

A Study on the Promotion of Linkage and
Cooperation between Delivery Systems for
Integrated Social Service Support in Goyang City

**고양시 사회서비스
통합지원을 위한
전달체계 연계·협력
활성화 방안**

문 정 화
선 승 아

A Study on the Promotion of Linkage and Cooperation between Delivery
Systems for Integrated Social Service Support in Goyang City

고양시 사회서비스 통합지원을 위한 전달체계 연계·협력 활성화 방안

연구책임자

문정화(고양시정연구원, 시민정책연구실, 연구위원)

공동연구자

선승아(고양시정연구원, 시민정책연구실, 연구원)

발행일 2023년 10월 31일

저자 문정화, 선승아

발행인 김현호

발행처 고양시정연구원

주소 10393 경기도 고양시 일산동구 태극로 60 빛마루방송지원센터 11층

전화 031-8073-8341

홈페이지 www.goyang.re.kr

S N S <https://www.facebook.com/goyangre/>

I S B N 979-11-92971-09-4

이 보고서의 내용은 연구진의 개인적인 견해로서, 고양시정연구원의 공식 견해와는 다를 수 있습니다.
해당 보고서는 고양시서체를 사용하여 제작되었습니다.

목 차

요약	i
제1장 서론	01
제1절 연구 배경 및 목적	03
제2절 연구 내용 및 방법	05
제2장 이론적 검토 및 정책 동향	07
제1절 사회서비스 통합지원	09
제2절 사회서비스 전달체계	14
제3장 타지자체 사례 연구	19
제1절 남양주시 희망케어센터	21
제2절 수원시 휴먼서비스센터	26
제3절 서울시 찾아가는 동사무소(동행센터)	30
제4장 고양시 사회서비스 전달체계	37
제1절 고양시 사회서비스 전달체계 변천 과정	39
제2절 고양시 사회서비스 전달체계 현황	43
제5장 고양시 사회서비스 지원 실태 분석	53
제1절 사회서비스 지원 실태분석 I	55
제2절 사회서비스 지원 실태분석 II	96

제6장 결론 및 정책제언	107
제1절 결론	109
제2절 정책제언	114
 참고문헌	 119
부록	123
Abstract	136

표 목차

[표 2-1] 사회서비스 전달체계 원칙	15
[표 3-1] 희망케어센터 권역별 조직구성	23
[표 3-2] 동 단위 사례관리 사례유형별 주 사례기관	32
[표 4-1] 고양시 찾아가는복지과와 구청 희망복지팀 담당업무	41
[표 4-2] 고양시 사회서비스 공적 전달체계 변화	42
[표 4-3] 행정동 찾아가는 보건복지서비스 인력 배치 현황	44
[표 4-4] 행정동 찾아가는 보건복지서비스 업무	45
[표 4-5] 12개 권역별 통합네트워크	46
[표 4-6] 초기상담 수행 실적	47
[표 4-7] 초기상담 경로	48
[표 4-8] 초기상담 유형	48
[표 4-9] 초기상담 결과 판정 의견	49
[표 4-10] 사례회의 실시 횟수	49
[표 4-11] 연도별 대상자 선정	50
[표 4-12] 대상 가구별 서비스 연계 현황	50
[표 4-13] 종결 및 사례관리 기간	51
[표 4-14] 사례관리 재사정 후 기간 연장 사례 수	51
[표 5-1] 조사 내용	56
[표 5-2] 인구학적 사항 및 경력	57
[표 5-3] 직렬 및 직급 - 공공	57
[표 5-4] 직위 - 공공	58
[표 5-5] 소속팀 - 공공	58
[표 5-6] 주요 업무 - 공공	58
[표 5-7] 근무 기관 - 민간	59
[표 5-8] 직위 - 민간	59

[표 5-9] 주요 업무 - 민간	59
[표 5-10] 사례관리 전담 여부 - 민간	59
[표 5-11] 기관별 연계·협력 현황	62
[표 5-12] 가장 밀접하게 교류하는 기관명 (1순위)	65
[표 5-13] 지역 내에서 복지 관련 기관 간 연계·협력을 주도하는 주체	65
[표 5-14] 연계·협력을 관장하기에 적합한 컨트롤타워	66
[표 5-15] 연계·협력을 통한 기관의 성과 수준 인식	66
[표 5-16] 연계·협력 업무 관련 사항 인식	68
[표 5-17] 연계·협력을 어렵게 만드는 요인(중복응답)	70
[표 5-18] 연계·협력 활성화를 위해 필요한 사항(중복응답)	71
[표 5-19] 본인의 업무에서 연계·협력의 중요성	71
[표 5-20] 기관의 연계·협력을 위한 노력 정도	72
[표 5-21] 연계·협력에 있어 적극적 참여 의향	73
[표 5-22] 고양시의 연계·협력 현황 인식	73
[표 5-23] 민간의 연계·협력 현황 인식	75
[표 5-24] 사례관리 및 관련 회의 현황 - 고양시 전반	79
[표 5-25] 사례관리 및 관련 회의 현황 - 드림스타트팀, 정신건강 지원센터	80
[표 5-26] 사례관리의 난이도에 따라 담당해야 할 주요 기관	82
[표 5-27] 공공이 관리하는 사례관리의 장기개입 필요시 적합한 방안	83
[표 5-28] 사례관리 관련 현황 인식	84
[표 5-29] 사례관리 활성화 방안(주관식)	86
[표 5-30] 사회보장정보시스템의 실제 활용 정도	87
[표 5-31] 사회보장정보시스템의 필요도	89
[표 5-32] 사회보장정보시스템 현황 인식	91
[표 5-33] 서비스 중복 실태	92
[표 5-34] 중복으로 가장 많이 이용하는 서비스 및 클라이언트	92

[표 5-35] 전달체계 간 서비스 중복이 발생하는 이유	93
[표 5-36] 서비스 중복 이용 관리의 필요성	94
[표 5-37] 복지 분야에서의 사각지대 정도	94
[표 5-38] 복지 분야의 사각지대 해결을 위해 개선할 점	95
[표 5-39] 공공 FGI 참여자 정보	96
[표 5-40] 민간 FGI 참여자 정보	100
[표 5-41] 실태분석 - FGI 결과	104

그림 목차

[그림 1-1] 주요 연구 내용 및 연구방법	6
[그림 2-1] 사회서비스 전달체계 변화	16
[그림 3-1] 권역별 희망케어센터	21
[그림 3-2] 수원시휴먼서비스센터 서비스 체계도	27
[그림 3-3] 사·구·동 역할 및 협업체계 내용	31
[그림 3-4] 동 사례회의의 체계	34
[그림 4-1] 고양시 희망복지 지원 서비스와 무한돌봄네트워크팀	39
[그림 4-2] 고양시 공공 전달체계	43

요 약

1. 서론

□ 연구 배경 및 목적

○ 연구 배경

- 다양한 사회복지 욕구 증가와 서비스 분절
- 통합지원을 위한 전달체계의 변화에도 불구하고 여전히 통합 지원에는 어려움이 있음
- 사회서비스 통합지원을 위한 사회서비스 전달체계 간 연계·협력 필요

○ 연구 목적

- 고양시 사회서비스 전달체계의 연계·협력 상황 파악
- 고양시 사회서비스 통합지원을 위한 서비스 전달체계 연계·협력 활성화 방안 제시

□ 연구 내용 및 방법

○ 연구내용 및 방법

- 사회서비스 통합지원과 전달체계에 대한 이론 검토 및 정책동향 검토
- 고양시 사회서비스 전달체계 변천 과정, 현황, 통합사례관리 현황 분석
- 타지자체(남양주시 희망케어센터, 수원시 휴먼서비스센터, 서울시 찾동(동행센터) 등) 우수 사례 연구
- 고양시 사회서비스 전달체계 연계·협력 실태 분석(설문조사, FGI)
- 고양시 사회서비스 통합지원을 위한 전달체계 연계·협력 활성화 방안

2. 이론적 검토 및 정책 동향

□ 사회서비스 통합지원

- 서비스의 통합이란 파편화된 전달체계의 문제를 해결하고 문제와 욕구를 갖고 있는 개인 또는 가족에게 개입 프로그램 또는 전문적인 서비스가 제대로 연결될 수 있도록 하는 체계적인 노력(Kahn&Kamerman, 1992)
- 서비스 통합이란 클라이언트의 다양한 욕구를 종합적으로 대응하기 위하여 서비스 공급자들을 묶는 것을 의미(민소영, 2019)

□ 사회서비스 통합지원

- 사례관리는 서비스 통합의 주요 전략으로 제시됨(최지선, 2010)
- 사례관리란 사례관리자 또는 전문가 팀이 복합적인 욕구를 지닌 클라이언트의 복지와 기능화를 최대화하기 위해 고안된 활동으로 공식적·비공식적 지원망을 조직하고, 조정하며, 유지하는 것(Moxley, 1989)
- ‘통합사례관리’에는 사업대상으로 사례관리가구와 서비스 연계가구를 모두 포함하고 있으며, 서비스 연계가구는 욕구가 단편적이어서 1개월 미만의 단기적 개입을 통해 문제해결이 가능한 가구를 뜻함
- 사례관리가구는 1개월 이상의 중장기적 개입이 필요한 가구로서 다양한 서비스가 집중적으로 제공될 수 있도록 사례회의 등의 과정을 거치는 가구 대상자를 지칭

□ 사회서비스 전달체계 개념과 원칙

- 사회서비스 전달체계는 공급자가 제공하는 사회서비스를 어떤 경로를 통하여 이용자에게 전달할 것인지에 대한 전략적 의사결정의 열개
- 사회서비스 전달체계는 통합성, 지속성, 접근성과 책임성을 주요 원칙으로 제시(Gilbert, Specht & Terrel, 1993)
- 통합성은 서비스 이용자 중심적 관점에서 상호 연계된 요구에 대해 서비스 공급자가 자기 조직의 내부 관점에서 배타적이고 분절적으로 서비스를 제공하기 보다는 공급자 간의 연계를 통하여 복수의 서비스를 효율적이고 이용자 요구 중심

으로 제공하는 것을 의미

□ 사회서비스 전달체계 개편 과정

- 1990년대 중반 보건복지사부소, 사회복지사무소 시범사업 실시
- 2005년 지방화로 복지사업 이양
- 2006년 ‘시군구 주민생활지원 기능 강화’
- 2010년 경기도 무한돌봄사업 실시
- 2012년 시·군·구 희망복지지원단 설치·통합사례관리 사업 실시
- 2013년 국민중심의 맞춤형 복지전달체계 개편
- 2016년 읍·면·동 복지허브화 사업 추진
- 2017년 찾아가는 보건, 복지서비스 국정과제 확정
- 2022년 12월 기준 읍·면·동 95.5% 찾아가는 보건·복지팀 설치 운영

3. 타지자체 사례 연구

□ 남양주시 희망케어센터

- 맞춤형 통합서비스를 원스톱으로 제공하는 전문적 사례관리기관으로 경기도 무한돌봄센터, 중앙정부 희망복지지원단의 모태가 되었음
- 희망케어센터는 남양주시에 4개가 있으며, 평균적으로 사례관리와 사업을 함께 담당하는 인력으로 약 4명의 인력을 두고 있음
- 분석 결과, 희망케어센터가 중간조직의 역할을 수행하며 민관이 이를 중심으로 활발히 정보 교환, 자원 공유 등 협력함. 기초적인 수준에서 연계·협력을 시작하면 신뢰를 기반으로 네트워크가 발전할 수 있음을 보여줌

□ 수원시 휴먼서비스센터

- 민관협력을 바탕으로 지역자원의 효율적 연계, 복지사각지대 및 사례관리 등을 지원하는 사례관리 전문기관

- 민관에서 의뢰된 고난도 사례를 맡거나 통합사례관리사가 배치되지 않은 동을 지원하며, 솔루션 회의를 운영하고, 사례관리자 대상 교육을 제공하는 등 조정자의 역할을 함
- 휴먼서비스센터를 중심으로 통합사례관리회의와 솔루션회의가 정기적으로 개최되어 민관의 물리적 접촉 빈도를 높여 네트워크를 활성화함. 그 외에 자원공유와 배분에 주력한 간담회와 사례 관련 안건과 문제해결에 집중한 사례회의로 명확히 구분하는 체계를 갖춤. ‘휴먼나눔’ 전산망을 통해 휴먼서비스센터의 자원을 효율적으로 공유하고 배분함

□ 서울시 찾아가는 동사무소(동행센터)

- 찾아가는 동사무소(이하 찾동)는 동주민센터를 복지전달체계로 전환해 복지사각지대 발굴에 주력했으며 2023년부터 동행센터로 명칭이 바뀜
- 서울시는 자체적으로 찾동과 동 단위 사례관리 등 그 사업에 관한 매뉴얼을 개발해 지속적으로 업데이트하며 배포하고 있음. 매뉴얼에 서울시, 서울시복지재단, 자치구, 동주민센터의 역할과 협업체계가 제시됨. 동 단위 사례관리에서도 사례 유형별 주 사례기관으로 적합한 주체(동행센터, 민간복지관, 구 희망복지지원단)를 분류, 제시함. 또한 매뉴얼을 통해 통합사례회의의 주최를 동에서 월 1회 이상 할 수 있도록 제안해 동 단위 사례회의가 가능한 기반을 마련함
- 서울시는 복지재단을 통해 복지현장대응컨설팅을 제공함. 현장에서 복지행정이나 위기사례 등 어려움이 있을 때 온라인으로 컨설팅을 받을 수 있음

4. 고양시 사회서비스 전달체계

□ 사회서비스 통합지원

- 고양시 사회서비스 전달체계 변화

연도	전달체계 변화
2010. 2. 3.	『고양시무한돌봄센터』개소
2012. 3. 1.	고양시 복지정책과 내 무한돌봄팀 신설
2012. 9. 28	고양시 무한돌봄센터 설치 및 운영조례 공포 ⇒ 시 직영화

2015. 1. 29.	시청 무한돌봄팀 폐지 및 각 구청 무한돌봄팀 신설(복지네트워크팀에서 총괄)
2016. 6. 30.	읍면동 맞춤형복지팀설치 및 사례관리사 배치(행신3동, 백석2동, 주엽2동)
2016. 12. 31.	무한돌봄네트워크팀 지정협약 종료로 무한돌봄네트워크팀 배정인원을 읍면동 맞춤형복지팀에 배치
2017. 9. 29.	읍면동 맞춤형복지팀을 3개동 → 25개동으로 확대 설치
2018. 1. 1.	읍면동 복지허브화 확대 실시에 따라 17개동 주민센터에 사례관리사 전진배치 (무한돌봄센터 네트워크팀 폐지)
2018. 3. 26.	읍면동 맞춤형복지팀 14개동 추가 설치, 전체 39개동 맞춤형복지팀 설치 완료 (일반동 4개 포함)
2020. 1. 8.	조직개편에 의거 효자동, 마두2동 맞춤형복지팀 추가 설치
2021. 1. 18.	조직개편으로 복지여성국 찾아가는복지과 신설(무한돌봄 & 희망복지지원단 업무 이관)
2021. 8. 10.	기구정원조례 개정(간호직 공무원 등 정원으로 배정)
2021. 8. 30.	간호직 공무원 13명 배치(코로나 보건소 근무지 지정)
2021. 8. 30.	찾아가는복지팀 복지담당공무원 34명 인력 총원
2021. 11. 9.	고양시 무한돌봄센터 설치 및 운영 조례 전부개정
2021. 12.	23개동 행정복지센터 간호인력 정원 반영
2022. 10. 17.	18개동 행정복지센터 간호직 배치
2023. 7. 3.	찾아가는복지팀 통폐합(조직개편으로 복지정책과로 업무 이관)

〈출처〉 고양시 내부자료

□ 고양시 사회서비스 전달체계 현황

- 찾아가는복지서비스는 사회복지국 복지정책과 희망복지정책팀-구청 사회복지과 희망복지팀-44개동 찾아가는복지팀, 맞춤형 복지팀에서 수행
- 2023년 10월 현재 44개 행정복지센터 중 23개에 찾아가는복지팀이 있음
- 사례관리사는 찾아가는복지팀이 설치되어 있는 동 중 15개 동과 맞춤형복지팀이 설치된 주교동에 1명이 배치되어 행정동에는 16명이 배치되어있고 시청에 1명, 3개 구에 한 명씩 총 20명이 있음
- 간호직은 2021년 23개동 행정복지센터 간호인력 정원이 반영되었고 맞춤형복지팀 중 주교동에 간호직이 포함되어 있음
- 종합사회복지관을 거점으로 시청, 구청, 동행정복지센터, 보건소, 정신건강복지센터, 관내 대형병원을 포함한 지역단위의 12개 권역의 통합네트워크가 구축되어 있음. 통합네트워크에서는 권역별 통합사례회의를 통한 통합사례관리 업무를 추

진하고 연 4회 이상 정기적 회의를 진행함. 사례관리 대상자 중복여부 확인, 기관별 복지자원 및 우수사례를 공유하고 대상자 의뢰 및 민관 공동사례관리 논의 등 사례관리 관련 업무 논의 진행

□ **고양시 통합사례관리 업무 현황**(2022년 44개동 기준)

- 초기 상담 연도별 급격하게 증가: 2016년(15,256건)→2020년(51,157건)→2022년(171,407건)
- 초기상담경로는 대상자 요청이 가장 많음: 대상자 요청 49% > 복지사각지대발굴 27.9% > 사례관리자 발굴, 통장 및 이웃주민의뢰 0.1%
- 초기상담 유형 중 가정방문의 비중이 커지고 있음: 전화 34.3% > 내방 43.4% > 가정방문 22.1%(2016년 10.1%) 순
- 2016년부터 솔루션회의는 진행되지 않음. 내부사례회의는 3,113건, 통합사례회의는 48건 실시
- 사례관리 대상자 선정은 940건(동 평균 21.3건)이고 이중 일반사례관리는 810건(84.5%), 고난도 사례관리 대상자는 130건(13.5%), 서비스 연계 대상자는 11건(1.1%), 미선정은 7건(0.9%)임
- 종결건수는 2022년 554건으로 대폭 감소(2016년 827건, 2020년 1,083건)
- 종결사유: 장기, 단기 목표 달성 83%, 상황호전 10%, 긍정적 종결 92%, 이사 또는 사망 5% 정도
- 평균 사례관리 기간은 179일로 6개월 정도로 나타남
- 사례관리 재사정 후 기간 연장 사례 수는 196건으로 전체의 20% 정도임. 2016년 41%에 비해 연장 사례 건수는 많이 줄어듦

5. 고양시 사회서비스 지원 실태분석

□ 사회서비스 지원 실태분석 I

영역	조사 결과
A. 일반사항	<ul style="list-style-type: none"> · (전체 사례 수) 184명 공공 112명, 민간 72명 · (복지 업무 경력) 공공은 40%가 10년 이상, 민간은 63.9%가 10년 이상 · 공공 <ul style="list-style-type: none"> · (소속팀) 찾아가는복지팀46.3%, 맞춤형복지팀 25.0%, 드림스타트팀2%, 희망복지팀 9.3%, 발달장애인가족팀6.5%, 자립지원팀 0.9% · (주요 업무) (통합)사례관리 36.9%, 긴급복지지원 11.7%, 동/지역사회보장협의체 10.7% 등 · 민간 <ul style="list-style-type: none"> · (소속팀) 종합사회복지관 17.4%, 노인종합복지관 15.3%, 장애인종합복지관 5.6%, 정신건강복지센터 등 29.2%, 등 · (주요 업무) 사례관리 50.0%, 기관 운영 총괄 20.0% 등 · (사례관리 전담 여부) 사례관리를 전담함 53.5%
B. 연계·협력 전반	<p>[연계·협력의 현황]</p> <ul style="list-style-type: none"> · 연계 협력 기관 수: 전체 평균 9.3개, 공공 평균 8.1개, 민간 평균 11개 · (공공이 70% 이상 연계·협력하는 기관) : 종합사회복지(회)관, 시청·구청 주무부서 각 77.7% > 장애인종합복지관 70.5% · (민간이 70% 이상 연계·협력하는 기관) : 동행정복지센터 98.6% > 종합사회복지(회)관 95.8% > 병원, 정신건강 지원 센터, 시청·구청 주무부서 각 88.9% > 장애인종합복지관 87.5% > 보건소 79.2% > 노인종합복지관, 장애인 관련 복지시설 및 학교 각 73.6% > 노인 관련 복지시설 72.2% · (연계·협력의 내용) (1)이용자 소개 및 의뢰, (2)정보교환(프로그램, 사업 등), (3)클라이언트 관련 정보 공유, (6)지역사회 자원 발굴 및 활용, (8)물적·인적 자원 공유, (5)사례관리, (10)서비스 중복 확인, (4)케이스/사각지대 발굴 순으로 나타남 · (전반적인 협력수준, 발생빈도, 사업 운영에 도움 정도) <ul style="list-style-type: none"> · 민간 모두 시청·구청 주무부서 혹은 동행정복지센터가 가장 높음 · 공공기관인 두 기관을 제외한 나머지 14개 기관의 응답을 살펴본 결과, 발생빈도는 다양한 기관이 언급되나 협력 수준이나 도움 정도는 종합사회복지(회)관이 높게 나타남 · (공공: 가장 밀접하게 교류하는 기관) 지역사회보장협의체 30.3% > 종합사회복지관 18.35% > 시구청 주무부서 16.5% > 정신건강지원센터 6.4% > 동행정복지센터 5.4% > 장애인관련복지시설 2.8% · (민간: 가장 밀접하게 교류하는 기관) 동행정복지센터 41.2% > 종합사회복지관 26.55 > 사회복지관협회 5.9% > 고양시청 8.8% > 병원 8.8% 등 · (연계협력을 주도하는 1순위 주체) 동행정복지센터 26.5% > 종합사회복지관 23.5% > 지역사회보장협의체 16.7% > 고양시구청 13.6% > 고양시사회복지관협회 6.8% · (연계협력의 컨트롤타워로서 적합한 기관) 시청 희망복지지원단을 민간 모두 1순위로 가장 많이 꼽았으며, 통합네트워크 10개 권역 거점기관을 민간 모두 2순위로 가장 많이 응답함 <p>[연계·협력의 가치]</p> <ul style="list-style-type: none"> · (연계·협력을 통한 기관의 성과 수준 인식) <ul style="list-style-type: none"> · 연계·협력 관계를 통해 기관 클라이언트에게 제공되는 서비스 수준이 높아졌다는 평균이 4.04점으로 가장 높음

	<ul style="list-style-type: none"> · 반대로 연계협력으로 인해 업무 중복이나 서비스 제공 중복이 감소했다는 문항에 대해서는 평균 점수가 3.73점으로 가장 낮았으며 민관의 점수 차이가 가장 컸음 · (연계 협력 업무 관련 사항 인지) <ul style="list-style-type: none"> · 사업별로 정보시스템이 다르고 서로 연결되어 있지 않아 서비스 정보 공유가 제한적이라고 생각하는 정도는 3.75점으로 가장 높은 평균 점수를 보임. 민간은 공공에 비해 평균 점수가 0.41점 더 높음 · 자원정보가 충분하지 않아 연계가 원활하지 않거나 필요한 서비스를 이용자가 누리지 못한다고 생각하는 정도의 경우, 민간의 평균 점수는 공공에 비해 0.49점 더 높아 두 기관 사이의 인식 차이가 가장 큰 것으로 나타남 · 연계 절차에 관한 지침이나 매뉴얼이 있다는 문항은 평균이 2.86점으로 가장 낮음 · (연계 협력을 어렵게 만드는 요인) 기관별로 원하는 연계 협력의 내용이 달라서(12.7%), 원활한 의사소통 체계가 미비해서(12.5%), 연계 협력을 도와줄 컨트론타워가 부재해서(11.2%) 등 · (연계 협력 활성화를 위해 필요한 사항) <ul style="list-style-type: none"> · 정보 공유 시스템 개선이 23.1%로 연계 협력 활성화를 위해 가장 필요함. 이어서 기관 간 명확한 역할 분담 17.1%, 사례관리 등 연계 협력 인력 확충 16.6% 등의 순 · 공공은 협력을 관장하는 컨트론타워 설치가 필요하다는 응답이 15.2%로 민간이 8.3%인 것에 비해 높은 반면, 민간은 기관 간 수평적 협력적 관계가 필요하다는 응답이 18.8%로 공공이 3.6%인 것에 비해 높음 <p>[연계 협력을 위한 노력]</p> <ul style="list-style-type: none"> · (본인의 업무에서 연계 협력의 중요성) 전체 평균 4.39점, 공공 4.28점, 민간 4.56점으로 모두 높게 평가 · (기관의 연계 협력을 위한 노력 정도) 사례관리를 위한 연계 협력이 평균 4.19점으로 가장 높음. 한편 서비스 중복 방지를 위한 연계 협력에서 공공은 평균 3.69점인 반면 민간은 4.10점으로 점수 차이가 0.41점으로 가장 큼 · (연계 협력에 있어 적극적 참여 의향) 민관 모두 평균 점수는 4점대로 높게 나타남 · (고양시의 연계 협력 현황 인식) <ul style="list-style-type: none"> · 고양시와 민간과의 협력관계가 고양시의 발전에 도움이 되었다고 생각하는 정도가 평균 3.95점으로 가장 높음 · 고양시가 여러 기관의 협력 과정 중 조정과 중재 역할을 충실히 수행했다고 생각하는 정도는 3.16점으로 가장 낮음 · (민간의 연계 협력 현황 인식) <ul style="list-style-type: none"> · 민간기관과 고양시의 협력관계가 민간기관의 발전에 도움이 된다가 3.83점으로 가장 높음 · 민간이 민간의 정보나 자원을 적극적으로 공유한다, 민간이 협력 과정에서 조정과 중재의 역할을 충실히 수행한다, 민간기관이 고양시와의 연계 협력 고충과 애로사항을 해결하기 위해 노력한다 등의 문항에서 평균이 3.45점으로 가장 낮음
C. 사례관리	<ul style="list-style-type: none"> · 사례관리 평균 인력수는 2.5명으로 최소 1명에서 최대 5명 · 사례관리 평균 케이스는 23.67건, 최소 0건에서 최대 86건 · 독자적으로 사례관리를 하는 경우는 평균 21.53건인데 최대 85건 · 타기관과 공동사례관리를 하는 경우 평균 0.90건, 최대 13건 · 공공기관의 다른 부서로 이관한 경우 평균 0.36건, 최대 4건 · 민간기관으로 이관한 경우 평균 0.39건, 최대 5건 · 지난 1년간 한 번이라도 연계 협력한 평균 기관수는 9.40개, 최소 0개에서 최대 46개 · (소속기관이 개최한 회의) <ul style="list-style-type: none"> · 통합사례회의는 평균 3.39회, 최소 0회에서 최대 16회 · 내부사례회의 평균 19.26회, 최대 71회

	<ul style="list-style-type: none"> · (타기관이 개최한 회의에 참석) <ul style="list-style-type: none"> · 통합사례회의 참석은 평균 1.45회, 최소 0회에서 최대 6회 · 권역 통합네트워크 사례회의 참석은 평균 1.24회, 최소 0회에서 최대 7회 · (사례관리의 난이도에 따라 담당해야 할 주요 기관) <ul style="list-style-type: none"> · 일반(단순) 사례 담당 전체 1순위: 최초 발굴기관 58.8% · 집중(고난도) 사례 담당 전체 1순위: 통합네트워크 거점기관 30.0% · 위기(긴급) 사례 담당 전체 1순위: 대상자 특성에 맞는 복지기관 31.0% · (공공이 관리하는 사례관리의 장기개입 필요시 적합한 방안) <ul style="list-style-type: none"> · 재사정 과정을 거쳐 공공이 사례관리를 지속하는 것이 적합하다는 응답이 43.1%로 가장 높음. 민간기관으로 이전하는 것이 적합하다는 의견도 38.3%로 나타남 · 공공의 경우 민간기관 이전(48.0%)이, 민간의 경우 공공의 사례관리 지속(53.8%)이 가장 높음 · (사례관리 관련 현황 인식) <ul style="list-style-type: none"> · 실무자의 전문성 강화 교육의 필요성 평균 4.18점으로 가장 높음. 반면 사례담당자 인력수가 충분하다는 문항에 대해 평균 2.81점으로 가장 낮게 응답함 · 민간의 점수 차이가 가장 큰 문항은 기관 내에서 슈퍼비전을 받음, 외부 전문가로부터 슈퍼비전 받음에 관한 항목으로, 민간에 비해 공공의 점수가 각각 0.98점, 1.07점 더 낮아 공공의 슈퍼비전이 부족한 것으로 나타남 · 클라이언트 정보가 통합적으로 제공된다, 고도의 전문성이 요구되는 사례가 많아 부담스럽다, 인력이 충분하다 등의 항목에서 공공의 점수가 민간보다 다소 높음 · (사례관리 체계 활성화 방안) 전담 인력 확충, 전문성 강화, 민과 관의 업무 협력 네트워크 형성 및 활성화에 대한 요구가 많음
D. 사회보장 정보시스템 활용	<ul style="list-style-type: none"> · (실제 활용 정도) 클라이언트 기초 정보 조회가 가장 높았고, 통합사례관리 공동 수행이 가장 낮았음. 공공은 3~4점대의, 민간은 1~2점대의 평균 점수를 보였으며 점수 차이는 1.11점~2.05점으로 나타남 · (필요도) 공공의 경우 클라이언트 기초정보 조회가 평균 4.43점으로 가장 높고, 민간은 클라이언트 서비스 이력 조회가 평균 4.11점으로 가장 높음 · (현황 인식) 시스템으로 인해 불필요한 부가 업무가 발생한다가 평균 3.11점으로 가장 높음. 공공의 경우 시스템의 정기적 개선에 관해 평균 2.94점으로 가장 낮게 응답함. 민간의 경우 업무상 필요한 정보 및 자료의 상호 공유에 관해 평균 2.15점으로 가장 낮게 응답함
E. 서비스 중복 및 사각지대	<ul style="list-style-type: none"> · (서비스 중복 실태) 평균 2.96점으로 간혹 서비스 중복이 발생함 · (중복으로 가장 많이 이용하는 클라이언트와 서비스) 노인이 중복으로 이용하는 경우가 민간 모두 가장 많았고, 서비스의 경우 후원품이나 물품이 가장 많이 중복으로 제공됨 · (전달체계 간 서비스 중복이 발생하는 이유) 공공의 경우 사회서비스와 유사한 서비스를 제공하는 기관이 증가해서(31.8%)를 가장 큰 이유로 인식한 반면 민간은 클라이언트 정보공유 미비(47.9%)를 서비스 중복의 가장 큰 이유로 인식함 · (서비스 중복 이용 관리의 필요성) 평균 3.42점으로 보통 수준으로 나타남 · (복지 분야에서의 사각지대 정도) 평균 3.64점으로 다소 사각지대가 있는 것으로 나타남 · (복지 분야의 사각지대 해결을 위해 개선할 점) 담당 인력 확충(24.3%), 엄격한 지원대상 선정기준 완화(17.9%) 순으로 나타남

□ 사회서비스 지원 실태분석 II

구분	공공	민간
현 황	<ul style="list-style-type: none"> • 사례관리사가 없는 동에서는 단순 사례관리만 하고 고난도 사례는 구청으로 연계함. 사례관리사가 있는 동에서는 자체적으로 해결함. • 담당자(주무관, 간호사, 팀장, 동장)의 개인 역량, 성향, 태도, 직렬에 따라 사례관리 진행, 팀 전체의 적극성 등 차이가 생김. • 주무관은 사례관리만 하지 않기 때문에 업무에 대한 부담이 큼. • 사례관리 관련한 교육과 슈퍼비전이 부족함. • 희망복지지원단은 '단'이라고 보기도 어려울 정도로 인력이 부족하는데 업무는 과중한 상태. • 동별로 사례관리 수, 난이도 등 편차가 심함. • 시에서 분기별로 모든 기관의 서비스를 엑셀로 취합해 공유하곤 했으나 지금은 하지 않음. • 연말에 모두 종결해야 함. 시작 시기와 무관. 필요시 내년 도에 재사정, 재계약을 해야 함. • 사례관리에 대한 합의된 정의가 없음. 	<ul style="list-style-type: none"> • 사례관리 전담팀을 별도로 조직하고 사례관리만 전담하는 인력을 2~3명 두는 경우도 있음. 케이스 수는 인당 7~16건임. • 사례관리팀이지만 전담이 아닌 사업도 담당하는 경우가 있음. 이런 경우 케이스 수는 6~15건임. • 사례관리로 부르지만 단순 서비스 연계인 경우도 있음. 이 경우 9~27건임 • 단순 서비스 연계부터 복합 욕구 사정·계획 수립·사례회의·자원 연계 등의 단계로 구성된 사례관리까지 민간 현장에서 사용하는 사례관리의 의미가 넓음. • 사례관리의 양보다 질을 고려할 필요가 있음. • 권역 통합네트워크에는 행정복지센터, 커뮤니티센터, 종복만 포함됨. 노복은 맞돌 네트워크에 포함됨.
사 례 관 리 연 계 협 력 어 려 움	<ul style="list-style-type: none"> • 개인정보보호의 강화, 예산 등의 문제로 '대(多)있다' 등 정보시스템이 사라짐. 정보시스템이 아닌 공문, 전화, 메일 등으로 확인 중. 공공과 민간의 통신망이 달라 민간에서 받는 서비스는 전화로 일일이 물어봄. 현재 상황을 후퇴라고 평가함 • 관계 형성이 잘 되어 있지 않은 기관일수록 협력이 어렵고 심리적인 거리감도 느낌. 연계협력은 결국 인적 네트워크인데 담당자의 잦은 교체로 관계를 다시 처음부터 형성해야 하는 부담이 있음. • 공공에서 종결 후 민간으로 단순 연계하는 수준이고 공식적인 이관 사례는 드물 • 동평가가 1차 정량 평가를 거친 다음 상위 몇 개 동만 2차 정성 평가를 해 상위와 하위 간 차이가 큼. 특히 하위에 속한 동일수록 하향평준화되는 문제가 있음. 동평가 설계 당시 줄 세우기, 패널티를 지양하고자 했으나 다시금 고민해 봐야 할 시점 • 공공 내부에서도 사례관리, 찾복팀에 대한 이해가 부족함 • 사례관리, 사회서비스 등 민간의 역할 중복 	<ul style="list-style-type: none"> • 공공의 적극적이지 않은 태도로 어려움을 겪음. 동복지센터의 동장, 팀장, 주무관에 따라 달라지는 연계협력 수준. 신입이 배치되면 민간보다 사정을 모르기도 함. • 연계·협력이 잘 되는 이유로 동장과 기관(센터)장이 각 기관의 위원으로 있기 때문이기도 함. • 통합사례관리사가 있다면 협업이 더 잘 되지만 소통의 필요를 못 느끼는 사람이라면 하지 않기도 함. 반대로 사례관리사가 없어서 민과 관계를 잘 유지하는 행정동도 있음. • 이전부터 관계가 계속 쌓였던 공공과는 적극적으로 협업하는데, 정례적으로 회의를 통해 대상자 현황과 지원 내용을 공유하지만 담당자가 바뀌면 달라질 가능성이 있음. • 관과는 정보 확인을 가장 많이 함. 이외에 사회서비스 신청 등 관을 빼고는 사례관리가 불가능함 • 민민은 협업이 잘 되는 편. 종복, 노복, 장복, 병원, 요양병원 등 포함. • 정신보건과 관련해서 연계협력 요청을 많이 하는데 개인 정보를 이유로 연계 이후 상황을 알 수는 없음.
연 계 협 력	<ul style="list-style-type: none"> • 담당자가 바뀌더라도 중간값은 유지할 수 있게끔 평가와 감사에 대한 재고가 필요함. • 단 찾복팀 유무, 사례관리사 배치 여부 및 인원 차이, 팀원의 역량 등을 고려한 동평가가 필요함. 일률적인 평가를 하기 위해선 인프라를 동일하게 갖추어야 함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 한 번이라도 연계협력을 하게 되면 이후에는 수월한 경험 많음. 상호신뢰로 이어지기 때문임. • 빈도보다는 회의 내용이 중요함. • 권역 통합네트워크 회의를 관 주도로 하는데 다양한 기관에서 참석하고 네트워크를 하는 수준임. 무관한 기관도 많아

<p>활성화 방안</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 개인의 역량 차이를 줄이기 위해서 교육을 더욱 강화해야 함. • 사회서비스는 제공 주체가 다양하므로 주체 간 역할 정립을 한다면 사업과 기관의 성격을 이해하는 데 더 용이할 것. • 기관별 서비스와 자재한 내용 등을 한곳으로 모아서 민간의 모든 담당자가 볼 수 있게끔 해야 함. 자원이라도 공유할 수 있는 전산망이 필요. • 자네이든 협약체든 자원을 기록한 전산망을 관리할 전문 인력이 필요함. 현재 담당자들의 노고를 인정하고 이에 대한 소모를 줄이기 위한 적극적인 투자 요망. • 공공은 다양한 공적 자원 정보가 많으므로 초기에 개입해서 빠르게 문제를 해결할 수 있으나 민간은 장기적으로 조금씩 개선하는 특징을 반영해 사례 분담을 해야 함 이 과정에서 통합사례회의를 통한 논의가 필수적임. • 공공은 전산망이 갖춰졌고 생계·의료·주거까지 체계화가 되었으므로 긴급지원, 급여 등에 관여하고 의식주와 같은 서비스는 민에서 담당할 수도 있을 것. • 발달장애자 등을 활용한 생활 말착형 사업 개발. 집배원에게 교육은 하지만 예산 문제로 시행은 안 함. 	<p>서 권역 통합네트워크 회의에서 사례회의의 진행은 어려움.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 통합회의를 동 주도로 진행해서 대상자 공유, 사례회의 등을 진행하는 것이 필요. 민이 주도할 때 관이 잘 참여하지 않을 수 있음. 협약체 회의도 관의 팀장 참석이 많지 않음. • 동 주도 통합회의에서 각자 하는 사례만 공유하더라도 협력할 수 있는 게 많을 것. 일반과 고난도는 늘 일직선이 아니며 필요한 자원이 다른 기관에 있을 수 있음. • 행정동의 사례관리 업무에 통합사례회의가 들어가야 함. 정기 개최로 지침이 정해지면 얼굴만 보더라도 의미가 점차 쌓일 것. 거창한 회의가 아니어도 됨. • 공공은 내부망으로 의뢰할 수 있는데 민간은 그런 연결망이 없어서 연계 방법, 이관 방법 등을 모르기도 함. 어디서 어떤 사업을 진행하는지 정보를 모아서 공유할 필요가 있음. 민과 관 모두에게 서비스와 관련된 정보 리스트가 필요함. • 통합사례회의, 권역 통합네트워크 사례회의의 모두 사례라는 단어가 들어가지만 회의의 내용과 성격을 달리할 필요가 있음. 막상 가서 인사만 하면 사례관리와 무관하다는 생각에 왜 왔지라고 생각함.
<p>연계협력의 컨트롤 타워</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 지침상 “희망복지지원단”이 적합하지만 조직과 인력의 보완이 필요함. • “복지재단”도 가능하지만 허브조직이므로 컨트롤이란 역할을 부여하기 어려움. • “협의체”는 고정성보다 변동성이 더 크다고 평가됨. 	<ul style="list-style-type: none"> • 어디인지라는 것보다 권한이 더 중요함. 민과 관을 모두 이끌고 나갈 수 있도록 권한이 주어져야 하고 현장을 잘 아는 조직이어야 함. • 컨트롤타워의 역할부터 명확히 해야 함. 누가 하나 하는 점은 나중의 문제일 것. • “복지재단”이라면 전반적으로 이를 맡을 수 있을 규모가 될 테고 대표성도 있어서 가능할 것으로 기대. • 시에서는 노복, 장복, 중복의 과가 모두 다르지만 “협의체”에서는 분과로 구분되어 있어서 협력하기에 용이함. 협의체가 민간의 중간 단계이므로 컨트롤타워를 맡을 수 있겠으나 그것이 협의체의 역할임을 민간 모두가 인지, 합의해야 하며 현재의 인력과 구조로는 불가능함. 공공에 가까운 현재의 성격도 변화해야 함. • “시”에서 컨트롤타워를 맡으면 현재의 권역네트워크와 차별점이 없을 수 있음. • 거점 역할만 있다면 지역을 잘 알고 지역과 밀접하며 인 사구조가 공공만큼 변화하지 않는 “지역복지관”이 하는 게 적합하지만 교육, 컨설팅, 매뉴얼 제작 등의 역할을 맡는다면 복지관이 하기 어려움. 복지관이 컨트롤을 맡았을 때 관의 협조가 요원함. • 고양시 전체를 컨트롤하고 계획을 수립하는 일은 시나 협의체에서, 거점 기능은 복지관이 하도록 컨트롤타워의 역할을 쪼갤 수도 있음.

6. 정책제언

- 희망복지지원단의 허브 역할 강화
- 공공과 민간의 역할 분담
- 권역별 통합네트워크 역할 재정립
- 행정동 사례관리사 배치 확대
- 행정동 중심의 정기적 통합사례회의 실시
- 전달체계 구성원 간 소통과 이해의 확대
- 역량강화를 위한 체계적 교육 활성화
- 사례관리에 대한 합의된 정의 마련
- 고양시 사례관리 서비스 현황 파악 및 관리
- 자원공유시스템 구축 및 활성화

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제절 연구 배경 및 목적

1. 연구 배경과 목적

1) 다양한 사회복지 욕구 증가와 서비스 분절

최근 우리 사회는 저출산 고령화, 가족의 변화, 양극화 등 새로운 사회적 위험을 경험하고 있으며 이에 대처하기 위해 많은 대상자별, 문제별로 다양한 사회서비스가 마련되고 있다. 사회서비스가 확대되고 이에 따른 복지재정 투입이 증가하고 있으나 복지서비스 제공에 있어 다양한 부처(과)로 그 담당이 나뉘거나, 지자체가 위탁한 여러 민간기관이 분절적으로 서비스를 제공하고 있으므로 시민의 욕구에 통합적으로 대응하기 어려움이 있는 실정이다.

따라서 경제·사회적 위기에 처한 시민들이 복지서비스 제도에 접근하지 못해 사회복지 사각지대가 발생할 뿐만 아니라 자원 부족, 사례관리 미흡, 서비스 중복 문제가 여전히 발생하는 등 서비스 제공에 있어 효과성과 효율성이 높지 않은 상태라 할 수 있다. 이에 사회서비스 전달에 있어 수요자 중심의 통합성과 이를 지향하는 서비스 전달체계로의 혁신이 강조되고 있다.

2) 통합지원을 위한 전달체계 변화

정부는 복지예산의 누수와 복지 사각지대 해소를 위한 대책으로 사회복지전담공무원제도를 도입하고(1987), 보건·복지 시범사업(1995~1999)과 사회복지사무소 시범사업(2004~2006)을 시행하였다. 이어 2008년 금융위기를 계기로 위기가구의 사례관리를 위한 경기도 무한돌봄사업(2010)과 복지종합상담 및 통합사례관리를 강화하기 위한 희망복지지원단(2012)이 도입되었다. 이후 읍면동에 맞춤형 복지 전담팀을 운영하는 읍면동 복지허브화(2016~2017)가 시행되었고 보건·복지분야 통합사례관리를 위한 주민자

치형 공공서비스(2017)를 실시하는 등 공공전달체계를 계속 개편해왔다.

3) 고양시의 통합서비스 제공 현황

고양시는 찾아가는복지과를 복지정책과로 통합하여 무한돌봄센터와 희망복지지원단을 운영하고 각 구청 희망복지팀과 행정복지센터가 민간기관과 협력네트워크를 구축하여 복지 사각지대 해소 및 통합사회 관리를 수행하기 위해 노력 중이다.

그러나 5기 지역사회보장계획수립을 위한 고양시 복지관 사례관리 현황 조사 결과, 사회서비스 전달체계 운영에 있어 여러 가지 미흡한 부분이 도출되었다. 개인정보 강화에 따른 정보공유의 어려움, 연계 부족에 따른 자원 부족 문제, 행정동 사례관리사 부족, 통합사례관리와 노인맞춤돌봄서비스의 권역 불일치에 따른 통합지원의 어려움, 공공인력의 순환보직에 따른 연속성 부족과 슈퍼비전의 어려움, 12개 통합네트워크 권역의 실제 연계 부족과 권역별 편차, 전달체계를 통합하고 조정하는 컨트롤타워 역할의 중심기관 부족 등 다양한 문제가 제시되고 있다.

4) 사회서비스 통합지원을 위한 전달체계 간 연계·협력 방안 모색 필요

고양시민의 복지 체감도 제고, 서비스 질 향상, 복지재정지출의 효율화 증진을 위하여 복지 사각지대와 중복 및 예산 누수를 최소화하고 공공과 민간 복지자원을 연계·관리하는 수요자 중심의 통합지원이 필요하다. 여기에는 시민의 욕구 중심으로 서비스를 더욱 잘 연결하는 서비스 지향적 접근과 함께 서비스를 제공하는 기관들을 적절하게 조정하는 체계를 구축하는 시스템 지향적 접근이 포함된다. 수요자 중심의 지역 내 사회서비스 제공기관 간 연계를 통해 효과적이고 효율적인 서비스를 제공하고, 통합적인 사회서비스 제공 관점을 통해 지역 내 서비스가 중복 혹은 과소 공급되지 않도록 제공할 필요가 있다.

본 연구는 고양시의 사회서비스를 제공하는 전달체계인 공공과 민간기관 연계·협력 현황을 서비스 통합의 주요 전략인 사례관리 중심으로 검토하고 고양시 사회서비스 통합지원을 위한 사회서비스 전달체계의 연계·협력 활성화 방안을 제시하고자 한다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구의 주요 연구 내용은 크게 다섯 가지로 구성된다.

첫째, 사회서비스 통합지원과 전달체계에 대한 이론을 검토하고 사회서비스 통합지원을 위한 전달체계 관련 이론과 정책 동향을 검토하였다.

둘째, 고양시 사회서비스 전달체계 변천 과정, 현황, 통합사례관리 현황 등 고양시 사회서비스 전달체계 현황을 분석하였다.

셋째, 타 지자체 사례를 분석하여 시사점을 도출하였다. 전달체계 연계·협력 관련하여 함의를 얻을 수 있는 남양주시 희망케어센터, 수원시 휴먼서비스센터, 서울시 찾아가는 동사무소(현 동행센터) 등에 대한 사례연구를 통하여 시사점을 도출하였다.

넷째, 고양시 사회서비스 전달체계 연계·협력 실태를 분석하였다. 실태 분석을 위해 시청, 구청 희망복지팀, 행정동복지센터 찾아가는 복지팀, 맞춤형복지팀 공무원 112명과 종합사회복지관, 노인종합복지관, 정신건강복지센터 등 민간기관 종사자 72명을 대상으로 설문조사를 진행하여 결과를 분석하였고, 공공 사례관리 업무 담당자 9명과 민간기관 사례관리 업무 담당자 7명을 대상으로 FGI를 수행하여 내용을 분석하였다.

마지막으로 분석 내용에 근거하여 고양시 사회서비스 통합지원을 위한 전달체계 연계·협력 활성화 방안을 정책제언으로 제시하였다.

2. 연구방법

본 연구에서 사용된 연구 방법은 다음과 같다.

[그림 1-1] 주요 연구 내용 및 연구방법

연구 내용	세부내용	연구방법
이론적 고찰	<ul style="list-style-type: none"> 사회서비스 통합지원에 대한 이론 검토 사회서비스 전달체계에 대한 이론과 정책동향 검토 	<ul style="list-style-type: none"> 문헌연구
↓		
사회서비스 통합지원 지자체 사례 연구	<ul style="list-style-type: none"> 남양주시 희망케어센터 수원시 휴먼서비스센터 서울시 찾아가는 동사무소(동행센터) 	<ul style="list-style-type: none"> 문헌연구
↓		
고양시 사회서비스 전달체계 현황 분석	<ul style="list-style-type: none"> 고양시 사회서비스 전달체계 현황 : 사회복지 전달체계 변천 과정, 전달체계 현황, 통합사례관리 현황 분석 	<ul style="list-style-type: none"> 문헌연구
↓		
고양시 사회서비스 전달체계 연계·협력 실태분석	<ul style="list-style-type: none"> 사회서비스 전달체계 연계·협력 현황에 대한 설문조사 사회서비스 전달체계 공공기관 종사자, 민간기 관 종사자 각각 FGI 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 설문조사 FGI
↓		
고양시 사회서비스 통합지원 활성화를 위한 전달체계 연계 협력 방안	<ul style="list-style-type: none"> 고양시 사회복지 통합지원 모델 도출 	<ul style="list-style-type: none"> 자문회의

제 2 장

이론적 검토 및 정책 동향

제1절 사회서비스 통합지원

제2절 사회서비스 전달체계

제절 사회서비스 통합지원

1. 서비스 통합

외국의 경우 서비스 조직들의 파편성과 불완전성 속에서 취약집단의 서비스 접근성과 이용 가능성을 높이기 위하여 서비스 조정과 통합을 위한 다양한 전략이 모색되어왔다. 즉 다양한 욕구를 가진 개인 또는 가족에게 서비스가 제대로 연결될 수 있도록 파편화된 전달체계의 문제를 해결하는 서비스 통합전략을 적극적으로 모색하였다. 서비스 통합의 개념은 지역사회에 존재하는 중복되고 상호연계·조정되지 않는 혼란스러운 서비스 체계에 대한 해결책으로 제기되어왔다.

Kahn과 Kamerman(1992)에 의하면 서비스의 통합이란 파편화된 전달체계의 문제를 해결하고 문제와 욕구가 있는 개인 또는 가족에게 개입 프로그램 또는 전문적 서비스가 제대로 연결될 수 있도록 하는 체계적인 노력이다. Ragan(2003)은 서비스 통합을 포괄적 서비스가 더 잘 연결되고 단순화된 형태로 제공되어 대상자들이 쉽고 편리하게 접근할 수 있게 하는 것이라 하였으며, 통합 과정을 정보교환(communication) → 협조(cooperation) → 조정(coordination) → 협력(collaboration) → 통합(integration) → 합병(consolidation)의 단계로 제시하였다.

이봉주(2005)는 서비스 통합과 관련하여 ‘통합’과 ‘조정’의 개념을 구분한다. 서비스 통합은 보통 조직이나 서비스 프로그램들의 물리적 재편을 통하여 서로 다른 서비스 조직 혹은 프로그램들을 한 장소에 집합시키는 개념이다. 서비스 조정은 비공식적이거나 공식적인 협정을 통하여 두 개 이상의 조직이 프로그램의 효과성 혹은 비용 효과성의 증진, 중복적인 서비스의 제공으로 야기되는 비효율성 해결, 성과 향상을 달성하기 위한 협동이다. 그러나 서비스 통합은 한순간에 외부적인 압력으로 이루어질 수 없고 단계를 밟아 진행해가는 연속선상의 단계적 발전 과정으로서 물리적 통합이라는 궁극적 목적을 추구하기 전에 관계된 조직들 간에 서비스 조정이 선행되어야 한다고 보았다. 그러나 국내

에서는 서비스 조정을 통한 통합 서비스 공급에는 상대적으로 관심이 적었음을 지적하며 통합 서비스의 3가지 서비스 조정모델로 ① 체계 지향적 전략과 서비스 지향적 전략, ② Top-down 전략과 Bottom-up 전략, ③ 행정적 전략과 사례 중심 전략을 제시하였다.

첫째, 체계 지향적 전략과 서비스 지향적 전략에서 체계 지향적 전략은 지역사회의 전달체계 기반을 새로 짜거나 변화시키고자 하는 개혁에 가까운 높은 차원의 목적을 달성하고자 새로운 전달체계를 개발하는 것을 말한다. 기존 조직의 구조 개편, 기존 서비스 공백 채움, 새로운 서비스 개발, 기존 서비스 프로그램들 간 모순적 절차나 비일관성 감소, 기관들의 프로그램 계획, 재정지원 방식의 변화 등이 있다. 이에 반해 서비스 지향적 전략은 클라이언트들을 기존 서비스에 연결시키거나 다양한 서비스 제공자들을 연계하는 것을 주목적으로 삼는다. 서비스 제공자들의 공동 배치, 사례관리를 통해 기존의 서비스를 보다 효과적으로 연결하는 것이다.

둘째, Top-down 전략과 Bottom-up 전략에서 Top-down 전략은 정부가 지역사회 기관들이 일정한 종류의 서비스 전달체계를 조정하여야 한다고 규정하는 방식 또는 상호 협력을 도모하기 위해 인센티브를 부여하는 방식이다. 이는 지역사회 기관들을 상당히 구속하며, 서비스 조정에 대한 지역의 관심을 유발할 수는 있으나 실제로 지역사회 서비스 전달체계 차원에서 서비스 조정 노력이 일어나는 것은 보장할 수 없다. 반면, Bottom-up 전략은 서비스 조정이 정부의 요구사항이나 규정과는 관계없이 지역사회 기관의 이니셔티브에서 시작된다. 이러한 노력은 지역사회 서비스들이 상호 조정적 관계를 시작하고 유지하는 데 중요한 요소이지만 정부 차원에서는 몇몇 특정 지역을 통해 전체로 확산되기를 기대할 수 없으며, 지속성과 모델화는 보장할 수 없다. 따라서 Top-down 전략과 Bottom-up 전략이 결합될 때 가장 탄력성 있게 추진될 수 있다.

셋째, 행정적 전략과 사례 중심 전략에서, 행정적 전략은 행정체계의 재구조화와 서비스 기관 간의 협력체계 구축 또는 통합을 통해 행정적 구조를 개혁하는 전략이다. 그리고 사례 중심 전략은 사례 중심의 서비스 전달체계 구축으로 개인별, 가족별로 개별화된 사례 욕구의 사정과 서비스 시행, 모니터링을 통해 통합적 사례관리 체계를 구축하는 것이다. 행정적 구조개혁으로 기관 간 협약, 위원회 구성, 원스톱 서비스를 통한 접수, 사정 창구 단일화, 포괄적 펀딩 체계, 주관기관의 설립, 통합적인 정보관리시스템 구축 등이

있으며 사례 중심의 전략으로는 사례관리 체계 확립, 개인을 위한 개별화된 사례 사정, 서비스 계획 시행, 결과 모니터링, 일선 사례관리담당자의 자원 사용 재량권 등이 있으며 행정적 구조 개혁 전략은 사례 중심의 서비스 전달체계의 성립을 위한 기반 조성 과정이라 할 수 있다.

민소영(2019)에 따르면 서비스 통합을 ‘클라이언트의 다양한 욕구에 종합적으로 대응하기 위하여 서비스 공급자들을 묶는 것’을 의미한다. 전달체계의 통합에는 서비스를 단순하게 조정하는 소극적 전략부터 유사한 기능이나 유사한 대상에게 유사한 서비스를 제공하고자 서비스를 하나의 조직으로 묶는 적극적인 전략까지 있다. 서비스 통합전략으로 클라이언트와 서비스를 보다 잘 연결하려는 클라이언트 차원의 접근이 있다. 그리고 서비스 지향적 접근과 함께 서비스를 제공하는 기관들을 적절히 조정하기 위한 체계를 구축하는 조직 차원의 접근으로서 시스템 지향적 접근이 있다고 하였다. 이 중 서비스 지향적 접근을 위한 중요한 방법으로서 사례관리가 포함된다. 사례관리가 클라이언트의 욕구를 사정하고, 파악한 욕구가 충족될 수 있도록 광범위한 서비스 조직들을 조정하고 연계하는 실천이 포함되기 때문이다.

이봉주(2005)는 서비스 조정을 통합적 서비스의 이점도 제시했는데 조정을 통한 통합적 서비스의 이익은 복합적인 욕구를 가진 서비스 수요자에게만 돌아가는 것이 아니고 서비스 전달체계에도 상당한 이익이 돌아간다고 제시하였다. 기관은 서비스 조정을 통하여 중복적인 서비스의 공급을 줄일 수 있고 그 여력으로 새로운 서비스나 수요에 공급이 못 미치던 서비스를 확충할 수 있거나 더욱 심층적인 서비스를 개발할 수 있으며 간편화된 사례의뢰 과정을 통하여 서비스 접근에 소요되는 비용과 시간을 절감하는 효과를 볼 수 있다. 또한 중복되는 서비스 감축을 통해 제한된 자원으로 새로운 서비스에 투자할 수 있으며 서비스 조정 네트워크에 속하게 됨으로써 추가적인 자원을 얻을 수 있는 기회가 생긴다. 또한 기관 종사자들의 의사소통과 지식을 향상시킬 수 있으며 클라이언트와 지역사회에 좋은 이미지를 줄 수 있다. 서비스 조정을 통한 서비스 통합의 궁극적인 목적은 효과적이고 포괄적인 서비스 전달을 통하여 클라이언트의 장기적 결과를 향상시키는 데 있으며 효과성 제고, 비용감소 효과, 클라이언트 만족도 제고 등으로 평가될 수 있다.

2. 서비스 통합전략으로서 사례관리

사례관리는 서비스 통합의 주요 전략으로 제시되고 있다(최지선, 2010). 사례관리란 사례관리자 또는 전문가 팀이 복합적인 욕구를 지닌 클라이언트의 복지와 기능화를 최대화하기 위해 고안된 활동으로 공식적·비공식적 지원망을 조직하고 조정하며 유지하는 것이다(Moxley, 1989).

전미사회사업가협회의 사례관리표준(NASW Standards for Social Work Case Management, 2009)에 따르면 ‘사례관리란 복합적 욕구를 가진 서비스 대상자에게 포괄적이고 체계적이며 지속적인 지역사회보호 서비스를 제공하도록 구성한 통합적 사회복지실천모델’이며 수많은 기관과 조직에 걸쳐서 수행될 수 있다. 또한 사례관리의 과업과 기능은 클라이언트 수준뿐 아니라 시스템 수준에서도 중요하게 논의될 필요가 있으며 사례관리가 가능하도록 하는 지역사회 네트워크 구축과 작동이 포함된다.

즉 이것은 사례관리자가 클라이언트의 정보를 입수하고 클라이언트를 위한 자원교류를 협상하며 서비스 전달의 책무성을 확보하고 서비스 결과를 모니터링하는 과정에서 조직, 기관 또는 시스템의 경계를 넘나들며 일하는 ‘경계확장’에 있다(Moxley, 1989).

Moxley(1989)는 경계확장자로서의 사례관리 역할을 7가지로 제시한다.

첫째, 복지서비스 기관, 서비스 영역, 공식적/비공식적 서비스 섹터들의 경계를 가로질러 수요자 관점에서의 목적, 서비스, 정보의 조정 역할을 담당한다.

둘째, 클라이언트 입장에서는 어떠한 서비스의 욕구가 있을 때도 정해진 사례관리자에게 갈 수 있는 통로를 마련해주는 것으로, 즉 사례관리자가 서비스 책임의 거점이 되는 것이다. 서비스 제공자들의 입장에서는 클라이언트의 욕구에 대한 정보와 그러한 욕구를 충족시키기 위해 제공되는 서비스들에 관한 정보가 필요할 때 사례관리자로부터 그러한 정보를 기대할 수 있게 한다.

셋째, 서비스와 사회적 지지의 적절성과 효과에 대한 평가 피드백을 제공하여 서비스 제공자들과 클라이언트의 사회적 지지체계 구성원들에게 자기보정(self-correction)을 할 수 있는 기제를 제공한다.

넷째, 범주화된 서비스 전달체계에서 범주화된 서비스들 간의 공백으로 서비스가 누

락되거나 복합적인 문제로 기존 서비스 범주를 바로 적용할 수 없는 경우에 처한 클라이언트들에게 서비스를 연계해준다.

다섯째, 클라이언트의 기능을 향상시키고 자립도를 증진시키기 위하여 클라이언트의 능력개발을 지원한다.

여섯째, 지역사회 내 서비스 기관들의 계획 수립 과정에 클라이언트 수준이나 케이스 수준에서 욕구에 관한 정보를 제공한다.

일곱째, 중복적인 서비스를 확인하고 제거하여 서비스 전달의 비용효과성을 증진시킨다.

민간 부문의 사례관리를 주로 다루는 한국사례관리학회 사회복지 사례관리 표준실천지침(2016)에서는 복합적이고 다양한 욕구를 가진 클라이언트가 그 가족의 사회적 기능회복을 위해 운영체계를 확립하고 클라이언트와 함께 개인과 환경의 강점을 포함한 체계적 사정과 그들의 욕구와 관련된 내적 자원은 물론 다양한 지역사회 자원의 개발과 활용을 통해 클라이언트의 삶의 질을 향상시키는 통합적 실천 방법으로 사례관리를 개념화하고 있다.

보건복지부의 업무안내(2023)에 의하면 ‘통합사례관리’라는 용어에는 사업 대상으로 사례관리가구와 서비스 연계가구를 모두 포함하고 있으며, 서비스 연계가구는 욕구가 단편적이어서 1개월 미만의 단기적 개입으로 문제해결이 가능한 가구를 뜻한다. 그리고 사례관리가구는 1개월 이상의 중장기적 개입이 필요한 가구로서 다양한 서비스가 집중적으로 제공될 수 있도록 사례회의 등의 과정을 거치는 가구 대상자를 지칭한다.

희망복지지원단은 복잡하고 다양한 욕구를 가진 대상자에게 보다 효과적으로 지역단위의 통합 서비스를 제공하기 위한 복지전달체계의 ‘통합성’에 기초한 적극적인 시도라고 볼 수 있다(류애정, 2013).

제2절 사회서비스 전달체계

1. 사회서비스 전달체계의 개념과 원칙

사회서비스 전달체계는 공급자가 제공하는 사회서비스를 어떤 경로를 통하여 이용자에게 전달할 것인지에 대한 전략적 의사결정의 열개라고 할 수 있다. 서비스 이용자의 요구를 해소하기 위하여 자원을 적절하게 할당하면서 효율적이고 합리적인 가교 역할을 하며 역점을 두는 무게중심 위치에 따라 전달체계의 모습을 달리할 수 있다. 행정편의와 효율성을 강조할 수도 있고, 서비스 이용자의 편의와 책임성을 강조할 수 있으며 서비스 제공의 공공성을 보다 강조할 수 있고 민간의 전문성과 융통성 있는 구조를 더 선호할 수도 있는 등 초점을 어디에 두는가에 따라 전달체계의 모습은 달라질 수 있다(대통령직속 정책기획위원회, 2019).

사회복지 전달체계를 개선하려는 궁극적인 목적은 서비스를 효과적이고 효율적으로 전달하는 데 있다. 이러한 사회복지 서비스 전달체계에서 주로 대두되는 문제인 단편성, 비연속성, 비책임성, 비접근성의 문제를 해결하고 사회복지 서비스 전달체계를 개선하기 위한 최선의 방법은 각각의 전달체계를 통합하는 것이다(문영주, 2017).

사회서비스 전달체계의 원칙에 있어 길버트, 스펙트, 테릴(Gilbert, Specht & Terrel, 1993)은 사회서비스 조직 간의 비연계성과 조정 부재로 인한 단편성, 사회서비스 조직 간 의사소통 부재로 인한 단속성, 서비스 이용자의 사회서비스 접근을 방해하는 지리적, 제도적, 심리적 어려움, 서비스 이용자의 요구에 민감하게 반응하지 못하는 비책임성 등을 서비스 전달체계의 문제로 지적하며 통합성, 지속성, 접근성과 책임성을 주요 원칙으로 제시하였다. 김진우 외(2019)는 사회서비스 전달체계 실태 분석 및 정책과제 연구를 진행하면서 사회서비스 전달체계의 원칙을 전문성, 적절성, 포괄성, 평등성, 지속성, 통합성, 책임성, 접근성, 지역 중심성으로 설정하고 그중 지속성, 통합성, 책임성, 접근성, 지역 중심성을 중심으로 연구를 진행하였다. 지속성은 서비스 수급의 연속성을 의

미하며 아동기에서 성인기로의 전환 서비스, 탈시설화에 따른 거주 전환 과정에서의 서비스 연계 등이 이에 해당한다. 통합성은 서비스 이용자 중심적 관점에서 상호 연계된 요구에 대해 서비스 공급자가 자기 조직의 내부 관점에서 배타적이고 분절적으로 서비스를 제공하기보다는 공급자 간의 연계를 통하여 복수의 서비스를 효율적이고 이용자 요구 중심으로 제공하는 것을 의미한다. 책임성은 공무원 조직의 공공성뿐만 아니라 민간 조직이라도 정부가 수행해야 할 일을 대신하여 업무를 수행한다는 점에서 책임감을 가지고 공공성을 담보해내도록 하는 원칙을 의미한다. 접근성은 서비스 이용자의 이용편의성 중 하나로서 서비스 이용에 대한 비용이 최소화되어 비용효율적이어야 함을 의미한다. 이러한 원칙들은 현실에서 배타적으로 구현되기보다 각 원칙이 서로 영향을 주며 상호연결되어 중첩된 형태를 띤다.

[표 2-1] 사회서비스 전달체계 원칙

원칙	주요내용	정책관련	개선방안
지속성	서비스 수급의 연속성	급여결정과 제공간 Seamless Policy	통합사례관리
통합성	서비스 통합적 제공	정책연계	보건복지 연계
책임성	민간 서비스제공기관의 역할	공공성 제고	사회서비스원 사회서비스 품질강화
접근성	지역사회 내 기관의 분포 및 이동성	근접성 서비스 제공경로	시군구중심 유사기관 통합
지역중심성	지역주민 요구에의 탄력적 대응	지방정부 책임성	지방재정분권

〈출처〉 대통령직속 정책기획위원회(2019). 사회서비스 전달체계 실태분석 및 정책과제 연구

2. 사회서비스 전달체계 개편 과정

복지제도의 기본적 사회안전망 틀이 구축되었으나 국민의 복지 체감도가 낮아 복지 서비스의 효율적인 전달체계 구축이 필요하였으며 이를 위해 사회서비스 전달체계는 계속 개편되어왔다.

1990년대 중반부터 보건복지사무소, 사회복지사무소 두 번의 시범사업이 시행되었고 2005년 이후에는 복지사업 이양 등 지방화가 본격 추진되었다. 2005년 이후 지역사

희망복지계획 수립, 지역사회복지협의체 운영 등 시군구 중심의 복지 운영 기반이 마련되었다. 지자체가 준수하도록 독려한 조직정비 중심의 전달체계 개선 정책은 2006년 ‘시군구 주민생활지원 기능 강화’로부터 시작되었다.

[그림 2-1] 사회서비스 전달체계 변화

연도	내 용
2012	• 시·군·구 희망복지지원단 설치 : 통합사례관리 사업의 실시(통합사례관리사 928명 배치)
2013	• 국민중심의 맞춤형 복지전달체계 개편방안(제4차 사회보장위원회, 2013.9.10.) • 동 주민센터 복지기능보강 지침(안전행정부 및 보건복지부 시행, 2013.11.)
2014	• 복지인력 7,000명 확충 완료(2014.5.) • 복지인력 6,000명 추가 확충(2014.~2017.) • 읍·면·동 복지허브화 시범사업(2014.7.~2014.12.) (전국 15개소)
2015	• 복지통(이)장제 227개, 시·군·구, 읍·면·동 지역사회보장협의체 3,150개 읍·면·동 시행(2015.11.) ※ 맞춤형 급여제도 도입(2015.7.)
2016	• 읍·면·동 복지허브화 추진계획(제12차 사회보장위원회, 2016.2.3.) • 읍·면·동 복지허브화 선도지역 확정(33개 읍·면·동) 및 추진(1,092개 읍·면·동)
2017	• 찾아가는 보건·복지서비스 1,527개 읍·면·동 시행 ※ 찾아가는 보건복지팀(읍·면·동)에 방문간호사(간호직 공무원) 단계적 배치
2018	• 찾아가는 보건·복지서비스 전국 읍·면·동 시행
2020	• 전체 읍면동 3,489개소 중 3,178개소 찾아가는 보건·복지팀 설치·운영(전체 읍·면·동 91.1%, 2020.11.) • 보건복지전달체계 개편 시범사업 추진(10개 시군구)에 따라, 통합사례관리사 50명 추가 증원(978명 배치)
2021	• 전체 읍면동 중 3,306개소에 전담팀 설치(94.5%, '21.11.) 및 복지간호직 공무원 8,362명 확충('21.12.)
2022	• 전체 읍면동 중 3,352개소에 전담팀 설치(95.5%, '22.12.)

〈출처〉 보건복지부(2023). 2023년 희망복지지원단 업무안내

희망복지지원단 업무안내(2023년)에 따르면 2009년에는 시·군·구 민생안정추진 T/F에 보건, 복지, 고용, 주거, 교육의 5대 서비스에 대한 종합상담, 서비스 안내, 연계 및 사례관리 담당을 위한 민생안정지원 전문요원 928명을 배치하였다. 2010년부터 시군구 서비스연계팀에서 ‘위기가구 사례관리사업’을 실시하였고 2012년에는 시군구 본청에 희망복지지원단을 설치하여 운영하였으며 지자체를 중심으로 한 통합사례관리를 복지업무로 공식화하였다. '11~'14년에는 7,000명, '14년~'17년에는 6,000명의 복지공무원을

확충하고 장기재직 가산금 등 복지업무 담당자 처우 개선 조치를 통하여 복지인프라를 강화하였다. 2014년에는 15개소를 대상으로 읍·면·동 복지기능 강화 시범사업을 실시하였고, 시범사업 결과 사각지대 발굴 6.2배, 방문상담 4.3배, 서비스 연계 3.4배 증가, 만족도 향상 등 복지 체감도 향상 성과를 확인하였다.

2016년에는 읍·면·동 전달체계를 개편하여 읍·면·동 복지허브화를 추진하였다. 2017년에는 찾아가는 보건·복지서비스 국정과제를 확정하고 사회복지공원 1만 2,000명과 방문간호 공무원 3,500명을 확충하고 2018년에는 찾아가는 보건·복지서비스를 전국 읍·면·동에서 시행했다. 2022년 12월 기준 전체 읍·면·동 3,489개소 중 3,352개소 (95.5%)에 찾아가는 보건·복지팀이 설치 운영되고 있다.

제 3 장 타지자체 사례 연구

제1절 남양주시 희망케어센터

제2절 수원시 휴먼서비스센터

제3절 서울시 찾아가는 동사무소(동행센터)

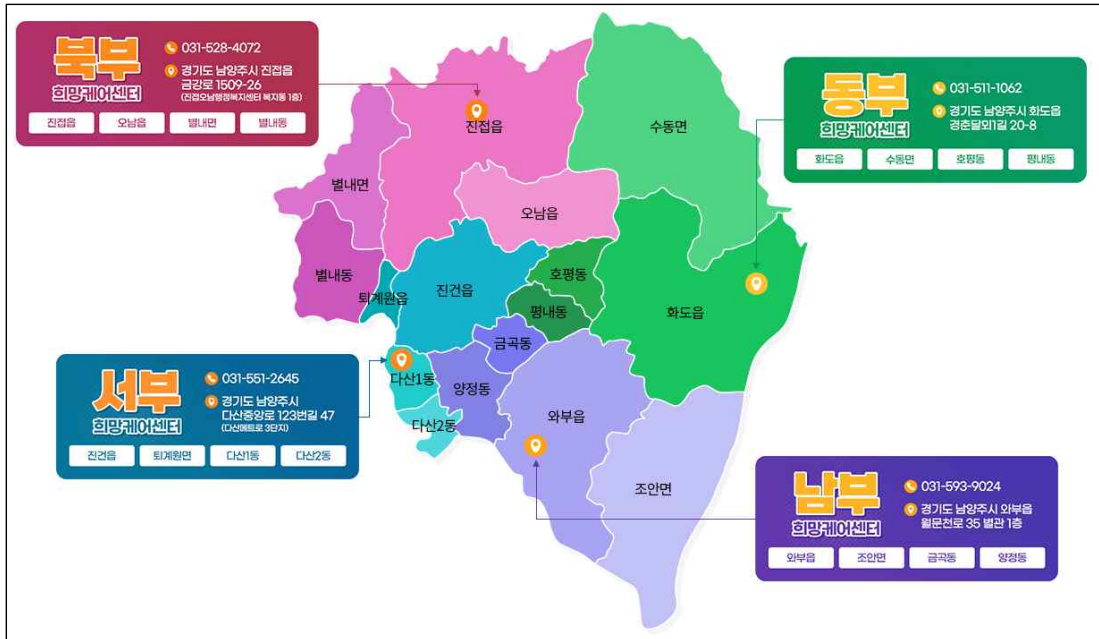
제절 남양주시 희망케어센터

1. 희망케어센터

1) 소개

희망케어센터는 남양주시가 맞춤형 통합서비스를 원스톱으로 제공하기 위해 2007년에 전문적 사례관리기관으로 설립한 민간사회복지기관이며, 이후 경기도 무한돌봄센터, 중앙정부의 희망복지지원단의 모태가 되었다. 희망케어센터는 북부, 동부, 서부, 남부로 나뉜 권역을 담당하는 형태로 운영되고, 사례관리, 사각지대발굴, 돌봄사업, 주거지원, 나눔지원 등의 서비스를 제공한다.

[그림 3-1] 권역별 희망케어센터



<출처> 남양주시복지재단 홈페이지(<http://www.nyjwf.or.kr/Home/73>) (접속일 2023.04.03.)

2) 연혁

2007년 사회복지 서비스를 확대, 제공해야 하는 상황에서 남양주시는 종합사회복지관을 신설하는 대신 권역별 복지전달서비스체계를 구축했다. 그리고 종합사회복지관 대신 희망케어센터를 중심으로 공공과 민간이 협력하는 복지거버넌스 체계를 만드는 시도를 했다(양재진 외, 2018). 2012년 민관이 협업해서 근무하는 형태를 시도했으며 사회복지 전달체계 개편 시범사업을 거치면서 2016년에 남양주의 복지허브화를 본격적으로 추진했다. 이후 공적 사례관리기능을 강화하는 중앙정부의 기조 변화에 적응하면서 거듭 변화해왔으나 희망케어센터는 지속적으로 사례관리와 민관협력의 중심기관 역할을 맡았다(박경숙·유란희, 2022). 2017년부터 8개 권역별 행정복지센터에서 찾아가는 보건복지팀이 운영되면서 공공의 사례관리가 강화되었고 이때 희망케어센터가 8개의 행정복지센터에 분산 배치되었다가 2020년에 8개 지부에서 다시 4개 본부로 변화하였다. 2021년부터 남양주시복지재단이 희망케어센터를 수탁받아 운영 및 관리하고 있다.

3) 조직구성

2023년 현재 운영지원팀을 제외한 센터별 구성원과 팀장을 포함한 총 인력은 다음과 같다.

동부희망케어센터는 마을돌봄팀이 지역사례관리와 지역사회보호를 수행하고 팀장을 포함해 총 4명이다. 마을협력팀은 지역사회 복지네트워크와 자원봉사, 마을공동체사업, 통합돌봄사업 등을 맡고 있고 인력은 총 3명이다.

서부희망케어센터의 경우 서비스제공팀이 총 5명으로 서비스 제공 업무를 담당한다. 지역사회조직팀은 주민조직화, 복지네트워크, 자원 개발 및 관리 업무를 담당하는 2명으로 구성되어 있다. 사례관리팀은 사례관리와 지역사회보호, 찾아가는 재할간호사업을 맡고 있으며 간호사 1명을 제외한 총 6명이 팀원으로 있다. 그 외에 병원모심카라는 사업을 담당하는 부서가 있고 사회복지사 1명과 운전주임 3명이 속해 있다.

남부희망케어센터에는 사례관리팀, 지역조직화팀이 있다. 사례관리팀은 사례관리와 복지사업을 담당하고 육아휴직 1명을 제외한 총 5명으로 구성되어 있다. 지역조직화팀은

지역조직화 업무와 후원 개발 및 관리를 하며 인력은 총 3명이다.

북부희망케어센터의 경우 운영지원팀을 제외하면 사례관리·서비스제공팀과 지역조직화팀으로 구성되어 있다. 사례관리·서비스제공팀은 사례관리와 복지사업을 주 업무로 하며 인력은 총 4명이다. 지역조직화팀은 주민조직화와 자원 개발 및 관리를 담당하며 총 5명으로 구성된다.

정리하면 사회복지관의 사업은 크게 사례관리, 서비스제공, 지역조직화이며 희망케어센터도 이를 반영한 조직을 구성한 것으로 분석된다. 사례관리팀이 사례관리만 전담으로 하지는 않고 대부분 사회복지사업을 함께 하고 있었고 서부희망케어센터만 두 사업을 분리해서 팀을 구성했다. 팀의 규모는 4명에서 6명으로 나타났다.

[표 3-1] 희망케어센터 권역별 조직구성

희망케어센터	팀	업무	인력
동부	마을돌봄팀	지역사례관리 및 지역사회보호	4명
	마을협력팀	지역사회 복지네트워크, 자원봉사자 개발 및 관리, 마을공동체사업, 통합돌봄사업	3명
서부	서비스제공팀	서비스제공 사업	5명
	지역사회조직팀	복지네트워크, 자원개발 및 관리, 주민조직화	2명
	사례관리팀	사례관리 및 지역사회보호, 통합돌봄사업, 찾아가는 재할간호사업	7명
남부	사례관리팀	사례관리, 사업 운영	5명
	지역조직화팀	지역조직화, 후원물품 개발 및 관리	3명
북부	사례관리·서비스제공팀	사례관리 및 사업 운영	4명
	지역조직화팀	주민조직화 사업, 자원 개발 및 관리, 통합돌봄사업, 복지네트워크 연계사업	5명

〈출처〉 남양주희망케어센터 홈페이지(<https://hope.nyj.go.kr/hope/main.do>) (접속일 2023.04.04.)

〈주〉 운영지원팀은 제외함

2. 희망케어센터의 시사점

본 연구는 고양시의 사회서비스 통합지원을 위한 전달체계간 연계·협력 방안을 도출하기 위해서 남양주의 희망케어센터가 민관협력체계의 중심으로 활발히 활동했던 2012

년에서 2017년에 주목해 시사점을 분석하고자 한다.

양재진 외(2018)는 남양주시의 복지네트워크가 성공적이었던 요인이 희망케어센터를 중심으로 한 활발한 민관협력이라고 분석한다. 당시 희망케어센터는 정보와 자원을 교환하고, 사례관리 등을 위해 협력하며, 민간의 자원을 발굴하고 연계하는 중간조직으로 인식되었다.

활발한 민관협력을 위해 남양주시는 색다른 시도를 했다. 현재는 사라졌지만 2012년에 복지 담당 공무원과 사례관리 전문요원이 합동 근무하는 체제를 마련해 통합성을 강조했다. 이로써 자원개발, 사례관리가 한 공간에서 이루어졌으며 공공과 민간의 서비스 연계가 더 수월하게 진행되도록 했다(박경숙·이화운, 2014). 이는 공공과 민간의 적극적인 협력이 통합지원이 가능한 전달체계의 바탕임을 보여준다. 당시 민과 관의 물리적 통합은 서비스 연계가 좀 더 쉽게 진행될 수 있는 조직환경을 만드는 독특한 형태였다.

물리적으로 통합이 어려운 많은 민간사회복지기관과의 연계·협력은 지역사회복지협의체를 통했다(박경숙·이화운, 2014). 지역사회복지협의체는 2023년 현재 매년 민과 관의 담당자 역량 강화를 위한 자체 교육을 운영해 사례관리의 통합성을 증진하고자 한다(남양주시, 2021).

남양주시의 복지 네트워크 간 협력 업무의 절대적인 빈도는 프로그램 관련 정보 교환에서 많았다. 9개의 협력 업무¹⁾ 중 평균적으로 4개 업무에 대해 협력하고 협력의 수준은 정보교환이나 자원교류 등이었다(유란희, 2018). 그러나 연계·협력을 시작하면 기관이 필요할 때마다 연계·협력하게 되는 업무는 단순한 정보교환을 넘어 사례관리 등까지 나아가는 것으로 나타났다(양재진 외 2018). 즉 기초적이고 미약한 수준에서 연계·협력을 시작하더라도 상호 간에 신뢰가 쌓이면 네트워크가 더욱 발전할 수 있음을 시사한다.

그리고 당시 민관이 협력해 사례관리를 추진할 때 사례관리 등급에 따라 담당 기관을 명시한 점도 주목할 만하다. 단순사례로 판정되면 권역별 희망케어센터에서 내부사례

1) ① 프로그램 혹은 사업 관련 정보교환, ② 물적·인적 자원교류, ③ 서비스 대상자의 상호의뢰 및 케이스 발굴, ④ 공동사례관리, ⑤ 공동 프로그램 및 사업추진, ⑥ 지역사회 후원 연계 및 자원발굴, ⑦ 친목유대관계 강화 활동, ⑧ 정기적인 회의, 연수 등 모임, ⑨ 법·정책·제도 공동대응

회의를 통해 처리하고, 집중사례면 권역별 희망복지지원단의 통합사례관리회의에서 복합 욕구를 가진 위기가정 사례를 처리했다(양재진 외, 2018). 사례관리를 어떤 케이스를, 누가 담당해야 할지 명확하지 않은 상태에서 민관이 협력하긴 어려우므로 역할 분담을 기반으로 협조하는 체계를 갖출 필요가 있다.

조상미 외(2022)에 따르면 희망케어센터는 여전히 서로 적극적으로 정보 공유를 하는 등 협력 관계를 유지하고 있다. 기관끼리의 전산시스템을 통해 제공되는 서비스 내용을 공유하는 등 서비스가 중복되지 않도록 노력하며, 후원 등 민간 자원과의 연계가 탄탄해 필요한 물품을 적시에 제공할 수 있는 것으로 나타났다.

과거에는 희망케어센터로 남양주시의 네트워크 거버넌스 구조가 집중되어 있었다. 이를 중심으로 한 연계·협력이 활발해 긍정적인 측면이 컸던 만큼 지나친 집중으로 인한 역설적인 파편화의 가능성도 있었다(박경숙·이화운, 2022). 희망케어센터가 민간자원의 후원금을 집중하여 관리해 나머지 기관만으로는 긴밀한 협력을 하거나 이해관계를 조정하는 데 어려움이 있었던 것이다.

한편으로는 희망케어센터를 중심으로 한 긴밀한 협력으로 인해 개별적인 서비스 전달조직이자 다른 기관을 조정하는 기관이라는 역할의 중첩이 발생했다. 그리고 인적 자원의 부족으로 해당 담당자의 소진, 업무부담감, 피로감, 직무스트레스 등이 심화되었다(유란희, 2018). 이후 남양주시복지재단의 등장으로 사회복지기관, 특히 희망케어센터의 기능 개편을 통해 효율적인 협업체계를 구축해 해당 문제를 해결하고자 시도한 것으로 보인다(남양주시, 2019). 유란희(2018)는 시군구에서 전체적으로 연계할 때 많은 협력이 효과성 향상에 도움이 되나 지나치게 높은 협력은 인적·재정의 한계로 인해 오히려 부정적인 영향을 미치고, 희망케어센터와 협력할 때 단순히 많은 협력보다 높은 수준의 협력이 더 유의한 결과를 가져온다고 정리한다. 단순히 기관 간의 협력이 아닌 신뢰를 구축한 중재자가 있을 때 수준 높은 협력이 가능하고 연계·협력의 경험과 성과 수준도 높아지는 것이다. 이는 사회복지서비스의 전달체계를 연결하고 조정하는 과정에서 컨트롤타워가 필요하다는 점을 시사한다. 다른 업무도 충분히 많은 현실을 고려했을 때 효율적인 연계·협력을 위해서는 중재자를 중심으로 하는 네트워크를 구성할 필요가 있다.

제2절 수원시 휴먼서비스센터

1. 휴먼서비스센터

1) 설립 목적

휴먼서비스센터는 수원시민의 복합적 욕구에 대응하기 위해 민관협력을 바탕으로 지역자원의 효율적 연계, 복지사각지대 지원, 사례관리 지원 기반을 구축하는 사례관리 전문기관이다.

휴먼서비스센터의 설립 이전에는 산발적으로 서비스가 전달되어 만족도가 낮았으며 전달체계가 비효율적으로 운영되어 사회서비스 종합 창구가 필요하다는 요구가 계속 있었다. 또한 민관의 인적·물적 자원을 효율적으로 연계할 시스템이 미흡해 서비스 중복을 방지하고 누락에 기인한 복지사각지대를 없애기 위해 지역자원을 통합하는 네트워크 구축이 필요했다(정승현·홍민철, 2015). 이런 배경에서 다양한 욕구를 충족할 수 있는 맞춤형 전달체계의 방안으로 2011년에 『수원시 휴먼서비스센터 설치 및 운영 조례』에 근거해 휴먼서비스센터가 설립되었다.

2) 통합사례관리사업

휴먼서비스센터는 ‘사례관리 전문기관’이란 차별화된 특성을 가진다. 이 때문에 통합사례관리사업이 주요 사업이다. 직접 공공·민간에서 의뢰된 고난도(고위험) 사례를 전문관리형 사례로 정의하고 이에 직접 사례관리를 수행하고 있다. 한편 각 동에서 진행하는 동 사례관리를 지원하는데, 통합사례관리사가 배치되지 않은 15개동에 사례구분(단순, 집중, 긴급), 서비스계획 수립, 자원 연계 및 협력 방안 마련 등을 지원한다.

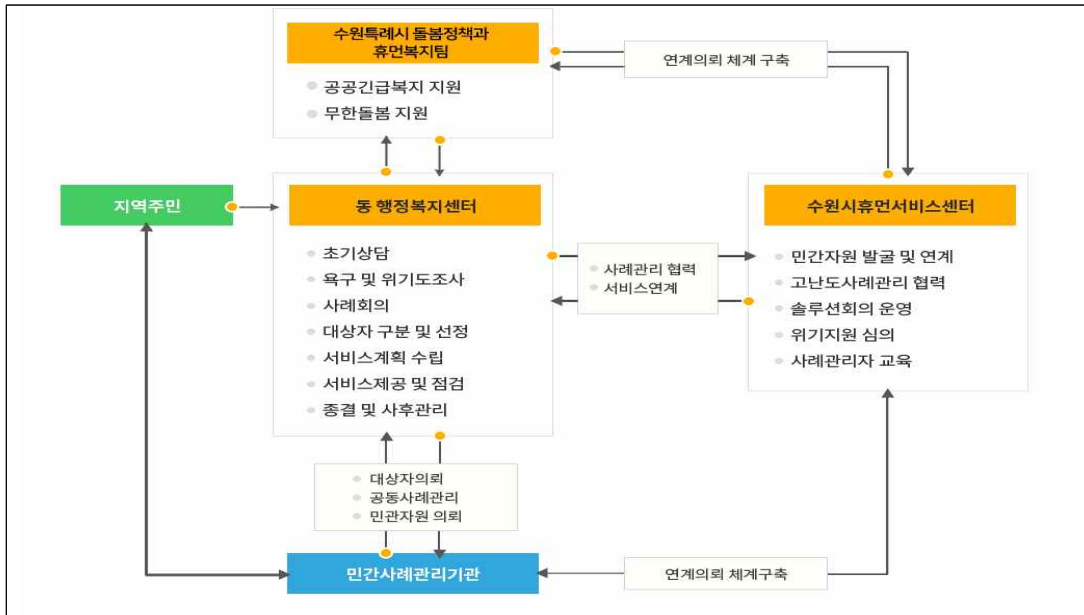
또한 사례관리 활성화를 위해 휴먼서비스센터는 수원시 내 여러 민관 기관과 협력하고 있다. 공공의 경우 복지여성국 7과, 44개 행정복지센터와 밀접하게 협력한다. 민간의

경우 주요 사례관리 민간조직인 사회복지관 5개, 노인복지관 6개, 장애인복지관 2개, 정신보건기관 5개, 지역자활센터 3개, 재가노인지원센터 6개와 네트워크하며 통합사례관리 및 맞춤형 서비스를 제공한다.

아래의 서비스 체계도([그림 3-2])를 보면, 시군구, 읍면동, 민간사례기관 간 대상자의 의뢰, 공동사례관리, 민관자원 의뢰 등으로 연계·협력하는 것을 알 수 있다. 휴먼서비스센터는 이들과 사례관리로 협력하고 의뢰 및 서비스를 연계하며 협력하고, 솔루션 회의 운영, 위기지원 심의 등을 담당한다.

사례관리와 관련한 교육 사업도 휴먼서비스센터에서 진행한다. 사례관리 역할 및 이해 수준에 따라 기본 과정부터, 중간관리자 혹은 관리자가 사례관리 직무 수준에 필요한 교육도 각각 진행한다. 이 밖에 사례관리교육 결과보고회를 통해 심화교육을 진행할 수 있는 프로그램을 실행한다. 지역자원을 발굴, 관리하고 서비스를 연계하는 등 모금 사업도 진행하는데, 휴먼나눔시스템을 통해 대상자의 중복을 방지해 서비스 제공의 형평성을 확보하고 업무처리 시간을 최소화해 사례관리의 신속성과 효율성을 확보하고 있다.

[그림 3-2] 수원시 휴먼서비스센터 서비스 체계도



<출처> 수원시휴먼서비스센터 홈페이지(<http://www.swhuman.or.kr/>). 접속일 2023.10.25.

2. 민관협력 시사점²⁾

수원시는 2014년부터 2016년까지 3차 연도에 걸쳐 시행된 민관협력 시범사업에 참여했고 통합사례관리 중심으로 민관협력 네트워크를 잘 구축했다는 평가를 받았으며, 우수사례로 소개되기도 했다. 아래의 내용은 시범사업의 결과로서 자료의 시기가 시범사업에 참여한 때로, 세부 내용은 현재와 차이가 있을 수 있다.

수원시는 휴먼서비스센터를 중심으로 통합사례관리회의 및 솔루션 회의가 월 1회 이상 정기적으로 개최되었는데, 이러한 정례적 네트워크는 공공과 민간의 주요 행위자 간 접촉 빈도를 높이는 전략이다. 즉 휴먼서비스센터가 주도하여 민관의 참여를 독려하고 물리적으로 만나면서 네트워크를 활성화한 것이다. 이로써 사각지대를 상시적으로 발굴, 지원할 수 있었다고 평가된다.

동시에 사례관리에서 공공과 민간, 휴먼서비스센터의 역할을 명확히 했다. 공공에서 대상자를 우선 접수한 다음 민간에 연계하는 방식을 선택한 것이다. 세부 행위자별 역할은 다음과 같다. 우선 수원시의 사회복지과는 제도와 정책 협력, 예산 지원을 맡았으며, 4개구의 무한돌봄사례관리팀은 집중사례관리, 서비스 연계, 행정동 지원을 담당했다. 행정동의 주민센터와 민간 사회복지기관은 사례회의, 상담, 서비스 연계 등 현장에서 사례관리를 맡았다. 지역사회보장협의체는 평가와 모니터링을, 휴먼서비스센터는 컨설팅, 슈퍼비전, 자원발굴 및 연계를 담당했다. 이처럼 명확한 활동 구조는 실무자의 혼선을 방지하는 데에 기여할 수 있으며 실무자가 다른 기관과 연계·협력할 때도 도움이 된다.

수원시는 당시 사례관리 업무의 질적 개선을 위해 인적 자원을 강화하고자 노력했다. 민간 사례관리 담당자를 대상으로 다양한 전문교육을 제공해 역량 강화를 지원했는데, 여러 대상, 각기 다른 수준 등에 맞춘 교육 콘텐츠를 개발해 제공했다. 또한 교육을 통해 소진을 예방하고, 사례관리에 대한 컨설팅이나 체계적인 슈퍼비전을 제공함으로써 사례관리의 질을 개선, 유지하고자 했다. 휴먼서비스센터라는 별도의 기관이 이러한 풍부한 교육을 중점적으로 담당해 제공함으로써 실무자 교육이 안정적으로 제공될 수 있었다고 보인다.

²⁾ '함영진, 황정하, 오민수, 김성욱, 강혜규, 박세경, 김태은(2016). 민간중심의 민관협력 발전방안 연구. 보건사회연구원'을 참고함.

휴먼서비스센터는 시범사업 당시 지역특화사업으로 ‘휴먼나눔’ 시스템을 시행했다. 서비스 및 자원 중복 방지와 효율적인 지원의 필요성을 바탕으로 생겨난 ‘휴먼나눔’은 오프라인 간담회와 온라인 시스템으로 구분해 이해할 수 있다. 우선 시범사업 당시 분기별 민관협력 간담회를 통해 자원공유에 대해 논의하고, 온라인 시스템을 통해 민관의 사례대상자를 등록해 자원배분이 어떻게 이루어졌는지 관리한다. 2016년 기준 31개의 민관 기관이 시스템에 가입해 활동했으며 사례관리대상자 4,005명이 등록되었다. 간담회의 경우 사례회의와 이원화해 협력 수준을 제고하고자 했다. 즉 사례회의는 사례와 밀접한 회의로 안건과 문제해결에 집중했다면, 간담회는 자원공유와 배분에 주력했다.

현재도 휴먼나눔은 운영되고 있다. 자원 연계와 위기가구에 자원을 효율적으로 전달하기 위한 전산시스템으로 사례관리자 개인의 노력보다 기관의 연대를 바탕으로 복지자원을 발굴, 활용해 당사자에게 포괄적인 서비스를 제공하고자 한다. 그뿐만 아니라 대상자가 연계되는 기관을 파악할 수 있어 대상자 중심의 기관 네트워크를 가능하게 한다. 이는 서비스 전달의 효과성을 극대화할 수 있으며 현장 실무자의 불필요한 업무를 줄여주고 서비스 중복 방지와 자원 발굴을 가능하게 한다. 궁극적으로 사례를 공유하기가 용이해 기관 간 네트워크를 강화하는 효과가 있다(휴먼나눔, <http://hnanum.or.kr/>, 접속일 2023.10.25.).

종합하면 휴먼서비스센터가 조정자로서 공공의 역할과 실천을 담당해 민간 사이의 적절한 역할 배분과 협력을 이룬 사례이다.

제3절 서울시 찾아가는 동사무소(동행센터)

1. 찾아가는 동사무소(이하 찾동)에서 동행센터로³⁾

1) 연혁

2015년부터 실시한 찾동은 동주민센터의 성격을 민원행정기관에서 현장 지향의 공공서비스 센터로 전환해 서울형 복지전달체계를 조성하는 것을 목적으로 한다. 1기인 2015년부터 2018년까지는 신청주의에서 발굴주의로 전환하여 찾아가는 복지를 실천하고, 주민리더 발굴 등 주민의 참여를 촉진하는 시기로 정책 안전화에 주력했다. 이에 사회복지직 공무원을 확충함으로써 복지정책의 공공성을 실현하는 데에 힘썼다. 2015년 80개동으로 시작해 2018년 5월에는 408개동에서 시행했다.

2기인 2019년부터 2022년까지 찾동은 지역주민과 함께하는 협치센터를 지향점으로 삼았다. 보편적 복지를 바탕으로 복지 지원이 필요한 당사자를 찾아가 발굴, 지원함으로써 공공복지를 확대하고, 민관의 지역복지거버넌스를 구축해 통합적 연계체계를 강화했다. 이 시기에 찾동은 다양한 지역문제를 주민과 함께 협치하여 마을의 구심점 역할을 하고자 했다. 그리고 2019년 찾아가는 동주민센터 운영 및 지원에 관한 조례를 제정해 25개구 425개동에서 전면 시행되었다.

2023년 민선 8기는 찾동 사업을 개편해 ‘동행센터’로 변경했다. 기존 동주민센터의 기능을 ‘복지·건강중심 동주민센터’로 재편하고 취약계층 발굴 지원에 집중하기 위해 보편방문에서 빈곤·위기가구 중심의 선별 방문과 신속 지원으로 전환했다. 마을과 주민자치는 사업 범위에서 제외하고 우리동네주무관 사업 등 관련 사업은 종료되었다. 이러한 변경 내용을 서울특별시 동행센터 운영 및 지원에 관한 조례에 담아 새롭게 공포했으며, 기존의 찾동 관련 조례들은 흡수·폐지하였다.

3) ‘서울시. (2023). 2023 동행센터 업무매뉴얼 총괄·복지편. 서울시복지재단’을 참고, 요약함.

현재 찾동은 동행센터로 명칭이 변경되어 운영 중이나 본 연구에서 중점으로 살펴볼 동 단위 사례관리의 전체적인 내용은 크게 바뀌지 않았다. 따라서 일반적인 정보는 동행센터를 기준으로 서술하나 시사점은 선행연구에 따라 찾동으로 표기한다.

2) 조직구성

동행센터(구 찾동)는 “동 단위 지역사회에서 주민 생활의 다양한 문제를 민과 관이 함께 해결하기 위한 복지활동 체계”를 의미한다. 서울시, 자치구, 동을 잇는 동시에 복지재단, 사회복지관 등 외부와 지원체계를 정립했다. 각 주체의 자세한 역할은 아래와 같다.

서울시는 기본계획을 수립하고 모니터링 체계를 구축하며 성과목표나 매뉴얼을 총괄한다. 인력 관리나 성과평가, 동행센터 자문회의도 담당한다.

서울시복지재단은 성과지표나 매뉴얼을 개발하거나 교육계획 수립 및 교육 추진을 담당한다. 시민만족도 조사나 모니터링에 따른 지원도 재단의 역할이다.

자치구는 동별 모니터링 분석 및 개선 방안 마련, 구 특성화 사업 수립 및 추진, 실적 관리를 담당하며, 동주민센터는 빈곤·돌봄 위기가구를 발굴하고 통합복지상담, 사례관리를 실시한다. 구·동 단위에서 민간자원과의 연계가 강조되며 지역 복지공동체를 조성하고자 한다.

[그림 3-3] 사구동 역할 및 협업체계 내용

구분	서울시		자치구	동주민센터
	안심돌봄복지과	서울시복지재단		
기획	<ul style="list-style-type: none"> 기본(시행)계획 수립 모니터링 체계 구축, 성과관리 계획 수립 성과목표, 매뉴얼 총괄 	<ul style="list-style-type: none"> 시와 협조체계 구축 성과지표 개발 교육계획 수립 매뉴얼 개발 	<ul style="list-style-type: none"> 기본(실행)계획 수립 	<ul style="list-style-type: none"> 행정·복지팀 협업체계 구축
실행	<ul style="list-style-type: none"> 인력관리(안전 포함) 자치구·동 모니터링 (컨설팅 제공) 	<ul style="list-style-type: none"> 자치구·동모니터링 지원(컨설팅 제공) 동행센터 교육 추진 (연중) 	<ul style="list-style-type: none"> 동별 모니터링 분석 및 개선 방안 마련 구 특성화 사업 수립, 추진 	<ul style="list-style-type: none"> 빈곤·돌봄 위기가구 발굴 통합복지상담 배치 (전담 또는 순환제 실시) 사례관리 실시
평가	<ul style="list-style-type: none"> 자치구 성과평가 추진 시민만족도 조사 총괄 	<ul style="list-style-type: none"> 시민만족도 조사 	<ul style="list-style-type: none"> 자치구 분야별 실적 관리 	
기타	<ul style="list-style-type: none"> 동행센터 자문회의 운영 		<ul style="list-style-type: none"> 공공·민간자원 연계 (지역밀착형 사회복지관) 지역 복지공동체 조성 	

〈출처〉 서울시, (2023). 2023 동행센터 업무매뉴얼 총괄 복지편. 서울시복지재단

2. 동 단위 사례관리

복지사각지대 발굴과 욕구에 맞는 지원을 하기 위해서 동 단위 사례관리는 매우 중요하다. 동 단위 사례관리란 “복합적인 욕구를 가진 당사자에 대한 체계적 사정을 통해, 다양한 지역사회 자원을 연계하고 문제해결에 주도적으로 나설 수 있도록 지원”하는 것을 말한다. 주민의 생존권에 대한 공공의 책임 보장을 목표로 사례관리자는 다양한 위기 상황의 게이트키퍼(gate keeper) 역할을 수행한다. 따라서 지역사회 자원을 발굴하고 연계할 뿐 아니라 기존의 분절성 문제를 극복하기 위해 DB를 공유하며 신속하고 효과적인 지원체계를 마련하는 것을 사례관리 목표로 한다(서울시, 2023).

1) 민관협력 관련 시사점

(1) 사례유형별 주 사례기관 규정

동 단위 사례관리에서는 사례유형에 따른 사례관리 수행기관을 제시해 역할 분담을 시도했다. 사례유형을 일반(단순)사례, 전문(집중)사례, 위기사례로 나누고 수행기관을 동행센터, 민간복지기관, 구 희망복지지원단으로 설정한다. 이처럼 사례유형별 책임기관을 공식적으로 제시함으로써 주체별 역할을 분담해 현장에서의 혼선을 줄일 수 있다. 이와 같이 민간복지기관과 협력 체계를 마련해 연계·협력이 잘 이루어진다면 대상가구 발굴, 서비스 제공 등이 원활할 수 있다. 찾동은 사례유형별 수행기관을 제시한 내용으로 2023년 희망복지지원단 업무 안내에 민관협력의 우수사례로 제시되기도 하였다.

[표 3-2] 동 단위 사례관리 사례유형별 주 사례기관

수행기관 사례유형	동행센터	민간복지기관	구 희망복지지원단
	일반(단순)사례	전문(집중)사례	위기사례
대상	서비스 연계로 문제해결이 가능한 사례	장기간 개입이 필요한 사례	집중, 복합사례 전문적 개입이 필요한 사례
목표	복지당사자의 문제해결	복지당사자의 자립	복지당사자의 문제해결
방법	서비스 연계 및 모니터링 위기사례에 대한 게이트키퍼 보건, 복지 연계	당사자의 조직화 지속적 정서지원 관계망 강화	치료적 개입을 위한 지원 전문기관과 협력

수행기관	동행센터	민간복지기관	구 희망복지지원단
특징	범정부 사회복지사업, 공공서비스 기반으로 즉각적인 자원연계중심의 사례관리 수행 위기사례에 대한 게이트키퍼 및 보건 복지 연계 수행	정서적 관여 관계망 강화, 지역사회 안착 등 장기간 개입이 필요한 사례에 대한 지원	개별 동에서 해결하기 어려운 복합적 위기 가구에 공식적 기관 및 제도 연계를 통한 지원

〈출처〉 서울시. (2023). 2023 동행센터 업무매뉴얼 총괄 복지편. 서울시복지재단

그러나 이런 매뉴얼이 현장에서 잘 적용되지 않고, 다양한 주체 사이에서 역할의 불명확성이 여전히 존재하는 것으로 나타났다. 실제 현장에서는 사례유형의 구분과 그에 따른 사례관리 수행에 혼선이 발생하는 것이다. 인터뷰에 따르면 사례관리 유형 구분은 현장에서 적용되지 못해 의뢰가 반려되기도 하고, 전문성을 고려한 역할 정리가 필요한 것으로 나타났다(이수영·박지혜, 2021).

한편 사례관리의 특성상 시간이 지나면서 사례 유형에 변동이 생기기도 하고 당사자 단 한 명에게만 개입하기보단 가족 구성원 모두에게 개입할 가능성이 높다. 이에 유형별로 주 사례관리 기관을 매뉴얼로 규정했음에도 불구하고 특정 기관이 한 사례의 모든 업무를 관리하는 것에 부담을 느껴 기관 간 협력에 소극적일 수 있다(김승연·권혜영, 2018). 또한 담당 공무원에게는 사례관리 외의 업무도 너무 많아 사례관리에 상대적으로 소홀해질 수밖에 없는 것이 현실이고 인력이 부족해 컨트롤타워로서 자치구의 기능이 발휘되기 어려운 것으로 나타났다(이수영·박지혜, 2021).

따라서 민관협력의 사례관리를 위해서는 절차 및 운영의 탄력성을 인정하고 각 주체의 책임과 역할 등을 논의할 필요가 있다. 특히 공공과 민간은 구조와 성격이 상이해 협력 시 역할 분담과 책임성이 불분명할 경우 효과적인 사례관리가 어려울 수 있다. 구체적으로 공공의 강점은 행정력, 공신력, 제도권 자원 가동 역량이고, 민간의 강점은 비공식 자원, 직접서비스 및 사례관리 등 풍부한 경험, 지역 및 당사자와의 긴밀한 관계 형성이다(함철호, 2014). 이러한 강점을 반영하고 민관의 합의를 기반으로 사례유형별 주 사례기관 배치 매뉴얼이 개발된다면 신속한 개입과 다양한 욕구에 대한 유연한 대처가 가능할 것이다.

(2) 동 단위 통합사례회의

동 단위 통합사례회의는 “당사자의 복합적인 욕구를 충족시키기 위해 다양한 기관이 자원을 확인하여 개입, 계획, 수립 등을 진행하는 회의”를 말한다. 문제해결을 위해서 전문가 참여가 필요한 사례를 다루며 월 1회 이상의 주기를 권장하고 있다. 대상가구 특성에 다른 민관의 유관 기관과 관련 서비스를 제공하는 기관이 참석 대상이다. 회의 내용은 주 사례기관 선정 및 조정, 사례개입을 위한 역할 분담, 서비스 제공계획 수립 및 정보 공유, 동료 간 슈퍼비전, 기관 간 자원 공유, 기타 행정적 협의 등이다(서울시, 2023).

일반적으로 통합사례회의는 시군구에 설치된 희망복지지원단에서 주재하는 것으로 되어 있다. 사례회의는 선정, 종결 시 필수로 진행하되(최소 2회) 통합사례관리 추진 절차마다 수시로 개최 가능하다고 정해두었을 뿐이다. 이와 달리 서울시는 자체적으로 매 뉴얼을 개발, 배포하여 통합사례회의를 동 단위에서도 정기적으로 개최할 것을 명시하고 있다. 통합사례회의의 중심 범위를 읍면동으로 한정하고 횟수를 월 1회 이상이라고 정하여 정기적으로 개최할 수 있도록 권장하고 있다. 이는 동 단위의 사례회의와 네트워크가 활발해질 수 있는 계기를 마련한 것으로 시군구 단위보다 더 밀접한 민관협력의 사례관리를 가능하게 할 것이다.

[그림 3-4] 동 사례회의 체계

구분	내부사례회의	통합사례회의	
		동 통합사례회의	솔루션 회의
주기	주 1회 이상	월 1회 이상	수시
대상	복지팀장, 복지팀 전원, 방문간호사	대상가구 특성에 따른 공공·민간 등 유관 기관 및 서비스 제공기관 등	지역의 전문가(교수 또는 복지 관장), 조정자, 사례관리자, 동 담당, 기관 사회복지사 등
내용	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 선정(구분), 서비스 제공계획수립, 종결심사 진행 중인 사례관리가구의 변경 사안 논의 등 복지정보 공유 	<ul style="list-style-type: none"> 주 사례기관 선정 및 조정 사례개입을 위한 역할 분담 사례관리가구 서비스제공 계획 수립 및 정보 공유 동료 간 슈퍼비전 기관 간 자원 공유 기타 행정적 협의 등 	<ul style="list-style-type: none"> 사례관리 수행 과정 전반에 대한 평가 및 피드백 슈퍼비전을 통한 실무자 전문성 증진 ※ 구단위에서 진행 가능

〈출처〉 서울시. (2023). 2023 동행센터 업무매뉴얼 총괄·복지편. 서울시복지재단

(3) 컨설팅 제공

찾동을 활성화하던 시기에는 동통합사례관리 활성화 컨설팅 사업을 진행했다. 자치구의 지속 가능한 민관 통합사례관리 체계를 구축하고, 체계 내 주체 간 역할과 권한을 명확하게 설정해 동 단위 사례관리를 활성화하는 데에 목적이 있었다. 서울시복지재단 내 찾동 추진지원단이 중간지원조직이 되어 공공행정 전문가, 사례관리 학계 전문 교수, 민간 전문가로부터 구-동 연계 시스템을 구축하고 활성화하는 데에 2년간 컨설팅을 받을 수 있었다(서울시, 2021).

서울시는 15년 이상 경력의 공공복지전문가로 구성된 ‘복지멘토단’과 9개 복지 분야 현장전문가로 구성된 ‘위기사례자문단’으로부터 온라인으로 컨설팅을 받을 수 있는 복지 현장대응컨설팅을 운영하고 있다. 공공복지전문가는 복지행정에 관해서, 민간 현장전문가는 위기사례에 관해 지원한다. 공공복지업무를 수행하는 복지플래너 및 팀장, 통합사례관리사, 방문간호사 등 실무자라면 누구나 해결하기 어려운 복지현안, 다른 현장에서 적용한 방법이나 사례 등에 대해 물어볼 수 있다. 서울시의 공유복지플랫폼에 자문받고 싶은 내용을 게시글로 올리면 내용에 따라 온라인 서면, 전화 또는 화상, 현장 방문 중 적절한 방식으로 3일 이내 답변을 받을 수 있다(서울시, 2023).

서울시는 복지현장대응컨설팅, 동통합사례관리 활성화 컨설팅 등 공공에서 사례관리를 진행할 때 겪는 어려움을 해결하는 데에 적극적으로 대처하는 것으로 나타났다. 특히 온라인으로 접수해 현장 실무자의 편의성을 높였고 상담 내용을 공개하도록 권장해 여러 기관의 대응 방안, 유사 문제에 대한 해결책 등을 전체적으로 공유할 수 있다. 다양한 사례 내용을 공유하는 것 역시 실무자에게 일종의 교육이 될 수도 있다. 서울시의 이러한 컨설팅 체계는 실무자가 처한 당장의 어려움을 빠르게 해결할 수 있어 심리적 부담을 덜어주고 궁극적으로는 대상자의 문제에도 신속히 개입할 수 있다는 장점이 있다.

제 4 장

고양시 사회서비스 전달체계

제1절 고양시 사회서비스 전달체계 변천 과정

제2절 고양시 사회서비스 전달체계 현황

제1절 고양시 사회서비스 전달체계 변천 과정

1. 고양시 사회서비스 전달체계 변천 과정

고양시는 2010년 고양시 무한돌봄센터를 덕양구 성사동 복지회관 2층에 개소하여 센터장 1명, 주무관 4명, 민간사례관리사 2명, 통합사례관리사 2명이 운영하였으며 8개 협력사회복지관(5개 종합사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관, 신도동 종합복지회관)을 축으로 13개 권역별 복지드림팀을 운영하였다. 이는 희망복지지원업무(무한돌봄팀+복지네트워크팀)와 연계하여 무한돌봄센터 운영을 통한 민관협력네트워크 구축으로 복지사각지대 해소를 위한 지역 맞춤형 서비스 제공체계의 컨트롤타워 역할을 수행했다고 볼 수 있다.

[그림 4-1] 고양시 희망복지 지원 서비스와 무한돌봄네트워크팀





〈출처〉 고양시 내부자료

2012년에는 고양시 조직개편을 통하여 복지정책과 내 무한돌봄팀을 신설하고 무한돌봄센터와 무한돌봄네트워크팀을 근간으로 하는 고양시 희망복지지원단(무한돌봄센터)의 통합사례관리 업무를 추진하였고 고양시 무한돌봄센터 설치 및 운영조례 공포를 통하여 시 직영화를 추진하였다. 2015년에는 시청 무한돌봄팀을 폐지하고 각 구청 무한돌봄팀을 신설하였다. 고양시 복지정책과 복지네트워크팀에서는 통합사회관리업무에 관한 사항 조정 및 총괄, 고양시 무한돌봄센터 운영위원회 운영, 무한돌봄네트워크팀 운영, 무한돌봄비 역량강화교육을 실시했다. 3개 구청 시민복지과 무한돌봄팀에서는 사례관리 대상자 구분 및 선정, 사례관리 대상자 서비스 제공 계획 수립, 사례관리 대상자 서비스 제공 및 점검, 사례관리사 채용, 인건비 집행, 사례관리 회의 실시, 사례관리비, 무한돌봄성금, 이웃돕기 예치금 등 지원, 복지사각지대 발굴을 위한 찾아가는 무한돌봄 활동, 복지사각지대 발굴을 위한 복지현장 교육을 실시하였다.

2015년 무한돌봄네트워크팀(8개)의 운영 실적을 보면 사례관리 대상자 336명, 통

합사례회의의 27회, 내부사례회의의 223회, 찾아가는 무한돌봄 활동 참여는 161회 164명이 있었다. 2016년 6월에는 보건복지부의 읍면동 복지허브화 사업에 따른 조직개편으로 행신 3동, 백석2동, 주엽2동에 맞춤형복지팀을 설치하여 민간사례관리사 배치 및 통합사례관리 업무를 수행하였다. 2016년 12월에는 무한돌봄네트워크팀 지정 협약 종료로 무한돌봄네트워크팀 배정 인원을 읍면동 맞춤형복지팀에 배치하여 통합사례관리 업무를 추진하였다. 통합사례관리업무의 원활한 진행을 위하여 각 구청 무한돌봄팀과 읍면동 복지허브화 맞춤형복지팀, 민간사례관리 기관이 민관협력네트워크를 구축하여 복지사각지대 해소를 위한 통합사례관리시스템을 운영하였다. 2017년에는 읍면동 맞춤형복지팀을 3개동 → 25개동으로 확대 설치하였고, 2018년에는 사례관리사를 17개동 주민센터에 전진 배치하였다. 2021년 조직개편으로 복지여성국 찾아가는 복지과를 신설하였고, 2021년 고양시 무한돌봄센터 설치 및 운영 조례를 전부 개정하여 다음과 같이 업무를 담당하였다.

[표 4-1] 고양시 찾아가는복지과와 구청 희망복지팀 담당업무

부서	고양시 찾아가는복지과(찾아가는복지팀)	3개 구청 사회복지과(희망복지팀)
담당 업무	1. 통합사례관리업무 계획수립 및 조정 2. 무한돌봄센터 및 희망복지지원단 운영 3. 사례관리사 인력 관리 4. 사례관리 관련 교육 총괄 5. 복지사각지대 발굴 총괄 및 실적관리	1. 고난도 사례관리 수행 2. 사례관리사 인건비 집행 3. 사례회의 실시(솔루션, 통합, 내부사례회의) 4. 사례관리비, 이웃돕기 등 지원 5. 사각지대 발굴을 위한 찾아가는 무한돌봄 활동 6. 이웃돌봄복지현장 교육 실시

〈출처〉 고양시 내부자료

2021년 23개동 행정복지센터에 간호인력 정원을 반영하였고, 2022년에는 18개동 행정복지센터에 간호직을 배치하였다. 2023년 7월 찾아가는복지팀이 조직개편으로 복지정책과로 통폐합되었다.

[표 4-2] 고양시 사회서비스 공적 전달체계 변화

연도	전달체계 변화
2010. 2. 3.	『고양시무한돌봄센터』개소
2012. 3. 1.	고양시 복지정책과 내 무한돌봄팀 신설
2012. 9. 28	고양시 무한돌봄센터 설치 및 운영조례 공포 ⇒ 시 직영화
2015. 1. 29.	시청 무한돌봄팀 폐지 및 각 구청 무한돌봄팀 신설(복지네트워크팀에서 총괄)
2016. 6. 30.	읍면동 맞춤형복지팀설치 및 사례관리사 배치(행신3동, 백석2동, 주엽2동)
2016. 12. 31.	무한돌봄네트워크팀 지정협약 종료로 무한돌봄네트워크팀 배정인원을 읍면동 맞춤형복지팀에 배치
2017. 9. 29.	읍면동 맞춤형복지팀을 3개동 → 25개동으로 확대 설치
2018. 1. 1.	읍면동 복지허브화 확대 실시에 따라 17개동 주민센터에 사례관리사 전진배치 (무한돌봄센터 네트워크팀 폐지)
2018. 3. 26.	읍면동 맞춤형복지팀 14개동 추가 설치, 전체 39개동 맞춤형복지팀 설치 완료 (일반동 4개 포함)
2020. 1. 8.	조직개편에 의거 효자동, 마두2동 맞춤형복지팀 추가 설치
2021. 1. 18.	조직개편으로 복지여성국 찾아가는복지과 신설(무한돌봄 & 희망복지지원단 업무 이관)
2021. 8. 10.	기구정원조례 개정(간호직 공무원 동 정원으로 배정)
2021. 8. 30.	간호직 공무원 13명 배치(코로나 보건소 근무지 지정)
2021. 8. 30.	찾아가는복지팀 복지담당공무원 34명 인력 총원
2021. 11. 9.	고양시 무한돌봄센터 설치 및 운영 조례 전부개정
2021. 12.	23개동 행정복지센터 간호인력 정원 반영
2022. 10. 17.	18개동 행정복지센터 간호직 배치
2023. 7. 3.	찾아가는복지팀 통폐합(조직개편으로 복지정책과로 업무 이관)

〈출처〉 고양시 내부자료

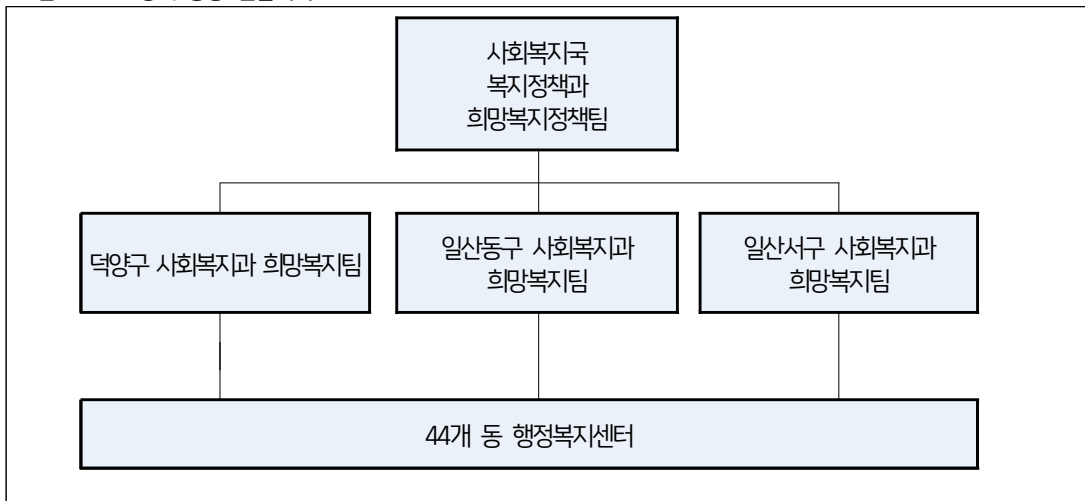
제2절 고양시 사회서비스 전달체계 현황

1. 고양시 사회서비스 주요 전달체계 현황

1) 공공조직

고양시는 2023년 7월 조직개편에 따라 여성복지국이 사회복지국으로 변경되었으며 기존 찾아가는복지팀이 복지정책과로 통합되었다. [그림 4-1]과 같이 현재 사회복지국 산하 복지정책과 희망복지정책팀에서 희망복지지원단을 운영하고 있으며 통합사례관리 업무계획 수립 및 조정, 사례관리사 인력관리 및 지원, 권역별 통합네트워크회의, 사례관리 교육 및 모니터링을 담당하고 있다. 3개 구청에 희망복지팀이 있으며 각각 1명의 사례관리사를 두고 있고 44개동 행정복지센터에 찾아가는복지팀과 맞춤형복지팀에서 사례관리 등을 진행하고 있다.

[그림 4-2] 고양시 공공 전달체계



〈출처〉 고양시 내부자료

2) 찾아가는 보건복지서비스 인력 현황

현재 고양시는 공공서비스 종합창구 강화를 위하여 동 현장 인력을 확충하고 찾아가는 보건복지팀을 단계적으로 전환 추진하고 있다. 현재 44개동의 보건복지서비스 인력 현황은 [표4-3]과 같다.

[표 4-3] 행정동 찾아가는 보건복지서비스 인력 배치 현황

순번	동명	찾아가는복지팀 복지인력 배치현황			사례관리사	간호직
		총계	팀장	담당자		
1	원신동	4	1	3	1	-
2	흥도동	3	1	2	1	1
3	성서1동	2	1	1	1	1
4	효자동	2	1	1	-	1
5	삼송2동	4	1	3	1	1
6	고양동	4	1	3	1	1
7	관산동	5	1	4	-	1
8	화정1동	3	1	2	1	-
9	행주동	3	1	2	1	1
10	행신2동	3	1	2	-	1
11	행신4동	4	1	3	1	1
12	화전동	4	1	3	-	1
13	중산2동	3	1	2	1	1
14	정발산동	2	1	1	1	1
15	풍산동	4	1	3	1	1
16	백석2동	3	1	2	1	1
17	장항2동	3	1	2	-	-
18	고봉동	3	1	2	-	1
19	일산2동	2	1	1	-	1
20	탄현동	4	1	3	-	1
21	주엽2동	4	1	3	1	1
22	대화동	2	1	1	1	1
23	덕이동	3	1	2	1	1
합계		74	23	51	15	20
	동명	맞춤형복지팀 복지인력 배치현황			사례관리사	간호직
		총계	팀장	담당자		
	주교동	5	1	4	1	1
그 외 20개동		찾아가는업무 수행 담당자 1명				

<출처> 고양시청 홈페이지(<https://www.goyang.go.kr>). 접속일 2023.10.25.

찾아가는 복지팀은 행신4동, 백석2동, 주엽2동을 시작으로, 2021년에는 원신동, 홍도동, 고양동, 관산동, 행주동, 중산2동, 풍산동, 고봉동, 탄현1동, 덕이동까지 10개동에 설치되었다. 이후에 삼송2동, 성사1동, 효자동, 행신2동, 화전동, 정발산동, 장항2동, 일산2동, 대화동이 추가되어 2023년 현재 총 23개 행정동에 설치되어 있다.

사례관리사는 시청 1명, 3개 구청에 각 1명씩 총 3명, 행정복지센터 찾아가는 복지팀에 15명, 맞춤형복지팀 1명(주교동)으로 총 20명이 배치되어 있다.

간호직은 2021년에 23개동 행정복지센터 간호인력 정원이 반영되었고 맞춤형복지팀 중 주교동에 간호직이 포함되어 있다.

행정동 찾아가는 보건복지서비스의 주요 내용은 다음과 같다.

[표 4-4] 행정동 찾아가는 보건복지서비스 업무

구분	내용
종합상담	洞에 내방하는 시민의 욕구 파악하여 유관부서 및 관계기관 연계
위기가구 발굴 및 지원	취약 계층 위주의 발굴에서 지역 내 모든 시민을 대상으로 확대
찾아가는 보건복지상담	복지대상자뿐만 아니라 생애전환기, 위기가구 등으로 확대하여 상담 실시
통합사례관리	복합적 욕구를 가진 대상자의 욕구를 파악하여 자원 연계하고 문제를 해결할 수 있도록 지원
복지+건강 가능강화	洞에 간호직을 배치하여 건강 상담 및 건강프로그램 운영

〈출처〉 고양시 내부자료

2) 12개 권역별 통합네트워크

종합사회복지관을 거점으로 시청, 구청, 동행정복지센터, 보건소, 정신건강복지센터, 관내 대형병원을 포함한 지역단위 12개 권역의 통합네트워크가 구축되어 있다. 통합네트워크에서는 권역별 통합네트워크 회의를 통한 통합사례관리 업무를 추진하고 연 4회 이상 정기 회의를 진행한다. 사례관리 대상자 중복 여부 확인, 기관별 복지자원 및 우수사례를 공유하고 대상자 의뢰 및 민관 공동사례관리 논의 등 사례관리 관련 업무 논의를 다룬다.

[표 4-5] 12개 권역별 통합네트워크

분류		1권역	2권역	3권역	4권역	5권역	6권역	7권역	8권역	9권역	10권역	11권역	12권역
민 간 기 관	거점 기관	일산 종합사회 복지관	현돌 종합사회 복지관	원당 종합사회 복지관	문촌7 종합사회 복지관	문촌9 종합사회 복지관	원흥 종합사회 복지관	삼송동 종합 복지회관	덕양행신 종합사회 복지관	내유동 커뮤니티 센터	향동 종합사회 복지관	고봉동 커뮤니티 센터	지축 종합사회 복지관
	연계 기관	일산병원 등 관내 대형병원, 고양시정신건강복지센터											
공 공 기 관	행정 복지 센터	식사 중산1 중산2 풍산 일산1 일산2 탄현	백석1 백석2 마두2 장항1 장항2	주교 성사1 성사2 관산 고양	일산3 탄현1 주엽2 (문촌9 제외) 대화 송포 덕이 가좌	능곡 행주 정발산 마두1 주엽1 주엽2 (문촌9)	흥도 삼송2	원신 삼송1	행신1, 행신2, 행신3, 화전, 대덕	내유	화전 대덕	고봉	효자 창릉
	구청	3개 구 사회복지과 희망복지팀											
	보건 소	3개 구 보건소 방문보건팀											
	시청	복지정책과											



2. 고양시 통합사례관리 업무 현황

고양시의 행복e음 상담사례관리 시스템에서 추출한 2016~2021년 통합사회관리 사업 현황과 실적 추이를 분석하였다.

1) 초기상담⁴⁾ 수행

2016년부터 2022년까지 초기상담 수행 실적은 2016년 15,256건에서 점차 증가하였고 2022년에는 171,407건으로 크게 증가하였다.

[표 4-6] 초기상담 수행 실적

(단위: 건수)

2016	2018	2020	2022
15,256	30,122	51,157	171,407

2) 초기상담 경로

2022년 기준으로 상담 경로를 살펴보면 대상자 요청이 전체 상담 경로 중 49%를 차지하였고 복지 사각지대 발굴이 27.9%, 사례관리자 발굴 0.1%, 통장 및 이웃주민 의뢰가 0.1%로 나타나 대상자 요청 건이 가장 많았다.

⁴⁾ 초기상담: 대상자의 의뢰 동기, 근본적인 문제 상황 및 복지 욕구를 파악하기 위한 지역주민과 행정 기관이 접촉하는 첫 단계

[표 4-7] 초기상담 경로

(단위: 건, %)

구분	대상자요청		사례관리자발굴		기관 내 의뢰		타기관 의뢰		통장 및 이웃주민 의뢰		129콜센터	
	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율
2016년	8,488	55.6	202	1.3	126	0.8	33	0.2	150	1.0	0	-
2018년	14,778	49.1	365	1.2	53	0.2	47	0.2	92	0.3	0	-
2020년	27,512	53.8	127	0.2	19	0	43	0.1	49	0.1	0	0
2022년	84,037	49.0	250	0.1	85	0	72	-	256	0.1	0	0
구분	좋은 이웃들		범정부 의뢰		보건소 의뢰		복지사각지대 발굴		복지로 의뢰		기타	
	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율
2016년	21	0.1	8	0.1	1	0	6,119	40.1	24	0.2	84	0.6
2018년	12	0.0	43	0.1	2	0	14,472	48.0	42	0.1	216	0.7
2020년	4	0.0	81	0.2	0	0	21,706	42.4	133	0.3	1,483	2.9
2022년	8	0.0	172	0.1	0	0	47,875	27.9	97	0.1	38,555	22.5

3) 초기상담 유형

2022년 기준으로 상담 유형을 살펴보면, 내방 43.4%, 전화 34.3%, 가정방문 22.1%, 지역사회 기관방문 0.2% 순으로 많았다. 가정방문의 경우 2016년에 비해 크게 증가한 것으로 나타났다.

[표 4-8] 초기상담 유형

(단위: 건, %)

구분	전화		내방		가정방문		지역사회 기관방문	
	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율
2016년	6,771	44.4	6,885	45.1	1,543	10.1	57	0.4
2018년	10,705	35.5	14,848	49.3	4,460	14.8	109	0.4
2020년	23,702	46.3	24,105	47.1	3,278	6.4	72	0.1
2022년	58,832	34.3	74,344	43.4	37,851	22.1	380	0.2

4) 초기상담 결과 판정 의견

2022년 기준 초기상담 결과 판정으로 사례관리가 940건이며 이 중 고난도 사례 130건, 일반사례관리가 810건으로 나타났다. 읍면동 서비스 연계는 357건으로 나타났다.

[표 4-9] 초기상담 결과 판정 의견

(단위: 건, %)

구분	통합사례관리대상/ 서비스 연계		고난도사례		일반사례관리		읍면동 서비스 연계	
	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율
2016년	1,403 /1,528	50	1,329	22.7	74	1.3	1,528	26.1
2018년	1,000 /774	50	87	2.5	913	25.7	774	21.8
2020년	694 /1,197	50	119	3.2	575	15.2	1,197	31.6
2022년	940 /357	50	130	5	810	31.2	357	13.8

5) 사례회의 실시 횟수

2022년 기준으로 사례회의 중 내부사례회의는 3,113건이며 통합사례회의는 48회로 나타났다. 통합사례회의를 최소 1회 이상 진행했으나 더 큰 범위의 자원과 전문가 개입이 필요한 솔루션 회의는 2016년부터 지금까지 진행되지 않았다.

[표 4-10] 사례회의 실시 횟수

(단위: 건, %)

구분	내부사례회의		통합사례회의		솔루션 회의	
	건수	비율	건수	비율	건수	비율
2016년	5,675	100	자료없음	0	0	0
2018년	5,187	98.9	55	1.1	0	0
2020년	3,376	98.4	52	1.6	0	0
2022년	3,113	98.4	48	1.6	0	0

6) 대상자 선정

2022년 일반사례관리로 선정된 대상자는 810명으로 84.5%이며 고난도 사례관리 대상자는 130명으로 13.5%, 서비스 연계 대상자는 11명으로 1.1%, 미선정은 7명으로 0.9%로 나타났다.

[표 4-11] 연도별 대상자 선정

(단위: 건, %)

구분	일반사례관리대상자		고난도 사례관리 대상자		서비스 연계 대상자		미선정	
	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율
2016년	74	4.8	1,329	86.2	114	7.4	24	1.6
2018년	913	87	87	8.3	26	2.5	23	2.2
2020년	575	81.2	119	16.8	5	0.7	9	1.3
2022년	810	84.5	130	13.5	11	1.1	7	0.9

7) 대상 가구별 서비스 연계

대상 가구별 서비스 연계 실적을 보면 2022년 기준 사례관리 대상 가구수는 940가
구로 서비스 연계건수는 4,341건으로 나타났다.

[표 4-12] 대상 가구별 서비스 연계 현황

구분	대상 가구수			사례관리 대상 가구	
	합계	사례관리 대상 가구수	서비스 연계 대상 가구수	서비스 연계건수	가구당 서비스 연계건수
2016년	1,517	1,403	114	19,213	14
2018년	1,026	1,000	26	3,859	4
2020년	699	694	5	3,840	6
2022년	951	940	11	4,341	11

8) 종결 및 사례관리 기간

2022년 종결 유형은 장기목표 달성이 57%, 단기목표 달성이 26%, 상황호전이
10%로 긍정적 종결 비율이 93%로 나타났다.

평균 사례 기간은 179일로 약 6개월로 나타났다.

[표 4-13] 종결 및 사례관리 기간

(단위: 건, %)

구분	합계	장기목표 달성		단기목표 달성		상황호전		거절이나 포기		연락두절		이사 또는 사망		자체종결	
		건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율
2016년	827	397	48	223	27	110	13	8	1	6	1	41	5	42	5
2018년	608	233	38	173	28	57	9	16	3	4	1	80	13	45	7
2020년	1,083	572	53	330	30	69	6	9	1	6	1	49	5	48	4
2022년	554	315	57	142	26	57	10	3	1	0	0	28	5	9	2
구분	긍정적 종결 비율 ¹⁾					가구수 ²⁾					평균 사례관리 기간				
2016년	89%					827가구					173일				
2018년	79%					608가구					159일				
2020년	90%					1,083가구					191일				
2022년	93%					554가구					179일				

<주> 1) 종결 사유 중 장기목표달성, 단기목표 달성, 상황호전 건수의 합

2) 한 해 사례관리가 종결된 가구의 수

9) 사례관리 재사정 후 기간 연장 사례수

사례관리 재사정 후 기간 연장 사례수는 2016년은 589명으로 41%에 달했으나 2022년은 196건에 20%로 많이 감소한 것으로 나타났다.

[표 4-14] 사례관리 재사정 후 기간 연장 사례 수

(단위: 건, %)

2016		2018		2020		2022	
건수	비율	건수	비율	건수	비율	건수	비율
589	41	250	25	149	16	196	20

제 5 장 고양시 사회서비스 지원 실태분석

제1절 사회서비스 지원 실태분석 I

제2절 사회서비스 지원 실태분석 II

제절 사회서비스 지원 실태분석 I

1. 조사 개요

1) 조사 목적

고양시의 사회서비스 지원 현황과 전달체계의 연계·협력 내용을 파악하고, 전달상의 문제를 진단하여 효과적이고 효율적인 통합지원 방안을 도출하기 위해 설문조사를 실시하였다.

2) 조사 대상

본 조사는 공공기관과 민간기관의 종사자로 나누어 설문을 시행했다. 공공기관의 경우, 고양시청·구청 희망복지팀, 고양시청의 생활보장팀, 자립지원팀, 아동보호팀, 드림스타트팀, 노인지원팀, 발달 및 장애인가족지원센터, 동행정복지센터의 찾아가는복지팀, 맞춤형복지팀을 대상으로 실시했다. 각 팀의 팀장, 주무관, 사례관리사 등이 주요 설문 대상이다. 민간기관의 경우, 종합사회복지(회)관, 노인종합복지관, 장애인복지관, 지역자활센터, 정신건강복지센터·자살예방센터·중독관리통합지원센터 등을 대상으로 했다. 각 기관의 장, 중간관리자, 사례관리 실무자 등이 주요 대상이다.

3) 조사 내용

2023년 8월 21일부터 8월 26일까지 이메일로 설문지를 배포했으며 응답자가 직접 작성하게 한 후 이메일로 회수했다. 설문은 크게 일반사항, 연계·협력 전반, 사례관리, 사회보장정보시스템 활용, 서비스 중복 및 사각지대로 구성되었으며 자세한 내용은 아래의 표와 같다.

[표 5-1] 조사 내용

구분	조사 내용
A. 일반사항	(공통)성별, 출생연도, 근무지역, 최종학력, 복지 관련 경력, 현재 업무 경력, 소속기관 (공공)직렬 및 직급, 직위, 소속, 주요업무 (민간)근무기관, 직위, 주요업무, 사례관리 전담 여부
B. 연계·협력 전반	[연계·협력의 현황] 기관별 연계·협력 여부, 내용, 협력 수준, 발생빈도, 도움 정도 밀접하게 교류하는 기관명, 연계·협력 주도 주체, 연계·협력의 컨트롤타워, [연계·협력의 가치] 성과 수준, 업무 전반, 장애요인, 활성화 방안 [연계·협력을 위한 노력] 중요성, 소속기관의 노력, 참여 의향, 고양시의 태도 및 노력 평가, 민간의 태도 및 노력 평가
C. 사례관리	사례관리 인력 수, 케이스 총합, 기관 독자적/공동사례관리/공공으로 이관/민간으로 이관 케이스 수, 지난 1년간 한 번이라도 연계·협력한 기관 수, 소속기관의 회의 개최 횟수(통합사례회의, 내부사례회의), 타기관 개최 회의 참석 횟수(통합사례회의, 권역통합네트워크 사례회의), 사례관리 난이도에 따른 주요 담당 순위, 공공의 사례관리에 장기개입이 필요할 때 방안, 연계·협력의 사례관리 전반 평가, 사례관리 활성화 방안
D. 사회보장정보시스템 활용	실제 활용 정도, 필요도, 사회보장정보시스템 평가
E. 서비스 중복 및 사각지대	서비스 중복 여부, 중복 이용하는 클라이언트와 서비스, 서비스 중복의 이유, 서비스 중복 관리의 필요성, 서비스 중복 방지 방안, 사각지대 여부, 사각지대 해결을 위한 개선점

2. 조사 결과

1) 일반사항

총 184명이 설문에 응답했으며 그중 공공기관의 응답자(이하 ‘공공’)는 60.9%로 112명, 민간기관의 응답자(이하 ‘민간’)는 39.1%로 72명이다. 여성이 74.9%로 남성보다 많고, 대학교·전문대 졸업이 80.6%로 가장 많다. 복지 업무 경력은 10년 미만이 50.5%, 10년 이상이 49.5%로 비슷하다. 현재 업무만 보았을 때 10년 미만이 80.8%로 10년 이상 19.2%보다 훨씬 많은 것으로 나타났다.

[표 5-2] 인구학적 사항 및 경력

(단위: 명, %)

구분		전체		공공		민간	
		n	%	n	%	n	%
사례수		184	100	112	60.9	72	39.1
성별 무응답 1명 제외	남자	46	25.1	23	20.7	23	31.9
	여자	137	74.9	88	79.3	49	68.1
학력 무응답 4명 제외	고등학교 졸업 이하	2	1.1	2	1.9	0	-
	대학교·전문대 졸업	145	80.6	97	89.8	48	66.7
	대학원 석사 졸업	31	17.2	9	8.3	22	30.6
	대학원 박사 졸업	2	1.1	0	-	2	2.8
복지 업무 경력 무응답 2명 제외	10년 미만	92	50.5	66	60.0	26	36.1
	10년 이상	90	49.5	44	40.0	46	63.9
현재 업무 경력 무응답 2명 제외	10년 미만	147	80.8	95	86.4	52	72.2
	10년 이상	35	19.2	15	13.6	20	27.8

공공의 직렬 및 직급을 살펴보면, 사회복지직 공무원이 51.8%로 가장 많았으며, 무기계약직, 행정직 공무원이 각각 18.8%, 간호직 공무원 7.1%, 단기계약직 3.6% 순으로 나타났다.

이들의 직위는 주무관이 51.4%로 절반이 조금 넘었고, 팀장이 23.8%, (통합)사례관리사는 18.1%로 나타났다.

이들이 속한 팀은 찾아가는복지팀이 46.3%로 가장 많았고, 맞춤형복지팀이 25.0%로 그다음을 차지했다. 이어서 드림스타트팀 12.0%, 희망복지팀 9.3% 등의 순으로 나타났다.

공공 응답자의 주요 업무는 36.9%로 (통합)사례관리가 가장 많았고 이어서 긴급복지지원 11.7%, 동/지역사회보장협의체 10.7% 등으로 응답했다.

[표 5-3] 직렬 및 직급 - 공공

(단위: 명, %)

구분	전체	행정직 공무원	사회복지직 공무원	간호직 공무원	무기계약직	단기계약직
공무원 응답자 수	112	21	58	8	21	4
구성비	100	18.8	51.8	7.1	18.8	3.6

[표 5-4] 직위 - 공공

(단위: 명, %)

구분	전체	팀장	주무관	(통합) 사례관리사	간호직 공무원	기타
공무원 응답자 수	112	25	54	19	5	2
구성비	100	23.8	51.4	18.1	4.8	1.9

[표 5-5] 소속팀 - 공공

(단위: 명, %)

구분	전체	맞춤형 복지팀	찾아가는복 지팀	드림 스타트팀	희망 복지팀	발달장애인 가족팀	지립 자원팀
공무원 응답자 수	108	27	50	13	10	7	1
구성비	100	25.0	46.3	12.0	9.3	6.5	0.9

[표 5-6] 주요 업무 - 공공

(단위: 명, %)

구분		사례수	구성비
전체		103	100
주요 업무	(통합)사례관리	38	36.9
	긴급복지지원	12	11.7
	동/지역사회보장협의체	11	10.7
	복지사각지대 발굴	7	6.8
	찾아가는 복지	6	5.8
	발달장애인	6	5.8
	맞춤형복지	4	3.9
	기초생활수급자 지원	3	2.9
	건강지원서비스	3	2.9
	자활	3	2.9
	드림스타트	2	1.9
	기타	8	7.8

민간의 근무 기관을 살펴보면 정신건강복지센터 등 정신건강 지원센터가 29.2%로 가장 많았다. 이어 종합사회복지관 17.4%, 노인종합복지관 15.3% 등 순으로 많았다.

이들의 직위는 사회복지사가 38.9%로 가장 많았고, 이어 팀장 23.6%, 부장·과장 18.1%, 기관장 15.4%, 기타 정신건강간호사 4.2% 등 순으로 나타났다.

민간의 주요 업무는 사례관리가 50.0%로 가장 많았고, 기관 운영 총괄 20.0%, 정신건강 11.4%, 사업 총괄 10.0%, 지역서비스 및 상담 8.6% 등 순으로 많았다.

사례관리를 전담하는 민간 종사자는 53.5%, 전담하지 않는 민간 종사자는 46.5%로 전자가 조금 더 많지만 큰 차이는 없는 것으로 나타났다.

[표 5-7] 근무 기관 - 민간

(단위: 명, %)

구분	전체	종합사회 복지관	사회복지 회관	노인종합 복지관	장애인종합복 지관	정신건강 복지센터 등	지역자활 센터
민간 응답자 수	72	32	1	11	4	21	3
구성비	100	17.4	1.4	15.3	5.6	29.2	4.2

[표 5-8] 직위 - 민간

(단위: 명, %)

구분	전체	기관장	부장·과장	팀장	사회복지사	기타
민간 응답자 수	72	11	13	17	28	3
구성비	100	15.3	18.1	23.6	38.9	4.2

<주> 기타 응답: 정신건강간호사

[표 5-9] 주요 업무 - 민간

(단위: 명, %)

구분		사례수	구성비
전체		70	100
주요 업무	기관 운영 총괄	14	20.0
	사업 총괄	7	10.0
	사례관리	35	50.0
	지역서비스 및 상담	6	8.6
	정신건강	8	11.4

[표 5-10] 사례관리 전담 여부 - 민간

(단위: 명, %)

구분		사례수	구성비
전체		71	100
구분	사례관리 전담함	38	53.5
	사례관리 전담하지 않음	33	46.5

2) 연계·협력 전반

(1) 연계·협력의 현황

2022년을 기준으로 고양시의 16개 기관과의 연계·협력 경험 여부, 연계·협력의 내용, 그 기관의 전반적인 협력 수준과 사업 운영에 도움이 되는 정도, 얼마나 자주 연계·협력을 했는지 등을 조사했다. 연계·협력 경험이 있다고 응답한 수의 비율은 전체 사례수를 기준으로 계산했다. 연계·협력의 내용은 상위 5개의 응답만 제시한다. 전반적인 협력 수

준, 발생빈도, 사업 운영에 도움 정도는 각 기관과의 연계·협력 경험이 있다고 응답한 경우의 평균 점수로 계산했으며 5점 만점이다.

종합사회복지(회)관과 연계·협력을 하는 응답자는 전체의 84.8%이다. 이들은 주로 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유, 사례관리, 서비스 중복 확인을 위해 연계·협력을 했다. 전반적인 협력 수준은 3.86점이며, 발생빈도는 4.01점으로 주마다 하는 것으로 나타났고, 사업 운영에는 4.21점으로 상당히 도움이 되었다고 나타났다.

노인종합복지관과 연계·협력을 한 응답자는 전체의 54.9%이며, 주요 내용은 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유, 서비스 중복 확인, 사례관리이다. 전반적인 협력 수준은 3.39점으로 보통보다 조금 낮고, 발생빈도는 3.71점, 사업 운영에 도움 정도는 3.97점으로 보통보다 조금 높다.

장애인종합복지관과 연계·협력한 응답자는 전체의 77.2%로 높은 편이다. 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유, 서비스 중복 확인, 물적·인적 자원 공유를 위해 연계·협력을 했다. 전반적인 협력 수준은 3.05점으로 보통 정도이고, 발생빈도는 3.68점, 사업 운영에 도움 정도는 3.61점으로 보통보다 높았다.

장애인 관련 복지시설 및 학교와 연계·협력한 비율은 35.9%로 낮았다. 이들과 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유 외에 물적·인적 자원 공유, 지역사회 자원 발굴 및 활용을 한 것으로 나타났다. 전반적인 협력 수준은 2.78점, 발생빈도는 3.40점, 사업 운영에 도움 정도는 3.58점이었다.

노인 관련 복지시설과 연계·협력한 비율은 48.4%였는데, 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유, 서비스 중복 확인, 그리고 지역사회 자원 발굴 및 활용이 주요 연계·협력 내용이다. 전반적인 협력 수준은 3.15점, 발생빈도는 3.43점, 사업 운영에 도움 정도는 3.75점으로 나타났다.

아동 및 여성 관련 복지시설과 연계·협력한 비율은 전체의 39.1%로 낮게 나왔다. 주로 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유, 지역사회 자원 발굴 및 활용, 물적·인적 자원 공유를 위해 연계·협력한 것으로 나타났다. 전반적인 협력 수준은 3.24점, 발생빈도는 3.73점, 사업 운영에 도움 정도는 3.87점이었다.

병원과 연계·협력한 비율은 72.8%로 높았는데, 이용자 소개 및 의뢰, 클라이언트 관련 정보 공유, 프로그램 등의 정보 교환, 지역사회 자원 발굴 및 활용, 물적·인적 자원 공유가 주요 내용이었다. 전반적인 협력 수준은 3.43점, 발생빈도는 3.74점이었으며 사업 운영에 도움 정도는 4.04점으로 상당히 도움이 되는 것으로 나타났다.

학교 또는 교육청과 연계·협력하는 비율은 45.1%이다. 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유, 물적·인적 자원 공유, 지역사회 자원 발굴 및 활용이 주요 연계·협력의 내용이었다. 전반적인 협력 수준은 3.09점, 발생빈도는 3.64점, 사업 운영에 도움 정도는 3.85점으로 나타났다.

정신건강 지원센터와 연계·협력한 비율은 76.6%로 높은 편이다. 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 사례관리, 클라이언트 관련 정보 공유, 지역사회 자원 발굴 및 활용을 목적으로 연계·협력을 한 것으로 나타났다. 전반적인 협력 수준은 3.50점이며, 발생빈도는 3.89점, 사업 운영에 도움 정도는 3.87점으로 대체로 보통보다 높았다.

시청·구청 주무부서와 연계·협력한 비율은 82.1%로 높았다. 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유, 사례관리, 지역사회 자원 발굴 및 활용이 연계·협력의 주요 내용이었다. 전반적인 협력 수준은 3.88점으로 높았고, 발생빈도는 4.18점으로 주마다 연계·협력하며, 사업 운영에 도움 정도는 4.21점으로 상당히 도움이 되는 것으로 나타났다.

동행정복지센터와 연계·협력한 비율은 78.8%로 높게 나타났다. 이들과 이용자 소개 및 의뢰, 클라이언트 관련 정보 공유, 프로그램 등의 정보 교환, 사례관리, 지역사회 자원 발굴 및 활용을 한 것으로 나타났다. 전반적인 협력 수준은 4.02점으로 높았고 발생빈도는 4.40점으로 주마다 자주 했으며, 사업 운영에 도움 정도는 4.25점으로 상당히 도움이 되는 것으로 나타났다.

보건소와 연계·협력한 비율은 71.7%로 높은 편이었는데, 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유, 지역사회 자원 발굴 및 활용, 물적·인적 자원 공유가 주요 연계·협력의 내용이었다. 전반적인 협력 수준은 3.38점, 발생빈도는 3.76점, 사업 운영에 도움 정도는 3.83점으로 나타났다.

지역사회보장협의체와 연계·협력하는 비율은 64.1%이다. 프로그램 등의 정보 교환,

지역사회 자원 발굴 및 활용, 케이스/사각지대 발굴, 이용자 소개 및 의뢰, 물적·인적 자원 공유가 주요 연계·협력의 내용이었다. 전반적인 협력 수준은 3.60점, 발생빈도는 3.57점, 사업 운영에 도움 정도는 3.96점으로 나타났다.

발달 및 장애인가족지원센터와 연계·협력하는 비율은 31.5%로 보기 기관 중 가장 낮았다. 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유, 지역사회 자원 발굴 및 활용, 물적·인적 자원 공유가 주요 연계·협력의 내용이었다. 전반적인 협력 수준은 2.95점으로 낮았고, 발생빈도는 4.04점, 사업 운영에 도움 정도는 3.51점으로 나타났다.

드림스타트센터와 연계·협력하는 비율은 47.3%이다. 이용자 소개 및 의뢰, 프로그램 등의 정보 교환, 클라이언트 관련 정보 공유, 사례관리, 케이스/사각지대 발굴이 주요 내용이다. 전반적인 협력 수준은 3.36점, 발생빈도와 사업 운영에 도움 정도는 각 3.96점으로 나타났다.

자원봉사센터와 연계·협력하는 비율은 38.0%로 낮은 편이며, 프로그램 등의 정보 교환, 물적·인적 자원 공유, 지역사회 자원 발굴 및 활용, 이용자 소개 및 의뢰, 클라이언트 관련 정보 공유가 주요 내용이다. 전반적인 협력 수준은 2.74점으로 낮았고, 발생빈도는 3.20점, 사업 운영에 도움 정도는 3.61점으로 나타났다.

[표 5-11] 기관별 연계·협력 현황

타 기관	구분	연계·협력 경험 있음		연계·협력의 내용 ※중복 응답					전반적인 협력수준	발생빈도	사업 운영에 도움 정도
		응답수(명)	'한다' 응답 비율(%) ⁵⁾	*상위 5개만 제시					*보기 기관에	응답한 경우만(평균 점수)	
				① 이용자 소개 및 의뢰	② 정보 교환 (프로그램, 사업 등)	③ 클라이언트 관련 정보 공유	④ 케이스/사각지대 발굴	⑤ 사례관리	① 매우 낮음	① 연간	① 매우 도움 안 됨
				⑥ 지역사회 자원 발굴 및 활용	⑦ 공동사업 추진	⑧ 물적·인적 자원 공유	⑨ 친목 도모, 유대관계 강화 활동	⑩ 서비스 중복 확인	② 낮음	② 분기별	② 도움 안 됨
									③ 보통	③ 달마다	③ 보통
									④ 높음	④ 주마다	④ 도움 됨
									⑤ 매우 높음	⑤ 수시	⑤ 매우 도움 됨
종합사회복지(회)관	전체	156	84.8	1	2	3	5	10	3.86	4.01	4.21
	공공	87	77.7	2	1	3	5	6	3.77	4.13	4.23
	민간	69	95.8	1	3	2	10	5	3.97	3.86	4.17
노인종합복지관	전체	101	54.9	1	2	3	10	5	3.39	3.71	3.97
	공공	48	42.9	1	2	3	5	4	3.43	4.02	4.13
	민간	53	73.6	1	3	10	2	9	3.35	3.43	3.82

타 기관	구분	연계·협력 경험 있음		연계·협력의 내용 ※ 중복 응답					전반적인 협력수준	발생빈도	사업 운영에 도움 정도
		응답수(명)	'한다' 응답 비율(%) ⁵⁾	*상위 5개만 제시					*보기 기관에	응답한 경우만(평균 점수)	
				① 이용자 소개 및 의뢰	② 정보 교환 (프로그램, 사업 등)	③ 클라이언트 관련 정보 공유	④ 케이스/사각지대 발굴	⑤ 사례관리	① 매우 낮음	① 연간	① 매우 도움 안 됨
				⑥ 지역사회 자원 발굴 및 활용	⑦ 공동사업 추진	⑧ 물적·인적 자원 공유	⑨ 친목 도모, 유대관계 강화 활동	⑩ 서비스 중복 확인	② 낮음	② 분기별	② 도움 안 됨
									③ 보통	③ 달마다	③ 보통
									④ 높음	④ 주마다	④ 도움 됨
									⑤ 매우 높음	⑤ 수시	⑤ 매우 도움 됨
장애인종합복지관	전체	142	77.2	1	2	3	10	8	3.05	3.68	3.61
	공공	79	70.5	2	1	3	8	6	3.11	4.25	3.56
	민간	63	87.5	1	2	10	3	9	2.98	3.05	3.56
장애인 관련 복지시 설 및 학교 ⁶⁾	전체	66	35.9	1	2	3	8	6	2.78	3.40	3.58
	공공	33	29.5	3	1	2	8	6	2.81	3.81	3.63
	민간	53	73.6	2	1	3	8	9	2.74	2.97	3.63
노인 관련 복지시 설 ⁷⁾	전체	89	48.4	1	2	3	10	6	3.15	3.43	3.75
	공공	37	33.0	1	2	4	3	6	3.46	3.73	3.97
	민간	52	72.2	1	2	3	10	6	2.94	3.22	3.58
이동 및 여성 관련 복 지시설 ⁸⁾	전체	72	39.1	1	2	3	6	8	3.24	3.73	3.87
	공공	34	30.4	1	2	3	6	8	3.47	4.38	4.00
	민간	38	52.8	1	3	2	6	8	3.03	3.11	3.65
병원	전체	134	72.8	1	3	2	6	8	3.43	3.74	4.04
	공공	70	62.5	1	2	6	3	8	3.49	4.00	4.00
	민간	64	88.9	1	3	5	2	6	3.35	3.45	4.08
학교 또는 교육청	전체	83	45.1	1	2	3	8	6	3.09	3.64	3.85
	공공	48	42.9	1	2	3	8	6	3.02	3.58	3.79
	민간	35	48.6	1	2	3	8	6	3.18	3.72	3.94
정신건강 지원 센 터 ⁹⁾	전체	141	76.6	1	2	5	3	6	3.50	3.89	3.87
	공공	77	68.8	1	2	5	3	6	3.36	3.89	3.74
	민간	64	88.9	1	3	2	5	4	3.67	3.89	4.02
시청·구청 주무부서	전체	151	82.1	1	3	2	5	6	3.88	4.18	4.21
	공공	87	77.7	2	1	3	6	5	4.07	4.40	4.38
	민간	64	88.9	2	3	1	6	5	3.61	3.88	3.96
동행복지센터	전체	145	78.8	1	3	2	5	6	4.02	4.40	4.25
	공공	74	66.1	1	2	3	6	8	4.06	4.59	4.25
	민간	71	98.6	1	3	5	4	2	3.99	4.21	4.24
보건소	전체	132	71.7	1	2	3	6	8	3.38	3.76	3.83
	공공	75	67.0	1	2	3	6	8	3.55	4.00	3.86
	민간	57	79.2	1	2	3	7	8	3.13	3.44	3.79
지역사회보장협의체	전체	118	64.1	2	6	4	1	8	3.60	3.57	3.96
	공공	69	61.6	6	2	4	8	1	3.97	4.06	4.17
	민간	49	68.1	2	6	1	8	4	3.08	2.89	3.66
발달 및 장애인가족 지원센터	전체	58	31.5	1	2	3	8	6	2.95	4.04	3.51
	공공	39	34.8	1	3	6	2	8	3.00	4.26	3.45
	민간	19	26.4	2	1	3	8	10	2.85	3.58	3.63
드림스타트센터	전체	87	47.3	1	2	3	5	4	3.36	3.96	3.96
	공공	51	45.5	1	2	5	3	4	3.63	4.33	4.14
	민간	36	50.0	1	3	5	2	4	3.03	3.50	3.74
자원봉사센터	전체	70	38.0	2	8	6	1	3	2.74	3.20	3.61
	공공	26	23.2	2	1	6	8	3	2.57	3.88	3.73
	민간	44	61.1	8	6	2	1	3	2.86	2.78	3.52

1~5개 기관과 연계·협력하는 비율은 23.6%, 6~10개 기관과 연계·협력하는 비율은 35.8%, 10~15개 기관과 연계·협력하는 비율은 38.2%로 가장 높았다. 연계·협력을 하는 기관이 없는 경우와 16개 이상의 기관과 연계·협력하는 비율은 전체의 1.2%로 소수였다.

공공이 70% 이상 연계·협력하는 기관은 종합사회복지(회)관과 시청·구청 주무부서가 각 77.7%로 가장 높았고, 이어 장애인종합복지관이 70.5%였다. 반면 민간이 70% 이상 연계·협력하는 기관은 총 9개로 공공보다 많았다. 구체적으로 동행정복지센터 98.6%, 종합사회복지(회)관 95.8%, 병원, 정신건강 지원센터, 시청·구청 주무부서가 각 88.9%, 장애인종합복지관 87.5%, 보건소 79.2%, 노인종합복지관, 장애인 관련 복지시설 및 학교가 각 73.6%, 노인 관련 복지시설 72.2% 순이었다.

많이 언급된 연계·협력의 내용을 보면, ①이용자 소개 및 의뢰, ②정보 교환(프로그램, 사업 등), ③클라이언트 관련 정보 공유, ⑥지역사회 자원 발굴 및 활용, ⑧물적·인적 자원 공유, ⑤사례관리, ⑩서비스 중복 확인, ④케이스/사각지대 발굴 순이었다.

전반적인 협력 수준, 발생빈도, 사업 운영에 도움 정도는 민관 모두 시청·구청 주무부서 혹은 동행정복지센터가 가장 높아 공공기관의 연계·협력이 중요한 것으로 나타났다. 공공기관인 두 기관을 제외한 나머지 14개 기관의 응답을 살펴본 결과, 발생빈도는 다양한 기관이 언급되나 협력 수준이나 사업 운영에 도움 정도는 종합사회복지(회)관이 높았다.

가장 밀접하게 교류하는 기관명을 주관식으로 응답받아 유형별로 범주화한 결과, 공공은 지역사회보장협의체(30.3%)와, 민간은 동행정복지센터(41.2%)가 가장 높게 나타났다.

5) 구성비 기준은 각 구분의 사례수로 함: (전체) $\times/184\text{명} \times 100$, (공공) $\times/112\text{명} \times 100$, (민간) $\times/72\text{명} \times 100$

6) 주간보호, 장애인직업재활센터, 장애인재활스포츠센터, 거주시설, 장애인자립생활지원센터 등

7) 노인일자리센터, 장기요양시설, 장기요양재가시설, 경로당 등

8) 지역아동센터, 다함께돌봄센터, 육아종합지원센터, 건강가정지원센터, 여성회관, 해바라기센터, 근로자복지센터 등

9) 정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터 등

[표 5-12] 가장 밀접하게 교류하는 기관명 (1순위)

(단위: 명, %)

공공			민간		
구분	사례수	구성비	구분	사례수	구성비
응답자 전체	109	100	전체	68	100
지역사회보장협의체	33	30.3	동행정복지센터	28	41.2
종합사회복지관	20	18.3	종합사회복지관	18	26.5
시청구청 주무부서	18	16.5	사회복지관협회	4	5.9
정신건강지원센터	7	6.4	고양시청	6	8.8
동행정복지센터	7	5.4	병의원	6	8.8
장애인 관련 복지시설	3	2.8	보건소	3	4.4
병원, 보건소	2	1.8	정신건강 지원센터	1	1.5
지역사회서비스센터 등	7	6.4	경찰서	1	1.5
기타	12	11.0	기타(민간재단 등)	1	1.5

〈주〉 주관식 응답을 유형별로 범주화 (지역사회서비스센터 = 고양시일자리센터, 고양지역자활센터, 지역아동센터 등)

지역 내에서 연계·협력을 주도하는 주체를 주관식으로 응답을 받아 유형별로 범주화한 결과, 동행정복지센터가 26.5%로 고양시의 연계·협력을 주도하는 것으로 나타났다.

[표 5-13] 지역 내에서 복지 관련 기관 간 연계협력을 주도하는 주체

(단위: 명, %)

구분	사례수	구성비
전체	162	100
동행정복지센터	43	26.5
종합사회복지관	38	23.5
지역사회보장협의체	27	16.7
고양시·구청	22	13.6
고양시사회복지관협회	11	6.8
기타	21	13.0

〈주〉 *기타 = 정신건강복지센터, 가족지원센터, 자활센터등

**주관식 응답을 유형별로 범주화

사회서비스 기관 간 연계·협력을 관장하는 컨트롤타워로서 적합한 기관 1순위는 시청 희망복지지원단(50.6%)인 것으로 나타났다. 이어 통합네트워크 10개 권역 거점기관이 23.6%로 두 번째로 응답이 많았다. 2순위의 경우 통합네트워크 10개 권역 거점기관 32.0%, 지역사회보장협의체 27.5% 순으로 나타났다.

[표 5-14] 연계·협력을 관장하기에 적합한 컨트롤타워

(단위: 명, %)

구분		사례수(합)	시정 희망복지 지원단		지역사회보장협의체		고양시민복지재단 (설립 예정)		통합네트워크 10개 권역 거점기관		기타	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1순위	전체	178(100)	90	50.6	24	13.5	16	9.0	42	23.6	6	3.4
	공공	108(100)	65	60.2	15	13.9	10	9.3	17	15.7	1	0.9
	민간	70(100)	25	35.7	9	12.9	6	8.6	25	35.7	5	7.1
2순위	전체	153(100)	30	19.6	42	27.5	25	16.3	49	32.0	7	4.6
	공공	86(100)	17	19.8	24	27.9	17	19.8	24	27.9	4	4.7
	민간	67(100)	13	19.4	18	26.9	8	11.9	25	37.3	3	4.5

(2) 연계·협력의 가치

‘연계·협력 관계를 통해 우리 기관 클라이언트에게 제공되는 서비스 수준이 높아졌다’는 평균 4.04점으로 가장 높았으며, 공공과 민간으로 구분해도 가장 높은 결과를 보였다. 반대로 ‘연계·협력 관계를 통해 업무 중복이나 서비스 제공 중복이 감소하였다’는 평균 3.73점으로 가장 낮았으며 공공의 평균도 마찬가지였다. 특히 민간은 3.99점, 공공은 3.56점으로 점수차가 가장 큰 문항으로 나타났다.

[표 5-15] 연계·협력을 통한 기관의 성과 수준 인식

(단위: 명, %)

문항	구분		사례수/ 합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
연계·협력 관계는 우리 기관의 전반 적인 성과 제고에 중요한 역할을 한 다	전체		184	1	0	40	109	34	3.95
			100	0.5	-	21.7	59.2	18.5	
	소속	공공	112	1	0	29	64	18	3.88
			100	0.9	-	25.9	57.1	16.1	
		민간	72	0	0	11	45	16	4.07
			100	-	-	15.3	62.5	22.2	
연계·협력 관계를 통해 사업추진의 속도를 높일 수 있 었다	전체		184	1	2	43	97	41	3.95
			100	0.5	1.1	23.4	52.7	22.3	
	소속	공공	112	1	1	29	57	24	3.91
			100	0.9	0.9	25.9	50.9	21.4	
		민간	72	0	1	14	40	17	4.01
			100	-	1.4	19.4	55.6	23.6	

문항	구분		사례수/ 합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
연계·협력 관계를 통해 우리 기관 클 라이언트에게 제공 되는 서비스 수준 이 높아졌다	전체		184	0	2	34	102	46	4.04
			100	-	1.1	18.5	55.4	25.0	
	소속	공공	112	0	2	27	54	29	3.98
			100	-	1.8	24.1	48.2	25.9	
		민간	72	0	0	7	48	17	4.14
			100	-	-	9.7	66.7	23.6	
연계·협력 관계를 통해 업무 중복이 나 서비스 제공 중 복이 감소하였다.	전체		183	0	7	57	98	21	3.73
			100	-	3.8	31.1	53.6	11.5	
	소속	공공	112	0	5	45	56	6	3.56
			100	-	4.5	40.2	50.0	5.4	
		민간	71	0	2	12	42	15	3.99
			100	-	2.8	16.9	59.2	21.1	
연계·협력 관계를 통해 클라이언트에 게 서비스가 통합 적으로 제공되었 다.	전체		184	5	0	41	100	38	3.93
			100	2.7	-	22.3	54.3	20.7	
	소속	공공	112	4	0	28	57	23	3.88
			100	3.6	-	25.0	50.9	20.5	
		민간	72	1	0	13	43	15	4.00
			100	1.4	-	18.1	59.7	20.8	
연계·협력 관계를 통해 클라이언트의 문제 해결 능력이 강화되었다	전체		184	8	0	42	106	28	3.84
			100	4.3	-	22.8	57.6	15.2	
	소속	공공	112	4	0	27	66	15	3.82
			100	3.6	-	24.1	58.9	13.4	
		민간	72	4	0	15	40	13	3.86
			100	5.6	-	20.8	55.6	18.1	
연계·협력 관계를 통해 사례관리 등 업무의 효과가 향 상되었다	전체		112	0	3	30	57	22	3.98
			100	-	2.7	26.8	50.9	19.6	
	소속	공공	72	0	0	8	43	18	3.88
			100	-	-	11.6	62.3	26.1	
		민간	72	0	0	8	43	18	4.14
			100	-	-	11.6	62.3	26.1	
연계·협력 관계를 통해 클라이언트 사후관리를 보다 효과적으로 할 수 있었다	전체		179	2	4	59	84	30	3.76
			100	1.1	2.2	33.0	46.9	16.8	
	소속	공공	108	1	1	38	51	17	3.76
			100	0.9	0.9	35.2	47.2	15.7	
		민간	71	1	3	21	33	13	3.76
			100	1.4	4.2	29.6	46.5	18.3	

사업별로 정보시스템이 다르고 서로 연결되어 있지 않아 서비스에 대한 정보 공유가 제한적이라고 생각하는 정도는 3.75점으로 가장 높은 평균 점수를 보였다. 민간 역시 평균 4.00점으로 가장 높았는데 공공은 3.59점으로 두 기관의 점수 차가 0.41점으로 컸다.

자원정보가 충분하지 않아 연계가 원활하지 않거나 필요한 서비스를 이용자가 누리지 못하는 경우가 있다라고 생각하는 정도의 공공과 민간의 평균 점수 차는 0.49점으로

두 기관 사이의 인식 차이가 큰 것으로 나타났다.

타 기관과 연계 절차에 대한 구체적인 지침이나 매뉴얼이 있다에 대해서는 평균 2.86점으로 가장 낮았다. 공공이 2.72점, 민간이 3.07점으로 공공과 민간으로 구분해 살펴봐도 가장 낮은 점수를 보였다.

[표 5-16] 연계·협력 업무 관련 사항 인식

(단위: 명, %)

문항	구분	사례수/합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
타기관과 연계 절차에 대한 구체적인 지침이나 매뉴얼이 있다.	전체	183	1	63	84	31	4	2.86
		100	0.5	34.4	45.9	16.9	2.2	
	소속	공공	111	1	46	48	15	2.72
			100	0.9	41.4	43.2	13.5	
		민간	72	0	17	36	16	3.07
			100	-	23.6	50.0	22.2	
연계·협력 기관 간 권한 및 역할 적절하게 설정되어 있다.	전체	183	2	47	96	34	4	2.95
		100	1.1	25.7	52.5	18.6	2.2	
	소속	공공	111	1	33	61	16	2.83
			100	0.9	29.7	55.0	14.4	
		민간	72	1	14	35	18	3.14
			100	1.4	19.4	48.6	25.0	
행정업무로 인한 부담이 크다.	전체	184	19	0	87	59	19	3.42
		100	10.3	-	47.3	32.1	10.3	
	소속	공공	112	14	0	58	29	3.33
			100	12.5	-	51.8	25.9	
		민간	72	5	0	29	30	3.57
			100	6.9	-	40.3	41.7	
서비스 제공자의 역량 차이로 서비스 연계의 적기를 놓치기도 한다.	전체	183	2	31	83	58	9	3.22
		100	1.1	16.9	45.4	31.7	4.9	
	소속	공공	112	2	18	51	37	3.21
			100	1.8	16.1	45.5	33.0	
		민간	71	0	13	32	21	3.25
			100	-	18.3	45.1	29.6	
업무제공자의 보직 이동 등으로 서비스 지속성에서 어려움이 있다.	전체	184	2	17	56	79	30	3.64
		100	1.1	9.2	30.4	42.9	16.3	
	소속	공공	112	0	10	43	50	3.52
			100	-	8.9	38.4	44.6	
		민간	72	2	7	13	29	3.83
			100	2.8	9.7	18.1	40.3	
연계·협력 이후 사례판정, 서비스 제공계획 수립에 있어 책임성 및 심리적 부담이 감소했다.	전체	183	4	31	84	55	9	3.19
		100	2.2	16.9	45.9	30.1	4.9	
	소속	공공	111	2	18	59	25	3.15
			100	1.8	16.2	53.2	22.5	
		민간	72	2	13	25	30	3.24
			100	2.8	18.1	34.7	41.7	

문항	구분	사례수/ 합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
연계·협력으로 인 해 서비스 중복의 위험이 낮아졌다.	전체	183	3	18	67	79	16	3.48
		100	1.6	9.8	36.6	43.2	8.7	
	소속	공공	111	2	13	50	41	3.31
			100	1.8	11.7	45.0	36.9	
		민간	72	1	5	17	38	3.74
			100	1.4	6.9	23.6	52.8	
동일 가구에 서비 스 중복 제공이 발 견되었을 때 구체 적인 처리 지침이 없어 혼란스러울 때가 있었다.	전체	182	3	41	73	53	12	3.16
		100	1.6	22.5	40.1	29.1	6.6	
	소속	공공	110	1	22	51	31	3.15
			100	0.9	20.0	46.4	28.2	
		민간	72	2	19	22	7	3.18
			100	2.8	26.4	30.6	30.6	
사업별로 정보시스 템이 다르고 서로 연결되어 있지 않 아 서비스에 대한 정보 공유가 제한 적이다.	전체	183	1	11	59	74	38	3.75
		100	0.5	6.0	32.2	40.4	20.8	
	소속	공공	111	1	7	45	42	3.59
			100	0.9	6.3	40.5	37.8	
		민간	72	0	4	14	32	4.00
			100	-	5.6	19.4	44.4	
자원정보가 충분하 지 않아 연계가 원 활하지 않거나 필 요한 서비스를 이 용자가 누리지 못 하는 경우가 있다.	전체	182	1	21	63	76	21	3.52
		100	0.5	11.5	34.6	41.8	11.5	
	소속	공공	111	1	19	41	42	3.33
			100	0.9	17.1	36.9	37.8	
		민간	71	0	2	22	34	3.82
			100	-	2.8	31.0	47.9	
사업의 목표, 내용 변화를 위한 협의 가 원활하게 이뤄 진다.	전체	182	0	29	115	34	4	3.07
		100	-	15.9	63.2	18.7	2.2	
	소속	공공	110	0	16	75	18	3.04
			100	-	14.5	68.2	16.4	
		민간	72	0	13	40	16	3.13
			100	-	18.1	55.6	22.2	
사업 연계와 역할 범위 조정을 위한 관련 있는 기구가 필요하다.	전체	181	2	15	66	68	30	3.60
		100	1.1	8.3	36.5	37.6	16.6	
	소속	공공	110	2	8	41	43	3.57
			100	1.8	7.3	37.3	39.1	
		민간	71	0	7	25	14	3.65
			100	-	9.9	35.2	19.7	

응답자는 전체적으로 타 기관과 역할 분담 모호(13.0%), 기관별로 원하는 연계·협력의 내용이 달라서(12.7%), 원활한 의사소통 체계가 미비해서(12.5%), 연계·협력을 도와줄 컨트롤타워가 부재해서(11.2%) 등의 이유로 고양시의 연계·협력이 어렵다고 응답했다.

공공은 원활한 의사소통 체계가 미비해서(13.4%), 타 기관과 역할 분담 모호

(13.1%), 연계·협력을 도와줄 컨트롤타워가 부재해서(12.2%), 담당 직원의 업무량이 과다해서(11.0%) 등의 이유를 꼽았다. 이와 달리 민간은 기관별로 원하는 연계·협력의 내용이 달라서(18.5%)가 가장 큰 이유였고, 이어 타 기관과의 역할 분담이 모호해서(13.0%), 원활한 의사소통 체계 미비, 담당 직원의 잦은 교체(각 11.1%) 등 순이었다.

[표 5-17] 연계·협력을 어렵게 만드는 요인(중복응답)

(단위: 명, %)

구분		사례수	1	2	3	4	5	6	7	
전체		552	69	29	53	60	58	32	72	
		100	12.5	5.3	9.3	10.9	10.5	5.8	13.0	
소속	공공	336	45	19	36	36	37	15	44	
		100	13.4	5.7	10.7	10.7	11.0	4.5	13.1	
	민간	216	24	10	17	24	21	17	28	
		100	11.1	4.6	7.9	11.1	9.7	7.9	13.0	
구분		-	8	9	10	11	12	13	14	15
전체		-	10	0	31	62	2	2	70	2
		-	1.8	-	5.6	11.2	0.4	0.4	12.7	0.4
소속	공공	-	5	0	23	41	1	2	30	2
		-	1.5	-	6.8	12.2	0.3	0.6	8.9	0.6
	민간	-	5	0	8	21	1	0	40	0
		-	2.3	-	3.7	9.7	0.5	-	18.5	-

〈주〉 ① 원활한 의사소통 체계 미비 ② 업무처리 시간의 지체 ③ 업무 절차의 복잡함 ④ 담당 직원의 잦은 교체 ⑤ 담당 직원 업무량 과다 ⑥ 타 기관의 협력 의지 부족 ⑦ 타 기관과 역할 분담 모호 ⑧ 타 기관의 업무 관련 전문성 부족 ⑨ 상호 인간적인 신뢰 부족 ⑩ 정보 제공 미흡 ⑪ 연계·협력을 도와줄 컨트롤타워 부재 ⑫ 기관장, 부서장의 무관심 ⑬ 개인 및 조직의 평가에 반영이 낮음 ⑭ 기관별 원하는 연계·협력 내용의 차이 ⑮ 기타

전체적으로 정보 공유 시스템 개선이 23.1%로 연계·협력 활성화를 위해 가장 필요한 사항으로 나타났다. 이어서 기관 간 명확한 역할 분담 17.1%, 사례관리 등 연계·협력 인력 확충 16.6% 등의 순서로 필요하다고 응답했다.

공공의 경우 협력을 권장하는 컨트롤타워 설치가 필요하다는 응답이 15.2%로 민간이 8.3%인 것에 비해 높게 나타났다. 반면 민간은 기관 간 수평적·협력적 관계가 필요하다는 응답이 18.8%로 공공이 3.6%인 것에 비해 높았다.

[표 5-18] 연계·협력 활성화를 위해 필요한 사항(중복응답)

(단위: 명)

		사례수	1	2	3	4	5	6	7	8	9
전체		368	35	63	85	46	61	23	20	16	19
		100	9.5	17.1	23.1	12.5	16.6	6.3	5.4	4.3	5.2
소속	공공	224	8	34	58	34	42	14	10	12	12
		100	3.6	15.2	25.9	15.2	18.8	6.3	4.5	5.4	5.4
	민간	144	27	29	27	12	19	9	10	4	7
		100	18.8	20.1	18.8	8.3	13.2	6.3	6.9	2.8	4.9

〈주〉 ① 기관 간 수평적 협력적 관계 ② 기관 간 명확한 역할 분담 ③ 정보 공유 시스템 개선 ④ 협력을 관장하는 컨트롤타워 설치 ⑤ 사례관리 등 연계·협력 인력 확충 ⑥ 협력의 필요성에 대한 인식 제고 ⑦ 협력 과정에 대한 책임성 강화 ⑧ 기관 간 신뢰 구축 ⑨ 담당 인력의 잦은 인사이동 지양

(3) 연계·협력을 위한 노력

응답자 업무에서 연계·협력이 얼마나 중요한지 물었을 때 전체 응답자는 평균 4.39점, 공공은 4.28점, 민간은 4.56점으로 모두 높게 평가했다. 공공이 민간보다 평균 점수가 조금 낮아 업무상 연계·협력의 중요도가 상대적으로 떨어지는 것으로 보인다.

[표 5-19] 본인의 업무에서 연계·협력의 중요성

(단위: 명, %)

구분		사례수/합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
전체		184	0	0	12	89	83	4.39
		100	-	-	6.5	48.4	45.1	
소속	공공	112	0	0	12	57	43	4.28
		100	-	-	10.7	50.9	38.4	
	민간	72	0	0	0	32	40	4.56
		100	-	-	-	44.4	55.6	

응답자의 기관에서 어떤 연계·협력을 노력하고 있는지 확인한 결과, 전체적으로 사례관리를 위한 연계·협력이 평균 4.19점으로 가장 높았다. 공공이 4.05점, 민간이 4.40점으로 개별적으로도 가장 높아 사례관리를 위한 연계·협력이 많이 이루어지는 것으로 보인다.

한편 서비스 중복 방지를 위한 연계·협력에서 공공은 평균 3.69점인 반면 민간은 4.10점으로 점수 차이가 0.41점으로 가장 컸다. 이는 민간에서는 서비스 중복 방지를 위해 공공보다 더 많이 연계·협력을 하고 있는 것으로 해석된다.

[표 5-20] 기관의 연계·협력을 위한 노력 정도

(단위: 명, %)

문항	구분	사례수/ 합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
사례관리를 위한 연계·협력	전체	183	0	0	23	102	58	4.19
		100	-	-	12.6	55.7	31.7	
	소속	공공	111	0	0	21	63	4.05
			100	-	-	18.9	56.8	
		민간	72	0	0	2	39	4.40
			100	-	-	2.8	54.2	
물적, 인적 자원 개 발 및 활용을 위한 연계·협력	전체	183	0	1	43	106	33	3.93
		100	-	0.5	23.5	57.9	18.0	
	소속	공공	111	0	1	30	65	3.85
			100	-	0.9	27.0	58.6	
		민간	72	0	0	13	41	4.07
			100	-	-	18.1	56.9	
공동사업 추진을 위한 연계·협력	전체	183	0	11	63	85	24	3.67
		100	-	6.0	34.4	46.4	13.1	
	소속	공공	112	0	4	43	54	3.64
			100	-	3.6	38.4	48.2	
		민간	71	0	7	20	31	3.70
			100	-	9.9	28.2	43.7	
정보공유 및 정책 결정을 위한 연계 협력	전체	184	1	8	60	91	24	3.70
		100	0.5	4.3	32.6	49.5	13.0	
	소속	공공	112	0	5	41	57	3.63
			100	-	4.5	36.6	50.9	
		민간	72	1	3	19	34	3.82
			100	1.4	4.2	26.4	47.2	
서비스 중복 방지 를 위한 연계·협력	전체	184	0	4	56	88	36	3.85
		100	-	2.2	30.4	47.8	19.6	
	소속	공공	112	0	4	43	49	3.69
			100	-	3.6	38.4	43.8	
		민간	72	0	0	13	39	4.10
			100	-	-	18.1	54.2	
사각지대 발굴	전체	183	0	5	38	91	49	4.01
		100	-	2.7	20.8	49.7	26.8	
	소속	공공	111	0	0	29	56	3.97
			100	-	-	26.1	50.5	
		민간	72	0	5	9	35	4.06
			100	-	6.9	12.5	48.6	

고양시의 공공 또는 민간과 연계·협력을 적극적으로 할 의향이 있는지 확인한 결과, 민관 모두 평균 점수는 4점대로 높게 나타났다. 다만 공공은 민간보다 그 평균 점수가 다소 낮았으며, 공공부문과 연계·협력할 의향보다 민간부문과 연계·협력할 의향이 조금 더 낮았다. 반대로 민간은 공공부문과 연계·협력할 의향이 민간부문에 비해 아주 조금

높았다.

[표 5-21] 연계·협력에 있어 적극적 참여 의향

(단위: 명, %)

문항	구분	사례수/합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
고양시 공공부문들과의 연계·협력	전체	184	0	0	23	83	78	4.30
		100	-	-	12.5	45.1	42.4	
	소속	공공	112	0	0	21	48	4.20
			100	-	-	18.8	42.9	
		민간	72	0	0	2	35	4.46
			100	-	-	2.8	48.6	
고양시 민간부문들과의 연계·협력	전체	184	0	0	23	52	37	4.25
		100	-	-	20.5	46.4	33.0	
	소속	공공	112	0	0	23	52	4.13
			100	-	-	20.5	46.4	
		민간	72	0	1	2	33	4.44
			100	-	1.4	2.8	45.8	

고양시의 연계·협력에 대한 인식을 살펴본 결과, 고양시와 민간과의 협력관계가 고양시의 발전에 도움이 되었다고 생각하는 정도가 평균 3.95점으로 가장 높았다. 이는 공공(3.92점)과 민간(4.00점)으로 구분했을 때도 평균 점수가 가장 높았다.

반면에 고양시가 여러 기관의 협력 과정 중 조정과 중재 역할을 충실히 수행했다고 생각하는 정도는 3.16점으로 가장 낮았다. 공공이 3.34점, 민간이 2.89점으로 각 소속에서도 가장 낮게 인식하고 있다. 특히 이 문항은 민간의 점수 차이가 0.45점으로 가장 컸으며 민간이 공공보다 점수가 낮았다. 유사하게 고양시가 민간 사회복지시설 간의 협력 관계를 촉진하는 데 기여했다고 생각하는 정도 역시 민간(2.92점)이 공공(3.36점)보다 점수가 낮았으며 그 점수 차이도 0.44점으로 큰 편이었다.

[표 5-22] 고양시의 연계·협력 현황 인식

(단위: 명, %)

문항	구분	사례수/합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
고양시는 민관협력 사업을 추진하는데 상호 간의 협의 과정을 중시한다.	전체	182	2	16	72	86	6	3.43
		100	1.1	8.8	39.6	47.3	3.3	
	소속	공공	111	0	6	42	58	3.56
			100	-	5.4	37.8	52.3	
		민간	71	2	10	30	28	3.23
			100	2.8	14.1	42.3	39.4	

문항	구분	사례수/ 합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
고양시는 사회복지 기관 및 시설의 의 견을 정책에 반영 하기 위해 적극적 으로 노력한다.	전체	183	4	12	97	66	4	3.30
		100	2.2	6.6	53.0	36.1	2.2	
	소속	공공	112	1	3	57	48	3.44
			100	0.9	2.7	50.9	42.9	
		민간	71	3	9	40	18	3.07
			100	4.2	12.7	56.3	25.4	
고양시는 공공부문 이 보유한 정보나 복지자원을 적극적 으로 공유한다.	전체	183	3	12	96	67	5	3.32
		100	1.6	6.6	52.5	36.6	2.7	
	소속	공공	112	1	1	56	50	3.49
			100	0.9	0.9	50.0	44.6	
		민간	71	2	11	40	17	3.06
			100	2.8	15.5	56.3	23.9	
고양시는 여러 기 관의 협력 과정에 서 조정과 중재의 역할을 충실히 수 행한다.	전체	183	5	18	107	48	5	3.16
		100	2.7	9.8	58.5	26.2	2.7	
	소속	공공	112	1	5	65	37	3.34
			100	0.9	4.5	58.0	33.0	
		민간	71	4	13	42	11	2.89
			100	5.6	18.3	59.2	15.5	
고양시는 민간 사 회복지시설 간의 협력관계를 촉진하 는 데 기여했다.	전체	182	6	12	109	52	3	3.19
		100	3.3	6.6	59.9	28.6	1.6	
	소속	공공	111	1	2	67	38	3.36
			100	0.9	1.8	60.4	34.2	
		민간	71	5	10	42	14	2.92
			100	7.0	14.1	59.2	19.7	
고양시는 복지 자 원을 발굴하기 위 해 적극적으로 노 력한다.	전체	182	6	6	89	76	5	3.37
		100	3.3	3.3	48.9	41.8	2.7	
	소속	공공	112	2	1	50	54	3.53
			100	1.8	0.9	44.6	48.2	
		민간	70	4	5	39	22	3.13
			100	5.7	7.1	55.7	31.4	
고양시와 민간기관 의 협력관계는 고 양시의 발전에 도 움이 된다.	전체	183	1	0	51	86	45	3.95
		100	0.5	-	27.9	47.0	24.6	
	소속	공공	112	0	0	34	53	3.92
			100	-	-	30.4	47.3	
		민간	71	1	0	17	33	4.00
			100	1.4	-	23.9	46.5	
고양시는 연계 협 력에 있어서 공공 의 책임을 명확하 게 인식하고 주도 적으로 노력한다.	전체	183	5	16	100	55	7	3.23
		100	2.7	8.7	54.6	30.1	3.8	
	소속	공공	112	1	4	61	41	3.40
			100	0.9	3.6	54.5	36.6	
		민간	71	4	12	39	14	2.97
			100	5.6	16.9	54.9	19.7	

문항	구분	사례수/합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
고양시 복지사업 담당자는 연계·협력 관련 충분한 전문성을 가지고 있다.	전체	183	2	13	100	62	6	3.31
		100	1.1	7.1	54.6	33.9	3.3	
	소속	공공	112	0	5	55	46	3.47
			100	-	4.5	49.1	41.1	
		민간	71	2	8	45	16	3.06
			100	2.8	11.3	63.4	22.5	
고양시는 민간 사회복지기관의 연계·협력 관련 고충과 애로사항을 해결하기 위해 노력한다.	전체	183	5	17	99	56	6	3.22
		100	2.7	9.3	54.1	30.6	3.3	
	소속	공공	112	2	5	60	39	3.38
			100	1.8	4.5	53.6	34.8	
		민간	71	3	12	39	17	2.99
			100	4.2	16.9	54.9	23.9	

민간기관의 연계·협력 현황 인식 정도를 살펴본 결과, 민간기관과 고양시의 협력관계가 민간기관의 발전에 도움이 된다고 생각하는 정도가 3.83점으로 가장 높았으며 공공(3.67점), 민간(4.08점)으로 구분했을 때도 문항 중 가장 높은 평균 점수를 보였다.

한편 민간이 민간의 정보나 자원을 적극적으로 공유한다, 민간이 협력 과정에서 조정과 중재의 역할을 충실히 수행한다, 민간기관이 고양시와의 연계·협력 고충과 애로사항을 해결하기 위해 노력한다 등 문항에서 평균이 3.45점으로 가장 낮았다.

민관의 점수 차가 가장 크게 나타나는 인식은 민간기관이 복지자원을 발굴하기 위해 적극적으로 노력한다는 문항으로, 공공이 3.53점인 데 반해 민간은 4.01점으로 0.48점의 큰 점수 차이를 보였다.

이처럼 같은 문항으로 고양시에 대한 인식과 민간기관에 대한 인식을 비교했을 때 공공은 고양시를 민간보다 높게 평가하는 경향을 보이거나, 민간은 민간기관을 공공보다 높게 평가하는 경향을 보였다.

[표 5-23] 민간의 연계협력 현황 인식

(단위: 명, %)								
문항	구분	사례수/합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
민간기관은 민관협력 사업을 추진하는 데 상호간의 협의 과정을 중시한다.	전체	184	0	2	75	91	16	3.66
		100	-	1.1	40.8	49.5	8.7	
	소속	공공	112	0	2	52	52	3.55
			100	-	1.8	46.4	46.4	
		민간	72	0	0	23	39	3.82
			100	-	-	31.9	54.2	

문항	구분	사례수/ 합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
민간기관은 고양시 의 연계 협력 관련 정책을 수용하기 위해 적극적으로 노력한다.	전체	184	0	7	70	95	12	3.61
		100	-	3.8	38.0	51.6	6.5	
	소속	공공	112	0	5	51	54	3.47
			100	-	4.5	45.5	48.2	
		민간	72	0	2	19	41	3.82
			100	-	2.8	26.4	56.9	
민간기관은 민간부 문이 보유한 정보 나 복지자원을 적 극적으로 공유한 다.	전체	184	1	10	90	72	11	3.45
		100	0.5	5.4	48.9	39.1	6.0	
	소속	공공	112	0	6	63	41	3.35
			100	-	5.4	56.3	36.6	
		민간	72	1	4	27	31	3.60
			100	1.4	5.6	37.5	43.1	
민간기관은 협력 과정에서 조정과 중재의 역할을 충 실히 수행한다.	전체	183	0	6	98	70	9	3.45
		100	-	3.3	53.6	38.3	4.9	
	소속	공공	112	0	4	66	37	3.38
			100	-	3.6	58.9	33.0	
		민간	71	0	2	32	33	3.55
			100	-	2.8	45.1	46.5	
민간기관은 고양시 와의 협력관계를 촉진하는 데 기여 했다.	전체	184	0	4	84	85	11	3.56
		100	-	2.2	45.7	46.2	6.0	
	소속	공공	112	0	2	60	46	3.46
			100	-	1.8	53.6	41.1	
		민간	72	0	2	24	39	3.71
			100	-	2.8	33.3	54.2	
민간기관은 복지 자원을 발굴하기 위해 적극적으로 노력한다.	전체	184	0	3	72	83	26	3.72
		100	-	1.6	39.1	45.1	14.1	
	소속	공공	112	0	2	56	47	3.53
			100	-	1.8	50.0	42.0	
		민간	72	0	1	16	36	4.01
			100	-	1.4	22.2	50.0	
민간기관과 고양시 와의 협력관계는 민간기관의 발전에 도움이 된다.	전체	184	0	4	59	85	36	3.83
		100	-	2.2	32.1	46.2	19.6	
	소속	공공	112	0	3	44	52	3.67
			100	0.0	2.7	39.3	46.4	
		민간	72	0	1	15	33	4.08
			100	-	1.4	20.8	45.8	
민간기관은 연계 협력에 있어서 민 간의 책임을 명확 하게 인식하고 주 도적으로 노력한 다.	전체	184	1	3	86	86	8	3.53
		100	0.5	1.6	46.7	46.7	4.3	
	소속	공공	112	0	3	64	43	3.39
			100	-	2.7	57.1	38.4	
		민간	72	1	0	22	43	3.74
			100	1.4	-	30.6	59.7	

문항	구분	사례수/합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
민간의 복지사업 담당자는 연계 협력 관련 충분한 전문성을 가지고 있다.	전체	184	0	3	77	81	23	3.67
		100	-	1.6	41.8	44.0	12.5	
	소속	112	0	2	55	44	11	3.57
		100	-	1.8	49.1	39.3	9.8	
	민간	72	0	1	22	37	12	3.83
		100	-	1.4	30.6	51.4	16.7	
민간기관은 고양시와의 연계 협력 관련 고충과 애로사항을 해결하기 위해 노력한다.	전체	184	0	8	90	82	4	3.45
		100	-	4.3	48.9	44.6	2.2	
	소속	112	0	5	60	45	2	3.39
		100	-	4.5	53.6	40.2	1.8	
	민간	72	0	3	30	37	2	3.53
		100	-	4.2	41.7	51.4	2.8	

3) 사례관리

우선 전체 현황을 살펴보면, 사례관리 평균 인력수는 2.5명으로 최소 1명에서 최대 5명으로 나타난다. 사례관리 평균 케이스는 23.67건인데 경우에 따라 사례관리를 1건도 하지 않는 곳도 있으며 많게는 86건까지도 진행한다. 이 중 기관에서 독자적으로 사례관리를 하는 경우는 평균 21.53건인데 최대 85건까지도 나타난다. 타 기관과 공동사례관리를 하는 경우는 이 중 0.90건으로 1건이 채 되지 않으나 가장 많은 경우는 13건까지도 공동사례관리를 진행한다. 공공기관의 다른 부서로 이관한 경우 역시 평균 0.36건이며 최대 4건까지 있으며, 민간기관으로 이관한 경우는 0.39건으로 최대 5건까지 나타난다. 이관 사례는 흔하지 않은 것으로 해석된다. 지난 1년간 한 번이라도 연계·협력한 평균 기관수는 9.40개로 경우에 따라 많게는 46개까지도 있지만 연계·협력한 기관이 한 군데도 없는 경우도 있다.

소속기관이 개최한 사례관리 회의를 자세히 살펴보면, 통합사례회의는 평균 3.39회로 최소 0회에서 최대 16회로 기관에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 내부사례회의는 평균 19.26회로 다른 회의에 비해 상당히 많이 열었으며 최대 71회를 개최했다.

타 기관이 개최한 회의에 참석한 횟수를 물었을 때, 통합사례회의의 경우 평균 1.45회로 최대 평균 6번 참여했다는 기관도 있지만 한 번도 참여하지 않은 기관도 있다. 권역 통합네트워크 사례회의도 평균 1.24회로 응답 범위가 최소 0회에서 최대 7회까지 나타

난다.

사례관리 및 관련 회의 현황을 공공과 민간으로 구분해 살펴보면 다음과 같다. 공공의 사례관리 평균 인력수는 2.33명으로 민간 2.88명보다 조금 적다. 민간은 공공이 최소 1명의 인력을 두는 것과 달리 최소 2명은 두고 있다. 총 사례관리 케이스 수도 공공은 평균 16.60건이며 사례관리를 전혀 하지 않는 곳도 있으며 최대 65건으로 나타났다. 민간은 평균 40.00건으로 공공에 비해 훨씬 많은 사례관리를 진행했으며 최소 2건, 최대 86건으로, 사례관리를 진행하지 않는 민간기관은 없었다. 기관에서 독자적으로 사례관리 하는 케이스는 공공 15.29건, 민간 37.67건이며, 타 기관과 공동사례관리를 하는 케이스는 공공이 평균 0.33건으로 1건이 채 되지 않는 반면, 민간은 평균 2.33건으로 최대 13건까지 있는 것으로 나타났다. 공공으로 사례를 이관한 경우는 공공이 0.45건, 민간이 0.09건으로 공공이 조금 더 높았다. 반대로 민간으로 사례를 이관한 경우는 공공이 0.17건, 민간이 1.00건으로 민간이 더 높았다. 공공은 공공과의 연계가, 민간은 민간과의 연계가 미세하게 더 있던 것으로 해석할 수 있다.

공공과 민간으로 구분해 소속기관이 개최한 평균 회의 횟수를 비교하면 다음과 같다. 통합사례회의의 경우 공공은 평균 3.09회, 민간은 평균 3.92회로 민간이 조금 더 많다. 내부사례회의의 경우 공공은 최소 0회에서 최대 42회로 평균 16.43회를 개최했다. 반면 민간은 내부사례회의를 전혀 개최하지 않는 경우는 없었으며 최소 8회에서 최대 71회로 평균 25.77회를 진행한 것으로 나타나 공공보다 활발한 것으로 보인다.

타 기관이 개최한 회의에 참석한 횟수를 공공과 민간으로 구분해 살펴보면 다음과 같다. 타 기관의 통합사례회의에 참석한 횟수는 공공과 민간이 모두 평균 1.45회로 동일하다. 권역 통합네트워크 사례회의의 경우 공공은 1.07회이지만 민간은 1.50회로 민간이 조금 더 많다.

[표 5-24] 사례관리 및 관련 회의 현황 - 고양시 전반

문항	전체	공공	민간
총 사례관리 평균 인력수 (명/표준편차)	2.5 (1.33) 최소 1 / 최대 5	2.33 (1.50) 최소 1 / 최대 5	2.88 (0.84) 최소 2 / 최대 4
총 사례관리 평균 케이스 수 (건/표준편차)	23.67 (22.46) 최소 0 / 최대 86	16.60 (16.21) 최소 0 / 최대 65	40.00 (26.77) 최소 2 / 최대 86
(1) 기관 독자적인 사례관리 평균 케이스 수 (건/표준편차)	21.53 (21.98) 최소 0 / 최대 85	15.29 (15.69) 최소 0 / 최대 64	37.67 (27.93) 최소 0 / 최대 85
(2) 타기관과의 공동사례관리 평균 케이스 수 (건/표준편차)	0.90 (2.20) 최소 0 / 최대 13	0.33 (0.76) 최소 0 / 최대 3	2.33 (3.65) 최소 0 / 최대 13
(3) 공공기관/시군구의 다른 사업 부서로 이관한 평균 케이스 수(건/표준편차)	0.36 (0.96) 최소 0 / 최대 4	0.45 (1.09) 최소 0 / 최대 4	0.09 (0.30) 최소 0 / 최대 1
(4) 민간 사회복지기관으로 사례 이관한 평균 케이스 수 (건/표준편차)	0.39 (1.05) 최소 0 / 최대 5	0.17 (0.65) 최소 0 / 최대 3	1.00 (1.61) 최소 0 / 최대 5
지난 1년간 한 번이라도 연계 협력한 평균 기관 수(개/표준편차)	9.40 (11.43) 최소 0 / 최대 46	6.47 (9.52) 최소 0 / 최대 28	13.80 (13.10) 최소 1 / 최대 46
소속기관의 회의 개최			
통합사례회의 평균 개최 횟수 (회/표준편차)	3.39 (4.08) 최소 0 / 최대 16	3.09 (4.27) 최소 0 / 최대 16	3.92 (3.82) 최소 0 / 최대 13
내부사례회의 평균 개최 횟수 (회/표준편차)	19.26 (13.59) 최소 0 / 최대 71	16.43 (12.13) 최소 0 / 최대 42	25.77 (15.00) 최소 8 / 최대 71
타기관 개최 회의 참석			
통합사례회의 평균 참석 횟수 (회/표준편차)	1.45 (1.75) 최소 0 / 최대 6	1.45 (1.70) 최소 0 / 최대 5	1.45 (1.92) 최소 0 / 최대 6
광역 통합네트워크 사례회의 평균 참석 횟수(회/표준편차)	1.24 (1.81) 최소 0 / 최대 7	1.07 (2.05) 최소 0 / 최대 7	1.50 (1.43) 최소 0 / 최대 4

아동보육과 드림스타트팀과 정신건강 지원센터는 고양시 전체를 대상으로 삼기 때문에 케이스 수나 인력에서 고양시 전반의 공공 및 민간과 큰 차이가 있어 별도로 제시하였다. 드림스타트팀의 인력은 11명이며 이들이 평균 594건의 사례관리를 맡는다. 이 중 독자적인 케이스는 382건, 공동사례관리 케이스는 66건, 공공으로 이관한 케이스는 81건, 민간으로 이관한 케이스는 65건으로 나타났다. 대부분 독자적으로 사례관리를 하지만 경우에 따라 공공으로 이관하는 사례도 적지 않았다.

드림스타트팀에서 통합사례회의를 개최한 적은 없고, 내부사례회의가 가장 많았는

데 평균 52건으로 나타났다. 반면 타 기관이 개최한 회의에 참석한 경우는 통합사례회의 뿐이었으며 평균 11회였다.

정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터 등의 정신건강 지원센터의 평균 사례관리 인력수는 21명이며 최소 16명, 최대 26명으로 다른 기관의 상황과 비교했을 때 많은 편이다. 총 사례관리 케이스 수는 평균 234.20건으로 최소 57건, 최대 659건으로 조사되었다. 이 중 기관 독자적인 케이스 수는 평균 236.50건이며, 최소 57건, 최대 640건이었다. 타 기관과 공동사례관리를 하는 케이스는 평균 38.50건이고 최소 0건에서 최대 125건으로 나타났다. 공공으로 사례를 이관한 경우는 없었고, 민간으로 사례를 이관한 경우는 평균 0.25건으로 매우 드문 것으로 확인되었다. 지난 1년간 한 번이라도 연계·협력한 기관 수는 평균 39.76개로 상당히 많았다.

정신건강 지원센터에서 개최한 통합사례회의는 평균 3회 나타났다. 반대로 내부사례회의는 평균 35.80회, 최소 10회에서 최대 51회까지로 활발히 진행한 것으로 확인되었다. 타 기관이 개최한 회의에 참여한 횟수를 확인한 결과 통합사례회의는 평균 2회, 권역 통합네트워크 사례회의는 0.50회로 거의 참여가 없었다.

[표 5-25] 사례관리 및 관련 회의 현황 - 드림스타트팀, 정신건강 지원센터

문항	아동보육과 드림스타트팀	정신건강 지원센터 ¹⁾
총 사례관리 평균 인력수 (명/표준편차)	11	21.00 (7.07) 최소: 16 / 최대: 26
총 사례관리 평균 케이스 수 (건/표준편차)	594	234.20 (246.73) 최소: 57 / 최대: 659
(1) 기관 독자적인 사례관리 평균 케이스 수 (건/표준편차)	382	236.50 (272.17) 최소: 57 / 최대: 640
(2) 타기관과의 공동사례관리 평균 케이스 수 (건/표준편차)	66	38.50 (58.19) 최소: 0 / 최대: 125
(3) 공공기관/시군구의 다른 사업 부서로 이관한 평균 케이스 수(건/표준편차)	81	0 최소: 0 / 최대: 0
(4) 민간 사회복지기관으로 사례 이관한 평균 케이스 수(건/표준편차)	65	0.25 (0.50) 최소: 0 / 최대: 1
지난 1년간 한 번이라도 연계 협력한 평균 기관 수(개/표준편차)	-	39.67 (61.79) 최소: 3 / 최대: 111
소속기관의 회의 개최		
통합사례회의의 평균 개최 횟수 (회/표준편차)	0	3.00 (2.00) 최소: 0 / 최대: 4
내부사례회의의 평균 개최 횟수 (회/표준편차)	52	35.80 (19.34) 최소: 10 / 최대: 51

타기관 개최 회의 참석		
통합사례회의의 평균 참석 횟수 (회/표준편차)	11	2.00 (1.871) 최소 0 / 최대 5
권역 통합네트워크 사례회의의 평균 참석 횟수 (회/표준편차)	0	0.50 (1.00) 최소 0 / 최대 2

<주> *다른 기관과 사례관리를 하는 상황이 달라 별도로 제시함

1) 정신건강복지센터 자살예방센터 중독관리통합지원센터 등

사례관리의 난이도를 일반(단순)사례, 집중(고난도)사례, 위기(긴급)사례로 나누고 각 사례 담당 기관을 확인했다. 먼저 일반(단순)사례는 욕구가 단편적이어서 단기 개입 또는 단순 서비스 연계와 정기 모니터링으로 문제 해결이 가능한 사례를 말한다. 전체적으로 최초 발굴기관이 담당해야 한다는 응답이 58.8%로 가장 높았는데, 두 번째로 높은 응답이 공공은 찾아가는복지팀과 맞춤형 복지팀(18.8%)이고, 민간은 대상자 특성에 맞는 복지기관(16.9%)으로 나타났다. 1순위와 2순위 응답을 함께 보아도 최초 발굴기관이 31.8%로 가장 높았다.

다음으로 집중(고난도)사례는 대상자의 문제나 욕구의 복잡성이 높아 지역 내에서 단기에 해결할 수 없거나 관내 여러 부서(일자리, 주택·주거, 환경, 정신건강, 자원봉사 등)와의 협업을 통해 해결 가능한 사례를 말한다. 이를 맡을 1순위 기관은 전체적으로 통합네트워크 거점기관(30.0%)이며, 두 번째로 높은 응답은 찾아가는복지팀과 맞춤형 복지팀, 희망복지지원단(각각 25.0%)으로 나타났다. 공공은 집중(고난도)사례를 담당할 1순위 기관으로 희망복지지원단(32.6%)을 가장 많이 꼽은 반면, 민간은 통합네트워크 거점기관(40.0%)을 가장 많이 꼽았다. 1순위와 2순위를 함께 봤을 때도 통합네트워크 거점기관이 30.8%로 가장 많았다.

위기(긴급)사례는 폭력, 질병, 갑작스러운 사고, 위기 상황 등으로 인해 복잡하고 특수한 문제를 갖고 있으며 긴급한 개입을 요구하는 사례이다. 이를 담당할 1순위 기관은 전체적으로 대상자 특성에 맞는 복지기관으로 31.0%의 응답률을 보였다. 두 번째로 높은 응답률은 희망복지지원단으로 24.7%였다. 1순위와 2순위를 합했을 때 역시 대상자 특성에 맞는 복지기관이 29.8%로 가장 많았다.

[표 5-26] 사례관리자의 난이도에 따라 담당해야 할 주요 기관

(단위: 명, %)

사례	순위	구분	사례수/합	최초 발글기관	찾아가는 복지팀, 맞춤형 복지팀	희망복지지원단	통합네트워크거점기관(종합복지(회)관)	대상자 특성에 맞는 복지기관	기타	
일반 (단순) 사례 1)	1순위	전체	160	94	30	2	7	27	0	
			100	58.8	18.8	1.3	4.4	16.9	-	
		소속	공공	95	60	24	1	1	9	0
				100	63.2	25.3	1.1	1.1	9.5	-
			민간	65	34	6	1	6	18	0
				100	52.3	9.2	1.5	9.2	27.7	-
	1+2 순위	전체	315	119	84	11	32	69	0	
			100	37.8	26.7	3.5	10.2	21.9	-	
		소속	공공	186	71	66	5	8	36	0
				100	38.17	35.48	2.69	4.30	19.35	-
			민간	129	48	18	6	24	33	0
				100	37.21	13.95	4.65	18.60	25.58	-
집중 (고난도) 사례 2)	1순위	전체	160	6	40	40	48	26	0	
			100	3.8	25.0	25.0	30.0	16.3	-	
		소속	공공	95	5	20	31	22	17	0
				100	4.5	21.1	32.6	23.2	17.9	-
			민간	65	1	20	9	26	9	0
				100	1.5	30.8	13.8	40.0	13.8	-
	1+2 순위	전체	318	7	72	66	98	73	2	
			100	2.2	22.6	20.8	30.8	23.0	0.6	
		소속	공공	188	5	36	48	55	42	2
				100	2.7	19.1	25.5	29.3	22.3	1.1
			민간	130	2	36	18	43	31	0
				100	1.5	27.7	13.8	33.1	23.8	-
위기 (긴급) 사례 3)	1순위	전체	158	25	32	39	12	49	1	
			100	15.8	20.3	24.7	7.6	31.0	0.6	
		소속	공공	94	12	15	22	11	34	0
				100	12.8	16.0	23.4	11.7	36.2	-
			민간	64	13	17	17	1	15	1
				100	20.3	26.6	26.6	1.6	23.4	1.6
	1+2 순위	전체	309	30	68	68	48	92	3	
			100	9.7	22.0	22.0	15.5	29.8	1.0	
		소속	공공	182	13	38	39	31	59	2
				100	7.1	20.9	21.4	17.0	32.4	1.1
			민간	127	17	30	29	17	33	1
				100	13.4	23.6	22.8	13.4	26.0	0.8

〈주〉 1) 욕구가 단편적이어서 단기 개입 또는 단순 서비스 연계와 정기 모니터링으로 문제 해결이 가능한 사례

2) 대상자의 문제나 욕구의 복잡성이 높아 지역 내에서 단기에 해결할 수 없거나 관내 여러 부서(일자리, 주택·주거, 환경, 정신건강, 자원봉사 등)와 협업을 통해서 해결 가능한 사례

3) 폭력, 질병, 갑작스러운 사고, 위기 상황 등으로 인해 복잡하고 특수한 문제를 갖고 있으며 긴급한 개입을 요구하는 사례

공공의 경우 사례관리의 기간이 일반적으로 최대 12개월이며 필요시 재사정을 거쳐 다시 개입하고 있다. 공공이 관리하던 사례가 최초 종결시점에 왔을 때 장기개입이 필요하다고 판단되면 어떻게 하는 것이 좋을지 응답자에게 물었다. 재사정 과정을 거쳐 공공이 사례관리를 지속하는 것이 적합하다는 응답이 43.1%로 가장 높았다. 민간기관으로 이전하는 것이 적합하다는 의견은 38.3%로 나타났다. 다만 공공의 경우 민간기관 이전(48.0%)이, 민간의 경우 공공의 사례관리 지속(53.8%)이 가장 높은 응답으로 나타나 민관 사이의 응답 차이를 보였다.

[표 5-27] 공공이 관리하는 사례관리의 장기개입 필요시 적합한 방안

(단위: 명, %)

구분		사례수/합	사례관리 종결 후 공공이 사후관리	재사정 과정을 거쳐 공공이 사례관리 지속	민간기관 이전	기타
전체		167	25	72	64	6
		100	15.0	43.1	38.3	3.6
소속	공공	102	14	37	49	2
		100	13.7	36.3	48.0	2.0
	민간	65	11	35	15	4
		100	16.9	53.8	23.1	6.2

<주> 기타 의견: 사례관리는 개입 내용에 따라 결정해야 함. 장기개입의 경우 민간기관 이전이 좋으나 개입 수준에 따라 공공에서 담당하는 것이 더 안정적일 수 있음. 사례에 따라 공공과 민간 함께 진행

사례관리 관련 현황 인식을 조사한 결과는 다음과 같다. 전체적으로 실무자의 전문성 강화 교육의 필요성을 가장 크게 느끼고 있었는데, 전체 평균 4.18점이며 공공 4.10점, 민간 4.30점으로 모두 높았다. 한편 사례담당자 인력수는 충분하다는 문항에 대해 전체 평균 2.81점으로 항목 중 유일하게 평균 점수가 2점대로 가장 낮았고, 공공이 2.82점, 민간이 2.79점으로 소속별로 살펴보았을 때도 가장 점수가 낮았다. 즉 사례담당자 인력수가 충분하지 않다고 생각하는 것으로 나타났다.

민관의 점수 차가 가장 큰 문항은 슈퍼비전과 관련된다. 기관 내 슈퍼비전을 받을 사람이 있는지에 대해 공공은 3.22점, 민간은 4.20점으로 응답했고, 그 차이가 0.98점으로 상당히 컸다. 공공은 민간에 비해 기관 내 슈퍼비전이 부족한 것으로 보인다. 외부 전문가에게 슈퍼비전을 받는지를 물었을 때 공공은 3.07점, 민간은 4.14점으로 나타났는데 그 차가 1.07점이었다. 기관 외부의 슈퍼비전 역시 공공이 민간보다 더 부족한 것으로

확인되었다.

전반적으로 민간이 공공보다 평균 점수가 높지만 일부 문항에서 공공의 평균 점수가 더 높았다. 클라이언트 정보가 통합적으로 제공되고 있다는 문항에서 공공은 3.45점, 민간은 3.10점으로 공공이 민간보다 상대적으로 정보 접근성이 양호한 것으로 보인다. 고도의 전문성이 요구되는 사례가 많아 부담스럽다는 점에 관해 공공은 3.73점, 민간은 3.49점으로 나타났다. 공공이 민간에 비해 높은 전문성이 필요한 사례에 부담감을 더 느끼는 것으로 해석된다.

[표 5-28] 사례관리 관련 현황 인식

(단위: 명, %)

문항	구분	사례수/합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
사례관리 클라이언트의 정보가 통합적으로 제공되고 있다.	전체	171	2	24	72	65	8	3.31
		100	1.2	14.0	42.1	38.0	4.7	
	소속	공공	103	0	6	51	40	3.45
			100	-	5.8	49.5	38.8	
		민간	68	2	18	21	25	3.10
			100	2.9	26.5	30.9	36.8	
사례판정은 객관적이고 타당하게 이뤄진다.	전체	173	0	4	56	98	15	3.72
		100	-	2.3	32.4	56.6	8.7	
	소속	공공	104	0	3	40	54	3.63
			100	-	2.9	38.5	51.9	
		민간	69	0	1	16	44	3.86
			100	-	1.4	23.2	63.8	
대부분 사례는 외부 기관과의 네트워크가 필요하다.	전체	172	1	18	68	61	24	3.52
		100	0.6	10.5	39.5	35.5	14.0	
	소속	공공	103	1	8	52	30	3.43
			100	1.0	7.8	50.5	29.1	
		민간	69	0	10	16	31	3.65
			100	-	14.5	23.2	44.9	
대체로 타 기관과의 연계 협력하는 사례관리로 인해 클라이언트에게 보다 전문적인 서비스가 제공되었다.	전체	172	0	4	49	90	29	3.84
		100	-	2.3	28.5	52.3	16.9	
	소속	공공	103	0	4	41	45	3.65
			100	-	3.9	39.8	43.7	
		민간	69	0	0	8	45	4.12
			100	-	-	11.6	65.2	
공동 사례관리의 경우, 사례 발굴부터 종결에 이르는 전반적 절차가 협력 기관 간에 합의되고 공유될 필요가 있다.	전체	172	0	3	37	92	40	3.98
		100	-	1.7	21.5	53.5	23.3	
	소속	공공	103	0	2	28	57	3.84
			100	-	1.9	27.2	55.3	
		민간	69	0	1	9	35	4.19
			100	-	1.4	13.0	50.7	

문항	구분		사례수/ 합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
연계 협력한 사례 관리를 받은 이후 서비스 클라이언트 들의 서비스 만족 도는 높아졌다.	전체		171	0	3	50	93	25	3.82
			100	-	1.8	29.2	54.4	14.6	
	소속	공공	102	0	3	37	52	10	3.68
			100	-	2.9	36.3	51.0	9.8	
		민간	69	0	0	13	41	15	4.03
			100	-	-	18.8	59.4	21.7	
연계 협력한 사례 관리를 받은 이후 서비스 클라이언트 들의 신뢰도는 향 상되었다.	전체		172	0	0	49	101	22	3.84
			100	-	-	28.5	58.7	12.8	
	소속	공공	103	0	0	38	54	11	3.74
			100	-	-	36.9	52.4	10.7	
		민간	69	0	0	11	47	11	4.00
			100	-	-	15.9	68.1	15.9	
연계 협력 이후 사 례관리 클라이언트 들의 접근성은 향 상되었다.	전체		171	0	0	55	96	20	3.80
			100	-	-	32.2	56.1	11.7	
	소속	공공	103	0	0	40	54	9	3.70
			100	-	-	38.8	52.4	8.7	
		민간	68	0	0	15	42	11	3.94
			100	-	-	22.1	61.8	16.2	
우리 기관과 연계 협력하는 민간의 인력은 사례관리에 전문성이 있다.	전체		172	0	0	55	100	17	3.78
			100	-	-	32.0	58.1	9.9	
	소속	공공	103	0	0	40	57	6	3.67
			100	-	-	38.8	55.3	5.8	
		민간	69	0	0	15	43	11	3.94
			100	-	-	21.7	62.3	15.9	
우리 기관과 연계 협력하는 공공의 인력은 사례관리에 전문성이 있다.	전체		172	0	4	63	91	14	3.67
			100	-	2.3	36.6	52.9	8.1	
	소속	공공	103	0	2	40	54	7	3.64
			100	-	1.9	38.8	52.4	6.8	
		민간	69	0	2	23	37	7	3.71
			100	-	2.9	33.3	53.6	10.1	
기관 내에서 슈퍼 비전 받을 사람이 있다.	전체		172	3	15	51	79	24	3.62
			100	1.7	8.7	29.7	45.9	14.0	
	소속	공공	103	3	14	46	37	3	3.22
			100	2.9	13.6	44.7	35.9	2.9	
		민간	69	0	1	5	42	21	4.20
			100	-	1.4	7.2	60.9	30.4	
외부 전문가에게 슈퍼비전을 받는 다.	전체		172	1	30	54	56	31	3.50
			100	0.6	17.4	31.4	32.6	18.0	
	소속	공공	103	1	28	45	21	8	3.07
			100	1.0	27.2	43.7	20.4	7.8	
		민간	69	0	2	9	35	23	4.14
			100	-	2.9	13.0	50.7	33.3	

문항	구분	사례수/합	① 전혀 그렇지 않음	② 그렇지 않음	③ 보통	④ 그러함	⑤ 매우 그러함	평균 (점)
우리 기관의 사례관리시스템은 통합적 복지서비스의 전달체계로 적절하다.	전체	172	0	8	73	75	16	3.58
		100	-	4.7	42.4	43.6	9.3	
	소속	공공	103	0	4	52	44	3.45
			100	-	3.9	50.5	42.7	
		민간	69	0	4	21	31	3.77
			100	-	5.8	30.4	44.9	
우리 기관에서 관리하는 사례관리 수는 충분하다.	전체	171	3	29	76	47	16	3.26
		100	1.8	17.0	44.4	27.5	9.4	
	소속	공공	102	2	15	51	27	3.22
			100	2.0	14.7	50.0	26.5	
		민간	69	1	14	25	20	3.32
			100	1.4	20.3	36.2	29.0	
우리 기관의 사례담당자 인력 수는 충분하다.	전체	171	21	42	65	35	8	2.81
		100	12.3	24.6	38.0	20.5	4.7	
	소속	공공	103	10	26	43	21	2.82
			100	9.7	25.2	41.7	20.4	
		민간	68	11	16	22	14	2.79
			100	16.2	23.5	32.4	20.6	
사례관리 대상 중 고도의 전문성이 요구되는 사례가 많아 부담스럽다.	전체	171	2	6	65	78	20	3.63
		100	1.2	3.5	38.0	45.6	11.7	
	소속	공공	102	1	1	37	49	3.73
			100	1.0	1.0	36.3	48.0	
		민간	69	1	5	28	29	3.49
			100	1.4	7.2	40.6	42.0	
실무자의 전문성 강화를 위한 교육이 필요하다.	전체	172	1	0	24	89	58	4.18
		100	0.6	-	14.0	51.7	33.7	
	소속	공공	103	1	0	18	53	4.10
			100	1.0	-	17.5	51.5	
		민간	69	0	0	6	36	4.30
			100	-	-	8.7	52.2	

사례관리 체계 활성화 방안을 주관식으로 받아 비슷한 의견끼리 묶어 아래와 같이 정리했다. 여러 의견 중 전담 인력 확충, 전문성 강화, 민과 관의 업무 협력 네트워크 형성 및 활성화에 대한 요구가 많은 것으로 나타났다.

[표 5-29] 사례관리 활성화 방안(주관식)

주요 내용
<ul style="list-style-type: none"> • 정보 공유 시스템 개선 및 권한 확대 • 지역 자원 공유 시스템 마련, 개인정보보호에 따른 정보 제한에 기인한 어려움 개선 • 전담 인력 확충 및 처우개선 • 전문성 강화, 전담팀 구성 • 사례관리 관련 교육 강화, 적절한 슈퍼비전 제공 • 적정 사례관리 수 배정 • 민과 관의 명확한 역할에 기반한 업무 협력 네트워크 형성 및 활성화, 관련 지침 마련

주요 내용

- 기관 간 정기적인 만남 필요
- 관련 기관 간 신뢰감, 유대감 향상
- 담당자의 연계 협력 필요성 인식 제고
- 담당자의 잦은 인사이동 지양, 업무 숙련도 향상
- 충분한 예산 지원
- 보고 등 행정 처리 간소화
- 지역사회보장협의체의 연계 협력과 관련한 역할 확대
- 정신보건 등 전문 영역의 기관과 네트워크 형성 및 관련 전문가 배치
- 민간의 사례관리 개입 비중 강화
- 사례관리를 총괄하는 총괄 기구 필요
- 현장의 상황 파악 및 의견 청취
- 사례관리의 개념, 사례관리 대상자에 대한 이해 증진

<주> 주관식 응답 유형화

4) 사회보장정보시스템

사회보장정보시스템의 실제 활용 정도에 관해서는 아래와 같이 조사하였다. 전체적으로 실제 활용 정도에서 클라이언트 기초정보 조회가 가장 높았고, 통합사례관리 공동 수행이 가장 낮았다. 주목할 점은 공공과 민간의 점수 차가 압도적으로 크다는 것이었다. 공공은 3~4점대의, 민간은 1~2점대의 평균 점수를 보였으며, 점수 차이는 1.11~2.05점으로 나타났다. 민관의 점수 차가 가장 적은 1.11점은 통합사례관리 공동 수행인데, 이는 실제로 양쪽에서 활발히 수행되지 않는 영향으로 해석된다. 민관의 점수 차가 가장 큰 2.05점은 클라이언트의 서비스 이력 조회이며, 두 번째로 큰 2.03점은 클라이언트 기초정보 조회이다. 이는 공공에게 사회보장정보시스템을 통해 공개되는 정보가 민간에 비해 많기 때문으로 보인다.

[표 5-30] 사회보장정보시스템의 실제 활용 정도

(단위: 명, %)

문항	구분	사례수/합	① 매우 낮음	② 낮음	③ 보통	④ 높음	⑤ 매우 높음	평균(점)
클라이언트의 기초 정보 조회	전체	175	34	13	29	44	55	3.42
		100	19.4	7.4	16.6	25.1	31.4	
	소속	공공	108	3	2	17	35	4.19
			100	2.8	1.9	15.7	32.4	
		민간	67	31	11	12	9	2.16
			100	46.3	16.4	17.9	13.4	

문항	구분	사례수/ 합	① 매우 낮음	② 낮음	③ 보통	④ 높음	⑤ 매우 높음	평균 (점)
클라이언트의 서비스 이력 조회	전체	176	34	15	34	43	50	3.34
		100	19.3	8.5	19.3	24.4	28.4	
	소속	공공	109	3	3	19	37	4.12
			100	2.8	2.8	17.4	33.9	
		민간	67	31	12	15	6	2.07
			100	46.3	17.9	22.4	9.0	
클라이언트의 상담 내역 조회	전체	176	35	11	28	50	52	3.41
		100	19.9	6.3	15.9	28.4	29.5	
	소속	공공	109	4	3	14	38	4.17
			100	3.7	2.8	12.8	34.9	
		민간	67	31	8	14	12	2.19
			100	46.3	11.9	20.9	17.9	
지역 내 자원 관리	전체	176	35	22	72	32	15	2.83
		100	19.9	12.5	40.9	18.2	8.5	
	소속	공공	109	3	12	52	27	3.36
			100	2.8	11.0	47.7	24.8	
		민간	67	32	10	20	5	1.97
			100	47.8	14.9	29.9	7.5	
지역 내 자원 활용	전체	176	33	19	77	31	16	2.88
		100	18.8	10.8	43.8	17.6	9.1	
	소속	공공	109	3	12	53	26	3.35
			100	2.8	11.0	48.6	23.9	
		민간	67	30	7	24	5	2.10
			100	44.8	10.4	35.8	7.5	
서비스 의뢰·연계	전체	176	32	24	52	51	17	2.98
		100	18.2	13.6	29.5	29.0	9.7	
	소속	공공	109	3	14	37	40	3.46
			100	2.8	12.8	33.9	36.7	
		민간	67	29	10	15	11	2.21
			100	43.3	14.9	22.4	16.4	
통합사례관리 공동 수행	전체	175	37	29	68	27	14	2.73
		100	21.1	16.6	38.9	15.4	8.0	
	소속	공공	108	8	16	48	24	3.15
			100	7.4	14.8	44.4	22.2	
		민간	67	29	13	20	3	2.04
			100	43.3	19.4	29.9	4.5	
사회보장정보시스템 전반적 활용	전체	175	27	15	54	51	28	3.22
		100	15.4	8.6	30.9	29.1	16.0	
	소속	공공	108	2	6	26	47	3.84
			100	1.9	5.6	24.1	43.5	
		민간	67	25	9	28	4	2.21
			100	37.3	13.4	41.8	6.0	

반면 필요도는 민관 모두 높았는데 공공과 민간의 인식 차이가 드러났다. 클라이언트 기초정보 조회가 공공 평균 4.43점으로 가장 높은 반면 통합사례관리 공동 수행에서는 공공 평균 3.77점으로 필요도가 상대적으로 민간보다 낮았다. 민간 역시 위의 두 항목에서 필요도 경향이 공공과 유사하지만(클라이언트 기초정보 조회 4.09점, 통합사례관리 공동 수행 3.95점) 가장 높은 항목은 클라이언트 서비스 이력 조회 4.11점이고 가장 낮은 항목은 지역 내 자원 관리 3.92점이었다.

지역 내 자원 활용, 서비스 의뢰·연계, 통합사례관리 공동 수행에 있어서 공공보다 민간의 필요도가 조금 더 높게 나타났다. 또한 실제 활용 정도에 비해 필요도가 높은 민간에게 사회보장정보시스템 사용 욕구가 높을 것으로 보인다.

[표 5-31] 사회보장정보시스템의 필요도

(단위: 명, %)

문항	구분	사례수/합	① 매우 낮음	② 낮음	③ 보통	④ 높음	⑤ 매우 높음	평균(점)
클라이언트의 기초정보 조회	전체	173	3	1	21	64	84	4.30
		100	1.7	0.6	12.1	37.0	48.6	
	소속	공공	108	0	0	11	40	4.43
			100	-	-	10.2	37.0	
		민간	65	3	1	10	24	4.09
			100	4.6	1.5	15.4	36.9	
클라이언트의 서비스 이력 조회	전체	170	3	0	25	60	82	4.28
		100	1.8	-	14.7	35.3	48.2	
	소속	공공	105	0	0	14	36	4.39
			100	-	-	13.3	34.3	
		민간	65	3	0	11	24	4.11
			100	4.6	-	16.9	36.9	
클라이언트의 상담내역 조회	전체	174	3	1	27	63	80	4.24
		100	1.7	0.6	15.5	36.2	46.0	
	소속	공공	109	0	1	13	37	4.39
			100	-	0.9	11.9	33.9	
		민간	65	3	0	14	26	3.98
			100	4.6	-	21.5	40.0	
지역 내 자원 관리	전체	174	4	3	42	75	50	3.94
		100	2.3	1.7	24.1	43.1	28.7	
	소속	공공	109	1	3	26	49	3.95
			100	0.9	2.8	23.9	45.0	
		민간	65	3	0	16	26	3.92
			100	4.6	-	24.6	40.0	

문항	구분	사례수/ 합	① 매우 낮음	② 낮음	③ 보통	④ 높음	⑤ 매우 높음	평균 (점)
지역 내 자원 활용	전체	174	4	6	39	74	51	3.93
		100	2.3	3.4	22.4	42.5	29.3	
	소속	공공	109	1	6	26	44	3.92
			100	0.9	5.5	23.9	40.4	
		민간	65	3	0	13	30	3.95
			100	4.6	-	20.0	46.2	
서비스 의뢰·연계	전체	174	4	4	34	74	58	4.02
		100	2.3	2.3	19.5	42.5	33.3	
	소속	공공	109	1	4	25	44	3.99
			100	0.9	3.7	22.9	40.4	
		민간	65	3	0	9	30	4.08
			100	4.6	-	13.8	46.2	
통합사례관리 공동 수행	전체	173	5	6	48	67	47	3.84
		100	2.9	3.5	27.7	38.7	27.2	
	소속	공공	108	2	5	35	40	3.77
			100	1.9	4.6	32.4	37.0	
		민간	65	3	1	13	27	3.95
			100	4.6	1.5	20.0	41.5	
사회보장정보시스 템 전반적 활용	전체	174	2	3	32	74	63	4.11
		100	1.1	1.7	18.4	42.5	36.2	
	소속	공공	109	0	3	16	47	4.19
			100	-	2.8	14.7	43.1	
		민간	65	2	0	16	27	3.97
			100	3.1	-	24.6	41.5	

민관 모두 사회보장정보시스템으로 인해 불필요한 부가 업무가 발생한다고 인식하고 있었다. 이에 대해 전체 평균 점수는 3.11점으로 가장 높았고 소속별로 구분해도 공공이 3.20점, 민간이 2.97점으로 가장 높은 점수를 보였다.

한편 업무수행과 생산성 향상에 필요한 정보시스템이 구축되어 있다는 인식은 전체 평균 2.72점으로 가장 낮았다. 공공의 경우 가장 낮은 평균 점수는 2.94점으로, 사회정보시스템이 사용자 편의성을 향상하기 위해 정기적으로 개선된다는 문항이었다. 민간의 경우 업무상 필요한 정보 및 자료가 기관 간 상호 공유가 된다는 부분에서 평균 2.15점으로 가장 낮게 나타났다. 이 문항은 공공과 민간의 점수 차가 1.01점으로 가장 커 정보 공유에 관한 민관의 인식 차이가 실제 활용 정도와 연관되어 나타나는 것으로 해석된다.

[표 5-32] 사회보장정보시스템 현황 인식

(단위: 명, %)

문항	구분	사례수/ 합	① 매우 낮음	② 낮음	③ 보통	④ 높음	⑤ 매우 높음	평균 (점)
기관 간 업무상 필 요한 정보 및 자료 가 상호 공유되고 있다.	전체	176	25	34	78	34	5	2.77
		100	14.2	19.3	44.3	19.3	2.8	
	소속	공공	109	3	15	58	28	3.16
			100	2.8	13.8	53.2	25.7	
		민간	67	22	19	20	6	2.15
			100	32.8	28.4	29.9	9.0	
업무수행과 생산성 향상에 필요한 정 보시스템이 잘 구 축되어 있다.	전체	176	20	42	84	28	2	2.72
		100	11.4	23.9	47.7	15.9	1.1	
	소속	공공	109	4	24	55	24	2.96
			100	3.7	22.0	50.5	22.0	
		민간	67	16	18	29	4	2.31
			100	23.9	26.9	43.3	6.0	
업무 관련 지식 및 정보에 대한 체계 적인 관리가 이루 어진다.	전체	176	21	38	84	27	3	2.73
		100	12.1	22.0	48.6	15.6	1.7	
	소속	공공	109	4	17	59	23	3.04
			100	3.8	16.0	55.7	21.7	
		민간	67	17	21	25	4	2.24
			100	25.4	31.3	37.3	6.0	
업무상 필요한 내 부정보 및 지식을 쉽게 찾고 활용할 수 있다.	전체	176	21	40	79	33	3	2.76
		100	11.9	22.7	44.9	18.8	1.7	
	소속	공공	109	4	21	53	28	3.05
			100	3.7	19.3	48.6	25.7	
		민간	67	17	19	26	5	2.28
			100	25.4	28.4	38.8	7.5	
사회보장정보시스 템으로 인해 불필 요한 부가 업무가 발생한다.	전체	175	13	28	72	50	12	3.11
		100	7.4	16.0	41.1	28.6	6.9	
	소속	공공	108	1	20	52	26	3.20
			100	0.9	18.5	48.1	24.1	
		민간	67	12	8	20	24	2.97
			100	17.9	11.9	29.9	35.8	
사회보장정보시스 템은 사용자 편의 성을 향상하기 위 해 정기적으로 개 선된다.	전체	175	20	37	89	27	2	2.74
		100	11.4	21.1	50.9	15.4	1.1	
	소속	공공	108	6	21	56	24	2.94
			100	5.6	19.4	51.9	22.2	
		민간	67	14	16	33	3	2.42
			100	20.9	23.9	49.3	4.5	

5) 서비스 중복 및 사각지대

전체적으로 평균 2.96점으로 간혹 서비스 중복이 있는 것으로 나타났다.

[표 5-33] 서비스 중복 실태

(단위: 명, %)

구분	사례수	① 전혀 그런 경우가 없음	② 거의 그런 경우가 없음	③ 간혹 그런 경우가 있음	④ 다소 그런 경우가 많음	⑤ 그런 경우가 매우 많음	평균 (점)
전체	180	0	32	123	25	0	2.96
	100	-	17.8	68.3	13.9	-	
소속	공공	109	0	22	71	16	2.94
		100	-	20.2	65.1	14.7	
	민간	71	0	10	52	9	2.99
		100	-	14.1	73.2	12.7	

구체적으로 중복으로 이용하는 클라이언트는 노인이 민과 관 모두에게서 가장 많았다. 세부 서비스는 차이가 있었는데, 공공은 후원품(28.3%)이, 민간은 물품(29.7%)이 가장 많이 중복으로 제공되는 것으로 나타났다.

[표 5-34] 중복으로 가장 많이 이용하는 서비스 및 클라이언트

(단위: 명, %)

구분	서비스			클라이언트		
	응답	사례수	구성비	응답	사례수	구성비
전체	응답자 전체	160	100	응답자 전체	163	100
	감장	24	15	노인	98	60.1
	도시락	5	3.1	장애인	18	11.0
	물품	46	28.8	기초생활수급자	3	1.8
	반찬	5	3.1	저소득 가구	4	2.5
	후원품	38	23.8	중장년	11	6.7
	수급	2	1.3	기타	29	17.8
	프로그램 이용	26	16.3			
공공	기타	14	8.8	응답자 전체	99	100
	응답자 전체	106	100	노인	60	60.6
	감장	10	9.4	장애인	7	7.1
	도시락	5	4.7	아동청소년	16	16.2
	물품	27	25.5	저소득 가구	2	2.0
	반찬	5	4.7	중장년	4	4.0
	프로그램 이용	17	16.0	기초생활수급자	3	3.0
	후원품	30	28.3	기타	7	7.1
	기타	12	11.3			

구분	서비스			클라이언트		
	응답	사례수	구성비	응답	사례수	구성비
민간	응답자 전체	64	100	응답자 전체	64	100
	김장	18	28.1	노인	38	59.4
	물품	19	29.7	장애인	11	17.2
	수급	2	3.1	저소득 가구	2	3.1
	평생교육	3	4.7	아동청소년	2	3.1
	프로그램 이용	8	12.5	한부모	1	1.6
	후원	8	12.5	청년	1	1.6
	기타	6	9.4	기타	9	14.1

〈주〉 주관식 응답을 유형화했기 때문에 공공과 민간의 응답자 전체 사례수를 더했을 때 전체와 일치하지 않을 수 있음

전달체계 간 서비스 중복이 발생하는 가장 큰 이유는 클라이언트 정보공유 미비(36.5%)로 나타났다. 공공의 경우 사회서비스와 유사한 서비스를 제공하는 기관이 증가해서(31.8%)라는 점을 가장 큰 이유로 인식했다. 이와 달리 민간은 클라이언트 정보 공유 미비(47.9%)를 서비스 중복의 가장 큰 이유로 보았다.

[표 5-35] 전달체계 간 서비스 중복이 발생하는 이유

(단위: 명, %)

구분		사례수	클라이언트 정보 공유 미비	네트워크를 위한 공식적 기구 부재	사회서비스 유사 서비스 제공기관 증가	시설 간 네트워크 노력 미비	기타
전체		178	65	32	46	27	8
		100	36.5	18.0	25.8	15.2	4.5
소속	공공	107	31	23	34	16	3
		100	29.0	21.5	31.8	15.0	2.8
	민간	71	34	9	12	11	5
		100	47.9	12.7	16.9	15.5	7.0

〈주〉 기타 의견 = 본 기관 서비스 부재, 서비스의 양과 질 부족, 시스템 상호 확인 불가, 클라이언트의 자발적 서비스 중복 이용, 명단 공유하여 중복을 최소화하고 있지만 필요한 가구라서 중복되기도 함(다인가구에 김장김치 3개월은 부족).

서비스 중복 이용 관리의 필요성은 전체 평균 3.42점으로 보통 수준이었으나, 공공의 필요성 평균은 4.19로 높고, 민간의 필요성 평균은 2.16으로 낮아 공공과 민간의 인식 차이가 큰 것으로 드러났다.

[표 5-36] 서비스 중복 이용 관리의 필요성

(단위: 명, %)

구분	사례수/합	① 매우 낮음	② 낮음	③ 보통	④ 높음	⑤ 매우 높음	평균 (점)
전체	175	34	13	29	44	55	3.42
	100	19.4	7.4	16.6	25.1	31.4	
소속	공공	108	3	2	17	35	4.19
		100	2.8	1.9	15.7	32.4	
	민간	67	31	11	12	9	2.16
		100	46.3	16.4	17.9	13.4	

고양시의 복지 분야에 사각지대가 어느 정도 있는지 확인한 결과, 전체적으로 평균 3.64점으로 다소 그런 경우가 있는 것으로 나타났다. 공공의 경우 평균 3.46점, 민간의 경우 3.92점으로, 약간의 차이로 민간의 사각지대 인지 정도가 더 높은 것으로 확인되었다.

[표 5-37] 복지 분야에서의 사각지대 정도

(단위: 명, %)

구분	사례수/합	① 거의 그런 경우 없음	② 간혹 그런 경우가 있음	③ 다소 그런 경우가 많음	④ 그런 경우가 많음	⑤ 그런 경우가 매우 많음	평균 (점)
전체	176	2	73	87	14	0	3.64
	100	1.1	41.5	49.4	8.0	-	
소속	공공	105	2	57	42	0	3.46
		100	1.9	54.3	40.0	-	
	민간	71	0	16	45	10	3.92
		100	-	22.5	63.4	14.1	

고양시의 복지 분야 사각지대 해결을 위해 개선할 점 1순위로 응답자가 가장 많이 꼽은 것은 담당 인력 확충(24.3%)이다. 다음으로는 엄격한 지원대상 선정 기준 완화(16.4%)로 나타났다.

이와 유사하게 공공도 담당 인력 확충(27.4%), 엄격한 지원대상 선정 기준 완화(17.9%) 순으로 나타났다. 반면 민간은 취약거주시설 지역조사가 22.5%로 가장 많았고 이어 담당 인력 확충이 19.7%로 확인되었다.

1, 2, 3순위 응답을 함께 고려해도 여전히 담당 인력 확충이 15.9%로 가장 많았고 공공 역시 19.0%로 가장 높았다. 한편 민간은 민과 관의 분담과 협력 강화가 16.0%로 가장 높았다.

[표 5-38] 복지 분야의 사각지대 해결을 위해 개선할 점

(단위: 명, %)

구분		사례수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1순위														
전체		177	29	15	4	19	43	7	14	20	0	19	3	4
		100	16.4	8.5	2.3	10.7	24.3	4.0	7.9	11.3	-	10.7	1.7	2.3
소속	공공	106	19	11	4	9	29	6	9	12	0	3	2	2
		100	17.9	10.4	3.8	8.5	27.4	5.7	8.5	11.3	-	2.8	1.9	1.9
	민간	71	10	4	0	10	14	1	5	8	0	16	1	2
		100	14.1	5.6	-	14.1	19.7	1.4	7.0	11.3	-	22.5	1.4	2.8
1+2+3순위														
전체		528	49	32	32	47	84	49	44	73	34	43	34	7
		100	9.3	6.1	6.1	8.9	15.9	9.3	8.3	13.8	6.4	8.1	6.4	1.3
소속	공공	316	26	22	21	25	60	35	26	39	24	17	19	2
		100	8.2	7.0	6.6	7.9	19.0	11.1	8.2	12.3	7.6	5.4	6.0	0.6
	민간	212	23	10	11	22	24	14	18	34	10	26	15	5
		100	10.8	4.7	5.2	10.4	11.3	6.6	8.5	16.0	4.7	12.3	7.1	2.4

〈주〉 ① 엄격한 지원대상 선정 기준 완화 ② 중앙정부의 예산 확보 ③ 지방정부의 예산 확보 ④ 제도의 탄력적 적용 및 담당 공무원의 재량권 발휘 ⑤ 담당 인력 확충 ⑥ 민간자원 확보 및 연계 ⑦ 사각지대 발굴 매뉴얼 마련 ⑧ 민과 관의 분담과 협력 강화 ⑨ 사례관리 및 사후관리 강화 ⑩ 신도시 영구임대아파트, 고시촌, 빈곤밀집 지역 등 취약거주시설 지역조사 ⑪ 주민 조직 활성화 ⑫ 기타

제2절 사회서비스 지원 실태분석 Ⅱ

1. 공공 사례관리 담당자 FGI

1) 조사 개요

(1) 조사 목적

고양시 사회서비스 전달체계의 연계·협력 현황과 문제점을 공공의 서비스제공자 관점에서 분석함으로써 고양시의 사회서비스 통합지원을 위한 활성화 방안을 모색하고자 한다.

(2) 조사 대상

조사 대상은 구청 또는 행정복지센터에서 사례관리 관련 업무를 하는 담당자이다. 시청과 각 기관의 협조를 받아 공공의 담당자 9명을 대상으로 FGI(Focus Group Interview)를 2023년 10월 20일에 실시하였다. 참여자의 기초정보는 다음과 같다.

[표 5-39] 공공 FGI 참여자 정보

번호	성별	조직	직급
1	남	동행정복지센터	팀장
2	여	동행정복지센터	주무관
3	남	동행정복지센터	주무관
4	남	동행정복지센터	주무관
5	여	동행정복지센터	주무관
6	여	동행정복지센터	사례관리사
7	여	구청	사례관리사
8	여	구청	사례관리사
9	남	시청	주무관

(3) 조사 내용

조사 내용은 기관의 사례관리 수와 인력 등 진행 현황, 사례관리와 관련한 연계·협력 현황과 어려움, 연계·협력 활성화 방안, 연계·협력의 컨트롤타워에 대한 의견 등이다.

2) 조사 결과

(1) 현황

찾아가는 복지팀이 설치되어 있지 않다면 사례관리사가 행정복지센터에 없을 수 있어 서비스 연계 수준의 단순한 사례관리만 진행하고 고난도 사례는 구청으로 연계하는 것으로 나타났다. 사례관리사가 배치된 동에서는 자체적으로 사례관리를 수행하고 있다.

이처럼 동마다 조직구성, 인력, 역량 등이 상이했다. 이 때문에 사례관리를 담당하는 주무관, 파견 간호사, 팀장, 동장 등의 태도와 역량의 영향을 많이 받는 것으로 나타났다. 특히 관리직일수록 행정직인지 사회복지직인지에 따라 사례관리 진행, 팀 전체의 적극성 등 사례관리 사업 전반의 운영이 달라진다고 보았다. 주무관의 경우, 사례관리만 하는 것이 아니라 여러 사업도 담당하고 있어 사례관리 업무에 대한 부담이 큰 것으로 나타났다. 사례관리사의 경우 사례관리 관련한 교육과 수퍼비전이 부족해 어려움을 자주 겪는다고 답했다. 코로나19 이전에 인사이동 시기에 맞춰 신규자를 대상으로 진행되었던 교육이 코로나19 이후 드물어졌으며 그 여파가 잔존하는 것으로 확인되었다. 시청의 희망복지지원단의 경우 ‘단’이라고 보기 어려울 정도로 인력이 부족한데 업무는 과중된 상태로 고양시의 사례관리 전반을 관리하기 어려울 것으로 판단하고 있었다.

한편 사례관리 케이스 수, 사례의 난이도 등 행정동마다의 편차도 심한 것으로 나타났다. 그러나 그런 상황을 고려해서 인력이 배치된 것으로 보기 어려운 실정이다.

현재 민간 자원 정보가 부족해 연계·협력의 어려움을 겪는다고 답했다. 이전에는 시에서 분기별로 모든 기관의 서비스를 엑셀로 취합해 공유하곤 했으나 지금은 하지 않는 것으로 확인되었다. 이 역시 담당자의 역량에 따라 변동이 생긴 것이다.

공공의 특성상 연말에 모든 사례를 종결하게 되어있다. 이는 사례의 시작 시기와 무관하게 일률적으로 적용된다. 따라서 이듬해 초에 필요시 재사정, 재계약을 한다. 여러

팀이 있는 만큼 공공 내부나 민과 관 사이에 사례관리의 합의된 정의가 없었다. 단순 서비스 연계는 사례관리라고 볼 수 없으나 혼용되는 것으로 확인되었다.

(2) 사례관리 연계·협력 어려움

2017년 고양시에 있었던 ‘다(多)있다 시스템은 개인정보보호의 강화와 예산의 문제로 현재 운영되지 않고 있다. 그래서 전산망이 아닌 공문, 전화, 메일 등으로 일일이 확인해야 하는 불편함이 있고 참여자 일부는 현재 상황이 후퇴한 것이라 평가했다.

관계 형성이 잘 되어 있지 않은 기관일수록 협력이 어렵고 심리적인 거리감도 느껴 연계·협력하기가 어려운 것으로 나타났다. 결국 인적 네트워크이기 때문에 담당자가 자주 교체되는 데다가 그때마다 관계를 다시 처음부터 형성해야 하는 것에서 부담을 느낀다고 답했다.

공공의 사례는 보통 공공에서 종결하고 필요하다면 민간으로 연계하며, 공식적으로 이관하는 사례는 드물었다. 종결 후 민간으로 이관하는 공식적인 절차도 미비한 것으로 나타났다.

행정복지센터 평가의 경우 1차로 전체 동의 정량 평가를 진행한 다음 상위 몇 개 동만 추려서 2차로 정성 평가를 진행한다. 이 때문에 상위 동과 하위 동 간의 차이가 큰 것으로 나타났다. 평가를 굳이 잘 받을 필요를 못 느끼는 동일수록 적극적이지 않은 것이다. 특히 하위에 속하는 동일수록 하향 평준화된다는 문제를 지적했다. 이런 평가 체계를 설계할 당시 단순 줄 세우기, 페널티 부여 등을 지양했는데 이런 설계를 다시금 고민해야 할 시점이라 답했다.

한편 다른 팀에서도 복지업무에 대한 이해가 부족해 혼선이 발생하고 업무 수행의 어려움을 겪으며, 전체적으로 사회복지를 제공하는 주체 간 중복된 역할이 문제를 초래한다는 시각도 있다.

(3) 연계·협력 활성화 방안

중요한 해결책으로 공공의 사례관리 담당자가 바뀌더라도 중간 수준은 유지할 수 있

계급 평가와 감사에 대한 재고를 제시했다. 단 일률적인 동 평가를 설계하기도 어려운데, 찾아가는복지팀 유무, 사례관리사 배치와 인원 차이, 다른 팀원의 역량 등이 다르기 때문이다. 동 평가 재편을 위해선 우선 인프라를 동일하게 갖출 필요가 있다는 것이다. 결국 담당 공무원 개인의 역량 차이를 줄이기 위해서는 현재 가장 실효성 있는 대안이 교육 강화라고 보고 있다.

사회서비스는 제공 주체가 다양하므로 주체 간 역할의 정립이 우선할 것을 제안했다. 각자의 역할이 명확하다면 담당자도 사업, 기관 등의 성격을 이해하기 쉬워 연계로 이어질 수 있기 때문이다.

정보 파편화의 경우, 기관 소개나 서비스 및 사업 등을 한곳으로 모아서 민관의 모든 담당자가 볼 수 있어야 해결할 수 있다고 보았다. 개인정보보호로 인해서 사례대상자를 중심으로 정보를 모으는 것이 불가능하다면 자원이라도 공유할 수 있는 전산망이 필요한 것이다. 이를 관리할 인력도 마련해야 한다. 현재 사례관리 담당자는 여러 차례 통화하며 정보를 얻기 위해 고생하고 있으므로 이런 노고를 인정하고 에너지 소모를 줄이기 위한 적극적인 투자가 필요하다고 제안했다.

공공은 다양한 공적 자원 정보가 많으므로 초기에 개입해서 신속하게 문제를 해결할 수 있단 장점이 있고, 민간은 장기적으로 조금씩 개선하는 장점을 갖고 있다고 판단했다. 그러므로 민관의 특징을 반영해서 사례 분담, 주 사례기관 지정을 해야 하고 이 과정에서 통합사례회의를 통한 논의는 필수라고 제시했다.

다른 아이디어로 배달중사자 등의 민간 자원을 활용한 생활 밀착형 사각지대 발굴 사업 등이 제안되었다.

(4) 연계·협력의 컨트롤타워

컨트롤타워는 사례관리 담당자 및 사례관리사 교육계획 수립 및 제공, 사례관리 관련 컨설팅 제공, 사례관리 관련 매뉴얼 제작, 권역 통합네트워크회의 주최, 사례관리 관련 상시 모니터링 등을 맡을 수 있다. 고양시에 연계·협력의 컨트롤타워를 지정 또는 설립한다면 그 주체는 누가 되어야 적합한지 물었다.

지침에 따르면 시의 희망복지지원단이 적합하지만 이를 위해선 조직과 인력의 보완

이 필요하다는 의견이 있었다. 한편 복지재단이 설립된다면 복지재단에서 이 역할을 맡을 수 있으나 한편으로는 복지재단에 조정 역할을 부여하기 어렵다는 의견도 있었다. 마지막으로 민관을 연결하는 고양시지역사회보장협의체의 경우 고정성보다 변동성이 더 큰 조직으로 평가되어 적합한지 고민이 필요하다고 보았다.

2. 민간 사례관리 담당자 FGI

1) 조사 개요

(1) 조사 목적

고양시 사회서비스 전달체계의 연계·협력 현황과 개선점을 민간의 서비스제공자 관점에서 분석함으로써 고양시의 사회서비스 통합지원을 위한 전달체계 연계·협력 활성화 방안을 모색하고자 한다.

2) 조사 대상

조사 대상은 민간의 사회복지기관에서 사례관리 관련 업무를 하는 담당자이다. 각 기관의 협조를 받아 민간의 담당자 7명을 추천받았고 이들을 대상으로 FGI(Focus Group Interview)를 2023년 10월 19일에 실시하였다. 참여자의 기초정보는 다음과 같다.

[표 5-40] 민간 FGI 참여자 정보

번호	성별	조직	직급
1	남	종합사회복지관	팀장
2	남	커뮤니티센터	사회복지사
3	남	종합사회복지관	팀장
4	여	종합사회복지관	과장
5	여	노인종합사회복지관	과장
6	여	지역자활센터	팀장
7	여	장애인종합사회복지관	팀장

3) 조사 내용

조사 내용은 공공 FGI와 동일하게, 사례관리 현황, 연계·협력 현황과 어려움, 연계·협력 활성화 방안, 연계·협력의 컨트롤타워에 대한 의견 등이다.

2) 조사 결과

(1) 현황

사례관리 관련 팀의 구성은 복지관마다 상이했다. 사례관리만을 전담하는 팀을 별도로 조직하고 사례관리 전담 사회복지사를 2~3명을 두는 기관, 사례관리팀이지만 사례관리만 전담하진 않고 다른 사회복지 사업도 담당하는 기관, 사례관리라고 부르지만 단순 서비스 연계 수준으로 진행하는 기관 등이다. 이처럼 민간 사회복지기관에서는 단순 서비스 연계부터 복합적인 욕구 사정에 기반한 자원 연계까지, 현장에서 사용하는 사례관리의 의미가 넓은 것으로 나타났다.

한편으로는 사례관리의 양에만 초점을 맞추기보다는 얼마나 대상자의 욕구, 문제 등에 깊게 관여하는지를 주목해야 한다는 의견이 있었다.

고양시의 권역 통합네트워크에는 행정복지센터, 커뮤니티센터, 종합사회복지관만 포함되고 노인종합복지관이나 장애인종합복지관은 포함되어 있지 않아 참여가 어려운 것으로 나타났다.

(2) 사례관리 연계·협력 어려움

가장 큰 연계·협력의 어려움은 공공의 적극적이지 않은 태도였다. 행정복지센터의 동장, 팀장, 주무관에 따라 연계·협력의 수준이 달라지는데, 담당자가 연계·협력의 필요성을 못 느끼거나 사례관리 관련 업무에 적극적이지 않다면 해당 동과 소통이 어려워지는 것이다. 심지어 신입 공무원이 담당자로 배정되면 민간보다 더 사정을 몰라 협력에 어려움을 겪는 것으로 확인되었다.

통합사례관리사도 마찬가지였다. 통합사례관리사 덕분에 행정복지센터와 소통이 잘

되는 경우도 있지만, 통합사례관리사가 민과의 소통이 불필요하다고 생각한다면 이마저도 어려운 것이다. 반대로 행정복지센터에 사례관리사가 없어서 민과 밀접한 관계를 유지하는 행정동도 있었다. 결국 종합하자면 민과 관의 연계·협력은 사람에 따른 차이가 결정지으며 그 수준도 천차만별인 것이다.

이러한 인적 네트워크라는 특성상 관계가 과거부터 계속 있었다면 적극적으로 협업하는 것으로 나타났다. 민과 관이 정례적으로 통합사례회의를 진행하면서 사례관리 대상자 현황과 지원 내용을 공유하는 것이다. 이처럼 서로 신뢰가 쌓였다면 연계·협력이 활발할 수 있다.

민간의 사회복지기관이 공공과 가장 많이 소통하는 부분은 대상자의 정보 확인으로 확인되었다. 그러나 공적 서비스 신청 등 대상자를 지원하기 위해서는 공공을 빼고는 민간에서 사례관리를 하기 어렵다고 답했다.

변동성이 큰 민관의 연계·협력과 달리 민과 민 사이의 연계·협력은 원활하다고 답했다. 다만 정신보건 분야 기관에 연계·협력 요청을 특히 많이 하는데 개인정보를 이유로 연계 이후 상황을 알기는 어려운 것으로 나타났다.

(3) 연계·협력 활성화 방안

민관의 연계·협력 활성화에서 가장 중요한 것은 상호신뢰였다. 한 번이라도 대상자를 중심으로 우연히 연계·협력한 경험이 있다면 이후에는 연계·협력이 수월해졌다는 의견이 많았다.

민관이 참여하는 권역 통합네트워크 회의는 시에서 주도하며 권역 내 여러 기관이 참여한다. 즉 기관이 많아서 네트워킹하는 수준으로 진행되고 대상자와 관련 없는 기관도 많아서 사례공유를 하긴 어렵다고 보고 있었다. 이 때문에 동에서 주도하는 통합사례회의를 통해 대상자 공유, 사례회의 등을 진행해야 한다는 의견이 나왔다. 민간이나 지역 사회보장협의체에서 회의를 주도할 때 공공에서 적극적으로 참여하지 않는 경향을 우려한 것이다. 사례관리의 경우 상황에 따라 필요한 자원이 변동되기 때문에 통합사례회의에서 서로의 사례 현황만 공유하더라도 상황에 따라 협력할 수 있는 부분이 발견될 것으로 기대하고 있었다. 따라서 행정복지센터의 업무에 통합사례회의의 주체가 들어가야 한다

고 제안했다. 이처럼 정기 개최로 지침이 정해지면 만나는 기회가 생겨 점차 회의의 의미가 쌓일 수 있다는 것이다.

공공의 경우 내부 전산망을 통해서 의뢰를 주고받는데 민간과는 그런 연결 창구가 없어서 연계나 이관하는 방법을 모를 수 있다고 보기도 했다. 따라서 이와 관련된 공식적인 안내가 필요하다고 답했다. 공공은 민간의 다양한 주체들이 어떤 사업을 하는지 정보가 부족해서 연계·협력에 어려움을 겪을 수 있음을 이해하고 있었다. 이는 민간도 마찬가지로 민관의 정보를 모두 모아서 공유할 것을 제안했다.

통합사례회의와 권역 통합네트워크 사례회의의 구분이 필요하다는 의견이 나타났다. 모두 ‘사례회의’라는 단어가 들어가 있지만 앞서 말했듯이 권역 통합네트워크의 경우 사례회의를 하기엔 어려움이 있다. 이에 두 회의의 내용과 성격을 달리 규정해야 한다고 보았다.

(4) 연계·협력의 컨트롤타워

우선 컨트롤타워를 맡을 주체는 권한이 분명히 있어야 한다고 보았다. 민과 관을 모두 이끌 힘을 가진 동시에 고양시 사회복지 현장을 잘 아는 조직이어야 하는 것이다. 그 역할이 명확히 정해진 다음에 누가 하기에 적합할지 정할 수 있다고 판단했다.

만약 시에서 말는다면, 현재의 권역 통합네트워크와 차별점이 없을 수 있고, 과마다 속한 사회복지기관도 달라 협력이 어려울 것이란 의견이 있었다.

이와 달리 지역사회보장협의체는 분과로 구분되어 있어 노인종합복지관, 장애인종합복지관, 종합사회복지(회)관 모두가 협력하기에 용이하다고 보았다. 민관의 중간 단계라는 성격은 이미 규정되었으니 연계·협력의 컨트롤타워라는 협의체의 역할을 민관 양측에서 인지하고 협조해야 한다는 주장이 있었다. 그러나 현재의 인력과 구조로는 불가능하며 지금 협의체의 성격이 공공에 가까우므로 본래의 중립이라는 성격을 회복할 필요가 있음을 언급했다.

한편 지역복지관은 지역과 가장 밀접하고 공공만큼 인사구조가 변화하지 않는 특성이 있어 연계·협력의 거점 기능을 맡을 수 있다는 의견이 있었다. 다만 컨트롤타워의 역할, 즉 교육 설계 및 제공, 컨설팅, 매뉴얼 제작 등을 해야 한다면 어려울 것이라 생각했

다. 이에 고양시 전체를 조정하고 계획을 수립하며 교육을 제공하는 등 거대한 역할은 시나 협의체에서 하되 거점의 기능으로 지역과 소통하는 역할은 지역복지관이 할 수 있다는 의견이 있었다.

한편 복지재단이 설립된다면 전반적으로 컨트롤을 맡을 규모도 될 것이란 기대도 나타났다.

3. 정리

앞의 FGI 내용을 요약하면 아래의 표와 같다.

[표 5-41] 실태분석 - FGI 결과

구분	공공	민간
현 황	<ul style="list-style-type: none"> • 사례관리사가 없는 동에서는 단순 사례관리만 하고 고난도 사례는 구청으로 연계함. 사례관리사가 있는 동에서는 자체적으로 해결함. • 담당자(주무관, 간호사, 팀장, 동장)의 개인 역량, 성향, 태도, 직렬에 따라 사례관리 진행, 팀 전체의 적극성 등 차이가 생김. • 주무관은 사례관리만 하지 않기 때문에 업무에 대한 부담이 큼. • 사례관리 관련한 교육과 슈퍼비전이 부족함. • 희망복지지원단은 '단'이라고 보기도 어려울 정도로 인력이 부족한데 업무는 과중한 상태. • 동별로 사례관리 수, 난이도 등 편차가 심함. • 시에서 분기별로 모든 기관의 서비스를 엑셀로 취합해 공유하곤 했으나 지금은 하지 않음. • 연말에 모두 종결해야 함. 시작 시기와 무관. 필요시 내년도에 재사정, 재계약을 해야 함. • 사례관리에 대한 합의된 정의가 없음. 	<ul style="list-style-type: none"> • 사례관리 전담팀을 별도로 조직하고 사례관리만 전담하는 인력을 2~3명 두는 경우도 있음. 케이스 수는 인당 7~16건임. • 사례관리팀이지만 전담이 아닌 사업도 담당하는 경우가 있음. 이런 경우 케이스 수는 6~15건임. • 사례관리로 부르지만 단순 서비스 연계인 경우도 있음. 이 경우 9~27건임 • 단순 서비스 연계부터 복합 욕구 시장·계획 수립·사례회의·자원 연계 등의 단계로 구성된 사례관리까지 민간 현장에서 사용하는 사례관리의 의미가 넓음. • 사례관리의 양보다 질을 고려할 필요가 있음. • 권역 통합네트워크에는 행정복지센터, 커뮤니티센터, 종복만 포함됨. 노복은 맞돌 네트워크에 포함됨.

구분	공공	민간
사례관리 연계협력 어려움	<ul style="list-style-type: none"> 개인정보보호의 강화, 예산 등의 문제로 '다(多)있다' 등 정보시스템이 사라짐. 정보시스템이 아닌 공문, 전화, 메일 등으로 확인 중. 공공과 민간의 통신망이 달라 민간에서 받는 서비스는 전화로 일일이 물어봄. 현재 상황을 후퇴라고 평가함 관계 형성이 잘 되어 있지 않은 기관일수록 협력이 어렵고 심리적인 거리감도 느낌. 연계협력은 결국 인적 네트워크인데 담당자의 잦은 교체로 관계를 다시 처음부터 형성해야 하는 부담이 있음. 공공에서 종결 후 민간으로 단순 연계하는 수준이고 공식적인 이관 사례는 드물 동평가가 1차 정량 평가를 거친 다음 상위 몇 개 동안 2차 정성 평가를 해 상위와 하위 간 차이가 큼. 특히 하위에 속한 동일수목 하향평준화되는 문제가 있음. 동평가가 설계 당시 줄 세우기, 패널리를 지양하고자 했으나 다시금 고민해 봐야 할 시점 공공 내부에서도 사례관리, 챗봇팀에 대한 이해가 부족함 사례관리, 사회서비스 등 민간의 역할 증폭 	<ul style="list-style-type: none"> 공공의 적극적이지 않은 태도로 어려움을 겪음. 동복지센터의 동장, 팀장, 주무관에 따라 달라지는 연계협력 수준. 신입이 배치되면 민간보다 사정을 모르기도 함. 연계·협력이 잘 되는 이유로 동장과 기관(센터)장이 각 기관의 위원으로 있기 때문이기도 함. 통합사례관리사가 있다면 협업이 더 잘 되지만 소통의 필요를 못 느끼는 사람이라면 하지 않기도 함. 반대로 사례관리사가 없어서 민과 관계를 잘 유지하는 행정동도 있음. 이전부터 관계가 계속 쌓였던 공공과는 적극적으로 협업하는데, 정례적으로 회의를 통해 대상자 현황과 지원 내용을 공유하지만 담당자가 바뀌면 달라질 가능성이 있음. 관과는 정보 확인을 가장 많이 함. 이외에 사회서비스 신청 등 관을 빼고는 사례관리가 불가능함 민민은 협업이 잘 되는 편. 중복, 노복, 장복, 병원, 요양병원 등 포함. 정신보건과 관련해서 연계협력 요청을 많이 하는데 개인 정보를 이유로 연계 이후 상황을 알 수는 없음.
연계협력 활성화 방안	<ul style="list-style-type: none"> 담당자가 바뀌더라도 중간값은 유지할 수 있게끔 평가와 감사에 대한 재고가 필요함. 단 챗봇팀 유무, 사례관리사 배치 여부 및 인원 차이, 팀원의 역량 등을 고려한 동평가가 필요함. 일률적인 평가를 하기 위해서 인프라를 동일하게 갖추어야 함. 개인의 역량 차이를 줄이기 위해서 교육을 더욱 강화해야 함. 사회서비스는 제공 주체가 다양하므로 주체 간 역할 정립을 한다면 사업과 기관의 성격을 이해하는 데 더 용이할 것. 기관별 서비스와 자세한 내용 등을 한곳으로 모아서 민관의 모든 담당자가 볼 수 있게끔 해야 함. 자원이라도 공유할 수 있는 전산망이 필요. 재단이든 협약체든 자원을 기록한 전산망을 관리할 전문 인력이 필요함. 현재 담당자들의 노고를 인정하고 이에 대한 소모를 줄이기 위한 적극적인 투자 요망. 공공은 다양한 공적 자원 정보가 많으므로 초기에 개입해서 빠르게 문제를 해결할 수 있으나 민간은 장기적으로 조금씩 개선하는 특징을 반영해 사례 분담을 해야 함. 이 과정에서 통합사례회의를 통한 논의가 필수적임. 공공은 전산망이 갖춰졌고 생계·의료·주거까지 체계화가 되었으므로 긴급지원, 급여 등에 관여하고 의식주와 같은 서비스는 민에서 담당할 수도 있을 것. 배달종사자 등을 활용한 생활 맞춤형 사업 개발. 집배원에게 교육은 하지만 예산 문제로 시행은 안 함. 	<ul style="list-style-type: none"> 한 번이라도 연계·협력을 하게 되면 이후에는 수월한 경험이 많음. 상호신뢰로 이어지기 때문임. 빈도보다는 회의 내용이 중요함. 권역 통합네트워크 회의를 관 주도로 하는데 다양한 기관에서 참석하고 네트워킹을 하는 수준임. 무관한 기관도 많아서 권역 통합네트워크 회의에서 사례회의의 진행은 어려움. 통합회의를 동 주도로 진행해서 대상자 공유, 사례회의 등을 진행하는 것이 필요. 민이 주도할 때 관이 잘 참여하지 않을 수 있음. 협의체 회의도 관의 팀장 참석이 많지 않음. 동 주도 통합회의에서 각자 하는 사례만 공유하더라도 협력할 수 있는 게 많을 것. 일반과 고난도는 늘 일직선이 아니며 필요한 자원이 다른 기관에 있을 수 있음. 행정동의 사례관리 업무에 통합사례회의가 들어가야 함. 정기 개최로 지침이 정해지면 얼굴만 보더라도 의미가 점차 쌓일 것. 거창한 회의가 아니어도 됨. 공공은 내부망으로 의뢰할 수 있는데 민간과는 그런 연결망이 없어서 연계 방법, 이관 방법 등을 모르기도 함. 어디서 어떤 사업을 진행하는지 정보를 모아서 공유할 필요가 있음. 민과 관 모두에게 서비스와 관련된 정보 리스트가 필요함. 통합사례회의, 권역 통합네트워크 사례회의의 모두 사례라는 단어가 들어가지만 회의의 내용과 성격을 달라할 필요가 있음. 막상 가서 인신만 하면 사례관리와 무관하다는 생각에 왜 왔지라고 생각함.

구분	공공	민간
연 계 협 력 의 컨 트 롤 타 워	<ul style="list-style-type: none"> • 지침상 희망복지지원단이 적합하지만 조직과 인력의 보완이 필요함. • 복지재단이 가능하지만 허브조직이므로 컨트롤이란 역할을 부여하기 어려움. • 협의체는 고정성보다 변동성이 더 크다고 평가됨. 	<ul style="list-style-type: none"> • 어디인자라는 것보다 권한이 더 중요함. 민과 관을 모두 이끌고 나갈 수 있도록 권한이 주어져야 하고 현장을 잘 아는 조직이어야 함. • 컨트롤타워의 역할부터 명확히 해야 함. 누가 하나는 점은 나중의 문제일 것 • “복지재단”이라면 전반적으로 이를 맡을 수 있을 규모가 될 테고 대표성도 있어서 가능할 것으로 기대 • 시에서는 노복, 장복, 종복의 과가 모두 다르지만 “협의체”에서는 분과로 구분되어 있어서 협력하기에 용이함. 협의체가 민관의 중간 단계이므로 컨트롤타워를 맡을 수 있겠으나 그것이 협의체의 역할임을 민관 모두가 인지, 합의해야 하며 현재의 인력과 구조로는 불가능함. 공공에 가까운 현재의 성격도 변화해야 함 • “시”에서 컨트롤타워를 맡으면 현재의 권역네트워크와 차별점이 없을 수 있음 • 거점 역할만 있다면 지역을 잘 알고 지역과 밀접하며 인사구조가 공공만큼 변화하지 않는 “지역복지관”이 하는 게 적합하지만 교육, 컨설팅, 매뉴얼 제작 등의 역할을 맡는다면 복지관이 하기 어려움. 복지관이 컨트롤을 맡았을 때 관의 협조가 요원함 • 고양시 전체를 컨트롤하고 계획을 수립하는 일은 시나 협의체에서, 거점 기능은 복지관이 하도록 컨트롤타워의 역할을 쪼갤 수도 있음

제 6 장

결론 및 정책제언

제1절 결론

제2절 정책제언

제절 결론

다양한 사회복지 욕구 증가에 따라 대상자별, 문제별로 다양한 사회서비스가 마련되었고 사회복지 재정도 많이 증가하고 있다. 그러나 다양한 부처에서 파편적으로 서비스를 제공하고 있으며 지자체에서 서비스를 위탁받은 여러 민간기관이 서비스를 제공함에 따라 서비스가 분절적으로 제공되고 있다. 이에 공급자에서 대상자 중심으로 사회서비스 전달체계를 계속 개편·발전시켜왔으나 여전히 시민의 욕구에 통합적으로 대응하기에 어려움이 있다. 즉, 시민의 복지 체감도 제고, 복지자원의 효율적 활용, 서비스 중복과 사각지대 해소를 위해서는 공공과 민간 전달체계의 협력을 통한 사회서비스 통합지원이 필요한 상황이다.

이에 본 연구에서는 고양시 사회서비스 통합지원을 위해 고양시 사회서비스 전달체계의 연계·협력 현황 및 문제점을 파악하고 사회서비스 통합지원을 위한 서비스 전달체계 연계·협력 활성화 방안을 제시하고자 하였다.

서비스 통합지원에 대한 이론적 검토와 사회서비스 전달체 관련 정책 동향을 검토하였다. 서비스 통합이란 클라이언트의 다양한 욕구에 종합적으로 대응하기 위하여 서비스 공급자를 묶는 것(민소영, 2019)으로 서비스 통합의 주요 전략은 사례관리이다.

사례관리를 핵심으로 한 현재의 찾아가는 보건복지서비스를 중심으로 고양시의 전달체계를 검토한 결과 고양시의 사회서비스 전달체계도 국가 전달체계 개편에 따라 변화하였으며 동행정센터 중심으로 통합사례관리를 실시하고 있다. 2023년 10월 현재 행정동 44개동 중 23개동에 찾아가는 복지팀이 설치되었고, 16개동에 사례관리사가 배치되어 있으며, 23명의 간호사 정원도 확보하고 있다. 3개 구청에도 희망복지팀이 설치되어 각 구의 찾아가는 보건복지사업을 총괄하고 있으며, 구청의 사례관리사는 고난도 사례와 사례관리사가 배치되지 않은 동의 사례관리를 지원하고 있다. 공공과 민간기관의 협력을 위해 종합사회복지관을 거점으로 시청, 구청, 동행정복지센터, 보건소, 정신건강복지센터, 관내 대형병원을 포함한 지역단위의 12개 권역 통합네트워크가 구축되어 있다.

그러나 사례관리사, 간호사가 배치되어 있지 않은동이 여전히 많다. 또한 사례관리의 특성상 높은 전문성이 필요한 만큼 인력배치, 인력역량에 따라 행정동별로 편차가 큰 것으로 나타났으며 통합네트워크 활동도 활발하게 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

44개동의 통합사례관리 업무 현황을 행복e음 상담사례관리 시스템에서 추출하여 분석한 결과 초기상담이 연도별로 급격하게 증가했고, 초기상담 유형 중 가정방문이 크게 늘어난 것으로 나타났다. 2022년 고양시 사례관리 대상자는 940명으로 일반사례 대상자는 84.5%, 고난도 사례관리대상자는 13.5%에 달하며 대부분이 장기, 단기 목표달성, 상황호전 등으로 긍정적 종결로 나타났다. 평균 사례관리 기간은 179일이며 사례관리 재사정후 기간 연장 사례수는 약 20%로 2016에 비해 줄어든 것으로 나타났다. 그러나 2016년부터 솔루션 회의가 이루어지지 않아 이 부분에 대한 보완이 필요한 것으로 나타났다.

공공기관 종사자 112명과 민간기관 종사자 72명을 대상으로 실시된 전달체계 연계·협력에 대한 주요 설문조사 결과와 시사점은 다음과 같다.

첫째, 공공보다는 민간에서 연계·협력하는 기관 수가 많았다. 전반적인 협력수준, 발생빈도, 사업 운영 도움 정도는 민관 모두 시청·구청 주무부서와 동행정복지센터가 가장 높았고 연계·협력을 주도하는 주체도 동행정복지센터가 가장 많아 동행정복지센터에 대한 역할과 기대가 매우 높음을 알 수 있다.

둘째, 연계·협력의 컨트롤타워로서 적합한 기관은 민관 모두에서 시청의 희망복지지원단을 1순위로 꼽았다.

셋째, 본인의 업무에서 연계·협력의 중요성을 높게 평가하였으며 사례관리 부분에서 연계·협력을 위한 노력을 가장 많이 하는 것으로 나타났다.

넷째, 고양시의 연계·협력 현황에서 공공은 공공을 민간은 민간을 높이 평가하고 서로에 대한 이해도는 낮은 것으로 나타났다. 서로에 대한 이해도를 높이는 방안 마련이 필요한 것으로 나타났다.

다섯째, 연계·협력을 어렵게 만드는 요인으로 타 기관과 역할 분담 모호, 기관별로 원하는 연계·협력 내용이 다름, 의사소통 체계가 미비함, 연계·협력을 도울 컨트롤타워가 부족함 등을 많이 꼽았다. 활성화를 위한 방법으로는 공공은 협력을 관장하는 컨트롤타워 설치가 필요하다는 응답이 가장 많았고, 민간은 기관 간 수평적·협력적 관계가 필요하

다는 응답이 가장 많았다.

여섯째, 사례관리 평균인력은 공공 2.33명, 민간 2.88명으로 나타났으며 총 사례관리 평균 케이스 수는 공공 16.60건으로 나타났으나 5건 미만으로 사례관리를 하는 동행 정복지센터가 4개 곳으로 나타났다. 반면 민간은 평균 40건 정도를 담당하고 있다. 한편 타 기관과 공동사례하는 경우와 사례 이관 비율도 매우 낮게 나타나 사례관리에 있어 연계·협력 수준이 낮은 것으로 나타났다. 또한 내부 사례회의는 공공은 연 16.4회, 민간은 25회로 나타났으나 통합사례회의나 권역 통합네트워크 사례회의 참석 횟수는 매우 저조한 것으로 나타났다.

일곱째, 공공이 관리하는 사례에 장기개입이 필요한 경우 공공은 민간기관으로 이전해야 한다고 본 비율이 높지만, 민간은 공공이 사례관리를 지속해야 한다는 의견이 더 높게 나타나 공공과 민간 간 인식의 차이를 보여주었다. 한편 공공은 민간에 비해 슈퍼비전에 어려움이 높은 것으로 나타났다. 사례관리 체계 활성화 방안으로는 전담 인력 확충, 민관의 업무 협력 네트워크 형성 및 활성화에 대한 요구가 많았다.

여덟째, 사회보장 정보시스템 활용 정도에 대한 항목에 대해 공공은 3~4점대의 점수를 보인 반면 민간은 1~2점대의 매우 낮은 점수를 보여 민간의 사회보장 정보시스템 활용 정도가 낮은 것으로 나타났다.

아홉째, 서비스 중복 및 사각지대를 보면 서비스 중복 실태는 평균 2.96점으로 서비스 중복 발생이 보통보다 조금 적다고 평가하고 있다. 전달체계 간 서비스 중복이 발생하는 이유도 공공은 사회서비스에서 유사한 서비스를 제공하는 기관이 증가했다는 응답이 높지만, 민간은 클라이언트 정보공유 미비를 서비스 중복의 가장 큰 이유로 인식하고 있다. 복지 분야 사각지대 정도는 5점 만점 중 3.64점으로 다소 사각지대가 있다고 인식하고 있으며, 이를 해결하기 위해서는 담당 인력 확충과 엄격한 지원 대상 선정 기준 완화 순으로 나타나 개선이 필요하다고 인식하고 있다.

공공기관 종사자 9명과 민간기관 종사자 7명을 대상으로 실시한 전달체계 연계·협력에 대한 주요 FGI의 결과와 시사점은 다음과 같다,

첫째, 현황 측면에서, 공공은 행정동별로 사례관리 케이스 수와 난이도 등 편차가 심하고 사례관리 관련 교육과 슈퍼비전이 부족하며 담당자(사례관리사, 주무관, 간호사,

팀장, 동장)의 개인 역량, 성향, 태도, 직렬에 따라 사례관리 진행, 팀 전체의 적극성 등에서 차이가 크다. 희망복지지원단은 ‘단’으로 보기에 어려울 정도로 인력이 부족하다고 인식하고 있다. 민간은 사례관리 전담팀을 별도로 조직하고 전담하는 예도 있으나 사례관리팀이지만 다른 업무도 병행하는 경우가 많았다. 단순 서비스 연계부터 복합 욕구 사정, 계획수립, 사례회의, 자원 연계 등의 단계로 구성된 사례관리까지 현장에서의 사례관리의 의미가 넓은 것으로 나타났다.

둘째, 사례관리 연계·협력의 어려움이다. 공공과 민간의 통신망이 달라 대상자가 받는 서비스에 대해 전화, 공문 등으로 일일이 물어볼 수밖에 없는 상황이다. 관계 형성이 잘 되어 있지 않은 기관일수록 협력이 어렵고 잦은 인사이동, 적극적이지 않은 태도로 업무 진행에 어려움을 느끼고 있다. 공공에서는 동 평가를 진행하고 있으나 1차 정량 평가를 거친 다음 상위 몇 개동만 2차 정성 평가를 해 상위와 하위 간 차이가 크다. 특히 하위에 속한 동일수록 하향 평준화되는 문제가 있어 동 평가 설계 당시 줄 세우기, 패널티를 지양하고자 했으나 업무개선을 위해 평가 방법을 다시 고민할 필요가 있다. 공공 내부에서 사례관리, 찾아가는 복지서비스에 대한 이해가 부족한 경우가 많다는 의견도 제시되었다.

셋째, 연계·협력 활성화 방안으로 공공은 담당자가 바뀌어도 일정 수준의 사례관리를 유지할 수 있도록 동의 업무 평가와 감사에 대한 재고가 필요하며 개인의 역량을 높이기 위해 교육을 더욱 강화해야 한다는 의견이 많이 제시되었다. 또한 개인정보보호법에 따라 대상자에 대한 정보를 공유하기가 어렵다면 기관별 서비스와 자세한 내용 등을 한 곳으로 모아 민관의 모든 담당자가 볼 수 있도록 자원공유 전산망이라도 마련할 필요가 있다. 사례관리 역할 분담에 있어서 공공의 다양한 공적 자원정보가 많으므로 초기에 개입해서 빠르게 문제를 해결하는 특징과 민간의 장기적으로 조금씩 개선하는 특징을 반영해야 한다고 제시하였다. 민간에서는 연계·협력 활성화 방안으로 상호신뢰가 중요하며 회의 빈도보다는 회의 내용이 중요하다고 강조하였다. 권역 통합네트워크 회의에서 사례회의의 진행이 어려우므로 통합사례회의는 동 주도로 진행하고 네트워크 관련 정보공유 및 교육 등은 권역 통합네트워크 회의에서 진행하는 등 통합사례회의, 권역 통합네트워크 사례회의를 구분할 필요가 있다는 의견이 제시되었다.

넷째, 연계·협력 컨트롤타워는 민과 관을 모두 이끌 수 있도록 권한이 있어야 하며 현장을 잘 아는 조직이어야 한다. 그 이전에 컨트롤타워의 역할부터 명확히 해야 한다는 의견도 있었다. 현재로서는 ‘희망복지지원단’이 적합하며 조직과 인력의 보완이 필요하다는 의견이 많았다. 고양시 전체를 컨트롤하고 계획을 수립하는 일은 시나 협의체에서, 거점 기능은 복지관이 하도록 컨트롤타워의 역할을 쪼갤 수 있다는 의견도 제시되었다. 또한 향후 설립될 복지재단이라면 전반적으로 이를 맡을 만한 규모가 되고 대표성도 있어 가능할 것으로 보인다는 의견도 제시되었다.

따라서 지금까지 정리된 연구결과를 종합하여 도출된 문제를 해결하고 고양시 사회서비스 통합지원을 위한 전달체계 연계·협력의 활성화를 위해 민과 관의 연계협력 활성화를 위한 총괄 기능 허브 조직의 정립 및 역할 강화, 연계·협력에 있어서 공공과 민간의 역할 분담, 인력보강, 권역별 통합네트워크 회의와 통합사례회의 기능 재정립, 전달체계 기관 간의 소통과 이해 확대, 자원공유시스템 구축, 역량 강화를 위한 체계적 교육 활성화 등이 필요하다. 이 부분은 다음 장의 정책제언에서 구체적으로 제시한다.

제2절 정책제언

1. 희망복지지원단의 허브 역할 강화

사회서비스의 전달체계 연계협력이 활성화되기 위해서는 총괄 기획 기능을 하는 허브 조직이 필요하다. 현재 고양시에는 솔루션 회의가 이루어지지 않고 있는데 허브 조직은 솔루션 회의를 주관할 수 있는 전문성을 가지면서 컨설팅, 매뉴얼 제작, 교육계획 수립 및 추진, 모니터링, 기본계획 수립 등의 역할을 수행하여야 한다.

희망복지지원단 업무안내와 같이 시 희망복지지원단이 허브 역할을 수행하거나 민관협력기구인 지역사회보장협의체도 그 역할을 할 수 있다. 또는 사회복지협의회, 수원시 휴먼서비스센터와 같이 민관 협력을 주도하는 사례관리 전문기관을 별도로 설치할 수 있다. 향후 복지재단이 설립되면 복지재단에서 그 역할을 수행하는 방안도 검토할 필요가 있다.

이와 관련하여 본 연구 설문조사와 FGI에서는 권한과 현장을 잘 아는 총괄조직으로 희망복지지원단이 가장 많이 선택되었다. 그러나 현재 시 희망복지지원단에서 사례관리 등 찾아가는 복지사업 관련 업무를 맡은 담당자가 2~3명이므로 충분한 역할을 할 수 없는 구조이다. 인력확충에 어려움이 있다면 수원시와 같이 구청에 희망복지팀을 별도로 두지 않고 시 희망복지팀으로 통합하는 방안을 검토하는 등 모색이 필요하다.

2. 공공과 민간의 역할 분담

사례관리는 통합된 서비스를 지향하므로 공공 부문의 강점과 민간 부문의 전문성을 기반으로 협력해야 한다. 하지만 설문조사나 FGI 결과를 보면 현재는 공동사례관리와 사례 이관도 거의 없는 등 협력이 잘 되고 있다고는 보기 힘들고, 사례관리의 역할도 분담되어 있지 않다.

공공과 민간이 동일한 형태의 사례관리를 진행하면 경쟁관계가 될 가능성이 높고 대체관계가 되는 것이 아니기 때문에 역할을 분담하여 협력할 필요가 있다. 공공은 사례관리 이용자에 대한 공적 서비스 이용 여부를 결정하고 개인정보에 대한 접근성을 확보하고 있으며 행정적 권한을 갖고 있는 주체이고(김상곤, 2013), 문지기(gate-keeper)로서 서비스를 신청받는 진입 창구 역할을 담당하고 있으므로 연계, 지원 면의 활동이 핵심이 되는 조정자의 역할을 할 수 있다. 민간은 사례관리에서 대상자의 내적 자원을 활용하는 직접적, 치료적 면의 사례관리 활동이 강조되어 서로 연계될 필요가 있다.

많은 연구에서 공공과 민간의 역할 분담을 다음과 같이 제시하고 있다. 김승권(2013)은 공공영역은 위기, 긴급사례를 담당하고, 응급한 상황이 해결되면 장기간의 사례관리는 민간의 관련 기관에 이전시키는 것이 적절하다고 하였다. 안혜영(2012)은 공공영역은 일반관리형(욕구의 정도가 낮고, 사례관리 기간이 짧은 일반수급가구)과 집중관리형(욕구의 정도가 높고, 사례관리 기간이 짧은 위기가구)의 사례관리를 담당하고, 민간기관은 서비스 제공형(욕구의 정도가 낮고, 사례관리 기간이 긴 만성질환 노인 및 장애인 가구)과 전문 복합 제공형(욕구의 정도가 높고, 사례관리 기간이 긴 복합위기가구)의 사례관리를 담당하는 것이 바람직하다고 하였다.

따라서 공공은 게이트키퍼로서 위기, 긴급사례를 중심으로 담당하며 공공서비스를 기반으로 하여 자원 연계 중심의 사례관리를 수행하고 민간은 장기간 개입이 필요한 대상, 대상자의 내적 자원을 활용하는 직접 개입이 필요한 사례 중심으로 수행하는 방안으로 역할을 분담해야 할 것이다. 이 경우 공공에서 민간으로의 사례 이관은 통합사례회의를 통한 논의가 필수적이다.

3. 권역별 통합네트워크 역할 재정립

현재 권역별 통합네트워크에서는 권역별 통합사례관리 업무, 민관 공동사례관리 논의, 사례관리 대상자 중복 여부 확인, 기관별 복지자원 및 우수사례 공유의 기능을 하는 것으로 되어 있다. 그러나 실제로 사례 논의를 하기에는 관련 없는 기관도 있고, 참여기관 수도 많으며, 회의 시간도 부족하여 주로 업무 관련 정보 공유 정도로 이루어진다.

통합사례관리회의, 대상자 의뢰, 민관 공동사례관리 등 사례관리 관련 업무에 대한 논의는 행정동이 중심이 되어 관련 민간기관과 함께 진행하고 권역별 통합네트워크에서는 복지자원 공유, 우수사례 공유, 서비스 정보, 서비스 중복 여부 확인 등을 담당하는 것으로 역할을 재정립할 필요가 있다.

4. 동 사례관리사 배치 확대

사례관리가 체계적으로 이루어지기 위해서는 적정 인력의 배치가 중요하며 핵심이다. 그러나 현재 고양시는 44개동 중 16개동에만 사례관리사가 배치되어 있고 나머지 28개동은 구청 통합사례관리사 1명이 지원하고 있다. 수원시의 경우에는 29개동에 사례관리사가 배치되어 있고 나머지 배치되지 않은 15개동은 휴먼서비스센터에서 담당하고 있다. 사례관리에 있어 전문적인 역할을 하는 사례관리사의 유무에 따라 사례관리 업무 수행에 격차가 클 수밖에 없다. 현재 고양시 통합사례관리를 위한 사례관리사는 총 20명으로 12명을 국비 매칭, 8명을 도비 매칭으로 예산을 지원받고 있다. 그러나 매칭 비율에 있어 시 비율이 높아지는 방향으로 추진되면서 시의 예산 부담이 커지고 있는 실정이다. 그러나 이러한 환경에도 불구하고 동에서 발견되는 어려움에 대해 신속히 의사 결정할 수 있고 가용할 수 있는 자원 동원도 용이하며 주민의 체감도를 높이기 위해서는 동 중심의 사례관리가 필요하므로 이를 위해 모든 동에 사례관리사가 배치될 필요가 있다.

5. 동 중심의 정기적 통합사례회의 실시

사례관리사는 통합사례회의를 통해서 다양한 관점과 정보를 얻을 수 있고 자원과 서비스를 공유할 수 있으며, 사례관리에 대한 전문성과 노하우를 통해 사례관리의 방향을 잡을 수 있다. 또한 각 주체가 가진 한계를 보완하고 역할을 분담함으로써 사례관리에 대한 부담을 낮출 수 있다. 동에서는 통합사례회의를 중요한 사례관리 네트워크로 인식하고 책임성을 가지고 운영해야 한다. 따라서 동에서는 회의 일정을 정례화하고 회의 내용 및 결과 공유, 참여기관 간 연계, 조정 역할을 해야 할 필요가 있다.

6. 전달체계 구성원 간 소통과 이해의 확대

설문조사 결과를 보면 민간기관과 공공기관 모두 상대방의 업무 활동을 더 낮게 평가하는 것으로 나타났으며 서로에 대한 이해도가 낮은 것으로 나타났다. 협력의 핵심은 소통이므로 서로 신뢰하고 정보를 공유할 수 있는 기회와 교육이 필요하다.

7. 역량강화를 위한 체계적 교육 활성화

사례관리는 대상자의 문제와 위기를 관리해줄 뿐 아니라 새로운 기회를 만들어주는 역할을 하기 때문에 전문성이 매우 중요하다. 사례관리사와 담당자의 전문성과 효율적 업무 수행을 위한 내·외부 전문가를 활용한 교육 및 슈퍼비전 제공이 필요하다. 특히 공공의 경우 사회복지 전공이 아닌 자가 사례관리를 담당할 수 있어 개인의 역량 차이가 매우 큰 상황이다. 민간의 경우 1년에 사례관리 관련 교육을 최소 16시간, 실제로는 그 이상의 교육을 받고 있어 슈퍼비전을 줄 역량이 되는 슈퍼바이저를 공공에서 활용하는 방법도 고려할 필요가 있다. 민간기관에서도 여전히 교육에 대한 필요성을 제기하고 있으므로 민관 소속 종사자 모두를 위한 교육 체계를 마련하고 활성화할 필요가 있다.

8. 사례관리에 대한 합의된 정의 마련과 고양시 전체 사례관리 서비스 현황 파악 및 관리 필요

본 연구결과, 사례관리에 대한 합의된 정의가 없어 단순 서비스 연계도 사례 대상에 포함하는 경우가 있었다. 보건복지부의 업무안내(2023)에 의하면 사례관리 가구는 1개월 이상의 중장기적 개입이 필요한 가구로서 다양한 서비스가 집중적으로 제공될 수 있도록 사례회의 등의 과정을 거치는 가구 대상자를 지칭하고 있다. 따라서 사례관리에 대한 합의된 정의를 마련할 필요가 있고 희망복지지원단에서는 이 정의에 근거하여 민간과 공공을 포함한 고양시 전체 사례관리 대상자 현황을 파악할 필요가 있다. 이를 통해 사례관리 대상자가 민과 관에서 중복되지 않도록 효율적으로 관리하고 사례관리에 대한 전반적인 종합계획을 수립해야 할 것이다.

9. 자원공유시스템 구축 및 활성화

정보공유를 위해서는 전산시스템이 매우 유용하다. 그러나 현재 공공의 행복e음, 민간의 희망e음은 개인정보보호 때문에 민간에서 접근할 수 있는 부분이 매우 제한적이다. 민과 관 모두 서비스와 관련된 정보가 부족하며 자원을 공유할 수 있는 전산망이라도 마련할 필요가 있다는 의견을 제시하고 있다. 2017년에 마련되어 개인정보 보호법과 예산상의 이유로 활용되고 있지 않는 ‘다(多)잇다’ 시스템의 재활용을 검토하거나 새로운 시스템 구축 방안을 검토할 필요가 있다

참고문헌

[국내문헌]

- 김승권, 황성철, & 김연우. (2013). 한국형 통합사례관리모형에 대한 소고. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, 65-94.
- 김승연, & 권혜영. (2018). 서울시 찾아가는 동주민센터 2.0 과 전국화를 위한 과제. 비판과 대안을 위한 사회복지학회 학술대회 발표논문집, 290-307.
- 김진우 외(2019). 사회서비스 전달체계 실태분석 및 정책과제 연구. 대통령직속 정책기획위원회.
- 남양주시. (2019). 남양주시 복지재단 설립 추진 계획.
- 남양주시. (2021). 제4기('19~'22) 지역사회보장계획의 2022년도 연차별 시행계획.
- 류애정. (2013). 공공영역 사례관리자의 역할수행에 대한 실증적 분석: 희망복지지원단을 중심으로. 한국지역사회복지학, 44, 181-201.
- 문영주. (2017). 통합사례관리 수행과 성과에 대한 공공과 민간 부문 전문가의 인식 비교. 한국거버넌스학회보, 24(2), 111-134.
- 민소영. (2019). 공공부문 사례관리 서비스 통합을 위한 전달체계 탐색. 사회복지정책, 46(2), 143-173.
- 박경숙, & 유란희. (2022). 지역사회 사회복지 네트워크 거버넌스 구조 변화 사례연구: 남양주시의 2012~ 2017 년의 변화를 중심으로. 지방행정연구, 36(1), 349-390.
- 박경숙, 이화윤. (2014). 서비스공급자의 공공복지전달체계 통합성 인식 비교. GRI 연구논총, 16(2), 233-263.
- 보건복지부(20203). 희망복지지원단 업무 안내.
- 서울시. (2021). 찾아가는 동주민센터 업무매뉴얼 복지·여성.
- 서울시. (2023). 2023 동행센터 업무매뉴얼 총괄·복지편. 서울시복지재단.

- 안혜영. (2012). 공공부문의 사례관리 실천 현황과 과제. 사례관리연구, 3(1), 81-102.
- 양재진 외. (2018). 희망케어 성과분석 및 복지모형 연구. 복지국가연구센터
- 유란희. (2018). 네트워크 거버넌스 유형과 효과성에 대한 연구: 남양주시 사회복지전달체계를 중심으로. 지방정부연구, 22(2), 147-172.
- 이봉주. (2005). 통합적 복지서비스 전달체계 구축 전략과 모델: 사례관리와 지역사회복지네트워크를 중심으로. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, 45-66.
- 이수영, & 박지혜. (2021). 찾아가는 동주민센터 혁신방안연구: 복지분야를 중심으로. 서울시복지재단.
- 정승현, & 홍민철. (2015). 지방정부의 복지서비스 전달체계에 관한 연구: 수원시 휴먼서비스센터를 중심으로. 한국지방정부학회 학술대회자료집, 77-100.
- 조상미, 최미선, 조영민, 박윤세, 박수민, & 우미숙. (2022). 남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구. 남양주시복지재단
- 최지선. (2010). 서비스통합전략으로서의 사례관리실천경험에 관한 연구: 안산시통합서비스네트워크를 중심으로. 한국사회복지행정학, 12(1), 57-88.
- 한국사례관리학회(2016). [사회복지 사례관리 표준실천지침]. 한국사례관리학회.
- 함영진, 황정하, 오민수, 김성욱, 강혜규, 박세경, & 김태은. (2016). 민간중심의 민관협력 발전방안 연구.
- 함철호. (2014). 희망복지지원단의 활성화를 위한 민관협력 방안: 통합 사례관리를 중심으로. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집(2014.10.), 251~264.

[해외문헌]

- Gilbert, Neil, Harry Specht and Paul Terrell. (1993). Dimensions of Social Policy, Third Edition. Englewood Cliffs,
- Kahn, A. J. and Kamerman, S. B. 1992. Integration Services Integration : An Overview of Initiatives, Issues, and Possibilities. New York. Columbia University School of Public Health, National Center for Children in Pove.

Moxley, D. 1989. The Practice of Case Management. Newbury Park, Cal.: Sage publications

New Jersey: Prentice Hall.

Ragan, M. (2003). Building better human service systems: Integrating services for income support and related programs. The Institute.

[기타자료]

고양시청. <https://www.goyang.go.kr>

수원시휴먼서비스센터. <http://www.swhuman.or.kr/>

희망케어센터. <https://hope.nyj.go.kr/hope/main.do>

부 록

[부록 1] 고양시 사회서비스 전달체계 연계·협력 현황 조사

ID			-			
----	--	--	---	--	--	--

고양시 사회서비스 전달체계 연계·협력 현황 조사

□ 조사목적

- 고양시정연구원에서는 고양시 사회서비스의 전달체계 현황과 분절에 대한 문제점을 도출하여 클라이언트(클라이언트) 중심의 사회서비스 통합지원 방안을 제시하고자 “고양시 사회서비스 통합 지원을 위한 전달체계 연계 협력 방안” 연구를 진행하고 있습니다.
- 현황에 대한 정확한 정보를 수집하고 관련 의견을 수렴하기 위하여 공공과 민간의 사례관리 담당자 및 핵심 관련자 대상으로 설문조사를 실시하고 있습니다.
- 귀하께서 작성해 주신 자료는 향후 고양시 전달체계의 연계 협력 활성화를 위한 정책방향 수립에 매우 의미있는 자료로 활용이 되오니 바쁘시지만 모든 질문에 빠짐없이 솔직하고 자세하게 응답해 주시기 바랍니다.
- 응답해주신 자료는 본 연구 외 다른 목적으로는 사용되지 않을 것이며 응답 내용에 대한 비밀은 철저히 보장될 것입니다.
- 기관별 실적 및 현황 정보는 통계로만 활용되고 공개되지 않습니다.

□ 조사 대상

- 고양시청·구청 희망복지팀 : 팀장, 주무관, 사례관리사
- 시청 생활보장팀, 자립지원팀, 아동보호팀, 드림스타트팀, 노인지원팀, 발달 및 장애인가족센터 : 팀장, 사례관리사
- 구청 희망복지팀 동행정복지센터 찾아가는복지팀·맞춤형복지팀 : 팀장, 주무관, 사례관리사
- 종합사회복지(회)관, 노인종합복지관, 장애인종합복지관 : 관장, 사례관리 중간관리자, 사례관리 실무자
- 지역자활센터 : 센터장, 중간관리자, 사례관리 실무자
- 정신건강복지센터·자살예방센터·중독관리통합지원센터 : 센터장, 중간관리자, 사례관리 실무자

□ 조사 기간

- 2023년 8월 21일(월)~8월 26일(금)

B. 연계·협력 전반

[가. 연계·협력의 현황]

B1. 귀 기관은 고양시의 타 기관 어디와 (a) 연계·협력을 하는지, (b) 어떤 연계·협력을 하고 있는지 기입해주시기 바랍니다. 그리고 귀 기관이 연계·협력하는 기관과 (c) 얼마나 연계·협력하는지, (d) 얼마나 자주 연계·협력이 이루어지는지, (e) 그 기관과의 연계·협력이 귀 기관에 얼마나 도움이 되는지 응답해주시시오.

* 모든 응답은 2022년을 기준으로 합니다.

* 연계·협력을 하고 있지 않다면 (a)에 ②로 응답한 다음 넘어가면 됩니다.

* 귀 기관의 유형에 응답해야 한다면, '같은 유형의 다른 기관과 연계·협력을 하는지'를 응답해주시시오. 예를 들어, 귀 기관이 종합사회복지관이라면, 다른 종합사회복지관과 연계·협력을 하는지를 답해주시시오.

구분	타 기관	(a) 연계·협력 여부	(b) 연계·협력의 내용	(c) 전반적인 협력수준	(d) 발생빈도	(e) 사업 운영에 도움 정도
		① 한다 ② 안한다	※모두 응답 ① 이용자 소개 및 의뢰 ② 정보 교환 (프로그램, 사업 등) ③ 클라이언트 관련 정보 공유 ④ 케이스/사각지대 발굴 ⑤ 사례관리 ⑥ 지역사회 자원 발굴 및 활용 ⑦ 공동사업 추진 ⑧ 물적·인적 자원 공유 ⑨ 친목 도모, 유대관계 강화 활동 ⑩ 서비스 중복 확인	① 매우 낮음 ② 낮음 ③ 보통 ④ 높음 ⑤ 매우 높음	① 연간 ② 분기별 ③ 달마다 ④ 주마다 ⑤ 수시	① 매우 도움 안 됨 ② 도움 안 됨 ③ 보통 ④ 도움 됨 ⑤ 매우 도움 됨
1	종합사회복지(회)관					
2	노인종합복지관					
3	장애인종합복지관					
4	장애인 관련 복지시설 및 학교 ¹⁰⁾					
5	노인 관련 복지시설 ¹¹⁾					
6	아동 및 여성 관련 복지시설 ¹²⁾					
7	병원					
8	학교 또는 교육청					
9	정신건강 지원 센터 ¹³⁾					
10	시청·구청 주무부서					
11	동행정부복지센터					
12	보건소					
13	지역사회보장협의체					

구분	타 기관	(a) 연계·협력 여부	(b) 연계·협력의 내용	(c) 전반적인 협력수준	(d) 발생빈도	(e) 사업 운영에 도움 정도
		① 한다 ② 안한다	※모두 응답 ① 이용자 소개 및 의뢰 ② 정보 교환 (프로그램, 사업 등) ③ 클라이언트 관련 정보 공유 ④ 케이스/사각지대 발굴 ⑤ 사례관리 ⑥ 지역사회 자원 발굴 및 활용 ⑦ 공동사업 추진 ⑧ 물적·인적 자원 공유 ⑨ 친목 도모, 유대관계 강화 활동 ⑩ 서비스 중복 확인	① 매우 낮음 ② 낮음 ③ 보통 ④ 높음 ⑤ 매우 높음	① 연간 ② 분기별 ③ 달마다 ④ 주마다 ⑤ 수시	① 매우 도움 안 됨 ② 도움 안 됨 ③ 보통 ④ 도움 됨 ⑤ 매우 도움 됨
14	발달 및 장애인가족지원센터					
15	드림스타트센터					
16	자원봉사센터					
17	기타()					

B2. 귀 기관과 가장 밀접하게 교류하는 기관명을 순서대로 써주십시오.

※모든 민간, 공공 사회복지 관련 기관, 지역사회보장협의체, 사회복지협의회, 유관기관 등을 포함합니다. 없다면 '없음'으로 작성해 주시기 바랍니다.

1순위	2순위	3순위	4순위	5순위

B3. 지역 내에서 복지 관련 기관 간 연계·협력을 주도하는 주체의 이름을 순서대로 써주십시오.

※모든 민간 및 공공 사회복지 관련 기관, 지역사회보장협의체, 사회복지협의회, 유관기관 등을 포함합니다. 귀 기관의 이름을 써도 됩니다.

1순위	2순위

10) 주간보호, 장애인직업재활센터, 장애인재활스포츠센터, 거주시설, 장애인자립생활지원센터 등

11) 노인일자리센터, 장기요양시설, 장기요양재가시설, 경로당 등

12) 지역아동센터, 다함께돌봄센터, 육아종합지원센터, 건강가정지원센터, 여성회관, 해바라기센터, 근로자복지센터 등

13) 정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터 등

순 번	구분	전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그러함	매우 그러함
2	연계·협력 기관 간 권한 및 역할 적절하게 설정되어 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	행정업무로 인한 부담이 크다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	서비스 제공자의 역량 차이로 서비스 연계의 적기를 놓치기도 한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	업무제공자의 보직이동 등으로 서비스 지속성에서 어려움이 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	연계·협력 이후 사례판정, 서비스 제공계획 수립에 있어 책임성 및 심리적 부담이 감소했다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	연계·협력으로 인해 서비스 중복의 위험이 낮아졌다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	동일 가구에 서비스 중복 제공이 발견되었을 때 구체적인 처리 지침이 없어 혼란스러울 때가 있었다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	사업별로 정보시스템이 다르고 서로 연결되어 있지 않아 서비스에 대한 정보 공유가 제한적이다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10	자원정보가 충분하지 않아 연계가 원활하지 않거나 필요한 서비스를 이용자가 누리지 못하는 경우가 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11	사업의 목표, 내용 변화를 위한 협의가 원활하게 이뤄진다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12	사업 연계와 역할 범위 조정을 위한 권한 있는 기구가 필요하다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

B7. 다음 중 연계·협력을 어렵게 만드는 요인은 무엇이라 생각하십니까? [3개 선택: _____, _____, _____]

- ① 원활한 의사소통 체계 미비
- ② 업무처리 시간의 지체
- ③ 업무 절차의 복잡함
- ④ 담당 직원의 잦은 교체
- ⑤ 담당 직원 업무량 과다
- ⑥ 타 기관의 협력 의지 부족
- ⑦ 타 기관과 역할 분담 모호
- ⑧ 타 기관의 업무 관련 전문성 부족
- ⑨ 상호 인간적인 신뢰 부족
- ⑩ 정보 제공 미흡
- ⑪ 연계·협력을 도와줄 컨트롤타워 부재
- ⑫ 기관장, 부서장의 무관심

- ⑬ 개인 및 조직의 평가에 반영이 낮음
 ⑭ 기관별 원하는 연계·협력 내용의 차이
 ⑮ 기타()

B8. 연계·협력의 활성화를 위해 필요한 사항은 무엇이라고 생각하십니까? [2개 선택: _____, _____]

- ① 기관 간 수평적·협력적 관계
 ② 기관 간 명확한 역할 분담
 ③ 정보 공유 시스템 개선
 ④ 협력을 관장하는 컨트롤타워 설치
 ⑤ 사례관리 등 연계·협력 인력 확충
 ⑥ 협력의 필요성에 대한 인식 제고
 ⑦ 협력 과정에 대한 책임성 강화
 ⑧ 기관 간 신뢰 구축
 ⑨ 담당 인력의 잦은 인사이동 지양
 ⑩ 기타()

[다. 연계·협력을 위한 노력]

B9. 귀하는 본인이 담당하는 업무에서 지역기관과의 연계·협력이 얼마나 중요하다고 생각하십니까?

전혀 중요하지 않음	중요하지 않음	보통	중요함	매우 중요함
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

B10. 현재 귀 기관은 지역 내 기관 간 연계·협력에 있어 노력을 기울이고 있습니까?

순 번	구분	전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그려함	매우 그려함
1	사례관리를 위한 연계·협력	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	물적, 인적 자원 개발 및 활용을 위한 연계·협력	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	공동사업 추진을 위한 연계·협력	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	정보공유 및 정책 결정을 위한 연계·협력	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	서비스 중복 방지를 위한 연계·협력	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	사각지대 발굴	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

B11. 귀하는 지역 내 기관 간 연계·협력에 있어 적극적으로 참여할 의향이 있습니까?

순 번	구분	전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그려함	매우 그려함
1	고양시 공공부문들과의 연계·협력	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	고양시 민간기관들과의 연계·협력	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

B12. 연계·협력에 있어서 고양시에 관한 다음의 각 항목에 어떻게 생각하십니까?

순 번	구분	전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그려함	매우 그려함
1	고양시는 민관협력 사업을 추진하는 데 상호 간의 협의 과정을 중시한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	고양시는 사회복지기관 및 시설의 의견을 정책에 반영하기 위해 적극적으로 노력한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	고양시는 공공부문이 보유한 정보나 복지자원을 적극적으로 공유한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	고양시는 여러 기관의 협력 과정에서 조정과 중재의 역할을 충실히 수행한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	고양시는 민간 사회복지시설 간의 협력관계를 촉진하는 데 기여했다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	고양시는 복지 자원을 발굴하기 위해 적극적으로 노력한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	고양시와 민간기관의 협력관계는 고양시의 발전에 도움이 된다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	고양시는 연계·협력에 있어서 공공의 책임을 명확하게 인식하고 주도적으로 노력한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	고양시 복지사업 담당자는 연계·협력 관련 충분한 전문성을 가지고 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10	고양시는 민간 사회복지기관의 연계·협력 관련 고충과 애로사항을 해결하기 위해 노력한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

B13. 연계·협력에 있어서 민간기관에 관한 다음의 각 항목에 어떻게 생각하십니까?

순 번	구분	전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그려함	매우 그려함
1	고양시는 민관협력 사업을 추진하는 데 상호 간의 협의 과정을 중시한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	민간기관은 민관협력 사업을 추진하는 데 상호 간의 협의 과정을 중시한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

순 번	구분	전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그러함	매우 그러함
3	민간기관은 고양시의 연계협력 관련 정책을 수용하기 위해 적극적으로 노력한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	민간기관은 민간부문이 보유한 정보나 복지자원을 적극적으로 공유한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	민간기관은 협력 과정에서 조정과 중재의 역할을 충실히 수행한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	민간기관은 고양시와의 협력관계를 촉진하는 데 기여했다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	민간기관은 복지 자원을 발굴하기 위해 적극적으로 노력한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	민간기관과 고양시와의 협력관계는 민간기관의 발전에 도움이 된다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	민간기관은 연계·협력에 있어서 민간의 책임을 명확하게 인식하고 주도적으로 노력한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10	민간의 복지사업 담당자는 연계협력 관련 충분한 전문성을 가지고 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

C. 사례관리

C1. 귀 기관(고양시청, 구청, 행정복지센터의 경우 해당 팀)의 사례관리에 대해 답해 주세요.

* 2022년을 기준으로 실적을 기입해 주세요.

총 사례관리 인력수			
총 사례관리 case 수	* 총 사례관리 case의 응답이 (1)~(4)의 총합과 일치하도록 작성해주시요.		
(1) 기관 독자적인 사례관리 case 수		(2) 타기관과의 공동사례관리 case 수	
(3) 공공기관 또는 시군구의 다른 사업 부서로 사례 이관 case		(4) 민간 사회복지기관으로 사례 이관 case	
지난 1년 한 번이라도 연계 협력한 기관 수			
소속기관의 회의 개최			
통합사례회의 개최 횟수		내부사례회의 개최 횟수	

순 번	구분	전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그려함	매우 그려함
4	대체로 타 기간과의 연계·협력하는 사례관리로 인해 클라이언트에게 보다 전문적인 서비스가 제공되었다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	공동 사례관리의 경우, 사례 발굴부터 종결에 이르는 전반적 절차가 협력 기관 간에 합의되고 공유될 필요가 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	연계·협력한 사례관리를 받은 이후 서비스 클라이언트들의 서비스 만족도는 높아졌다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	연계·협력한 사례관리를 받은 이후 서비스 클라이언트들의 신뢰도는 향상되었다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	연계·협력 이후 사례관리 클라이언트들의 접근성은 향상되었다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	우리 기관과 연계·협력하는 민간의 인력은 사례관리에 전문성이 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10	우리 기관과 연계·협력하는 공공의 인력은 사례관리에 전문성이 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11	기관 내에서 슈퍼비전 받을 사람이 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12	외부 전문가에게 슈퍼비전을 받는다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13	우리 기관의 사례관리시스템은 통합적 복지서비스의 전달체계로 적절하다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14	우리 기관에서 관리하는 사례관리 수는 충분하다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15	우리 기관의 사례담당자 인력 수는 충분하다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16	사례관리 대상 중 고도의 전문성이 요구되는 사례가 많아 부담스럽다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17	실무자의 전문성 강화를 위한 교육이 필요하다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

C5. 현재 사례관리 체계가 활성화되기 위해서는 어떤 것이 필요한지 자유롭게 작성해 주십시오.

D. 사회보장정보시스템 활용

D1. 기관 간 사례관리 및 자원활용 등 연계·협력에 있어서 사회보장정보시스템의 실제 활용 정도와 필요도는 어떠하다고 보십니까?

순 번	구분	실제 활용 정도					필요도				
		매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음	매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음
1	클라이언트의 기초 정보 조회	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	클라이언트의 서비스 이력 조회	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	클라이언트의 상담 내역 조회	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	지역 내 자원 관리	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	지역 내 자원 활용	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	서비스 의뢰·연계	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	통합사례관리 공동 수행	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	사회보장정보시스템 전반적 활용	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

D2. 다음은 사회보장정보시스템에 관한 질문입니다. 각 질문에 대해 귀하께서 동의하시는 정도를 답해주시기를 바랍니다.

순 번	구분	전혀 그렇지 않음	그렇지 않음	보통	그려함	매우 그려함
1	기관 간 업무상 필요한 정보 및 자료가 상호 공유되고 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	업무수행과 생산성 향상에 필요한 정보시스템이 잘 구축되어 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	업무 관련 지식 및 정보에 대한 체계적인 관리가 이루어진다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	업무상 필요한 내부정보 및 지식을 쉽게 찾고 활용할 수 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	사회보장정보시스템으로 인해 불필요한 부가 업무가 발생한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	사회보장정보시스템은 사용자 편의성을 향상하기 위해 정기적으로 개선된다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

E6. 귀하는 복지 분야에서 사각지대가 어느 정도 있다고 생각합니까?

전혀 그런 경우가 없음	거의 그런 경우가 없음	간혹 그런 경우가 있음	다소 그런 경우가 많음	그런 경우가 매우 많음
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

E7. 다음 중 복지 분야의 사각지대 해결을 위해 개선할 점을 우선순위에 따라 3개를 응답해주시시오.

(1순위:), (2순위:), (3순위:)

- ① 엄격한 지원 대상 선정 기준 완화
- ② 중앙정부의 예산 확보
- ③ 지방정부의 예산 확보
- ④ 제도의 탄력적 적용 및 담당 공무원의 재량권 발휘
- ⑤ 담당 인력 확충
- ⑥ 민간자원 확보 및 연계
- ⑦ 사각지대 발굴 매뉴얼 마련
- ⑧ 민과 관의 분담과 협력 강화
- ⑨ 사례관리 및 사후관리 강화
- ⑩ 신도시 영구임대아파트, 고시촌, 빈곤 밀집 지역 등 취약거주시설 지역조사
- ⑪ 주민 조직 활성화
- ⑫ 기타 ()

설문조사에 응답해주셔서 감사합니다.
귀중한 자료 소중하게 사용하겠습니다.

Abstract

A Study on the Promotion of Linkage and Cooperation between Delivery Systems for Integrated Social Service Support in Goyang City

Junghwa Moon*, Seunga Sun**

This study identified the status and problems of linkage and cooperation between social service delivery systems and proposed a plan to revitalize the service delivery system for the integrated support of social services in Goyang City.

To this end, we conducted a theoretical review of the integrated support and delivery system for social services and case studies on the social service delivery systems of Namyangju City, Suwon City, and Seoul City. In addition, the status of Goyang City's social service delivery system was analyzed and a survey and a focus group interview (FGI) were conducted targeting public and private institution employees. As a result, the following policy was proposed for cooperation in linking the delivery system for integrated support of social services in Goyang City.

Based on the research results, we proposed the following measures to promote linkage and cooperation between social service delivery systems for integrated support of social services in Goyang City. 1) Strengthening the hub role of 'the Hope Welfare Support Group' 2) Sharing roles between public and private sectors 3) Expanding the deployment of case managers in administrative-Dongs 4) Implementing regular integrated case conferences centered on administrative-Dongs 5) Re-establishing the role of integrated networks by region, 6) Communication and understanding among delivery system members 7) Activation of systematic education to strengthen

* Research Fellow, Goyang Research Institute, Korea

** Research Associate, Goyang Research Institute, Korea

capacity 8) Establishment of an agreed definition of case management 9) Identification and management the overall case management service status in Goyang City 10) Establishment and activation of a resource sharing system.