기	1	31	32	-	25	25	78.1	과천시, 구리시,

구분	시·도 및 자치구 수			기관 설치 현황			비율 (B/A)	미설치 지역
	시·도	시·군·구	소계(A)	시·도	시·군·구	소계(B)		
								의왕시, 하남시, 화성시, 양주시
강원	1	18	19	-	17	17	89.5	양양군
충북	1	11	12	-	10	10	83.3	증평군
충남	1	15	16	-	14	14	87.5	계룡시
전북	1	14	15	-	16	16	106.7	-
전남	1	22	23	-	22	22	95.7	-
경북	1	23	24	-	23	23	95.8	-
경남	1	18	19	-	18	18	94.7	-
제주	1	2	3	-	2	2	66.7	-

자료: Wee 우리가 희망이다 홈페이지(http://www.wee.go.kr/home/main.php, 2019.6.11. 추출)

3. 청소년상담복지센터

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립 목적

- 청소년 상담, 긴급구조, 자활, 의료지원 등 통합지원 서비스를 제공하여 청소년의 건강한 성장 및 복지증진 도모

□ 법적 근거

- 「청소년복지지원법」 제29조(청소년상담복지센터), 제42조의 2(청소년복지지원기관 등의 위탁·운영)
- 「청소년복지지원법 시행령」 제14조(청소년상담복지센터 설치 등)

<p>청소년복지지원법 제29조(청소년상담복지센터) ① 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 및 특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 및 시장·군수·구청장은 청소년에 대한 상담·긴급구조·자활·의료지원 등의 업무를 수행하기 위하여 청소년상담복지센터를 설치·운영할 수 있다. <개정 2018. 12. 18.></p> <p>② 제1항에 따라 특별시·광역시·특별자치시·도 및 특별자치도에 설치된 청소년상담복지센터는 시·군·구의 청소년상담복지센터의 업무를 지도·지원하여야 한다. <개정 2018. 12. 18.></p> <p>③ 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 시·군·구에 설치하는 청소년상담복지센터를 「청소년활동 진흥법」 제7조제1항에 따라 시·군·구에 설치하는 지방청소년활동진흥센터와 통합하여 운영할 수 있다. <개정 2014. 1. 21.></p> <p>④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 청소년상담복지센터를 청소년단체에 위탁하여 운영하도록 할 수 있다.</p> <p>⑤ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 청소년상담복지센터를 법인으로 설치할 수 있다.</p>

⑥ 제1항에 따른 업무의 구체적인 내용과 청소년상담복지센터의 설치·운영 기준 및 종사자의 자격기준 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제42조의2(청소년복지지원기관 등의 위탁운영) ① 이 법에 따라 국가 또는 지방자치단체가 설치한 청소년복지지원기관 또는 청소년복지시설은 필요한 경우 청소년단체에 위탁하여 운영할 수 있다.

② 제1항에 따른 위탁운영의 기준 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.

[본조신설 2013. 5. 28.]
[시행 2019.3.19.] [법률 제15988호, 2018.12.18., 일부개정]

나. 사업 내용(기능)

□ 센터의 기능 및 역할

- 청소년과 부모에 대한 상담·복지지원, 상담·복지 프로그램의 개발 및 운영
- 청소년지도자에 대한 교육 및 연수, 청소년 상담 또는 긴급구조를 위한 전화 운영
- 청소년 폭력·학대 등으로 피해를 입은 청소년의 긴급구조, 법률 및 의료 지원, 일시 보호지원
- 청소년의 자립능력 향상을 위한 자활 및 재활 지원
- 필요시 자체 지역별 특성화 사업 개발, 운영 등

다. 설치 현황

〈표 2-2-5〉 청소년상담복지센터 설치 현황

(단위: 개소, %)

구분	시·도 및 자치구 수			기관 설치 현황			비율 (B/A)	미설치 지역
	시·도	시·군·구	소계(A)	시·도	시·군·구	소계(B)		
합계	17	228	245	17	213	230	93.9	
서울	1	25	26	1	24	25	96.2	
부산	1	16	17	1	13	14	82.4	중구, 강서구, 연제구
대구	1	8	9	1	8	9	100.0	
인천	1	10	11	1	8	9	81.8	강화군, 용진군
광주	1	5	6	1	5	6	100.0	
대전	1	5	6	1	2	3	50.0	중구, 대덕구
울산	1	5	6	1	4	5	83.3	
세종	1	-	1	1	-	1	100.0	
경기	1	31	32	1	31	32	100.0	
강원	1	18	19	1	12	13	68.4	평창군, 화천군

구분	시·도 및 자치구 수			기관 설치 현황			비율 (B/A)	미설치 지역
	시·도	시·군·구	소계(A)	시·도	시·군·구	소계(B)		
								양구군, 인제군, 고성군, 양양군
충북	1	11	12	1	12	13	108.3	
충남	1	15	16	1	15	16	100.0	
전북	1	14	15	1	14	15	100.0	
전남	1	22	23	1	22	23	100.0	
경북	1	23	24	1	21	22	91.7	영양군, 울릉군
경남	1	18	19	1	20	21	110.5	
제주	1	2	3	1	2	3	100.0	

자료: 한국청소년상담복지개발원 홈페이지(<http://www.kyci.or.kr>, 2019.6.11. 추출)

제3절 노인

1. 노인복지관

가. 설립 목적 및 법적 근거, 사업 대상

□ 설립 목적

○ 노인복지관은 복지서비스가 필요한 노인을 대상으로 아래 3가지 운영목표를 통해 성공적인 노후가 실현될 수 있도록 지원하는 종합적 노인복지서비스 전달기구로서 중심적 역할을 수행함.

- 건강한 노후를 위한 예방, 취약노인 케어 기반구축 및 확충
- 활동적인 노후를 위한 사회참여 여건 조성 및 활성화
- 안정적 노후를 위한 소득보장의 다양화와 내실화

○ 읍면동 행정복지센터, 서비스 제공기관 등과 연계하여 서비스 수요자에 대한 자원연계 및 요보호 노인에 대한 사례관리 기능을 수행함.

□ 법적 근거

○ 「노인복지법」 제37조(노인여가복지시설의 설치)

제37조(노인여가복지시설의 설치) ① 국가 또는 지방자치단체는 노인여가복지시설을 설치할 수 있다.
 ② 국가 또는 지방자치단체외의 자가 노인여가복지시설을 설치하고자 하는 경우에는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.
 ③ 시장·군수·구청장은 제2항에 따른 신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고를 수리하여야 한다. <신설 2018. 3. 13.>
 ④ 국가 또는 지방자치단체는 경로당의 활성화를 위하여 지역별·기능별 특성을 갖춘 표준 모델 및 프로그램을 개발·보급하여야 한다. <신설 2011. 6. 7., 2018. 3. 13.>
 ⑤ 노인여가복지시설의 시설, 인력 및 운영에 관한 기준과 설치신고 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 1999. 2. 8., 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2011. 6. 7., 2018. 3. 13.>

□ 사업 대상

- 「노인복지법」 시행규칙 제24조(노인여가복지시설의 이용대상자 및 이용절차)에 따르면 노인복지관 및 노인교실의 이용 대상자는 60세 이상의 자에 해당되며, 이용대상자의 배우자는 60세 미만인 때에도 함께 이용할 수 있음.

나. 사업 내용(기능)

<표 2-3-1> 노인복지관 사업 내용

기능	사업분야	사업 및 내용
상담	상담 및 정보제공	노인의 일반상담(이용상담, 접수상담), 전문상담(경제, 법률, 주택상담, 연금상담, 건강상담, 세무상담), 심리상담, 치매상담, 노인학대상담 등
	정서 및 사회생활지원	우울 및 자살예방프로그램, 죽음준비프로그램, 집단프로그램, 자조모임 등
사례관리	위기 및 독거노인 지원	취약노인의 신체·정서·사회적 자립 지원 프로그램 운영, 독거노인돌봄서비스, 사례관리사업, 읍면동행정복지센터 및 유관기관 등과 연계(취약노인연계망구축사업)
	가족기능지원	가정봉사원파견, 방문간호, 노인돌봄서비스사업 등
건강생활 지원	건강증진지원	건강교육, 건강상담, 건강교실(건강체조, 기체조, 요가 등), 독거노인지원사업(기존 재가사업), 이미용, 노인건강운동, 치매예방 인지활동서비스, 물리치료 등
	기능회복지원	양·한방진료, 작업요법, 운동요법, ADL훈련 등
	급식지원	경로식당(중식서비스), 밀만찬도시락배달, 푸드뱅크 등
노년사회화 교육	평생교육지원	노인역량강화교육, 정보화교육, 사회화교육, 시민사회교육, 한글교실, 외국어교실, 교양교실, 인문학교육, 예비노인 은퇴준비 프로그램 등
	취미여가지원	예능활동(음악, 미술, 생활도예, 서예, 댄스), 문화활동(연극, 사진, 영화, 바둑, 장기, 레크리에이션), 취미활동(종이접기, 손뜨개질,

기능	사업분야	사업 및 내용
		민속놀이), 체육활동(탁구, 당구, 게이트볼), 동아리활동 등
지역조직 및 세대통합	지역자원개발	자원봉사자 발굴·관리, 후원자 개발, 외부 재정지원기관 사업 수탁 등
	지역복지연계	경로당 프로그램 연계 등의 지역복지기관 연계, 지역협력사업 (경로행사, 나들이 등) 등
	주거지원	주택수리사업, 주거환경 개선사업(도배 등) 등
	가족통합지원	가족상담, 가족관계프로그램, 가족캠프, 세대통합프로그램 등
사회참여 및 권익증진	사회참여지원	노인자원봉사 활성화 사업, 노인일자리 및 사회활동지원 사업, 지역봉사활동, 교통안전봉사, 동아리·클럽 활동 지원, 교통편의 서비스 등
	노인권익증진	정책건의, 노인인권 옹호, 노인인식개선사업, 편의시설 설치, 노인 소비자피해예방교육, 양성평등교육, 성교육 등
	고용 및 소득지원	고령자취업지원 사업, 경제교육, 취업교육 등
돌봄	요양서비스	치매환자 프로그램, 주·야간보호 등

주: 기타 제시되지 않은 사업은 자체 수행이 가능함.

자료: 보건복지부(2018). 2018 노인보건복지 사업안내 II

다. 설치 현황

〈표 2-3-2〉 노인복지관 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	미설치 지역
전국	229	385	32	-
서울	25	82	-	-
부산	16	31	-	-
대구	8	19	-	-
인천	10	20	1	옹진군
광주	5	9	-	-
대전	5	7	-	-
울산	5	13	-	-
세종	1	1	-	-
경기	31	59	2	구리시, 양주시
강원	18	15	8	횡성군, 영월군, 평창군, 정선군, 철원군, 화천군, 양구군, 인제군
충북	11	18	-	-
충남	15	16	4	서산시, 논산시, 금산군, 부여군
전북	14	22	2	완주군, 부안군
전남	22	29	3	곡성군, 구례군, 강진군
경북	23	19	7	안동시, 군위군, 청송군, 영양군, 영덕군, 고령군, 성주군
경남	18	23	5	밀양시, 거제시, 함안군, 함양군, 합천군
제주	2	2	-	-

자료: 보건복지부. 2019 노인복지시설 현황

2. 독거노인종합지원센터

가. 설립 목적 및 법적 근거, 사업 대상

□ 설립 목적

- 독거노인에 대한 생활실태 및 복지욕구 파악, 정기적인 안전 확인, 보건·복지서비스 연계 및 조정, 생활교육 등을 통해 독거노인에 대한 종합적인 사회안전망 구축

□ 법적 근거

- 「노인복지법」 제27조의3(독거노인종합지원센터)

제27조의3(독거노인종합지원센터) ① 보건복지부장관은 홀로 사는 노인에 대한 돌봄과 관련된 다음 각 호의 사업을 수행하기 위하여 독거노인종합지원센터를 설치·운영할 수 있다.

1. 홀로 사는 노인에 대한 정책 연구 및 프로그램의 개발
2. 홀로 사는 노인에 대한 현황조사 및 관리
3. 홀로 사는 노인 돌봄사업 종사자에 대한 교육
4. 홀로 사는 노인에 대한 돌봄사업의 홍보, 교육교재 개발 및 보급
5. 홀로 사는 노인에 대한 돌봄사업의 수행기관 지원 및 평가
6. 관련 기관 협력체계의 구축 및 교류
7. 홀로 사는 노인에 대한 기부문화 조성을 위한 기부금품의 모집, 접수 및 배부
8. 그 밖에 홀로 사는 노인의 돌봄을 위하여 보건복지부장관이 위탁하는 업무

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 독거노인종합지원센터의 운영을 전문 인력과 시설을 갖춘 법인 또는 단체에 위탁할 수 있다.

③ 그 밖에 독거노인종합지원센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[본조신설 2017. 10. 24.]

□ 사업 대상

- 만 65세 이상의 홀로 사는 노인
 - 현황조사를 통해 파악된 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준을 평가하여 보호필요가 높은 독거노인을 사업대상자로 선정

나. 사업 내용(기능)

〈표 2-3-3〉 독거노인종합지원센터 사업 내용

기능	사업분야	사업 및 내용
소득보장	경제적 지원	기초생활보장, 긴급지원, 기초연금, 결연 후원 등
고용보장	노인사회활동 지원사업	노인사회활동 지원사업 제공, 취업알선
권익보호	안전확인	119어르신폰, 사랑의안심폰, 독거노인 응급안전알림서비스 등
	노인학대예방사업	학대상담, 보호 및 지원 등
건강보장	노-노 케어	안부확인, 말벗 및 생활안전 점검 등
	종합서비스	가사, 활동지원 또는 주간보호서비스
	방문보건사업	가정방문을 통한 건강관리 제공
	치매검진 및 관리지원	치매조기검진, 치매치료관리비(약제비 등) 지원
	장기요양보험	방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 복지용구, 노인요양시설 입소 등
	노인의치·보철	노인의치 보철
	노인 안검진	노인 안검진, 개안수술(백내장 등), 돋보기 무료지원 및 수리
	의료서비스	지역사회 의료기관 연계를 통한 진료·치료서비스
	이·미용서비스	이·미용서비스
영양관리	무료급식	경로식당, 식사제공
	식사배달	도시락, 밑반찬 배달
	푸드뱅크·마켓·팜, 식료품 등	식료품, 약품 등
주거보장	주택마련	영그임대주택, 독거노인 공동생활가정 등
	노인복지시설 입소	노인복지주택, 양로시설, 노인공동생활가정 등
	주거개선 사업	도배·장판, 전기공사, 냉·난방수리 등
사회활동 여가	자원봉사	가사보조, 병원 등 외출동행, 말벗서비스 지원 등 각종 자원봉사 활동
	여가·문화·교육 활동	여가·문화·교육 프로그램
자원연계	후원금품	지역내 공공 및 민간의 자발적 후원금이나 후원물품 연계
장례지원	장례의례지원	무연고 독거노인 장례의례 지원 시 종교의례
기타	기타	지역 내 민간 복지 서비스

자료: 보건복지부(2018). 2018 노인보건복지 사업안내 II.

다. 설치 현황

□ 독거노인종합지원센터는 독거노인돌봄기본서비스 수행기관을 의미함.

〈표 2-3-4〉 독거노인종합지원센터 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	시도 거점 수행기관 ²⁾
전국	229	247 ¹⁾	-	16
서울	25	25	-	서울 마포구 마포에르신돌봄통합센터
부산	16	17	-	부산 중구 부산광역시 독거노인종합지원센터
대구	8	8	-	대구 동구 동구원스탑지원센터
인천	10	10	-	인천 부평구 부평구노인복지관
광주	5	5	-	광주 동구 조선대학교 노인복지센터
대전	5	6	-	대전 대덕구 대덕구노인종합복지관
울산	5	7	-	울산 남구 울산광역시노인복지관
세종	1	1	-	-
경기	31	41	-	경기 수원시 경기도노인종합상담센터
강원	18	18	-	강원 동해시 동해시노인종합복지관
충북	11	11	-	충북 청주시 청주시독거노인통합지원센터
충남	15	15	-	충남 천안시 천안시노인종합복지관
전북	14	14	-	전북 익산시 익산시노인종합복지관
전남	22	22	-	전남 목포시 하당노인복지관
경북	23	25	-	경북 경주시 경주시종합사회복지관
경남	18	20	-	경남 창원시 진해노인종합복지관
제주	2	2	-	제주 제주시 제주시홀로사는노인지원센터

주 1: 독거노인종합지원센터는 16개 거점수행기관과 244개 수행기관으로 설치되어있음.

2: 별도로 시도거점기관이 존재하는 곳은 3개에 해당됨(부산시, 울산시, 경기도).

자료: 독거노인종합지원센터 홈페이지(<http://www.1661-2129.or.kr>, 2019. 6. 추출)

3. 국민건강보험공단 장기요양센터

가. 설립 목적 및 법적 근거, 사업 대상

□ 설립 목적 및 법적 근거

○ 「노인장기요양보험법」 제48조(관리운영기관 등)

<p>제48조(관리운영기관 등) ①장기요양사업의 관리운영기관은 공단으로 한다. ②공단은 다음 각 호의 업무를 관장한다. <개정 2010. 3. 17., 2018. 12. 11., 2019. 1. 15.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 장기요양보험가입자 및 그 피부양자와 의료급여수급권자의 자격관리 2. 장기요양보험료의 부과·징수 3. 신청인에 대한 조사

4. 등급판정위원회의 운영 및 장기요양등급 판정
 5. 장기요양인정서의 작성 및 표준장기요양이용계획서의 제공
 6. 장기요양급여의 관리 및 평가
 7. 수급자 및 그 가족에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항
 8. 재가 및 시설 급여비용의 심사 및 지급과 특별현금급여의 지급
 9. 장기요양급여 제공내용 확인
 10. 장기요양사업에 관한 조사·연구 및 홍보
 11. 노인성질환예방사업
 12. 이 법에 따른 부당이득금의 부과·징수 등
 13. 장기요양급여의 제공기준을 개발하고 장기요양급여비용의 적정성을 검토하기 위한 장기요양기관의 설치 및 운영
 14. 그 밖에 장기요양사업과 관련하여 보건복지부장관이 위탁한 업무
- ③ 공단은 제2항제13호의 장기요양기관을 설치할 때 노인인구 및 지역특성 등을 고려한 지역 간 불균형 해소를 고려하여야 하고, 설치 목적에 필요한 최소한의 범위에서 이를 설치·운영하여야 한다. <신설 2010. 3. 17., 2015. 12. 29.>
- ④ 「국민건강보험법」 제17조에 따른 공단의 정관은 장기요양사업과 관련하여 다음 각 호의 사항을 포함·기재한다. <개정 2010. 3. 17., 2011. 12. 31.>
1. 장기요양보험료
 2. 장기요양급여
 3. 장기요양사업에 관한 예산 및 결산
 4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항
- [시행일 : 2019. 12. 12.] 제48조제2항제7호, 제48조제2항제14호

□ 사업 대상

○ 신청대상

- 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자(국민건강보험 가입자와 동일)와 그 피부양자, 의료급여수급권자로서 65세 이상 노인과 64세 이하 노인성 질병이 있는 자

○ 급여대상

- 장기요양 1~5등급을 받거나 인지지원등급을 받은 65세 이상 노인 및 노인성 질병을 가진 65세 미만 국민(건강보험 가입자 및 의료급여 수급자)
 - 65세 이상 노인 또는 치매, 중풍, 파킨슨병 등 노인성 질병으로 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 사람

〈표 2-3-5〉 장기요양등급별 인정점수 및 기능상태

등급구분	심신의 기능상태	장기요양인정점수
장기요양 1등급	일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	95점 이상
장기요양 2등급	일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 상태	75점 이상 95점 미만
장기요양 3등급	일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태	60점 이상 75점 미만
장기요양 4등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정부분 다른 사람의 도움이 필요한 상태	51점 이상 60점 미만
장기요양 5등급	치매(제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정한다)환자	45점 이상 51점 미만
인지지원 등급	치매(제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정한다)환자	45점 미만

자료: 국민건강보험공단 홈페이지(<http://www.nhis.or.kr>, 2019.6. 추출)

□ 설치 기준

○ 「노인장기요양보험법」 제49조(공단의 장기요양사업 조직 등)

제49조(공단의 장기요양사업 조직 등) 공단은 「국민건강보험법」 제29조에 따라 공단의 조직 등에 관한 규정을 정할 때 장기요양사업을 수행하기 위하여 두는 조직 등을 건강보험사업을 수행하는 조직 등과 구분하여 따로 두어야 한다. 다만, 제48조제2항제1호 및 제2호의 자격관리와 보험료 부과·징수업무는 그러하지 아니하다. <개정 2011. 12. 31.>

나. 사업 내용(기능)

□ 「노인장기요양보험법」 제48조에 따르면 장기요양사업의 관리운영기관인 국민건강보험공단은 아래와 같은 업무를 수행해야 함.

〈표 2-3-6〉 국민건강보험공단 장기요양센터 사업 내용

구분	사업 및 내용
1	장기요양보험가입자 및 그 피부양자와 의료급여수급권자의 자격관리
2	장기요양보험료의 부과·징수
3	신청인에 대한 조사
4	등급판정위원회의 운영 및 장기요양등급 판정
5	장기요양인정서의 작성 및 표준장기요양이용계획서의 제공
6	장기요양급여의 관리 및 평가
7	수급자 및 그 가족에 대한 정보제공·안내·상담 등 장기요양급여 관련 이용지원에 관한 사항
8	재가 및 시설 급여비용의 심사 및 지급과 특별현금급여의 지급
9	장기요양급여 제공내용 확인
10	장기요양사업에 관한 조사·연구 및 홍보
11	노인성질환예방사업
12	이 법에 따른 부당이득금의 부과·징수 등
13	장기요양급여의 제공기준을 개발하고 장기요양급여비용의 적정성을 검토하기 위한 장기요양기관의 설치 및 운영
14	그 밖에 장기요양사업과 관련하여 보건복지부장관이 위탁한 업무

자료: 법제처 홈페이지 노인장기요양보험법 제48조

다. 설치 현황

〈표 2-3-7〉 국민건강보험공단 장기요양센터 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	미설치 지역
전국	229	240	12	-
서울	25	30	-	-
부산	16	13	4	동구, 영도구, 남구, 강서구
대구	8	8	1	서구
인천	10	8	2	동구, 용진군
광주	5	5	1	남구
대전	5	4	1	대덕구
울산	5	4	2	북구, 울주군
세종	1	2	-	-
경기	31	37	-	-
강원	18	20	-	-
충북	11	12	-	-
충남	15	15	-	-
전북	14	14	1	완주군
전남	22	22	-	-
경북	23	24	-	-
경남	18	20	-	-
제주	2	2	-	-

주: 국민건강보험공단 및 지사는 8개 지역본부, 178개 지사, 54개 출장소로 설치되어 있음.

자료: 국민건강보험공단 홈페이지(<http://www.nhis.or.kr>, 2019.6. 추출)

제4절 장애인

1. 장애인복지관

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립목적

- 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역 사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식 개선 사업을 수행하는 시설
- 장애인복지관(이하 “복지관”이라 함)의 운영에 필요한 사항을 정하여 지역 장애인의 재활자립과 복지증진을 도모

□ 법적근거

- 시설의 종류와 기능: 장애인복지법 제58조제2항 및 동법시행규칙 제41조 별표 4
- 시설의 설치신고 및 운영개시, 감독: 장애인복지법 제59조 내지 제61조
- 시설의 설치신고 등 세부사항: 장애인복지법시행규칙 제42조 내지 제44조
- 시설의 재무회계 관리: 사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계규칙 중 시설 회계
- 집단급식소의 설치: 식품위생법 등 관계 규정
- 기타 이용료 징수 등 일반사항: 사회복지사업법 등 관계규정

제59조(장애인복지시설 설치) ① 국가와 지방자치단체는 장애인복지시설을 설치할 수 있다.
② 제1항에 규정된 자 외의 자가 장애인복지시설을 설치·운영하려면 해당 시설 소재지 관할 시장·군수·구청장에게 신고하여야 하며, 신고한 사항 중 보건복지부령으로 정하는 중요한 사항을 변경할 때에도 신고하여야 한다. 다만, 제62조에 따른 폐쇄 명령을 받고 1년이 지나지 아니한 자는 시설의 설치·운영 신고를 할 수 없다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>
③ 시장·군수·구청장은 제2항에 따른 신고 또는 변경신고를 받은 경우 그 내용을 검토하여 이 법에 적합하면 신고 또는 변경신고를 수리하여야 한다. <신설 2019. 1. 15.>
④ 제58조제1항제1호에 따른 장애인 거주시설의 정원은 30명을 초과할 수 없다. 다만, 특수한 서비스를 위하여 일정 규모 이상이 필요한 시설 등 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다. <신설 2011. 3. 30., 2019. 1. 15.>
⑤ 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설의 설치는 「의료법」에 따른다. <개정 2011. 3. 30., 2019. 1. 15.>
⑥ 제2항에 따른 장애인복지시설의 시설기준·신고·변경신고 및 이용 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2011. 3. 30., 2019. 1. 15.>

나. 사업 대상

□ 장애인복지관 대상 및 운영

- 정당한 사유 없이 타 유형의 장애인 또는 중증장애인에 대한 서비스를 거부할 수 없음.
 - 사안에 따라 종별(단종) 복지관에서는 특정 장애 유형의 서비스를 우선할 수 있음.

- 관할 지역 내 장애인의 복지증진을 위해 종합적인 재활과 자립지원서비스를 제공하는 장애인복지센터로서의 기능과 역할을 충실히 수행할 수 있도록 아래 장애인복지관의 주요기능을 참고하여 필요한 사업을 선정 수행
 - 관내 등록장애인 중 연령별 대비, 장애유형별 인원, 생활정도, 직업종사 유형, 관내 지역 경제기반, 관내 장애인복지에 대한 지역사회의 인식도, 장애인가족 및 자원 봉사자의 참여도 등을 적극 참고하여 이에 부합하는 사업계획 수립 추진
- 장애인 복지와 관련된 행정기관 및 시설·단체 등과 긴밀한 협력체계를 구축하여 사업수행의 효과성 극대화
- 재가복지사업 예산(중전 재가복지봉사센터 예산)을 지원받은 시설은 반드시 동 사업을 수행하여야 함.

다. 사업 내용(기능)

〈표 2-4-1〉 장애인복지관 사업 내용

대분류	중분류	주요업무
상담·사례관리	사례발굴	- 사례대상자 발굴 및 상담, 사례대상자 연계
	접수 및 사정	- 접수상담, 각종 진단 및 사정
	개입계획	- 개별지원계획 수립 및 의뢰, 연계, 사례관리 계획수립(단순, 일반, 집중)
	개입	- 긴급대상자 위기사례관리, 집중관리대상자 사례관리, 직접서비스 제공, 자원연계 및 서비스 중개, 모니터링 및 재사정, 종결 및 사후관리
	지역회의 기타	- 지역사회 통합사례회의, 지역사회 솔루션위원회 - 기타
기능강화지원	운동·지각 향상	- 운동발달(물리치료), 작업활동(작업치료), 다감각촉진활동(심리안정치료, 심리이완치료, 심리안정반응촉진치료 등), 수중운동, 감각통합활동
	의사소통향상	- 언어활동(언어치료)
	학습능력 향상	- 특수교육
	사회적응력 향상	- 심리운동, 특수체육, 음악활동(음악치료), 미술활동(미술치료), 놀이활동(놀이치료)
	기타	- 기타

44 사회서비스 이용체계 실태조사 연구

대분류	중분류	주요업무
장애인 가족지원	상담 및 교육	- 가족지원 전문상담, 정보제공, 가족교육
	가족기능강화	- 가족 휴식지원, 가족조력교실, 중도장애인 가족지원, 가족 역량강화지원(부모역할, 부부관계지원, 비장애형제 지원, 부모모임 지원 등)
	양육지원	- 가족 돌봄지원, 케어서비스(주간 및 단기보호), 방과후 교실, 방학프로그램, 야간 및 주말 프로그램, 가족단위 문화프로그램
	여성장애인 복지증진	- 여성장애인 상담실 및 쉼터 운영, 여성장애인 임신·출산·양육·가사보조활동 지원, 여성장애인 결혼 주선 등
	장애인무료급식	- 결식우려 장애인 무료급식소(식당) 운영, 거동불편 저소득 재가장애인 식사배달 등
	기타	- 기타
역량강화 및 권익옹호 지원	역량강화 및 지역사회참여 활동지원	- 동료상담, 자조모임 육성, 동아리활동 지원 주거서비스, 이동지원서비스, 보조기구 관리·수리·임대
	권익옹호	- 장애인차별금지법 준수 운동, 권리침해 해소, 인권옹호, 법률적인 지원
	정보제공	- 장애인정보화교육 등 정보화지원, 시청각장애인 도서(시정각장애인자료 등) 제작·출판·보급·대여 등
	수어관련	- 수어교실, 수어통역 봉사원 양성 및 파견, 수어자막 및 비디오 등 영상물 제작·보급·대여 등
	기타	- 기타
직업지원	직업상담 및 평가	- 직업상담, 직업평가, 구인 및 구직 상담
	전환교육	- 전환교육, 중등/고등 직업준비프로그램
	직업적응 및 역량개발훈련	- 직업적응훈련, 직업훈련, 취업알선(지원고용 등), 현장훈련, 취업 후 지도
	사업체 개발 및 관리	- 사업체 개발, 사업체 관리
	기타	- 기타
지역사회네트워크	지역사회장애인 복지 서비스 개발 및 지원	- 지역유관기관 장애인복지서비스 자문, 장애인서비스 개발 컨설팅
	지역의 사회통합환경조성	- 장애인 및 장애인가족에 대한 인식 개선, 장애발생예방 캠페인, 지역사회통합 환경 진단 및 계획수립
	주민조직 지원	- 주민조직체 형성 및 교육, 지역행사 및 정보제공
	민관협력 네트워크 구축	- 지역사회복지협의체 활동, 각종 지역위원회 활동, 지역사회 장애인 중심기관 역할
	지역자원 개발 및 관리	- 자원봉사자 발굴·교육·활동·관리, 후원자 개발 및 관리
	기타	- 기타
평생교육 지원	상담 및 프로그램 개발	- 평생교육 전문상담, 평생교육 프로그램 개발
	기초문해 및 학력보완교육	- 한글(생활)문해 프로그램, 초·중·고등 학력보완 프로그램
	문화예술 및 인문교육 교육	- 여가스포츠 프로그램, 문화예술향유·숙련 프로그램, 생활소양 및 인문학적 교양프로그램
	시민참여 교육	- 시민의식 프로그램, 시민역량 프로그램, 시민활동 프로그램
	기타	- 기타

대분류	중분류	주요업무
사회서비스 지원	장애인 활동지원	- 활동보조, 방문간호, 방문목욕
	장애아동 재활치료	- 언어·청능 치료, 미술·음악 치료, 행동·놀이·심리운동치료, 기타 재활서비스, 장애조기발견 및 발달진단서비스, 중재를 위한 부모 상담 서비스
	기타	- 기타
운영지원 및 기획·홍보	총무	- 인사 및 조직관리, 각종위원회 운영, 회계 및 문서관리, 시설 및 차량관리, 식당운영
	기획	- 사업계획 수립 및 평가, 조사연구사업, 직원개발사업, 실습지도
	홍보	- 홍보물 제작, 지역홍보, 온라인 홍보 및 홈페이지 운영, 견학안내
	고객만족 윤리경영	- 이용자 참여, 고객만족사업, 윤리경영
	기타	- 기타

자료: 보건복지부(2018), 장애인복지시설사업안내 제Ⅲ권.

라. 설치 현황

〈표 2-4-2〉 장애인복지관 설치 현황(2019.5월말 기준)

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	미설치 지역
전국	229	196	-	-
서울	25	28	1	광진구
부산	16	12	4	중구, 해운대구, 강서구, 수영구
대구	8	2	6	-
인천	10	9	1	옹진군
광주	5	5	-	-
대전	5	6	1	중구
울산	5	3	2	남구, 북구
세종	1	1	1	-
경기	31	37	2	포천시, 연천군
강원	18	7	12	동해시, 속초시, 삼척시, 영월군, 평창군, 정선군, 철원군, 화천군, 양구군, 인제군, 고성군, 양양군
충북	11	12	1	괴산군
충남	15	12	3	논산시, 계룡시, 청양군
전북	14	13	2	임실군, 순창군
전남	22	15	7	곡성군, 고흥군, 화순군, 장흥군, 함평군, 영광군, 신안군
경북	23	15	10	군위군, 의성군, 청송군, 영양군, 영덕군, 고령군, 성주군, 예천군, 봉화군, 울릉군
경남	18	16	5	의령군, 함안군, 고성군, 함양군, 합천군
제주	2	3	-	-

자료: 장애인복지관협회(2019), 2019년 5월 말 기준 전국 회원기관 현황(종별 종합기준, 기타종별 제외), 사단법인한국장애인복지관협회 홈페이지(<http://www.hinet.or.kr/>, 2019.6.11. 추출)

2. 중증장애인자립생활지원센터

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립목적

- 장애인을 대상으로 포괄적인 자립생활 정보제공, 권익옹호 활동, 동료상담, 자립생활기술훈련, 개인별 자립지원, 거주시설 장애인 탈시설 자립지원 등의 서비스를 통하여 장애인의 자립생활 역량강화와 지역사회에서의 다양한 사회참여 활동을 지원하기 위함.

□ 법적 근거

- 장애인복지법 제53조(자립생활지원), 제54조(중증장애인자립생활지원센터), 제56조(장애동료간 상담)

<p>장애인복지법 제53조(자립생활지원) 국가와 지방자치단체는 장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위하여 활동지원사의 파견 등 활동보조서비스 또는 장애인보조기구의 제공, 그 밖의 각종 편의 및 정보제공 등 필요한 시책을 강구하여야 한다. <개정 2017. 12. 19., 2018. 12. 11.></p> <p>장애인복지법 제54조(장애인자립생활지원센터) ①국가와 지방자치단체는 장애인의 자립생활을 실현하기 위하여 장애인자립생활지원센터를 통하여 필요한 각종 지원서비스를 제공한다. <개정 2017. 12. 19.></p> <p>②제1항의 규정에 따른 장애인자립생활지원센터에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2017. 12. 19.></p> <p>③ 국가와 지방자치단체는 장애인자립생활지원센터에 예산의 범위에서 운영비 또는 사업비의 일부를 지원할 수 있다. <신설 2015. 12. 29., 2017. 12. 19.> [제목개정 2017. 12. 19.]</p> <p>장애인복지법 제56조(장애동료간 상담) ①국가와 지방자치단체는 장애인이 장애를 극복하는 데 도움이 되도록 장애동료 간 상호대화나 상담의 기회를 제공하도록 노력하여야 한다.</p> <p>②제1항에 따른 장애동료 간의 대화나 상담의 기회를 제공하기 위한 구체적인 사업 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.></p>

나. 사업 대상

□ 사업 대상

- 서비스 대상은 모든 장애인으로 하며, 시설거주 장애인, 탈시설 장애인, 재가 장애인 등 자립생활을 희망하는 장애인을 우선 지원해야 함

□ 설치 기준

○ 운영주체

- 시·군·구청장의 추천을 통해 각 시·도지사에게 의해서 선정된 중증장애인자립생활(IL)지원센터

다. 사업 내용(기능)

- 센터는 중증장애인에게 자립생활지원을 제공하는 기능과 역할을 충실히 수행하기 위하여 주요기능을 중심으로 지역적 특성 및 개별 장애인들의 욕구를 고려하여 사업을 수행하여야 함.
 - 주요기능 중 기본은 중분류를 기준으로 1개 사업 이상을 수행하여야 하며, 선택은 센터 여건에 따라 특정 서비스를 1개 이상 제공하거나 제공하지 않을 수 있음.

〈표 2-4-3〉 중증장애인자립생활지원센터 사업 내용

주요 기능		중분류	주요사업(예시)
구분	대분류		
기본 사업	권익옹호 지원	차별예방 및 권리침해 구제	- 차별대응 및 권리구제 지원, 인권침해 긴급지원 및 자원연계, 장애인권 및 권이용호교육, 차별 모니터링 및 구제활동
		지역사회 역량 강화 활동	- 제도 및 서비스 개선 및 구축 활동, 정책제안 및 모니터링, 장애인권익향상 및 구제활동
	동료상담	동료상담 및 동료상담가 지원	- 정보제공, 개별 및 집단 동료상담, 동료상담가 양성, 동료상담프로그램 개발
	개인별 자립지원	개인별 자립생활지원 및 자립생활기술 훈련	- 개인별 자립생활지원 계획수립 및 지원, 모니터링 및 사후지원, 자립생활기술훈련지원
선택 사업	거주시설 장애인 탈시설 자립지원	탈시설 장애인 자립지원기획 및 관리	- 탈시설 계획 수립 및 홍보, 탈시설 전환 간담회 및 교육, 탈시설 관련 기관 협력
		자립생활체험홈(실) 운영 지원	- 체험 홈 등 자립지원 시설 관리, 자립생활 서비스 지원
선택 사업	지역사회 서비스 지원	자립지원서비스	- 활동보조서비스, 이동 서비스 및 보장구 지원, 주거서비스(주택개조, 자립생활 주택 등), 문화 여가 활동, 평생교육 및 문해교육, 응급안전서비스, 자립 자원 발굴(후원개발 등)

주: 본 사업의 지원비로 활동보조서비스를 제공하여서는 안되며, 장애인 활동보조바우처사업에 의해서만 제공 가능 단, 별도의 자체예산을 통해 활동보조서비스를 제공하는 것은 가능함.

자료: 보건복지부(2018), 2018년 장애인복지 사업안내 제II권.

라. 설치 현황

〈표 2-4-4〉 중증장애인자립생활지원센터 설치 현황(2017-2018월 기준)

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	설치 지역
전국	229	62	-	-
서울	25	7	20	양천구, 관악구(2), 강남구, 송파구, 강동구(2)
부산	16	6	11	남구, 사하구, 사상구, 북구, 해운대구(2)
대구	8	5	4	중구, 동구(2), 서구, 달서구
인천	10	4	6	남구, 남동구, 부평구, 계양구
광주	5	4	2	서구, 북구(2), 광산구
대전	5	3	3	동구, 서구(2)
울산	5	1	4	남구
세종	1	1	-	세종
경기	31	5	26	안산시, 안양시, 김포시, 여주시, 의정부시
강원	18	3	15	원주시, 강릉시, 속초시
충북	11	3	10	청주시(3)
충남	15	4	11	논산시, 당진시, 천안시, 보령시
전북	14	3	12	전주시(2), 고창군
전남	22	5	17	목포시, 여주시, 순천시, 나주시, 광양시
경북	23	2	21	경주시, 경산시
경남	18	4	15	창원시(2), 통영시, 양산시
제주	2	2	-	제주시, 서귀포시

주: 설치지역에서 ()는 중복설치개수

자료: 보건복지부(2019). 중증장애인자립생활지원센터 현황(2017-2018), 보건복지부 홈페이지(http://www.moh.w.go.kr/react/gm/sgm0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304021101&CONT_SEQ=293368, 2019.6.11. 추출)

3. 발달장애인지원센터

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립목적

- 발달장애인과 그 가족의 사회통합과 그들이 건강하고 행복한 삶을 누리는데 기여
- 발달장애인의 적절한 발달과 원활한 사회통합을 촉진하기 위하여 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」(이하 발달장애인법)에 근거 발달장애인지원센터(중앙·지역)를 설치·운영하고, 발달장애인에 대한 통합적 지원체계 마련

□ 법적근거

- 발달장애인법 제5장 발달장애인지원센터 등
 - 제33조(발달장애인지원센터), 제34조(발달장애인지원센터의 임무), 제41조(위임·위탁)
- 발달장애인법 시행령
 - 제14조(발달장애인지원센터 인력의 자격 기준)
- 발달장애인법 시행규칙
 - 제23조(발달장애인지원센터의 설치 및 운영기준 등)
 - 제24조(발달장애인지원센터 운영위원회의 설치·운영)

<p>제33조(발달장애인지원센터) ① 보건복지부장관은 제4조에 따른 책무를 효과적으로 수행하고 발달장애인에 대한 통합적 지원체계를 마련하기 위하여 중앙발달장애인지원센터를 설치하여야 한다.</p> <p>② 시·도지사는 발달장애인의 권리보호 활동, 당사자와 그 가족에 대한 상담 등을 담당하는 지역발달장애인지원센터를 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도에 설치하여야 한다. 이 경우 시·도지사는 필요성을 고려하여 지역발달장애인지원센터를 시·군·구에 설치할 수 있다.</p> <p>③ 시·도지사는 지역발달장애인지원센터를 시·군·구에 설치하는 경우 둘 이상의 시·군·구를 통합하여 하나의 지역발달장애인지원센터를 설치·운영할 수 있다. 이 경우 시·도지사는 지역발달장애인지원센터의 설치·운영에 필요한 비용을 관할 구역의 발달장애인 수 등을 고려하여 시장·군수·구청장에게 공동으로 부담하게 할 수 있다.</p> <p>④ 제1항 및 제2항에 따른 발달장애인지원센터의 설치기준과 운영, 직원의 자격과 배치기준 및 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>⑤ 발달장애인지원센터는 발달장애인(보호자를 포함한다)이 참여하는 운영위원회를 구성·운영할 수 있다.</p> <p>⑥ 제5항에 따른 운영위원회 설치·운영에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>⑦ 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 발달장애인지원센터의 설치 및 운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.</p>

나. 사업 대상

□ 발달장애인지원센터 사업대상

- 장애인복지법 제2조제1항에 따라 발달장애인 및 제2조제2항에 따라 보호자를 대상으로 함.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "발달장애인"이란 「장애인복지법」 제2조제1항의 장애인으로서 다음 각 목의 장애인을 말한다.

가. 지적장애인: 정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하여 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

나. 자폐성장애인: 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

다. 그 밖에 통상적인 발달이 나타나지 아니하거나 크게 지연되어 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람

2. "보호자"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

가. 「아동복지법」 제3조제3호의 보호자(발달장애인이 미성년자인 경우에 한정한다)

나. 성년인 발달장애인의 후견인

다. 성년인 발달장애인의 후견인이 아닌 사람 중 「민법」 제779조에 따른 가족 또는 같은 법 제974조에 따른 부양의무자로서 사실상 해당 발달장애인을 보호하는 사람

라. 성년인 발달장애인 중 나목 및 다목의 보호자가 없는 경우 지방자치단체의 장이 발달장애인의 보호자로 지명하는 사람(나목에 따른 후견인을 선임하기 전까지로 한정한다)

다. 사업 내용(기능)

- 중앙발달장애인지원센터(발달장애인법 제34조제1항)
 - 발달장애인에 대한 연구수행 지원, 발달장애인이 이용 가능한 복지정보 데이터베이스 구축 및 정보 제공
 - 발달장애인 가족 및 관련 서비스 종사자에 대한 지침·편람 마련 및 교육지원
 - 발달장애인에 대한 인식개선 홍보, 발달장애인 지원 프로그램 개발
 - 지역발달장애인지원센터의 지원, 제9조제3항에 따른 후견인 후보자의 추천
 - 발달장애인 권리침해의 모니터링 및 권리구제의 지원
 - 발달장애인지원정보시스템의 구축 및 관리·운영(발달장애인법 제36조)
 - 그 밖에 보건복지부 장관이 필요하다고 인정하는 사항
- 지역발달장애인지원센터(발달장애인법 제34조제2항)
 - 발달장애인에 대한 개인별지원계획의 수립
 - 발달장애인을 위한 복지지원 정보의 제공 및 연계

- 발달장애인 가족 및 관련 서비스 종사자에 대한 교육지원
- 발달장애인에게 서비스를 제공하는 기관에 대한 정보의 축적 및 관리
- 발달장애 조기 발견과 발달장애인에 대한 인식개선을 위한 지역사회 홍보
- 발달장애인 및 그 가족에 대한 상담지원, 보호자에 대한 감독
- 제9조에 따라 선임된 후견인에 대한 감독지원 및 후견업무의 지원
- 제16조 및 제17조에 따른 현장조사 및 보호조치 등 발달장애인의 권리구제 지원
- 지역 내 발달장애인 서비스 제공 현황 정보 파악(발달장애인법 제35조)
- 발달장애인지원정보시스템의 운영 업무 지원(발달장애인법 제36조)
- 그 밖에 보건복지부 장관이 필요하다고 인정하는 사항

라. 설치 현황

〈표 2-4-5〉 발달장애인지원센터 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	설치 지역
전국	229	18	-	-
서울	25	2	-	영등포구(중앙), 중구
부산	16	1	-	동구
대구	8	1	-	서구
인천	10	1	-	남동구
광주	5	1	-	서구
대전	5	1	-	서구
울산	5	1	-	중구
세종	1	1	-	세종시
경기	31	1	-	수원시
강원	18	1	-	춘천시
충북	11	1	-	청주시
충남	15	1	-	천안시
전북	14	1	-	전주시
전남	22	1	-	무안군
경북	23	1	-	안동시
경남	18	1	-	창원시
제주	2	1	-	제주시

주: 발달장애인지원센터 중앙 1개소, 지역 17개소 권역별 설치 운영
 자료: 보건복지부(2018). 2018 발달장애인지원센터 사업안내 제Ⅸ권.

4. 장애인권익옹호기관

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립 목적

- 장애인에 대한 학대를 예방하고, 장애인학대로 피해를 입은 장애인(이하 “피해 장애인”이라 한다)을 사후 지원하기 위한 전담기관을 지역사회에 설치하여 피해장애인의 권익옹호 강화

□ 법적근거

- 「장애인복지법」 제59조의8(장애인학대의 예방과 방지 의무), 제59조의10(사후관리 등), 제59조의11(장애인권익옹호기관의 설치 등)
- 「장애인복지법 시행령」 제36조의8(장애인권익옹호기관의 설치·운영기준), 제36조의9(장애인권익옹호기관 상담원의 자격기준 등), 제36조의10(장애인권익옹호기관의 운영 위탁)
- 「장애인복지법 시행규칙」 제43조의4(중앙장애인권익옹호기관의 업무), 제43조의5(지역장애인권익옹호기관의 업무), 제43조의6(장애인권익옹호기관의 세부 설치·운영 기준)
- 「장애인복지법 시행규칙」 별표5의2(장애인권익옹호기관의 세부 설치기준), 별표5의3(장애인권익옹호기관의 세부 운영기준)
- 「장애인복지법」 일부개정예 따라 종전의 제59조의8은 제59조의10으로, 제59조의9는 제59조의11로, 제59조의10은 제59조의12호 이동함[시행일: 2018.6.20.]

제59조의11(장애인권익옹호기관의 설치 등) ① 국가는 지역 간의 연계체계를 구축하고 장애인학대를 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 중앙장애인권익옹호기관을 설치·운영하여야 한다.

1. 제2항에 따른 지역장애인권익옹호기관에 대한 지원
2. 장애인학대 예방 관련 연구 및 실태조사
3. 장애인학대 예방 관련 프로그램의 개발·보급
4. 장애인학대 예방 관련 교육 및 홍보
5. 장애인학대 예방 관련 전문인력의 양성 및 능력개발

<p>6. 관계 기관·법인·단체·시설 간 협력체계의 구축 및 교류</p> <p>7. 장애인학대 신고접수와 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 장애인학대 예방과 관련된 업무</p> <p>② 학대받은 장애인을 신속히 발견·보호·치료하고 장애인학대를 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 지역장애인권익옹호기관을 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도에 둔다.</p> <p>1. 장애인학대의 신고접수, 현장조사 및 응급보호</p> <p>2. 피해장애인과 그 가족, 장애인학대행위자에 대한 상담 및 사후관리</p> <p>3. 장애인학대 예방 관련 교육 및 홍보</p> <p>4. 장애인학대사례판정위원회 설치·운영</p> <p>5. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 장애인학대 예방과 관련된 업무</p> <p>③ 장애인권익옹호기관의 장은 제1항 및 제2항에 따른 업무를 수행하기 위하여 필요한 경우 관계 기관의 장애인 사실 확인이나 관련 자료의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제공을 요청받은 관계 기관의 장은 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. <신설 2017. 12. 19.></p> <p>④ 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 또는 장애인 학대의 예방 및 방지를 목적으로 하는 비영리법인을 지정하여 장애인권익옹호기관의 운영을 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·특별자치도지사는 그 운영에 드는 비용을 지원할 수 있다. <개정 2017. 12. 19.></p> <p>⑤ 장애인권익옹호기관의 설치기준·운영, 상담원의 자격·배치기준, 운영 수탁기관 등의 지정, 위탁 및 비용 지원 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2017. 12. 19.></p> <p>[본조신설 2015. 6. 22.]</p> <p>[제59조의9에서 이동, 종전 제59조의11은 제59조의13으로 이동 <2017. 12. 19.>]</p>

나. 사업 대상

□ 사업대상

- 학대피해, 차별, 인권침해와 같은 위험에 노출되었거나 의심되는 모든 장애인 및 장애인 가족

□ 설치기준

- 국가는 [장애인복지법] 제59조의11(장애인권익옹호기관의 설치 등) 1·2항에 따라 중앙장애인권익옹호기관 및 지역장애인권익옹호기관을 설치·운영하여야 함.
- 장애인학대를 예방하고 피해장애인에 대한 지원 및 사후관리를 담당하는 전문 기관을 중앙 및 17개시도에 설치 운영(2017.1.1.부터)

다. 사업 내용(기능)

□ 중앙장애인권익옹호기관

- 지역옹호기관에 관한 지원, 장애인학대 예방 관련 연구 및 실태조사
- 장애인학대 예방 관련 프로그램의 개발·보급
- 장애인학대 예방 관련 전문인력의 양성 및 능력개발
- 관계 기관·법인·단체·시설 간 협력체계의 구축 및 교류
- 장애인학대 신고접수, 장애인학대 예방 관련 정책의 개발
- 장애인학대 신고접수 및 관리를 위한 전산시스템의 구축 및 운영
- 장애인학대 관련 통계의 생산 및 제공, 장애인권익옹호에 관한 국제 교류

□ 지역옹호기관 역할

- 장애인학대 사례지원
 - 장애인학대 신고접수, 현장조사, 응급조치(응급보호, 의료기관 인도)
 - 장애인학대사례판정위원회 설치, 운영
 - 피해 장애인과 그 가족 등에 대한 상담 및 사후관리
 - 피해 장애인의 피해 회복 지원
 - 장애인학대의 재발 방지를 위한 사후 모니터링 실시
 - 장애인학대 사례지원 내용의 기록, 관리
- 협력체계 구축 및 교류
 - 아동보호전문기관, 노인보호전문기관, 발달장애인지원센터 등 유관 기관과 긴밀한 네트워크 구축, 협업 실시
 - 현장조사 및 응급조치를 위한 네트워크 구성
 - 피해 장애인 쉼터, 경찰, 지자체, 의료기관 등
 - 피해 장애인의 피해회복 및 지원을 위한 네트워크 구성

- 법률구조공단·지방변호사회, 법원, 검찰 등
- 장애인복지관, 직업재활시설, 평생교육기관, 특수학교 등
- 장애인학대예방 교육 및 홍보
 - 장애인, 일반국민, 신고의무자, 관련기관 종사자 등 대상 장애인학대 예방 교육
 - 장애인학대 신고전화 및 지역옹호기관 홍보
- 중앙옹호기관에 대한 보고 및 업무협력
 - 장애인학대 신고·현장조사·응급조치 현황 및 처리 결과 보고
 - 장애인학대사례판정위원회 구성, 회의 개최 현황 및 결과 보고
 - 월별 실적 및 주요 활동(홍보, 교육 등) 보고, 사업계획서 공유
 - 기타 중앙옹호기관의 요청에 따른 업무 수행

라. 설치 현황

〈표 2-4-6〉 장애인권익옹호기관 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	설치 지역
전국	229	19	-	중앙(1), 지역(18)
서울	25	2	-	금천구(중앙), 강남구
부산	16	1	-	부산진구
대구	8	1	-	동구
인천	10	1	-	남구
광주	5	1	-	서구
대전	5	1	-	동구
울산	5	1	-	남구
세종	1	1	-	세종시
경기	31	2	-	수원시, 의정부시
강원	18	1	-	춘천시
충북	11	1	-	청주시
충남	15	1	-	천안시
전북	14	1	-	전주시
전남	22	1	-	목포시
경북	23	1	-	포항시
경남	18	1	-	창원시
제주	2	1	-	제주시

주: 장애인권익옹호기관 중앙 1개소, 지역 18개소 권역별 설치 운영
 자료: 보건복지부(2018). 2018 발달장애인지원센터 사업안내(제IX권)

제5절 보건

1. 보건소

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립목적 및 법적 근거

- 보건소는 지역보건법 제1장 제1조 목적과 제3조(국가와 지방자치단체의 책무)에 따라 지역의 공중보건 향상 및 증진을 도모하기 위해 설치 됨.

지역보건법 제1장 총칙 제1조(목적) 이 법은 보건소 등 지역보건의료기관의 설치·운영에 관한 사항과 보건의료 관련기관·단체와의 연계·협력을 통하여 지역보건의료기관의 기능을 효과적으로 수행하는 데 필요한 사항을 규정함으로써 지역보건의료정책을 효율적으로 추진하여 지역주민의 건강 증진에 이바지함을 목적으로 한다.

지역보건법 제1장 총칙 제3조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 지역보건의료에 관한 조사·연구, 정보의 수집·관리·활용·보호, 인력의 양성·확보 및 고용 안정과 자질 향상 등을 위하여 노력하여야 한다.<개정 2016.2.3.>

② 국가 및 지방자치단체는 지역보건의료 업무의 효율적 추진을 위하여 기술적·재정적 지원을 하여야 한다.

③ 국가 및 지방자치단체는 지역주민의 건강 상태에 격차가 발생하지 아니하도록 필요한 방안을 마련하여야 한다.

나. 사업 대상 및 설치기준

- 지역 주민 및 보건의료관련 기관 및 단체
- 보건소의 설치기준은 지역보건법 제3장 지역보건의료기관의 설치·운영 제10조(보건소의 설치) 및 대통령령으로 정하는 기준에 따라 설치 됨.

지역보건법 제3장 지역보건의료기관의 설치·운영 제10조(보건소의 설치)

① 지역 주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.

② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

다. 사업 내용(기능)

- 보건소는 지역보건법 제3장 지역보건의료 기관의 설치·운영 제11조(보건소의 기능 및 업무)에 따라 각호의 기능 및 업무를 수행함.

<p>지역보건법 제3장 지역보건의료기관의 설치·운영 제11조(보건소의 기능 및 업무) ① 보건소는 해당 지방자치단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다. <개정 2016. 2. 3., 2019. 1. 15.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 건강 친화적인 지역사회 여건의 조성/ 2. 지역보건의료정책의 기획, 조사·연구 및 평가 3. 보건의료인 및 「보건의료기본법」 제3조제4호에 따른 보건의료기관 등에 대한 지도·관리·육성과 국민보건 향상을 위한 지도·관리 4. 보건의료 관련기관·단체, 학교, 직장 등과의 협력체계 구축 5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공 <ol style="list-style-type: none"> 가. 국민건강증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육 나. 감염병의 예방 및 관리 다. 모성과 영유아의 건강유지·증진 라. 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진 마. 정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항 바. 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항 사. 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 건강관리사업 <p>② 제1항에 따른 보건소 기능 및 업무 등에 관하여 필요한 세부 사항은 대통령령으로 정한다.</p>

라. 설치 현황

〈표 2-5-1〉 보건소 설치 현황(2018.6월말 기준)

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	미설치 지역
전국	229	239	15	-
서울	25	25	-	-
부산	16	16	-	-
대구	8	8	-	-
인천	10	10	-	-
광주	5	5	-	-
대전	5	5	-	-
울산	5	5	-	-
세종	1	1	-	-
경기	31	43	1	연천군
강원	18	16	2	평창군, 화천군
충북	11	14	-	-
충남	15	14	2	청양군, 태안군
전북	14	10	4	무주군, 장수군, 임실군, 순창군
전남	22	19	3	완도군, 구례군, 곡성군
경북	23	23	2	청송군, 울릉군
경남	18	19	1	산청군
제주	2	6	-	-

주: 보건소 외 보건의료원, 보건진료소, 일반보건지소, 통합보건지소 제외
 자료: 보건복지부(2019). 전국지역보건의료기관현황_2018년 6월말 기준(2019.03.25.). 보건복지부 홈페이지(http://www.mohw.go.kr/react/gm/sgn0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304020502&page=1&CONT_SEQ=293042)

2. 정신건강복지센터(자살예방센터)

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 정신건강복지센터

○ 설립목적

- 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활과 정신건강 친화적 환경 조성으로 국민의 정신건강증진 도모

○ 법적 근거

- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영)

제15조(정신건강복지센터의 설치 및 운영) ① 보건복지부장관은 필요한 지역에서의 제12조제1항에 따른 소관 정신건강증진사업등의 제공 및 연계 사업을 전문적으로 수행하게 하기 위하여 정신건강복지센터를 설치·운영할 수 있다.

② 시·도지사는 관할 구역에서의 제12조제2항에 따른 소관 정신건강증진사업등의 제공 및 연계 사업을 전문적으로 수행하게 하기 위하여 광역정신건강복지센터를 설치·운영할 수 있다.

③ 시장·군수·구청장은 관할 구역에서의 제12조제3항에 따른 소관 정신건강증진사업등의 제공 및 연계 사업을 전문적으로 수행하게 하기 위하여 「지역보건법」에 따른 보건소(이하 "보건소"라 한다)에 기초정신건강복지센터를 설치·운영할 수 있다.

④ 정신건강복지센터의 장은 정신건강증진사업등의 제공 및 연계사업을 수행하기 위하여 정신질환자를 관리하는 경우에 정신질환자 본인이나 제39조에 따른 보호의무자(이하 "보호의무자"라 한다)의 동의를 받아야 한다.

⑤ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 정신건강복지센터의 설치·운영에 필요한 비용의 일부를 부담한다.

⑥ 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 조례나 규칙으로 정하는 바에 따라 소관 정신건강증진사업등을 정신건강에 관한 전문성이 있는 기관·단체에 위탁하여 수행할 수 있다.

⑦ 시·도지사는 소관 광역정신건강복지센터의 운영 현황 및 정신건강증진사업등의 추진 내용을, 시장·군수·구청장은 관할 시·도지사를 통하여 소관 기초정신건강복지센터의 운영 현황 및 정신건강증진사업등의 추진 내용을 각각 반기별로 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

⑧ 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 수시로 신고를 받을 수 있는 정신건강상담용 긴급전화회선을 설치·운영하여야 한다. <신설 2019. 4. 23.>

⑨ 제1항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 정신건강복지센터의 설치·운영에 필요한 사항 및 제8항에 따른 긴급전화회선의 설치·운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2019. 4. 23.>

□ 자살예방센터

○ 설립목적

- 우리사회의 자살률 증가를 막고 생명존중 문화조성을 위해, 중앙정부 및 지방자치단체의 자살예방사업을 전문적으로 지원하고, 민관협력 네트워크를 구축하여 사회각계의 자살예방 활동을 지원

○ 법적근거

- 자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률 제13조 (자살예방센터의 설치)

제13조(자살예방센터의 설치) ① 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 보건복지부장관은 중앙자살예방센터
를, 시·도지사 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)은 지방자살예방센터(이하 "자살예방센터"
라 한다)를 설치·운영할 수 있다. <개정 2019. 1. 15.>

1. 자살 관련 상담
2. 자살위기 상시현장출동 및 대응
3. 자살시도자 사후관리
4. 자살자의 유족 지원 및 관리
5. 자살예방 홍보 및 교육
6. 자살예방 전문 인력 양성
7. 그 밖에 자살예방 및 자살자의 유족 지원을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무

② 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방센터를 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관
한 법률」 제3조제3호에 따른 정신건강복지센터에 둘 수 있다. <개정 2016. 5. 29.>

③ 국가 및 지방자치단체는 제1항에 따른 자살예방센터를 대통령령으로 정하는 바에 따라 민간에 위탁할 수
있다. 이 경우 국가 및 지방자치단체는 위탁업무의 수행에 드는 비용을 보조할 수 있다.

④ 국가 및 지방자치단체는 수시로 신고를 받을 수 있는 자살예방용 긴급전화를 설치·운영하여야 한다.

⑤ 제1항에 따른 자살예방센터 및 제4항에 따른 긴급전화의 설치·운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

나. 사업 대상

□ 정신건강복지센터(자살예방센터)

- 지역사회 중증정신질환자, 정신건강 위험요인 보유자 등을 포함한 지역주민 모두

다. 사업 내용(기능)

□ 정신건강복지센터

○ 광역정신건강복지센터

- (연구·기획) 해당지역 정신건강 문제에 대한 현황을 파악하고, 지역정신건강사업 기본계획 및 시행계획 마련, 기초조사 등
- (프로그램 개발) 광역 및 기초 정신건강복지센터에서 활용 가능한 프로그램 개발·보급, 효과성 평가 등
- (마케팅) 정신질환 인식개선, 정신건강서비스 인지도 향상을 위한 광고·홍보 및 캠페인 등
- (교육) 자살예방 게이트 키퍼 양성, 정신질환자 당사자 및 가족 인권교육 등
- (네트워킹) 지역사회 연계 체계 구축, 위기상황에 대한 응급대응체계 구축 등
- (직접서비스) 24시간 핫라인 응급위기대응, 광역정신건강심사위원회 평가 업무 지원 등

○ 기초정신건강복지센터

- (중증 정신질환자) 상담, 프로그램, 사례관리, 병원연계, 위기개입 등
- (자살예방) 고위험군 조기발견, 병원연계, 상담, 프로그램, 사례관리 등
- (아동·청소년) 정신질환 조기발견, 정서행동 특성화 검사(교육청) 사후관리, 병원연계 및 치료비 지원, 바우처 연계 등
- (정신건강증진) 일반상담, 심리검사, 행사 등

□ 자살예방센터

○ 광역자살예방센터

- 자살예방 네트워크 구성
- 자살예방 교육
- 자살관련 통계 분석

- 자살예방 인식 개선 및 홍보

○ 기초자살예방센터

- (자살위기사례관리) 자살고위험군 및 시도자 사례관리, 자살위기 응급출동, 자살시도자 치료비 지원, 고위험군 멘토링사업 등
- (교육사업) Gate keeper교육, 생애주기별자살예방교육, 고위험군 프로그램 운영 등
- (생명존중 및 자살예방을 위한 사회문화 환경조성) 홍보, 선별검사, 자살예방의 날 기념 캠페인 등
- 유가족 지원사업

라. 설치 현황

〈표 2-5-2〉 정신건강복지센터 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	미설치 지역
전국	229	243	13	-
서울	25	26	-	-
부산	16	17	-	-
대구	8	9	-	-
인천	10	11	-	-
광주	5	6	-	-
대전	5	6	-	-
울산	5	6	-	-
세종	1	1	-	-
경기	31	37	-	-
강원	18	19	-	-
충북	11	15	-	-
충남	15	17	-	-
전북	14	12	2	임실군, 장수군
전남	22	21	2	신안군, 영암군
경북	23	16	9	고령군, 군위군, 영양군, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군
경남	18	21	-	-
제주	2	3	-	-

주: 설치 개수= 광역센터+ 기초센터

자료: 보건복지부 국립정신건강센터(2018). 2018 전국 정신건강관련기관 현황집

〈표 2-5-3〉 자살예방센터 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	설치 지역
전국	229	32	
서울	25	3	구로구(광역), 성동구, 성북구
부산	16	1	남구(광역)
대구	8	1	남구(광역)
인천	10	2	남동구(광역), 미추홀구
광주	5	1	동구(광역)
대전	5	-	-
울산	5	4	남구, 동구, 북구, 중구
세종	1	-	-
경기	31	14	수원시(광역), 가평군, 광명시, 부천시, 성남시, 수원시, 시흥시, 안산시, 양평군, 여주시, 용인시, 의정부시, 이천시, 화성시
강원	18	4	춘천시, 강릉시, 원주시, 홍천군
충북	11	-	-
충남	15	1	천안시
전북	14	1	남원시
전남	22	-	-
경북	23	-	-
경남	18	-	-
제주	2	-	-

주: 설치 개수=광역센터+기초센터. 지역별 별도 설치되어 있는 자살예방센터 현황은 위 표와 같음. 통상적으로 정신 건강복지센터에서 자살예방사업을 병행함.

자료: 보건복지부 국립정신건강센터(2018). 2018 전국 정신건강관련기관 현황집

3. 중독관리통합지원센터

가. 설립 목적 및 법적 근거

□ 설립목적

- 지역사회 중심의 통합적인 중독관리 체계 구축을 통해 중독자 조기발견·상담·치료·재활 및 사회복귀를 지원하여 안전한 사회환경 조성 및 국민의 정신건강 증진 도모
- 중독문제가 있는 노숙인 등 사회적 취약계층의 자활을 위한 상담, 치료, 재활 지원 서비스 제공

□ 법적 근거

- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제12조

제12조(국가와 지방자치단체의 정신건강증진사업등의 추진 등) ① 보건복지부장관은 제7조제3항 각 호에 관한 전국 단위의 정신건강증진사업등을 수행하고, 제2항 및 제3항에 따른 지방자치단체의 지역별 정신건강증진사업등을 총괄·지원한다.

② 시·도지사는 관할 구역에서의 제7조제3항 각 호에 관한 정신건강증진사업등, 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다) 간 연계체계 구축 및 응급 정신의료 서비스 제공 등 광역 단위의 정신건강증진사업등을 수행하며, 시장·군수·구청장이 제8조제1항 본문에 따른 지역계획의 시행계획이나 같은 항 단서에 따른 지역보건 의료계획의 시행계획에 따른 정신건강증진사업등을 총괄·지원한다.

③ 시장·군수·구청장은 관할 구역에서의 제7조제3항 각 호에 관한 정신건강증진사업등을 수행한다.

④ 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 정신건강증진사업등을 시행하는 경우에 정신건강복지센터, 정신건강증진시설, 사회복지시설, 학교 및 사업장의 관련 활동이 서로 연계되도록 하여야 한다.

⑤ 제1항에 따른 정신건강증진사업등에 관하여 자문·지원하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 중앙정신건강복지사업지원단을 두고, 제2항에 따른 정신건강증진사업등에 관하여 자문·지원하기 위하여 시·도지사 소속으로 지방정신건강복지사업지원단을 둔다.

⑥ 제5항에 따른 중앙정신건강복지사업지원단 및 지방정신건강복지사업지원단의 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

나. 사업 대상 및 설치기준

□ 사업 대상

- 지역사회 중증정신질환자, 정신건강 위험요인 보유자 등을 포함한 지역주민 모두

□ 설치기준

- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의3(중독관리통합지원센터의 설치 및 운영)에 따라 정신건강복지센터를 설치 운영

제15조의3(중독관리통합지원센터의 설치 및 운영) ① 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 알코올, 마약, 도박, 인터넷 등의 중독 문제와 관련한 종합적인 지원사업을 수행하기 위하여 중독관리통합지원센터를 설치·운영할 수 있다. ② 제1항에 따른 중독관리통합지원센터(이하 "중독관리통합지원센터"라 한다)는 다음 각 호의 사업을 수행한다.

1. 지역사회 내 중독자의 조기발견 체계 구축/ 2. 중독자 대상 상담, 치료, 재활 및 사회복지 지원사업
3. 중독폐해 예방 및 교육사업/ 4. 중독자 가족에 대한 지원사업/ 5. 그 밖에 중독 문제의 해소를 위하여 필요한 사업

③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 지방자치단체의 중독관리통합지원센터 설치·운영에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 부담할 수 있다.

④ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 중독관리통합지원센터의 설치·운영을 그 업무에 관한 전문성이 있는 기관·단체에 위탁할 수 있다.

⑤ 중독관리통합지원센터의 설치·운영 및 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [본조신설 2018. 12. 11.]

다. 사업 내용(기능)

- (중독조기발견 및 개입서비스) 조기선별 및 단기치료를 통한 고위험군 발굴 및 단기 개입 서비스 제공
- (중독질환 관리) 사례관리, 위기관리 상담, 재활프로그램 제공 등
- (가족 지원) 신규발견 된 고위험군, 이용하고 있는 회원 가족 대상 가족교육 및 프로그램 실행, 사례관리 등
- (교육) 아동·청소년, 직장인 대상 중독폐해 예방 교육 사업, 인식개선 및 홍보사업 등
- (지역진단 및 기획) 지역특성을 고려한 서비스 기획, 지역사회 자원조정 및 중재

라. 설치 현황

〈표 2-5-4〉 중독관리통합지원센터 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	설치 지역
전국	229	50	180	-
서울	25	4	21	강북구, 도봉구, 노원구, 구로구
부산	16	4	12	서구, 북구, 해운대구, 사상구
대구	8	2	6	동구, 달서구
인천	10	5	5	동구, 연수구, 남동구, 부평구, 계양구
광주	5	5	-	동구, 서구, 남구, 북구, 광산구
대전	5	3	2	동구, 서구, 대덕구
울산	5	2	3	중구, 남구
세종	1	-	1	-
경기	31	7	24	수원시, 성남시, 의정부시, 안양시, 안산시, 파주시, 화성시
강원	18	3	15	춘천시, 원주시, 강릉시
충북	11	1	10	청주시
충남	15	2	13	천안시, 아산시
전북	14	2	12	전주시, 군산시
전남	22	2	20	목포시, 여주시
경북	23	2	21	포항시, 구미시
경남	18	4	15	창원시(2), 진주시, 김해시
제주	2	2	-	제주시, 서귀포시

주: 설치지역에서 (-)는 중복설치개수

자료: 보건복지부 국립정신건강센터(2018). 2018 전국 정신건강관련기관 현황집

제6절 지역·가족

1. 건강가정지원센터

가. 설립 목적 및 법적 근거, 사업 대상

□ 설립 목적(사업 목적)

- 건강가정지원센터 설치·운영을 통해 수요자 중심의 서비스 전달체계를 갖추고 지역주민의 특성을 고려한 맞춤형 가족지원서비스를 제공함으로써 가족의 안정성 강화 및 가족관계 증진에 기여함.

□ 법적 근거

○ 「건강가정기본법령」

- 법 제34조(건강가정사업 전담수행)
- 법 제35조(건강가정지원센터의 설치)
- 시행령 제3조(건강가정지원센터의 조직 등)
- 시행규칙 제6조(건강가정지원센터의 위탁운영)

제35조(건강가정지원센터의 설치) ①국가 및 지방자치단체는 가정문제의 예방·상담 및 치료, 건강가정의 유지를 위한 프로그램의 개발, 가족문화운동의 전개, 가정관련 정보 및 자료제공 등을 위하여 건강가정지원센터(이하 "센터"라 한다)를 설치·운영하여야 한다. <개정 2011. 9. 15.>

②센터에는 건강가정사업을 수행하기 위하여 관련분야에 대한 학식과 경험을 가진전문가(이하 "건강가정사"라 한다)를 두어야 한다.

③ 건강가정사는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 사람이어야 한다. <개정 2018. 1. 16.>

1. 대학 또는 이와 동등 이상의 학교를 졸업할 것(법령에 따라 이와 같은 수준 이상의 학력이 있다고 인정되는 경우를 포함한다)
2. 제1호에 따른 학력 취득과정이나 그 밖에 여성가족부장관이 인정하는 방법으로 사회복지학·가정학·여성학 등 여성가족부령으로 정하는 관련 교과목을 이수할 것
- ④센터의 조직·운영 및 건강가정사의 자격·직무에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ⑤센터의 운영은 여성가족부령이 정하는 바에 의하여 민간에 위탁할 수 있다. <개정 2005. 3. 24., 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>

□ 사업 대상

- 일반·다문화 가족 중심에서 일반, 다문화, 한부모·조손가족, 맞벌이가정 등으로 지원대상 확대

나. 사업 내용(기능)

□ 건강가정지원센터는 시군구 단위의 지역센터와 시도 단위의 광역센터로 유형이 구분됨.

- 시·군·구 건강가정지원센터는 지역사회 내 가족구성원을 위한 1차적 가족지원 서비스 제공, 지역단위 가족생활 교육·상담·문화·돌봄사업 실시, 지역사회 유관기관과의 연계를 통한 통합적 가족지원서비스 제공, 지역사회 가족구성원을 위한 가족생활 관련 정보제공, 시·도 건강가정지원센터에서 개발한 특성화사업을 수행함.

- 시·군·구 건강가정지원센터는 독립형 센터와 다기능화 센터로 유형이 구분되며, 다기능화 센터는 시·군·구 다문화가족지원센터 운영 법인 건강가정지원센터 사업을 수탁하여 운영하는 센터 또는 다문화가족지원센터 운영 지자체가 건강가정지원센터를 설치하여 함께 운영하는 센터를 의미함.

<표 2-6-1> 시·군·구 건강가정지원센터 사업 내용

기능	사업분야	사업 및 내용
가족돌봄 나눔 ¹⁾	모두가족 봉사단	기존의 가족봉사단의 활동 내용을 '돌봄'을 주제로 전환하여 운영
	모두가족 품앗이	전업주부와 맞벌이 주부가 함께 운영하는 품앗이, 남성이 참여하는 품앗이 등 다양한 그룹 운영
	아버지-자녀가 함께하는 돌봄 프로그램	아빠와 자녀가 함께하는 돌봄프로그램 운영
가족교육	생애주기별 가족교육	- 가족 내에서 발생하는 문제를 예방하고 가족 구성원의 역량을 강화시키기 위한 부모, 부부, 조부모, 자녀 등 가족을 대상으로 한 생애주기별 다양한 교육 - 예비/신혼기·중년기·노년기 부부교육 등 - 예비부모교육, 영유아기·아동기·청소년기 자녀를 둔 부모교육 등
	남성대상 교육	아버지교육, 찾아가는 아버지 교육, 남성대상 자기돌봄 교육 등
가족상담	가족(집단)상담	- 생애주기에 따라 발생하는 가족 내 다양한 갈등과 문제의 해결을

기능	사업분야	사업 및 내용
		위한 상담사업 - 개인을 대상으로 하는 개별적 접근과 가족구성원이 함께 참여하는 가족단위의 통합적 접근을 포함 - 가족단위의 면접 상담 유도 - 연간 상담실적이 100명 이하인 센터는 가족집단상담을 연간 2건 이상 반드시 포함
가족문화	가족사랑의 날	수요일, 가족이 모두 함께하는 프로그램
	가족친화문화 프로그램	가족캠프, 가족축제, 가족체험활동 등
지역사회 연계	지역사회 협의체 참여, 협약 및 연계사업	지역사회 협의체, 유관 기관 네트워크 활용 및 참여

주 1: 3가지 사업 중 2가지 선택

2: 독립형 센터의 경우 5개 기능을 모두 실시하며, 다기능화센터의 경우 필수 3개와 선택 1개 기능을 수행함. (가족돌봄, 지역사회연계 중 택일)

자료: 여성가족부(2018). 2018년 건강가정지원센터 사업안내

- 시·도 건강가정지원센터는 한국건강가정진흥원과 시·군·구 건강가정지원센터의 연계, 시·도별 특성에 맞는 가족지원프로그램 개발 및 보급, 시·군·구 건강가정지원센터 사업지원 및 관리, 시·군·구 건강가정지원센터 직원 역량강화 교육, 시·도 가족관련 정보 및 데이터베이스 구축 및 보급을 수행함.

〈표 2-6-2〉 시·도 건강가정지원센터 사업 내용

기능	사업분야	사업 및 내용
인적자원 역량강화 (교육지원)	시·군·구 센터 직원교육	- 광역단위 상담직원 교육, 직원 워크숍 등 - 연간 5과목 또는 30시간 이상
	시·군·구 센터 활동가 교육	- 센터에서 활동하는 인력 교육 - 연간 5과목 또는 30시간
특성화사업 및 정책지원 (사업지원)	시·도별 특성에 맞는 프로그램 개발	- 광역 단위 특성에 맞는 시범사업 운영 및 매뉴얼 개발
네트워크 활성화(연계)	광역단위 업무협의회	- 중앙과 시·군·구 센터의 연계 역할 - 시·군·구 센터 지원 방문, 모니터링 등
	유관기관 연대 사업	- 유관기관의 발굴과 사업연계
홍보	광역단위 홍보	- 캠페인성 홍보사업 등
	시·군·구 센터 홍보지원	- 시·군·구 연계 홍보활동 - 홍보매체 개발 및 활용

자료: 여성가족부(2018). 2018년 건강가정지원센터 사업안내

- 2018년 건강가정·다문화가족지원센터 통합서비스 사업지침에 따르면 건강가정·다문화가족지원센터는 아래와 같은 사업을 실시함.
 - 사업의 기능으로 가족관계, 가족돌봄, 가족생활, 가족과 함께하는 지역공동체로 4개의 기능으로 구분되어 있음.

〈표 2-6-3〉 건강가정·다문화가족지원센터 통합서비스 사업 내용

기능	사업분야	사업 및 내용
가족관계	부모역할 지원(임신출산(부모)지원, 영유아기 부모지원, 학부모지원, 혼례가치교육), 노년기 부부지원, 아버지 역할 지원, 부부갈등예방·해결지원, 이혼위기가족지원, 다문화가족 관계 향상 지원, 다문화가족 이중언어 환경조성, 다문화가족자녀 성장지원, 가족상담	교육, 상담(정보제공 및 초기상담), 문화프로그램 등
가족돌봄	가족역량강화지원, 자녀돌봄지원, 다문화가족 방문서비스	교육, 상담(정보제공 + 초기상담 → 전문상담) 돌보미 파견, 사례관리 등
가족생활	맞벌이가정 일가정 양립지원, 다문화가족 초기 정착지원, 결혼이민자 통번역 지원, 결혼이민자 취업지원	교육, 상담, 정보제공, 문화프로그램 등
가족과 함께하는 지역공동체	가족봉사단(다문화가족나눔봉사단), 가족품앗이, 공동육아나눔터, 가족사랑의 날, 결혼이민자 정착단계별 지원 패키지	모임, 활동, 문화프로그램 등

자료: 여성가족부(2018). 2018년 건강가정·다문화가족지원센터 통합서비스 사업지침

다. 설치 현황

- 시·군·구 건강가정지원센터 201개와 시·도 건강가정지원센터 6개로 2019년 8월 기준 전국에 총 207개의 건강가정지원센터가 존재함.
- 시·도 건강가정지원센터로 서울시, 부산시, 대전시, 세종시, 경기도, 경상남도 가 건강가정지원센터가 있음.

〈표 2-6-4〉 건강가정지원센터 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수 ¹⁾	미설치개수	미설치 지역
전국	229	207 ¹⁾	26	-
서울	25	26	-	-
부산	16	11	5	중구, 서구, 동구, 남구, 강서구
대구	8	8	-	-
인천	10	9	1	옹진군
광주	5	5	-	-
대전	5	2	3	동구, 중구, 대덕구
울산	5	5	-	-
세종	1	1	-	-
경기	31	32	-	-
강원	18	18	-	-
충북	11	7	4	보은군, 옥천군, 영동군, 단양군
충남	15	14	1	청양군
전북	14	13	1	부안군
전남	22	22	-	-
경북	23	16	7	군위군, 청송군, 영양군, 고령군, 성주군, 예천군, 울진군
경남	18	16	4	고성군, 남해군, 거창군, 합천군
제주	2	2	-	-

주: 총 207개 중 6개의 광역센터가 설치되어 있음(서울시, 부산시, 대전시, 세종시, 경기도, 경상남도).

자료: 건강가정지원센터 홈페이지(<http://www.familynet.or.kr>, 2019.8. 추출)

2. 종합사회복지관

가. 설립 목적 및 법적 근거, 사업 대상

□ 설립 목적

- 사회복지관은 사회복지서비스 욕구를 가지고 있는 모든 지역사회주민을 대상으로 보호서비스, 재가복지서비스, 자립능력 배양을 위한 교육훈련 등 그들이 필요로 하는 복지서비스를 제공하고, 가족기능 강화 및 주민상호간 연대감 조성을 통한 각종 지역사회 문제를 예방·치료하는 종합적인 복지서비스 전달기구로서 지역사회 주민의 복지증진을 위한 중심적 역할을 수행하여야 함.

□ 법적 근거

- 「사회복지사업법」 제34조의5(사회복지관의 설치 등)

제34조의5(사회복지관의 설치 등) ① 제34조제1항과 제2항에 따른 시설 중 사회복지관은 지역사회의 특성과 지역주민의 복지욕구를 고려하여 서비스 제공 등 지역복지증진을 위한 사업을 실시할 수 있다.
② 사회복지관은 모든 지역주민을 대상으로 사회복지서비스를 실시하되, 다음 각 호의 지역주민에게 우선 제공하여야 한다.
1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 및 차상위계층
2. 장애인, 노인, 한부모가족 및 다문화가족
3. 직업 및 취업 알선이 필요한 사람
4. 보호와 교육이 필요한 유아·아동 및 청소년
5. 그 밖에 사회복지관의 사회복지서비스를 우선 제공할 필요가 있다고 인정되는 사람
③ 그 밖에 사회복지관의 설치·운영·사업 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
[본조신설 2012. 1. 26.]

□ 사업 대상

- 모든 지역주민이 사업 대상이나 특정 지역주민에게 우선 제공하여야 함.
 - 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 및 차상위계층
 - 장애인, 노인, 한부모가족 및 다문화가족
 - 직업 및 취업 알선이 필요한 사람
 - 보호와 교육이 필요한 유아·아동 및 청소년
 - 그 밖에 사회복지관의 사회복지서비스를 우선 제공할 필요가 있다고 인정되는 사람

나. 사업 내용(기능)

- 종합사회복지관의 기능은 사례관리 기능, 서비스 제공 기능, 지역조직화 기능으로 구분됨.
 - 사례관리 기능: 사례발굴, 사례개입, 서비스 연계
 - 서비스제공 기능: 가족기능강화, 지역사회보호, 교육문화, 자활지원 등 기타
 - 지역조직화 기능: 복지네트워크 구축, 주민조직화, 자원 개발 및 관리

〈표 2-6-5〉 종합사회복지관 사업 내용

기능	사업분야	사업 및 내용
사례관리 기능	사례발굴	지역 내 보호가 필요한 대상자 및 위기 개입대상자를 발굴하여 개입계획 수립
	사례개입	지역 내 보호가 필요한 대상자 및 위기 개입대상자의 문제와 욕구에 대한 맞춤형 서비스가 제공될 수 있도록 사례개입
	서비스 연계	사례개입에 필요한 지역 내 민간 및 공공의 고용자원과 서비스에 대한 정보 제공 및 연계, 의뢰
서비스제공 기능	가족기능강화	가족관계증진사업, 가족기능보완사업, 가정문제해결·치료사업, 부양가족지원사업, 다문화가정, 북한이탈주민 등 지역 내 이용자 특성을 반영한 사업
	지역사회보호	급식서비스, 보건의료서비스, 경제적 지원, 일상생활 지원, 정서서비스, 일시보호서비스, 재가복지봉사서비스
	교육문화 자활지원 등 기타	아동·청소년 사회교육, 성인기능교실, 노인 여가·문화, 문화복지사업 직업기능훈련, 취업알선, 직업능력개발, 그 밖의 특화사업
지역조직화 기능	복지네트워크 구축	지역사회연계사업, 지역육구조사, 실습지도
	주민조직화	주민복지증진사업, 주민조직화 사업, 주민교육
	자원 개발 및 관리	자원봉사자 개발·관리, 후원자 개발·관리

자료: 보건복지부(2018). 2018 사회복지관 운영관련 업무처리 안내

다. 설치 현황

〈표 2-6-6〉 종합사회복지관 설치 현황

(단위: 개소)

구분	시군구 수	설치개수	미설치개수	미설치 지역
전국	229	490	55	-
서울	25	102	-	-
부산	16	54	-	-
대구	8	30	-	-
인천	10	19	1	강화군
광주	5	18	-	-
대전	5	23	-	-
울산	5	9	-	-
세종	1	2	-	-
경기	31	85	5	동두천시, 이천시, 광주시, 연천군, 가평군
강원	18	22	4	태백시, 평창군, 철원군, 고성군
충북	11	14	6	보은군, 옥천군, 영동군, 괴산군, 음성군, 단양군
충남	15	21	7	계룡시, 금산군, 부여군, 서천군, 청양군, 예산군, 태안군
전북	14	17	6	완주군, 진안군, 무주군, 장수군, 임실군, 순창군
전남	22	16	12	광양시, 담양군, 곡성군, 고흥군, 화순군, 강진군, 영암군, 함평군, 영광군, 완도군, 진도군, 신안군
경북	23	16	12	군위군, 의성군, 청송군, 영양군, 영덕군, 청도군, 고령군, 칠곡군, 예천군, 봉화군, 울진군, 울릉군
경남	18	32	2	창녕군, 산청군
제주	2	10	-	-

자료: 사회복지시설정보시스템. 2019년 6월 기준

제 3 장

주요 사회서비스 기관의 복지수요 대비 공급 격차 분석

제1절 분석개요

제2절 아동

제3절 청소년

제4절 노인

제5절 장애인

제6절 지역·가족

3

주요 사회서비스 기관의 복지수요 << 대비 공급 격차 분석

제1절 분석개요

1. 분석 목적

- 아동·청소년·노인·장애인·지역, 가족 대상별 주요 사회서비스 기관 15종에 대한 지역(시도 및 시군구) 간 상대적 격차를 분석해 물리적 접근성을 진단함.
- 절대적인 사회서비스 기관의 공급량뿐만 아니라 인구학적 수요를 고려한 상대적인 측면에서의 지역별 수급 격차를 파악함.

2. 분석 대상 및 자료

- 지역별 복지수요와 사회서비스 기관 공급과의 관계를 분석하기 위해, 각 영역별 주요 사회서비스 기관을 분석 대상으로 설정함.
 - 아동시설은 지역아동센터, 아동보호전문기관임.
 - 청소년시설은 청소년상담복지센터, 학교밖청소년지원센터임.
 - 노인시설은 방문요양서비스·주야간보호서비스·단기보호서비스·방문목욕서비스·재가지원서비스 등 5대 재가서비스 기관과, 노인복지관· 경로당·노인교실 등 3대 여가서비스 기관임.
 - 장애인시설은 장애인복지관과 중증장애인자립생활지원센터임.
 - 지역·가족 관련 시설은 종합사회복지관임.

□ 세부유형 시설과 관련된 시설수, 종사자수, 정(현)원을 주요 분석 지표로 설정함.

○ 다만 구득가능한 공식통계의 제약으로 인해 분석 일부 시설의 경우 일부 분석 지표만을 분석함.

〈표 3-1-1〉 주요 사회서비스 기관의 분석지표

대상	시설명	수요지표	공급지표		
			개소수	종사자수	정(현)원
아동	지역아동센터	만18세미만 인구	○	○(시도만)	○
	아동보호전문기관		○	X	X
청소년	청소년상담복지센터	만9세이상 만24세이하 인구	○	X	X
	학교밖청소년지원센터		○	X	X
노인	(재가)방문요양서비스	만65세이상 인구	○	○	○
	(재가)주야간보호서비스		○	○	○
	(재가)단기보호서비스		○	○	○
	(재가)방문목욕서비스		○	○	○
	(재가)재가지원서비스		○	○	○
	(여가)노인복지관		○	○	X
	(여가)경로당		○	X	X
	(여가)노인교실		○	X	X
장애인	장애인복지관	등록장애인 인구	○	○(시도만)	X
	중증장애인자립생활지원센터		○	X	X
지역·가족	종합사회복지관	기초생활보장 수급권자	○	○(시도만)	X

- 주 1: 아동시설의 수요 지표는 2018년 12월 기준 주민등록인구 통계임. 공급 지표는 보건복지부(2019). 2019년도 아동복지시설 현황. 보건복지부(2017). 전국 지역아동센터 통계조사 보고서, 중앙아동보호전문기관 홈페이지(www.korea1391.go.kr) 자료임.
- 2: 청소년시설의 수요 지표는 2018년 12월 기준 주민등록인구 통계임. 공급 지표는 한국청소년상담복지개발원 홈페이지(www.kyci.or.kr) 자료임.
- 3: 노인시설의 수요 지표는 2018년 12월 기준 주민등록인구 통계임. 공급 지표는 보건복지부(2019). 2019 노인복지시설 현황 자료임.
- 4: 장애인시설의 수요 지표는 2018년 12월 기준 보건복지부 장애인등록 현황 통계임. 공급 지표는 장애인복지관협회 홈페이지(www.hinet.or.kr). 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr) 자료임.
- 5: 지역사회시설의 수요 지표는 2017년 12월 기준 사회보장정보원 복지서비스별 사회보장통계 통계임. 공급 지표는 사회복지시설정보시스템 자료임.

〈표 3-1-2〉 분석지표 자료출처

대상	시설명	수요지표	공급지표
아동	지역아동센터	통계청 국가통계포털 주민등록인구 현황 (2018.12. 기준)	보건복지부(2017). 전국 지역아동센터 통계조사 보고서
	아동보호전문기관		중앙아동보호전문기관 홈페이지 (www.korea1391.go.kr)
청소년	청소년상담복지센터		한국청소년상담복지개발원 홈페이지 (www.kyci.or.kr)
	학교밖청소년지원센터		
노인	(재가)방문요양서비스		보건복지부(2019). 2019 노인복지시설 현황
	(재가)주야간보호서비스		
	(재가)단기보호서비스		
	(재가)방문목욕서비스		
	(재가)재가지원서비스		
	(여가)노인복지관		
	(여가)경로당		
	(여가)노인교실		
장애인	장애인복지관	보건복지부 장애인등록 현황 통계 (2018.12. 기준)	장애인복지관협회 홈페이지 (www.hinet.or.kr)
	중증장애인자립생활지원센터		보건복지부 홈페이지 (www.mohw.go.kr)
지역·가족	종합사회복지관	사회보장정보원 복지서비스별 사회보장통계 통계 (2017.12. 기준)	사회복지시설정보시스템

□ 지역별 복지수요의 대리지표로 법정 기준에 따른 인구학적 지표를 활용함.

- 아동시설의 경우, 「아동복지법」에 근거해 만18세 미만 인구 규모를 복지수요 지표로 설정하였음.
- 청소년시설은 「청소년기본법」에 따른 만9세 이상 만24세 미만 인구 규모임.
- 노인시설은 「노인복지법」에 따른 만65세 이상 인구 규모임.
- 장애인시설은 등록장애인 인구 규모를 적용함.
- 지역·가족시설은 기초생활보장수급권자 규모임.

3. 분석 방법

- 시도별 비교 분석은 수급 분포 격차 지수를 적용하여 시도별 수요를 고려한 공급량 배분의 불균형성을 파악함.
 - 수급 분포 격차 지수는 시도별 수요 규모가 차지하는 비중의 분포와, 시도별 공급 규모가 차지하는 비중의 분포가 일치할 때 이상적이라는 것을 가정한 것임.
 - 가령, 시도별 노인 인구 비중 분포와 노인복지시설 공급 비중 분포가 일치할수록 수급 분포 격차 지수는 0으로 수렴하며, 지수의 수치가 클수록 지역별 복지 수요에 불균형적인 노인복지시설의 공급 배분이 이루어지고 있음을 의미함.

- 시군구별 분석은 인구규모와 도시화 수준을 반영한 7대 시군구 지역 유형을 분석 단위로, 수요 대비 시설수·정(현)원·종사자 등을 계산하여 시군구 유형별 격차를 분석한 것임.
 - 시군구 7대 유형화는 아래와 같이 구분됨.
 - ① 광역 도시형(50만 이상 시, 14개)
 - ② 일반 도시형(50만 이하 시, 26개)
 - ③ 대규모 제한 도시형 기초자치단체(특별시 자치구, 25개)
 - ④ 소규모 제한 도시형(광역시 자치구, 44개)
 - ⑤ 도·농형(도·농 복합시, 38개)
 - ⑥ 대규모 농촌형(약 4.8만 이상 군, 41개)
 - ⑦ 소규모 농촌형(약 4.8만 이하 군, 41개)
 - 특별광역시자치단체인 세종시는 2유형으로 분류하였고, 제주도의 제주시, 서귀포시는 5유형으로 분류하여 분석함.

제2절 아동

1. 아동 주요 사회서비스 기관 시도별 수급 분포 격차

□ 지역아동센터

- 2016년 기준의 아동 인구 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 아동양육센터와 동일하게 전남(1.36개소) 지역이며, 최소인 지역은 세종(0.08)로 나타남. 현원과 종사자도 마찬가지로 전남(각각 2.99명, 35.28명)이 최대이고, 세종(각각 0.19명, 2.16명)이 최소로 파악됨.
- 수급 분포 격차 지수는 시설수 194.0, 현원 166.1, 종사자 172.5로 아동양육 시설에 비해 시도별 공급량의 불균형도는 상대적으로 낮으나 높은 편임.
 - 수급 분포 격차는 경기, 서울지역이 과소 공급되고 있으며, 반면 전남은 상대적으로 높은 공급량을 보임.

〈표 3-2-1〉 시도별 지역아동센터 현황(2016년)

(단위: 천명, 개소, 명)

구분	수급 현황				수요 대비 공급 ²⁾			수급 분포 격차 ³⁾		
	아동 인구 ¹⁾	시설수	현원	종사자수	시설수	현원	종사자수	시설수	현원	종사자수
합계(지수 ³⁾)	8,251	4,107	106,668	9,379	0.50	1.14	12.93	(194.0)	(166.1)	(172.5)
서울	1,329	414	11,058	1,032	0.31	0.78	8.32	-6.0	-5.1	-5.7
부산	472	204	4,653	448	0.43	0.95	9.85	-0.8	-0.9	-1.4
대구	381	199	4,905	439	0.52	1.15	12.86	0.2	0.1	0.0
인천	473	183	4,498	407	0.39	0.86	9.51	-1.3	-1.4	-1.5
광주	260	301	7,970	692	1.16	2.66	30.65	4.2	4.2	4.3
대전	250	145	3,872	340	0.58	1.36	15.52	0.5	0.6	0.6
울산	200	55	1,271	117	0.28	0.59	6.36	-1.1	-1.2	-1.2
세종	150	12	323	28	0.08	0.19	2.16	-1.5	-1.5	-1.5
경기	2,266	763	21,111	1,812	0.34	0.80	9.32	-8.9	-8.1	-7.7
강원	225	168	4,350	382	0.75	1.70	19.34	1.4	1.3	1.4
충북	254	184	4,959	407	0.72	1.60	19.51	1.4	1.3	1.6
충남	352	226	6,098	519	0.64	1.47	17.32	1.2	1.3	1.5
전북	287	286	7,125	632	0.99	2.20	24.78	3.5	3.3	3.2
전남	282	384	9,944	843	1.36	2.99	35.28	5.9	5.6	5.9
경북	391	258	6,417	568	0.66	1.45	16.42	1.5	1.3	1.3
경남	558	259	6,396	563	0.46	1.01	11.45	-0.5	-0.8	-0.8
제주	120	66	1,718	150	0.55	1.25	14.29	0.2	0.1	0.2

주 1: 만18세 미만 아동 인구조로 2018.12 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

주 2: 만18세 미만 아동 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 현원 수, 종사자 수를 의미함.

주 3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 아동 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

□ 아동보호전문기관

- 아동보호전문기관의 경우, 2019년 기준 아동 인구 1,000명당 시설수 최대인 지역은 강원, 전남, 제주(0.02개소)이고, 최소는 대전(0.00개소)임. 한편 종사자 수는 최대 지역은 제주(0.17명)로, 17개 시도 중 가장 높은 수치임에도 불구하고 1명 이하로 매우 낮은 것으로 확인되며, 최소 지역은 세종(0.00명)임.
- 수급 분포 격차 지수는 시설수는 96.5, 종사자는 116.2로 앞서 언급했던 아동양육시설과 지역아동센터와 마찬가지로 경기 지역은 시설수, 종사자수 모두 타 지역에 비해 현격히 과소 공급되고 있음.

〈표 3-2-2〉 시도별 아동보호전문기관 현황(2019년)

(단위: 천명, 개소, 명)

구분	수급 현황			수요 대비 공급 ²⁾		수급 분포 격차 ³⁾	
	아동 인구 ¹⁾	시설수	종사자수	시설수	종사자수	시설수	종사자수
합계 (지수 ³⁾)	8,251	70	630	0.01	0.08	(96.5)	(116.2)
서울	1,329	10	93	0.01	0.07	-1.8	-1.3
부산	472	4	28	0.01	0.06	0.0	-1.3
대구	381	3	24	0.01	0.06	-0.3	-0.8
인천	473	3	35	0.01	0.07	-1.4	-0.2
광주	260	2	12	0.01	0.05	-0.3	-1.2
대전	250	1	12	0.00	0.05	-1.6	-1.1
울산	200	2	14	0.01	0.07	0.4	-0.2
세종	150	1		0.01	0.00	-0.4	-1.8
경기	2,266	14	123	0.01	0.05	-7.5	-7.9
강원	225	4	37	0.02	0.16	3.0	3.1
충북	254	3	36	0.01	0.14	1.2	2.6
충남	352	3	35	0.01	0.10	0.0	1.3
전북	287	4	35	0.01	0.12	2.2	2.1
전남	282	5	39	0.02	0.14	3.7	2.8
경북	391	4	48	0.01	0.12	1.0	2.9
경남	558	5	38	0.01	0.07	0.4	-0.7
제주	120	2	21	0.02	0.17	1.4	1.9

주 1: 만18세 미만 아동 인구조로 2018.12 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

2: 만18세 미만 아동 인구 1,000명 당 시설 수, 종사자 수를 의미함.

3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 아동 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

2. 아동 주요 사회서비스 기관 시군구별 수급 분포 격차

□ 지역아동센터

○ 2016년 기준의 시군구 유형별 아동 인구 1,000명당의 지역아동센터 시설수 현황을 살펴보면, 소규모 농촌형(평균 1.47개소)이 가장 많고 대규모 제한 도시형(평균 0.36개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 4.1배임.

○ 이용 현원에서는 대규모 농촌형(30.82명)으로 가장 많고 소규모 농촌형(1.47명)으로 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 21.0배에 달함.

〈표 3-2-3〉 시군구 유형별 지역아동센터 현황(2016년)

(단위: 개소, 명, 천명)

시군구 유형		공급 현황 ¹⁾		수요 대비 공급 현황 ²⁾	
		시설수	현원	시설수	현원
광역도시형	합계	701	19,068	5.51	150.92
	평균	50.1	1362.0	0.39	10.78
	변동계수 ³⁾	0.318	0.326	0.429	0.439
일반도시형	합계	433	11,512	14.04	369.13
	평균	16.7	442.8	0.54	14.20
	변동계수 ³⁾	0.567	0.586	0.703	0.691
대규모 제한 도시형	합계	414	11,058	8.95	240.74
	평균	16.6	442.3	0.36	9.63
	변동계수 ³⁾	0.445	0.467	0.546	0.570
소규모 제한 도시형	합계	1024	25,617	27.82	692.00
	평균	23.3	582.2	0.63	15.73
	변동계수 ³⁾	0.858	0.901	0.736	0.777
도·농형	합계	910	23,698	29.69	751.15
	평균	23.9	623.6	0.78	19.77
	변동계수 ³⁾	0.671	0.709	0.540	0.500
대규모 농촌형	합계	419	10,653	50.02	1263.67
	평균	10.2	259.8	1.22	30.82
	변동계수 ³⁾	0.581	0.607	0.609	0.612
소규모 농촌형	합계	206	5,062	60.35	1459.52
	평균	5.0	5.0	1.47	1.47
	변동계수 ³⁾	0.648	0.728	0.628	0.710

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수, 시설 현원 수를 의미함.

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 만18세 미만 아동 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 현원 수를 의미함.

주 3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설 수, 현원 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

□ 아동보호전문기관

- 2019년 기준의 시군구 유형별 아동 인구 1,000명당 아동보호전문기관 현황을 분석한 결과, 도·농형(평균 0.014개소), 소규모 제한 도시형(평균 0.012개소), 대규모 농촌형(평균 0.010), 일반도시형(평균 0.009개소), 광역도시형(평균 0.008개소), 대규모 제한 도시형(평균 0.006개소) 순으로 나타남.
- 소규모 농촌형의 경우는 아동보호전문기관이 전무한 실정으로, 소규모 농촌형을 제외한 수요 대비 공급 현황은 시설수의 경우 도·농형(평균 0.014개소)로 가장 많고 대규모 제한 도시형(평균 0.006개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 2.3배임.

〈표 3-2-4〉 시군구 유형별 아동보호전문기관 현황(2019년)

(단위: 개소)

시군구 유형		공급 현황 ¹⁾	수요 대비 공급 현황 ²⁾
		시설수	시설수
광역도시형	합계	15	0.11
	평균	1.1	0.008
	변동계수 ³⁾	0.240	0.259
일반도시형	합계	8	0.22
	평균	0.3	0.009
	변동계수 ³⁾	1.500	2.085
대규모 제한 도시형	합계	10	0.15
	평균	0.4	0.006
	변동계수 ³⁾	1.414	1.418
소규모 제한 도시형	합계	15	0.53
	평균	0.3	0.012
	변동계수 ³⁾	1.390	2.184
도·농형	합계	18	0.51
	평균	0.5	0.014
	변동계수 ³⁾	1.054	1.441
대규모 농촌형	합계	4	0.41
	평균	0.1	0.010
	변동계수 ³⁾	3.041	3.298
소규모 농촌형	합계	0	0.00
	평균	0.0	0.000
	변동계수 ³⁾	-	-

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수를 의미함.

2: 각 시군구 유형별 지자체 만18세 미만 아동 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

제3절 청소년

1. 청소년 주요 사회서비스 기관 시도별 수급 분포 격차

□ 청소년상담복지센터

- 2019년 기준 청소년 인구 1,000명당 청소년상담복지센터 시설수가 최대인 지역은 전남(0.07개소)이며, 최소인 지역은 대전, 세종, 경기(각각 0.01개소)로 나타남.
- 시설수의 수급 분포 격차 지수는 310.5로 시도별 공급량의 불균형도가 높은 것으로 확인됨. 경기(-12.4)의 경우 수급 분포 격차가 다른 시도에 비해 현저하게 과소 공급되고 있음을 알 수 있으며 서울(-6.6)도 불균형 정도가 높은 수준임.

〈표 3-3-1〉 시도별 청소년상담복지센터 현황(2019년)

(단위: 천명, 개소, 명)

구분	수급 현황		수요 대비 공급 ²⁾	수급 분포 격차 ³⁾
	청소년 인구 ¹⁾	시설수	시설수	시설수
합계 (지수 ³⁾)	9,051	230	0.03	(310.5)
서울	1,585	25	0.02	-6.6
부산	543	14	0.03	0.1
대구	442	9	0.02	-1.0
인천	518	9	0.02	-1.8
광주	298	6	0.02	-0.7
대전	284	3	0.01	-1.8
울산	212	5	0.02	-0.2
세종	114	1	0.01	-0.8
경기	2,378	32	0.01	-12.4
강원	261	13	0.05	2.8
충북	278	13	0.05	2.6
충남	361	16	0.04	3.0
전북	327	15	0.05	2.9
전남	314	23	0.07	6.5
경북	426	22	0.05	4.9
경남	587	21	0.04	2.6
제주	124	3	0.02	-0.1

주 1: 만9세 이상~만24세 이하 인구로 2018.12 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

2: 만9세 이상~만24세 이하 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 청소년 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

□ 학교밖청소년지원센터

- 2019년 기준 청소년 인구 1,000명당 학교밖청소년지원센터 시설수가 최대인 지역은 전남(0.06개소)이며, 최소인 지역은 대전, 세종, 경기(0.01개소)로 확인됨. 시설수의 분포 격차는 크지 않은 편이나 전반적인 수요 대비 공급 시설수가 낮게 나타남.
- 시설수의 수급 분포 격차 지수는 249.6으로 시도별 공급량의 불균형도가 높은 것으로 확인됨. 특히, 경기(-11.8)의 경우 눈에 띄게 과소 공급되고 있는 것으로 확인됨.

〈표 3-3-2〉 시도별 학교밖청소년지원센터 현황(2019년)

(단위: 천명, 개소)

구분	수급 현황		수요 대비 공급 ²⁾	수급 분포 격차 ³⁾
	청소년 인구 ¹⁾	시설수	시설수	시설수
합계 (지수 ³⁾)	9,051	214	0.02	(249.6)
서울	1,585	26	0.02	-5.4
부산	543	16	0.03	1.5
대구	442	9	0.02	-0.7
인천	518	9	0.02	-1.5
광주	298	6	0.02	-0.5
대전	284	3	0.01	-1.7
울산	212	5	0.02	0.0
세종	114	1	0.01	-0.8
경기	2,378	31	0.01	-11.8
강원	261	11	0.04	2.3
충북	278	13	0.05	3.0
충남	361	16	0.04	3.5
전북	327	10	0.03	1.1
전남	314	19	0.06	5.4
경북	426	15	0.04	2.3
경남	587	21	0.04	3.3
제주	124	3	0.02	0.0

주 1: 만9세 이상~만24세 이하 인구로 2018.12 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

주 2: 만9세 이상~만24세 이하 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

주 3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 청소년 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

2. 청소년 주요 사회서비스 기관 시군구별 수급 분포 격차

□ 청소년상담복지센터

- 2019년 기준 7대 시군구 유형별 청소년 인구 1,000명당 청소년상담복지센터 시설수를 분석한 결과, 소규모 농촌형(평균 0.19개소), 대규모 농촌형(평균 0.11개소), 일반도시형, 도·농형(평균 각각 0.04개소), 소규모 제한 도시형(평균 0.03개소), 대규모 제한 도시형(평균 0.02개소), 광역도시형(평균 0.01개소) 순으로 나타남.
- 소규모 농촌형(평균 0.19개소)이 가장 많고 광역도시형(평균 0.01개소)이 가장 적으며, 양자간의 격차는 약 19배에 달함.

〈표 3-3-3〉 시군구 유형별 청소년상담복지센터 현황(2019년)

(단위: 개소)

시군구 유형		공급 현황 ¹⁾	수요 대비 공급 현황 ²⁾
		시설수	시설수
광역도시형	합계	20	0.14
	평균	1.4	0.01
	변동계수 ³⁾	0.574	0.462
일반도시형	합계	26	1.02
	평균	1.0	0.04
	변동계수 ³⁾	0.000	0.799
대규모 제한 도시형	합계	25	0.48
	평균	1.0	0.02
	변동계수 ³⁾	0.000	0.581
소규모 제한 도시형	합계	43	1.39
	평균	1.0	0.03
	변동계수 ³⁾	0.462	1.267
도·농형	합계	43	1.61
	평균	1.1	0.04
	변동계수 ³⁾	0.361	0.569
대규모 농촌형	합계	41	4.62
	평균	1.0	0.11
	변동계수 ³⁾	0.221	0.407
소규모 농촌형	합계	32	7.91
	평균	0.8	0.19
	변동계수 ³⁾	0.530	0.607

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수를 의미함.

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 만9세 이상~만24세 이하 청소년 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

주 3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

□ 학교밖청소년지원센터

- 2019년 기준 7대 시군구 유형별 청소년 인구 1,000명당 학교밖청소년지원센터 시설수 현황을 살펴보면, 소규모 농촌형(평균 0.12개소), 대규모 농촌형(평균 0.09개소), 일반도시형, 도·농형(평균 0.04개소), 소규모 제한 도시형(평균 0.03개소), 대규모 제한 도시형(평균 0.02개소), 광역도시형(평균 0.01개소) 순서로 파악됨.
- 소규모 농촌형(평균 0.12개소)이 가장 많고 광역도시형(평균 0.01개소)이 가장 적으며, 양자간의 격차는 약 12배임.

〈표 3-3-4〉 시군구 유형별 학교밖청소년지원센터 현황(2019년)

(단위: 개소)

시군구 유형		공급 현황 ¹⁾		수요 대비 공급 현황 ²⁾	
		시설수		시설수	
광역도시형	합계	19		0.13	
	평균	1.4		0.01	
	변동계수 ³⁾	0.659		0.553	
일반도시형	합계	27		1.04	
	평균	1.0		0.04	
	변동계수 ³⁾	0.185		0.778	
대규모 제한 도시형	합계	26		0.54	
	평균	1.0		0.02	
	변동계수 ³⁾	0.188		1.007	
소규모 제한 도시형	합계	45		1.44	
	평균	1.0		0.03	
	변동계수 ³⁾	0.389		1.078	
도·농형	합계	42		1.53	
	평균	1.1		0.04	
	변동계수 ³⁾	0.404		0.599	
대규모 농촌형	합계	33		3.49	
	평균	0.8		0.09	
	변동계수 ³⁾	0.492		0.660	
소규모 농촌형	합계	22		4.97	
	평균	0.5		0.12	
	변동계수 ³⁾	0.929		0.967	

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수를 의미함.

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 만9세 이상~만24세 이하 청소년 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

주 3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

제4절 노인

1. 노인 주요 사회서비스 기관 시도별 수급 분포 격차

□ 재가노인복지시설 방문요양서비스

- 시도별 노인 인구 수 대비 공급 현황을 살펴보면, 2018년 기준 노인 인구 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 광주(0.53개소)이며, 최소인 지역은 세종(0.03개소)임. 현원과 종사자 역시 광주(16.88명, 14.81명)가 최대, 세종(0.57명, 0.72명)이 최소로 나타남.
- 수급 분포 격차 지수에서 시설수는 163.8, 현원은 235.6, 종사자는 205.4로 시도별 공급량의 불균형도가 높은 것으로 파악됨. 특히, 서울이 시설수(-7.4)와 현원(-8.4), 종사자(-6.9)에 있어서 상대적으로 타 시도에 비해 과소 공급되고 있음.

(표 3-4-1) 시도별 재가노인복지시설 방문요양서비스 현황(2018년)

(단위: 천명, 개소, 명)

구분	수급 현황				수요 대비 공급 ²⁾			수급 분포 격차 ³⁾		
	노인 인구 ¹⁾	시설수	현원	종사자수	시설수	현원	종사자수	시설수	현원	종사자수
합계 (지수 ³⁾)	7,680	1,051	28,991	22,626	0.14	3.78	2.95	(163.8)	(235.6)	(205.4)
서울	1,410	115	2,880	2,592	0.08	2.04	1.84	-7.4	-8.4	-6.9
부산	590	68	1,596	992	0.12	2.71	1.68	-1.2	-2.2	-3.3
대구	363	47	1,370	733	0.13	3.77	2.02	-0.3	0.0	-1.5
인천	363	51	1,044	1,284	0.14	2.88	3.54	0.1	-1.1	1.0
광주	187	99	3,160	2,773	0.53	16.88	14.81	7.0	8.5	9.8
대전	189	43	900	938	0.23	4.77	4.98	1.6	0.6	1.7
울산	124	17	541	536	0.14	4.37	4.33	0.0	0.3	0.8
세종	58	2	33	42	0.03	0.57	0.72	-0.6	-0.6	-0.6
경기	1,552	172	4,390	4,102	0.11	2.83	2.64	-3.8	-5.1	-2.1
강원	289	60	2,391	1,515	0.21	8.26	5.24	1.9	4.5	2.9
충북	262	20	464	302	0.08	1.77	1.15	-1.5	-1.8	-2.1
충남	373	34	1,154	903	0.09	3.10	2.42	-1.6	-0.9	-0.9
전북	358	80	2,465	1,446	0.22	6.88	4.03	2.9	3.8	1.7
전남	413	104	2,721	2,055	0.25	6.59	4.97	4.5	4.0	3.7
경북	529	55	1,333	966	0.10	2.52	1.82	-1.7	-2.3	-2.6
경남	523	68	2,070	1,220	0.13	3.96	2.33	-0.3	0.3	-1.4
제주	96	16	479	227	0.17	4.98	2.36	0.3	0.4	-0.2

주 1: 65세 이상 노인 인구로 2018.12.31. 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 현원 수, 종사자 수를 의미함.

3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 노인 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

□ 재가노인복지시설 주야간보호서비스

○ 시도별 노인 인구 수 대비 공급 현황을 살펴보면, 2018년 기준 노인 인구 1,000명당 시설 수가 최대인 지역은 광주(0.30개소)이며, 최소인 지역은 인천(0.08개소)임. 정원의 경우 최대인 지역은 대전(8.97명)이며, 최소인 지역은 울산(2.18명)임. 종사자는 서울(2.82명)이 최대인 지역이고, 세종(0.70명)이 최소인 지역임.

○ 수급 분포 격차 지수에서 시설수는 102.9, 정원은 112.5, 종사자는 233.2으로 시도별 공급량의 불균형도가 높은 것으로 파악됨. 특히 서울이 시설수(7.7)와 정원(7.9), 종사자(13.3)에 있어 타 시도에 비해 노인 인구 비중 대비 상대적으로 높게 공급되고 있음.

〈표 3-4-2〉 시도별 재가노인복지시설 주야간보호서비스 현황(2018년)

(단위: 천명, 개소, 명)

구분	수급 현황				수요 대비 공급 ²⁾			수급 분포 격차 ³⁾		
	노인 인구 ¹⁾	시설수	정원	종사자수	시설수	정원	종사자수	시설수	정원	종사자수
합계 (지수 ³⁾)	7,680	1,312	33,815	12,564	0.17	4.40	1.64	(102.9)	(112.5)	(233.2)
서울	1,410	342	8,872	3,977	0.24	6.29	2.82	7.7	7.9	13.3
부산	590	61	1,462	461	0.10	2.48	0.78	-3.0	-3.4	-4.0
대구	363	39	1,037	391	0.11	2.86	1.08	-1.8	-1.7	-1.6
인천	363	29	864	325	0.08	2.38	0.90	-2.5	-2.2	-2.1
광주	187	57	1,664	480	0.30	8.89	2.56	1.9	2.5	1.4
대전	189	55	1,691	482	0.29	8.97	2.56	1.7	2.5	1.4
울산	124	14	270	99	0.11	2.18	0.80	-0.5	-0.8	-0.8
세종	58	5	140	41	0.09	2.40	0.70	-0.4	-0.3	-0.4
경기	1,552	260	6,871	2,493	0.17	4.43	1.61	-0.4	0.1	-0.4
강원	289	69	1,780	579	0.24	6.15	2.00	1.5	1.5	0.8
충북	262	40	881	283	0.15	3.37	1.08	-0.4	-0.8	-1.2
충남	373	46	1,198	388	0.12	3.22	1.04	-1.3	-1.3	-1.8
전북	358	73	1,790	647	0.20	4.99	1.81	0.9	0.6	0.5
전남	413	88	1,953	880	0.21	4.73	2.13	1.3	0.4	1.6
경북	529	55	1,233	407	0.10	2.33	0.77	-2.7	-3.2	-3.7
경남	523	64	1,759	525	0.12	3.36	1.00	-1.9	-1.6	-2.6
제주	96	15	350	106	0.16	3.64	1.10	-0.1	-0.2	-0.4

주 1: 65세 이상 노인 인구로 2018.12.31. 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 노인 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

□ 재가노인복지시설 단기보호서비스

- 시도별 노인 인구 수 대비 공급 현황을 살펴보면 2018년 노인 인구 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 서울(0.023개소)이며, 최소인 지역은 부산(0.002개소)임. 정원은 광주(0.427명)가 최대이며, 부산(0.008명)이 최소임. 종사자는 서울(0.141명)이 최대이고, 부산(0.002명)이 최소임.
- 수급 분포 격차 지수에서 시설수는 887.5, 정원은 1192.8, 종사자는 2681.5로 시도별 공급량의 불균형도가 상당히 높은 것으로 파악됨. 특히 서울이 시설수(25.5)와 정원(28.9), 종사자(49.6)에 있어 타 시도에 비해 노인 인구 비중 대비 상대적으로 높게 공급되고 있음.

〈표 3-4-3〉 시도별 재가노인복지시설 단기보호서비스 현황(2018년)

(단위: 천명, 개소, 명)

구분	수급 현황				수요 대비 공급 ²⁾			수급 분포 격차 ³⁾		
	노인 인구 ¹⁾	시설수	정원	종사자수	시설수	정원	종사자수	시설수	정원	종사자수
합계 (지수 ³⁾)	7,680	73	827	293	0.010	0.108	0.038	(887.5)	(1192.8)	(2681.5)
서울	1,410	32	391	199	0.023	0.277	0.141	25.5	28.9	49.6
부산	590	1	5	1	0.002	0.008	0.002	-6.3	-7.1	-7.3
대구	363	1	36	9	0.003	0.099	0.025	-3.4	-0.4	-1.7
인천	363	2	10	4	0.006	0.028	0.011	-2.0	-3.5	-3.4
광주	187	1	80	-	0.005	0.427	-	-1.1	7.2	-2.4
대전	189	-	-	-	-	-	-	-2.5	-2.5	-2.5
울산	124	-	-	-	-	-	-	-1.6	-1.6	-1.6
세종	58	-	-	-	-	-	-	-0.8	-0.8	-0.8
경기	1,552	7	74	45	0.005	0.048	0.029	-10.6	-11.3	-4.8
강원	289	4	9	6	0.014	0.031	0.021	1.7	-2.7	-1.7
충북	262	1	8	1	0.004	0.031	0.004	-2.0	-2.4	-3.1
충남	373	6	41	2	0.016	0.110	0.005	3.4	0.1	-4.2
전북	358	2	15	-	0.006	0.042	-	-1.9	-2.9	-4.7
전남	413	4	94	3	0.010	0.228	0.007	0.1	6.0	-4.4
경북	529	9	64	23	0.017	0.121	0.043	5.4	0.8	1.0
경남	523	3	-	-	0.006	-	-	-2.7	-6.8	-6.8
제주	96	-	-	-	-	-	-	-1.3	-1.3	-1.3

주 1: 65세 이상 노인 인구조 2018.12.31. 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

주 3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 노인 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

□ 재가노인복지시설 방문목욕서비스

- 시도별 노인 인구 수 대비 공급 현황을 살펴보면, 2018년 기준 노인 인구 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 광주(0.36개소)이며, 최소인 지역은 세종, 충북(0.02개소)임. 현원과 종사자 역시 광주(각각 2.94명, 1.04명)가 최대이며, 세종(각각 0.03명, 0.05명)이 최소임.
- 수급 분포 격차 지수에서 시설수는 169.7, 현원이 471.8, 종사자가 127.9로 시도별 공급량의 불균형도가 높은 편임. 시설수에 있어서 광주가 8.0로 타시도에 비해 많이 공급되고 있으며, 현원의 경우 경기(-12.3)가 상대적으로 낮은 편이고 종사자는 부산(-6.5)이 과소 공급되고 있음.

〈표 3-4-4〉 시도별 재가노인복지시설 방문목욕서비스 현황(2018년)

(단위: 천명, 개소, 명)

구분	수급 현황				수요 대비 공급 ²⁾			수급 분포 격차 ³⁾		
	노인 인구 ¹⁾	시설수	현원	종사자수	시설수	현원	종사자수	시설수	현원	종사자수
합계 (지수 ³⁾)	7,680	650	6,486	4,857	0.08	0.84	0.63	(169.7)	(471.8)	(127.9)
서울	1,410	88	908	1,105	0.06	0.64	0.78	-4.8	-4.4	4.4
부산	590	23	31	56	0.04	0.05	0.09	-4.1	-7.2	-6.5
대구	363	15	186	90	0.04	0.51	0.25	-2.4	-1.9	-2.9
인천	363	39	222	316	0.11	0.61	0.87	1.3	-1.3	1.8
광주	187	68	550	195	0.36	2.94	1.04	8.0	6.0	1.6
대전	189	26	44	151	0.14	0.23	0.80	1.5	-1.8	0.7
울산	124	8	33	66	0.06	0.27	0.53	-0.4	-1.1	-0.3
세종	58	1	2	3	0.02	0.03	0.05	-0.6	-0.7	-0.7
경기	1,552	112	515	1,158	0.07	0.33	0.75	-3.0	-12.3	3.6
강원	289	45	626	210	0.16	2.16	0.73	3.2	5.9	0.6
충북	262	6	25	90	0.02	0.10	0.34	-2.5	-3.0	-1.6
충남	373	21	423	380	0.06	1.14	1.02	-1.6	1.7	3.0
전북	358	42	592	153	0.12	1.65	0.43	1.8	4.5	-1.5
전남	413	64	953	391	0.15	2.31	0.95	4.5	9.3	2.7
경북	529	36	341	138	0.07	0.64	0.26	-1.4	-1.6	-4.1
경남	523	40	886	328	0.08	1.69	0.63	-0.7	6.8	-0.1
제주	96	16	149	27	0.17	1.55	0.28	1.2	1.0	-0.7

주 1: 65세 이상 노인 인구조 2018.12.31. 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 현원 수, 종사자 수를 의미함.

3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 노인 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

□ 재가노인복지시설 재가지원서비스

○ 시도별 노인 인구 수 대비 공급 현황을 살펴보면, 2018년 기준 노인 인구 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 강원(0.131개소)이며, 최소인 지역은 서울(0.004개소)임. 현원은 대구(15.945명)가 최대이고 전남(0.206명)이 최소임. 종사자는 경남(0.552명)이 최대이며 서울(0.015명)이 최소임.

- 시설이 없는 지역은 울산, 제주임.

○ 수급 분포 격차 지수에서 시설수는 513.1, 현원은 575.8, 종사자는 520.0으로 시도별 공급량의 불균형도가 높은 편임. 특히 서울이 시설수(-16.8), 현원(-16.5), 종사자(-17.2)에 있어서 상대적으로 타 시도에 비해 현저하게 과소 공급되고 있음.

〈표 3-4-5〉 시도별 재가노인복지시설 재가지원서비스 현황(2018년)

(단위: 천명, 개소, 명)

구분	수급 현황				수요 대비 공급 ²⁾			수급 분포 격차 ³⁾		
	노인 인구 ¹⁾	시설수	현원	종사자수	시설수	현원	종사자수	시설수	현원	종사자수
합계 (지수 ³⁾)	7,680	375	33,967	1,798	0.049	4.423	0.234	(513.1)	(575.8)	(520.0)
서울	1,410	6	635	21	0.004	0.450	0.015	-16.8	-16.5	-17.2
부산	590	48	3,876	161	0.081	6.570	0.273	5.1	3.7	1.3
대구	363	36	5,787	166	0.099	15.945	0.457	4.9	12.3	4.5
인천	363	9	733	25	0.025	2.021	0.069	-2.3	-2.6	-3.3
광주	187	7	490	20	0.037	2.618	0.107	-0.6	-1.0	-1.3
대전	189	7	595	21	0.037	3.156	0.111	-0.6	-0.7	-1.3
울산	124	-	-	-	-	-	-	-1.6	-1.6	-1.6
세종	58	1	80	10	0.017	1.371	0.171	-0.5	-0.5	-0.2
경기	1,552	52	5,166	333	0.034	3.329	0.215	-6.3	-5.0	-1.7
강원	289	38	3,068	133	0.131	10.602	0.460	6.4	5.3	3.6
충북	262	18	1,782	115	0.069	6.808	0.439	1.4	1.8	3.0
충남	373	24	1,929	90	0.064	5.178	0.242	1.5	0.8	0.2
전북	358	34	2,077	174	0.095	5.795	0.485	4.4	1.4	5.0
전남	413	7	85	19	0.017	0.206	0.046	-3.5	-5.1	-4.3
경북	529	37	3,566	221	0.070	6.737	0.417	3.0	3.6	5.4
경남	523	51	4,098	289	0.097	7.833	0.552	6.8	5.3	9.3
제주	96	-	-	-	-	-	-	-1.3	-1.3	-1.3

주 1: 65세 이상 노인 인구로 2018.12.31. 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 현원 수, 종사자 수를 의미함.

3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 노인 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

□ 노인복지관

○ 시도별 노인 인구 수 대비 공급 현황을 살펴보면, 2018년 기준 노인 인구 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 울산(0.10개소)이며, 최소인 지역은 세종과 제주(각각 0.02개소)임. 종사자는 충북(1.50명)이 최대, 제주(0.22명)가 최소로 나타남.

- 세종은 종사자 수 현황 보고되지 않음.

○ 수급 분포 격차 지수는 시설수는 49.5, 종사자는 119.1로 시도별 공급량의 불균형도가 높은 것으로 파악됨. 시설수에 있어서 경기(-4.9)가, 종사자수는 경북(-4.3)이 각각 과소공급 되고 있음.

〈표 3-4-6〉 시도별 노인복지관 현황(2018년)

(단위: 천명, 개소, 명)

구분	수급 현황			수요 대비 공급 ²⁾		수급 분포 격차 ³⁾	
	노인 인구 ¹⁾	시설수	종사자수	시설수	종사자수	시설수	종사자수
합계 (지수 ³⁾)	7,680	385	7,051	0.05	0.92	(49.5)	(119.1)
서울	1,410	82	1,511	0.06	1.07	2.9	3.1
부산	590	31	374	0.05	0.63	0.4	-2.4
대구	363	19	201	0.05	0.55	0.2	-1.9
인천	363	20	281	0.06	0.77	0.5	-0.7
광주	187	9	220	0.05	1.18	-0.1	0.7
대전	189	7	128	0.04	0.68	-0.6	-0.6
울산	124	13	170	0.10	1.37	1.8	0.8
세종	58	1	0	0.02	0.00	-0.5	-0.8
경기	1,552	59	1,975	0.04	1.27	-4.9	7.8
강원	289	15	243	0.05	0.84	0.1	-0.3
충북	262	18	393	0.07	1.50	1.3	2.2
충남	373	16	300	0.04	0.81	-0.7	-0.6
전북	358	22	431	0.06	1.20	1.1	1.5
전남	413	29	366	0.07	0.89	2.2	-0.2
경북	529	19	182	0.04	0.34	-2.0	-4.3
경남	523	23	255	0.04	0.49	-0.8	-3.2
제주	96	2	21	0.02	0.22	-0.7	-1.0

주 1: 65세 이상 노인 인구로 2018.12.31. 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 종사자 수를 의미함.

3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 노인 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

□ 경로당

- 시도별 노인 인구 수 대비 공급 현황을 살펴보면, 2018년 기준 노인 인구 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 전남(21.79개소)이며, 최소인 지역은 서울(2.43개소)임.
- 수급 분포 격차 지수는 시설수 404.4로 시도별 공급량이 불균형한 것으로 파악됨. 시설수에 있어서 서울(-13.2)이 현저하게 과소 공급되고 있음.

〈표 3-4-7〉 시도별 경로당 현황(2018년)

(단위: 천명, 개소)

구분	수급 현황		수요 대비 공급 ²⁾	수급 분포 격차 ³⁾
	노인 인구 ¹⁾	시설수	시설수	시설수
합계 (지수 ³⁾)	7,680	66,286	8.63	(404.4)
서울	1,410	3,425	2.43	-13.2
부산	590	2,311	3.92	-4.2
대구	363	1,508	4.16	-2.5
인천	363	1,489	4.11	-2.5
광주	187	1,315	7.03	-0.5
대전	189	817	4.33	-1.2
울산	124	806	6.50	-0.4
세종	58	478	8.19	0.0
경기	1,552	9,609	6.19	-5.7
강원	289	3,150	10.89	1.0
충북	262	4,129	15.77	2.8
충남	373	5,733	15.39	3.8
전북	358	6,699	18.69	5.4
전남	413	9,003	21.79	8.2
경북	529	7,998	15.11	5.2
경남	523	7,378	14.10	4.3
제주	96	438	4.55	-0.6

주 1: 65세 이상 노인 인구로 2018.12.31. 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

주 3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 노인 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

□ 노인교실

- 시도별 노인 인구 수 대비 공급 현황을 살펴보면, 2018년 기준 노인 인구 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 부산(0.28개소)이며, 최소인 지역은 충북(0.03개소)임.
- 수급 분포 격차 지수는 시설수 206.6으로 시도별 공급량의 불균형도가 상당히 높은 것으로 파악됨. 경기(-7.8)가 상대적으로 과소 공급 되고 있음.

〈표 3-4-8〉 시도별 노인교실 현황(2018년)

(단위: 천명, 개소)

구분	수급 현황		수요 대비 공급 ²⁾	수급 분포 격차 ³⁾
	노인 인구 ¹⁾	시설수	시설수	시설수
합계 (지수 ³⁾)	7,680	1,342	0.17	(206.6)
서울	1,410	378	0.27	9.8
부산	590	167	0.28	4.8
대구	363	35	0.10	-2.1
인천	363	31	0.09	-2.4
광주	187	40	0.21	0.5
대전	189	13	0.07	-1.5
울산	124	22	0.18	0.0
세종	58	7	0.12	-0.2
경기	1,552	166	0.11	-7.8
강원	289	61	0.21	0.8
충북	262	7	0.03	-2.9
충남	373	67	0.18	0.1
전북	358	74	0.21	0.9
전남	413	60	0.15	-0.9
경북	529	114	0.22	1.6
경남	523	82	0.16	-0.7
제주	96	18	0.19	0.1

주 1: 65세 이상 노인 인구로 2018.12.31. 주민등록인구기준임(단위: 1,000명).

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

주 3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 노인 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

2. 노인 주요 사회서비스 기관 시군구별 수급 분포 격차

□ 재가노인복지시설 방문요양서비스

- 2018년 기준 7대 시군구 유형별 노인 인구 1,000명당 재가노인복지시설 방문요양서비스 시설수를 분석한 결과, 소규모 농촌형(평균 0.21개소)이 가장 많고, 대규모 제한 도시형(평균 0.08개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 2.6배임.
- 이용인원 현원에서는 소규모 농촌형(평균 6.02명)이 가장 많고, 대규모 제한 도시형(평균 1.95명)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 3.1배임.
- 종사자 규모에서는 소규모 제한 도시형(평균 4.22명)이 가장 많고, 대규모 제한 도시형(평균 1.73명)으로 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 2.4배임.

(표 3-4-9) 시군구 유형별 재가노인복지시설 방문요양서비스 현황(2018년)

(단위: 개소, 명, 천명)

시군구 유형		공급 현황 ¹⁾			수요 대비 공급 현황 ²⁾		
		시설수	현원	종사자	시설수	현원	종사자
광역도시형	합계	139	3,505	3,186	1.60	39.59	35.95
	평균	9.9	250.4	227.6	0.11	2.83	2.57
	변동계수 ³⁾	0.554	0.441	0.469	0.637	0.469	0.551
일반도시형	합계	94	2,477	2,083	3.80	110.18	85.51
	평균	3.6	95.3	80.1	0.15	4.24	3.29
	변동계수 ³⁾	0.619	0.916	0.756	0.998	1.519	1.173
대규모 제한 도시형	합계	115	2,880	2,592	1.99	48.79	43.34
	평균	4.6	115.2	103.7	0.08	1.95	1.73
	변동계수 ³⁾	0.696	0.719	0.726	0.614	1.068	0.661
소규모 제한 도시형	합계	307	8,297	7,017	8.62	229.53	185.87
	평균	7.0	188.6	159.5	0.20	5.22	4.22
	변동계수 ³⁾	0.865	1.134	1.171	0.847	1.068	1.069
도·농형	합계	190	5,631	3,876	5.54	175.83	116.18
	평균	5.0	148.2	102.0	0.15	4.63	3.06
	변동계수 ³⁾	0.616	0.741	0.720	0.561	0.852	0.742
대규모 농촌형	합계	123	3,668	2,426	7.05	209.29	138.46
	평균	3.0	89.5	59.2	0.17	5.10	3.38
	변동계수 ³⁾	0.765	0.856	0.806	0.769	0.860	0.826
소규모 농촌형	합계	83	2,533	1,446	8.47	246.95	138.11
	평균	2.0	61.8	35.3	0.21	6.02	3.37
	변동계수 ³⁾	0.876	1.517	1.494	0.825	1.344	1.245

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수, 시설 현원 수, 종사자 수를 의미함.

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

주 3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설, 현원, 종사자 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

□ 재가노인복지시설 주야간보호서비스

- 2018년 기준 7대 시군구 유형별 노인 인구 1,000명당 재가노인복지시설 주야간서비스 시설수를 분석한 결과, 대규모 제한 도시형(평균 0.24개소)이 가장 많고 광역도시형(평균 0.13개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 1.8배임.
- 이용인원 정원에서는 대규모 제한 도시형(평균 6.15명)이 가장 많고 광역도시형(평균 3.73명)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 1.6배임.
- 종사자 규모에서는 대규모 제한 도시형(평균 2.78명)이 가장 많고 광역도시형, 소규모 제한 도시형(각 평균 1.25명)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 2.2배임.

〈표 3-4-10〉 시군구 유형별 재가노인복지시설 주야간서비스 현황(2018년)

(단위: 개소, 명, 천명)

시군구 유형 ¹⁾	공급 현황 ¹⁾			수요 대비 공급 현황 ²⁾			
	시설수	정원	종사자	시설수	정원	종사자	
광역도시형	합계	164	4,609	1,536	1.89	52.23	17.46
	평균	11.7	329.2	109.7	0.13	3.73	1.25
	변동계수 ³⁾	0.612	0.680	0.686	0.635	0.673	0.693
일반도시형	합계	143	3,606	1,463	6.02	144.13	53.17
	평균	5.5	138.7	56.3	0.23	5.54	2.05
	변동계수 ³⁾	0.642	0.753	0.935	0.778	0.744	0.824
대규모 제한 도시형	합계	342	8,872	3,977	6.01	153.67	69.51
	평균	13.7	354.9	159.1	0.24	6.15	2.78
	변동계수 ³⁾	0.349	0.420	0.379	0.221	0.871	0.249
소규모 제한 도시형	합계	235	6,363	2,062	6.35	169.47	55.03
	평균	5.3	144.6	46.9	0.14	3.85	1.25
	변동계수 ³⁾	0.842	1.017	0.902	0.723	0.871	0.753
도·농형	합계	223	5,313	1,857	6.46	147.90	54.24
	평균	5.9	139.8	48.9	0.17	3.89	1.43
	변동계수 ³⁾	0.756	0.705	0.699	0.799	0.602	0.697
대규모 농촌형	합계	126	3,229	1,072	7.26	184.71	60.62
	평균	3.1	78.8	26.1	0.18	4.51	1.48
	변동계수 ³⁾	0.683	0.842	0.816	0.740	0.896	0.809
소규모 농촌형	합계	79	1,823	597	8.42	191.43	63.71
	평균	1.9	44.5	14.6	0.21	4.67	1.55
	변동계수 ³⁾	0.737	0.949	0.927	0.752	0.958	0.951

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설, 정원, 종사자 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

□ 재가노인복지시설 단기보호서비스

- 2018년 기준 7대 시군구 유형별 노인 인구 1,000명당 재가노인복지시설 단기 보호서비스 시설수를 분석한 결과, 대규모 제한 도시형(평균 0.022개소)이 가장 많고, 소규모 제한 도시형(평균 0.002개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 11배에 달함.
- 이용인원 정원에서는 대규모 제한 도시형(평균 0.265명)이 가장 많고 도농형(평균 0.045명)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 5.9배임.
- 종사자 규모에서는 대규모 제한 도시형(평균 0.139명)이 가장 많고 일반도시형(평균 0.003명)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 46.3배에 달함.

(표 3-4-11) 시군구 유형별 재가노인복지시설 단기보호서비스 현황(2018년)

(단위: 개소, 명, 천명)

시군구 유형		공급 현황 ¹⁾			수요 대비 공급 현황 ²⁾		
		시설수	정원	종사자	시설수	정원	종사자
광역시형	합계	7	65	42	0.08	0.79	0.52
	평균	0.5	4.6	3.0	0.006	0.057	0.037
	변동계수 ³⁾	1.648	2.241	2.164	1.648	2.143	2.097
일반도시형	합계	3	21	5	0.28	1.77	0.08
	평균	0.1	0.8	0.2	0.011	0.068	0.003
	변동계수 ³⁾	2.769	2.790	5.000	4.007	3.860	5.000
대규모 제한 도시형	합계	32	391	199	0.55	6.62	3.47
	평균	1.3	15.6	8.0	0.022	0.265	0.139
	변동계수 ³⁾	2.302	2.627	2.521	2.198	4.798	2.372
소규모 제한 도시형	합계	4	131	14	0.08	2.94	0.23
	평균	0.1	3.0	0.3	0.002	0.067	0.005
	변동계수 ³⁾	3.162	4.365	4.583	3.240	4.798	4.485
도·농형	합계	13	69	24	0.34	1.73	0.62
	평균	0.3	1.8	0.6	0.009	0.045	0.016
	변동계수 ³⁾	1.680	2.195	2.680	1.754	2.266	2.836
대규모 농촌형	합계	9	52	3	0.54	2.88	0.23
	평균	0.2	1.3	0.1	0.013	0.070	0.006
	변동계수 ³⁾	1.886	2.506	6.325	1.939	2.488	6.325
소규모 농촌형	합계	5	98	6	0.49	8.68	0.67
	평균	0.1	2.4	0.1	0.012	0.212	0.016
	변동계수 ³⁾	2.683	5.188	6.325	2.714	4.976	6.325

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설, 정원, 종사자 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

□ 재가노인복지시설 방문목욕서비스

- 2018년 기준 7대 시군구 유형별 노인 인구 1,000명당 재가노인복지시설 방문 목욕서비스 시설수를 분석한 결과, 소규모 농촌형(평균 0.152개소)이 가장 많고 광역도시형(평균 0.058개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 2.6배임.
- 이용인원 현원에서는 소규모 농촌형(평균 2.588명)이 가장 많고 광역도시형(평균 0.218명)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 11.9배에 달함.
- 종사자 규모에서는 대규모 농촌형(평균 0.818명)이 가장 많고 소규모 제한 도시형(평균 0.532명)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 1.5배임.

〈표 3-4-12〉 시군구 유형별 재가노인복지시설 방문목욕서비스 현황(2018년)

(단위: 개소, 명, 천명)

시군구 유형		공급 현황 ¹⁾			수요 대비 공급 현황 ²⁾		
		시설수	현원	종사자	시설수	현원	종사자
광역도시형	합계	70	282	719	0.81	3.05	8.77
	평균	5.0	20.1	51.4	0.058	0.218	0.626
	변동계수 ³⁾	0.872	1.487	0.950	0.960	1.412	1.181
일반도시형	합계	59	518	499	2.44	31.12	17.66
	평균	2.3	19.9	19.2	0.094	1.197	0.679
	변동계수 ³⁾	0.729	2.127	1.146	1.240	3.426	1.305
대규모 제한 도시형	합계	88	908	1,105	1.53	15.08	17.99
	평균	3.5	36.3	44.2	0.061	0.603	0.720
	변동계수 ³⁾	0.881	1.298	1.107	0.837	2.155	1.121
소규모 제한 도시형	합계	172	1,048	871	4.71	28.35	23.43
	평균	3.9	23.8	19.8	0.107	0.644	0.532
	변동계수 ³⁾	1.172	2.166	1.257	1.126	2.155	1.297
도·농형	합계	122	1,381	767	3.57	46.80	26.59
	평균	3.2	36.3	20.2	0.094	1.232	0.700
	변동계수 ³⁾	0.712	1.196	1.420	0.640	1.410	1.603
대규모 농촌형	합계	79	1,233	623	4.66	73.30	33.54
	평균	1.9	30.1	15.2	0.114	1.788	0.818
	변동계수 ³⁾	0.830	1.486	1.654	0.881	1.636	1.473
소규모 농촌형	합계	60	1,116	273	6.24	106.09	27.77
	평균	1.5	27.2	6.7	0.152	2.588	0.677
	변동계수 ³⁾	0.968	1.761	1.788	0.950	1.720	1.762

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

주 3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설, 현원, 종사자 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

□ 재가노인복지시설 재가지원서비스

○ 2018년 기준 7대 시군구 유형별 노인 인구 1,000명당 재가노인복지시설 재가 지원서비스 시설수, 이용인원 현원, 종사자를 분석한 결과, 소규모 농촌형(각 평균 0.087개소, 8.069명, 0.591명)이 가장 많고 대규모 제한 도시형(각 평균 0.004개소, 0.463명, 0.015명)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 각각 약 21.8배, 17.4배, 39.4배에 달함.

〈표 3-4-13〉 시군구 유형별 재가노인복지시설 재가지원서비스 현황(2018년)

(단위: 개소, 명, 천명)

시군구 유형		공급 현황 ¹⁾			수요 대비 공급 현황 ²⁾		
		시설수	현원	종사자	시설수	현원	종사자
광역도시형	합계	67	5,240	302	0.75	59.23	3.39
	평균	4.8	374.3	21.6	0.054	4.231	0.242
	변동계수 ³⁾	0.814	0.703	0.953	0.818	0.723	0.931
일반도시형	합계	34	3,643	264	1.40	154.36	9.01
	평균	1.3	140.1	10.2	0.054	5.937	0.346
	변동계수 ³⁾	0.728	1.591	2.055	0.976	1.773	1.655
대규모 제한 도시형	합계	6	635	21	0.11	11.58	0.38
	평균	0.2	25.4	0.8	0.004	0.463	0.015
	변동계수 ³⁾	2.134	2.008	2.011	2.167	1.351	2.093
소규모 제한 도시형	합계	100	9,514	319	2.99	281.09	9.55
	평균	2.3	216.2	7.3	0.068	6.388	0.217
	변동계수 ³⁾	0.963	1.175	0.969	1.169	1.351	1.138
도·농형	합계	95	7,435	447	2.56	202.34	11.97
	평균	2.5	195.7	11.8	0.067	5.325	0.315
	변동계수 ³⁾	0.814	0.880	0.957	0.691	0.794	0.832
대규모 농촌형	합계	40	4,523	207	2.26	220.63	10.57
	평균	1.0	110.3	5.0	0.055	5.381	0.258
	변동계수 ³⁾	1.229	2.549	2.115	1.116	1.901	1.596
소규모 농촌형	합계	33	2,977	238	3.57	330.82	24.23
	평균	0.8	72.6	5.8	0.087	8.069	0.591
	변동계수 ³⁾	1.234	1.317	2.135	1.281	1.517	2.170

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 시설 정원 수, 종사자 수를 의미함.

3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설, 현원, 종사자 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

□ 노인복지관

- 2018년 기준 7대 시군구 유형별 노인 인구 1,000명당 노인복지관 시설수를 분석한 결과, 소규모 제한 도시형, 소규모 농촌형(각각 평균 0.07개소)이 가장 많고 광역도시형(평균 0.04개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 1.8배임.
- 종사자 규모에서는 일반도시형(평균 1.67명)으로 가장 많고 도·농형(평균 0.67명)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 2.5배임.

〈표 3-4-14〉 시군구 유형별 노인복지관 현황(2018년)

(단위: 개소, 명, 천명)

시군구 유형		공급현황 ¹⁾		수요 대비 공급 현황 ²⁾	
		시설수	종사자	시설수	종사자
광역도시형	합계	48	1,360	0.53	13.79
	평균	3.4	97.14	0.04	0.99
	변동계수 ³⁾	0.477	0.828	0.410	0.619
일반도시형	합계	33	1,021	1.47	43.43
	평균	1.3	39.27	0.06	1.67
	변동계수 ³⁾	0.676	0.903	0.873	1.009
대규모 제한 도시형	합계	82	1,511	1.52	30.27
	평균	3.3	60.44	0.06	1.21
	변동계수 ³⁾	0.492	0.397	0.460	0.602
소규모 제한 도시형	합계	91	1,256	2.88	39.63
	평균	2.1	28.55	0.07	0.90
	변동계수 ³⁾	0.442	0.527	0.671	0.742
도·농형	합계	65	1,012	1.80	25.56
	평균	1.7	26.63	0.05	0.67
	변동계수 ³⁾	0.733	1.185	0.542	0.735
대규모 농촌형	합계	40	571	2.22	30.57
	평균	1.0	13.93	0.05	0.75
	변동계수 ³⁾	0.697	1.102	0.615	1.102
소규모 농촌형	합계	26	320	2.97	35.29
	평균	0.6	7.80	0.07	0.86
	변동계수 ³⁾	0.905	1.597	1.160	1.699

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수, 종사자 수를 의미함.

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수, 종사자 수를 의미함.

주 3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설, 종사자 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

□ 경로당

- 2018년 기준 7대 시군구 유형별 노인 인구 1,000명당 경로당 시설수를 분석한 결과를 살펴보면, 소규모 농촌형(평균 24.44개소), 대규모 농촌형(평균 20.79개소), 도·농형(평균 13.83개소), 일반도시형(평균 7.86개소), 광역도시형(평균 6.44개소), 소규모 제한 도시형(평균 4.25개소), 대규모 제한 도시형(평균 2.43개소) 순임.
- 소규모 농촌형(평균 24.44개소)이 가장 많고 대규모 제한 도시형(평균 2.43개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 10.1배에 달함.

〈표 3-4-15〉 시군구 유형별 경로당 현황(2018년)

(단위: 개소)

시군구 유형		공급현황 ¹⁾	수요 대비 공급 현황 ²⁾
		시설수	시설수
광역도시형	합계	7,789	90.15
	평균	556.4	6.44
	변동계수 ³⁾	0.362	0.413
일반도시형	합계	5,953	204.31
	평균	229.0	7.86
	변동계수 ³⁾	0.610	0.489
대규모 제한 도시형	합계	3,425	60.79
	평균	137.0	2.43
	변동계수 ³⁾	0.335	0.210
소규모 제한 도시형	합계	6,962	187.04
	평균	158.2	4.25
	변동계수 ³⁾	0.510	0.459
도·농형	합계	17,399	525.37
	평균	457.9	13.83
	변동계수 ³⁾	0.356	0.354
대규모 농촌형	합계	14,788	852.54
	평균	360.7	20.79
	변동계수 ³⁾	0.310	0.291
소규모 농촌형	합계	9,970	1002.03
	평균	243.2	24.44
	변동계수 ³⁾	0.440	0.324

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수를 의미함.

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

주 3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

□ 노인교실

○ 2018년 기준 7대 시군구 유형별 노인 인구 1,000명당 노인교실 시설수의 경우, 대규모 제한 도시형(평균 0.28개소), 소규모 농촌형(평균 0.25개소), 소규모 제한 도시형(평균 0.19개소), 일반도시형(평균 0.17개소), 도·농형, 대규모 농촌형(각각 평균 0.16개소), 광역도시형(0.09개소) 순서로 확인됨.

○ 대규모 제한 도시형(평균 0.28개소)이 가장 많고 도·농형, 광역도시형(0.09개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 3.1배로 나타남.

〈표 3-4-16〉 시군구 유형별 노인교실 현황(2018년)

(단위: 개소)

시군구 유형		공급현황 ¹⁾	수요 대비 공급 현황 ²⁾
		시설수	시설수
광역도시형	합계	115	1.19
	평균	8.2	0.09
	변동계수 ³⁾	0.816	0.624
일반도시형	합계	129	4.50
	평균	5.0	0.17
	변동계수 ³⁾	1.049	0.920
대규모 제한 도시형	합계	378	6.89
	평균	15.1	0.28
	변동계수 ³⁾	0.405	0.439
소규모 제한 도시형	합계	295	8.26
	평균	6.7	0.19
	변동계수 ³⁾	0.771	0.725
도·농형	합계	221	6.06
	평균	5.8	0.16
	변동계수 ³⁾	1.124	1.26
대규모 농촌형	합계	112	6.68
	평균	2.7	0.16
	변동계수 ³⁾	1.067	1.190
소규모 농촌형	합계	92	10.07
	평균	2.2	0.25
	변동계수 ³⁾	1.298	1.427

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수를 의미함.

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 노인 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

주 3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

제5절 장애인

1. 장애인 주요 사회서비스 기관 시도별 수급 분포 격차

□ 장애인복지관

- 시도별 등록장애인 수 대비 장애인복지관 공급 현황을 살펴보면, 장애인 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 충북(0.12개소)이며, 최소인 지역은 대구(0.02개소)임. 종사자수는 제주(4.97명)가 최대, 대구(1.34명) 최소로 나타남.
- 수급 분포 격차 지수는 시설수는 36.9, 종사자는 127.3으로 시도별 공급량의 불균형도가 높은 것으로 파악됨. 시설수에 있어서 대구(-3.7)가 상대적으로 과소 공급되고 있음.

〈표 3-5-1〉 시도별 장애인복지관 현황(2019년)

(단위: 천명, 개소, 명)

구분	수급 현황			수요 대비 공급 ²⁾		수급 분포 격차 ³⁾	
	등록 장애인수 ¹⁾	시설수	종사자수	시설수	종사자수	시설수	종사자수
합계 (지수 ³⁾)	2,586	196	7,041	0.08	2.72	(36.9)	(127.3)
서울	393	28	1,776	0.07	4.52	-0.9	10.0
부산	174	12	349	0.07	2.01	-0.6	-1.8
대구	123	2	165	0.02	1.34	-3.7	-2.4
인천	142	9	320	0.06	2.26	-0.9	-0.9
광주	70	5	196	0.07	2.80	-0.2	0.1
대전	73	6	258	0.08	3.54	0.2	0.8
울산	51	3	119	0.06	2.35	-0.4	-0.3
세종	11	1	27	0.09	2.37	0.1	-0.1
경기	547	37	1,355	0.07	2.48	-2.3	-1.9
강원	101	7	214	0.07	2.13	-0.3	-0.9
충북	97	12	295	0.12	3.04	2.4	0.4
충남	132	12	379	0.09	2.87	1.0	0.3
전북	132	13	299	0.10	2.27	1.5	-0.9
전남	142	15	400	0.11	2.81	2.2	0.2
경북	177	15	407	0.08	2.31	0.8	-1.1
경남	186	16	304	0.09	1.63	1.0	-2.9
제주	36	3	178	0.08	4.97	0.1	1.1

주 1: 등록장애인 인구로 2018.12. 보건복지부 장애인 등록현황 기준임(단위: 1,000명).

2: 각 시군구 유형별 지자체 등록장애인 인구 1,000명 당 시설 수, 종사자 수를 의미함.

3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 등록장애인 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제공하여 모두 합산한 것임.

□ 중증장애인 자립생활지원센터

- 시도별 등록장애인 수 대비 중증장애인 자립생활지원센터 공급 현황을 살펴보면, 등록장애인 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 세종(0.09개소)이며, 최소인 지역은 경기와 경북(각각 0.01개소)임.
- 수급 분포 격차 지수는 시설수 254.3으로 시도별 공급량의 불균형도가 다소 높은 것으로 파악됨. 시설수에 있어서 경기(-13.1)가 현격히 과소 공급되고 있으며, 광주(3.7)가 상대적으로 시설 공급량이 많음.

〈표 3-5-2〉 시도별 중증장애인 자립생활지원센터 현황(2017-2018년)

(단위: 천명, 개소)

	수급 현황		수요 대비 공급 ²⁾	수급 분포 격차 ³⁾
	등록장애인수 ¹⁾	시설수	시설수	시설수
합계 (지수 ³⁾)	2,586	62	0.02	(254.3)
서울	393	7	0.02	-3.9
부산	174	6	0.03	2.9
대구	123	5	0.04	3.3
인천	142	4	0.03	1.0
광주	70	4	0.06	3.7
대전	73	3	0.04	2.0
울산	51	1	0.02	-0.4
세종	11	1	0.09	1.2
경기	547	5	0.01	-13.1
강원	101	3	0.03	0.9
충북	97	3	0.03	1.1
충남	132	4	0.03	1.3
전북	132	3	0.02	-0.3
전남	142	5	0.04	2.6
경북	177	2	0.01	-3.6
경남	186	4	0.02	-0.7
제주	36	2	0.06	1.8

주 1: 등록장애인 인구로 2018.12. 보건복지부 장애인 등록현황 기준임(단위: 1,000명).

2: 각 시군구 유형별 지자체 등록장애인 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 등록장애인 인구 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

2. 장애인 주요 사회서비스 기관 시군구별 수급 분포 격차

□ 장애인복지관

- 7대 시군구 유형별 등록장애인 1,000명당 장애인복지관 시설수의 경우, 대규모 농촌형(평균 0.14개소), 일반도시형, 소규모 농촌형(각각 평균 0.10개소), 도·농형(평균 0.09개소), 대규모 제한 도시형(평균 0.08개소), 소규모 제한 도시형(평균 0.07개소), 광역도시형(0.06개소) 순서임.
- 대규모 농촌형(평균 0.14개소)이 가장 많고 광역도시형(0.06개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 2.3배로 나타남.

〈표 3-5-3〉 시군구 유형별 장애인복지관 현황(2019년)

(단위: 개소)

시군구 유형		공급현황 ¹⁾	수요 대비 공급 현황 ²⁾
		시설수	시설수
광역도시형	합계	26	0.80
	평균	1.9	0.06
	변동계수 ³⁾	0.449	0.382
일반도시형	합계	21	2.49
	평균	0.8	0.10
	변동계수 ³⁾	0.488	1.069
대규모 제한 도시형	합계	28	2.00
	평균	1.1	0.08
	변동계수 ³⁾	0.460	0.559
소규모 제한 도시형	합계	34	2.95
	평균	0.8	0.07
	변동계수 ³⁾	0.668	0.872
도·농형	합계	43	3.58
	평균	1.1	0.09
	변동계수 ³⁾	0.361	0.361
대규모 농촌형	합계	31	5.67
	평균	0.8	0.14
	변동계수 ³⁾	0.568	0.629
소규모 농촌형	합계	13	4.18
	평균	0.3	0.10
	변동계수 ³⁾	1.468	1.514

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수를 의미함.

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 등록장애인 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

주 3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

□ 중증장애인 자립생활지원센터

- 7대 시군구 유형별 등록장애인 1,000명당 중증장애인 자립생활지원센터 시설 수를 분석한 결과, 대규모 농촌형과 소규모 농촌형의 분류 기준으로는 중증장애인 자립생활지원센터가 전무한 상황임.
- 대규모 농촌형과 소규모 농촌형을 제외하고 나머지 유형을 살펴보면, 일반도시형, 소규모 제한 도시형, 도·농형(각각 평균 0.03개소)이 가장 많고 광역도시형, 대규모 제한 도시형(0.02개소)이 가장 적은 것으로 나타남. 전반적으로 차이가 크지 않으나 최대 최소 간의 격차는 약 1.5배 수준임.

〈표 3-5-4〉 시군구 유형별 중증장애인자립생활지원센터 현황(2017-2018년)

(단위: 개소)

시군구 유형		공급현황 ¹⁾	수요 대비 공급 현황 ²⁾
		시설수	시설수
광역도시형	합계	7	0.22
	평균	0.50	0.02
	변동계수 ³⁾	1.464	1.394
일반도시형	합계	8	0.77
	평균	0.31	0.03
	변동계수 ³⁾	1.500	1.752
대규모 제한 도시형	합계	7	0.39
	평균	0.28	0.02
	변동계수 ³⁾	2.148	2.128
소규모 제한 도시형	합계	23	1.49
	평균	0.52	0.03
	변동계수 ³⁾	1.256	1.412
도·농형	합계	16	1.18
	평균	0.42	0.03
	변동계수 ³⁾	1.505	1.423
대규모 농촌형	합계	1	0.18
	평균	0.02	0.00
	변동계수 ³⁾	6.325	6.325
소규모 농촌형	합계	0	0.00
	평균	0.00	0.00
	변동계수 ³⁾	0.000	0.000

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수를 의미함.

2: 각 시군구 유형별 지자체 등록장애인 인구 1,000명 당 시설 수를 의미함.

3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

제6절 지역·가족

1. 지역·가족 주요 사회서비스 기관 시도별 수급 분포 격차

□ 종합사회복지관

- 시도별 기초생활보장 수급권자 수 대비 종합사회복지관 공급 현황을 살펴보면, 2018년 기준 기초생활보장 수급권자 인구 1,000명당 시설수가 최대인 지역은 울산(0.48개소)이며, 최소인 지역은 경북(0.16개소)임. 종사자수는 서울(10.14명)이 최대, 전북(2.01명)이 최소로 나타남.
- 수급 분포 격차 지수는 시설수는 49.7, 종사자수는 312.7로 시도별 공급량의 불균형도가 높은 것으로 파악됨. 시설수에 있어서 경북(-3.1)이 과소 공급되고 있음. 종사자수는 서울(15.8)이 상대적으로 높은 공급량을 보이며 경북(-3.8)은 과소 공급 되고 있음.

〈표 3-6-1〉 시도별 종합사회복지관 현황(2019년)

(단위: 천명, 개소, 명)

	수급 현황			수요 대비 공급 ²⁾		수급 분포 격차 ³⁾	
	수급권자 수 ¹⁾	시설수	종사자수	시설수	종사자수	시설수	종사자수
합계 (지수 ³⁾)	1,582	490	8,232	0.31	5.20	(49.7)	(312.7)
서울	263	102	2670	0.39	10.14	4.2	15.8
부산	145	54	905	0.37	6.24	1.9	1.8
대구	103	30	552	0.29	5.35	-0.4	0.2
인천	99	19	306	0.19	3.10	-2.4	-2.5
광주	66	18	198	0.27	3.01	-0.5	-1.8
대전	52	23	224	0.44	4.28	1.4	-0.6
울산	19	9	96	0.48	5.10	0.7	0.0
세종	4	2	33	0.47	7.70	0.1	0.1
경기	261	85	1569	0.33	6.01	0.8	2.6
강원	61	22	242	0.36	3.99	0.7	-0.9
충북	52	14	143	0.27	2.78	-0.4	-1.5
충남	60	21	230	0.35	3.81	0.5	-1.0
전북	95	17	190	0.18	2.01	-2.5	-3.7
전남	79	16	169	0.20	2.13	-1.7	-3.0
경북	100	16	211	0.16	2.11	-3.1	-3.8
경남	101	32	374	0.32	3.71	0.2	-1.8
제주	22	10	120	0.46	5.47	0.7	0.1

주 1: 기초생활보장수급권자 수로 2017.12 사회보장정보원 복지서비스별 사회보장통계 자료 기준임(단위: 1,000명).

2: 각 시군구 유형별 기초생활보장수급권자 수 1,000명 당 시설 수, 종사자 수를 의미함.

3: 수급 분포 격차는 시도별 공급 비중에서 기초생활보장수급권자 수 비중을 차감한 수치이며, 수급 분포 격차 지수는 시도별 수급 분포 격차 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것임.

2. 지역·가족 주요 사회서비스 기관 시군구별 수급 분포 격차

□ 종합사회복지관

- 7대 시군구 유형별 기초생활수급권자 1,000명당 종합사회복지관 시설수의 경우, 대규모 제한 도시형(평균 0.42개소), 소규모 제한 도시형, 도·농형(각각 평균 0.35개소), 소규모 농촌형(평균 0.34개소), 광역도시형(평균 0.32개소), 일반도시형(평균 0.31개소), 대규모 농촌형(0.19개소) 순임.
- 대규모 제한 도시형(평균 0.42개소)이 가장 많고 대규모 농촌형(0.19개소)이 가장 적으며, 양자 간의 격차는 약 2.2배로 나타남.

〈표 3-6-2〉 시군구 유형별 종합사회복지관 현황(2019년)

(단위: 개소)

시군구 유형		공급현황 ¹⁾	수요 대비 공급 현황 ²⁾
		시설수	시설수
광역도시형	합계	73	4.55
	평균	5.2	0.32
	변동계수 ³⁾	0.465	0.469
일반도시형	합계	39	8.04
	평균	1.5	0.31
	변동계수 ³⁾	0.872	0.936
대규모 제한 도시형	합계	102	10.41
	평균	4.1	0.42
	변동계수 ³⁾	0.495	0.401
소규모 제한 도시형	합계	147	15.40
	평균	3.3	0.35
	변동계수 ³⁾	0.612	0.483
도·농형	합계	90	13.18
	평균	2.4	0.35
	변동계수 ³⁾	0.695	0.670
대규모 농촌형	합계	21	7.66
	평균	0.5	0.19
	변동계수 ³⁾	1.302	1.330
소규모 농촌형	합계	18	13.89
	평균	0.4	0.34
	변동계수 ³⁾	1.427	1.564

주 1: 각 시군구 유형별 시설 수를 의미함.

주 2: 각 시군구 유형별 지자체 기초생활보장수급권자 1,000명 당 시설 수를 의미함.

주 3: 변동계수는 주 2)와 주 3)의 각 시설 수의 표준편차를 평균으로 나눈 값임.

제 4 장

지역사회서비스 대응 기관 운영 쟁점 및 애로사항

제1절 아동

제2절 청소년

제3절 노인

제4절 장애인

제5절 보건

4

지역사회서비스 대응 << 기관 운영 쟁점 및 애로사항¹⁾

제1절 아동

1. 총괄

□ 본 절에서는 아동 대상의 사회서비스 제공기관으로 드림스타트센터, 육아종합지원센터, 그리고 지역아동센터를 우선 대상으로 선정하여, 지역사회 내 사회서비스 이용체계 상의 쟁점과 개선과제 도출을 위한 논의를 전개하였음.

가. 기관 목적·기능 수행상의 애로사항

□ 아동 사회서비스 제공기관 중 3가지 유형의 11개 기관에서 공통적으로 토로하는 기관의 고유 목적기능 수행과정에서의 가장 큰 애로사항은 '예산 및 인력부족'으로 나타남.

○ 기관의 고유 목적이나 기능이 상이함에도 불구하고 전반적으로 1순위 애로사항으로 예산부족을, 2순위로는 인력부족이라고 응답하였음.

- 이는 한정된 자원과 예산을 이용하여 사업을 운영하는 것이 목적사업 수행의 가장 큰 애로사항으로 드러난 것은 지역사회 내에서의 자원 연계 및 협력의 필요성을 반증하는 것이기도 함.

○ 드림스타트의 경우 주 사업대상자가 취약계층의 아동으로 한정되어 있고, 대상별 사례관리 중심의 서비스 제공과정에서 이용자 관리의 문제를 제기하였음.

- 아울러 다른 제공기관 유형과 달리, 드림스타트의 경우 사업수행 과정에서 드림스타트의 기능수행과 역할에 대한 사회적 무관심이 아동대상의 사회서

1) 아동, 청소년, 노인, 장애인, 보건의, 지역·가족 등 6대 영역, 18개 시설 유형을 선정하여 조사를 실시하였으나, 지역·가족 영역의 경우 응답케이스가 적고 분석을 위한 응답내용이 미흡하여 본 장에서 다루지 않음.

비스 제공기관으로서의 운영의 장애가 되고 있음을 토로하였음.

- 한편, 예산부족의 문제 가운데 특히 지속사업의 경우, 예산의 안정적 확보 여부를 예견할 수 없어, 사업추진의 애로사항이 있는 것으로 판단됨.
 - 지속사업의 안정성 확보를 위해 지자체 단위에서 특수사업비 확보 등을 위한 노력을 하고 있지만, 이 또한 지자체장의 의지 및 사업, 사업대상에 대한 관심정도에 따라 가변적이어서 장기 사업계획의 수립과 집행이 여의치 않은 상황임.
 - 또한 지자체 사회서비스 담당 공무원의 잦은 변경에 따르는 업무 협의의 연속성 문제도 예산의 부족문제와 결부되어 서비스 제공기관의 기능수행의 장애요인으로 작용하는 것으로 나타남.

〈표 4-1-1〉 아동 영역 기관 운영상의 애로사항 우선순위 응답결과

(단위: 기관 수, %)

구분	사례수	1순위	2순위	1+2순위 (N*2)
전체	11	예산부족 7(63.6)	인력부족 5(45.5)	예산부족 9(40.9)
드림스타트센터	3	예산부족, 이용자 또는 입소자 관리문제, 인력부족 각각 1(33.3)	예산부족, 이용자 또는 입소자 관리문제, 사회적 무관심 각각 1(33.3)	예산부족, 이용자 또는 입소자 관리문제 각각 2(66.7)
지역아동센터	4	예산부족 4(100.0)	인력부족 3(75.0)	예산부족 4(50.0)
육아종합지원센터	4	예산부족, 인력부족 각각 2(50.0)	인력부족 2(50.0)	예산부족, 인력부족 4(50.0)

나. 지역사회서비스 대응 핵심 쟁점 종합

- 아동 대상 사회서비스 제공기관은 시설이나 센터가 설치되어 있는 지역사회 여건에 따라 서비스 수요에 대한 대응이나 지역자원 발굴에 있어 편차가 있는 것으로 보이며, 이들에게 제기된 주요 쟁점은 다음과 같음.

〈표 4-1-2〉 지역사회서비스 대응 아동 사회서비스 기관 핵심 쟁점 종합

구분	핵심 쟁점
지역사회서비스 수급	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 대도시나 광역시에 설치되어 있는 시설 및 기관의 경우 서비스 제공이 상대적으로 원활하게 진행되고 있음. · (드림스타트센터) 면단위에 설치된 센터의 경우 서비스 제공과정에서 지역격차의 문제를 심각하게 인식 · (지역아동센터) 과거에 비해 종사자 처우가 개선되었다고 하지만 전문 서비스를 제공하는데 여전히 제한적이고 경력자 활용이 현실적으로 불가능하여 제공인력의 전문성 문제 제기 · (육아종합지원센터) 보육정보센터로서의 기능 수행은 안정적 기반을 확보하고 있으나, 가정양육지원사업의 경우 수요대응이 예산 범위내로 한정
초과 수요 대응	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 초과수요에 대해서는 자체 대기자 명단 관리에 의한 순차 서비스 제공 또는 타기관 의뢰가 보편적 · (드림스타트센터) 지자체 내의 관련 부서나 관할지역 내 타기관 의뢰가 보편적 · (지역아동센터) 인근 지역아동센터로 연계하거나 유관 기관·시설에 관한 정보 제공 · (육아종합지원센터) 대기자 관리 또는 타기관 서비스 연계
이용자 욕구 대응	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 이용자의 욕구에 민감하게 대응하기 위해 초기 상담에 중점을 두어 서비스 제공계획을 마련하고 있으나, 기관 연계 시 마다 초기상담을 진행하는 비효율 발생 · (드림스타트센터) 통합사례관리사를 통해 아동과 그 가족의 욕구를 정확하게 파악하기 위해 노력 · (지역아동센터) 서비스 개시 이후 1개월 경과시점에 초기 입소상담 내용을 재확인하고 서비스 설계를 정교화 도모 · (육아종합지원센터) 보육시설과 영유아 및 주양육자 등 다양한 서비스 대상에게 차별적 서비스 제공과 프로그램 운영에 공간협소 문제를 지적
서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 전문적 서비스 제공을 위해 필요한 예산과 공간 확보의 어려움과 서비스 연계·의뢰의 대부분이 단순 정보제공에 머무르고 있음. · (드림스타트센터) 지원종료 아동의 연계 또는 주기적 모니터링이 매우 제한적 · (지역아동센터) 드림스타트의 아동 연계는 빈번하게 이루어지면서 드림스타트 센터가 갖고 있는 정보 공유는 극히 제한적이어서 서비스 제공의 비효율 발생 · (육아종합지원센터) 개별 센터단위의 홍보사업 보다는 홍보효과를 극대화하기 위한 협업체계 구축의 필요성 제기
지역자원 발굴	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 인력, 예산 등 서비스 제공의 핵심 자원이 충분치 않아 지역사회 내에서 자원발굴이 중요한 쟁점임에도 불구하고, 지역에 따라 또는 센터·기관의 규모나 특성, 인지도 등에 따라 편차가 두드러지게 나타남. · (드림스타트센터) 아동대상의 서비스 제공과정에서 지역사회와 학교-가정의 협업논의 구조가 중요하지만, 학교 및 교육청의 연계·협조 정도가 매우 미흡한 상황 · (지역아동센터) 중소도시 또는 외곽에 설치된 소규모 센터의 경우 센터에 대한 홍보가 충분치 않고, 인지도가 낮아 자원발굴의 한계 직면

2. 기관별 운영 쟁점 및 애로사항

가. 드림스타트 센터

1) 지역 사회서비스 수급

□ 사회서비스 제공기관의 지역적 편포로 야기된 서비스 지역격차의 문제는 특히 면 단위 지역에서 아동대상 서비스 제공과정에 필요한 서비스 확보의 어려움으로 나타나고 있음.

○ ○○시 C드림스타트는 ○○시에 설치된 유일한 기관으로서, 인근 면단위 지역에 거주하는 아동의 경우, 서비스 이용 욕구에도 불구하고 드림스타트 사업 접근성의 제약에 따르는 서비스 수급 문제를 경험하기도 함.

○ 더욱이 서비스 연계과정에서 요구하는 관련 서류의 제출 등 행정 처리의 부담 등을 이유로 지역사회 서비스 기관 간 연계를 꺼려하기도 함.

대상자(아동)가 원하는 서비스 지원을 위한 업체(치과, 병원 등) 연계의 어려움: 소아과 병원이나 소아 치과의 경우 드림스타트 대상과의 연계를 하고자 하나 관련서류 제출의 번거로움이나 바쁘다는 이유로 연계를 꺼려함. [50만 이상 시, A드림스타트센터]

2) 초과 수요 대응

□ 대체로 서비스 제공과정에서 초과수요가 발생한 경우, 주로 지자체 내의 관련 부서(사회복지과, 여성가족과 등)나 관할지역 내의 단체(아동보호전문기관이나 다문화가족지원센터 등)의 정보를 소개해주고 사례를 의뢰하는 방식으로 대응하고 있음.

○ 그러나 연계활동의 대부분이 관련 기관의 정보를 소개하는 정도에서 머물고 있어, 실질적인 서비스 연계활동으로 이어지지 못하는 한계를 가진 것으로 보임.

3) 이용자 욕구 대응

□ 개별화되고 다차원적인 아동 이용자의 욕구 파악을 위해서는 사례관리 차원의 초기방문과 상담을 진행하고 있음.

○ 서비스 이용 신청이 확인되면 아동 통합사례관리사가 가정 방문하여 가정과 아동의 상황을 파악함.

- 아동의 서비스 욕구에 직간접적 영향을 주게 되는 주거상태, 소득수준, 가족구성원의 건강상태 등을 종합적으로 파악하는 동시에 드림스타트를 통해 가족에게 전달할 수 있는 다양한 공적 지원관련 정보를 제공하기도 함.
- 이러한 과정에서 파악된 서비스 욕구수준이 드림스타트를 통해 해결하기에 역수부족으로 판단되는 경우, 시청 희망복지지원단이나 주민센터의 맞춤형 복지팀, 다문화센터, 건강가정지원센터 및 각종 민간단체 등과의 연계를 시도하고 있음.

전반적으로 기본적인 서비스는 제공하고 있다고 사료되나, 〇〇시의 아동 수가 많아 모든 아동의 욕구를 충족시킬 수 있을 만큼의 프로그램의 다양성이 부족하고, 또 모든 아동이 모든 프로그램 서비스를 제공받기는 현실상 어렵고 제공한다 하더라도 장기간 지속하기 힘들. 예산과 시설을 확보하여 최대한 많은 아동에게 다양한 맞춤형 서비스를 지속적으로 제공하기 위한 노력이 필요함. 또한 드림스타트 사업은 아동뿐만 아니라 아동의 가족에 대한 맞춤형 서비스를 지원하여 근본적인 문제를 해결해야 하지만, 〇〇시 드림스타트는 부모나 가족을 위한 콘텐츠가 부족하다고 느껴짐. 이를 개선하여 다양한 프로그램을 개발해야 한다고 생각함. [일반시, C드림스타트센터]

- 한편, 지원 대상 아동이 12세에 이르면 공식적으로는 서비스 지원이 종료되나 이들에 대해 주기적인 모니터링을 통해 발달과정에서 나타나는 서비스 욕구의 변화와 분출에 대응하고자 함.
- 다만, 지원종료 이후 서비스 연계는 용이치 않은 편이며, 특히 학령기 아동을 지역 단위에서 보호하기 위한 지자체의 이해도, 학교 및 교육청의 연계수준이 취약함.

4) 서비스 제공

- 아동의 서비스 욕구를 충분히 만족시킬 수 있는 서비스의 다양성이 확보되지 못한 상태에서 사업예산의 단절에 의한 서비스 제공의 연속성을 확보하지 못하는 상황이 발생하기도 함.
- 서비스 내용의 다양성과 지속성 문제 이외에도 드림스타트가 개별 아동의 서비스 욕구에 대응하는 동시에 아동의 가족에 대한 적극적 개입을 전제하고 있으나, 가족대상의 맞춤형 서비스를 지원하기 위한 성인 또는 가족단위의 서비스는 제한적임.
- 사업특성 상 프로그램 운영을 위한 공간 확보가 서비스 제공의 관건이 되기도 하는데, 물리적 환경의 제약으로 서비스 제공 및 이용에 어려움이 발생하고 있음.
 - 예를 들어, 드림스타트센터에서 부모교육을 실시하는 경우 부모와 아동이 같이 올 수 밖에 없는 데(특히 한부모 가정의 경우), 미취학 아동들이 대기 할만한 공간이 부족하여 교육실시의 장애요인이 되기도 함.
 - 드림스타트 대상 아동의 다양한 서비스 욕구를 충족시키기 위해서는 센터 내 교육 및 활동 공간 등이 충분히 설치되어야 할 필요성이 제기됨.

5) 지역자원 발굴·연계 협력

- 드림스타트사업의 한정된 자원으로 대상 아동과 그 가족의 욕구에 충분히 대응하기 위하여 지역자원의 발굴과 연계를 위해 관련 부서 등과 수시 협업을 추진하고 있으나, 구체적인 욕구내용과 연계자원을 확보하는데 어려움이 있음.
- 지방 소도시에 위치한 드림스타트센터의 경우, 운영 초기에는 시설홍보가 충분히 확산되지 못해 각종 자원(후원)발굴뿐만 아니라 자원봉사자를 확보하는데 어려움을 겪었음.
 - 그러나 다양한 기제를 활용하여 드림스타트센터에 대한 기관 홍보를 시도하였고, 지역사회 내의 유관 기관과 협약을 체결하여 자원발굴 및 연계 활성화를 위한 노력을 경주하고 있음.

6) 지원종료 아동의 서비스 연계

□ 드림스타트 업무 수행과정에서 협업하고 있는 청소년수련관, 문화의 집과 연계하여 지원종료 아동의 서비스 연계방안을 마련하고 있으나, 학교 또는 교육청과의 연계는 대체로 활성화되었다고 보기 어려운 상황임.

○ 지원 종료된 아동에 대해서는 주기적인 모니터링을 하고 있으나, 대부분 형제자매가 드림스타트 사업 대상으로 유지되는 경우에 한하여 이루지는 것으로 보임.

지원 종료된 아동에 대해서는 주기적인 모니터링을 하고 있으나, 드림스타트 대상 형제자매가 있는 가정은 모니터링이 용이하지만 그렇지 않은 가정의 경우에는 모니터링이 쉽지 않음. 학교나 교육청과의 연계수준은 낮다고 생각하며, 아동과 많은 시간을 보내는 학교 선생님들과의 업무협조가 절실하게 필요하다고 생각함. [일반시, C드림스타트센터]

○ 지원대상 아동의 성장과정을 고려하여 단절 없는 서비스 제공과 지역사회 자원 활용의 연계성 제고를 위해 드림스타트센터가 지역 내 아동보호(protection)와 복지의 중심 기관의 역할을 수행할 필요가 있다는 점에 대체로 동의하고 있음.

- 아동 대상의 사례관리를 집중적으로 담당하는 드림스타트 사업은 필요하지만, 다른 기관과 중복된 서비스나 프로그램 수행 보다는 연계기관들과 연계·협력을 총괄 조정하는 역할에 방점을 둘 필요가 있다는 의견이 제시되었음.

나. 지역아동센터

1) 지역 사회서비스 수급

□ 지역아동센터가 설치되어 있는 지역에 따라 지역사회 내의 아동보호 및 복지수요에 대응하기 위한 유관기관의 적정 분포여부는 편차가 있는 것으로 보이며, 과거에 비해 종사자의 처우는 개선되었으나 오히려 프로그램 운영비 축소에 따른 서비스 품질에 대한 우려가 제기되었음.

- 지역아동센터 종사자의 처우가 최저임금 상한선 수준에 머물고 있고, 근무년수가 누적되어도 경력에 맞는 처우를 담보할 수 없어 종사자 이직문제가 서비스 제공과정의 현안으로 대두되기도 함.

현장에서의 근무 조건으로 따지고 보면 지역아동센터 종사자의 대부분이 최저 임금을 받고 (최저임금 상한선 지켜) 있는 상황이며, 근무 연수가 지나도 호봉이 올라가지 않고, 수시로 이직하는 종사자들을 오래 붙잡고 싶어도 그럴 수 있을 수 있지 못하는 상황임. 그로 인해 업무를 익힌 종사자들의 변화가 수시로 이루어지고, 인력의 난을 수시로 겪게 되는 악순환을 겪고 있음. [일반시, C지역아동센터]

- 아울러, 제한된 센터 공간에서 턱없이 부족한 사업비를 이용하여 프로그램을 운영하고 있어 외부 후원이 없는 상태로 아동의 욕구를 충분히 반영한 서비스 제공이 현실적으로 제한적일 수밖에 없다고 응답하고 있음.
 - 센터 시설을 시설장의 자비로 임대하도록 하고 있어 아동에게 더 좋은 환경을 제공하고 싶은 성의에도 불구하고 공간부족과 열악한 시설환경이 제약 요인으로 작용하는 경우도 있음.

2) 초과 수요 대응

- 서비스 대기자 관리를 위해 기본적으로는 학기초 졸업생 규모에 따라 신규 등록을 안내하고 있으며, 필요에 따라 타 기관에 서비스를 의뢰하거나 관련 정보를 소개하고 있는 것으로 나타남.
 - 아동의 거주지를 중심으로 설치·운영하고 있는 지역아동센터 정보를 충분히 전달하여 아동(이용자)의 입장에서 선택할 수 있는 기회를 제공하고자 하며, 대기자 명단에 기록하여 관리하거나 유관 기관에 의뢰함.
 - 한편, 시설에 따라 지역아동센터 자체 규모에 비해 정원 규모가 많아, 협소한 공간에서 프로그램을 실시함에 따라 애로사항이 발생하기도 함.

3) 이용자 욕구 대응

- 지역아동센터의 경우에도 이용자의 욕구에 대응을 위해 입소 상담 시 욕구파악과 연고자 상담 등이 중요한 과정으로 인식되고 있음.
- 아동의 문제행동이나 특이한 욕구사안에 대해 충분히 이해하고, 아울러 아동의 문제를 해결하기 위해 센터와 가족체계의 관계 설정에도 중요한 정보 공유가 이루어지고 있음.
 - 초기 상담(in-take)은 아동 당사자의 욕구와 보호자의 욕구를 동시에 파악하며, 타 기관으로부터 의뢰받은 사례에 대해서도 자체적인 초기사정을 시도하여 욕구를 파악하기도 함.
 - 그러나 이용아동이나 보호자가 제공하는 정보에 의존하고 있어 대상자에 대한 정확한 파악이나 욕구에 대한 이해가 제한적인 경우도 빈번하게 발생하고 있는 것으로 나타남.

4) 서비스 제공

- 지역아동센터를 이용하는 아동이 갖고 있는 다양한 욕구에 적극적으로 대응하기 위해 아동의 의견을 수렴할 수 있는 통로를 확보하거나, 매년 욕구조사 등을 실시하여 욕구에 대한 민감도를 높여 서비스를 제공하고자 노력하고 있음.
- 아동의 욕구 충족을 위해 프로그램에 따라서는 전문강사를 섭외하여 프로그램을 실시하고 싶지만, 사업비 규모 등을 고려할 때, 아동의 요구수준에 부합하는 프로그램 기획이 불가능한 경우도 있음.

아동자치회의 및 아동 건의함, 또는 아동욕구조사를 통해 아동들이 원하는 부분을 충족시켜 주기 위해 노력을 하고 있음. 또한 센터 내에 설치한 건의함을 통해 아동들의 의견을 듣고 먹을 것(망고, 푸딩, 메론, 포도 등 1차적 욕구해결)충족, 고민 상담을 해주고 있음. 한편 매년 욕구 조사를 통해 문화체험이 좀 더 즐겁고 풍성하게 진행될 수 있도록 하고 있으며, 그 일환으로 워터파크 이용에 대한 요구사항(따뜻한 날씨이용, 튜브사용, 시간연장)을 해결하였

며, 동물원과 놀이공원을 가고 싶다는 의견을 반영하여 에버랜드와 사파리를 이용하였음. 또한 2달에 한번 갖는 아동자치회의를 통해 달란트시장에 필요한 물건을 알아보고 그것들을 센터에서 준비하여 아이들이 구입하는 시간도 갖고 있음. **150만 이상 시, A지역아동센터**

지자체의 협력으로 체육수업을 진행하고 있는데 예산이 좀 더 확보가 되어 전문성 있는 강사분을 더 모집할 수 있다면 아동들이 좋아하고 필요로 하는 체육수업의 횟수를 더 늘릴 수 있지 않을까하는 아쉬움은 있음. **150만 이상 시, A지역아동센터**

○ 다만, 아동의 선호나 프로그램 호응도에 집중할 경우, 정작 아동의 문제를 해결하거나 심리정서적 안녕과 발달을 지원하기 위한 기본 프로그램 운영에 어려움이 발생하는 경우도 나타남.

- 보호(protection), 심리정서안정, 교육 등의 서비스는 필요도에 불구하고 참여 아동의 수용도가 낮거나 참여도 자체가 저조하여 지속적인 서비스 제공이 불가능해지는 경우가 수시로 발생하는 경우도 있다고 함.
- 한편, 지역아동센터의 대부분이 프로그램 운영 예산의 제약 때문에 외부 후원이나 별도 사업지원 방식(Request For Proposal)으로 예산을 확보하는데, 이 경우 아동 욕구에 시의적 대응이 어렵고 인력부족으로 공모사업에 적극 참여하는 것이 어려움.

5) 지역자원 발굴·연계 협력

□ 지역아동센터를 이용하는 아동 수 대비 종사자 인력이 제한적이어서 자원발굴을 선제적으로 시도하거나 연계에 적극적으로 참여하는 것이 현실적으로 제한적일 수밖에 없는 구조를 갖고 있는 것을 보임.

- 소규모 지역아동센터의 경우 개인이나 단체 후원 모집을 위해 별도사업을 추진하는 것이 현실적으로 불가능하지만, 지역 내 설치된 대학의 대학생 자원봉사활동과 동아리 활동 연계는 지역아동센터 운영의 중요한 자원이 되고 있음.
- 지역아동센터의 순기능을 적극 홍보하고 이용아동이 재학 중인 학교 교사들을 접촉하여 센터와의 연계·협력의 중요성을 설득하고 아동의 긍정적 변화를 이끌어 냄.

지역내에서 개인이나 단체의 후원을 받는다는 것은 소규모인 지역아동센터에서는 어려운 일이고 국립대학교가 가까워서 대학생들의 자원봉사활동이나 동아리 활동의 프로그램을 연 제하기 위해 대학교 학생지원과와 긴밀한 협력관계를 유지하고 있음. 학기중에는 멘토링 활동을 지원받도록 하고 방학 중에는 근로장학생을 관리하여 아동들의 수준별 학습지도나 프로그램활동의 도우미로 활용함. **[일반시, B지역아동센터]**

- 지역사회 내의 유관기관 연계방안을 마련하기에 앞서, 지역아동센터 간의 교류를 활성화하고 종사자의 정보교류나 자조그룹 등을 운영하여 소진을 예방할 필요성을 제안하기도 하였음.

(41명의 이용 아동을 3명의 종사자가 돌보고 있어)시간 시간마다 생기는 포레 간의 갈등 해 결과 상담, 학습, 프로그램진행, 행정업무 등의 요인이 되어 현재 그 외의 것을 신경 쓰기에는 벅찬 것이 사실임. 또한, 분노가 심한 아동, 자폐특성이 있는 아동, 주의가 산만하고 주의 집중이 되지 않는 아동들을 어디에 연결을 시켜야 도움을 받을 수 있는지 지역아동센터만의 컨트롤타워가 없어서 연계서비스 할 때 막막할 때가 있음. **[50만 이상시, A지역아동센터]**

6) 관내 지역아동센터와의 관계

- 지역사회 내에서 서비스를 제공하고 있는 지역아동센터 간의 협력관계는 지역에 따라 편차가 있는 것으로 보이며, 관내 센터들 간의 협력이 우수한 지역은 정기적인 회의 또는 협의, 자원연계 등이 활성화되어 있고, 프로그램 공동 진행으로 사업수행의 효율성을 높이고 있음.
- 지역에 따라 지역아동센터 간의 상호 협력의 편차도 상당한 것으로 보이는데, 일례로 지역 내의 4~5개 지역아동센터가 지역협력 사업을 공동으로 진행하면서 소통과 협력이 이루어지는 반면,
- 지역아동센터 연합회의 경우 논의범위가 지나치게 포괄적이어서 실질적인 협의가 이루어지지 못하고 있는데, 이러한 상황에서 지자체의 개입과 역할이 중요한 센터 간 연계·협력의 촉매 역할을 담당할 수 있을 것으로 사료됨.

OO지역에는 47개의 지역아동센터가 하나의 연합회로 구성되어 있어서 매월 정기적인 회의와 다양한 후원물품 연계나 연합회 캠프 등을 함께 의논하고 진행하고 있으며, 종사자 워크숍(시설장워크숍, 생활복지사워크숍)을 진행하고 미술대회, 어린이날행사, 연 1회 축제도 공동으로 진행하고 있음. **[일반시, B지역아동센터]**

현 OO시 연합회의 경우 결성 된지 오래 되었지만 아직까지 성장기만을 거듭하고 있어 제자리 걸음을 걷고 있음. 이는 모두가 개성적인 운영철학을 가지고 있고 서로 교류는 하고 있으나 상호협력과 융합이 부족한 듯 해 성장이 더딘 듯함. 이를 해소하기 위해서는 지자체와의 간담회와 끊임없는 상호 노력이 필요함. **[일반시, C 지역아동센터]**

다. 육아종합지원센터

1) 지역 사회서비스 수급

□ 육아종합지원센터가 설치되어 있는 지역에 따라 서비스 수요 대비 공급과정에서 경험하는 이슈들이 상이한 것으로 나타남.

○ 서울에 설치된 육아종합지원센터의 경우 관할지역 내의 서비스 수요 규모에 비해 적정 서비스 제공이 가능하다고 응답한 반면, 오히려 서비스 전문화를 위해 제공기관이나 프로그램이 세분화되면서 사업 간, 또는 프로그램 간의 연계 과정에 대한 문제가 불거지거나 서비스 전문성에 대한 문제가 제기되기도 함.

- 그러나 지방 광역시에 설치된 육아종합지원센터는 기존 ‘보육정보센터’에서 가정양육 지원사업의 수행을 위해 ‘육아종합지원센터’로 변경하는 과정에서 사업추진에 필요한 예산, 인력, 업무공간 부족 등의 문제로 사업추진 여건의 열악함을 강조하였음.

개소 이후 2013년까지 보육정보센터라는 기관명으로 어린이집 지원 사업이 주 업무였을때는 광역시이지만 1개소의 센터로 충분히 감당하였으나, 2013년 육아종합지원센터로 기관명을 변경하고 가정양육지원사업 확대 된 이후 육아지원 사업의 서비스 제공에 예산, 인력, 업무 공간 등 제반의 상황이 열악하여 사업 추진에 어려움이 심각함. 사업예산 또한 8년째 동

결되어 전국시도센터의 운영비 보조금 대비 인건비 비율이 95%에 달하고 있어 심각한 부작용이 나타나고 있음(인력이탈, 직원채용에 4차 공고를 내도 적정 인력의 지원이 없음). **[광역 시, B육아종합지원센터]**

- 관내 지역에서 나타나는 수요 특성을 파악하여 서비스 제공계획을 수립함으로써 육아종합지원센터에 기대되는 지역사회 역할을 충실히 수행하고 있다는 긍정적 평가도 나타남.

관내 지역의 균형적인 서비스 운영을 위해 주 이용자가 많은 장난감은행은 권역별로 설치 운영하고 있으며, 이동식 장난감은행 및 1곳을 추가 설치운영 계획으로 (지역 내 유관 서비스 수급) 충분히 대응하고 있다고 봄. 다만, 다양한 수요에 맞추어 서비스 제공을 위해 프로그램 개발 및 전문성을 갖춘 인력이 확대 필요함. **[일반시, C육아종합지원센터]**

2) 초과 수요 대응

- 육아종합정보센터 사업의 특성상 대기자 관리를 통해 초과수요에 대한 대응이 별다른 무리 없이 이루어지고 있으며, 정보제공 등의 업무의 경우 초과수요 문제가 쟁점화 되지 않는 것으로 보임.

- 그러나 가정양육 지원사업의 경우 예산의 범위 내에서 지역 내 수요에 대응할 수밖에 없어 예산범위를 넘어서는 수요에 대해서는 적절한 조치를 취하지 못하고 있음.

- 육아종합지원센터를 통한 가정양육지원 사업의 수행과정에서 기존 사업량 대비 초과 수요가 발생한 경우, 대기명단을 관리하거나 예산의 범위 내에서 가능한 초과수요만을 대응하고 있어 빈번하게 민원이 발생하기도 함.

어린이집 지원사업은 교육별 대상 우선 접수 및 대기자 접수하여 여석 발생 시 교육 참여 진행하고 있으며, 가정양육지원사업 중 주말 및 가족체험프로그램은 영유아 가정 신규 및 대기자 선착순 접수(신규우선 적용)함. 문화공연의 경우, 선착순 접수 후 취소자 발생 시 전화접

수로 진행하고 있으며, 개인상담은 홈페이지, 방문, 전화, 이메일로 접수 진행하고, 긴급을 요하는 상담자 발생 시 상담사와 전화상담 및 유관기관 연계를 시도함. 또한 보육교직원 및 부모 집단상담: 전화, 홈페이지 접수 후 진행하고 있음. **[일반시, C육아종합지원센터]**

3) 이용자 욕구 대응

- 이용자에 대한 욕구조사 및 사업수행 과정과 결과에 대한 만족도 조사 등을 정례화 하여 욕구 대응에서의 민감도 향상을 중요하게 생각하고 있으며, 다양한 의견수렴을 통해 사업계획에 반영하고 있다고 응답함.
- 그러나 대상자의 특성이나 사업 운영방식의 차이 때문에 사업운영에서 차이가 나타나는데, 일례로 어린이집 지원 사업이 개별 대상자에 대한 가정양육지원 사업에 비해 원활할 소통과 업무수행이 가능하다고 판단하고 있음.
- 다만, 센터 자체가 갖고 있는 물리적 환경이나 구조적 제약은 원활한 서비스 제공의 장애요인이 되기도 하며, 대상의 욕구특성이 명확하게 구분되는(즉, 영유아와 성인 또는 시설) 육아종합지원센터의 사업 특성 상 대상별 프로그램 운영에 요구되는 기본 서비스 제공여건을 마련하는 것이 관건임.

어린이집 지원 사업은 어린이집의 유일한 지원기관으로 충분한 소통과 업무지원이 이루어지고 있으나, 가정양육지원사업은 충분치 못한 사업량에도 불구하고 목표 인원을 채우기가 어려워 무엇보다 체계적이고 광범위한 사업홍보가 절실함. **[광역시, B육아종합지원센터]**

센터의 이용자 욕구에 대한 대응 수준은 물리적인 환경의 한계점 때문에 매우 충분한 상황은 아니라고 생각함. 특히, 영유아 및 부모의 욕구·문제를 충분히 해결하기 위해서는 육아지원 확대 및 포괄적 육아지원거점기관으로서의 역할을 위한 본 센터의 물리적 공간 확보가 무엇보다도 최우선 과제임. **[군, D육아지원센터]**

4) 서비스 제공

- 센터를 통해 서비스를 이용하고 있는 영유아 가정의 이용자 욕구 충족을 위해 서비스의 단절이 없고, 지속성과 예측가능성이 담보되어야 함에도 불구하고 예산집행 방식의 한계로 지속사업을 기획하는 것이 현실적으로 불가능함.
- 한편 개별 기관에서는 사업 시행에도 충분치 않은 물적 자원이 부족하여 센터가 제공하는 사회서비스에 대한 지역사회 홍보가 뒷전으로 밀리고 있다고 함.
 - 관내 유사 기능을 담당하고 있는 센터나 기관들이 협업하여 효율적 홍보방안을 마련하는 것이 현실적이며, 경우에 따라서는 관내 관련기관 협의체계를 구축하여 협약 후 합동 홍보방안을 검토해 볼 수 있을 것임.

저희는 방향적으로 지속사업을 할 수 있는 것들을 도에 다가 업무 협조를 얻어서 특수 시책비를 얻어서 기관연계를 하는데... 누가 있을 때에는 하고 없을 때는 안하면 바람직하지 않은 것임(지자체 장에 따라). 필요한 지속 사업의 경우 지속성을 유지하는 방향으로 갈 수 있도록 노력함. 그럼에도 불구하고 예산의 지속성은 도에서도 장담하기 어려운 부분이 있음.

[군, D육아지원센터]

종사자들의 전문성을 높이려면 경력이 있는 직원들이 있어야 하는데 그들의 호봉이 반영이 안 된 상황에서 그 운영비에서 실효성 있는 사업을 진행하기 어려움(육아지원센터는 최근 몇 년이 예산 고정된 상태임). 그런데 지자체가 육아지원에 대한 관심이 있으면 지속사업의 필요성을 이야기할 때 특수 시책비가 마련 될 수 있지만 또 지자체 관심 여부에 따라 달라질 수 있는 부분임. 정책 목표에 따라서도.. 그렇기 때문에 불안정한 구조임. 즉, 서비스 이용자 측면에서 지속사업에 의한 서비스의 실효성을 본다고 하면 기본 운영비는 매년 불가 상승률, 인건비 상승률을 감안해서 보완되어야 함. [광역시, B육아지원센터]

제2절 청소년

1. 총괄

가. 기관 목적·기능 수행상의 애로사항

- 청소년기관 세 개 유형(총 13개 기관)의 운영 상 애로사항에 대한 1, 2순위 응답을 종합하면 전반적으로 ‘인력부족’이 가장 큰 문제로 확인되었는데, 기관 유형별, 지역별, 직영·민간위탁 등 운영주체에 따라 다른 양상을 보임(〈표 4-2-1〉).
- 기관의 목적과 기능 수행 상 애로사항에 대한 1순위 응답만 보면 예산부족, 인력부족, 이용자 발굴 및 모집이 각각 23.1%로 동일한 비중을 차지하여, 대상자 발굴도 어렵고 사업 수행 단계에서 예산·인력도 부족한 것으로 인식함.
 - 청소년방과후아카데미는 ‘이용자 발굴 및 모집(1순위)’, ‘이용자 또는 입소자 관리문제(1+2순위)’가 주된 애로사항으로 확인됨. 현재 유사 돌봄 기관인 지역아동센터와 지원대상이 일부 중첩되고(초등 고학년) 중학생의 경우 부모(보호자)의 무관심과 방임, 원 거리 이용자가 많아 관리·운영 상 어려움을 호소함.
 - Wee센터는 ‘인력부족(1순위)’과 ‘법·제도적 보호장치 미흡(2순위)’이 애로사항으로 나타났는데, 단위 학교의 Wee클래스에 상주인력이 미 배치된 경우가 있고, 교육청 단위 Wee센터의 경우 인력은 충분한데 반해 전문성이 부족하다는 의견이 개선됨. 특히, 위기아동청소년에 대한 보호조치 시 ‘보호자 2인 이상 동의’ 조항 등 긴급 위기개입을 위한 법적 근거 및 권한이 매우 미흡하여 보호공백이 발생한다는 지적이 많았음.
 - 청소년상담복지센터는 ‘예산부족(1순위), ‘인력부족(1+2순위)’ 문제와 센터 내 학교 밖 청소년 지원센터(꿈드림)가 함께 설치되어 있어 공간 부족 문제가 심각한 애로사항으로 확인됨.
 - 청소년방과후아카데미(돌봄), Wee센터·청소년상담복지센터(상담)의 목적·기능, 주무부처, 현안 등이 상이하므로 공통특성보다 기관별 특성이 중요함.

〈표 4-2-1〉 청소년 영역 기관 운영상의 애로사항 우선순위 응답결과

(단위: 기관 수, %)

구분	사례수	1순위	2순위	1+2순위(N*2)
전체	13	예산부족, 인력부족, 이용자 발굴 및 모집 각각 3(23.1)	인력부족 5(38.5)	인력부족 8(30.8)
청소년방과후 아카데미	3	이용자 발굴 및 모집 2(66.7)	이용자 또는 입소자 관리문제 3(100.0)	이용자 또는 입소자 관리문제 3(50.0)
Wee센터	5	인력부족 3(60.0)	법·제도적 보호장치 미흡 2(40.0)	인력부족 3(30.0)
청소년상담복지센터	5	예산부족 3(60.0)	인력부족 5(100.0)	인력부족 5(50.0)

나. 지역사회서비스 대응 핵심 쟁점 종합

□ 지역사회서비스 수급, 초과 수요 및 이용자 욕구 대응 등과 관련하여 청소년 사회 서비스 기관에서 제기된 핵심적 쟁점은 다음과 같음.

〈표 4-2-2〉 지역사회서비스 대응 청소년 사회서비스 기관 핵심 쟁점 종합

구분	핵심 쟁점
지역사회서비스 수급	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 예산·인력·전문성 부족, '공간' 부족 및 협소 심각 · (청소년방과후아카데미) 대상자 충원(모집) 문제, 중·고교생 대상 돌봄·교육 공공인프라 부족 · (Wee센터) '군단위' 민간상담인프라 부족, 전문성 부족 · (청소년상담복지센터) 법적 공간기준도 미 충족(좁드림과 공간 공유), 평가대상 중소도시 간 청소년 인구 편차 존재
초과 수요 대응	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 대기자 관리, 타 기관 의뢰 · (청소년방과후아카데미) 대기자 관리, 타 기관 의뢰 · (Wee센터) 야간상담, 타 기관 의뢰 · (청소년상담복지센터) 대기자 관리
이용자 욕구 대응	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) '사례관리' 필요 시 타 기관 이관 등 의뢰 시 기준 부재 · (청소년방과후아카데미) 초기상담, 전화상담, 접수공문 · (Wee센터) 학교 교사에 의한 욕구 진단 및 의뢰 여부 결정 · (청소년상담복지센터) 상담 이외 서비스 요구 시 타 기관 이관
서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 제각각 '원스톱서비스' 제공을 표방하나 구현 미흡, 전문성 부족, 서비스 차별화 미흡 · (청소년방과후아카데미) 전문강사 수급 문제, 대상 확보 경합 · (Wee센터) 신규교사 전문성 부족, 문제해결 미흡 · (청소년상담복지센터) 발달단계를 고려한 전문적 개입 어려움

구분	핵심 쟁점
지역자원 발굴	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 개인적 역량과 네트워크 의존, 유명무실한 협의체 다수 · (청소년방과후아카데미) 지역협의체 실효성 문제 · (Wee센터) '13년 이후 적극 연계로 기조 변경, 연계 일부 개선 · (청소년상담복지센터) 필수연계기관, 자원봉사자 활용
개별 질문1	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 중복지원 확인 불가, 통합사례관리 기능 요구 · (Wee센터) 전문성·경험 없는 신규교사 배치가 고질적 난제 · (청소년상담복지센터) 중앙, 시·도, 시·군구 간 기능 구분 문제
개별 질문2	<ul style="list-style-type: none"> · (청소년방과후아카데미) 단순 돌봄에서 교육 기능 확대 필요, 과정과 노력에 대한 평가, 중장기 효과 평가 필요 · (청소년상담복지센터) Wee센터에 비해 대상 발굴 어려움. 사업 확장으로 행정업무가 많아 상담에 집중하기 어려운 구조

2. 기관별 운영 쟁점 및 애로사항

가. 청소년방과후아카데미

1) 지역 사회서비스 수급

□ 아동·청소년의 인구 감소와 지역 내 동종유사시설과의 경합으로 인해 대상자 발굴 및 모집이 어려운 반면, 보호자의 무관심과 방임, 비행 등 보호대상 청소년의 위기수준이 높아 이용자 관리 상 어려움이 동시에 관찰됨.

○ 유사 돌봄 기관을 옮겨 다니는 ‘철새’ 이용자가 많고, 예산 총액에서 인건비 비중이 점차 높아지는 추세이나 근무조건이 열악하여 인력 채용은 쉽지 않고 사업비는 줄어드는 등 복합적 문제를 보임.

- 유사기능시설인 지역아동센터와 대상자 ‘경합·경쟁’이 다소 과열 양상을 보이는 지역이 있음. 이 외 양질의 프로그램 운영에 도움이 되는 각종 장비와 비품이 기자재로 분류되어 구비가 어려운 부분도 애로사항으로 지적됨.

주변이 다 재개발지역이라 주민들이 외부로 이탈하고 있고 다문화가 많은 지역인데 지역아동센터가 4개 있어 정원이 초등 4, 5, 6학년 40명, 중학생 1, 2, 3학년 40명 총 80명인데 초등은 21명으로 운영함. 처음 모집 시 40명 가까이 다 차도 종교 법원에서 운영하는 지역아동센터에서 행사를 하면 부모와 아이들이 거기 행사 가느라 중간에 계속 탈락함. 아이들이 적

다보니 예산 상 어려움은 없음. 다만 아이들 사물함이 부서져서 구입하려 해도 수련관 자산으로 잡혀서 구입도 못하고 교육 장소에 빔 프로젝트도 노후 되어 화면도 흐리고 RGB선 연결도 안 되는데 이것도 바꾸려 하니 자산으로 잡혀서 안 된다고 하니 서비스 질을 개선할 수가 없음. 지역 특성 상 우리 아이들이 다른 기관 가서 체험하면 그 기관으로 옮길까봐 다른 시설 이용도 꺼리는 실정임. **[서울, A청소년방과후아카데미]**

이용자 발굴이 너무 안 돼서 팀장님, 주무관님께 부탁하면 지역아동센터와 교급이 겹치니 긍정성을 이유로 아이들을 한 곳에 모으는 홍보를 지원할 수 없다고 선을 그음. **[군, C청소년방과후아카데미]**

- 인건비 현실화에 대한 요구가 있는 반면, 예산 총액에서 인건비가 차지하는 비중이 점차 높아짐에 따라 사업비가 줄어드는 상황도 문제점으로 나타남.

예산이 정해져 있기 때문에 호봉이 없어요 **[서울, A청소년방과후아카데미]**

지침에 방과후 아카데미는 인건비 대 사업비가 6:4, 7:3 정도로 정해져서 내려오고 사업비가 높아야 하는데 인건비만 높아져서 시설에서 자부담을 하던지 대안이 필요함. **[일반시, B청소년방과후아카데미]**

- 이용자 발굴 및 모집의 어려움과 병행하여 광역시·도 단위 설치 기관의 경우 자치구 전체의 서비스 수요를 포괄해야 하는 문제와 아동·청소년의 시설 접근성이 낮은 문제를 동시에 해결해야 하는 것이 난제로 파악됨.

OO시는 직영이라 취약계층 아이들만 모집한다는 나름의 규정이 있고 동사무소 협조를 받아 저소득층 한부모, 차상위 계층 900명 뽑아서 안내문도 보냈는데 40명 모으기가 너무 어려움. 아무것도 안 하는 아이들도 떨어져 못가겠다는 경우가 많고 학원가겠다는 경우도 있음. 청소년수련관 동네 아이들만 모으려고 해도 형평성 부분에서 시 전체 아이들을 커버해야 한다는 것이 시 입장이라 모집과 관리운영이 어려움. 돌봄 전담인력 근무시간이 오후 1시부

터 9시까지이고 귀가차량 동승지도까지 하면 10시라 근무조건이 열악해서 인력 채용도 어려움. [일반시, B청소년방과후아카데미]

2) 초과 수요 대응

- 일반적으로 이용자 발굴 및 모집에 어려움을 겪고 있고 정원이 미달하는 경우가 많아 초과 수요 발생 및 대응 문제는 상대적으로 심각하지 않으며, 초과 수요 발생 시 대기자를 관리하고 일부 프로그램 참여 기회를 제공함.
- 서울, 일반 시 소재 기관의 경우 정원을 충족하지 못하는 반면 군 지역 소재 기관은 대기자가 발생하는 등 지역별 차이를 보임.
 - 청소년방과후아카데미 특성 상 연간 일정이 정해져 있으므로 대기자는 다음해까지 기다려야 하나 지역 내 인프라가 부족하여 타 기관 의뢰가 어려운 경우 일부 프로그램에만 제한적으로 참여토록 하여 수요에 대응함.

3) 이용자 욕구 대응

- 신규 참여자 지원신청서 접수단계에서 청소년과 부모(보호자)에 대한 면밀한 초기상담이 이루어짐. 욕구조사 및 만족도 조사를 실시하고 중복위기청소년의 경우 사례관리 계획을 수립하여 타 기관과 연계 대응함.
- 초기상담을 통해 대상자의 정보와 특성 파악이 원활하게 이루어지고 있으며 타 기관에서 얻는 정보는 대체로 부족한 것으로 인식함. 이용자의 욕구에 대응하기 위해 주로 지역 내 유관기관에 의뢰하는 경우가 많고, 가정폭력 피해 위기청소년 등이 발견되면 청소년상담기관에 사례를 이관함.
 - 초기면담(intake)에서 청소년 당사자와 부모 등 가족 환경 특성을 파악하고 전문적 상담 개입이 필요한 경우 같은 재단 소속 청소년상담복지센터에 의뢰하여 '집중 사례관리 대상'으로 구분 관리함.
 - 이용자 욕구에 적절하게 대응하기 위해 타 기관에 사례 의뢰가 적극적으로 이루어지고 있으나 타 기관으로부터 관련 정보를 얻거나 공동개입은 대체

로 미흡한 것으로 파악됨.

*초기면담할 때 조부모님 면담까지 다 하고 자료를 만드는데 지전가(지역사회교육전문가)나
담임이 오히려 저희에게 이 친구 정보를 묻고 정작 우리는 정보를 얻지 못하는 경우가 많음.*

[서울, A청소년방과후아카데미]

4) 서비스 제공

- 청소년방과후아카데미는 초 4~6학년, 중 1~3학년 아동·청소년을 대상으로 양질의 활동프로그램을 체계적으로 제공하여 초등 고학년 시기부터 중학교 졸업 시까지 지속적인 돌봄과 보호가 가능한 반면, 군 지역 소재 기관의 경우 전문 강사진 조차 확보되지 않아 다양한 서비스 제공에 어려움이 있음. 특히 대상자의 서비스 이력 등 정보 접근이 극히 제한되어 서비스 중복 및 사각지대 문제가 잔존함.
- 청소년의 욕구와 수요를 고려한 특기적성개발 및 인성교육에 초점을 맞추고 있어 청소년의 만족도는 높은 반면, 부모(보호자)는 학업능력향상 요구도가 높아 중도 이탈의 원인으로 작용하기도 함.
 - 지역아동센터와 (초등)대상자 확보를 위한 경쟁 관계에 있으나 방과후아카데미는 청소년의 욕구에 부합하는 특기적성개발 프로그램에 특화, 차별화 되어 있어 이용자의 선택권을 보장하는 긍정적 측면이 있음.
 - 방과 후 돌봄 뿐 아니라 교육 기능을 강화하고, 서비스 특성상 즉각적인 효과를 도출하기 어려우므로 결과 뿐 아니라 ‘과정평가’, ‘정성평가’ 지표 개발과 평가방식의 개선을 검토해야 함.
- 대상 모집 및 관리 전반에서 서비스 이력 등 정보 취득과 접근이 어려워 유사서비스를 중복 이용하는 ‘철새’와 사각지대 문제가 고질적으로 발생하고 있으나 정보시스템이 아닌 수작업으로 일일이 중복 이용자를 찾아내는 실정임.
 - 이에 사회서비스 이용 권리 보장을 위한 발굴 노력과 개인정보 보호 및 사생활 침해 논란 사이에서 명확한 근거와 가이드라인 제공이 요구됨.

동사무소에서 아이들 명단을 받을 수 없어서 (군)주무관께 가정에 홍보지를 보내달라고 부탁 했는데 우리 정보를 어떻게 알아서 이걸 보냈냐고 오히려 역효과가 남. 이런 부분에 대한 가이드라인이 없으니 차라리 발품 팔아서 홍보하고 정보 얻는 것이 낫다는 생각이 듬. **[군, C청 소년방과후아카데미]**

아이(청소년)가 얘기를 안 하면 이용하는 기관을 알 수가 없는 구조임. 방과후아카데미, 지역 아동센터, 초등방과후돌봄 다 유사중복임. 과장님 지시로 각 팀 담당자 세 명이 모여서 중복된 명단 확인 작업을 했는데 20명 정도 확인됨. 그 아이들 하나만 선택하고 대기자가 들어오도록 조정함. 아이 한 명 들어오면 드림 참여하는지 담당끼리 서로 확인함. 이후 아동, 청소년과 서로 분리되고 과장님이 가시면서 다시 원점임. **[일반시, B청소년방과후아카데미]**

5) 지역자원 발굴

- 지역사회 내 유관기관이 참여하는 ‘청소년방과후아카데미 지원협의회’를 구성하여 청소년 사례관리와 주요 현안을 논의하는 경로로 활용하고 있으나 유사 협의체의 난립으로 비효율 발생 및 지속적 운영에 어려움이 있음. 직영 기관의 경우 홍보 및 자원발굴에 있어 협조가 상대적으로 매우 원만함.
- ‘지역자원 리스트’를 작성·관리하고 있으나 지역 내 인적·물적 자원은 제한적인 반면 유사 목적의 다양한 협의체가 다수 존재하여 도움과 지원은 일회적이고 협의체 참여와 운영에 따른 피로도가 매우 높은 상황임.
 - 신규 자원 발굴과 개발된 지역자원과의 지속적 연계 노력이 이루어지고는 있으나 서비스 연계가 일회적인 경우가 많음.
 - 직영기관은 동사무소를 포함하여 공공기관과의 연계와 자원발굴이 상대적으로 매우 원활한 것으로 파악됨.

평가에 자원연계, 협의체 구성 배점이 높음. 어쩔 수 없이 구성해야 하는데 필수기관이 또 동일함. 지자체 공무원, 교육청, 상담복지센터 3명은 꼭 들어가야 하는데 안 들어가면 감사대 상임. (협의체가)전문성도 없고 문제 해결은 안 되고 단순히 모였다는 의미로 됨. 돌봄협의회

가 구성됐지만 일 년에 두 번 회의하고 실효성이 없음. 새 정책을 만들면 모여서 회의하라는 데 일선에서 보면 모두 동일한 사람들이고 너무 유사중복임. 중앙부터 일원화해야 하는데 위에서는 못하면서 밑에다 정책마다 협의체 만들라고 함. **[일반시, B청소년방과후아카데미]**

(자원을 요청하기보다)우리 방과후아카데미에 이 아이가 다니고 있다고 사전에 각동에 공문을 보냄. “아 아이가 다니고 있으니 각동 담당자가 미리 관심을 가지고 자원 연결하고 지원하라”는 의미임. **[일반시, B청소년방과후아카데미]**

6) 시설별 추가 질문 내용1

□ (서비스 제공) 지역사회 내 돌봄 수요와 욕구에 효과적으로 대응하기 위해 운영방식과 평가방식을 어떻게 변화, 개선해 나가야 할 것인가와 관련하여, 중등의 경우 돌봄 뿐 아니라 교육 기능을 강화하여 행동변화 등 성장에 초점을 둔 접근이 필요하다는 의견이 많았음.

○ 특히, 2022년 이후 방과후아카데미는 중학생 대상으로만 운영할 계획이므로 청소년기 발달단계를 고려한 프로그램 개발, 행동·인식 등의 변화와 성장지원 과정에 대한 평가가 필요할 것으로 판단됨.

방과(방과후아카데미)는 돌봄 기관이라기보다 대안학교 같은 기능이 강조되어야 함. 초등은 돌봄인데 중등은 학교에서 상담하기 정말 힘든 아이들만 보내고 단순 돌봄으로 문제해결이 안됨. 이 아이가 (중등)3년 동안 양질의 프로그램을 경험하면서 변화, 성장하는 과정을 평가해야 함. **[일반시, B청소년방과후아카데미]**

나. Wee센터

1) 지역 사회서비스 수급

□ 단위학교에 Wee클래스가 설치되어 있지 않거나 학교상담실에서 지원하기 어려운 관내 고위기학생이 사안에 따라 지역 내 다른 전문기관으로 분산되지 않고 교

육(지원)청에 설치된 Wee센터에 집중되는 구조이므로 지역유형에 관계없이 인력, 예산, 공간부족 문제를 보임.

○ Wee센터에는 전문상담교사, 전문상담사, 임상심리사 등 다양한 인력이 배치되어 있지만 인력의 전문성 부족, 민간 상담기관 부족 등으로 수요 대비 충분한 대응이 이루어지지 못하고 있음.

- Wee클래스가 없는 학교에 Wee센터 상담교사가 주1회 정도 순회 상담하는 방식으로 상담 수요에 대응하고 있으나 전문성이 부족하여 전문상담사, 임상심리사가 순회상담을 지원하여 정작 고위기학생 사안에 대응이 어려움.
- 이러한 경향은 지역유형과 관계없이 관찰되며 일반시와 군지역에서 더욱 뚜렷하게 나타남.

상담인력이 행정업무를 병행하기 때문에 상담에 충실하기 어렵고 학생 뿐 아니라 학부모 상담이 가능하도록 예산과 공간이 확보되어야 함. **[광역시, AWee센터]**

인력이 부족하지는 않지만 인력의 전문성이 부족함. 단위학교에 Wee클래스 공간만 마련하고 상시근무인력이 없어 전문상담사가 2개 학교를 순회하거나 Wee센터 상담교사가 주1회 순회하는 방식으로 대응함. Wee센터 상담교사 전문성이 떨어져 전문상담사나 임상심리사가 순회상담을 돕는 상황임. 전문성이 부족한 것이 문제이고 1개 학교에 상담교사든 상담사가 상주하는 것이 필요함. **[50만 이상시, BWee센터]**

군단위 지역이라 민간기관도 충분하지 않고 개인 상담소도 2개 밖에 없음. 업무량은 많은데 예산과 인력은 한정되어 있고 공간도 협소함. **[군, EWee센터]**

초·중·고교 82개교 35,421명 학생이 재적하고 있는데 Wee클래스가 설치된 학교는 42개이고 Wee센터가 40개 학교를 순회나 내방상담으로 지원하는데 수요가 너무 많아 인력이나 상담공간이 부족함. **[일반시, CWee센터]**

- 상담 서비스 수요와 청소년 강력사건에 효과적으로 대응하기 위해 ‘청소년안전망’과 연계·협력이 이루어지고 있으나, Wee센터와 지자체 및 청소년안전망과의 협업 내용과 정도는 기관별로 매우 상이한 것으로 파악됨.
- 상담 수요 및 위기학생 대응 시 ‘Wee클래스(학교)-Wee센터(교육청)’ 전달체계를 중심으로 작동하여 지자체 청소년안전망과의 협업체계는 대체로 느슨하여 위기사안 발생 시 신속하게 공조하기 어려운 구조임.
- Wee센터가 청소년안전망 실행위원회 위원으로 참여하거나, 학교밖청소년지원센터(꿈드림)가 Wee센터의 학교지원단에 참여하는 형태로 협업하고 있으나 위기사안 발생 시 신속 대응할 수 있도록 인력 보강 등 핫라인을 강화하고 Wee센터(교육청)와 청소년안전망(지자체)간 역할 구분 필요
 - 지역 내 청소년 관련 주요 사안 발생 시 단위학교, Wee센터, 청소년안전망(지자체, 청소년상담복지센터)이 실시간 정보를 공유하고, 역할과 기능 중심으로 업무 재편, 상담인력 간 상호 교류 등 상담 수요에 대응하기 위한 혁신적인 대안 마련이 필요해 보임.

실행위원회 위원으로 참여하면서 분기별로 사례회의도 하고 정보 공유도 하는데 청소년 강력사건이 발생하면 신속하게 대응할 수 있도록 인력 네트워크망이 필요함. [광역시, AWee센터]

Wee센터는 솔리언 포래상담에 참여하고, 학교밖센터(꿈드림)는 Wee센터 학업중단집중지원단에 참여하여 협업하는데 지역사회 지원이 일회성이 아닌 지속적으로 이루어져야함. [50만 이상시, BWee센터]

학교에 청소년상담복지센터를 안내해도 Wee센터에 의뢰하고 여러 기관들이 학교에 들어오는 것에 부담을 느끼는 경우가 있음. 지자체가 어떤 사업을 하는지 공유도 안 되고 인력이 필요한 경우에 어떻게 요청하면 되는지도 모르겠음. [일반시, DWee센터]

2) 초과 수요 대응

- 공통적으로 대기자를 관리하고, 단위학교 상담실(Wee클래스)과 민간기관으로 의뢰하도록 안내하는 등 대체로 소극적인 방식으로 수요에 대응함.
- 지역 내 인프라 여부에 따라 초과 수요 대응에 다소 차이를 보임. 의뢰할 기관이 상대적으로 부족한 군지역의 경우 서비스 대기자를 관리하는 방식을 주로 활용하고, 이 외 지역은 관련 정보 소개와 타 기관 의뢰 방식을 주로 활용함.
 - 야간상담을 통해 서비스 대기를 최소화하거나, 학업중단숙려제나 특별교육 등 단위사업의 일환으로 의뢰되는 대상자를 타 기관에 의뢰하여 대기자를 해소하는 등 기관별로 대응 방식에 차이를 보임.
 - 타 기관 의뢰의 경우 공문, 정보시스템 등을 통한 공식적인 의뢰(referral) 보다 대상자에게 해당 기관과 서비스 정보를 안내하는 정도에 그치는 경우가 많아 사각지대와 누수가 발생할 가능성이 매우 커 보여 개선이 요구됨.

Wee센터에 교사 4명, 교육공무직 4명, 총 8명이 근무하는데 교사 3명이 2019년 신규교사이고 1명은 2018년 신규교사인 데 이 사람이 실장을 맡음. 위기상황, 긴급개입, 병리적 수준이 심각한 중증케이스가 들어오면 사례를 다루지 못함. 상담인력의 비전문성, 위기대처능력 부족, 전문지식 결여로 사회복지사가 병원으로 연계하여 사례관리함. **[50만 이상시, BWee센터]**

내담자가 원하는 타기관이나 멘토를 연결해서 학교 밖에서 상담하도록 하고 Wee클래스가 있는 학교 소속 학생은 Wee클래스와 연계함. **[광역시, AWee센터]**

학업중단숙려제, 특별교육 등은 타 기관으로 의뢰하도록 권유함. **[일반시, CWee센터]**

순회상담은 포화일 경우 지원하기 어렵다고 얘기하거나 청소년상담복지센터에 문의해 보도록 안내함. **[일반시, DWee센터]**

서비스 대기를 최소화하기 위해 노력하고 1개월 이내에 상담 서비스를 진행함. 가급적 야간 상담 등을 통해 지체 없이 지원하기위해 노력함. **[군, EWee센터]**

3) 이용자 욕구 대응

□ 1차적으로 담임교사 및 단위학교 상담교사를 통해 서비스 욕구를 파악하거나, Wee센터에 접수된 사례에 대한 가정방문상담을 통해 포괄적으로 문제를 파악하는 등 대응 방식은 기관별로 차이를 보임.

○ 초기상담을 통한 욕구 파악 및 문제 진단 내용과 방식이 제각각 상이하며, Wee센터 내 사회복지사가 배치된 경우 타 기관 의뢰 등 욕구에 포괄적으로 대응함.

- 신규 서비스 이용자의 경우 주로 개인상담, 심리검사를 통해 욕구와 문제를 파악하고, 욕구파악 및 문제 진단 단계에서 타 기관으로 의뢰하거나 가정방문상담으로 가족 여건까지 파악하는 등 대응 방식에 큰 차이를 보임.

내담자의 욕구파악 및 문제진단은 전문성을 필요로 하는데 (매년 신규교사가 1~2년 만에 왔다 가기 때문에)이 부분이 안 되어서 병원이나 상담기관으로 의뢰 후 사례관리함. **[50만 이상 시, BWee센터]**

가정방문상담을 통해 가족 등 일반적인 여건도 파악하고 있고 우리 기관의 서비스로 해결하기 어려운 욕구와 문제가 발견되면 타 기관에 의뢰하거나 관련 정보를 알려줌. **[일반시, CWee센터]**

상담과정에서 경제적 지원 등 어려움이 파악되면 Wee센터 내 사회복지사가 지역 내 복지서비스를 연결해 주고 우리 지원 서비스를 넘어서는 학생은 주변 다른 기관에 연락함. **[일반시, DWee센터]**

담임이나 상담교사가 관찰한 후 상담지원이 필요한 학생을 Wee센터에 의뢰하면 접수 후 면접을 진행함. 사례에 따라 정신건강복지센터, 청소년상담복지센터, 민간 상담소, 경찰서 등과 협조함. **[군, EWee센터]**

4) 서비스 제공

□ 서비스 이용자에게 필요한 만큼 충분한 서비스가 제공되고 있지 않고 서비스의 전문성, 지속성 측면에서 개선이 필요하다는 의견이 다수를 차지함. 또한 Wee클래스(단위학교)-Wee센터(교육(지원)청)-Wee스쿨(광역시·도) 전달체계는 ‘전문성 부족’으로 윈스톱서비스 제공에 한계가 있다는 의견이 많았음.

○ Wee센터 인력 구조에 근본적인 한계가 있어 ‘정서행동특성검사’ 등 상담 수요가 집중되는 시기에 인력 보강 등 특단의 지원이 필요하며, 상담 회기에 대한 제한을 두기보다 내담자의 ‘위기’ 해소 여부를 기준으로 서비스 제공 기간을 탄력적으로 조정하는 등 개선이 요구됨.

- 특히, 상담보다 치료가 요구되는 대상자에 대한 지원 절차가 명확하지 않아 지원 효과가 낮은 것도 문제점으로 지적됨.

상담 전문성을 높일 수 있는 여건과 기회가 필요함. 행정업무와 특별교부금사업 진행 등으로 사례연구를 위한 시간이 없음. 특히, 정서행동특성검사 이후 등 상담이 집중되는 특정 시기에 인력부족 문제가 심각함. [광역시, AWee센터]

Wee센터는 한 학생을 오래 상담하는 것이 어려움. 특히, 상담이 아닌 치료가 필요한 학생임에도 부모가 병원 치료를 원하지 않은 경우 상담 서비스의 한계가 나타남. [일반시, DWee센터]

단위학교에서 충분히 상담 가능한 사례인데 학부모가 학교에서 상담을 원하지 않거나 학교의 요구에 따라 Wee센터로 넘기는 경우가 많아 역할 구분이 필요함. Wee스쿨은 문제아를 일시적으로 분리하는 용도로 이용되고 있어 정신과적인 어려움이나 학교생활이 힘든 학생을 위한 전문적 기능을 발휘해야 함. [일반시, DWee센터]

- Wee클래스-Wee센터-Wee클래스 전달체계(교육부)와 청소년안전망과(여가부, 지자체)의 협업을 통해 위기학생과 가족 지원에 대한 역할과 기능을 조정하고, 적정 인력 충원 및 전문성 담보를 통해 서비스 효과를 개선하는

증장기적 전략이 필요해 보임.

Wee센터가 원스톱서비스지원을 모토로 한다지만 이것은 비현실적 과대광고라 생각하고 내담자가 필요로 하는 만큼 충분한 서비스 제공이 안 되고 있음. 단기상담은 Wee클래스에 실시하고 감당이 안 되는 사례가 Wee센터로 의뢰되는데 Wee센터 구성인력이 전문성이 없고 10회기라는 짧은 기간의 상담서비스는 내담자를 오히려 위험에 처하게 할 수도 있음. 임상심리사는 산업인력공단 자격증만 소지하고 있을 뿐 검사 경력이 없어 검사보고서에 대한 신뢰도가 낮음. **[50만 이상 시, BWee센터]**

Wee센터가 신규교사 등용문 또는 인턴십 과정을 이수하는 기관이 되어서는 안 됨. 교사들이 기피하니 필드에서 일할 수 있는 역량이 부족한 신규교사만 배치함. 내담자의 문제에 전문적으로 대응하려면 교사는 모두 학교에 배치하고 Wee센터에는 전문성을 갖춘 상담기관, 병원에 위탁하거나 전문가가 배치되어야 함. **[50만 이상 시, BWee센터]**

12회기 기본 상담 진행 후 추가 상담과 서비스 연결이 필요하면 사례관리함. 보호자가 상담 기록이나 정보 노출에 불안해하는 경우가 있고, 심리적 어려움을 겪는 학생은 증가하는데 상담사 인력이 부족하다고 느낌. Wee클래스, Wee센터, Wee스쿨 상담 인력에 한계가 있고 소통이 필요함. Wee스쿨은 입교 인원에 제약이 있어(이용이 어려움) **[군, BWee센터]**

5) 지역자원 발굴

- 지역사회 내 유관기관과 업무협약을 통해 원스톱 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있으나 주로 담당자의 개인역량에 의존하고 있어 한계가 있음.
- Wee센터가 별도의 자원을 발굴·연계하기보다 청소년안전망(지자체)을 통해 발굴된 자원을 적극 활용하는 형태로 효율을 높이는 방안이 필요해 보임.
 - 특히, 다수 기관에서 동시에 개입하는 사례, 부모(보호자)가 서비스 이용을 거부하는 사례에 대한 정보 공유 및 협력적 개입을 위한 공통 프로토콜 개발이 요구됨.

지역 내 15개 기관과 MOU를 체결하고 협력을 강화하고자 노력함. 다만 담당자와 원스톱으로 해결하거나 상호 정보교환이 어려움. **[광역시, AWee센터]**

담당자의 역량에 의존하는 부분이라 한계가 있고 지역사회 자원에 대한 네트워크가 필요함. **[군, EWee센터]**

2013년 이전에는 사례를 외부로 공개하지 않고 내부시스템으로만 커버하려 해서 발전이 없었는데 지금은 네트워크가 구축되어 개인사설상담기관, 개인운영병원, 사회복지관부설센터 등 내담자가 이용하고자 하는 욕구가 있는 시설이라면 개별적으로 업무협약을 맺어 상담비 할인이나 사례연수를 진행함. **[50만 이상 시, BWee센터]**

자체적으로 자원을 발굴하고 정보를 파악하기 어렵고 보호자가 동의하지 않는 경우도 어려움. 특히 너무 많은 기관에서 개입하는 사례도 있고 사각지대에 놓여 있는 경우도 있음. 관내 관련기관끼리 통합사례회의를 하지만 한계가 있음. **[일반시, DWee센터]**

6) 시설별 추가 질문 내용1

- (자원 발굴) 청소년안전망을 통한 지역 자원 발굴 및 연계 경험 있는지 확인한 결과 개별 기관별로 큰 편차를 보이거나, 지역사회 내 비행청소년에 대한 개입은 개별 기관보다 다기관 간 협력이 전제되어야 한다는 의견이 지배적임.
- 일부 기관의 경우 청소년안전망 실행위원회 위원으로 참여하여 사례 공유 등 상호 협력이 이루어지는 반면, 일부 기관은 연계 없이 자체적으로 지원하고 학업을 중단한 학생만 ‘꿈드림’을 소개하는 방식으로 소극적으로 연계함.
 - 특히, 부모(보호자)가 상담 정보를 외부기관과 공유하기 원하지 않는 경우 적절한 전문기관으로의 연계가 이루어지지 않은 채 지원이 단절되기도 함.

실행위원회에 참석하여 사례를 공유하고 Wee센터가 지원할 수 있는 부분도 적극 협조함.

[일반시, CWee센터]

Wee센터 자체에서 자원을 발굴하고 연계함. **[광역시, AWee센터]**

Wee센터에 들어온 상담은 상담복지센터로 연계하지 않고 대부분 Wee센터에서 진행함. 다만 Wee센터는 학교를 그만 둔 학생을 지원하기 어려워 그 때 학교밖청소년지원센터에 안내하기도 함. **[일반시, DWee센터]**

보호자가 청소년상담복지센터에서 상담을 받다가 상담기관 변경을 요청해서 Wee센터에서 개인상담을 하다가 이후 약물 및 치료가 필요해서 연계하고자 했는데 이전 자료 요청에 동의하지 않아 도움을 받지 못함. **[50만 이상시, BWee센터]**

- 청소년의 비행과 재범예방을 위해 개별 및 집단상담 프로그램, 심리검사, 부모교육, 학교폭력 가해학생 특별교육 등 다양한 단위사업을 운영함.
 - 다만, 사안이 발생한 이후 가해학생을 중심으로 한 사후적 개입이 주를 이루며 유관기관과의 협업을 통한 예방적 개입은 매우 미흡한 것으로 파악되어 개선이 필요해 보임.

멘토 연결을 통한 모델링 제시, 상담·치료 기관 연계, 학교폭력 가해학생 대상 집단상담프로그램 진행 **[광역시, AWee센터]**

법원에서 보호처분을 받은 청소년 상담, 부모상담, 양육코칭, 치료비 지원 등 제공 **[50만 이상시, BWee센터]**

Wee센터 자체 특별교육을 운영하여 심리검사 및 상담, 다양한 체험프로그램 제공 **[일반시, CWee센터]**

학교폭력 가해학생 특별교육, 학부모 특별교육과 심리치료 운영, 학교폭력자치위원에서 특별교육기관을 고려하지 않는 처분이 내려지는 경우가 많아 특별교육 진행에 어려움이 있음.
[일반시, DWee센터]

학업중단숙려제, 자살·자해·학교폭력 예방 캠페인, 교육청 임상심리사가 경찰서에 협조하여 심리검사 지원 **[군, EWee센터]**

다. 청소년상담복지센터

1) 지역 사회서비스 수급

- 청소년상담복지센터 공간 내에 학교밖청소년지원센터(꿈드림)가 설치되어 있어 지역유형과 관계없이 ‘공간 부족’ 문제로 인해 서비스 수요 대비 충분한 대응에 어려움 호소
- 청소년상담복지센터는 시·군·구 단위 1개소 정도 설치되어 있으나 상담 수요에 비해 공간, 예산, 인력 부분에서 서비스 수급에 어려움이 크다는 의견 다수
 - 아동·청소년 기관의 경우 접근성이 중요하며, 최근 인터넷·스마트폰 과몰입 대상 등 상담 수요가 많아지면서 트라우마, 미디어 등 전문분야 대응에 어려움이 있는 것으로 보여짐.
 - 청소년상담복지센터와 꿈드림 간 역할과 기능 구분이 명확하지 않다는 지적이 있어 수요를 고려하여 시설 분리 등 근본적인 고민이 필요해 보임.

관내에서 대중교통으로 1시간 정도 소요되는 곳에 위치해 있어 분점 설치 또는 이전을 고려할 필요가 있음. **[50만 이상 시, C청소년상담복지센터]**

청소년 밀집 지역이나 관련 기관이 충분하지 않음. 공간 및 인력, 예산 확보와 고위기청소년 증가에 따른 청소년 트라우마센터, 미디어센터 등 설치 필요 **[군, E청소년상담복지센터]**

타 구에 비해 사업 예산이 부족하여 저학년 중심 매체치료에 어려움이 있고 이직도 발생함. 같은 공간 내에 있는 학교밖청소년지원센터에 기출청소년이 머물 수 있는 공간이 부족하고 상담복지센터와 꿈드림 간 업무 성격이 명확하게 드러나지 않음. **[서울, A청소년상담복지센터]**

55명의 상담사가 지역 내 위기청소년 상담 및 지원을 담당하고 있지만 종사자 처우 및 안정성 부족으로 장기근속자가 부족하여 숙련된 인력 확보가 어렵고 법정 공간 확보도 어려움. **[광역시, B청소년상담복지센터]**

- 꿈드림은 학교 밖 청소년 발굴 문제와 기 발굴된 청소년에 대한 사례관리, 공간 등 활동·자립 등 욕구 맞춤 서비스 제공 전반에서 다양한 한계 노출
 - 꿈드림은 국·시비로만 운영되어 상담복지센터에 비해 예산 총량은 적지만 사업비 비중이 높아 인건비 부담을 느끼고 있고, 공간 부족 문제로 청소년의 활동 및 자립지원 등 수요에 충분하게 대응하지 못하고 있음.

꿈드림은 구비 편성 없이 국비, 시비로만 구성되어 예산이 적는데 반해 사업비 비중은 높아 어려움이 있고 꿈드림 공간이 없어 돌아가는 경우도 발생함. **[서울, A청소년상담복지센터]**

매년 150여 명의 학업중단 청소년이 발생하는 상황에서 누적 인원에 대한 지원에 어려움이 있음. 3개월 이상 결석자는 청소년동반자를 연계하여 찾아가는 상담으로 지원함. 상담복지센터와 꿈드림이 같은 공간에 배치되어 공간이 부족하고 전용교육활동실 하나를 확보하여 학력취득 지원에 활용하고 있으나 직업훈련, 취업 등 다른 서비스는 타 기관으로 연계함. **[일반시, D청소년상담복지센터]**

2) 초과 수요 대응

- 청소년상담복지센터는 공통적으로 '상담 대기자'를 관리하며, Wee센터와 마찬가지로 '정서행동특성검사' 이후 일시적으로 폭증하는 상담 수요에 대응하지 못해 2차 스크리닝을 통해 상담 대상자를 제한하여 지원하는 실정

- 상담 대기기간은 기관별로 큰 차이를 보이며 대기기간 해소를 위해 야간상담, 인력투입, 중장기적으로 인공지능(AI) 활용 등 특단의 조치가 필요해 보임.
 - 지역유형에 관계없이 개인상담은 일반적으로 대기자로 관리하며, 타 기관 연계가 필요한 경우 주로 청소년안전망을 활용하여 외부 기관으로 연계함.

대기자를 관리하고 대기기간 안내, 타 기관에 대한 정보 제공 [50만 이상 시, C/군, E청소년 상담복지센터]

개인상담은 대기자로 관리하고 교육, 집단상담, 아웃리치는 자원봉사자를 활용함. 타 기관과 연계가 필요한 경우 사례판정회의, 청소년안전망 실행위원회를 거쳐 지자체, 주민센터, 정신 건강복지센터, 병원 등으로 연계함. [일반시, D청소년상담복지센터]

최대한 2주 이내에 상담자와 연결하도록 하고 있고 기타 지원서비스는 청소년안전망을 활용하여 다른 기관의 서비스와 연계함. [광역시, B청소년상담복지센터]

정서행동특성검사(교육부, 교육청) 이후 2차 상담기관으로서의 기능 부분에서 한계를 느낌. 학교는 위험군, 고위험군에 대한 즉각 개입을 원하지만 구에 센터가 1개이고 학교는 65개라 일시 집중 시 개입이 불가함. 해서 올해는 학교 상담교사들과 협의하여 2차 검사를 통해 상담이 필요한 학생들에 한 해 상담을 진행하기로 하여 대기시간을 줄임. [서울, A청소년상담 복지센터]

3) 이용자 욕구 대응

- 신규 서비스 이용자의 경우 공통적으로 초기상담, 심리검사 등을 통해 욕구를 파악하고, 이 단계에서 외부 기관 의뢰가 필요하다고 판단할 경우 ‘청소년안전망’을 통해 연계함.
- 다양한 절차를 통해 문제 진단이 이루어지며, 상담 이외의 지원 및 타 기관의 서비스를 필요로 하는 경우 사례회의 등 별도의 단계를 거쳐 대응이 이루어짐.

특히, 시·도센터와 시·군·구센터 간 역할과 기능 구분을 위해 법률 및 지침 개정이 필요해 보임.

- 전화상담, 대면상담, 의뢰기관의 공문 등 다양한 형태로 내담자의 서비스 욕구를 파악하고, 청소년안전망의 실행위원회와 사례회의, 사례판정회의 등을 통해 외부 기관으로 사례 의뢰

신규 대상자는 초기사정을 통해 욕구를 파악하고 본 기관에서 제공 가능한 서비스와 불가능한 서비스 판단을 위해 사례회의를 하고 청소년안전망을 활용하여 연계함. **[광역시, B청소년상담복지센터]**

개인상담 및 심리검사, 행정자료 등을 통해 욕구를 파악하며 필요 시 지자체, 유관기관과 협력하여 지원함. **[50만 이상 시, C청소년상담복지센터]**

전화상담, 초견면접, 의뢰기관의 공문을 통해 욕구를 파악하고, 우리 기관에서 서비스 지원이 어려운 경우 주간 사례회의, 사례판정회의, 청소년안전망 실행위원회를 활용함. **[일반시, D청소년상담복지센터]**

사례접수 후 인테이크를 통해 위기수준을 고위기, 잠재, 일반으로 판단하고 청소년안전망 운영위원회, 실행위원회, 사례판정회의를 통해 지원함. 긴급대응의 경우 위기대응 매뉴얼에 따라 진행함. **[군, E청소년상담복지센터]**

최근 초등학교 5학년 학생의 경우 상담과정에서 돌봄서비스가 필요한 상황임을 발견하고 교육복지센터 '어깨동무'와 지역아동센터에 연계함. **[서울, A청소년상담복지센터]**

- 한편, 청소년상담복지 서비스 전달체계와 관련하여, 중앙(한국청소년상담복지개발원)의 일부 교육기능을 시·도 센터에 일임하고, 시·군·구 센터가 직접 서비스 제공 기능을 강화하도록 센터 평가지표에 이를 반영해야 한다는 등의 의견이 개진됨.

- 이와 함께 정신질환, 장애인 등 기관의 개입 여력을 넘어선 대상범위에 대한 명확한 구분과 이들에 대한 타 기관 의뢰 절차 원칙 제공이 필요해 보임.

개인상담은 양적평가가 아닌 질적평가가 이루어져야 하나 지자체 평가, 센터 평가 전반에서 수치상으로 평가함. 정신질환, 장애인 등 지원 여력이 되지 않음에도 이에 대한 구분 없이 지원 요구가 있어 명확한 정리가 필요함. **[50만 이상 시, C청소년상담복지센터]**

시도센터와 구센터의 역할이 애매함. 시센터는 시예산, 구센터는 구예산으로 운영되는데 지역에서 역할을 다르게 구분하는 것이 어려울 수 있으나 시센터는 교육기능을 강화하면 효율적 운영에 도움이 될 것임. **[서울, A청소년상담복지센터]**

시도센터는 정책제안, 사업 및 프로그램 개발, 가이드라인 제시, 교육프로그램 제공을, 시군구센터는 직접서비스를 제공하는 전문기관으로 역할 구분이 필요함. **[광역시, B청소년상담복지센터/ 일반시, D청소년상담복지센터]**

시도센터에 대한 협력정도를 시군구 센터 평가지표에 반영하고, 시도센터에서 운영하는 지도자 과정 등은 중앙(한국청소년상담복지개발원)에서 일몰해야 함. **[군, E청소년상담복지센터]**

4) 서비스 제공

□ 이용자에게 충분한 정도의 상담복지 서비스를 제공하기 위해 인력의 전문성 개발 지원, 상담 회기의 연장을 통해 지속적 개입이 가능하도록 개선이 필요함. 특히, 청소년상담복지센터는 Wee센터와 비교할 때 위탁기관의 특성에 따라 서비스 제공 전반에서 지역 간 편차가 크다는 의견이 많았음.

○ 상담인력에 대한 보수교육, 슈퍼비전을 제도적으로 지원하고, 대상자에 대한 상담 회기는 일률적으로 정하기보다 위기수준을 고려해 탄력적으로 적용하거나 연장이 가능하도록 운영

- 한시적으로는 상담 수요가 폭증하는 시기에 인력을 추가 투입하고, 상담·복

지·행정인력의 적정 수를 파악하여 서비스의 전문성, 지속성을 개선하는 근본적인 노력이 필요해 보임.

상담 전문성을 높일 수 있는 여건과 기회가 필요함. 행정업무와 특별교부금사업 진행 등으로 사례연구를 위한 시간이 없음. 특히, 정서행동특성검사 이후 등 상담이 집중되는 특정 시기에 인력부족 문제가 심각함. **[광역시, AWee센터]**

전문성이 중요한데 (지원이 없어)사례 수퍼비전을 사비를 들여서 받고 있음. **[50만 이상 시, C청소년상담복지센터]**

상담사의 전문성 상화를 위해 보수교육, 수퍼비전 등이 지속적으로 이루어져야 함. 청소년 동반자의 고위기 사례는 12주에서 6개월로 개입 기간을 조정해야 함. **[군, E청소년상담복지센터]**

초등학생에 대한 매체치료 수요가 높아지고 있어 공간과 예산 확보가 필요함. 이용료를 내지 않는 수급자와 무료 이용자가 많아 사업비 증액이 필요함. **[서울, A청소년상담복지센터]**

- 특히, 같은 상담기능을 수행하는 기관임에도 Wee센터는 공공기관, 청소년상담복지센터는 민간기관이는 기관 위상에 대한 인식 차이로 인해 대상자 발굴 및 학교와의 연계 전반에서 어려움을 겪고 있음.

학교에서 Wee센터에는 공공의 역할을 기대하고 존중하는데 간혹 상담복지센터를 학교 하위기관이라 생각하고 원하는 시간에 원하는 장소에서 상담 진행을 강요하는 등 지역에서 위상이 낮아 제도적 보완이 필요함. **[서울, A청소년상담복지센터]**

Wee센터는 교육청 소속이라 대상자 발굴에 어려움이 없는데 센터는 학교복구나 학업중단 중 무엇을 선택하더라도 연속적인 사례관리가 가능하지만 대상자 발굴이 어려움. **[일반시, D청소년상담복지센터]**

5) 지역자원 발굴

- 청소년안전망 실행위원회, 청소년지원단 등 조직을 활용하여 지역자원 발굴을 위해 노력하고 있으나, 기부금품 모집이 불가능하여 네트워크 내에서 부분적으로 수요에 대응하는 실정
- 지자체 또는 광역시·도 센터가 일차적으로 지역자원을 발굴하고 시·군·구 센터에 연계하거나 자원을 조정해 주는 역할 강화 필요
 - 의료비, 생활 및 취업준비금 등 현금급여가 필요한 취약·위기 청소년을 위한 지역자원 발굴에 어려움이 있고, 이와 관련하여 지자체의 컨트롤타워 기능을 강화해야 한다는 의견이 있었음.

*법적으로 후원을 받을 수 없는 기관이라 의료비 지원이나 생활 및 취업준비, 후원금 처리 전
반에서 불편과 어려움이 있음. [광역시, AWee센터]*

*자원 발굴을 위해 약사회 회장을 실행위원회 회장으로 선임해서 학교밖청소년 의료비 지원
이나 저점 약국 지원을 받음. [서울, A청소년상담복지센터]*

*자원이 매우 부족하고 드림스타트와 같이 지자체 단위 중앙 컨트롤타워가 필요함. [광역시,
B청소년상담복지센터]*

*자체적으로 자원을 발굴하고 정보를 파악하기 어렵고 보호자가 동의하지 않는 경우도 어려
움. 특히 너무 많은 기관에서 개입하는 사례도 있고 사각지대에 놓여 있는 경우도 있음. 관내
관련기관끼리 통합사례회의를 하지만 한계가 있음. [일반시, DWee센터]*

6) 시설별 추가 질문 내용1

- (자원 발굴) 지역사회 내 청소년 비행 및 재범예방을 위한 노력과 애로사항을 확
인한 결과, '정보 공유 미흡'으로 인한 서비스 중복문제가 가장 큰 것으로 파악됨.

- 청소년상담복지센터, 꿈드림 이외 보호관찰소, 경찰, 꿈키움센터 등 다수의 기관이 중복적으로 개입하고 있어 정보 공유 지침 및 통합사례관리 기능 마련이 시급해 보임.
 - 경찰단계의 사랑의 교실, 검찰·법원단계의 수강명령 등 소년사법체계 내의 위기청소년을 대상으로 다수의 기관이 다양한 지원을 투입하고 있으나 사례의 책임소재가 불분명하고 서비스 효율과 효과가 낮은 구조임.

지역 내 여러 기관과 서비스가 중복지원되는 경우가 많아 통합사례관리 기능이 강화되어야 함. [군, E청소년상담복지센터]

보호관찰소, 꿈키움센터 등 대상 청소년 정보교류가 되지 않아 중복과 유사지원 문제가 발생 함. [광역시, B청소년상담복지센터]

제3절 노인

1. 총괄

가. 기관 목적·기능 수행상의 애로사항

- 노인 영역 기관 운영상의 애로사항으로 인력과 예산 부족 응답이 가장 많음.
- 전체를 기준으로, 1순위로 인력부족 비중이 높았고, 예산부족이 2순위임.
- 사례 수는 적지만, 기관별로 구분해도 1~2순위 응답이 유사함.

〈표 4-3-1〉 노인 영역 기관 운영상의 애로사항 우선순위 응답결과

(단위: 기관 수, %)

구분	사례수	1순위 (N=14)	2순위 (N=14)	1+2순위 (N=28)
전체	14	인력 부족 5(35.7)	예산부족 4(28.6)	인력부족 7(25.0)
노인복지관 (경로당)	6	예산 부족, 이용자 또는 입소자 관리문제, 인력 부족 2(33.3)	예산 부족, 제공인력의 전문성 부족 2(33.3)	예산 부족 4(33.3) (N=12)
독거노인 종합지원센터	4	인력 부족, 제공인력의 전문성 부족, 지자체와의 미진한 협력 관계, 기타(시설규모) 1(25.0)	예산 부족 2(50.0)	예산 부족, 인력 부족 2(25.0) (N=8)
국민건강보험 장기요양센터	4	인력 부족 2(50.0)	이용자 또는 입소자 관리문제, 제공인력의 전문성 부족 1(25.0)	인력 부족 2(25.0) (N=8)

나. 지역사회서비스 대응 핵심 쟁점 종합

- 지역사회서비스 수급, 초과 수요 및 이용자 욕구 대응 등과 관련해 노인 사회서비스 기관에서 제기된 핵심적 쟁점은 다음과 같음.
- 중복되는 대상자에게 유사한 서비스를 제공하는 기관들이 지역 내에 다수 존재하고, 이들의 관할 대상자와 업무 범위가 명확하지 않을 때 중복과 사각지대 발생 문제가 동시에 나타남.

〈표 4-3-2〉 지역사회서비스 대응 노인 사회서비스 기관 핵심 쟁점 종합

구분	핵심 쟁점
지역사회서비스 수급	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 특정 기관이 집중적으로 공급되면(예: 경로당) 지역 내 다른 기관 공급 기회가 감소해 이용자 선택지 줄고 접근성 저해됨. · (노인복지관/경로당) 기관 내 물리적 공간 협소, 인력 부족 · (독거노인종합지원센터) 다른 기관들과의 업무 중복과 경쟁 · (국민건강보험 장기요양센터) 전체 양적 공급량은 충분하지만 지역 간 편차가 있고, 서비스 질 향상 요구 높음.
초과 수요 대응	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 대기자 등록, 타 기관 연계, 추가 서비스 제공으로 대처하고 이러한 대응수단은 노인복지관/경로당, 독거노인종합지원센터에서 공통적으로 유사함. · (국민건강보험 장기요양센터) 비싼 지대로 수익성이 낮아 민간에 의한 공급이 적은 지역에 공공 인프라 확충이 요구됨.
이용자 욕구 대응	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 기관 내 욕구 사정 및 안내를 하되, 기관 내 자원과 서비스로 충족되지 않는 욕구에 대해서는 지역사회보장협의체, 지자체 등에 의뢰하여 연계·협력함. · (국민건강보험 장기요양센터) 전국적으로 통일된 서비스를 제공하므로 상향평준화하기 위한 서비스 표준 마련 필요
서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> · (노인복지관/경로당) 공간, 예산, 인력 부족 · (독거노인종합지원센터) 새로운 대상자 발굴이 어렵고, 기관 간 서비스 중복 발생하여 통합사례관리 체계 필요함. · (국민건강보험 장기요양센터) 종사자의 자격요건 및 전문성 향상과 처우 개선에 대한 요구가 동시에 존재함.
지역자원 발굴	<ul style="list-style-type: none"> · (공통: 노인복지관/경로당, 독거노인종합지원센터) 농어촌 지역에 발굴 가능 자원이 적고, 기관 간 경쟁이 심하며, 자원 연계의 지속성이 약함. · (국민건강보험 장기요양센터) 직접적인 서비스기관이 아니어서 지역자원 발굴 및 타 기관과의 연계 동기 적음.

2. 기관별 운영 쟁점 및 애로사항

가. 노인복지관(경로당)

1) 지역 사회서비스 수급

- 경로당과 같은 특정 기관이 집중적으로 공급되면 지역 내 다른 기관의 공급은 상대적으로 적어 이용자 입장에서의 선택지는 줄어들고 접근성이 저해됨.
- 종합사회복지관 등 대상자가 중복되는 기관들과의 서비스 범위가 불명확하고 통합적인 사례관리가 되지 않음.

○○군은 전형적인 농촌지역으로서 전체 인구 약 8만 명 중 본 기관의 대상인 60세 이상 노인들은 31,103명으로 전체 인구 중 39%를 차지하고 있을 정도로 초고령화 지역임. 하지만 지역 노인들을 위한 여가문화 시설은 주로 경로당에 집중되어 있어 경로당을 이용하지 않는 노인들이 많은 농촌 지역의 특성 상 복지 사각지대 발생의 문제가 나타나고 있음. 이러한 문제 해결을 위해서는 전문적인 사례관리를 통한 맞춤형 서비스가 제공 되어야 하는데 ○○군 지역은 사례관리 역할을 담당하고 있는 종합사회복지관이 설치되어 있지 않아 체계적인 사례 접근이 어려움. 지역사회보장협의체에서 사례관리를 담당하고 있지만 고유 업무가 아니며 대상자 발굴을 통한 적극적인 개입보다는 유관기관의 정보를 받아 회의를 진행하는 서비스 연계에만 머무르고 있어 대상자에 대한 전문적인 개입을 통한 근본적인 문제 해결까지 이루어질 수 있는 사례관리 과정으로 진행되기는 충분하지 않다고 생각함. 그동안 노인복지관은 여가문화 이용시설로서 시설 내부 교육 프로그램 중심으로 운영 되었으며 이는 시설 접근성이 낮은 노인들을 배제하고 특정 노인들만 이용하게 만들어 버리는 문제를 가져오게 됨.

☞ 노인복지관

- 지역 내 서비스 수요를 감당하기에 기관 내 물리적 공간과 인력이 부족함.
 - 한 지역 내 소규모의 여러 노인복지관이 산발적으로 설치·운영되고 있음.
 - 물리적 공간과 인력에 대한 최소 규정만 있어 소규모시설 난립 발생함. 노인복

지관 측에서는 최소 공간, 인력 규정과 함께 적정 공간, 인력 규정이 마련되어 야 지역 내 수요에 맞춘 공간, 인력이 확보될 수 있다는 입장임.

노인 인구 증가로 수요는 늘어나는데 소규모노인복지센터 특성상 협소한 공간으로 그 수요를 감당하기 어려운 실정임. OO구에 5개의 소규모노인복지센터가 현재 운영 중임. 인력기준을 3명으로 명시하여, 기관 규모가 다른 타 기관과 현저하게 차이가 나 노인복지센터 기준에 적합한 사업을 진행하기 어려움... '정원규정'이 없음. 사회복지시설안내와 관련 법령, 조례에는 '최소인원'을 규정할 뿐 정원 규정이 없기 때문에 보건복지부에서 제시한 단위사업의 전체를 수행하기 위한 필수 사회복지사 인력이 부족할 수밖에 없는 구조임. **[서울, A노인복지관]**

2) 초과 수요 대응

- 특정 서비스에 신청자가 많은 경우 대기자로 등록하거나 타 기관을 연계하여 초과수요에 대응함. 타 기관에 연계를 하더라도 추후 다른 서비스를 받을 수 있게 대상자로 등록·관리함.

교육프로그램의 경우 신청을 일괄적으로 받고 정해져 있는 인원 이상으로 신청한다면 추첨을 통하여 선발자, 대기자로 관리하고 있음. 선발자 중 교육 취소, 수강 불성실 등의 사유가 있을 시 대기자에게 서비스 이용 기회를 주고 있음. 독거노인, 재가노인을 대상으로 하는 독거노인돌봄기본, 응급안전, 재가노인서비스 같은 사업의 경우는 대상자 관리의 개념도 있기 때문에 기관에서 제공할 수 없는 서비스를 희망한다면 관리대상자로 선정 후 욕구에 맞는 프로그램을 제공할 수 있는 유관기관을 연계함. **[군, B노인복지관]**

3) 이용자 욕구 대응

- 이용자 욕구에 대응하고자 기관 내에서는 욕구 사정 및 안내를 일차적으로 함.
- 자체적인 해결이 어려운 사례는 지역사회보장협의체, 지자체에 의뢰 및 연계함.

신규 회원 가입 시 복지관 이용 목적을 확인하는 프로세스를 가지고 있음. 복지관 내에서 해결이 가능한 프로그램의 경우 접수 일정을 안내해드리거나 창강의 기회를 제공하고 있으나, 기관 내 해결이 어려운 경우에는 지역사회보장협의체 실무협의체나 실무분과의 연계된 기관, ○○사회복지협의회 지원사업 등을 통해 해결될 수 있도록 연계하고 있음. 공적연계가 필요한 부분은 복지정책과 또는 복지급여과에 의뢰하여 연계될 수 있도록 지원함. **[광역시, B노인복지관]**

B노인복지관

컨트론타워 역할을 하는 지자체를 중심으로 관내 경로당 230개소에 경로당 프로그램 참여 여부를 1차적으로 확인하고 복지관 및 유관기관과 주기적인 간담회 및 소통을 통해 지원경로당을 선정하고 있음. 이 과정에서 서비스욕구와 참여의사를 확인하고 있으며 조사평가를 통해 어떤 프로그램에 참여하고 싶은지 사전 조사를 진행하고 있음. 복지관에서 해결하기 어려운 부분(경로당 개보수, 경로당 예산 관련 등)은 지자체에 의뢰하여 해소되고 있음. **[광역시, F경로당]**

4) 서비스 제공

- 공간, 예산, 인력 부족으로 서비스 제공에 어려움이 있다는 내용 외에 특별한 사항 없음.

사무실 협소로 프로그램 확대가 어려움. 본 복지관은 개관(2005)한지 14년이 되어 시설 노후와 프로그램실 협소, 복지관 이용 인원 증가로 경로식당, 당구장, 탁구장 등 시설이 협소하여 증축이 대두되고 있음. 해소방안으로 복지관 복측에 위치한 개인사유지를 매입하여 시설을 증축하여 민원을 해소코자 하고 현재 복측 부지를 매입하기 위하여 감정평가를 마친 상태임. **[일반시, D노인복지관]**

5) 지역자원 발굴

- 농어촌 지역에는 발굴할 수 있는 자원이 적음.
- 기관 간 경쟁이 심함.

□ 종사자의 개인 인맥 활용 시 자원 연계의 지속성이 약함.

자원을 신규로 발굴하는데 있어 농촌지역은 자원 자체가 한정되어 있고 한정된 자원을 많은 기관에서 발굴하려고 하다 보니 오히려 대도시보다 경쟁이 더욱 치열함. 그래서 보통 담당자 또는 기관 직원들의 인맥으로 발굴 되어 있는데 이는 기관 직원들이 퇴사 한다면 중단될 가능성이 크다는 것을 의미함. 그래서 본 복지관에서도 홈페이지, 신문광고, SNS를 활용해보았지만 농촌지역의 정보접근성이 낮아 자원들이 알아서 찾아와 발굴되는 경우는 극히 드물었음. **[군, E노인복지관]**

나. 독거노인종합지원센터

1) 지역 사회서비스 수급

□ 예산 확보에는 어려움이 없더라도 지역 내 이용자 수요에 비해 인력이 부족함.

○ 사회복지사의 처우가 낮고, 위탁사업이 과도하게 많아 업무 부담 가중됨.

○ 계약직 인력의 인건비 등 처우와 고용안정성은 더욱 열악함.

○○노인종합복지관에서는 지역사회와 더불어 건강하고 행복한 노년사회를 만들어가는 복지관이라는 미션이래 평생교육지원사업, 급식지원사업, 경로당 활성화 사업, 노인사회활동 지원사업, 노인돌봄기본사업, 응급안전알림사업과 특화사업으로 시니어봉사단, ○○○인큐베이팅 사업을 운영하고 있음. 이용자 현황은 평생교육지원사업 1,000명, 급식지원사업 650명(일), 경로당활성화사업 참여경로당 60개소, 노인사회활동지원사업 808명, 노인돌봄기본사업 1,430명, 응급안전알림사업 282가정의 대상자가 이용하고 있음. 뿐만 아니라 건강생활지원사업으로서 건강관리실, 물리치료실을 운영하여 어르신들의 건강증진 및 질병예방에도움을 주고 있으며 ○○○인큐베이팅사업을 통해 위기가정지원사업을 지원하고 있음.

우리기관이 위치한 ○○○동의 경우 주변에 오래된 아파트들이 많고 장년세대가 많이 분포되어 있으나 어르신들이 이용할수 있는 다른 기관은 현재 없는 실정임. 이러한 환경에도 불구하고 인력현황은 총 29명으로 사회복지사(정규직) 8명, 기능직(정규직) 9명, 비정규직12명(경

로당활성화사업 담당자 1명, 노인일자리전담인력 5명, 노인돌봄기본서비스 관리자 3명, 응급 관리요원 2명, 돌봄가족지원사업 담당자 1명) 으로 구성되어 있음. 일/월평균 기관 이용 어르신 및 각 사업별 대상 어르신 수에 비해 서비스제공 인력이 부족하여 질 높은 서비스를 제공하는데 많은 한계가 있어 인력 충원이 시급하다고 생각 됨. **[광역시, B독거노인종합지원센터]**

2) 초과 수요 대응

□ 단계적인 대응을 하고 있음.

- 1단계: 대기제 운영 및 유사 기관 안내
- 2단계: 기관 내 직원회의를 통한 욕구 사정과 우선순위 선정
- 3단계: 요구도가 높다는 판단 시 추가적인 서비스를 새로 만들어서 제공함.

우선적으로, 희망자의 서비스 이용이 어떠한 부분인지에 따라 대응 방안이 상이할 것으로 보임. 따라서 이용자의 욕구가 어떤 것인지 파악하고 각 해당 팀에서 접수 및 응대를 할 수 있도록 하는 것이 1차적으로 파악한 후, 팀 내에서 해결하도록 함. 예를 들어, 서비스 제공이 어려운 경우가 1) 단순 프로그램 이용 문의인 경우라면 관 내 프로그램 접수방법(대기제)을 안내하고 지역 내 유사 서비스를 제공하는 유관기관을 함께 이용하도록 권유하고 있음. 또한 2) 사례관리 및 물품 지원을 희망한다면 해당부서에서 초기상담 및 팀 내 회의를 통해 희망 서비스에 대한 적합도 및 관 내 사정 등을 파악하고 선정 및 탈락, 타 기관 의뢰 포함 등을 진행하고 있음. 3) 제공할 여력이 있음에도 원하는 서비스가 관내에서 이루어지지 않고 있다면, 내부적인 건의 및 의사소통 절차를 거쳐 해당 서비스를 개설하기도 함. **[서울, A독거노인 종합지원센터]**

3) 이용자 욕구 대응

□ 현황 조사를 토대로 이용자의 욕구를 사정 후 서비스 연계함. 필요 시 타 기관에 공문을 통한 협조요청까지도 함.

노인돌봄기본서비스의 경우 신규 서비스 이용자의 서비스 신청을 받기 전 현황조사지를 통해 대상자의 주거상태, 관계정도, 생활여건, 건강상태, 서비스이용현황 등을 상세히 파악하여 서비스 대상유구에 알맞은 서비스를 연계할 수 있도록 함. 주거개선의 경우 가능한 후원업체 또는 단체에 의뢰하여 연계하고 긴급지원이나 병원으로의 연계가 필요한 경우 지원이 가능하도록 협조공문을 발송함. **[50만 이상 시, C독거노인종합지원센터]**

4) 서비스 제공

- 기관 간 서비스 중복이 발생함. 지속적인 이용자 외에 새로운 대상자 발굴을 위한 노력이 필요함.
- 발굴된 대상자는 통합적인 사례관리를 하고, 이에 관한 정보도 통합적으로 생산 및 관리할 수 있는 체계가 마련되어야 함.

충분히 제공되고 있지 않다고 생각함. 그 사유로는 관리되고 있는 이용자는 동주민센터, 복지관 등(민·관)을 통해 지속적인 서비스가 제공되고 있으며, 이에 대한 서비스 중복제공 관리 또한 매우 필요함(ex. 하절기 물품을 지원하고자 가정 방문 시, 동주민센터에서 유사한 물품이 지원되어 있음). 대신에 지속적으로 관리되고 있는 이용자 외에 실질적인 취약계층 발굴이 가장 필요하다고 생각하며, 이를 위한 개선점으로는 민관이 협력하여 취약계층에 대한 발굴 및 관리가 통합적으로 이루어져야 된다고 사료됨. 관에서 진행하고 있는 찾아가는 동주민센터 사업과 같이, 민간 측에서도 자체적인 발굴 노력이 진행되고 있으며, (ex. 복덕방, 야구르트 이즘마 등을 활용한 취약계층 발굴) 그 후에는 정보를 상호 공개하고 관리 할 수 있는 시스템이 마련되어야 된다고 생각함. **[서울, A독거노인종합지원센터]**

5) 지역자원 발굴

- 자원발굴을 위한 다양한 노력을 기울이고 있으나 여러 어려움이 발생함.
 - 발굴된 자원의 지속적 유지 관리가 어렵고 사안에 따라 후원금액 차이가 큼.

○ 기관 차원의 후원이 어려운 사안의 경우 지자체의 협조가 이루어져야 함.

자원발굴 노력: 많은 욕구와 문제해결을 위해 다양한 서비스 연계에 노력하고 있음. 특히 아름다운 이웃 사업을 활발히 수행하여 지역 자원을 발굴한 결과 관내 약 50여개소의 음식점, 식당, 빵집 등 다양한 상가들과 협약을 맺어 주기적으로 후원물품을 제공 받아 서비스가 필요한 어르신들에게 이 자원들은 적절하게 배분되어 어르신들의 삶의 질 향상에 도움을 주고 있음. 또한 치과, 안과 등 의료기관과의 연계를 통해 월 1회 정도 복지관 내에서 어르신들이 무료 검진 및 진료를 받으실 수 있도록 서비스를 제공함.

이 외에 온라인 모금 (000 같이가치, 000 해피빈) 모금을 활발히 진행하여 매년 약 1,500만 원 정도의 후원금을 모금하고 서비스가 필요한 대상자를 발굴, 연계하여 자원을 배분하고 있으며 기관에서 1004 나눔 신청을 통해 개인 후원자를 발굴하고 있음. 이렇게 연결된 자원의 지속성을 유지하기 위해 매년 연말 후원자의 밤 행사를 실시하여 개인후원자 및 후원업체에 감사한 마음을 전함.

자원발굴 과정 애로사항: 현재 1명의 사회복지사가 후원담당을 맡고 있어서 신규자원을 직접 발굴하고 발굴된 자원을 지속적으로 유지하기 위해 관리하는데 많은 시간이 소요됨. 또한 어르신들의 필요성과 시급성은 비슷하나 온라인 모금 진행 시 모금 아이템(주제)에 따라 모금 완료액이 차이가 많이 나는 현상이 발생하여 자원 발굴 과정에 어려움이 있음.

*관내 관련기관 해결 방안: 온라인 모금에서 모금 달성율이 높은 아이템(주제)은 온라인모금으로 지속적으로 진행하고, 모금이 미비한 아이템(주제)은 지자체와의 정보 공유 및 간담회를 통해 자원이 발굴 될 수 있도록 노력이 필요함. **150만 이상 시, C독거노인종합지원센터***

다. 국민건강보험 장기요양센터

1) 지역 사회서비스 수급

□ 장기요양기관 공급은 양적으로 성장하였고, 이제는 서비스 질 개선이 중요한 과제임.

□ 중장기적으로 재정 지출이 증가할 전망이라 보험료 인상 부담이 발생될 것임.

- 국민건강보험공단 장기요양센터에서는 인정조사 인력 부족 문제가 심함. 2인 1조 규정을 따르면 업무량을 감당하기 어렵고, 단독으로 인정조사를 다닐 경우 안전 문제 발생할 수 있음.

장기요양기관(입소112개소, 재가170개소)의 수는 전국 최고수준으로 공급이 수요를 초과하고 있으며, 이는 시설 간 경쟁을 부추기고 있음. 이러한 현상은 입소자 유치를 위한 경쟁으로 시설간 서비스가 향상 되어야 함이 논리로는 타당 하지만, 실제 현장에서는 운영자의 복지마인드 부족으로 다양한 문제를 야기하고 있음. 제도 시행 초기 시설인프라 확충을 위하여 민간의 진입을 너무 쉽게 만들어 놓음에 따라 수익을 추구하는 방향으로 시설운영이 치우치고 있어 제도시행 11년차인 현재는 질적인 확충을 위해 제도를 재정비해야 할 필요가 있음.

인정등급의 확대와 치매정책으로 수급자에 대한 재정적 지출은 기하급수적으로 늘어나는 반면 수입은 보험료 수입에 의존할 수밖에 없으나, 보험료 인상이 국민정서나 정치권에 미치는 영향 등을 고려할 때 한계에 다다를 수밖에 없는 상황이라 판단됨.

노인장기요양보험 3차 시범사업 당시(2007년) 복지부와 공단의 각종 보고서에 따르면 인정 조사의 적정 건수와 조사인력은 2인 1조 조사에 85건 정도가 적정하다고 설계되었으나, 제도 시행과정에서 예산과 인력수급의 문제로 2009년부터 2인 1조 인정조사는 할 수 없는 상황으로 현재까지 진행 되고 있음. 지속적으로 신규인력의 채용이 이루어지고 있으나 제도개선 및 법 개정에 따른 신규업무의 수행으로 인정조사 및 이용지원 직원의 업무량 및 안전 확보는 미흡한 상황임. **[50만 이상 시, B건보공단 장기요양센터]**

2) 초과 수요 대응

- 지역별 도·농간 격차는 있으나 인프라 부족은 걱정할 수준이 아님.
- 수익성에 따라 지역별 편차가 발생하여 수익성이 낮아 민간에 의한 공급이 불충분한 지역에서는 공공 인프라 확충이 필요함.

3) 이용자 욕구 대응

- 서비스 이용자의 욕구 특성 보다는 보호자의 생활수준 특성에 따라서 서비스 요구 수준이 결정되는 경향이 있음.
- 기존 수발자의 정서지원을 위해서는 ‘가족상담 지원서비스’를 시범사업으로 진행하고 있음.
- 급여유형별 서비스 제공수준을 상향평준화하기 위한 서비스 표준 제정이 필요함.

4) 서비스 제공

- 종사자의 자질향상을 위한 교육 강화, 서비스 제공인력의 확충, 종사자의 처우 개선, 요양보호사의 자격요건 강화 검토가 필요함.

5) 지역자원 발굴

- 경증 치매 어르신의 발굴을 위해 치매안심센터와 협력하여 보호자 교육 등 안내 실시하고 있음. 정서불안, 환경개선이 필요한 수급자, 가족에게 지역서비스 자원을 연계(보건소, 주민센터, 자살예방센터, 자원봉사단체 등)하는 것도 필요함.
- 하지만 현재 수행하는 업무도 과중하여 타 기관과의 연계와 자원 발굴까지 할 여력이 안 되고 동기부여도 적음.
- 지역자원 발굴은 지역 내 타 기관으로부터의 협조 요청이 있을 경우 부차적으로 선택하여 할 수 있는 업무이고, 의무적으로 해야 할 직무 내용은 아니라고 인식함.

제4절 장애인

1. 총괄

가. 기관 목적·기능 수행상의 애로사항

□ 예산 및 인력 부족

- 장애인 영역 18개 기관의 상당수가 예산 부족과 인력 부족을 기관의 목적과 기능을 충실히 수행하는데 가장 큰 어려움을 주는 요소로 꼽았음.
- 1순위로 예산 부족을 꼽은 기관이 7개(38.9%)로 가장 많았고, 1순위와 2순위를 합할 경우에는 인력 부족을 꼽은 기관이 12개(33.3%)로 가장 많았음.
- 기관 유형별로 살펴보면 장애인복지관은 예산 부족을 1순위로 가장 많이 꼽은 데 비해, 발달장애인지원센터, 장애인권익옹호기관은 1순위로 인력 부족을 가장 많이 꼽았음.
- 중증장애인자립생활지원센터(1개소)는 타 기관과 달리 지자체의 미흡한 시설 운영 지원을 가장 큰 애로사항으로 꼽았음.

〈표 4-4-1〉 장애인 영역 기관 운영상의 애로사항 우선순위 응답결과

(단위: 기관 수, %)

구분	사례수	1순위 (N=18)	2순위 (N=18)	1+2순위
전체	18	예산부족	인력부족	인력부족
		7(38.9)	7(38.9)	12(33.3)
장애인복지관	6	예산부족	인력부족	예산부족
		5(83.3)	3(50.0)	5(41.7)
중증장애인 자립생활지원센터	1	지자체의 미흡한 시설운영 지원	법·제도적 보호장치 미흡	-
		1(100.0)	1(100.0)	-
발달장애인지원센터	5	인력부족	인력부족	인력부족
		2(40.0)	2(40.0)	4(40.0)
장애인권익옹호기관	6	인력부족	예산부족, 인력부족	인력부족
		3(50.0)	각각 2(33.3)	5(41.7)

나. 지역사회서비스 대응 핵심 쟁점 종합

□ 지역사회서비스 수급, 초과 수요 및 이용자 욕구 대응 등과 관련해 장애인 사회서비스 기관에서 제기된 핵심 쟁점은 다음과 같음.

〈표 4-4-2〉 지역사회서비스 대응 장애인 사회서비스 기관 핵심 쟁점 종합

구분	핵심 쟁점
지역 사회서비스 수급	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 광범위한 관할구역 문제로 인한 접근성 부족 · (장애인복지관) 장애인구의 고령화로 인한 서비스 수요 대응 어려움 · (중증장애인자립생활지원센터) 활동지원 서비스 단가 인상 및 운영비 사용범위 확대 · (발달장애인지원센터) 연계 가능한 기관 및 서비스의 부족, 자체 사업비 편성 필요 · (장애인권익옹호기관) 2인 1조 상담조사를 위한 인력의 절대적 부족
초과 수요 대응	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 대기자가 증가하고 있으나 이에 대응할 인력과 자원 부족 · (발달장애인지원센터) 고유 업무의 이관 불가로 인한 대기자 증가 · (장애인권익옹호기관) 업무 성격상 타 기관 의뢰가 어려워 개입 및 지원이 지연되는 사례 빈번
이용자 욕구 대응	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 자체적인 욕구사정 및 사례관리 체계 마련 필요 · (발달장애인지원센터) 보완대체의사소통(AAC)을 활용한 욕구 파악 · (장애인권익옹호기관) 당사자와 주변인의 욕구가 충돌할 때의 어려움
서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> · (장애인복지관) 지원사업의 연속성 부족과 종사자의 전문성 부족 · (중증장애인자립생활지원센터) 서비스 단가 차별화, 발달장애인에 대한 전문교육 필요 · (발달장애인지원센터) 개인별지원계획의 내실화와 서비스 연계의무 강화 필요 · (장애인권익옹호기관) 확대피해 장애인의 지역사회 정착을 위한 사례관리 체계 필요
지역자원 발굴	<ul style="list-style-type: none"> · (장애인복지관) 전담인력 부족, 인구고령화로 인한 지역사회 자원 발굴 한계 · (중증장애인자립생활지원센터) 활동지원 관리 업무 과중으로 자원 발굴 한계 · (발달장애인지원센터) 개인적 네트워크를 활용한 자체적인 자원 발굴 한계 · (장애인권익옹호기관) 지역자원이 존재함에도 연계가 어려워 타 기관의 협조 필요

2. 기관별 운영 쟁점 및 애로사항

가. 장애인복지관

1) 지역 사회서비스 수급

□ 경직적 예산구조, 타 기관의 역할분담 미흡, 광범위한 관할 면적으로 인한 서비스 수요 대응 어려움을 호소함.

- 인력 및 예산 부족으로 인한 서비스 수요 대응의 어려움은 다수의 기관이 공통적으로 제기하는 문제였으나, 경직적인 예산 구조(인력 총원 전무, 인건비 분리책정 미비 등)로 인한 대응의 어려움을 제기함.

본 복지관은 2003년 개관 이래 종사자 인원이 지금까지 변함이 없이 25명으로 구성되어 있으며, 장애인 관련법과 서비스가 다양화 및 세분화되고 있으나 현재까지 인원 총원 없이 업무를 하고 수행하고 있어 직원 1명당 업무가 과증되는 실정임. 또한 예산안에 인건비가 포함되어 있어 직원들의 연차가 올라감에 따라 인건비의 비중도 높아지나 예산이 증가하지는 않고 있어 사업 진행시 부족한 예산 부분을 후원금 및 외부지원 사업을 통해 진행하여 종사자의 업무 과중이 있음. **[일반시, E장애인복지관]**

- 지역 내 관련 복지기관이 존재함에도 역할을 분담할 기관이 부족하여 서비스 수요가 집중되는 문제를 제기함.

관내에는 장애인을 대상으로 사업을 전개하는 기관은 본 복지관 이외에 생활시설 2개소, 이용시설 8개소, 공동생활시설 13개소, 직업재활시설 1개소가 있음. 하지만 복지시설 대부분 성인장애인을 중심으로 사업을 운영하거나 보호차원에서 사업을 운영하다보니 다양한 복지 욕구에 대응하는데 다소 어려움이 있음. **[광역시, B장애인복지관]**

- 지방의 경우 한 기관이 담당하는 관할구역의 면적이 과도하게 넓어서 서비스 수요에 적절히 대응하지 못하는 문제가 다수 제기됨.

한 기관이 커지는 것보다는 권역별로 지역사회의 수요 대비 공급이 확대되어야 하나, 이용자 중심의 사례관리에 의하여 서비스가 구성되고 필요에 따라서 확대되어야 한다고 여겨짐.

[50만 이상 시, C장애인복지관]

지역 면적에 비해 복지관 수는 한정적이며 전체 지역의 장애인에게 서비스를 제공함에 따라 효율이 떨어짐. 왕복 2시간이 걸리는 곳이 많음. **[일반시, E장애인복지관]**

(장애인활동지원의 경우) 실제로 도서벽지에 해당되는 지역은 낮은 접근성 즉, 교통의 불편, 도시와 동일한 인건비 등 관련기관과 제공인력 파견의 한계와 어려움이 존재함. 특히 도서벽지 지역에는 공적 영역에서 제공하는 사회서비스 공급 관련기관을 시군구별로 설치하여 수급의 불균형 등 개선이 필요하며 절실함. **[일반시, D장애인복지관]**

□ 장애인구의 고령화와 타 기관의 수요 흡수 미흡으로 인한 서비스 수요 대응의 어려움이 발생함.

○ 장애인노인이 증가하고 있는데 다른 서비스 기관(예: 노인복지관)이 이러한 수요를 분담하지 못하여 장애인복지관의 서비스 수요가 증가하는 문제가 발생함.

지역적 특성에 따라 노인 장애인의 비율이 높아져 노인복지관과 장애인복지관의 경계가 모호해지고 있음. **[일반시, E장애인복지관]**

지역 인구의 노령화로 노인 서비스에 주력하고 있으며, 아동, 청소년, 가족지원 등에 비해 장애인복지를 위한 시설 및 기관이 부족하여 복지관에 의존도가 높음. 반면 복지관은 낮은 접근성, 부족한 대중교통, 인구 노령화로 집단 프로그램 구성의 어려움, 인력 부족, 인건비 등 예산 부족으로 어려움을 겪고 있음. **[군, F장애인복지관]**

2) 초과 수요 대응

□ 초과 수요는 타 기관에 의뢰하거나 지자체에 건의하는 방식으로 해소하고 있음.

○ 해당 기관에 적절한 서비스가 존재할 경우에는 대기자로 올리지만, 그렇지 않을 경우에는 타 기관 의뢰, 정보제공, 지자체 건의 등의 방법으로 초과 수요에 대응함.

지역사회의 타 기관에 의뢰하거나 관련 정보를 전달하지만, 필요한 서비스가 부족하거나 없을 때에는 지자체 등에 요구(건의)하게 함. **[50만 이상시, C장애인복지관]**

우리 복지관에 당사자가 희망하는 서비스가 있다면 접수면접 및 진단을 통해 대기자, 대상자

판정이 되면 서비스를 제공하고, 당사자가 희망하는 서비스가 없다면 인근의 타 기관을 추천하거나 의뢰, 혹은 관련 정보를 제공한 후 종결함. **[군, F장애인복지관]**

- 하지만 다수의 기관은 서비스 이용 대기자가 증가하고 있으나 이에 대응할 자원과 인력이 부족한 실정임.
- 서비스 대기자가 지속적으로 쌓여있음에도 불구하고 타 기관 서비스 자원의 부족으로 연계에 한계가 있어 대기자가 해소되지 않고 있음.
- 또한 기존 제공인력은 당장의 수요 대응에 급급하여 대기자를 관리하거나 별도의 서비스를 제공할 여유가 없음.

사업팀별로 상이하나 공통적으로 서비스 대기자 관리를 통해 대상자를 관리하거나 본 복지관에서 서비스 수행이 힘들다고 판단될 시 타 기관 또는 지자체에 의뢰하거나 관련 정보를 제공하고 있음. 다만, 사업을 수행하는 담당자의 고유 업무 대비 대기자까지 관리하기에는 한계가 있어 실질적인 대기자 관리는 미흡하다고 할 수 있음. 기능향상지원팀(치료파트)은 기존 서비스를 제공받는 이용인이 종결되기 전까지는 투입이 불가능하여 지속적인 대기자 관리가 필요하며, 재가지원팀의 경우 접수된 대기자가 약 300~400명이다 보니 사업을 전담하는 인력 4명이 지속적인 발굴 및 서비스 제공과 더불어 기존 대상자에 대한 관리까지 수행하기에 어려움이 있음. 긴급한 상황이 발생할 때에는 지역사회 내 유관기관과 연계하여 서비스를 제공하고 있지만 인력 부족으로 대기자 개인별로 지속적인 욕구파악 및 대상자 관리에 어려움이 있음. **[광역시, B장애인복지관]**

재활서비스일 경우 서비스 제공인력이 부족하여 기본 2~4년 정도 서비스 대기를 하는 실정이며 프로그램의 경우 생애주기별 서비스를 계획하나 제공인력 부족으로 욕구 부합 및 개인의 욕구에 맞는 서비스를 개발·계획하기에 한계가 있음. 우리 지역은 우리 복지관이 유일한 장애인복지관이며 장애인의 욕구에 따라 타 기관에 의뢰하고 싶으나 장애인이 이용하기에 편의시설이 되어있지 않는 곳이 많아 기관 의뢰에 어려움이 있음. **[일반시, E장애인복지관]**

3) 이용자 욕구 대응

□ 장애인복지관은 대부분 욕구사정과 사례관리 기능을 갖추고 있어 자체적으로 이용자 욕구에 대응하며, 부족할 경우 타 기관 등에 의뢰하는 방식으로 대응함.

○ 장애인복지관은 개별 서비스 욕구에 대해서는 바로 대응하기도 하지만, 복합적 욕구를 가진 경우 자체적인 사례관리 체계로 대응함.

이용인의 욕구와 문제 진단은 주로 이용 당사자가 사회서비스 욕구와 문제 중심으로 파악함. 사회서비스 관련 욕구 외 포괄적인 어려움이 있을 경우 전문가 접근이 필요함에 따라 우리 복지관 사례관리서비스로 의뢰하여 복합적인 욕구와 문제를 평가하고 지역사회 차원의 종합적인 서비스 대응체계가 마련되도록 연계함. [일반시, D장애인복지관]

○ 기관 자체적으로 대응이 어렵다고 판단될 경우 타 기관에 의뢰하거나 지자체 통합사례관리에 의뢰하는 경우가 있음.

복지관 최초 방문 시 초기상담을 거쳐 기본사항, 생활사, 건강사, 가족관계, 욕구 등을 파악하며 파악된 욕구를 토대로 치료, 주간보호, 직업적응훈련, 평생교육 등 각각의 팀으로 연계함. 연계 이후, 각 팀(직업, 주간, 기능, 재가팀)에서는 자립지원계획회의를 통해 욕구사정, 서비스계획 등 개인별지원계획을 수립함. 이용자 문제에 따라 복지관에서 자체적으로 서비스 제공이 어렵다고 판단될 경우 지역사회 내 관련 기관으로 의뢰하여 서비스를 제공함. [광역시, B장애인복지관]

체계적인 사정을 통하여 개인별지원계획을 세우나 우리 기관의 서비스로 해결이 어려운 경우는 타 기관 혹은 0000(지역사회 민관 사례관리네트워크)에 의뢰하며, 아니면 관련 부족한 서비스에 대하여는 지자체에 요구(건의)하게 함. [50만 이상 시, C장애인복지관]

복지관에서 상담사례지원팀을 운영하고 있어 이용자의 욕구 및 문제를 파악하고 사례관리를 통해 해결하고 있으며 기관 차원에서 지원이 어려울 경우 기관 의뢰를 통해 이용자의 욕구

및 문제를 해결하도록 하고 있음. 또한 우리 기관의 서비스로 해결하기 어려운 욕구, 문제를 발견한 경우에는 지자체 통합사례관리로 의뢰하여 다양한 기관에서 집중하여 사례관리를 진행할 수 있도록 하고 있음. **[일반시, B장애인복지관]**

신규 이용자에 대한 욕구파악은 포괄적으로 본인의 욕구, 가족의 욕구, 본인 및 가족의 강점, 약점 등을 상세히 파악함. 욕구 및 상황이 복잡한 경우 가정방문 상담 등을 추가 실시하여 욕구파악을 심도 있게 진행하고 있음. 복지관에서 서비스 제공이 불가능 한 경우, 지역의 유관 기관 등에 의뢰하거나 정보를 전달함. **[군, F장애인복지관]**

4) 서비스 제공

□ 지원사업의 연속성 부족과 종사자의 전문성 부족을 해소할 필요성이 제기됨.

- 장애인복지관에서 공모 등의 방법으로 예산을 확보하여 수행하는 지원사업의 경우 사업의 연속성이 부족한 문제가 지속적으로 발생함.

지원사업으로 진행되는 사업의 경우 종료 시 연속사업으로 진행되는 일이 매우 드물기 때문에 서비스의 지속성 측면에서 예산 확보를 통해 연속적으로 이루어져야 할 필요가 있음. **[광역시, B장애인복지관]**

- 종사자의 전반적인 전문성 강화 필요성에 대한 의견이 다수 제시되었으며, 특히 자원개발과 홍보 전문가의 확보 필요성을 제기한 기관이 있음.

다양한 자원개발과 지속적인 홍보가 필요한 시점에서 전문성을 갖춘 실무진이 없어 향후 전문적 인원이 필요하다고 생각됨. **[광역시, B장애인복지관]**

□ 자원의 한정을 고려하여 전면적인 사례관리 체계로의 전환 필요성이 제기됨.

- 한정된 자원의 여건 하에서 당사자 중심의 개인별 지원계획과 사례관리로 서비스 제공 체계를 전면적으로 전환할 필요성이 제기됨.

장애 관련 사회서비스는 아직 충분하다고 볼 수 없고, 그러므로 종류와 적절한 양의 서비스를 제공하도록 해야 하나, 당사자 중심의 개인별지원계획을 세우고 제공하는 사례관리체제로 전환되어야 한다고 여겨짐. **[50만 이상 시, C장애인복지관]**

5) 지역자원 발굴

□ 전담인력 부족, 인구고령화 등으로 인해 지역사회 자원 발굴에 한계가 있음.

○ 지역사회 자원 발굴의 필요성은 높으나 전담인력이 없어 새로운 후원기관 발굴이 제대로 이루어지지 않음.

지역사회 자원발굴의 경우 기획운영지원팀에서 담당하고 있으나 후원담당자가 따로 배치되어 있지 않고 한 명의 직원이 회계, 후원, 기획 등의 다양한 업무를 진행하고 있어 사업수행이 미진한 상황임. 대부분 후원기관을 발굴하기보다는 물품후원이나 기존 지역사회 내 기관과의 연계를 통한 후원발굴이 이루어지고 있음. **[광역시, B장애인복지관]**

○ 자원봉사센터 등을 통해 자원봉사를 모집하고 있으나 전문자원봉사자가 부족하고 고령화로 인해 자원봉사자 수급이 어려운 상황임.

자원봉사자의 경우 VMS 및 자원봉사센터와 연계하여 봉사자 모집이 이루어지고 있으나 대부분 1회성 자원봉사로 그치며 전문자원봉사자 확보가 되어 있지 않는 상황임. **[광역시, B장애인복지관]**

인구 고령화로 자원봉사자 수급이 어려운 상황임. 복지관 소속의 자원봉사단은 낮은 접근성 등 어려움을 겪고 있으며, 자원봉사자 지원이 필요한 경우 자원봉사센터, 적십자, 여성단체협의회, 라이온스, 방범대 등 지역사회 단체에 의뢰하는 방식으로 해결하고 있으며, 대상자 발굴, 의뢰, 정보수집 등의 활동은 이장단, 부녀회장을 통해 진행하고 있음. **[군, F장애인복지관]**

- 지자체에서 설립한 재단이 지역사회 자원을 독점하는 현상도 발생함.
 - 지자체 내에서 별도의 재단이 설립되어 후원금 모금과 자원봉사자 모집을 독점하여 복지관의 후원금과 자원봉사자가 축소되는 현상도 발생함.

우리 지역의 경우 시에서 자금을 출자하여 만들어진 재단이 있고 재단이 출범한 이후 지역 기관들이 재단으로 후원하는 경향이 높아 복지관 후원금 모금에 어려움이 있음. 이 재단은 후원금 모금, 자원봉사자 관리도 동시에 하고 있어 재단에 비해 우리 복지관에 지원하는 규모가 축소되고 있는 실정임. [일반시, B장애인복지관]

- 지역사회 내에서 자원을 통합 발굴하고 공유하는 시스템이 제안됨.
 - 지역사회 자원은 지역 내에서 통합적으로 발굴하고 이를 지역 내 기관이 공유하는 시스템을 구축할 필요성이 제기됨.

지역사회 연계 차원에서 하고는 있지만 기관 중심의 운영이라는 풍토에 한계가 있다고 여겨지며, 지역사회 자원개발 및 연계 측면에서도 개별기관 차원보다는 효율성 측면에서 지역별 통합창구 및 공유시스템이 구조화 되어야 한다고 여겨짐. [50만 이상 시, C장애인복지관]

나. 중증장애인자립생활지원센터²⁾

- 1) 지역 사회서비스 수급
 - 서비스 질 제고를 위하여 서비스 단가 인상, 운영비 사용범위의 확대, 사무 및 교육 공간의 확보, 전담관리 규모의 축소 필요성이 제기됨.

일자리안정자금 지급 없이 제공인력에게 주휴수당, 연차, 연장수당 관련해 100% 지급할 수 있는 서비스 단가가 필요함. 운영비 사용범위(제공인력 인건비 75% 전담관리자 인건비, 사

2) 장애인활동지원 제공기관의 역할을 하는 자립생활지원센터 1개소가 조사에 참여하여 활동지원 중심의 의견이 제시됨.

업운영을 위한 운영비로 제한)에 한계가 있음. 이용자나 활동지원사를 위한 자체 프로그램 운영비를 집행할 수 있도록 허용할 필요가 있음. 사무실 임대료의 예산에 대한 부담으로 편의시설 구비 및 충분한 공간의 사무실 확보가 어려움. 휠체어를 이용하는 이용자는 평균 이상의 넓은 공간이 필요하며, 이용자 또는 제공인력의 교육장소도 필요함. 이용자 50명당 1명의 전담관리는 과중한 업무 부담을 유발하며(모니터링 등 어려움) 이용자 30명당 1명의 전담관리가 적정함. **[일반시, A중증장애인자립생활지원센터]**

2) 초과 수요 대응

- 초과 수요에 대응하기 위해 대기 제공인력을 확보하고 있으며, 서비스 제공이 어려울 경우 타 기관에 의뢰함.

활동지원사 현장실습을 통하여 대기 중인 제공인력을 확보하고 있음. 서비스를 제공하기 다소 어려운 원거리 지역, 먼 소재지의 이용자에 대해서는 이용자 거주지의 가장 가까운 제공기관을 안내함. 매칭관련 대기 시간이 길어질 경우 타 기관에 의뢰함. **[일반시, A중증장애인자립생활지원센터]**

3) 이용자 욕구 대응

- 활동지원 서비스 제공 외에 이용자의 다양한 욕구에 대해서는 자립생활지원센터 연계, 타 기관 및 지자체 의뢰 등의 방법으로 대응함.

이용자 가정방문을 통한 초기면담 진행으로 이용자의 욕구를 파악함. 이용자의 욕구가 변경될 시 모니터링과 상담을 통해 급여 변경 후 서비스를 제공함. 가족구성원 및 주거환경을 파악해 개선 필요시 센터 II사업팀과 연계하여 주거환경 개선 및 다양한 서비스를 지원함. 부분적 서비스 지원이 필요한 경우 지역사회자원 활용 및 외부사업 신청을 통해 지원함(준법지원센터 사회봉사활동을 통한 이용자 집 대청소, 000재단 사업신청을 통한 전동휠체어 무상배분, 0000 병원의 의료봉사를 통한 이용자의 건강검진 등). 서비스 제공계획 수립 후 본 기관만으로 서비스 지원이 어려운 경우 지자체 사례관리 대상으로 의뢰함. **[일반시, A중증장애인자립생활지원센터]**

4) 서비스 제공

- 서비스 질 제고를 위해 중증장애인에 대한 서비스 단가 차별화, 발달장애인에 대한 전문교육의 필요성이 제기됨.

체위변경 및 신변처리 등 중증장애인 이용자에 대한 제공인력의 서비스 단가 차별화 필요함. 발달장애인에 대한 특성 및 활동지원사의 역할에 대해 전문적 교육이 가능한 시스템 구축이 필요함. [일반시, A중증장애인자립생활지원센터]

5) 지역자원 발굴

- 활동지원 관리 업무의 과중으로 전담인력이 지역사회 자원 발굴에 나서기에 한계가 있으며, 활동지원제공기관과 자원 연계가 가능한 후원단체가 부족함.

전담인력의 과중한 업무로 인해 후원 및 지역자원 발굴에 대한 노력을 기울이기에는 여력이 없음. 후원단체들 또한 단체설립의 고유의 목적, 방향을 가지고 있어 본 기관이 원하는 자원 연계에 한계가 있음. [일반시, A중증장애인자립생활지원센터]

다. 발달장애인지원센터

1) 지역 사회서비스 수급

- 지역사회 내 서비스 연계를 위한 자원의 부족이 지적됨.
- 발달장애인지원센터는 서비스 연계를 주된 기능으로 하는데, 연계 가능한 기관의 수가 부족한 점이 지적됨.

대상자에 욕구에 기반한 서비스를 제공하기 위하여 관련 기관 연계 시 대기권이 빈번히 발생하고 그 기간 또한 길어 관련 기관의 수는 많으나 연계 가능한 기관수는 적음. 기관의 추가설치가 필요하거나 기존의 기관의 변화가 필요함. [서울, A발달장애인지원센터]

- 현 인력의 한계로 인한 과도한 업무부담과 함께 기관 증설에 대한 의견이 다수 제시됨.
- 발달장애인지원센터의 핵심 업무 중 하나인 개인별지원계획을 수립하기 위한 인력이 과도하게 부족한 상황이 지적됨.

서울시 거주 발달장애인 32,000여명의 개인별지원계획 수립을 10명의 직원 담당하고 있어 직원 1명당 약 3,200명을 담당하고 있음. 1명당 1달 2.08명의 발달장애인의 개인별지원계획 수립이 가능한 점을 고려했을 때 10명이 담당 가능한 인원은 약 250명임. 이는 현재 직원 1명당 12.8배의 인원을 추가 담당하고 있음을 나타내며, 개인별지원계획의 수립이 표면적으로 진행될 수밖에 없는 주된 이유가 됨. 추가 인력이 배정이 되지 않을 시 발달장애인지원센터의 전문성 및 신뢰성은 계속 의심되어질 것으로 보여짐. **[서울, A발달장애인지원센터]**

지역발달장애인지원센터의 고유사업인 개인별지원계획은 민간기관과 구별되는 공적 영역에서의 개인별지원계획을 지향함에 따라 공공형 개인별지원계획의 정체성을 강화하고 있음. 6세 이상의 발달장애인을 대상으로 생애주기별 욕구에 근거한 개인별지원계획 제공을 위해서는 밀착지원이 가능할 수 있도록 전달체계 확대가 필요함. **[50만 이상 시, C발달장애인지원센터]**

- 현재 광역 단위로 설치된 발달장애인지원센터의 증설 필요성이 제기됨. 광역 내 권역별 설치 의견, 기초단위 설치 의견 등이 제기됨.

발달장애인법에 근거한 다양한 발달장애인복지 지원 사업이 신설 또는 확대되고 있어서 광역시 단위뿐만 아니라 도 단위에서 적어도 권역별로 지역센터가 분소 형태로 신설되어야 함. 주간활동서비스 지원이 향후 지속적으로 확대될 예정이며 기타 발달장애 관련 신규 사업이나 확대되는 사업들이 발달장애인지원센터에서 지원할 가능성이 높음. **[광역시, B발달장애인지원센터]**

본 기관의 고유업무는 개인별지원, 권리구제, 공공후견지원사업이며 2019년 주간활동서비스, 부모교육지원사업, 방과후 활동서비스를 담당하고 있음. 개인별지원계획 수립 같은 경우

경기도의 5만 명을 대상으로 하는 사업의 인력으로 4명이 투입되고 있으며 서비스 제공을 위한 목적, 거리, 환경, 이용자(수요자)의 욕구를 파악하고 지속적인 모니터링과 정보제공, 서비스 연계를 위해서는 현재 광역단위에서 기초단위(시군구)의 기관이 필요함. 따라서 이에 따른 예산, 인력, 공간이 동시에 확보되어야 함. **[50만 이상 시, C발달장애인지원센터]**

개인별지원계획, 주간활동서비스, 권리구제, 공공후견지원, 부모교육지원 사업을 진행함에 있어 관할 지역의 발달장애인 수는 2019년 2월 기준 12,610명임. 한정된 인력으로 15개 시, 군을 대상으로 각 서비스 사업을 진행하는데 한계가 있음. 발달장애인지원센터가 광역단체에서 기초단체로 확대되어 광역단체 지원센터의 기능과 기초단체 지원센터와의 상호연계로 서비스 대상자에게 확대 되어야 할 것임. 따라서 기초단체 지역센터의 설치를 위한 예산, 인력, 공간 마련이 요구되어지는 상황임. **[군, E발달장애인지원센터]**

발달장애인 사회서비스 기관의 핵심은 자기결정권을 기반으로 발달장애인 친환경 서비스 접근 프로세스 구축에 있음. 그러나 기존 서비스 기관은 핵심가치가 부족한 상황으로 보여짐. 또한 실적 중심의 서비스기관 운영은 개별 맞춤형 발달장애인 서비스에 제한 요소로 작동되고 있으며 개선될 여지가 없어 보임. 서비스 수요에 따른 공급의 확장도 중요하지만, 핵심가치를 지키며 사업을 올바르게 수행하는 기관 한 개의 가치가 더 중요해 보이는 시점임. 그럼에도 불구하고 예산, 인력, 공간은 충분히 확보되어야 한다고 생각함. **[일반시, D발달장애인지원센터]**

- 직접 사업을 수행할 수 있도록 최소한의 사업비 예산 편성을 요구함.
- 기관의 성격으로 인해 직접 사업비가 예산에 책정되지 않는 상황으로 인해 직원들이 개인적 자원을 동원하여 사업을 진행하는 상황이 발생하고 있으며, 이를 해결하기 위해 사업비 예산의 편성 필요성이 제기됨.

발달장애인지원센터는 직접사업이 없어 대부분의 예산계정과목에 사업비 항목이 없이 사무비로 모든 예산을 수립함. 이는 사업진행에 필요한 대부분 직원들에게 담당시키는 것을 기반으로 센터가 설립된 것을 반증하는 것이며, 사업의 진행 및 전문성 향상에 제약이 많이 발생하는 사유임. 이를 개선하고 사업의 건전성 유지 및 전문성 향상을 위해 사업비 항목 추가 및

예산지원이 필요함. **[서울, A발달장애인지원센터]**

대상자의 욕구에 기반한 서비스를 제공이 어렵거나 욕구가 복잡한 경우 이를 해결하기 위한 사업비가 필요하나 연계 기관의 경우 사업비 집행에 제한이 있고 발달센터는 사업비 부족으로 인해 예산이 책정되지 않아 사업진행에 어려움이 있음. **[서울, A발달장애인지원센터]**

사회복지서비스의 전달체계의 시작점으로서 지역사회네트워크를 활성화 시키지 않았을 때 사업의 진행에 제약이 많이 발생함. 하지만 네트워크 개발이나 관리와 관련한 사업비가 없어 개인의 인적네트워크 활용이나 센터장 사비를 통한 네트워크 개발이 주가 됨. 이는 담당직원의 근속기관에 따라 한시적으로 유지되는 네트워크로 센터 사업의 안정성과 전문성을 보장 해주지 못하여 네트워크 활성화를 위한 예산이 추가로 필요함. **[서울, A발달장애인지원센터]**

□ 발달장애인지원센터 조직의 공공성 강화를 요구함.

○ 발달장애인지원센터가 공공기관으로서의 성격을 강화해야 한다는 의견이 제시됨.

발달장애인지원센터는 보건복지부가 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 근거 설치·운영되어지는 발달장애인을 위한 특성화 된 공공기관으로서 지자체와 민간단체의 허브 역할을 통한 발달장애인과 그 가족의 사회통합, 건강하고 행복한 삶을 누리는데 기여하는 공적 기관임. 이와 같이 발달장애인지원센터는 민간의 사회서비스 기관이 아니라 공공의 사회서비스 기관으로 유지되어야 목적과 가치를 실현할 수 있을 것임. **[군, B발달장애인지원센터]**

2) 초과 수요 대응

□ 개인별지원계획과 서비스 연계를 주된 기능으로 하는 발달장애인지원센터의 성격상 초과 수요에 적절히 대응하지 못하고 대기자가 증가하는 현상이 발생함.

○ 서비스 제공이 어려워 대기 상태로 지체된 사례가 많으며, 고유업무(개인별지원계획 수립)의 이관 불가로 인해 대안이 없는 실정임.

제공이 어려울 경우 대비책이나 차선책이 없는 실정임. 최대한 빨리 대기자를 처리하기

위해 직원들이 노력하고 있음. **[서울, A발달장애인지원센터]**

개인별지원계획 수립은 발달장애인 당사자의 신청주의 원칙에 따라 진행하기 때문에 업무에 과부하가 발생할 때는 소극적인 형태(적극적으로 찾아서 발굴하기 보다는 주로 당사자나 보호자가 신청하는 경우에 지원계획을 수립)로 업무를 추진하는 경우가 발생함. **[광역시, B발달장애인지원센터]**

발달장애인지원센터는 직접서비스를 제공하기보다는 개인별지원계획 수립을 통해 지역 내 서비스 연계, 조정의 역할이 큼. 서비스 욕구는 있으나, 지역 내 서비스 기관 TO 부족으로 원활한 서비스 연계가 이루어지고 있지 않음. 그때 그때 솔루션회의나 인맥을 통해 서비스가 연계되고 있음. 발달장애인지원센터는 현재 태생적인 한계로 원 취지인 원스톱 서비스 연계에 제한이 많음. **[일반시, D발달장애인지원센터]**

개인별지원계획 수립 업무의 경우는 타 기관 의뢰가 불가한 고유 민원 업무(법률 근거에 따른 행정절차)로 업무진행 대기로 처리가 됨. 이렇게 업무진행 대기로 처리된 건에 대해 신청자 및 가족에게 개별 연락하여 인력부족 및 변동으로 지연됨을 알리고 양해를 구하고 있음. 이에, 인력 증원이 필요하며 업무 절차 상 공적 수행이 불가피한 업무임이 명백함. **[군, E발달장애인지원센터]**

- 일부 서비스는 필요에 따라 별도의 지원회의, 사례관리를 통해 서비스 초과 수요에 대한 대응이 가능함.
- 사업의 성격에 따라 서비스 지원회의, 사례관리 등을 통해 서비스 연계가 이루어지는 경우가 있음.

복합적인 지원이 필요한 발달장애인들(도전적 행동을 동반하거나, 성적 문제, 심한 중복 장애를 동반하거나 건강 지원이 시급히 필요하거나 등)의 주거나 낮시간 지원을 적절하게 그리고 단시일 내에 서비스 연계를 하려고 해도 대부분의 기존 복지 인프라에서는 갖은 이유를 들어 거부하는 사례가 많음. 때문에 서비스지원회의를 개최하여 민관 관련 전문가들이 각자

의 역할을 할 수 있도록 서로 정보 공유와 역할 분담을 하고 단기와 중장기 해결방안을 모색함. **[광역시, B발달장애인지원센터]**

권리구제사업은 발달장애인의 안전을 확보하기 위하여 특성상 현장조사 및 방문, 사법절차 지원 요청이 있을 시 신속하게 이루어지며 서비스 대상자에게 필요한 사안에 대하여 긴급사례회의를 통한 유관기관 연계, 임시보호조치, 법률자문 등을 진행하고 있음. **[군, E발달장애인지원센터]**

3) 이용자 욕구 대응

- 욕구파악을 위해 당사자 대면상담과 가족 및 기관을 통해 다양한 정보를 확보하며, 발달장애인의 특성을 고려한 의사소통 기법도 활용됨.
- 개인별지원계획을 수립하는 과정에서 대면상담이 주로 이루어지며, 가족이나 관련 기관을 통해 추가적인 욕구를 파악하는 경우가 많음.

대면상담에 기반한 재가방문 상담을 진행하고 있음. 발달장애인과 가족이 주된 대상이기에 서비스 대상과 가족의 욕구파악 중심으로 상담이 이루어지나 상담 횟수의 제한(상담 2회 진행 후 수립신청 동의서를 받음)으로 인해 당장의 문제해결 중심의 상담이 이루어짐. **[서울, A발달장애인지원센터]**

주로 가정방문이나 인근 주변 편의시설, 혹은 센터에서 상담하는 형태임. 영역별 욕구(직업, 건강 및 안전, 여가, 가족지원, 권리구제, 교육 등)를 파악하고 부족한 부분은 당사자 보호자나 과거나 현재 이용하고 있는 기관·단체에 담당 전문가에게 추가 정보를 확인함. **[광역시, B발달장애인지원센터]**

- 욕구 사정시 발달장애인의 특성을 고려하여 보완대체의사소통(Augmentative and Alternative Communication: AAC) 기법을 사용하는 경우가 많음.

신규 서비스 이용자 욕구파악의 경우 당사자 상담, 가족상담, 주변인 상담이 이뤄짐. 당사자가 가진 장애의 특성으로 욕구를 표현하기 어려운 경우 AAC(보완대체의사소통)를 사용함.

[50만 이상 시, C발달장애인지원센터]

신규이용자(발달장애인)는 대면상담을 원칙으로 의사소통을 지원할 수 있는 다양한 보조기와 이미지들을 가지고 최대한 당사자의 욕구를 파악할 수 있도록 운영하고 있음. 또한 상담을 진행하는 종사자의 의사소통 지원 교육을 지속적으로 진행하고 있으며 실천 현장에서 적용될 수 있게 노력 중임. **[일반시, D발달장애인지원센터]**

개인별지원계획 수립 업무는 포괄적인 욕구 파악 후 신청자의 표현욕구 위주로 계획이 수립되며 욕구에 따른 서비스를 연계하는 업무임. 신규 서비스 이용자의 욕구 파악은 전화상담과 면담을 통해 초기면접 및 욕구사정지를 통해 욕구를 파악함. 이용자의 욕구 파악을 위해서 장애 정도에 따라 보호자, 가족, 관련 기관 종사자들에게서 관련 정보를 제공 받기도 함. 무엇보다 서비스 이용자의 자기결정권을 존중하며 이용자가 원하는 바를 파악하도록 쉬운 리플렛, 그림도구 등을 활용하여 의사소통을 하고 있음. **[군, B발달장애인지원센터]**

- 통합사례회의 등을 통해 서비스 제공기관들과 협력하여 서비스를 연계하는 것이 기관의 고유 업무임.
- 발달장애인지원센터가 직접적으로 서비스를 제공하지 않으며, 유관 기관과의 협력을 통해 통합사례회의 등을 개최하여 서비스를 연계함.

통합사례회의를 통한 복합적 문제해결 지원체계 구축을 통해 대상자의 문제해결을 위해 노력함. **[서울, A발달장애인지원센터]**

공공서비스와 민간서비스를 우선순위를 정해서 정보제공과 서비스 연계를 함. 중장기적으로 지원이 필요한 서비스는 정보 제공함. 직접서비스는 지원하지 않고 주로 서비스 연계를 하기 때문에 복합적인 문제를 지닌 중증 발달장애인의 경우 민관서비스 지원회의를 열어 지원 요청함. **[광역시, B발달장애인지원센터]**

본 기관의 해결이 어려운 '욕구'를 발견한 경우 지역에 있는 협의체, 사례관리 담당자 등 지자체나 타 기관에 의뢰하며 '문제'를 발견한 경우 문제의 성격에 따라 전문가 자문회의를 통해 논의하고 자원을 연계하거나 지역의 통합사례회의를 의뢰하여 지원 및 자원을 연계함.

[50만 이상 시, C발달장애인지원센터]

지역센터는 지역의 다양한 복지기관들과 협력하여 서비스를 연계하는 것이 주 역할이다 보니 전방위적 지역사회 네트워크 구축이 필수적인 부분임. 또한 발달장애인의 욕구는 있지만 지역사회에 존재하지 않는 서비스 개발을 위해 복지기관이 아닌 사회적경제 단체 및 지역의 기업들과 협력해야 하는 일이 많음. **[일반시, D발달장애인지원센터]**

4) 서비스 제공

□ 개인별지원계획을 내실화하고 서비스 연계의무를 강화해야 한다는 의견이 제시됨.

- 핵심 업무 중 하나인 개인별지원계획의 내실화를 위해 계획 수립을 위한 충분한 기간이 보장되어야 한다는 의견이 제시됨.

충분한 욕구 해결을 위해 서비스가 제공되지 못하고 있음. 표면적 욕구해결 중심으로 진행되며 그 또한 해결에 제약이 있는 상황임. 이를 해결하기 위해선 개인별지원계획 수립의 기간이 보장되어야 하며 담당 인력의 증원과 근속기한 증가를 위한 지원책이 필요함. **[서울, A발달장애인지원센터]**

- 서비스 연계를 원활히 하기 위해서는 서비스 제공기관의 공공성을 강화하거나 서비스 연계에 대한 법적 권한을 부여하는 등의 조치가 필요하다는 의견이 제시됨.

복합적인 문제를 가진 중증 발달장애인의 경우 낮시간 활동, 주거지원 서비스를 연계할 기존 복지 시설들에서 갖은 핑계를 대면서 거부하는 일이 종종 발생함. 최중증 발달장애인을 위한 주거지원(위기 발달장애인 일시지원 포함)과 주간활동(낮 시간) 지원이 현실적으로 지역사회에서 배제당하지 않고 지원되려면 공공(향후 사회서비스원이 설립이 된다면)에서 직접 운영

해야 하며, 추가로 공공성이 최대한 확보된 민간시설에서 운영할 수 있도록 대안을 마련할 필요가 있음. **[광역시, B발달장애인지원센터]**

개인별지원계획 수립 업무는 발달장애인법 제18조제4항에 근거하여 발달장애인의 개인적 특성과 생애주기별 욕구에 기반을 두어 자기결정권을 최대한 보장하여 스스로 미래를 결정하고 준비해 갈 수 있도록 도움을 주는 맞춤형 지원계획임. 그러므로 신청자의 사망 또는 종결 신청이 없는 한 지속적인 모니터링과 계획수립이 이루어지는 업무임. 이용자의 욕구 및 문제를 충분히 해결하기 위해선 개인별지원계획 수립 업무 중 서비스 의뢰 및 연계에 대한 공적 권한과 의무가 부과되어야 한다고 생각함. **[군, E발달장애인지원센터]**

- 기관 평가기준 개선, 종사자 역량 강화 등 전반적인 기관 운영에서의 개선 필요성이 제시됨.
- 복합적 사례에 대한 내실 있는 서비스 연계를 위해서는 연계 건수에만 초점을 두는 평가기준이 개선되어야 함.

이용자의 욕구 문제를 파악하고 서비스를 제공하는 과정과 평가기준이 상이한 경우가 있음. 이용자는 다양하고 복잡한 문제를 가지고 있는 경우가 많으며 욕구와 문제를 충분히 해결하기 위해서는 당사자만이 아닌 가족을 대상으로 지원이 필요함. 그러나 실적이 지나치게 정량평가로 이뤄져 있다거나 평가기준이 당사자에게만 맞춰져 있을 경우, 자원 연계 건수에만 초점이 맞춰져 있을 경우 실무자는 이용자의 욕구를 평가기준에 맞춰 지원해야 하는 환경이 조성됨. **[50만 이상 시, C발달장애인지원센터]**

- 서비스 지원 부족의 원인 중 하나가 현 제공기관 종사자들의 역량 부족임을 지적하고 있으며, 이에 대한 개선을 제시함.

안타깝게도 당사자가 현재 원하는 수준의 서비스를 충분히 제공하고 있지 못함. 그 이유는 제도적인 이유(발달장애인지원센터의 역할과 전달체계상에서의 인지도)도 있지만, 센터 종사자의 역량도 영향을 미치고 있다고 생각함. 이용자의 요구에 대한 충분한 서비스 제공을

위해서는 다각도의 변화가 이루어져야 함. 원스톱 서비스를 충분히 정보제공 받을 수 있도록 하는 제도 개선과 그 일을 수행할 기관의 역량강화, 서비스 현장에서의 실천서비스의 수요자 중심의 개선 등 정책, 현장 두루두루 변화와 개선이 필요함. **[일반시, D발달장애인지원센터]**

□ 위기 발달장애인을 위한 임시보호소의 확충 필요성이 제시됨.

○ 확대 등 위기상황에 놓인 발달장애인이 이용할 수 있는 임시보호소가 절대적으로 부족함.

현재 OO 소재 위기장애인보호시설에 입소자 정원의 한정(5명)으로 신규 입소자를 받을 수 없거나 관리자 인력부족으로 운영에 어려움이 있음. 단기보호시설 부족으로 타 지역의 단기보호 시설에서 위기 상황의 장애인을 임시보호 할 수 있도록 지원하고는 있으나 부족한 실정임. 또한 여성긴급전화 1366으로 심터 연계시 발달장애인의 케어, 전문성 부족으로 입소를 꺼려하는 상황이기 때문에 위기발달장애인의 심터 확충이 필요함. **[군, E발달장애인지원센터]**

5) 지역자원 발굴

□ 센터 본연의 업무인 서비스 연계에 한계가 많은 상황임.

○ 많은 센터들이 서비스 연계에 어려움을 겪고 있었으며, 네트워크 구축을 통해 자원을 확보하기도 하지만 이 과정에서 직원들의 개인적 네트워크를 활용하는 일이 빈번함.

센터의 사업은 서비스 연계에 기반하여 진행되기에 연계가 사업의 핵심이라고 볼 수 있음. 하지만 연계 시 대기건이 빈번히 발생하고 수립의뢰에 대한 회신율도 낮은 상황임. 현재 연계서비스 발굴을 위해서 센터 직원들의 개인적 관계를 통해 연계를 진행하거나 협약기관을 통해 연계기관을 발굴하고 있음. **[서울, A발달장애인지원센터]**

지역자원 발굴 및 데이터 구축을 위해 기관 내에서 단독적으로 진행하기도 하며 타 기관과 네트워크를 통해 타 기관이 가지고 있는 자원을 공유하여 축적하고 있음. 자원이 없는 경우

자원 제공이 가능한 기관과 업무협약을 통하여 신규자원을 확보함. **[50만 이상 시, C발달장애인지원센터]**

개인별지원계획 수립업무는 전 생애에 걸친 이용자의 서비스 계획 업무로 지역사회 자원발굴이 무엇보다 중요함. 업무량의 50% 이상이 지역사회 내 관련기관 및 지자체와의 자원발굴임. 그러나 한정된 서비스 제공기관의 수와 유연성이 부족한 공적 업무로 이용자의 실제적 서비스 이용이 어려움. **[군, B발달장애인지원센터]**

- 자원 연계를 활성화하기 위하여 부모조직 활용, 네트워크사업의 공식화, 지자체의 역할 강화 등의 대안이 제시됨.
- 자원 연계의 역량을 강화하기 위하여 부모조직을 공식화하여 활용하는 사례도 나타남.

서비스 이용자의 발현된 요구와 잠재적 요구, 가족지원을 위해 다양한 노력을 기울이고 있음. 특히 가족 중심의 역량강화를 위해 애쓰고 있는데, 가족(당사자 포함)과 지역사회 기관(교육, 서비스, 정책 등)과의 동등한 입장에서 관계맺음을 위한 가족모임의 사회적경제적 역할을 지속적으로 추진하고 있음. 가족 스스로가 자신들의 요구에 대해 당당하게 말하고 필요한 자원을 찾는 과정을 통해 지역사회 지원기관과 동반성장할 수 있는 계기가 되고 있음. **[일반시, D발달장애인지원센터]**

- 자원 연계를 위하여 네트워크 사업을 공식화하거나, 지자체를 통해 자원 연계가 이루어지는 체계 등이 제안됨.

제도적 보완장치를 마련하거나 네트워크의 중심점이 될 수 있는 사업을 진행할 필요가 있음. 하지만 이 또한 사업비의 부족으로 인해 진행에 제약이 많은 상황임. **[서울, A발달장애인지원센터]**

지역사회 신규 자원 발굴은 시와 자치구를 통해 업데이트함. 다만, 기존 복지 인프라의 경우 신규 서비스를 추가하거나 변경하게 되면, 지원센터에 업데이트 내용을 알려주면 좋겠지만

현실적으로 협조가 잘 안됨. 7월부터 장애등급제 폐지 이후 장애인 전담 민관협의체를 기초 자치단체 단위로 구성하도록 되어 있기 때문에 이를 적극 활용하는 것이 필요함. **[광역시, B 발달장애인지원센터]**

라. 장애인권익옹호기관

1) 지역 사회서비스 수급

- 광범위한 관할 구역의 문제와 서비스 수요에 대한 대응 부족의 해결책으로 기관 증설과 인력 증원에 대한 의견이 다수 제시됨.
- 광역 단위로 설치된 장애인권익옹호기관이 수요에 적절히 대응하기 위해서는 최소한 광역 시도 내에 권역별 기관 설치가 필요하다는 의견이 다수 제기됨.

매우 부족한 실정임. 대상자가 다른 동일 업무를 수행하고 있는 기관을 비교해 보았을 때 노 인보호전문기관의 경우 서울에 3개소, 전국 34개소가 있고 아동보호전문기관의 경우 서울 9 개소, 전국 65개소가 설치되어 있음. 장애인권익옹호기관의 경우 중앙 1개소, 경기 2개소를 제외하고 16개 시·도에 1개소씩 설치되어 있어 지역에서 발생하는 차별과 학대 사건을 모두 개입하기에 어려움이 있음. 지역별 장애인구수와 권역을 고려하여 분소를 설치하거나 권역 별 옹호기관을 배치하는 것이 좋을 것으로 사료됨. **[서울, A장애인권익옹호기관]**

관할 지역은 전국에서 장애인 인구수가 가장 많고 거주시설도 가장 많은 지역적 특성이 있음. 2018년 기준으로 전국에 설치된 옹호기관 중 장애인 학대 신고접수 건수가 가장 높은 지역임. 장애인 학대 신고접수에 대한 현장조사, 피해자 지원에 필요한 인력이 매우 부족한 상황으로, 2019년부터 남부, 북부 2개 기관으로 나누어 운영되고 있으나 향후 최소 3~4개 권역으로 확대 설치될 필요가 있음. **[50만 이상 시, C장애인권익옹호기관]**

학대피해 장애인 쉼터가 현재 1개소이기 때문에 피해자를 가해자로부터 분리하는 응급조치 후 쉼터로 이동하는데 거리 및 시간이 많이 소요되고 있음. 또한 지리적으로 멀리 떨어진 지역의 경우 조사 및 지원을 위해 차량으로 이동하는 데에도 많은 시간이 소요되는 어려움이

있음. **150만 이상 시, C장애인권익옹호기관**

현재 관할 지역은 도로, 교통 인프라가 부족하고, 도서지역이 많고 면적이 넓어 한 개의 기관으로 관할하기 어려움. 또한, 중심 지역에 광역시가 있어 사례발생 지역까지 이동과 접근이 어려워 권역별 사무소가 필요함. **[일반시, D장애인권익옹호기관]**

- 기관의 증설과 별개로 인력의 증원 필요성도 제기됨. 특히 업무의 성격상 2인 1조의 상담·조사가 필요한데 이를 준수할 수 있는 여건이 되지 않는 상황임.

2018년 1년 동안의 상담 사례는 198건, 2019년 6월말 기준 상담사례는 70건임. 상담은 2인 1조로 진행해야 전문문제와 정확한 정보 확보가 가능한데, 인력의 부족으로 2인 1조 상담은 불가능한 상황임. **[광역시, B장애인권익옹호기관]**

기관의 업무특성 상 현재 기관 내 업무를 수행할 인력이 매우 부족한 상황으로, 앞으로 기관 내 인력도 최소 1.5~2배 이상 증원될 필요가 있음. **150만 이상 시, C장애인권익옹호기관**

관할 구역 ○개 시군 전역의 장애인 학대사건을 전담하며, 현장조사를 나갈 때 조사원 2명이 한 조가 되어 나가는 체계이나, 인력은 기관장을 포함하여 4명밖에 되지 않음. 전반적인 총괄 및 교육 등을 책임지는 기관장과 사무실에서 신고접수를 받으며 회계행정을 담당해야 하는 실무자 1인을 제외하면 현재 2명의 조사원이 있음. 하지만 현재 신고 들어오는 사건을 2명의 조사원이 다 감당할 수가 없어 4명 전원이 현장조사를 나가고 있는 상황임. 4개 권역을 고려하여서도 적어도 8명의 조사원이 필요하지만, 예산이 뒷받침되지 않고 있는 상황임. **[일반시, E장애인권익옹호기관]**

권익옹호기관은 장애인 학대피해 대응 전문기관으로 학대피해 조사 및 서비스가 제공되어야 함에도 불구하고 기관장을 포함하여 4명의 인력이(관장 1명, 조사관 2명, 행정 1명)이 관할 지역 ○개 시군에서 발생되고 있는 학대 피해 장애인 및 현장조사, 지역사회 서비스 연계, 응급조치, 학대피해 재발방지를 위한 신고의무자 교육, 홍보 등을 하고 있음. 한정된 예산과 인

력부족으로 전문성이 낮은 신입직원을 채용하고 있어 기관 목적사업을 원활하게 수행하기에
는 어려운 점이 많음. **[군, F장애인권익옹호기관]**

□ 사업의 내실화를 위해 법률전문가, 기관차량, 쉼터 등의 확충을 위한 예산 지원
필요성이 제기됨.

○ 현재 기관의 예산 부족으로 인해 각종 자원이 부족한 상황임. 이와 관련하여
법률전문가 고용을 위한 예산, 기관차량 마련을 위한 예산, 쉼터 마련을 위한
예산에 대한 의견이 제시됨.

학대 등의 피해장애인 지원을 위해서는 법률전문가의 일상적인 조력이 필요하여, 변호사 등
법률전문가를 고용하거나 또는 전담(축탁)변호사를 선임할 수 있는 예산의 확대가 필요함.
[광역시, B장애인권익옹호기관]

현장조사를 위한 차량도 필요하지만 현 예산상황에서 차량을 렌탈할 수도 마련할 수도 없는
상황임. **[일반시, E장애인권익옹호기관]**

학대피해 장애인은 가족 및 거주시설 내 학대신고 빈도가 높음. 긴급분리하고 있으나 이에
대한 장애인 쉼터 부족, 지자체의 비협조적 태도, 학대피해 당사자 지원을 위한 예산부족, 서
비스 연계 기관의 부재 등 각종 문제점에 처해 있음. **[군, F장애인권익옹호기관]**

2) 초과 수요 대응

□ 장애인권익옹호기관의 업무 성격상 타 기관 의뢰가 어려워 대기 기간이 길어지는
사례가 발생함.

○ 학대피해 장애인에 대한 지원 업무의 성격상 타 기관 의뢰가 어려워 사건에 대
한 개입 및 지원이 지연되는 사례가 빈번히 발생함. 이 경우에는 피해자 스스
로 경찰에 신고하여 처리하기를 안내하기도 함.

권익옹호기관을 찾게 되는 장애인의 경우, 타 기관 또는 지자체 의뢰가 어려운 경우가 대부

분이고, 학대 여부에 대한 조사와 이후 지원기간이 매우 길다는 공통점을 갖고 있음. 하여, 이용(학대 등의 피해에 대한 지원)을 희망한 경우 초기 상담한 후 다른 지원 사례들과 병행하여 조사하고 지원할 수밖에 없음. 즉, 전담인력의 부족으로 전체 이용자에 대한 조사와 지원이 지연되게 됨. 이런 문제는 특히 긴급하고 중대한 학대 상황에 노출된 장애인에 대한 신속한 지원을 어렵게 함. **[광역시, B장애인권익옹호기관]**

학대 신고접수를 받고 순차적으로 처리하다보면 현장조사 때까지 대기하는 시간이 오래 소요되고 있음. 2018년 접수된 장애인 학대 신고접수 건에 대한 조사가 2019년 상반기까지 지속적으로 이루어졌으며, 이에 2019년 상반기 접수 건이 지연되고 있는 상황임. 시급한 경우에는 피해자 스스로 경찰에 먼저 신고접수하여 처리하기를 안내하고 있음. 법률상담이 필요한 경우, 기관 내 변호사가 우선 또는 내방상담하거나, 거주지에 위치한 법률구조공단이나 법률홈닥터에 대한 정보제공을 하고 있음. **[50만 이상 시, C장애인권익옹호기관]**

- 타 유형의 학대가 중복된 사례이거나, 쉼터 제공이 필요한 경우에는 유사한 기능을 수행하는 타 보호전문기관 등으로 연계가 이루어짐.
- 장애인 학대와 타 유형의 학대가 중복된 경우에는 제한적이지만 타 유형의 학대를 다루는 기관으로 연계가 이루어지기도 함.

학대사건 신고 시, 현장조사는 본 기관 조사원만 나갈 수 있어 이 경우에는 신고자에게 양해를 구하고 응급사건을 우선하여 개입함. 응급사건이 아닐 경우 조사 시까지 대기하게 됨. 대기자가 많은 경우 성폭력, 가정폭력, 아동학대, 노인학대 등의 사건과 연관되어 있는 사건은 신고자에게 양해를 구하고 관련 기관으로 의뢰 및 이관함. **[일반시, E장애인권익옹호기관]**

- 학대 피해자의 분리가 시급한 상황인 경우에는 학대피해 장애인 쉼터의 제공이 어렵다면 타 유형의 쉼터를 연계하고 있음.

업무 특성 상 대기 시 2차 피해가 발생하거나 심각한 상황에 처할 수 있음을 고려하여 즉각 다른 자원을 연결함. 학대 피해 장애인에 대한 쉼터 제공이 어려운 경우 가정폭력·성폭력 피

해자 쉼터, 장애인 그룹홈, 노숙인 쉼터 등으로 연계하여 가해 현장과 분리함. **[서울, A장애 인권익용호기관]**

3) 이용자 욕구 대응

□ 이용자 욕구는 신고 즉시 파악하여 대응하는 경우도 있지만, 본인 및 가족 등에 대한 현장조사를 통해 종합적으로 파악해 개입하는 경우도 있음.

○ 학대피해 장애인에 대한 욕구파악은 전화 접수로 즉시 대응하는 경우가 많음. 하지만 상황 파악이 필요한 경우에는 사례회의 및 현장조사를 통해 피해자의 욕구를 파악함.

내방 상담보다 주로 유선으로 문의가 옴. 학대 피해자의 경우 신고자 정보, 피해 장애인 정보, 학대행위(의심)자 관련 정보, 학대의 내용 등을 묻고 즉각 개입을 하거나 사례회의를 통해 학대 여부를 판단한 후 결정에 따라 업무 처리 방식이 달라짐. **[서울, A장애 인권익용호기관]**

장애인 학대 신고접수를 전화, 인터넷 등 다양한 경로로 받고 있으나 가장 높은 비율을 차지하는 것은 전화임. 피해자 본인 또는 제3자로부터 신고접수가 들어오고 있으며, 신고접수 당 시 우선 상으로 장애인 학대 또는 차별 피해사실을 파악하는 것 외에도 당사자의 가족, 재산 상황 등 기본정보 및 현재 상황과 관련된 피해자의 욕구를 확인하고 있으며, 현장조사 시 피해자 및 관련자를 직접 면담하여 학대피해사실을 확인하고 피해자의 욕구와 관련된 상황을 파악하고 있음. **[50만 이상 시, C장애 인권익용호기관]**

○ 당사자의 욕구와 가족 등 주변인의 욕구가 충돌하는 경우가 많아 이를 종합적으로 파악하는 경우가 빈번함.

욕구 파악(피해상황 조사 등)은 ①당사자의 욕구, ②당사자를 둘러싼 물리적, 사회적 환경(가정환경 및 지지자원 등에 대한 파악), ③당사자를 둘러싼 가족 등의 욕구 등을 종합적으로 파악(또는 조사)함. 많은 경우 당사자의 욕구와 가족 또는 조력자의 욕구가 다르기도 함. 특히

발달장애인이거나, 발달장애인이 아닌 경우에도 당사자들이 욕구표현을 하기 어려운 수준이거나, 정보와 기회의 부족으로 선택과 결정을 하기 어려운 경우가 많음. 반드시 주변 자원과 환경 등을 종합적으로 파악해야 함. **[광역시, B장애인권익옹호기관]**

- 학대피해 장애인의 경우 다양한 후속 지원의 필요성이 높아 지자체, 복지관 등에 사례관리를 의뢰하는 경우가 많음.
- 학대피해에 대한 대응 이외에도 지속적인 모니터링이 필요한 경우가 많아 지자체, 복지관 등에 사례관리를 의뢰하는 경우가 많음.

옹호기관에서 직접 해결하기 어려운 경우, ㉠수사의뢰, 경찰 고발 등을 지원하거나, ㉡동행 정복자센터 또는 복지관 등에 사례관리를 의뢰하는 경우가 많음. 옹호기관의 특성 상 학대가 의심되거나 잠재적 위험이 높은 이용자의 경우에는 타기관이나 행정기관에 의뢰가 어려워 (전문성이 낮거나 문제를 바라보는 관점이 달라서) 옹호기관에서 장기간 모니터링을 진행하면서 지원하기도 함. **[광역시, B장애인권익옹호기관]**

학대조사 결과 장애인 학대 및 차별 사례로 판정되는 경우, 피해자지원의 일환으로 의료지원, 심리지원, 복지지원, 기타지원, 사법지원 등을 실시하도록 되어 있고 유관기관에 연계하여 지원을 하고 있음. 주로 지자체 또는 장애인복지관 등 사례관리를 연계하는 경우가 많고 기존 사례관리 대상자 중 신고접수가 들어온 경우 사례관리팀과 협조하여 문제를 해결하고 있음. **[50만 이상 시, C장애인권익옹호기관]**

이 부분에 어려운 점이 많음. 학대피해 당사자와 상담을 통해 욕구도(피해보상, 학대피해 발생 전 상황으로 되돌려 달라거나, 가족의 붕괴로 가족의 도움을 받지 못하는 등)를 파악하고 있지만 현실적인 지원이 어려운 점들이 발생되고 있음. 학대피해 장애당사자에게 현재 상황에 대해 설명하고 그에 대한 합의점을 찾아 해결 가능한 부분은 지역자원을 활용하여 제공 또는 연계하고 있음. 이 부분에서 지자체 및 유관기관의 협조가 필요한 상황이지만 지자체 및 기관 내부 사정으로 원활하게 제공되지 못할 때도 있음. 대부분 예산과 관련된 사항이 많음. **[군, F장애인권익옹호기관]**

4) 서비스 제공

□ 학대피해 장애인의 지역사회 정착을 위한 사례관리 체계 구축의 필요성이 제기됨.

- 이를 위해 장애인권익옹호기관 내에 사례지원팀을 구성하거나, 학대피해자쉼터에 그러한 기능을 추가하거나, 기존 기관 중 사례관리 책임기관을 명확히 규정하는 방법 등이 제안됨.

사건 개입 후 사례지원에 한계가 있음. 제한된 인력으로 모니터링 외 사례관리를 하기에는 역부족인 상황임. 따라서 별도의 사례지원팀을 구성하거나 지역사회 안에서 연계할 수 있는 시스템 구축이 필요함. **[서울, A장애인권익옹호기관]**

장애인 학대 피해자를 지원하는 일은 학대피해를 회복시키고, 정신적 충격에 대한 치료와 장기적으로 지역사회 내에서 피해를 당하지 않고 살아갈 수 있는 당사자의 힘을 키우거나, 사회적 지지망을 만들어내는 것까지가 포함되어야 함. 그러나 현재의 옹호기관의 인력으로는 학대에 대한 조사와 지원만으로도 벅찬 것이 현실이고, 정신적·신체적 피해를 회복하고 그 후 지역사회에서 정착하도록 지원하는 전문기관이 필요한 상황이지만, 관련 기관은 전국적으로 10여개소에 불과한 학대피해자쉼터뿐임. 학대피해자쉼터의 숫자를 늘리는 것과 함께 학대피해자쉼터가 피해회복과 장기적인 피해장애인의 지역사회에서의 삶이 가능하도록 지원하는 역할까지 담당할 수 있어야 함. **[광역시, B장애인권익옹호기관]**

기관 내 인력 확충이 시급하며, 학대피해 장애인이 분리 후 이용할 수 있는 학대피해장애인쉼터가 학대 설치되어야 함. 학대피해 장애인이 지역사회 내 자립정착할 수 있도록 제도적 지원이 보다 확충되어야 함. 기관 내 피해장애인 심리치료를 지원 전담할 수 있는 인력이 필요함. 외부 심리치료를 이용할 시, 연계 및 비용의 문제가 있음. **[50만 이상시, C장애인권익옹호기관]**

많은 곳에서 통합사례회의, 네트워크 등의 이름으로 복지수요자에 대한 지원을 계획하지만, 여전히 직접 서비스(이동을 지원하고, 함께 동행하고, 함께 문제를 해결하는 과정을 지원할 수 있는)를 제공하는 곳은 부족함. 예를 들어, A사례를 동행복센터에 사례관리 의뢰하면, 행복센터에서는 복지관에 다시 의뢰하고, 복지관에서는 장애인자립생활센터에 의뢰하고, 장애

인자립생활센터에서는 전화로 모니터링만 하는 상황이 벌어짐. 욕구와 문제를 파악하여 지원계획을 수립하는 주체를 명확히 하고, 나머지 지역사회 내 기관단체에서는 직접서비스를 제공할 수 있도록 개편되어야 함. 커뮤니티 케어 안에 설치되는 케어안내창구가 그 역할을 해내기를 기대해 봄. **[광역시, B장애인권익옹호기관]**

- 유관기관 및 유사 기능을 수행하는 기관과의 협력체계를 명확히 하는 것이 필요하다는 의견이 제시됨.
- 아동학대와 노인학대를 다루는 유관 기관과의 유기적인 협력 및 역할분담 체계가 필요하다는 의견이 제시됨.

지원인력의 부족으로 장애 영역에서 궁극적으로는 전 생애주기별 장애인을 대상으로 지원해야하나 그렇지 못한 실정임. 아동보호전문기관과 노인보호전문기관이 있어 아동과 노인에 대한 학대 상황에 지원체계는 구축되어 있지만 아보전과 노보전에서 의사소통 조력과 심터 연계 요청이 지속적으로 들어오고 있는 상황이며, 연계할 수 있는 자원이 부족하여 난감한 상황임. 아보전과 노보전에서 자체적으로 장애아동과 장애노인을 상담하고 지원할 수 있는 체계를 갖추기보다 장애인권익옹호기관으로 이관하려는 부분에 있어서도 아쉬움이 있고 생애주기별 전체 장애 영역을 지원하기에는 여력이 없다는 점도 안타까움. **[서울, A장애인권의 옹호기관]**

- 수사기관, 응급의료기관 등 학대피해 장애인에 대한 개입에서 유기적 협력이 필요한 기관에 대해 공식적인 협력체계를 마련해줄 것이 요구됨.

이용자의 욕구 문제를 충분히 해결하기 위해서, 변화 개선이 필요한 사항은 수사기관, 응급의료기관, 교육기관과의 분명한 업무협력 체계를 중앙차원에서 마련하는 것임. 아직 수사기관에는 장애특성을 알고 개입하는 전문 수사관이 없어 사건별로 수사관이 다르다보니 본 기관과 긴밀한 협력이 이루어지기를 기대하기 어려움. 응급의료기관이나 교육기관도 별반 다르지 않은 상황임. 이에 기관마다 찾아다니며 업무협조를 요청하고 있으나 현재 인력에서는 이러한 작업도 쉽지 않은 상황임. **[일반시, E장애인권익옹호기관]**

5) 지역자원 발굴

□ 개별 장애인권익옹호기관별로 업무협약 체결을 통해 지역자원을 확보하고 있으나 서비스 연계가 잘 이루어지지 않는 경우가 빈번함.

○ 관련 서비스 기관과의 업무협약 체결 등을 통해 지역자원을 발굴하고 연계하는 경우가 많음.

업무협약이나 간담회를 통해 지원이 가능한 자원을 발굴하고 있음. 하지만 협약의 방법으로 연계할 수 있는 대부분의 자원들은 이미 지역사회 내에서 다양한 복지영역에 대해 지원하고 있는 것이 현실임. [평역시, B장애인권익옹호기관]

도내 학대피해 장애인 지원을 위한 연계, 협력체계 구축을 위해 유관기관 간담회, 업무협약 등의 협력사업을 진행하고 있음. 기관의 업무특성 상 새로운 지역자원을 발굴하기보다, 지자체, 장애인복지관, 드림스타트, 정신건강복지센터 등 기존의 자원을 활용하고 있음. 하지만 사례연계 시 장애인이어서 지원이 어렵다는 이유로 이용이 거절되는 경우가 있으며, 학대피해 장애인임에도 경제적 여건에 따라 수급자 또는 차상위 계층이 아닌 경우 지원대상이 아니라는 이유로 이용이 거절되는 경우가 있음. [50만 이상시, C장애인권익옹호기관]

도내 시군에 위치한 복지관, 자립생활센터, 상담소 등 필요한 서비스 기관과의 협약을 체결하고 사전 교류를 지속하고 있음. [일반시, D장애인권익옹호기관]

서로간의 서비스 제공을 위해 협약(MOU)을 체결하거나 통합사례회의, 자문위원, 각종 위원회 활동을 통해 서비스 제공(연계)에 대한 협력을 하고 있음. [군, F장애인권익옹호기관]

○ 자원이 있음에도 불구하고 서비스 연계가 어려운 경우가 많음. 특히 피해장애인 쉼터가 부족하여 타 쉼터나 거주시설 등의 협조가 필요한데, 이에 대한 개선이 요구됨.

학대피해자의 경우 학대 현장에서 긴급 분리되어 2차 피해를 막고 사후지원을 해야 하지만,

즉각 분리할 수 있는 학대피해 장애인 쉼터가 전국 8개소에서 운영되고 있음. 지역별로 최소 1개도 보장되지 못하고 있으며 남녀 구분은 꿈도 못 꾸는 상황임. 현재는 가정폭력 피해자 쉼터, 성폭력 피해자 쉼터, 노숙인 쉼터, 장애인공동생활가정, 요양원 등에 긴급 분리를 요청하고 추후 지속적으로 제실 거처를 마련하는 방식으로 운영하고 있음. 일반 학대피해 쉼터에서는 장애에 대한 이해가 부족하여 입소를 꺼리는 경우가 발생되고 있음. 매번 애타계 쉼터를 찾아야 하며, 가정폭력 사건의 경우 결국 쉼터를 찾지 못하거나 거주할 공간을 마련하지 못하는 경우 다시 가해자가 있는 집으로 돌아갈 수밖에 없는 상황이 발생함. 장애인복지법 상에도 쉼터 마련에 대한 근거가 있으나 현실적으로 반영되지 못하고 있는 점에서 피해자 지원에 가장 큰 어려움이 있음. **[서울, A장애인권익옹호기관]**

문제해결 자원이 있음에도 불구하고 그에 따른 정부방침이나 지원이 열악하여 서비스 연계가 되지 못하고 있는 경우가 있음. 예를 들어 시설 소규모화 정책에 따라 최중증 장애인의 입소거절, 자립체험홈은 발달장애에 대한 지원을 어려워 함. 지역을 이동함에 따른 지원금 축소 등 **[군, F장애인권익옹호기관]**

□ 장애인을 대상으로 하는 법률구조 사업의 신설을 요구함.

- 학대피해 장애인에 대한 중요한 지원 중 하나가 법률적 지원인데, 현재 이에 대한 지원이 부족하므로 장애인을 대상으로 하는 법률구조 사업을 신설해줄 것을 희망함.

옹호기관의 특성 상, 필요한 자원 중 대부분은 법률적 지원이 필요한 사례가 많아 각 자치구에 소속된 자문변호사 또는 법률상담터 등의 조력을 받을 수 있는 방안을 고민하고 있음. 법무와 보건복지부가 법률구조공단 외에 장애인을 대상으로 한 '법률구조' 사업을 고민해줄 것을 희망함. **[광역시, B장애인권익옹호기관]**

제5절 보건

1. 총괄

가. 기관 목적·기능 수행상의 애로사항

- 보건분야 서비스 기관 운영상의 애로사항으로 예산부족과 인력부족이 가장 많이 지적되었음.
- 보건소와 건강생활지원센터에서는 기관에 부여된 목적과 기능을 수행하는 데 가장 큰 애로사항으로 인력부족을 가장 많이 꼽았으며, 다음으로는 예산부족을 꼽았음.

〈표 4-5-1〉 보건 영역 기관 운영상의 애로사항 우선순위 응답결과

(단위: 기관 수, %)

구분	사례수	1순위 (N=18)	2순위 (N=18)	1+2순위
전체	15	예산부족 8(53.3)	인력부족 8(53.3)	인력부족 13(86.7)
보건소 (건강생활지원센터·보 건지소)	4	인력부족 3(75.0)	예산부족 2(50.0)	인력부족 4(50.0)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	6	예산부족 3(50.0)	인력부족 4(66.7)	예산부족 인력부족 각각 4(33.3)
중독관리 통합지원센터	5	예산부족 4(80.0)	인력부족 3(60.0)	예산부족 5(50.0)

- 정신건강복지센터에서는 1순위 애로사항으로 예산부족, 2순위 애로사항으로 인력부족을 많이 꼽았음.
- 중독관리통합지원센터에서도 기관의 목적과 기능을 수행하는 데 가장 큰 애로사항으로 예산부족을 꼽았고, 다음으로는 인력부족을 꼽는 경우가 많았음.
- 특히, 정신건강복지센터와 중독관리통합지원센터에서는 사업비와 인건비가

분리되지 않음으로 인한 문제점을 많이 지적하였음.

- 호봉상승으로 인해 경험 많은 인력들이 안정적으로 근무할 수 있는 여건이 마련되어 있지 않은 현실에 대한 지적과 함께, 이는 곧 서비스의 질과도 연결될 수 있음을 강조하였음.

나. 지역사회서비스 대응 핵심 쟁점 종합

- 지역사회서비스 수급, 초과 수요 및 이용자 욕구 대응 등과 관련해 보건 분야 서비스 기관에서 제기된 핵심적 쟁점은 다음과 같음.
 - 정신건강복지센터는 정신건강을 담당하고 있는 지역 내 유일기관이므로 적절한 서비스 제공 여건 확보가 필요함. 특히 충분한 서비스 제공인력 및 전문성 확보, 그리고 사업비 확보 등에 대한 요구가 많았음.
 - 중독관리통합지원센터는 기존 알코올상담센터와 도박, 마약, 인터넷 중독 관련 서비스를 통합하여 제공하려는 취지에서 만들어졌으나, 조사대상 센터에서는 여전히 알코올 중독 위주로 서비스를 제공하고 있었음.
 - 이러한 사실을 알지 못한 채 센터를 방문하는 타 중독 환자의 입장에서는 서비스 이용에 불편함을 겪을 수 있음.
 - “통합”이라는 명칭에 걸맞게 알코올 중독 외에 도박, 약물, 인터넷 등 다양한 중독 관련 서비스를 제공할 수 있는 여건이 확보되어야 할 것임.

〈표 4-5-2〉 지역사회서비스 대응 보건의료 등 서비스 기관 핵심 쟁점 종합

구분	핵심 쟁점
지역사회서비스 수급	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 지역주민이 요구하는 수준의 서비스를 원활하게 제공하기 위해서는 인력, 예산의 확충이 필요함. · (보건소, 건생) 건강증진서비스에 대한 수요 증가에 적절히 대응하기 위한 인력, 예산, 공간 확보에 대한 요구가 있음. · (정신건강복지센터) 인건비와 사업비가 분리되지 않음으로써 발생하는 문제에 대한 민원이 많음. · (중독관리통합지원센터) 인건비와 사업비가 분리되지 않음으로써 발생하는 문제에 대한 민원과 함께 다양한 중독 문제에 대응하기 위한 분야별 전문인력 확보가 필요함.
초과 수요 대응	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 보건 분야 서비스 대상자의 특성 상 초과수요 발생 시 타 기관으로 의뢰하

구분	핵심 쟁점
	<p>기는 어려운 실정이며, 서비스 제공까지 시간이 걸리더라도 해당 기관 자체적으로 수요를 감당할 수밖에 없음.</p> <ul style="list-style-type: none"> · (보건소, 건생) 보건소나 건생에서 제공하는 건강증진서비스는 타 기관에서 대체하기 어려움. · (정신건강복지센터) 서비스의 특성 상 초과수요가 발생하더라도 다른 연계기관을 찾기 어려움. · (중독관리통합지원센터) 알코올 중독 외에 다른 중독 관련 서비스는 충분히 제공하지 못함.
이용자 욕구 대응	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 이용자의 다양한 욕구 중 타 기관으로 연계 가능한 부분은 관련 기관에 의뢰하고 있음. 그러나 정신질환, 알코올 중독 등 질환의 특성이 강하게 작용하는 사례가 많아 원활한 연계가 쉽지 않음. · (보건소, 건생) 제공 가능한 고유의 서비스 외에 이용자의 다양한 욕구에 대응하기 위해 필요시 관련 기관에 연계함. · (정신건강복지센터) 센터 고유의 업무 외적인 욕구에 대해서는 유관기관 사례 회의를 통해 연계함. · (중독관리통합지원센터) 의료비 지원에 대한 욕구가 있는 편인데 이에 대해서는 대응하기 어려움.
서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 관련서비스에 대한 지역주민의 수요가 높아지는 만큼 인력과 예산, 시설의 확충 없이는 적절한 대응이 어려움. · (보건소, 건생) 건생이 담당할 수 있는 지역적 범위에 한계가 있기 때문에 모든 지역 주민에 대한 서비스 수요를 감당하기 위해서는 건생의 추가 설치가 필요함. · (정신건강복지센터) 서비스 제공 인력 1인당 담당해야 하는 사례관리 숫자가 많아 다양한 서비스를 심층적으로 제공하기에는 한계가 있음. · (중독관리통합지원센터) 4대 중독 환자에 대한 통합적인 서비스를 제공할 수 있기 위해서는 관련 전문인력을 충분히 확보하여야 함.
지역자원 발굴	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 다른 분야에 비해 연계할 수 있는 자원이 충분하지 않으며, 그마저도 대도시, 중소도시, 농어촌 등 지역별로 편차가 비교적 큰 편임. · (보건소, 건생) 보다 다양하고 전문적인 건강증진서비스 제공을 위해서는 외부의 전문 인적 자원과의 연계가 필요함. · (정신건강복지센터) 지역자원 확보는 대도시, 중소도시, 군 지역 간 편차가 큼. · (중독관리통합지원센터) 지역자원의 연계를 위해 가능한 공식 채널을 모두 동원하고 있는 상황이며, 사적 네트워크를 동원하는 경우도 많음.

2. 기관별 운영 쟁점 및 애로사항

가. 보건소 및 건강생활지원센터

1) 지역 서비스 수급

□ 보다 원활한 서비스 제공을 위해 인력, 예산 등 자원 확충 요구가 많음.

○ 보건소는 시군구 당 1개소 설치되어 시군구 전체 주민들에 대한 건강증진 및

질병예방을 위한 사업을 총괄 하고 있으나, 건강에 대한 지역주민의 관심 증가로 인해 서비스 수요 또한 증가하고 있는 실정임.

- 증가하는 서비스 수요에 적절히 대응하기 위해서는 사업의 인력과 예산 등 서비스 제공 여건이 개선될 필요가 있음.

○ 건강생활지원센터는 전국에 66개(2019년 8월 현재) 설치되어 있으며, 보건소의 하부 단위에 설치된 소생활권 중심의 건강증진 기능 특화 지역보건의료기관임.

- 건강생활지원센터는 기존의 보건의료기관과는 달리 수요자 중심으로 주민 참여와 주민들의 건강증진을 도모하고 있어 사업에 대한 호응이 높으나 사업수행 인력이 충분하지 않음.
- 또한, 건강생활지원센터가 설치된 지역과 그렇지 못한 지역 간 서비스 편차가 있으므로, 지역주민에 대한 형평적인 서비스 제공을 위해서는 센터의 확충이 필요함.

2) 초과 수요 대응

□ 보건소나 건강생활지원센터에서 제공하는 건강증진서비스, 방문건강관리서비스 등 핵심서비스는 타 기관에서 대체하기 어렵기 때문에 초과 수요 대응이 용이하지 않음.

○ 만성질환 관리를 위한 등록환자수가 방문관리 대상이 되는 사례관리 대상자수는 점점 증가하고 있는 실정임.

- 경우에 따라서는 환자의 질환 정도나 경제적 여건에 따라 우선순위를 설정하여 서비스를 제공하고 있음.

○ 건강생활지원센터의 경우에도 서비스 참여를 원하는 경우 대기자로 등록하고, 참여자 중 퇴락자가 발생 할 경우 신규로 참여 가능함.

3) 이용자 욕구 대응

- 보건소를 방문하는 이용자이거나 혹은 재가서비스 대상자의 경우 요구하는 서비스에 대해서는 대부분 제공 가능함.
- 보건소의 경우 사업대상자에 대한 상담, 파일럿 테스트 등을 통해 서비스를 제공하며, 사업별 만족도 조사 등을 통해 다음 업무 추진에 활용함.
 - 자체적으로 서비스 제공이 어려운 경우에는 환자에게 관련 정보를 제공하거나 가능한 경우 관련 기관에 연계하고 있음. 그러나 대응 가능한 범위를 넘어선 요구를 할 경우가 있어 직원들이 어려움을 느낄 때가 있음.
- 건강생활지원센터는 지역주민들의 욕구에 기초한 서비스 전달이 필수이므로, 지역주민 대상 요구도 조사를 실시하여 선호 프로그램 등을 파악함.
 - 해결하기 어려운 욕구문제를 발견한 경우 협의체 회의 등을 통해 자체해결을 시도하기도 하지만, 필요시 본청 혹은 타 기관에 연계 의뢰함.

기본적으로 저희가 제공할 수 없는 범위의 서비스를 요구할 때.... 특히 돈이 더 든다거나 진료비를 달라고 하거나 이런 거 할 때 연계하기가 좀 곤란하지만 기초생활수급자라든지 정신질환으로 응급입원을 했다든가 이런 분을 할 때 100만원까지 저희가 지원이 되는데 그 이상 어떤 만성질환 치료를 한다든가 이런 거를 요구할 때 저희가 연계하기가 쉽지 않은 긴급복지를 지원 한다던가 이런 복지 쪽으로 연계를 하긴 하는데 저희 범위를 넘어서는 금전적인 요구를 할 때.....보건소에서 제공하는 서비스를 무조건 해달라고 할 때 그럴 때가 문제가 됨.

[서울, A보건소]

4) 서비스 제공

- 보건소나 건강생활지원센터에서 제공되어야 하는 필수서비스는 충분히 제공되고 있음. 그러나 이용자의 서비스 수요는 점점 다양화되고 있고 특히 전문적인 의료 서비스를 요구하는 경우에는 대응이 어려울 때도 있음.
- 건강생활지원센터의 경우 서비스 제공 공간과 인력의 제약이 있어 다수의 대

상자에게 동시에 많은 서비스를 제공할 수는 없기 때문에 상하반기로 나누어 보다 다양한 서비스를 제공하거나, 외부의 강사를 통해 보다 전문적인 프로그램을 제공하기도 함.

- 건강생활지원센터의 특성 상 서비스 제공 대상 지역이 제한적이기 때문에 주민들의 서비스 요구에 대응하기 위해서는 보다 많은 지역에 센터를 설치할 필요가 있음.

저희 보건소에서 제공하는 진료는 예를 들어서 이런 일이 있었음.... 검사를 했는데 이 검사결 과상 전문적인 검사를 해야 하는데 검사를 하러 가라 하니까 갑자기 이거를 보건소에서 해주 야지 왜 나를 다른 더 큰 병원으로 가라하냐 여기서 해라 해가지고 이렇게 민원인이 생겨서 그런 게 생기면 지자체가 민원이 뜨고 어디를 찾아 간다 이러면 직원들이 겁을 났. 이 직원이 자기 돈을 들어서 의뢰를 해준..만약에 C형간염을 해야 되는 경우면 B형간염자인데 C형간 염도 필요하다 하면 C형간염을 저희가 의뢰를 해줄 수 있는데 의뢰비용을 담당 팀장이 돈을 내서 의뢰를 해준 경우가 있음. 그런 거는 너무 민원이 생기니까 민원이 생기는 것을 원하지 않기 때문임. [서울, A보건소]

5) 지역자원 발굴

- 보건소나 건강생활지원센터에서는 후원단체, 자원봉사단체 등 지역사회자원을 발굴하여 연계하려는 노력을 경주하고 있음.
 - 그럼에도 불구하고 해결이 어려울 경우 관련 기관이 참석한 사례회의를 통해 문제점을 해결하려는 방안이 필요함.
 - 건강생활지원센터의 경우 입지적으로 복지관 등과 같은 건물에 위치한 경우 연계나 협력체계가 용이하기도 하고, 자원봉사 등과의 협조체계가 이루어진 경우도 있음.
 - 한편, 이용자들을 대상으로 전문 서비스를 제공할 수 있는 외부자원에 대한 연 계가 더 많이 필요함.

나. 정신건강복지센터

1) 지역 서비스 수급

- 최근 급변하는 사회경제적 환경에 따라 정신건강복지센터에 대한 서비스 수요는 급증하고 있으며, 그에 따라 서비스 제공 여건 또한 개선의 여지가 있음.
- 대체로 정신건강 관련 의료기관 및 재활시설이 부족한 상황이며, 특히 중소도시나 군지역에서는 정신건강복지센터가 정신건강 서비스를 제공하는 지역 내 유일 기관인 경우가 많음.
 - 자살예방센터가 별도로 설치된 지역의 경우에는 그나마 일부 업무를 분담하여 수행할 수 있으나 그렇지 못한 지역의 경우에는 자살예방, 위기대응, 정신질환자 관리 사업 등을 모두 수행해야 하는 어려움이 있음.
- 원활한 센터운영을 위한 충분한 전문 인력 확보, 그리고 다양한 사업 수행을 위한 적정 예산지원이 필요함.
- 센터에 지원되는 예산의 경우 인건비와 사업비가 분리되지 않아 경험 많고 능력 있는 사업 인력이 안정적으로 근무할 수 없는 여건이며, 이는 장기적으로 센터에서 제공하는 서비스의 질을 떨어뜨리는 부정적 효과로 이어질 수 있음.

정신보건서비스는 정신질환자에게만 제공하는 것이 아니거든요. 전 지역 주민들을 대상으로 하기 때문에 업무의 한계가 없음. 그래서 지역주민의 요구를 받아들이면 일을 다 수행해야 하는 상황임. 그래서 저희가 다 100% 수용을 못함. 제가 생각하는 부분들은 예산과 인력은 때려야 될 수가 없는 같이 가야되는 상황이라 생각함. 예산이 없기 때문에... 그런 의미도 있고 인건비와 사업비가 분리가 안됐기 때문에 다른 지역에서는 호봉이 높으면 눈치가 보인다고 함. 왜냐면 인건비 예산이 얼마 이렇게 내려오면 상관없는데 호봉이 높을수록 사업비가 줄어들기 때문임. 그러면 우리가 펼쳐야 할 사업들은 어떻게 보면 실질적으로 직원들이 발로 뛰어야 될 수밖에 없는데. 사업비가 부족하니까. 그래서 서로가 이렇게 맞물려 있음.

[근, F정신건강복지센터]

- 정신건강복지센터의 열악한 시설에 대한 문제점도 지적되었음. 특히 최근에 설치된 치매센터의 경우 사업 인력 수가 더 많고, 서비스 제공 환경이 더 좋아 상대적인 박탈감을 느낀다는 응답도 있었음.

*저희가 개소한지 20년이 넘었는데 건물이 되게 노후화 되어 있음. 정말 녹물 나오고 비좁고 상담실도 저희가 아동청소년 인원까지 거의 1,000명 등록되어 있는데 상담실이 2개여서 항상 부족하고 이 점에 대해서 몇 년 전부터 이야기를 했는데...그런데 이 건물이 너무 노후화 되서 내년에 철거한다고 하는데 대책이 없음. 갈 곳이 아직까지 마련되지 않고 그런 부분들이 있어서. **[50만 이상 시, C정신건강복지센터]***

*치매센터는 인력이 많고 우리 같은 경우는 정신건강복지센터에서 근무하던 사람들이 임기제 채용 그쪽으로 거의 다 이동을 했어요. 정신센터 기간제 근무자들이 거의 다 치매센터 임기제로 이동을 했어요. 경력자도 있죠. 그러니까. 그게 좀 아쉬워요. 정신건강복지센터는 오래 근무를 해야 하는데.. **[군, F정신건강복지센터]***

2) 초과 수요 대응

- 정신질환의 특성 상 다른 연계기관을 찾기 어려우므로, 정신질환자가 발견될 경우 부담이 되더라도 신규로 등록하여 서비스를 제공하고 있음.
- 서비스 제공 인력 1인당 적게는 30여명, 많게는 50~60여명 이상을 담당하고 있는 상황에서 자살예방, 정신건강 상담, 정신질환자 재활 프로그램 등의 업무 또한 수행하도록 요구받고 있음.
- 그러나 정신건강복지센터가 지역 내 정신건강서비스를 제공하는 컨트롤타워 역할을 수행하고 있으므로 타 기관에 의뢰하기 어려움.

정신질환자 관리 사업부터 말씀을 드리자면...저희가 등록관리 하면은 제가 80명까지 관리를 했었음. 근데 그게 사례관리만 한 것이 아니라 일반상담부터 교육 다 이렇게...솔직히 인력이 없기 때문에 지금 현재는 저희가 50~60명 정도 관리를 하고 있음. 그런데 복지부의 방

침은 1인당 25명을 한다고 함. 그렇게 되면 5명의 인력이 사례관리를 담당한다고 했을 때 (신술적으로) 100명밖에 관리를 못함. (그런데 우리 지역은) 정말 중증환자 추정수가 600명 정도임. 그러면 500명은 관리가 안 되는 상황이 발생하게 됨. 이 밖의 사각지대에 있는 대상자들 같은 경우는 저희가 직영이다 보니 그런 장점들이 있음. 주민센터의 사회복지 담당 공무원 분들이 그런 부분을 채워주고 있는 그런 실정임. 일단은 사례관리 담당 인원이 많다보니 전부 다 집중적으로 관리를 할 수 없음. 그래서 저희 같은 경우는 레벨을 정해서 1그룹부터 5그룹까지 해서 집중적으로 관리 할 대상자, 한 달에 한번, 두 달에 한번 이렇게 관리할 수 있는 대상자 그룹핑을 해서 관리하고 있는 실정임. **[광역시, B정신건강복지센터]**

저희는 중증만 40~50명 현재는 1인당 거의 100명 정도임. 중증만 보면 현재 총 168명인데 한 명당은 40~50명 됨.근데 문제는 저희가 자살예방센터가 없어서 자살(예방사업)을 같이 해야 함. **[군, F정신건강복지센터]**

3) 이용자 욕구 대응

- 상담이나 도구 등을 활용하여 서비스 이용자의 욕구를 파악하여 사례관리계획을 수립하되, 만약 센터에서 제공하기 어려운 정신건강서비스 외의 서비스에 대해서는 사례회의 등을 통해 유관기관으로 연계하기도 함.
- 그러나 대체적으로는 센터로 연계되어 오는 환자들이 더 많은 실정임. 특히 치매의 경우에는 별도의 센터가 있음에도 불구하고 사례관리서비스를 제공하지 않아 치매환자 사례관리 대상자가 최근 증가하였음.

요즘 정신과 쪽으로 다른 기관에서 민감하게 대응을 하셔서 의뢰를 많이 주시는데 이제 치매라든지 지적장애 같은 부분들도 다 의뢰가 오고 있음. 저희가 치매나 지적장애는 사실 사례관리를 서비스를 맞춤형 제공 드릴 수가 없는 건데 그 기관들에서도 딱히 연계할 곳이 없기 때문일 것임. 개입은 해야 되는데 연계 할 곳은 없고 치매안심센터가 있지만 그 기관에서는 저희처럼 사례관리를 못한다고 함. **[50만 이상 시, C정신건강복지센터]**

- 센터에 등록된 자살시도자 등의 경우 정신질환뿐 아니라 신체질환을 비롯한 여러 가지 복합적인 문제를 호소하는 경우가 많으나, 이에 대한 적절한 대응이 어려운 경우가 많음.
 - 특히, 자살고위험군 등은 경제적 문제를 호소하는 경우가 많으나 문제 해결을 위한 지원 노력에 한계가 있음.

*정신질환이나 자살 고위험군은 약간의 지역적인 특수성이 있다 보니 모든 기관에서 정신 쪽으로 문제가 있다고 판단이 되면 정신건강복지센터에서 해야 되지 않겠냐 라는 어떤 그런 암암리에 책임감을 솔직히 주고 있음. 그래서 저희가 포화가 된 상황이라도 정신건강에 문제가 있는 분이라면 다른 단순 서비스들을 연계는 하지만 온전히 센터 한군데에서만 사례관리를 하계끔 연계는 솔직히 어려운 점들이 있음. 좀 이상하다 하면은 다 정신건강센터로 보내기 때문에. 그러니까 업무가 많아졌음. **[광역시, B정신건강복지센터]***

4) 서비스 제공

- 정신건강복지센터에서 제공되어야 할 기본적인 사업들은 실시되고 있으나, 보다 전문적이고 심층적인 서비스를 지속적으로 제공하는 데는 한계가 있음.
 - 이러한 한계는 인건비의 제약으로 다양한 전문 인력을 확보하는 것은 물론 경험 많은 인력이 안정적으로 근무하지 못하는 데에도 원인이 있음.
 - 정신건강증진, 자살예방, 응급개입, 정신질환 등에 적절히 대응하기 위해서는 전문 인력의 확보가 필수적으로 요구됨.
 - 등록환자 사례관리와 관련된 지침이 엄격하여 사례관리 외 다양한 서비스를 균형 있게 제공하는 데 한계가 있음.
 - 환자의 상태를 등급화 하여 집중 사례관리가 필요하거나 정기적인 대면상담이 필요한 환자 외에는 유연한 서비스 제공이 가능했으면 좋겠다는 의견이 있었음.

등록자의 50% 이상을, 그러니까 등록자가 50명이면 25명 이상을 무조건 월 1회 대면상담을

해야 하는데 이게 지침으로 정해짐. 그런데 되게 안정적으로 잘 지내시는 분이러든지 취업이라든가 이런 거 하신 분들은 전화상담 만으로도 관리가 잘 되는 분들이 있는데 단계별로 있는데 무조건 그렇게 해야 되고 또 50% 이상이라고 말로만 되어 있고 다른 지역은 60~70% 이상 하면은 보건소에서 우리도 맞춰서 60% 하기를 원함. 그러면 10명 중에 6~7명을 월 1회 대면 상담을 해야 함. 대상자들도 매달 이렇게 안와도 되는데 왜 오냐 이렇게 하기도 하고 정말 집중관리가 필요한 대상자도 있는 데 에너지가 많이 분산이 됨. 그래서 대상자를 좀 단계별로 봐야 하는데 그런 거 없이 일괄 월 1회 대면상담을 해야 하고 지금 응급 대상자도 그렇게 해야 하고 집중관리도 하라고 해서.. 집중관리는 프로토콜대로 집중관리를 계속 해야 하고 또 미등록 대상자들 있잖아요. 사고가 거기서 나는데 미등록인데 본인이 거부한 대상자는 또 컨택을 해야 하고 거기에 또 일반상담 따로 있고 해서 되게 힘들. 거의 아침저녁으로 많이 계속 나가 있음. 대면상담률을 채우기 위해서. 근데 그게 필요한 부분이면 좋은데 사실 모든 대상자를 월 1회 대면할 필요가 없을 수도 있음. 보호자 통해서 모니터링 해도 되고 주치의 통해서도 가능하고 물론 대면이 필요한 부분들도 있는데 일괄 다 그렇게 해야 하는 것이 조금 효율이 떨어지지 않나 생각함. **[50만 이상 시, C정신건강복지센터]**

5) 지역자원 발굴

□ 자살시도자나 정신질환자 등은 복잡하고 다양한 어려움을 호소하고 있으므로 지역자원과의 연계가 필수적이나 지역자원발굴은 기관 간 편차가 있음.

○ 다수의 유관기관과 업무협약을 체결하여 필요시 공동으로 대응할 수 있는 체계를 구축하고 있는 경우가 있는가 하면, 다른 센터에서는 유관기관 간 공식적인 업무협약이 이루어지지 않아 기관 간 소통과정 상에 어려움을 호소하는 경우도 있었음.

- 특히, 타 기관과의 연계 시 기관의 특성(직영/위탁)에 따라 협력기관 간 역할관계가 다를 수 있다는 의견도 있었음.

○ 한편, 해당 지역 자원이 다양하지 않을 경우 연계 여부와 상관없이 서비스의 사각지대가 해소되기 어려움을 지적한 경우도 있었음.

저희는 직영이라는 측면에서 공식적인 자원연계는 정말 잘되어 있는 편임. 예를 들어서 응급 자원이나 복지자원이나 이런 부분 **[광역시, B정신건강복지센터]**

자원들이 대부분의 기관들이 비슷하게 확보가 되어 있음. 그래서 한 기관에서 되는 것은 다른 기관에서도 서비스 제공이 가능함. 그래서 어떤 대상자는 중복지원을 받는 경우도 있음. 그런데 희소한 자원은 이 기관에 없으면 다른 기관에도 없음. 그러니까 자원이 되게 편중되어 있는 느낌이 듭. 그래서 없는 자원을 발굴하기는 많이 힘들고 다른 자원은 너무 많고 그런 식으로 되어 있어서 자원이 다양하다 해도 지역사회에 안 되어 있는 경우도 많은 것 같음. **[50만 이상 시, C정신건강복지센터]**

- 또한, 정신질환과 신체질환을 동시에 갖고 있는 환자의 경우 일반 병원에서서는 진료를 거부하는 사례도 있음. 이런 경우 지역 내에 의료기관이 있다 하더라도 서비스 연계는 어려운 상황임.

병원에 갔는데 보호자를 누가 할 거냐 센터직원이 할 거냐 이거는 옛날이야기고 지금은 (환자를) 안 받음. 오갈 데 없는 대상자가 경찰서나 이런 데 밀고 들어간 경우 유치장에 휴게할 수도 없고 센터에 그냥 밀고 들어 온 경우도 있고 한데 병원에서는 안 받음. **[50만 이상 시, C정신건강복지센터]**

응급환자, 신체질환이 있는 물론 정신과 질병도 같이 가지고 있는 정신과 문제 때문에 응급이 아니라 신체질환 때문에 응급이 발생하는 경우도 있음. 특히 간질을 가지고 있는 분들 같은 경우는 그런 거나 신체질환 치료해야 하는 부분을 가지고 있는 분들은 갈 병원이 없음. 그런 자원이 없음. 발굴도 안 되고 그래서 저는 이것을 국립이 해야 한다고 봄. **[광역시, B정신건강복지센터]**

다. 중독관리통합지원센터

1) 지역 서비스 수급

- 다른 서비스 제공 기관에 비해 중독관리통합지원센터의 접근성은 비교적 열악한 편이며, 그마저도 알코올 중독 중심으로 서비스가 제공되고 있어 그 외 중독 관련 서비스 수급 여건이 좋지 않은 상황임.
- 중독관리통합지원센터는 인구 20만 이상 시/구에 1개소 설치가 원칙이며 전국 50개소의 센터가 운영 중이나, 상대적으로 중소도시나 군 지역에서는 서비스 접근성이 열악함.
 - 중소도시나 군 지역에 거주하면서 중독 관련 서비스 욕구가 있는 이용자의 입장에서 원하는 서비스를 제공받기 위해서는 먼 거리를 이동해야 하므로, 이는 서비스를 지속적으로 이용하는 데 적지 않은 영향을 줄 수 있을 것임.

중독자관리사업을 볼 때, 우리 권역에는 1곳밖에 없음. 다른 중독 관련 기관도 전무하여 이 지역에서 중독문제를 가진 사람들에게 서비스를 제공하는데 한계가 있음. [일반시, D중독관리통합지원센터]

- 서비스 제공 인력의 부족으로 양질의 서비스 제공에 어려움이 있음.
 - 특히, 등록관리가 필요한 서비스 대상자가 해마다 증가하여 서비스 제공 인력 1인당 담당해야 하는 사례관리 대상자수가 증가하고 있으며, 1인당 담당해야 하는 사례관리 대상자수도 지역별로 편차가 있음.

실적의 압박을 많이 받고 있고요. 그리고 저희는 3명에서 200명을 하면 60, 70명을 해야 되거든요. 그래서 관리가 안 돼서. 그래서 (등록환자수도 중요하지만) 어떤 질적인 서비스가 필요하든지 이야기를 해도... 돈을 이만큼 썼으면 이만큼 성과를 내야 된다고 공무원들은 그렇게 생각을 하기 때문에 그러니까 설득 자체가 어렵고. [일반시, D중독관리통합지원센터]

지금 현재 등록 인원수도 많기 때문에 1인당 사례관리 수가 60명으로 되기 때문에 저희가 지금 600명.. 603명이거든요 총 등록된 인원이. 그러다보니까 사례관리자 수도 많고. **[50만 이상 시, C중독관리통합지원센터]**

서울은 프로토콜 기준에서 1인당 사례관리자수가 40명이거든요. 거기에 맞춰서 지금 하고 있습니다. **[서울, A중독관리통합지원센터]**

- 서비스 제공 여건이 그나마 양호한 지역도 대부분 알코올 중독 관련 서비스 위주로 제공되고 있고, 약물, 도박, 인터넷 게임 중독 등에 대해서는 특화된 서비스 제공기관이 부재하여 연계가 어려움.

우리 지역은 5개구 행정구역에 각 중독관리통합지원센터와 정신건강복지센터, 광역센터(중독관리팀), 중독관련기관, 알코올치료병원 등 중독서비스 제공 인프라가 비교적 잘 구축되어 있음. 다만 알코올을 제외한 기타중독, 아동청소년 중독에 대해 특화된 치료의료기관이 부재하여 적정치료기관으로 치료연계가 어려움. **[광역시, B중독관리통합지원센터]**

- 인력 확보의 어려움 외 외에도 시설이나 공간 또한 부족하여 충분한 서비스 제공이 어려운 상황이 발생하고 있음.

중독사업의 인프라가 많이 부족한데 비해 인력지원은 부족함. 1인당 사례관리자수가 평균 60명가량이고 일반 위기개입업무와 재활관리사업, 예방사업 등 사례관리 외에 부과된 다른 업무로 인해 사례관리 대상자들의 질적인 서비스관리에 어려움이 있어 사례관리자수의 현실화나 혹은 인력충원이 필요할 것으로 생각됨. 센터 내 상담실도 1개밖에 없는 실정이라 예약을 하도록 사전 공지를 하고 받고 있으나 예약하지 않고 바로 찾아오는 지역주민들도 계속해서 이들의 서비스욕구를 들어주지 않을 경우 민원이 발생되어 곤란함을 겪게 되는 경우도 생겨 상담실은 적어도 2개 이상은 구비되어 있어야 함. **[50만 이상 시, C중독관리통합지원센터]**

2) 초과 수요 대응

- 중독관리통합지원센터는 모든 중독관련 서비스의 컨트롤타워로서의 역할을 수행하여야 하나, 현실은 알코올 중독서비스 외에 기타 중독은 타 기관으로 연계하는 실정임.
- 중독관리“통합”지원센터라는 명칭 때문에 중독 문제를 가진 모든 환자들이 센터를 방문하지만, 원하는 서비스를 받지 못하거나 혹은 다른 기관으로 연계되는 경우 환자의 불만이 발생할 수밖에 없음.
- 중독 질환의 특성으로 인하여 응급상황에 대한 대응, 집중사례관리를 위한 전문성을 갖춘 유경험자가 요구되나 예산의 한계로 인력확보가 어려움.

저희가 처음에 알코올만 담당을 하다보니까 도박이라던가 인터넷 같은 거 의뢰가 왔을 때 저희가 다른 쪽으로 연계를 해드리는데 지역에 일단은 (연계 자원이) 없다보니까 (연계를 해드려도) 그쪽으로 가지거나 전화를 드리는 거에 있어서 서로 잘 안되시는 것 같음. [일반시, E 중독관리통합지원센터]

전문성의 문제 때문에 인터넷이라든가 도박의 수요는 조금 있는데 그럼.. 연계를 하는데 기관이 사실은 1시간 넘게 가야되다 보니까 대상자들은 여기서 해주기를 원하고 있음. 그렇게 하면 사실 전문성이 떨어진다는 이야기도 저희가 드리고 일회성 밖에 안 된다고 말씀을 드려도 대상들은 여기가 편하다고 생각함. [일반시, D 중독관리통합지원센터]

개인이 모든 중독에 대해서 다 섭렵하고 있어야 되기 때문에 제가 전문성이 부족하다고 하는 것들은 알코올 외에 대한 것들은 전문성이 조금 떨어지기 때문에 그런 부분들이 저희가 좀. [광역시, B 중독관리통합지원센터]

(우리 센터에서도) 알코올만 하구요 다른 중독은 타 전문단체로. 저희도 처음에는 도박중독에 어떤 상담에 여지가 있으신 분들이 저희 센터에 방문하시는 걸로 잡았었음. 그렇게 많지도 않고 숫자가 온다고 해도 저희가 상담만 하고 어떤 마련된 프로그램, 그들만을 위한 프로

그램이 없다 보니까 그 때 돼서 도박센터로 가라고 하면 상당히 불편함을 많이 느끼셨음. 여
기까지 왔는데. 저희는 그래서 이제는 처음부터 아예 그냥 저희가 개입하지 않고 그쪽으로
바로 (연락처를) 알려드립니다. (현재는) 정보제공만 하고 있음. **[서울, A중독관리통합지원센터]**

- 사례관리 외에 일반인을 대상으로 하는 예방 관련 서비스의 경우 외부 인력을
활용하는 경우도 있었음.

예방교육관련 요청의 경우는 연말에 사업설명회를 거쳐 연초에 교육신청을 받아 기관에서
양성한 중독전문강사를 활용하여 교육을 진행하고 있음. 그리고 예방사업의 경우는 관내대
학교 1곳과 협약하여 근로장학생을 활용하여 부족한 인력부분을 충당하고 있음. **[50만 이상
시, C중독관리통합지원센터]**

3) 이용자 욕구 대응

- 중독관리통합지원센터에서는 대부분 서비스 이용자의 욕구를 사정하고, 최대한
이용자의 욕구를 충족시키기 위해 노력함.
- 센터에서는 대부분 초기 사정 평가를 통해 욕구를 사정하고, 욕구의 우선순위에
따라 서비스를 제공하고 있음. 센터 자체적으로 해결하기 어려운 욕구에 대
해서는 타 기관에 대한 의뢰하여 연계 여부 등을 논의함.
- 다만, 경우에 따라 의료비 지원에 대한 요구가 있는데, 이 경우 관계기관에 문
의하기도 하지만, 환자의 요구를 들어주기 어려운 경우가 많음.

초기 사정평가 및 음주력을 포함한 개인력을 파악하고 가족, 주거, 생활, 직업 등 포괄적인
탐색과정을 거치고, 문제의 우선순위에 따라 대상자, 가족, 주변인 등을 포괄적으로 개입하
려고 함. 행정 및 복지서비스, 치료연계를 위해 타 기관에 연계하고, 대상자에 대한 관심을
집중을 높여 문제해결의 실마리를 잡기 위해 민.관통합사례회의를 진행함. 이를 통해 기관
간 역할 분배, 전문기관으로 연계여부 논의함. **[광역시, B중독관리통합지원센터]**

정신과적인 알코올문제 관련된 거라든지 중독관련 그런 부분은 저희 예산에서의 일부분 편성을 해놨기 때문에 그 부분은 지원을 해줄 수가 있으나 그렇지 않은 부분들이 많이 발생함. 정신과 입원비가 주요 문제가 아니라 일반병원 입원 상황이라든지 알코올 대상자인 경우에는 신체적 질환이 많이 동반되기 때문에 그런 치료비를 지원받는데 굉장히 예외사항이 많음. 그게 긴급의료비지원 사업 내용은 응급상황, 긴급 상황에 들어가지 않으면 지원받기 어려운 부분임. **[50만 이상 시, C중독관리통합지원센터]**

저희 같은 경우도 최대한 행정적으로 복지 쪽으로 저희가 받을 수 있는 것은 최대한 받으려고 하고 도와주시기도 하고 유기적으로 잘 협조가 되는데 약간 애매한 사각지대들이 있음. 본인은 돈이 없어서 폐지를 줌에 집은 물려받았음. 아주 작은 집을 하나를. 그런데 이 집을 팔수도 없고 줄 수도 없는 그런 그래서 긴급지원이나 이런 일단은 재산이 있는 것으로 나오기 때문에 치료비를 지원하는 것에 대한 어려움이 있음. **[광역시, B중독관리통합지원센터]**

4) 서비스 제공

- 서비스를 충분히 제공하기 위해서는 중독관리통합지원센터에서 충분한 인력을 확보하여야 한다는 의견이 많았음.
- 이와 함께 다양한 중독 환자에 대응하기 위해서는 인력의 전문성 또한 부족함을 호소하는 경우가 있었음.
- 기존의 알코올 중독센터를 중심으로 도박 중독, 약물 중독, 게임 중독 등의 사업이 통합되면서 사업은 4대 중독으로 확대되었으나 전문 인력은 그게 맞게 충분히 확보되지 못하여, 중독관리통합지원센터로 통합된 이후에도 여전히 기존의 알코올 중독센터 중심의 전문 인력으로만 운영되고 있음을 지적하였음.
- 사업내용과 인력 전문성의 불일치는 서비스를 제공 인력의 부담으로 작용될 뿐 아니라 서비스의 질 저하 및 이용자의 불만으로 이어지는 원인이 되고 있음.

예산과 인력이 부족하여 서비스 제공에 한계가 있음. 특히 상근직 3명에서 150-200여명의 사례관리를 하는데 다른 캠페인, 예방교육, 회계 등의 행정 업무도 수행해야하기 때문에 인

력부족으로 인하여 회원1명에게 제공되는 서비스의 질이 다소 높지 않을 수 있음. 또한 실적을 중시하는 지자체의 압박으로 인해서 적정 사례관리 대상 환자수 유지가 어려움. **[일반시, D중독관리통합지원센터]**

지역사회 내 중독대상자의 집중사례관리를 위해서는 서비스의 지속성과 전문성이 중요한 요소인데 중독의 특성으로 무경험자의 초기 적응 실패로 잦은 이적이 발생함. 이로 인해 서비스 연속성 부재. 예산의 한계로 전문성을 갖춘 유경험자 채용 어려움. 알코올 외 기타 중독에 대한 부담감, 역량부족 등을 느끼면서 악순환되는 상황임. 중독을 통합관리로 각 중독별, 생애주기별 접근하는데 문제의 다양성이 속제로 남으면 서 개인의 부담 증가함. **[광역시, B중독관리통합지원센터]**

저희가 월요일 금요일마다 프로그램을 진행을 하고 있거든요. 사실은 저희 부족하다고 생각이 들어요. 월금만 한다는 건 나머지 요일에는 회원 분들이 안 오시거나 집에 계시거나 이런 상황인데 원래 저희가 초기에 시작을 할 때는 거의 일주일 내내 프로그램 진행을 했었는데 이제 사업이 많아지는데 인력은 없다보니까 저희가 축소를 시키고 시킨 게 월요일 금요일만 하자 왜냐면 주말이 켜있고 하니까 그 때를 해서 안부도 묻고 이제 주말 어떻게 지낼지 볼 겸 해서 월금만 하자라고 했는데 사실은 부족함. **[일반시, B중독관리통합지원센터]**

5) 지역자원 발굴

- 서비스 연계를 위한 자원 발굴을 위해 공식, 비공식 채널을 모두 동원하는 경우가 많았음.
- 그러나 대도시와 비교했을 때 중소도시의 경우 상대적으로 자원의 부족을 경험할 수밖에 없음.
- 아울러 지역에 관계없이 서비스 제공을 담당하는 직원의 사적 네트워크나 경험에 의한 지역자원 발굴 등도 많은 것으로 응답하였음.

회원들에게 필요한 물품 지원을 위해서 공동모금회, 일반 기업이나 대기업, 복지넷 등 지원

사업에 대한 공고가 나면 신청을 하여 지원을 받고 있으며 지역사회에서는 협의체의 참여자와의 사적인맥을 쌓아 후원 물품을 지원받기도 함. **[50만 이상 시, C중독관리통합지원센터]**

소도시에서는 연계할 수 있는 자원이 한계적이고, 연계하는 기관의 전문성도 많이 낮은 편으로 실무자들이 중독에 대한 이해도가 낮음. 연계가 필요할 경우 전화나 방문을 통해서 상황을 알리고 한 기관에만 협조를 구하는 것이 아니라 2-3개 기관에 연계를 협조 요청하여 해결하도록 함. **[일반시, D중독관리통합지원센터]**

저희 같은 경우에는 기관 대 기관으로 사실 연계서비스를 네트워킹이나 MOU를 맺는다는 것은 한계가 있는 거 같아서 저희가 아예 개인별로 그 지역사회보장협의체에 분과회의에서 네트워킹을 맺고 사례관리 회의라든가 사례관리 연계하거나 발굴하거나 푸드 बैं크 음식을 가져온다든가 저희 직원들이 아예 개별적인 어떤 네트워킹을 지금 유지하고 있음. 그거 외에는 기관 대 기관은 한계가 좀 있었음. **[서울, A중독관리통합지원센터]**

정신보건전문요원들이 회계까지 같이 하고 있는 업무에서 자원봉사 이런 거 연계 서비스, 지역사회 발굴 까지 자원까지 발굴하라는 것은 너무 어려운 부분이 좀 있음. **[서울, A중독관리통합지원센터]**

제 5 장

대응이 어려웠던
전형적 이용자 사례

제1절 아동

제2절 청소년

제3절 노인

제4절 장애인

제5절 보건

5

대응이 어려웠던 << 전형적 이용자 사례³⁾

제1절 아동

1. 총괄

- 아동대상 사회서비스 제공기관에서 사례 대응의 핵심 쟁점은 아동 개인의 문제나 서비스 욕구에 대한 일차원적 대응으로는 근본적인 문제해결이 불가능하며, 아울러 단일 욕구에 의한 서비스 제공방식으로 아동과 그 가족이 당면한 문제를 해결할 수 없다는 것임.
- 아동이 경험하거나 또는 아동에게 출현하는 문제행동의 대부분이 아동 개인의 문제이기 보다는 해당아동이 경험하는 미시 가족체계와 직접적으로 연관되어 있으며, 아동이 직접 경험하지 않더라도 주양육자 또는 가족원이 경험하는 거시 사회경제적 환경이 문제의 원인이기 때문임.
 - 다문화 가정의 아동의 경우, 양육환경이 다르고 자녀양육에 대한 가치관이 다를 수 있는데, 이러한 ‘다름’의 요인들이 언어 제약 등으로 충분히 소통되지 못해 문제를 야기하기도 함.
 - 즉, 아동과 그 가족이 경험하는 사회문화적, 제도적, 가치관의 차이 등 거시 환경에서 야기된 쟁점들이 아동의 문제행동으로 또는 서비스 욕구로 연계되는 경우들이 있어 이에 대한 적절한 대응이 필요함.
- 다시 말해, 아동 서비스 제공기관은 아동과 그 가족이 당면하고 있는 미시-거시환경에 대한 정확한 진단과 체계별, 쟁점별 적절한 대응전략을 통해 효과적인 서비스 전달을 도모할 수 있음.

3) 아동, 청소년, 노인, 장애인, 보건, 지역·가족 등 6대 영역, 18개 시설 유형을 선정하여 조사를 실시하였으나, 지역·가족 영역의 경우 응답케이스가 적고 분석을 위한 응답내용이 미흡하여 본 장에서 다루지 않음.

〈표 5-1-1〉 복합적 문제 사례 내용 및 시사점 총괄: 아동 영역

구분	문제가 된 사유·기관 대응 방식·개선 방향
드림스타트센터	<ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 부모의 부재와 주양육자의 비협조 및 지적장애 등으로 공적 지원 절차 자체에 대한 이해부족과, 이로인해 전문적 개입시기를 실기하거나 지원 자체의 어려움 발생 · (대응방식) 문제해결을 위한 유관기관 슈퍼비전 회의 개최 등으로 고도 위기상황에서 아동 강제 분리를 진행하기도 하였으나, 문제행동의 심화에 따른 시설 적응 실패하면서 원가정 복귀상태/문제상황 재발의 가능성 우려 · (개선방향) 공적 지원에 의한 현금지원만 바랄 뿐, 문제해결을 위한 전문적 개입과 지원을 거부하는 상황에서 서비스 제공이 종료된 상태에서 공적 개입의 한계 직면
지역아동센터	<ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 다문화가정 아동의 사례로 모의 한국어 소통불가는 전문적·지속적 개입의 한계요인으로 작용 · (대응방식) 전문 서비스 지원을 위한 적극적 연계 및 학교와 연계하여 대상아동에 대한 지속적인 관심을 갖고 안정적 관계형성의 노력을 경주 · (개선방향) 점진적인 아동의 변화가 감지되면서 아동 스스로 센터를 적극적으로 이용하게 되고, 아동의 변화를 통해 이주배경 모의 서비스에 대한 이해도가 높아지면서 만족감 제고

2. 기관별 복합적 문제 사례

가. 드림스타트 센터

□ 드림스타트센터에서 조사된 복합적 문제 사례는 가정환경에서 야기된 발달위기 요인이 아동발달에 직접적으로 부정적 영향을 주었고, 주양육자의 비협조로 아동에 대한 개입과 지원방식을 변경하면서 전문적 개입과 지원의 지속성을 강조한 사례임.

○ 아동이 보이는 문제행동이 아동 개인의 문제가 아니라 양육환경, 가정에서 경험하는 발달위기의 노출정도에 영향을 받기 때문에 이에 대한 전문적 개입을 필요로 함.

○ 가정내 주양육자의 문제인식 및 협조정도에 따라 전문적 지원과 개입의 효과가 달라지는데, 서비스 제공과정 자체에 대한 이해도가 낮거나 비협조적인 주양육자를 서비스 대상으로 고려하여 연계·지원이 동시 진행되어야 함.

- 장애(인지·지적장애)나 한국어 소통불가의 다문화가정 양육자에 대해서는 이들의 특성에 맞는 서비스 지원체계와 연계하여 개입이 반드시 필요

○ 문제행동은 발달위기의 노출이 누적되어 일어나는 현상이니만큼, 해결을 위해서도 서비스 지원의 지속성과 안정성이 관건이 됨.

- 서비스 제공과정의 체계적 모니터링을 통해 대상자의 변화를 파악하고, 이에 따른 대응방식의 변화가 지속적인 서비스 지원과정에서 이루어져야 할 것임.

(표 5-1-2) 드림스타트 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(일반시, B드림스타트센터)
<p>(사례특성) 외조모와 사실혼 관계인 동거남(외조부)의 외손녀(초 1) 성추행 사건으로 대상가족은 4명으로 피해아동(여, 초 2), 피해아동의 오빠(남, 초 5), 외조모(53세), 외조부(외조모 사실혼 동거남, 60세)가 외조모집에 함께 거주하고 있음(아동의 부는 사망(자살)하고 모는 가출상태임. 아동 2명이 기초생활수급자격을 유지하고 있고, 외조모는 식당일, 외조부는 건설노동자. 초2 피해 아동을 외조부(외조모의 동거남) 성추행 환경에서 벗어나도록 하기 위해 외조모 동거남을 아동의 가족으로부터 분리시키려 하였으나 동거남의 경제적, 심리적 지원을 받는 외조모 반대로 무산됨.</p>
<p>(욕구·문제) 피해아동은 (성추행) 사건으로 인한 심리상태 불안 행동(큰소리로 갑자기 울음을 터뜨리거나 환청, 고립 행위 등)을 보였으며, 피해아동 오빠의 경우 부 사망(자살) 장면 목격으로 인한 심리불안 행동(자살 욕구 등) 출현이 빈번하였음. 또한 외조모(주 양육자)의 경우 동거남과 분리 거주하고 싶으나 마음대로 되지 않음(의존 심리, 경제적 문제 등).</p>
<p>(사적 노력) 피해아동이나 아동의 오빠는 초등학교 저학년의 미성년자로 문제 해결능력이 없으며, 외조모의 경우 손자녀를 위한 많은 정부의 혜택을 받고자하고 노력하는 것으로 보임. 관련기관·단체(아동보호전문기관, 위탁가정지원센터, WEE센터, 청소년상담지원센터, 드림스타트, 동사무소)가 문제 해결을 위한 회의, 가정 방문 등을 거쳐 아동의 욕구 등 파악 후 다각적인 지원 방안을 검토한 결과, 현재는 더 좋은 주거환경(저소득 전세주택-아동보호전문기관 지원)으로 이사하게 되었으며, 아동의 정신건강 문제 해결을 위한 청소년상담센터의 심리치료와 인근 지역아동센터와 연계한 학습도우미 지원을 통해 아동의 발달여건은 전반적으로 개선되고 있음.</p>
<p>(지원 과정 및 내용)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 드림스타트: 신체건강 프로그램인 “태권도(아동의 오빠)” 및 “지역아동센터” 연계 지원(아동 및 아동오빠) - 청소년보호상담센터: 아동 2명에 대한 심리상담 지원 - 아동보호전문기관: 전세주택 및 외조모에 대한 질병(우울증) 치료 지원 - WEE센터(아동의 학교 내): 아동들의 예후 지속적인 관찰 등
<p>(지원 결과) 관련기관·단체(아동보호전문기관, 위탁가정지원센터, WEE센터, 청소년상담지원센터, 드림스타트, 동사무소)가 문제 해결을 위한 회의, 가정 방문 등을 거쳐 아동의 욕구 등 파악 후 다각적인 지원 방안을 검토한 결과, 현재는 더 좋은 주거환경(저소득 전세주택-아동보호전문기관 지원)으로 이사하게 되었으며, 아동의 정신건강 문제 해결을 위한 청소년상담센터의 심리치료와 인근 지역아동센터와 연계한 학습도우미 지원을 통해 여건들은 다양하게 좋아지고 있음.</p>
대응이 어려웠던 이유(일반시, B드림스타트센터)
<ul style="list-style-type: none"> · 공공·민간 자원의 연계와 협력의 어려움이 있었음: 성추행 피해 아동보호를 위해 유관기관(아동보호전문기관, 경찰서)에서 아동 당사자의 진술 확보를 위해 1차 현장 방문을 하였으나 현장에 동거남이 함께 있어 원활한 진술 확보 실패하였음. 이후 방문을 지속하였으나 진술회피 등 진술 오염 및 확보 실패 - 동거남 강제분리에 실패함. (전문기관의 진술 확보를 위한 스킬 부족 등 문제점 대두)

〈표 5-1-3〉 드림스타트 복합적 문제 사례(2)

대응이 어려웠던 사례 1(일반시, C드림스타트)
<p>(사례특성) 부모와 5명의 자녀로 구성된 국민기초생활보장제도 수급가구임. 사실혼 관계의 모는 지적장애 2급으로 부모는 자녀양육에는 관심이 없고 기본적인 의사소통이 용이하지 않았음. 부모가 모두 주거 공간 내에서 흡연을 하고 있으며, 폐자재 수집으로 생활비를 보충하고 있는 남편의 활동으로 수집된 고물이 집 안밖으로 어수선하게 널브러져 있으며, 주거환경은 전혀 정리되지 않은 상태이며, 부모 모두 가사정리에 대한 의지가 없거나, 필요성을 느끼지 못하는 것으로 판단되었음. 5명의 자녀는 각각 15세, 12세, 10세, 7세, 4세의 자녀가 있고, 모는 현재 여섯째를 임신 중임. 5명의 자녀들은 모두 기초학습 부진과 학교교육 참여에 필요한 일상생활 관리가 어려운 상황으로 판단됨. 첫째는 잦은 가출을 시도하고 있고, 둘째는 경제성 지능수준으로 교육관계가 원만치 않자 잦은 결적으로 아동보호전문기관의 입소를 경험하였고, 셋째는 지적장애와 뇌병변 장애로 초등학교를 유예하였음. 막내들은(각각 7세, 4세) 언어발달지연 상태임.</p>
<p>(욕구·문제) 자녀들의 성장발달 환경을 개선하기 위해 개별아동의 신체적, 정서적, 인지적 상태를 확인하고 사회 위험으로부터 안정적으로 보호하는 것이 최우선의 목표로 판단됨. 그러나 드림스타트는 물론 연계한 각종 서비스에 대한 신청 이후 서비스 참여가 매우 미온적이었음.</p>
<p>(사적 노력) 발달장애의 특성상 자신의 문제에 대해 다양한 의사표현이나 자기관리가 어려워서 한계가 있었음.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 대상 가정은 2014년부터 2018년까지 드림스타트의 서비스를 제공받았으며, 기본 학습지원과 발달장애 체크업을 기본으로 다양한 서비스를 연계 지원하였음. 첫째아를 대상으로 드림스타트 학습지원(한글), 응급처치 교육, A형간염 예방접종, 시력검진, 생필품지원, 간식지원 등을 실시하였음. 둘째아는 구강교육, 아동권리교육, 영양교육, 아동학대 및 예방교육, 영유아건강검진, 언어발달치료, 응급처치 교육, A형간염예방접종, 도서지원, 시력검진, 생필품지원, 간식지원 등이 이루어졌음. 셋째아에게는 영유아 건강검진, 응급처치교육, A형간염예방접종, 시력검진, 안전용품지원, 간식지원 등을 실시하였고, 세 아동의 기초학습능력 부족으로 학습지원(한글)이 제일 필요하나 아동이 학습에 대한 흥미가 없고, 부모는 아동의 학습에 관심을 두지 않으며 청결하지 않은 가정 내 환경으로 학습지도 교사가 방문을 꺼려하는 문제가 발생하여 서비스 제공이 중단되었음.</p>
<p>(지원 결과) 지난 2018년 드림스타트 슈퍼비전에 건의된 사례로 희망복지지원단, 장애인복지관, 청소년상담복지센터 등 기관이 슈퍼비전 회의를 통해, 가족과 자녀들을 강제 분리하여 시설입소를 진행하고, 다양한 문제해결형서비스를 제공했음에도 불구하고 시설적 실패로 원가정 복귀 상태임.</p>
대응이 어려웠던 이유1(일반시, C드림스타트)
<ul style="list-style-type: none"> · 대상자들에게 드림스타트에서 제공할 수 있는 심리치료, 언어치료 등의 서비스와 교육프로그램을 제공하고자 노력하였으나, 지적장애 2급 모와 자녀양육에 무관심한 부와 서비스 제공계획 수립 등에 관한 의사소통이 어렵고, 프로그램 참여에 미온적이어서 서비스 신청 후 참여하지 않는 일이 빈번하게 발생함. · 대상자들은 당장 생계를 해결할 현금적인 지원을 바라고, 드림스타트뿐만 아니라 다른 기관에서도 사례관리를 동시에 진행했지만 뚜렷하게 개선되지 않는다고 판단하여 대상 아동의 부모가 드림스타트 지원을 거부하여 종료된 사례임.

나. 지역아동센터

- 지역아동센터에서 수집된 사례 또한 개별아동의 문제라기 보다는 아동의 가정환경 전반의 불안정성에서 비롯된 문제상황으로, 아동을 대상으로 하는 직접적 개입과 동시에 가정환경, 특히 주양육자에 대한 적절한 지원과 노력의 필요성을 강조한 사례임.

- 지원기간 중의 대상 아동과 가정에서 일어나는 변화를 세심하게 모니터링하고 이를 서비스 지원방식에 적절히 반영함으로써 서비스 지원과 개입의 효과성을 높일 수 있음.
- 아동과 그 가족원이 포함된 복합적 문제상황이나 복합 욕구에 대응하기 위해서는 지역사회에서 전문적 서비스 연계를 위한 연계·협력체계의 실효성 여부가 사례관리의 핵심 쟁점으로 부각된다는 것을 알 수 있음.

〈표 5-1-4〉 지역아동센터 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(50만 이상 시, A지역아동센터)
<p>(사례특성) 올해 2월에 입소한 초등3학년 남자아동의 사례로 아동의 모는 필리핀인으로 한국인 부와 작년에 이혼하였음. 부모 사이에는 4명의 자녀가 있었는데 첫째, 막내는 모가 데려오고 둘째, 셋째는 부가 데리고 생활 중. 현재 모를 통해 센터에 입소한 아동은 첫째로 의사소통은 가능하나 여러 가지 문제행동을 보여서 또래들과 담임교사의 주의를 받고 있음.</p> <p>얼마 후 부를 통해 둘째가 센터에 입소하게 되었고 센터에서 함께 저녁을 먹고 첫째와 둘째가 모의 거주지로 이동하는데, 현재 모는 낮에 일을 하고 모의 친정 모가 아이들을 돌봐주고 있음. 낮과 저녁에는 모의 거주지에서 아이들(4명)을 돌보다가 밤에 부의 일이 끝나면 둘째, 셋째를 부의 거주지로 데려가는 생활이 반복되고 있음. 모의 입소상담 당시 부동산 중개업자와 동행하여 상담을 진행하였는데, 모의 의사소통이 되지 않아 중개업자의 도움을 받아 상담을 진행하였고 첫째 아동(초등3)은 입소 조치하였음.</p> <p>문화적인 차이도 있었지만 아동의 행동과 위생이 여러 아동의 입에서 오르내리게 되었고 아동의 행동으로 인해 불편함을 겪는 사람이 많아져 모와 상담을 시도하였으나 연락을 받지 않고 문자메세지에도 센터 방문으로 이어지지 않아 아동에 관한 상담이 중단된 상태임.</p>
<p>(욕구·문제) 대상아동은 혀를 내밀어 손으로 장난을 치는 경우, 손에 침을 묻혀 여기저기 문지르기, 성기 부분에 손이 가 있어서 지속적으로 접촉, 의복 및 위생상태가 청결하지 않고 냄새가 나는 경우, 음식을 먹을 때 먹기 싫은 것은 안 먹는다고 고집을 피우며 바닥에 드러눕는 경우, 이성친구 옆자리에 앉지 못할 때 고래고래 소리를 지르고 고집을 피우는 경우, 어른들과 말을 할 때 반말체인 경우와 부적절한 말투</p>
<p>(사적 노력) 한국어 미숙, 생활문화의 차이 등으로 사적 노력부분에 대한 확인 어려움.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 입소 상담 시 모는 센터에 제공한 정보밖에는 알 수 없었으며 그 후 모와 연락두절로 구체적 상황 파악이 어려움. 현재 센터를 통한 금전적 지원 및 외부서비스 연계는 없으며 센터에서 제공하는 교육, 문화, 보호, 위생, 상담 서비스에 주력하고 있음.</p>
<p>(지원 결과) 지속적인 상담을 통해 문제행동들의 변화가 나타나고 있음. 예를 들어, 아동이 방과 후 센터에 오면 손과 발, 양치질을 하고 있으며 옷을 깨끗이 입고 오는 빈도수가 많아지고 있으며 센터에서 밥을 먹거나 학습할 때 고집을 피우는 횟수가 조금은 감소하였음. 혀를 가지고 놀거나 성기를 자꾸 만지는 부분은 잘 고쳐지지 않고는 있지만 습관화 된 아동에게 볼 때마다 자기점검을 시키고 있으며 아동에게 긍정적인 변화를 가지고 올수 있도록 끊임없는 관심을 기울이고 있음. 다만, 모와의 연락이 되지 않아 협력관계가 되지 못하는 부분이 큰 문제로 인식하고 있음.</p>
대응이 어려웠던 이유(50만 이상 시, A지역아동센터)
<p>· 본 센터가 설치된 지역은 전형적인 공단지역의 특성을 갖고 있으며 다문화거리가 형성될 만큼 외국인들이 많이 거주하고 있음. 이에 따라 다문화가정이 급속하게 늘어나고 있는데 다문화 가정의 보호자와 의</p>

사소통이 원활하지 않은 것이 아동을 돌보는데 어려움이 있음. 이의 해결을 위해 통역기의 확보 또는 통역직원 등이 필요함.

- 40여명이 넘는 아동을 돌보며 다른 서비스를 제공하기에는 시간부족, 공간부족, 전문성 역할부족이 사실임. 특히 문제행동이 드러난 경우, 이의 해결을 위한 전문 서비스 연계기관이 불분명한 경우 어떤 전문서비스가 필요할지 판단이 용이하지 못한 경우가 많음.
- 지역아동센터를 하나로 통합하는 기구가 마련되어 아동의 정서행동발달특성을 측정하는 기본체계를 마련하고, 대상 아동이 가지고 있는 특성을 세분화하여 전문적인 서비스를 제공할 수 있는 보호체계가 마련될 필요가 있음.

<표 5-1-5> 지역아동센터 복합적 문제 사례(2)

사례 내용(일반시, C지역아동센터)
<p>(사례특성) 아동·청소년이 포함된 저소득, 한부모가정</p>
<p>(육구·문제) 센터 이용 아동이 이혼한 어머니와 혼자 살면서 정서적으로 많이 불리불안을 겪고 있으며, 친모는 아동이 학교에서 돌아오는 시간까지 일을 하고 있어, 대상아동은 저녁10시까지 혼자 보내고 있음.</p>
<p>(사적 노력) 친모는 대상아동을 정서적인 안정을 위해 심리검사를 받거나 상담치료를 받지 않았음. 다만, 아동의 이상행동에 대한 문제는 인지하고 있음. 지역아동센터를 이용하기 이전에 다른 유관기관의 도움을 받은 경험이 없고, 양육문제에 있어서도 국가나 지자체등 다양한 지원 서비스에 대한 정보가 전무한 상황임.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 학교에서 단체생활이 되지 않는다고 전문적인 상담을 권유하여 친모는 아동을 지역아동센터에 상담을 받으러 방문하였음. 해당 지역아동센터에서는 주로 집단상담 프로그램이 진행되고 있었으나, 대상아동의 상태나 정확한 육구 파악을 위해 센터와 협약되어 있는 민간기관인 뇌연구소에 진단 및 상담을 의뢰하였음.</p> <p>아동의 심리검사를 통해 정서적인 장애를 확인하였고, 향후 2년간 매주 1회씩 약물과 상담놀이치료를 진행하였으며, 본 센터에서는 관련 의료비를 후원금 처리하였음.</p> <p>친모의 근로시간 야간 아동 돌봄과 양육문제에 관해서는 아이돌보미 서비스를 연계하여 자부담을 조금 납부하고 집에서 친모의 퇴근시간까지 안정적으로 돌보았음. 해당아동은 저녁7시까지 아동센터에서 생활하면서 간식, 저녁급식도 먹고 학교 숙제 등 프로그램 참여한 후, 집으로 이동하여 친모의 퇴근까지 아이돌보미 선생님과 생활하고 있음. 일련의 서비스제공 과정에서 친모의 만족도가 높고 서비스 참여의지가 높아 아동에게 긍정적 변화가 가능했음.</p>
<p>(지원 결과) 2년간 아동청소년 전문 상담기관에서 집중적인 상담치료를 통해 대상 아동의 심리정서 상태가 많이 안정이 되었고 지역아동센터 프로그램과 서비스를 통해서 단체생활의 규칙과 예절을 몸에 익히면서 감정조절이나 여러 방법들을 익히게 되었기 때문에 긍정적인 변화를 확인할 수 있었음.</p> <p>처음 1년간은 평소 보이던 짜증, 우울, 소리 지름 등 다양한 형태의 정서적인 장애부분이 표출되었으나 상담과 지속적인 프로그램 참여를 통해 자신의 의사표현을 말로 천천히 할 수 있게 되고 생활태도가 매우 안정이 되어갔음. 친모도 자녀 양육과 야간 근로시간 중의 아이 돌봄의 문제가 해결이 되면서 이혼으로부터 받았던 스트레스가 많이 풀리고 아이를 대하는 태도 역시 좋아졌다고 판단하고 있음.</p>
대응이 어려웠던 이유(50만 이상 시, A지역아동센터)
<ul style="list-style-type: none"> · 친모가 일을 하면서 주1회 대상아동을 동반하여 상담놀이치료를 다녀야해서 많이 불편하고 부담스러워 하였음. 이에 본 센터에서 지원 의사는 있었으나 종사자가 부족하여 친모 대신의 역할을 수행하는 것이 불가능하여 안타까웠음.

제2절 청소년

1. 총괄

- 청소년 사회서비스 기관 유형에 관계없이 가족 내에 복합적이고 만성적인 위기가 존재하고, 보호자가 서비스 이용을 거부할 때 대응이 어려운 것으로 파악됨.
- 아동·청소년이 자살시도, 반복적 자해행동 등 고위기 상황임에도 당사자의 의사와 관계없이 부모(보호자)의 요구가 우선적으로 고려되어 보호에 공백 발생
 - 가정 내에 부모의 알코올 문제, 폭력과 방임 등 복합적 문제가 있을 때 가족 전체에 대한 지속적인 개입과 사례관리가 어려우므로 지자체의 사례관리 총괄 기능을 강화하고 공공과 민간의 역할 구분을 통한 공조 필요
 - 지자체의 아동·청소년 보호조치 이행을 위한 권한 강화
 - 아동·청소년의 안전 확보와 보호 공백 해소를 위해 청소년안전망 내 지자체 담당자에게 ‘특별사법경찰권한’ 부여 적극 검토 필요

〈표 5-2-1〉 복합적 문제 사례 내용 및 시사점 총괄: 청소년 영역

구분	문제가 된 사유·기관 대응 방식·개선 방향
청소년방과후 아카데미	· (문제상황) 가족 내 복합적, 만성적 위기가 존재하는 경우 · (대응방식) 타 기관과 연계 개입, 대상자 이용 중지·탈락 · (개선방향) 방임 사례에 대한 강제적 보호지원 강화
Wee센터	· (문제상황) 아동의 자살시도, 반복적 자해행동 · (대응방식) 타 기관과 연계 개입, 상담 중심 대응 · (개선방향) 입원·입소보호를 위한 지자체 보호조치 권한 강화
청소년상담복지센터	· (문제상황) 가출상태에서 자살시도, 반복적 자해행동 · (대응방식) 청소년쉼터 입소보호, 상담지원 · (개선방향) 입원치료를 위한 지자체 보호조치 권한 강화

2. 기관별 복합적 문제 사례

가. 청소년방과후아카데미

- 대상 청소년에게 장애가 있고 가정의 빈곤, 부모와 방임, 다문화·한부모가족 등

복합적 위기가 동반된 사례의 경우 개별 기관의 꾸준한 개입 노력이 있어도 근본적인 변화와 개입 성과를 기대하기 어려움.

○ 부모가 서비스 이용을 거부하거나, 개별 기관의 역량을 초과하는 개입이 이루어져야 할 경우 근본적인 문제해결 대신 지엽적인 서비스만 제공되어 현상 유지 수준의 개입 또는 중도 탈락으로 귀결됨.

- 기관의 특성 상 부모의 방임 문제에 대한 직접적이고 꾸준한 개입이 불가능기 때문에 청소년 당사자에 대한 서비스 지원에만 초점을 맞출 수밖에 없어 변화와 개선에 한계를 보임.
- 기관의 장애아동청소년에 대한 이해와 전담인력이 부재하여 맞춤형 개입을 제공하기 어렵고 다수 이용자의 케어 문제로 대상자를 중도 탈락시킴.

□ 가정 내에 빈곤, 방임, 열악한 주거환경, 장애가 있는 가족 구성원의 돌봄, 대상자의 경등도 수준의 장애 등 복합적 위기 상태에 대한 근본적인 개입과 학대사태에 준한 강제적 보호서비스(protective services)가 제공될 필요가 있음을 시사함.

○ 대상자가 미성년자인 경우 당사자의 요구와 관계없이 부모(보호자)의 의사에 따라 서비스 지원 여부가 결정되고 있어 ‘아동청소년 이익 최우선’ 관점에서 개입이 이루어질 수 있도록 제도개선이 요구됨.

- ‘18세 미만 아동청소년’이 있는 가정에 대한 서비스 제공 및 개입 원칙 개발·적용이 필요함. 특히, 가정 내에 학대 징후를 포함하여 복합적 문제가 의심될 경우 (기초)지자체의 개입을 통해 방과후아카데미는 해당 아동청소년을 돌보는 기능에만 충실할 수 있도록 공공과 민간의 역할 분담이 필요함.
- 특히, 경계선 혹은 중등도 이상 장애가 있는 아동청소년의 돌봄과 사각지대 해소를 위해 종사자 대상 장애이해교육, 전담인력 추가 지원이 요구됨.

〈표 5-2-2〉 청소년방과후아카데미 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(서울, A청소년방과후아카데미)
<p>(사례특성) 14세 여학생 사례로, 인지발달 정도가 더디고 수급자 가정임. 양부모가 일용직으로 생계를 유지하고 부모 외출 시 장애가 있는 여동생(전신경직, 의식 없음)을 치료비 부담 때문에 간병인도 활용하지 않고 클라이언트가 집에서 주로 돌보기 때문에 학교와 방과후아카데미 결석이 잦음. 주거환경이 불결하고 계절에</p>

<p>맞는 옷을 입지 않는 등 전형적 방입 상태임.</p> <p>(육구·문제) 가장 시급한 문제는 ‘방입’ 상태가 전혀 해결되지 않고 있고 클라이언트 의사와 관계없이 가족 돌봄 때문에 학교와 방과후아카데미 결석이 잦아 서비스 이용에 어려움이 큼. 계절에 맞지 않는 옷을 입고 머릿니가 자주 발생함.</p> <p>(사적 노력) 발달장애의 특성상 자신의 문제에 대해 다양한 의사표현이나 자기관리가 어려워져 한계가 있었음.</p> <p>(지원 과정 및 내용) 교육복지협의체 사례회의를 통해 보건소 및 동주민센터 방역서비스 제공, 머릿니 샴푸 제공, 위생교육, 학습지원, 주말전문체험활동, 특별활동, 자기개발활동 등 활동프로그램 참여 및 급식지도, 개별상담, 건강관리, 귀가차량지원 등 종합적 돌봄 서비스를 지원함.</p> <p>(지원 결과) 부모의 방입이 여전히 해결되지 않고 있지만 방과후돌봄, 학습 및 생활관리(급식, 귀가)를 통해 영양상태가 호전되고 출석률도 개선됨.</p>
<p>대응이 어려웠던 이유(서울, A청소년방과후아카데미)</p>
<ul style="list-style-type: none"> · 부모가 면담 및 가정방문을 원하지 않아 대상자의 주거상태, 경제 상황, 여동생의 치료 여부, 위생 상태 등을 보다 면밀하고 지속적으로 파악하기 어려움. · 대상자는 방과후아카데미에 출석하고 싶어 하지만 부모가 외출 등 부재할 경우 대상자가 장애 여동생의 돌봄을 도맡아야 하는 상황이 해결되지 않음. · 방입 상태가 계속되고 있으나 부모의 비협조와 서비스 이용 거절 등으로 더 이상의 서비스 투입이 어려운 실정임.

〈표 5-2-3〉 청소년방과후아카데미 복합적 문제 사례(2)

<p>사례 내용(일반시, B청소년방과후아카데미)</p>
<p>(사례특성) 16세 남학생 사례로, 이주배경의 한부모가족(모와 1남 2녀)이며 수급자 가정임. 장애2급(선택적 함묵증)이며 초등 때 지역아동센터, 방과후학교를 잠시 전전했고 중학생이 되면서 방과후아카데미 이용 중</p> <p>(육구·문제) 선택적 함묵증으로 모와만 의사소통이 가능하나 모가 일용직(식당보조)으로 근로를 하고 있고 집 단괴롭힘 경험으로 등교도 거부하는 상태임. 집안에만 있고 자신의 생각과 감정을 일체 표현하지 않으며 현재 가족 이외의 사람을 몹시 경계하여 구석에 숨는 행동까지 보이는 상태임.</p> <p>(사적 노력) 낯선 공간에 대한 두려움이 크지만 모의 설득으로 용기를 내어 집 밖으로 나와 도보로 접근이 가능한 방과후아카데미에 출석하기 시작함. 다만 출석은 하더라도 모든 의사소통을 거부하고 교실 구석에서 하교 시까지 엎드려 있는 경우가 많음. 모의 양육스트레스 정도가 매우 높음.</p> <p>(지원 과정 및 내용) 2015년부터 2018년까지 방과후아카데미를 이용하면서 다양한 체험활동과 야간 돌봄, 결식 문제 지원함. 1:1 자원봉사자, 장애도우미, 정신건강상담사 등을 연계하였으나 대상자가 거부하여 중단된 경우가 많음. 모에 지지적 상담을 병행함.</p> <p>(지원 결과) 다년간 이용하면서 기관에 대한 경계심이 해소되고 전담교사와 비언어적 표현이 증가하는 등 변화를 보였으나 전담교사의 퇴직 등 새로운 인력으로 대체되면 다시 원상태로 돌아감.</p>
<p>대응이 어려웠던 이유(일반시, B청소년방과후아카데미)</p>
<ul style="list-style-type: none"> · 대상자가 대화를 거부하여 관계형성이 어렵다는 이유로 유관 기관들이 서비스 제공을 거절함. · 학교, 지자체(장애인복지과), 시청(통합사례관리사) 등 다방면으로 연계하였으나 중증이 아닌 경증을 이유로 서비스 지원을 거부당함. · 전담교사가 1:1 케어 수준으로 지원하는 과정에서 다른 청소년(39명)에 대한 서비스 공백이 발생함. 특히 장애에 대한 이해가 부족하여 적절한 대응이 쉽지 않고 전담교사의 잦은 교체로 대상자의 불안이 증가하는 등 한 명을 집중적으로 케어할 수 있는 여건이 되지 않아 모와 합의 하에 중도탈락을 통보함.

나. Wee센터

- 자살시도 및 자해 행동이 심한 아동에 대한 치료적 개입 시 보호자의 미온적 태도로 인해 근본적 문제해결을 위한 시도가 이루어지지 못하고 방치되는 실정임.
- 빈곤, 이혼가정, 주양육자의 부적절한 양육태도, 아동의 심리·정서·정신적 취약성이 동반된 상태로, 자살시도가 반복될 수 있음에도 가정에 대한 개입 없이 아동에 대한 상담에만 의존하는 상황임.
 - 자살시도 이후 지속적인 자해 행동을 보이는 아동(초6)임에도 보호자가 동의하지 않아 입원치료를 하지 못하고, 주양육자인 母의 거부로 원 가정의 양육환경 변화를 위한 근본적인 개입이 불가능한 상황임.
 - 시교육청의 개입에도 불구하고 '병원형 Wee센터' 입소도 이루어지지 못하는 등 보호자가 동의하지 않는 미성년 아동·청소년의 보호 공백이 심각한 수준이므로 법률과 제도개선이 필요해보임.
- 가정 내에 빈곤, 방임, 父의 알콜릭 문제, 열악한 주거환경, 대상자의 폭발성 장애와 자해 시도 등 복합적 위기 상태에 대한 근본적인 개입이 가능하도록 지자체의 권한을 강화해야 함.
- 대상자가 미성년자인 경우 당사자의 요구와 관계없이 보호력을 상실한 부모(보호자)의 의사에 따라 서비스 지원 여부가 결정되어 '아동청소년 이익 최우선' 관점에서 개입이 이루어질 수 있도록 제도개선이 필요함.
 - 유관기관 간 정보 공유 체계를 마련하고, 가족구성원에 대한 지속적인 사례 관리가 가능해야 함.
 - 父의 폭력과 대상 청소년의 자해행동 등 원 가정에서 일시 분리보호가 필요한 상황임에도 아동보호전문기관의 개입이나 지자체의 보호 권한이 발휘되지 않아 아동·청소년이 만성적 위기상황에 방치되고 있음.

〈표 5-2-4〉 Wee센터 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(광역시, AWee센터)
<p>(사례특성) 초등학교 6학년 여학생 사례로, 가정에서 투신(15층)한 후 기적적으로 살아났으나 이후 지속적인 자해(손목긋기) 행동을 보임. 초등 3학년 때 부모가 이혼하여 외조부모 댁에서 母와 함께 거주하며 외조부는 거동이 불편하고 외조모가 병간호를 하여 돌봄 공백 상태임.</p> <p>(육구·문제) 투신 후 전학한 학교에서 교실 책상 밑에서 손목을 긋는 행동이 자주 관찰되어 담임이 母에게 알렸으나 대수롭지 않게 받아들이며 밤에 일을 하고 낮에는 잠만 잠(내담자 동생의 표현). 학교 위기관리위원회 개최 시 父가 출석하여 병원형 Wee스쿨 위탁을 제안하였으나 거부함.</p> <p>(사적 노력) 상담 진행 과정에서 내담자 스스로 병원치료를 받고 약도 복용하며 학교에서 감정표현도 관찰됨. 시교육청과 마음돌봄센터의 지원을 받고 있음.</p> <p>(지원 과정 및 내용) 상담 및 치료기관 연계를 통해 3월부터 6월까지 지속적으로 지원하는 과정에서 감정표현이 증가하여 눈물을 보이기도 하고 담임교사와 대화하기 시작함. 아직 친구들과의 소통은 이루어지지 않음.</p> <p>(지원 결과) 의사표현이 증가함. 다만 여전히 불안과 긴장도가 높고 급식을 거부함. 가정의 양육환경 변화와 주변의 지속적인 관심이 필요한 상황임.</p>
대응이 어려웠던 이유(광역시, AWee센터)
<ul style="list-style-type: none"> · 아파트 15층에서 투신한 경험이 있는 초등학교 6학년 여학생 사례로, 이혼한 부모의 의견이 대립되고 주 양육자인 母는 자녀양육에 관심이 없음. · 원가정에서 분리하여 전문기관에서 보호를 하고자 해도 보호자가 동의하지 않아 연계하지 못함. · 기관에서 치료비가 1인당 120만원까지만 지원되어 지원에 한계가 있고 지속적인 지원을 위해 예산 확보 등 대안이 필요함.

〈표 5-2-5〉 Wee센터 복합적 문제 사례(2)

사례 내용(군, EWee센터)
<p>(사례특성) 16세 남학생 사례로, 부모가 이혼하여 父와 여동생과 함께 생활함. 父는 우울증, 알콜릭, 폭발성 장애가 있고 내담자도 폭발성 장애와 자해 행동이 심함. 여동생은 특수교육대상임.</p> <p>(육구·문제) 父는 알콜릭으로 노동능력이 없고 자녀 양육에 어려움이 있으며 기초적 생계 문제, 주거 및 환경 문제, 자녀의 장애 및 자해 행동 등 복합적 위기가정임.</p> <p>(사적 노력) 치료 및 외부 지원을 수락하여 주거환경 개선, 기초생계 지원, 상담지원 등 복합적 지원이 이루어짐.</p> <p>(지원 과정 및 내용) 군청, 읍면사무소에서 주거지원을 제공하고, 정신건강복지센터와 Wee센터에서 병원 치료비 지원 및 상담지원을 제공함.</p> <p>(지원 결과) 위기상황을 잠깐이나마 해결하는 정도이며 가족의 의지와 인식변화가 쉽지 않아 만성적 고위기가족의 획기적 변화를 이끌어내지 못하는 상황임.</p>
대응이 어려웠던 이유(군, EWee센터)
<ul style="list-style-type: none"> · 내담자의 강제 입원치료가 필요한 상황임에도 보호자(父는 알콜릭, 母는 이혼으로 연락두절) 2인의 동의를 받지 못해 관찰만 하는 실정임. · 지자체 등이 함께 개입해도 법률과 제도 상 한계로 인해 공권력이 도움이 되지 않고 만성적 고위기가정이 문제해결 보다 지속적으로 방치되는 상황임.

다. 청소년상담복지센터

- 청소년쉼터에서 생활하는 가정 밖 청소년의 경우 부모(보호자)의 동의를 필요로 하는 모든 부분에서 보호 공백이 발생하고 있어 자치단체장(위원회 포함)의 권한으로 보호조치 또는 보호조치 변경이 가능하도록 제도개선이 필요해 보임.
- 자살 및 자해 위험이 높은 고위기 청소년의 경우 시설입소가 어려우므로 입원 치료 등 ‘아동·청소년의 이익 최우선’에 부합하는 신속하고 적절한 조치가 이루어질 수 있도록 지자체 및 해당 기관의 권한을 강화해야함.
 - 입원 등 보호조치 과정에서 보호자 2인 이상의 동의를 필요로 하는 조항으로 인해 지자체가 즉각적인 보호조치를 꺼리는 경향이 있음. 이로 인해 대상자가 만성적인 위기상황에 방치되고, 시설에 입소한 다른 청소년들의 안전도 담보되지 않는 위기가 지속됨.
- 원 가정에서 분리되어 전국의 청소년쉼터를 전전한 경험이 있거나 현재 주거지가 불분명하고 가출, 학업중단, 심리·정서문제 동반 등 중복위기청소년 사례의 경우 대응도 어렵고 개인정보 확인조차 쉽지 않아 초기상담 시 비효율을 유발함.
- 고위기 상황에 놓인 대상자의 신원확인과 강제적 보호서비스 제공 여부 및 개입 계획 수립을 위해 청소년안전망 전담인력에 ‘특별사법경찰권한’ 부여 필요
 - 대상자의 이름, 나이 등 기본적인 정보조차 공식적으로 확인할 수 없고 대상자의 진술에만 의존하여 초기상담 내용 대부분이 거짓으로 드러나는 등 적절한 개입시기를 놓치는 문제가 반복적으로 발생함.

〈표 5-2-6〉 청소년상담복지센터 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(광역시, B청소년상담복지센터)
<p>(사례특성) 가출하여 청소년쉼터에서 생활하고 있는 청소년 사례로, 정신과적 문제를 동반하고 약물치료를 병행하고 있으나 상승적인 자해, 자살시도로 시설 퇴소 위기 상황임. 정신건강복지센터 및 지자체도 행정입원이 불가능하다는 의견만 반복하여 입원치료를 못하고 있음.</p>
<p>(육구·문제) 대상자는 켄터에서 생활하고 싶다고 호소하나 자해 및 자살시도로 본인과 다른 청소년의 안전 문제로 불가능한 상황임.</p>
<p>(사적 노력) 가출 상황에 있어 보호자의 도움이나 동의를 받을 수 없고 청소년 본인의 노력 여부에 따라 증상이 호전되기 어려움. 다행히 청소년쉼터 입소를 희망하여 보호하고 있으며 학교상담사, 청소년쉼터, 정신건강복지센터, 구청 사회복지 담당자가 문제해결을 위해 여러 차례 논의를 반복함.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 시설 입소 후 기초생계, 정신건강 관련 상담을 지원함.</p>
<p>(지원 결과) 자해 및 자살시도 위험성이 매우 높은 상황이라 청소년쉼터에서 계속 보호하기 어렵고 보호자 동의 문제로 입원치료도 하지 못해 위기상태에 방치된 상황임 .</p>
대응이 어려웠던 이유(광역시, B청소년상담복지센터)
<ul style="list-style-type: none"> · 청소년이 가출한 상황에서 자해 및 자살시도와 같은 고위기 상황에 놓여 있으나 보호자 동의 문제로 입원치료를 하지 못한 해 시설보호 기간만 연장하는 상황임. · 지자체(구청 사회복지과)와 정신건강센터 등 유관기관과의 협업 노력이 있음에도 보호자 동의 등 법적인 권한 부재로 대상자가 고위위기 상황에 방치된 채 특단의 조치를 취하기 어려움.

〈표 5-2-7〉 청소년상담복지센터 복합적 문제 사례(2)

사례 내용(군, E청소년상담복지센터)
<p>(사례특성) 22세로 추정되는 주거지가 일정하지 않은 남자청소년 사례로, 꿈드림에 참여하고 있는 여자친구의 소개로 센터 내방 후 상담이 이루어짐. 초기상담 시 본인이 17세이며 가출상태라 속였고 주센터와 꿈드림의 지원을 받고 싶어함.</p>
<p>(육구·문제) 10대에 가출하여 전국의 청소년쉼터를 전전한 경험이 있고 현재 주거지가 일정하지 않으며 아르바이트로 생계, 숙박시설을 이용하고 있고 꿈드림의 검정고시 준비 지원을 원함.</p>
<p>(사적 노력) 아침 9시부터 센터에 내방하여 점심식사 후 2시부터 5시까지 검정고시 준비반에 참여하는 등 자립을 위해 일정부분 노력함. 전국 청소년쉼터를 이용하며 노숙생활을 탈피하기 위해 노력하기도 하고 아르바이트를 하며 생계를 유지함.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 검정고시 학습지원, 급식(중식) 및 간식지원, 일시보호소 이용, 개인상담 등 다양한 지원을 제공함. 다만 주거지가 불분명하고 연령, 이름 등 기본적인 개인정보 조차 대상자의 진술에만 의존하여 초기상담 내용 다수가 거짓말로 확인되는 등 적절한 서비스 제공에 한계를 노출함.</p>
<p>(지원 결과) 전국 청소년쉼터를 전전하는 과정에서 위기정도가 해소되지 않은 채 본인이 원하는 서비스만 이용하려고 자립의지보다 의존적인 성향이 심화됨. 검정고시 준비과정에서 변화 동기가 관찰되는 상황임.</p>
대응이 어려웠던 이유(군, E청소년상담복지센터)
<ul style="list-style-type: none"> · 10대 청소년이 가출 상태에서 여러 개의 청소년쉼터를 전전하며 위기 상황에 반복적으로 노출됨. · 대상자의 이름, 나이 등 기본적인 개인정보 조차 공식적으로 확인하기 어려워 본인의 진술에만 의존하여 초기상담 내용 대부분이 거짓정보로 확인되어 개입 시기만 지체되는 문제를 초래함. · 현재 20대 초반으로 청소년쉼터 입소를 원하지 않고 주거와 심리상태가 불안정하여 지속적인 관찰이 필요한 상태이며 아침부터 센터를 배회하고 있으나 생활지도 인력이 부재하여 적절한 보호가 이루어지지 못하고 있음.

제3절 노인

1. 총괄

- 노인복지관과 독거노인종합지원센터는 공통적으로 기관 내 자원과 인력 부족으로 인한 문제를 겪고, 지역 내 다른 기관들과의 연계·협력을 하여 대응하지만, 제도적 차원의 개선방안을 요구하고 있음.
- 기관 내 인력, 자원, 서비스만으로는 발굴하거나 찾아오는 대상자의 복합적인 욕구를 모두 충족시켜주기 어렵다는 문제가 발생함.
- 현재도 자체적인 노력으로 지역 내 다른 기관과의 연계·협력을 추진하고 있지만 전문적이고 지속적인 네트워크 유지는 되지 않고 있음.
- 인력의 전문성을 향상시키고, 지속 가능한 기관 간 네트워크를 공식화할 수 있게 보수교육, 통합사례관리기구 등 제도적인 보완방안이 제시됨.
- 국민건강보험공단 장기요양센터는 요양보호사를 보호(성추행, 성희롱)할 수 있는 제도적 장치가 부재한 문제 상황을 개별적인 차원의 대응으로는 한계가 있다고 지적하며 이용자 교육이 실시되어야 한다고 요구함.

〈표 5-3-1〉 복합적 문제 사례 내용 및 시사점 총괄: 노인 영역

구분	문제가 된 사유·기관 대응 방식·개선 방향
노인복지관 (경로당)	<ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 지역사회 내 사각지대에 놓인 대상자(치매 노인)을 발굴했으나 노인복지관에서 제공할 수 있는 서비스가 없고, 전문적인 상담 인력이 부족함. · (대응방식) 보건소, 치매안심센터와 같은 지역 내 유관 기관과 연계하여 전문적인 서비스를 하도록 함. 노인복지관에서의 서비스를 제공하며 대상자로 관리하고 응급상황에 대처할 수 있게 모니터링 함. · (개선방향) 통합적 사례관리를 전담하는 기관이 없어 개별 기관에서의 자체적인 서비스 연계에 그치고 있으므로 통합사례관리기구를 설치 및 운영
독거노인종합지원센터	<ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 서비스 대상자의 욕구가 빈곤, 안전, 정서적 고립, 건강 등 복합적이었고, 응급안전서비스까지 필요한 사례가 있었음. 범죄와 사건에 노출되어 심리·정서적 트라우마 발생 · (대응방식) 지역 내 동원 가능한 여러 기관의 자원을 연계하여 지원하였고 상황이 개선됨. 하지만 수행인력의 전문성 부족하고 감정적 분리, 연계 서비스 범위가 불명확하여 어려움이 있었음. · (개선방향) 수행인력의 전문성을 향상시킬 수 있는 지역사회 내 보수교육, 신체·심리적으로 치유할 수 있는 상담 서비스 필요함.

구분	문제가 된 사유·기관 대응 방식·개선 방향
국민건강보험 장기요양센터	<ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 성추행과 성희롱을 하는 노인 이용자로부터 요양보호사를 보호할 수 있는 제도적 장치 미흡 · (대응방식) 요양보호사를 교체하고, 직접 방문하여 면담했지만 문제행동이 반복됨. · (개선방향) 서비스 제공자의 인권과 성적 안전을 보호하기 위해 이용자를 대상으로 한 교육 실시

2. 기관별 복합적 문제 사례

가. 노인복지관(경로당)

- 지역사회 내 치매 노인을 발굴하였지만 노인복지관에서는 제공할 수 있는 서비스가 없음. 현재 인력으로는 전문적인 상담을 할 수 있는 역량도 갖추고 있지 못함.
- 상담과 진단은 치매안심센터와 연계하여 진행하고, 노인복지관에서는 독거노인 돌봄 서비스 등의 대상으로 등록하여 관리하고 있음.
- 사례관리의 비효율성으로 인해 사례관리를 전담하는 기관의 필요성을 제기함.

〈표 5-3-2〉 노인복지관(경로당) 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(군, E노인복지관)
<p>(사례특성) 노인세대들은 주변 지지체계와 단절되어 마을 주민들을 통한 지속적인 모니터링이 어려우며 특히 치매를 앓고 있는 노인들의 경우 노인복지관에 치매관련 프로그램이 없기 때문에 전문 상담과 개입이 어려움.</p>
<p>(욕구·문제) 치매노인들의 경우 지역의 보건소 또는 치매안심센터 등에서 프로그램을 연계하고 지원하고 있지만 독거노인 세대를 관리하다 보면 치매가 의심되지만 노인복지관에서 개입할 수 있는 한계가 있음. 정신건강 측면에서 접근하고 전문상담이 이루어져야 하지만 전문훈련을 받지 않은 사회복지사가 방문하여 상담하는데 한계를 느끼고 있으며 전문기관과 연계하고 있지만 단순히 대상자 서비스 연계만 한다면 사회복지사의 역할은 무엇인가에 대한 고민이 됨. 또한 노인복지관에서 치매관련 프로그램을 운영하지 않는 부분도 개입에 대한 어려움을 가중시키고 있음. 상담은 나가지만 자원이 없어 즉각적으로 확답하지 못함.</p>
<p>(사적 노력) 기존 이용자가 아닌 신규로 발굴 되는 노인세대의 경우 우선상담을 재가복지팀에서 상담을 진행하고 치매가 의심되는 경우 보건소로 서비스 연계 의뢰를 함. 의뢰를 받은 보건소는 전문 상담 후 치매 검사를 실시하여 진단을 받을 경우 보건소 또는 치매안심센터에서 연계 하고 복지관의 독거노인 돌봄서비스를 활용하여 모니터링을 진행하고 있음. 현재 매주 방문과 안부확인 하는 독거노인돌봄기본서비스, 집안에 센서를 설치하여 긴급상황에 대처할 수 있는 독거노인응급안전서비스, 지속적인 서비스 연계가 가능한 재가노인지원서비스, 일상생활에 대한 지원이 가능한 장기요양 및 돌봄종합서비스 연계 등 이용자의 특성에 부합할 수 있는 서비스 대상으로 등록 관리함.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 치매증상이 있는 노인들의 경우 주로 치매안심센터 또는 보건소 정신건강증진센터의 서</p>

비스를 연계하였고 복지관의 독거노인 돌봄사업을 활용함.

(지원 결과) 다른 노인장기요양급여 서비스는 본인들이 자발적으로 서비스를 신청하여 거부감이 크지 않았지만 치매의 경우에는 거부감이 매우 커 급여 제공에는 다소 어려움이 있었음. 이러한 문제들은 지자체의 도움을 빌려 물품 제공 등의 단순한 서비스 제공과 지속적인 상담으로 긍정적인 관계를 만들었음.

대응이 어려웠던 이유(군, E노인복지관)

- 치매에 대한 부정적인 인식으로 예방 및 치료에 대한 이용자들의 욕구가 없기 때문에 도움을 받는다고 생각하지 못하는 점이 문제임.
- 이용자 분들의 이러한 생각은 서비스 거부감으로 표출되고 설득을 위하여 투입하는 시간은 많으나 결과물로 나오지 않을 수도 있어 담당 인력의 소진에도 문제가 있었음.
- 직원의 잦은 교체로 이어져 관계가 중요시 되는 이용자 관리가 되기 어려웠으며 서비스의 연속성과 목적에 맞는 서비스 연계 정도가 낮아질 수밖에 없는 현실임.
- 노인복지관에서는 전담직원이 없어 정신건강 관련 문제가 있는 이용자들은 유관기관에 연계하는 정도로 개입하고 있어 이용자에 대한 신속한 개입이 이루어지지 않는 점도 문제임.
- 이는 이용자를 기다리게 만들고 본인의 어려움을 이야기할 수 있는 곳이 없다고 생각한다면 더욱 낙담하여 관계를 맺는데 보다 어려움이 커 방문 자체에 거부감을 키울 수 있는 문제점도 있음.
- 지역에 사례관리를 전담하고 있는 기관이 없다보니 각 기관에서 사례관리 할 수 있는 자원 자체가 부족하며 가끔 모여서 사례회의를 한다면 서비스 연계 수준에서 머무르고 있다는 점이 가장 안타까움.

나. 독거노인종합지원센터

□ 서비스 대상자의 욕구가 빈곤, 안전, 정서적 고립, 건강 등 복합적이었고, 응급안 전서비스가 필요한 경우도 있었음.

□ 지역 내 동원 가능한 여러 기관의 자원을 연계하여 지원하였고 상황이 개선됨. 하지만 수행인력의 전문성 부족, 감정적 분리, 연계해야 되는 서비스의 범위 불명확으로 인해 어려움.

〈표 5-3-3〉 독거노인종합지원센터 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(50만 이상 시, C독거노인종합지원센터)

(사례특성) 독거노인으로 가족에게서도 외면 받고 경제적 정신적 빈곤으로 우울한 나날을 보내는 대상자가 대부분으로 기초수급자인 경우 기본적인 소득은 발생하나 경제적으로 자유롭지 못해 폐지 수집 등으로 경제 활동을 하고 이로 인해 거주지의 이웃들과 많은 문제가 야기되거나 안전상의 문제도 반복되어 안전교육 및 위생에 대한 교육을 반복적으로 시행함. 변화보다는 항상 많은 불만과 외로움을 호소해오고, 남자대상자의 경우 복지에 대한 호의를 넘어서 스토킹에 이르는 안타까운 경우가 발생해 수행인력의 정신적 충격 및 업무에 대한 회의감이 생김.

(욕구·문제) 주거 및 주거환경이 열악하여 지하 공간에 곰팡이 및 벌레들이 많은 상황이라 위생적이지 못하고 건강부분도 안정적이지 못해 췌장염 등의 질병으로 쓰러진 적이 있어 발견이 늦어졌을 경우 문제가 발생할 수 있는 상황임. 독거노인이다 보니 혼자 있을 때 쇼크 등으로 쓰러져 발견이 늦어질 경우 큰일을 초래할 수 있어 안전 및 빠른 연락이나 출동에 대한 욕구가 있었음.

(사적 노력) 생계 지원 및 반찬 연계를 받기 위해 지역 행정복지센터를 방문하여 해당 동 복지관에서 중식 지원을 받을 수 있도록 안내 받았고, 그로부터 중식지원 부분은 안정적으로 받고 있음.

(지원 과정 및 내용) 대상자의 안전을 위해 독거노인 응급안전서비스를 받도록 하여 유사시 119로 연결하거나 도움을 요청할 수 있도록 응급전화를 설치하고, 활동감지센서를 설치해 활동 미감지시 출동할 수 있는 시스템을 구축함. 또한 부엌에서 가스 사용 시 혹시 발생할 수 있는 가스사고에 대비에 안전감시센서를 설치해 두었으며 위 장비들을 주기적으로 안전점검하고 대상자 역시 커다란 만족감을 나타냄.

(지원 결과) 대상자에게 더 많은 수혜를 안내하였고, LH 장기전세임대를 추천하여 수혜를 받을 수 있도록 지원하였으나 넓은 집을 선호하는 대상자의 기호로 거주지 이전으로 연결되지는 않았음. 허나 지속적인 관심을 나타내고 응급장비 및 주거환경 정리수납 등을 연계하여 환경개선에 힘쓰고, 자원봉사센터의 도배, 장판 서비스를 연계하여 쾌적한 환경으로 바꾸고 나니 생활에 즐거움도 찾고, 쾌적한 환경을 유지하기 위해 정리정돈 하는 모습을 보여줌.

대응이 어려웠던 이유(50만 이상 시, C독거노인종합지원센터)

- 업무를 진행하는데 있어 수행인력의 전문성 부족으로 대상자에 대한 감정적인 분리와 서비스 종결이후 감정적인 종결이 어려워 많은 어려움을 겪는 경우가 간간히 발생
- 대상자에게 할 수 있는 서비스의 한계는 어디까지인지, 서비스 연계를 하기 위해 후원업체나 기관, 민간자원 간 연계하는 부분이 항상 쉽지 않음.
- 대상자가 많은 만큼 많은 자원의 연계가 필요하고, 실제 수혜를 받는 대상자들은 별 혜택이 없다고 생각하지만 진행자의 입장에서는 많은 부분이 부담으로 다가옴.

〈표 5-3-4〉 독거노인종합지원센터 복합적 문제 사례(2)

사례 내용(일반시, C독거노인종합지원센터)

(사례특성) 서비스 제공이 꼭 필요한 대상자들이 서비스를 거부한 경우: 어르신 본인이 노화를 인정하지 않아 서비스를 거부하는 경우가 많음. 기초연금 등 노인이면 누구나 다 물질적 혜택을 본다는 생각에 말벗 등의 무형 서비스를 원하지 않는 경우가 많음. 관에서 일을 하다 보니 당연히 물품지원이 많을 거라 생각하고 서비스 신청했다가 없어 서비스거부 건이 많음.

- 이용료가 무료이다 보니 서비스를 너무 당연하게 받아들여 물품이라도 지원되지 않으면 수행 인력에게 면박 등 막 말을 하는 사례(수행 인력의 감정노동)
- 수행 인력이 주로 여성이라 성희롱, 성추행의 문제
- 현행호사를 기준으로 대상자를 선정하다보니 어르신의 범죄경력 등을 모른 채 서비스를 위해 방문하다보니 곤란한 사례
- 정서적지지에 중점을 두고 있는 사업으로 일반 어르신에 지원이 한계
- 무연고어르신에 대한 책임

(욕구·문제) 독거노인(남성)은 형제 중 한 명 때문에 가족이 해체 되어 모두 단절된 채 생활고에 시달리며 살아온 세월을 원망 하며 수행인력(독거노인생활관리사)에게 하소연하며 하루하루를 보내던 중 암에 걸렸고 또 수술을 해야 하는 상황이었음. 기초생활수급자라 의료급여의 혜택은 있지만 병원비에 대한 부담도 있었고, 이미 긴급지원으로 병원비를 지원받은 바 있었음. 하지만 더 문제인 것은 수술시 보증서 서명이 필요한데 서명해줄 가족이 아무도 없어서 독거노인생활관리사에게 대신 서명을 해달라고 부탁을 한 상황에서 독거노인생활관리사는 부담을 느꼈고 동 행정복지센터의 복지담당공무원과 의논하고 있는 사이 가족도 없고 본인을 챙겨줄 사람이 없어 어르신이 비관자살을 함.

너무 다양한 서비스를 이해하지 못한 경우와, 서비스 연계협력에 대한 전문성 부족으로 어르신에 대한 대처가 늦었고 수행인력 스스로 자책하며 안부확인에 대한 트라우마가 생겨 이직을 한 사례임.

(사적 노력) 개인적인 인맥 인프라를 이용하여 서비스 연계 등 노력을 하였지만 1회성에 그치는 경우가 대부분임.

(지원 과정 및 내용) 기초생활수급자로 공식적인 지원, 후원물품에 대한 지원

(지원 결과) 수행 인력의 전문성

대응이 어려웠던 이유(일반시, C독거노인종합지원센터)

- 수행 인력의 전문성 부족, 전문성 부족을 해결하기 위한 예산부족 등

다. 국민건강보험 장기요양센터(이하 장기요양센터)

- 성추행과 성폭력으로부터 서비스 제공 인력을 보호할 수 있는 제도적 장치 필요
- 서비스 제공자의 인권과 성적 안전을 보호하기 위해 이용자를 대상으로 한 교육 실시

〈표 5-3-5〉 장기요양센터 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(50만 이상 시, 건보공단 장기요양센터)

(사례특성) 독거노인(양 다리절단)의 성적욕구 표출 및 빈번한 욕설로 인한 요양보호사와의 갈등이 있었음. 남성 독거노인으로 수시로 요양보호사의 교체를 요구(방문요양서비스 제공)로 인한 시설장 공단을 방문하여 문제해결을 요구함. 여성 요양보호사를 50대 요양보호사로 교체해 줄 것을 요구하며 요구가 관철 안 될 경우 욕설을 하고 공단에 민원을 제기함. 요양보호사에게 성적인 수치심을 유발하는 행동과 요구를 지속적으로 해옴. 현재 진행형이며 공단에서 직접방문 계도로 인하여 조금은 나아졌으나 여전히 보호가 필요한 상태임.

(욕구·문제) 인지영역이 정상인 상황에서 노인의 성적욕구가 지속적인 문제가 되고 있음.

(사적 노력) 방문 면담 등을 통해 진정되었으나 일정시간 지나면 문제행동이 반복됨.

(지원 과정 및 내용) 의료보호세대로 지자체를 통해 매월 지원 받고 있음.

(지원 결과) 각종 지원에 대하여 감사한 생각 보다는 당연하고 부족하다는 생각이 지배적임.

대응이 어려웠던 이유(50만 이상 시, 건보공단 장기요양센터)

- 근원적 문제 해결이 안 되는 상황에서 어떠한 대응도 일시적일 뿐임.

제4절 장애인

1. 총괄

□ 장애인복지관

- 장애인복지관이 경험하는 복합적 문제 사례는 매우 다양하지만, 정신질환이 중첩된 사례, 가족 간의 갈등이 초래한 문제 상황, 지자체 및 복지관의 지원을 거부하는 문제가 있을 경우 대처가 어려운 것으로 나타남.
- 이러한 사례에 대해서는 장애인복지관과 약물중독 및 정신질환 전문기관의 협업체계가 필요해 보이며, 지자체 및 복지관에서 정보 공유를 통해 당사자의 서비스 상황을 모니터링 할 필요가 있음.

□ 중증장애인자립생활지원센터

- 자립생활지원센터의 복합적 문제 사례는 1개만 제시되어 대표성은 낮으나, 정신질환이 중복된 사례에 대한 어려움은 장애인복지관과 동일한 경우임.
- 이러한 사례 역시 정신질환 전문기관의 협력이 필요하며, 활동지원 급여량의 한계를 보완할 대안적인 일상생활 지원이 요구됨.

□ 발달장애인지원센터

- 발달장애인지원센터가 경험하는 복합적 문제 사례는 지역사회 서비스 기관의 연계 거부나 가족과 당사자 사이의 요구 불일치인 경우가 다수 나타남.
- 발달장애인지원센터의 서비스 연계 권한을 강화할 필요가 있으며, 당사자의 자기결정권을 존중하되 가족에 대한 개입의 전문성을 높일 필요가 있음.

□ 장애인권익옹호기관

- 장애인권익옹호기관이 경험하는 복합적 문제 사례는 지역사회 주거지원의 부족, 관련 기관들 사이의 접근 방식의 충돌로 발생하는 경우로 나타남.
- 장애인 학대의 경우 다양한 이슈가 결합된 경우가 많으므로 관련 기관들의 협

업 체계가 필요하며, 시설 입소를 예방할 수 있는 지역사회 기반의 주거지원이 확대될 필요가 있음.

〈표 5-4-1〉 복합적 문제 사례 내용 및 시사점 총괄: 장애인 영역

구분	문제가 된 사유·기관 대응 방식·개선 방향
장애인복지관	<p>〈사례1〉</p> <ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 지적장애와 약물중독 및 정신질환의 중복, 지자체 및 서비스 기관에 대한 불신 심각 · (대응방식) 정신건강 및 중독 관련 기관에 의뢰하였으나 거부하였고, 복지관 평생교육 프로그램에 참여하면서 상황 개선 · (개선방향) 약물 및 정신질환 전문기관과의 협업 필요 <p>〈사례2〉</p> <ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 가족 간의 갈등과 폭력 · (대응방식) 가족 중재를 바탕으로 당사자의 독립주거 마련 · (개선방향) 복합적 지원을 위한 인력과 전문성 강화 필요 <p>〈사례3〉</p> <ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 당사자의 무분별한 출산과 자녀양육 방지, 복지관에서의 지속적인 지원 거부 · (대응방식) 사례관리를 시도하였지만 당사자의 일방적 단절로 지원 중단 · (개선방향) 지자체 및 복지관에서의 정보 공유를 통한 서비스 상황 모니터링
중증장애인 자립생활지원센터	<ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 지적장애와 정신질환이 중복된 장애 상태, 낮은 활동지원 급여량 · (대응방식) 체험홀 제공 및 활동지원서비스 신청 지원 · (개선방향) 정신질환 문제를 가진 복합 장애인에 대한 전문기관 협력 필요, 활동지원 급여량의 한계를 보완할 다른 유형의 일상생활지원 요구
발달장애인지원센터	<p>〈사례1〉</p> <ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 정신질환 문제를 동반한 발달장애인에 대한 서비스 연계 거부 · (대응방식) 지역사회 서비스 연계가 무산되어 정신병원 입소 · (개선방향) 지역사회 서비스 연계에 대한 센터의 권한과 서비스 제공기관의 의무 설정 필요 <p>〈사례2〉</p> <ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 사랑하는 남성과 독립하려는 당사자의 욕구와 가족의 반대 · (대응방식) 당사자의 자기결정권을 존중하여 지속적 모니터링 · (개선방향) 가족에 대한 개입 전문성 향상 필요 <p>〈사례3〉</p> <ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 당사자의 지속적인 범행과 가족들의 지지 부족 · (대응방식) 관련 기관이 참여하는 사례회의 및 성폭력상담소 연계 지원 · (개선방향) 가족에 대한 개입 전문성 향상 필요
장애인권익옹호기관	<p>〈사례1〉</p> <ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 학대 사실 입증이 어렵고, 본인이 학대행위 의심자에게 접근하는 것을 거부 · (대응방식) 주거지원을 가장 크게 요구하였으나 지원하지 못하고 중단 · (개선방향) 학대피해 장애인에 대한 주거지원 강화 필요

구분	문제가 된 사유·기관 대응 방식·개선 방향
	<p>〈사례2〉</p> <ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 가족 내에서 학대의 피해와 가해가 중첩 · (대응방식) 관련 기관들 사이의 접근에서 마찰이 있는 상황에서 가족 전반에 대한 지원 방향으로 접근 · (개선방향) 관련 보호전문기관들 사이의 협업체계 마련 필요 <p>〈사례3〉</p> <ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 학대피해 아동 보호자의 부적절한 양육 방식 · (대응방식) 피해 아동에 대해 지역사회 서비스보다는 시설 입소 추진 · (개선방향) 학대 피해자에 대한 가족 단위 주거지원 필요

2. 기관별 복합적 문제 사례

가. 장애인복지관

□ 복합적 문제 사례의 특징과 대처

- 사례(1)에서 대응이 어려웠던 이유는 알코올 중독(본인)과 정신질환(모)에 대한 개입 거부, 사례관리를 위한 지자체 개입에 대한 극도의 거부감(모)이었음.
 - 해당 복지관은 중독관리센터 및 정신건강지원센터에 연계하였으나 당사자의 거부로 서비스를 받지 못함.
 - 다만 복지관 평생교육 프로그램에 참여하면서 사회참여 욕구를 보인다는 점은 긍정적인 결과임.
- 사례(2)에서 대응이 어려웠던 이유는 소송으로까지 비화된 가족 간의 갈등 문제였음.
 - 해당 복지관은 가족 간의 중재를 기반으로 하여 일상생활 지원, 주거 지원, 일자리 지원 등을 통해 당사자인 지적장애 여성을 독립시켰음.
- 사례(3)에서 대응이 어려웠던 이유는 당사자의 무분별한 출산과 자녀양육 방치, 그리고 한 복지관에서의 지속적인 지원을 거부하는 것이었음.
 - 해당 복지관은 사례관리를 통해 각종 지원을 연계하였으나 당사자의 일방적인 이사 및 연락 단절로 지속적인 지원이 이루어지지 못함.

□ 복합적 문제 사례에 대한 대처방향

- 약물중독이나 정신질환 문제를 가진 복합 장애인의 경우, 장애인복지관 자체적인 접근이 어려우므로 전문기관과의 긴밀한 협력체계가 요구됨.
- 하나의 복지관에서 지속적인 지원을 받지 않고 개인이 선별적으로 제공기관을 자주 변경하는 경우에는 지자체 및 복지관에서 정보 공유를 통해 당사자의 서비스 상황에 대한 모니터링을 할 필요가 있음.

〈표 5-4-2〉 장애인복지관 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(광역시, B장애인복지관)
<p>(사례특성)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 생애주기적 특성: 중장년층 · 특수욕구 유무: 장애, 정신질환 및 알코올 중독 · 소득수준: 기초수급 · 가족구성: 한부모 가정
<p>(욕구·문제) 대상자는 지적장애 3급 남성 장애인으로 알코올 중독이 매우 심하게 관내 중독관리센터에 의뢰했으나 상담 및 치료를 거부함. 현재까지 알코올 문제로 인해 일상생활에 큰 어려움이 있으며, 모의 경우에도 약을 복용하지 않지만 정신질환으로 인해 정부기관에 수시로 민원을 제기하거나 욕설을 하는 등 매우 부정적인 성향이 높아 개입이 필요하지만 본인의 정신질환을 자각하지 못하고 사회복지기관에 대한 불신이 매우 높아 개입하는데 어려움이 따르고 있음.</p>
<p>(사적 노력) 대상자와 모는 본인 스스로 중독 및 정신질환에 대한 자각이 없고 문제에 대한 심각성을 인지하고 해결하려는 의지가 전혀 없음. 대상자는 지적장애로 인해 모보다는 사회복지사에 대한 의존이 높은 반면 모는 사회복지사에 대한 불신이 높아 정작 중요한 욕구 및 문제에 개입하는 것을 거부하고 있음. 또한 이 사례의 경우 민관 협력 사례관리가 필요하지만 모가 행정복지센터 및 구청과의 관계가 매우 좋지 않아 관에서도 사례관리를 하지 못하고 있으며 대상자의 모 역시 관의 개입을 극도로 싫어하고 있음. 이에 다른 공공 및 민간의 도움을 받기가 매우 어려운 상황임.</p>
<p>(지원 과정 및 내용)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 기초생계 유지를 위한 식료품 및 생필품 제공 · 정신질환에 대한 개입을 위한 관내 정신건강지원센터 연계 · 알코올 중독 상담을 위한 관내 중독관리센터 의뢰 · 가족관계 변화를 위한 가족상담 진행 <p>(지원 결과) 긍정적인 변화 부분에서는 집에서 술만 마시는 대상자가 사례관리 이후 복지관을 이용하게 되었고 현재 평생교육팀 프로그램에 참여하며 사회적 존재로 변화되고 있다는 것과 취업에 대한 새로운 욕구를 보이고 있다는 것임. 그러나 개입 이후 현재까지 알코올 중독관리를 거부하고 있으며 가끔 술을 먹고 복지관에 찾아오거나 모와 다투는 과정에서 폭력적인 성향을 보이고 있음. 모의 경우에도 본인의 정신질환을 치료하는 것을 거부하고 있어 향후 장기간에 걸친 개입이 필요할 것으로 생각됨.</p>
대응이 어려웠던 이유(광역시, B장애인복지관)
<p>중독 및 정신질환에 대한 이해 부족과 접근방법에 대한 전문성 부족으로 관련 기관에 의뢰하여 문제를 해결하고자 했으나 당사자들의 거부가 심해 문제가 제자리에 맴돌고 있는 부분이 이 사례의 가장 큰 애로사항이</p>

라고 할 수 있음. 또한 관과 협력관계를 유지해야 할 필요성이 높으나 대상자와 관이 서로 불신하고 있어 근본적인 문제해결이 가능할지 불확실함. 사례관리는 대상자의 참여의사 및 서비스 제공에 대한 동의가 기본바탕이 되고 있기 때문에 중독 및 정신질환 부분에 강제적으로 개입하는데 한계가 있어 어떤 부분에서 적절한 개입이 필요한지 전문가와 함께 통합사례회의를 지속적으로 실시하기 위해 노력하고 있음.

〈표 5-4-3〉 장애인복지관 복합적 문제 사례(2)

사례 내용(일반시, D장애인복지관)

(사례특성) 당사자는 46세 지적장애 여성으로 두 번의 결혼과 이혼 후 친정에서 살고 있었으며 독립하여 자립생활을 원했으나, 친정에서는 조카와 조모 돌보기, 가정 살림(청소, 식사준비, 세탁 등), 가게 영업 지원 등을 요구하면서 당사자의 자립능력을 무시하고 비인격적인 태도로 일관되게 당사자를 힘들게 하여 갈등이 확대되고 결국 불만과 분노로 가정폭력이 발생됨. 이와 같은 사례 지원은 사회서비스 전담인력 전문성과 역할의 한계에 따라 장애인복지관의 사례관리, 옹호지원 담당자들의 전문 서비스로 연계하여 진행함.

(욕구·문제) 당사자와 가족 모두의 공통된 욕구는 당사자가 장애로 인해 어려움을 겪지 않고 위협에 처하거나 일상생활에 곤란을 겪지 않기를 바라는 것이었음. 그러나 그것을 위해 선택한 방법은 상이하여 갈등이 격화된 결과 언어·신체적 폭력이 발생하는 상황으로 치닫게 되고 당사자가 부친을 신체폭력으로 고소하게 됨. 사실 당사자가 자립하기 위해서는 도움과 지원이 필요한 상태였는데, 기초적인 생계지원, 자신의 주거환경을 사용하고 관리할 수 있는 일상생활 자조능력 지원, 거주할 거주지 마련 지원, 일자리 마련 지원, 지속적인 심리·정서적 지지와 격려 등이 제공되어야 하는 상황이었음.

(사적 노력) 당사자는 가족과의 물리적·심리적 분리과정 중 많은 스트레스와 고통을 호소하며 혼절하는 등 응급실에 실려 가고, 어떻게 해서든 고모 등 친척들이 자신을 강압적으로 설득해서 집으로 데려갈 것이라는 불안과 두려움, 어려서부터 부친과 가족에게 받은 무시와 폭행, 그에 대한 분노 등을 토로함. 가족들은 부친을 고소한 당사자에 대한 배신감과 속상함으로 다시는 얼굴도 보지 않겠다고거나, 앞으로 어떻게 살든지 상관하지 않겠다고, 자주 아프다는 데가 많아 돈이 많이 들어가는데 이제 본인이 알아서 하라고 해라. 그래도 판결이 잘 되도록 합의를 하도록 도와 달라, 이후 자립에 필요한 비용(보증금) 정도는 부담 하겠다고 등 다양한 반응을 보임. 당사자에게 우리 장애인복지관 옹호지원과 사례관리를 연계하여 복합적인 욕구와 문제해결을 지원함. 정기적인 상담, 임시거처 마련, 건강가정지원센터의 심리상담, 장애인일자리, 국민임대주택 신청 과정 등에 성실하고 적극적인 참여와 협력을 함. 가족은 기초생활보장 급여 통장 관리 포기, 보증금 지원, 당사자의 자립생활 능력 인정과 지지를 약속함.

(지원 과정 및 내용) 활동지원서비스를 신청하였으나 탈락하였고, 가사지원서비스 대상으로 선정되어 현재 40시간 서비스 이용 중임. 국민임대주택에 선정되어 임대아파트에 입주함. 기초생활보장 수급비만으로는 생활이 곤란하여 장애인일자리에 참여하였으며, 최근 지역 내 장애인고용업체에 취업함. 이러한 지원과정은 장애인복지관의 인력구성과 종합적인 서비스 내용, 절차 등 시스템의 지원으로 가능하였음.

(지원 결과) 지적장애 여성이 가족으로부터 물리적·심리적으로 독립하여 자립생활을 하겠다는 의지와 선택이 존중받고 지원을 통해 지역사회 시민으로서 당당한 삶을 살아내고 있는 것은 자기 자신에게도 매우 뿌듯한 기쁨과 감사가 있음을 알 수 있음. 이 사례의 경우 앞으로 여성장애인의 안전하고 행복한 삶을 유지하는 것이 과제로서 이를 위해 복지관의 종합적 서비스에 의뢰·연계하여 지속적인 사후점검과 지원이 필요함.

대응이 어려웠던 이유(일반시, D장애인복지관)

위와 사례와 같이 유사한 복합적인 욕구와 문제해결 지원은 사회서비스를 제공하는 사회서비스 운영기관으로서의 인력과 전문성 부족으로 진행이 어려움. 이러한 문제해결을 위해 별도의 새로운 기관을 설치 운영하는 것은 그 동안의 장애인복지와 사회서비스의 경험적 노하우와 성과를 놓치게 되는 것으로서 기존 종합적인 사회서비스 민간 공급체제로 자리매김한 장애인복지관의 전문인력과 민관협력 동행상담 등을 기반한 질적인 서비스 공급체제인 장애인복지관을 적극 활용하고 현재 제기되고 있는 과제들을 위해 다양한 아이템 개발과 복지관 기능 및 역할 확대가 효율적임.

〈표 5-4-4〉 장애인복지관 복합적 문제 사례(3)

사례 내용(일반시, E장애인복지관)
<p>(사례특성) 9인 장애인 가족(부: 정신, 모: 경계선, 자녀: 자폐성, 발달장애)으로 가족 모두 장애인이며 복지관에서 사례관리를 지속적으로 제공하였음. 직접서비스(후원물품 연계, 밀반찬 서비스 지원 등)를 제공하고 상담, 후원금 연계, 자녀 장애진단 지원, 자녀 어린이집 연계, 필요한 가구 제공 등의 지원을 하였으나 서비스를 통해 욕구를 충족한 후 타 지역으로 이사를 갔다가 1~2년이 지난 후 다시 이사(E장애인복지관으로 연락되지 않고)를 와서 종합사회복지관으로 서비스를 요청하는 사례가 있었음.</p>
<p>(욕구·문제) 자녀의 임신과 출산에 대한 문제점을 느끼지 못하고 지속적으로 임신과 출산을 반복하였음. 태어난 자녀 7명은 모두 장애를 가지고 태어났고 아이들의 기능유지를 위한 재활치료를 전혀 지원하지 않았음. 자녀양육에 대한 어려움이 많았고 생계비가 주로 먹는 것에 집중되었음(배달음식 등). 부모 또한 장애 및 경계선으로 위생관념도 없어 집안 환경이 지저분하고 쾌적하지 못하여 아이들이 잔병치레가 많았음. 부모는 본인들이 자녀양육과 장애로 취업이 어려워 생계비로 생활한다고 하였으나 취업에 대한 욕구가 전혀 없었으며 자녀 출산을 통해 생계비를 높이는 경향이 다분하였음.</p>
<p>(사적 노력) 본인의 장애 및 자녀양육을 핑계로 문제를 해결하는 것에 소극적이었고 본인들은 스스로 아주 잘하고 있다 하였음.</p>
<p>(지원 과정 및 내용)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 우리 복지관: 밀반찬서비스(주 1회 제공), 후원물품 연계, 이사 지원, 상담 지원 등 · 국가/지자체: 기초생활수급비, 장애인 및 장애연금, 아동수당 등을 지급받았음. 또한 LH 임대주택에 거주하였음. <p>(지원 결과) 긍정적인 변화는 미비했음. 지원에 대한 불만이 생길 경우 타 지역으로 이사를 갔으며 자녀출산을 통해 양육수당 및 생계급여가 높아져 지속적인 출산을 하였음. 장기적인 금전 지원으로 일을 하고자 하는 의지가 전혀 없었으며 지역의 각 기관 및 센터 등을 통해 본인들이 필요한 서비스를 요청하고 지원받는 복지쇼핑적인 성향이 짙어졌음.</p>
대응이 어려웠던 이유(일반시, E장애인복지관)
<p>사례대상자의 문제 개선 의지가 전혀 없었고 인식 고취를 위해 상담 및 자원연계(병원: 정관수술 등)을 하였으나 변화되지 못하였음.</p>

나. 중증장애인자립생활지원센터

□ 복합적 문제 사례의 특징과 대처

- 사례(1)에서 대응이 어려웠던 이유는 지적장애와 정신질환이 중복된 당사자의 장애 상태, 낮은 활동지원 급여량임.
 - 해당 자립생활지원센터는 기초생활보장 대상자 선정 지원, 체험홈 지원, 활동지원서비스 제공 등의 지원을 제공하였으나 지원 시간이 적어 문제행동이 발생하는 경우가 빈번함.

□ 복합적 문제 사례에 대한 대처방향

- 정신질환 문제를 가진 복합 장애인에 대해서는 자립생활지원센터 자체적인 개입에 한계가 있으므로 관련 전문기관과의 긴밀한 협력체계가 요구됨.
- 활동지원 급여량의 한계를 보완할 수 있는 다른 유형의 일상생활지원이 요구됨.

〈표 5-4-5〉 중증장애인자립생활지원센터 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(일반시, A중증장애인자립생활지원센터)
<p>(사례특성) 대상자(1990년생, 여, 지적장애 2급)는 간질로 인한 지적장애로 최근에 호흡기 장애였던 어머니는 돌아가시고, 남동생은 서울에서의 직장생활로 인해 대상자 혼자 거주하고 있음. 아버지는 알코올로 인한 가정폭력으로 대상자가 어렸을 때 이혼한 상태임. 대상자는 지인들에게 전화 및 카톡이 빈번하며, 사적인 사진을 전송하기도 함. 차상위 계층으로 노인요양기관에서 요양보호사 보조로 근무했으나 잦은 결근과 지각으로 퇴사했으며, 현재는 기초생활수급자로 선정, 영구임대아파트에서 독거로 지냄. 매일 약을 복용해야 함(분노조절 및 행동장애로 인한 정신과 약복용 중).</p>
<p>(육구·문제) 영구임대아파트 주거환경과 활동지원서비스가 없는 시간대에 발생될 수 있는 여러 가지 문제점으로 대상자에 대해 유일한 보호자로서 남동생이 대상자에 대한 걱정과 염려로 스트레스가 많음. 대상자는 취사 및 청소, 정리정돈과 함께 일상생활훈련 지도가 필요함. 단순 장애유형을 통한 활동지원서비스 급여 판정으로 77시간의 급여서비스는 대상자가 일상생활을 유지할 수 있도록 훈련하는 데는 시간이 많이 부족함. 감정조절이 잘 안되어 최근에 핸드폰과 전기밥솥을 파손했으며, 겨울용 의류(겨울외투) 등을 모두 쓰레기 수거장에 버림.</p>
<p>(사적 노력) 소득생활을 통한 자립을 시도했으나, 잦은 지각 및 결근, 동료들과의 불화로 퇴사 후 현재는 장애인연금과 기초생활보장 수급비로 생활 중임. 대상자는 일요일에는 교회에 나가 대부분의 시간을 보내고 있으며, 교회의 지인들 또한 많은 도움을 주지는 못함.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 기초생활보장 수급자로 선정, 수급비로 생활하고 있음. 어머니의 건강 악화와 함께 대상자의 자립생활을 위해 본 기관의 자립생활 체험홈에 거주하며 독거로 활동지원서비스를 신청했으나, 국민연금공단의 활동지원 인정조사 결과 보호자가 있고 보행 및 어느 정도의 의사소통이 가능해 활동지원서비스 대상자로 선정되지 않음. 몇 개월 후 어머니의 사망과 함께 대상자가 홀로 남게 되어 관할 주민센터 및 지자체에 대상자를 사례관리로 연계, 국민연금공단의 장애인 활동지원 재심사 결과 77시간의 서비스 급여를 판정받음.</p>
<p>(지원 결과) 단순 장애유형을 통한 활동지원서비스 급여 판정으로 77시간의 급여서비스는 대상자가 일상생활을 유지할 수 있도록 훈련하는 데는 시간이 많이 부족함.</p>
대응이 어려웠던 이유(일반시, A중증장애인자립생활지원센터)
<p>전담인력의 고유업무로 인한 대상자에 대한 1:1 사례관리가 미흡함. 야간순회서비스 등 시스템 구축 필요함.</p>

다. 발달장애인지원센터

□ 복합적 문제 사례의 특징과 대처

- 사례(1)에서 대응이 어려웠던 이유는 지역사회 서비스 기관들에서 대상자에 대한 서비스 연계를 거부하였기 때문임.
 - 해당 센터는 지역사회 서비스 기관으로 연계하려 하였지만 무산되었으며, 대상자의 정신장애 상태가 심각하지 않았음에도 정신병원에 입원하게 됨.
- 사례(2)에서 대응이 어려웠던 이유는 장애인 당사자와 가족들 사이의 요구가 불일치하고 합의가 어려웠기 때문임.
 - 해당 센터는 당사자의 자기결정권을 존중하여 가족을 떠난 당사자를 지켜 보고 있는 상황임.
- 사례(3)에서 대응이 어려웠던 이유는 절도 등 당사자의 지속적인 범행과 가족들의 지지 부족이었음.
 - 해당 센터는 관련 기관들이 참여하는 사례회의를 주도하였으며, 성폭력상담소에 연계하고 공공후견인 지원, 일자리 지원을 계획하고 있음.

□ 복합적 문제 사례에 대한 대처방향

- 발달장애인의 지역사회 서비스 연계에 대한 센터의 권한과 서비스 제공기관들의 의무를 설정하여 센터 지원의 실효성을 높일 필요가 있음.
- 가족과 당사자의 욕구가 불일치할 경우 당사자 자기결정권의 존중을 바탕으로 하되, 가족에 대한 개입의 전문성을 높일 필요가 있음.

〈표 5-4-6〉 발달장애인지원센터 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(광역시, B발달장애인지원센터)
<p>(사례특성) 복합적인 문제(도전적 행동을 동반하거나, 성적 문제, 폭력 성향, 정서적 문제를 동반하거나, 학대 피해, 무연고 발달장애인 등)를 동반한 최중증 발달장애인을 지역사회의 대부분의 복지 시설들(복지관, 공동생활가정, 생활시설, 주간보호센터 등)이 서비스 지원을 거부하였음. 어쩔 수 없이 요양병원에 입소시켰지만, 이마저도 오래가지 못하고 다른 병원을 알아보게 되었음. 관할 지역이 어려워져 할 수 없이 타 지역의 병원이나 생활시설을 연계하여 입소시킴. 그럼에도 중장기적인 해결책은 아니어서 수개월 이내에 다른 곳으로 옮겨달라고 요구하는 경우가 많아서 근본적인 해결방안이 없음.</p>
<p>(욕구·문제) 가장 시급한 문제는 주거 지원이었는데 당장 이용할 곳이 없다보니 관할 지역 이외의 타 지역까지 서비스 연계를 위해 알아보게 됨. 특히 성적 문제와 관련해서는 이성뿐만 아니라 동성에게까지 문제를 일으켜서 지역에 있는 대부분의 복지 시설들에서 알고 있어서 서비스 지원을 거부하였음. 더 큰 문제는 정신병원에 입원할 정도로 정신장애가 심각한 상태는 아니었음에도 지역의 복지 인프라에서는 연계할 곳이 없어서 불가피하게 병원으로 입원하게 되었음.</p>
<p>(사적 노력) 발달장애의 특성상 자신의 문제에 대해 다양한 의사표현이나 자기관리가 어려워져 한계가 있었음.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 기초생활보장 급여와 장애수당을 받고 있었음. 지원센터에서는 공공후견인 선임 지원과 정신병원 입원을 연계하였음.</p>
<p>(지원 결과) 심리정서적인 안정, 당사자를 위해 권리옹호를 지원해줄 수 있는 신뢰할 수 있는 후견인이 생겼다는 사실에 안도함.</p>
대응이 어려웠던 이유(광역시, B발달장애인지원센터)
<p>서비스 연계를 하려해도 복합적인 문제를 가진 발달장애인들은 지역사회의 거의 모든 복지시설들이 서비스 지원을 거부하였기 때문에 연계가 어려웠음. 또한 지자체 담당 공무원이나 기존 민간 복지시설들도 서로 떠넘기기식으로 회피하기로 일관하였음. 서비스 지원회의를 한다 해도 근본적인 해결책이나 대안 제시보다는 단기간에 임시방편으로 시설을 연계하는 식으로 해결하려고만 함. 공공에서는 민간시설에 대해 강한 압박을 하기에는 여러 여건상 한계가 있었으며, 민간시설은 서비스 연계를 하려고만 하면 전제 조건으로 인력 추가 지원과 예산 증액을 먼저 요구하였음.</p>

〈표 5-4-7〉 발달장애인지원센터 복합적 문제 사례(2)

사례 내용(일반시, D발달장애인지원센터)
<p>(사례특성) 성인 발달장애인의 요구와 부모의 요구가 상충될 때, 센터의 역할에 어려움이 있음. 당사자의 자기 결정권에 대한 존중의 범위 설정이 올바른가? 여성 발달장애인 ○○○씨는 채팅으로 알게 된 서울에 사는 ○○○씨를 따라 답답한 현 거주지를 떠나 다양한 볼거리가 많은 서울에서 정착하여 살고 싶어 함. 그러나 가족, 특히 삼촌은 조카의 서울 거주와 상대 남자에 대한 불신으로 둘의 만남을 극구 반대하고 있는 상황임. 이에 서울에 사는 ○○○씨는 ○○○에 내려와서 ○○○씨를 데리고 서울로 올라가 버림. 당사자는 가족과 떨어져서 서울에서 살고 있으나, 가족은 반대하고 있는 상황임. 가족은 경찰에 실종신고를 하고 상황을 지켜보고 있음. 당사자와 ○○○씨는 모든 연락을 끊고 지원자(지역센터 종사자)를 통해 자신들의 이야기를 전하고 있음.</p>
<p>(욕구·문제) 복합적인 문제임. 당사자의 자기 결정권, 사랑하는 남자에 대한 감정을 의심받는 상황, 주거지 이동, 가족의 이해, 불임수술 등 여러 가지 문제가 발생함.</p>
<p>(사적 노력) 현재 지원하고 있는 사례로 당사자와 가족은 성인기 발달장애인 자녀의 자기결정권에 대해서는 이해하고 있으나, 실제 위험요소가 예측되는 상황에 있어서는 혼란을 겪고 있는 것으로 보임. 실수할 수 있는 권리에 대한 지원과 위험요소에 대한 복지서비스 제공기관의 적극적인 지원, risk와 danger 사이의 경계와 이해, 이 모든 것이 경험으로 인정되고 경험이 쌓여 삶이 되는 것으로까지의 인식변화에 많은 시간이 걸릴 것 같음.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 현재 별도로 지원받고 있는 급여와 서비스는 없음.</p>

<p>(지원 결과) 현재 지원 중인 사례이며 지난 달보다 당사자의 의견이 당당해졌고, 확신은 있는 것 같지만, 가족의 이해와는 아직 접점을 찾지 못한 상황임.</p>
<p>대응이 어려웠던 이유(일반시, D발달장애인지원센터)</p>
<ul style="list-style-type: none"> · 당사자의 자기결정권, risk와 danger 사이의 선택권리 존중 · 주변인들의 이해와 사회의 인식변화 · 이 모든 변화를 견인할 수 있는 종사자의 역량 부족 · (실질적인 서비스를 제공할 수 있는) 네트워크 기관 부족

〈표 5-4-8〉 발달장애인지원센터 복합적 문제 사례(3)

<p>사례 내용(군, E발달장애인지원센터)</p>
<p>(사례특성) 중장년의 지적장애 1급 여성</p>
<p>(욕구·문제) 경찰서에서 발달장애인 절도 피의자 사건으로 신뢰관계인 동석을 요청하여 대상자를 처음 만나게 됨. 병원 접수 데스크에서 저금통 두 개를 절도한 사건이었음. 대상자는 이미 전과 경력이 있었고 절도, 방화사건으로 복역 중에 광복절 특사로 나온 상태에 또 다시 절도를 하였음. 대상자는 의사소통이 가능하였고 한글, 수 개념에는 한계가 있었음. 대상자의 가족으로 아버지는 조현병을 앓고 있고 매일 술을 마시고 잠 잘 때 머리 위에 망치를 두고 자기도 한다고 함. 또한 어머니는 양쪽 무릎 수술을 하여 요양병원에 입원 중으로 거동이 힘들며 비장애인이지만 의사소통에 약간의 어려움이 있었음. 대상자의 오빠는 같은 지역에 살고 있으나 미혼이며 뚜렷한 직장은 없고 명절 때나 가끔씩 본다고 함. 서울에 산다는 언니는 결혼을 하였고 연락두절이 된 상태로 왕래가 전혀 없음. 기초생활보장 수급자로 나오는 생계비는 아버지가 관리를 하는데 술을 마시고 대상자에게 용돈을 가끔씩 주며 어머니 간병비로 쓰기도 한다고 함.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 생계문제: 수급자 생계비 관리가 적절하게 이루어지지 않고 있음. · 질병과 의료비: 대상자의 아버지는 조현병이 있으나 약물복용을 꾸준하게 하지 않고 있으며, 어머니 수술비용, 간병비에 어려움을 호소한 상태임. 대상자가 갑자기 하혈을 하여 병원 응급 수술과 진료를 받은 경우도 있음. · 주거 및 주거환경 문제: 대상자의 가정은 정리정돈이 되어 있지 않고 주변에 쓰레기가 많고 지역 복지관에서 밀반찬 지원을 받고 있으나 대상자 아버지는 그것을 먹고 배가 아팠다면서 필요 없다고 가져가라고 하는 상황임. · 발달장애 당사자의 욕구: 생계비를 따로 받고 싶다고 하며 아버지가 용돈을 잘 안주며 일자리를 원하고 있음.
<p>(사적 노력) 대상자는 시청, 주민센터, 복지관에 대한 정보를 인지하고 있고 도움을 스스로 요청하였음. 그리하여 어머니 수술비용으로 의료비를 지원 받았으며 벌금 체납으로 가압류 예방 통장을 만들 수 있도록 안내도 받았음. 아버지는 정신과 치료에 대해 문제해결 의지가 약하였으나 얼마 전 술 마시고 넘어져서 갈비뼈를 다쳐 알코올 의존증에는 치료를 받아야 한다고 말을 하였음. 그 외 가족구성원 오빠, 언니는 연락이 닿지 않았음.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 지자체 개입으로 가압류되어 통장 인출이 불가능했던 대상자에게 가압류 예방 통장을 개설하고 앞으로 장애인연금을 입금하기로 함. 또한 행복키움단 지원사업으로 대상자 가정 방문을 통한 지원 방향을 모색하기로 함. 유관기관으로 장애인복지관 사례관리팀, 면사무소, 정신보건증진센터, 경찰서, 시청 기관 실무자가 참석하여 대상자에 대한 사례회의를 진행하였으며 대상자의 어머니 수술비용 지원, 아버지의 조현병 관리를 위한 정신보건 간호사가 가정 방문을 하기로 함. 복지관에서는 밀반찬 및 기타 필요한 서비스 욕구를 파악하고 지원하기로 함. 대상자는 재범을 예방하기 위해 취업교육, 일자리 제공을 위한 연계방법을 모색함. 본 센터에서는 대상자의 재범(성폭력, 절도, 방화, 무고죄 등)을 예방하기 위해 장애인성폭력상담소에 서비스 연계 의뢰를 하였고 심리상담과 낮 프로그램 활동에 참여하고 있음. 장래에 장애인일자리 취업기회도 부여될 수 있어 성실하게 참여하기로 대상자와 약속을 한 상태임. 대상자가 환청 증상이 있어 추후 정신과적 상담 및 치료도 필요한지 상담소와 지속적으로 모니터링을 하고 있음. 기존에도 민간기관에서 사례관리를 받은 경험이 있지만 1년을 지속하고 종결되었으나, 본 기관에서 사례관리는 종결이 없으며 생애주기별 지원 모니터링을 지속적으로 진행함.</p>

(지원 결과) 본 센터에서 연계한 장애인성폭력상담소에 주 2회 낮 프로그램에 참석하고 있으며 대상자는 통장에 돈을 다 쓰게 된다면서 기관장에게 통장 관리를 부탁하기도 함. 기관장은 본 센터에 연락하여 공공후견인 지원사업 문의를 하였고 기관장은 후견인 매칭 때까지 통장 관리를 하고 있음. 대상자는 연계된 기관장과 신뢰감 형성이 잘 되었으며 통장 잔고를 매일 확인하고 돈을 모으는 재미를 경험하고 고소를 준비 중인 편의점 사장에게 외상값 변제를 위해 조금씩 값어 나가기로 하였다고 함. 한편, 대상자는 껌, 빵튀기를 팔면서 용돈을 벌기도 하였는데 많이 줄어들고 낮 프로그램을 성실하게 참여하며 흥미를 가지고 있음. 기관장과 본 센터에 감사함을 전했고 이제는 취업도 하고 싶으면서 앞으로 일자리 제공을 받기를 간절히 원함. 그러나 현실적으로 장애인 고용 창출이 확대된다고 하나 실질적으로 장애인 채용 기회는 많지 않음.

대응이 어려웠던 이유(군, E발달장애인지원센터)

대상자가 본 센터로 연락이 온 것은 금요일 저녁 무렵 아래 쪽에서 피가 나며 어지럽고 토할 것 같다는 호소였음. 대상자는 119에 신고를 하고 병원으로 이송되었음. 그런데 해당 병원에서는 대상자를 보고 장애인으로 인지한 후 보호자를 찾았고 대상자의 아버지는 이미 술에 만취가 된 상태이고 어머니는 요양병원에 입원 중임을 설명하였음. 본 센터의 역할을 설명하고 갖은 애원을 하였으나 간호 부장까지 나와서 병원에 책임을 지을 수 있는 사안이 될 수 있기 때문에 보호자 동행 원칙이라 하였음. 두 곳의 병원을 방문하였으나 진료를 거부당하고 세 번째 병원에 다행히 검사와 긴급 수술 후 입원 진행을 마칠 수 있었음. 급여의 양적, 질적 서비스를 떠나 발달장애인의 의료이용 부서가 어렵다는 현실의 벽이 너무나 컸음.

라. 장애인권익옹호기관

□ 복합적 문제 사례의 특징과 대처

- 사례(1)에서 대응이 어려웠던 이유는 학대 사실의 입증이 어렵고, 본인이 가족인 학대행위 의심자에게 지원 사실이 알려지는 것을 거부했으며, 가장 원하는 주거지원이 어려웠기 때문이었음.
 - 가족 단위의 주거 지원이 어려운 상황이었고, 관련된 다양한 기관이 통합적인 접근을 하지 못하는 상황에서 주요 욕구를 해결하지 못하고 중단됨.
- 사례(2)에서 대응이 어려웠던 이유는 학대의 피해와 가해가 중첩된 사례이고, 관련 기관들이 개입하는 접근방식에서 합의가 어려웠기 때문임.
 - 노인학대, 아동학대, 장애인학대, 성폭력이 중첩된 사례로 개별 학대사례에 접근하는 것보다 주거지원을 중심으로 가족 전반에 대한 지원의 방향으로 접근함.
- 사례(3)에서 대응이 어려웠던 이유는 학대피해 아동의 보호자가 장애로 인해 적절한 양육을 제공하지 못하고, 피해 아동을 보호할 서비스 자원이 부족했기 때문임.

- 해당 기관은 피해 아동을 시설에 입소시키고 피해 아동의 보호자에게 통합 사례회의를 통해 다양한 지원을 하였지만, 시설 입소 조치 외에 대안적인 지역사회 서비스 모색이 부족했고 학대행위자인 부의 교도소 출소 이후의 상황에 대한 대안이 필요함.

□ 복합적 문제 사례에 대한 대처방향

- 장애인 학대 사례의 경우 아동학대, 노인학대, 성폭력, 다문화 등 다양한 이슈가 결합된 경우가 많아 관련 기관들의 협업 체계가 마련되어야 함.
- 학대피해자를 보호할 수 있는 지역사회 기반 주거지원을 확대하여 시설 입소를 예방하고, 특히 가족 단위의 주거지원이 이루어질 필요가 있음.

〈표 5-4-9〉 장애인권익옹호기관 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(광역시, B장애인권익옹호기관)
<p>(사례특성)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 사례당사자: 지적장애 · 소득수준: 일반(부양의무자인 아버지의 재산 때문에) · 가족구성원: 아버지(남, 70대), 당사자(남, 40대), 부인(여, 30대, 다문화여성), 자녀(여성, 8세) · 특이사항: 어머니는 사망하였고, 부인과 결혼하여 자녀 1명이 출생함.
<p>(욕구·문제) 사례당사자는 아버지가 자신을 폭행한다고 주장(팔 등에 폭행 흔적 확인)하며, 아버지와의 분리하여 가족들만 생활할 수 있도록 주거를 마련해달라고 요구함. 당사자 및 부인 명의의 재산이 하나도 없음. 거주하고 있는 집도 아버지 명의임. 아버지가 사례당사자의 부인을 성추행하며, 이런 모습을 딸도 보고 있다고 이야기함. 몸에 폭행의 흔적은 있으나, 당사자가 주장하는 것처럼 최근의 상처는 아니었고 오래된 상처였음. 상담내용만으로는 부인과 딸에게 성적, 정서적 학대가 가해지고 있다고 판단되었음. 사례당사자는 (아버지에 대한 두려움 때문에) 기관에서 가정을 방문하거나, 아버지를 만나거나, 부인을 만나는 것을 허락하지 않음. 본인과 부인의 재산이 없지만, 집을 마련하여 아버지로부터 독립할 수 있도록 도와달라고만 반복함.</p>
<p>(사적 노력) 안정적인 주거공간을 마련하기 위하여 동행복센터에 영구임대아파트 임주를 신청함. 그 외 다른 주거공간 마련 방법(원룸, 전세, 임대 등)은 알아보지 못하였고, 주거공간을 마련하기 위한 비용(이사 비용, 가구 구입 등)을 마련하는 노력은 하지 못함. 사례당사자 본인 스스로 장애인이라고 생각하지 않고 있어서, 장애인 관련 단체, 기관을 이용하는 것에 대해 거부함. 다문화가족을 지원하는 단체와 다문화가정의 여성을 지원하는 단체에 사례가 접수된 적이 있음. 주변 주민의 신고로 접수되었으며, 다문화여성을 만날 수 있는 방법이 없다는 점과 가족구성원 중 만날 수 있는 사람이 사례당사자인 장애인뿐이라는 이유로, 본 기관에 재의뢰하였음. 동행복지센터를 방문하여 본 사례에 대해 안내하였으나, ㉠사례당사자의 욕구를 정확히 파악할 수 없다는 점과 ㉡구체적인 피해가 확인되지 않는다(폭행 피해시기를 정확히 말하지 못하고, 아주 오래전 상황만을 반복하여 이야기함)는 점, ㉢기초수급자가 아니라는 점 등의 이유로 구체적인 지원을 하지 못함. 당사자 스스로 문제 해결을 위한 노력을 하지 못하고(가해자인 아버지에 대한 두려움), 외부기관의 가족을 대상으로 한 지원(자녀와 부인을 대상으로 한 면담이나, 가해의심자인 아버지를 만나는 것 등)을 강하게 거부하고 있어, 옹호기관에서는 충분한 관계형성과 정보 확인을 위하여 반복적으로 당사자를 면담하던 중, 사례대상자와 연락이 두절된 상태임(전화는 사용중지, 직접 면담 어려움, 가정방문 어려움).</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 의료 및 생계급여 대상자가 아니며 주거급여만 받고 있음. 본인의 통장으로 지급받음. 영구임대아파트 신청하였음. 옹호기관 및 민간기관에서는 상담만 진행하고 있음. 빈혈(어지럼증)과 당뇨, 고</p>

혈압으로 인한 치료를 받아야 한다고 이야기하지만, 동행하여 병원에 갈 수 없었음. 만날 수 있는 시간의 제약 때문에, 아버지에 대한 두려움으로 외출을 자유롭게 하지 못함.

(지원 결과) 짧은 상담 및 지원기간, 당사자의 연락두절로 긍정적 변화를 기대할 수 없음. 사례 당사자의 주요 욕구가 하나도 해결되지 않고, 상담이 중단된 상황임.

대응이 어려웠던 이유(광역시, B장애인권익옹호기관)

자기방임과 같이 공공기관 및 민간기관의 개입 자체를 거부하거나, 학대 피해가 의심되지만 가족관계의 해체를 무릅쓰더라도 피해자에 대한 지원을 진행해야할지 결정하기 어렵거나, 학대행위 의심자에 대한 두려움이 나 글루밍과 같이 길들여져 있기 때문에 개입을 거부하는 사례 등이 지원과정에서 각 기관을 힘들게 하는 사례이며, 본 사례는 그러한 대표적인 사례 중 하나임. 학대를 당한 다양한 가구형태의 장애인들이 선택하여 생활할 수 있는 주거공간이 마련되어야 함. 현재 운영 중인 대부분의 시설은 남·여로 구분하고, 연령대별로 구분하고, 장애유형으로 구분하여 입소를 받고 있으며, 부분나 가족을 보호할 수 있는 곳이 없음. 본 사례의 경우에도, 가족 단위(사례당사자와 부인과 딸)로 임시로라도 입소할 수 있는 시설이 있었다면, 당사자의 의견대로 가해의심자인 아버지와 분리한 후 자유로운 상담을 통해 추가 지원이 충분히 가능했을 것임. 자녀가 다니고 있는 학교, 가정폭력의 피해를 당한 다문화여성을 지원하는 기관, 장애인옹호기관, 동행정복지센터 등에서 본 사례에 대해 통합적인 지원계획을 수립하고 지원해야 하는데, 옹호기관을 포함한 어느 곳에서도 적극적인 개입을 하지 못함. 행정기관이 주도적으로 현재 상황과 욕구를 확인한 후, 통합사례회의를 제안하여 지원을 하여야 함. 동행정복지센터에 그러한 책임과 권한을 주어야 하는데, 지금의 동행정복지센터의 사례관리는 그 둘 모두가 없음. 당사자의 요구나 관련 기관의 의뢰에 반드시 가정방문조사 후 사례회의를 개최하도록 절차를 마련하고 제도화 하는 것이 필요함.

〈표 5-4-10〉 장애인권익옹호기관 복합적 문제 사례(2)

사례 내용(일반시, D장애인권익옹호기관)

(사례특성) 가정에서 다양한 생애주기별 특성과 장애 특성, 성별 특성, 지역적 특성이 복합적으로 작용하는 사례임. 당사자들 모두 가족관계이며, 총 7명임. 당사자들은 할머니(70대), 남편(50대), 아내(40대), 딸1(10대), 딸2(10대), 아들1(10대), 아들2(10대)로 구성되어 있음. 남편을 제외한 모든 가족구성원은 지적장애가 있으며, 남편은 시각장애가 있음. 가구가 살고 있던 곳은 농촌지역으로서, 작은 마을에 살고 있음. 세대주는 남편으로 되어있고, 근로무능력자로 지정되어, 한 달에 200만원 남짓의 수급비로 가정을 꾸리고 있었음. 가구의 주거지는 10평 남짓으로, 구성원 수 대비 몹시 작았고, 가구가 대로변에 위치하여 항상 안전문제에 노출되어 있었음. 또한 모든 가족구성원이 지적장애가 있어, 일반적인 대화방식으로는 의사소통에 제한이 많았고, 자녀들이 만들어내는 소음이나, 안전문제(집에서 대로로 바로 뛰쳐나가는 등)의 문제로 인해 이웃과의 갈등이 많았음. 또한 남편을 제외한 그 어떤 가정구성원도 가구부양(금전관리, 음식장만, 위생관리, 기타 가구 부양에 필요한 실질적인 모든 역할)에 대한 능력이 없었음. 이에 따라 남편은 실질적인 가구부양자로서의 책임을 전담하는 상황임.

(욕구·문제)

구분	피해내용 (혹은 행위내용)	욕구
친모	· 당사자 자녀들로부터 폭행 피해(딸2에 폭행피해가 빈도 多) · 당사자의 자녀들이 폭행할 때, 맞지 않기 위해 저항하면서 자녀들을 폭행하는 상황 발생	당사자의 자녀들 특히 딸2가 다른 곳에 가서 살았으면 좋겠음.
아내	· 딸2와 함께 이웃에게 성폭력 피해 경험(아들2가 목격) · 남편의 폭언, 폭행 등을 호소하나, 구체적인 진술은 거부함. · 딸2의 폭언, 폭행으로 힘들.	· 지역에서 사는 것이 싫음. · 남편이 무서우나 따로 사는 것은 싫음. · 딸2는 무섭고, 딸2가 나가서 다른 곳에서 살았으면 좋겠음. · 본인 나가는 분리조치는 원치 않음.
남편	· 가정 내 모든 부양의무를 전담 · 이웃과의 갈등 발생 시 가장 먼저 조율함.	· 자녀들 때문에 힘들. · 혼자서 모든 것을 다해야만 하는 상황

구분	피해내용 (혹은 행위내용)	욕구
	<ul style="list-style-type: none"> · 건강문제로 인해 당장 입원하여 최소 2개월 이상 입원 치료 필요함. · 자녀들이 말을 듣지 않고, 통제되지 않을 경우 크게 목소리를 높여서 야단치는 것은 인정함. 그러나 자녀들을 때리지는 않는다고 함.(특히 아들1과 딸2가 방학때 집으로 오면, 밤이고 낮이고 너무 시끄러워서, 잠을 잘 수가 없음. 또한 통제되지 않음.) 	<ul style="list-style-type: none"> · 이 너무 힘들고, 정신적으로 큰 스트레스를 받음. · 현 거주지에서 떠나고 싶음. · 가족부양의 의무에서 벗어나고 싶음.
딸1	피해사실 없음. (학교 기숙사 이용)	-
딸2	<ul style="list-style-type: none"> · 이웃으로부터 당사자와 함께 성폭력 피해 경험 · 신원불상 남성으로부터 성폭력 피해 경험 · 이후 다른 행위자에 의한 성폭력피해 추가 확인 · 성폭력 피해 이후 정신과 치료를 받고 있고, 최근 망상을 동반한 조현병 판정 받음. · 공격적으로 소리치고, 공격적으로 행동하는 경향이 강함. 당사자 및 당사자의 친모에 대한 폭언, 폭행을 자주 가함. 	<ul style="list-style-type: none"> · 정신과 치료를 받기 싫음. · 돈이 많이 있었으면 좋겠음. · 엄마랑 할머니는 명칭해서 짜증남. · 아보전 선생님은 무서움.
아들1	피해사실 없음. (학교 기숙사 이용)	-
아들2	<ul style="list-style-type: none"> · 당사자와 딸2의 성폭력피해 직접 목격 · 당사자의 친모를 때리고, 욕하기도 함. 	가족들과 함께 살고 싶음.

(사적 노력) 당사자가 가구가 겪는 여러 가지 어려움에 대해 자발적으로 외부지원을 요청한 것은 없음. 단지 최초 아내와 딸2의 성폭력 피해를 계기로 본격적으로 외부기관이 개입하게 됨. 또한 외부에서 적절한 지원을 연계하겠다는 입장을 밝히고 관련된 지원방안을 안내해도 가족이 사건해결을 위해 스스로 노력하지 않음. 정확히는 남편이 동의하지 않음. 다른 가족구성원들은 지원에 대해 검토하거나 판단하거나, 결정할 수 있는 능력이 없음.

아내와 딸2는 성폭력 피해 이후 경찰, 장애인성폭력상담소(이하 상담소), 아동보호전문기관(이하 아보전) 등이 개입하게 됨. 사건 인지 후 한 달 뒤 딸2의 성폭력피해가 추가로 발생되어, 지자체를 비롯한 경찰, 상담소, 아보전 등이 긴급하게 솔루션회의를 개최하고 지원방안을 모색함. 유관기관들이 상담하는 과정에서 남편의 가정폭력과 남편의 아동학대(정서, 신체), 자녀들의 노인학대(신체, 정서), 당사자 친모의 아동학대(신체) 등의 의심정황이 발견됨. 이에 따라 지자체, 상담소, 아보전, 노인보호전문기관(이하 노보전), 장애인권익옹호기관, 1366, 경찰 등 유관기관이 확대되어 다시금 솔루션회의를 개최하여 대안을 마련코자 하였음.

그러나 아동학대를 담당하는 아보전에서는 할머니를 학대행위자로 지목하고 있었고, 반대로 노보전에서는 딸2를 학대행위자로 지목하고 있었음. 상담소는 가정학대 의심사례에 대해 당사자의 진술만을 토대로 남편으로부터의 분리를 꾀하고 있었음. 그 결과 각 기관들이 개입하면 할수록 피해자가 또 다른 피해자를 행위자로 규정하여 접근하는 양상이 가속화 되었고, 이는 아보전과 상담소가 가장 두드러졌음.

이와 같은 상황은 남편의 고립을 심화시킨. 그 이유는 남편 역시 행위자로 지목되는 상황에서 가족구성원의 진술을 남편에게 알리는 것 자체가 2차 피해를 야기할 수 있기 때문임. 그 결과 남편의 고립감이 심화되었고, 지원과정에서의 불협화음으로 작용하게 됨.

(지원 과정 및 내용) 권익옹호기관에서는 가정 내 학대사건에 대해 피해자와 가해자를 구분하여 분별적으로 접근하는 것보다, 가정 전반에 걸친 지원이 필요하다고 판단함. 또한 실질적으로 가구를 부양하고 있는 남편에 대한 정서적 지지도 중요한 요소라고 판단함. 이러한 판단을 근거로 아보전, 노보전, 상담소, 지자체 등과 소통하여, 파가해자 구분으로 접근하지 말고 가정전반에 대한 지원으로 방향을 선회할 것을 제안함. 그러나 각 기관의 업무영역과 고유성격과 다소 상충되는 부분이 있어서, 조율하는 과정에서 어려움이 발생하였음. 권익옹호기관은 가구의 주거지 이전 절차를 지원하였음. 먼저 아내와 딸2의 성폭력피해가 명시된 판결문과 각 기관의 의견서를 확보하였음. 확보한 다양한 자료를 토대로 법무부의 범죄피해자 지원사업을 신청함. 수개월에 걸친 심사 끝에 당사자 가구는 지원대상으로 확정되어 주거지를 이전할 수 있게 되었음. 다만 서류제출부터 주거지 이전 완료까지 약 10개월이 소요되어, 당사자 가구의 심리적인 불안감으로서 작용함.

아보전, 노보전, 상담소, 권익옹호기관 모두 직접서비스를 제공하는 기관이 아니기에, 피해사실에 대해 기본

적으로 상담을 진행하고, 필요시 법률지원, 의사소통 지원 등을 수행하였음. 다만 지자체와의 소통을 통해 아들1과 딸2의 활동지원사, 할머니에 대한 요양보호사 지원을 추진하였으나, 장애등급 재심사로 인한 등급 하락을 이유로, 남편의 우려가 크게 작용하여, 신속하게 처리되지는 못함.

(지원 결과) 사건발생지를 벗어나게 되면서, 가구 전반적으로 안정감을 찾게 되었음. 다만 새로운 주거지에서의 정착과정에서 어려움이 발생함. 그 이유는 가구구성원의 대부분이 지적장애인이기 때문에, 새로운 곳에서 적응이 어려웠던 측면이 있었음. 사건의 인과관계에 직접적으로 대응한 지원이 아닌, 당사자 가구가 처한 환경적 측면을 고려한 지원이기 때문에, 피해상황의 재발방지라는 측면에서는 근본적인 한계는 분명히 존재함.

대응이 어려웠던 이유(일반시, D장애인권익옹호기관)

피해상황에 대응하는 다양한 기관이 개입하다보니, 각자의 기관에 따라 지원방향이 너무나도 달라지게 되는 경향이 많았음. 특히 아보전의 피해자가, 노보전의 행위자가 되고, 반대로 노보전의 피해자가 아보전의 행위자가 되는 상황 자체가 각 기관의 입장에서는 당연하나, 전체적인 맥락과 전혀 부합하지 않은 상황이었음. 이러한 상황에 대해서는 최소한 지자체가 각 기관의 역할 경계를 설정하는 컨트롤타워로서 역할을 수행했다면, 남편의 반감이 그렇게 강하지도 않았을 것이며, 지원기간이 오랫동안 소요되기도 않았을 것으로 판단함. 물론 학대상황이라는 특수한 상황에서 지자체가 컨트롤타워로서의 역할을 한다는 것 자체가 본인들의 전문성이나, 현실적인 부담감이 작용했기 때문에, 각 기관의 지원방향을 조율하는 것은 어려운 것은 맞음. 그러나 지자체가 각 기관의 역할과 범위를 설정하는 역할을 수행하지 않는다면, 각 기관의 판단이 상충하는 동일한 사안은 반복될 것이라고 판단함.

〈표 5-4-11〉 장애인권익옹호기관 복합적 문제 사례(3)

사례 내용(군, F장애인권익옹호기관)

(사례특성) 가족에 의해 방임 및 신체적 학대피해를 받고 있는 중증장애인(미성년)으로 긴급 분리가 필요했음. 피해장애인은 시각장애 아버지와 지적장애 어머니의 외아들(13세)로 발달장애 1급 미성년이었음. 술을 마시고 아동에게 잦은 폭력을 행사하여 시각장애 아버지는 교도소에 복역 중이었으며 지적장애 어머니는 신체적 어려움과 지적장애 경계로 위생과 인지능력이 부족하여 청소와 위생에 대한 개념이 없었음. 집안은 쓰레기가 가득하고 적절한 식사도 제공받지 못하여 피해아동은 또래에 비해 마르고 체형이 왜소하였음. 아동은 배변훈련이 제대로 되어 있지 않아 기저귀를 착용하고 있었으며 폭력적인 성향이 높고 돌발행동이 심했음. 성인이 다가오면 도망을 가거나 물건을 던지고 때리는 경우가 있었음.

(육구-문제) 피해아동의 어머니는 자녀에게 돌봄을 제대로 제공하지 못한다는 인지가 있었고 자녀를 시설에서 제대로 된 돌봄을 제공받고 싶어 했음(자녀에 대한 애정이 높음). 해당 가구의 거주지는 임대한 건물로 소란이 심하여(부모 인해 아동이 폭행당하는 상황) 건물주로부터 퇴거요청을 받은 상태였으며 어머니의 거주지에 대한 문제가 발생함. 월세를 내지 못하자 야반도주를 하여 설득하여 거주지로 다시 모셔옴. 부모가 시설거주자로 도움을 받을 친인척이 없었으며 수급비의 대부분을 음식이나 술을 사먹는 것으로 소진하여 금전적인 부분에서도 어려움이 있었음(월세비나 공과금 납부 등).

(사적 노력) 자녀의 시설 입소 문제는 국가정책상 소규모 시설화로 시설에서 장애인을 받아주지 않고 있었음. 이에 따라 전국에 있는 장애인 거주시설에 공문을 보내 입소가 가능한 시설을 확인하고 시담당 공무원과 입소 가능한 시설을 찾아 아동입소에 관한 부분을 해결하였음. 시설을 알아보는 과정에서 최종중에 대소변처리를 혼자하지 못하는 부분과 돌발행동이 심해 입소를 거절당하는 경우도 있었음. 주거 문제는 시청에서 긴급 지원비로 임대인에 밀린 월세의 일부를 납부하고 해당 가구의 문제상황을 이야기하며 협조를 요청함. 관할 지역 공무원이 해당가구를 사례관리 대상으로 하여 시에서 모니터링 및 지원할 수 있는 부분을 찾고 있음. 경제적 문제와 관련하여 어머니에게 금전관리, 위생, 청결 등에 관한 교육을 시키고 있고 공과금은 자동납부방식으로 변경해 두었음.

(지원 과정 및 내용) 대상자에게 긴급생계비 지원, 주거에 대한 부분 해결 등을 제공함. 또한 시설입소 절차 지원, 통합사례회의를 통해 서비스 연계, 피해 아동의 건강상태를 확인을 위한 건강검진 동행 및 지원, 트라우마 해소를 위한 상담 등을 진행함. 지자체는 긴급지원비로 임대료를 일부 납부하는 지원을 함. 장애인가족 지원센터는 어머니에게 금전, 위생, 청결 등 필요한 교육지원 및 장애인가족들과의 모임 참여를 유도함. 자립생활센터는 장애인 동료상담가를 통해 상담 및 프로그램 참여를 지원하였으며, 발달장애인지원센터는 후견인

지정을 지원함. 아동학대와 야반도주, 우울에 극단적인 생각까지 했던 가구였지만 학대피해자 지원 및 지역 자원연계로 아동은 학대에서 벗어나 시설에서 거주하며 학교도 다니고 충분한 영양섭취와 트라우마 극복을 하고 있었음. 긴급지원비의 경우 일시적인 지원으로 지속적이지 않으며 그 외 서비스 지원은 진행 중인 부분임. 또한 상담 및 모니터링을 통해 추가 지원되어야 할 부분이 발생하면 지원할 계획임.

(지원 결과) 돌봄을 제공하기에 어려움이 많았던 어머니는 같이 생활하진 않지만 언제나 시설에 가서 자녀를 볼 수 있어 만족하였고 아동의 경우에도 아버지의 학대와 어머니의 방입에서 벗어났음. 최근 방문하였을 때 항상 우울한 모습이었던 어머니가 사람들을 반갑게 맞아주고 계획표를 작성하고 있었음. 또한, 피해아동은 웃는 얼굴로 애정을 표시하고 돌발행동과 폭력적인 행동이 줄었다고 함. 구속수감중인 가해자 父의 출소 이후 가족들의 환경변화를 고민해야 함. 또한 서비스가 계속 지원될 수 있도록 인력과 질적 서비스가 향상되어야 하지만 예산범위 내에서 지원가능한 부분만 지원하고 있음.

대응이 어려웠던 이유(군, F장애인권익옹호기관)

해당 사례뿐 아니라 기관에 대부분의 사례 경우 전문성을 가진 인력과 예산부족으로 질적인 서비스를 제공하지 못하거나 제공하기 위해 (재원마련) 시간이 걸리는 경우가 있음. 또한 공공자원과 민간자원을 연계하는 부분에서도 서로의 영역이 있어 원활하게 이루어지지 못하는 경우도 있음. 시·군을 벗어나서 지원하게 되는 경우 실거주지와 서류상의 주소지 차이로 지원을 서로 미루는 경우가 있었음. 한정된 예산으로 서비스를 제공하려 하니 경험이 풍부한 인력을 뽑을 수 없고 신입직원이 업무를 처리하기에는 장애에 대한 감수성 부족, 정보습득 부족, 업무처리 미숙, 다양한 사례 경험 부족 등 다양한 이유로 원활하게 처리되지 못하는 부분도 있었음. 서비스 제공을 위해 타 기관에 연계하였어도 해당 기관의 예산부족으로 조기에 서비스 종료가 되는 경우도 있음.

제5절 보건

1. 총괄

- 보건소, 건강생활지원센터, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터 등에서 대응이 어려웠던 경우의 다수는 서비스 이용자의 욕구를 다 들어줄 수 없었던 경우였음.
- 특히, 환자의 경제적 상태가 열악함에도 불구하고 진료비나 간병비 등의 지원이 어려운 경우가 많았고, 이로 인해 환자와의 갈등이 발생하기도 함.
- 이와 더불어 정신건강복지센터나 중독관리통합지원센터의 경우 정신질환이나 알코올 중독 등 대상 환자의 특수성이 더해져 여러 가지 복합적 문제 상황이 발생하는 경우가 많음.
 - 오랜 기간 정신질환을 앓아 온 환자의 경우 가족들이 보호자 역할을 거부할 경우 치료를 위한 설득, 병원으로의 이송, 응급실에서의 대기, 신체질환 치료를 위한 병원간 이송 등을 모두 담당해야 하는 경우도 있음.

- 알코올 중독 환자의 경우 종종 폭력적인 상황이 발생하기도 하는데, 센터 직원들은 위기상황으로 인식하지만 경찰의 입장에서는 무리한 개입을 꺼리는 경우가 많아서 센터 직원들이 폭력사고의 위협에 노출되는 경우도 있음.

□ 이러한 문제의 해결을 위해서는 사후대응 보다 사전 예방이 중요하며, 문제적 상황을 노출시켜서 공식화할 필요가 있음.

○ 각 기관별로 대응이 어려운 사례들을 수집하여 사례별로 대응을 위한 가이드 라인을 수립할 필요가 있음.

○ 특히, 여러 문제 상황에서 센터 직원들의 인권을 보호해 줄 수 있는 장치를 마련할 필요가 있으며, 각 상황별로 지역사회 내 유관기관 등의 역할을 공식적으로 마련할 필요가 있음.

〈표 5-5-1〉 복합적 문제 사례 내용 및 시사점 총괄: 보건 영역

구분	문제가 된 사유·기관 대응 방식·개선 방향
보건소, 건강생활지원센터	<ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 서비스 이용자가 해당 기관에서 제공하기 어려운 수준을 요구하고 이를 들어주지 않을 경우 민원을 제기하거나 문제를 일으킴. · (대응방식) 현재는 담당자 개인이 처리할 수밖에 없음. · (개선방향) 문제 상황이 발생할 경우 직원을 보호할 수 있는 지지체계를 개발하고, 해결하기 어려운 이용자의 요구에 대해서는 기관차원에서 대응할 수 있는 창구를 만들 필요가 있음.
정신건강복지센터	<ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 발생한 환자의 보호자가 없거나, 가족이 보호자의 역할을 거부할 경우 환자의 보호자 역할까지 담당해야 하는 상황이 발생함. · (대응방식) 관계기관에 문의해보지만 뚜렷한 대응방안이 없는 경우가 많음. · (개선방향) 환자 보호자 문제와 관련한 공식적인 가이드라인 마련이 필요함.
중독관리통합지원센터	<ul style="list-style-type: none"> · (문제상황) 문제행동 하는 환자를 상대할 경우 직원들에 대한 보호 장치가 없으며, 경찰의 도움을 받기도 어려운 상황이 많아 항상 사고의 위협에 노출되어 있음. · (대응방식) 경찰의 협조가 어려울 경우 공식적인 대응방안이 없음. · (개선방향) 서비스 이용자의 인권보호와 함께 서비스 제공자의 인권보호체계도 강구할 필요가 있음.

2. 기관별 복합적 문제 사례

가. 보건소, 건강생활지원센터

□ 보건소 등 기관에 등록된 환자의 경우 대부분 건강 문제 외에도 경제문제를 포함

한 복합적인 문제를 호소하는 경우가 많으며, 이 경우 개입의 수준을 한정 짓기 곤란한 경우가 있음.

- 서비스 이용자가 의료비 지원 등을 포함한 경제적 문제 해결을 요구하는 경우가 많아 담당 직원이나 서비스 제공자가 어려움을 느끼는 경우가 많음.
- 특히, 본인의 요구를 들어주지 않을 경우 환자와의 관계가 악화되는 경우가 많고 언어폭력이나 민원제기 등의 협박을 가하는 경우가 많아 서비스 제공에 어려움이 있음.

〈표 5-5-2〉 보건소 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(서울, A보건소)
<p>(사례특성) 기초생활수급자 이며 독거노인으로 보증금 500/ 월 10만원으로 생활하고 있음. 택시운전을 오래하다가 협착증, 고혈압 등으로 건강상태가 악화되면서 일을 못하게 됨. 두 번의 결혼으로 부인 모두 암으로 사망. 아들 1명, 딸 1명 있으나 자녀들과도 연락 두절된 상태임(학생시절 폭행과 등록금등을 주지 않고 제대로 부양을 하지 않아 아버지와의 관계를 끊은 상태임). 아들은 사업으로 어려워져 주민등록 말소된 상태이며, 교통사고로 건강이 좋지 않아 본인의 임대 집에 같이 거주하다 지인의 집으로 옮긴 상태임. 아들도 건강이 안 좋고 본인의 건강의 문제도 좋지 않아 모든 것이 사회의 불만으로 표현하기도 함. 부인들이 모두 사망한 것은 본인을 만나서 그렇다고 생각함.</p>
<p>(욕구·문제) 허리통증을 호소하여 의료기관에 연계하여 MRI촬영 및 주사치료를 무료로 진행하게 도와줌. 현재 주기적으로 주사치료 및 물리치료 받고 있으며, 치료받게 도와준 것에 대해서는 고마워함. 매일 복지관을 이용하며, 점심식사 및 여러 프로그램 이용 중이며, 복지관 사람들과도 트러블이 많아서 싸우고 죽여 버린다고 자주 표현함. 생활과와 자녀들과의 문제, 아들의 건강상태 등으로 힘들어하며, 남들과도 자주 트러블이 많으며, 죽는다면 다산콜센터, 시청, 구청, 보건소 담당간호사, 정신보건센터, 주민센터 등에 전화하여 하소연을 많이 하는 편임. 수면제를 모으고 있어 언제든 갈 준비를 하고 있다는 말을 하기도 하며 문제가 있을 때마다 민원 넣고 상당한 공무원들이 불친절하다며 죽어버리고 본인도 죽을거라고 이야기하며, 죽을 때 자신에게 반복적으로 했던 얘기 또 하게 만들었던 공무원들 이름을 써놓고 죽어서 공무원을 끌어내리겠다고 말함. 또한 자신은 공무원 평가제를 찬성하며 실적이 낮은 공무원들은 다 쳐내야한다고 말하며 공무원에 대한 적개심을 보임. 자살이야기와 사회에 대한 불평불만이 많으며, 모든 것을 사회와 담당 공무원, 이웃에게 돌리고 있어 피해의식이 많은 편이어서 정신보건센터에 연계하여 등록 관리 중에 있음.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 민간기관 등에 연계가 잘되어있어 도움 요청 시 지원 가능한 범위에서 서비스가 잘 이루어지고 있는 편임. 보건소 간호사 통하여 의료기관 진료 및 치료, 정신보건센터 연계, 복지관 연계하여 물품지원 및 주민센터 후원물품, 도배장판 및 방광수술 의료비 지원받음. 노인복지관 이용 중으로 점심식사 및 여러 가지 프로그램을 이용 중이며, 생필품 등을 지원받음. 주민센터와 연계하여 선풍기, 도배장판, 의료비지원, 이불지원 등 후원물품 지원받고 있음. 허리통증호소하여 민간의료기관에 의뢰하여 MRI 및 주사치료를 무료로 받았으며, 주기적으로 주사치료 및 물리치료 받고 있으며, 주기적으로 가정방문하여 건강 체크함. 주기적으로 자살, 사회에 대한 불만을 토해 낼 때마다 지지해주고 이야기를 들어 줌. 보건소에서는 방문건강관리 서비스 진행 중이며, 정신건강복지센터에서 집중관리 대상으로 관리 중에 있음.</p> <p>(지원 결과) 주변의 사람들과 비교를 하여 누구는 해주고 안 해주고 하는 말을 많이 하는 편이며, 본인이 지원을 받은 경우에는 고마움을 표하나, 매번 요구 할 때 마다 지원해 줄 수 없음을 이야기하면 그때 마다 다 죽어 버리고 본인도 죽어버리겠다고 이야기하며 협박성 멘트를 자주하는 편임.</p>

대응이 어려웠던 이유(서울, A보건소)

- 보건소 담당간호사에게 많이 의지하고 지지를 많이 받는 편이나, 피해망상 및 기본적으로 사회에 불만이 많고 주위 사람들과도 트러블이 많은 편임.
- 어려운 점은 본인의 욕구가 충족되지 않을 경우 자살한다고 협박하며, 모든 직원들이 긴장하고 대처하기 위해 노력해야 하는 일들이 종종 일어나게 되며, 해결되기 어려운 문제들을 이야기하며, 담당간호사에게 하소연을 함.
- 욕두문자 써가며, 본인에게 불친절했던 모든 직원들을 죽여 버리겠다는 이야기를 기본이 1시간이상 상담을 해서 진정시키는 일이 참으로 어렵게 느껴짐.
- 어떤 방법으로 도와줘야 할지에 대해 난감 할 때가 많으며, 경제적, 물질적으로 도움을 줄 수 있는 경우가 한정되어있기 때문에 어려움이 큰 편임. 인력문제도 부족한 편으로 혼자 담당해야할 가구 수가 많으므로 때때로 어려움이 큰 편임.

나. 정신건강복지센터

- 정신질환자 가족이 환자에 대한 보호역할을 거부하는 경우 센터직원이 보호자의 역할을 맡아야 하는 등 업무의 영역이 무제한 확장되는 경우가 발생함.
- 가족의 보호 거부 혹은 치료 거부로 인해 환자에 대한 적극적인 개입이나 적시 개입이 어려울 뿐만 아니라 보호 역할이 직원에게 전가되면서 다른 업무에까지 영향을 주는 경우가 많음.

〈표 5-5-3〉 정신건강복지센터 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(광역시, B정신건강복지센터)

(사례특성) 중장년층으로 정신장애인, 소득수준은 일반, 가족구성은 노모와 생활, 실질적인 보호자는 형님과 형수임.

(욕구·문제) 우리 지역에 주소를 둔 정신질환자가 타 지역(자동차로 약 3시간 거리)에서 발견되었음. 최초 발견 시 타지역에서 응급입원 되었으나 병원에서 대상자를 퇴원을 시키겠다고 함. 퇴원을 시키면 경기도에서 광주까지 올 수도 없는 상황이고, 가족들은 병원측 및 국가에서 “대상자를 광주까지 데리고 와라”하고 전혀 개입을 하지 않고 있는 상황임. 가족은 그동안 대상자의 정신질환으로 인하여 심신이 지쳐 있어 대상자에 대한 개입을 거부 함. 그러나 대상자를 방치하여 혼자 방황하게 할 수는 없는 상황이었음.

(사적 노력) 대상자 치료에 대해서 협조적이지 않아 본인의 문제를 해결하려고 노력하지 않음.

(지원 과정 및 내용) 우선 환자를 거주지역으로 데려오는 것이 급선무였음. 이를 위해 지원가능 한 자원을 알아보기 위하여 장시간 관련기관에 전화 연락함. 보건복지부의 자문을 받아도 해결 할 수 있는 방법이 없었음. 지자체의 엠블런스 지원도 안 되었고, 어떠한 지역 자원도 대상자를 발견지로부터 거주지가 있는 곳까지 후송해주려고 하지 않았음.

(지원 결과) 지자체 복지서비스 연계 함. 다양한 방법을 검토하였고 사설 엠블런스로 후송하는 것으로 결정하였음. 관할지역의 의료기관의 협조를 얻어 주말이지만 입원 가능 할 수 있도록 하였고, 인근지역의 파출소 담당자와 사설 엠블런스 담당자가 서로 연락 할 수 있도록 조치함. 사설 엠블런스 담당자 대상자가 입원 할 병원 도착하여 인근지역 파출소 담당자에게 연락하여 응급입원 조치가 될 수 있도록 하였음. 응급입원 후(3일) 가족들이 협조하여 지속입원 치료가 가능하게 되었음.

대응이 어려웠던 이유(광역시, B정신건강복지센터)
<ul style="list-style-type: none"> · 정신질환자를 둔 가족들은 오랜 시간동안 대상자의 정신건강문제로 지쳐 있어 가족으로서 보호 역할을 거부하는 경우가 많음. 정신질환자 치료를 위해서는 가족의 적극적인 개입이 필요한 상황이나 가족들이 거부 할 경우에는 개입에 어려움이 많음. · 또한 대상자가 거주지에서 벗어나 타 지역에서 발견될 경우 환자 이송과 서비스 연계에 애로점이 많음. · 대상자 후송을 위한 지자체의 협조도 어려울 경우 센터직원이 환자의 보호자 역할까지 강요받는 경우가 발생함.

□ 정신질환자의 경우 응급위기 상황이 발생할 가능성이 높는데, 공휴일이나 야간에 응급위기 상황이 발생하였을 때, 의료시설의 부족으로 응급입원이 어려운 상황이 있음.

○ 이 경우 관할 지역 밖에 위치한 의료기관을 이용해야 하는 경우가 많아 원활한 서비스 연계나 협력이 어려움.

〈표 5-5-4〉 정신건강복지센터 복합적 문제 사례(2)

사례 내용(일반시, D정신건강복지센터)
<p>(사례특성) 30대 독거 남성으로 잦은 자해 시도(과거 반복적 문제 행동으로 정신의료기관 단기 입원치료력) 하는 모습을 인터넷 방송으로 실시간 송출하는 과정에서 민원 신고로 관할 경찰이 출동함. 목에 난 깊은 상처를 치료하기 위해 종합병원 응급실 후송하였고, 자타해 위험성이 높아 관내 지정 정신의료기관 입원치료 연계하려 했으나 1인실(보호실) 부재로 인한 병실 확보되지 않아 어려움 발생함.</p>
<p>(욕구·문제) 대상자 정신건강 문제(자해 및 자살 기왕력, 조현병)로 약물 중단, 재발 증후와 반복적인 자살 시도 문제 행동을 일반인들에게 인터넷 방송으로 고의적 노출되어 사회적 문제 발생시킴. 관외 지역 정신의료기관 4개소, 국립○○병원까지 입원 문의했으나 기관별로 입원 불가 사유 발생에 따른 한계와 치료 연계가 신속하게 진행되지 않음. 보호의무자 역할 수행할 가족들의 지지체계가 취약한 실정임.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 관련 사건은 평일 근무 중 오후 4시 30분경 발생했으나 입원 치료 연계할 병원 전화 문의와 경찰관 응대로 인해 퇴근 후 8시경 경과 후 대상자 응급입원으로 종결됨. 관할 지역을 벗어나 타 지역 정신과 응급 지정 의료기관 수소문해서 문의</p> <p>(지원 결과) 응급입원 처리 후 보호자 어머니, 누나 설득으로 동의입원 전환 처리</p>
대응이 어려웠던 이유(일반시, D정신건강복지센터)
<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회 근무 외 시간(야간, 공휴일) 정신보건 수행 인력 부족 및 24시간 응급위기시스템 구축 및 인프라 확충의 어려움 발생, 공공 및 민간 정신의료기관 입원실 부재로 인한 응급입원 치료 지연, 불가한 상황 발생으로 원만한 협력 어려움 발생

다. 중독관리통합지원센터

- 대상자나 대상자 가족이 서비스를 거부할 경우 이에 적절하게 대처하기가 어려움.
- 환자 본인이 지속적으로 위험 행동을 하는 경우 신속한 응급개입이 필요함.

〈표 5-5-5〉 중독관리통합지원센터 복합적 문제 사례(1)

사례 내용(50만 이상 시, C중독관리통합지원센터)
<p>(사례특성) 지적장애가 있는 21살 여성이 임신한 상태로 상습적인 본드 흡입을 하는 경우가 생겨 경찰서와 행정복지센터, 보호관찰소등 여러 기관에서 개입하고 있는 대상자임. 본 기관에 의뢰가 들어와 대상자를 만나 본 결과 남자친구와는 헤어졌지만 아이를 출산하겠다고 고집하면서도 지속적으로 본드 흡입을 하고 있어 병원 입원을 시키고자 하였으나 임신 초기로 인해 받아주는 병원도 없었으며 어떻게든 본드와 접촉을 줄이기 위해서 설득하여 병원까지 데리고 갔으나 약물을 사용하면 태아가 잘못될 수 있다는 설명을 듣자 입원하지 않겠다고 거부하여 어머니가 집으로 데리고 감. 하지만 지속적 본드 사용이 해결이 되지 않고 경찰에서는 본 기관이 해결해주도록 독려를 하였지만 대상자 설득도 안 되고 입원시켜주려는 병원도 없었음.</p>
<p>(욕구·문제) 어머니의 욕구는 입원비 지원이었으며, 본드와 같은 휘발성 유기용제는 흡입하고 있는 당사자의 뇌에도 심각한 장애를 유발하지만 임신초기인 태아에게도 영향을 미칠 것으로 생각되어 심각한 상태였음.</p>
<p>(사례 노력) 대상자는 전혀 문제를 해결하려는 모습을 보이지 않았고, 대신 어머니가 의료비지원을 받기 위해 행정복지센터에 도움을 손길을 요청하셨고 의료비 지원과 기초수급자로 지정이 되어 임신 5개월 이후에 단기 입원치료를 받았지만 문제 해결에는 도움이 되지 않았음.</p>
<p>(지원 과정 및 내용) 대상자는 기초생활대상자 급여대상자로 지정되었으며 태어난 아이는 현재 아동보호기관에 위탁되어 있음. 대상자는 본 센터의 서비스를 거부하여 시청 통합사례관리팀에서 주 사례관리자로 하여 서비스를 제공하고 있음.</p> <p>(지원 결과) 대상자의 서비스 거부로 인해 적극적인 개입은 못한 상태로 대상자도 현재 법적인 문제로 구치소에 구속되어 있어 출소 후 다시 개입하도록 할 예정임.</p>
대응이 어려웠던 이유(50만 이상 시, C중독관리통합지원센터)
<ul style="list-style-type: none"> · 대상자의 본드 흡입에 대한 병식이 전혀 없는 상태에다 어머니의 대처방법 미흡에 적절히 대응하기 어려웠음. · 대상자가 서비스를 거부할 경우 다른 방법이 없어 이에 대한 법적인 부분이 마련되어야 할 필요가 있음. · 담당 사례자도 다른 응급사태가 발생하는 경우가 생기면 그 문제해결에 시간소모를 해야 하므로 적극적으로 접근하기가 어려웠던 측면도 있었음. 그리고 민관기관이다 보니 대상자 정보획득과 자원연계에 많은 어려움이 발생함.

- 위험행동을 하는 알코올 중독 환자를 방문해야 할 경우 경찰에 도움을 요청하지만, 협조가 잘 되지 않는 상황이 발생함.
- 경찰과 센터 직원 간에 응급상황에 대한 해석이 서로 달라 경찰은 자타해 위험이 없다고 판단되면 개입하기를 거부함. 이 경우 센터 직원이 모든 상황을 다 감당해야 하므로 어려움을 느낌.

〈표 5-5-6〉 중독관리통합지원센터 복합적 문제 사례(2)

사례 내용(광역시, D중독관리통합지원센터)
<p>(사례특성) 대상자는 53세 미혼 남성으로 직업이 없고 폐지수집으로 약간의 경제생활을 하고 있으며 가족은 누나가 있음. 대상자는 음주 후 칼을 뒷주머니에 소지하며 알 수 없는 혼잣말을 중얼거리고 길거리를 배회하여 주민 신고로 발견됨. 대상자는 아파트 단지 내의 누군가가 지속적으로 힘들게 해서 칼을 들고 다녔다고 표현함. “그 새끼가 나를 계속 시끄럽게 괴롭혔다”, “그 새끼가 나를 죽여버리기 전에 내가 칼을 들고 간 거다.” 입원이 필요한 상태였으나 자의입원을 거부하여 보호자 보호입원 불가능한 상황에서 응급입원으로 진행함.</p>
<p>(욕구·문제) 본인과 친누나 모두 입원을 거부한 상황이었고, 입원 치료비 낼 돈이 없으며 이야기함. 실제 경제상황은 열악하나 물려받은 집이 있어 치료비지원, 긴급생활비지원 불가능</p>
<p>(지원과정 및 내용) 대상자는 반복적 다빈도자로 경찰에서는 원래 이런 사람이라며 응급상황으로 판단하지 않음. 현장에서 경찰과 센터와 사이에서 응급상황, 응급입원에 대한 상황인식에 대한 차이가 발생함. 친누나에게 전화하였으나 "우리 동생 너무 착한 애예요. 잠깐 술을 먹어서 그런거예요."라고 말하여 자의입원, 보호입원 모두 불가능한 상황이었고, 자타해 위험이 있어 경찰 설득 후 보호자에게 연락하여 상황을 알림. 응급입원을 진행하지만 입원 병실 확보가 어려워 치료기관 연계에 한계가 있었음. 대상자는 평소 폐지를 즐기고 다니기 때문에 대상자 입원 치료비 낼 돈이 없으며 이야기함. 동사무소와 구청에 전화하여 문의하였으나 물려받은 집이 있어 치료비지원, 긴급생활비지원이 불가능한 상황이었음.</p>
<p>(지원 결과) 경제적 지원을 받지 못해 욕구가 충족되지 않은 것도 있지만 응급입원으로 입원치료를 진행하였으나 행정입원으로 전환되기 전 대상자가 퇴원요구하면서 다음날 퇴원, 진단을 위한 충분한 입원기간이나 치료기간을 유지하지 못함. 보호자 설득에 대한 많은 시간을 소진함.</p>
대응이 어려웠던 이유(광역시, D중독관리통합지원센터)
<ul style="list-style-type: none"> · 경찰과 역할갈등(응급입원 진행 여부), 응급의 개념 이해차이 · 어렵게 연계된 치료기관에서의 유지 어려움. · 전문병원으로의 치료연계 어려움. · 응급상황 증가, 적정의료기관 확보 어려움, 입원하더라도 치료프로그램 부재 등의 이유로 치료유지 어려움.

제 6 장

공공·민간 연계·협력
네트워킹

제1절 아동

제2절 청소년

제3절 노인

제4절 장애인

제5절 보건

6

공공·민간 << 연계·협력 네트워크⁴⁾

제1절 아동

1. 총괄

가. 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 아동 사회서비스 제공기관이 공공 부문의 연계, 협력이 가장 빈번하게 이루어지는 기관은 지자체 본청과 읍면동 행정복지센터로 나타남.
- 지자체 본청과 주로 정보의 공유 관련 업무가 이루어지고 있으며 이어서 물적, 인적 자원의 교류에 관한 업무였으며 그밖에 대상자 발굴, 서비스 연계, 또는 공동사업의 추진 관련 업무로 파악됨.
 - 반면, 서비스 제공기관과 지자체 본청과의 공동사례관리 업무는 상대적으로 희박한 협력업무로 보임.
 - 현재 상대적으로 빈번하게 이루어지는 물적, 인적 자원의 교류에 관한 업무는 향후 지자체 본청과 가장 활성화가 필요한 업무영역으로 인식하고 있음.
- 읍면동 행정복지센터와는 현재 정보 공유와 물적, 인적 자원의 교류 업무가 비슷한 수준으로 서비스 제공기관에서 활발하게 협업이 이루어짐.
 - 행정복지센터와 제공기관 간의 공동사업 추진은 상대적으로 빈번한 업무 유형이 아닌 것으로 보임.
 - 제공기관의 입장에서 읍면동 행정복지센터는 대상자의 발굴과 의뢰에 관한 업무의 연계·협력이 현재 대비 보다 활성화가 필요하다고 판단하고 있음.

4) 아동, 청소년, 노인, 장애인, 보건의, 지역·가족 등 6대 영역, 18개 시설 유형을 선정하여 조사를 실시하였으나, 지역·가족 영역의 경우 응답케이스가 적고 분석을 위한 응답내용이 미흡하여 본 장에서 다루지 않음.

- 국민건강보험공단, 국민연금공단 등의 공공기관과는 정보 공유 이외의 별다른 협업 이슈가 나타나지 않으나, 현재에 비해 연계·협력의 필요성에 대해서는 대체로 공감하고 있음.

〈표 6-1-1〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=11, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	10 (90.9)	4 (36.4)	4 (36.4)	1 (9.1)	4 (36.4)	5 (45.5)
	활성화 필요	3 (27.3)	2 (18.2)	2 (18.2)	3 (27.3)	1 (9.1)	4 (36.4)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	5 (45.5)	4 (36.4)	3 (27.27)	2 (18.2)	1 (9.1)	5 (45.5)
	활성화 필요	3 (27.3)	5 (45.5)	2 (18.2)	2 (18.2)	3 (27.3)	3 (27.3)
국민건강보험공단	현재 관계	4 (36.4)	-	-	-	-	1 (9.1)
	활성화 필요	3 (27.3)	2 (18.2)	3 (27.3)	1 (9.1)	1 (9.1)	3 (27.3)
국민연금공단	현재 관계	3 (27.3)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (9.1)	2 (18.2)	3 (27.3)	1 (9.1)	2 (18.2)	3 (27.3)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

나. 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 아동 사회서비스 제공기관 가운데 지역아동센터가 공공기관들과의 연계·협업에 상대적으로 적극적이나, 이는 기관의 설립 특성이나 배경, 그리고 기능상의 특성 등을 종합적으로 고려해 판단해야 함.

- 드림스타트가 시·군·구 단위로 설치되어 지역사회에서 서비스 제공의 핵심 주체로 자리매김하고 있고, 지자체 공무원이 직접 참여하고 있기 때문에 공공 부문과의 별도 연계·협업의 필요성이 부각되지 않을 수 있음.

- 육아종합지원센터는 지역사회 내의 일반인 대상으로 서비스와 정보를 제공하는 것을 핵심 기능으로 수행하고 있는 바, 공공 부문과의 협업 영역이 드림스

타트나 지역아동센터와는 전혀 다른 양상으로 나타날 수 있음.

- 그럼에도 불구하고 육아종합지원센터의 경우, 향후 정보 공유를 비롯한 공공 부문과의 보다 활발한 연계·협력 논의의 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타남.

〈표 6-1-2〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=11, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별 물의리	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	1 (9.1)	3 (27.3)	1 (9.1)	-	2 (18.2)	1 (9.1)
	활성화 필요	3 (27.3)	3 (27.3)	4 (36.4)	-	1 (9.1)	-
지역아동센터	현재 관계	5 (45.5)	3 (27.3)	4 (36.4)	4 (36.4)	3 (27.3)	2 (18.2)
	활성화 필요	5 (45.5)	1 (9.1)	2 (18.2)	1 (9.1)	2 (18.2)	3 (27.3)
육아종합지원센터	현재 관계	2 (18.2)	1 (9.1)	2 (18.2)	-	4 (36.4)	-
	활성화 필요	6 (54.6)	3 (27.3)	3 (27.3)	-	1 (9.1)	3 (27.3)

주 1: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

주 2: 응답 기관이 직접 기입한 기관 중 전체 케이스의 30% 이상일 경우 추가

드림스타트에서의 소개로 이용아동들이 많은 문의들이 들어오고 있으며, 드림스타트와 지역아동센터는 상호 협조적인 관계라고 생각했는데 실질적으로는 전혀 그렇지 못함. 드림스타트의 경우는 센터에 어떤 아동들이 아니 누가 누가 어디 센터에 다니는지 아는 것 같은데 센터에서는 아동이 드림에 다니는지조차 모르기 때문임. 아이들이 드림에서 활동이 있어 시간을 바꾸거나 활동이야기 하지 않는 이상은 지역아동센터에서는 전혀 알 수 없음. 드림에서 센터로 아동이 활동으로 시간변경을 해 달라는 공문하나 보내준 적이 없음. 아니 전화한 통 받은 적이 없음. 상호 소통하면 되는 관계인 것으로 아는 곳인데 서로 이해관계가 전혀 되지 않는 것 같아 안타까움. **[일반시, C 지역아동센터]**

다. 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 아동 사회서비스 제공기관의 입장에서 청소년 부문 사회서비스 시설이나 기관과의 연계·협력 업무는 공공 부문에 비해 상대적으로 덜 활발하지만, Wee센터와 청소년방과후아카데미 등과는 향후 연계·협력의 필요성을 인식하고 있음.
- 청소년상담복지센터는 지역사회 중심의 청소년 지원체계의 구심점 역할을 담당하고 있어(i.e., CYS-net), 아동의 성장발달의 관점에서는 서비스의 단절 없는 촘촘한 서비스 제공망을 구축한다는 차원에서 유기적인 업무 연계와 협업 환경이 조성되어야 할 것임.
- 개별아동의 관점보다는 가족단위의 서비스 이용이라는 측면에서 아동이 속한 가정 내 구성원(형제자매)의 서비스 연계 가능성의 차원에서 고려할 수 있음.
 - 아울러, 청소년 서비스 대상자 발굴과정에서 확인된 아동 대상자를 연계 받을 수 있는 대상자 발굴의뢰 협업구조는 아동 대상 제공기관과의 양방향 연계·협업의 필요성이 강조되는 부분일 것임.

〈표 6-1-3〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=11, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	2 (18.2)	2 (18.2)	3 (27.3)	1 (9.1)	-	-
	활성화 필요	3 (27.3)	-	4 (36.4)	4 (36.4)	1 (9.1)	1 (9.1)
청소년방과후 아카데미	현재 관계	2 (18.2)	1 (9.1)	2 (18.2)	-	-	-
	활성화 필요	4 (36.4)	1 (9.1)	4 (36.4)	3 (27.3)	2 (18.2)	1 (9.1)
Wee센터	현재 관계	3 (27.3)	1 (9.1)	3 (27.3)	1 (9.1)	-	-
	활성화 필요	3 (27.3)	3 (27.3)	5 (45.5)	2 (18.2)	1 (9.1)	1 (9.1)
청소년 쉼터	현재 관계	1 (9.1)	-	1 (9.1)	1 (9.1)	-	-
	활성화 필요	3 (27.3)	3 (27.3)	2 (18.2)	2 (18.2)	1 (9.1)	2 (18.2)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

라. 지역·가족 및 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 종합사회복지관과 건강가정지원센터, 그리고 장애인 관련 사회서비스 기관은 지역사회에서 활동하는 아동 사회서비스 제공기관과의 연계와 협업이 상대적으로 활성화된 기관임.
- 종합사회복지관과는 물적, 인적자원의 교류 업무가 가장 활발하고, 건강가정지원센터와는 서비스 연계를 위한 협업이 활발하게 이루어지 있음.
 - 향후에도 이들과의 연계·협업 활성화의 필요성은 서비스 연계와 물적·인적 자원의 교류차원에서 우선 활성화가 필요하다고 인식하고 있음.
- 한편, 장애인복지관과는 정보 공유 업무에 있어 상대적으로 활발한 연계·협력이 이루어지고 있으며, 향후 활성화가 필요하다고 인식하고 있음.
 - 장애아동을 대상으로 서비스를 제공하거나 또는 아동의 가족구성원 중에 장애관련 이슈가 있을 경우, 전문적인 서비스 제공에 필요한 장애관련 정보를 이들 기관으로부터 협조 받는 형태가 가장 보편일 것으로 사료됨.

〈표 6-1-4〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=11, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	3 (27.3)	2 (18.2)	2 (18.2)	1 (9.1)	1 (9.1)	5 (45.5)
	활성화 필요	2 (18.2)	1 (9.1)	5 (45.5)	3 (27.3)	3 (27.3)	2 18.18
건강가정지원센터	현재 관계	4 (36.4)	1 (9.1)	6 (54.6)	-	1 (9.1)	4 (36.4)
	활성화 필요	2 (18.2)	2 (18.2)	6 (54.6)	3 (27.3)	1 (9.1)	3 (27.3)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

〈표 6-1-5〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=11, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	4 (36.4)	2 (18.2)	1 (9.1)	1 (9.1)	-	1 (9.1)
	활성화 필요	4 (36.4)	1 (9.1)	3 (27.3)	3 (27.3)	1 (9.1)	2 (18.2)
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	1 (9.1)	1 (9.1)	-	-	-	-
	활성화 필요	2 (18.2)	-	4 (36.4)	-	-	1 (9.1)
발달장애인지원센터	현재 관계	1 (9.1)	-	1 (9.1)	1 (9.1)	-	-
	활성화 필요	3 (27.3)	1 (9.1)	6 (54.6)	2 (18.2)	-	-
장애인권익옹호기관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	2 (18.2)	1 (9.1)	2 (18.2)	-	-	1 (9.1)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

마. 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 보건 부문의 주요 사회서비스 제공기관아 아동 제공기관과의 연계·협업은 주로 서비스 연계 업무 관련하여 가장 빈번하게 이루어지고 있는 것으로 보임.
- 보건소(또는 보건의료원)과 주로 서비스 연계나 정보 공유, 나아가 공동사업 추진의 형태로 활발한 아동 사회서비스 제공기관의 연계·협업이 이루어지고 있음.
- 서비스 제공대상 아동과 그 가족이 갖고 있는 사회서비스 욕구가 세분화되고 다양화되면서, 전문적인 서비스의 제공을 위해 이들 보건 부문 서비스 제공기관과의 서비스 연계를 활성화하기 위한 협업 논의의 필요성을 절실하게 인식하고 있는 것으로 판단됨.
 - 보건지소나 건강생활지원센터, 정신건강복지센터(자살예방센터)와 중독관리통합지원센터 등과의 향후 서비스 연계·협업의 필요성에 대해 대체로 과반의 지지의사를 확인할 수 있음〈표 6-1-6 참조〉.

〈표 6-1-6〉 아동 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=11, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	5 (45.5)	2 (18.2)	8 (72.7)	- (-)	5 (45.5)	4 (36.4)
	활성화 필요	5 (45.5)	- (-)	6 (54.6)	1 (9.1)	3 (27.3)	3 (27.3)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	4 (36.4)	1 (9.1)	3 (27.3)	1 (9.1)	3 (27.3)	1 (9.1)
	활성화 필요	3 (27.3)	- (-)	5 (45.5)	1 (9.1)	2 (18.2)	1 (9.1)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	4 (36.4)	2 (18.2)	3 (27.3)	1 (9.1)	2 (18.2)	1 (9.1)
	활성화 필요	3 (27.3)	- (-)	7 (63.6)	2 (18.2)	1 (9.1)	2 (18.2)
중독관리통합지원센터	현재 관계	2 (18.2)	3 (27.3)	3 (27.3)	- (-)	2 (18.2)	1 (9.1)
	활성화 필요	3 (27.3)	1 (9.1)	8 (72.7)	2 (18.2)	3 (27.3)	2 (18.2)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

바. 아동 사회서비스 기관 공공·민관 연계·협력 활성화 쟁점 및 과제

□ 드림스타트센터의 경우 지역사회 내에서 취약계층 아동에 대한 통합사례관리 주관기관으로서 서비스 효과성 제고를 위해서도 '연계·협력'이 서비스 제공의 핵심으로 인식되고 있음.

○ 그러나 지역단위로 서비스 연계와 협력을 위한 총괄 조정·기획기능을 담당할 수 있는 별도 인력이나 예산이 편성되지 않아 실질적인 기능 수행의 한계를 노정하고 있음.

- 연계·협력의 총괄 조정기능이 작동하지 못하면서 사례에 따라서는 협업의 효과성을 저해하는 상황이 발생하기도 함.
- 따라서 지역단위 사회서비스의 총괄 조정·기능에 대한 제도적 인식과 함께, 이들이 현장에서 실질적 기능을 수행할 수 있는 인력배치 및 권한의 위임, 그리고 조정·기획기능의 수행을 위한 예산확보가 선행되어야 할 것임.

- 지역아동센터의 경우, 대상 아동에 대한 정보가 제한적이어서 효과적인 서비스 전달 자체가 차단된 경우가 빈번하게 발생하고 있음.
- 통합사례관리 및 기관 간의 공동 사례관리나 공동 사업을 효율적으로 추진하기 위해서는 대상 아동과 가정환경에 대한 기본 정보를 공유하고, 이들의 욕구를 정밀하게 진단하여 사례 발굴·의뢰의 정보 공유기반을 조성해야 함.

〈표 6-1-7〉 아동 사회서비스 기관 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무 쟁점 및 과제

구분		내용
드림 스타트센터	활성화 필요업무	· 사회서비스 제공기관 간 연계·협력의 총괄 조정 및 기획기능
	활성화 관련 쟁점	· 지역단위 총괄 기능 수행을 위한 인력 및 예산 부재 · 대상자 발굴·의뢰 및 연계상황을 지속적으로 모니터링할 수 있는 시스템이 부재하여 서비스의 연속성과 적절성 파악 불가능
지역 아동센터	활성화 필요업무	· 정보공유, 대상자 발굴·의뢰, 지역사회 자원연계, 공동 사례관리 등
	활성화 관련 쟁점	· 대상자 발굴·의뢰 및 서비스 연계를 위한 정보공유 취약 · 서비스 제공 이력이 공유되지 않아 사회서비스 제공의 비효율성과 사각지대 문제가 상존

2. 기관별 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무

가. 드림스타트센터

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 드림스타트센터(3개)는 공공 부문에서 주로 지자체 본청 및 읍·면·동 행정복지센터와 업무 협력이 이루어지고 있는 것으로 나타남.

- 지자체 본청과의 업무협력의 주요 내용은 정보공유가 가장 보편적이고 그밖에 대상자 발굴·의뢰 및 서비스 연계 또는 물적, 인적자원의 교류였음.
- 이와 같은 업무협력의 형태는 읍·면·동 행정복지센터와도 유사하게 나타남
- 반면, 공공 부문에서 국민건강보험공간이나 연금공단, 경찰서 등과의 협력은 필요에 따라 부분적으로 이루어지고 있는 것으로 보임.

- 향후 공공 부문과의 업무 연계·협력의 활성화 필요성에 있어서도 지자체 본청과 읍·면·동 행정복지센터와의 관계를 중요하게 인식하고 있음.

〈표 6-1-8〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례관리	공동사업 추진	물·인적 자원교류
지자체 본청	현재 관계	3 (100.0)	2 (66.7)	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)
	활성화 필요	1 (33.3)	1 (33.3)	-	1 (33.3)	-	1 (33.3)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	2 (66.7)	3 (100.0)	1 33.3	2 (66.7)	-	2 (66.7)
	활성화 필요	1 (33.3)	1 (33.3)	-	1 (33.3)	-	1 (33.3)
국민건강보험공단	현재 관계	1 (33.3)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (33.3)	-	-	1 (33.3)
국민연금공단	현재 관계	1 (33.3)	-	0	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (33.3)	-	-	1 (33.3)
경찰서 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 드림스타트(3개)는 지역아동센터와 아동보호전문기관, 그리고 가정위탁지원센터 등과의 연계·협력이 일반적으로 이루어지고 있으며, 주로 정보공유와 대상자 발굴, 서비스 연계 및 공동 사례관리가 진행되고 있음.

- 지역아동센터와의 정보공유 및 서비스 연계와 공동 사례관리를 위한 업무 협력의 활성화를 기대하고 있으며, 경우에 따라 육아종합지원센터와의 업무 연계 필요성을 인식하고 있었음.

- 발달위기 아동의 보호형태로서 가정위탁을 고려할 수 있기 때문에 공동 사례 관리나 공동사업의 추진을 위해서 가정위탁지원센터와의 업무연계에도 관심을 보이고 있음.

〈표 6-1-9〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별문의의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
지역아동센터	현재 관계	2 (66.7)	2 (66.7)	2 (66.7)	2 (66.7)	-	-
	활성화 필요	2 (66.7)	-	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	1 (33.3)	-	1 (33.3)	-
	활성화 필요	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-	1 (33.3)
아동보호전문기관 (N=2)	현재 관계	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	2 (100.0)	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	-	-	-	1 (100.0)	-
가정위탁지원센터 (N=2)	현재 관계	2 (100.0)	-	1 (50.0)	1 (50.0)	-	1 (50.0)
	활성화 필요	0	-	1 (50.0)	-	-	1 (50.0)
공동생활가정 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 드림스타트센터는 청소년상담복지센터, 청소년방과후아카데미, Wee센터 등과 정보공유를 위한 업무 협력의 필요성을 강하게 인식하고 있는 것으로 보임.

- 특히 청소년 상담복지센터와는 공동 사례관리를 위한 업무협력의 필요성을 제기하였음.

- 드림스타트센터의 서비스 지원대상이 12세까지로 연령제한을 갖고 있는 바, 이들에 대한 효율적이고 지속적인 서비스 제공을 위해서는 청소년대상 사회서비스 제공의 허브역할을 담당하는 청소년상담복지센터와의 연계·협력의 중요성이 부각되는 지점이라 생각됨.

〈표 6-1-10〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	1 (33.3)	2 (66.7)	2 (66.7)	1 (33.3)	-	-
	활성화 필요	2 (66.7)	-	-	2 (66.7)	-	-
청소년방과후 아카데미	현재 관계	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)	-	-	-
	활성화 필요	2 (66.7)	-	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)	-
위센터	현재 관계	2 (66.7)	1 (33.3)	2 (66.7)	1 (33.3)	-	-
	활성화 필요	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	-	1 (33.3)
청소년 쉼터	현재 관계	-	-	1 (33.3)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)
청소년 수련관 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	0	1 (100.0)	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 드림스타트(3개)에서는 정보공유와 대상자 발굴의뢰를 위해 가족단위 서비스 지원을 우선으로 고려하는 종합사회복지관과 업무협력을 하고 있으며, 향후 공동사례관리 등의 협력형태에 대해서도 관심을 보임.

○ 반면, 건강가정지원센터의 경우에는 정보공유는 비교적 활발하게 이루어지고 있으나 정보공유 이상의 협력을 고려하고 있지 않음.

〈표 6-1-11〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	2 (66.7)	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	-	2 (66.7)
	활성화 필요	1 (33.3)	-	-	2 (66.7)	1 (33.3)	-
건강가정지원센터	현재 관계	3 (100.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	-	-	1 (33.3)
	활성화 필요	1 (33.3)	2 (66.7)	-	1 (33.3)	-	-
다문화가족지원센터 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 장애인부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 드림스타트센터(3개)는 정보공유와 대상자 발굴의뢰 및 서비스 연계와 공동사례 관리를 위해 장애인복지관과 협력하고 있으며, 공동 사례관리 및 공동사업의 추진 등을 위해 향후 협력 활성화를 기대하고 있음.

○ 중증장애인자립생활지원센터나 발달장애인지원센터 등과의 연계·협력은 그다지 빈번하게 이루어지지 않고 있으나, 향후 정보공유와 서비스 연계 차원에서 협력관계의 개선이 필요하다고 인식하고 있음.

〈표 6-1-12〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	2 (66.7)	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-
	활성화 필요	1 (33.3)	-	-	2 (66.7)	1 (33.3)	-
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (33.3)	-	2 (66.7)	-	-	-

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
발달장애인지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (33.3)	-	2 (66.7)	-	-	-
장애인권익옹호기관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 보건부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 드림스타트 서비스 제공과정에서 정보공유와 대상자 발굴의뢰 및 서비스 연계나 공동사업의 추진 등을 위해 보건부문 중에서 보건소 및 정신건강복지센터와 가장 활발한 연계·협력이 이루어지고 있음.

○ 최근 나타나는 아동의 문제행동 가운데 정신건강이나 게임·인터넷 중독 등의 문제에 대응하기 위해 정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터와의 서비스 연계 및 공동 사례관리와 공동 사업추진 등을 위한 업무 연계·협력의 필요성을 제기하였음.

- 정신건강복지센터나 중독관리통합지원센터의 경우, 서비스 접근성 자체가 제한적이어서 아동을 대상으로 하는 특화된 서비스 전달체계 논의가 불가능한 실정임.

〈표 6-1-13〉 드림스타트센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	2 (66.7)	2 (66.7)	2 (66.7)	-	2 (66.7)	1 (33.3)
	활성화 필요	1 (33.3)	-	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	-
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (33.3)	-	1 (33.3)	-	-	-

구분		정보 공유	대상자별굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	2 (66.7)	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	-
	활성화 필요	1 (33.3)	-	2 (66.7)	1 (33.3)	-	-
중독관리통합 지원센터	현재 관계	1 (33.3)	2 (66.7)	1 (33.3)	-	-	-
	활성화 필요	1 (33.3)	-	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 고도 위기사례 또는 복합욕구가 내재된 사례의 경우 단일 서비스제공기관의 개입만으로는 문제의 해결이나 예방이 제한적일 수밖에 없으나, 연계·협력에 있어서도 서비스 제공기관 간의 병렬적 개입은 지양되어야 할 것임.

○ 복합적 문제에 다양한 기능과 역할을 수행하는 기관들이 연계·협력할 때, 이들 간의 기능을 조정하고 사례별 효과적인 대응방안을 마련하여 추진할 수 있는 기관 간 총괄 조정기능에 대한 고려가 필요함.

- 협력기관의 수가 많다고 서비스가 효과성이 담보되는 것이 아니라, 적절한 서비스 제공계획과 개입 방안을 마련한 전략적 대응이 필요하며, 이를 위해서는 연계·협력의 구심체 역할을 할 수 있는 총괄 조정기능에 대한 논의가 전제되어야 할 것임.
- 일례로 드림스타트는 통합 사례관리를 담당하는 개별 서비스 지원조직으로서의 위상과 함께, 아동 대상의 사례에 대해서 지역단위 사회서비스 제공기관의 역할과 기능을 총괄·조정하는 기능과 권한을 가질 수 있음.
- 총괄·조정기능은 각 기관별 고유기능에 부가되는 것이 아니라 독립적 권한과 사업수행 인력 및 예산이 확보된 별도의 고유기능으로 인식될 때, 현장에서 실질적 기능 작동을 기대할 수 있을 것임.

한 사례는 처음에 Wee센터에서 아동을 발견함. Wee 센터에서 위탁가정지원센터에 연결하여 관련 단체들한테 공문을 보냄. 이후 OO아동보호전문기관과 청소년상담센터를 비롯해 지역 내 심리 치료센터와 드림스타트가 일사분란하게 움직였음. 그런데 해당 가정에서 너무 많은 기관이 동시에 접근하니까 오히려 거부감을 가지고 드림스타트 종결을 요청함. 기관 간 협력이 이루어졌음에도 불구하고 결과는 좋지 않았던 사례로 기억함. 거부 이후에도 사회복지관이라 저희(드림) 선생님들이랑 여러 번 가정방문을 갔는데 안 계시거나 응답을 안 하시거나 연락을 안 받으시고... 이 가정은 부모님의 변화가 많이 필요했는데 그런 여지가 전혀 없었어요 참여할 의지도 없고, 변화할 의지가 없어서... 이런 사례는 공동으로 해도 해결하기 힘들었던 것 같음 **[일반시, B드림스타트센터]**

나. 지역아동센터

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

- 지역아동센터(4개)는 공공 부문에서 주로 지자체 본청 및 읍·면·동 행정복지센터와 업무 협력이 이루어지고 있는 것으로 나타남.
 - 지자체 본청 및 읍·면·동 행정복지센터와 업무협력의 주요 내용은 정보공유가 가장 빈번하고 그밖에 대상자 발굴의뢰, 서비스 연계, 공동 사업 추진 및 물적, 인적자원의 교류 등이었음.
 - 공공 부문에서 국민건강보험공간이나 연금공단과는 정보공유의 협력이 이루어지기도 하는 것으로 보임.
 - 향후 지자체 본청과 읍·면·동 행정복지센터뿐만 아니라, 국민건강보험공단이나 연금공단 등 공공 부문과의 업무 연계·협력을 중요하게 인식하고 있음.

〈표 6-1-14〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례관리	공동사업 추진	물·인적 자원교류
지자체 본청	현재 관계	4 (100.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	-	1 (25.0)	3 (75.0)
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	3 (75.0)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	3 (75.0)
	활성화 필요	0	2 (50.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	2 (50.0)
국민건강보험공단	현재 관계	2 (50.0)	-	-	-	-	1 (25.0)
	활성화 필요	2 (50.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)
국민연금공단	현재 관계	1 (25.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)
경찰서 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)
체육협회 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 지역아동센터(4개)는 아동 부문 사회서비스기관 중 드림스타트센터와 가장 활발한 연계·협력을 진행하고 있으며, 향후에도 지속적인 협력을 강조하고 있음.

○ 특히 대상자의 발굴의뢰 및 서비스 연계와 정보공유가 활성화되어야 한다고 인식하고 있으며, 관내 다른 지역아동센터와도 정보공유와 공동사업의 추진 및 대상자 발굴의뢰의 필요성을 지적하였음.

- 향후 육아종합지원센터나 아동상담소 등과의 연계·협력 활성화의 필요성을 제기하였음.

〈표 6-1-15〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	1 (25.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	-	2 (50.0)	1 (25.0)
	활성화 필요	2 (50.0)	3 (75.0)	2 (50.0)	-	1 (25.0)	-
지역아동센터	현재 관계	3 (75.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	2 (50.0)
	활성화 필요	2 (50.0)	1 (25.0)	-	-	2 (50.0)	3 (75.0)
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	2 (50.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	-	-	1 (25.0)
아동상담소 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 지역아동센터(4개)는 청소년 부문 사회서비스제공기관 중에서 청소년 상담복지센터, 청소년방과후 아카데미, 위센터나 청소년 쉼터 등과 일부 업무 연계·협력이 이루어지고 있는 것으로 조사되었음.

○ 지역아동센터의 기능 강화를 위한 청소년 대상 사회서비스 기관과의 연계·협력 활성화의 일환으로 서비스 연계 및 공동사례관리와 공동사업 추진을 희망하는 것으로 나타났음.

- 청소년상담복지센터와는 서비스 연계 및 공동사례관리의 활성화가 필요하다고 인식하고 있으며, 청소년방과후 아카데미와는 서비스 연계 이외에 정보공유나 대상자 발굴의뢰가 활성화되어야 한다고 인식하고 있음.
- 청소년 쉼터와도 대상자 발굴의뢰 및 정보공유 활성화를 기대하고 있음.

〈표 6-1-16〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	4 (100.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
청소년방과후 아카데미	현재 관계	1 (25.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	2 (50.0)	-	1 (25.0)
위센터	현재 관계	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	2 (50.0)	4 (100.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-
청소년 쉼터	현재 관계	1 (25.0)	-	-	1 (25.0)	-	-
	활성화 필요	2 (50.0)	3 (75.0)	-	1 (25.0)	-	1 (25.0)
청소년성문화센터 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 지역아동센터(4개)는 지역·가족 부문 사회서비스 제공기관과 업무 연계·협력이 제한적으로 이루어지고 있는 것으로 보임.

○ 향후 종합사회복지관 및 건강가정지원센터를 중심으로 사업 연계·협력의 활성화가 필요하다고 인식하고 있음.

- 특히, 서비스 연계기관으로서 이들 기관과의 협력을 기대하는 동시에 대상자 발굴, 공동 사례관리와 공동사업 추진을 기대하고 있으며 물적·인적자원의 교류 활성화도 기대함.

○ 그밖에 노인복지관, 경로당 등의 노인 대상 사회서비스 제공기관과의 연계·협력도 정보공유, 서비스 연계 및 자원교류를 중심으로 활성화 필요성을 제기함 (표 6-1-18 참조).

- 장애인 대상 사회서비스 제공기관 중에는 장애인복지관을 비롯하여 중증장애인자립지원센터나 발달장애인지원센터, 장애인권익옹호센터 등과의 정보공유와 대상자 발굴·의뢰 및 서비스 연계를 희망하고 있음(표 6-1-20 참조).

〈표 6-1-17〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	1 (25.0)	- -	- -	- -	1 (25.0)	2 (50.0)
	활성화 필요	- -	1 (25.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)
건강가정지원센터	현재 관계	1 (25.0)	- -	3 (75.0)	- -	- -	2 (50.0)
	활성화 필요	- -	- -	4 (100.0)	2 (50.0)	- -	2 (50.0)
다문화가족지원센터 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	- -	1 (100.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (100.0)	- -	1 (100.0)	- -	- -	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

〈표 6-1-18〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	1 (25.0)	- -	1 (25.0)	- -	- -	2 (50.0)
	활성화 필요	2 (50.0)	- -	2 (50.0)	- -	- -	3 (75.0)
경로당	현재 관계	1 (25.0)	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	- -	- -	- -	2 (50.0)
독거노인종합 지원센터	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	2 (50.0)	- -	- -	- -	1 (25.0)	1 (25.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

〈표 6-1-19〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례관리	공동사업 추진	물·인적 자원교류
장애인복지관	현재 관계	1 (25.0)	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	2 (50.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	-	1 (25.0)
중증장애인자립생활지원센터	현재 관계	- -	- -	0 0	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (25.0)	- -	1 (25.0)	- -	- -	1 (25.0)
발달장애인지원센터	현재 관계	1 (25.0)	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	2 (50.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	-	-
장애인권익옹호기관	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	-	-	1 (25.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 보건부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 지역아동센터는 주로 서비스 연계와 물적, 인적 자원의 교류 및 공동 사업추진을 위해 보건소, 건강생활지원센터, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터 등 보건부문 기관과 연계·협력이 이루어지고 있음.

○ 이들 기관 간의 정보공유와 서비스 연계, 공동 사례관리, 공동 사업의 추진 및 물·인적 자원의 교류는 향후에도 지속적인 활성화 노력이 필요한 것으로 나타남.

〈표 6-1-20〉 지역아동센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동사례 관리	공동사업 추진	물·인적 자원교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	2 (50.0)	- -	4 (100.0)	- -	1 (25.0)	3 (75.0)
	활성화 필요	1 (25.0)	- -	3 (75.0)	- -	1 (25.0)	3 (75.0)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	2 (50.0)	- -	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동사례 관리	공동사업 추진	물·인적 자원교류
정신건강복지센터 (자살예방센터)	활성화 필요	1 (25.0)	- -	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
	현재 관계	1 (25.0)	- -	1 (25.0)	- -	1 (25.0)	1 (25.0)
	활성화 필요	1 (25.0)	- -	3 (75.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)
중독관리통합 지원센터	현재 관계	- -	- -	- -	- -	1 (25.0)	1 (25.0)
	활성화 필요	1 (25.0)	- -	3 (75.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 공공·민관과의 연계·협력 활성화를 위한 제언

- 사회서비스 전달이 필요한 아동의 경우 대부분 개인차원의 문제해결이 아니라 이들이 포함된 가족체계 전반에 대한 진단과 문제해결을 위한 개별 아동과 가족단위의 욕구를 충족시킬 수 있어야 함.
- 대부분 복합적 사회서비스 욕구를 갖고 있다는 점에서 개별 기관의 단독적이고 단일한 서비스 형태로는 문제 상황을 개선하는 것이 어렵기 때문에 특히 연계·협력의 중요성이 부각된다고 볼 수 있음.
- 아울러, 취약계층 아동의 열악한 발달환경에 대한 개입과 지원과정에서 정보의 공유, 대상자 발굴·의뢰와 공동 사례관리 및 인적, 물적 자원의 교류 등은 협력적 문제해결의 핵심 부문임.
 - 기관 간 연계·협력을 강화하기 위해 앞서 드림스타트사업에서 언급한 연계·협력과정 자체의 총괄 조정 및 기획 기능을 제도적으로 인식하고, 이행력을 담보할 수 있는 예산과 인력이 배치되어야함.
 - 사회서비스 전달과정에서 기관 간, 기능 간 연계·협력이 문제 상황에 대한 책임의 분산이 아니라 서비스 제공과정의 효과성·효율성 향상 측면에서 고려될 수 있는 체계(플랫폼) 구축이 요구됨.
- 연계·협력 과정에서 공동 사례관리를 위한 정보공유는 전문적 개입과 서비스 제공 성과를 결정짓는 핵심요소이므로, 사회서비스 전달과 개인정보 보호 쟁

점 간의 기본원칙과 가이드라인을 마련해야 할 것임.

(지역아동센터는) 청소년방과후아카데미 같은 경우에도 (아동)정보를 어느 정도 볼 수 있지만, 지역아동센터의 경우에는 어디에서도 정보를 접하기 어려움. 방과후아카데미가 프로그램 홍보를 위해 800통의 우편을 보낸다고 했는데, 우리는 800통을 보내고 싶어도 보낼 수 없음. 기초수급 가정의 아동이 누구인지 알 수가 없으니...그래서 지역아동센터를 홍보한다고 하면 차라리 현재 이용하고 있는 아동을 잘 관리하는게 낫다고 이야기하기도 함. 실제로 학교 앞에서 무작정 홍보를 하거나 아파트 게시판에 붙이는 식의 홍보로는 지역아동센터를 인식시키는 것을 불가능한 형평임.

그나마 드림스타트는 통합사례관리 차원에서 아동에 대한 정보가 있는지, 어느 날 센터로 드림스타트 담당자 2명이 방문한다고 해서, 그 이유를 확인하니 드림스타트 지원대상 중에 우리 지역아동센터를 이용하고 있는 아동이 있다는 것을 알았음. 즉, 드림에서는 지역아동센터 이용 아동의 정보가 있지만, 우리(지역아동센터)는 아무 정보 없이... **[인구 50만 이상 시, C지역아동센터]**

제2절 청소년

1. 총괄

가. 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 청소년 기관들은 지자체 본청, 읍·면·동 행정복지센터와 주로 정보 공유, 서비스 연계, 대상자 발굴·의뢰를 중심으로 연계·협력하며, 활성화가 필요한 업무도 유사한 것으로 파악됨.

○ 현재 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 부분은 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 지자체 본청은 정보 공유, 서비스 연계, 공동사례관리 부문, 읍·면·동 행정복지센터는 대상자 발굴·의뢰, 정보 공유에 대한 요구도가 상대적으로 높음.
- 반면, 국민연금공단의 경우 연계·협력 정도와 활성화에 대한 기대가 상대적으로 가장 낮고, 국민건강보험공단은 현재 연계·협력이 활발하지 않지만 향후 정보 공유, 서비스 연계가 필요한 것으로 파악됨.

〈표 6-2-1〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동사례 관리	공동사업 추진	물·인적 자원교류
지자체 본청	현재 관계	11 (84.6)	3 (23.1)	7 (53.9)	2 (15.4)	- (-)	2 (15.4)
	활성화 필요	6 (46.2)	1 (7.7)	5 (38.5)	5 (38.5)	2 (15.4)	4 (30.8)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	4 (30.8)	6 (46.2)	5 (38.5)	1 (7.7)	- (-)	1 (7.7)
	활성화 필요	5 (38.5)	8 (61.5)	3 (23.1)	3 (23.1)	1 (7.7)	2 (15.4)
국민건강보험공단	현재 관계	2 (15.4)	1 (7.7)	2 (15.4)	- (-)	1 (7.7)	- (-)
	활성화 필요	5 (38.5)	3 (23.1)	4 (30.8)	- (-)	1 (7.7)	3 (23.1)
국민연금공단	현재 관계	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	활성화 필요	1 (7.7)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

나. 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 청소년 기관의 경우 드림스타트센터, 지역아동센터와 대상자 발굴·의뢰를 중심으로 연계·협력하며, 활성화가 필요한 업무도 유사한 것으로 파악됨.
- 현재 아동 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 영역은 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.
 - 드림스타트센터와 정보 공유, 대상자 발굴·의뢰 요구도가 가장 높고, 그 다음으로 서비스 연계, 공동사례관리, 물·인적자원교류, 공동사업추진 순임.
 - 지역아동센터와 서비스 연계, 대상자 발굴·의뢰, 공동사례관리, 정보 공유, 공동사업추진, 물·인적자원교류 순으로 연계·협력을 기대함.
 - 육아종합지원센터와 연계·협력 정도가 상대적으로 낮는데 향후 정보 공유, 대상자 발굴·의뢰·서비스 연계가 필요한 것으로 나타남.

〈표 6-2-2〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	5 (38.5)	7 (53.9)	5 (38.5)	4 (30.8)	-	-
	활성화 필요	5 (38.5)	5 (38.5)	4 (30.8)	4 (30.8)	1 (7.7)	3 (23.1)
지역아동센터	현재 관계	4 (30.8)	7 (53.9)	5 (38.5)	2 (15.4)	-	-
	활성화 필요	4 (30.8)	6 (46.2)	8 (61.5)	5 (38.5)	1 (7.7)	1 (7.7)
육아종합지원센터	현재 관계	1 (7.7)	-	1 (7.7)	-	-	-
	활성화 필요	3 (23.1)	1 (7.7)	1 (7.7)	-	-	-

주 1: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답
 주 2: 응답 기관이 직접 기입한 기관 중 전체케이스의 30% 이상일 경우 추가

다. 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 청소년 기관의 경우 타 청소년 기관과 서비스 연계, 대상자 발굴·의뢰 등 다양한 방식으로 연계·협력하는 반면, 물·인적자원교류는 매우 미흡한 것으로 확인됨.
- 현재 청소년 부문 간 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.
 - 청소년상담복지센터와 서비스 연계 업무가 가장 활발하고, 향후 서비스 연계를 포함하여 정보 공유, 공동사업추진 순으로 연계·협력을 기대함.
 - 청소년방과후아카데미도 서비스 연계 업무가 가장 빈번하며, 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 정보 공유, 물·인적자원교류 순으로 협력 기대
 - Wee센터(교육부)는 대상자 발굴·의뢰 업무가 가장 활발하며, 공동사례관리, 정보 공유, 대상자 발굴·의뢰에 대한 연계·협력을 요구함.
 - 청소년쉼터는 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 정보 공유 순으로 연계 기대

〈표 6-2-3〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	3 (23.1)	1 (7.7)	7 (53.9)	1 (7.7)	2 (15.4)	-
	활성화 필요	4 (30.8)	2 (15.4)	5 (38.5)	2 (15.4)	3 (23.1)	-
청소년방과후 아카데미	현재 관계	2 (15.4)	4 (30.8)	5 (38.5)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)
	활성화 필요	2 (15.4)	7 (53.9)	4 (30.8)	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)
Wee센터	현재 관계	4 (30.8)	6 (46.2)	2 (15.4)	1 (7.7)	-	-
	활성화 필요	4 (30.8)	4 (30.8)	3 (23.1)	4 (30.8)	1 (7.7)	-
청소년 쉼터	현재 관계	1 (7.7)	6 (46.2)	5 (38.5)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)
	활성화 필요	3 (23.1)	7 (53.9)	8 (61.5)	2 (15.4)	-	1 (7.7)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

라. 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 청소년 기관은 지역·가족 부문 기관과 서비스 연계를 중심으로 연계·협력하고 있고, 향후 대상자 발굴·의뢰, 정보 공유, 물·인적자원교류, 공동사업추진 등에 대한 연계·협력 요구가 높은 것으로 파악됨.

○ 현재 지역·가족 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 종합사회복지관과 서비스 연계가 상대적으로 가장 빈번하며, 향후 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 정보 공유, 물·인적자원교류, 공동사례관리 및 공동사업추진 순으로 제시한 모든 형태의 업무와 연계·협력을 기대함.
- 건강가정지원센터도 서비스 연계를 중심으로 연계·협력하며 있고, 향후 서비스 연계, 정보 공유, 대상자 발굴·의뢰, 공동사례관리, 물·인적자원교류, 공동사업추진 순으로 제시한 모든 형태의 업무와 연계·협력 희망

〈표 6-2-4〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	1 (7.7)	4 (30.8)	5 (38.5)	4 (30.8)	-	-
	활성화 필요	4 (30.8)	6 (46.2)	5 (38.5)	2 (15.4)	2 (15.4)	3 (23.1)
건강가정지원센터	현재 관계	4 (30.8)	7 (53.9)	9 (69.2)	4 (30.8)	-	-
	활성화 필요	7 (53.9)	6 (46.2)	8 (61.5)	4 (30.8)	1 (7.7)	2 (15.4)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

마. 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 청소년 기관은 노인 부문과의 연계·협력 정도가 타 부문에 비해 상대적으로 미흡하나, 향후 서비스 연계 업무에 대한 연계·협력을 일부 필요로 함.

- 현재 노인 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.
 - 노인복지관의 경우 1개 기관이 서비스 연계, 공동사업을 추진하고 있고, 향후 서비스 연계, 대상자 발굴·의뢰, 공동사업추진 희망 기관이 일부 존재
 - 경로당과 연계·협력하는 청소년 기관은 전무하나, 서비스 연계, 대상자 발굴·의뢰 및 정보 공유 순으로 활성화 기대
 - 독거노인종합지원센터도 연계·협력하는 업무가 없지만, 향후 서비스 연계, 대상자 발굴·의뢰 및 정보 공유 순으로 연계·협력 희망

〈표 6-2-5〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	-	-	1 (7.7)	-	1 (7.7)	-
	활성화 필요	-	1 (7.7)	2 (15.4)	-	1 (7.7)	-
경로당	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)	-	-	-
독거노인종합 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (7.7)	1 (7.7)	3 (23.1)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

바. 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 청소년 기관은 장애인 부문 기관과 서비스 연계, 정보 공유를 중심으로 연계·협력하고 있고, 공동사업추진 사무에 대한 연계·협력 정도와 기대는 전무함.
- 현재 장애인 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.
 - 장애인복지관과 서비스 연계가 가장 빈번하며, 이에 더해 정보 공유, 대상

- 자 발굴·의뢰, 공동사례관리, 물·인적자원교류 순으로 협력 기대
- 중증장애인자립생활지원센터와 일부 청소년 기관(2개)이 정보 공유, 서비스 연계가 이루어지고 있고, 다양한 업무에 대한 협력 기대도 일부 파악(1개)
 - 발달장애인지원센터 역시 일부 기관이 정보 공유, 서비스 연계로 협력하고 있고, 공동사업추진을 제외한 다양한 업무에 대한 협력 기대가 확인됨.
 - 장애인권익옹호기관의 경우 서비스 연계 활성화 기대 정도가 가장 높음.

〈표 6-2-6〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	4 (30.8)	1 (7.7)	6 (46.2)	2 (15.4)	- -	- -
	활성화 필요	4 (30.8)	3 (23.1)	5 (38.5)	2 (15.4)	- -	1 (7.7)
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	2 (15.4)	- -	2 (15.4)	- -	- -	1 (7.7)
	활성화 필요	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	- -	1 (7.7)
발달장애인지원센터	현재 관계	2 (15.4)	1 (7.7)	2 (15.4)	1 (7.7)	- -	- -
	활성화 필요	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (7.7)	2 (15.4)	- -	1 (7.7)
장애인권익옹호기관	현재 관계	3 (23.1)	1 (7.7)	2 (15.4)	1 (7.7)	- -	- -
	활성화 필요	3 (23.1)	1 (7.7)	4 (30.8)	1 (7.7)	- -	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

사. 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 청소년 기관은 보건 부문과 서비스 연계, 대상자 발굴·의뢰가 가장 빈번하고 활성화 필요 사업도 유사하며, 공동사업추진에 대한 정도와 기대는 낮음.
- 현재 보건 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.
 - 보건소·보건지소·건강생활지원센터·보건진료소는 서비스 연계가 상대적으로 가장 빈번하고 향후 활성화에 기대도 가장 높음
 - 정신건강복지센터도 서비스 연계를 중심으로 연계하고 있으나, 향후 대상자 발굴·의뢰, 정보 공유, 서비스 연계 및 공동사례관리, 물·인적자원교류 활성화에 대한 요구도가 높음.
 - 중독관리통합지원센터는 향후 서비스 연계, 대상자 발굴·의뢰, 정보 공유, 공동사례관리, 물·인적자원교류 순으로 협력 기대

〈표 6-2-7〉 청소년 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분	정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계 (30.8)	4 (30.8)	8 (61.5)	3 (23.1)	-	2 (15.4)
	활성화 필요 (30.8)	4 (46.2)	6 (69.2)	3 (23.1)	-	3 (23.1)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계 (30.8)	4 (23.1)	3 (46.2)	6 (15.4)	2 (15.4)	- (7.7)
	활성화 필요 (15.4)	2 (15.4)	5 (38.5)	7 (53.9)	4 (30.8)	- (15.4)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계 (30.8)	4 (30.8)	5 (38.5)	7 (53.9)	4 (30.8)	1 (7.7)
	활성화 필요 (38.5)	5 (38.5)	8 (61.5)	4 (30.8)	4 (30.8)	1 (7.7)
중독관리통합 지원센터	현재 관계 (30.8)	4 (30.8)	3 (23.1)	4 (30.8)	2 (15.4)	- (7.7)
	활성화 필요 (30.8)	4 (30.8)	4 (30.8)	6 (46.2)	3 (23.1)	- (15.4)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

아. 청소년 사회서비스 기관 공공·민관 연계·협력 활성화 쟁점 및 과제

- 청소년 사회서비스 기관은 공통적으로 대상자 발굴 의뢰, 정보 공유 부문에서 한계와 어려움을 호소함.
- 동종기관이라 하더라도, 지자체 직영 기관보다 민간위탁기관이 정보 공유에서 상대적으로 소외되는 등 연계·협력 관련 쟁점과 이슈에 차이를 보임.
 - 청소년방과후아카데미의 경우 공통적으로 대상자 발굴에 어려움을 겪고 있으며, 가족 내 복합적인 위기가 있는 경우가 많아 서비스 연계, 공동사례관리 요구
 - Wee센터는 대체로 학교, 교육청 전달체계에 의존하는 상황이나 최근에는 지자체와의 연계·협력을 통한 개입에 보다 적극적임. 다만 민간 아동·청소년 기관과의 정보 및 사업 교류가 미흡하여 학교와 지역사회 경계에 있는 위기청소년 보호에 사각지대 잔존
 - 청소년상담복지센터도 지자체 직영인 경우보다 민간위탁기관인 경우 학교 밖청소년 등 대상자 발굴에 상대적으로 큰 어려움을 호소함. 대상자의 이름, 나이 등 기본 정보 파악을 위해 당사자의 진술에만 의존하고, 타 기관의 서비스 제공 내용에 대한 정보와 이력이 상호 공유되지 않아 서비스 중복과 사각지대 문제가 해소되지 않음.

〈표 6-2-8〉 청소년 사회서비스 기관 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무 쟁점 및 과제

구분		내용
청소년 방과후 아카데미	활성화 필요업무	· 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리
	활성화 관련 쟁점	· 공공·민간기관을 통한 대상자 발굴이 매우 미흡하고 유사기능시설(지역아동센터)과 대상자 확보 경합 발생
Wee센터	활성화 필요업무	· 공동사례관리, 서비스 연계
	활성화 관련 쟁점	· 지자체와의 정보 및 사업 교류
청소년 상담복지센터	활성화 필요업무	· 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰(학교 밖 청소년)
	활성화 관련 쟁점	· 대상자 및 자원 전반에 대한 정보접근성이 매우 낮음

2. 기관별 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무

가. 청소년방과후아카데미

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년방과후아카데미(3개)는 공공 부문에서 주로 지자체 본청, 읍·면·동 행정복지센터와 정보 공유를 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 공공 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 향후 지자체 본청은 정보 공유, 읍·면·동 행정복지센터는 대상자 발굴·의뢰, 국민건강보험공단·경찰서·소방서는 서비스 연계, 공동사업추진 순으로 활성화 기대
- 반면, 국민연금공단과 연계·협력하는 사무가 없고 수요도 없는 것으로 파악됨.

〈표 6-2-9〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	- -	- -	1 (33.3)
	활성화 필요	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	- -	- -	- -
읍면동 행정복지센터	현재 관계	2 (66.7)	1 (33.3)	-	-	-	1 (33.3)
	활성화 필요	1 (33.3)	2 (66.7)	-	1 (33.3)	-	-
국민건강보험공단	현재 관계	1 (33.3)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (33.3)	-	2 (66.7)	-	1 (33.3)	-
국민연금공단	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
경찰서 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	-	-

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
소방서 (N=1)	활성화 필요	-	-	1	-	1	-
		-	-	(100.0)	-	(100.0)	-
	현재 관계	-	-	1	-	-	-
		-	-	(100.0)	-	-	-
활성화 필요	-	-	1	-	1	-	
	-	-	(100.0)	-	(100.0)	-	

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년방과후아카데미(3개)는 아동 부문에서 육아종합지원센터를 제외한 기관들과 공통적으로 정보 공유를 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 아동 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 드림스타트센터는 정보 공유, 공동사례관리, 서비스 연계, 물·인적자원교류 순으로 연계·협력 활성화 희망
- 지역아동센터는 정보 공유, 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리 활성화 기대
- 육아종합지원센터와 일체의 연계가 없고 향후 연계·협력이 필요한 업무에 대한 기대도 없는 것으로 파악됨.
- 아동보호전문기관은 서비스 연계, 공동사례관리에 대한 연계 희망

〈표 6-2-10〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-	-	-
	활성화 필요	2 (66.7)	-	1 (33.3)	2 (66.7)	-	1 (33.3)
지역아동센터	현재 관계	2 (66.7)	-	-	1 (33.3)	-	-
	활성화 필요	2 (66.7)	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
아동보호전문기관 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년방과후아카데미(3개)는 청소년 부문에서 타 지역 방과후아카데미, Wee센터, 청소년쉼터와 연계가 없고, 청소년상담복지센터·청소년성문화센터·청소년수련관과 서비스 연계·협력이 이루어짐.

○ 현재 청소년 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 청소년상담복지센터는 서비스 연계, 공동사례관리, 대상자 발굴·의뢰 및 공동사업추진 순으로 협력 활성화 기대
- Wee센터와 청소년쉼터는 현재 연계·협력하는 업무가 없지만, 향후 Wee센터의 경우 정보 공유와 공동사례관리 업무, 청소년쉼터는 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계 업무의 활성화 기대
- 청소년성문화센터는 현재 서비스 연계만 이루어지고 있으나 향후 공동사업추진 필요
- 청소년수련관도 서비스가 연계만 이루어지고 있으나 향후 공동사업추진, 물·인적자원교류 활성화 기대

〈표 6-2-11〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)	1 (33.3)	-	-
	활성화 필요	-	1 (33.3)	2 (66.7)	2 (66.7)	1 (33.3)	-
청소년방과후 아카데미	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
Wee센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	2 (66.7)	-	-	2 (66.7)	-	-
청소년 쉼터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-	-
청소년성문화센터 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-
청소년 수련관 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	1 (100.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년방과후아카데미(3개)는 지역·가족 부문에서 종합사회복지관을 제외한 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터와 연계·협력이 이루어짐.

○ 현재 지역·가족 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 종합사회복지관과 연계·협력이 전무하나 향후 정보 공유, 서비스 연계, 공동사업추진을 일부 희망함.
- 건강가정지원센터는 서비스 연계에 대한 기대가 가장 높고, 공동사업추진

- 및 물·인적자원교류를 제외한 나머지 업무에서 연계·협력 기대
- 다문화가족지원센터는 대상자 발굴·의뢰 업무보다 앞으로 서비스 연계, 공동사업추진 활성화 기대

〈표 6-2-12〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (33.3)	-	1 (33.3)	-	1 (33.3)	-
건강가정지원센터	현재 관계	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)	1 (33.3)	-	-
다문화가족지원센터 (N=1)	현재 관계	-	1 (100.0)	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년방과후아카데미(3개)는 노인 부문에서 노인복지관, 노인요양시설과 서비스 연계를 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 노인 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 노인복지관은 현재 서비스 연계, 공동사업추진을 중심으로 연계하고 있고, 향후 동일한 업무에 대한 협력 활성화 기대
- 경로당·독거노인종합지원센터는 연계·협력 업무가 전혀 없지만, 향후 서비스 연계, 정보 공유 희망
- 노인요양시설은 서비스 연계에 국한된 연계를 정보 공유로 확대 기대

〈표 6-2-13〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	-	-	1 (33.3)	-	1 (33.3)	-
	활성화 필요	-	-	1 (33.3)	-	1 (33.3)	-
경로당	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (33.3)	-	1 (33.3)	-	-	-
독거노인종합 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (33.3)	-	2 (66.7)	-	-	-
노인요양시설 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 방과후아카데미(3개)는 장애인 부문에서 장애인복지관과 정보 공유, 서비스 연계, 수화통역센터와 서비스 연계, 공동사업추진을 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 장애인 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 장애인복지관과 정보 공유, 서비스 연계 이외 물·인적 자원 교류 희망
- 수화통역센터와 서비스 연계 이외 공동사업추진 활성화 기대
- 이 외 현재 장애인 부문 기관과 연계·협력하는 업무는 없지만, 장애인권의 옹호기관과 정보 공유, 서비스 연계 활성화 요구

〈표 6-2-14〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분	정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계 (33.3)	1 -	1 (33.3)	- -	- -	- -
	활성화 필요 (66.7)	2 -	1 (33.3)	- -	- -	1 (33.3)
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	- -	- -	- -	- -	- -
발달장애인지원센터	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	- -	- -	- -	- -	- -
장애인권익옹호기관	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요 (33.3)	1 -	1 (33.3)	- -	- -	- -
수화통역센터 (N=1)	현재 관계	- -	1 (100.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	- -	1 (100.0)	- -	1 (100.0)	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년방과후아카데미(3개)는 보건 부문에서 보건소, 보건지소·건강생활지원센터·보건진료소와 서비스 연계, 정보 공유, 물·인적 자원 교류를 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 보건 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 보건소(보건의료원)와 서비스 연계, 정보 공유, 물·인적 자원 교류가 이루어지고 있고, 향후 동일 업무에 대한 연계·협력 활성화 필요
- 보건지소·건강생활지원센터·보건진료소는 정보 공유, 서비스 연계 이외 공동사례관리 업무에 대한 연계·협력 활성화 기대
- 정신건강복지센터는 향후 대상자 발굴 의뢰 및 공동사례관리업무, 중독관리통합지원센터는 정보 공유와 서비스 연계 업무 연계·협력 희망

〈표 6-2-15〉 청소년방과후아카데미 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=3, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	1 (33.3)	- -	2 (66.7)	- -	- -	1 (33.3)
	활성화 필요	2 (66.7)	- -	2 (66.7)	- -	- -	1 (33.3)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	1 (33.3)	- -	1 (33.3)	- -	- -	- -
	활성화 필요	- -	- -	1 (33.3)	1 (33.3)	- -	- -
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	- -	1 (33.3)	- -	1 (33.3)	- -	- -
중독관리통합 지원센터	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (33.3)	- -	1 (33.3)	- -	- -	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ 청소년방과후아카데미(3개)는 대상자 발굴 의뢰에 대한 연계·협력 요구도가 가장 높은 것으로 확인됨.

○ 공공기관의 경우 지자체 본청, 읍·면·동 행정복지센터, 민간기관의 경우 지역 아동센터, 청소년상담복지센터, 건강가정지원센터, 정신건강복지센터와의 연계·협력 기대

- 이 외 공동사례관리 업무의 경우 읍·면·동 행정복지센터, 드림스타트센터, 지역아동센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, Wee센터, 건강가정지원센터, 보건지소·건강생활지원센터·보건진료소, 정신건강복지센터와 연계·협력을 희망하는 것으로 파악됨. 반면, 공동사례관리가 가능하기 위해서는 컨트롤타워 기능을 담당하는 기관이 필요하다는 의견도 제기됨.

이용자 발굴이 너무 안 되니까. 학교 선생님들이 인식이 바뀌지 않음. 교육은 우리(교사)일 인데 라고 생각하고 마음을 열지 않아 발굴이 안 됨. **[군, C청소년방과후아카데미]**

우리가 사례관리에 전문성이 없어 어려움이 있음. **[일반시, B청소년방과후아카데미]**

공동사례관리는 힘들 것 같음. 한군데서 중심을 잡고 가야 함. **[서울, A청소년방과후아카데미]**

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 청소년방과후아카데미(3개)는 취약계층 청소년 대상 방과후돌봄 및 교육을 담당 하므로 지역사회 내 민간기관의 주요 프로그램 및 사업이 이들 청소년에게 전달 되는 장(場)으로 적극 활용 필요

○ 청소년 대상 양질의 교육 프로그램 개발·운영과 관련하여 자체 개발 뿐 아니라 지역 내 유관기관의 핵심사업 간 연계를 통해 상호 도움이 되도록 운영 필요

- 안전·보건·건강 등 필수 사회서비스 영역을 중심으로 제도화·활성화 방안 모색 필요

보건소에서 청소년 흡연교육 와도 되냐고 하는데 당연히 오시라고 함. 아이들이 이런 소집단 교육 경험이 의외로 없어서 정말 좋아하고 성교육, 피임교육 이런 교육도 정말 필요함. **[군, C청소년방과후아카데미]**

공무원, 경찰서, 소방서 등 한 달에 한 번씩 안전테마 프로그램 진행하고 금융, 경제교육 이런 부분도 연계만 잘 되면 아이들에게 제공되는 서비스가 충분히 많아질 수 있음. **[서울, A청소년방과후아카데미]**

10) 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 청소년방과후아카데미(3개)은 대상자 발굴에 가장 어려움을 겪고 있으므로 읍·면·동 행정복지센터를 포함한 유관기관을 통한 대상자 확보가 가능하도록 제도

개선 필요

- 지자체 분청 또는 읍·면·동에서 이용 대상 (취약계층) 아동·청소년의 정보를 실시간 연계할 수 있도록 법적·제도적 근거 마련이 전제되어야 함.
 - 특히, 지자체 직영기관과 민관기관의 경우 사회복지행정망 접근 권한을 포함하여 ‘정보 공유’ 전반에 큰 편차를 보여 개선이 요구됨.
 - 대상자의 서비스 욕구 파악을 통한 선제적 지원과 예방적 접근이 가능하도록 사회복지행정망 내에서 관리되는 각종 정보의 내용과 수준에 대한 질 관리가 필요함.

21개 수련관 공문을 학교로 보내면 행정실에서 쓰레기통에 보냄. 학교 앞에서 애들에게 일일이 한 장짜리 홍보지를 전달하며 대상자를 모집하는 실정임. [서울, A청소년방과후아카데미]

아이 상황이 어떤지 확인할 필요가 있어서 행정망에 들어가면 기록이 너무 허술하게 이루어지고 있음. 기본입력 정도만 되어 있고 담당자 바뀌면 어느 시가까지는 잘 되다가 그 이후에는 안 됨. 정보연계는 서비스 이용자 욕구를 잘 캐치하는데 도움이 되어야 하는데 행정망에서 그 부분이 너무 미약함. [일반시, B청소년방과후아카데미]

나. Wee센터

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

- Wee센터(5개)는 공공 부문에서 주로 지자체 분청, 읍·면·동 행정복지센터, 국민건강보험공단과 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계를 중심으로 연계·협력함.
- 현재 공공 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.
 - 지자체 분청과 연계·협력하는 사업이 없으나, 향후 서비스 연계, 공동사례관리, 물·인적 자원 공유, 정보 공유와 공동사업 순으로 활성화 필요

- 읍·면·동 행정복지센터와 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰, 공동사례관리, 서비스 연계 이외 공동사업추진, 물·인적 자원 공유 등 전반에서 향후 협력 요구
- 국민건강보험공단과 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 물·인적 자원 교류
- 국민연금공단과 정보 공유 활성화 희망

〈표 6-2-16〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	4 (80.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	3 (60.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	2 (40.0)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	3 (60.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-
	활성화 필요	3 (60.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)
국민건강보험공단	현재 관계	2 (40.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-
	활성화 필요	3 (60.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	-	-	1 (20.0)
국민연금공단	현재 관계	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ Wee센터(5개)는 아동 부문 4개 기관과 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계를 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 아동 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 드림스타트센터와 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계 등 연계·협력

- 하며 향후 공동사례관리보다 물·인적 자원 교류, 공동사업추진 희망
- 지역아동센터와 물·인적 자원 교류를 제외한 다양한 형태의 연계·협력을 희망하며 현행과 비교할 때 향후 서비스 연계 활성화 필요
 - 육아종합지원센터와 정보 공유, 서비스 연계가 일부 이루어지고 있으며 향후 대상자 발굴 의뢰도 활성화 기대
 - 아동보호전문기관과 대상자 발굴 의뢰, 정보 공유보다 향후 서비스 연계, 공동사례관리 연계 희망

〈표 6-2-17〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	3 (60.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	- -	- -
	활성화 필요	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	- -	1 (20.0)	2 (40.0)
지역아동센터	현재 관계	2 (40.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	- -	- -
	활성화 필요	2 (40.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	- -
육아종합지원센터	현재 관계	1 (20.0)	- -	1 (20.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	- -	- -	- -
아동보호전문기관 (N=2)	현재 관계	1 (50.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	- -	- -	1 (50.0)	1 (50.0)	- -	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ Wee센터(5개)는 청소년 부문에서 청소년상담복지센터, 청소년방과후아카데미, 청소년쉼터와 공동사례관리를 제외한 다양한 업무를 연계·협력함.

○ 현재 청소년 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 청소년상담복지센터와 서비스 연계, 정보 공유, 공동사업추진 형태로 연계·협력하며 향후 정보 공유 활성화 기대
- 청소년방과후아카데미와 공동사례관리를 제외한 업무 간 연계·협력 희망
- 청소년쉼터와 향후 서비스 연계 활성화 의견이 가장 많고 그 다음으로 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰, 물·인적 자원 교류 순임.
- 동종기관인 타 Wee센터와의 연계·협력에 대한 기대는 없는 것으로 파악 됨.

〈표 6-2-18〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	2 (40.0)	- -	5 (100.0)	- -	2 (40.0)	- -
	활성화 필요	4 (80.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	- -	2 (40.0)	- -
청소년방과후 아카데미	현재 관계	1 (20.0)	- -	1 (20.0)	- -	1 (20.0)	1 (20.0)
	활성화 필요	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	- -	1 (20.0)	1 (20.0)
Wee센터	현재 관계	1 (20.0)	1 (20.0)	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	- -	- -	- -	- -	- -	- -
청소년 쉼터	현재 관계	- -	1 (20.0)	2 (40.0)	- -	- -	1 (20.0)
	활성화 필요	2 (40.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	- -	- -	1 (20.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ Wee센터(5개)는 지역·가족 부문에서 종합사회복지관, 건강가정지원센터를 중심으로 다양한 사무를 연계·협력함.

○ 현재 지역·가족 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 종합사회복지관과 향후 공동사례관리를 제외한 물·인적 자원 교류, 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 공동사업추진을 연계·협력 활성화 희망
- 건강가정지원센터와 서비스 연계가 이루어지고 있고 향후 모든 영역에서 연계·협력 활성화 요구 파악
- 다문화가족지원센터와 현재 연계·협력이 전무하나, 향후 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계 부문에서 협력 희망
- 여성상담센터와도 연계·협력 업무가 이루어지고 있지 않지만 향후 정보 공유, 서비스 연계 업무 활성화 기대

〈표 6-2-19〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	-	1	2	2	-	-
		-	(20.0)	(40.0)	(40.0)	-	-
	활성화 필요	1	1	1	-	1	2
		(20.0)	(20.0)	(20.0)	-	(20.0)	(40.0)
건강가정지원센터	현재 관계	2	1	5	2	-	-
		(40.0)	(20.0)	(100.0)	(40.0)	-	-
	활성화 필요	3	2	2	1	1	1
		(60.0)	(40.0)	(40.0)	(20.0)	(20.0)	(20.0)
다문화가족지원센터 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1	1	-	-	-
		-	(100.0)	(100.0)	-	-	-
여성상담센터 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1	-	1	-	-	-
		(100.0)	-	(100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

- Wee센터(5개)는 노인 부문 세 개 기관과 현재 연계·협력이 이루어지고 있지 않음.
- 노인 부문 기관 유형과 관계없이 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무가 동일함.

- Wee센터 가운데 1곳 정도가 노인복지관, 경로당, 독거노인종합지원센터 모두 향후 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계 활성화를 희망하는 것으로 파악됨.

〈표 6-2-20〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-	-
경로당	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-	-
독거노인종합 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택-하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ Wee센터(5개)는 장애인 부문에서 서비스 연계, 정보 공유, 공동사례관리를 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 장애인 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 장애인복지관과 향후 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 정보 공유, 공동사례 관리 활성화 희망, 중증장애인자립생활지원센터와 물·인적 자원 교류 이외에 향후 대상자 발굴, 공동사례관리 연계·협력 기대
- 발달장애인지원센터와 향후 대상자 발굴 의뢰, 공동사례관리 업무를, 장애인권익옹호기관과는 서비스 연계 활성화 희망
- 언어발달지원서비스 제공기관과 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계 활성화 요구

〈표 6-2-21〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	1 (20.0)	-	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	-	1 (20.0)
	활성화 필요	-	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	1 (20.0)
발달장애인지원센터	현재 관계	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	-
장애인권익옹호기관	현재 관계	1 (20.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (20.0)	-	-	-
언어발달지원서비스 제공기관 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ Wee센터(5개)는 보건 부문에서 보건소, 보건지소·건강생활지원센터·보건진료소, 정신건강복지센터를 중심으로 서비스 연계, 정보 공유를 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 보건 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 보건소는 기존과 비교할 때 서비스 연계, 대상자 발굴 의뢰를, 보건지소 등은 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리 활성화 기대
- 정신건강복지센터는 정보 공유를 포함한 모든 분야에서 연계·협력 활성화 필요
- 중독관리통합지원센터는 향후 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리, 물·인적 자원 교류, 스마트쉼센터와는 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰 희망

〈표 6-2-22〉 Wee센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	2 (40.0)	-	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	-	-
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	3 (60.0)	-	3 (60.0)	2 (40.0)	1	-
	활성화 필요	3 (60.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)
중독관리통합 지원센터	현재 관계	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	-	1 (20.0)
	활성화 필요	-	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-	1 (20.0)
스마트쉼센터 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ Wee센터(5개)는 공공·민간기관 간 협의체를 가동하고 있으며 가정 내 복합적인 위기를 동반한 구성원이 있는 사례 개입과 관련하여 공동사례관리, 서비스 연계 업무를 중심으로 연계·협력 활성화 희망

○ 대상 아동·청소년을 원 가정에서 분리하는 등 고위기 사례에 대한 공동개입, 서비스 연계 업무 활성화 요구

- 다만, 연계·협력 시 사례 내용을 공유하는 수준에 그치며, 근본적인 문제 해결 정도는 낮은 실정

지자체, 병원 보건소 등과 솔루션회의를 열긴 열었는데 금전적 지원을 얻기는 쉽지만 부모 2인 이상 동의를 얻을 수도 없고 아이를 분리 할 수도 없고 문제 해결에 도움이 안 됨. [근, EWee센터]

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 대상 아동·청소년의 문제와 욕구에 부합하는 적극적인 연계·협력이 가능하기 위해서는 법·제도적 기반 정비가 전제되어야 함.

○ Wee센터는 교육(지원)청 소속 공공기관이므로 ‘특별사법경찰권’을 부여하는 방식으로 ‘아동·청소년 이익 최우선’에 부합하는 강제적 보호서비스(protective services)를 심의·결정할 수 있도록 하여 보호 사각지대 해소 필요

- 복합적 위기 상황에 노출된 가족 내 아동·청소년을 보호함에 있어 부모 동의를 전제로 하는 서비스가 다수이며, 부모가 서비스 이용을 거절할 경우 다기관이 협업 하더라도 해당 아동·청소년을 보호하는 장치는 매우 미흡
- 이혼가정 등 보호자가 1인인 경우에도 아동·청소년을 원 가정에서 분리하여 입원조치 시 ‘보호자 2인 이상 동의’ 조항이 적용되어 개선 필요
- 다기관 연계·협력 개입 시 지자체(아동·청소년팀 등), 공공기관이 긴급보호 조치를 이행할 수 있도록 법·제도적으로 권한 부여 필요

법제도 때문에 실질적인 서비스를 지원하기 어려운 부분이 있음. 아버지와 아들 모두 폭발성 장애를 가진 가정인데 아동보호시설로 분리하려해도 절차상 시간이 너무 지체되어 긴급 상황에 대응하기 어렵고 아이를 정신건강병원으로 입원시키려 해도 이혼가정이라 ‘보호자 2인 이상 동의’가 안 되어 입원도 시설입소도 모두 불가해 그냥 집으로 돌려보냄. [근, EWee센터]

10) 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 지역사회 내 유관기관 간 연계·협력 활성화를 목적으로 하는 각종 협의체가 ‘난립’하여 오히려 협업을 저해하는 장애요인으로 일부 작용하고 있고, 협의체가 법적 권한이 없으므로 실질적인 문제해결 효과도 미흡한 실정임.

○ 지역 내에서 다종다양한 네트워크 사업이 이루어지고 있으나 효율과 효과는 낮은 수준으로 진단함. 이들 사업에 대한 평가 방식을 개선하고, 정보시스템 기반 연계·협력 등 근본적 개선이 필요해 보임.

- 청소년안전망(여가부), 희망솔루션(교육부, 교육청) 등 각 부처 단위사업을 중심으로 다기관 협의체가 제각각 구축·가동되고 있고 모두 '원스톱 서비스'를 지향하여 협업을 저해하는 측면이 있음.
- 공공·민간기관 협의체가 아동·청소년 보호와 관련하여 법적 권한이 없으므로 사례회의, 서비스 연계 이상의 협업이 불가하여 위기의 원인에 대한 근원적인 개입이 불가능한 실정임.
- 협의체 구성·운영 및 상시 개최가 어려워 문제해결 정도가 낮아 사실상 활용도는 낮은 상황

Wee센터(교육부)는 '교육청 희망솔루션'을 활용하여 위기사례 발생 시 사례회의 등 특정 사례를 중심으로 협력적 개입을 하고 있어 '청소년안전망(CYS-Net, 여가부)'에 잘 참석하지 않음. 다만 희망솔루션도 모으고 만나고 하는데 시간이 걸리고 상시적으로 이루어지기 어렵다는 한계가 있음. [근, EWee센터]

다. 청소년상담복지센터

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

- 청소년상담복지센터(5개)는 공공 부문에서 지자체 본청, 읍·면·동 행정복지센터와 서비스 연계, 대상자 발굴 의뢰를 중심으로 연계·협력함.
- 현재 공공 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.
 - 향후 지자체 본청은 대상자 발굴 의뢰를 제외한 정보 공유, 공동사례관리, 물·인적 자원교류 등 다양한 영역에서 연계·협력 필요
 - 읍·면·동 행정복지센터와 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 정보 공유 및 물·인적 자원 교류, 국민건강보험공단은 물·인적 자원 교류, 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰 순으로 활성화 기대
 - 반면, 국민연금공단과 연계·협력하는 사무가 없고 수요도 없는 것으로 파악됨.

〈표 6-2-23〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	5 (100.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-	-	1 (20.0)
	활성화 필요	3 (60.0)	-	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	-	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-	-	1 (20.0)
국민건강보험공단	현재 관계	-	1 (20.0)	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-
	활성화 필요	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-	-	2 (40.0)
국민연금공단	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년상담복지센터(5개)는 아동 부문에서 육아종합지원센터를 제외한 기관들과 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리를 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 아동 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 드림스타트센터는 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계 및 공동사례관리, 정보 공유 순으로 연계·협력 활성화 희망
- 지역아동센터는 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리 활성화 기대
- 육아종합지원센터와 일체의 연계가 없고 향후 연계·협력으로 정보 공유 활성화 희망
- 아동보호전문기관, 공동생활가정은 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계 희망

〈표 6-2-24〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	1 (20.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	-	-
지역아동센터	현재 관계	-	5 (100.0)	3 (60.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	3 (60.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	-	1 (20.0)
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	-	-	-	-
아동보호전문기관 (N=1)	현재 관계	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
공동생활가정 (N=1)	현재 관계	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년상담복지센터(5개)는 청소년 부문에서 방과후아카데미, Wee센터, 청소년쉼터와 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 정보 공유를 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 청소년 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 청소년방과후아카데미와 공동사례관리를 제외한 나머지 업무, Wee센터와 는 물·인적 자원 교류를 제외한 나머지 업무에 대한 연계·협력 활성화 요구
- 청소년쉼터는 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리 순으로 연계·협력 활성화 기대, 일부 센터는 청소년수련시설과 물·인적 자원 교류 희망
- 반면, 타 지역 청소년상담복지센터와의 연계·협력 정도와 기대는 낮음.

〈표 6-2-25〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
청소년방과후 아카데미	현재 관계	1 (20.0)	4 (80.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	5 (100.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	-	1 (20.0)
Wee센터	현재 관계	3 (60.0)	5 (100.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-
	활성화 필요	2 (40.0)	4 (80.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-
청소년 쉼터	현재 관계	1 (20.0)	5 (100.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-
	활성화 필요	1 (20.0)	5 (100.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-
청소년수련시설 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	1 (100.0)
	활성화 필요	-	-	-	-	-	1 (100.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년상담복지센터(5개)는 지역·가족 부문에서 종합사회복지관, 건강가정지원센터와 공동사업추진 업무를 제외한 모든 업무에 대한 연계·협력이 이루어짐.

○ 현재 지역·가족 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 종합사회복지관과 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 정보 공유 및 공동사례 관리, 물·인적 자원 교류 순으로 연계·협력 활성화 기대
- 건강가정지원센터와 서비스 연계, 정보 공유 및 대상자 발굴 의뢰, 공동사례관리, 물·인적 자원 교류 순으로 연계·협력 활성화 기대

〈표 6-2-26〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	1 (20.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-
	활성화 필요	2 (40.0)	5 (100.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-	1 (20.0)
건강가정지원센터	현재 관계	1 (20.0)	5 (100.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-	-
	활성화 필요	3 (60.0)	3 (60.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-	1 (20.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년상담복지센터(5개)는 현재 노인 부문과 연계·협력 업무가 없고, 향후 활성화에 대한 요구도 없는 것으로 파악됨.

○ 노인복지관, 경로당, 독거노인종합지원센터 모두 어떤 형태로든 연계·협력하는 업무가 부재하고, 연계·협력이 필요한 분야도 없는 것으로 나타남.

〈표 6-2-27〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
경로당	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
독거노인종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년상담복지센터(5개)는 장애인 부문에서 장애인복지관, 장애인권익옹호기관과 서비스 연계, 정보 공유를 중심으로 연계·협력함.

○ 현재 장애인 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 장애인복지관과 서비스 연계, 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰, 공동사례관리가 이루어지고 있으나 이 분야에 대한 연계 활성화 요구도는 상대적으로 감소
- 발달장애인지원센터는 공동사업추진을 제외한 나머지 업무와 연계·협력 활성화 희망
- 장애인권익옹호기관과 정보 공유 및 서비스 연계, 대상자 발굴 의뢰 및 공동사례관리 순으로 연계·협력 활성화 기대
- 이 외 일부 기관의 경우 중증장애인지원센터와 정보 공유, 서비스 연계하고 있고 협력 활성화 희망

〈표 6-2-28〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	2 (40.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-
중증장애인지원센터	현재 관계	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	-	-
발달장애인지원센터	현재 관계	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-
	활성화 필요	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-	1 (20.0)
장애인권익옹호기관	현재 관계	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-
	활성화 필요	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년상담복지센터(5개)는 보건 부문에서 보건소, 보건지소·건강생활지원센터·보건진료소, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터와 공동사업추진 업무를 제외한 다양한 분야에서 연계·협력함.

○ 현재 보건 부문과의 연계·협력 실태와 비교할 때 향후 연계·협력 활성화가 요구되는 업무는 기관 유형에 따라 다소 차이를 보임.

- 보건소와 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리, 정보 공유, 물·인적 자원 교류가 이루어지고 있고, 향후 동일 업무의 연계·협력 활성화 필요
- 보건지소·건강생활지원센터·보건진료소와 서비스 연계, 대상자 발굴 의뢰, 정보 공유, 공동사례관리, 물·인적 자원 교류 업무의 연계·협력 활성화 기대
- 정신건강복지센터의 경우 모든 기관(5개)이 향후 대상자 발굴 의뢰 희망
- 중독관리통합지원센터는 서비스 연계 활성화 요구가 가장 많음.

〈표 6-2-29〉 청소년상담복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	1 (20.0)	4 (80.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-	1 (20.0)
	활성화 필요	1 (20.0)	4 (80.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-	2 (40.0)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	2 (40.0)	3 (60.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-	1 (20.0)
	활성화 필요	2 (40.0)	3 (60.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-	2 (40.0)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	1 (20.0)	5 (100.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-
	활성화 필요	2 (40.0)	5 (100.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-	1 (20.0)
중독관리통합 지원센터	현재 관계	3 (60.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-	-
	활성화 필요	3 (60.0)	3 (60.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-	1 (20.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

- 청소년상담복지센터(5개)는 공공·민간 간 협의회를 가동하고 있으며, 공공의 경우 정보 공유, 민간의 경우 대상자 발굴 의뢰를 중심으로 연계·협력 활성화 기대
- 특히, 긴급보호조치가 필요할 경우 지자체가 권한을 발휘하거나 정보 공유에 적극적이어야 한다는 요구가 많았음.
 - 지자체 본청과 정보 공유, 읍·면·동 행정복지센터와 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계·협력 활성화 필요
 - 민간의 경우 노인 부문을 제외한 보건·아동·청소년·지역·가족·장애인 부문 기관과 서비스 연계를 중심으로 연계·협력하고 있고, 향후 대상자 발굴 활성화 희망

보호자가 알콜 중독이라 보호자 동의를 받고 보호조치를 할 수 없어서 시장님 승인 하에 시설로 보냄. [일반시, D청소년상담복지센터]

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

- 민간기관의 경우 공공·민간기관 협의회 내에서 상대적으로 권한이 없어 법적 근거 강화 등 제도개선 요구가 많았음.
- 타 부처 산하 기관 등과의 정보 공유를 포함한 연계·협력 활성화를 위해 「개인정보 보호법」을 포함하여 관련 법률과 하위법령에 명확한 근거 마련 필요
 - 학업중단숙려제도 등 주요 사업을 담당할 수 있음에도 관련 법령과 교육부 사업지침에 명확하게 명시되지 않아 지역 간 연계·협력 정도에 편차 발생
 - 학교(전문상담교사)와 기관(청소년동반자) 간 정보 공유가 개인적 관계에 의존하지 않고 제도적으로 이루어질 수 있도록 개인정보 보호 예외 규정을 포함한 공통 프로토콜 개발 필요

복지부, 여가부 할 것 없이 일이 터지면 다 같이 해야 하는데 저희는 지역에서 오래된 기관임에도 학교, 지자체가 다 아는 일조차 소외됨. 학업중단숙려제는 Wee센터 뿐 아니라 우리 기관이 적임

인데 교장단 회의에 가서 얘기해도 우리 기관이 있는 것도 모름. 반드시 명문화가 필요함. 조래는 교육부(교육청)와 협력하는데 도움이 되지 않으므로 법이 중요함. **[일반시, D청소년상담복지센터]**

학교지원단, 교사지원단을 별도로 두고 있는데 위험군이 아닌 경계선 정도면 (상담사)자격증 있는 선생님들이 케어하도록 의뢰서와 결과를 함께 통보해서 협력함. **[서울, A청소년상담복지센터]**

부산 여중생사건 등 핵심은 개인정보보호임. 경찰도 이슈화된 사건이라도 수사만 하고 개인 개인정보를 넘기지 않아 결국 우리 기관이 제대로 케어 안 했다고 언론에 보도됨. 학교 밖 청소년들 중 이런 사례가 매우 많은데 정보제공을 안 해서 아무것도 할 수 없고 부모 연락처도 알려주지 않음. 신원조회만 하면 해결되는데 센터에서 한 달, 두 달 씩 걸려 파악하는 실정임. **[군, E청소년상담복지센터]**

10) 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 지자체를 포함한 공공이 역할과 기능을 제대로 수행할 수 있도록 지자체 합동평가 지표에 반영하는 등 제도적 기반 강화 필요

○ 법률에서 명시한 아동·청소년 관련 시설의 법정 공간 확보 여부 등을 지자체 합동평가 지표에 반영 검토

- 지자체가 개별 시설에 대한 법정 평가 결과보다 지자체 합동평가 결과에 민감하므로 지자체의 역할을 포함하여 핵심 연계·협력 업무를 중심으로 지자체 합동평가 지표 개발 및 반영 필요

상담복지센터에 학교밖센터(꿈드림)까지 넣어서 시설 운영이 안 되는데 법률에 시설 설치기준이 있어도 (지자체가)패널티를 먹겠다며 안 지킴. 지자체가 최소한 법적 시설과 공간은 마련해줘야 하는데 안하고 민간 기관끼리 공간 때문에 싸우게 만듦. 지자체 합동평가는 연봉과 관련되고 그 팀에 영향을 미치기 때문에 중요하게 생각함. **[군, E청소년상담복지센터]**

지자체 합동평가는 1년 마다 이루어지고 지자체에서 매우 신경 쓰기 때문에 지표에 넣어야 함. **[일반시, D청소년상담복지센터]**

제3절 노인

1. 총괄

가. 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 지자체 본청과의 관계

- 현재 정보 공유 업무 연계·협력이 가장 활발하고 활성화 필요에 대한 동의도 가장 많음.
- 대상자발굴 의뢰, 서비스 연계도 현재 비교적 연계·협력이 이뤄지고 있음.
- 현재보다 활성화 필요가 높은 업무는 공동사례관리, 물·인적 자원 교류임.

□ 읍면동 행정복지센터와의 관계

- 현재 서비스 연계, 대상자발굴 의뢰 업무 연계·협력이 가장 활발함. 특히 서비스 연계는 활성화 필요도 가장 높음.
- 현재보다 활성화 필요가 높은 업무는 정보 공유, 물·인적 자원 교류임.

□ 국민건강보험공단과의 관계

- 현재 정보 공유만 비교적 연계·협력이 이뤄지고 있고 활성화 필요도 높음.
- 대상자발굴 의뢰, 서비스 연계, 공동사업 추진, 물·인적 자원 교류 활성화가 필요하다는 응답도 일부 있음.

□ 국민연금공단과의 관계

- 현재 모든 업무에서 연계·협력이 없지만 정보 공유 활성화 필요도는 높음.

〈표 6-3-1〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 응유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	6 (46.2)	5 (38.5)	4 (30.8)	1 (7.7)	3 (23.1)	1 (7.7)
	활성화 필요	6 (46.2)	1 (7.7)	1 (7.7)	3 (23.1)	3 (23.1)	4 (30.8)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	1 (7.7)	6 (46.2)	7 (53.8)	3 (23.1)	1 (7.7)	1 (7.7)
	활성화 필요	3 (23.1)	2 (15.4)	4 (30.8)	2 (15.4)	1 (7.7)	3 (23.1)
국민건강보험공단	현재 관계	4 (30.8)	1 (7.7)	2 (15.4)	0 (0.0)	1 (7.7)	1 (7.7)
	활성화 필요	4 (30.8)	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (7.7)	2 (15.4)	2 (15.4)
국민연금공단	현재 관계	-	-	1 (7.7)	-	-	-
	활성화 필요	5 (38.5)	2 (15.4)	1 (7.7)	-	1 (7.7)	2 (15.4)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

나. 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 아동 부문과의 현재 업무·협력은 거의 없고 활성화 필요도 전반적으로 낮음.

○ 공동사업 추진 업무에서는 활성화 필요가 있다는 응답이 일부 있음.

〈표 6-3-2〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 응유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	-	-	1 (7.7)	-	-	-
	활성화 필요	1 (7.7)	-	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)	1 (7.7)
지역아동센터	현재 관계	-	-	1 (7.7)	-	-	-
	활성화 필요	1 (7.7)	1 (7.7)	-	1 (7.7)	2 (15.4)	-
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	1 (7.7)
	활성화 필요	1 (7.7)	-	1 (7.7)	1 (7.7)	3 (23.1)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

다. 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 현재 청소년상담복지센터와의 대상자발굴 의뢰, 서비스 연계 업무 협력은 일부 하고 있지만, 전반적으로 현재 관계도 적고 활성화 필요 인식도 낮음.

○ 공동사업 추진 활성화 필요도에 대한 인식을 가진 경우가 일부 있음.

〈표 6-3-3〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	-	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (7.7)	-	-
	활성화 필요	2 (15.4)	-	-	2 (15.4)	3 (23.1)	1 (7.7)
청소년방과후 아카데미	현재 관계	-	-	1 (7.7)	-	1 (7.7)	-
	활성화 필요	1 (7.7)	-	-	2 (15.4)	3 (23.1)	-
Wee센터	현재 관계	1 (7.7)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)	-
청소년 쉼터	현재 관계	-	1 (7.7)	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (7.7)	-	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)	1 (7.7)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

라. 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 현재 종합사회복지관과는 대상자발굴, 건강가정지원센터와는 서비스 발굴 업무 연계·협력을 하는 편임.

□ 활성화 필요에 대한 응답이 일부이지만 대부분의 업무 영역에서 나타남.

〈표 6-3-4〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	1 (7.7)	4 (30.8)	2 (15.4)	-	1 (7.7)	-
	활성화 필요	2 (15.4)	2 (15.4)	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (7.7)	3 (23.1)
건강가정지원센터	현재 관계	-	2 (15.4)	4 (30.8)	-	1 (7.7)	-
	활성화 필요	3 (23.1)	-	2 (15.4)	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (7.7)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

마. 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 노인복지관과의 관계

- 현재는 정보 공유 업무 연계·협력이 가장 활발하고 활성화 필요도 높음.
- 현재보다 활성화 필요도가 높은 업무는 대상자발굴 의뢰, 공동사례관리, 공동사업 추진임.

□ 경로당과의 관계

- 현재는 정보 공유, 서비스 연계, 공동사업 추진 업무가 활발한 편임.
 - 정보 공유 업무의 활성화 필요도가 가장 높음.

□ 독거노인종합지원센터와의 관계

- 현재 서비스 연계, 정보 공유, 공동사업 추진, 물·인적 자원 교류 업무에서의 연계·협력 활발함.
- 현재 활발하게 연계·협력하고 있는 업무에서의 활성화 필요도 높음.

□ 치매안심센터와의 관계

- 현재 대상자발굴 의뢰 업무를 중심으로 연계·협력이 가장 활발하지만, 나머지

업무에서도 일부 연계·협력이 이뤄지고 있음.

- 활성화 필요는 공동사례관리, 정보 공유, 대상자발굴 의뢰, 공동사업추진 순으로 많음.

〈표 6-3-5〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	5 (38.5)	2 (15.4)	2 (15.4)	- -	- -	2 (15.4)
	활성화 필요	4 (30.8)	3 (23.1)	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (7.7)	1 (7.7)
경로당	현재 관계	4 (30.8)	1 (7.7)	4 (30.8)	- -	4 (30.8)	2 (15.4)
	활성화 필요	5 (38.5)	3 (23.1)	3 (23.1)	1 (7.7)	3 (23.1)	3 (23.1)
독거노인종합 지원센터	현재 관계	5 (38.5)	2 (15.4)	6 (46.2)	- -	4 (30.8)	4 (30.8)
	활성화 필요	4 (30.8)	3 (23.1)	6 (46.2)	1 (7.7)	4 (30.8)	4 (30.8)
치매안심센터 ²⁾ (N=6)	현재 관계	3 (50.0)	6 (100.0)	3 (50.0)	3 (50.0)	2 (33.3)	2 (33.3)
	활성화 필요	3 (50.0)	3 (50.0)	- -	4 (66.7)	2 (33.3)	- -

주 1: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2: 응답 기관이 직접 기입한 기관 중 전체케이스의 30% 이상일 경우 추가

□ 전체 기준, 1순위 독거노인지원센터, 2순위 치매안심센터와의 활성화도 높음.

- 국민건강보험 장기요양센터는 노인요양시설과 활성화도 높음.
- 노인복지관은 여러 노인 영역 유관 기관과의 활성화도가 다양함.
- 독거노인종합지원센터는 다른 독거노인종합지원센터와의 활성화도가 1순위로 높고, 2순위로 경로당과 치매안심센터와도 활성화도 높음.

〈표 6-3-6〉 노인 영역 유관 기관 활성화도

(N=13, 단위: 기관, %)

구분	사례수	1순위 (N=13)	2순위 (N=13)	1+2순위 (N=26)
전체	13	독거노인종합지원센터 4(30.8)	치매안심센터 4(30.8)	독거노인종합지원센터, 치매안심센터 5(19.2)
국민건강보험 장기요양센터	4	노인요양시설 2(50.0)	치매안심센터 노인요양공동생활가정 1(25.0)	노인요양시설 2(25.0) (N=8)
노인복지관	5	노인복지관 2(40.0)	노인장기요양 재가서비스기관, 노인일자리지원기관, 독거노인종합지원센터, 치매안심센터 1(20.0)	독거노인종합지원센터, 치매안심센터 2(20.0) (N=10)
독거노인 종합지원센터	4	독거노인종합지원센터 3(75.0)	경로당 치매안심센터 2(50.0)	독거노인종합지원센터 3(37.5) (N=8)

주: 노인복지관의 경로당은 응답에서 제외로 총 13개 기관 응답

바. 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 장애인복지관과의 관계
 - 현재 대상자발굴 의뢰, 정보 공유, 서비스 연계 업무 연계·협력 일부 있음.
 - 활성화 필요도 서비스 연계, 정보 공유, 대상자발굴 의뢰 업무에 일부 있음.
- 중증장애인자립생활지원센터와의 관계
 - 현재 대부분의 업무에서 연계·협력이 적지만, 정보 공유, 서비스 연계, 대상자 발굴 의뢰에서는 부분적으로 활성화 필요 있음.
- 발달장애인지원센터와의 관계
 - 현재 관계 거의 없으나, 정보 공유, 서비스 연계에서는 일부 활성화 필요함.

□ 장애인인권옹호기관과의 관계

- 현재 관계는 거의 없음. 정보 공유, 서비스 연계, 공동사례관리 업무에서 활성화 필요 일부 있음.

〈표 6-3-7〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	3 (23.1)	4 (30.8)	3 (23.1)	-	-	-
	활성화 필요	3 (23.1)	2 (15.4)	4 (30.8)	1 (7.7)	1 (7.7)	-
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)	-	-	-
	활성화 필요	2 (15.4)	1 (7.7)	2 (15.4)	-	-	-
발달장애인지원센터	현재 관계	1 (7.7)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	2 (15.4)	-	1 (7.7)	-	-	-
장애인권익옹호기관	현재 관계	1 (7.7)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	2 (15.4)	-	2 (15.4)	1 (7.7)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

사. 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 보건소와의 관계

- 현재 공동사례관리를 제외한 업무에서 부분적으로 연계·협력하고 있음.
- 활성화 필요는 정보 공유, 서비스 연계, 물·인적 자원교류에서 높고, 나머지 업무에서도 일부 있음.

□ 보건지소와의 관계

- 현재 서비스 연계, 대상자발굴 의뢰, 공동사업 추진 연계·협력 일부 있음.

- 공동사례관리를 제외한 업무에서 부분적으로 활성화 필요함.
- 정신건강복지센터와의 관계
 - 현재 모든 업무에서의 연계·협력 이뤄지고 있음.
 - 활성화 필요도 모든 업무 영역에서 고르게 있고, 특히 정보 공유 요구 높음.
- 중독관리통합지원센터와의 관계
 - 현재 서비스 연계, 대상자발굴 의뢰, 정보 공유 업무 일부 연계·협력함.
 - 현재보다 서비스 연계, 정보 공유, 대상자발굴 의뢰, 공동사례관리, 물·인적자원 교류 활성화 필요함.

〈표 6-3-8〉 노인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=13, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	2 (15.4)	3 (23.1)	4 (30.8)	- -	2 (15.4)	2 (15.4)
	활성화 필요	4 (30.8)	2 (15.4)	4 (30.8)	1 (7.7)	2 (15.4)	3 (23.1)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	- -	2 (15.4)	4 (30.8)	- -	2 (15.4)	- -
	활성화 필요	3 (23.1)	1 (7.7)	3 (23.1)	- -	2 (15.4)	1 (7.7)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	3 (23.1)	4 (30.8)	3 (23.1)	3 (23.1)	3 (23.1)	2 (15.4)
	활성화 필요	5 (38.5)	2 (15.4)	3 (23.1)	3 (23.1)	3 (23.1)	2 (15.4)
중독관리통합지원센터	현재 관계	1 (7.7)	2 (15.4)	3 (23.1)	- -	- -	- -
	활성화 필요	3 (23.1)	2 (15.4)	4 (30.8)	2 (15.4)	- -	2 (15.4)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

아. 노인 사회서비스 기관 공공·민관 연계·협력 활성화 쟁점 및 과제

- 노인복지관, 독거노인종합지원센터, 국민건강보험공단 장기요양센터가 활성화를 필요로 하는 업무와 연계·협력하는 상대 기관은 조금씩 차이가 있음.
- 노인복지관, 독거노인종합지원센터, 국민건강보험공단 장기요양센터로 모두 공통적으로 통합사례관리를 위한 총괄기구, 데이터 체계적 관리 및 제공, 쌍방향적으로 상승효과를 가져올 수 있는 네트워크 형성이 주요한 쟁점으로 밝혀짐.
- 통합사례관리, 데이터관리를 위해서는 개인정보보호에 대한 책임과 총괄적인 업무 추진을 위한 권한 부여도 중요함.
- 네트워크 형성 및 운영을 위한 전담팀 편성 또는 인센티브 제공이 필요함.

〈표 6-3-9〉 노인 사회서비스 기관 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무 쟁점 및 과제

구분		내용
노인복지관	활성화 필요업무	· 통합사례관리 역량 강화를 위한 통합사례관리팀 신설 및 운영 · 기관 간의 자원 배분과 쌍방향적인 협력 · 협의체, 네트워크 형성 및 유지를 위한 별도의 운영예산 배정
	활성화 관련 쟁점	· 종합복지관과 노인복지관 간의 역할 및 대상자 구분 불명확 · 이용자 정보 공유 및 통합 관리 관련 법적 근거 미흡 · 본인 단위사업 업무 과중하여 통합사례관리 등 네트워크 관리는 부가적인 일임 · 네트워크를 맺는 기관 간 관계가 일방적이지 않고 서로 윈-윈 할 수 있는 자원을 갖추고 있어야 함
독거노인 종합지원 센터	활성화 필요업무	· 이용자 서비스 중복 수혜 방지를 예방하고 효율적인 서비스 연계 위한 기관 간 정보 공유 및 통합적 관리. 기관에서는 시군구, 읍면동 지자체에서 관리하는 정보를 활용하여 이용자 발굴하기를 원함
	활성화 관련 쟁점	· 이용자 정보 공유 및 통합 관리 시 과도한 개인정보 수집 및 유출 우려 높아짐 · 타 기관과의 네트워크는 장기간 담당자 간의 신뢰가 형성되어야 하는데 종사자의 잦은 퇴직으로 긴밀한 네트워크도 단절됨
국민건강보험 장기요양센터	활성화 필요업무	· 보건소, 치매안심센터와의 대상자 발굴, 치매 검진, 서비스 신청, 자원 연계, 서비스에 대한 안내 및 정보제공, 보호자 교육
	활성화 관련 쟁점	· 치매안심센터 측에서의 연계·협력 필요성에 비해 공단 측의 연계·협력 필요성이 낮아 불균형한 관계 · 공단의 담당자가 타 기관과 네트워크를 형성·유지하는 것은 부가적인 일이라 동기부여가 적음 · 통합적 사례관리를 위한 데이터 생성 및 관리 주체 지정 · 적극적인 네트워크 구축을 추진하지 않더라도 업무 범위와 책임을 명확하여 규정하여 필요시 협업 가능하도록 함

2. 기관별 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무

가. 노인복지관

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 지자체 본청과의 관계

- 현재 정보 공유, 대상자발굴 의뢰, 서비스 연계, 공동사업추진 업무에서의 연계·협력 일부 있음.
- 현재보다 공동사례관리, 공동사업추진, 물·인적자원 교류 활성화 필요함.

□ 읍면동 행정복지센터와의 관계

- 현재 서비스 연계는 부분적으로 하지만 나머지 업무 연계·협력 거의 없음.
- 공동사업 추진을 제외한 업무에서 적지만 활성화 필요하다는 응답 있음.

□ 국민건강보험공단과의 관계

- 현재 대부분의 업무에서 연계·협력 매우 적지만, 정보 공유 활성화 필요함.

□ 국민연금공단과의 관계

- 현재 모든 업무에서 연계·협력 없지만, 정보 공유 업무는 활성화 필요함.

〈표 6-3-10〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	3 (60.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	- -	1 (20.0)	- -
	활성화 필요	3 (60.0)	1 (20.0)	- -	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	- -	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	- -	- -
	활성화 필요	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	- -	2 (40.0)

구분		정보 공유	대상자별공 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
국민건강보험공단	현재 관계	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-	1 (20.0)	1 (20.0)
	활성화 필요	3 (60.0)	1 (20.0)	-	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)
국민연금공단	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	3 (60.0)	1 (20.0)	-	-	-	1 (20.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 모든 업무에서 연계·협력 없고, 공동사업 추진은 일부 활성화 필요함.

〈표 6-3-11〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별공 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	-	1 (20.0)	2 (40.0)	-
지역아동센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	-	1 (20.0)	2 (40.0)	-
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	-	1 (20.0)	2 (40.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 대부분의 업무에서 연계·협력 거의 없지만, 공동사업 추진, 공동사례관리 활성화 일부 필요함.

〈표 6-3-12〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	-	1	1	1	-	-
		-	(20.0)	(20.0)	(20.0)	-	-
	활성화 필요	1	-	-	2	3	-
		(20.0)	-	-	(40.0)	(60.0)	-
청소년방과후 아카데미	현재 관계	-	-	-	-	1	-
		-	-	-	-	(20.0)	-
	활성화 필요	1	-	-	2	3	-
		(20.0)	-	-	(40.0)	(60.0)	-
Wee센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1	-	-	1	2	-
		(20.0)	-	-	(20.0)	(40.0)	-
청소년 쉼터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1	-	-	1	2	-
		(20.0)	-	-	(20.0)	(40.0)	-
청소년수련관 (N=1)	현재 관계	1	-	-	-	1	-
		(100.0)	-	-	-	(100.0)	-
	활성화 필요	-	-	-	1	1	-
		-	-	-	(100.0)	(100.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 대상자발굴 의뢰, 서비스 연계, 공동사업 추진 업무 일부 연계·협력하고, 공동사례관리, 공동사업 추진 활성화 필요 인식도 부분적으로 있음.

〈표 6-3-13〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	-	1	1	-	1	-
		-	(20.0)	(20.0)	-	(20.0)	-
	활성화 필요	1	-	-	1	1	1
		(20.0)	-	-	(20.0)	(20.0)	(20.0)
건강가정지원센터	현재 관계	-	1	2	-	1	-
		-	(20.0)	(40.0)	-	(20.0)	-
	활성화 필요	1	-	-	2	2	1
		(20.0)	-	-	(40.0)	(40.0)	(20.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 독거노인종합지원센터, 치매안심센터와의 관계 비교적 활발하고, 서비스 연계 업무의 활성화 필요함.

〈표 6-3-14〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별문의 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	2 (40.0)	-	1 (20.0)	-	-	1 (20.0)
	활성화 필요	1 (20.0)	1 (20.0)	-	1 (20.0)	1 (20.0)	-
경로당	현재 관계	2 (40.0)	-	2 (40.0)	-	2 (40.0)	-
	활성화 필요	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)
독거노인종합 지원센터	현재 관계	3 (60.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-	2 (40.0)	2 (40.0)
	활성화 필요	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	-	2 (40.0)	2 (40.0)
치매안심센터 (N=3)	현재 관계	3 (100.0)	3 (100.0)	2 (66.7)	2 (66.7)	2 (66.7)	2 (66.7)
	활성화 필요	1 (33.3)	2 (66.7)	-	2 (66.7)	1 (33.3)	-
장기요양시설 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	1 (100.0)
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
노인보호전문기관 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	1 (100.0)
	활성화 필요	-	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-
노인일자리지원기관 (N=1)	현재 관계	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)
	활성화 필요	-	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)	-
건강보험공단 장기요양센터 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	1 (100.0)	1 (100.0)
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 업무 연계·협력 적고, 활성화 필요 인식도 낮음.

〈표 6-3-15〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	-	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-	-
발달장애인지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	-	-	-	-
장애인권익옹호기관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 상대기관에 따라 현재 연계·협력하는 업무와 활성화 필요도 차이 있지만 사례 수가 적어 명확한 경향성 파악은 어려움.

〈표 6-3-16〉 노인복지관 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별굴 의뢰	서비스 연계	공동사례 관리	공동사업 추진	물·인적 자원교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	1 (20.0)	-	2 (40.0)	-	2 (40.0)	2 (40.0)
	활성화 필요	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	2 (40.0)	2 (40.0)
보건지소 건강생활지원센터	현재 관계	-	1 (20.0)	2 (40.0)	-	2 (40.0)	-
		-					

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동사례 관리	공동사업 추진	물·인적 자원교류
보건진료소	활성화 필요	1 (20.0)	- -	1 (20.0)	- -	2 (40.0)	- -
	현재 관계	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	활성화 필요	1 (20.0)	- -	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)
	현재 관계	- -	1 (20.0)	1 (20.0)	- -	- -	- -
중독관리통합지원센터	활성화 필요	1 (20.0)	- -	1 (20.0)	1 (20.0)	- -	1 (20.0)
	현재 관계	- -	1 (20.0)	1 (20.0)	- -	- -	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ 공공의 지자체가 컨트롤타워를 하고, 중심적인 역할을 하는 수행기관이 이용자의 욕구를 고려하여 지역사회 내 다양한 타 기관과 자원을 연계하는 협력적 분담 구조로 경로당 사업을 운영하고 있음.

저희 같은 경우는 00구 관내에 240개소 경로당이 있고 240개소 중에 저희 복지관 60개소 선정해서 관리하고 있어요. 선정하는 과정에 있어서는 지자체가 구청이 컨트롤타워 역할을 해서 저희 복지관과 여러 가지 유관기관들 생활체육회라든지 국민건강보험공단이라든지 이런 것들과 네트워크해가지고 경로당들을 나뉘 분배... 저희는 60개 경로당을 대상으로 프로그램 강사 파견하고 특화사업을 만드는 거는 순전히 지자체의 의지 인거죠. 이런 사업이 같이 운영되고 있습니다... 생활체육회에 연계를 해서 생활체육회 강사들이 경로당에 방문해서 프로그램을 진행을 하는 거고 저희 복지관도 60개소 경로당을 대상으로 하는데 먼저 저희가 조사 평가를 하거든요. 조사 평가 240개소 경로당에 조사 평가를 시작을 해서 그 중에 각 경로당 마다 가지고 있는 욕구들이 있을 텐데 더러는 건강에 대한 욕구가 있을 수도 있고 여가에 대한 욕구들이 있을 수도 있고 이런 욕구들을 근거로 해서 프로그램을 매칭을 하는 거죠. [광역시, F경로당]

□ 지자체는 민간기관이 사업 대상자를 효율적으로 발굴, 조사, 관리할 수 있도록 기초정보를 제공해줄 수 있음. 하지만 개인정보 보호를 위해 협조가 안 되는 경우

자주 발생함.

사에서 운영하시는 거라 하는데 혹시 개인정보 관련해서 현장 조사하실 때 다 주소지가 확보가 돼서. 이게 굉장한 차이가 있어요 왜냐하면 지자체에서 내려주거든요 그런 거를 근데 개인정보 보호라는 이유로 예를 들면 A동 건물이에요. 그러면 A동 까지만 주는 거예요 그러면 예를 들면 그 집에 10 가구가 있어요 그러면 10가구를 다 두드려야 되는 상황인거예요 그렇게 매년마다 개선 사항을 내지만 돌아오는 답변은 개인정보 보호 때문에 줄 수 없다...**[일반시, D노인복지관]**

이것 때문에 저희가 네트워크 만들었어요 각 자치구 아래 동 단위에서 동 되고 있고 거기에서 커뮤니티 케어 사업들이 조금씩 이루어지고 있는데 거기에 차라리 수행기관으로 같이 넣어주라 그러면 저희가 가지고 있는 정보를 갈 테니 너희들이 가지고 있는 정보를 같이 공유하자. 그래서 페이퍼 상으로만 봐요 중복되는 사례들이 어떤 사례들이 있는지 아니면 동에서 판단했을 때 위험상황인데 아무 서비스를 못 받고 있는 거를 우리가 뭘 줄 수 있는지를 논의를 해서 조율을 한 달에 한 번씩 하거든요 18개 동을 서비스 관리자를 돌리는 건 벅차긴 하죠 **[광역시, B노인복지관]**

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

- 각 기관에 본 사업 외에도 네트워크 형성, 유지, 연계, 협력을 위한 별도의 예산이 편성되어 있어야 네트워크 운영이 활성화 될 수 있음.

네트워크라는 이름으로 그 유가족들을 만나고 지원하는 분들을 계속적으로 수행을 하고 있고 한 달에 한 번씩 만나려고 하는데 그 부분에서 예산적인 부분에 어려움이 있어서 그런 부분들을 기관 자체적으로 운영을 한다든가 아니면 비예산으로 해서 할 수 있는 방법을 서로 찾는다는가 그렇게 해서 **150만 이상 시, C노인복지관**

10) 연계·협력 활성화 관련 제언

- 네트워크를 맺는 민간기관들 간 힘의 균형이 맞아야 함. 특정 기관이 과도하게 중심적인 역할을 수행하거나 독점적인 지위를 가지면 다른 기관들의 불만이 야기되고 네트워크의 긴밀성이 저하될 수 있음.
- 큰 권한과 자원을 가진 기관이 네트워크 내에서 적극적으로 기여할 수 있게 하려면 네트워크 활동에 대한 인센티브 제공, 평가 시 실적으로 반영, 필수 업무로 규정하는 등의 장치가 필요함.

법인이 한 법인이 여러 개 시설을 갖고 있다 보니까 물과 기름이 되는 현상들이 너무 많았어요. 예를 들어서 기관이 노인시설이 10개라고 치면 그 열 개중에 다섯 개는 한 법인이 동일 법인이 갖고 있는 거예요. 나머지 시설은 다른 법인이고 그러다 보면 회의를 할 때나 뭔가 네트워크를 할 때 항상 여기는 우호적인거죠 여기에서 할 때에는 그런데 다른 각개 전투하는 기관들은 뭐 좀 한번 해봅시다하면 다 반대를 하고 나서는 거예요. 그런 일들도 많고 뭔가 하나의 사업이 펼쳐질 때 그 다섯 개를 갖고 있는 법인이 주도적인 역할을 하면 긍정적으로 주도적인 역할을 해야 하는데 점점 부정적인 역할들을 하게 돼서 나머지 기관들을 서자 취급받는... 저희 00구에 시립에서 운영하는 노인복지관이 있는데 그 노인복지관이 주가 되고 그 나머지 소규모 센터들이 같이 협력해서 뭔가 하나 예를 들어 지역육구 조사를 한다 그러면 다 같이 하면 좋잖아요. 그게 아닌 그 노인복지관을 중심으로 자기네 법인만 지역육구 조사를 하는 거예요. 어차피 똑같은 설문지나 어르신 대상이나 다 똑같이 사용하고 저희한테 와서 의뢰를 하는데도 불구하고 자기네 사업으로 진행을 한다는 거죠. 그만큼 네트워크를 안 한다는 거예요. 다른 기관들하고 자기네 법인하고만 한다는 거죠. [서울, A노인복지관]

나. 독거노인종합지원센터

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

- 현재 지자체 본청과 읍면동 행정복지센터와의 대상자발굴 의뢰 활발함.

□ 사례 수는 적지만 활성화 필요도 고르게 나타남.

〈표 6-3-17〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 분청	현재 관계	2 (50.0)	3 (75.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
	활성화 필요	2 (50.0)	-	1 (25.0)	1 (25.0)	-	3 (75.0)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	1 (25.0)	4 (100.0)	3 (75.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
	활성화 필요	1 (25.0)	-	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
국민건강보험공단	현재 관계	2 (50.0)	-	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	-	1 (25.0)	1 (25.0)
국민연금공단	현재 관계	-	-	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-	1 (25.0)	1 (25.0)
자원봉사센터 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 관계 적고 활성화 필요도 낮음.

〈표 6-3-18〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	-	-	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (25.0)	-	-	1 (25.0)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지역아동센터	현재 관계	-	-	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (25.0)	-	-	-	-
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	1 (25.0)
	활성화 필요	-	-	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 관계 적고 활성화 필요도 낮음.

〈표 6-3-19〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	-	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	-	-	-	-	1 (25.0)
청소년방과후 아카데미	현재 관계	-	-	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
Wee센터	현재 관계	1 (25.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-
청소년 쉼터	현재 관계	-	1 (25.0)	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (25.0)	-	-	1 (25.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 종합사회복지관과 대상자발굴 의뢰, 건강가정지원센터와 서비스 연계 하고 있음.

□ 상대기관에 따라 다르지만 활성화가 필요하다고 인식하는 업무가 일부 있음.

〈표 6-3-20〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	1 (25.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	- -	2 (50.0)
건강가정지원센터	현재 관계	- -	1 (25.0)	2 (50.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	2 (50.0)	- -	2 (50.0)	- -	- -	- -
가정폭력피해자 보호시설 (N=1)	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	- -	- -	1 (100.0)	1 (100.0)	- -	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 독거노인종합지원센터와의 서비스 연계, 노인복지관과의 정보 공유 활발하고, 그 외의 업무에서도 부분적으로 연계·협력함. 일부이지만 상대기관에 따라 활성화가 필요하다는 응답 있음.

〈표 6-3-21〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	3 (75.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	- -	- -	1 (25.0)
	활성화 필요	2 (50.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	- -	1 (25.0)
경로당	현재 관계	2 (50.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	- -	2 (50.0)	2 (50.0)
	활성화 필요	3 (75.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	- -	1 (25.0)	2 (50.0)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
독거노인종합 지원센터	현재 관계	2 (50.0)	1 (25.0)	4 (100.0)	- (-)	2 (50.0)	2 (50.0)
	활성화 필요	2 (50.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)
치매안심센터 (N=2)	현재 관계	- (-)	2 (100.0)	1 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)
	활성화 필요	1 (50.0)	1 (50.0)	- (-)	1 (50.0)	1 (50.0)	- (-)
노인요양시설 (N=2)	현재 관계	- (-)	1 (50.0)	1 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)
	활성화 필요	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	- (-)	1 (50.0)
노인보호전문기관 (N=2)	현재 관계	- (-)	1 (50.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	활성화 필요	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)
노인복지센터 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)
	활성화 필요	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)
재가노인지원서비스 (N=1)	현재 관계	- (-)	1 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	활성화 필요	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)	- (-)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 장애인복지관과의 대상자발굴 의뢰 활발하고, 서비스 연계는 활성화 필요함.

〈표 6-3-22〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문 (N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	2 (50.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	- (-)	- (-)	- (-)
	활성화 필요	2 (50.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	- (-)	- (-)	- (-)
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	1 (25.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
	활성화 필요	1 (25.0)	- (-)	1 (25.0)	- (-)	- (-)	- (-)

구분		정보 공유	대상자별공 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
발달장애인지원센터	현재 관계	1 (25.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-	-	-
장애인권익옹호기관	현재 관계	1 (25.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	-	2 (50.0)	1 (25.0)	-	-
장애인활동지원기관 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 중독관리통합지원센터와의 서비스 연계 활발하고, 보건소와의 서비스 연계 활성화 필요함.

〈표 6-3-23〉 독거노인종합지원센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별공 의뢰	서비스 연계	공동사례 관리	공동사업 추진	물·인적 자원교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	2 (50.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	-	-	1 (25.0)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	-	-	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	-	-	1 (25.0)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-	1 (25.0)	1 (25.0)
	활성화 필요	3 (75.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	-	2 (50.0)	1 (25.0)
중독관리통합지원센터	현재 관계	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	-	-	-
	활성화 필요	2 (50.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	-	1 (25.0)
정신의료기관 (국공립/민간) (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

- 민간기관과 지자체에서는 공공 또는 중앙정부의 일방향적인 의사소통 구조에 실망을 한 경우도 있음. 연계·협력 활성화를 위해 잃어버린 신뢰를 다시 형성해야 하고 서로에 대한 존중의 태도가 밑바탕이 되어야 할 것임.

*시범으로 하고 우리의 의견을 참고를 해서 물론 100% 반영은 지역적인 상황에 따라서 이 야기가 들어갈 수 있지만 정말 잘 귀담아 들어주고 정책에 반영이 되면 좋겠다고 무조건 한 다고 하지 말고.. 저희 이제 보건복지부 회의에 저희 부르지도 않고 보건복지부에서 처음에 불렀을 때 너무 질문들이 많으니까 처음에 질문 받았다고 했어요. 질문을 하면 답을 안했어 요. 추후에도 안 해줬는데 그 이후에는 아예 불러주지도 않아요. 제가 한번 갔는데 응급이랑 노인과 독거노인과 장애인이 있었는데 통합이 되는 과정에서 지역 공무원들이랑 같이 올라 갔어요. 같이 올라가서 회의를 했거든요. 통합에 대한 애로사항 어떠한 문제점이 지역적으로 다른 문제점이 나타날 것인지에 대해서 설명을 하는데 그거를 사무관께서 거기 의견 수렴장 이 아닙니다. 의견을 수렴하라고 사군구에서 오라고 해놓고는 자기는 딱 밀고 나가야하는데 자기 생각에 반하니까 확 돌변해서 여긴 의견수렴장이 아닙니다. 이렇게 되는 거예요. 그러 면 공문으로 하달하지 왜 오라고 했을까 그런 문제점이 있는 것 같아요. 지역적인 특색과 사 실은 그때 그 사무관님처럼 다 그런 걸 듣는 다면 할 수 있는 정책들은 아무것도 없다라는 거 는 하는데 문제점은 우리 현장의 의견은 안 들어주는 그런 문제점이 있고 예산도 부족한 것 도 맞겠지만 예산 부족한 이유는 의지 문제도 있고 현장에서 우리를 안 해주는 그런 악순 환...**[일반시, D독거노인종합지원센터]***

*답이 정해진 것처럼 보건복지부에서 정해서 내려오면 우리는 그냥 하달 받고 해야 되나 우리가 거부할 권한이 있지 않은가 왜냐하면 현장에서 그 실무를 해야 하는데 사실 저희들이 약간 정책과 실무가 같이 융합이 되면 좋겠는데 자꾸 따로 가는 느낌 **[50만 이상시, C독거 노인종합지원센터]***

다. 국민건강보험공단 장기요양센터(이하 장기요양센터)

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

현재 관계 거의 없고 활성화 필요도 낮음.

〈표 6-3-24〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	1 (25.0)	-	-	-	1 (25.0)	-
	활성화 필요	1 (25.0)	-	-	-	1 (25.0)	-
읍면동 행정복지센터	현재 관계	-	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-
국민건강보험공단	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
국민연금공단	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

현재 관계 없고 활성화 필요도 없음.

〈표 6-3-25〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지역아동센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

현재 관계 없고 활성화 필요도 없음.

〈표 6-3-26〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
청소년방과후 아카데미	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
Wee센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
청소년 쉼터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

현재 관계 없고, 활성화 필요도 낮음.

〈표 6-3-27〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-
건강가정지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 치매안심센터와의 관계만 일부 있고, 대부분 활성화 필요 낮음.

〈표 6-3-28〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-	-
경로당	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-	-
독거노인종합 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-	-
치매안심센터 (N=1)	현재 관계	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 관계 없고 활성화 필요도 없음.

〈표 6-3-29〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
발달장애인지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
장애인권익옹호기관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건의료 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 관계 적고, 활성화 필요도 적다고 인식함.

〈표 6-3-30〉 장기요양센터 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건의료 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	-	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	-	-	1 (25.0)	-	-
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	-	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	-	-	-	-	-

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	-	1	-	1	-	-
		-	(25.0)	-	(25.0)	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-	-
중독관리통합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ 치매안심센터 및 보건소와 함께 대상자 발굴, 서비스에 대한 정보제공, 보호자 교육, 자원 배분에서의 업무 협력을 하고 있음.

□ 하지만 아직 통합사례관리까지 발전되지 못했고, 지자체별로 타 기관과의 연계·협력 수준에 있어서 편차도 큰 상황임.

저희가 저희 직원들이 매일같이 임금조시라는 것을 하고 있지 않습니까. 실제로 신청이 들어 온 이후에 발생된 것이긴 하지만 치매안심센터에서 저희들한테 요구하는 것이 어떤 것이냐면 경증 치매를 가지고 계시는 분들 치매 진단을 받으신 분들은 치매안심센터 영역에서 벗어난 것이니까 경증 치매를 가지고 있으면서 아직 치매 확진을 받지 못한 그런 분들 있다면 그런 분들을 자기네 같이 연계시켜서 자기네 사업이 원활하게 될 수 있도록 발굴이 될 수 있도록 해달라 이런 얘기인 거예요. 그런 부분에서 치매안심센터하고 보건소 쪽하고 세 군데가 같이 연계해가지고 회의도 해보고 방법이 어떤 게 가장 좋은 것인가 결국 지금 저희가 하고 있는 것은 치매안심센터에서 리플렛을 받아서, 설명서죠. 그것을 가지고 가서 어르신이나 어르신 보호자하고 상담을 하고 조사를 하는 과정에서 어르신 인지가력이 떨어지는 부분이 나온다 안내는 하는 거죠. 지금 현재는 그것까지 밖에 안 되고 있어요. 그것으로 인해 과연 어느 정도 실효성이 있는지는 아직까지 나타난 것은 없어요. [50만 이상 시, B권보공단 장기요양센터]

약제 지원. 저희 같은 경우 보면 치매 어르신들 한에서만 보건소에서 가져귀 지원하더라고요. 같은 3등급이라도 치매 플러스 3등급 어르신과 신체 문제에 있어서 3등급 어르신들은. 치매

가 있는 어르신들은 보건소에서 기저귀 지원을 해주더라고요. **[군, D건강공단 장기요양센터]**

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 현재는 자원과 이용자 정보가 분절적으로 생성 및 관리되고 있어 업무 연계·협력 시 제약요인이 되고 있음.

자원조사도 하고 군데 하면서 느끼는 게 참 사회복지 쪽에 공급, 자원을 책임져서 하는 한 군데 데이터 베이스가 꼭 필요하다. 다 보건소는 보건소 것만 하고 기본돌봄, 종합돌봄, 도시락하고 각자 수행을 해요. 어디선가 한 군데에서 우리 지역의 다양한 요즘에는 재능기부도 하시는 분들도 있고 한군데에 집중하게 해 놓고 복지 자원에 대한 공급을 할 수 있는 부분을 데이터화 해놓고 노인이 됐든 장애인이 됐든 아동이 됐든 어떤 필요한 욕구가 있을 때 데이터에서 서로 연계해서 분배하는 조정자가 꼭 필요한데 서로 핑퐁만 치는 느낌. 보건소는 보건소 자기들이 해야 할 방문간호라든지 기저귀 지원이라든지. 특히 행정기관에서는 예산이.

[군, D건강공단 장기요양센터]

□ 지역사회 내 자원과 이용자 정보를 통합 관리하며 필요 시 네트워크가 맺어진 기관들에게 이를 제공할 수 있어야 함.

자원을 봉사활동 모든 지역에서 어떤 연계를 하게 되면 자원을 한군데로 데이터를 만들어서... 앞으로는 요즘에 우리 노인이나 어르신들 지역에 장애인들 이동서비스에 대한 욕구가 엄청 많거든요. 개 중에는 이동 봉사 등 어떤 자원을 하나의 데이터해서 하는 것이 첫 번째 중요하다고 봐요. 지금은 금전적인 기구는 사랑의 열매 하나로 되어있지 않아요? 금전적인 기구 한 군데 우리나라 전체적으로 해서 분배하고 금전적인 기구가 한 군데로 해서 예산도 주고 광주도 주고 그런 식으로 금전적이 부분 그런 게 필요하고 그 지역 내에 있는 봉사, 지역사회 서비스를 주는 곳을 한 군데로 집중화를 해서 공단이 하든 지자체가 하든 지금은 커뮤니티 케어 시범사업이니까 그렇지만 봉사활동 법이 재정이 될 거 아닙니까? 한군데에서 만들어져야 된다 라고 생각하고 꼭 거기는 공식적인 자원, 비공식자원, 민간단체 이렇게 유형별로 분류를 해서 한군데로 데이터를 만들고 그 후에 노인이 됐든 그 지역의 주민들이 필요하다고 접수는 읍면동에서 하든 그 사람들의 욕구파악을 공단이 할지 지자체가 할지. 그걸

파악해서 오면 그걸 서비스 계획을 수립하고 조정자의 역할을 어디서 할지 이렇게 해서 체계적으로 가야지. [군, D건강공단 장기요양센터]

10) 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 과거에도 의사와 사회복지사 간의 협업을 하는 지역협의회를 구성하여 운영한 사례가 있지만 결국 실패하고 현재는 사라짐. 협업의 필요성에 대해 동의함에도 불구하고 실패의 주요한 이유는 각 기관의 담당자들이 기본적으로 해야 하는 업무가 줄어들지 않은 상태에서 네트워크 업무가 가중되었기 때문임.

지역사회자원을 연계해가지고 최대한 지연시켜서 진입을 늦추자 그런 측면이었거든요. 그랬던 건데 그제 시간이 지나면서 공단만이 할 수 있는 것도 아니고 거기에 적극적으로 나서야 줘야 되는 게 복지부거든요. 그런데 그런 부분들이 예산 때문에 이렇게 됐고요. 제가 본부에 근무하면서도 어떤 그 지역협의회라고 있었어요. 지금은 물론 없어졌지만. 지역협의회에서 활동하는 것들이 봉사활동까지 했었어요. 의사, 사회복지사 해서. 지역협의회라고 구성되어 있어요. 지역협의회는 등급자 어르신을 포함해서 주거형태에서부터 시작해서 반찬 서비스든 모든 것을 포괄하는 그런 서비스를 제공한 적이 있어요. 지자체하고 연계하고 해서 그런데 그것도 없어졌죠. [50만 이상 시, B건강공단 장기요양센터]

지역협의회도 없어진 게 사실 해야 할 업무가 너무 많으니까 그것까지 다하기 너무 벅하다. 없어진 게 최근이지 1, 2년이지. [일반시, C건강공단 장기요양센터]

저희가 제가 2007년도에 00시에 와가지고 2건이 있는데 하나는 경찰서고 하나는 자살예방센터고 그런데 자살예방센터는 지금 그 보호자의 정서지원을 시작을 했거든요. 금년도에 그 거를 그분들을 12명 정도를 시범 사업으로 되고 있는데 12명 정도 컨택을 해서 그 보호자분들이 저희 지사로 오시기도 하고 직원이 찾아가기도 하고 전문자격증을 가진 친구들이 채용된 곳에서 하고 있는 거예요. 그래서 하고는 있는데 기존에 제가 문제라는 것들이 뭐였냐면 어르신들을 해가지고 보호자들이 심한 우울감에 빠져있는 거예요. 거기다가 사회생활도 못하게 되고 거기다가 소득활동도 못하니까 경제도 나빠지고 거기다가 어르신들 들어가는 비용도 늘어나고 여러 가지 복합적인 문제들로 자살 충동을 느끼는 그래서 실제 자살예방센터

터에다가 연결을 시키고 행적은 있어요. 그런데 그것이 많은 케이스는 아닌 거죠. 경찰과 관련된 부분은 어떤지냐면 경증치매의 어르신들이 평소에 괜찮다가 어떤 계기가 있든지 컨디션이 안 좋은날 예기가 사나운 날 그런 날 어르신들 상태가 갑자기 나빠져서 집을 나가서 집을 못 찾아오신 분들 이런 상황이 발생 되면 그것을 경찰하고 연계해가지고 어르신을 찾는 그런 상황을 만들기 위해서 경찰하고 얘기를 했었는데 경찰들은 본인들 업무가 바빠서 그렇게까지 신경 쓸 겨를이 없다. 이렇게 이야기를 해서 사실 MOU까지 하려고 했었는데 결국 못하고 말았어요. **[50만 이상 시, B건보공단 장기요양센터]**

제4절 장애인

1. 총괄

가. 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 빈번한 협력 업무

- 장애인 분야 기관들은 공공 부문과 정보 공유의 협력 업무가 가장 빈번한 것으로 나타남. 지자체 본청, 국민건강보험공단, 국민연금공단과 현재 빈번한 협력 업무로 정보 공유가 가장 높은 비율로 나타남.
- 다만 읍면동 행정복지센터와는 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리가 가장 빈번한 협력 업무로 나타남.

〈표 6-4-1〉 장애인 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=18, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	14 (77.8)	9 (50.0)	9 (50.0)	7 (38.9)	4 (22.2)	4 (22.2)
	활성화 필요	7 (38.9)	6 (33.3)	7 (38.9)	6 (33.3)	4 (22.2)	5 (27.8)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	4 (22.2)	10 (55.6)	10 (55.6)	9 (50.0)	-	3 (16.7)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
국민건강보험공단	활성화 필요	5 (27.8)	8 (44.4)	4 (22.2)	7 (38.9)	3 (16.7)	5 (27.8)
	현재 관계	4 (22.2)	2 (11.1)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (11.1)
	활성화 필요	11 (61.1)	10 (55.6)	6 (33.3)	2 (11.1)	- (-)	4 (22.2)
국민연금공단	현재 관계	8 (44.4)	2 (11.1)	6 (33.3)	1 (5.6)	4 (22.2)	3 (16.7)
	활성화 필요	11 (61.1)	7 (38.9)	7 (38.9)	4 (22.2)	1 (5.6)	2 (11.1)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능. '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 활성화가 필요한 업무로는 지자체 본청과 읍면동 행정복지센터의 경우 매우 다양하게 나타났음. 지자체 본청은 정보 공유, 대상자 발굴의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리의 욕구가 높았고, 읍면동 행정복지센터와는 대상자 발굴의뢰, 공동사례관리의 욕구가 높게 나타남.
- 반면 국민건강보험공단과 국민연금공단과는 정보 공유의 욕구가 가장 높게 나타남.

나. 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 빈번한 협력 업무

- 아동 부문 기관들과의 협력 업무는 빈도 자체가 높지 않았음. 다만 아동보호전문기관의 경우 대상자 발굴의뢰의 협력이 다소 높게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 현재의 협력 업무와 달리 활성화가 필요한 협력 업무의 빈도는 비교적 높게 나타남.
- 드림스타트센터, 지역아동센터, 육아종합지원센터, 아동보호전문기관 모두 대상자 발굴의뢰와 서비스 연계의 협력 업무 욕구가 높게 나타났음.

〈표 6-4-2〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=18, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	2 (11.1)	3 (16.7)	3 (16.7)	1 (5.6)	-	1 (5.6)
	활성화 필요	2 (11.1)	10 (55.6)	7 (38.9)	6 (33.3)	3 (16.7)	2 (11.1)
지역아동센터	현재 관계	2 (11.1)	2 (11.1)	2 (11.1)	-	-	-
	활성화 필요	3 (16.7)	10 (55.6)	9 (50.0)	5 (27.8)	2 (11.1)	1 (5.6)
육아종합지원센터	현재 관계	2 (11.1)	1 (5.6)	-	-	-	-
	활성화 필요	3 (16.7)	6 (33.3)	7 (38.9)	1 (5.6)	4 (22.2)	1 (5.6)
아동보호전문기관 ²⁾ (N=8)	현재 관계	2 (25.0)	5 (62.5)	3 (37.5)	1 (12.5)	-	2 (25.0)
	활성화 필요	3 (37.5)	3 (37.5)	3 (37.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	2 (25.0)

주 1: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

주 2: 응답 기관이 직접 기입한 기관 중 전체케이스의 30% 이상일 경우 추가

다. 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 빈번한 협력 업무

- 청소년 부문 기관들과의 협력 업무 또한 빈도 자체가 높지 않았음. 실질적인 협력 관계가 크지 않은 것으로 판단됨.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 다만 활성화가 필요한 협력 업무의 빈도는 비교적 높게 나타남.
- 청소년상담복지센터와는 대상자 발굴의뢰와 서비스 연계, 청소년방과후아카데미와는 서비스 연계, Wee센터와는 서비스 연계, 대상자 발굴의뢰, 공동사례관리, 청소년 쉼터와는 서비스 연계와 대상자 발굴의뢰의 협력 욕구가 높게 나타남.

〈표 6-4-3〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=18, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	2 (11.1)	- -	1 (5.6)	- -	- -	1 (5.6)
	활성화 필요	5 (27.8)	9 (50.0)	8 (44.4)	5 (27.8)	2 (11.1)	1 (5.6)
청소년방과후 아카데미	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	5 (27.8)	6 (33.3)	10 (55.6)	2 (11.1)	2 (11.1)	1 (5.6)
Wee센터	현재 관계	2 (11.1)	2 (11.1)	3 (16.7)	2 (11.1)	- -	1 (5.6)
	활성화 필요	3 (16.7)	8 (44.4)	9 (50.0)	7 (38.9)	3 (16.7)	1 (5.6)
청소년 쉼터	현재 관계	1 (5.6)	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	2 (11.1)	8 (44.4)	10 (55.6)	5 (27.8)	1 (5.6)	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

라. 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 빈번한 협력 업무

- 지역·가족 부문 기관들과는 현재도 협력 업무가 활발한 것으로 나타남.
- 종합사회복지관과는 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 정보 공유에서의 협력이 높았고, 건강가정지원센터와는 정보 공유의 협력이 높았음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후 활성화가 필요한 협력 업무는 종합사회복지관의 경우 현재의 협력 업무와 유사하게 대상자 발굴·의뢰와 서비스 연계의 욕구가 높았지만, 건강가정지원센터는 현재 협력 업무와 달리 서비스 연계와 대상자 발굴·의뢰의 욕구가 높게 나타남.

〈표 6-4-4〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=18, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	7 (38.9)	8 (44.4)	8 (44.4)	4 (22.2)	1 (5.6)	2 (11.1)
	활성화 필요	5 (27.8)	9 (50.0)	9 (50.0)	5 (27.8)	2 (11.1)	2 (11.1)
건강가정지원센터	현재 관계	10 (55.6)	5 (27.8)	6 (33.3)	4 (22.2)	-	1 (5.6)
	활성화 필요	3 (16.7)	10 (55.6)	12 (66.7)	8 (44.4)	1 (5.6)	3 (16.7)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

마. 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 노인 부문 기관들과의 협력 업무 또한 현재 미미한 것으로 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

○ 하지만 노인복지관의 경우 서비스 연계에 대한 협력 욕구가 높았고, 경로당과 독거노인종합지원센터에 대해서는 대상자 발굴의뢰의 협력 욕구가 높게 나타남.

〈표 6-4-5〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=18, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	1 (5.6)	1 (5.6)	2 (11.1)	1 (5.6)	-	1 (5.6)
	활성화 필요	2 (11.1)	5 (27.8)	9 (50.0)	5 (27.8)	1 (5.6)	4 (22.2)
경로당	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	5 (27.8)	6 (33.3)	3 (16.7)	1 (5.6)	1 (5.6)	3 (16.7)
독거노인종합 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	5 (27.8)	6 (33.3)	5 (27.8)	3 (16.7)	1 (5.6)	3 (16.7)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

바. 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 빈번한 협력 업무

- 같은 영역이 장애인 부문 기관들과의 협력 현황은 비교적 높게 나타남.
- 모든 기관들이 공통적으로 정보 공유와 서비스 연계에서 가장 높은 협력 현황이 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후 활성화가 필요한 협력 업무에서는 기관별로 차이점이 드러남.
- 장애인복지관과 중증장애인자립생활지원센터와는 서비스 연계의 협력 욕구가 가장 높았으며, 발달장애인지원센터와는 대상자 발굴의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리, 장애인권익옹호기관과는 정보 공유의 협력 욕구가 가장 높게 나타남.

〈표 6-4-6〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=18, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	12 (66.7)	9 (50.0)	12 (66.7)	7 (38.9)	6 (33.3)	7 (38.9)
	활성화 필요	3 (16.7)	4 (22.2)	9 (50.0)	6 (33.3)	5 (27.8)	3 (16.7)
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	9 (50.0)	6 (33.3)	8 (44.4)	5 (27.8)	2 (11.1)	4 (22.2)
	활성화 필요	3 (16.7)	5 (27.8)	11 (61.1)	5 (27.8)	4 (22.2)	3 (16.7)
발달장애인지원센터	현재 관계	7 (38.9)	5 (27.8)	7 (38.9)	3 (16.7)	1 (5.6)	4 (22.2)
	활성화 필요	2 (11.1)	6 (33.3)	6 (33.3)	6 (33.3)	1 (5.6)	3 (16.7)
장애인권익옹호기관	현재 관계	7 (38.9)	3 (16.7)	7 (38.9)	3 (16.7)	3 (16.7)	2 (11.1)
	활성화 필요	5 (27.8)	4 (22.2)	3 (16.7)	4 (22.2)	2 (11.1)	1 (5.6)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

사. 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 빈번한 협력 업무

- 보건 분야와도 현재 빈번한 협력 업무가 나타남.
- 보건소, 보건지소, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터 모두 서비스 연계의 협력이 높았으며, 보건지소와 정신건강복지센터와는 정보 공유의 협력도 빈번히 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후 활성화가 필요한 협력 업무는 모든 기관과 공통적으로 대상자 발굴·의뢰와 서비스 연계의 욕구가 가장 높게 나타남.

〈표 6-4-7〉 장애인 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=18, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	4 (22.2)	3 (16.7)	9 (50.0)	2 (11.1)	1 (5.6)	3 (16.7)
	활성화 필요	5 (27.8)	9 (50.0)	9 (50.0)	4 (22.2)	4 (22.2)	3 (16.7)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	5 (27.8)	2 (11.1)	5 (27.8)	1 (5.6)	-	2 (11.1)
	활성화 필요	5 (27.8)	8 (44.4)	10 (55.6)	1 (5.6)	4 (22.2)	2 (11.1)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	9 (50.0)	4 (22.2)	7 (38.9)	3 (16.7)	-	2 (11.1)
	활성화 필요	2 (11.1)	11 (61.1)	12 (66.7)	4 (22.2)	2 (11.1)	2 (11.1)
중독관리통합지원센터	현재 관계	3 (16.7)	2 (11.1)	4 (22.2)	1 (5.6)	-	1 (5.6)
	활성화 필요	2 (11.1)	10 (55.6)	11 (61.1)	3 (16.7)	1 (5.6)	1 (5.6)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

아. 장애인 사회서비스 기관 공공·민간 연계·협력 활성화 쟁점 및 과제

□ 장애인복지관

- 장애인복지관의 경우 지자체 주도의 공동 사례관리의 내실화에 대한 욕구가 높으며, 지자체의 역량과 역할을 강화할 것을 제안함.
- 또한 대상자의 타 서비스 수급현황에 대한 정보 공유가 강화되기를 바라며, 특히 행복e음에 대한 접근권한을 부여할 것을 제안함.

□ 중증장애인자립생활지원센터

- 자립생활지원센터는 공동 사례관리에 배제되고 있어, 주요 파트너로 인정해주시기를 바랍.
- 대상자의 정보 공유에 대한 욕구가 있으며, 발달장애인지원센터, 거주시설 등 장애인 부분 기관과의 연계협력을 강화할 필요성을 제기함.

〈표 6-4-8〉 장애인 사회서비스 기관 공공·민간 연계·협력 활성화 필요 업무 쟁점 및 과제

구분		내용
장애인 복지관	활성화 필요업무	· 공동 사례관리의 경직성과 지자체의 역량 부족 해소 · 대상자의 서비스 수급상황에 대한 정보 공유 강화 필요
	활성화 관련 쟁점	· 공동 사례관리에서 지자체 중심성 강화 필요 · 행복e음 등 행정정보에 접근할 권한 부여 요구
중증장애인 자립생활 지원센터	활성화 필요업무	· 공동 사례관리에서 배제되는 상황 · 대상자의 서비스 제공현황에 대한 정보 공유 미흡
	활성화 관련 쟁점	· 공동 사례관리의 주요 파트너로 인정해주시기를 바랍 · 발달장애인지원센터, 거주시설과의 연계협력체계 구축 필요
발달장애인 지원센터	활성화 필요업무	· 주요 서비스 연계 대상인 장애인복지관의 서비스 수요 포화 문제 · 행정정보에 대한 접근 필요
	활성화 관련 쟁점	· 지역사회 관계망을 형성해주는 공동 사례관리 방향성 필요 · 심리정서적 지원, 여가지원 서비스 연계 중심기관 필요
장애인권익 옹호기관	활성화 필요업무	· 장애인복지관과 자립생활지원센터의 서비스 연계 인식 미흡 · 학대피해 장애인의 사후지원에 대한 지자체 책임성 강화
	활성화 관련 쟁점	· 타 유사기관과의 사례 중복 시 지자체 중심의 사례관리 체계 필요 · 수시기관의 장애인 학대 전담부서 혹은 전담인력 지정 필요

□ 발달장애인지원센터

- 발달장애인지원센터는 사례관리와 서비스 연계를 주된 기능으로 하며, 주로 서비스를 연계하는 장애인복지관의 서비스 수요 포화가 해소되기를 바람.
- 공동사례관리에서 지역사회 관계망 형성 기능 강화, 심리정서적 지원 및 여가 지원 서비스 연계 중심기관 필요의 제안이 이루어짐.

□ 장애인권익옹호기관

- 장애인권익옹호기관은 학대피해장애인을 서비스 대상으로 보지 않는 장애인복지관과 자립생활지원센터의 인식이 전환되기를 바람.
- 또한 아동보호전문기관, 노인보호전문기관 등과의 역할 갈등이 자주 발생하는 데, 이에 대한 지자체의 역할을 기대하고 있음.
- 학대피해 장애인의 사후지원에 대한 지자체의 책임을 강화하고 수사기관에 전담부서 혹은 전담인력이 지정되기를 원함.

2. 기관별 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무

가. 장애인복지관

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 장애인복지관과 공공 부문의 현재 빈번한 협력 업무는 주로 정보 공유와 대상자 발굴·의뢰에서 나타남.
- 읍면동 행정복지센터의 경우 대상자 발굴·의뢰의 협력 관계가 많았고, 국민건강보험공단과 국민연금공단과는 정보 공유의 협력 업무가 많았음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후 활성화가 필요한 협력 업무는 기관마다 다르게 나타남.
- 지자체 본청과 읍면동 행정복지센터의 경우 공동사례관리와 대상자 발굴의뢰의 협력 욕구가 높았으며, 국민건강보험공단과 국민연금공단의 경우 대상자 발굴의뢰와 정보 공유의 욕구가 높게 나타남.
- 추가적으로 한국장애인고용공단과의 정보 공유 및 서비스 연계에 대한 협력 욕구를 제시한 기관도 있었음.

〈표 6-4-9〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	3 (50.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)
	활성화 필요	3 (50.0)	3 (50.0)	-	4 (66.7)	-	2 (33.3)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	1 (16.7)	4 (66.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	-	2 (33.3)
	활성화 필요	2 (33.3)	3	-	3	1 (16.7)	2 (33.3)
국민건강보험공단	현재 관계	2 (33.3)	1 (16.7)	-	-	-	1 (16.7)
	활성화 필요	3 (50.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	-	-	2 (33.3)
국민연금공단	현재 관계	2 (33.3)	-	1 (16.7)	-	-	-
	활성화 필요	3 (50.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	-	1 (16.7)
한국장애인고용공단	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 현재 아동 부문 기관들과의 협력 관계를 제시한 장애인복지관이 있었지만 빈도는 높지 않았음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

○ 향후에는 드림스타트센터, 지역아동센터와는 대상자 발굴·의뢰, 육아종합지원센터와는 대상자 발굴·의뢰 및 서비스 연계의 협력 욕구를 가진 기관들이 나타남.

〈표 6-4-10〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	1 (16.7)	- -	1 (16.7)	- -	- -	1 (16.7)
	활성화 필요	1 (16.7)	5 (83.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)
지역아동센터	현재 관계	2 (33.3)	- -	1 (16.7)	- -	- -	- -
	활성화 필요	2 (33.3)	5 (83.3)	4 (66.7)	1 (16.7)	- -	1 (16.7)
육아종합지원센터	현재 관계	1 (16.7)	1 (16.7)	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (16.7)	3 (50.0)	3 (50.0)	- -	1 (16.7)	1 (16.7)
아동보호전문기관 ²⁾ (N=2)	현재 관계	1 (50.0)	1 (50.0)	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	- -	- -

주 1: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2: 응답 기관이 직접 가입한 기관 중 전체케이스의 30% 이상일 경우 추가

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 청소년 부문 기관과의 빈번한 협력 업무는 많지 않았으나, 청소년상담복지센터의 경우 정보 공유, Wee센터의 경우 서비스 연계의 협력 업무가 다소 높게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 청소년상담복지센터와는 대상자 발굴·의뢰, 청소년방과후아카데미와는 정보 공유, 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, Wee센터와는 대상자 발굴·의뢰, 공동사례관리, 청소년 쉼터와는 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계의 협력 욕구가 나타남.

〈표 6-4-11〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분	정보 공유	대상자 발굴·의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류	
청소년상담복지센터	현재 관계 (33.3)	2 -	- (16.7)	1 (16.7)	- (16.7)	- (16.7)	1 (16.7)
	활성화 필요 (33.3)	2 (33.3)	4 (66.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	-	1 (16.7)
청소년방과후 아카데미	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요 (50.0)	3 (50.0)	3 (50.0)	3 (50.0)	-	-	1 (16.7)
Wee센터	현재 관계 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	-	1 (16.7)
	활성화 필요 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)
청소년 쉼터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	-	-
청소년 성문화 센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 가족 부문 기관들의 경우 종합사회복지관과는 대상자 발굴·의뢰, 건강가정지원 센터의 경우 정보 공유의 협력 관계가 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 종합사회복지관의 경우 현재와 같이 대상자 발굴·의뢰의 욕구가 높았으나, 건강가정지원센터의 경우 대상자 발굴·의뢰와 서비스 연계의 욕구가 높게 나타남.
- 추가적으로 다문화가족지원센터와의 대상자 발굴·의뢰, 장애인 가족지원센터와의 정보 공유 및 서비스 연계의 욕구가 나타남.

〈표 6-4-12〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	-	-	1 (16.7)
	활성화 필요	1 (16.7)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)
건강가정지원센터	현재 관계	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	-	-	-
	활성화 필요	-	4 (66.7)	4 (66.7)	2 (33.3)	-	1 (16.7)
다문화가족지원센터	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	-	-	-	-
장애인가족지원센터	현재 관계	-	1 (100.0)	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 노인 부문 기관과의 협력 업무는 빈도가 매우 낮게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 노인복지관의 경우 서비스 연계, 경로당의 경우 정보 공유에 대한 협력 욕구가 나타남.
- 이 외에도 노인장기요양보험과의 정보 공유 및 대상자 발굴·의뢰의 협력 욕구가 나타남.

〈표 6-4-13〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	-	-	1 (16.7)	-	-	-
	활성화 필요	2 (33.3)	3 (50.0)	5 (83.3)	1 (16.7)	-	-
경로당	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	3 (50.0)	2 (33.3)	2 (33.3)	-	-	1 (16.7)
독거노인종합 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	-	-	1 (16.7)
국민건강보험 노인장기요양보험	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-
방문목욕	현재 관계	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 장애인복지관은 타 장애인복지관과 정보 공유의 협력 관계가 있는 것으로 나타남. 타 기관의 경우에도 일부 협력 관계가 나타났지만 빈도가 높지 않았음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 자립생활지원센터와 서비스 연계, 발달장애인지원센터와 대상자 발굴의뢰 및 공동 사례관리, 장애인권익옹호기관과 대상자 발굴의뢰의 협력 욕구가 나타남.
- 이 외에도 장애인거주시설, 직업재활시설, 주단기시설과 정보 공유 및 서비스 연계의 협력 욕구가 나타남.

〈표 6-4-14〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	-	1 (16.7)	1 (16.7)
	활성화 필요	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	-	2 (33.3)	1 (16.7)
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	1 (16.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)
	활성화 필요	2 (33.3)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	-
발달장애인지원센터	현재 관계	-	2 (33.3)	2 (33.3)	-	-	-
	활성화 필요	1 (16.7)	4 (66.7)	2 (33.3)	3 (50.0)	-	2 (33.3)
장애인권익옹호기관	현재 관계	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	-	-	-
	활성화 필요	2 (33.3)	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	-
장애인거주시설, 직업재활시설, 주단기시설	현재 관계	1 (100.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 보건 부문의 경우 현재 보건소와 서비스 연계, 정신건강복지센터와 정보 공유

의 협력이 다소 높게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 보건소의 경우 대상자 발굴·의뢰, 공동사례관리, 정보 공유, 보건지소의 경우 대상자 발굴·의뢰 및 정보 공유, 정신건강복지센터의 경우 대상자 발굴·의뢰 및 서비스 연계, 중독관리통합지원센터의 경우 대상자 발굴·의뢰의 협력 욕구가 높게 나타남.

〈표 6-4-15〉 장애인복지관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	- (-)	2 (33.3)	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)
	활성화 필요	3 (50.0)	5 (83.3)	2 (33.3)	3 (50.0)	-	-
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	1 (16.7)	-	2 (33.3)	-	-	1 (16.7)
	활성화 필요	3 (50.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	-	-	-
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	-	1 (16.7)
	활성화 필요	1 (16.7)	5 (83.3)	3 (50.0)	2 (33.3)	-	1 (16.7)
중독관리통합지원센터	현재 관계	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	-	-	-
	활성화 필요	-	4 (66.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ 장애인 부문 기관 사이의 전반적 협력관계

- 지역에서 장애인복지관은 다른 장애인복지관과 기초 또는 광역 단위로 네트워크를 형성하여 교류협력하는 사례가 다수 나타남.
- 자립생활지원센터와의 협력은 공동사업 추진의 방법으로 일부 이루어지지만 원활히 진행되지 않는다는 평가가 있음.

- 발달장애인지원센터와 장애인권익옹호기관과는 협력의 욕구가 있지만, 광역 단위 기관이라는 특성으로 인해 실질적인 교류협력 관계가 형성되지 않는 상태로 판단됨.

장애인복지관끼리는 ○○지역에서는 발달장애인권익옹호네트워크가 있어요. 공동모금회하고 16군데 장애인복지관이 참여를 해서 저희 정기적인 회의, 교육, 발달장애인 리더교육, 발달장애인 교육까지 해서 공동사업 추진하고 있는 상황이고요. 그게 이제 공동사례관리까지 하기에는 지역의 뭉이어서 연결이 될 경우에는 얼마든지 의뢰를 해도 되고 같이 할 수 있는 상황이면 같이 할 수 있다고 생각을 해서 저는 그 부분에 대해서는 별 불만족은 없어요. 장애인복지관과 연계되는 부분들은 이제 지역에서 자립생활지원센터하고의 협력부분에서 좀 아쉬운 게 인적물적 자원교류를 하고 있고 공동사업도 추진은 하고 있는데 그 공동사례관리가 좀 안 되고 있어서 그 부분에 대한 필요성과 당사자들을 위해서 꼭 필요하다고 생각을 해서... **[일반시, D장애인복지관]**

저희 ○○ 같은 경우에는 권익옹호기관이나 발달장애지원센터하고 ○○에 있기 때문에 거리가 멀어요. 협력을 할 수 있는... 1시간 정도의 거리에 있기 때문에 권익옹호하고 저희하고 의뢰하고 이런 부분이 있긴 하지만 해결하는데 시간이 조금 걸려요. 나오기까지 1주일 정도 걸리고 이런 부분이 있기는 하지만 그나마 잘되고 있긴 한데 발달장애지원센터하고는 아예 협력이 없어서 조금 활성화되면 좋겠고 자립생활지원센터가 있기는 한데 저희하고 협력해서 사업을 하는 부분은 없어요. 활성화 돼야 할 것 같아요. **[일반시, E장애인복지관]**

저희는 뭐 장애인복지관이 7개 있거든요. 저희는 교류는 활발합니다. 관장님들 협회가 있어서 관장님들 분기마다 회의하시구요. 사무국장들도 분기마다 회의를 하구요. 직원들 간에도 공동으로 교육을 받고 체육대회도 진행을 하고 있고요. 각 팀별 모임이 따로 또 있습니다. 복지관들끼리는 활발한 교류에 있고요. 중증장애인자립생활지원센터는 ○○쪽에는 좀 많긴 한데 여기하고는 어떤 특정 공동사업은 1년에 한두 번씩 진행하기는 합니다. 그렇지만 수시로 하는 사업들은 없구요. 발달장애인지원센터하고 권익옹호기관은 사실은 저희가 많은 도움을 받아야하는 기관이긴 한데 좀 나쁘게 말하면 장애인복지관보단 상위기관이라고 생각하는 분

들이 많습니다. 이 분들이 그래서 교류해서 하는 사업들이 좀 많지는 않을 수 있다 그걸 말씀드리고 싶습니다. **[광역시, B장애인복지관]**

저희는 공교롭게도 〇〇시에 장애인복지관이 2개가 있습니다. 그 2개가 운영위원도 서로 교차해서 초창기부터 같이 겸하고 있고요. 자립생활지원센터도 제가 운영위원장입니다. 서로 같이 교차해서 운영위원을 맡고 있어서 서로 연계되고 있고요. 발달장애지원센터가 광역이어서 서로 연계가 별로 없는 것 같고, 지역 안에서는 아까 정신보건, 정신장애인이 섞여 있는 거 관계가 조금 있는데 이게 좀 더 확대되어 연계되면 좋겠다 합니다. 지역사회 단위로 **50만 이상 시, C장애인복지관**

□ 공동 사례관리

- 장애인복지관은 대체로 지자체 주관의 통합사례회의에 참여하여 공동 사례관리를 수행하고 있었음.
- 하지만 현재 진행되는 공동 사례관리에 대해 분기별로 개최되는 획일화된 주기, 지자체 내의 사례관리 전담인력의 전문성 부족, 지자체 내의 의사소통 부족 등의 불만이 제기됨.

저희도 사실은 지자체 구청하고 저희하고 사례관리 진행을 하고 있습니다. 하고는 있는데 횟수가 그렇게 많지는 않습니다. 분기에 한 번씩 한다고 가정을 하면 어떤 사례를 가지고 논의를 하면 이게 지속적으로 논의가 돼서 해결책을 찾아야 하는데 연관성이 가면 갈수록 이게 해결하는 시간적인 미진한 부분이 발생을 합니다. **[광역시, B장애인복지관]**

사례는 저희는 찾동에서 직원이 4명인데 동주민센터가... 〇〇구에 있는 동주민센터 한 명당 5개의 동 씩 맡고 있거든요? 맡아가지고 그 동에 장애 사례가 발굴되거나 위기사례를 발굴하면 동주민센터에서 이제 소집을 하기도 하고요. 저희 쪽에서 발굴을 하면 저희가 민간하고 공공하고 관련된 기관을 소집을 해서 효율적으로 그렇게 해서 서비스를 진행하고 있고 저희가 주도적으로 찾동사업 시작했을 때 주도적으로 동주민센터 담당자들을 적극적으로 만나러 다니고 왜 그랬냐면 만나야지 관계가 형성되고 서비스나 이용자들에 대해서 서로 논의

를 할 때 서로 친해야지만 자유롭게 이야기가 되니까 그런 노력들을 좀 많이 했던 것 같고 지자체, 구청에서도 그런 의지들을 많이 가지고 있어요. 그런 역할들을 OO구에서는 잘 원만하게 진행이 되는 편이고 근데 가장 고민인 것은 외부 사례회의에 복지관에 직원들이 이제 많이 나가게 되면서 정작 관내에 있는 사례에 집중할 수 있는 그런 시간이 많이 부족하거나 그런 생각을 좀 많이 해서. **[서울, A장애인복지관]**

지역사회보장협의체 차원에서 진행되는 통합사례회의가 정기적으로 분기마다 실시가 되고 있고 통합사례회의 사례선정 되는 것으로 공동사례관리가 되고 있다고 하시면 모르고요. 저희는 실제로 저희도 사례가 있을 때 그 사례와 관련해 서비스를 제공할 수 있는 자원처, 기관, 공공영역 이렇게 다 오시라고 해서 모시고 저희가 통합사례회의를 진행하는 식으로 진행은 되고 있는데요. 실제로 공동사례관리를 한다고 했을 때의 공동사례회의를 공공영역에서 하시는 분들이 계약직인데다가 보통 공공은 사례관리 기간이 6개월 정도에서 딱 끝나거든요. 그런데 민간에서는 저희 같은 경우는 한번 사례관리를 들어가게 되면 평가를 통해서 이것을 더 연장할건지 말건지 목표 달성에 따라서 저희가 그 제공기간을 결정을 하거든요. 이제 그런 기간부터 시작해서 인력대비도 좀 안 맞고 이게 또 공공영역에서 사례관리를 하시는 분 따로, 그 다음에 그 분들이 소속되어 있는 팀의 중간 따로, 팀장님 따로 해서 소통구조가 좀 잘 안 맞거든요. 저희는 사례관리 전담팀이 있고 담당자하고 총괄 지원하는 슈퍼바이저가 그 사례를 직접적으로 같이 고민하고 서비스가 진행되는 반면에, 공공영역에서는 계약직으로 계시는 사례관리자 분들이 그 케이스가 굉장히 많겠죠. 그런 케이스들을 본인들 손에서 처리하고 사실은 공유가 돼야 하는 부분에서 우선까지 공유가 잘 안 되는 부분도 있고, 공동사례관리를 한다고 했을 때 그런 부분이 좀 맞춰지려면 공공영역에서 준비가 좀 더 돼야 하지 않을까? 공동사례관리를 한다면 민간은 이미 계속적인 사례관리를 했기 때문에 그 부분에서의 노하우라던가 진행하는 인력의 준비들은 다 있다고 생각을 하거든요. 그래서 그 부분이 좀 준비가 돼야 할 것 같다고 생각합니다. **[일반시, D장애인복지관]**

□ 정보 공유

- 정보 공유에 대한 아쉬움이 다수 제기됨.

- 개인정보 보호를 이유로 서비스 대상자의 기존 서비스 현황을 파악하기 어렵고, 제공하려던 서비스를 이미 받고 있다는 사실을 뒤늦게 알게 되는 사례도 발생하며, 개별적으로 다른 기관들에 연락하여 정보를 직접 수집하는 현상이 나타남.

저희도 굉장히 어려운 점이 뭐냐면, 장애인 분들이시건 어르신 분들이시건 아동이든 청소년이든 장애인 복지서비스 제공을 하려면 개인정보가 필요하지 않습니까? 사실은 근데 이걸 관에 요청을 하더라도 개인정보라는 이유로 많은 제약을 받고 있는 것은 사실이거든요? 그럼에도 불구하고 저희가 공문 상으로나 어떤 절차를 통해서 요구를 하더라도 사실 원하는 정도의 그런 정보는 제공을 해주지 않거든요. 이런 부분은 사실은 보건복지부 차원에서라도 뭔가 길을 만들어주면 좋지 않을까 이런 것이 필요하다고 봅니다. **[광역시, B장애인복지관]**

사례관리를 하려고 하면 우리가 서비스를 제공하고자 하는 당사자에 대한 정보가 많이 없다 보니까 시행착오를 계속 겪는 거예요. 이 분이 어떤 급여를 받고 있고 어떤 서비스를 받고 있는지를 파악이 안 되니까. 이분이 1차 진술 때 세 가지만 이야기를 했어요. 그래서 나머지를 막 애를 쓰고 해서 했는데 보니까 이미 받고 계신 거예요. 이럴 때 굉장히 허탈하거든요. 그래서 원하는 것은 케이스를 처음 시작하려고 하는 단계에서 그러한 정보들이 필요하다는 거죠. 근데 그러한 정보에 대해서 굉장히 인색하세요. 공유하시는 그런 부분이 조금... 개인정보라. **[일반시, D장애인복지관]**

저희는 그런 사례가 있으면 희망지원 이런 거에다가 연락을 하면은 알 수는 있는데 그거를 떠나서 장애등록을 하거나 장애를 판정받은 분들에 대한 데이터가 필요해요. 이제 장애아동이 판정되면 어머니들이 가정은 얼마나 힘든 상황을 겪고 있겠어요. 그런 분들은 저희가 서비스를 제공하고 싶은데 그거를 알아보려면 진짜 발로 뛰어야 돼요. 입소문을 통해, 병원에서 알고보고 이렇게 알고보고 해야 되는데 공공에서는 장애등급 받은 사람들을 언제 어떻게 받았는지 데이터가 다 있잖아요. 그리고 한 가정에 장애가 두 명 또는 세 명 이렇게 장애인이 많은 경우에는 저희가 좀 더 집중적인 서비스를 주고 집중적인 사례관리를 하고 싶은데 그런 케이스를 알아보려면 굉장히 어려움이 있는 거죠. 그런데 공공기관에서는 그런 데이터를 다

가지고 있잖아요. 그런 엄청난 데이터를 저희는 접근할 수가 없기 때문에 뭔가 타겟을 가지고 사업을 진행하고 싶어도 어려움이 있는 거죠. **[서울, A장애인복지관]**

□ 대상자 발굴의뢰

- 공공 부문과 장애인 부문 외에 타 기관들은 주로 대상자 발굴의뢰를 위해 협력 관계를 유지하는 경우가 많았음.
- 이에 해당하는 기관들로 육아종합지원센터, 다문화가족지원센터, 특수학교, 종합사회복지관 등이 있음.

육아종합지원센터는 그거 때문에 그래요. 장애아동 조기 발견 및 지원 통합보육센터에서 그걸 지원 사업을 하고 있기 때문에 육아 보육시설에서 지원하고 하니까요. 어린이집 거기다가 유기적 연계해서 장애인 관련 담당자들 있거든요. 거기랑 연관돼서 조기 발견 들어갑니다. 육아종합지원센터는 나머지 기관은 보편적인 큰 연관은 없는 것 같아요. 다문화가족지원센터 중에 저희 OO은 외국인 근로자들 중에 외국인 가정 중에 장애아동 발굴 그런 것 때문에 그 정도 다른 것은 보편적이예요. 그렇게 연계성은 없어요. **[50만 이상 시, C장애인복지관]**

저희는 이제 청소년 쪽은 이제 많이 연계를 하고 있거든요. 특수학급하고 연계를 많이 해서 프로그램도 저희는 많이 참여하고 있고요. 특수학교 교사 분들과도 연계해가지고 방학에도 추진하고 있고요. 다른 부분들은 이제 노인 쪽으로 가면은 저희 같은 경우는 OO구 지역에 저소득 밀집 아파트 단지가 있습니다. 여기에 이제 우리 독거노인이라던가 장애인 어르신들이 많이 계시는데 여기에는 각 아파트마다 종합사회복지관이 위치를 하고 있거든요. 종합사회복지관하고 연계해가지고 이분들의 밑반찬 서비스라던가 도시락 서비스라던가 나들이 이런 것들 지원하고 있는 그런 상황들이 있습니다. **[광역시, B장애인복지관]**

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 공동 사례관리

- 공동 사례관리에 있어 지자체가 중심이 되는 공공 사례관리 체계가 확립되기

를 바라는 의견이 제시됨.

지자체 본청이랑 읍면동은 다 연관된 같은 시니까요. 지금 커뮤니티케어도 사실은 그런 공
동을 통해서 사례관리를 하겠다 그 뜻 아니겠어요? 그게 제대로 빨리 됐으면 좋겠어요. **150**
만 이상 시, C장애인복지관

그게 보편적인 시스템이죠. 제가 알기로도 선진국이나 이런 데서는 공공에서 일단 사례관리
를 책임성 있게 하거든요. 그거에 관련된 서비스나 민간을 연결시키고 협력해서 하는데 우리
는 공의 이런데도 책임지고 있지 않으니깐. **[광역시, B장애인복지관]**

□ 정보 공유

- 정보 공유와 관련해서는 행정정보(행복e음)에 접근할 권한이 부여되기를 바라
는 의견이 제시되었으며, 장애인의 취업지원을 위해 한국장애인고용공단과 구
인구직 정보를 공유하기를 바라는 의견도 제시됨.

국민연금공단 같은 경우에도 저희는 아까도 말씀드렸다시피 전혀 대상자에 대해서 알 수가
없어요. 어쨌든 여기서 장애등급이 나오고 하는데 저희 쪽으로는 정보가 전혀 없고 장애등급
이 나오면 시에서 서비스가 들어가기 시작하잖아요. 그런데 그런 정보들을 저희는 알 수가
없죠. 이 대상자가 복지관에 오기 전까지는 장애인이라는 것을 알 수가 없는 거예요. 그런 정
보가 나오게 되면 그러니까 행복e음이라던지 그런데 올라갈 거잖아요. 그럼 그 정보들을 알
고 저희도 먼저 접근할 수 있는 그런 게 있었으면 좋겠다. 이거는 등급제 폐지 관련해서도 복
지관에서 할 수 있는 역할은 동행상담밖에 없더라고요. 저희가 뭐 어떤 걸 할 수 있는 부분이
없어서 보조적인 역할밖에는 없어서 그런 부분이... **[일반시, E장애인복지관]**

취업알선 할 때 보통 그런데서 취업 구인구직이나 이런 거 거기서 많이 관리하잖아요. 그런
거 서로 정보공개나 그런 거 직업공개라던지. 발달장애인들도 우리가 취업시키는데 우리가
알음알음이나 뭐 그렇게 하기도 하지만 여기에 일반 기업체나 관해서 해놓으면 그런 것도 수
시로 연계하면 맞춤형으로다가 이렇게 하고 연결하면 고용하는 데는 좋을 것 같아요. 상해보
험이나 이런 높은 수준으로 더 전문적인 게 필요하면 장애인고용공단이 개입하지만 일반고

용에 관계 되서는 서로 연계하면 장애인 고용에 대해서 좀 더 밀접하게 서로 상생하지 않을까 생각합니다. [50만 이상 시, C장애인복지관

나. 중증장애인자립생활지원센터

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 자립생활지원센터는 1개소만이 조사에 응하였는데, 지자체와는 정보 공유 및 물·인적 자원 교류, 행정복지센터와는 서비스 연계 및 공동사례관리의 협력이 나타남.

○ 국민건강보험공단, 국민연금공단과는 정보 공유 및 물·인적 자원 교류가 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

○ 향후에는 지자체 및 행정복지센터의 경우 정보 공유와 공동사례관리, 국민건강보험공단 및 국민연금공단의 경우 정보 공유와 서비스 연계의 협력 욕구가 나타남.

〈표 6-4-16〉 중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=1, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	1 (100.0)	- -	- -	- -	- -	1 (100.0)
	활성화 필요	1 (100.0)	- -	- -	1 (100.0)	- -	- -
읍면동 행정복지센터	현재 관계	- -	- -	1 (100.0)	1 (100.0)	- -	- -
	활성화 필요	1 (100.0)	- -	- -	1 (100.0)	- -	- -
국민건강보험공단	현재 관계	1 (100.0)	- -	- -	- -	- -	1 (100.0)
	활성화 필요	1 (100.0)	- -	1 (100.0)	- -	- -	- -
국민연금공단	현재 관계	1 (100.0)	- -	- -	- -	- -	1 (100.0)
	활성화 필요	1 (100.0)	- -	1 (100.0)	- -	- -	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 자립생활센터와 아동 부문 기관과의 협력 관계는 나타나지 않음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

○ 향후에는 드림스타트센터, 지역아동센터, 육아종합지원센터와 대상자 발굴의뢰 및 서비스 연계의 협력 욕구가 있는 것으로 나타남.

〈표 6-4-17〉 중증장애인지립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=1, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
지역아동센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 자립생활센터는 청소년 부문과 현재 협력 관계가 없는 것으로 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

○ 향후에는 청소년상담복지센터의 경우 서비스 연계, 청소년방과후아카데미, Wee센터, 청소년 쉼터와는 서비스 연계 및 공동사례관리의 욕구가 있는 것으로 나타남.

〈표 6-4-18〉 중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=1, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	-	-
청소년방과후 아카데미	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
Wee센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
청소년 쉼터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 지역·가족 부문 기관들과의 현재 협력 관계도 나타나지 않음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

○ 향후에는 종합사회복지관 및 건강가정지원센터와 대상자 발굴의뢰 및 공동사례관리의 협력 욕구가 있는 것으로 나타남.

〈표 6-4-19〉 중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=1, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-

구분	정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
건강가정지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1	-	1	-
		(100.0)		(100.0)		

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 자립생활지원센터는 노인 부문 기관과 협력 관계가 나타나지 않음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 노인복지관, 경로당, 독거노인종합지원센터와 대상자 발굴·의뢰 및 공동사례관리의 협력 욕구가 나타남.

〈표 6-4-20〉 중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=1, 단위: 기관, %)

구분	정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1	-	1	-
		(100.0)		(100.0)		
경로당	현재 관계	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1	-	1	-
		(100.0)		(100.0)		
독거노인종합 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1	-	1	-
		(100.0)		(100.0)		

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 자립생활지원센터는 장애인복지관과는 정보 공유 및 서비스 연계의 협력 관계가 있었고, 타 자립생활지원센터, 발달장애인지원센터, 장애인권익옹호기관과는 정보 공유의 협력 관계를 가지고 있음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 모든 장애인 부문 기관들과 정보 공유 및 공동사례관리의 협력 욕구를 가지고 있음.

〈표 6-4-21〉 중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=1, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별공 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	1 (100.0)	- -	1 (100.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (100.0)	- -	- -	1 (100.0)	- -	- -
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	1 (100.0)	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (100.0)	- -	- -	1 (100.0)	- -	- -
발달장애인지원센터	현재 관계	1 (100.0)	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (100.0)	- -	- -	1 (100.0)	- -	- -
장애인권익옹호기관	현재 관계	1 (100.0)	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (100.0)	- -	- -	1 (100.0)	- -	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 보건 부문 기관 중에서는 보건소 및 보건지소와 정보 공유의 협력 관계가 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 보건소의 경우 서비스 연계 및 물·인적 자원 교류, 보건지소와는 정보 공유 및 물·인적 자원 교류, 정신건강복지센터와 중독관리통합지원센터와는 대상자 발굴의뢰 및 서비스 연계의 협력 욕구를 가지고 있음.

〈표 6-4-22〉 중증장애인자립생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=1, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	1 (100.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	1 (100.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	-	-	-	-	1 (100.0)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
중독관리통합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ 공동 사례관리

- 연구에 참여한 자립생활지원센터는 현재 지역 내에서 이루어지는 공동 사례관리에 참여하지 못하고 있는 실정으로, 본인들이 제안하는 사례관리가 필요한 사례를 상정해주길 희망하고 있음.

저희는 사례관리회의에 참석 못하고요. 지역에서 저희가 영향력이 크지 않아서요. 그러니까 그게 잘못되어 있는 게 저희가 공공 담당자나 읍면동 사무소에 저희가 이런 사례가 있어서

야간사내, 여성이라서 필요하다고 이야기 했을 때 거기하고 매칭을 시켜준다던지 아니면 여기를 연결해준다던지 했으면 됐을텐데 자기들이 할 수 있는 것은 여기까지 밖에 없다. **[일반시, A중증장애인자립생활지원센터]**

□ 정보 공유

- 연구에 참여한 자립생활지원센터는 서비스 대상자의 정보가 공유되지 않아 서비스 연계와 대상자 발굴의뢰에 어려움이 있다는 의견을 제시함.

저희가 대상자 관련해서 의뢰해야 되요. 관련된 상황 등을. 저희 센터에서도 마찬가지로 그런 부분에서 서비스를 했을 때 저희 쪽까지는 안 오는 거죠. 이런 부분이 정보 공유로 대상자 발굴 의뢰가 연결돼서 좀 더 다각적으로 케이스 공유가 이루어져야 하는 거. **[일반시, A중증장애인자립생활지원센터]**

□ 서비스 연계

- 연구에 참여한 자립생활지원센터는 장애인권익옹호기관과의 서비스 연계는 잘 이루어지지만, 발달장애인지원센터, 거주시설과의 서비스 연계가 더 활성화되기를 희망함.

발달장애인자립지원센터나 이쪽하고의 연계도 필요하고 장애인권익옹호기관과는 지금 현재 연계해서 많은 프로그램들을 많이 진행하고 있고 저희 같은 경우에는 단기시설하고의 연계도 조금 고려해볼 필요가 있을 것 같아요 ... 일시적으로 이렇게 등록할 사유가 생겼을 때에는 저희가 중증장애인자립생활센터다 보니까 입소시설이나 생활시설에 대한 거부반응이 약간은 있어요. 그런데 이거를 가정에서 생활하는 장애인들을 위해서는 그쪽하고의 연계가 조금은 필요하지 않나... **[일반시, A중증장애인자립생활지원센터]**

다. 발달장애인지원센터

- 1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 발달장애인지원센터의 경우 공공 부문 중에서 지자체 본청과 정보 공유, 대상자 발굴의뢰, 공동사례관리의 협력이 빈번했고, 행정복지센터와도 서비스 연계, 대상자 발굴의뢰의 협력 관계가 나타남.
- 국민연금공단과도 정보 공유의 협력 관계가 긴밀하였음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후 필요한 협력 업무는 다소 다르게 나타났는데, 지자체 본청의 경우 서비스 연계의 욕구가 가장 높았고, 행정복지센터와는 공동사례관리 및 대상자 발굴의뢰가 가장 높았음.
- 현재 협력관계가 많지 않은 국민건강보험공단과는 정보 공유 및 대상자 발굴의뢰의 협력 욕구가 높았으며, 국민연금공단과는 정보 공유의 욕구가 높았음.
- 이 외에도 장애인고용공단과의 대상자 발굴의뢰 협력, 사회적경제 지원조직과의 대상자 발굴의뢰 및 공동사업 추진의 협력 욕구가 나타남.

〈표 6-4-23〉 발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	5 (100.0)	4 (80.0)	3 (60.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-
	활성화 필요	2 (40.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	1 (20.0)	3 (60.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	-	-
	활성화 필요	-	3 (60.0)	-	4 (80.0)	1 (20.0)	2 (40.0)
국민건강보험공단	현재 관계	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-	-	-
	활성화 필요	4 (80.0)	5 (100.0)	-	1 (20.0)	-	-
국민연금공단	현재 관계	4 (80.0)	-	1 (20.0)	-	3 (60.0)	1 (20.0)
	활성화 필요	5 (100.0)	2 (40.0)	-	3 (60.0)	-	-

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인고용공단 (N=2)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	2 (100.0)	1 (50.0)	-	1 (50.0)	-
사회적경제지원조직 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 아동 부문 기관들과는 현재 협력 업무가 다소 나타났지만 빈도는 높지 않았음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

○ 향후에는 드림스타트센터, 지역아동센터의 경우 공동사례관리, 육아종합지원 센터의 경우 공동사업추진의 협력 욕구가 높게 나타남.

〈표 6-4-24〉 발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-
지역아동센터	현재 관계	-	1 (20.0)	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	2	1 (20.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-
육아종합지원센터	현재 관계	1 (20.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	-
아동보호전문기관 (N=2)	현재 관계	-	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	-	-
	활성화 필요	1 (50.0)	-	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 발달장애인지원센터와 청소년 부문 기관들과의 협력 관계는 빈도가 낮았음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

○ 향후에는 청소년상담복지센터의 경우 공동사례관리, 청소년방과후아카데미와 Wee센터는 서비스 연계, 청소년 쉼터는 대상자 발굴의뢰 및 서비스 연계의 욕구가 높게 나타남.

○ 추가적으로 청소년 성문화센터와의 대상자 발굴의뢰 및 공동사례관리, 청소년 수련관과의 서비스 연계 및 공동 사례관리의 욕구가 나타남.

〈표 6-4-25〉 발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-
청소년방과후 아카데미	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-
Wee센터	현재 관계	1 (20.0)	-	-	1 (20.0)	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	-
청소년 쉼터	현재 관계	1 (20.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-
청소년 성문화센터 (N=1)	현재 관계	-	-	1	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-
청소년 수련관 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 지역·가족 부문 기관 중 종합사회복지관과는 정보 공유 및 공동 사례관리, 건강가정지원센터와는 정보 공유 및 서비스 연계의 협력 관계가 높게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 종합사회복지관의 경우 대상자 발굴의뢰 및 서비스 연계, 건강가정지원센터의 경우 서비스 연계 및 공동 사례관리의 욕구가 높게 나타남.
- 그 외에도 다문화가족지원센터, 장애인가족지원센터, 가정폭력상담소, 가정폭력피해자보호시설과의 협력에 대한 욕구가 나타남.

〈표 6-4-26〉 발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	4 (80.0)	1 (20.0)	- -	3 (60.0)	1 (20.0)	- -
	활성화 필요	2 (40.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	- -
건강가정지원센터	현재 관계	5 (100.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	- -	- -
	활성화 필요	1 (20.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	- -
다문화가족지원센터 (N=3)	현재 관계	1 (33.3)	- -	1 (33.3)	- -	- -	- -
	활성화 필요	2 (66.6)	1 (33.3)	1 (33.3)	- -	1 (33.3)	1 (33.3)
장애인가족지원센터 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	- -	- -
	활성화 필요	- -	- -	- -	1 (100.0)	1 (100.0)	- -
가정폭력상담소 (N=1)	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	- -	1 (100.0)	1 (100.0)	- -	- -	- -
가정폭력피해자 보호시설 (N=1)	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (100.0)	- -	1 (100.0)	- -	- -	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 노인 부문과는 노인요양시설, 인생이모작지원센터와의 협력 관계가 일부 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

○ 향후에는 노인복지관의 경우 물·인적 자원 교류, 독거노인종합지원센터의 경우 정보 공유 및 대상자 발굴의뢰의 욕구가 높게 나타남.

○ 이 외에도 노인교실, 노인보호전문기관, 노인요양시설, 인생이모작지원센터와의 협력 욕구가 일부 나타남.

〈표 6-4-27〉 발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (60.0)
경로당	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-	1 (20.0)	2 (40.0)
독거노인종합 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	3 (60.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)
노인교실 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	-	-
노인보호전문기관 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
노인요양시설 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
인생이모작지원센터 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	1 (100.0)	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 발달장애인지원센터는 장애인복지관, 장애인권익옹호기관과 서비스 연계 및 정보 공유의 협력 관계가 높게 나타났으며, 자립생활지원센터와도 정보 공유의 협력이 높았음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 장애인복지관 및 자립생활지원센터와의 서비스 연계 욕구가 높게 나타남.
- 이 외에도 발달장애인 주간활동서비스 제공기관, 장애인 단기거주시설, 장애인 보호작업장, 장애인 성폭력상담소와의 협력 욕구가 일부 나타남.

〈표 6-4-28〉 발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분	정보 공유	대상자별 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계 (80.0)	3 (60.0)	5 (100.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	3 (60.0)
	활성화 필요 (20.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	- -
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계 (80.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)
	활성화 필요 -	1 (20.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	- -
발달장애인지원센터	현재 관계 (20.0)	-	1 (20.0)	1 (20.0)	-	-
	활성화 필요 -	-	-	-	-	-
장애인권익옹호기관	현재 관계 (80.0)	1 (20.0)	5 (100.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	2 (40.0)
	활성화 필요 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)
발달장애인 주간활동서비스 제공기관 (N=2)	현재 관계 (100.0)	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	-	-
	활성화 필요 -	1 (50.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	-	-
장애인 단기거주시설 (N=1)	현재 관계 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요 (100.0)	-	-	-	1 (100.0)	-

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인 보호작업장 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
장애인 성폭력상담소 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 보건 부문에서는 보건소와의 서비스 연계, 정신건강복지센터와의 정보 공유의 협력이 높게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 보건소의 경우 대상자 발굴의뢰 및 공동사업 추진, 보건지소의 경우 서비스 연계, 중독관리통합지원센터의 경우 대상자 발굴의뢰 및 서비스 연계의 욕구가 높게 나타남.

〈표 6-4-29〉 발달장애인지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	2 (40.0)	-	4 (80.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-	3 (60.0)	1 (20.0)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	3 (60.0)	4 (80.0)	-	3 (60.0)	-
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	3 (60.0)	-	2 (40.0)	-	-	-
	활성화 필요	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-	2 (40.0)

구분		정보 공유	대상자별굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
중독관리통합지원센터	현재 관계	-	-	1 (20.0)	-	-	-
	활성화 필요	2 (40.0)	3 (60.0)	3 (60.0)	-	1 (20.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ 서비스 연계

- 발달장애인지원센터에서 가장 서비스 연계를 의존하는 기관이 장애인복지관 인데 복지관의 서비스 수요가 포화상태여서 시의적절한 서비스 연계가 어려운 상황이 제시됨.

대부분 저한테 의뢰를 해주시는 대상자의 욕구가 거의 다 지역사회에 대해서 이렇게 좀 서포트를 좀 해주어야 되는 그런 것들인 거 같아요. 그러다 보니까 지역사회에 대해서 할 수 있는 중심들이 거의 다 복지관 중심으로 저희가 좀 많이 진행 되는 거 같아요. 근데 복지관 중심으로 진행되다 보니까 문제는 복지관은 이미 그 자체가 업무가 포화상태이기 때문에 뭔가를 더 받아들일 수 있는 입장이 아니에요. 그런데 대상자의 욕구는 이제 복지관에서 제공하는 서비스와 관련된 이유가 굉장히 많거든요. 그것도 이제 연계를 하는데 연계를 한다고 해도 그게 대상자가 당장 이런 욕구가 있는데 그것을 충족시켜주기까지는 대기자가 많아 가지고 계속 대기하게 되더라고요. **[서울, A발달장애인지원센터]**

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 공동 사례관리

- 공동 사례관리의 방향이 단순한 서비스 제공에 그치지 않고 지역사회 관계망을 형성하여 정착하게 하는 방향으로 전환될 필요성이 제기됨.

저도 통합 솔루션 회의 많이 해봤는데요. 실질적으로 서비스는 많지만, 일상적인 협력기관들

은 없더라고요. 그냥 서비스만 주고 끝나고, 당사자들이 스스로의 역량을 길러 나아가게 해 주는 곳은 아무 곳도 없더라고요. 그러면 그 사람이 살고 있는 지역에 어떤 기관이라든지 관 계망들을 맺게 해서 자체적으로 살 수 있는 힘을 키워야하는데 그러려고 보니까 솔직히 좀 부끄럽지만 장애인복지관과 저희 센터와 공공기관 등 정말 직접적으로 삶의 영역에서 도움을 주는 곳은 없더라고요. 이웃과의 연계, 그 지역 어머님들의 자주단체, 사회적 기업, 협동 조합이 사회적 관계망을 만들어 주는 게 정말 이 사람을 위한 지원이라고 생각이 들어서 저희 센터는 사회적 관계망을 만들어 드리려고 해요. 사실 쉽지는 않은데 장기적으로 봤을 때, 이분들에게 실생활에서 꼭 필요한 사회적 관계망이 지원... **[일반시, D발달장애인지원센터]**

□ 서비스 연계

- 장애인복지관 외에 심리·정서적 지원 여가 지원의 서비스를 제공하는 중심 기관에 대한 제안이 이루어짐.

이용자를 중심으로 봤을 때 서비스에 대한 것을 저희가 이제 지역사회라립이라는 게 이제 문 제로 나뉘지 않아요. 그렇게 되면 장애인 복지관은 한계가 있어요. 저는 좀 더 중심으로 지역사회에 자립하면서 좀 연계 되고 싶었던 게 정신건강복지센터 상담은 계속하고 싶은데 이 걸 장기간 상담이 필요한데 그럴 만한 지원한 상담자가 없고 안에 있는 도전적 행동과 분노 는 굉장히 많고 이런 것을 굉장히 해결 할 수 있는 건가 장애인 체육회 여가가 일단은 저희 삶에서 필요하잖아요. 여가 지원을 할 수 있는 데가 장애인 복지관을 제외하고 이런 서비스를 증점적으로 할 수 있는 곳이 있었으면 좋겠습니다. **[50만 이상시, C발달장애인지원센터]**

□ 정보 공유

- 정보 공유의 활성화에 대한 제안이 다수 이루어졌으며, 지자체와 다문화센터 를 대상으로 발달장애 데이터 공유, 장애등록 시 파악한 정보의 공유, 행복e음 에 대한 접근권 부여 등의 제안이 이루어짐.

저희는 발달장애 데이터 구축을 위해 다문화센터와의 협력을 하고 싶어서 다문화 가정 안에 학습지라든가에 지원 프로그램에서 의심이 되고 있는 가정이 있다고 보거든요. 민간기관에 새로 잡아야 읍면동에서 발달장애에 대한 데이터베이스를 한 번에 통계가 나와 있는 곳이 없

더라고요. 그래서 이것을 협력해서 같이 연구조사 설문조사를 하고 싶었는데 일단 읍면동 사무소 건강다문화가정 지원센터도 다 갖고 있는 것이 아니래요. 신청을 해야지만 알 수 있다고 하더라고요. 이것을 지자체에 주관 하에 평균 데이터베이스를 구축했으면 좋겠다 라는 생각이 가장 시급하다. 왜냐하면 그분들은 연구 하에 조기 발견해서 장애진단도 받게 하고 개별 재활지원 서비스도 연계하고 정말 좋은 연구사업이라고 생각하고 있고요. 이 부분을 지자체와 민간에 다문화 센터와 함께 했으면 좋겠다 라는 생각을 가지고 있습니다. **[군, B발달 장애인지원센터]**

이쪽 부분은 전제조건이 권한이 없기 때문에 파생되는 문제라 생각해요. 사례관리도 마찬가지로 근데 이제 좀 더 욕심을 가져본다면 장애인고용공단에서 정보를 오픈하면 저희가 당사자 대상이 생애주기별 6세 이상이잖아요 생애주기별이다 보니까 이제 공공까지 포함이 되는데 장애인고용공단과 안 그러면은 국민연금공단에서 OO에서는 시범사업으로만 한 건지 모르겠는데 이제 장애인등록 할 때 등록하고 나서 가족과의 관련된 정보들이 다 있다고 하더라고요. 그러한 데이터만 저희한테 줘도 아까 데이터를 말씀하셨는데 그런 프로파일링을 저희에게 마련하잖아요. 그런 쪽으로 협업하는 점이 좋지 않을까요. **[50만 이상시, C발달장애인 지원센터]**

소비자 측 행복이음에 대해 정보를 저희가 볼 수 있어야 해요. 행복이음에는 모든 게 다 있어요. 그런 에너지 바우처를 이용한 할부 등급 다음 이 사람이 장애연금이 얼마지는 다 나와 있고 그것을 저희가 볼 수 권한이 말씀하신 권한이 여기서는 활보 서비스네요. 같이 조사를 나가는 부분이 그렇지 않은 부분 어떤 정보를 알 수 있어요? **[일반시, D발달장애인 지원센터]**

라. 장애인권익옹호기관

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 장애인권익옹호기관은 지자체 본청과 정보 공유 및 서비스 연계, 행정복지센터와는 공동사례관리, 국민연금공단과는 서비스 연계의 협력 관계가 높게 나타남.

○ 이 외에도 기관 업무의 성격상 국가인권위원회, 수사기관, 지자체 희망복지지원단과의 협력 관계도 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 지자체 본청 및 행정복지센터와의 서비스 연계, 국민건강보험공단과의 정보 공유 및 서비스 연계, 국민연금공단과의 서비스 연계 협력 욕구가 높게 나타남.
- 이 외에도 국가인권위원회, 보건소, 수사기관, 지자체 희망복지지원단과의 협력 욕구가 나타남.

〈표 6-4-30〉 장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	5 (83.3)	2 (33.3)	5 (83.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)
	활성화 필요	1 (16.7)	2 (33.3)	4 (66.7)	-	2 (33.3)	2 (33.3)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	2 (33.3)	3 (50.0)	3 (50.0)	5 (83.3)	-	1 (16.7)
	활성화 필요	2 (33.3)	2 (33.3)	4 (66.7)	3 (50.0)	1 (16.7)	1 (16.7)
국민건강보험공단	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	3 (50.0)	1 (16.7)	3 (50.0)	1 (16.7)	-	2 (33.3)
국민연금공단	현재 관계	1 (16.7)	2 (33.3)	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)
	활성화 필요	2 (33.3)	2 (33.3)	5 (83.3)	-	1 (16.7)	1 (16.7)
국가인권위원회 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
보건소 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	-	-
수사기관 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체희망복지지원단 (N=1)	현재 관계	-	-	1	-	-	-
		-	-	(100.0)	-	-	-
	활성화 필요	1	1	1	1	-	-
		(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 장애인권익옹호기관은 아동 부문 기관들과 일부 협력 관계가 나타났는데, 그 중에서 아동보호전문기관과는 대상자 발굴의뢰의 협력 관계가 높게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 드림스타트센터, 지역아동센터와의 서비스 연계 협력 욕구가 높게 나타났으며, 그 외에도 아동보호전문기관, 아동일시보호자 쉼터, 공동생활가정, 학대피해아동 쉼터 등과의 협력 욕구가 나타남.

<표 6-4-31> 장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	-	1	1	1	-	-
		-	(16.7)	(16.7)	(16.7)	-	-
	활성화 필요	-	2	3	1	-	-
		-	(33.3)	(50.0)	(16.7)	-	-
지역아동센터	현재 관계	-	1	1	-	-	-
		-	(16.7)	(16.7)	-	-	-
	활성화 필요	-	2	3	1	-	-
		-	(33.3)	(50.0)	(16.7)	-	-
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1	2	-	-	-
		-	(16.7)	(33.3)	-	-	-
아동보호전문기관 (N=4)	현재 관계	1	3	2	-	-	2
		(25.0)	(75.0)	(50.0)	-	-	(50.0)
	활성화 필요	1	2	1	1	1	2
		(25.0)	(50.0)	(25.0)	(25.0)	(25.0)	(50.0)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
아동일시보호자쉼터 공동생활가정 학대피해아동쉼터 등 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

○ 장애인권익옹호기관과 청소년 부문 기관과의 현재 협력 관계는 나타나지 않음.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

○ 향후에는 청소년 상담복지센터, Wee센터와는 대상자 발굴의뢰 및 서비스 연계, 청소년방과후아카데미, 청소년 쉼터와는 서비스 연계의 협력 욕구가 높게 나타남.

○ 이 외에도 청소년 쉼터, 성매매 피해청소년 관련기관과의 협력 욕구도 나타남.

〈표 6-4-32〉 장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	2 (33.3)	3 (50.0)	3 (50.0)	-	-	-
청소년방과후 아카데미	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (16.7)	1 (16.7)	3 (50.0)	-	-	-
Wee센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (16.7)	3 (50.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	-	-
청소년 쉼터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	-	-

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년쉼터 및 성매매피해청소년관련 기관 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1	1	-	-
		-	-	(100.0)	(100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 지역·가족 부문 기관 중에서는 종합사회복지관과의 대상자 발굴의뢰 협력이 높게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 종합사회복지관과의 서비스 연계, 건강가정지원센터와의 서비스 연계 및 대상자 발굴의뢰의 욕구가 높게 나타남.
- 이 외에도 가정폭력상담소, 장애인가족지원센터, 가정폭력피해자 보호시설, 미혼모가족 복지시설, 해바라기센터와의 협력 욕구가 나타남.

〈표 6-4-33〉 장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	2 (33.3)	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	-	1 (16.7)
	활성화 필요	2 (33.3)	2 (33.3)	5 (83.3)	1 (16.7)	-	1 (16.7)
건강가정지원센터	현재 관계	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	-	1 (16.7)
	활성화 필요	2 (33.3)	3 (50.0)	5 (83.3)	2 (33.3)	-	2 (33.3)
가정폭력상담소 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	-	-	-	1 (100.0)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인가족지원센터 (N=2)	현재 관계	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	-	1 (50.0)
	활성화 필요	-	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	-	-
가정폭력피해자 보호시설/ 미혼모가족복지시설 (N=2)	현재 관계	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	-	1 (50.0)
	활성화 필요	-	-	1 (50.0)	2 (100.0)	-	1 (50.0)
해바라기센터 (N=1)	현재 관계	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 노인 부문 기관들과의 협력 관계는 다소 나타났는데, 그 중에서 노인보호전문 기관과의 대상자 발굴의뢰 협력이 높게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 노인복지관, 독거노인종합지원센터와의 서비스 연계 욕구가 높게 나타남.
- 추가적으로 노인보호전문기관, 학대피해노인 쉼터, 노인요양시설과의 협력 욕구가 나타남.

〈표 6-4-34〉 장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	-	1 (16.7)
	활성화 필요	-	-	3 (50.0)	2 (33.3)	-	1 (16.7)
경로당	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (16.7)	2 (33.3)	-	-	-	-

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
독거노인종합 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (16.7)	3 (50.0)	1 (16.7)	-	1 (16.7)
노인보호전문기관 (N=3)	현재 관계	1 (33.3)	3 (100.0)	1 (33.3)	-	-	1 (33.3)
	활성화 필요	1 (33.3)	2 (66.6)	-	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)
학대피해노인쉼터 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	1 (100.0)
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
노인요양시설 (N=2)	현재 관계	1 (50.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	-	1 (50.0)
	활성화 필요	-	-	2 (100.0)	1 (50.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 장애인권익옹호기관은 타 장애인 부문 기관들과의 협력이 비교적 높게 나타남.
- 장애인복지관과는 대상자 발굴의뢰, 서비스 연계, 정보 공유, 공동사례관리에서 협력 빈도가 높았고, 자립생활지원센터와는 공동사업 추진, 서비스 연계의 협력이 많았음.
- 발달장애인지원센터와도 정보 공유, 서비스 연계, 물·인적 자원 교류의 협력이 높게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 장애인복지관과 서비스 연계 및 공동사례관리, 자립생활지원센터 및 발달장애인지원센터와 서비스 연계의 협력이 강화되기를 희망하고 있음.
- 이 외에도 장애인 보건의료센터, 중증장애인 거주시설과의 협력 관계 욕구가 나타남.

〈표 6-4-35〉 장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	4 (66.7)	5 (83.3)	5 (83.3)	4 (66.7)	2 (33.3)	3 (50.0)
	활성화 필요	-	1 (16.7)	4 (66.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	2 (33.3)
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	3 (50.0)	3 (50.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)	2 (33.3)
	활성화 필요	-	2 (33.3)	4 (66.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)
발달장애인지원센터	현재 관계	5 (83.3)	3 (50.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	4 (66.7)
	활성화 필요	-	2 (33.3)	4 (66.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)
장애인권익옹호기관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-
장애인보건의료센터 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
중증장애인거주시설 외 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	1 (100.0)
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 빈번한 협력 업무

- 보건 부문 기관들과의 협력 관계도 다수 나타났으며, 그 중에서 정신건강복지센터와 정보 공유, 대상자 발굴의뢰, 서비스 연계의 협력이 높게 나타남.

□ 활성화가 필요한 협력 업무

- 향후에는 보건소, 보건지소, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터와 모두 서비스 연계의 협력 욕구가 가장 높게 나타남.
- 이 외에도 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설과의 협력 욕구도 제시됨.

〈표 6-4-36〉 장애인권익옹호기관 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	- (-)	1 (16.7)
	활성화 필요	1 (16.7)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	- (-)	1 (16.7)
	활성화 필요	1 (16.7)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	3 (50.0)	3 (50.0)	3 (50.0)	2 (33.3)	- (-)	1 (16.7)
	활성화 필요	- (-)	3 (50.0)	6 (100.0)	1 (16.7)	- (-)	1 (16.7)
중독관리통합지원센터	현재 관계	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	- (-)	1 (16.7)
	활성화 필요	- (-)	2 (33.3)	5 (83.3)	1 (16.7)	- (-)	1 (16.7)
정신의료기관 및 정신요양시설 (N=1)	현재 관계	- (-)	- (-)	1 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)
	활성화 필요	- (-)	1 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
정신재활시설 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	- (-)	1 (100.0)
	활성화 필요	- (-)	- (-)	1 (100.0)	1 (100.0)	- (-)	- (-)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ 서비스 연계

- 서비스 연계의 문제점에 대한 다양한 의견이 제시됨. 우선 장애인권익옹호기관과 협력 관계가 긴밀한 경찰서에 전담부서 혹은 전담인력 지정이 되지 않아 협력이 어렵다는 의견이 제시됨.

실질적으로 경찰서하고 저희가 사업지원을 많이 필요해서 경찰서와 연계를 해야 하는데 경찰서에는 여성청소년부서가 있습니다. 근데 장애인관련 담당하는 부서는 전혀 없어요. 경찰서에서 항상 사업지원에서 연계하고 협력을 요청하면 자기네들끼리 서로 일을 넘겨서 거기

에서 너무 스트레스를 받죠. 그런 부분을 아무리 저희가 OO경찰청에 어필을 했는데 경찰청 쪽에서도 조금 장애인 쪽 담당할 수 있는 부서 전 개인적으로 생각하기에 보건복지부에 처음에 장애인권익옹호기관을 설치할 때 충분히 경찰서 이쪽에다가 먼저 이 부분에 대해서 그 기관에서도 이해를 하고 그런 담당부서를 좀 요청한다 이거를 충분히 이 기관을 설치하기 전에 얘기를 해야 하지 않았나. 지금 와서 실질적으로 업무를 보면서 가장 어려운 점이 그런 부분 이거든요. 여성청소년에서는 장애인 관련해서는 모르겠다 다른 부서에 물어봐라 이렇게 나오니까... **[일반시, B장애인권익옹호기관]**

- 학대피해 장애인의 자립지원을 위한 서비스 연계기관이 주로 장애인복지관과 자립재활지원센터인데, 해당 기관에서 학대피해 장애인을 해당 기관의 서비스 대상으로 보지 않는다는 의견이 제시됨.

저희 OO도는 이번에 학대피해자를 위한 쉼터를 추가설치 했는데 쉼터에서 권익옹호 이외에 자립지원까지 이끌어낼 수 있는 쉼터를 구상하고자 했는데 실제로 쉼터를 이용할 수 있는 인력이 한정적이니까 지역사회 내의 장애인복지관 같은 기관의 역할이 그만큼 많이 필요하고요. 저희가 권역단위로 있으니까 O개 시구 아이들, 담당자들을 잘 알지 못해요. 더 긴밀하게 협력관계를 만들기 위해서는 권역별로 확대되어서... 저희는 학대피해자를 지원하는 기관인데 II이나 장애인복지관은 거의 그 기관에서 담당하는 대상자가 따로 있고 저희가 보내는 대상자가 자기 기관의 대상자가 아니라고 판단 경우가 많아요. II은 자립이 가능한 것 같은 사람만 선정하는 분위기가 있어서 지원을 받아서 자립을 강요하거나 배제되는... **[50만 이상시, B장애인권익옹호기관]**

- 지역사회 정착 과정에 서비스 연계가 빈번한 자립생활지원센터의 전문적 역할에 의문을 제기하는 의견도 제시됨.

지금까지는 장애인복지관에 가장 협력이 많았는데 학대 피해 장애인분들이 대부분 지역 사회가 상향할 수 있는데 이제 학대가 사실은 멈추기 위해서는 학대 행위를 끊고 분리를 해야 하는 자립공간이 필요하고 중증장애인자립생활센터라든지 그룹홈이라든지 연계가 되면 좋

했는데 IT센터를 보면 개인적인 느낌으로는 전문성이 많이 떨어지고, 예산도 많이 부족하기 때문에 자라도 원하는 그 모든 분들 경우 일일이 다 받으실 수 없는... **[50만 이상 시, B장에 인권익용호기관]**

- 서비스 연계에서 학대피해 장애인의 사후지원에 대해 지자체의 책임을 명확히 할 필요성도 제시됨.

학대피해의 사후지원 책임은 기초단체한테 있어요. 사후지원과 권리문제에 관련해서 기초단체가 바뀌는 경우가 있어요. 쉼터가 다른 지역에 있다거나 소동이나 이런 걸로 거주지를 옮기거나 했을 때는 기존에 있던 기초단체가 증발해요. 자기는 책임 없다고 떠넘기는데 떠넘기는 것도 제대로 하지 못해서 그 다음에 받아야 하는 기초단체가 받지를 않아요. **[일반시, D장 애인권익용호기관]**

- 국민건강보험공단, 국민연금공단, 보건소, 정신건강복지센터의 경우에는 구체적인 서비스 연계 분야를 제안하기도 함.

기존에 국민건강보험 기관이나 국민연금과 보건소에서 가지고 있는 어떤 시스템이나 전문인력을 프로그램에 활용하는 것들이 좋지 않을까라는 생각을 했었고, 국민건강보험공단 같은 경우에는 위기가정 쉼터 입소 시에 단체생활을 하시는 거니까 건강검진이 필요하시거든요. 이런 지원에는 건강보험공단에서 무료로 제공을 해주시는 게 어떨까라는 생각을 했었고 ... 보건소에서 시스템이나 전문인력 풀. 국민건강보험공단 위기가정 쉼터 입소 시 건강검진 필요하니까. 무료로 제공해 주시는 게 어떨까라는 생각을 했었고 이것과 더불어서 긴급의료 지원을 하는 것 까지도 공단에 특성상 뭐 지원을 해줬으면 한더라는 생각을 했고 국민연금공단 같은 경우에는 굉장히 사회공헌 프로그램들도 많이 하고 계세요. 장애인 대상으로 하는 것도 있어요. 대표적인 것이 여행 프로그램이라든지 이런 것들이 있는데 사실 이런 것들을 치유 프로그램들은 연계해서 진행하는 것은 어떨까 하는 생각을 했고, 그 다음 보건소 같은 경우에는 정신건강복지센터가 외부에 있기 때문에 자살 예방이라든지 심리제약 체크를 사실적으로 할 수 있는 이유라고 생각하면서 조금 서비스 연계가 이루어졌으면 좋겠다고 생각

을 했습니다. **[서울, A장애인권익옹호기관]**

- 장애인 부문 이외의 타 기관의 경우 담당자의 인식에 따라 장애인 사례를 연계 협력 사례로 판단하여 유기적으로 협력하려는 노력이 결정되는 상황이 제시됨.

1366팀이 이제 가족 성폭 상담하고 센터 연결하는 기관인데 저기 새로 온 센터장님과 이야기를 했어요 센터장님이 어떤 생각이나면 우리가 장애 쪽은 장애영역에 어떤 기관들이랑만 연계해서 하려고 하는 생각만 하잖아요 근데 그분은 장애 쪽도 보셨던 분이요 성폭력도 했던 분인데 가시니까 이제 연계를 하려고 하는 거예요 거기에 기존에 있었던 직원 같은 경우에는 장애 쪽은 우리 영역이 아니야 라고 생각을 가지고 있지만 센터장님은 장애가 왜 우리 영역이 아니야? 포괄적으로 다 가는 거지 이 생각을 가지고 계시니까 일부러라도 더 연락을 해가지고 문의를 하고 문을 두들겨서 영역을 확장시키자 라는 제안을 거기에서 하시더라고요 비공식적이긴 하지만 센터장님 너무 좋아요 저도 일부러 이제 쉼터 찾을 때 이렇게 해서 이제 기관을 센터장님께 연락을 하는 게 아니라 그 기관으로 연락을 드리고 그 기관에서 센터장님도 장애관련 해가지고 사례를 연결 할 일이 있으면 저희 기관으로 연락해서 있는지 없는지 직원들한테 시켜서 물어보게 하시는 거예요 자연스러운 흐름 속에서 서비스가 장애 비장애로 구분되는 것이 아니라 같이 이 사회 상황을 이용 할 수 있게끔 그런 시도들이 중요한 것 같고 필요하다고 생각해요 **[서울, A장애인권익옹호기관]**

□ 정보 공유

- 장애 사례에 대한 무조건적인 떠넘기기 경향과 함께 그러한 사례에 대한 정보 미공유의 문제가 제시됨.

아보전 같은 경우에는 인력이 충분함에도 불구하고 저희에게 넘기려고 해요 학대 같은 경우에는 정보 공유를 하지 않아요 대상자의 상태를 전혀 공유하지 않고 저희에게 연계하려고 하는 것은 좋지 않다고 생각해요 **[50만 이상 시, B장애인권익옹호기관]**

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 사례관리

- 학대피해 장애인에 대한 사례관리에 대해서는 아동, 노인 등 관련 기관과의 협력이 원활하지 않아 지자체가 중심이 되어 사례관리로 조율해 주기를 바람.

*처음에 저희는 센터를 제가 보기에 서로 협력하고 네트워킹 한다는 거 보다 서로 견제하는 부분이 더 많아요. 아동도 그렇고 노인도 그렇고 노인보호 기관도 그렇고 서로 견제하는 부분이 너무 많고 솔직히 장애인 복지관하고 계속 이렇게 조금 연계를 하고 좀 사후 모니터링에 대해서 요청을 드리려 하는데 거기서도 벽차다고 튕겨 나가는 부분도 있고 지자체가 컨트롤 타워 역할을 해가지고 잡아주는 역할을 해야 하는데 그건 전혀 안 되고 있고 행정복지센터가 생기고 하는데 도대체 어떤 변화인지 그리고 또 솔직히 좀 지자체가 그런 역할을 해주면서 서로 상호간에 조금 될 수 있게끔. **[일반시, E장애인권익옹호기관]***

□ 서비스 연계

- 수사기관과의 원활한 서비스 연계를 위하여 전담부서 혹은 전담인력의 지정을 제안함.

특성상 수사기관과의 연계가 가장 밀접하게 돼야 될 것 같고요. 저는 아까도 말씀드렸듯이 현재는 경찰서에 여성청소년계만 있는데 그 안에 장애인을 포함할 수 있게끔 이렇게 부서가 확대되거나 아님 새로 신설하거나 그 부분을 강력하게 빠른 시일 안에 이루어졌으면 합니다.

[일반시, E장애인권익옹호기관]

□ 정보 공유

- 학대피해 장애인의 발굴에 있어 읍면동 공무원이 갖고 있는 정보를 활용하는 방안이 제시됨.

읍면동 사례 대상자 발굴 관계가 있다고 생각하는데 읍면동 공무원 분들이 대상자에 대한 스토리텔링 가능한 경우가 대단히 많아요. 특히 학생 피해자 같은 경우에는 짧게는 10년 이렇

계 학대 피해를 받은 경우도 꽤 있어요. 어떻게 들어오게 됐는지부터 일일이 들을 것이 많았고, 요런 것들을 봤을 때 읍면동 공무원분들이 저희한테 얘기를 해주어야 일이 수월하게 진행이 될 수 있다. [일반시, D장애인권익옹호기관]

제5절 보건의료

1. 총괄

가. 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 현재 연계·협력이 빈번하게 이루어지고 있는 기관은 지자체 본청, 읍면동 행정복지센터이며, 국민건강보험공단과 국민연금공단의 경우 현재보다는 추후 협력이 필요한 기관으로 응답함.

〈표 6-5-1〉 보건 영역 공공 부문 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=15, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	8 (53.3)	10 (66.7)	9 (60.0)	8 (53.3)	1 (6.7)	2 (13.3)
	활성화 필요	7 (46.7)	4 (26.7)	4 (26.7)	3 (20.0)	6 (40.0)	5 (33.3)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	6 (40.0)	13 (86.7)	9 (60.0)	7 (46.7)	-	1 (6.7)
	활성화 필요	7 (46.7)	6 (40.0)	5 (33.3)	12 (80.0)	3 (20.0)	1 (6.7)
국민건강보험공단	현재 관계	6 (40.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	-	2 (13.3)	-
	활성화 필요	9 (60.0)	7 (46.7)	4 (26.7)	3 (20.0)	3 (20.0)	2 (13.3)
국민연금공단	현재 관계	2 (13.3)	-	2 (13.3)	-	-	-
	활성화 필요	8 (53.3)	4 (26.7)	3 (20.0)	1 (6.7)	-	2 (13.3)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

- 현재 연계·협력이 상대적으로 많이 이루어지고 있는 기관은 지자체 본청과 읍면동 행정복지센터이었고, 협력업무 내용은 대상자 발굴·의뢰, 서비스 연계, 정보 공유 및 공동사례관리 등이었음.
- 향후 활성화가 필요한 협력 기관으로 지자체 본청과 읍면동 행정복지센터 외에 국민건강보험공단도 많이 선택하였음.
 - 읍면동 행정복지센터와는 향후 공동사례관리를 위한 협력이 필요하고, 국민건강보험공단과는 정보 공유를 위한 협력이 필요하다는 응답이 많았음.

나. 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 보건의료기관과 아동 부문 기관과는 주로 대상자 발굴과 정보 공유, 그리고 서비스 연계 업무에 대해 협력이 이루어지고 있음.
- 아동 부문에서 현재 빈번한 연계·협력이 이루어지고 있는 기관은 지역아동센터이며, 주요 연계 업무는 대상자 발굴 및 의뢰와 서비스 연계, 그리고 정보 공유이며, 공동사례관리도 있었음.
- 향후 활성화가 필요한 기관으로 육아종합지원센터와 지역아동센터를 많이 선택하였고, 드림스타트센터를 선택한 기관도 있었음.
 - 연계가 필요한 업무로는 육아종합지원센터의 경우 정보 공유와 서비스 연계, 지역아동센터의 경우 대상자 발굴 및 의뢰를 많이 선택하였음.

〈표 6-5-2〉 보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=15, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	5 (33.3)	4 (26.7)	3 (20.0)	2 (13.3)	- -	- -
	활성화 필요	4 (26.7)	6 (40.0)	5 (33.3)	5 (33.3)	2 (13.3)	-
지역아동센터	현재 관계	7 (46.7)	9 (60.0)	9 (60.0)	5 (33.3)	1 (6.7)	-
	활성화 필요	5 (33.3)	9 (60.0)	6 (40.0)	5 (33.3)	3 (20.0)	-

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
육아종합지원센터	현재 관계	2 (13.3)	1 (6.7)	2 (13.3)	- -	- -	- -
	활성화 필요	9 (60.0)	3 (20.0)	8 (53.3)	1 (6.7)	1 (6.7)	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

다. 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 청소년과 관련하여 보건의료기관에서는 대상자 발굴 및 의뢰, 정보 공유 등의 업무에 대해 협력하는 것으로 나타났으며, 서비스 연계도 다수 있었음.

○ 현재는 주로 Wee센터, 청소년상담복지센터 등과 연계·협력 관계를 유지하는 것으로 나타났음.

○ 향후 활성화가 필요한 협력기관으로는 청소년방과후아카데미와 Wee센터, 청소년쉼터 등으로 나타났으며, 활성화가 필요한 업무로는 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계 등이었음.

〈표 6-5-3〉 보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=15, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	5 (33.3)	8 (53.3)	4 (26.7)	2 (13.3)	1 (6.7)	- -
	활성화 필요	4 (26.7)	7 (46.7)	4 (26.7)	4 (26.7)	5 (33.3)	1 (6.7)
청소년방과후 아카데미	현재 관계	4 (26.7)	3 (20.0)	3 (20.0)	1 (6.7)	- -	- -
	활성화 필요	2 (13.3)	9 (60.0)	8 (53.3)	1 (6.7)	3 (20.0)	- -
Wee센터	현재 관계	8 (53.3)	7 (46.7)	6 (40.0)	2 (13.3)	- -	- -
	활성화 필요	1 (6.7)	9 (60.0)	7 (46.7)	2 (13.3)	3 (20.0)	- -
청소년 쉼터	현재 관계	5 (33.3)	2 (13.3)	3 (20.0)	1 (6.7)	- -	- -
	활성화 필요	3 (20.0)	8 (53.3)	9 (60.0)	4 (26.7)	2 (13.3)	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

라. 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 보건의료기관에서는 지역·가족 부문과의 연계·협력을 위해 종합사회복지관과 많은 접촉이 이루어지고 있었음.
- 현재 연계·협력이 이루어지는 업무는 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계 등이었음.
- 건강가정지원센터는 현재 연계·협력보다 향후 활성화가 필요한 기관으로 많이 응답하였고, 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계 등의 업무에 대해 협력을 원하는 것으로 나타났음.

〈표 6-5-4〉 보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=15, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	10 (66.7)	10 (66.7)	9 (60.0)	5 (33.3)	6 (40.0)	2 (13.3)
	활성화 필요	1 (6.7)	7 (46.7)	6 (40.0)	6 (40.0)	5 (33.3)	2 (13.3)
건강가정지원센터	현재 관계	6 (40.0)	4 (26.7)	7 (46.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	2 (13.3)
	활성화 필요	3 (20.0)	10 (66.7)	9 (60.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	1 (6.7)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

마. 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

- 보건의료기관과 현재 연계·협력이 빈번하게 이루어지고 있는 노인 부문 서비스 기관은 노인복지관, 경로당 등이었음. 독거노인종합지원센터는 현재보다 향후 연계·협력 활성화가 필요한 기관으로 선택되었음.
- 현재 연계·협력이 빈번한 업무로는 정보 공유, 서비스 연계 등이었고, 대상자 발굴이나 공동사업 추진 등도 있었음.
- 향후 연계·협력 활성화가 필요한 업무는 서비스 연계, 대상자 발굴 의뢰 등으로 나타났음.

〈표 6-5-5〉 보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=15, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	8 (53.3)	6 (40.0)	7 (46.7)	2 (13.3)	4 (26.7)	2 (13.3)
	활성화 필요	4 (26.7)	6 (40.0)	7 (46.7)	3 (20.0)	4 (26.7)	1 (6.7)
경로당	현재 관계	8 (53.3)	3 (20.0)	7 (46.7)	1 (6.7)	5 (33.3)	1 (6.7)
	활성화 필요	3 (20.0)	6 (40.0)	5 (33.3)	1 (6.7)	5 (33.3)	1 (6.7)
독거노인 종합지원센터	현재 관계	1 (6.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	-	-
	활성화 필요	1 (6.7)	7 (46.7)	8 (53.3)	1 (6.7)	1 (6.7)	1 (6.7)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

바. 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 다른 부문에 비해 장애인 부문과는 상대적으로 연계·협력 정도가 낮았으나, 장애인복지관과의 연계는 다소 빈번한 것으로 나타났음.

○ 현재 연계·협력이 이루어지는 분야는 서비스 연계, 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰 등이었음.

○ 향후 연계·협력이 필요한 기관으로는 발달장애인지원센터, 장애인복지관으로 나타났다며, 활성화가 필요한 협력 업무로는 서비스 연계와 정보 공유로 나타났음.

〈표 6-5-6〉 보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=15, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	6 (40.0)	5 (33.3)	8 (53.3)	2 (13.3)	-	-
	활성화 필요	4 (26.7)	5 (33.3)	7 (46.7)	5 (33.3)	2 (13.3)	2 (13.3)
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	2 (13.3)	2 (13.3)	2 (13.3)	-	1 (6.7)	1 (6.7)
	활성화 필요	6 (40.0)	3 (20.0)	7 (46.7)	1 (6.7)	-	-

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
발달장애인지원센터	현재 관계	2 (13.3)	1 (6.7)	2 (13.3)	- -	- -	- -
	활성화 필요	8 (53.3)	3 (20.0)	9 (60.0)	- -	- -	- -
장애인권익옹호기관	현재 관계	1 (6.7)	- -	1 (6.7)	- -	- -	- -
	활성화 필요	6 (40.0)	2 (13.3)	5 (33.3)	1 (6.7)	2 (13.3)	1 (6.7)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

사. 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요업무

□ 보건 부문 내에서의 연계·협력은 빈번하게 이루어지고 있었으며, 그 중에서도 보건소, 정신건강복지센터와의 연계가 많은 것으로 나타났음.

○ 현재 연계·협력이 가장 많이 이루어지는 업무로는 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계 등임.

- 보건소와는 정보 공유, 보건지소 등과는 서비스 연계, 정신건강복지센터와는 서비스 연계, 대상자 발굴 및 의뢰에 대한 협력이 많이 이루어짐.

〈표 6-5-7〉 보건 영역 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=15, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소	현재 관계	10 (66.7)	9 (60.0)	8 (53.3)	2 (13.3)	7 (46.7)	6 (40.0)
	활성화 필요	3 (20.0)	1 (6.7)	5 (33.3)	3 (20.0)	5 (33.3)	6 (40.0)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	7 (46.7)	8 (53.3)	10 (66.7)	3 (20.0)	2 (13.3)	4 (26.7)
	활성화 필요	6 (40.0)	2 (13.3)	6 (40.0)	4 (26.7)	6 (40.0)	1 (6.7)
정신건강복지센터	현재 관계	9 (60.0)	11 (73.3)	12 (80.0)	6 (40.0)	3 (20.0)	2 (13.3)
	활성화 필요	5 (33.3)	4 (26.7)	5 (33.3)	6 (40.0)	3 (20.0)	2 (13.3)
중독관리 통합지원센터	현재 관계	5 (33.3)	5 (33.3)	8 (53.3)	1 (6.7)	2 (13.3)	- -
	활성화 필요	3 (20.0)	4 (26.7)	6 (40.0)	4 (26.7)	2 (13.3)	1 (6.7)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

아. 보건 의료기관 공공·민간 연계·협력 활성화 쟁점 및 과제

- 정신건강복지센터·중독관리통합지원센터는 사업 대상자의 특성 상 서비스 연계의 종점에 해당하는 경우가 많은 것으로 생각됨.
- 정신질환이나 알코올 중독 등 서비스의 특성이 강하다 보니 대상자가 가진 다른 여러 가지 복합적 상황이 있더라도 정신건강복지센터나 중독관리통합지원센터로 의뢰가 집중되고 있음.
 - 기관 간 연계의 방향을 보더라도 타 기관에서 정신건강복지센터나 중독관리통합지원센터로 연계하는 경우가 그 반대 보다 더 많은 것으로 보였음.
- 향후 대상자 특성별로 공동사업 추진, 공동사례관리 등의 표준 모델이 마련되고, 관련 사례를 축적하여 연계·협력의 가이드라인으로 활용하면 센터 직원의 업무도 경감되고 보다 효율적으로 서비스를 제공할 수 있을 것으로 생각됨.

〈표 6-5-8〉 보건 의료기관 공공·민간 연계·협력 활성화 필요 업무 쟁점 및 과제

구분		내용
보건소 (건설)	활성화 필요업무	· 주로 정보 공유, 대상자 발굴 의뢰, 서비스 연계가 많았으며, 노인과 아동 부문의 경우 공동사업 추진도 있었음.
	활성화 관련 쟁점	· 지자체 본청, 읍면동 행정복지센터, 지역아동센터, 종합사회복지관 등 외에는 연계 협력 활성화 필요성에 대한 응답이 다소 적음.
정신건강 복지센터	활성화 필요업무	· 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계, 공동사례관리 등이 많았음.
	활성화 관련 쟁점	· 부족한 정신건강복지센터의 인력을 고려하면, 연계·협력 채널을 통한 업무 협력 모델이 보다 다양하게 마련되고 전파될 필요가 있음.
중독관리통 합지원센터	활성화 필요업무	· 상대적으로 활성화 필요 업무에 대한 응답이 적었음.
	활성화 관련 쟁점	· 중독관리통합지원센터에서 다루는 질환의 특수성으로 인해 지역사회에서 연계·협력할 수 있는 대상 기관이 많지 않은 것이 가장 큰 문제점이 될 수 있으므로, 중독관리를 위한 지역자원을 확충할 필요가 있음.

2. 기관별 공공·민관 연계·협력 활성화 필요 업무

가. 보건소·건강생활지원센터

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 보건소 및 건강생활지원센터와 공공기관과의 연계·협력이 빈번하게 이루어지는 업무는 대상자 발굴 및 의뢰, 정보 공유, 서비스 연계 등임.

○ 지자체 본청과는 정보 공유와 서비스 연계, 읍면동 행정복지센터와는 서비스 연계, 국민건강보험공단과 국민연금공단과는 대상자 발굴 및 의뢰 업무에 대한 연계가 많이 이루어지고 있음.

〈표 6-5-9〉 보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	3 (75.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	3 (75.0)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	1 (25.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	-	-
	활성화 필요	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	-
국민건강보험공단	현재 관계	3 (75.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	-	1 (25.0)	-
	활성화 필요	3 (75.0)	4 (100.0)	-	2 (50.0)	-	1 (25.0)
국민연금공단	현재 관계	1 (25.0)	4 (100.0)	1 (25.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 보건소·건강생활지원센터는 아동복지 기관 중 지역아동센터와 가장 많은 업무 연계가 이루어지고 있었음.

○ 현재 연계·협력이 이루어지고 있는 분야는 서비스 연계, 정보 공유로 나타났음.

〈표 6-5-10〉 보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-	-
지역아동센터	현재 관계	2 (50.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-
	활성화 필요	2 (50.0)	-	3 (75.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	-	1 (25.0)	-
어린이 급식관리지원센터 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	1 (100.0)
	활성화 필요	-	-	-	-	-	-

주 1: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2: 응답 기관이 직접 기입한 기관 중 전체케이스의 30% 이상일 경우 추가

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년복지기관과는 현재 연계가 거의 이루어지지 않는 것으로 응답하였고, 향후 청소년방과후아카데미, 청소년 쉼터와의 연계·협력 필요성을 응답하였음.

○ 청소년방과후아카데미와는 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계를, 청소년 쉼터와는 서비스 연계, 공동사례관리 필요가 있음을 응답하였음.

〈표 6-5-11〉 보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-	-
청소년방과후 아카데미	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	2 (50.0)	2 (50.0)	-	-	-
Wee센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-	-	-
청소년 쉼터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	2 (50.0)	2 (50.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 지역·가족복지기관으로는 종합사회복지관과 연계·협력이 이루어지고 있었음.

○ 연계가 이루어지는 업무는 서비스 연계와 정보 공유 등이었음.

○ 건강가정지원센터와는 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계 등에 대해 향후 협력이 필요할 것으로 응답하였음.

〈표 6-5-12〉 보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	3 (75.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
	활성화 필요	-	2 (50.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	-
건강가정지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	3 (75.0)	3 (75.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 현재 협력이 이루어지고 있는 노인복지기관으로는 노인복지관과 경로당임.

○ 현재 빈번한 협력이 이루어지는 업무는 서비스 연계, 정보 공유 등이며, 흔하지는 않지만 공동사례관리나 공동사업추진, 자원 교류 등도 이루어지고 있었음.

〈표 6-5-13〉 보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	-	1 (25.0)	1 (25.0)
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-
경로당	현재 관계	2 (50.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-
독거노인종합 지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 장애인 부문과는 상대적으로 연계·협력이 빈번히 이루어지지 않는 것으로 나타났고, 향후 활성화 필요성에 대한 응답도 비교적 적었음.

〈표 6-5-14〉 보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	-	2 (50.0)	2 (50.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
중증장애인자립생활지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-	-	-
발달장애인지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-	-	-
장애인권익옹호기관	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (25.0)	-	1 (25.0)	-	-	-
장애인활동지원센터 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 보건 부문과는 연계·협력이 상대적으로 빈번하게 이루어지고 있으며, 정신건강 복지센터와는 특히 다양한 업무에 대한 협력이 이루어지고 있었음.

○ 연계·협력이 가장 빈번한 업무는 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계, 정보 공유 등이었음.

〈표 6-5-15〉 보건소 및 건강생활지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=4, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)
	활성화 필요	1 (25.0)	-	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	-
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	2 (50.0)	2 (50.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	-	1 (25.0)
	활성화 필요	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	-	-
정신건강복지센터	현재 관계	3 (75.0)	4 (100.0)	4 (100.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
	활성화 필요	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	-	-

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
중독관리통합지원센터	현재 관계	1 (25.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	-
	활성화 필요	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	-	1 (25.0)
정신재활시설 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ 공공 부문(지자체 본청, 읍면동 행정복지센터, 국민건강보험공단)과의 연계 필요성을 많이 응답하였으며 상대적으로 장애인, 노인, 지역·가족, 청소년 부문에 대한 연계·협력 필요성에 대한 응답은 적었음.

○ 활성화 필요 업무는 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계에 집중되었고, 물·인적 자원 교류나 공동사업추진에 대한 응답은 다소 적었음.

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

□ 보건복지분야 연계 활성화를 위한 다양한 모델이 개발되고 전파될 필요가 있음.

○ 서울의 경우 '찾아가는 동주민센터' 사업이 실시되어 환자의 욕구 사정에서 부터 자연스럽게 보건과 복지의 연계가 이루어지는 반면, 지역의 경우에는 보건 복지 연계를 위해서는 환자를 타 분야로 의뢰하고 의뢰받은 기관에서는 환자의 욕구를 다시 검토하는 절차를 거치는 번거로움이 남아 있음.

○ 또한 현재 복지분야의 서비스 제공 단위가 읍면동으로 낮아진 반면, 보건소는 여전히 시군구 단위로 남아 있어 보건과 복지 서비스 제공의 기본단위를 서로 맞출 필요가 있음.

나. 정신건강복지센터

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

- 정신건강복지센터와 현재 협력이 잘 이루어지고 있는 기관은 지자체 본청과 읍면동 행정복지센터임.
- 협력이 빈번하게 이루어지는 업무는 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계, 정보 공유, 공동사례관리 등임.
- 국민건강보험공단과 국민연금공단, 읍면동 행정복지센터의 경우 현재 연계·협력은 잘 이루어지지 않으나 향후 협력이 활성화가 필요한 것으로 응답하였음.

〈표 6-5-16〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (83.3)	4 (66.7)	-	1 (16.7)
	활성화 필요	2 (33.3)	3 (50.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	4 (66.7)	6 (100.0)	5 (83.3)	4 (66.7)	-	1 (16.7)
	활성화 필요	3 (50.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	4 (66.7)	1 (16.7)	-
국민건강보험공단	현재 관계	3 (50.0)	-	1 (16.7)	-	1 (16.7)	-
	활성화 필요	3 (50.0)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)
국민연금공단	현재 관계	2 (33.3)	-	1 (16.7)	-	-	-
	활성화 필요	5 (83.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	-	-	1 (16.7)
경찰서/소방서 (N=2)	현재 관계	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 아동복지기관 중 드림스타트센터와 지역아동센터와는 상대적으로 업무 협력이 잘 이루어지고 있음.

○ 협력 업무가 빈번한 분야는 대상자 발굴 및 의뢰, 정보 공유, 서비스 연계 등으로 나타남.

○ 육아종합지원센터와는 정보 공유, 서비스 연계 측면에서 향후 연계·협력 활성화가 이루어져야 할 것으로 응답함.

〈표 6-5-17〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	4 (66.7)	4 (66.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	-	-
	활성화 필요	2 (33.3)	3 (50.0)	3 (50.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	-
지역아동센터	현재 관계	5 (83.3)	6 (100.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	-	-
	활성화 필요	2 (33.3)	5 (83.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	-
육아종합지원센터	현재 관계	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)	-	-	-
	활성화 필요	5 (83.3)	2 (33.3)	4 (66.7)	1 (16.7)	-	-
아동보호전문기관 (N=2)	현재 관계	2 (100.0)	2 (100.0)	2 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 청소년 부문에서는 청소년상담복지센터, Wee센터, 청소년 쉼터 등과 업무 협력이 이루어지고 있음.

○ 협력이 잘 이루어지고 있는 업무는 대상자 발굴 및 의뢰, 정보 공유, 서비스 연

계 등이며, 공동사례관리나 공동사업추진 등도 협력하는 사례가 있는 것으로 나타났음.

〈표 6-5-18〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	5 (83.3)	6 (100.0)	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	-
	활성화 필요	1 (16.7)	5 (83.3)	1 (16.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)
청소년방과후 아카데미	현재 관계	3 (50.0)	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	-	-
	활성화 필요	-	5 (83.3)	5 (83.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	-
Wee센터	현재 관계	6 (100.0)	6 (100.0)	5 (83.3)	2 (33.3)	-	-
	활성화 필요	-	5 (83.3)	5 (83.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	-
청소년 쉼터	현재 관계	4 (66.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	-	-
	활성화 필요	-	5 (83.3)	4 (66.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	-
해바라기센터 준법지원센터 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 종합사회복지관, 건강가정지원센터 등은 상대적으로 빈번하게 업무협력이 이루어지는 것으로 응답하였음.

○ 연계·협력이 이루어지는 업무 분야는 서비스 연계, 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰 등임.

〈표 6-5-19〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	5 (83.3)	4 (66.7)	5 (83.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)
	활성화 필요	1 (16.7)	5 (83.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)	-
건강가정지원센터	현재 관계	5 (83.3)	4 (66.7)	5 (83.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)
	활성화 필요	2 (33.3)	5 (83.3)	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	-
다문화가족지원센터 (N=2)	현재 관계	1 (50.0)	-	-	-	1 (50.0)	-
	활성화 필요	1 (50.0)	-	-	-	1 (50.0)	-
가정폭력피해자 보호시설 (N=2)	현재 관계	1 (50.0)	-	1 (50.0)	-	1 (50.0)	-
	활성화 필요	-	2 (100.0)	1 (50.0)	-	1 (50.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 노인 부문에서는 노인복지관, 경로당 등과 업무 연계가 이루어지고 있으며, 최근에 설치된 치매안심센터와도 연계하는 기관도 있었음.

○ 노인 부문에서 협력이 빈번한 업무는 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계 등이었고, 공동으로 사업을 추진하는 사례도 있었음.

〈표 6-5-20〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	5 (83.3)	5 (83.3)	4 (66.7)	2 (33.3)	3 (50.0)	-
	활성화 필요	1 (16.7)	3 (50.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	3 (50.0)	-
경로당	현재 관계	5 (83.3)	2 (33.3)	3 (50.0)	-	3 (50.0)	-
	활성화 필요	1 (16.7)	4 (66.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	2 (33.3)	-

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
독거노인종합 지원센터	현재 관계	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	-	-
	활성화 필요	-	5 (83.3)	5 (83.3)	-	-	-
노인보호전문기관 (N=2)	현재 관계	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	2 (100.0)	2 (100.0)	-	-	-
노인대학 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	-	-	-	1 (100.0)	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
치매안심센터 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-
학대피해노인 전용쉼터 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 장애인 부문에서는 주로 장애인복지관과 연계가 이루어지고 있었음.

○ 연계가 이루어지는 업무는 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계 등이었음.

○ 중증장애인자립생활지원센터, 발달장애인지원센터, 장애인권익옹호기관 등 장애인 부문에서는 현재보다는 향후 협력이 필요할 것으로 응답하였음.

〈표 6-5-21〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	5 (83.3)	3 (50.0)	5 (83.3)	2 (33.3)	-	-
	활성화 필요	1 (16.7)	5 (83.3)	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	-

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	- -	1 (16.7)	1 (16.7)
	활성화 필요	2 (33.3)	3 (50.0)	6 (100.0)	1 (16.7)	- -	- -
발달장애인지원센터	현재 관계	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (16.7)	- -	- -	- -
	활성화 필요	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (100.0)	- -	- -	- -
장애인권익옹호기관	현재 관계	1 (16.7)	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	3 (50.0)	1 (16.7)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 보건 부문 내에서는 보다 다양하게 연계·협력이 이루어지고 있었음.

○ 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계 외에도 공동사업추진, 물·인적 자원 교류 등도 이루어지고 있었음.

〈표 6-5-22〉 정신건강복지센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=6, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소	현재 관계	5 (83.3)	5 (83.3)	5 (83.3)	1 (16.7)	4 (66.7)	3 (50.0)
	활성화 필요	1 (16.7)	- -	3 (50.0)	- -	3 (50.0)	2 (33.3)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	5 (83.3)	6 (100.0)	6 (100.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	2 (33.3)
	활성화 필요	3 (50.0)	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	- -
자살예방센터	현재 관계	3 (50.0)	3 (50.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)
	활성화 필요	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	- -
중독관리 통합지원센터	현재 관계	4 (66.7)	3 (50.0)	5 (83.3)	- -	- -	- -
	활성화 필요	1 (16.7)	3 (50.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	2 (33.3)	- -

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
정신의료기관 (N=1)	현재 관계	1	1	1	-	-	-
		(100.0)	(100.0)	(100.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	1	1	-	-	-
		-	(100.0)	(100.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ 정신건강복지센터는 타 기관과의 연계·협력 활성화 필요성에 대해 보다 적극적으로 응답하였음.

○ 지자체 분청, 읍면동 행정복지센터 뿐만 아니라 국민건강보험공단, 아동, 청소년, 가족, 노인, 장애인 부문과도 연계·협력 활성화 필요성을 응답하였음.

- 또한 연계·협력 활성화 필요 업무 또한 다양하게 응답하였으나, 다만, 물·인적 자원 교류에 대한 응답은 상대적으로 적었음.

치매상담센터의 경우는 저희보다 인력이 훨씬 많지만 사례관리를 하지 않음. 그렇기 때문에 치매환자의 경우도 지역사회에서 응급이 발생할 수도 있고 이렇게 하는데 그것을 치매상담센터에서 커버가 안 되니까 그거조차도 정신보건센터로 온다는 것임. 이번에 저희가 하긴 했으나 이제 정리가 좀 돼야 하지 않나 생각이 듭. 그리고 또 저희가 조현병 환자나 정신과적 진단을 받고 계신 분들이 70대 80대가 되면 분명히 치매가 발병함. 그렇게 됐을 때 어느 쪽에서 관리를 해도 상관없으나 정신과 적인 질환과 치매가 같이 있어도 정신과 진단이 있기 때문에 정신센터 너희가 해야 한다 사례관리를. 이렇게 나오는 상황임. 정신건강복지센터에서도 사례관리 라는 것은 대상자가 좀 더 발전적으로 재활 할 수 있게 해주는 것이 큰 목표인데 70살 80살 드신 분을 솔직히 저희가 재활을 목표에 두고 관리할 수가 없음. 그런 경우에는 치매관리센터에서 약물관리가 될 수 있게 관리를 해주어야 하지 않나 라는 개인적인 생각이 많이 들었음. [광역시, B정신건강복지센터]

정신장애인 중에서도 집중적으로 전문적인 관리가 필요한 케이스가 있는 반면 정말로 잘 지내는 분도 계심. 그래서 앞으로 지역사회에서 좀 더 안전하게 정신질환자 분들이 위험한

분들은 센터에서 관리를 하게 하려면 노멸한 분들은 정신건강복지센터가 아닌 복지관이나 읍면동에서 관리할 수 있는 시스템이 마련되면 좋겠다는 생각을 했음. **[광역시, B정신건강복지센터]**

저는 허브랑 컨트롤 타워에 대한 필요성을 지역에서 느끼고 있었음. 그 역할을 복지행정 공공에서 해주면 좋다고 생각을 하는데 지역에 많은 기관들이 있고 그 기관들이 공공성을 떠 단 안 떠 단 간에 존재하고 있어서 대부분의 케이스들을 그런 식으로 처리하는 것은 어렵긴 한데 일차적으로 그렇게 처리가 안 되는 복합적인 대상자는 어느 한 컨트롤 타워에서 딱 잡고 그 분에게 맞는 곳을 배치를 해준다든지 이런 게 있으면 좋겠다는 생각을 하고 있음. 그게 있어도 그 동안은 잘 활용이 안됐었고 이거를 제대로 하려면 인력을 확보해서 제대로 했으면 좋겠음. **[50만 이상 시, C정신건강복지센터]**

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

- 정신건강복지센터는 현재에도 비교적 다양한 기관과 업무 연계 및 협력 관계를 맺고 있었음.
 - 그러나 그보다 더 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰, 서비스 연계 등의 업무에서 협력의 필요성을 느끼고 있었음.
- 부족한 정신건강복지센터의 인력을 고려하면, 연계·협력 채널을 통한 업무 협력 모델이 보다 다양하게 마련되고 전파될 필요가 있음.
 - 센터의 업무를 위탁 받아 운영하는 일부 기관에서는 직영센터보다 타 기관과의 서비스 연계·협력 측면에서 도움을 받는데 어려움을 느끼는 만큼 연계·협력에 대한 가이드라인을 제시하는 것 또한 고려해 볼 수 있을 것임.

다. 중독관리통합지원센터

1) 공공 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 중독관리통합지원센터에서 다루는 질환의 특수성으로 인해 타 기관으로의 서비스 의뢰는 비교적 어려운 상황이고, 주로 타 기관으로부터 서비스 연계 요청을 받는 경우가 많음.

○ 이는 공공 부문은 물론이고 뒤에 나오는 아동, 청소년, 가족, 노인, 장애인 부문에서도 비슷한 상황임.

○ 공공 부문에서는 주로 지자체 본청, 읍면동 행정복지센터 등과 연계가 이루어지고 있고, 주요 협력 업무는 대상자 발굴과 공동사례관리 등임.

〈표 6-5-23〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 공공 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
지자체 본청	현재 관계	-	3	1	3	-	1
		-	(60.0)	(20.0)	(60.0)	-	(20.0)
	활성화 필요	4	-	-	1	3	1
		(80.0)	-	-	(20.0)	(60.0)	(20.0)
읍면동 행정복지센터	현재 관계	1	5	1	2	-	-
		(20.0)	(100.0)	(20.0)	(40.0)	-	-
	활성화 필요	2	1	2	5	1	1
		(40.0)	(20.0)	(40.0)	(100.0)	(20.0)	(20.0)
국민건강보험공단	현재 관계	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	3	1	2	-	1	-
		(60.0)	(20.0)	(40.0)	-	(20.0)	-
국민연금공단	현재 관계	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	3	1	1	-	-	1
		(20.0)	(20.0)	(20.0)	-	-	(20.0)
파출소 (N=1)	현재 관계	-	1	1	-	-	-
		-	(100.0)	(100.0)	-	-	-
	활성화 필요	1	-	-	-	-	1
		(100.0)	-	-	-	-	(100.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

2) 아동 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 중독관리통합지원센터에서 아동 부문과의 연계는 많지 않았는데, 지역아동센터와는 대상자 발굴, 서비스 연계, 공동사례관리 등의 업무를 협력하고 있었음.

○ 주로 아동 대상자 보다는 아동에 대한 사례관리 시 부모의 알코올중독 사례를 발굴하여 의뢰해 오는 경우가 있음.

〈표 6-5-24〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 아동 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
드림스타트센터	현재 관계	1 (20.0)	-	-	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-
지역아동센터	현재 관계	-	2 (40.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-
육아종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-
	활성화 필요	3 (60.0)	-	2 (40.0)	-	-	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

3) 청소년 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 중독관리통합지원센터와 청소년 부문과의 연계가 빈번하다고는 볼 수 없었으나, 아동 부문보다는 많았음.

○ 협력이 이루어지는 서비스는 정보 공유, 대상자 발굴 및 의뢰 등이었음.

〈표 6-5-25〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 청소년 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
청소년상담복지센터	현재 관계	-	2	1	-	-	-
		-	(40.0)	(20.0)	-	-	-
	활성화 필요	2	1	2	1	3	-
		(40.0)	(20.0)	(40.0)	(20.0)	(60.0)	-
청소년방과후아카데미	현재 관계	1	-	1	-	-	-
		(20.0)	-	(20.0)	-	-	-
	활성화 필요	2	2	1	-	2	-
		(40.0)	(40.0)	(20.0)	-	(40.0)	-
Wee센터	현재 관계	2	1	1	-	-	-
		(40.0)	(20.0)	(20.0)	-	-	-
	활성화 필요	-	4	1	1	2	-
		-	(80.0)	(20.0)	(20.0)	(40.0)	-
청소년 쉼터	현재 관계	1	-	1	-	-	-
		(20.0)	-	(20.0)	-	-	-
	활성화 필요	3	3	3	-	1	-
		(60.0)	(60.0)	(60.0)	-	(20.0)	-
보호관찰소 (N=1)	현재 관계	-	1	1	1	-	1
		-	(100.0)	(100.0)	(100.0)	-	(100.0)
	활성화 필요	-	1	-	1	1	-
		-	(100.0)	-	(100.0)	(100.0)	-
경찰서 여성청소년계 (N=1)	현재 관계	-	1	1	1	1	-
		-	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	-
	활성화 필요	-	-	-	1	1	-
		-	-	-	(100.0)	(100.0)	-

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

4) 지역·가족 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 중독관리통합지원센터와 종합사회복지관과의 연계는 비교적 많았음.

○ 협력이 이루어지는 서비스는 대상자 발굴 및 의뢰가 가장 많았고, 공동사업추진, 정보 공유, 공동사례관리 등도 있었음.

〈표 6-5-26〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 지역·가족 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
종합사회복지관	현재 관계	2 (40.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	-
	활성화 필요	-	-	3 (60.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	2 (40.0)
건강가정지원센터	현재 관계	1 (20.0)	-	2 (40.0)	-	-	-
	활성화 필요	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)
다문화가족지원센터 (N=1)	현재 관계	-	-	-	-	-	1 (100.0)
	활성화 필요	-	-	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)
가정폭력상담소 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	1 (100.0)
	활성화 필요	-	-	-	-	-	1 (100.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

5) 노인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 중독관리통합지원센터와 노인 부문 서비스 기관의 연계는 많지 않았으며, 향후 노인복지관, 경로당, 독거노인종합지원센터와의 사업연계 필요성에 대한 응답이 보다 많았음.

〈표 6-5-27〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 노인 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
노인복지관	현재 관계	2 (40.0)	-	1 (20.0)	-	-	1 (20.0)
	활성화 필요	2 (40.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-	1 (20.0)
경로당	현재 관계	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-
	활성화 필요	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-	2 (40.0)	1 (20.0)
독거노인종합지원센터	현재 관계	-	-	-	-	-	-

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
치매안심센터 (N=1)	활성화 필요	1 (20.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	- -	1 (20.0)	1 (20.0)
	현재 관계	1 (100.0)	- -	1 (100.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	- -	- -	1 (100.0)	- -	- -	1 (100.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

6) 장애인 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

□ 중독관리통합지원센터와 장애인 부문 서비스 기관과의 연계는 빈번하지 않은 것으로 나타났으며, 향후 장애인복지관, 발달장애인지원센터 등과의 연계·협력 필요성에 대한 응답은 다소 많았음.

〈표 6-5-28〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 장애인 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자별물 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
장애인복지관	현재 관계	1 (20.0)	- -	1 (20.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	3 (60.0)	- -	3 (60.0)	2 (40.0)	- -	1 (20.0)
중증장애인자립생활 지원센터	현재 관계	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	활성화 필요	3 (60.0)	- -	- -	- -	- -	- -
발달장애인지원센터	현재 관계	1 (20.0)	- -	1 (20.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	4 (80.0)	- -	2 (40.0)	- -	- -	- -
장애인권익옹호기관	현재 관계	- -	- -	1 (20.0)	- -	- -	- -
	활성화 필요	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	- -	- -	- -

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

7) 보건 부문과의 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무

- 중독관리통합지원센터에서 관리하고 있는 환자의 신체 및 정신적 증상에 대한 서비스 연계를 위해 보건소와 정신건강복지센터와의 연계는 비교적 활발했음.
- 보건소에서는 신체 증상에 대한 치료를 위해 보건의료서비스를 제공하는 것과 함께, 정보 공유 대상자 발굴 및 의뢰 등의 서비스가 협력되었고, 이외에도 공동사업 추진, 물·인적 자원 교류 등도 있었음.
- 정신건강복지센터와는 대상자 발굴과 서비스 연계 등의 교류가 많았으며, 정보 공유, 공동사례관리, 공동사업추진 등도 이루어지고 있었음.

〈표 6-5-29〉 중독관리통합지원센터 연계·협력 업무 실태 및 활성화 필요 업무: 보건 부문

(N=5, 단위: 기관, %)

구분		정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물·인적 자원 교류
보건소 (보건의료원)	현재 관계	4 (80.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	-	1 (20.0)	1 (20.0)
	활성화 필요	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	3 (60.0)
보건지소 건강생활지원센터 보건진료소	현재 관계	-	-	1 (20.0)	1 (20.0)	-	1 (20.0)
	활성화 필요	2 (40.0)	-	2 (40.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)
정신건강복지센터 (자살예방센터)	현재 관계	3 (60.0)	4 (80.0)	4 (80.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-
	활성화 필요	2 (40.0)	-	1 (20.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	2 (40.0)
중독관리 통합지원센터	현재 관계	-	-	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-
	활성화 필요	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	-	-
중독관련기관 (N=1)	현재 관계	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-
	활성화 필요	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)	-	-
한국도박문제 관리센터 (N=1)	현재 관계	1 (100.0)	-	-	-	1 (100.0)	-
	활성화 필요	-	-	-	1 (100.0)	-	1 (100.0)

주: '현재 관계' 문항은 중복응답 가능/ '활성화 필요' 문항은 주요 2개만 선택하여 응답

8) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 필요 업무 내용

□ 타 기관과의 연계·협력 활성화에 대한 의견 조사 결과에서는 중독관리통합지원 센터에서 수행하는 업무와 서비스 대상자의 특수성이 반영된 결과를 보였음.

○ 알코올 중독 등 대상 환자의 특수성으로 주로 타 기관으로 서비스 의뢰하기 보다는 타 기관으로부터 서비스 연계를 요청받는 경우가 많아 연계서비스의 종점과 같은 역할을 수행하고 있음.

- 그렇기 때문에 환자를 연계할 수 있는 기관을 발굴하는 것도 용이하지 않으며, 타 기관에서도 잘 받아주지 않는 경향이 있는 것으로 생각되었음.

○ 업무의 분담과 협력, 연계에 있어서도 인력의 전문성에 맞도록 역할 분담이 이루어진다면 보다 효율적으로 협력이 이루어질 수 있고 사업의 효과도 높아질 수 있을 것임.

*회원들 중에는 순수 알코올도 있지만 약간 질환이 복합적인 환자들도 있음. 조현병도 같이 있는 경우도 있고 이 분이 알코올로 인해서 조현병이 된 사례여서 우리가 메인으로 가지고 있는데 (다른 기관에서는 환자를) 안 받음. **[50만 이상 시, C중독관리통합지원센터]***

*중독관리통합지원센터의 방향성, 정체성하고 연결되는 부분인 것 같음. 저희가 다 정신건강 전문요원들임. 일반 사회복지사가 아니라. 정신과 전문요원들이라고 하면 이제는 이 인력들이 중독관리통합지원센터에서 어떤 중독 전문가로써 집중 사례관리를 (중심으로 서비스를 제공)하는 것이 맞다고 생각함. 예방사업은 보건소에서 절주사업팀이 있기에 그곳에서 해야 된다고 생각하고 저희 같은 경우는 사례관리를 해야 된다는 게 맞는 것으로 생각함. (이러한 업무 분담에) 따라서 (서비스가) 가줘야지 대상자의 회복률이라든가 아니면 단주율이라든가 이런 부분이 높아지지 않을까 생각을 함. **[서울, A중독관리통합지원센터]***

*실제적으로 중독과 관련된 사업을 진행을 함에 있어서 저희 지자체 같은 경우에는 중독에 관한 관심이 굉장히 현저하게 낮아서 공동사업을 추진을 제안을 할 때 관심도가 매우 낮았음. **[광역시, B중독관리통합지원센터]***

9) 공공·민관과의 연계·협력 활성화 관련 제언

- 중독관리통합지원센터에서 다루는 질환의 특수성으로 인해 지역사회에서 연계·협력할 수 있는 대상 기관이 많지 않은 것이 가장 큰 문제점이 될 수 있으므로, 중독관리를 위한 지역자원을 확충할 필요가 있음.
- 그리고, 이를 위한 선결 과제로 중독관리통합지원센터 자체적으로 충분한 서비스 역량을 우선 확보하는 것이 우선되어야 할 것임.
 - 현재 센터 사업의 중심이 되고 있는 알코올 중독 외에 도박, 인터넷, 약물 중독 관련 서비스를 제공할 수 있는 전문 인력과 관련 예산을 충분히 확보하여야 할 것임.

제 7 장

지자체의 복지증진 노력에 대한 인식

제1절 아동

제2절 청소년

제3절 노인

제4절 장애인

제5절 보건

7

지자체의 복지증진 << 노력에 대한 인식

제1절 아동

1. 총괄

가. 지자체 인식 종합

- 지역사회에서 아동을 대상으로 사회서비스를 제공하고 있는 제공기관의 입장에서 지자체의 복지증진에 대한 노력을 바라보는 시선은 대체로 긍정적임.
- <표 7-1-1>에 제시된 바와 같이 비전, 책무성, 정보나 자원공유, 지원노력, 권한의 부여, 상호성, 수용성, 중재노력 및 자원동원 등의 영역에서 지자체의 역할에 대한 아동 사회서비스 제공기관의 인식은 '전혀 그렇지 않다'= 1점에서 '매우 그렇다'= 6점 중에서 대부분 5점 내외의 평균점수를 나타냄.
 - 다만, 민간 사회복지기관에게 자율성 등의 권한부여 여부는 점수가 낮을수록 지자체의 노력에 대한 긍정적 인식을 나타내는 것이며,
 - 마찬가지로 관내 지역복지를 위한 민간자원의 과도한 동원에 관한 쟁점도 점수가 낮을수록 긍정적 인식을 반영하는 것임.
- 지자체의 사회서비스 제공과정에서 수행하는 사업이나 해당 기관에 대한 지도 감독은 민간 부문의 책임성 확보와 서비스 향상에 도움이 된다고 판단하고 있어, 지자체와의 관계 설정이 비교적 건전하게 안착하고 있는 것으로 기대할 수 있음.
 - 이에 따라 지자체의 공공 부문에 대한 명확한 책임인식에 대해서도 긍정적 평가 정도가 상대적으로 많았음.
 - 그러나 지역사회 내의 기관 간의 쟁점 발생 시 중재자로서의 역할은 미약하지만 다소 낮은 평가경향을 보이는데, 이는 지역사회 내에서 지자체의 입장을 고려할 때, 충분히 감안할 수 있는 수준으로 생각함.

〈표 7-1-1〉 아동 영역 지자체에 대한 인식(긍정-부정)

(N=11, 단위: 기관수, %)

구분	지자체에 대한 인식 문항	평균	긍정	부정
비전	지자체는 지역사회복지 발전을 위한 명확한 비전을 가지고 있다.	5.2	10 (90.9)	1 (9.1)
책무성	지자체는 공공 부문의 책임에 대한 명확한 인식을 가지고 주도적으로 노력한다.	5.3	10 (90.9)	1 (9.1)
	지자체의 복지사업 민간위탁은 공정하게 이루어지고 있다	5.2	10 (90.9)	1 (9.1)
	지자체의 복지사업/기관 지도감독은 민간 부문의 책임성 확보와 서비스 향상에 도움이 되고 있다	5.4	11 (100.0)	- -
정보공유	지자체는 공공 부문이 보유한 정보를 적극적으로 공유한다.	5.0	10 (90.9)	1 (9.1)
자원공유	지자체는 공공 부문의 보유한 복지자원을 적극적으로 공유한다.	4.7	10 (90.9)	1 (9.1)
지원노력	지자체는 민간 사회복지기관의 고충과 애로사항을 해결하기 위해 노력한다.	5.1	10 (90.9)	1 (9.1)
권한부여	지자체는 민간 사회복지기관에게 자율성을 주기 보다는 통제하는 데 관심이 많다.(역코딩)	4.0	7 (63.6)	4 (36.4)
상호성	지자체는 민관협력 사업을 추진함에 있어 상호간의 협의과정을 중시한다.	5.1	11 (100.0)	- -
수용성	지자체는 민간 사회복지기관의 의견을 수용하기 위해 적극적으로 노력한다.	5.0	10 (90.9)	1 (9.1)
중재자	지자체는 여러 기관의 협력 과정에서 조정과 중재의 역할을 충실히 수행한다.	4.9	10 (90.9)	1 (9.1)
자원동원	지자체는 관내 지역복지를 위해 민간자원을 과도하게 동원한다.(역코딩)	3.9	6 (54.6)	5 (45.5)

주: '긍정'은 지자체에 대한 인식 문항에 '다소 그렇다', '그렇다', '매우 그렇다'를 응답한 경우
 '부정'은 지자체에 대한 인식 문항에 '다소 그렇지 않다', '그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다'를 응답한 경우

나. 지자체 긍정·부정 평가 사유

□ 지자체의 아동관련 사회서비스 업무에 대한 관내 기관들의 비전, 책무성, 정보공유 등에 관해 인식하는 긍정적·부정적 평가 사유는 다음과 같음

〈표 7-1-2〉 아동 관련 사회서비스 기관의 지자체 긍정·부정 평가 사유

구분		핵심 쟁점
비전	긍정적 측면	· 저출산과 아동복지의 포괄적 관점에서의 중요성 이해하고 있음 · 중앙정부 정책에 대해 지지적임
	부정적 측면	· 아동업무 담당자의 잦은 이직과 이에 따른 업무 연속성 부재 · 아동업무 담당자 개별 인식과 자세가 업무수행의 전문성과 직결
책무성	긍정적 측면	· 개별 정부정책에 대한 상세한 업무가이드라인이 제시되어 있어 원칙과 기준에 근거하여 사업관리 가능
	부정적 측면	· 민간기관 위탁이 대부분을 차지하면서 담당자에 따라 위탁기관과의 관계 설정이 사업성과에 직결 · 잦은 이직으로 인한 전문성, 책무성 부재
정보공유	긍정적 측면	· 정보공유의 중요성에 대한 인식수준 높음
	부정적 측면	· 개인정보 보호관련 쟁점 및 민간위탁에 따른 정보공유의 한계 · 정보공유 체계가 마련되지 않아 체계적 정보관리 불가능
지원노력	긍정적 측면	· 대부분 지지적인 상황 · 자자체에서 동원 가능한 자원 활용에 적극적
	부정적 측면	· 민간 자원 발굴 및 공유는 담당자 개인역량에 따라 편차가 심함 · 종사자 처우개선이나 예산확보에 수동적
권한부여	긍정적 측면	· 민간위탁에 따르는 서비스 제공 권한이 민간으로 상당부분 이양
	부정적 측면	· 아동업무 담당자의 권한이 제한되어 있음 · 사회서비스 연계·협력을 위한 총괄 조정·기획기능의 부재
상호성	긍정적 측면	· 민간에 대한 배려와 존중의 인식 확산
	부정적 측면	· 공공·민간의 협력적 관계에 대한 인식수준이 낮아 여전히 상명하달식의 위탁관계 수립 사례 빈번
수용성	긍정적 측면	· 공공·민간의 관계설정이 수평적, 협력적 관계를 지향
	부정적 측면	· 사업수행 과정에서 모니터링과 피드백 체계 마련되지 않아 일방향, 블랙홀 사업을 수행하는 느낌
자원동원	긍정적 측면	· 과거와 같은 무리한 동원은 없음 · 그러나 여전히 지자체장의 성향에 따라 민간기구들이 동원할 수 있는 자원으로 전락한 느낌이 드는 것도 사실임
	부정적 측면	· 자원발굴과 공유 노력에 대한 적절한 성과보상이 제한적

제2절 청소년

1. 총괄

가. 지자체 인식 종합

- 청소년 사회서비스 기관의 지자체에 대한 인식은 대체로 긍정적이며, 상대적으로 긍정 응답이 가장 많은 항목은 ‘책무성’, 가장 적은 항목은 ‘권한부여’임(N=13).
- 비전, 책무성 등 총 10개 항목에 대하여 6점 척도를 활용하여 질문한 결과, 모든 영역에서 긍정응답(4~6점)이 부정응답(1~3점) 보다 많았음.
 - 긍정 응답이 많은 항목 순으로 살펴보면, ‘책무성’ 가운데 주도성과 민간위탁의 공정성, 그리고 ‘정보 공유’의 경우 12개 기관이 긍정 응답함.
 - 다음은 책무성 가운데 책임성 및 서비스 향상 도움 정도와 ‘수용성’, ‘중재자’ 항목으로 11개 기관이 긍정 응답함.
 - ‘자원공유’, ‘지원노력’, ‘상호성’ 항목은 10개 기관이 긍정 응답함.
 - ‘비전’, ‘자원동원’은 9개 기관이 긍정 응답함(평균은 각각 4.3점, 3.8점).
 - ‘권한부여’는 7개 기관만 긍정 응답하여 부정 응답(6개)과 가장 차이가 적은 항목임(평균 3.3점).
 - 다만 10개 항목 가운데 ‘(매우)그렇다(5~6점)’에 해당하는 ‘적극 긍정’ 항목은 없는 것으로 나타나 청소년기관의 지자체에 대한 인식이 매우 긍정적이라고 보기는 어려움.

〈표 7-2-1〉 청소년 영역 지자체에 대한 인식(긍정-부정)

(N=13, 단위: 기관수, %)

구분	지자체에 대한 인식 문항	평균	긍정	부정
비전	지자체는 지역사회복지 발전을 위한 명확한 비전을 가지고 있다.	4.3	9 (69.2)	4 (30.8)
책무성	지자체는 공공 부문의 책임에 대한 명확한 인식을 가지고 주도적으로 노력한다.	4.6	12 (92.3)	1 (7.7)

구분	지자체에 대한 인식 문항	평균	긍정	부정
	지자체의 복지사업 민간위탁은 공정하게 이루어지고 있다.	4.9	12 (92.3)	1 (7.7)
	지자체의 복지사업/기관 지도감독은 민간 부분의 책임성 확보와 서비스 향상에 도움이 되고 있다	4.5	11 (84.6)	2 (15.4)
정보공유	지자체는 공공 부문이 보유한 정보를 적극적으로 공유한다.	4.6	12 (92.3)	1 (7.7)
자원공유	지자체는 공공 부문의 보유한 복지자원을 적극적으로 공유한다.	4.4	10 (76.9)	3 (23.1)
지원노력	지자체는 민간 사회복지기관의 고충과 애로사항을 해결하기 위해 노력한다.	4.2	10 (76.9)	3 (23.1)
권한부여	지자체는 민간 사회복지기관에게 자율성을 주기 보다는 통제하는 데 관심이 많다.(역코딩)	3.3	7 (53.9)	6 (46.2)
상호성	지자체는 민관협력 사업을 추진함에 있어 상호간의 협의과정을 중시한다.	4.5	10 (76.9)	3 (23.1)
수용성	지자체는 민간 사회복지기관의 의견을 수용하기 위해 적극적으로 노력한다.	4.3	11 (84.6)	2 (15.4)
중재자	지자체는 여러 기관의 협력 과정에서 조정과 중재의 역할을 충실히 수행한다.	4.4	11 (84.6)	2 (15.4)
자원동원	지자체는 관내 지역복지를 위해 민간자원을 과도하게 동원한다.(역코딩)	3.8	9 (69.2)	4 (30.1)

주: '긍정'은 지자체에 대한 인식 문항에 '다소 그렇다', '그렇다', '매우 그렇다'를 응답한 경우
'부정'은 지자체에 대한 인식 문항에 '다소 그렇지 않다', '그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다'를 응답한 경우

나. 지자체 긍정·부정 평가 사유

□ 지자체의 비전, 책무성, 정보 공유 등에 관해 아동 분야 사회서비스 기관이 인식하는 긍정적·부정적 평가 사유는 다음과 같음.

〈표 7-2-2〉 청소년 관련 사회서비스 기관의 지자체 긍정·부정 평가 사유

구분		핵심 쟁점
비전	긍정적 측면	·지자체 아동·청소년 복지정책 수립에 주도적임. ·국가시책 이행에 적극적임.
	부정적 측면	·중장기적으로 명확한 비전이 없음. ·아동·청소년 사무가 중요하게 다루어지지 않음.
책무성	긍정적 측면	·법률에 따라 복지사업과 기관에 대한 지도감독을 이행함. ·아동·청소년 보호조치 시 권한을 발휘함.
	부정적 측면	·행정만 담당하고 실무는 위탁기관에 모두 일임함. ·평가결과에만 예민하고 주도적으로 임하지 않음.

구분		핵심 쟁점
정보공유	긍정적 측면	·서비스 이용 가능 대상 가구에 대한 정보를 공유함. ·서비스 이용자의 특성에 대한 정보를 부분 공유함.
	부정적 측면	·담당자의 개인 특성에 따라 정보 공유 정도가 상이함. ·대상자에 대한 기본 정보조차 공유하지 않음.
지원노력	긍정적 측면	·지자체가 확보한 복지자원을 적극 활용하여 지원함. ·사례회의에 적극 참여하고 고충과 애로사항을 해결해줌.
	부정적 측면	·지자체가 권한을 발휘하지 않고 미온적으로 대처함. ·공간 확보와 종사자 처우 개선에 소극적임.
권한부여	긍정적 측면	·실행위원회의 결정 사항을 존중하고 의결함. ·업무와 권한 일부를 함께 위임함.
	부정적 측면	·자율성을 주지 않고 통제하고 책임과 의무만 강조함. ·사업 계획 수립과 추진 전반에서 권한을 주지 않음.
상호성	긍정적 측면	·회의에 동석하여 함께 계획을 수립함. ·상호 간 역할을 구분하여 이행함.
	부정적 측면	·상호 협의관계라기보다 일방적으로 지시하는 관계임. ·결과에 대한 책임을 공유하지 않고 떠넘김.
수용성	긍정적 측면	·민간의 의견을 수렴하고 계획 및 사업에 반영함. ·회의결과를 승인하고 이행함.
	부정적 측면	·지속적으로 요구해도 환류(feed back)나 개선이 없음. ·민간기관의 의견을 청취하기 위한 경로가 부족함.
자원동원	긍정적 측면	·무리한 동원 요구가 없음. ·인적·물적 자원의 한계를 알고 과도하게 요구하지 않음.
	부정적 측면	·기관 한계 상 개입이 어려운 대상자의 문제해결을 요구 ·인력 충원 없이 사업만 확대하여 소진(burn out) 유발

2. 기관별 지자체 긍정·부정 평가 항목과 그 사유

가. 청소년방과후아카데미

1) 긍정적 평가 항목 및 사유

- 청소년육성전담공무원을 배치하거나, 지자체 직영기관의 경우 지자체(공공기관 포함)가 보유한 정보를 적극적으로 공유하고 여러 기관의 협력 과정에서 조정과 중재 역할 수행이 매우 용이함.
- 청소년방과후아카데미 상당수가 대상자 발굴에 어려움을 겪고 있어 이용자 모집 과정에서 타 돌봄 기관과 경합이 발생하는 상황임. 지자체가 공공 부문의 책임에 대한 명확한 인식을 가지고 주도적으로 노력하며 정보 공유에 적극적임.

- 지자체가 관내 취약계층 대상 리스트를 파악하여 공문을 통해 선제적으로 홍보하여 이들의 서비스 이용권리 보장을 위해 노력함.

우리 기관은 직영이라(일반계층을 모집할 수 있음에도) 취약계층 아이들만 모집해야 한다는 나름의 기준을 세우고 해당 가정 명단을 싹 다 받음. 몇 살부터 몇 살까지... 대상자 명단을 다 받아서 공문 발송하고 접수를 받음.

OO군은 청소년육성전담공무원을 배치하였는데 청소년사업에 대한 이해가 높은 담당자를 확보한 것도 지자체의 노력임.

2) 부정적 평가 항목 및 사유

- 지자체가 아동·청소년 복지정책 발전을 위해 명확한 비전을 가지고 있지 않아 연속적 사업 추진에 다소 한계가 있고, 중앙부처 단위에서 아동·청소년 정책이 이원화되어 있는데 따른 비효율 문제 해결에 미온적임.
- 국가계획을 이행하는 수준을 넘어 지자체가 지역 특성을 반영한 차별화된 아동·청소년 복지정책을 수립하고 추진하고자 노력하는 부분이 부족함. 또한 청소년육성전담공무원 배치가 강행규정이 아님에 따라 지자체가 소극적임.
 - 자치단체장이 아동·청소년 전담공무원 배치 권한을 가지고 있으나 적극적이지 않고 대상자 확보를 위해 경합이 발생하는 부문에 대한 컨트롤타워 기능이 미흡함.

지자체의 아동·청소년복지 발전을 위한 명확한 비전 제시가 미비함. 국가정책에 따라 사업을 추진하고는 있으나 지자체 고유의 정책 개발이 미약하고, 아동·청소년 전담공무원도 부재하며, 아동·청소년 복지발전을 위한 중장기 계획 수립과 연속적 사업 추진이 어려움. 민간 기관이 많지만 실제적인 연대와 협력이 이루어지기보다 다소 경쟁관계임.

청소년육성전담공무원 배치가 의무사항이 아니니 지자체에서 큰 관심을 보이지 않음. 청소년

년 업무가 한직으로 인식되고 중앙에서 내려오는 매뉴얼에 따라 바쁘게 사업을 진행하다보니 유사 중복사업이 많아 효율적이지 않을 때가 있음. 청소년 상담·복지·보호·활동이 체계적이고 통합적으로 진행되기 위해 중앙부처 일원화도 필요해 보임.

나. Wee센터

1) 긍정적 평가 항목 및 사유

- Wee센터는 복합적이고 만성적 위기를 가진 가정에 대한 개입에 있어 지자체가 고충과 애로사항 해결을 위해 적극적으로 노력하는 점을 높이 평가함.
- 지자체가 공공 부문의 복지자원과 정보를 적극 공유함.
 - 지자체 복지사업팀과 사례회의 등 협의과정이 원만하게 이루어지고 있고 주거환경 개선 및 경제적 지원 등 Wee센터의 개입 범위를 넘어서는 부문에 대한 지원도 가능해짐.

지자체 사례관리팀과 여러 차례 회의하고 협력적으로 함께 개입함. 가정에 대한 주거환경 개선도 지원해 주고 경제적 지원도 이루어짐.

2) 부정적 평가 항목 및 사유

- 교육청과 학교가 내부 자원만으로 문제를 해결하려는 경향이 강하고, 교육청과 지자체 간에도 정보 연계를 포함한 사업 간 교류가 없이 분절적으로 사업을 추진하여 전반적으로 개입 효과가 낮음.
- 지자체의 정보 공유, 자원공유, 지원노력, 상호성, 중재자 역할 수행 강화 필요
 - Wee센터가 지자체의 아동·청소년 전담인력의 존재와 주요 사업 내용을 파악하지 못하는 등 전반적으로 교류와 소통 정도가 매우 미흡함.
 - 공공기관인 Wee센터와 지자체 간의 연계도 미흡하고, 지자체가 Wee센터와 민간 청소년기관간의 연계·협력을 지원하는 역할 수행 정도도 미진함.

교육지원청은 교육기관(학교)에 국한하여 지원하거나 내부 자원만으로 문제를 해결하려고 하는 등 보수적이고 소극적임.

청소년육성전담공무원의 존재를 이번 조사를 통해 처음 알게 됨. 지자체와 관계도 미진한 상황이고 이런 정보와 사례를 적극적으로 연계하는 방향으로 개선해야 함.

지자체에 청소년육성전담공무원 배치를 확대하는 것은 바람직하나, 지자체와 교육청 관련 공무원, 교사와의 협조와 소통이 활발해져야 지역 내 청소년 문제에 효과적으로 개입할 수 있음.

다. 청소년상담복지센터

1) 긍정적 평가 항목 및 사유

- 지자체가 아동·청소년 사업 추진을 위한 공간 확보에 적극적이거나, 고위기 상황에 놓여 있는 아동·청소년의 원 가정 외 보호를 결정할 때 신속하게 권한을 발휘하는 등 책무성, 지원노력 부문에서 긍정 평가함.
- 아동·청소년 사업 특성 상 ‘공간’ 확보 여부가 서비스 질을 결정하는데 주요 요소이므로 지자체가 공간 확보를 위한 지원노력에 적극적으로 임하고, 아동·청소년 보호조치 권한 발휘를 통해 보호 공백을 해소하도록 책무성을 지녀야 함.
 - 청소년상담복지센터는 학교밖청소년지원센터(꿈드림)과 한 공간을 분할해서 사용하는 경우가 많아 양질의 프로그램 운영을 위해 상담 및 활동 공간 확보가 전제되어야 하므로 지자체의 지원노력이 요구됨.
 - 보호자가 없거나 보호자 동의를 받을 수 없는 위기 상황에서 아동·청소년의 보호조치 또는 보호조치 변경 권한을 발휘하는 것은 지자체의 책무이며, 적극 대응 및 지원이 요구되는 부문임.

보호자가 알콜중독으로 돌아다니는데 (분리보호를 위한 동의를 안 하는 상황에서) 지자체가

회의 열어서 시장님 승인으로 시설입소 조치를 취함.

OO구는 아동청소년센터가 4층 한 건물에 다 들어 있음. 3층에 드림스타트, 교육복지센터도 들어와 있어서 어깨동무 지원도 받고 사례회의가 잘 됨.

2) 부정적 평가 항목 및 사유

- 지자체 청소년담당자의 잦은 교체 등으로 전문성이 부족하고 책무성이 낮음.
- 법률에 청소년안전망 구축·운영이 지자체의 책무로 규정되어 있음에도 청소년 상담복지센터에 관련 사무를 위임하는 등 잘못된 관행이 계속됨.
 - 특히, 일부 직영 기관의 경우 책무성, 자원 및 정보 공유가 용이한 장점에도 불구하고 담당자의 잦은 교체와 청소년 사무에 대한 이해 부족으로 실무에 도움이 되지 않는 경우가 발생함.
 - 또한, 센터에 권한과 자율성을 주기보다 통제와 의무를 강요하거나 평가 결과에 지나치게 예민하여 과도한 압력을 가하는 부분은 개선이 필요해 보임.

공무원은 행정만 하고 실무는 저희가 다 하죠.

지자체 과장이 센터장을 겸직하고 있어 전문성이 떨어져 전임 센터장이 필요함. 공무원 특성상 센터장이 계속 바뀌고 센터 업무를 파악하지 못해 사업수행 전반에서 어려움이 있음.

지자체가 센터에 자율성을 주기보다 지나친 통제와 지도·감독을 함. 센터 평가나 지자체 평가에는 예민하면서 지원은 인색함. 센터의 고충과 애로사항을 해결해 주기보다 과중한 업무 지시나 책임과 의무만 강조함.

청소년육성전담공무원을 배치한 곳도 계약직 신분이라 소신 있게 청소년업무를 리드하거나 전문성을 향상시킬 수 없는 구조임. 일반 공무원 직렬처럼 별도 직렬을 신설하는 등 업무 연속성과 전문성 확보가 필요함.

제3절 노인

1. 총괄

가. 지자체 인식 종합

- 노인영역에서 지자체에 대한 인식을 살펴본 결과 책무성, 비전, 정보 공유, 자원공유, 지원노력, 중재자, 상호성, 수용성, 권한부여, 자원동원 순으로 긍정인식이 높음
- 특히 책무성과 비전에서의 긍정인식 높음.
- 반면, 권한부여와 자원동원에 대해서는 부정적인 인식이 높은 상황임.

〈표 7-3-1〉 노인 영역 지자체에 대한 인식(긍정-부정)

(N=10, 단위: 기관수, %)

구분	지자체에 대한 인식 문항	평균	긍정	부정
비전	지자체는 지역사회복지 발전을 위한 명확한 비전을 가지고 있다.	4.9	10 (100.0)	0 (0.0)
책무성	지자체는 공공 부문의 책임에 대한 명확한 인식을 가지고 주도적으로 노력한다.	5.2	10 (100.0)	0 (0.0)
	지자체의 복지사업 민간위탁은 공정하게 이루어지고 있다.	4.9	10 (100.0)	0 (0.0)
정보공유	지자체의 복지사업/기관 지도감독은 민간 부문의 책임성 확보와 서비스 향상에 도움이 되고 있다	5.0	10 (100.0)	0 (0.0)
	지자체는 공공 부문이 보유한 정보를 적극적으로 공유한다.	4.7	10 (100.0)	0 (0.0)
자원공유	지자체는 공공 부문의 보유한 복지자원을 적극적으로 공유한다.	4.7	10 (100.0)	0 (0.0)
지원노력	지자체는 민간 사회복지기관의 고충과 애로사항을 해결하기 위해 노력한다.	4.7	10 (100.0)	0 (0.0)
권한부여	지자체는 민간 사회복지기관에게 자율성을 주기 보다는 통제하는 데 관심이 많다.(역코딩)	4.3	7 (70.0)	3 (30.0)
상호성	지자체는 민관협력 사업을 추진함에 있어 상호간의 협의과정을 중시한다.	4.6	10 (100.0)	0 (0.0)
수용성	지자체는 민간 사회복지기관의 의견을 수용하기 위해 적극적으로 노력한다.	4.6	10 (100.0)	0 (0.0)
중재자	지자체는 여러 기관의 협력 과정에서 조정과 중재의 역할을 충실히 수행한다.	4.7	10 (100.0)	0 (0.0)
자원동원	지자체는 관내 지역복지를 위해 민간자원을 과도하게 동원한다.(역코딩)	4.0	6 (60.0)	4 (40.0)

주: '긍정'은 지자체에 대한 인식 문항에 '다소 그렇다', '그렇다', '매우 그렇다'를 응답한 경우
 '부정'은 지자체에 대한 인식 문항에 '다소 그렇지 않다', '그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다'를 응답한 경우

2. 기관별 지자체 긍정·부정 평가 항목과 그 사유

가. 노인복지관

1) 긍정적 평가 항목 및 사유

- 동일한 이용자를 대상으로 서비스를 제공하는 민간기관 간에는 긴장과 경쟁 관계가 형성될 수 있음.
- 지자체가 이러한 기관들 사이에서 중재자 및 조정자 역할을 함으로써 불필요한 긴장과 경쟁을 줄이고 원활한 협력을 유도해낼 수 있음.

민간기관들끼리 처음 미팅을 가지면 노인 영역에서는 대상자 뺏기는 관점이 대개 심각한 것 같아요. 장기요양파트가 들어와 있으면서... 뭔가를 정보를 내주면 이 사람이 이 기관을 갈 거 같고 저희는 그런 입장은 아니잖아요. 저희가 장기나 이런 것도 안하니까 그 지역 사회보장에 노인분과에서도 저희 기관을 중심으로 저희에게 정보를 얻어하려고 하지, 그런 관점이 아니라고 계속 말씀드리거든요. 그런데 아직까지 부담을 가지고 있는 기관들이 있고 너네가 큰 기관에 있으니 우리에게 줘야지라고 요구를 하시고 그건 아니고 저희들이 혹시 복지관이 이용하시는 어르신 중에 장기요양 서비스 필요하다고 상담하시는 어르신이 있으시잖아요. 그 어르신이 어디 동에 계시는지 그 동에 가까운 기관이 어디 있느냐 까지만 안내만 해드리지 저희들이 알선하는 건 아닙니다 라고 이야기 하는데 나중에 전화주시죠 우리 기관으로 소개 좀 시켜달고 이런 이야기 하시지만 민간끼리 만났으면 그 이야기에서 그쳤을 거예요. 공무원들 끼고 만나다보면 어떤 협력 사업을 할지 이러한 것들이 나오면서 원활하게 운영이 되고 있는 것 같아요. **[광역시, B노인복지관]**

2) 부정적 평가 항목 및 사유

- 지자체 담당 공무원의 잦은 보직 변경으로 업무파악까지 시간이 소요되고 네트워크에서의 지속적 쌍방향 소통에 지장이 발생함.

- 지자체 공무원은 자신이 보직 변경되어도 형성된 네트워크가 유지할 수 있도록 민간 기관 간 협력 관계를 긴밀하게 맺어주는 역할을 해야 함.

네트워크할 때 제일 어려운 점이 뭐가 있냐면 아까 다들 말씀 하셨다시피 계속 보직변경인거예요 새로운 사람이오고 모르는 사람이오고 지자체도 그렇고 **[서울, A노인복지관]**

OO에서 펀드를 받아서 그것을 진행한지 4년 정도 됐는데 그것을 하기 전 사업들이 한 주무관이 이렇게 쉬일 수 있는 사업을 해보자 희망복지팀에서 그래서 네트워크가 만들어진 게 중앙 관리자들이 해 온 네트워크들이 좀 이루어지고 있는데 그게 지금까지 연결이 되고 있거든요 누가 그것을 관심을 가지고 만들어서 할 것이냐 공무원들로 겨우 출발을 한 것 같아요.. 사례관리가 그 팀 위주로 운영이 되고 정보교류도 그 사람들 위주로 되고 공무원이 그 사이에 끼어드는 형태가 되다보니 보직이 바뀌더라도 희망복지팀장은 그 네트워크를 사용할 수 밖에 없는 거예요. 그 조직 네트워크를... **[광역시, B노인복지관]**

- 공무원의 개인 성향에 따라 네트워크 운영방식을 좌지우지 하거나, 수평적이고 쌍방향적인 의사소통보다는 수직적이고 일방적인 의사소통을 하는 경우 민간기관의 참여 동기가 저하됨.

아까 공무원들이 해당 사업을 수행하는 기간이 짧게는 1년 더 짧은 것도 있고 그러다 보니까 그 사업에 대한 신규로 이제 부임한 지자체 공무원한테 해당 담당자가 사업을 이렇게 설명하다가 반년가고 할 만하면 딱 데 가있고 그런 부분들 언급이 된 부분이고 그거 외에 공무원들 성향이 되게 많이 다른 것 같아요. 지금 최근에 느꼈던 거는 그렇지 않은 분들이랑 극명한 대비로 인해 약간 상사가 두 명인 것 같은 느낌... 회의에서 소집해서 하면 거기에서 줄 세워요 수행기관마다 거기에서 밑에 있는 사람은 빨간색으로 줄을 그어요 그래서 처음에 모임에 안가다가 한번 갔는데 기분이 너무 나쁜 거예요... 업무파악이 되지 않는 상황에서 이 사업 추진 실적 내야 되니 서둘러주십시오 라고 하는 경우도 사실 있어요. 그래서 좀 답답하죠. 그 담당 주문관하고 얼마나 소통을 하고 이 상황에 대한 충분한 이해가 있으면 지침 이외에 할 수 있

는 것들이 많이 있을 텐데 그것만 하려고 하고 그저 기준으로 하려고 하다 보니 그것보다는
민간기관이 협력 관계거든요. 상하관계가 아니잖아요. **[광역시, B노인복지관]**

나. 독거노인종합지원센터

1) 긍정적 평가 항목 및 사유

- 민간기관 간의 네트워크를 형성할 수 있도록 지자체 공무원이 구심점이 되고, 율 타리가 되어 도움을 주는 역할을 할 때 민간 기관의 연계도 긴밀해짐.

네트워크 구심점이 민간끼리는 그래도 민간이니까 소통이 잘 되거든요. 거기 구심점에서는
말을 개인적인 생각에는 약간 의지 있는 공무원이 끼면 확 불이 붙어요. 지역에서 불이 붙을
수 있는 역량이 되는 거예요. 그러니까 구심점이 돼주시는 거죠. 굉장히 정당방위까지는 아
니지만 약간 돌려를 쳐주시고 팔을 벌려주시면 민간기관들이 다 오고 관도 와서 같이 협력하
고.. 공공에서 도와줄 거 있으면 이야기해라 그런 게 좀 구동이 되려면 사실 의지 있는 공무
원 분들의 힘이 약간 필요해요. 그분이 가셔도 사실은 이미 우리가 힘이 되어 있으면 유지는
돼요. 이게 경증의 차이는 있겠지만 유지는 돼요. **[50만 이상 시, C독거노인종합지원센터]**

2) 부정적 평가 항목 및 사유

- 지자체가 민간기관에 자율성과 권한을 부여하지 않고 관리, 감독, 지도, 감사를 강조할 경우 협력적인 관계에는 부정적인 영향을 미칠 수 있음.

지도점검이 나오면 협력관계가 안 돼요. 원래는 관하고 민이 협력관계가 되어야하는데 감사
수준으로 지도적으로 와서 뭐 하나 견제할 거 없는지 아주 샅샅이 뒤지는 분들이 있는 거예
요. 그런 것 보다는 크게 좀 무슨 문제나 물의를 일으키는 것 아니면 수범사례를 많이 발굴해
서 알릴 방법들을 생각하셔야 하는데 뭔가 하나 꼬투리 잡을 거 없나 이런 식으로 감사수준
으로 지도점검 나오는 것들을 지양할 필요가 있지 않을까. **[서울, A독거노인종합지원센터]**

- 지자체는 아니지만 건강보험공단이 장기요양시설에게는 기본적으로 관리감독을 하는 갑이었지만, 이제는 건강보험공단도 더 이상 장기요양시설에게 갑과 같은 불평등한 지위 구조로 소통하면 안 된다는 인식을 가지고 있음. 부정적 평가를 줄려면 지자체 공무원도 건강보험공단과 같은 이러한 수평적 네트워크 관계로의 인식개선이 요구됨.

*당연한 것인데 우리 공단 직원이 예를 들어서 사전 연락을 안 하고 방문을 하잖아요. 인정조사는 사실 그냥 가져드요. 근데 간 김에 기관점검까지 하게 되는 경우가 있어요. 알긴 압니다. 사전 연락 안 하고 이거 보자 저거 보자 난리가 아니에요. 세상이 바뀌었어요. 저는 우리 직원들한테 교육시킬 때 우리 공단 직원들이 시설에 가서 시설에 대할 때 절대로 그런 모습을 보여줘서는 안 된다. 그 순간에 우리는 정말 나가떨어질 준비를 해야 한다. 세상이 바뀌었더니깐요. 우리가 그 사람들에게 큰소리 칠 께덕지도 없어요. **150만 이상 시, B건보공단 장기요양센터***

다. 국민건강보험 장기요양센터

1) 긍정적 평가 항목 및 사유

- 지자체와 긴밀하게 업무 연계 및 협력하려고 특별한 노력을 하지는 않지만, 법과 지침 상 두 주체가 담당하는 역할이 명확하게 규정되어 있어 필요 시 협조하는데 무리가 없음.

*기관에 대한 시청에 무서워해요. 지자체를. 그리고 수시로 시설변경을 하려고하면 시에다가 서류를 넣어서 시에서 나와서 점검을 해요. 뭐하나 개조를 해도 차량을 바꿔도 마찬가지예요...**[군, D건보공단 장기요양센터]***

처음에 기관들이 모르고 실제로 오니까. 실제로 행정은 그쪽에 있고 저희는 실무 일만 하고 보니까 별로 겁은 안 먹죠...실제로 현장에서는 건보에서 가져가라고 하고 있죠. 저희들도 특

별로 없는 것 같아요. 지자체하고 저희는 협조가 잘 되고 있다고 생각해요... **[광역시, A건보공단 장기요양센터]**

노인 관련 업무에서는 크게. 우리가 운영, 구성, 회의참석, 현지조사, 판정 가끔 보면 저희들이 예를 든다면 본인부담금 안 받아가지고 이런 거 확인해달라고 하면 확인서 보내기도 하고 지자체에다가 저희 노인장기요양 독거노인 이렇게 작성해둔 서류 작성 안 한 거는 확인 요청 해서 지자체 통보하면 그들이 대표자 불러서 구두계약하고 저희 같은 경우 협력이 잘 돼요... **[일반시, C건보공단 장기요양센터]**

업무적인 면에는 같이 공인으로서 잘 되는데 그 외 기타 유기적으로 할 건 없거든요. 업무가 내려오거나 등등 있으면 협조가 되는데 그 외에 잘 없고 **[50만 이상시, B건보공단 장기요양센터]**

2) 부정적 평가 항목 및 사유

- 지자체와의 협업 필요성에 동의하고, 업무 지침에 협업을 하도록 되어 있으며, 시도도 해보았지만, 실제로 협업을 수행하기에 다른 업무가 과도하게 많아 여력이 없음.
- 협업 성과에 대한 체계적인 평가나 보상이 부족한 상황임.

지자체가 말하자면 충분한 인력을 가지고 저희 장기요양 영역에서 정말로 어떤 일을 하고자 마음을 먹으면 할 수 있는 부분들이 있는데 그렇지 않아요... 일 년에 한 번 수도사업소를 다니면서 지자체 직원하고 우리 공단 2명하고 같이 점검을 해요. 수도 점검해서 부족하게 나오면 저희가 재조사하고 복지부에서 재조사하라고 하거든요. 지자체 직원들이 바빠요. 오지를 못해요. 오고는 싶는데 못 와요. 또 그분들이 그 일만 하는 게 아니거든요. 아동도 하고 장애인도 하고 굉장히 바빠요. 저희보다 바빠요. 도저히 못가겠다고 서로가 업무체계가 안 됩니다. 그분들 가고 싶어 해요. 지자체 직원이 가려고 하면 기관에서는 긴장을 하죠 **[광역시, A건보공단 장기요양센터]**

제4절 장애인

1. 총괄

가. 지자체 인식 종합

□ 전반적 응답 경향

- 장애인 부문 기관들은 지자체의 역할에 대해 모든 지표에서 중간(3.5) 이상의 긍정적인 평가를 하고 있었으나, 항목 간 편차는 다소 나타남.

□ 문항별 응답 결과

- 지자체의 비전, 책무성에서 민간위탁의 공정성과 지도감독, 자원동원은 평균 4 점 이상이면서 긍정평가 비율이 70% 이상으로 나타나 긍정적 평가 정도가 높았음.
- 하지만 중재자 항목에서 평균 3.6, 책무성의 공공책임 노력과 정보 공유에서는 평균 3.7로 타 항목에 비해 상대적으로 낮은 평가 결과가 나타났음.
 - 즉 장애인 부문 기관들은 지자체의 조정·중재 노력, 공공책임에 대한 명확한 인식과 노력, 정보의 적극적 공유에서 노력이 다소 미흡하다고 인식하는 경향이 나타남.

〈표 7-4-1〉 장애인 영역 지자체에 대한 인식(긍정-부정)

(N=18, 단위: 기관수, %)

구분	지자체에 대한 인식 문항	평균	긍정	부정
비전	지자체는 지역사회복지 발전을 위한 명확한 비전을 가지고 있다.	4.1	13	5
			(72.2)	(27.8)
책무성	지자체는 공공 부문의 책임에 대한 명확한 인식을 가지고 주도적으로 노력한다.	3.7	10	8
			(55.6)	(44.4)
	지자체의 복지사업 민간위탁은 공정하게 이루어지고 있다.	4.2	13	5
			(72.2)	(27.8)
	지자체의 복지사업/기관 지도감독은 민간 부문의 책임성 확보와 서비스 향상에 도움이 되고 있다	4.3	15	3
			(83.3)	(16.7)

구분	지자체에 대한 인식 문항	평균	긍정	부정
정보공유	지자체는 공공 부문이 보유한 정보를 적극적으로 공유한다.	3.7	11 (61.1)	7 (38.9)
자원공유	지자체는 공공 부문의 보유한 복지자원을 적극적으로 공유한다.	3.8	11 (61.1)	7 (38.9)
지원노력	지자체는 민간 사회복지기관의 고충과 애로사항을 해결하기 위해 노력한다.	3.8	12 (66.7)	6 (33.3)
권한부여	지자체는 민간 사회복지기관에게 자율성을 주기 보다는 통제하는 데 관심이 많다.(역코딩)	3.8	12 (66.7)	6 (33.3)
상호성	지자체는 민관협력 사업을 추진함에 있어 상호간의 협의과정을 중시한다.	3.8	13 (72.2)	5 (27.8)
수용성	지자체는 민간 사회복지기관의 의견을 수용하기 위해 적극적으로 노력한다.	3.9	12 (66.7)	6 (33.3)
중재자	지자체는 여러 기관의 협력 과정에서 조정과 중재의 역할을 충실히 수행한다.	3.6	9 (50.0)	9 (50.0)
자원동원	지자체는 관내 지역복지를 위해 민간자원을 과도하게 동원한다.(역코딩)	4.1	14 (77.8)	4 (22.2)

주: '긍정'은 지자체에 대한 인식 문항에 '다소 그렇다', '그렇다', '매우 그렇다'를 응답한 경우
 '부정'은 지자체에 대한 인식 문항에 '다소 그렇지 않다', '그렇지 않다', '전혀 그렇지 않다'를 응답한 경우

나. 지자체 긍정·부정 평가 사유

□ 지자체의 비전, 책무성, 정보 공유 등에 관해 장애인 분야 사회서비스 기관이 인식하는 긍정적·부정적 평가 사유는 다음과 같음.

〈표 7-4-2〉 장애인 관련 사회서비스 기관의 지자체 긍정·부정 평가 사유

구분	핵심 쟁점	
비전	긍정적 측면	-
	부정적 측면	· 선심성의 대규모 시설 건립 사업 추진 자체가 비전 부재를 반증 · 지자체의 비전은 스스로 세운 것이 아니라 용역에 의해 만들어진 것
책무성	긍정적 측면	-
	부정적 측면	· 장애인복지 부서가 승진 가점을 받기 위한 것으로 책무성 기대 어려움. · 현장에 관심을 두지 않고 자료만 요구하며 인수인계 미흡 · 특정 사업을 강하게 요구하는 집단에게 충분한 검토 없이 위탁
정보공유	긍정적 측면	-
	부정적 측면	· 잦은 인사이동으로 기존 관행 고수하려 하여 정보 공유 미흡 · 개인정보 보호를 이유로 정보 공유 소극적이며, 자원의 존재를 숨기는 경우도 있음.

구분		핵심 쟁점
자원공유	긍정적 측면	-
	부정적 측면	· 잦은 인사이동으로 기존 관행 고수하려 하여 자원공유 미흡
지원노력	긍정적 측면	-
	부정적 측면	· 기관의 고충을 해소하기 위해 노력하기보다 자체적 해결을 요구
권한부여	긍정적 측면	-
	부정적 측면	· 기관의 제안을 실효성 차원에서 검토하기보다 타 지역 사례에 관심 · 문제발생 방지에 급급하여 규정 강화에 관심을 두면서 통제
상호성	긍정적 측면	-
	부정적 측면	· 형식적 협의만 존재할 뿐 결국은 통보하는 방식의 사업 진행 · 잦은 인사이동으로 기존 관행 고수하려 하여 상호 협의 미흡
수용성	긍정적 측면	-
	부정적 측면	· 실태조사 등 제도개선을 위한 시도는 하지만 실제로는 검토하지 않음.
중재자	긍정적 측면	-
	부정적 측면	· 본인 업무에 급급하여 민간기관 사이의 중재 역할은 나서지 못함. · 서비스 연계 의사를 보였음에도 무시하는 경우
자원동원	긍정적 측면	· 과거와 달리 민간자원 동원의 분위기 사라짐.
	부정적 측면	· 발달장애 관련 사업이면 발달장애인지원센터에 일방적으로 부여

2. 기관별 지자체 긍정·부정 평가 항목과 그 사유

가. 장애인복지관

1) 긍정적 평가 항목 및 사유

긍정적 평가 항목에 대한 사유는 제시하지 않았음.

2) 부정적 평가 항목 및 사유

지원노력

- 지원노력에서 부정적 평가는 기관의 고충을 해소하기 위해 노력하기보다 주로 자체적 해결을 요구하기 때문임.

고충과 애로사항 해결을 위해 노력하기보다 기관에서 자체 해결 해 주길 요구하는 편임. [문]

F장애인복지관

□ 권한부여

- 권한부여에서 부정적 평가는 복지관의 제안을 실효성 차원에서 검토하기보다는 타 시도의 사례를 참고하는 방식으로 자율성을 인정하지 않기 때문임.

민간의 자율성을 인정해주고 비효율적인 행정 간소화를 하여 주기 바람. **[50만 이상 시, C장애인복지관]**

복지관의 발전을 위한 제안 등에 있어 실효성을 판단하기보다 타 시도에서 시도 여부를 파악함. **[군, F장애인복지관]**

□ 상호성

- 상호성에서의 부정 평가는 형식적 협의를 넘어 민간의 요구를 묵인하고 통보하는 식으로 사업이 진행되기 때문임.

협약과정이 필수인 경우 형식적 협의를 진행하기는 하나 민간의 요구에는 적절히 대응하지 않고 묵인하는 경우가 있으며, 관의 필요성에 따라 민간이 당연히 지원해야 하는 것처럼 대응하는 편임. 각 읍면 행정복지센터는 오히려 협의 혹은 정보교류와 지원이 원활한 반면 본청과의 협의는 일방적인 통보의 형태를 보임. **[군, F장애인복지관]**

□ 중재자

- 중재자 역할에서의 부정 평가는 본청 인력이 본인 업무를 소화하기에도 부담이 커 민간기관 사이의 중재 역할에 나서지 못하는 상황이기 때문임.

민간기관의 협력을 위한 조정 및 중재 업무 부서가 생성된 역사가 민간기관의 역사보다 짧고 본청 인력의 처우가 불안정하고 전문성이 낮아 고유업무 해결에도 미흡한 상황임. 본청 인력의 처우를 개선하고, 전문성을 향상을 우선 해결해야 조정 혹은 중재 역할 수행이 가능할 것임. **[군, F장애인복지관]**

나. 중증장애인자립생활지원센터

1) 긍정적 평가 항목 및 사유

긍정적 평가 항목에 대한 사유는 제시하지 않았음.

2) 부정적 평가 항목 및 사유

부정적 평가 항목에 대한 사유는 제시하지 않았음.

다. 발달장애인지원센터

1) 긍정적 평가 항목 및 사유

긍정적 평가 항목에 대한 사유는 제시하지 않았음.

2) 부정적 평가 항목 및 사유

비전

- 장애인복지의 방향성에 따른 사업이 아닌 선심성의 대규모 시설 건립 사업 추진 자체가 비전의 부재를 보여주는 것으로 판단함.

장애인0000센터의 추진계획에 명확한 비전이 보이지 않음. 공약에 따른 선심성 복지정책이 아닐까 싶고 장애인0000센터 건립에 총사업비 370억원(국비185억원, 지방비185억원)을 지원함. 발달장애인들의 현실성 있는 복지정책인지 묻고 싶음. 장애인과 가족이 재충전 할 수 있는 기대효과를 갖고 있다고 하지만 장애인복지법에 설치근거를 둔 수련원 건립은 발달장애인 가족분들이 이용하는 것에 한계성이 있고 발달장애인 가족들은 수련원보다는 다른 방향의 사회복지를 바라고 있지 않을까 싶음. [군, E발달장애인지원센터]

□ 책무성 - 책임인식

- 장애인복지 부서가 승진을 위한 가점을 받기 위한 자리라 책무성을 갖춘 사람이 배치되기 어렵다는 평가를 함.

장애인 쪽 부서가 겸무부서래요. 그래서 이분이 여기 와서 1년, 2년 있으면 승진을 할 때가 산점이라요... **[일반시, D발달장애인지원센터]**

□ 정보 공유

- 잦은 인사이동 상황에서 새로운 담당자는 기존 관행을 고수하려는 경향이 있어 정보 공유가 어려움.

지자체 담당 공무원의 잦은 변경으로 인하여 신규 담당자는 기존 담당자가 했던 방법을 기준으로 하여 상호간의 협의과정을 증시하거나, 민간 사회복지기관에 자율성을 주거나, 자원발굴은 어려운 환경임. 위와 같은 이유로 사업소개, 정보 공유, 자원공유 관련 논의가 매번 진행되어 하는 절차가 있어 적극적으로 공유하는데 다소 기간이 필요함. **[50만 이상시, C발달장애인지원센터]**

□ 자원공유

- 잦은 인사이동 상황에서 새로운 담당자는 기존 관행을 고수하려는 경향이 있어 자원공유가 어려움.

지자체 담당 공무원의 잦은 변경으로 인하여 신규 담당자는 기존 담당자가 했던 방법을 기준으로 하여 상호간의 협의과정을 증시하거나, 민간 사회복지기관에 자율성을 주거나, 자원발굴은 어려운 환경임. 위와 같은 이유로 사업소개, 정보 공유, 자원공유 관련 논의가 매번 진행되어 하는 절차가 있어 적극적으로 공유하는데 다소 기간이 필요함. **[50만 이상시, C발달장애인지원센터]**

□ 권한부여

- 잦은 인사이동으로 인한 현상유지 경향, 문제발생 방지에 급급하여 내부규정의 강화 등에 관심을 두기 때문에 자율성보다는 통제에 경향이 나타남.

지자체는 지역의 특별한 욕구나 상황을 고려하여 특화된 지원 사업을 끊임없이 신설하거나 추가 지원해야 함에도 불구하고 대부분 소극적인 행정(과격함 민원이 제기되거나 다양한 형태로 압박하면 마지못해 수용하거나 임기응변식으로 단기 해결책 마련에 급급)을 하다보니 근본적인 해결책은 제시하지 못한 채 시간을 끌다가 정기 인사 때 발령 나면 또다시 담당자에게 설명하고 이해시켜서 적어도 현재의 지원 상태만이라도 유지하려고 하는 경우가 종종 있음. 단체장이 바뀌면 보다 더 큰 틀에서 변화가 이루어지기 때문에 적어도 4년마다 한 번 씩 정책이 일관성이 없이 흔들리는 경우가 많음. **[광역시, B발달장애인지원센터]**

지자체 담당 공무원의 잦은 변경으로 인하여 신규 담당자는 기존 담당자가 했던 방법을 기준으로 하여 상호간의 협의과정을 중시하거나, 민간 사회복지기관에 자율성을 주거나, 자원발굴은 어려운 환경임. 위와 같은 이유로 사업소개, 정보 공유, 자원공유 관련 논의가 매번 진행되어 하는 절차가 있어 적극적으로 공유하는데 다소 기간이 필요함. **[50만 이상시, C발달장애인지원센터]**

기본적으로 지자체는 구설수에 오르는 걸 싫어합니다. 그렇기 때문에 무언가 이야기가 나오는 것 자체에 대해서 원천적으로 그러다보니 사회복지시설 운영 규칙, 재무회계규칙 이런 것들이 점점 타이트하게 되는 거죠 서울시 같은 경우에는 딱 지켜야 되는 지침만. 그래서 이 부분에 대해서는 통제에 대한... **[서울, A발달장애인지원센터]**

□ 상호성

- 잦은 인사이동 상황에서 새로운 담당자는 기존 관행을 고수하려는 경향이 있어 상호 협의과정을 중시하지 않음.

지자체 담당 공무원의 잦은 변경으로 인하여 신규 담당자는 기존 담당자가 했던 방법을 기준

으로 하여 상호간의 협의과정을 중시하거나, 민간 사회복지기관에 자율성을 주거나, 자원발굴은 어려운 환경임. 위와 같은 이유로 사업소개, 정보 공유, 자원공유 관련 논의가 매번 진행되어 하는 절차가 있어 적극적으로 공유하는데 다소 기간이 필요함. **[50만 이상시, C발달장애인지원센터]**

□ 자원동원

○ 발달장애인과 관련된 새로운 사업들을 일방적으로 떠넘기는 경향이 있음.

저희 같은 경우에는 ○○시 자체사업이 진행되는 것이 있는데 사업이 진행될 때마다 발달장애인과 관련된 부분이 있으면 모든 것은 우리 센터로 오고 있어요. 심지어 저희가 그 기존에는 시설 장애인들을 그냥 안 받는 방향으로 진행했었는데 담당자가 탈시설과 관련해서 저희한테 한 번 해보라고 하셨는데 시설 장애인을 저희가 그분들에게 대한 개별 지원을 수립하기는 어렵다고 했는데 이 분들도 탈시설 대상이다 해서 한 번 진행된 건 있었는데 그 후에도 그 담당자가 와서 요구를 하셔서 사실 거절을 하긴 했는데 발달장애인은 모두 신청할 수 있게 되어있어서 그 본인들의 사업에 충실한 결과를 얻기 위해서 발달장애인지원센터로 다 넘기는... **[서울, A발달장애인지원센터]**

라. 장애인권익옹호기관

1) 긍정적 평가 항목 및 사유

□ 자원동원

○ 과거와 달리 일방적인 민간자원 동원의 분위기는 사라진 것으로 평가함.

과거와 달리, 지자체가 민간자원을 동원하는 경향은 사라졌고, 협의와 조정의 분위기가 만들어지고 있다고 판단됨. **[광역시, B장애인권익옹호기관]**

2) 부정적 평가 항목 및 사유

□ 비전

- 지자체의 비전 자체가 스스로 세운 것이 아니라 용역에 맡겨진 것이므로 진정한 비전이라 보기 어렵다는 의견이 제시됨.

지자체는 지역사회복지계획, 지역사회보장계획 등을 법률에 의거하여 수립하고 있으나, 지자체의 비전과 목표가 담겨져 있다기보다는 용역주체들의 희망이 주로 담겨져 있다고 판단됨. 짧은 기간 근무하는 담당공무원이 장기적인 비전과 목표를 제시하기도 어려운 것이 현실임. **[광역시, B장애인권익옹호기관]**

□ 책무성 - 책임인식

- 현장에 관심을 두지 않고 자료 요구만 일삼거나 인사이동 시 인수인계를 제대로 안하는 등 책임인식을 찾기 어려움.

사례관리 업무를 직접적으로 담당하는 공무원들은 자신들의 책무와 문제인식을 위해 함께 고민하고 공감하고 있음. 그러나 각 기관을 관리 감독하는 담당부서는 각 기관이 무슨 상황에 처해있는 것에는 관심을 두지 않은 채 당장 자료를 달라고 요청하기 바쁨. 과연 지역사회의 사회복지를 위해 지자체가 헌신하고 있는 것인지, 복지를 위한 금전에 관심이 있는지 의구심이 있음. **[일반시, D장애인권익옹호기관]**

담당자가 중간에 책임을 떠맡는 경우가 있어요 예를 들면 인사이동을 하거나, 시에다가 거주지역을 바꿔서 변동사항들이 있을 때 기다렸다는 듯이 확 없애거나 인수인계를 안 해서...

[일반시, D장애인권익옹호기관]

□ 책무성 - 책임인식

- 특정 사업을 강하게 요구하는 집단이 있을 경우 충분한 검토 없이 사업이 시작되고 위탁이 이루어지는 경우가 발생함.

발달장애인향상교육지원센터 같은 경우도 요구에 의해서 만들어져 졌고, 그 가족지원센터도 같은 맥락으로 만들어졌잖아요. 그런 부분에 있어서 사실 만들어지는 게 문제가 아니라 정말 어떻게 운영이 되어야 되는지 고민을 하고 이런 기관들이 만들어져야 하는데 그냥 요구에 의해서 그냥 어떤 적절한 기준이나 규정도 없이 만들어져서 문제가 발생하는 경우들이 계속 발생이 되고 있기 때문에... **[서울, A장애인권익옹호기관]**

분명히 지자체에서 다른 기관 위탁을 통해 시행하고 있는 사업인데도, 힘 있는 단체나 기관이 동일한 사업을 자신들에게 줄 것을 요구할 때 실제로 명칭만 조금 다른 유사사업이 중복적으로 위탁됨. 데모나 농성 등으로 시끄러워지면 그러한 행동을 취한 단체가 요구하는 해당 사업을 차년도에 지원함. 물론 지원하는 자체가 잘못되었다는 것이 아니라 해당 사업의 타당성 조사나 지역자원 등에 대한 확인조차 없이 지원을 결정하는 경우가 종종 있었음. 이에 반해, 시행할 필요성이 있는 서비스이지만 우리 지역에 없을 경우에 타당성을 가지고 아무리 제안하여도 힘 있는 단체나 기관이 동의하지 않거나 데모를 하지 않으면 사실상 수렴되지 않는 경우가 많음. **[일반시, B장애인권익옹호기관]**

□ 정보 공유

- 개인정보 보호를 이유로 정보 공유에 소극적이며, 지역사회 자원의 존재에 대해 숨기는 경우도 있음.

공공 부문이 보유한 정보(특히 복지대상자와 관련된)가 민간기관과 충분히 공유되지 않는다. 개인정보보호와 관련하여 매우 소극적으로 판단하는 경향이 있더라. **[광역시, B장애인권익옹호기관]**

시설에서 차별. 다른 지역시설을 옮겨야 하는데 다른 기초단체장들은 다 자리가 없다고 거부해 줘. 그래도 다른 곳에 문의를 하면 없던 자리가 나온다. 없던 자리가 나와. 그런 경우가 있었어요. **[일반시, D장애인권익옹호기관]**

□ 수용성

- 실태조사 등 제도개선을 위한 시도는 하지만 막상 그 결과에 의한 제안은 검토

하지 않음.

최근에 발달장애인 청소년 지원센터에 대한 실태조사를 진행을 했어요 그리고 조사를 하면 한계점들이나 제도적으로 바뀌어야 되는 부분들이 있어서 재원부분에 당연히 들어갔겠죠 그 때 변화를 위한 노력을 보여줄 것처럼 했지만 결과적으로는 사실상 어떤 평가 체계 같은 것만 강화 되었지 실제로 현장에서 어떤 접촉하는 것에서 보급을 하다가나 실직적인 것에 대한 개선점은 없었다는 거죠 그런 것들이 최근의 사례인거고 사실은 기관에서의 현실적인 어려움을 지자체에 말한 적은 많은데 그런 것을 수용하고 바꿔주시는 거는 없어요 그게 현장에서의 한계인거죠 그런 부분에 있어서 부정적인 사람이 된 것 같아요 **[서울, A장애인권익옹호기관]**

□ 중재자

- 서비스 연계 과정에서 해당 기관에 서비스 제공 여력이 존재하고 제공 의사를 보였음에도 지자체가 무시하는 경우가 있음.

저희가 이제 네트워킹을 하려다 보니 서비스를 마련하기 위해서 요청을 했는데 일단 거기서 워낙 업무자체가 풀로 차있다 보니까 거절을 하셨고 저희는 지자체를 통해서 요청을 했어요 근데 지자체에서는 일단은 지침에 대해서 얘기를 했어요 우리는 권한이 없으니.. 얘기만 해주시면 저희가 일정 티오나 아니면 서비스를 마련할 수 있는 부분이었거든요? 저희가 주체로 하겠다 말했는데도 그거에 대해서 굉장히 의견을 하거나 중재역할을 하는데 상당히 한계를... **[서울, A장애인권익옹호기관]**

제5절 보건

1. 지자체 복지부서에 대한 보건부서의 인식 총괄

□ 보건-복지 협업과 관련하여 보건의료기관 종사자들의 복지부서에 대한 인식은 대체적으로 긍정적이었으나 향후 보다 활성화가 필요하다는 인식을 보였음.

○ 협업의 수준과 인식에는 지역 규모별, 그리고 센터의 특성별(직영, 위탁) 차이가 있는 것으로 생각되었음.

- 정신건강복지센터 혹은 중독관리통합지원센터의 업무를 위탁받아 운영하는 기관에서는 직영기관보다 타 부문과의 협업을 어려워하는 경우가 있었음.
- 특히 부족한 센터 인력으로 환자의 보호자 역할까지 겸해야 하는 상황이 발생하고 지역사회 내에서 연계나 협력 또한 단절될 경우에 대한 어려움을 많이 호소하였음.

경찰에서는 이 사람이 자타해 위험이 없는데 왜 우리가 이송을 해야 되냐 소방서도 역시 마찬가지였음. 그래서 저희가 태우고 저희 기관차에다가 태우고 병원에 갔었음. 그런데 어차피 이 분(환자)을 위해서는 맞는 거기는 한데 이렇게 협조가 없는 상황에서 지금은 사실 이분은 그런 자타해 위험이 없기 때문에 저희가 어쨌든 모시고 갔지만 그 외에 상황에서는 사실 저희도 모시고 가기 굉장히 어려움. 근데 이렇게 너무 협조가 안 되는 상황이었고 그리고 행정 복지센터에서도 자기네는 할 일을 다 했다 발굽을 해서 의뢰를 했으니 다했다 더 이상 해줄 것이 없다는 식으로 나오셨고 병원에 어쨌든 행정입원을 시켰는데 이번에 문제가 폐암이셨던... 여기서부터 사실 저희가 의아했던 게 병원에서 저희한테 전화를 함. 그래서 이 분(환자)을 일반 병원으로 이송을 할 테니 거기서부터는 저희보고 보호자 역할을 하라는 거였음. 중독의 문제가 있어서 저희가 하는 게 맞지만 당시는 내과적인 질환으로 병원에 입원하신 상태기 때문에. 중독문제 술만 먹으면 일단 저희한테 전화를 주심. 그런데 사실을 봤을 때 술은 어떤 도구인 경우가 굉장히 많음. 예를 들어 자살사고가 더 심한데 그냥 술을 한잔 마셨거나 이런 경우에도 자살센터가 아니라 저희한테 연락을 주시니까 근데 이런 거에 대한 이송도 저

회한테 얘기를 하고 있음. 그런데 저희는 저희의 안전도 보장이 되진 않은 상황이고 저희는 이 사람을 입원을 시킬 수 있는 권한도 없음. 그런데도 이제 무조건 저희한테 하라고 하니까 사실은 저희는 굉장히 이런 부분도 꽤 있음. 이런 케이스가. **[일반시, E중독관리통합지원센터]**

○ 특히, 중독과 관련된 경우 중독에 대한 선입견으로 인해 협업이 어려운 경우가 많이 발생함.

- 보다 적극적인 기관 간 협업을 위해서는 서비스 제공자들 간에도 타 분야 업무에 대한 이해나 인식개선이 선행되어야 할 필요가 있겠음.

제 생각은 공무원들이 민원에 시달려서 이게 민원이 저희는 인사고과라든지 이런데 반영이 안 되지만 공무원들은 민원이 발생하면 인사고과에 반영이 된다고 알고 있음. 그래서 많이 소극적이고 그러지 않을까라고 생각함. 그래서 중독에 얘기를 좀 싫어하는. **[50만 이상 시, C중독관리통합지원센터]**

사회복지 공무원이든 이 사업을 담당하시는 분자체가 중독에 관한 교육을 받으시는 게 좋고 인식을 바꾸시는 게 좋을 것 같음. 그래야 저희랑 대화가 되고 대상자 접근하는데 훨씬 편하다는 생각을 함. 왜냐하면 어떤 공무원분이 저희가 말씀드렸더니 중독 해결 좀 해봐 약간 이런 식으로 이야기를 하셨던 경우도 있음. 그런데 이게 단기간에 해결이 되는 거면...그런 이야기를 들으면 저희는 업무를 함에 있어서 긴밀히 저희랑 충분히 통화를 하고 이야기를 해야 하는 입장인데 오히려 너희가 왜 못하냐는 식으로 이야기를 하니까...네트워크가 활성화가 어려울 것 같았음. **[일반시, E중독관리통합지원센터]**

제 8 장

결론

제1절 연구 결과

제2절 정책적 시사점 및 제언

제1절 연구 결과

1. 주요 사회서비스 기관의 시도별·시군구별 수요 대비 공급 격차 분석

□ 분석 종합

- 15개 시도별 비교 분석은 복지수요를 고려한 공급량 배분의 불균형 정도를 파악하기 위한 수급 분포 격차 지수를 적용함.
 - 수급 분포 격차 지수는 시도별 수요 규모가 차지하는 비중과, 시도별 공급 규모가 차지하는 비중의 분포가 동일할 때 이상적이라는 가정한 것임.
 - 수요와 공급 규모의 시도별 비중이 일치할수록 0으로 수렴하며, 반대로 수요 대비 공급 비중이 차이가 클수록 지수값이 커지게 됨.
- 시군구별 분석은 인구규모와 도시화 수준을 반영해 7가지 유형으로 구분하고, 수요 대비 공급의 시군구 유형별 격차를 파악한 것임.
- 아동시설의 시도별·시군구별 수급 격차 분석 결과는 다음과 같음.
 - 시도별로는 지역아동센터는 아동보호전문기관에 비해 시도의 수급 분포가 불균형적인 것으로 나타남.
 - 시군구 유형별로는 최소 2.3배(아동보호전문기관 개소수)에서 최대 21.0배(지역아동센터 정원)까지 공급량의 격차가 있는 것으로 확인됨.
- 청소년시설의 시도별·시군구별 수급 격차 분석 결과는 다음과 같음.
 - 시도별 분석 결과, 청소년상담복지센터와 학교 밖 청소년지원센터는 불균형 정도가 큰 것으로 확인됨.
 - 시군구 유형별 분석 결과, 최소 12.0배(학교 밖 청소년지원센터 개소수)에서 최대 19배(청소년상담복지센터 개소수)까지 공급량의 격차가 있음.

〈표 8-1-1〉 주요 사회서비스 기관의 시도 및 시군구 수급 격차 종합

대상	시설유형	시도 수급분포격차 지수 ¹⁾			7대 시군구 유형별 수급격차 ²⁾		
		개소수	정(현)원	종사자수	개소수 평균	정(현)원 평균	종사자수 평균
아동	지역아동센터	194.0 (전남, 경기)	166.1 (전남, 경기)	172.5 (전남, 경기)	4.1배 (7유형 3유형)	21.0배 (6유형 7유형)	-
	아동보호전문기관	96.5 (전남, 경기)	-	116.2 (전남, 경기)	2.3배 (5유형 3유형)	-	-
청소년	청소년상담복지센터	310.5 (전북, 경기)	-	-	19.0배 (7유형 1유형)	-	-
	학교 밖 청소년지원센터	249.6 (전남, 경기)	-	-	12.0배 (7유형 1유형)	-	-
노인	(재가)방문요양서비스	163.8 (광주, 서울)	235.6 (광주, 서울)	205.4 (광주, 서울)	2.6배 (7유형 3유형)	3.1배 (7유형 3유형)	2.4배 (4유형 3유형)
	(재가)주야간보호서비스	102.9 (서울, 부산)	112.5 (서울, 부산)	233.2 (서울, 부산)	1.9배 (3유형 1유형)	1.7배 (3유형 1유형)	2.2배 (3유형 1.4유형)
	(재가)단기보호서비스	887.5 (서울, 경기)	1192.8 (서울, 경기)	2681.5 (서울, 부산)	11배 (3유형 4유형)	5.9배 (3유형 5유형)	46.3배 (3유형 2유형)
	(재가)방문목욕서비스	169.7 (전남, 서울)	471.8 (전남, 경기)	127.9 (서울, 부산)	2.6배 (7유형 1유형)	11.9배 (7유형 1유형)	1.5배 (6유형 4유형)
	(재가)재가지원서비스	513.1 (경남, 서울)	575.8 (대구, 서울)	520.0 (경남, 서울)	21.8배 (7유형 3유형)	17.4배 (7유형 3유형)	39.4배 (7유형 3유형)
	(여가)노인복지관	49.5 (서울, 경기)	-	119.1 (경기, 경북)	1.8배 (4.7유형 1유형)	-	2.5배 (2유형 5유형)
	(여가)경로당	404.4 (전남, 서울)	-	-	10.1배 (7유형 3유형)	-	-
	(여가)노인교실	206.6 (서울, 경기)	-	-	3.1배 (3유형 1유형)	-	-
장애인	장애인복지관	36.9 (충북, 대구)	-	127.3 (서울, 경남)	2.3배 (6유형 1유형)	-	-
	중증장애인자립생활지원센터	254.3 (광주, 경기)	-	-	1.5배 (2.4.5유형 1.3유형)	-	-
지역·가족	종합사회복지관	49.7 (서울, 경북)	-	312.7 (서울, 경북)	2.2배 (3유형 6유형)	-	-

주 1: 수급 분포 격차 지수는 시도별 정원 비중에서 수요인구 비중을 차감한 값을 각각 제곱하여 모두 합산한 것으로, 수요 대비 공급이 균형적일수록 0으로 수렴하며, 값이 클수록 불균형적임을 의미함.

2: 시군구 7대 유형화는 ①광역 도시형(50만 이상 시), ②일반 도시형(50만 이하 시), ③대규모 제한 도시형 기초자치단체(특별시 자치구), ④소규모 제한 도시형(광역시 자치구), ⑤도·농형(도·농 복합시), ⑥대규모 농촌형(약 4.8만 이상 군), ⑦소규모 농촌형(약 4.8만 이하 군)으로 구분됨.

3 괄호안에서 전자는 상대적으로 공급량이 많은 시도와 최대값을 나타낸 시군구 유형이며, 후자는 상대적으로 공급량이 적은 시도와 최소값을 나타낸 시군구 유형임.

- 노인시설의 시도별·시군구별 수급 격차 분석 결과는 다음과 같음.
 - 재가노인복지시설의 시도별 격차는, 방문요양서비스와 주야간보호서비스 방문목욕서비스의 경우 상대적으로 균형적인 반면, 단기보호서비스와 재가 지원서비스는 불균형적인 공급량 배분이 이루어지고 있음이 확인됨.
 - 재가노인복지시설 시군구 유형별 격차는, 최소 1.7배(주야간보호서비스 정원)에서 최대 46.3배(단기보호서비스 종사자수)까지 수급 편차가 있음.
 - 여가복지시설의 시도별 격차는, 노인복지관은 균형적으로 분포가 되어 있으나 노인교실과 경로당은 상대적으로 불균형적임.
 - 여가복지시설의 시군구 유형별 격차는, 최소 1.8배(노인복지관 개소수)에서 최대 10.1배(경로당 개소수)까지 편차가 나타남.
- 장애인시설의 시도별·시군구별 수급 격차 분석 결과는 다음과 같음.
 - 시도별로는 장애인복지관은 상대적으로 균형적 배분이 이루어지고 있는 반면, 중증장애인 자립생활지원센터는 불균형적인 상황임.
 - 시군구 유형별로는, 최소 1.5배(중증장애인 자립생활지원센터 개소수)와 최대 2.3배(장애인복지관 개소수)를 나타냄.
- 지역·가족시설의 시도별·시군구별 수급 격차 분석 결과는 다음과 같음.
 - 시도별 분석에서 종합사회복지관은 개소수 기준으로는 균형적인 반면, 종사자수는 불균형적임.
 - 시군구 유형별 분석에서 개소수 기준 격차는 2.2배로 나타남.

2. 지역사회서비스 대응기관 운영 쟁점 및 애로 사항

- 서비스제공기관의 사업 추진과 관련하여, 지역 사회서비스 수급, 초과수요 대응, 이용자 욕구 대응, 서비스 제공, 지역자원 발굴·연계 협력 등으로 구분하여 쟁점을 검토함.
- 기관별 사업 추진상의 애로사항을 종합하여 살펴보면, 예산과 인력 부족의 문제가 절대적이었음.

- 이용자 발굴 및 모집, 이용자 관리, 사회적 무관심, 법제도적 보호장치 미흡, 제공인력의 전문성 부족, 지자체와의 미진한 협력 관계, 지자체의 미흡한 시설 운영 지원 등이 지적된 기관들이 확인됨.
 - 이용자입소자의 관리문제가 주요 문제점으로 지적된 기관은 드림스타트, 청소년방과후아카데미, 노인복지관, 건보공단장기요양센터, 건강가정지원센터 등으로 확인됨.
 - 법제도적 보호장치의 문제가 지적된 기관은 Wee센터, 중증장애인 자립생활지원센터, 건강가정지원센터였음.
 - 노인 서비스기관 모두 제공인력 전문성의 문제가 지적되었음.
 - 독거노인센터는 지자체와의 협력관계 문제 지적

〈표 8-1-2〉 조사대상 기관별 운영상의 애로사항 응답결과 종합

구분	1순위	2순위	기관별
아동 부문	예산 부족	인력 부족	(드림) 이용자입소자 관리문제 사회적 무관심
청소년 부문	예산 부족 이용자 발굴 및 모집	인력 부족	(방과후아카데미) 이용자입소자 관리문제 (Wee센터) 법·제도적 보호장치 미흡
노인 부문	인력 부족	예산 부족	제공인력 전문성 부족 (노인복지관/건보공단장기요양센터) 이용자입소자 관리문제 (독거노인센터) 지자체와의 미진한 협력 관계
장애인 부문	예산 부족	인력 부족	(자립생활센터) 지자체의 미흡한 시설운영 지원, 법·제도적 보호장치 미흡
보건 부문	예산 부족	인력 부족	-
지역·가족	인력 부족	예산 부족 제공인력 전문성 부족 지자체의 미흡한 시설운영 지원	(건가센터) 이용자 발굴 및 모집, 법·제도적 보호장치 미흡

□ 아동 부문

- 한정된 자원과 예산으로 사업을 운영하는 것이 목적사업 수행의 가장 큰 애로사항으로 드러난 것은 지역사회 내에서의 자원 연계 및 협력의 필요성을 반증함.
 - 연계활동의 대부분이 관련 기관의 정보를 소개하는 정도에서 머물고 있어, 실질적인 서비스 연계활동으로 이어지지 못하는 한계
- 예산부족의 문제 가운데 특히 지속사업의 경우, 예산의 안정적 확보 여부를 예견할 수 없어, 사업추진의 애로사항이 있는 것으로 판단됨.
 - 지속사업의 안정성 확보를 위해 지자체 단위에서 특수사업비 확보 노력을 하고 있지만, 이 또한 지자체장의 의지 및 사업, 사업대상에 대한 관심정도에 따라 가변적이어서 장기 사업계획의 수립과 집행이 여의치 않은 상황임.
 - 또한 지자체 사회서비스 담당 공무원의 잦은 변경에 따르는 업무 협의의 연속성 문제도 예산의 부족문제와 결부되어 서비스 제공기관의 기능수행의 장애요인으로 작용하는 것으로 나타남.
 - 서비스 연계과정에서 요구하는 관련 서류의 제출 등 행정 처리의 부담 등을 이유로 지역사회 서비스 자원들이 연계를 꺼려하기도 함.
- (지역아동센터) 종사자 처우가 최저임금 상한선 수준, 근무년수가 누적되어도 경력에 맞는 처우가 어려워 종사자 이직문제가 현안으로 대두되고 있음.
 - 지원종료(12세) 이후 서비스 연계는 용이치 않은 편이며, 학령기 아동을 지역 단위에서 보호하기 위한 지자체의 이해도, 학교 및 교육청의 연계수준 취약
- (육아종합) 가정양육 지원사업의 경우 예산의 범위 내에서 지역내 수요에 대응할 수밖에 없어 예산범위를 넘어서는 수요에 대해서는 적절한 조치를 취하지 못하고 있음.

□ 청소년 부문

- (청소년방과후아카데미) 현재 유사 돌봄 기관인 지역아동센터와 지원대상이 일부 중첩되고(초등 고학년) 중학생의 경우 부모(보호자)의 무관심과 방임, 원

거리 이용자가 많아 관리·운영 상 어려움을 호소함.

- 유사기능시설인 지역아동센터와 대상자 '경합·경쟁' 존재

○ (Wee센터) 단위 학교 Wee클래스에 상주인력이 미 배치된 경우가 있고, 교육청 단위 Wee센터의 경우 인력은 충분하지만 전문성이 부족하다는 의견이 개선됨.

- 위기아동청소년에 대한 보호조치 시 '보호자 2인 이상 동의' 조항 등 긴급 위기개입을 위한 법적 근거 및 권한이 매우 미흡하여 보호공백이 발생한다는 지적이 많았음.

○ (청소년상담복지센터)는 센터 내 학교 밖 청소년 지원센터(꿈드림)가 함께 설치되어 있어 공간 부족 문제가 심각한 애로사항으로 확인됨.

○ 청소년방과후아카데미(돌봄), Wee센터·청소년상담복지센터(상담)의 목적·기능, 주무부처, 현안 등이 상이하므로 공통특성보다 기관별 특성이 중요함.

□ 노인 부문

○ 중복되는 대상자에게 유사한 서비스를 제공하는 기관들이 지역 내에 다수 존재하고, 이들의 관할 대상자와 업무 범위가 명확하지 않을 때 중복과 사각지대 발생 문제가 동시에 나타남.

○ (노인복지관) 종합사회복지관 등 대상자가 중복되는 기관들과의 서비스 범위가 불명확하고 통합적인 사례관리가 되지 않음.

- 노인복지관 측에서는 최소 공간, 인력 규정과 함께 적정 공간, 인력 규정이 마련되어야 지역 내 수요에 맞춘 공간, 인력이 확보될 수 있음을 제언함.

- 자체 해결이 어려운 사례는 지역사회보장협의체, 지자체에 의뢰, 연계함.

○ (독거노인생활지원센터) 지역 내 이용자 수요에 비해 인력이 부족하며, 사회복지사의 처우가 낮고, 위탁사업이 과도하게 많아 업무 부담 가중됨. 계약직 인력의 인건비 등 처우와 고용안정성은 더욱 열악함.

- 발굴된 대상자의 통합적 사례관리, 관련 정보의 통합적 생산 및 관리 체계 필요성 제기

- (국민건강보험공단 장기요양센터) 인정조사 인력 부족 문제가 심함. 2인 1조 규정을 따르면 업무량을 감당하기 어렵고, 단독으로 인정조사를 다닐 경우 안전 문제 발생할 수 있음.
 - 수익성이 낮아 민간에 의한 공급이 불충분한 지역에서는 공공 인프라 확충이 필요함.
 - 종사자의 자질향상을 위한 교육 강화, 서비스 제공인력의 확충, 종사자의 처우 개선, 요양보호사의 자격요건 강화 검토 필요함.
 - 지역자원 발굴은 지역 내 타 기관으로부터의 협조 요청이 있을 경우 부차적으로 선택하여 할 수 있는 업무이고, 의무적으로 해야 할 직무 내용은 아니라고 인식함. 현재 업무도 과중하여 타 기관과의 연계와 자원 발굴까지 할 여력이 안 되고 동기부여도 적음
 - 정서불안, 환경개선이 필요한 수급자, 가족에게 지역서비스 자원을 연계(보건소, 주민센터, 자살예방센터, 자원봉사단체 등)하는 것도 필요함.

□ 장애인 부문

- (장애인복지관) 경직적 예산구조, 타 기관의 역할분담 미흡, 광범위한 관할 면적으로 인한 서비스 수요 대응 어려움을 호소함.
 - 당장의 수요 대응에 급급하여 대기자를 관리하거나 별도의 서비스를 제공할 여유가 없음.
 - 지원사업의 연속성 부족과 종사자의 전문성 부족을 해소할 필요성이 제기됨.
 - 자원의 한정을 고려하여 전면적인 사례관리 체계로의 전환 필요성이 제기됨.
 - 전담인력 부족, 인구고령화 등으로 인해 지역사회 자원 발굴에 한계
 - 지역사회 자원은 지역 내에서 통합적으로 발굴하고 이를 지역 내 기관이 공유하는 시스템을 구축할 필요성이 제기됨.
- (중증장애인자립생활지원센터) 서비스 질 제고를 위하여 서비스 단가 인상, 운영비 사용범위의 확대, 사무 및 교육 공간의 확보, 전담관리 규모의 축소, 발달장애인에 대한 전문교육의 필요성이 제기됨.

- 활동지원 관리 업무의 과중으로 전담인력이 지역사회 자원 발굴에 나서기에 한계가 있으며, 활동지원제공기관과 자원 연계가 가능한 후원단체가 부족함.

○ (발달장애인지원센터) 현 인력의 한계로 인한 과도한 업무부담과 함께 기관 증설(광역시내 권역별, 기초단위 등)에 대한 의견이 다수 제시됨.

- 직접 사업 수행을 위한 최소한의 사업비 예산 편성을 요구함.
- 발달장애인지원센터 조직의 공공성 강화를 요구함.
- 개인별지원계획을 내실화하고 서비스 연계의무를 강화해야 한다는 의견이 제시됨.
- 기관 평가기준 개선, 종사자 역량 강화 등 전반적인 기관 운영에서의 개선 필요성이 제시됨.
- 위기 발달장애인을 위한 임시보호소의 확충 필요성이 제시됨.
- 서비스 연계에 어려움을 겪고 있었으며, 네트워크 구축을 통해 자원을 확보하기도 하지만 직원들의 개인적 네트워크를 활용하는 일이 빈번함.
- 자원 연계를 위하여 네트워크 사업을 공식화하거나, 지자체를 통해 자원 연계가 이루어지는 체계 등이 제안됨.

□ 보건 부문

○ (정신건강복지센터) 정신건강을 담당하고 있는 지역 내 유일기관이므로 적절한 서비스 제공 여건 확보가 필요함. 특히 충분한 서비스 제공인력 및 전문성 확보, 그리고 사업비 확보 등에 대한 요구가 많았음.

- 정신건강복지센터와 중독관리통합지원센터에서는 사업비와 인건비가 분리되지 않음으로 인한 문제점, 호봉상승으로 인해 경험 많은 인력들이 안정적으로 근무할 수 있는 여건이 마련되어 있지 않은 현실이고, 이는 곧 서비스의 질과도 연결될 수 있음을 강조하였음.
- 자살예방센터가 별도로 설치된 지역은 일부 업무를 분담하여 수행할 수 있으나 그렇지 않은 경우에는 자살예방, 위기대응, 정신질환자 관리 사업 등

을 모두 수행해야 하는 어려움이 있음.

- 보다 전문적이고 심층적인 서비스를 지속적으로 제공하는 데는 한계가 있음.
 - 정신건강증진, 자살예방, 응급개입, 정신질환 등에 적절히 대응하기 위해서는 전문 인력의 확보가 필수적으로 요구됨.
 - 환자의 상태를 등급화하여 집중 사례관리가 필요하거나 정기적인 대면상담이 필요한 환자 외에는 유연한 서비스 제공이 가능했으면 좋겠다는 의견이 있었음.
- 자살시도자나 정신질환자 등은 복잡하고 다양한 어려움을 호소하고 있으므로 지역자원과의 연계가 필수적이나 지역자원발굴은 기관 간 편차가 있음.

○ (중독관리통합지원센터) 기존 알코올상담센터와 도박, 마약, 인터넷 중독 관련 서비스를 통합하여 제공하려는 취지에서 만들어졌으나, 조사대상 센터에서는 여전히 알코올 중독 위주로 서비스를 제공하고 있었음.

- 이러한 사실을 알지 못한 채 센터를 방문하는 타 중독 환자의 입장에서는 서비스 이용에 불편함을 겪을 수 있음.
- “통합”이라는 명칭에 걸맞게 알코올 중독 외에 도박, 약물, 인터넷 등 다양한 중독 관련 서비스를 제공할 수 있는 여건이 확보되어야 할 것임.

○ 보건소나 건강생활지원센터에서 제공하는 건강증진서비스, 방문건강관리서비스 등 핵심서비스는 타 기관에서 대체하기 어렵기 때문에 초과 수요 대응이 용이하지 않음.

- 건강생활지원센터는 해결하기 어려운 욕구문제를 발견한 경우 협의체 회의 등을 통해 자체해결을 시도하기도 하지만, 필요시 본청 혹은 타 기관에 연계 의뢰함. 주민들의 서비스 요구에 대응하기 위해서는 보다 많은 지역에 센터를 설치할 필요가 있음.
- 건강생활지원센터의 경우 입지적으로 복지관 등과 같은 건물에 위치한 경우 연계나 협력체계가 용이하기도 하고, 자원봉사 등과의 협조체계가 이루어진 경우도 있음. 이용자들을 대상으로 전문 서비스를 제공할 수 있는 외부자원에 대한 연계가 더 많이 필요함.

〈표 8-1-3〉 지역사회서비스 대응 조사대상 영역별 핵심 쟁점 종합: 지역사회서비스 수급

구분	핵심 쟁점
아동	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 대도시나 광역시에 설치되어 있는 시설 및 기관의 경우 서비스 제공이 상대적으로 원활하게 진행되고 있음. · (드림스타트센터) 면단위에 설치된 센터의 경우 서비스 제공과정에서 지역격차의 문제를 심각하게 인식 · (지역아동센터) 과거에 비해 종사자 처우가 개선되었다고 하지만 전문 서비스를 제공하는데 여전히 제한적이고 경력자 활용이 현실적으로 불가능하여 <u>제공인력의 전문성 문제 제기</u> · (육아종합지원센터) 보육정보센터로서의 기능 수행은 안정적 기반을 확보하고 있으나, 가정양육지원사업의 경우 <u>수요대응이 예산 범위내로 한정</u>
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) <u>예산·인력·전문성 부족, '공간' 부족 및 협소 심각</u> · (청소년방과후아카데미) 대상자 충원(모집) 문제, 중·고교생 대상 돌봄·교육 공공인프라 부족 · (Wee센터) '군단위' 민간상담인프라 부족, <u>전문성 부족</u> · (청소년상담복지센터) 법적 공간기준도 미 충족(킴드림과 공간 공유), 평가대상 중소도시 간 청소년 인구 편차 존재
노인	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 특정 기관이 집중적으로 공급되면(예: 경로당) 지역 내 다른 기관 공급 기회 감소해 이용자 선택지 줄고 접근성 저해됨. · (노인복지관/경로당) 기관 내 <u>물리적 공간 협소, 인력 부족</u> · (독거노인종합지원센터) 다른 기관들과의 <u>업무 중복과 경쟁</u> · (국민건강보험 장기요양센터) 전체 양적 공급량은 충분하지만 지역 간 편차가 있고, 서비스 질 향상 요구 높음.
장애인	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 광범위한 관할구역 문제로 인한 접근성 취약 · (장애인복지관) 장애인의 고령화로 인한 서비스 수요 대응 어려움. · (중증장애인자립생활지원센터) <u>활동지원 서비스 단가 인상 및 운영비 사용범위 확대</u> · (발달장애인지원센터) <u>연계 가능한 기관 및 서비스의 부족, 자체 사업비 편성 필요</u> · (장애인권익옹호기관) 2인 1조 상담·조사를 위한 인력의 절대적 부족
보건	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 지역주민이 요구하는 수준의 서비스를 원활하게 제공하기 위해서는 인력, 예산의 확충이 필요함. · (보건소, 민생) 건강증진서비스에 대한 수요 증가에 적절히 대응하기 위한 인력, 예산, 공간 확보에 대한 요구가 있음. · (정신건강복지센터) <u>인건비와 사업비가 분리되지 않음으로써</u> 발생하는 문제에 대한 민원이 많음. · (중독관리통합지원센터) 인건비와 사업비가 분리되지 <u>않음으로써</u> 발생하는 문제에 대한 민원과 함께 다양한 <u>중독 문제에 대응하기 위한 분야별 전문인력 확보가 필요함.</u>

〈표 8-1-4〉 지역사회서비스 대응 조사대상 영역별 핵심 쟁점 종합: 초과 수요 대응

구분	핵심 쟁점
아동	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 초과수요에 대해서는 자체 대기자 명단 관리에 의한 순차 서비스 제공 또는 타기관 의뢰가 보편적 · (드림스타트센터) 지자체 내의 관련 부서나 관할지역 내 타기관 의뢰가 보편적 · (지역아동센터) 인근 지역아동센터로 연계하거나 유관 기관·시설에 관한 정보 제공 · (육아종합지원센터) 대기자 관리 또는 타기관 서비스 연계
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 대기자 관리, 타 기관 의뢰 · (청소년방과후아카데미) 대기자 관리, 타 기관 의뢰 · (Wee센터) 야간상담, 타 기관 의뢰 · (청소년상담복지센터) 대기자 관리
노인	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 대기자 등록, 타 기관 연계, 추가 서비스 제공으로 대처하고 이러한 대응수단은 노인복지관/경로당, 독거노인종합지원센터에서 공통적으로 유사함 · (국민건강보험 장기요양센터) 비싼 지대로 수익성이 낮아 민간에 의한 공급이 적은 지역에 공공 인프라 확충 요구됨.
장애인	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 대기자가 증가하고 있으나 이에 대응할 인력과 자원 부족 · (발달장애인지원센터) 고유 업무의 이관 불가로 인한 대기자 증가 · (장애인권익옹호기관) 업무 성격상 타 기관 의뢰가 어려워 개입 및 지원이 지연되는 사례 빈번
보건	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 보건의료 서비스 대상자의 특성 상 초과수요 발생 시 타 기관으로 의뢰가 어려운 실정이며, 서비스 제공까지 시간이 걸리더라도 기관 자체적으로 수요를 감당할 수밖에 없음. · (보건소, 건생) 보건소나 건생에서 제공하는 건강증진서비스는 타 기관에서 대체 어려움. · (정신건강복지센터) 서비스의 특성 상 초과수요가 발생하더라도 다른 연계기관을 찾기 어려움. · (중독관리통합지원센터) 알코올 중독 외에 다른 중독 관련 서비스는 충분히 제공하지 못함.

〈표 8-1-5〉 지역사회서비스 대응 조사대상 영역별 핵심 쟁점 종합: 이용자 욕구 대응

구분	핵심 쟁점
아동	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 이용자의 욕구에 민감하게 대응하기 위해 초기 상담에 중점을 두어 서비스 제공계획을 마련하고 있으나, 기관 연계시 마다 초기상담을 진행하는 비효율 발생 · (드림스타트센터) 통합사례관리사를 통해 아동과 그 가족의 욕구를 정확하게 파악하기 위해 노력 · (지역아동센터) 서비스 개시 이후 1개월 경과시점에 초기 입소상담 내용을 재확인하고 서비스 설계를 정교화 도모 · (육아종합지원센터) 보육시설과 영유아 및 주양육자 등 다양한 서비스 대상에게 차별적 서비스 제공과 프로그램 운영에 공간협소 문제를 지적
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) '사례관리' 필요 시 타 기관 이관 등 의뢰 시 기준 부재 · (청소년방과후아카데미) 초기상담, 전화상담, 접수공문 · (Wee센터) 학교 교사에 의한 욕구 진단 및 의뢰 여부 결정 · (청소년상담복지센터) 상담 이외 서비스 요구 시 타 기관 이관
노인	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 기관 내 욕구 사정 및 안내를 하되, 기관 내 자원과 서비스로 충족되지 않는 욕구에 대해서는 지역사회보장협의체, 지자체 등에 의뢰하여 연계·협력함 · (국민건강보험 장기요양센터) 전국적으로 통일된 서비스를 제공하므로 상향평준화하기 위한 서비스 표준 마련 필요
장애인	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 자체적인 욕구사정 및 사례관리 체계 마련 · (발달장애인지원센터) 보완대체의사소통(AAC)을 활용한 욕구 파악 · (장애인권익옹호기관) 당사자와 주변인의 욕구가 충돌할 때의 어려움

구분	핵심 쟁점
보건	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 이용자의 다양한 욕구 중 타 기관으로 연계 가능한 부분은 관련 기관에 의뢰하고 있음. 그러나 정신질환, 알코올 중독 등 질환의 특성이 강하게 작용하는 사례가 많아 원활한 연계가 쉽지 않음. · (보건소, 민생) 제공 가능한 고유의 서비스 외에 이용자의 다양한 욕구에 대응하기 위해 필요 시 관련 기관에 연계함. · (정신건강복지센터) 센터 고유의 업무 외적인 욕구에 대해서는 유관기관 사례 회의를 통해 연계함. · (중독관리통합지원센터) 의료비 지원에 대한 욕구가 있는 편인데 이에 대해서는 대응하기 어려움.

□ 서비스 제공 관련 쟁점

- 서비스 연계의뢰 및 그 수준이 제한적(정보제공 수준)
- 주기적 모니터링도 제한적
- 기관간 서비스 차별화 미흡, 원스톱서비스 미구현
 - 기관간 중복성 존재하는 유형 존재
- 담당 인력 전문성, 보수교육, 자격요건, 처우개선 문제
- 기관별 사례관리의 정착, 원활한 운영 필요

〈표 8-1-6〉 지역사회서비스 대응 조사대상 영역별 핵심 쟁점 종합: 서비스 제공

구분	핵심 쟁점
아동	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 전문적 서비스 제공을 위해 필요한 예산과 공간 확보의 어려움과 서비스 연계·의뢰의 대부분이 단순 정보제공에 머무르고 있음. · (드림스타트센터) 지원종료 아동의 연계 또는 주기적 모니터링이 매우 제한적 · (지역아동센터) 드림스타트의 아동 연계는 빈번하게 이루어지면서 드림센터가 갖고 있는 정보 공유는 극히 제한적이어서 서비스 제공의 비효율 발생 · (육아종합지원센터) 개별 센터단위의 홍보사업 보다는 홍보효과를 극대화하기 위한 협업체계 구축의 필요성 제기
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 제각각 '원스톱서비스' 제공을 표방하나 구현 미흡, 전문성 부족, 서비스 차별화 미흡 · (청소년방과후아카데미) 전문강사 수급 문제, 대상 확보 경합 · (Wee센터) 신규교사 전문성 부족, 문제해결 미흡 · (청소년상담복지센터) 발달단계를 고려한 전문적 개입 어려움.
노인	<ul style="list-style-type: none"> · (노인복지관/경로당) 공간, 예산, 인력 부족 · (독거노인종합지원센터) 새로운 대상자 발굴이 어렵고, 기관 간 서비스 중복 발생하여 통합사례관리 체계 필요함. · (국민건강보험 장기요양센터) 종사자의 자격요건 및 전문성 향상과 처우 개선에 대한 요구가 동시에 존재함.

구분	핵심 쟁점
장애인	<ul style="list-style-type: none"> · (장애인복지관) 지원사업의 연속성 부족과 종사자의 전문성 부족 · (중증장애인자립생활지원센터) 서비스 단가 차별화, 발달장애인에 대한 전문교육 필요 · (발달장애인지원센터) 개인별지원계획의 내실화와 서비스 연계의무 강화 필요 · (장애인권익옹호기관) 학대피해 장애인의 지역사회 정착을 위한 사례관리 체계 필요
보건	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 관련서비스에 대한 지역주민의 수요가 높아지는 만큼 인력과 예산, 시설의 확충 없이는 적절한 대응이 어려움. · (보건소, 건강) 건생이 담당할 수 있는 지역적 범위에 한계가 있기 때문에 모든 지역 주민에 대한 서비스 수요를 감당하기 위해서는 건생의 추가 설치가 필요함. · (정신건강복지센터) 서비스 제공 인력 1인당 담당해야 하는 사례관리 숫자가 많아 다양한 서비스를 심층적으로 제공하기에는 한계가 있음. · (중독관리통합지원센터) 4대 중독 환자에 대한 통합적인 서비스를 제공할 수 있기 위해서는 관련 전문인력을 충분히 확보하여야 함.

□ 지역 자원 발굴의 쟁점

○ 대부분의 영역에서 자원 발굴, 협력 유지의 어려움이 확인됨.

- 지역 내 협력 인식 저조
 - 기관 인지도 저조
 - 유관 분야 인식 미흡
- 자원발굴의 부가적 역할 인식 및 여력 부족
- 농어촌 등 지역의 자원 취약
 - 협력 필요기관, 전문인력의 부족

〈표 8-1-7〉 지역사회서비스 대응 조사대상 영역별 핵심 쟁점 종합: 지역자원 발굴

구분	핵심 쟁점
아동	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 인력, 예산 등 서비스 제공의 핵심 자원이 충분치 않아 지역사회 내에서 자원발굴이 중요한 쟁점임에도 불구하고, 지역에 따라 또는 센터·기관의 규모나 특성, 인지도 등에 따라 편차가 두드러지게 나타남. · (드림스타트센터) 아동대상의 서비스 제공과정에서 지역사회와 학교-가정의 협업논의 구조가 중요하지만, 학교 및 교육청의 연계·협조 정도가 매우 미흡한 상황 · (지역아동센터) 중소도시 또는 외곽에 설치된 소규모 센터의 경우 센터에 대한 홍보가 충분치 않고, 인지도가 낮아 자원발굴의 한계 직면
청소년	<ul style="list-style-type: none"> · (공통) 개인적 역량과 네트워크 의존, 유명무실한 협의체 다수 · (청소년방과후아카데미) 지역협의체 실효성 문제 · (Wee센터) '13년 이후 적극 연계로 기조 변경, 연계 일부 개선 · (청소년상담복지센터) 필수연계기관, 자원봉사자 활용

구분	핵심 쟁점
노인	<ul style="list-style-type: none"> · (공동: 노인복지관/경로당, 독거노인종합지원센터) 농어촌 지역에 발굴 가능 자원이 적고, 기관 간 경쟁이 심하며, 자원 연계의 지속성이 약함. · (국민건강보험 장기요양센터) 직접적인 서비스기관이 아니라서 지역자원 발굴 및 타 기관과의 연계 동기 적음.
장애인	<ul style="list-style-type: none"> · (장애인복지관) 전담인력 부족, 인구고령화로 인한 지역사회 자원 발굴 한계 · (중증장애인자립생활지원센터) 활동지원 관리 업무 과중으로 자원 발굴 한계 · (발달장애인지원센터) 개인적 네트워크를 활용한 자체적인 자원 발굴 한계 · (장애인권익옹호기관) 지역자원이 존재함에도 연계가 어려워 타 기관의 협조 필요
보건	<ul style="list-style-type: none"> · (공동) 다른 분야에 비해 연계할 수 있는 자원이 충분하지 않으며, 그마저도 대도시, 중소도시, 농어촌 등 지역별로 편차가 비교적 큰 편임. · (보건소, 건강) 보다 다양하고 전문적인 건강증진서비스 제공을 위해서는 외부의 전문 인적 자원과의 연계가 필요함. · (정신건강복지센터) 지역자원 확보는 대도시, 중소도시, 군 지역 간 편차가 큼. · (중독관리통합지원센터) 지역자원의 연계를 위해 가능한 공식 채널을 모두 동원하고 있는 상황이며, 사적 네트워크를 동원하는 경우도 많음.

3. 공공·민간 연계·협력 네트워크

□ 기관간 공식적 협력 관계에 대하여 빈번하게 이루어지고 있는 협력 업무의 형태와 활성화가 필요한 협력 업무 유형으로 구분하여 파악함.

○ 현재 기관간 연계·협력이 상대적으로 활성화된 기관

- 지자체 본청(171), 읍면동 행정복지센터(140), 보건소(131), 보건지소(94), 정신건강복지센터(129), 종합사회복지관(125), 장애인복지관(119), 건강가정지원센터(110) 등의 순

○ 활성화가 필요한 기관

- 건강가정지원센터(131), 지자체 본청(126), 읍면동 행정복지센터(126), 정신건강복지센터(123), 보건소(123), 종합사회복지관(116), 국민건강보험공단(109), 지역아동센터(109), 중독관리통합지원센터(105), 장애인복지관(103), 보건지소(102) 등의 순

□ 위에 제시된 조사 결과에 따르면, 각 기관이 보다 효과적으로 역할을 수행하고, 이용자(수요자)에게 보다 통합적인 서비스를 제공한다는 목적을 위한 협력 빈도는 현재 공공기관, 종합적서비스기관에서 높게 나타남.

- 지자체(본청, 읍면동, 보건소)가 가장 높았고, 종합사회복지관, 장애인복지관, 건강가정지원센터 등 종합서비스 기관이 높았는데,
 - 정신건강복지센터가 높은 순위를 차지하고 있다는 점에 주목할 필요가 있겠음.
- 영역별 특징을 살펴보면, 청소년 영역의 경우 현재 수준 대비 활성화 필요에 대한 의견이 매우 높았음.
- 청소년상담복지센터(100), 청소년방과후아카데미(95), Wee센터(98), 청소년쉼터(99) 모두 그러하였으며,
 - 특히 이들 기관은 ‘공동사례관리’, ‘공동사업추진’의 필요성이 높게 지적되어 타 영역과는 다른 양상을 보임.
 - 현재 대비 2배 이상의 필요성이 지적된 기관유형은 국민건강보험공단, 국민연금공단, 육아종합지원센터, 청소년방과후아카데미, 청소년쉼터, 독거노인종합지원센터였음.
 - 국민건강보험공단, 국민연금공단, 육아종합지원센터는 타 기관유형에 비하여 ‘정보 공유’ 필요성에 대한 기대가 높았음.

〈표 8-1-8〉 공공·민간 연계·협력 업무 현황 및 필요 수준

협력기관 유형		현재 빈번한 협력	협력 활성화 필요
공공	지자체 본청	171	126
	읍면동 행정복지센터	140	126
	국민건강보험공단	41	109
	국민연금공단	32	76
아동	드림스타트센터	66	97
	지역아동센터	85	109
	육아종합지원센터	26	78
	아동보호전문기관	23	22
청소년	청소년상담복지센터	63	100
	청소년방과후아카데미	41	95
	Wee센터	67	98
	청소년 쉼터	37	99
노인	노인복지관	55	73
	경로당	46	68
	독거노인종합지원센터	31	73
	치매안심센터	19	12

협력기관 유형		현재 빈번한 협력	협력 활성화 필요
장애인	장애인복지관	119	103
	중증장애인자립생활지원센터	58	71
	발달장애인지원센터	48	74
	장애인권익옹호기관	41	63
	장애인부모회	8	4
보건	보건소	131	123
	보건지소	94	102
	정신건강복지센터	129	123
	중독관리통합지원센터	73	105
지역·가족	종합사회복지관	125	116
	건강가정지원센터	110	131

□ 연계협력 유형과 확대 필요성

- 기관간 연계협력 유형을 파악한 결과, 현재 ‘서비스 연계’ 방식이 가장 많았고, 이와 유사한 수준의 ‘정보 공유’가 이루어지고 있었음.
- 활성화 필요방식도 ‘서비스 연계’가 절대적으로 다수의 지지가 있었음. 그러나 주목할 부분은 현재 관계수준에 비하여 높은 필요도를 보인 부분임.
 - ‘공동사례관리’는 현재수준과 비교할 때 1.59배, ‘공동사업추진’은 1.57배

〈표 8-1-9〉 공공·민간 연계·협력 업무 유형

구분	정보 공유	대상자 발굴의뢰	서비스 연계	공동 사례관리	공동 사업추진	물적인적 교류
현재 관계(A)	481	399	495	203	147	154
활성화 필요(B)	487	478	649	323	231	208
B/A	1.01	1.20	1.31	1.59	1.57	1.35

주: 응답자 75명이 대상기관별, 연계협력 방식별 중복 응답한 결과임.

〈표 8-1-10〉 공공·민간 연계·협력 네트워크 현황 및 필요수준: 상세

(N=75, 단위: 기관)

영역	기관	현재 관계						활성화 필요							
		소계	정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물적 인적 교류	소계	정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사업 추진	물적 인적 교류
공공	지자체 본청	171	52	35	35	21	14	14	126	30	14	19	21	18	24
	읍면동 행정복지센터	140	23	42	36	23	4	12	126	24	30	19	27	11	15
	국민건강보험공단	41	20	6	7	0	4	4	109	34	24	21	8	8	14
	국민연금공단	32	13	2	9	1	4	3	76	27	15	14	7	4	9
	드림스타트 센터	66	16	20	16	8	3	3	97	15	24	24	16	10	8
아동	지역아동센터	85	21	22	23	12	4	3	109	19	29	28	18	10	5
	육아종합지원센터	26	9	4	6	1	4	2	78	25	13	22	3	10	5
	아동보호전문기관	23	5	7	4	4	0	3	22	5	3	4	5	3	2
	청소년 상담복지센터	63	15	15	20	7	4	2	100	21	18	25	18	14	4
청소년	청소년 방과후아카데미	41	11	9	13	3	3	2	95	17	23	30	10	11	4
	Wee센터	67	21	18	17	8	1	2	98	15	25	29	16	10	3
	청소년 쉼터	37	9	10	10	4	2	2	99	14	27	34	14	6	4
노인	노인복지관	55	15	10	14	4	6	6	73	12	15	23	10	7	6
	경로당	46	13	5	12	2	10	4	68	17	16	15	3	9	8

영역	기관	현재 관계						활성화 필요						
		소계	정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사임 추진	물적 인적 교류	소계	정보 공유	대상자 발굴 의뢰	서비스 연계	공동 사례 관리	공동 사임 추진
	독거노인 종합지원센터	31	7	4	8	2	5	5	13	17	24	5	6	8
	치매안심센터	19	3	6	3	3	2	2	3	3	0	4	2	0
장애인	장애인복지관	119	33	23	32	14	8	9	21	15	32	17	10	8
	중증장애인 지원생활지원센터	58	16	11	14	6	4	7	16	11	27	7	5	5
	발달장애인 지원센터	48	14	8	13	6	2	5	19	13	26	10	2	4
	장애인 권익옹호기관	41	13	5	11	5	4	3	20	9	19	8	4	3
	장애인부모회	8	2	1	2	1	1	1	4	2	0	2	0	0
보건	보건소	131	27	22	39	8	17	18	23	18	36	12	16	18
	보건지소	94	22	17	29	8	9	9	20	16	34	10	15	7
	정신건강 복지센터	129	31	28	34	18	10	8	22	25	35	20	10	11
	중독관리 통합지원센터	73	17	17	23	6	6	4	16	21	38	16	6	8
지역·가족	종합사회복지관	125	26	30	30	17	10	12	16	25	29	18	15	13
	건강가정 지원센터	110	27	22	35	11	6	9	21	29	40	20	9	12
	합계	1879	481	399	495	203	147	154	487	478	649	323	231	208

4. 지자체의 복지증진 노력에 대한 인식

- 지자체(시군구 및 읍면동)가 지역사회복지 증진을 위해서 어떻게 노력하고 있는가에 대하여 기관 유형별로 의견을 파악함.
- 서비스 영역별로 지자체에 대한 인식을 종합하여 살펴보면, 전반적으로 아동 서비스기관, 노인 서비스기관의 평가가 상대적으로 긍정적이었으며, 지역·가족기관, 장애인 서비스기관이 다소 낮은 경향성을 보이고 있음.
 - 아동 영역엔 드림스타트 사업이, 노인 영역엔 건보공단장기요양센터가 포함되었음을 고려할 필요가 있음.
 - 지역·가족기관과 장애인서비스기관의 지자체에 대한 기대와 요구 충족도가 낮은 상태임을 시사함.
- 각 기관이 상대적으로 긍정적으로 인식하고 있는 영역은 지자체의 ‘책무성’ 항목으로서, 공공 부문 책임에 대한 인식과 주도적 노력, 공정한 민간위탁, 지도감독의 책임성과 기여 등에 대한 긍정적 평가가 확인됨.
 - 그러나, 장애인 기관은 지자체의 공공성 인식에 대한 내용을 낮게 평가함. 또한 다른 영역과 달리, 중재자 역할, 정보 공유에 대한 인식이 가장 저조했음.
- ‘권한부여’, ‘자원동원’에 대한 인식은 대체로 부정적이었음.
 - 아동, 청소년, 노인 기관의 경우 각각 가장 부정적인 항목이었는데, 대부분의 서비스기관들이 지자체의 통제적 역할과 사업운영의 재량성 미흡, 민간 자원 동원의 부당성 등의 부정적 인식을 지닌 것으로 확인됨.
- 지역·가족기관은 다른 서비스기관들과는 다소 다른 양상으로서, 지자체의 ‘지원노력’, ‘정보 공유’, ‘상호성’, ‘비전’, ‘자원공유’, ‘수용성’ 등 다수의 항목에서 부정적인 인식을 보이고 있음.
 - 이러한 결과로 볼 때, 종합사회복지관, 건강가정지원센터 등 지역의 종합적 복지서비스 기능을 지닌 기관들이 지자체와 보다 밀접하게 사업을 운영하고자 하는 협력의 필요성과 기대가 큰 것으로 해석됨.

〈표 8-1-11〉 서비스 영역별 지자체에 대한 인식 종합

(단위: 점수/6점 만점)

구분	지자체에 대한 인식 문항	아동	청소년	노인	장애인	지역
비전	지자체는 지역사회복지 발전을 위한 명확한 비전을 가지고 있다.	5.2	4.3	4.9	4.1	3.5
책무성	지자체는 공공 부문의 책임에 대한 명확한 인식을 가지고 주도적으로 노력한다.	5.3	4.6	5.2	3.7	4.3
	지자체의 복지사업 민간위탁은 공정하게 이루어지고 있다	5.2	4.9	4.9	4.2	5.0
	지자체의 복지사업/기관 지도감독은 민간부문의 책임성 확보와 서비스 향상에 도움이 되고 있다	5.4	4.5	5.0	4.3	3.8
정보 공유	지자체는 공공 부문이 보유한 정보를 적극적으로 공유한다.	5.0	4.6	4.7	3.7	3.0
자원공유	지자체는 공공 부문의 보유한 복지자원을 적극적으로 공유한다.	4.7	4.4	4.7	3.8	3.5
지원노력	지자체는 민간 사회복지기관의 고충과 애로사항을 해결하기 위해 노력한다.	5.1	4.2	4.7	3.8	2.5
권한부여	지자체는 민간 사회복지기관에게 자율성을 주기 보다는 통제하는 데 관심이 많다.(역코딩)	4.0	3.3	4.3	3.8	4.0
상호성	지자체는 민관협력 사업을 추진함에 있어 상호간의 협의과정을 중시한다.	5.1	4.5	4.6	3.8	3.3
수용성	지자체는 민간 사회복지기관의 의견을 수용하기 위해 적극적으로 노력한다.	5.0	4.3	4.6	3.9	3.5
중재자	지자체는 여러 기관의 협력 과정에서 조정과 중재의 역할을 충실히 수행한다.	4.9	4.4	4.7	3.6	3.8
자원동원	지자체는 관내 지역복지를 위해 민간자원을 과도하게 동원한다.(역코딩)	3.9	3.8	4.0	4.1	4.5

주: 1) 1점은 전혀그렇지않다~6점은 매우그렇다

2) 권한부여, 자원동원 항목은 부정-긍정 점수를 역코딩하여 제시함.

제2절 정책적 시사점 및 제언

□ 사회서비스 수급 체계 관리 내실화

- 사회서비스 수요를 체계적으로 파악하여 적정 수준의 증장기 공급 계획을 수립함으로써 재원 지속성과 공적 책무성을 제고해야 함.
- 서비스 수급 관리의 실효성을 높이기 위해 시설별·서비스 유형별로 중점적으로 검토가 필요한 사항은 다음과 같음.
 - 물리적 접근성 및 시설 공간의 제약으로 이용에 불편을 야기하는 수요
 - 서비스를 제공받았지만 추가 서비스의 연속적 제공이 필요한 수요
 - 해당 서비스의 효과성을 높이기 위해 서비스의 다양화가 필요한 수요
 - 긴급한 제공이 필요함에도 공급량이 제한되어 발생하는 대기 수요
 - 민·관 및 민·민 간 협업 체제에서 서비스 연계 의뢰에 의해 발생하는 수요
 - 위기가도가 높은 이용자에게 제공되는 서비스 수요
- 수요 유형별로 구체적인 공급 방안을 마련함에 있어 공적 책임성의 제고가 필요한 서비스와 프로그램을 도출하여 우선적으로 대응하는 것이 필요함.

□ 사회서비스 인적자원 관리·개발 강화

- 사회서비스가 실질적인 효과를 거두려면 대상자와 안정적 관계를 맺으며 질 높은 서비스를 지속적으로 제공하는 것이 대단히 중요함.
 - 종사자의 불안정한 고용상의 지위와 미흡한 처우는 대상자와 안정된 관계를 맺는 데 부정적인 영향을 줄 뿐만 아니라 숙련된 인력 육성을 저해하여 욕구 중심 이용체계를 구축하는 데 악영향
- 전반적으로 시설 유형별 서비스 효과성·지속성·다양성 등을 고려하여 제공 인력 확충과 전문성 제고, 처우개선을 위한 종합적인 대책 마련이 필요함.
 - 사회서비스 제공 인력 정책은 기초 지자체 차원에서 추진하는 데 한계가 있으므로 중앙정부 혹은 광역 지자체 차원에서 제도적 지원 방안이 필요

○ 특히 기관의 인력 배치 적정성, 보수교육 체계 강화, 자격체계 재정비 등이 검토가 필요한 과제임.

- 현행 각종 사업을 효과적으로 수행함에 있어 시설의 인력 배치 기준, 자격요건, 인건비 운용 관련 회계규칙 유연성 등이 적정한지에 대한 검토와, 사업 확충 시 소요 인력 기준과 적정 기준 제시가 필요
- 서비스 기관·실천 영역별 교육훈련 수요를 조사하여 보수교육 제공계획을 마련하고, 특히 슈퍼비전 등 직장내 훈련(On-the-Job Training) 강화 방안 마련
- 기존 자격제도에서 전문적 사회서비스 제공을 위한 필요역량 기준을 명확화하고, 필수 과목·자격 기준·자격 등급 등 자격제도 발전 방안 모색 필요

□ 사회서비스 제공기관 고유 기능 조정

○ 기관 간·사업 간에 일부 유사·중복성이 나타나고 있는 경우 지자체 차원에서 협력적 조정 방안을 마련하는 것이 필요하며, 우선적으로 서비스 연계 체계의 활성화를 고려할 수 있음.

- 유사·중복성 자체가 기관·사업의 통폐합을 필요로 하는 비효율적 상황을 반드시 의미하는 것은 아님.
- 지자체에 서비스 수요에 비해 서비스 공급이 부족한 상황이라면 일종의 대체제가 존재하는 상황이므로 기관 간 서비스 연계를 보다 활성화함으로써 공급체계의 효율성을 제고할 수 있기 때문임.
- 여기서 지자체는 유사·중복성이 있는 기관·사업 간에 이용자 발굴·서비스 제공 등에 있어 경합·경쟁 구도를 해소하고 협력 구도로 전환하는 조정자로서 역할이 필요함.

○ 유사·중복성 기관·사업의 합리화를 서비스 연계 체계 활성화를 통해 달성하기 어렵다면 조직적 통합 방안을 마련하는 것을 검토할 수 있음.

- 중앙정부 차원에서 기관의 사업 규정과 지원 수준 개편하여 서비스 간의 정합성을 제고하는 것이 근본적인 처방이나, 이는 단기간에 실현되기는 어려

을 것임.

- 지자체 차원에서 민·관의 합의에 기초한 거버넌스를 통해 이용체계의 효율성을 제고하는 통합지원센터 설립 등을 시도할 수 있음.

○ 아동, 청소년, 장애인, 노인 등을 위한 지역사회보호체계의 전반적인 기능을 강화하는 데 지자체의 역할 강화가 필요함.

- 특히 위기가도가 높은 대상자의 경우 민간의 노력만으로는 문제 해결에 한계가 있으므로 고위험 군의 보호 및 자립 지원과 관련된 서비스 제공에서 공적 책임을 강화해야 함.

□ 지역사회 자원 네트워크 구축 및 활성화

○ 지자체가 주도하여 지역사회 내 유관기관과의 공식적 협력 체계 수준을 진단하고 활성화 방안을 마련하는 것이 긴요함.

- 개별 시설에서 업무 담당자의 개인 역량에 의존하여 자원을 동원하는 방식으로는 지속가능성에 문제
- 연계와 의뢰가 어려워 전문적 개입이 지연·중단 되는 사례들이 발생하고 있으나 민간 기관에서 대응하는 데 근본적인 한계

○ 지자체 차원에서 면밀한 검토가 필요한 공식적 협력 체계 진단 요소들은 다음과 같음.

- 유관기관과 실제 공식적인 업무협약이 누락없이 폭넓게 이루어져 있는가
- 대상자 발굴의 어려움을 해소하고 전문성 개입의 지속성을 확보하고 있는가
- 유관기관 간에 사례 정보, 서비스 제공 이력 등 공유 수준은 어떠한가
- 정보 공유 및 서비스 연계 수준을 넘어 공동사례관리 혹은 공동 사업이 필요한 영역은 없는가
- 기관 간 효율적인 업무 공조를 위한 업무처리 기준과 방법을 마련하고 있는가
- 서비스 의뢰 및 연계 업무를 수행의 효율적 수행이 가능한가
- 서비스 제공이 중복되거나 집중되는 등 배분의 비효율성은 없는가

- 협력 체계에서 개입이 부족한 사각지대 발생이 나타나는 곳은 없는가
- 협력 체계에서 예방적 개입을 위한 협력 방안을 마련하고 있는가
- 개별 시설별로 이루어지는 후원 등 자원 발굴에 불균형 수준은 어떠한가
- 유관기관 간의 상호학습을 위한 교류의 기회를 충분히 제공하고 있는가
- 관련 기관 간 경쟁·경합 구도를 해소하기 위한 노력을 하고 있는가

○ 이를 위해서는 지자체의 협력 업무에 대한 공식적인 규정이, 회의체 운영을 통한 제한적인 정보 공유 및 서비스 연계에 그치는 것이 아니라, 이용자의 근본적 문제 해결이라는 보다 적극적인 역할로 재공식화하고, 이와 관련된 행정 기반을 대폭 강화하는 것이 필요함.

- 관련 정보를 지자체에서 통합적으로 생산·관리·분석할 수 있는 기반 마련
- 실증적 분석에 기초하여 정책적 조정·조율의 정교화
- 영역 혹은 대상별 협력체계 활성화를 넘어 협력체계 간의 통합적 관리
- 업무 전담 팀(인력)을 배치하여 안정적인 업무 수행 여건 마련
- 후원, 자원봉사 등 지역사회 자원의 통합적 개발과 합리적 공유 체계 구축

□ 통합적 서비스 기획·조정·관리 조직 기능 강화

○ 사회서비스 이용체계 전반의 효과성과 책무성을 제고하기 위해서는 사회서비스 기획·조정·관리에 있어 지자체의 총괄적 기능을 강화하는 것이 필요

- 앞서 제시한 정책 과제인 사회서비스 수급 체계 관리, 사회서비스 제공기관 고유 기능의 조정 지역사회 자원 네트워크 구축 및 활성화는 지자체가 스스로 주도하여 추진하는 것이 적절

○ 이러한 기능이 충실히 수행될 수 있도록 지자체 조직 개편과 적정 인력의 증원·배치가 필요함.

- 특히 컨트롤타워 부서로서 위상과 실질적인 권한을 가질 수 있도록 예산 배분에서의 권한, 인사평가에서의 인센티브 등의 병행 조치 필요

〈표 8-2-1〉 지역 사회서비스 이용체계의 문제점 및 정부·지자체 대응 과제

이용체계의 문제점	문제 성격	중앙정부·지자체 대응 과제
서비스 인프라 - 예산 규모 - 예산 집행방식 - 공간 확보	- 서비스 공급량에 직접 영향 - 적절한 서비스 제공 곤란 - 지속사업 계획 곤란	[사회서비스 수급 체계 관리 내실화] • 지자체 서비스 수요·공급 관리의 실효성 확보 • 서비스 확충·조정 중장기계획 수립 • 서비스 공급에서 공적 책임성을 담보할 서비스·프로그램 도출
인력 - 적정 규모 - 역량 확보 - 고용안정성	- 연계 협력에 장애(부가업무 인식 + 여력 부족) - 서비스의 지속성, 좋은 서비스 제공 가능성과 직결	[사회서비스 인적자원 관리·개발 강화] • 인력 확충·전문성 제고·처우개선 관련 종합 대책 마련 • 시설 인력 운용 관련 지침 적정성 검토 및 개선 • 종사자 역량제고를 위한 보수교육 체계 강화 • 중앙정부 차원에서 전문인력 확보를 위한 필요역량 명확화 및 자격제도 검토
기관별 고유 기능	- 기관간·사업간 중복성 존재 - 생애주기별 서비스연속성 미흡 가능성	[사회서비스 제공기관 고유기능 조정] • 유사·중복성 기관·사업 간 경합·경쟁 구도 해소 • 서비스 연계 체계 활성화 혹은 조직적 통합 방안 검토 • 서비스 영역 전반의 공공성 제고 및 위기도 높은 서비스의 공적 책임성 강화 • 중앙정부 차원에서 서비스제도 간 정합성 제고를 위한 사업지침 개선
협력 여건 - 경직적 행정절차 - 정보 공유시스템 미비	- 서비스 연계관련 행정부담 - 개인역량에 의존한 비공식적 연계·협력	[지역사회 자원 네트워크 구축 및 활성화] • 기존 협력체계의 질적 내실화를 위한 체계적인 진단과 조정·조율의 정교화 • 지자체의 협력업무 목표 재공식화 및 수행업무 명확화 • 관련 정보의 통합적 생산·관리·분석을 위한 정보화 기반 고도화 • 전담 인력 추가 배치 등 안정적 업무 수행 여건 마련 • 지역사회 자원의 통합적 개발과 합리적 공유 체계 구축 검토
서비스의 통합성	- 서비스의 분절적 제공으로 중복, 누락 가능성 존재	[지자체 총괄적 조직 기능 강화] • 통합적 이용체계 구축을 위한 시군구의 기획·조정·관리 총괄 조정 주체 정립 • 상기 대응 과제(사회서비스 수급 체계·사회서비스 제공기관 기능 조정·지역사회 네트워크 활성화) 관련 업무 수행을 위한 전담 부서 개편 및 고속권 인력 추가 배치 • 컨트롤타워로서의 위상과 권한 강화를 위해 예산권한, 인사상의 인센티브 등 조치 병행

참고문헌 <<

- 국립정신건강센터. (2018). 2018 전국 정신건강관련기관 현황집. 보건복지부·국립정신건강센터.
- 보건복지부. (2017). 2016년 12월말 기준 전국 지역아동센터 통계조사 보고서. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018 노인보건복지사업 안내 Ⅰ. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018 노인보건복지사업 안내 Ⅱ. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018 노인복지시설 현황. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018 발달장애인지원센터 사업안내 IX. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018 사회복지관 운영관련 업무처리 안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018 지역아동센터 지원 사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018년 아동분야 사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018년 장애인복지 사업안내 Ⅱ. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018년 장애인복지시설 사업안내 Ⅲ. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018년 지역장애인권익옹호기관 사업안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018년도 보육사업 안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2019). 2019년도 아동복지시설 현황. 보건복지부.
- 보건복지부. (2019). 2019 노인복지시설 현황. 보건복지부.
- 여성가족부. (2018). 2018년 건강가정·다문화가족지원센터 통합서비스 사업지침. 여성가족부.
- 여성가족부. (2018). 2018년 건강가정지원센터 사업안내. 여성가족부.
- 한국교육개발원. (2012). Wee센터 운영: Wee 프로젝트 매뉴얼3. 한국교육개발원.

웹페이지

- Wee 우리가 희망이다 홈페이지 <http://www.wee.go.kr>
- 건강가정지원센터 홈페이지 <http://www.familynet.or.kr>
- 국가법령정보센터 홈페이지 <http://www.law.go.kr>
- 국민건강보험공단 홈페이지 <http://www.nhis.or.kr>
- 독거노인종합지원센터 홈페이지 <http://www.1661-2129.or.kr>
- 법제처 홈페이지 <http://www.law.go.kr>
- 보건복지부 홈페이지 <http://www.mohw.go.kr>
- 아동권리보장원 홈페이지 <https://www.dreamstart.go.kr>
- 장애인복지관협회 홈페이지 <http://www.hinet.or.kr>

중앙아동보호전문기관 홈페이지 www.korea1391.go.kr

중앙육아종합지원센터 홈페이지 <http://www.central.childcare.go.kr>

중앙장애인권익옹호기관 홈페이지 <http://www.naapd.or.kr>

지역아동센터중앙지원단 홈페이지 <http://www.icareinfo.go.kr>

청소년방과후아카데미 홈페이지 <http://www.icareinfo.go.kr>

한국청소년상담복지개발원 홈페이지 <http://www.kyci.or.kr>