

사회복지관 운영실태와 개선방안에 관한 연구

전 채 근*

사회복지관은 지역사회 내에서 일정한 시설과 전문인력을 갖추고 지역사회의 인적·물적 자원을 동원하여 “지역사회복지”를 중심으로 한 종합적인 사회복지사업을 수행하는 사회복지시설을 말한다.

그러나 이러한 사회복지관은 정도의 차이는 있으나 대체로 만성적인 재원부족으로 자율적이고 특수한 프로그램의 개발과 시행에 어려움을 겪고 있으며, 재정부족과 관련되는 문제로 조직과 인력구성이 본래의 사업과 특수사업을 운영하기 어려운 구조로 되어있다는 점, 그리고 사업분야 가운데 지역사회복지가 활성화되지 못하고 있어 지역사회의 사회문제 해결이나 주민참여에 의한 조직체 형성, 타기관 협력·연계를 통한 사회제도적 변화가 유도되지 못하고 있다는 점 등의 문제점이 있다.

사회복지관 본연의 역할인 전문·상담·예방적 서비스제공 등의 활성화를 위해서 재정지원의 현실화가 최우선 과제이고 기초자치단체 단위로 각 복지시설별 양적 수요분석과 함께 주민욕구를 분석하여 소비자중심의 지역단위 복지종합계획이 수립, 실천되어야 하겠으며, 지역사회복지체계의 수립과 계획을 위하여 종합적인 “지역사회복지법”이 제정되어야 할 것이다.

또한, 분야별 전문인력 자원봉사자 확보가 가능하도록 제도적·법적 보완이 필요하고, 평가에 있어서도 운영평가와 프로그램평가로 구분하여 운영평가를 회계감사로 대신하고 프로그램평가는 질적 평가를 실시하며 평가제를 운영법인에도 실시하여 위탁운영 재계약 여부를 결정하는 자료로 활용하는 것이 바람직하다.

* 대전대학교 박사과정

I. 서론

평균수명의 연장에 따라 과거 의식주만을 위주로 해 오던 국민들의 삶이 보다 건강하고 보다 안락하고 보다 보람있는 생활을 원하면서 사회복지에 대한 욕구가 날로 높아지고 있으며, 지방자치 시대를 맞이하여 지역사회의 충족되지 않은 주민들의 욕구와 문제를 발견해서 지역주민들에게 필요한 서비스를 제공하는 가장 대표적인 복지기관인 지역사회복지관의 역할이 강조되고 있다.

원래 지역사회복지관은 19세기 영국의 산업혁명과 도시화에 따른 사회문제 발생지역에서 시작되었으며, 영국의 영향을 받아 미국에서도 이민인구가 많은 지역에 설립되었고, 현재 프랑스, 이태리 등의 유럽국가와 한국, 일본, 홍콩, 필리핀 등 동남아 국가의 대부분이 사회복지관 사업을 전개하고 있다.

우리나라 사회복지관은 1921년 미국선교사 M.Myers에 의해 태화사회복지관이 최초로 개관된 이래 1970년대 이후로 저소득층의 복지증진을 위하여 외국선교나 외원기관들에 의해 설립 운영되어 왔다. 그러나 외원기관의 지원이 중단되면서 많은 사회복지기관들이 심한 재정난을 겪게 되었고, 이에 대한 해결책으로서 정부의 지원이 시작되어 정부에서는 관심을 가지고 사회복지관 사업을 법적으로 제도화하여 저소득층 및 지역사회주민의 복지증진을 위한 정책으로서 사회복지관 사업을 적극적으로 추진하여 우리나라의 사회복지관은 1999년 1월 1일 현재 전국에 걸쳐 245개가 건립되어 있다.¹⁾

앞으로 지방자치제의 정착과 더불어 사회복지관의 기능과 역할도 과거의 단순한 구빈기능에서 탈피하여 지역주민의 욕구해결을 위해 지역사회의 특성에 맞는 다양한 프로그램을 개발, 실시함으로써, 지역사회의 복지증진에 주도적인 역할을 수행해야 할 것이다. 이처럼 사회복지관의 지역복지사업에 대한 국민적 관심과 기대가 점증되고 있는데 과연 사회복지기관의 지역복지사업은 어떻게 이루어지고 있으며, 어떻게 개선되어야 내실 있는 사업기관이 될 수 있는지를 제시하는데 본 연구의 의의가 있으며, 현재의 형식적인 운영에 대해 보다 발전적인 해결방안을 제시하고자 하는데 연구의 목적이 있다.

1) 보건복지부 사회복지관 및 재가복지센터운영안내(서울: 보건복지부, 1999).

II. 사회복지관의 개념과 위상

1. 사회복지관의 개념

보건복지부의 사회복지관 설치·운영규정 제2조에서 「사회복지관이라 함은 지역사회 내에서 일정한 시설과 전문인력을 갖추고 지역사회의 인적·물적 자원을 동원하여 지역사회 복지를 중심으로 한 종합적인 사회복지사업을 수행하는 사회복지 시설을 말한다」고 정의하고, 사회복지관 설치·운영 규정의 제3조 「사회복지관의 목표」는 사회복지관은 제7조에서 「규정한 사업의 대상자들에게²⁾ 보호서비스의 제공, 자립능력 배양을 위한 교육훈련의 기회 제공 등 그들이 필요로 하는 복지서비스를 제공하고, 가정기능 강화 및 주민상호간 연대감조성을 통한 지역사회 문제를 예방 치료하는 매체로서 주민의 복지증진을 위한 종합복지센터의 역할을 수행하여야 한다」고 정해놓고 있다.

또한 제4조(운영의 기본원칙)에서는, 사회복지관의 사업은 인도주의와 수혜자 존엄유지를 전제로 하여 ① 지역성의 원칙 ② 전문성의 원칙 ③ 책임성의 원칙 ④ 자율성의 원칙 ⑤ 통합성의 원칙 ⑥ 자원활용의 원칙 ⑦ 중립성의 원칙을 정해놓고 있다. 이 규정을 통해서는 사회복지관과 지역사회 내에서 주민들의 복지수요에 부응하여 복합적인 복지서비스를 행하고 있는 이동상담소, 장애인복지관, 가정복지관, 여성회관, 문화관 등의 다른 사회복지 서비스 조직과의 구별된 사회복지관의 독자성과 고유성을 구분하기에는 어려운 광범하고 포괄적인 규정으로 보여진다.

강만춘은 사회복지관의 성격을 ①자주성 ②지역성 ③다목적성 ④복지성 ⑤시설성 ⑥전문성 등을 들어 규정하고 있다.³⁾

사회복지관은 인보관(Social Settlement), 근린조합(Neighborhood Center), 지역사회복지관

2) 사회복지관 설치·운영규정 제7조(사업의 대상) 사회복지관 사업의 대상은 “사회복지서비스 욕구를 가지고 있는 모든 지역사회 주민”으로 한다. 다만, 아래 명시된 주민을 우선적인 사업대상자로 하여야 한다.

- ①생활보호대상자 등 저소득층
- ②심신장애, 노인 등 특수문제 주민
- ③직업, 부업, 훈련 및 알선의 필요성이 있는 주민
- ④유아보호 및 교육이 필요한 주민

3) 강만춘. 1971. “사회복지관의 모델구상”. 『캐나다 유니테리안 봉사회 사회개발에 있어서의 사회복지관의 역할』. -U.S.C 제5회 만찬보고서.

(Community Welfare Center)으로 불리워지며, 거의 도시지역에서 설치되어 운영되고 농촌에서 실시될 경우는 농촌복지관(Rural Community Center)이라 불리워진다.

사회복지관은 이용 대상자에 따라 그 명칭이 다양하고, Community Welfare Center 또는 Social Welfare Center 등으로 혼용되고 있는 것을 보면 생활권의 범위, 대상분야에 따라 함축성 있게 사용되고 있음을 알 수 있다.⁴⁾

2. 사회복지관의 위상

최근 들어 정부에서 제시한 사회복지관 사업의 활성화 시책은 사회복지전달체계에 있어서 몇 가지 중요한 의의를 지니고 있다.

첫째, 저소득층, 문제가정 그리고 일반주민을 서비스의 대상으로 삼고 있기 때문에 선별주의에서 탈피하여 모든 계층의 주민을 수혜대상으로 삼는 보편주의적 접근을 취하고 있다는 점이다.

둘째, 재가복지봉사센터 운영을 통해서 서비스 전달이 종래의 시설중심에서 탈피하여 대상자들의 거주지나 지역사회를 중심으로 한 새로운 전달방식이 조직화되고 있어 탈시설화와 지역사회보호의 정신을 담고 있다는 점이다.

셋째, 치료 및 재활의 전통적인 사회복지 서비스뿐만 아니라 문제가 발생될 소지가 있는 집단에 대해서도 서비스를 제공하는 예방적 목표가 중요시된다는 점이다.

넷째, 지방자치시대의 다양한 지역주민의 복지욕구를 수렴하여 지역적 특성과 여건에 적합한 프로그램을 수행해 나갈 수 있다는 점이다.⁵⁾

이와 같은 사회복지관의 존재 의의에도 불구하고 현실적으로는 사회복지관 운영의 책임성과 효과성에 대한 비판이 제기되고 있다.

책임성이란 수행하는 사업이 지역사회, 주민 그리고 정부기관에 대해 어느 정도 정당성을 확보하는가 하는 것이고, 효과성이란 사업의 목표가 어느 정도 달성되고 있는가에 대한 문제이다.

사회복지관 운영에 대한 비판적 견해는 본래의 설립 취지에 부합되는 저소득층 지원사업보다 수익사업에 치중하고 있으며 주변환경과 입지조건에 관계없이 대동소이한 프로그램을 수행함으로써 서비스의 중복과 비효율성이 노출되고 지역적 특성에 적합한 사업을 펼치지 못하고 있으며, 전문인력의 부족으로 서비스의 전문성이 결여되어 있다⁶⁾는 것이다. 또한 사회복지관 자체도 정부

4) 이연호. 1978. "사회복지관의 합리적 운영방안 연구". 사회복지. 겨울호. P. 40.

5) 황성철·강혜규. 1994. "사회복지관 운영평가 및 모형개발". 한국보건사회연구원. pp. 2-3.

6) 김영모. 1992. "지방화시대와 사회복지관 활성화 방안". 사회복지관협회. p. 14.

가 제시한 다양한 서비스목록 중에서 몇몇 사업들을 선택적으로 실시하는 수준에 머물러 있으며, 이 과정에서 재정능력이 부족한 상당수의 사회복지관들은 수수료를 부과하는 프로그램들을 실시하게 되어 사회복지관의 본래 역할을 효과적으로 수행하지 못하는 부작용을 발생하고 있다는 점 등이다.)

Ⅲ. 사회복지관의 운영실태

1. 사회복지관의 시설

사회복지관의 물리적 시설을 살펴보면 <표 1>과 같이 가형(2,000㎡ 이상)은 71개소로 24.6%, 나형(1,000~2,000㎡)은 161개소로 55.7%, 다형(1,000㎡미만)은 57개소로 19.7%이며, 지역별로는 일반지역 42.4%, 임대단지 57.6%이며, 시도별로는 서울 77개소로 26.6%, 부산 14.2%, 경기 9.8% 순

<표 1> 사회복지관 시설현황

구분	계	(단위 : 개소)				
		가형	나형	다형	일반지역	임대단지
서울	77	24	47	6	51	26
부산	41	19	15	7	24	17
대구	20	10	9	1	6	14
인천	10	1	9	-	6	4
광주	16	1	14	1	6	10
대전	15	1	11	3	7	8
경기	26	3	10	13	10	16
강원	10	1	9	-	3	7
충북	8	-	6	2	4	4
충남	10	2	3	5	4	6
전북	14	-	8	6	5	9
전남	11	1	7	3	5	6
경북	13	3	5	5	2	11
경남	15	5	5	5	5	10
제주	3	-	3	-	1	2
계	289	71	161	57	139	150

※자료 : 한국사회복지관협회, 1997. 사회복지관현황 조사보고서, p. 13.

7) 성규탁·정영순·배임호, 1993. “사회복지관의 기능 및 역할정립에 관한 연구”. 삼성복지재단, p. 9.

이고, 소재지별로는 대도시 59.1%, 중소도시 39.3%, 군지역 2.4%이다. 또한 지역주민계층별 현황은 저소득층 대부분이 71.7%, 중산층 대부분지역 21.5%, 혼합지역 6.8%의 순으로 나타났다.

2. 사회복지관 재정현황

사회복지관 운영경비는 “보조금의 예산 및 관리에 관한 법률”에 의거하여 정부가 전체운영경비의 80%(국고 20%, 지방비 60%)를 부담하고 나머지 20%는 법인에서 자부담 하도록 되어있다. 정부운영비 지원도 사회복지관의 유형(가, 나, 다형)에 따라 차등지원 되고 있다.

<표 2> 사회복지관 수입현황

(단위 : 천원)

구 분	총 액	국고 보조	지방비 보조	특별지방 보조금	법인 부담금	실비이용 료수입	후원금	기타 수입
전체평균	260,958	17,328	75,647	16,959	33,311	93,047	15,610	9056
가 형	367,575	21,189	115,169	29,948	38,785	132,961	18,934	10,589
나 형	253,397	16,874	70,068	14,400	36,207	90,924	15,143	9,781
다 형	165,902	14,347	47,519	9,575	20,021	55,651	13,237	5,552
일반지역	280,362	16,249	84,135	13,319	42,044	96,154	17,330	11,131
임대단지	246,538	18,130	69,339	19,664	26,821	90,739	14,332	7,513
대 도시	304,942	16,219	80,645	24,787	37,682	114,831	18,870	11,998
중소도시	199,399	19,104	69,083	5,852	26,333	62,783	11,230	5,014
군 지역	157,870	17,708	53,124	2,403	44,584	36,392	3,414	245
'91년이전	272,373	17,117	78,813	15,575	42,440	92,486	16,151	9,791
'92년·'93년	256,610	17,404	72,165	22,564	27,878	91,261	15,828	9,510
'94년·'95년	252,865	17,484	76,493	11,043	29,496	96,163	14,650	7,536

주 : 특별지방보조금은 연간 정부보조금외에 광역 및 기초지방자치단체에서 사업비 또는 인건비로 받는 보조금을 의미함.
 ※ 자료: 한국사회복지관협회. 1997. 사회복지관현황 조사보고서. p. 48.

사회복지관의 연간 총수입 현황은 <표 2>와 같이 개소당 평균 260,958천원이며 그중 실비이용료 수입이 93,047천원으로 총수입의 35.7%를 차지하여 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 지방비가 75,647천원으로 총수입의 29.0%, 법인부담금 33,311천원(12.8%)이며, 국고보조금 17,328천원(6.6%), 특별지방보조금 16,959천원(6.5%)이며, 후원금이 15,610천원(6.0%)이고 기타수입 9,056천원(3.4%)순으로 나타났다.

이상에서 볼 때 수입총액 중에서 국고와 지방비를 합한 실제 보조금 비율은 겨우 35.6%에 불과

하며 운영비의 80%를 지원하게 되어 있는 운영지침에 훨씬 못미치는 것으로 나타났다.

3. 자원봉사자 현황

<표 3> 개별자원봉사자현황

(단위:명)

봉사분야	구분	성 별			연 령 별						1인당 월평균활동 시간
		계	남	여	계	20대	30대	40대	50대	60대 이상	
총 계		74.9	17.2	57.7	74.9	29.7	18.6	16.1	9.1	1.4	
의 료		6.2	2.9	3.3	6.2	2.9	1.8	1.0	0.3	0.2	13.0
법 률		0.8	0.7	0.1	0.8	0.1	0.3	0.3	0.1	-	5.1
상 담 (가정문제 상담등)		4.4	1.0	3.4	4.4	1.4	1.5	1.0	0.5	-	17.1
프로그램 운영 (공부방, 한글교실, 캠프 등)		22.4	7.7	14.7	22.4	15.7	4.1	1.7	0.6	0.3	17.6
급 식		25.7	1.1	24.6	25.7	1.0	7.5	9.5	6.8	0.9	24.9
행 정 업 무 (사무보조, 우편물 발송, 도서대여등)		5.3	1.7	3.6	5.3	3.9	0.8	0.5	0.1	-	18.3
유아보육, 탁아		2.4	0.3	2.1	2.4	1.5	0.5	0.3	0.2	-	17.4
기 타		7.7	1.8	5.9	7.7	3.2	2.1	1.8	0.5	-	13.7

주 : 96년 한 해동안 40시간 이상 활동한 자원봉사자에 한함.

※자료: 한국사회복지관협회. 1997. 사회복지관현황 조사보고서. p. 69.

사회복지관에서 활동한 개별봉사자는 개소당 평균 74.9명으로 남자 17.2명(23.0%), 여자 57.7%(77.0%)로 여자 자원봉사자가 3배 이상 많았다.

20~30대가 전체 자원봉사자의 64.5%를 차지하며 가장 활발한 참여율을 보이고 있으며, 가장 많이 활동하는 분야는 급식분야로서 25.7명이고, 프로그램운영에 22.4명, 의료봉사 6.2명, 행정업무 5.3명, 상담업무 4.4명 등으로 나타났다.

직업별로는 주부가 35.1명(46.9%)으로 가장 많았고, 대학생이 20.8명(27.8%), 직장인이 13.6명(18.1%)이며, 자원봉사자중 72.8%가 중도에 그만 들으로써 자원봉사활동의 지속성과 책임성이 부족한 것을 나타났다. 또한, 자원봉사자중 47.1%는 자원봉사의 유급 또는 보상을 원하고 있는 것으로 조사되었다.

4. 사회복지관사업현황

<표 4-1> 사업분야별 실시 프로그램 수

(단위: 개)

사업분야 이용료유무	계	가정복지	아동복지	청소년 복지	노인복지	장애인 복지	지역복지
전 체 평 균	36.5	8.7	9.8	4.8	7.0	3.2	3.0
무 료	20.0	2.2	3.3	2.7	6.2	2.8	2.8
유 료	16.5	6.5	6.5	2.1	0.8	0.4	0.2

주 : 자원봉사프로그램과 결연프로그램을 제외한 프로그램 수입.

<표 4-2> 월단위 프로그램 이용자 현황

(단위: 명)

구분	계	일반	생보자	기타저소득
계	3,244	1,204	1,204	836
가정복지	298	184	49	65
아동복지	559	341	103	115
청소년복지	262	144	49	69
노인복지	1636	334	817	485
장애인복지	139	30	82	27
지역복지	350	171	104	75

※자료: 한국사회복지관협회, 1997. 사회복지관현황 조사보고서. p. 24, 26.

사회복지관은 평균적으로 총 36.5개의 프로그램을 실시하는 것으로 나타났다. 사업분야별로는 아동복지사업이 평균 9.8개, 가정복지 8.7개, 노인복지 7.0개, 청소년복지 4.8개, 장애인복지 3.2개, 지역복지 3.0개 순으로 나타났다.

이와 함께 무료로 제공되는 프로그램이 평균 20.0개(54.8%), 유료프로그램은 평균 16.5개(45.2%)로 나타났다.

월단위 프로그램 이용자 현황은 개소당 평균 3244명이며, 일반인과 생활보호대상자의 월평균 이용인원은 각각 1204명(37.1%)으로 나타났고 저소득층은 386명(25.8%)이었다. 노인복지프로그램의 월평균 이용인원이 1636명(50.4%)으로 가장 많고 장애인복지분야는 이용인원이 139명(4.3%)으로 나타났다.

IV. 사회복지관 운영의 문제점

1. 사회복지관 운영 규정상의 문제점

사회복지관의 목표를 지역사회주민의 복지증진을 위한 종합복지센터의 역할을 수행하는데 두고 이러한 목표를 달성하기 위해 운영의 기본원칙을 제시하고 있으나 규정의 내용은 이와 같은 역할을 수행하는데 장애요인이 되고 있다.

첫째, 사회복지관은 다양한 지역사회문제에 대처하기 위하여 일반적 프로그램과 특정한 문제를 해결할 수 있는 전문적 프로그램이 병행될 수 있도록 지식과 기술을 보유한 전문인력에 의거 사업수행을 제시하고 있으나 직원배치 정원 기준이 없으며, 직원의 자격기준도 완화되어 비전문인력의 참여가 가능하도록 규정하고 있고, 지방자치단체가 설치·직영하는 사회복지관의 직원자격 기준을 규정의 예외를 인정하고 있어 사회복지서비스 전문화를 어렵게 하고 있다.

둘째, 기준시설은 상담, 교육, 훈련 등 종합적인 복지서비스를 제공할 수 있는 수준이어야 하나 어린이집, 재가복지 봉사센터 등의 관련사업이 추가되어 면적의 협소, 부대시설의 부족, 편의시설의 미비 등에 따라 서비스 프로그램의 수행에 차질이 생기고 있다.

셋째, 지방자치단체의 장은 관내의 저소득층 밀집지역, 요보호대상자 및 인구수, 기타지역의 특성 등을 고려하여 사회복지관 설치·운영에 관한 중·장기 육성계획을 수립하도록 되어 있으나 거의 시행되지 않고 있다는 점이다

넷째, 주민들의 생활변화와 욕구수준의 변화에 따라 재정투입의 효과, 사업내용 및 방법의 적합성 등이 평가되어야 하나 평가에 대한 척도개발이나 예산편성, 지도감독이 이루어지지 않고 있다.

다섯째, 사회복지관의 종류를 시설의 규모에 따라 구분하고 사업분야와 단위사업을 규정하여 예시된 분야별 단위사업 중에서 해당사회복지관의 실정에 적합한 프로그램 10개 이상 선정 수행하도록 하고 있는 것은 운영주체의 자주성과 전문성을 저해하고 있다.

여섯째, 사회복지관의 조직은 유형별로 차이를 두고 있으나 유형은 시설규모의 문제이지 지역성과 복지욕구와는 관계없는 것이며 유형에 따른 국고와 지방지 보조금의 차등보조는 사회복지관의 기능활성화를 저해하고 있다.

2. 사회복지관 조직과 프로그램의 문제점

1) 재정상의 문제점

사회복지관의 세입 중 보조금의 기준이 유형별로 차등 일률적으로 보조되고 있어 불합리하며 그 수준도 미흡하여 정부의 사회복지에 대한 책임을 다하지 못하고 있다는 비난을 받고 있다.

또한 정도의 차이는 있지만 대체로 만성적이 재원부족으로 자율적이고 특수한 프로그램의 개발과 시행에 어려움을 겪고 있다.

이상에서 볼 때 사회복지관의 운영재원은 정부지원금과 각종사회교육프로그램 실비 수입이 대종을 이루고 있음을 알 수 있으며, 운영비지침상에는 정부보조금이 80%로 편성되어 있는데 반하여 실제로는 35.6%인 것은 정부보조금의 수준이 현실적으로 낮아 운영비의 부족을 충당하기 위해서 실비용료 수입 즉 수익성프로그램인 기능·취미교실 관련사업에 치중하고 있음을 입증하고 있다.

2) 사업프로그램의 문제점

사업프로그램은 사회복지관 전문인력에 비해 수행하는 프로그램이 과다하며, 주변환경과 입지조건에 관계없이 복지관마다 대동소이하여 특수성이 없으며, 문제를 지닌 개인이나 가족에 대한 구체적 서비스나 정보제공 및 의뢰서비스보다는 사회교육이나 직업훈련부문이 많은 비중을 차지하고 있고, 전문적인 종합상담지도는 인력과 전문성부족으로 주로 집단지도방법이 활용되고 있다. 사회복지관의 입지여건상 장애인복지사업이 활성화가 되어야 할 것이나 대부분의 복지관 운영이 치료 및 예방사업의 병행, 사업의 연계적 운영이라는 원칙을 지키지 못하고 있는 것은 운영비의 부족을 충당하기 위하여 비용수납이 가능한 사회교육이나 직업훈련부문의 비중이 늘기 때문이며, 따라서 사회복지기관의 성격보다는 사회교육기관의 성격이 강하게 나타나고 있다.

3) 사회복지인력 및 시설의 부족

사회복지관의 조직과 인력구성이 본래의 사업과 특수사업을 운영하기 어려운 구조로 되어 있다. 물론 이러한 현상의 근본원인은 운영규정에 따른 직원의 배치와 재원부족으로 특수전문직 요원을 고용하지 못하기 때문인 것으로 보인다. 그러나 사회교육 프로그램수행은 사회사업보다 사회교육 전문요원이 맡는 것이 합리적이며 장애아동 치료 등과 같은 사업을 위해서 전문치료를 고용할 필요가 있다는 점이다.

사회복지관의 시설은 주민과의 상담, 교육, 훈련 등의 종합적인 복지서비스를 제공할 수 있는 기준 시설을 확보해야 한다.

사회복지관 건립시 사회복지관 운영에 필요한 기본시설만 갖추었고 그 후 어린이집 운영, 재가 복지봉사센터의 운영이 추가됨으로써 면적이 협소할 뿐만 아니라 설계당시 사회복지인력의 의견의 반영되지 않아 기능상의 문제가 발생하여 보강사업을 해야하는 실정이다.

장애인 편의시설은 화장실이 고작이고 계단은 시각장애인과 지체장애인의 이용이 곤란하다.

4) 운영방식의 자율성 문제와 자원봉사인력 부족

사회복지관의 운영방식은 사회복지법인 등 민간에 위탁운영을 하고 있어, 민간부문 중심의 복지사업을 기본방향으로 하고 있는 것으로 보인다. 그러나 사회복지관 재정구조상 정부보조금에 대한 의존도가 높고, 운영에 대한 기본지침을 정부에서 제시하고 있으며, 그 시행여부에 대한 지도·감독권 또한 지방자치단체장에게 주어져 있기 때문에 민간위탁 기관의 운영자율성이 상당부분 제한 받는 측면이 있다.

또한, 사회복지관 사업의 성패는 자원봉사자활동의 활성화에 달려있다고 해도 과언이 아니지만, 열악한 재정으로 자원봉사에 임하는 시민들의 다양한 욕구를 수용하기 어렵다. 따라서 시민들의 자발적 의지에 의한 자원봉사활동이 극히 부족한 것으로 나타나고 있다는 점이다.

V. 사회복지관 운영의 개선방안

사회복지관이 자주성과 전문성을 가지고 기능의 정상화와 서비스의 질적 향상을 위해서는 운영을 맡고 있는 민간부문의 노력이 바람직하지만 운영의 상당부분이 정부의 정책방향에 의거 결정되기 때문에 사회복지기관의 활성화를 위해서는 정부차원의 정책적 개선노력이 우선되어야 할 것이다.

1. 지역사회복지의 개념 및 법률체계의 완비

현재 사회복지서비스는 사회복지사업법, 사회복지공동모금법, 아동복지법, 장애인복지법, 노인복지법, 영유아보육법 등에 의거하여 서비스가 실시되고 있다. 그러나 정작 지역사회복지에 관한 법률이나, 사회복지서비스 전달의 가장 큰 부분을 차지하고 있는 사회복지관의 운영에 관한 법률은 제정되어있지 않아서, 지역사회복지체계 자체에 큰 허점이 있다고 볼 수 있다. 영국의 경우 “지역사회보호법”이 제정되어 있어서 지방정부가 매년 실정에 적합한 지역복지계획(community

care plan)을 수립할 의무가 명시되어 있으며, 이를 공식적인 문서로 출판하도록 되어있다.

지역사회 복지체계의 수립과 계획을 위하여 종합적인 지역사회복지관련법이 필요하며, 이를 “지역사회복지법”이나 “사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영에 관한 법률” 등의 형태로 제정되어야 할 것이다.

특히, 이러한 관련법에는 지역사회복지라는 새로운 사회복지의 사고방식과 그 서비스시스템이 성립하기 위해서는 적어도 기초자치단체인 시·구·군에서 사회복지서비스를 실시하는 권한이 주어져 계획적으로 추진할 수 있는 조건이 법제도로써 인정되어야 할 것이며, 재가복지서비스의 정비, 재택생활을 가능하도록 주택이나 도시구조가 barrier free로 정비되어야 하겠으며, 인근주민의 참가에 의한 복지 community의 구축이 되도록 해야 할 것이다.

2. 재정지원의 현실화

사회복지관을 위탁 운영하고 있는 대부분의 법인들은 재정적으로 영세하기 때문에 재정적 지원을 제대로 받지 못하는 형편이며, 따라서 수익사업인 유료 사회교육 프로그램에 의존하게 된다. 결국 사회복지관이 사회교육 프로그램을 줄이고 본연의 전문복지기관으로서의 위상을 되찾기 위해서는 재정지원 확충이 필요하나, 이는 재정부담을 가중시키는 문제가 있다.

그렇다면 문제는 정책 우선 순위가 어떻게 결정되느냐가 관건이 된다. 즉 정부가 재정부담을 최소화하는 것이 목적이라면 유료 사회교육 프로그램을 양성화하고 수익사업을 더욱 확대하도록 하는 것이 대안이 될 수 있다. 반대로 정책 우선 순위가 복지관 운영의 정상화, 주민들에게 양질의 전문복지서비스를 공급하는 데 있다면 유료수익사업을 줄일 수 있도록 보조금을 현실화할 필요가 있다. 장기적인 차원에서 재정부담보다는 복지관 기능의 정상화가 우선 고려되어야 할 정책과제라고 생각된다. 따라서 당장 사회복지관 보조금 재원을 확보하는 것은 어려울 것이나, 점진적으로 보조금을 확충하여 운영법인부담금(20%)을 감면할 수 있는 방안과 재정지원이 현실화되어야 할 것이다.

3. 평가방법의 개선

복지관 평가에서 운영평가와 프로그램평가를 구분하고, 운영평가는 회계감사로 대신하고 프로그램 평가는 질적 평가를 실시하는 것이 바람직하다. 회계감사는 감사의 성격과 함께 회계관리에 대한 전문지식이 부족한 복지관에게 컨설팅을 해 주는 성격을 추가하여 평가와 동시에 교육효과를 기대하도록 한다. 반면에 프로그램에 대한 질적 평가는 1)복지관 자체평가, 2)전문가를 통한 질

적 평가, 3)평가관과 피평가간의 토론, 그리고 4)이용자 만족도 조사 등 4단계를 통해 복지관 스스로 프로그램에 대한 문제점과 개선방안을 모색할 수 있는 기회를 제공하는 것이 바람직하다.

그리고, 평가제도를 복지관뿐만 아니라 운영법인에 대해서도 실시하여 위탁운영 재계약 여부를 결정하는 자료로 활용하는 것이 바람직하다. 현재 복지관 운영을 위탁받은 법인 가운데는 복지관 운영을 제대로 지원하지 못하는 불성실 법인도 있는 것으로 보이지만 대부분의 사회복지관이 처음 지정된 위탁법인이 바뀌지 않고 계속 재계약 되고 있는 현실이다.

4. 지역단위 복지종합계획의 수립실천

복지시설계획을 포함한 복지종합계획을 시·군·구 단위에서 수립하는 것이 효율적이다. 시·군·구 단위로 복지시설별 양적 수요분석과 함께 주민들의 욕구 분석을 실시함으로써 소비자 중심의 지역사회에서 꼭 필요한 공급계획이 수립될 수 있기 때문이다. 시·도에서는 복지계획 수립의 기본원칙을 제시하고 시·군·구간의 조정자적 역할을 담당하며, 구체적 계획을 시·군·구 단위로 수립하도록 하는 것이 바람직할 것이다.

5. 지역주민 참여형 복지체계의 구축

사회복지관은 지역사회 주민들의 다양하고 복합적인 욕구를 충족해 가기 위해 사회의 공식적 비공식적 자원체계를 찾아내고 욕구와 자원과를 연계시키는 네트워크를 시도해야 한다. 지역사회중심의 복지서비스 전달체계를 구축하기 위해서는 사회복지관, 일선행정기관, 봉사자 등 지역내 공공 및 민간복지지원간 연계체계가 급선무이므로 “지역사회복지 협의체”를 구성하여 활성화시켜 나가야 할 것이다.

또한 지역주민과 수요자가 공감할 수 있는 서비스를 제공받을 수 있도록 지역의 정책결정 과정에 주민의 참여가 확립되어야 할 것이다.

6. 자원봉사활동의 증진

자원봉사활동의 증진을 위해서 먼저, 자원봉사자가 양질의 서비스를 제공하고, 사명감과 보람을 갖고 지속적인 봉사를 할 수 있도록 자원봉사자 교육과 사후관리가 중요하므로 이를 권장할 수 있는 사회복지관협회내에 자원봉사센터가 설치 운영되어야 한다.

자원봉사센터에서는 자원봉사 체계적 관리, 프로그램개발, 자원봉사자의 직무설계, 자원봉사자

의 선발, 자원봉사자 연수 프로그램, 자원봉사 활동 지도·감독·평가, 자원봉사자 참여동기 증진 방안 등이 강구되어야 할 것이다.

또한 무엇보다 중요한 것도 자원봉사 활동 재원이므로 재원의 모금 방안이 강구되어야 할 것이며, 자원봉사자의 전문화는 곧 서비스 전문화를 결정짓는 중요한 요소이므로 제도적·법적 보완이 필요하다.

7. 한국사회복지관 협회의 기능과 역할강화

현재 한국사회복지관협회는 회원 사회복지관의 운영과 관련한 정책건의, 회원기관에 대한 정보 제공과 조사연구 직원의 교육 및 훈련을 전담하는 기능을 수행하고 있는데, 지역사회복지의 중요성과 사회복지관의 발전을 위해 이러한 기능을 더욱 활성화시키고 나아가 지역사회복지를 조사, 연구, 출판하는 기능을 강화하여 사회복지관 인증 작업을 하도록 지원할 필요가 있다. 인증작업이란 미국사회복지관 협회가 시행하는 프로그램으로 일정기간동안 개별복지관들이 지역특성에 적합한 효율적이고 효과적인 사업을 수행할 기초능력을 검증하는 과정을 거치게 함으로써 사회복지관이 자발적으로 질적 향상을 꾀할 수 있는 방안으로 권장되는 제도이다.

8. 사회복지관 인력의 전문성제고

기본사업인 가정조성사업과 지역사회보호사업을 수행하기 위한 인력은 현재 사회복지관 재가복지봉사센터, 그리고 어린이집 인력을 포함한다. 문제는 기존인력으로 하여금 새로운 개념의 사업을 전문적으로 수행할 능력과 자질을 함양케 하는 데 있다.

따라서 정부는 한국사회복지관협회가 일정기간(1~2년)동안 집중적인 보수교육을 분야별로 실시할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

서비스의 전문화를 위해서는 기존 사회복지관에 소속되어 있는 사회복지사에 대한 재교육이 일차적인 과제이나, 개별기관은 외부교육기관에의 파견, 야간대학원 등에 위탁교육 등 다양한 재교육 방법을 개발해야 한다. 한국사회복지관협회는 담당업무별, 전문영역별 교육과정을 설치 운영해야 할 것이며, 이에 대한 지방정부의 재정지원은 필수적일 것이다.

또한 사회복지관 사업을 전문인력에 의하여 수행되도록 근무인력을 채용할 경우에는 사회복지사 등 사회복지전공자가 임명될 수 있도록 배려되어야 할 것이다.

VI. 결 론

사회복지관은 각종프로그램을 통해 생활이 어려운 주민들에게 사회복지서비스를 제공하거나, 자립능력 배양을 위한 교육훈련의 기회 제공 등 각종 복지서비스를 제공하고 지역사회 문제의 예방 치료 및 지역주민의 연대감을 조성하는 매체로서 주민의 복지증진을 위한 종합복지센터의 역할을 수행하고 있으나 운영규정의 비현실성으로 인하여 사회복지관의 기능수행이 어렵고 민간사회복지 전달체계로서의 자주성과 전문성을 발휘하지 못하고 있으며, 사회복지관의 지역적 편재와 기능의 중복으로 지역사회의 복지 욕구에 적절히 대응하지 못하고 있다.

또한 전문인력의 부족 및 업무량 과다로 위탁운영의 사회적 책임성을 다하지 못하고 재정상의 문제로서 국고 및 지방비 부담비율이 낮고 법인부담금 비율이 지켜지지 않고 있으며, 세입부문 중 자체사업수익이 차지하는 비용이 높다는 점이다.

다음으로는 사업프로그램은 전문인력에 비해 과다하며 복지관마다 대동소이하여 특수성이 없으며 비용수납이 가능한 사회교육이나 직업훈련부문이 높은 비중을 차지하고 있어 사회교육기관의 성격이 강하다. 또한 프로그램의 표준화가 이루어지지 않고 사업평가도 이루어지지 않고 있다는 점으로 사회복지관 본래의 역할을 효과적으로 수행하지 못하고 있다는 비판에 직면하고 있다. 이러한 문제점을 해결하여 지역중심의 종합복지센터로 역할을 다하도록 하기 위한 개선방안을 제시하면 다음과 같다.

먼저, 지역사회복지개념 및 법률체계의 완비이다.

둘째, 재정지원의 현실화로써, 무엇보다도 먼저 법인부담금 20%를 감면시켜 나갈 수 있도록 지원책을 강구해야 할 것이다.

셋째, 평가방법의 개선과 지역단위 복지종합계획이 수립 실천되어야 한다.

넷째, 지역주민이 참여하는 복지체계구축과 지역사회복지협의회 활성화이다.

다섯째, 자원봉사활동의 증진책 강구와 한국사회복지관협회 기능역할이 강화되어야 할 것이다.

여섯째, 지역단위 복지네트워크 구축을 위한 조건으로 주민참여의 활성화와 민간부문의 자율성 확대, 정보의 공유를 위한 복지정보 통신망이 구축되어야 할 것이다.

일곱째, 지역사회, 정부기관 및 지방자치단체와의 관계형성이 잘 이루어져야하며 정부 및 다른 복지관사업 등을 연구하여 새로운 프로그램이 개발되어야 한다.

끝으로 사회복지관이 21세기에 진정한 주민의 복지증진을 위한 종합복지센터로서의 역할을 다

할 수 있도록 지방정부나 정부의 지속적인 관심과 정책적인 배려가 있어야 할 것이며, 사회복지관 또한 개혁차원에서 거듭나겠다는 적극적인 자조 노력이 모색되기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 강만춘. 1971. “사회복지관의 모델구상”. 『캐나다 유니테리안 봉사회 사회개발에 있어서의 사회복지관의 역할』-U.S.C 제5회 만찬보고서.
- 김영모. 1992. “지방화시대와 사회복지관 활성화방안”. 사회복지관협회.
- _____. 1999. 지역사회복지론. 서울: 한국복지정책연구소 출판부.
- 보건복지부. 1999. 사회복지관 및 재가복지센터 운영안내.
- _____. 사회복지관 설치·운영규정
- 성규탁·정영순·배임호. 1993. “사회복지관의 기능 및 역할정립에 관한 연구”. 삼성복지재단.
- 이연호. 1978. “사회복지관의 합리적 운영방안 연구”. 사회복지. 겨울호.
- 한국사회복지관협회. 1997. 사회복지관현황 조사보고서.
- 황성철·강혜규. 1994. “사회복지관 운영평가 및 모형개발”. 한국보건사회연구원.

ABSTRACT

*A study of the Improving Management of the Community
Welfare Center*

-problem and prospects-

JUN, CHAI KEUN

Graduate School of Taejon University

The purpose of this study is to grope for the improving the management in order that Korea community centers may put better welfare services to community residents.

Community welfare center is a professional social welfare agency that meets welfare needs of community residents by offering synthetical and various welfare services in community according to social, economical, cultural, regional background.

Community welfare center was established for clearing up the conflict between social classes after Industrial Revolution in England, for solving problems of women movement and immigration in America, for different purpose in other countries. But there is no difference between countries in the sense of welfare services activities centering around poor community though each purpose are different.

It. can be known that community center must perform the function as social welfare professional agency which aimed at community care program.

Resource which are needed for management of community center are mostly in community and community center must strive to get resources which are in community. But all the weakness of finance and facility which community center has may not be solved by using community resources. Community welfare center is not fixated yet in Korea. And community residents has little understanding of community center. Thus national financial support is

needed. Actually community has difficulty to mobilize community resource. The problem is how to carry out this national financial support effectively and going on study about this problem is needed.