

사례관리(Case Management) 실천을 위한 모형개발과 한국적 적용에 관한 연구

황성진

- I 서론
- II 사례관리의 등장 배경과 본질 그리고 한국적 적용의 환경
- III 사례관리 실천을 위한 모형개발
- IV 사례관리 실천모형의 한국적 적용
- V 결론

I. 서론

사례관리(case management) 실천은 오늘날 선진 복지국가의 사회복지계에서 가장 인기있는 사회복지 서비스 전달방식의 하나로 등장하고 있다. 사례관리가 사회복지계에서 이처럼 하나의 새로운 서비스 전달방식의 '총아'로 간주되는 이유는 복잡적이고 다양한 욕구를 갖는 복지 대상자에 대하여 면밀한 사정과 사례 계획을 바탕으로 지역사회의 공식적 또는 비공식적인 자원을 활용하여 서비스를 전달하고 이를 종합적으로 점검 및 관리함으로써 비용 효과적인 서비스 제공이 가능하기 때문이다. 이러한 사례관리 실천방법은 사회사업 방법론의 종주국이라 할 수 있는 미국에서 19세기 후반부터 시작되어 그동안 꾸준히 개발되어 오다가 최근 20여 년 동안에는 미국은 물론 유럽의 복지국가에서도 빠른 속도로 전파되고 있다.

현재 미국에서의 사례관리 실천방법은 정부 및 민간 복지기관에서 폭넓게 적용되고 있으며 특히 공공부분의 복지 프로그램과 관련하여 최근의 두 가지 입법 사례는 주목할만하다. 공적부조제도의 개혁입법으로 간주되기도 하는 1988년의 가족지원법(Family Support Act)에 의해 신설된 JOBS(The Job Opportunities and Basic Skills Training) 프로그램에서 연방정부는 그 프로그램의 참가자인 공적부조 수혜자에게 사례관리 서비스를 받을 수 있도록

* 부산여대 사회사업학과 교수

했다.) 최근에는 미공법 99-660에 의해 중증 정신지체 장애인과 정서장애 아동 및 청소년에 대해서도 사례관리 서비스를 받도록 하고 있다. 영국에서는 인간을 위한 보호(Caring for People)라는 정부백서의 발간이후 영국 정부가 사례관리를 정신보건 분야에서 하나의 공식적인 정책으로 채택했다.²⁾ 그리고 1982년에서 1987년 사이 독일 연방정부는 특히 만성 정신장애인을 위한 기존의 서비스 전달방법을 개선하기 위하여 사례관리 실천을 적용하고 있다. 또한 캐나다, 오스트레일리아, 이스라엘에서도 사례관리 실천방법이 급속도로 확산되고 있기 때문에 이러한 현상을 마치 미국 사회사업의 '복음'이 전세계로 전파되고 있는 것처럼 여겨지기도 한다.³⁾

이처럼 사례관리 실천방법이 전 세계적으로 확산되고 있다는 사실을 인식할 때 곧 우리나라에서도 이와 같은 새로운 사회복지 서비스 전달방식이 도입될 것으로 보는 견해가 지배적이다. 그럼에도 불구하고 우리나라 사회복지 학계에서의 사례관리 실천방법에 관한 연구는 매우 미흡한 수준이며 사례관리의 본질을 규명하고 이를 보다 심층적으로 분석하여 체계적으로 한국의 사회복지 현장에 적용시키는 연구는 거의 전무한 실정이다. 우리나라에서 사례관리에 관한 연구는 사례관리의 개념, 목적, 기능과 역할, 과정 등이 약간 소개되고 있고, Moxley의 사례관리 실천방법론을 중심으로 몇몇 학자들이 사례관리 실천방법의 한국적 적용 가능성을 포괄적으로 검토한 바 있다.⁴⁾

그러나 현재까지 소개된 문헌에서 나타나는 바와 같이 선진 복지국가에서 유행되는 사례관리의 본질과 그 다양한 응용방식에 관한 면밀한 분석없이 포괄적으로 그 적용가능성을 모색하는 데는 상당한 위험이 뒤따른다. 왜냐하면 서구문화권에서 개발된 이론과 기법들이 아무리 훌륭하다 하더라도 한국적 사회복지의 토양에 맞지 않는다면 별로 소용이

- 1) Jan L. Hagen, "JOBS and Case Management: Development in 10 States", Social Work, Vol. 39, No. 2, 1994, pp. 197-205.
- 2) F. Holloway, E. K. McLean, and J. A. Robertson, "Case Management", British Journal of Psychiatry, Vol. 159, 1991, pp. 142-148.
- 3) Ram A. Cnaan, "The New American Social Work Gospel: Case Management of the Chronically Mentally Ill", British Journal of Social work, Vol. 24, 1994, pp. 533-557.
- 4) 사례관리기법을 소개한 글과 논문으로는 성규탁 교수가 사회복지신문에 개념, 기능과 역할, 과정을 중심으로 소개한 글과 황성동, "사회사업실천방법으로서의 사례관리기법", 한국사회복지의 전달체계와 임상사회사업, '93 한국사회복지학회 추계 학술대회 자료집, 1993, pp. 291-296 이 있으며, 한국적 적용에 관한 연구는 David P. Moxley, The Practice of Case Management, 김만두 편역, 사례관리실천론, 홍익재, 1993 과 김범수, "재가사회사업과 사례관리 적용방법", 사회복지의 역사와 과제, 인창 신협중 박사 화갑기념논문집, 1994, pp. 359-375 그리고 양옥경 "정신질환자의 사회복지: 사회복지시설 모델 시안", 한국정신의료사회사업학회 학술대회자료집, 1993, pp. 3-34 가 있다.

없기 때문이다. 그리고 지금까지 사례관리의 한국적 적용에 관한 논의는 다양한 사회사업 실천영역에 적용되어야 한다는 당위론적인 차원에서 벗어나지 못하고 실제로 어떠한 조건과 상황에서 어떤 형태의 모형이 적용될 것인가에 관한 구체적인 방법론이 결여되어 있는 상태이다.

본 논문에서 필자는 현재 유행되는 사례관리 실천방법의 다양한 이론 및 실천 형태를 분석하면서 사례관리의 성장과 발전 배경에 관한 논의를 기초로 하여 사례관리 실천방법의 본질을 규명하고 이러한 기법이 한국의 복지토양에서 자라날 수 있는지의 여부를 검토해 보고자 한다. 또 한편으로는 현재 서구에서 실행중인 다양한 사례관리 기법의 특성을 종합적으로 비교 분석하여 한국적 적용을 위한 몇 가지 실천적 모형을 개발하고 이를 보다 구체적으로 우리 나라의 현장에 적용시키기 위하여, 그 적용 대상자 및 사업 분야별 특성과 사회사업가의 근무 여건 및 환경을 총체적으로 고려하여, 과연 어떤 형태의 사례관리 모형이 각 실천 영역의 특성에 적합할 것인지를 검토하여 보고자 한다.

사회사업과 같은 응용과학에서는, 특정 이론이 갖는 상대적인 중요성은 물론 그 이론이 어느 정도 조사 연구의 결과로 검증되느냐에 의해 좌우되기도 하지만 대체로 그 이론이 어느 정도 현장 적용성과 실천 가능성을 갖느냐에 의해서 결정되어지기도 한다. 미국에서 유행하는 사회사업 방법론은 무엇이든 간에 10년 또는 최장 30년 후 다른나라 특히 제3세계 국가들에 의해 액면 그대로 모방되고 있다는 사실은 별로 놀랄 일이 아니라고 주장하는 저명한 국제 사회복지학자가 있다.⁵⁾ 우리 나라의 사회사업 학계는 여전히 서구에서 발달된 사회사업의 이론적 지식과 기술을 우리의 실정에 적용시키는 데 많은 노력을 기울이고 있다. 그러나 사회사업의 지식과 기술의 이전이 단순한 모방과 이식에 그치지 않고 창조적 적용을 통한 한국적 사회사업 이론과 방법론의 개발, 즉 사회사업적 지식과 기술의 토착화를 도모해야 한다는 관점에서, 본 연구의 근본적인 의의와 가치를 찾을 수 있다고 하겠다.

II. 사례관리의 등장 배경과 본질 그리고 한국적 적용의 환경

사례관리란 무엇인가? 이와 같은 질문에 대하여 명확한 해답을 제시하기는 어렵다. 왜냐하면 사례관리는 다양한 클라이언트 집단에 대하여 서비스를 제공하는 기관마다 제각기 다른 형태의 방법을 사용하고 있으므로 일관된 형태의 서비스 전달방식으로 보기 어렵기

5) James Midgley, "International Social Work: Learning from The Third World" Social Work, Vol. 35, 1990, pp. 295-301.

때문이다.⁶⁾ 그래서 현존하는 문헌에서의 여러가지 사례관리에 관한 정의는 다양한 사례관리의 특성을 부분적으로 묘사하거나 잠정적인 규정의 형태에서 만족하는 수준에 그치고 있다. 사례관리의 본질 규명을 위한 이러한 한계를 염두에 두고 몇몇 대표적인 학자들이 제시하는 사례관리의 일반적인 의미와 핵심적 기능과 역할을 중심으로 논의를 전개시켜보자.

Modrcin과 그의 동료들은 사례관리란 인간의 욕구와 지역사회에서 존재하고 가용될 수 있는 자원의 보다 나은 결합을 성취할 수 있는 것을 의미한다고 했다.⁷⁾ Rothman에 의하면 사례관리란 두 가지 핵심적인 기능을 함유하고 있는데, 하나는 지역사회에 있는 클라이언트에 대해 개별화된 조언, 상담, 치료 서비스를 제공 해주고, 또 다른 하나는 클라이언트와 공식적 지역사회의 기관 및 비공식적 원조관계망에서 가용될 수 있는 필요한 서비스와 원조를 연계시키는 역할이라고 했다.⁸⁾ 이와 같이 사례관리 실천방법은 상담과 치료의 직접적인 서비스 제공은 물론 환경적 원조를 포함한 간접적 서비스 제공을 포함한다는 의미에서 볼 때 전통적인 개별사회사업과 별로 다를 바가 없다.⁹⁾

일반적으로 개별사회사업의 핵심은 조언, 정보제공, 상담, 또는 치료와 환경적 원조에 있으며 개별사회사업을 포함한 보다 넓은 의미에서 사회사업 실천의 근본적인 목표는 '상황 속의 인간'을 기초로 한, 인간의 욕구와 이러한 욕구충족을 위한 환경적 자원 간의 최적 결합 상태를 이루는 것이므로, 사례관리는 전통적인 사회사업실천과 큰 차이는 없다. 이러한 관점에서 Moore는 사례관리를 전통적인 사회사업 실천에 새로운 옷을 입힌 것이라고 보고 있다.¹⁰⁾

그럼에도 불구하고 사례관리가 오늘날 이처럼 유행되고 하나의 새로운 서비스 전달방법으로 간주되고 있는 것은 본래의 사회사업 실천방법론과는 구별되는 요소가 존재할 것이라는 사실을 간접적으로 시사해 준다. 이러한 요소들은 사례관리의 본질적 특성을 더욱 부각시켜 주고 있고, 그러한 사례관리의 본질적인 특성은 그 발생의 시대 환경적인 배경과

6) L. L. Bachrach, "Case Management: Toward a Shared Definition", Hospital and Community Psychiatry, Vol. 40, 1989, pp. 883-884.

7) M. Modrcin, C. A. Rapp, and L. Poertner, "The Effectiveness of Case Management Services with Chronically Mentally Ill", Evaluation and Program Planning, Vol. 11, 1988, pp. 307-314.

8) Jack. Rothman, Guidelines for Case Management: Putting Research to Professional Use, Itasca, IL: Peacock, 1992, p. 3.

9) A. Ashley, "Case Management: The Need to Define Goals", Hospital and Community Psychiatry, Vol. 39, 1988, pp. 499-500; C. G. Leukefeld, "Case management: A Social Work Tradition", Health and Social Work, Vol. 15, 1990, pp. 175-179.

10) S. T. Moore, "A Social Work Practice Model of Case Management: The Case Management Grid", Social Work, Vol. 35, No. 5, 1990, p.444

관련지어 볼 때 더욱 확연히 나타나게 된다.

사례관리방법이 등장하게 되는 이유 또는 필요성을 시대 환경적인 배경과 관련해서는 크게 두가지로 요약될 수 있다.¹¹⁾ 첫째, 미국을 비롯한 선진 복지국가들은 탄 시절 사회의 영향으로 지역사회중심의 재가복지 서비스 전달에 중점을 두게 되었는데 지역사회의 관련 기관이나 단체에서 제공되는 서비스는 너무나도 광범위하게 분산되어 있고 단편화되어 있으므로 클라이언트가 지속적으로 효과적인 서비스를 받을 수 없다는 점이 심각한 문제로 제기되었다. 그래서 다양한 지역사회의 자원을 클라이언트의 욕구와 연계시켜 적절한 시기에 적합한 서비스가 주어지고 있는가를 점검하는 지속적이고 종합적인 클라이언트 관리자가 필요하게 된 것이다. 여기에서 우리가 주목해야 할 것은 사례관리자는 자신이 소속된 기관에서의 서비스 제공에만 한정하지 않고 지역사회 여타의 복지기관 및 단체의 서비스 목록을 작성하고 클라이언트를 대신하여 그 기관의 서비스 제공을 요청하고 조정하며 나아가 필요하다면 가족 친지로 구성된 비공식적인 원조관계망도 활용하여 보다 적극적이며 지속적으로 클라이언트의 복지를 추구한다는 점이다.

전통적인 개별사회사업가는 주로 자신이 소속된 기관의 정책과 서비스의 범위 내에서 상담과 지도를 담당한다. 일단 소속기관에서 제공되는 서비스 범위 밖의 욕구나 문제를 갖는 클라이언트에 대해서는 그러한 욕구충족이 가능한 타 기관 및 단체로 의뢰 또는 이송하는 것이 보편적인 방법이다. 그러므로 사례관리가 전통적 개별사회사업 또는 사회사업 실천과 다른 점은 기관의 서비스와 프로그램에 기초한 서비스 제공이기 보다는 클라이언트의 욕구에 보다 초점을 두어 기관의 범위를 넘어서 지역사회 차원의 보다 적극적이고 전향적인 서비스 제공과 점검을 강조한다는 것이다.

결국 두 가지 측면에서 사례관리는 전통적인 사회사업과 구별되는데, 하나는 클라이언트 중심의 철학이고, 다른 하나는 적극적인 지역사회 보호이다. 사례관리에서 나타나는 클라이언트 중심의 철학은 클라이언트를 기존의 프로그램에 맞추기보다는 클라이언트 욕구에 기초한 서비스의 개발과 제공을 강조한다는 뜻으로 풀이된다.¹²⁾ 그리고 사례관리의 또 다른 본질적인 특성 중의 하나는 전향적이고 적극적인 지역사회보호에 있다.¹³⁾ 다시 말해서 단편화되고 분산된 지역사회 서비스를 조정하고 통합할 필요성이 사례관리 실천방

11) David P. Moxley, 김만두 편역, 전개서, p. 30. Stephen M. Rose and Vernon L. Moore, "Case Management", in Encyclopedia of Social Work, 19th ed. Washington, DC: NASW, 1995, pp. 335-340.

12) J. Renshaw, "Care in the Community: Individual Care Planning and Case Management", British Journal of Social Work, Vol. 18, 1988, pp. 79-105.

13) Jack Rothman, op. cit., p. 3.

법을 낳게 했다는 것이다. 이러한 의미에서 사례관리자는 지역사회에 존재하는 자원에 관한 충분한 지식과 정보를 갖고, 그것을 클라이언트의 복리를 위해 활용할 수 있는 기술을 갖춘 '자원전문가'인 셈이다.

사례관리 실천방법이 등장하게 된 배경이 되는 두 번째 이유는 복합적인 욕구를 갖는 복지 대상자의 증가로 인해 기존의 전통적인 복지 서비스 전달에 대한 회의가 싹트기 시작했다는 데 있다. 오늘날 서구 복지국가에서는 만성적인 정신지체나 정신질환을 갖는 장애인과 장기 보호를 요하는 노인 인구의 증가, 부랑인과 AIDS 또는 HIV 감염자 수의 증가 등 지속적인 보호나 통합적인 원조를 요하는 서비스 대상 인구가 증가되고 있다.¹⁴⁾ 그러나 이러한 복지서비스 대상에 대한 기존의 접근방법은 서비스 제공이 단편적이고 수용시설 중심적이며 장기간의 상담과 치료를 여전히 고수하고 있으므로 비용 효과적인 측면에서 바람직스럽지 않다는 의견이 대두되었다. 따라서 사례관리 기법은 사회복지 서비스 전달에서 비용 효과에 관한 사회 일반의 비판적 의식이 증대됨으로써 전통적인 서비스 제공방식의 대안적인 조치로 강구된 것이다. 그래서 사례관리는 준전문가나 비전문가에 의해 수행되는 경우가 허다하다. 이러한 경우는 사례관리자가 상담, 치료, 교육 등의 직접적이고 임상적인 과업을 강조하기보다는 클라이언트와 서비스의 연계 및 조정을 도모하는 데 초점을 둔 간접적이며 지역사회 차원의 과업에 중점을 둘 수밖에 없게 된다. 그래서 사례관리는 급료수준이 낮고 충분한 자격을 갖추지 못한 인력이 복잡다양한 문제를 갖는 클라이언트를 대상으로 기본적인 개별사회사업 서비스를 제공하는 것으로 인식되고 있는 실정이다.¹⁵⁾

그러나 문제는 이러한 수준의 사례관리자에 의한 서비스가 과연 효과적인가 하는데 있다. 경험적 조사연구의 결과에 의하면 교육 수준이 높은 사례관리자일수록 그들이 제공하는 서비스의 질이 교육 수준이 낮은 사례관리자보다 훨씬 높다는 사실이 입증되고 있다.¹⁶⁾ 더욱 심각한 문제가 되는 것은 때로는 사례관리자가 자신들의 교육이나 훈련수준을 뛰어넘는 임상적인 과업을 수행하도록 요구받고 있다는 점이다.¹⁷⁾ 결론적으로 사례관리가 비용 효과적인 것은 서비스 제공의 질적 향상에 초점을 맞추었기보다는 낮은 급료에 일정한 서비스를 제공하는 인력을 사용할 수 있기 때문이라는 것이다.

14) Stephen M. Rose and Vernon L. Moore, op. cit., p. 335.

15) Ram A. Cnaan, op. cit., p. 545.

16) P. J. Johnson and A. Rubin, "Case Management in Mental Health: A Social Work Domain?", *Social Work* Vol. 28, 1983, pp. 49-56.

17) M. Harris and H. Bergman, "Case Management With the Chronically Mentally Ill: A Clinical Perspective", *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 57, 1987, pp. 296-302.

지금까지 사례관리의 일반적인 의미와 사례관리 기법이 등장하게 된 시대 환경적인 배경의 측면에서 그 본질적인 특성을 살펴보았다. 그러한 과정에서 우리는 사례관리 기법의 잠재력과 한계를 더욱 뚜렷이 식별할 수 있다. 즉 사례관리 기법은 전통적인 사회사업실천과는 달리 클라이언트 중심주의의 사상이 반영되고 전향적인 서비스 제공과 점검을 강조하면서 지역사회 서비스 조정과 통합을 가능케 하는 잠재력을 가지는 반면, 비용 효과를 지나치게 강조할 경우 질적 서비스 제공은 불가능하고 단순히 서비스 연계와 조정의 기능을 갖게 된다는 한계가 있다. 그러면 과연 이러한 본질적인 특성을 갖는 사례관리 기법이 우리의 사회복지 토양에는 얼마나 잘 이식될 수 있을 것인지를 검토해 보자.

위에서 살펴본 바와 같이 사례관리는 지역사회 내에 거주하는 서비스 대상자에 대해서 보다 전향적이고 지속적인 지역보호 서비스 전달방식의 일종으로 보아야 하고 현존하는 지역사회의 복지 서비스를 통합, 조정하며 그들이 지속적으로 효과적인 서비스를 제공받고 있는지를 점검하는 핵심적인 기능을 수행하고 있다. 서구에서 이와 같은 새로운 서비스 전달방식이 필요한 근거로 작용하는 것이 탈 시설화에 의한 지역사회 복지 서비스의 단편성, 분산성 그리고 중복성이다. 그러나 지난 수십년 동안 우리 나라에서는 수용시설에 보호되어 있는 많은 정신질환자, 무의탁 노인, 요보호 아동들이 그대로 수용시설에서 보호되고 있을 뿐 탈 시설화의 징후는 전혀 보이지 않고 있다. 그리고 우리 나라는 지역사회의 복지 서비스 전달체계가 다면적으로 분화되어 있지 않아 만일 탈 시설화운동이 일어난다 하더라도 그들이 지역사회에서 이용할 만한 다양한 복지 서비스가 존재하지 않기 때문에 서비스 전달의 단편성과 중복성의 문제도 그리 심각한 문제로 간주 되지는 않는다. 다시 말해서 우리 나라는 지역사회의 서비스 통합과 조정을 필요로 하는 사례관리 도입의 전제 조건이 되는 탈 시설화와 서비스 이용의 중복성을 충족시킬 만한 조건이 충분히 성숙되지 않았다는 것이다. 그러므로 전반적으로 복지 여건이 다각도로 분화되지 않고 성숙되지 않은 상태에서 우리 나라에 사례관리 기법을 전면적으로 도입할 이유는 발견되지 않는다고 보는 것이 타당하다.

사례관리의 효과적인 업무 수행을 위해서는 사례관리자가 지역사회의 인적, 물적 자원을 동원할 수 있어야 한다. 왜냐하면 사례관리의 적용 대상이 되는 클라이언트들은 여러 가지 종류의 충족되지 않은 욕구를 갖고 있기에 공식적인 지역사회 자원 이외에 비공식적인 자원동원과 활용이 불가피하다. 그러나 우리 나라는 최근 자원봉사활동에 대한 사회적 인식의 고조로 지역사회의 인적자원 동원은 어느 정도 가능하나 조직적인 민간의 물적자원 동원체계는 마련되어 있지 않기 때문에 일부 독지가들에 의한 적은 액수의 성금 또는 후원금과 후원물품을 활용하는 정도에서 만족할 수밖에 없다.

또한 사례관리는 준 전문가에 의해 클라이언트의 욕구를 지역사회의 자원과 연계시켜

주는 중재자(broker)의 역할을 수행하는 것이 보편적인 접근방법이다. 이에 사회사업이 아직도 완전히 전문적으로서의 기반을 구축하고 있지 못한 우리 나라에서 사례관리 기법을 전면적으로 도입하여 사회복지사를 대체하는 준전문가 또는 비전문가를 활용하여 지역사회 서비스와 자원 연계만을 강조하는 것은 더욱 문제시될 것으로 판단된다. 결론적으로 우리 나라는 사회복지 서비스 전달체계의 관점에서 그리고 전문적으로서의 사회사업의 위상과 발전의 관점에서 볼 때 사례관리 기법을 전면적으로 도입하여 적용할 만한 충분한 복지토양 또는 환경이 마련되어 있지 않다는 점이 지적되어야 할 것이다.

그러나 우리 나라에서는 1980년 대 이후 아동복지법, 노인복지법, 장애인복지법 등의 법적, 제도적 기초 아래 꾸준히 사회복지 서비스가 확대되는 추세에 있으며, 최근의 재가복지에 대한 정부의 정책 지원에 의한 사업 역시 활발히 전개되고 있으므로, 지역사회 내에 거주하는 노인, 아동, 장애인에 대한 서비스 조정과 통합의 목소리가 점차 높아지고 있다. 더구나 이들 노인과 장애인들은 복합적인 사회복지 욕구를 가진 인구집단으로 그들에게 제공되는 서비스가 효과적으로 전달되기 위해서는 미약하지만 현존하는 서비스 프로그램의 연계와 조정의 업무가 중요한 과제로 부각되고 있다. 최근 우리 나라에서는 정신보건법의 제정을 목전에 두고 지역사회 내의 단기 요양 및 보호시설 설치의 필요성이 증대되고 통합적인 정신보건 서비스 전달을 위해서 서서히 사례관리 기법을 적용할 필요성이 제기되고 있다.¹⁸⁾ 또한 공적부조사업, 의료 및 정신의료 사회사업, 장애인 복지사업, 사회복지관 운영사업 등의 사회복지 제반분야에서는 전통적인 개별사회사업적 접근보다는 새로운 서비스 전달방법이 꾸준히 모색되고 개발되어야 한다는 주장이 제기됨에 따라 특정한 형태의 사례관리 기법을 도입하며 시범적으로 운용해 볼 가능성은 열려 있다고 보아야 할 것이다. 그리고 정부에서는 사회복지사업을 본격적으로 시작하기도 전에 비용억제의 필요성을 강조하는 움직임이 보이는데, 특히 복지 대상별로 서비스체계를 가족중심으로 전환하고 비공식적인 지원체계의 활용을 강화하면서 나아가 기업과 일반시민에 의한 자원봉사 활동을 권장하는 등 민간, 가족, 그리고 지역사회의 자원활용을 극대화해 보고자 하는 점¹⁹⁾에서 더욱 사례관리 기법의 도입 및 적용의 가능성은 크다고 보아야 한다.

지금까지의 논의에서 우리 나라에서 특정한 형태의 사례관리 실천방법을 도입하여 활용해 볼 필요성이 있다는 것이 인정되었다. 그러면 다음 장에서는 서구에서의 사례관리의 다양한 적용방식을 비교 분석한 후 한국적 적용을 위한 몇 가지 실천적 모형을 개발하고

18) 양옥경, "사회복지법으로서의 정신보건법", 한국사회복지학을 진단한다, 한국사회복지학회, 1995년도 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집, 1995, pp. 81-98.

19) 사회보장정책심의위원회, 21세기를 대비하는 사회보장정책의 과제와 발전방향, 1994, pp. 17-25.

사회복지 서비스 분야별로 그 적용의 가능성을 면밀히 검토해보고자 한다.

III. 사례관리 실천을 위한 모형개발

전술한 바와 같이 사례관리란 용어는 구체적인 정의가 결여된 상태에서 다양한 사회사업 실천영역에 적용되고 있다. 그래서 사례관리자가 수행하는 기능과 역할은 다면적이다. 또한 사례관리자가 특정한 기능을 수행한다 하더라도 어떤 형태의 기관에서 어느 정도의 권위와 전문성을 갖고 누구를 대상으로 서비스를 제공하느냐에 따라 제각기 다른 역할이 주어질 수 있다. 여기에서는 이와 같이 복잡다기한 사례관리 실천방법을 그 핵심적인 기능과 그 밖에 고려되어야 할 중요한 차원을 검토한 후 한국적 적용을 위한 몇 가지 모형을 제시하고자 한다.

전통적으로 사례관리는 최소한 다음과 같은 5가지의 기능을 포함한 것으로 개념화되고 있다.²⁰⁾ 그것은 ①사정 ②사례계획 ③서비스의 연계 ④서비스 제공과 클라이언트 상황의 호전에 관한 점검 ⑤클라이언트를 위한 대변 또는 옹호자의 역할이다. 그 밖에 보편적으로 인정되는 기능은 적극적인 클라이언트 발굴(out reach), 자원개발, 위기개입, 그리고 직접적인 치료 서비스 제공이다. 철저한 문헌고찰을 기초로하여 Rothman은 모든 유형의 클라이언트와 사회복지기관에 공통적으로 적용될 수 있는 사례관리자의 기능을 15가지로 열거하고 있다.²¹⁾ 즉 사례관리자는 ①사례 발견과 의뢰 ②적극적인 클라이언트 발굴 ③인테이크(Intake) ④사정 ⑤목표설정 ⑥서비스 계획 및 개입 ⑧클라이언트와 서비스 또는 자원 간의 연계 ⑦자원 파악 및 목록작성 ⑨서비스 제공의 점검 ⑩재사정 ⑪결과 평가 ⑫기관 상호 간의 조정 ⑬상담 ⑭치료 ⑮클라이언트 옹호 등의 기능을 수행한다. Rothman이 제시한 사례관리자의 공통적인 기능에 Solomon은 ①클라이언트의 가족 및 중요한 타인에 대한 원조 ②사회적 지지망 형성을 위한 원조 ③사회적 기술 습득을 위한 교육 및 지도 ④투약 관리 등의 네 가지 기능을 첨가시키고 있다.²²⁾

여기에서 우리가 명심해야 할 사항은 대부분의 사례관리자가 위에서 열거된 모든 기능을 수행하지 않으며 또한 그 기능들을 꼭 같은 정도의 강도로 수행하지는 않는다는 점이다.

20) Stephen M. Rose and Vernon L. Moore, op. cit., pp. 335-340.

21) Jack Rothman, "A Model of Case Management: Toward Empirically Based Practice", Social Work, Vol. 36, 1991, pp. 520-528.

22) P. Solomon, "The Efficacy of Case Management Services for Severely Mentally Disabled Clients", Community Mental Health Journal, Vol. 28, 1992, pp. 163-180.

이러한 점에 착안하여 Korr and Cloninger는 사례관리 모형을 보다 단순화하여 최소모델 (Minimal model), 조정모델(Co-ordination model), 통합모델(Comprehensive model) 등 세 가지 형태로 분류하고 있다.²³⁾ 그리고 Huxley와 Warner도 연계모델(brokerage), 적극적모델 (assertive outreach) 그리고 상담모델(counseling and assessment)로 분류했다.²⁴⁾ 이와 같은 사례 관리의 제모형은 경험적인 연구조사의 결과를 뒷받침으로 하여 현재 실행중인 사례관리의 몇 가지 유형을 제시하고 있다. 그러나 이러한 사례관리의 모형은 우선, 여러 가지 기능을 단순히 취사선택하여 분류했다는 점에서, 또한 이러한 분류가 한국적 상황에 그대로 적용 되기는 어렵다는 점에서 일정한 한계가 있다. 그 밖에도 기존의 문헌은 다양한 사례관리 모형을 제시하고 있지만 대체로 문제의 특수성, 사회사업가의 전문성, 서비스 대상자(개인 또는 가족) 그리고 서비스의 포괄성 정도에 따라 분류하고 있다.²⁵⁾ 이와 같은 분류 모형들은 경험적 조사연구의 뒷받침이 결여되어 있으며 결국 부분적으로 몇 가지 차원을 고려했다는 점에서 비판의 여지가 있다. 사례관리의 실천 모형을 개발하는 데 중요한 것은 대상 별, 서비스 유형별 또는 기능별 분류 이외에도 필수적으로 고려되어야 할 여러 가지 차원이 존재한다.

Moore와 Fiorentine 그리고 Grusky 등과 같은 학자들은 사례관리의 근본적인 목적, 조직 내의 사례관리의 위치, 사례관리의 표적 집단, 서비스 전달자의 전문성 정도, 사례관리자의 담당 사례의 수 등의 차원들이 심도있게 다루어져야 한다고 주장한다.²⁶⁾ 이러한 것들은 사례관리의 실천을 위한 제반 실행 및 조직구조적인 요소들이므로 실천모형을 개발할 때 충분히 고려되어야 할 변수들이다.

사례관리 기법의 한국적 적용을 위한 시론의 성격을 갖는 본 논문에서는 사례관리의 다양한 기능과 실행 및 조직구조적인 차원의 변수들을 종합적으로 고려하여 아래와 같이

-
- 23) W. S. Korr and L. Cloninger, "Assessment Model of Case Management: An Empirical Approach", Journal of Social Service Research, Vol. 14, 1991, pp. 129-146.
- 24) P. Huxley and R. Warner, "Case Management, Quality of Life, and Satisfaction with Services of Long-term Psychiatric Patients", Hospital and Community Psychiatry, Vol. 43, 1992, pp.799-802.
- 25) 이러한 부분에 초점을 맞춘 사례관리모형은 I. S. Levin and M. Fleming, Human Resource Development: Issues in Case Management, Baltimore, MD: Manpower Development Unit and Community Support Project, State of Maryland Mental Hygiene Administration, 1984. C. A. Rapp and R. Chamberline, "Case Management Service for the Chronically Mentally Ill", Social Work, Vol. 30, No. 5, 1995, pp. 417-422 등을 참조.
- 26) S. T. Moore, op. cit., pp. 444-448. R. Fiorentine and O. Grusky "When Case Managers Manage the Seriously Mentally Ill: A Role Contingency Approach", Social Service Review, Vol. 64, 1990, pp. 79-93.

4가지 실천 모형을 제시하고 그 모형들이 갖는 특성을 상호구별한 뒤 다음 장에서는 우리나라의 생활보호사업, 사회복지관사업과 재가복지사업, 의료 및 정신의료사회사업에 이러한 모형들이 어떻게 적용될 수 있을 것인가를 검토해 보겠다.

1. 단순형(Simple Model)

단순형 사례관리모형은 사례관리의 근본적인 목적을 클라이언트와 지역사회의 자원 및 서비스와 연계시키는 데 초점을 둔다. 따라서 사례관리자는 주로 중재자(broker)의 역할을 수행한다. 이때 사례관리자는 최소한 클라이언트 욕구의 인식 및 사정, 사례계획 및 서비스 연계 그리고 전달한 서비스의 효과성을 점검하는 세 가지 기능을 수행한다.²⁷⁾ 이러한 가장 기초적인 업무는 준전문가나 비전문가에 의해서도 수행되어질 수 있다. 그러므로 기관에서 단순형 사례관리를 적용시킬 경우 조직구조의 측면에서 별도의 독립 부서를 설치할 필요는 없으나 전문가에 의한 엄격한 슈퍼비전은 반드시 필요할 것이다. 현재 사례관리자가 담당하는 사례의 수는 5 case에서 300 case까지 천차만별이지만 보편적으로 100 case 미만을 담당하는 것이 관례이다. 단순형을 따르는 사례관리자의 담당 사례수는 다른 모형의 사례관리자의 담당 사례수보다 비교적 많아도 무방할 것이다. 주로 준전문가와 비전문가에 의해 수행되어질 수 있는 단순형에서는 전문가 집단과 팀을 형성하여 여타 전문가와 공동으로 사례관리를 하는 것도 효과적일 수 있지만 비용 효율적인 서비스를 강조하는 차원에서 이 모형이 도입된다면 팀 접근보다는 개별적 접근이 일반적인 서비스 전달형태로 자리 잡을 수 있다. 그리고 이 정도의 자격을 갖춘 사례관리자는 스스로 어떤 형태의 서비스를 어떻게 전달할 것인가에 관한 독자적인 판단능력과 소양이 부족하므로 사례관리자의 권위는 자율성이 부여되어 있지 않다고 보는 것이 타당하고 전문가의 엄격한 슈퍼비전도 반드시 필요하다.

2. 기본형(Basic Model)

전술한 바와 같이 기본적으로 사례관리자는 공식적 또는 비공식적인 지역사회기관과의 원조 관계의 형성으로 클라이언트와 서비스의 연계 기능을 수행하고 아울러 개별화된 조언 및 상담 등 직접적인 서비스를 제공한다. 이러한 관점에서 기본형 사례관리의 근본

27) J. Incagliate, "Improving the Quality of Community Care for Chronically Mentally Disabled: The Role of Case Management", in S. M. Rose Ed., Case Management and Social Work Practice, New York: Longman, 1992, pp.126-130.

목적은 클라이언트와 서비스의 연계를 도모할 뿐만이 아니라 클라이언트의 동기 부여 및 자조 능력의 배양을 포함한 상담 서비스를 제공하는 것이다. 이러한 기본형에서 강조되는 것은 사례관리자가 단순히 서비스의 중재자에만 만족할 수 없고 클라이언트의 일차적인 상담가가 되어야 한다는 점이다.²⁸⁾ 그러나 기본형에서는 때로는 준전문가가 사례관리자로 선임될 수 있고 전문가라도 충분한 훈련과 경험을 갖지 않은 사회사업가가 그 업무를 담당하는 경우가 있으므로 문제 행동을 분석하고 치료하는 심층적인 상담을 전개하는 데에는 어려움이 많다. 기본형은 사례관리의 핵심적인 기능을 포함하므로 적극적 클라이언트 발굴, 개별사회사업에 필요한 사정 및 사례 계획, 서비스 제공, 서비스 점검의 기능과 클라이언트의 기술습득을 위한 정보 제공 및 교육의 기능도 수행하게 된다. 따라서 사례관리자는 중재자, 교육자, 지지자 그리고 클라이언트에 제공된 서비스를 점검하는(monitor) 본연의 역할을 수행한다. 이러한 사례관리자는 주로 준전문가나 전문가에 의해 수행되지만 경험이 많은 사회사업가의 슈퍼비전을 받는 것이 바람직스럽다. 그러나 제공되어지는 서비스의 유형과 전달 방식에 관한 결정권은 어느 정도 보장되어 사례관리자의 자율성이 어느 정도 확보된다고 본다. 사례관리는 기본적으로 한 사람의 사회사업가가 중요한 클라이언트를 대상을 종합적으로 서비스를 관리하는 체계이므로 기본형에서는 팀 접근보다는 개별적 접근이 선호된다. 기본형의 사례관리자는 30 case 정도를 맡을 수 있으면 적당하다. 특히 기본형 사례관리자는 기관 내에서의 상담 및 조언 뿐만이 아니라 가정 및 현장 방문서비스를 제공할 수 있어야 한다.

3. 종합형(Comprehensive Model)

종합형 사례관리모델의 근본적인 목적은 클라이언트와 서비스의 연계를 도모하기도 하지만 클라이언트의 문제 상황과 행동을 치료하는 데에 강조점을 둔다.²⁹⁾ 따라서 사례관리자는 전술한 Rothman의 다양한 기능과 역할을 수행할 수 있다. 이러한 서비스는 전문가에 의해 수행되는 것이 보편적이고 바람직하며 기존의 전통적인 서비스 전달체계와는 별도의 독립된 부서를 공식화하여 사업을 전개하는 것이 전문가의 책임과 권위가 인정되고 개별적 접근을 가능하게 할 것이다. 담당사례의 수가 많으면 많을수록 행정적인 업무에 보다 많은 시간을 보내기 때문에 전문적 서비스를 위해서라면 담당사례의 수를 10-20 case 내외

28) H. R. Lamb, "Therapist-Case Manager: More Than Broker of Services", Hospital and Community Psychiatry, Vol. 31, 1980, pp. 762-764.

29) W. P. Sullivan, J. L. Wolk, and D. J. Hardman, "Case Management in Alcohol and Drug Treatment: Improving Client Outcomes", Families in Society: The Journal of Contemporary Human Service, Vol. 73, 1992, pp.195-204.

로 한정하는 것이 바람직스럽다.

사례관리의 효과성에 관해서 기존의 연구결과를 종합해 보면 사례관리 접근이 전통적 접근보다 클라이언트의 삶의 질 향상, 스트레스와 고독감 감소, 재입원률 감소, 지역사회 서비스 이용률 증가, 클라이언트의 행동 변화 등의 차원에서 긍정적인 결과가 우세한 편으로 나타났다.³⁰⁾ 그러나 이러한 연구결과에 의문을 갖게하는 증거도 드물지 않

게 제시되고 있다³¹⁾. 특히 Borland와 그의 동료들의 조사연구에서 사례관리에 의한 정신 질환자의 입원비용의 감소는 지역사회보호 서비스의 비용 증대로 인해 원래의 긍정적인 효과가 상실되어 거의 나타나지 않는 것으로 밝혀졌다.³²⁾ 이러한 사실은 사례관리가 기존의 전통적인 접근법보다 훨씬 광범위하고 포괄적으로 서비스를 제공하고 있으므로 실제로 비용 절약적이지 아니라는 것을 말해 준다. 따라서 단순형과 기본형보다 포괄적인 서비스를 제공하는 종합형에서는 많은 양의 서비스와 자원이 투입되는데 비하여 상대적으로 효과가 크지 않을 수 있다는 사실을 명심해야 한다.

4. 전문관리형(Professional Management Model)

사례관리자는 일반적으로 간접적 서비스로 분류되는 클라이언트의 가족과 지역사회를 대상으로 하는 활동 뿐만이 아니라 상담 또는 치료의 직접적인 서비스를 제공한다. 아울러 사례관리자는 관리자로서의 과업과 책무를 수행하기도 한다.³³⁾ 일반적으로 관리자는 조직

30) 이러한 연구 중 대표적인 것은 다음과 같다. A. Rubin, "Is Case Management Effective for People with Serious Mentally Illness?: A Research Review", Health and Social Work, Vol. 17, 1992, pp. 138-150; P. Solomon, "The Efficacy of Case Management Services for Severely Mentally Disabled Clients", Community Mental Health Journal, Vol. 28, 1992, pp. 163-180; William J. Reid, Cynthia A. Bailey-Dempsey, Elizabeth Cain, Toni V. Cook, and John D. Burchard, "Cash Incentives Versus Case Management: Can Money Replace Services in Preventing School Failure?", Social Work Research, Vol. 18, No. 4, 1994, pp. 227-236.

31) D. Cutler, E. Tatum, and J. Shore, "A Comparison of Schizophrenic patients in Different Community Treatment Approaches", Community Mental Health Journal, Vol. 23, 1987, pp. 103-113; J. L. Curtis, E. J. Millman, E. Struening and A. D'Ercole, "Effect of Case Management on Rehospitalization Utilization of Ambulatory Case Services", Hospital and Community Psychiatry, Vol. 43, 1992, pp. 895-899.

32) A. Borland, J. Mc Rae, and C. Lycan, "Outcomes of Five Years of Continuous Intensive Case Management", Hospital and Community Psychiatry, Vol. 40, 1989, pp. 369-376.

33) 여기에 관한 보다 자세한 논의는 다음의 논문을 참조.

James L. Wolk, William P. Sullivan, and David J. Hartman, "The Managerial Nature of Case Management", Social Work, Vol. 39, No. 2, 1994, pp. 152-159.

에서 계획(planning), 의사결정(decision-making), 점검(monitring), 조정(coordination), 자원 배분(resource allocation), 통솔(control)의 역할을 담당하는데 사례관리자도 클라이언트에 대한 직접적인 서비스 제공과 간접적인 가족 및 지역사회를 대상으로 하는 활동에서 이러한 역할을 수행한다.

관리자란 조직의 위계서열상 상층부에 위치하는 것이 상례인데 조직의 말단에 위치하여 일선업무를 수행하는 사례관리자에게 관리자적인 지위를 부여할 수 있는가에 관해서는 의문이 제기되지만 관리자란 조직의 위계서열상의 위치에서 판별되는 것이 아니라 그가 수행하는 기능에 따라 식별될 수 있다는 점³⁴⁾에서 사례관리자를 관리자로 파악할 수 있다. 그러나 모든 사례관리자가 위에서 열거된 관리적 기능을 수행하는 것은 아니다. 대부분의 사례관리자는 서비스 계획, 조정 그리고 점검의 기능을 수행하지만 의사결정, 자원배분, 또는 통솔의 기능은 어느정도 관리자적인 책임과 전문적인 권위 및 능력이 수반될 때 수행될 수 있는 것이다. 이러한 관점에서 전문관리형은 조직 내에서 전문가로서의 위치와 권위를 갖고 사례관리의 직접적인 목적과 간접적인 목표를 동시에 추구하는 과정에서 관리자적인 기능도 수행한다. 따라서 전문관리형은 특수하고 전문적인 영역에서 보다 잘 적용될 수 있을 것이다.

사례관리 실천은 개별적 접근보다는 팀 접근이 보다 효과적이라는 사실이 조사연구에 의해서 입증되고 있다.³⁵⁾ 이러한 관점에서 전문관리형은 개별적인 접근보다 간호사, 정신과 의사, 직업훈련사, 심리학자 등 다른 전문직원과의 팀을 형성하여 개입하는 것이 바람직하다. 팀을 형성하여 클라이언트에 대한 서비스와 지원계획을 수립하고 의사결정을 내릴 때 각기 전문직의 자율성은 보장된다. 그러나 이와 같은 공동노력에 의한 서비스의 극대화를 추구하고자 할 때는 공동의 의사결정 과정이 반드시 필요하다. 끝으로 공동의 팀 접근에 의한 전문관리형 사례관리는 비교적 매우 적은 수의 사례를 담당할 수밖에 없을 것이다.

이상에서 제시된 사례관리의 네 가지 이론적 모형의 특성을 요약해 보면 아래의 <표>와 같다. 각 모형에 따라 제시된 각 차원의 특성은 절대적일 수 없으므로 현실적 적용에는 상당한 융통성이 부여될 수 있다. 그래서 여기서 제시된 실천 모형은 향후 현장실천을 통해 검증 또는 보완될 필요가 있다는 점에서 이념형(ideal type)으로 규정될 수 있다.

34) R. Weinbach, The Social Worker as Manager: Theory and Practice, New York: Longman, 1990.

35) R. Fiorentine and O. Grusky, op. cit., 1990, pp. 79-93; R. A. Cnaan and G. Sands, "Assessing the Impact of Two Programs of Intensive Case Management", A Paper Presented at the International Association of Psychosocial Rehabilitation Service, May, Auckland, CA, 1992.

〈표〉 사례관리의 실천적 모형과 실행 및 구조적 차원의 특징

	단순형	기본형	종합형	전문관리형
1. 사례관리의 근본목적	지역사회의 자원 및 서비스 연계	지역사회의 자원 및 서비스 연계와 기초상담 및 조인	지역사회 자원 및 서비스 연계와 심층상담 또는 치료	직접적·간접적 서비스 제공과 관리자로 서 서비스관리
2. 사례관리의 기능	욕구인식 및 사정, 사례계획과 서비스 연계, 서비스 점검	적극적 사례발굴, 사정, 사례계획 및 개입, 서비스 연계, 상담, 서비스 점검	Rochman의 15개 기능을 수행	기본적인 사례관리 기능과 자원배분, 통솔, 의사결정기능 포함
3. 사례관리자의 역할	자원 및 서비스 중재자(broker)	중재자, 상담자, 교육자, 지지자, 서비스 점검자	자원 및 서비스 중재자, 상담 또는 치료자, 교육자, 클라이언트 옹호자	연계자, 상담자, 치료자, 교육자, 관리자
4. 사례관리자의 교육 및 전문성 정도	준전문가 비전문가 (전문대졸업자 또는 훈련된 자원봉사자)	준전문가 전문가 (전문대졸업자 또는 초년생 사회복지사)	전문가 (경력이 풍부한 선임 사회복지사)	특수분야별 전문가
5. 조직 내 사례 관리자의 위치와 슈퍼비전	기존의 조직 및 업무 수행부서에서 수행, 전문가에 의한 엄격한 슈퍼비전	기존의 조직내에서 수행, 경험 많은 사회사업가의 슈퍼비전이 필요	독립된 사례관리 부서, 최소한의 슈퍼비전	독립된 팀의 형성 슈퍼비전이 필요 없음
6. 사례관리자의 담당 사례의 수	비교적 많을 수 있다	적절한 수의 사례 (30 case 내외)	비교적 적은 사례의 수 (10-20 case)	최소한의 사례 (10 case 미만)
7. 개별/팀 접근	팀 접근이 가능 그러나 주로 개별적 접근	개별적 접근	개별적 접근	팀 형성에 의한 접근
8. 사례관리자의 업무에 관한 자율성 및 권위의 정도	자율적인 결정권이 없음, 전문가와의 협의 요망	어느 정도 자율성이 보장	자율적인 의사결정이 보장	전문 분야별 자율성 보장 그러나 공동결정 요망

IV. 사례관리 실천모형의 한국적 적용

1. 생활보호사업과 사례관리

우리 나라의 대표적인 공적부조 사업인 생활보호사업은 개인이나 가족의 노력으로 생계를 유지하기 어려운 사람에게 정부가 최저생활을 보장해 주고 자활을 조성하도록 하는 근본 목적을 갖고 있다. 생활보호사업은 1961년에 처음으로 생활보호법이 제정되고 1982년 전면개정되어 그에 따른 후속적 시행령의 개정 및 시행규칙의 제정으로 상당한 발전을 보게 되었다. 그러나 이러한 생활보호사업은 사회복지 전문인력에 의해서 수행되지 못하고 내무부의 일반 행정공무원을 통해서 수행되어 오게 됨에 따라 생활보호대상자 선정의 임의성과 비공정성, 자활자립의 목적달성을 위한 전문적 대인복지서비스 미흡, 그리고 생활보호대상자에게 전달되는 서비스의 단절성 등 많은 문제가 나타나게 되었다.³⁶⁾ 이에 정부는 1987년부터 사회복지 전문요원을 단계적으로 채용하여 저소득층 밀집지역에 배치하고 그들로 하여금 생활보호 업무를 담당하게 함으로써 점차 전문적인 공적부조 업무는 물론 대인복지 서비스 전달이 가능하도록 하였다. 1995년 현재 3,000명의 사회복지 전문요원들이 전국의 읍·면·동 사무소에 배치되어 일을 보고 있다.

사회복지 전문요원의 직무 및 관리운영 규정³⁷⁾에 의하면 사회복지 전문요원은 ①생활보호 대상자의 조사 및 결정, ②보호금품의 지급, ③직업훈련, 생업자금 융자, 취업 알선 등 자립지원 업무 ④개별상담 및 사후관리 ⑤후원금품 모집 및 후원자의 알선 등 구체적인 생활보호 업무를 수행하게 되어 있다. 그러나 현실적으로 사회복지 전문요원들은 아동, 청소년, 노인, 모자가정 등을 대상으로 하는 가정복지 업무를 비롯하여 장애인복지, 이웃돕기, 보훈, 부랑인사업 등의 일반사회 업무와 심지어 통반 업무인 일반행정 업무와 환경위생, 부녀회 관리 및 매장·화장 등에 관련된 일반사회 업무까지 수행하고 있는 실정이다. 사회복지 전문요원들이 어느 정도 고유 업무에 전념하고 그 밖의 여러 가지 업무를 어느 정도 수행하고 있는가에 관해서는 지역별 또는 소속기관별로 큰 차이를 보이고 있지만 평균적으로 그들 업무량의 57%만이 생활보호 업무가 차지하고 있고, 그들의 고유 업무인 생활보호 업무에 전념하는 비중이 높으면 높을수록 전문적 대인복지 서비스를 제공하는 정도도 높은 것으로 나타났다.³⁸⁾

36) 최일섭, "사회복지전문요원의 역할과 위상", 제1회 사회복지전문요원 연찬회 보고서, 한국보건사회연구원, 1991. pp. 38-39; 박경숙·강혜규, 사회복지사무소 모형개발, 1992, 한국보건사회연구원, p. 3.

37) 보건사회부, 1993년도 사회복지전문요원 업무편람, 보건사회부, 1993, pp. 9-14.

정부가 사회복지사 자격증을 갖는 전문요원으로 하여금 생활보호 업무에 전담케 하는 이유는 생활보호 대상자 선정의 공정성과 합리성을 확보하는데 기여할 뿐만이 아니라 그들에게 대인복지 서비스를 제공하여 자립·자활의 가능성을 높히자는 데 있다. 따라서 사회복지 전문요원들은 생활보호 대상자들에게 상담과 지도를 통하여 그들의 자립역량을 고취하고 문제가 되는 의식 및 태도를 변화시키는 한편, 관련 의료기관 및 보건소와 인근 복지기관에 필요한 서비스를 받도록 의뢰 및 알선 활동을 하여 지역사회와 공식적 또는 비공식적 자원을 활용하는 등, 다양한 대인복지 서비스를 제공하고 있다.³⁹⁾ 사회복지 전문요원들의 이와같은 대인복지 서비스 제공 활동은 전통적인 개별사회사업의 형태를 띠고 있지만 부분적으로 사례관리 실천방법의 기능도 어느 정도 수행하고 있다고 볼 수 있다. 왜냐하면 사회복지 전문요원들은 클라이언트의 문제해결을 위한 직접적인 서비스인 상담과 간접적인 서비스 전달의 일종인 지역사회의 공식적 또는 비공식적인 자원 활용과 연계 서비스를 제공하고 있기 때문이다.

그러나 사회복지 전문요원들이 현재 생활보호 대상자들에게 전문적인 대인복지 서비스를 제공하는 정도는 미미하며 제공하는 서비스의 질적 수준은 낮은 편이다. 한 조사연구에서 문제를 가진 생활보호 대상자 가정을 방문하여 상담을 하거나 필요한 서비스를 위해 관련기관에 의뢰하거나 결연 및 후원금 지급 등과 관련된 지역사회 자원연계 서비스 등을 어느 정도 수행하는 사회복지 전문요원들은 35%정도에 지나지 않고 자신들이 제공하는 이와같은 대인복지 서비스의 질적 수준은 낮다고 평가한 전문요원들이 거의 대부분(80%)에 이르는 것으로 나타났다.⁴⁰⁾ 생활보호 대상자에 대한 사회복지 전문요원들의 대인복지 서비스 제공의 정도와 그 질적 수준이 낮은 이유로는 여러 가지가 지적될 수 있지만 우선, 업무 환경적인 측면에서 읍·면·동장 등의 상사와 동료직원의 이해 부족과 과도한 담당 사례의 수와 타 업무 수행으로 충분한 대인복지 서비스를 제공한 시간적 여유를 갖지 못하고, 생활보호 대상자들의 욕구충족을 위해서 활용해야 할 지역사회 자원 및 의뢰기관이 부족하고, 그리고 전문적인 서비스를 제공할 만한 충분한 지식과 기술을 갖추고 있지 않은 것으로 판단된다.

이상과 같은 근무 여건 하에서 사회복지 전문요원들이 생활보호 대상자들에 대하여 전문적인 대인복지 서비스 제공을 강화하는 차원에서 본격적으로 사례관리 기법을 도입한다면 앞에서 제시된 4가지 이론적 모형 중 가장 적절히 활용될 수 있는 것은 기본형이다.

38) 박경숙·강혜규, 전게서, pp. 27-38.

39) 보건사회부, 사회복지전문요원 활동사례집: 제4집, 보건사회부, 1994.

40) 윤혜미, "사회복지전문요원의 직무수행실태", 제1회 사회복지전문요원 연찬회 보고서, 한국보건사회연구원, 1991, p. 64.

생활보호사업을 원활히 수행하기 위하여 사회복지 전문요원들에게 적용될 수 있는 가장 적합한 모형이 기본형이 되는 까닭은 다음과 같은 몇 가지 점에서 설명되어질 수 있다. 첫째, 사회복지 전문요원들은 상담업무를 수행하지만 종합형과 전문관리형에서 제시되고 있듯이 클라이언트 문제행동의 변화를 목적으로 하는 심층상담 또는 치료의 수준으로는 전개하기는 어렵기 때문이다. 현재 그들이 수행하는 기초상담의 경우에도 생활보호 대상자 선정을 위해 가정방문을 하거나 또는 사무실에서 기본적인 인테이크(Intake)를 위한 정보수집과 욕구 파악의 수준을 넘지 않고 있기 때문이다. 둘째, 전문요원이 담당하는 사례의 수를 감안한다면 매우 적은 수의 사례만을 담당하는 종합형과 전문관리형의 사례관리를 실천하는 데는 다소 무리가 있다. 현재 전문요원들이 맡아서 처리하는 담당 사례의 수는 거의 대부분 100 case 를 넘고 심지어 저소득층 밀집지역의 전문요원들이 담당하는 사례의 수는 200 때로는 300 case 를 넘는 경우도 있기 때문이다.

생활보호사업을 담당하는 사회복지 전문요원들이 효과적으로 기본형의 사례관리 기법을 실천하는 데 필요한 몇 가지 조건을 중심으로 제시될 수 있는 구체적인 실행 방법은 다음과 같다. 기본형에서 사례관리자는 상담 및 조언 등 직접적인 서비스의 제공과 공식적 또는 비공식적 지역사회 자원 활용과 연계에 초점을 둔다. 따라서 사회복지 전문요원들은 생활보호 대상자들의 다양한 욕구에 대한 정확한 사정과 사례 계획을 수립하여 직접적 또는 간접적인 서비스를 제공하여 그들의 빈곤 상태에 따른 제반 개인적, 가족적, 사회적 문제를 해결하고 자립과 자활의 기반을 조성하는 데 공헌할 수 있다. 그러나 우선 기본형의 사례관리 실천방법을 제대로 적용하기 위해서는 첫째, 사회복지 전문요원들이 적극적인 사례발굴(out-reach) 기능을 수행해야 하며 둘째, 상담실을 마련하여 그들이 편안한 분위기에서 당면한 문제에 관해서 허심탄회하게 이야기할 수 있도록 해야 하며 셋째, 적합한 서비스가 제공되었는지를 사후관리 및 점검하는 것이 반드시 필요하다.

사례관리 실천방법의 특성 중 하나는 서비스 전달이 전문가 중심적이기보다는 소비자 중심적(consumer-directedness)이라는 것이다.⁴¹⁾ 그런데 담당 사례의 수가 많으면 많을수록 소비자 중심적이기 보다는 전문가 중심의 서비스를 제공하게 될 수 밖에 없다. 현실적으로 전문요원들이 담당하는 사례의 수는 평균 100 case 이상이므로 소비자 중심의 서비스를 제공하기는 어려운 실정이다. 이러한 상황에서 전문요원들은 담당 사례 중에서 문제나 욕구가 가장 심각하다고 판단되는 20-30 case 를 선정하여 이를 중심으로 사례관리 실천을 적용할 때 소비자 중심의 효과적인 서비스 제공이 가능할 것이다. 왜냐하면 여러 조사연구

41) G. Robinson and G. Bergman, Choices in Case Management: A Review of Current Knowledge and Practice for Mental Health Programs, Washington DC: Policy Resources Inc., 1989.

에서 밝혀진 바에 의하면 사례관리는 보편적인 문제를 갖는 클라이언트보다 욕구충족이 시급하고 가장 어려운 처지에 놓인 클라이언트를 대상으로 했을 때 가장 효과적이기 때문이다.⁴²⁾

전술한 바와같이 사회복지 전문요원들이 생활보호사업을 효과적이고 효율적으로 수행하기 위하여 최우선적으로 거론되는 논점 중의 하나가 공공복지 전달체계이다. 우리 나라 공공복지 전달체계를 확립하는 방안 중의 하나로 정부는 올해부터 보건복지사무소를 시범 운영하여 2000년까지 전국적으로 확대 실시할 계획을 수립하였다.⁴³⁾ 이에 따른 보건복지사무소 운영의 구체적인 실현 방안은 보건복지부의 일선기관인 시·군·구 단위의 보건소를 보건복지사무소로 개편하고 농어촌 지역과 의료 취약지역의 보건진료소와 보건지소를 보건복지지소로 이용하는 것으로 되어 있다.

향후 보건복지사무소가 설치될 것을 전제로 하고 사회복지 전문요원들이 사례관리를 적용할 때에는 다음과 같은 의미에서 기대와 우려가 교차될 수 있다. 우선 기존의 생활보호 업무가 내무부 행정체계에서 벗어남으로써 현재 대다수 전문요원들이 어쩔수 없이 맡아서 처리해야 하는 일반행정 및 통·반 업무의 부담이 제거되어 생활보호 업무와 관련된 대인복지 서비스에 전념할 수 있으므로 사례관리 실천방법의 적용을 위한 보다 유리한 근무 여건을 구비할 수 있을 것이다. 그리고 보건복지사무소에서는 보건의료 서비스와 사회복지 서비스의 통합적 접근이 가능함으로써 전문요원들은 기존 보건소의 의사 또는 간호사와 팀을 이루어 복합적인 욕구나 문제를 갖는 생활보호 대상자를 상대로 보다 효과적이며 전문적 형태의 사례관리 실천을 할 수 있을 것이다. 그러나 도시 지역의 보건소는 각 구별로 1개소밖에 존재하지 않으므로 별도의 일선기관을 설치하지 않는 한 도시지역 생보자의 보건복지사무소에 대한 접근성은 지금보다 현저히 줄어들 것이다. 이러한 점에서 도시지역 보건복지사무소에서의 전문요원들은 가정방문을 빈번히 하여 적극적인 사례 발굴을 시도하거나 수시로 면접과 상담을 수행해야 하는 사례관리 기법을 실천하기에는 더욱 어려운 처지에 놓일 수도 있을 것이다.

2. 사회복지관 및 재가복지사업과 사례관리

정부는 아동, 노인, 장애인, 부녀자 등 사회적 취약계층에 대하여 사회복지 서비스를

42) G. R. Bond, R. Miller, R. Krumwied, and R. Ward, "Assertive Case Management in Three CMNCs: A Controlled Study", *Hospital and Community Psychiatry*, Vol. 39, 1988, pp. 411-418; L. Lightfoot, P. Rosenbaum, S. Ogurzoff, G. Laverly, S. Kusiar, K. Barry, and W. Reynolds, *Final Report of the Kensington Treatment Program Development Research Project*, Ottawa, Canada, Dept. of Health and Welfare, Health Promotion Directorate, 1982.

43) 사회복지정책심의위원회, 전게서, p. 12.

확충하는 정책의 일환으로 1983년에 개정된 사회복지사업법을 근거로 하여 1989년에 사회복지관 설치 및 운영 규정을 제정하여 저소득층 밀집지역에 사회복지관 설치를 확대하는 사업을 추진해 왔다. 그 결과 1989년에 전국적으로 46개소에 불과하던 사회복지관이 1995년 7월 현재 246개소로 급격히 증가되었다.

사회복지관은 저소득층의 자립 능력을 배양하여 중산층으로 유도하고, 지역사회 문제를 예방하고 치료하며, 지역사회 및 주민의 연대감을 조성하는 매체로써 지역주민의 복지 증진을 위하여 종합적인 복지사업을 실시하는 사회복지기관이다.⁴⁴⁾ 그래서 사회복지관은 가정복지, 아동복지, 청소년복지, 노인복지, 장애인복지, 지역복지 등 다양한 서비스 대상 및 분야에 걸쳐서 복합적인 단위사업을 실시하기로 되어있다. 그러나 한 관련기관의 조사 보고서에서 대다수의 사회복지관들이 규정에 정하고 있는 바에 따라 구체적인 단위사업을 실시하지 않는 것으로 나타났다.⁴⁵⁾ 더구나 문제가 되는 것은 사회복지관이 사회사업가의 개입 없이도 운영이 가능하고 실비 이용료를 받을 수 있는 비교적 용이한 아동 및 청소년을 위한 기능 프로그램과 일반 주민을 대상으로 한 취미 및 교양 프로그램에 치중하는 경향을 보이고 문제를 가진 저소득층을 대상으로 한 장애인복지, 노인복지, 청소년복지 등의 프로그램은 제대로 시행되지 않고 있는 실정이다.

이처럼 사회복지관이 그 설립 취지나 근본 목적에 부합되는 사업을 실시하지 못하는 이유는 첫째, 현재 확보된 인력이나 시설규모에 비하여 규정 사업은 그 수가 너무 과다할 뿐만 아니라 기존의 사업들이 지역의 특수성을 반영하지 못하고, 둘째, 운영책임자 및 사회복지사의 전문성이 미흡하고 사회복지사는 담당 업무량이 과다하고 이직율이 높으며, 셋째, 법인 부담능력의 한계가 있는 상태에서 정부보조금은 규정 인건비 소요액도 충당하지 못하여 내실있는 사업 추진을 위한 자원 조달에 어려움이 있기 때문이다. 이와 같은 문제점을 해결하고 사회복지관의 정체성을 확립하기 위하여 최근 한 조사연구는 사회복지관의 책임성, 효과성 그리고 전문성을 확보하는 방안으로 사회복지관 운영의 자율성을 부여하면서 기본적인 사업구조를 지역 특성에 알맞게 개편하는 동시에 정부보조금 지원방식의 합리적 개선과 프로그램의 전문화를 도모하기 위한 구체적인 장단기 발전 모형을 제시하고 있다.⁴⁶⁾

사회복지관이 수행하는 사업들과 관련하여 지역사회, 주민 그리고 정부에 대하여 책임성을 확보하고 그 사업들의 근본 목적을 달성하기 위해서 효과적이고 또한 전문적인 사업

44) 보건사회부, 사회복지관 설치 운영·규정, 보건사회부, 1993, p.1.

45) 사회복지관협회, 사회복지관 현황 조사보고서, 사회복지관협회, 1992, pp. 67-69.

46) 황성철·강혜규, 사회복지관 운영평가 및 모형개발, 한국보건사회연구원, 1994, pp. 2-4 와 260-279 참조.

을 추진해야 한다는 것은 향후 우리 나라 사회복지관의 발전에 관한 지향점을 제시할 뿐만 아니라 그것은 곧 사례관리 기법을 도입하고 실천해야 하는 필요성의 근거로 작용하기도 한다. 왜냐하면 사례관리 기법은 복합적인 문제나 욕구를 갖는 복지대상에 대해서 지속적으로 다양한 서비스를 제공해 주는 전문적이고 효과성이 입증된 하나의 새로운 서비스 전달방식으로 간주되기 때문이다.

이상과 같은 논거를 기초로 하여 사회복지관사업에서 사례관리 기법을 도입하여 적극적으로 실천해야 할 구체적인 필요성은 다음과 같은 두 가지 측면에서 제시될 수 있다. 첫째, 사회복지관의 본질적인 기능과 역할은 사례관리의 기능과 양립가능하고 조화로운 관계에 있다. 사회복지관은 상담, 치료, 교육, 지도, 정보제공 및 알선 등의 다양한 사회복지 서비스를 직접적으로 전달하는 기능과 간접적으로 지역사회를 대상으로 지역사회 문제해결 및 조직화의 기능을 갖고 이에 따른 서비스 조정 및 자원 동원의 역할을 수행해야 한다는 점⁴⁷⁾에서 사례관리의 본질적인 기능과 부수적인 기능을 충분히 포용할 수 있는 기관이란 것이다. 둘째, 사회복지관은 사례관리 기법의 실천을 위한 최적의 조건을 갖추고 있다. 우선 사회복지관은 다양한 사업들을 실시함으로써 복합적인 문제나 욕구를 갖는 사례관리 대상자의 기본적인 욕구 충족과 문제 해결이 복지관 내의 사업으로도 가능해 진다. 예컨대, 정서적 문제, 학업 성적의 문제 그리고 사회성 발달의 문제를 갖는 어떤 소녀가장을 대상으로 한 사례관리자는 지속적인 상담을 실시하는 것과 동시에 그녀를 복지관내의 방과후 학습지도 프로그램과 아동취미 프로그램에 참여시켜, 동시에 복합적인 욕구나 문제해결을 도모할 수 있다. 그리고 특히 영구 임대아파트 지역에 위치한 사회복지관은 서비스 대상자가 주변 아파트단지에 밀집해 있기 때문에 사례발굴, 방문상담, 서비스 제공 및 서비스 점검이 비교적 용이하게 수행할 수 있기 때문에 효과적인 사례관리가 가능한 적합한 조건을 구비하고 있다. 사례관리에서 꼭 필요한 기능 중의 하나가 클라이언트에게 필요한 서비스가 적재적소에 제공되고 있는가를 점검(monitoring)하는 일이다. 영구 임대아파트 지역의 사회복지사들은 이러한 서비스 점검을 위해서 인접한 클라이언트의 거주지를 쉽게 방문하여 잦은 면담을 가진다면 보다 충실한 사례관리의 실천에 접근할 수 있을 것이다.

사회복지관사업에 가장 적절히 이용될 수 있는 사례관리의 모형은 종합형이다. 따라서 사회복지관의 사회복지사는 사례관리 기법을 적용하는 근본 목적을 클라이언트의 문제해결을 위한 전문적 상담과 치료에 두는 동시에 지역사회의 서비스 및 자원을 동원하여 클라이언트의 욕구와 연계시키는 데 들 수 있다. 이때 사례관리자는 Rothman이 제시한 다양한

47) 여러 학자들이 제시한 사회복지관의 본질적인 기능과 역할을 분석하여 종합정리한 부분은 황성철·강혜규, 전게서, pp. 207-214 를 참조.

기능을 수행할 수 있는데 특히 우리 나라 사회복지관에서 사례관리의 내실 있는 운영을 위해서는 적극적인 클라이언트 발굴, 지역사회 자원 파악 및 목록 작성, 기관 상호 간의 조정, 전문적 상담 그리고 클라이언트 옹호 등의 기능이 강조되어야 한다. 사회복지관에서 클라이언트를 발견하고 접수와 상담이 시작되는 것은 타 기관에서 의뢰되어 오는 경우를 제외하고는 대부분 문제나 욕구를 갖는 클라이언트가 복지관을 내방하여 도움을 청할 때 이루어진다. 사례관리에서는 사례관리자가 이와 같은 소극적인 자세에서 탈피하여 지역사회에 뛰어들어 적극적으로 사례를 발굴하는 자세를 갖추는 것이 무엇보다 선행되어야 한다. 그리고 상담사업은 사회복지관의 5개 사업분야에 공통적으로 강조되는 단위사업이기 때문에 각 복지관마다 그 중요성을 충분히 인식하고 있지만 실제로 이를 위한 전문적인 기술과 체계가 마련되지 않고 있다. 대부분의 사회사업가들은 클라이언트의 인적사항 및 욕구나 문제의 파악과 정보제공 및 조언을 주로하는 기초상담을 제공하는 수준에 머무르고 있으므로 전문적인 문제 해결 및 치료를 위한 심층상담이 가능하도록 상담의 수준을 제고시킬 필요가 있다.

현재 사회복지관에서 근무하는 사회복지사의 경력 및 전문성과 그들의 업무분장 형태를 고려할 때 종합형 사례관리의 도입과 실천에는 다소 무리가 있다는 지적이 나올 수 있다. 이러한 경우 기본형 사례관리 방식을 적용하여 주된 담당업무와는 상관없이 모든 사회복지사가 사례관리자가 되어 기초상담과 서비스 및 자원 연계에만 주력하고 심층상담이 필요한 경우에는 선임 사회복지사가 사례를 넘겨받아 전문적인 상담 또는 치료를 담당하는 방안도 실천 가능하리라고 본다. 실제로 서울의 모 여대 부설 사회복지관은 오래 전부터 복지관 내 모든 사회사업가에게 담당업무와는 별도로 일정 수의 사례를 적극적으로 발굴하여 지속적으로 관리케 하고 어려운 문제의 해결을 위해서는 선임 사회복지사의 슈퍼비전을 받도록 하는 명실상부한 기본형 사례관리 기법을 실천해 오고 있다. 그러나 이러한 경우 서비스 제공체계를 더욱 분화시켜 기관내에서 행정업무의 추가적인 부담은 물론 사례관리의 궁극적인 목표인 통합적 서비스 제공에 위배될 수 있기 때문에 다소 문제가 있을 수 있다. 수 많은 학자와 연구자들이 사례관리에는 치료자의 역할 수행이 포함되어야 한다고 주장하지만 예산적인 제약요인으로 이러한 사례관리가 잘 실현되지 않고 있다. 그래서 미국에서는 사례관리자의 역할이 치료자(therapist)와 서비스 연계만을 강조하는 중재자(broker)로 분화되어 있는 실정이다⁴⁸⁾.

사회복지관에서 종합형 또는 필요하다면 기본형 사례관리 기법을 효과적으로 실행하기 위해서는 다음과 같은 사항이 충분히 고려되어야 한다. 첫째, 사례관리에서 가장 중요시되

48) Ram. A. Cnaan, op. cit., p. 546.

는 요소 중의 하나는 클라이언트에게 제공되는 서비스의 지속성 확보이다. 다시 말해서 사례관리가 효과적이기 위해서는 장기간 서비스가 중단되지 않고 지속적으로 제공되어야 한다는 것이다. 사례관리 기법의 효과성 검증을 위한 조사연구에서 사례관리시작 6개월 후에는 효과성이 거의 발견되지 않고 1년 또는 2년이 지난 후에 그 효과성이 서서히 나타났다는 사실이 밝혀졌다.⁴⁹⁾ 이것은 사례관리자가 사후관리를 포함하여 수년에 걸쳐 지속적으로 서비스를 제공해야 할 필요성이 크다는 것을 새삼 상기시켜주고 있다. 따라서 사회복지관에서의 효과적인 사례관리 실천은 장기적 지역사회 보호를 위한 충분한 인적·물적 자원의 확보와 함께 조직관리자의 실천의지가 전제되지 않고는 곤란하다. 특히 낮은 수준의 급료에 승진 과정이 불확실한 상태에서 잡다한 업무로 스스로 소진되어 이직율이 높은 환경에서 근무하는 사회복지사를 사례관리자로 선정할 경우 각별한 주의가 요청된다. 왜냐하면 클라이언트에게 제공되는 서비스의 지속성은 장기간에 걸친 서비스 제공자의 일관성 있고 지속적인 근무와 노력없이 불가능하기 때문이다.

둘째, 종합형 사례관리에서 강조되는 사례관리자의 기능 중 하나가 클라이언트 복지의 이익을 대변하고 옹호(advocate)하는 일이다. 사회사업가는 법률적, 의료적, 사회적 관계상의 제반 문제상황에 직면한 클라이언트를 위해 관련기관 및 이해관계 당사자와의 협의 및 조정업무를 수행하는 과정에서 법적, 윤리적 딜레마(dilemma)에 봉착하는 경우가 허다한데 이러한 문제를 해결하는데 있어서 사례관리자는 클라이언트의 자기결정권을 존중하고 그의 이익을 옹호할 수 있는 역량과 자질이 충분한지를 고려해야 할 것이다. 때로는 클라이언트의 이익과 기관의 방침이 상충될 때 이를 슬기롭게 해결할 수 있는 지혜와 기술이 요구되기도 한다.

재가복지사업은 가정에서 보호를 요하는 장애인, 노인, 소년소녀가장, 편부모가정 등 가족 기능이 취약한 저소득 소외계층을 주된 대상으로 하여 그들에게 가사, 간병, 정서, 의료, 결연 등의 서비스를 제공해 주는 것을 목적으로 하고 있다.⁵⁰⁾ 이를 위하여 정부는 1992년 총 63억의 예산을 들여 전국적으로 144개소의 재가복지봉사센터를 처음으로 설치하였고 1995년도 7월 현재 전국에 총 164개소가 설치·운영되고 있다. 현재 운영중인 재가복지봉사센터는 주로 각종 사회복지기관의 부설기관 형태로 운영되고 있는데 대다수가 종합사회복지관(108개소)에 설치되어 있으며 기타 장애인복지관(21개소), 노인복지관(20개

49) A. Cohn and B. DeGraaf, "Assessing Case Management in the Child Abuse Field", *Journal of Social Service Research*, Vol. 5, 1982, pp. 29-43; P. N. Goering, D. A. Wasylenki, M. Farkas, W. J. Lancee, and R. Ballantyne, "What Difference Dose Case Management Make?", *Hospital and Community Psychiatry*, Vol. 39, 1988, pp. 272-276.

50) 보건사회부, 재가복지봉사센터 설치·운영지침, 1992, 보건사회부, p. 1.

소) 그리고 각 시도의 사회복지협의회(15개소)에 분산되어 있다. 재가복지봉사센터의 인력은 앞서 언급된 사회복지기관의 장이 전반적인 운영 책임을 맡고 있으나 사회복지사 2명과 봉사센터 차량 운행을 담당하는 운전기사 1명 등 총 3명의 핵심적인 요원으로 구성되어 있다.

재가복지봉사센터의 핵심적인 전문인력인 사회복지사는 대상자 발굴 및 선정, 조사 및 사정, 계획수립, 서비스 제공, 자원봉사자 모집 및 훈련과 배치, 지역사회 자원개발과 결연 후원사업 추진 등의 역할을 수행하도록 되어 있다. 그러나 최근 어떤 조사연구에서 재가복지봉사센터를 설치하여 운영 중인 사회복지관의 노인과 장애인 복지사업은 전체적으로 또는 부분적으로 재가복지 봉사센터로 이관되어 재가담당 사회복지사는 복지관 업무를 겸하고 있었고 가정방문에 의한 사례 발굴과 직접적인 서비스 제공에 할애할 시간이 상대적으로 부족하기 때문에 궁극적으로 서비스 질적 저하 현상이 나타난다고 밝히고 있다.⁵¹⁾ 이러한 사실로 유추해 볼 때 현재 재가복지봉사센터의 사회복지사는 대상자 및 자원봉사자 관리와 같은 행정업무에 치중하고 직접적인 서비스 제공은 주로 자원봉사자들에 의존하고 있다고 보아도 과언이 아니다.

이상과 같은 근무여건을 고려하여 재가복지봉사센터에 사례관리 기법을 도입한다면 두 가지 방향으로 전개되어질 수 있다. 하나는 사회복지사들의 직접적인 서비스제공 기능을 강화하는 차원에서 종합형을 적용하는 것이고 다른 하나는 자원봉사자를 보다 적극적으로 활용하는 단순형의 적용이다. 종합형 사례관리 기법을 실천하기 위해서는 행정업무의 축소와 담당사례 수의 제한 등 두 가지의 전제 조건이 충족되어야 한다. Henderson과 그 밖의 공동 연구자들의 조사 결과에 의하면 사례관리자는 평균적으로 37%의 근무시간을 서류작성 등의 행정 업무에 쓰고 있는 것으로 밝혀졌다.⁵²⁾ 이에 대부분의 사례관리자가 어느 정도 선임자로부터 슈퍼비전을 받는 시간을 포함한다면 결국 50% 가까운 시간을 직접적인 서비스 제공과는 상관없는 행정업무에 할애하고 있는 셈이다. 이와 같은 상태에서 사례관리자는 종합형에서 제시되는 다양한 기능과 역할을 충실히 수행할 수 없으므로 재가복지 업무에서 행정 및 관리 업무의 축소는 불가피하다. 담당사례 수의 조정과 축소는 효과적인 사례관리의 관건이 된다는 사실을 앞서 지적한 바가 있다. 현재 재가복지 서비스 대상의 규모는 사회복지관별로 편차가 심하여 50가구 이하에서부터 300가구 이상인 복지관까지 천차만별이지만 평균적으로 100가구 내외 정도인 것으로 나타나고 있다.⁵³⁾ 따라서

51) 황성철·강혜규, 전게서, pp. 125-126.

52) M. Henderson, B. Souder, and A. Bergman, "Measuring Effectiveness of Managed Care", *Business and Health*, Vol. 4, 1987, pp. 43-46.

53) 황성철·강혜규, 전게서, 1994, pp. 168-169.

종합형 사례관리 기법의 실천을 위해서는 이 중 가장 심각한 문제와 상황에 처해있는 10-20개 정도의 대상자 가구를 선정해서 다양한 서비스의 제공은 물론 상담과 치료를 병행하는 방법이 효과적일 수 있다.

자원봉사자를 적극적으로 활용하는 차원에서 단순형 사례관리 기법의 적용은 현존하는 재가복지 봉사센터 운영의 기본적인 틀을 유지하면서 가장 쉽사리 도입할 수 있는 모형이다. 즉 재가복지봉사센터에서 활동하는 자원봉사자들이 비전문가 또는 준전문가로서 사례관리 업무를 부여받아 대상자에게 지속적으로 가사, 간병, 정서적 서비스 제공은 물론 후원자와 결연자를 발굴하여 서비스 및 자원을 연계시키는 일을 주로 담당할 수 있다. 그러나 이러한 일을 효과적으로 수행하기 위해서는 자원봉사자들의 지속적인 동기 유지 및 참여가 절실히 요청되므로 사회복지사는 자원봉사자들의 모집, 발견, 교육 및 훈련, 업무부여, 평가 등 자원봉사자 관리 및 조정자로서 역할을 충실히 수행해야 할 것이다.

3. 의료 및 정신의료사회사업과 사례관리

의료사회사업은 의료기관에서 환자의 질병치료와 회복 및 사회적 기능을 증진시키는데 도움을 주고 질병으로 인해 발생하는 환자의 경제적, 심리적, 사회적 문제의 해결을 위하여 환자 및 그 가족을 대상으로 하는 전문적인 사회사업활동이다. 따라서 의료 사회사업가는 환자의 심리사회적 문제 해결을 위해 치료자의 역할을 수행하고 다른 의료전문직과 함께 치료 및 서비스 계획을 수립함에 있어서 심리사회적, 가족적, 경제적 정보를 제공하는 종합적인 서비스를 위한 협력자와 조정자의 역할을 수행하고 더불어 환자의 퇴원계획 수립 및 사후관리와 지역사회 자원을 동원하여 연계하는 등 여러 가지 역할을 수행하도록 되어 있다.⁵⁴⁾

그러나 현재 우리나라의 종합병원 이상 또는 3차 의료기관급에서 활동하는 의료 사회사업가의 업무는 병원마다 큰 차이를 보여 의료 사회사업가의 직무 내용을 표준화할 수 없기 때문에 그들의 활동을 일률적으로 규정하기는 어렵다. 따라서 의료 사회사업가는 병원에서 여러가지 업무를 수행하는데, 그것은 병원 내의 의사, 간호사, 재활치료사, 병원행정가 등 여타의 의료 전문직들이 사회사업가에 대한 요구와 기대가 제각기 다르기 때문에 나타나는 현상이라 볼 수 있다.⁵⁵⁾ 그 결과 전통적으로 의료 사회사업가는 역할 혼동을 겪고 있는데, 그것은 주로 임상적인 업무(clinical work) 즉 상담과 치료에 비중을 두느냐 아니면

54) 김규수, 의료사회사업론, 형설출판사, 1990, pp. 151-155.

55) Allison D. Murdach, "Skills and Tactics in Hospital Practice", Social Work, Vol. 28, No. 4, 1983, pp. 279-283.

지역사회 자원을 연계하여 환자의 경제적 또는 사회적 문제 해결을 도모하는 구체적 서비스 제공(concrete services)에 강조점을 두느냐에서 비롯된다. 이러한 역할 혼돈 내지 역할 모호는 병원에서 주로 팀을 구성하여 이루어지는 전문직 간의 협력적인 상호작용과 공동의 목표달성을 저해하는 요인으로 작용한다.⁵⁶⁾ 의료전문직 간의 역할기대에 대한 조사 연구들에 의하면 사회사업가들은 자신들의 역할을 상담, 심리치료 및 정서적 문제의 해결과 같은 상담 및 치료기능에 두는 것과는 정반대로 다른 의료전문가들은 사회사업가의 역할을 환경적 조정자로서, 즉 퇴원후 배치, 지역사회 자원의 연결과 같은 구체적 서비스의 제공에 두고 있는 것으로 나타났다.⁵⁷⁾ 의료 사회사업가들이 구체적 서비스 제공의 역할보다는 상담 및 치료의 임상적인 역할을 강조하는 주된 이유는 그것이 자신들의 교육 및 사회화 과정과 일치하고 전문적인 임상사회사업의 지식과 기술을 활용할 수 있기 때문이다.

이와 같은 상황에서 의료 사회사업 실천분야에서 적용될 수 있는 적합한 사례관리 모형은 전문관리형이다. 의료 사회사업에서 전문관리형이 적합한 이유는 의료 사회사업가의 상담 및 치료의 수준은 일반 사회사업가(generalist)의 상담 수준을 능가하고 심리사회치료 또는 가족치료에서 어느 정도 전문성이 확립되었기 때문이다. 특히 많은 의료 사회사업가들은 상담과 치료에 상당한 경력이 있고 또한 석사학위 이상의 학력 소유자도 허다하다. 그렇지 않을 경우 병원내에서 이루어지는 기관 내의 교육 및 훈련 내용과 과정도 상당히 세부적이고 구체적이므로 학사학위 소지의 사회사업가라 하더라도 어느 정도의 전문성을 확보하고 있다.

병원에서의 전문관리형 사례관리자는 클라이언트의 가족 및 지역사회를 대상으로 하는 구체적인 서비스 제공과 관련된 활동 뿐만이 아니라 상담 또는 치료의 임상적인 서비스를 제공하고 아울러 자신의 책임 아래 퇴원계획(discharge planning), 자원 배분(resource allocation), 서비스 점검(monitoring), 그리고 병원 내의 타 전문직원과의 또는 지역사회 관계 기관 및 당사자와의 조정(coordination)하는 등의 관리자로서의 역할도 수행한다. 앞서 지적한 대로 사례관리 기법은 개별적 접근보다 팀 접근이 보다 효과적이라는 문헌적 뒷받침이 있다. 그러나 많은 경우 구조적으로는 팀을 형성하지만 실제적으로는 개별적으로 일하고 심지어 집단회의도 없는 경우가 허다하다. 그러나 병원의 종합형 사례관리자는 실제

56) K. Davidson, "Role Blurring and Hospital Social Worker: A Search for A Clear Domain", *Health and Social Work*, Vol. 15, No. 3, 1990, pp. 228-234.

57) 황숙연, "만성질환자에 대한 의료사회사업가의 퇴원계획과정에 관한 연구", *사회복지 법제의 문제점과 개선방향*, '94 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집, 한국사회복지학회, 1994, pp. 297-298에서 재인용.

적으로 의료팀과 공동으로 집단회진을 돌고 사례회의에도 수시로 참가할 수 있으므로 실효성 있는 팀 접근이 가능해진다.

최근 우리 나라에서는 불필요한 의료 서비스의 최소화를 도모하고 과잉진료나 의약품의 오·남용을 방지하여 궁극적으로는 상승하는 국민 의료비를 절감하고자 노력이 전개되고 있다. 이러한 것은 결국 의료기관의 자발적인 환자진료와 경영의 합리화를 유도하고 진료비의 청구 및 심사에 대한 업무량 감소와 진료비 삭감 등에 따른 보험자와 의료기관 간의 갈등을 해소하는 방향으로 모색되어질 수 있는데, 이에 정부는 현행 행위별 수가제 대신 DRG에 근거한 포괄수가제(Prospective Payment System)를 단계적으로 도입하고자 신중히 검토하고 있다.⁵⁸⁾ DRG(Diagnosis-Related Group)에 근거한 포괄수가제도는 1984년부터 미국에서 채택 실시되었는데, 그것은 의료보험의 지불제도 변화 중에 가장 획기적인 것이었다. 즉 환자진료에 대한 의료수가는 진단명과 관련된 DRG 별로 가격이 사전에 결정됨에 따라 병원은 불필요한 치료나 서비스를 축소하고 자발적으로 진료의 효율성을 제고해야 하는 경제적 유인을 가지게 되어 궁극적으로는 국민 의료비 상승요인을 제거할 수 있었다.

미국에서 DRG에 의한 포괄수가제의 도입은 의료기관에 커다란 영향을 주었는데 그 중 병원 사회사업가 활동의 중요성과 역할 제고에 크게 이바지 하였다. 왜냐하면 병원 사회사업가는 비교적 의료자원의 투입이 과다할 것이 예상되거나 특수한 문제를 가진 환자집단을 조기판별(early screening)하여 적절한 사회사업적 개입과정을 거치면서 조기에 퇴원할 수 있도록 하여 병원의 환자진료에 따른 경영의 합리성과 수익성을 보장하는데 중요한 역할을 수행하기 때문이다. 실제로 DRG에 의한 포괄수가제의 도입으로 병원의 의사와 간호사들이 환자의 심리사회적인 문제가 의료 서비스 이용 정도를 결정하는 중요한 요인으로 인식하고 이를 위해 의료 사회사업가에게 의뢰와 자문을 요청하는 경우는 과거보다 더욱 빈번해졌다는 연구 결과에 의해 입증되고 있다.⁵⁹⁾ 따라서 향후 우리나라에서도 DRG에 의한 포괄수가제가 도입된다면 의료 사회사업가는 전문관리형 사례관리 기법의 적용으로 자신들의 위상을 한층 강화시킬 수 있는 계기를 마련할 수 있다. 전문관리형 의료 사례관리자는 적극적으로 위험집단의 클라이언트를 발견하고 심리사회적 문제 해결을 위한 임상적 개입과 철저한 사후관리로 보다 효과적인 의료사회사업의 실천이 가능할 뿐만 아니라 퇴원 계획을 중심으로 의료 사회사업가의 역할을 정립할 수 있을 것이다.

58) 의료보장개혁위원회, 의료보장 개혁과제와 정책방향, 의료보장개혁위원회, 1994, pp. 72-77.

59) John S. Lyons, Jeffery S. Hammer, Davis B. Larson, Harold M. Vitsky, and Babara J. Burns, "The Impact of A Prospective Payment System on Psychosocial Service Delivery in the General Hospital", Medical Care, Vol. 25, No. 2, 1987, pp.140-147.

정신의료사회사업에서 사례관리의 필요성은 앞서 논의된 바와 같이 만성정신질환자 수의 증가와 새로운 사회사업적 개입 방법의 모색이라는 점에서 충분히 설명이 가능해진다. 일찍이 미국에서는 정신질환자들에 대해서는 지역사회 보호라는 명목으로 지역사회 정신건강센터(Community Mental Health Center)를 중심으로 사례관리 기법이 확대 적용되어 왔으며 오늘날에는 정신병원, 낮병동, 정신의학진료소 등 다양한 기관에서 실천되고 있다. 우리나라에서 정신의료 사회사업가들은 지역사회를 중심으로 활동하기보다는 아직도 병원을 중심으로 한 임상적 활동이 보편화되어 있다. 이러한 관점에서 우리나라의 정신의료 사회사업가들은 전문관리 모형의 사례관리 기법을 도입하여 환자의 치료 및 재활을 목적으로 심리치료, 집단치료, 가족치료의 임상적 서비스 제공을 강조할 수 있다. 그러나 최근 우리나라도 지역사회 중심의 재활에 대한 세계적 추세에 발맞추어 정신보건법의 제정을 목전에 두고 있으므로 새로운 형태의 서비스 전달기관이 설치되면 지역사회를 중심으로 정신질환자의 예방과 치료 및 재활을 위한 간접적인 서비스 제공 활동에 보다 큰 관심을 기울이게 될 것이다. 따라서 상담 또는 치료에 역점을 두는 사례관리 모형보다 지역사회의 자원 및 서비스의 연계와 환자가족을 위한 교육에 초점을 맞추는 기본형 사례관리 기법의 도입도 고려해 볼 수 있을 것이다.

사례관리 실천방법은 비용 효과적인 서비스 전달방법이다. 그 이유는 정규직의 사회사업가보다 낮은 보수를 받는 준전문가나 비전문가를 사례관리자로 선정하여 상당한 의료적 자원의 투입과 비용이 소모되는 시설 중심의 서비스를 억제하기 때문이다. 이와 관련된 경험적 조사 연구의 결과로 드러난 사실은, 알콜과 마약문제의 해결을 위한 정신의료에서 사례관리의 비용 억제 효과는 사례관리자가 주로 서비스의 문지기(gate keeper)역할을 하였기 때문인 것으로 밝혀졌다.⁶⁰⁾ 즉 사례관리자는 될 수 있는 한 현존하는 기관 및 시설의 서비스 이용을 억제하고 지역사회의 인적 또는 물적 자원의 동원 및 활용으로 전반적인 서비스의 비용 절감을 가져온 것이다. 이러한 관점에서 의료 및 정신의료사회사업에서 사례관리 기법을 도입하여 실행하고자 할 때는 환자의 욕구나 문제의 성격에 따라 비용절감을 위할 것인지 아니면 서비스의 질을 중시할 것인지를 먼저 결정한 후 적절한 사례관리 모형을 선택해야 할 것이다.

60) M. C. Willenbring, M. S. Ridgely, R. Stinchfield, and M. Rose, Application of Case Management in Alcohol and Drug Dependence: Matching Technique and Populations, Washington DC: National Institute on Alcohol and Alcoholism, 1991.

V. 결론

사례관리 실천방법은 오늘날 서구의 다양한 사회사업 실천영역에서 가치있고 필요한 서비스 전달방식으로 인정되고 있다. 그러나 지금까지의 문헌조사에서 사례관리의 정의, 목적, 실행방법, 그 효과성에 관한 일치된 견해를 발견하기는 어렵다. 그래서 어떤 경우에는 사례관리의 핵심적인 기능이 포함되지 않고 다양한 기능과 역할들이 제각기 프로그램마다 다르게 강조되며 수행되고 있기도 한다. 이러한 관점에서 본 연구는 사례관리의 본질을 규명하고 한국적 적용의 타당성을 검토하는 차원에서, 비록 서구에서 발달된 사례관리는 그 등장 배경과 우리나라 사회사업의 위상과 복지 서비스 전달체계의 측면에서 전면적으로 도입할 충분한 복지 여건을 마련하고 있지는 않지만 사회복지계에 제시되는 새로운 도전에 적극적이며 능동적으로 대응한다는 측면에서 특정 모형을 단계적 또는 시범적으로 적용시키는 것은 의미있는 일이라는 결론에 도달했다.

우리 나라 사회복지 실천영역에 사례관리 실천방법을 적용시키기 위한 기초 작업으로 관련 문헌을 충분히 비교 검토하여 단순형, 기본형, 종합형, 전문관리형의 네 가지 실천모형을 사례관리의 목적, 기능, 사례관리자의 역할, 전문성 정도, 자율성의 정도, 조직내의 위치, 담당 사례의 수, 팀 또는 개별적 접근 등 8가지 차원에서 그 특성을 상호 구별하여 제시하였다. 그리고 이러한 실천적 모형을 우리나라의 생활보호사업, 사회복지관 및 재가복지사업, 의료 및 정신의료사회사업 등 제반 사회복지 서비스 분야의 과업 환경적 측면에서 갖는 특수성과 한계를 고려하고, 사회복지사들의 근무 여건 및 업무 수행의 정도를 면밀히 검토한 후, 각 분야별로 적용시켜 보았다. 그래서 생활보호사업에는 사회복지 전문요원의 신분과 담당 업무상의 한계를 고려한다면 기본형이 적합하고, 사회복지관 사업과 재가복지 서비스에는 종합형이 권장되었으며, 의료 및 정신의료 사회사업에는 전문관리형이 가장 적합한 실천모형으로 제시되었다. 그리고 각 분야에서 활동하는 자원봉사자들을 사례관리자로 활용할 경우 단순형이 가장 적합한 실천모형으로 간주되었다.

엄밀한 의미에서 사례관리 기법의 적용에는 어떤 정형(定型)도 있을 수 없다는 반론이 제기될 수 있다. 다시 말해서 대상으로하는 클라이언트와 적용하는 기관의 특수성 또는 사회사업가의 전문성의 정도에 따라 어떠한 형태의 사례관리 방법도 가능하다는 것이다. 이러한 점을 고려하여 사례관리 기법을 도입하여 실천하고자 하는 우리나라의 사회사업 기관은 누구를 대상으로 어떤 목적으로 어떠한 조직 및 근무 환경을 갖고 있는 상태에서 어떤 자격과 능력을 갖춘 직원을 사례관리자로 선정할 것인가에 관한 주도 면밀한 조사와 평가를 해야 할 것이다.

결국 어떠한 상황에 어떤 형태의 사례관리 기법을 적용할 것인가에 관한 문제는 사례관

리 기법의 본질 및 근본적인 목적 그리고 사례관리자의 기능 및 역할과 관련된 하나의 중요한 쟁점(issue)을 반영한다고 볼 수 있다. 즉 사례관리를 비용 효과적인 서비스 전달방식의 일종으로 간주한다면 주로 비전문가나 준전문가를 사례관리자로 선임시켜 클라이언트의 기본적인 욕구를 지역사회 자원 및 서비스와 연계하는 간접적이고 지역사회 차원의 개입을 강조하는 중재자의 역할을 수행하도록 한다는 것이다. 그러나 사례관리를 전통적인 개별사회사업적 접근에 대한 하나의 혁신적인 서비스 전달방법으로 간주한다면 사례관리자는 상담과 치료에 강조점을 두고 적극적인 사례 발굴, 위기 개입, 비공식적 원조망 형성, 클라이언트 옹호와 교육 및 지도 등의 다양한 기능을 수행할 것이 요구된다는 것이다. 그러므로 우리 나라의 각종 사회복지기관은 이러한 사례관리의 근본 목적을 분명히 설정한 후 어떠한 대상자에게 누구를 사례관리자로 선임시킬 것인가에 관한 신중한 검토를 해야 된다고 본다.

본 논문에서 제시된 분야별 사례관리 모형은 이념형이므로 향후 현장의 실천을 통하여 지속적으로 검증되고 보완될 필요가 있을 것이다. 이러한 의미에서 향후 사례관리 기법의 한국적 적용에 관한 연구 및 조사가 본 논문에서 제시된 이론적 모형의 타당성을 검증하는 방향으로 진행된다면 앞에서 제시된 네 가지 모형은 더욱 토착적인 사례관리 실천모형으로 그 뿌리를 내릴 수 있을 것이다.