

# 지역사회복지관 사업의 쟁점과 과제

남진열\*

## 目次

1. 서론
2. 사회복지관 사업의 역사
3. 사회복지관 사업의 현황
4. 사회복지관 사업의 쟁점과 과제
5. 결론

## 1. 서론

우리 나라의 사회복지서비스는 이용시설과 생활시설로부터 사회복지와 관련된 욕구를 가진 대상자들에게 제공되어지고 있다. 여기에서 이용시설의 대표적 기관이라 할 수 있는 사회복지관은 주로 대상자들이 생활시설에서 생활하면서 사회복지서비스를 제공받는 것과는 달리, 지역사회 내에서 거주하는 저소득 주민 및 일반 지역사회주민들 중 사회복지욕구 및 문제해결 욕구를 가진 수요자들에게 사회복지서비스를 제공하고 있는 시설이다.

이러한 사회복지관사업은 사회복지사업에 관한 기본적 사항을 규정하여 사회복지의 필요로 하는 사람의 인간다운 생활을 할 권리를 보장하고 사회복지의 전문성을 높이며, 사회복지사업의 공정·투명·적정을 기함으로써 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 사회복지사업법과 사회복지관 설치·운영규정 및 사회복지관 운영안내에 근거하여 운영되어지고 있다.

이러한 사회복지관을 설치·운영하는 목적은 사회복지관 운영의 적정과 내실을 통하여 지역사회주민의 복지증진을 기여하기 위해서 지역사회 내에서 일정한 시설과 전문인력을 갖추고 지역사회의 인적·물적 자원을 동원하여 지역사회복지를 중심으로

\* 제주대학교 행정학과 전임강사

종합적인 사회복지사업을 수행하고 있다. 여기서 지역사회복지는 지역사회 주민의 삶의 질 향상을 목표로 지역사회 문제를 해결하고 주민의 복지욕구를 충족시키기 위한 다양한 기관의 조직적이고 전문적인 활동의 체계를 말한다.

사회복지관 사업의 목표는 사회복지서비스 욕구를 가지고 있는 모든 지역사회주민을 대상으로 보호서비스의 제공, 자립능력 배양을 위한 교육·훈련의 기회 제공 등 대상자들이 필요로 하는 복지서비스를 제공하고, 가정기능강화 및 주민상호간 연대감 조성을 통한 각종 지역사회문제를 예방·치료하는 매체로서 주민의 복지증진을 위한 종합복지센터의 역할을 수행하는 것이다.

그러나 사회복지서비스 욕구를 가지고 있는 모든 지역사회주민을 대상으로 한 보편주의적 관점에서의 서비스 제공은 제한적인 프로그램에서 수행되어지고 있지만, 아직까지는 사회복지관 사업이 국민기초생활보장법에 근거한 수급권자 등 저소득층, 심신장애, 노인 등 특수한 문제를 가진 주민, 직업, 부업, 훈련 및 알선의 필요성이 있는 주민, 유아보호 및 교육이 필요한 주민들 즉, 상대적으로 개인의 능력으로 일상생활을 영위하는데 열악한 처지에 놓여 있는 대상자들을 위주로 한 선별주의적 관점에서의 서비스 제공 중심으로 운영되어져 오고 실정이다.

최근에는 사회복지관 운영과 관련하여 많은 문제가 제기되고 있다. 예를 들면, 사회복지관 설치육성법 제정, 사회복지시설 평가제도, 사회복지시설 근로자의 노동조합설립, 기관운영예산의 증액요구, 사회복지관 기능의 전환 및 특화 문제 등 많은 문제들이 쟁점으로 부각되고 있다.

따라서 이 글에서는 사회복지관 사업의 역사 및 현황들에 대해 먼저 개괄적으로 살펴보고, 사회복지관 사업과 관련하여 부각되고 있는 쟁점들을 중심으로 논의함으로써 앞으로의 사회복지관 운영에서 나타나고 있고 또는 나타날 수 있는 문제점들에 대한 사전예방적 차원에서의 과제들을 제시하고자 한다.

## 2. 사회복지관 사업의 역사

최초 우리나라 사회복지관 운동은 외국의 선교단체에 의해 실시되었다고 할 수 있다. 우리 나라 사회복지관 사업의 역사를 대체로 3기의 시대<sup>1)</sup>, 즉 사회복지관 사업이

1) 황성철(2002)은 사회복지관 발전과정을 4단계로 구분하면서 사회복지관 평가가 전면적으로 이루어진 2000년 이후부터 현재까지를 정착기로 구분하여, 기존의 단계 구분 중 3단계인 확대기를 확대기와 정착기로 나누어 설명하고 있다. 그리고 김범수(2002)는 우리 나라 사회복지

처음으로 소개된 시점부터 1945년 해방 직전까지의 태동기, 그 후로부터 1970년대 말까지 오늘날 사회복지관 운영의 기본골격을 마련하고 우리 실정에 적합한 모형을 모색하던 형성기, 1980년대 이후 현재에 이르기까지 사회복지관 사업이 국가에 의해 집중 지원되어 질적·양적으로 급격히 팽창한 확대기로 구분하고 있다. 각 시기에 나타난 사회복지관 사업의 특징과 대표적인 연혁을 살펴보면 아래와 같다(김영모, 2002: 보건복지부, 2003; 최일섭·류진석, 1998).

태동기(1906년~1944년)에 나타난 사회복지관 사업의 특징들은 첫째, 설립목적 면에서 여성의 지위향상과 빈곤문제해결을 주 내용으로 하고 있으며, 둘째, 사회복지관의 설립과 운영이 대부분 외국의 종교단체에 의한 민간주도로 이루어졌으며, 셋째, 방면위원회에서 설립한 서울의 사회복지관은 우리나라에서 사회복지관 사업이 최초로 정부가 관여한 경우로 이러한 인보관들은 국가의 사업을 대행하는 역할을 수행하였다는 것이다. 태동기의 사회복지관 연혁으로는 1906년 원산 인보관운동에서 사회복지관사업이 태동하였고, 1921년 서울에 최초로 태화여자관이 설립되었으며, 1926년에 원산에 보혜여자관의 설립과 1929년 조선총독부가 빈민구제를 위한 방면위원회제도를 효과적으로 실시할 목적으로 서울에 동부인보관을 건립한 이후, 1935년에 북부인보관, 1936년에 마포·성동·영등포 인보관을 추가로 설치하였다.

형성기(1945년~1979년)의 특징들은 첫째, 대학이 직접 사회복지관의 운영주체로 출현하였다는 점과 사회복지관의 설립주체가 다양화되었다는 것이다. 둘째, 70년대에 대다수의 외원기관들이 철수함으로써 사회복지관의 운영은 재정차원에서 대단히 어려움을 겪게 됨에 따라 국가가 사회복지관에 보조금을 지원하는 등 국가지원이 부분적으로 이루어지면서 사회복지관 사업의 기본골격을 형성하였다. 비록 이 시기에는 국가보조금의 법적 근거는 마련되지 않았으나 우리나라 실정에 맞게 사회복지관을 정착시키려는 시기로 파악할 수 있다. 이 시기의 사회복지관 연혁으로는 1956년에 우리나라에서 대학이 인보관활동에 최초로 참여하게 되었는데, 이화여자대학교가 당시 주한미군원조기구였던 AFAK의 협조를 받아 '신촌지역주민들의 생활향상에 이바지하고 학생들을 실습과정과 봉사를 통해 참여할 수 있는 기회를 마련하는 목적으로' 이화사회복지관을 설립하였다. 이후 1971년에 성심여자대학에서 성심사회복지관을 설립하였고, 1975년에는 중앙대학교

지관 발전과정을 3단계로 구분하고 있는 것은 본문의 구분과 비슷하지만, 시기의 구분에 있어서는 다소 차이가 나고 있다. 제1기를 인보관 및 사회관의 시대로 1921년 태화사회관이 설립된 해로부터 1963년까지, 제2기는 캐나다유니태리안봉사회에서 목포에 처음으로 사회복지관을 개관한 1964년부터 1982년의 사회복지관시대, 제3기는 1983년 사회복지사업법의 개정과 함께 종합사회복지관이 법적으로 규정된 이후부터 현재까지 종합사회복지관 시대로 구분하고 있다.

에서 중앙대학교 부설 사회복지관을 설립·운영하였으며, 또한 국제사회복지관협회 회원국으로 가입하였고, 1976년에는 한국사회복지관연합회<sup>2)</sup>를 설립하였다.

확대기(1980년~현재)의 특징으로는, 첫째, 1970년대까지 사회복지관의 수는 매우 적었으며 정부의 지원도 없었으나, 1983년에 시작된 제5차 경제사회발전 5개년 계획에 사회복지전달체계의 확립과 지역사회복지를 강화하기 위하여 정부주도의 복지사무소 대신 민간주도의 사회복지관을 설치하도록 하였다. 둘째, 1983년에 사회복지사업법의 개정에 따라 사회복지관이 규모별 유형으로 구분되고, 사회복지관 운영에 국고보조가 이루어지면서, 정부지원 하에 사회복지관 사업이 양적 및 질적인 측면에서 비약적으로 성장하는 계기가 마련되었다는 점, 그리고 셋째, 1988년에는 사회복지관 운영·국고보조사업지침이 마련되어 현재의 사회복지관에 대한 국고보조금 산출방식이 정해졌으며, 또한 주택건설촉진법 등에 의해 저소득층 영구임대아파트 건립시 아파트 단지내 일정 규모의 사회복지관 건립을 의무화함에 따라 복지관의 양적인 증가를 가져왔다. 그리고 1989년에는 국내 사회복지관을 회원으로 우리 나라 사회복지관들의 대표성을 가지는 한국사회복지관협회가 설립되었다. 넷째, 재벌기업 및 민간단체에 의한 사회복지관의 건립이 활성화되었으며, 1980년대 중반이후부터 재벌기업들이 사회복지관의 건립을 비롯하여 장비구입비와 사업비를 지원하게 되었다. 마지막으로 2000년부터 사회복지현장의 직원중심으로 사회복지노동자로서의 기본 권익을 적극 옹호하고 사회복지발전에 기여함을 목적으로 사회복지노동조합준비위원회가 활동을 시작하여 2003년 초에 서울 경인지역을 중심으로 사회복지노동조합이 우선적으로 건설되어 활동을 하고 있다.

이와 같이 확대기에 사회복지관의 설치·운영에 대한 국가의 적극적인 조치와 민간기업의 사회복지관 사업에 대한 지원으로 사회복지관의 수는 급격히 증가하게 되어 1976년에 22개에 불과했던 사회복지관이 2002년 12월 기준으로 전국에 353개소가 설립되어 운영되고 있다.

### 3. 사회복지관 사업의 현황

사회복지관 사업은 인도주의와 수혜자 존엄유지를 전제로 하여 사회복지관 운영의 7대 기본원칙을 중심으로 사업을 수행하고 있다(보건복지부, 2003). 첫째, 지역사회의 특성과 지역주민의 문제와 욕구의 파악을 통한 사업계획 수립과 주민들의 적극적인 참여 유도를 통한 주민의 역할과 책임을 조장하는 지역성의 원칙, 둘째, 지역사회의 다

2) 한국사회복지관연합회는 22개 복지관을 회원으로 발족되었다(보건복지부, 2003).

양한 지역사회문제를 대처하기 위해 일반적 프로그램과 전문적 프로그램을 병행될 수 있도록 지식과 기술을 갖춘 전문인력에 의한 사업수행과 전문인력에 대한 지속적인 재교육을 통해 전문성을 증진시키는 전문성의 원칙, 셋째, 지역사회 이용자 등에게 사업수행에 따른 효과성과 효율성을 입증하고 책임을 다하려는 다각적 노력을 기울이는 책임성의 원칙, 넷째, 다양한 복지서비스를 효율적으로 제공하기 위해 복지관의 능력과 전문성이 최대한 발휘되도록 하는 자율성의 원칙, 다섯째, 사업수행 과정에서 지역내 공공 및 민간복지기관 서비스간에 연계성과 통합성을 강화시켜 지역사회복지 체계를 효율적이고 효과적으로 운영되도록 하는 통합성의 원칙, 여섯째, 주민욕구의 다양성을 해결하기 위하여 지역사회내의 다양한 기능인력과 자원 등 복지자원을 최대한 동원 및 활용하기 위한 자원활용의 원칙, 일곱째, 사회복지관은 정치활동, 영리활동, 특정 종교활동 등에 이용되지 않아야 하는 중립성의 원칙 등이 있다. 우리 나라의 사회복지관 현황을 운영 측면, 사업 측면, 재정 측면으로 구분하여 살펴보기로 한다.

### 1) 사회복지관의 운영현황

사회복지관은 시설규모에 따라 유형을 3가지 즉, 사회복지관의 규모에 따라 종합사회복지관 가형(600평이상), 종합사회복지관 나형(300평~600평미만), 사회복지관 다형 또는 사형(300평미만)으로 구분하고 있다.

〈표 1〉 사회복지관 운영현황(2002. 5. 31. 현재)

(단위 : 개소, %)

구분	규모별			운영주체별				소재지별		
	가형	나형	다형	사회복지법인	비영리법인	학교법인	자치단체	시	군	구
계	111	186	56	258	63	15	17	128	14	211
비율	31.4	52.7	15.9	73.1	17.8	4.3	4.8	36.2	4.0	59.8

자료 : 보건복지부(2002) 재구성

〈표 1〉에서 나타난 바와 같이 규모별 현황을 보면 종합사회복지관 가형 111개소, 종합사회복지관 나형 186개소, 사회복지관 다형 56개소가 운영되어지고 있다. 운영주체별로는 사회복지법인이 운영하는 사회복지관은 258개소, 비영리법인 63개소, 학교법인 15개소, 자치단체 17개소이며, 소재지별로는 시에서 운영되고 있는 사회복지관은 128개

소, 군 14개소, 구 211개소로 분포되어 있다. 규모별에 있어서는 가형과 나형에 비해 다형이 매우 적은 것으로 나타나고 있으며, 운영주체별로는 사회복지법인에서 대부분을 운영하고 있으며, 학교법인 15개소 중 서울 10개소, 경기 3개소로 수도권에 집중되어 운영되어지고 있다. 소재지별에서는 구에 위치한 사회복지관이 211개소로서 대부분이 서울을 비롯한 직할시 및 광역시에 집중되어 있으며, 군에 위치한 사회복지관은 14개소로서 지역간 불균형이 심하게 나타나고 있는 것을 알 수 있다.

전국의 232개 시·군·구 중 90개 지역에 사회복지관이 설치되어 있지 않은 실정으로서(2002. 5. 31. 현재) 시 지역에 13개, 군 지역에 75개, 구 지역에 2개 지역 등이다. 특히 미설치지역으로는 전남과 경기도가 각각 16개 지역으로 가장 많으며, 경북은 12개 지역, 강원도 10개 지역 등 주로 농촌지역에 아직 설치현황이 미흡한 실정이다. 반면에 서울, 부산, 대구, 광주, 대전 등 광역시 이상의 대도시에는 사회복지관이 대부분 설치되어 있는 것으로 나타나고 있다.

그러나 사회복지사업법이나 사회복지관 설치·운영규정 등에서 사회복지관의 설치에 대한 기준이 명확하게 설정되어 있지 못하다. 사회복지사업법의 제34조 제1항에서는 '국가 또는 지방자치단체는 사회복지시설을 설치·운영할 수 있다'와 제2항에서는 '국가 또는 지방자치단체 외의 자가 시설을 설치·운영하고자 하는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 제40조(시설의 개선, 사업의 정지, 폐쇄등)의 규정에 의하여 폐쇄명령을 받고 1년이 경과되지 아니한 자는 시설의 설치·운영 신고를 할 수 없다' 라고 규정하고 있으며, 사회복지관설치·운영규정에서는 제3장(시설의 설치)의 제8조 내지 제13조까지 규정하고 있으나, 제8조(시설의 설치·운영계획)에서 '특별시장, 광역시장 또는 도지사 및 시장·군수·구청장은 관내의 저소득층 밀집지역, 요보호대상자 및 인구수, 기타 지역의 특성 등을 고려하여 사회복지관 설치·규정에 관한 중·장기 육성계획을 수립하고, 동 계획에 의거 사회복지관이 설치 및 운영되도록 하여야 한다'고 규정하고 있는 수준이다.

따라서 사회복지관의 설치를 위한 객관적인 기준의 설정이 요구되어진다. 정무성(2002)은 사회복지서비스 전달체계에서 그 효과성이 가장 우수한 것으로 입증된 사회복지관이 인구 10만명 미만의 시·군·구에 최소 1개소가 설치되어야 하고, 인구 10만명을 초과하는 경우 초과되는 10만명을 단위로 1개소씩이 설치되어야 하며, 군단위 이하 지역의 경우 주거지역 및 인구분포가 산재되어 있는 점을 고려하여 out-reach 서비스를 위한 이동사회복지관의 설치·운영의 필요성을 지역사회복지관 설치·육성법(안)에서 제시하고 있다.

## 2) 사회복지관의 사업현황

사회복지관의 제반 사업은 저소득 취약계층과 지역주민에 대한 실질적인 사회복지 서비스가 이루어질 수 있도록 각 사업을 유기적으로 연계하여 실시하고 있다. 즉 종합 사회복지관의 경우에는, 대상에 따른 구분으로 전문적인 특화사업서비스 기관인 장애인복지관, 노인복지관과는 차별적 특성을 가지고 사업을 수행하는 통합서비스기관이라 할 수 있을 것이다.

사회복지관 설치·운영규정에 의하면, 사회복지관에서는 지역사회의 특성과 지역주민의 복지욕구에 대한 조사결과를 바탕으로 사업내용을 자율적으로 결정하되 <표 2>에 예시된 분야별 단위사업 중에서 해당 사회복지관의 실정에 적합한 프로그램을 10개 이상 선정하여 수행하도록 되어 있다. 또한 <표 2>에 예시된 사업 중에서 각 1개를 포함하여 8개 이상의 단위사업을 반드시 사회복지관 사업의 우선적인 대상자를 상대로 운영하도록 하고 있다.

<표 2> 사회복지관 사업내용

구분	보건복지부(서울시 이외 지역)		서울시	
	분 야	단 위 사 업	분 야	단 위 사 업
분야 및 단위 사업	가정복지사업	- 개인 및 가정문제종합상담 등	가정기능 강화 (가족복지)	- 가족문제상담
	아동복지사업	- 방과후 아동보호(선도 및 사회교육) - 아동기능교실 및 교육 등		- 자활능력배양
	청소년 복지사업	- 비행예방 및 치료(상담) - 청소년 기능교실 및 교육 등		- 가족 잠재능력개발, 가족성장 - 자녀건강육성 등
	장애인 복지사업	- 서비스 알선 및 교육 - 재활훈련 및 교육 등	지역사회 보호 (재가복지)	- 가사지원 - 소외감예방 - 건강관리지원 - 식생활개선 - 생활지원 - 위기관리지원 - 청결·위생지원 등
	노인 복지사업	- 공동작업장 운영 - 노인대학 및 교육·여가생활제공 - 무료급식 등		
	지역 복지사업	- 후원자 개발 및 자원봉사자 양성 - 물리치료 및 진료 - 법률상담 및 사회조사 - 직업, 부업, 기능훈련 및 취업부업 안내(저소득층, 노인, 장애인) 등	지역사회 운동 (지역복지)	- 자원봉사자 활동육성 - 결연·후원활동육성 - 사회복지기능조장 - 주민자조조직육성 등

자료 : 보건복지부(1998)와 서울특별시(2002)에서 재구성

한편, 서울시의 경우에는 <표 2>에서와 같이 다른 지역과 달리 2000년부터 사회복지관의 프로그램을 가정기능강화, 지역사회보호, 지역사회운동 등 3대 영역으로 변경하여

운영하고 있다.

지역사회복지의 핵심 기관인 사회복지관의 사업운영 측면을 평가해 보면, 직접적인 서비스뿐만 아니라 지역주민의 조직화와 지역내의 서비스 및 자원의 조정기능을 수행해야 하지만, 주민조직화와 서비스 및 자원의 조정기능이 미흡한 실정이며, 사회복지관 간에 연계성또한 낮은 것으로 판단된다. 그리고 지역 특성 및 주민의 복지욕구에 부합되는 프로그램을 중심으로 운영되는 것이 아니라 사회복지관에서 실시하는 프로그램들이 지역 특성 및 주민욕구와 상관없이 상당부분 중복성 및 획일성(동일성)을 나타내고 있는 등 지역주민의 욕구를 제대로 반영하지 못하고 있으며, 상담 및 치료, 정신건강 프로그램을 수행하기보다는 사회교육프로그램에 치중하고 있는 실정이다.

### 3) 사회복지관의 재정현황

사회복지관 설치·운영규정에 의하면, 보건복지부장관·지방자치단체의 장은 사회복지관의 운영에 소요되는 사업비, 인건비, 관리비 등 운영경비를 “보조금의예산및관리에 관한법률” 및 “지방재정법”에 의거하여 보조할 수 있도록 되어 있으며, 다만, 다른 법령(사업지침 등 포함)에 의하여 별도로 허가된 사업(재가복지봉사센터, 보육시설, 직업훈련 실시기관 등 포함)을 수행하는 경우 해당법령에 의하여 지원하는 운영경비는 위의 보조금과는 별도의 것으로 규정하고 있다. 또한 지방자치단체의 장은 지역주민에게 보다 많은 양질의 복지서비스를 제공하기 위하여 필요하다고 인정되는 경우 그 사업에 소요되는 운영경비를 별도로 지원할 수 있게 되어 있으며, 법인 자체부담능력이 있어 보조금의 교부를 원하지 아니하는 경우에는 운영경비를 보조하지 않을 수도 있도록 되어 있다.

보건복지부의 경우, 서울시를 제외하고 전국 15개 시·도의 273개 사회복지관 건립·운영을 위한 국고보조사업을 수행하고 있는데, 운영비 부담비율은 국고 20%, 지방비 60%, 자부담 20%로 되어 있다. 보건복지부의 국고보조사업 계획의 기본방향은 종합사회복지관 확충 및 신규 사회복지관 운영의 조기 정착과 저소득 취약계층의 자립자활 지원, 주민 복지욕구 충족을 위한 종합사회복지서비스 확대이다. 또한 국고보조사업 수행과정에서 시·도지사는 국고보조사업 수행에 있어 국고보조사업안내를 면밀히 검토하고 사업수행에 따른 지도·감독을 행하되, 사업의 특성을 충분히 이해하여 사회복지관 운영의 자율성을 해치지 않도록 하며, 국고보조금을 교부 신청하고자 하는 때에는 보조사업자의 성실성과 사업수행능력 등을 파악하고, 현지 확인 등을 통해 사업계획의 효율성과 타당성을 세밀하게 검토해야 하며, 사회복지관이 시·군·구 및 읍·



면·동사무소 등 일선 행정기관과 연계하여 그 관리 및 운영의 실효성이 높아지도록 지도하는 등의 기본원칙을 따르고 있다(보건복지부, 2003).

또한 서울시의 경우, 서울시의 지원대상 사회복지관 91개소에 대한 사회복지관 시보 조금 지원계획의 기본방향을 사회복지관 운영의 내실화·전문화 정착, 지역특성에 맞는 프로그램 개발·보급, 지역주민의 욕구와 문제를 해결하는 “지역사회복지센터”로의 중점 육성 등을 설정하고 있다.(서울특별시, 2003)

〈표 3〉 사회복지관 운영비 지원기준

(단위 : 시설개소당, 연간, 천원)

복지관 유형	보건복지부		서울시	
	2002년도	2003년도	2002년도	2003년도
'가'형	176.602	185.432	190.350	199.868
'나'형	114.458	120.182	184.275	193.489
'다'형	81.759	85.847	168.750	177.188

자료 : 보건복지부(2003)와 서울특별시 복지여성국(2003)에서 재구성

서울시와 보건복지부의 2003년도 사회복지관 운영비 지원기준은 〈표 3〉과 같다. 〈표 3〉에서 나타난 바와 같이 보건복지부의 사회복지관 운영지원 대상시설은 273개소로서, 지방자치단체, 사회복지법인, 비영리법인 등이 설치·운영하고 있는 시설로서 사업수행 능력과 사업실적 등을 고려하여 시·도지사 책임하에 지원하며, 서울시의 경우에도 서울특별시, 자치구가 위탁한 시설 및 사회복지법인, 기타 비영리법인 등이 설치·운영하고 있는 사회복지관 91개소에 지원하고 있다. 보건복지부와 서울시의 지원기준을 비교해보면, 보건복지부와 서울시는 2002년 대비 약 5%의 예산이 증액되었으며, 서울시가 보건복지부보다 지원기준이 상대적으로 높은 것으로 나타나고 있다. 또한 서울시의 경우에는 각 개별복지관에 안전관리인 배치사업비와 종사자 복지수당을 별도 지원하고 있다.

사회복지관 재정현황 측면을 평가해 보면, 한국사회복지관협회가 수행한 보건복지부 용역보고서의 결과에서 나타난 바와 같이 현 종합사회복지관 연간 예산 중 정부지원금(중앙과 지방정부 합계) 비율이 명목상으로는 80%이지만 실질적으로 40%수준에 머무르고 있으며, 정부지원액의 규모에 있어서도 운영비 100%를 정부가 지원하고 있는 노인복지관과 장애인복지관에 비해 비교가 되지 못할 정도로 지원수준이 낮고, 1개 사업을 수행하는 자활후견기관보다 적은 실정인 것으로 나타났으며, 노인복지관의 경우 2001년을 기준으로 연간 평균예산이 680,000천원이며, 장애인복지관은 594,438천원. 그리

고 자활후견기관은 150,000천원으로 나타났다. 또한 2000년 평균 결산기준으로 사회복지관 예산 중 인건비의 비중이 34.5%를 차지하여 정부지원액으로는 사회복지관 직원의 인건비를 간신히 충당하고 있다고 할 수 있다(보건복지부·한국사회복지관협회, 2001).

사회복지관이 정부나 서울시의 지침에 따라 주로 저소득주민을 대상으로 서비스를 제공하고 있다는 사실은 결국 정부의 역할을 민간이 대신하고 있다고 할 수 있다. 하지만 정부보조금이 직원 인건비를 간신히 충당하는 현실에서 사회복지관의 재정구조는 시급히 개선되어야 한다.

이러한 재정구조 측면에서 사회복지관 운영입장에서 재원의 충당을 위해 유료프로그램(사회교육프로그램)사업에 치중하다보니 사회복지관의 순수기능을 수행하지 못하고 역기능을 초래하게 되어, 언론 등에서 '사회복지관의 사설학원화'라는 비판을 받은 경우도 있다.

#### 4. 사회복지관 사업의 쟁점과 과제

앞에서 사회복지관 사업의 역사, 사회복지관 사업의 현황 등을 살펴보았다. 우리 나라 사회복지사업은 외원단체 또는 민간의 노력으로 시작되었다고 할 수 있다. 그러나 1983년에 사회복지사업법의 개정으로 사회복지관의 유형이 구분되고, 사회복지관 운영에 국고보조가 이루어지면서, 정부지원 하에 사회복지관 사업이 양적·질적 측면에서 비약적으로 성장하였고, 1988년에는 사회복지관 운영·국고보조사업지침이 마련되어 현재의 사회복지관에 대한 국고보조금 산출방식이 정해져 사회복지관 사업이 진행되고 있지만, 많은 부분에 있어서 개선되어야 할 과제들이 산재되어 있다. 그러나 이 글에서는 최근에 쟁점이 되고 있는 몇 가지에 한정하여 논의해 보고자 한다.

##### 1) 사회복지관 설치육성법 제정문제

지역사회복지관은 지역주민들의 서비스에 대한 질적 욕구 증대 등에 따라 전문적 복지서비스를 일정 부분 제공하고 있지만, 아직까지도 지역사회 내 빈곤문제 해결차원에 머물고 있는 실정이다. 또한 단종 복지관의 확대설치, 시민단체와 종교기관의 복지활동 참여 강화, 동사무소의 주민복지센터로 기능전환 등에 따라 프로그램의 중첩과 중복서비스를 조정해야 할 필요성이 대두되고 있어 이에 따른 사회복지관의 기능과 역할을 재검토하여 사회복지관의 정체성을 재정립해야 할 필요성이 제기되고 있다(보건복지

부·한국사회복지관협회, 2001).

일반적으로 단종 복지관이라고 불리는 장애인복지관, 노인복지관(노인복지회관)의 경우에는 시설의 설치 및 운영 그리고 운영에 필요한 비용부담에 대한 법적 근거가 마련되어 100%를 국가와 지방자치단체가 지원하고 있으나, 사회복지관의 경우에는 지원할 수 있는 법적 근거의 미비로 인해 지역사회복지관에 대한 충분한 지원이 이루어지지 않고 있으며, 또한 지역사회복지관 기능의 정상화에 걸림돌로 작용하고 있는 실정이다.

특히 함세남(2002)은 지역사회복지관 사업에 대한 국가의 책무를 확고하게 하고, 다양화되어가고 있는 서비스 대상자들의 권리확보를 위해서, 서비스 내용의 질적인 수준 향상과 창의적인 프로그램 개발을 위해서, 지역사회복지 전달체제와 체계적인 인프라 구축을 위해서, 그리고 지역사회복지사업에 대한 안정적인 재정적 확보를 위해서 지역사회복지관 지원육성법이 필요하다고 주장하고 있다. 그리고 정무성(2002)은 지금까지 우리 나라 지역사회복지관은 지원을 위한 법적 근거의 미비로 인해 정체성의 혼란과 재정적 위기를 경험하고 있고, 현재 사회복지관들이 당면하고 있는 위상적, 재정적, 인력적 문제 등을 해결하기 위한 법적 근거를 조속히 마련하여 지역사회 내에서 사회복지서비스 전달체제를 효과적으로 구축할 필요가 있으며, 또한 사회복지관의 위상이 정립되고 적절한 지원과 육성이 이루어질 수 있는 법적 근거를 마련하는 것이 사회복지관사업에서 시급한 과제라고 주장하고 있다.

이러한 상황에서 지역사회복지관의 당면문제들을 해결하면서 사회복지관의 위상과 기능의 재정립, 그리고 정체성의 확립을 위해서는 사회복지관사업에 필요한 법적 근거 특히, 지역사회복지관 지원육성법을 마련하는 것이 시급하다고 할 것이다.

## 2) 사회복지관 평가제도에 따른 마찰문제

사회복지관 평가는 사회복지사업법 제43조(시설의 평가) 제1항의 “보건복지부장관 및 시·도지사는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시설을 정기적으로 평가할 수 있으며, 이를 시설의 감독, 지원 등에 반영하거나 시설거주자를 다른 시설로 보내는 등의 조치를 할 수 있다”는 규정에 근거하고 있다. 사회복지사업법시행규칙 제27조(시설의 평가)에서는 보건복지부장관 및 시·도지사는 법 제43조의 규정에 의하여 3년마다 1회 이상 시설에 대한 평가를 실시하도록 되어 있다. 시설의 평가기준은 입소정원의 적정성, 종사자의 전문성, 시설의 환경, 시설거주자에 대한 서비스의 만족도, 기타 시설의 운영개선에 필요한 사항 등으로 되어 있다.

사회복지시설의 평가는 사회복지시설의 서비스와 거주자 욕구에 부응하는 프로그램

에 대한 평가를 실시함으로써, 서비스 질의 제고와 시설운영의 효과성과 효율성을 도모하고, 이러한 평가사업을 통해 우리 나라 사회복지시설의 현 주소를 파악하고, 향후 바람직한 방향으로의 시설운영에 대한 비전을 제시하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 특히 사회복지관 평가는 사회복지관의 위상 정립과 전문인력의 개발, 프로그램의 기획능력 및 운영능력의 제고, 주민의 참여를 통한 지역사회 연대의식과 공동체 의식을 강화시킬 수 있다.

서울시의 경우, 최근 약 3년간에 걸쳐 사회복지관 평가에 대해 평가를 받는 기관과 평가를 수행하는 기관과의 많은 상반된 주장들이 제기되었다. 서울시 사회복지관평가제도 개선 비상대책위가 결성되었는가 하면, 올바른 평가제도 확립을 위한 실무자협의회도 구성되어 나름대로의 사회복지관 평가제도 및 평가지표에 대한 주장들을 제시하고 있다.

서울시에서는 사회복지사업법에서 사회복지시설에 대한 평가가 제도화되기 이전인 1996년 사회복지관 평가를 실시하여 평가결과에 따라 운영보조금을 차등지원하는 기준으로 사용 되기도 하였다. 이러한 사회복지관 평가는 재정지원에 대한 효율성 및 효과성 그리고 서비스 개선 등 긍정적인 효과보다는 현실적으로 평가점수를 잘 받기 위해 편법의 동원 등 부정적인 효과가 더 발생하여, 몇 차례에 걸쳐 평가지표 및 제도에 대한 수정작업에도 불구하고 평가과정에서 나타난 문제점들은 해결되지 못하고 있는 실정이다. 이와 같이 사회복지관 평가와 관련하여 유태균(2001)은 사회복지관 평가와 관련된 모든 문제점의 출발점은 '타당성 있는 평가지표의 부재'라고 지적하고 있다.

이러한 평가를 할 때마다 크고 작은 불만은 도출되기 마련이다. 그러나 6년간 서울시에서 평가제도를 시행하는 과정에서의 불만은 평가가 종료되고 나면 호지부지되는 경향이 많았다. 평가를 시작하거나 또는 종료되면 발생하는 사회복지현장에서의 불만적인 에너지를 한데 모아 평가지표를 사회복지현장에서 사회복지학계의 학자들과 공동으로 만들어 토론회과정을 거치면서 고쳐나가야 할 것이다.

또한 사회복지관 평가를 위해서는 완벽한 평가지표를 마련해 놓고 평가를 할 수도 있겠지만, 평가지표의 특성은 각 나라의 사회복지 수준, 문화적 차이 및 경제적 수준의 차이 등에서 사회복지제도 자체의 운영방식이 다를 수 있기 때문에 외국의 평가지표를 그대로 수용할 수도 없을 것이다. 이와 같이 평가지표는 평가 수행기관과 피평가기관 간에는 '합의되지 않는 평가지표' 또는 '합의될 수 없는 평가지표'로 인식될 수 있다. 그러나 평가의 목적은 평가를 통해 사회복지관에 대한 통제수단으로 활용하기 보다는, 사회복지관의 발전모델을 모색하기 위해, 또는 우수기관 및 우수프로그램을 발굴하여 지역실정에 맞는 프로그램을 개발하기 위한 방안으로 실시되어진다고 생각해야 할 것이다.

### 3) 사회복지시설 근로자의 노동조합 설립문제

사회복지현장에서는 근로기준법에 규정된 노동조건을 상당부분 위반된 상태에서 대부분의 사회복지시설이 운영되고 있으며, 또한 이러한 시설에 사회복지인력들이 근무하고 있는 실정이다. 사회복지적 욕구와 문제를 가지고 있는 사회복지대상자들에게 제공되는 사회복지서비스의 질은 사회복지시설 종사자의 근로환경에 의존하고 있다고 할 수 있다. 그러나 사회복지실천은 사회복지대상자에 대한 최소한의 복지권과 대상자의 삶의 질 향상에 초점을 맞추어지고 있는 반면 사회복지시설 종사자인 사회복지사 및 기타 인력에 대한 복지권의 문제는 소홀히 다루어지고 있는 것이 현실이라 할 것이다.

사회복지분야의 노동조합은 1987년 이후 사회의 민주화 분위기 속에서 본격적으로 태동하기 시작하였다. 노동조합의 결성계기는 시설의 특성과 문제에 따라 다양하지만, 주로 사회복지시설의 회계비리, 시설의 족벌체제에 의존한 비민주적인 운영, 불공정한 인사, 사회복지대상자에 대한 인권침해 등 일차적으로 사회복지시설운영의 비민주성을 해결하기 위하여 일부 사회복지시설에서 결성되었으나, 때로는 그 목적을 달성하지 못한 채 와해되기도 했고, 사회복지노동자의 노동권 확보에 실패하거나 전체 사회운동과 연대하지 못하는 모습을 보였다(심재호, 2002).

채구묵(2002)은 사회복지현장에서 노동조합 결성의 장해요인으로 복지노동자에 대한 인식, 즉 사회복지노동은 노동의 대상이 인간이라는 점에서 높은 윤리성이 요구되는 측면, 사회복지노동이 갖는 전문성이 사회복지종사자들로 하여금 임금노동자라는 인식을 갖도록 하는데 저해요인으로 작용하는 측면, 사회복지노동이 특수한 고용관계에서 비생산적 노동을 수행하고 있다는 측면 등 3가지 측면에서 노동조합 결성을 방해하고 있다고 지적하고 있으며, 사회복지시설의 특성 즉, 종사자 수가 너무 적은 점, 상하직 원간의 가부장적인 인간관계가 상존하는 점, 시설의 업무량이 너무 과중하다는 점 등 특성상의 제한점이 작용하고 있으며, 그리고 시설의 위탁법인(또는 시설장) 및 정부의 반대 등이 강하게 작용하고 있다고 지적하고 있다.

이러한 상황에서 2000년부터 사회복지노동조합준비위원회는 인터넷을 통해 조직을 확대하고 결속력을 다지는 등 활동을 시작하여 모든 사회복지현장을 상대로 자주적이고 민주적인 노동조합을 건설할 것을 제안하고 있다는 점에서 과거에 사회복지시설의 비리 문제를 해결하기 위해 해당 사업장을 중심으로 결성된 노동조합들과는 다른 성격을 갖고 있다. 이들은 사회복지노동자로서의 기본 권익을 적극 옹호하고 사회복지발전에 기여함을 목적으로 하고 있으며, 주요사업으로는 근로조건 개선 및 사회복지노동자의 사회·경제적 지위향상, 사회적 약자와 전 국민의 사회복지 권익향상, 사회복지제도 개선, 사회

복지시설·기관의 민주화, 조합원 교육, 선전 및 홍보사업, 사회복지노동자 친목을 위한 일상사업, 사회복지노동자 조직사업, 연대사업 등을 설정하고 있다(심재호, 2002).

서울경인사회복지노동조합이 2003년 1월 말에 노동조합으로서의 설립신고를 했다. 전국적으로 조직된 사회복지노동조합이 아니라 지역성을 띄는 사회복지노동조합이기 때문에 다른 지역의 사회복지시설의 직원들이 많은 관심을 가질 수 있다. 따라서 사회복지노동조합이 전국적 규모의 노동조합으로 확대되기까지 현재 결성된 노동조합의 경우 활동에 있어서 신중을 기하여야 한다는 지적을 먼저 해야 할 것이며, 또한 전략적이고 치밀한 계획을 세워 활동을 진행시켜 나가야 할 것이다.

전국적인 조직으로서의 노동조합을 결성하기 위한 하나의 방안으로 사회복지관 세부 운영사항의 종사자 근로환경 개선을 위한 노사협의회를 활용하는 방안이다. 노사협의회는 '근로자참여및협력증진에관한법'에 근거하고 있다. 노사협의회는 근로자와 사용자가 참여와 협력을 통하여 근로자의 복지증진과 기업의 건전한 발전을 도모함을 목적으로 구성하는 협의기구로서, 근로조건의 결정권이 있는 사업 또는 사업장 단위로 설치를 위 법에서 의무화하고 있다. 따라서 한국사회복지관협회에서 각 시설마다 노사협의회 설치토록 독려하여 설치된 복지관의 근로자대표들을 조직화하는 방법이 노동조합의 인프라를 구축하는데 현실적 대안이라고 할 수 있을 것이다.

그리고 사회복지노동조합의 활동 중에서 단체교섭의 구조에 대해서 언급을 하고자 한다.

일반사업장과는 달리 사회복지현장의 경우, 노동조합이 결성되어 활동에 들어가는 경우에 누구를 대상으로 단체교섭을 진행할 것인가라는 문제가 제기될 수 있다. 사회복지시설의 대부분이 중앙정부 또는 지방자치단체의 보조금을 받아 운영되고 있는 형태이기 때문에 사회복지노동자들은 형식적으로는 사회복지시설의 운영법인에 고용되어 있는 것으로 보이지만, 실질적으로는 국가와 고용관계를 맺고 있다고 할 수 있다. 따라서 사회복지노동조합의 교섭당사자는 사회복지시설의 장과 정부라 할 수 있다(심재호, 2002).

일부 단위사업장별로 노조지부가 결성된 사회복지관에서는 사회복지관을 위탁받아 운영하고 있는 법인을 대상으로 단체교섭을 진행시키고 있다. 그러나 여기에서 지적하고자 하는 것은 현재 사회복지관 운영에 있어서 법인부담금 뿐만 아니라 재정상태의 열악으로 인해 사업운영에 많은 어려움을 겪고 있다. 많은 어려움이 있는 과정에서 또 다른 고민을 법인에 제공한다면 위탁운영 자체에 대해 심각한 고민을 할 수 있으며, 부정적 결정이 내려질 경우(예를들면, 단체교섭과정에서 법인의 사회복지관 운영에 대한 의욕상실로 인한 위탁운영의 취소 등), 이런 결과가 나오지 않기를 바라지만, 결론적으로 사회복지시설에 고용되어 있는 직원들에게 불리한 부분들이 발생할 수 있기 때문에 여기에서 지적하고자 한다.

정무성(2002)은 지역사회복지관 설치·육성법 제정의 방향에서 사회복지관의 위탁절차나 선정기준에 대한 구체적인 규정의 미비로 위탁과정에서 지방자치단체의 임의성과 무원칙성으로 인한 문제가 다수 발생하고 있는 만큼 심사기준이 포함된 사회복지관의 위탁과 재위탁에 관한 규정의 제정 필요성을 제기하면서, 특히 수탁자가 변경될 경우에 기존 직원들의 신분이 보장되는 고용승계가 있어야 한다고 주장하고 있다.

#### 4) 사회복지관 예산의 증액요구

2001년 4월과 5월에 서울시사회복지관협회에서는 보건복지부장관과 서울시장을 대상으로 사회복지관협회 총회에서 결의된 내용으로 진정서와 정책건의문을 제출하는 등 사회복지관 국고보조금 지원과 사회복지관 운영비 현실화를 위해 노력하였다. 2002년 7월에도 사회복지관 종사자 급여 현실화 및 사회복지관 보조금을 노인·장애인 복지관 수준으로 인상시켜 줄 것을 내용으로 서울시장에게 건의하였으며, 올해 4월에는 서울시사회복지관 예산현실화 비상대책위원회 명의로 서울시사회복지관 비상총회 결의문을 서울시에 제출하여 사회복지관 서울시보조금 지원의 현실화를 요구한 바 있다.

사회복지관을 단종복지관인 노인복지회관과 장애인복지관과 비교해 보면, 사회복지관 운영에 따른 법적 지원근거는 사회복지사업법이며, 노인복지회관과 장애인복지관은 사회복지사업법과 별도로 각각의 노인복지법과 장애인복지법에 법적 지원근거를 두고 있다. 노인복지회관은 노인복지법 제36조에서 노인여가복지시설의 범주에 포함되어 있으며, 제37조 제1항의 설치 근거에서 국가 또는 지방자치단체는 국가 또는 지방자치단체는 노인여가복지시설을 설치할 수 있도록 되어 있다. 위 근거로 설치된 노인복지회관의 경우에 비용의 부담은 제45조(비용의 부담) 제2항에서 제37조 제1항의 규정에 의한 노인복지시설의 설치·운영에 소요되는 비용은 대통령령이 정하는 바에 의하여 국가 또는 지방자치단체가 부담한다고 명시되어 있다. 또한 장애인복지회관은 제48조(장애인복지시설) 제2항의 장애인지역사회재활시설에 포함되어 있으며, 제49조 제1항의 설치근거는 국가와 지방자치단체는 장애인복지시설을 설치할 수 있다고 명시되어 있으며, 장애인복지법시행령 제34조(비용의 부담) 제2항에서 제49조 제1항의 규정에 의한 장애인복지시설의 설치·운영에 소요되는 비용은 당해 시설을 설치한 국가 또는 지방자치단체가 이를 부담한다고 명시되어 있다. 따라서 이와 같은 근거로 인해 노인복지회관과 장애인복지관을 설치·운영하는데 필요한 모든 운영비는 국가와 지방자치단체에서 100%지원되고 있다.

그러나 사회복지관의 경우에는 법적인 지원근거가 마련되어 있지 못한 실정으로서,

앞의 사회복지관 재정현황에서도 나타난 바와 같이 서울시와 보건복지부에서 지원하는 사회복지관 운영비 보조금은 매우 열악한 실정이다. 한국사회복지관협회가 수행한 보건복지부 용역보고서에서는 정부지원금의 점진적 확대방안을 연차적으로 현실화할 수 있는 4단계의 점진적인 지원규모 확대방안을 제언하고 있다(보건복지부·한국사회복지관협회, 2001).

첫째, 1단계로서 2002년도의 정부지원금의 확대방안으로는 현원기준의 최저인건비 지원과 관리운영비에 대한 정부지원금의 확대방안. 둘째, 2단계로서 2003년도에는 IMF이후 자활사업, 희망의 집 등 정책적 변화에 따른 종합사회복지관의 원활한 사업수행을 위한 조정인력의 충원 필요성에 의거하여 인건비 확보를 위한 최저인건비 지원과 무료복지사업비에 대한 정부지원금 확대방안. 셋째, 3단계로서 2004년에는 종합사회복지관 발전방안에 근거한 인력의 구성에 따른 인건비 추정 소요액에 따른 정부지원금의 확대방안. 넷째, 2005년도부터는 현재의 종합사회복지관 종사자의 열악한 여건을 고려하여 타전문직 수준의 인건비 추정보다를 근거로 하여 향후 4년간 연차별 확대방안을 제시하고 있다.

사회복지관이 정부나 서울시의 지침에 근거하여 주로 저소득주민을 대상으로 사업이 수행되고 있다는 사실은 결국 정부의 역할을 민간이 대신한다는 성격이 강한 점을 고려한다면 정부보조금이 직원 인건비를 간신히 충당하는 현실에서 사회복지관의 운영비 증액은 반드시 이루어져야 할 것이다.

## 5) 사회복지관 기능의 전환 및 특화 문제

함세남(2002)은 종합사회복지관 대신 단종복지관의 증설 또는 종합사회복지관의 기능전환에 대해 사회복지이용자들에 대해 차별화 가능성, 여러 계층의 사람들이 함께 어울려 사는 즉, 어린이, 청소년, 노인, 장애인들이 서로 더불어 활동하는 공간을 통한 사회적 기능 강화의 필요성 등을 이유로 반대하는 입장을 취하고 있다.

그러나 김영모(2001)는 최근 종합사회복지관의 대도시 집중화로 인한 심한 경쟁현상, 단종 사회복지관(노인복지관, 장애인복지관 등)과 주민자치센터의 수적 증가로 인한 '종합사회복지관'의 역할 및 위상 약화를 이유로 기존 종합사회복지관을 단종(전문)복지관으로의 사업전환 즉, 운영비를 전액 정부로부터 보조받는 단종복지관으로의 기능전환 시도 필요성을 제기하고 있다.

그리고 서울특별시(2002)는 민간참여 사회복지체계 인프라 강화를 위한 시책으로 사회복지관 기능 재정립 및 활성화 사업계획을 추진하고 있다. 지금까지 서울시에서 설



치·운영되고 있는 사회복지관의 사업 운영실태에서 수익성 위주의 사회교육 프로그램 선호, 지역적 편중으로 인한 서비스 공급과잉 및 중복, 노인·장애인복지관 등과의 프로그램 차별성 및 독자성 미흡 등의 문제점들이 나타났기 때문에 이러한 문제점들을 해결하기 위한 방안으로 서울시는 사회복지관의 기능을 표준 운영모델 개발을 통해 사회복지관의 기능 재정립과 사회복지관 기능을 유지하면서 노인 또는 장애인 복지기능으로 전환 및 특화 즉, 사회복지관 기능 재정립 및 공정한 평가를 통해 운영에 내실화를 도모하기 위한 계획을 추진하고 있다. 구체적으로 사회복지관 기능전환 및 특화사업에서는 2002년부터 2006년까지 4개년동안 연차적으로 2개소씩 총 8개 기관을 전환 및 특화시킬 계획이다.

지역사회복지관 사업은 모든 지역사회주민을 대상으로 전문적인 사회복지서비스를 제공하여야 하기 때문에 지금까지의 사회복지관 실태 등을 종합하여 볼 때 사회복지서비스 전문기관으로 거듭나기 위해서는 사회복지관의 변화가 요구어진다고 할 수 있다. 사회복지관 기능의 전환 및 특화사업에 대한 찬·반의 입장들이 나오고 있지만, 현재의 종합사회복지관은 사회복지관간의 연계성 부족, 단종(전문)복지관과의 프로그램 차별성 및 독자성 미흡, 종합사회복지서비스 전달기능의 미흡 등 여러 가지 해결되지 않는 문제 등이 나타나고 있다. 이러한 문제점들을 해결하기 위해서는 어느 정도 사회복지관의 기능 전환이 필요하다고 본다. 특히 서울시의 사회복지관의 지역별 분포(2003년 4월 기준)를 보면 종로구의 경우 1개소이지만 강서구의 경우에는 10개소가 설치·운영 중에 있으며, 1개구에 평균적으로 3~4개소의 사회복지관이 운영되고 있다. 이렇게 분포되어 있는 지역별 사회복지관의 구조를 개선하여, 사회복지서비스 전달 및 다른 기관으로의 연계기능 등 종합적인 기능을 할 수 있는 종합사회복지관 1개소를 중심으로, 같은 지역에서 운영되고 있는 사회복지관은 최대한 2~3개의 기능 즉, 공통사업영역(예를 들면, 가정기능강화사업 등)과 전문사업영역(예를 들면, 노인, 장애인, 청소년 중에서 1개 대상을 중심으로 전문서비스를 제공하는 사업 등)만을 할 수 있도록 하여 사회복지관의 특화를 통한 전문사회복지관으로의 전환이 요구어진다고 본다. 이와 같은 사회복지관의 기능전환을 주장하는 이유는 도시지역의 경우, 교통 및 통신수단의 발달로 인해 대상자들에게 사회복지관의 접근성은 어느 정도 확보된 상태라고 할 수 있으며, 또한 대상자들의 전문적 서비스에 대한 수요 증가 등으로 인하여 지금과 같이 백화점식 나열 형태의 사업으로 사회복지관끼리의 경쟁을 유발하기보다는 계층대상, 문제해결 중심의 전문사회복지관으로 전환하여 보다 전문적인 사회복지서비스를 제공할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 본다. 또한 사회복지사가 전문가로서의 역할을 수행하기 위해서는 특정사업영역에서 전문적인 서비스를 제공할 수 있는 기관이 요구되어지기 때문이다.

## 5. 결 론

지금까지 지역사회복지관 사업의 쟁점과 과제에 대해 살펴보았다. 많은 문제들이 쟁점으로 거론될 수 있겠지만 이 글에서는 사회복지관 사업의 역사와 사회복지관 사업의 현황 그리고 최근에 쟁점으로 부각되고 있는 사회복지관 설치육성법 제정, 사회복지시설 평가제도, 사회복지시설 근로자의 노동조합설립, 기관운영예산의 증액요구, 사회복지관 기능의 전환 및 특화 문제 등에 한정하여 살펴보았다.

앞에서 논의된 사회복지관 사업의 쟁점사항 5가지를 크게 구분 하자면 사회복지시설의 평가제도, 기관운영예산의 증액요구, 사회복지관 기능의 전환 및 특화문제 등은 사회복지관 설치육성법 제정으로 사회복지관 운영과정에서 나타나는 문제점들의 상당부분이 해결되어질 수 있다고 할 것이다. 그리고 사회복지시설 근로자의 노동조합설립은 사회복지대상자에 대한 서비스의 질을 향상시킬 수 있는 지름길이라고 할 수 있다. 위의 쟁점사항들의 공통점은 정체성의 문제라고도 할 수 있다. 즉, 사회복지기관의 정체성과 사회복지인력의 정체성 문제이다.

그러나 이러한 기관 및 인력의 정체성 문제는 사회복지사의 노력만으로 해결될 수 있는 것은 아니다. 법적·제도적 뒷받침이 없이는 불가능하다고 할 수 있다. 따라서 사회복지관 사업이 우리 나라 실정에 적합한 사회복지관모형으로 발전시키기 위해서는 사회복지관 사업을 지원할 수 있는 법적근거인 사회복지관 설치 육성법의 제정이 시급하게 요구되어짐과 동시에 다양한 사회복지관련 분야에서의 노력이 필요하다고 할 것이다.

### ■ 참고문헌 ■

- 김범수. 2002. 『21세기지역사회복지론』. 홍익재.
- 김영모. 2001. "사회복지관의 정체성". 『사회정책연구』. 제23집. 한국복지정책연구소. pp. 1~8.
- 김영모 편. 2002. 『지역사회복지론』. 고현출판부.
- 보건복지부. 1998. "사회복지관 설치·운영규정(보사부훈령 제568호)".
- 보건복지부. 2002. 『2002년도 사회복지관 현황』.
- 보건복지부. 2003. 『2003년도 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영안내』.
- 보건복지부. 2003. 『2003년 주요업무참고자료』.

- 보건복지부·한국사회복지관협회. 2001. 『사회복지관 인력 및 프로그램 전문성 강화방안』.
- 서울특별시. 2002. 『2002년도 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영안내』.
- 서울특별시. 2002. 『비전 서울 2006-서울시정 4개년계획 2002~2006-』.
- 서울특별시 복지여성국. 2003. “사회복지관 시보조금 지원계획”.
- 심재호. 2002. “사회복지노동의 성격과 노동조합운동에 대한 전망”. 『사회복지학 연구 방법론의 동향과 전망』. 비판과 대안을 위한 사회복지학회 2002년 추계학술대회 자료집. pp. 177~202.
- 유태균. 2001. “2000년 서울시 사회복지관 평가와 과제에 대한 토론문”. 「21세기 지역복지환경의 변화와 대응」. 한국지역사회복지학회 2001년 춘계학술대회 자료집. pp. 147~149.
- 정무성. 2002. “지역사회복지관 설치·육성법의 방향과 내용”. 『사회복지관 설치육성법 관련 공청회 자료집』. pp. 34~47.
- 채구묵. 2002. “사회복지노동조합 결성의 필요성, 방향 및 전략”. [http://www.bokji.net/welfare/literature/board\\_read.jsp?page=1&code=2&where-group=1&menu=5&id=2593](http://www.bokji.net/welfare/literature/board_read.jsp?page=1&code=2&where-group=1&menu=5&id=2593)
- 최일섭·류진석. 1998. 『지역사회복지론』. 서울대학교 출판부.
- 함세남. 2002. “사회복지관의 정체성과 법제정의 당위성에 대한 토론자료”. 『사회복지관 설치육성법 관련 공청회 자료집』. pp. 24~27.
- 황성철. 2002. “사회복지관의 정체성과 법제정의 당위성”. 『사회복지관 설치육성법 관련 공청회 자료집』. pp. 1~23.