

한국청소년문화연구소
<청소년문화포럼>VOL.41

아동 대상 사회서비스 제공현황과 정책적 과제
: 경기도 지역사회서비스를 중심으로

The present condition and policies of
social service for children

: focused on Gyeonggi do community investment social service

강 현 주

경기복지재단 책임연구원

Kang, Hyunju

Senior Researcher in Gyeonggi Welfare Foundation

아동 대상 사회서비스 제공현황과 정책적 과제 : 경기도 지역사회서비스를 중심으로

The present condition and policies of
social service for children

: focused on Gyeonggi do community investment social service

강 현 주¹⁾

Kang, Hyunju

국 문 요 약

본 연구는 아동 대상 사회서비스에 대해 제공기관, 제공인력, 이용자 측면에서 주요 현황을 분석하고 지역사회서비스의 시장화, 규모화, 보편화 수준을 검토하였다. 이를 위해 2013. 7.15 - 8.20 사이에 경기도 지역사회서비스 제공기관 및 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하였고 총 630개 제공기관 중 213개 아동 대상 사회서비스 제공기관의 응답, 21개 기관 100명의 이용자 응답을 분석하였다. 결과는 서비스 제공기관은 문제아동 심리치료 프로그램인 우리아이심리지원서비스와 독서프로그램인 아동인지능력향상서비스 제공기관이 가장 많았고 2개 이상의 서비스를 중복·제공하는 경우가 많았다. 제공인력은 해마다 꾸준히 증가해왔으나 근속기간이 짧고 근로조건은 열악하였다. 이용자는 수급자 보다 비수급자 비율이 훨씬 높았으며 서비스 이용기간과 이용절차 부분에서 불만족해하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 바탕으로 아동 외 타 영역 서비스의 개발과 확대, 제공인력 근로조건 개선과 교육훈련, 지속적인 이용자 조사 및 자료관리 등의 필요성을 주장하였다.

주제어 : 지역사회서비스, 제공기관, 제공인력, 이용자

1) 경기복지재단 책임연구원, 아동, 청소년, 사회서비스 분야.

I. 서론

사회서비스는 새로운 사회적 위기에 대응하고 서비스를 제공할 뿐만 아니라 사회구성원에게 취업의 기회를 제공하기 때문에 능동적, 예방적 복지를 가능케 하는 새로운 복지의 대안으로 등장하였다. 사회보험, 공적 부조와 함께 사회보장의 한 축으로 자리 잡으며 현금복지²⁾의 한계를 극복하고 서비스 복지³⁾가 갖는 다양한 가능성을 보여줄 것으로 기대되고 있다(김은정, 2013). 서비스 복지로의 무게중심의 이동은 지방정부의 역할과 지역성을 더욱 강조하고 있다. 국가가 육아, 가사, 교육, 간병 등에 드는 비용을 현금으로 보전하지 않고 해당 서비스를 직접 제공하는 서비스 복지는 그 특성상 중앙정부가 일괄 기획, 관리하는 공급체계 보다는 지방의 자율성을 인정하여 지역주민이 원하고 체감할 수 있는 형태로 제공되는 공급구조가 적합하다(이재원, 2011). 정부도 이러한 방향에 부합하는 사회서비스 정책들을 구체화, 가시화하기 위하여 지역사회서비스투자사업⁴⁾을 시행하고 그 범위와 권한을 확대해나가고 있다.

2013년 하반기 부터는 종전에 지역사회서비스투자사업만 포괄보조금으로 운영되던 것을 산모신생아도우미사업, 가사간병관리사지원사업까지 지역자율형 사회서비스투자사업이란 명칭하에 추가·통합함으로써 지역의 재량권, 자율권을 확대하고 있다. 앞으로도 포괄보조금 규모는 지속적으로 확대될 것이며 이에 따라 지방의 기획력과 관리능력이 더 크게 요구될 것으로 전망된다.

아울러 지역사회서비스는 시혜적 복지서비스가 아닌 인적자본형성, 사회통합, 참여증진과 같은 사회투자적 성격의 사업을 지향하고 고부가가치 산업을 통한 사회경제적 자립기반을 확충하는데 주안점을 두고 있다(보건복지부, 2014). 이런 측면에서 인적역량과 자립능력 향상, 미래지향적 성장을 추구하는 아동 대상 사회서비스는 전국 지역사회서비스에서 가장 큰 비중을 차지하는 사업으로 자리 잡고 있다. 아동 대상 사회서비스는 일자리의 잠재 수요 뿐만 아니라 실질적인 일자리 창출효과도 크고(Bahle, 2003) 고부가가치산업으로의 발전가능성이 높은 분야이다(이봉주·곽금주·박현선 외, 2009). 현재 유래 없는 낮은 출산율을 보이고 불확실성과 위험요인이 증가하고 있는 한국 사회의 전반적 상황과 관련지어 볼 때도 종전과 같이 요보호 아동에 대한 소극적, 잔여적 보호만으로는 아동에 대한 복지서비스가 충분치

2) 국가가 복지대상자에게 필요한 비용을 직접 현금으로 지급하는 방식을 말함.

3) 현금복지와 대비하여 육아, 간병 등에 드는 비용을 국가가 현금으로 지급하지 않고 서비스로 지급하는 형태를 말함.

4) 지역사회서비스투자사업에서 제공하는 사회서비스를 지역사회서비스라고 볼 수 있으며 본 논문에서는 구분 없이 혼용하였다.

않다(오정수·정익중, 2008). 보다 다양하고 수준 높은 욕구가 제기되고 있고 개별 아동 하나 하나의 인적자본에 대한 투자가 고려되어야 하는 상황이다. 따라서 아동은 앞으로도 사회서비스 정책에서 우선시되어야 하는 대상이며 전체 지역사회서비스투자사업 중 높은 비중을 차지하게 될 것이다.

본 연구는 이상과 같이 미래지향적 사회기반투자정책의 중심에 서 있는 아동 대상 사회서비스에 대해 사회서비스 제공의 3대 주체로 불리는 제공기관, 제공인력, 이용자의 전반적 현황을 조사하여 아동 대상 사회서비스 정책의 수립과 발전에 시사점을 제공하고자 한다. 아직까지 사회서비스 분야에 있어 실증적인 연구가 부족하고 특히 지역별 특성이 반영된 지역사회서비스투자사업에 대해서는 구체적, 경험적 자료를 근거로 한 연구가 미흡한 실정이다. 지역사회서비스에서는 전국 단위에서 제공되는 돌봄서비스와는 달리 보편적, 예방적 차원에서 아동의 성장과 발달을 지원하는 고부가가치의 전문적 서비스 제공을 지향하고 있다. 따라서 지역에서 요구되는 서비스 프로그램을 개발하여 지역주민의 복지체감도 향상에 기여하고 있음에도 불구하고 이에 대한 개별적인 조명이 거의 이루어지지 못하였다. 이는 지역마다 다른 양상을 보이고 규모, 형태, 서비스 내용 등에서 편차가 큰 민간 사회서비스 시장에 대한 조사가 쉽지 않았던 점이 원인이었을 것으로 추측된다. 경기도는 지역사회서비스투자사업에서 가장 선도적인 지방자치단체로서 아동 대상 사회서비스 사업을 가장 활발히 수행하고 있다. 경기도는 지역이 넓을 뿐만 아니라 서로 상이한 특성이 공존하여 지역간 편차가 크고 저출산·고령화, 가족구조의 변화, 다문화 가정의 증가 등 현재 한국이 경험하고 있는 다양한 사회경제적 변화가 그대로 나타나고 있는 대한민국의 축소판이다(성은미, 2013; 이외희·원보람·이은주, 2009). 이러한 환경변화에 따라 복지욕구도 다양화되고 그에 따라 새롭게 요구되는 신규 프로그램들을 개발·시행하고 있어 중앙정부 사회서비스 정책의 핵심적인 실험의 장이 되고 있다(이외희·이성률·김태경, 2011).

본 연구에서는 경기도를 대상으로 만 4세부터 20세까지의 아동·청소년을 대상으로 하는 지역사회서비스를 아동 대상 사회서비스로 보고 제공기관, 제공인력, 이용자의 세 가지 측면에서 전반적인 현황을 분석한다. 아울러 사회서비스 제공에서 쟁점이 되고 있는 시장화, 규모화, 보편화 수준에 있어 어떤 서비스 영역이 가장 앞서 있는지 또 영역별로 유의미한 차이를 보이는지 검토하고자 한다. 사회서비스에 있어 시장화는 사회서비스 기반확충의 주요 수단으로 제도 초기부터 주목을 받아왔던 사항으로 정부가 주도하던 사회서비스의 생산 및 전달에 대한 행정기능과 활동을 민간에게 이양하여 시장경쟁체제 하에서 사회서비스가 생산·거래되어 수요자에게 공급되는 시스템을 의미한다(이영범·남승연, 2010). 따라서 사회서비스 공급체계에 민간 제공기관이 어느 정도 참여하고 있는지가 시장화 정도를 가늠

할 수 있는 척도가 될 수 있다. 규모화의 경우 제공기관들이 영세성을 탈피하고 대규모화를 이룸으로써 고품질의 사회서비스 공급과 서비스 가격인하라는 정책목표를 달성할 수 있을 것으로 논의되며(한국은행 경기지부, 2012) 규모화 정도는 곧 제공인력을 통한 고용창출효과 추정과 근거가 될 수 있다. 보편화는 지역별, 소득수준별, 사업별 등 다양한 측면에서 측정될 수 있으나 소득수준에 따른 서비스 대상자를 통해 사회서비스의 보편화 수준을 가늠할 수 있다(김은정, 2013). 즉 사회서비스의 급여대상자 선정기준이 얼마나 폭넓게 완화되어 저소득층을 벗어나 중산층 가구의 서비스 이용율이 높은가가 보편화를 가늠하는 수단이 될 수 있다. 이와 같은 시장화, 규모화, 보편화 수준을 통해 이용자 욕구에 부합되는 고품질의 사회서비스를 국민 모두에게 제공하고자 했던 사회서비스의 정책목표에의 접근 수준을 추정해 볼 수 있다.

이상과 같은 방법으로 경기도 아동 대상 사회서비스에 대한 제공주체와 주요이슈를 검토함으로써 지역사회서비스에 대한 기획이 필요한 타 지자체에 함의를 제공하고 전국 단위의 아동 대상 사회서비스 정책수립에도 활용될 수 있는 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 이러한 연구목적달성을 위해 아래와 같은 연구문제를 제시하였다.

1. 아동 대상 지역사회서비스의 제공기관, 제공인력, 이용자 현황은 어떠한가?
2. 아동 대상 지역사회서비스의 시장화, 규모화, 보편화 수준은 서비스 영역별로 유의미한 차이가 있는가?

II. 문헌고찰

1. 사회서비스의 도입과 지역사회서비스

'돌봄의 사회화'라는 시대적 요구에 따라 사회서비스(social service)가 제도화되면서 사회복지 전달체계는 큰 변화를 맞이하였다. 전통적으로 복지서비스는 중앙정부에서 표준적으로 설계한 프로그램을 민간비영리기관인 복지기관을 통해 전달되어 왔다. 그러나 이용자 중심 서비스가 강조되면서 이용자가 서비스를 선택할 수 있도록 하고 복지서비스 전달을 시장체계에 맡기는 방안을 도입하였다. 서비스 전달은 시장에 맡겨지고 재정은 국가에서 부담하는 시장과 정부간의 역할분담이 이루어지게 되었고 이는 복지서비스 전달에 있어 민간시장의 공급주체가 되는 커다란 변화와 함께 다양한 부수효과들을 유발하였다. 이러한 시장화 전략은

바우처를 통해 구체화되는데 다수의 서비스 제공기관들이 사회서비스 시장에 진입하여 실질적으로 이용자 선택권이 보장될 수 있는 환경이 조성되어야 바우처 사업이 의도하는 정책목표가 달성될 수 있다. 서비스 제공기관의 증대는 제공인력에 대한 고용창출로 이어질 수 있고 나아가 이용자의 자발적 선택과 자기부담금에 의한 권리성과 참여의식은 일반인을 대상으로 하는 복지서비스의 보편화로 이어질 것으로 기대되고 있다. 따라서 이상과 같은 시장화, 제공기관의 규모화, 일반 대상자로의 보편화 등은 사회서비스 정책의 당초의 목표 달성과 성공적 운영을 위해 주목해야 할 사항들이다.

한편 정부는 2007년 8월 바우처 방식을 도입하면서 7대 바우처 사업을 지정하였다(보건복지부, 2008). 노인돌봄종합, 장애아동재활치료, 가사간병방문 등과 함께 지역사회서비스투자사업도 7대 바우처 사업 중 하나로 지정되었는데(보건복지부, 2008), 이 사업은 지역에서 요구되는 서비스를 지자체가 주도적으로 발굴·집행하는 것을 목적으로 하기 때문에 지역성을 반영하는 정도에 있어 지역선택형 사업과 지역개발형 사업으로 구분하여 추진되었다. 지역선택형 사업은 사회서비스 수요가 비교적 고르게 분포되어 있어 전국 차원에서 서비스 공급의 필요성이 높은 서비스에 대해 보건복지부에서 개발한 사업을 지방자치단체가 선택하여 시행하도록 하는 사업이다. 초기에는 아동을 대상으로 하는 아동인지능력향상 서비스와 아동비만관리 서비스가 지역선택형 사업으로 추진되었고 2011년부터는 아동인지능력서비스만으로 제한하고 있다.

이에 비해 지역개발형 사업은 지역육구와 특성에 맞는 서비스를 개발하고 지방자치단체가 주도적으로 서비스를 기획·전달하는 사업이다(보건복지부, 2008). 따라서 각 지방자치단체가 지역사회에서 나타나는 사회서비스 수요에 대해 다양한 접근방식을 취사선택하고 이를 바탕으로 서비스를 기획·설계하기 때문에 서비스의 구성이나 내용이 획일적이지 않고 필요에 따라 수정·보완도 가능하다는 장점이 있다(이재원, 2009). 지역개발형 사업은 우리아이심리지원 서비스, 아동정서발달서비스, 아동건강관리서비스 등과 같이 아동의 발달상의 문제를 조기에 개입하여 예방적으로 접근하는 것에 초점을 두는 서비스들이다. 지역개발형 사업은 지역육구를 반영하는데 크게 기여하고 있는바 지속적인 사업 확대가 필요하다(김용득 외, 2009). 이를 위해서는 중앙정부와 지방정부의 적절한 역할분담이 필요하며 먼저 지방정부의 역량강화가 선행되어야 할 것이다(신창환·강상경, 2010).

2. 아동과 사회서비스

1980년대 까지 한국의 아동정책은 요보호 아동의 보호와 양육이라는 소극적 수준에 머물러

있었다(오정수·이혜원·정익중, 2006). 다시 말하면 그동안은 요보호 아동의 보호에만 치중하는 정부의 소극적인 역할로도 아동정책이 유지될 수 있었다. 그러나 최근 아동을 둘러싼 다양한 변화는 보다 적극적인 아동정책을 요구하고 있다. 여성의 사회진출로 가족기능이 약화되고 출산율 저하, 아동방임이 이슈화되고 있으며, 여성의 자아실현욕구, 양성평등의식 등 사회적 가치의 변화로 과거 취업모들이 기대했던 단순 탁아개념을 넘어선 자녀의 전인적 발달에 대한 서비스 욕구가 높아졌다(오정수·이혜원·정익중, 2006; 이봉주·조미라, 2011). 이와 같은 상황과 인식의 변화 그리고 세계 유래 없는 수준의 출산률 저하로 한국은 아동에 대한 인적자본을 중요시해야 하며 이를 위해 아동 대상 사회서비스의 개발과 확충이 필요한 상황에 직면해 있다.

그런데 인적자본이론가들에 의하면 인적자본도 실물자본과 같이 투자에 의해 축적이 가능하고(김연명, 2007; 박기성·송병호, 2002), 이를 위한 대표적인 방법이 교육과 훈련이라는 것이다, 교육과 훈련을 통한 인적역량에의 투자는 개인의 생산성을 향상시켜 소득의 증대를 가져오게 하는데, 낮은 수준의 투자는 낮은 인적자본을 낳고 다시 낮은 소득으로 귀결되며 반대로 높은 수준의 투자는 인적역량을 증가시켜 높은 소득을 낳는다. 이러한 인적역량에 대한 투자는 전 생애에 걸쳐 이루어지고 축적될 수 있지만 가장 효과적인 시기는 아동기이며 특히 학령전기의 조기개입서비스가 가장 효과적인 것으로 밝혀지고 있다(윤영진·양기용·이인재·이재원 외, 2011; Esping-Anderson, 2002; Heckman, 2000). 따라서 인적자본에 대한 투자전략은 아동기 건강한 성장과 발달을 지원하는 다양한 사회서비스의 유형을 개발하고 이를 제공함으로써 가시적인 성과를 거둘 수 있을 것이다. 사회서비스 분야에서 아동 대상 사회서비스에 대한 관심과 비중이 높은 것도 이러한 배경에서 연유한 것이라고 볼 수 있다.

국외에서도 사회서비스 분야에서 아동서비스가 차지하는 비중은 상당히 높고 특히 탈상품화 정도를 기준으로 봤을 때(Esping-Anderson, 1990) 사회민주주의 복지국가 유형에 속하는 노르딕 국가들은 다른 국가들 보다 아동 분야 사회서비스를 가장 다양하고 깊이있게 제공하고 있다(김미숙·박세경·김효진 외, 2011). 이들 국가는 대부분 정부나 공공기관 주도로 아동에 대한 사회서비스를 제공하고 있는데 정부재정의 약 2%에 육박할 정도로 많은 비용을 지출하고 있으며 특히 영유아 보육과 교육서비스에 집중하고 있다. 아동 대상 사회서비스는 사회정책, 성평등, 생산경제에 미치는 파급효과가 매우 커서 개개 아동 뿐만 아니라 사회전체에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상되며 여성의 사회경제적 역할변화, 인구구조의 변화와 같은 시대적 흐름에 따라 많은 국가에서 관심을 두고 있는 분야이다(Barnett, 2008, 2010). 현재 국내에서도 아동 대상 사회서비스가 전국적으로 제공되고 있으며 가구평균소득 100% 이하를 대상으로 바우처를 통해 지원되고 있다. 노인, 장애인 등 타 대상 사업에

비해 지역사회서비스에서 차지하는 비중이 가장 높고 서비스 이용자들의 만족도도 높은 편이다. 인지·언어, 신체 및 정신건강, 정서·행동, 사회성·진로성숙 등 다양한 영역에서 만4세부터 20세 아동과 청소년의 건강한 성장과 발달을 지원하는 사회서비스가 제공되고 있다(보건복지부, 2014). 본 연구의 아동 대상 사회서비스는 만 4세~20세 아동·청소년을 포함하는 6개의 지역사회서비스 사업을 통칭한 것을 의미한다.

3. 사회서비스 제공기관, 제공인력, 이용자

사회서비스는 서비스 공급주체인 제공기관, 대인서비스를 직접 제공하는 제공인력, 서비스를 제공받는 이용자의 3대 주체로 구성된다. 경우에 따라서는 이들 3대 주체간 관계를 조정·관리하며 재정을 지원하는 정부가 추가되어 4대 주체가 되기도 한다(김용득·황인매, 2013)

먼저, 서비스 제공기관은 과거 공공기관이나 민간비영리기관 중심에서 민간영리기관 중심으로 주된 공급자가 바뀌었다. 외국의 경우 민간과 국가가 역할분담을 하거나, 국가가 주요 공급자 역할을 하는 경우, 민간비영리기관이 주요 공급자 역할을 하는 경우 등 다양하게 나뉘어진다(박세경·김혜원·강혜규 외, 2009; 윤영진 외, 2013). 독일, 이탈리아 같은 조합주의 국가들은 정부지출통제를 위하여 공공부문 보다는 비영리부문의 역할을 강조하고(박수지, 2010; 정재훈, 2005, 2007), 그리스 같은 경우 가족이 사회적 보호의 주체이며, 종교기관이 공공조직과 협력하여 사회서비스 제공을 주도하고 있다. 영국과 같은 자유주의 국가는 영리기관이 46%, 공공부문이 41%를 차지하고 있으며(전용호, 2012; Knapp, Hardy, & Forder, 2001), 우리나라도 민간기관의 참여를 유도하여 영국과 같이 민간영리기관이 사회서비스의 주요 공급주체가 되도록 하고 있다(윤영진 외, 2013). 지자체별 자율경영과 기획이 요구되는 지역사회서비스에 있어 서비스 공급을 담당하는 제공기관은 매우 중요한 요소이며 얼마나 다양하고 많은 제공기관이 어떤 종류의 서비스를 어떤 방식으로 제공하느냐 하는 것은 지역사회서비스 운영과 계획수립에 있어 매우 중요하다.

다음, 사회서비스는 대인서비스(personal service)로서 서비스를 제공하는 제공인력의 자질과 전문성, 교육훈련, 직무만족 등이 서비스의 품질을 좌우하기 때문에 제공인력의 수급, 등록, 관리체계 등이 사회서비스 운영에 있어 핵심적인 측면을 구성한다. 따라서 일정 수준 이상의 사회서비스가 제공되기 위해서는 서비스 이용자와의 상호작용을 담당하는 제공인력에 대한 체계적인 관리가 일차적으로 확보되어야 한다(윤영진 외, 2013). 돌봄 서비스를 제도화하고 있는 대부분의 서구 국가들은 서비스 제공인력을 고용정책과 관련지어 중요하게

다루고 있다. 제공기관에 고용되는 제공인력수는 곧 일자리의 양을 확대를 의미함은 물론 ‘괜찮은 일자리(decent job)⁵⁾’라는 일자리 질은 이들의 처우문제와 직결되어 관심거리가 되고 있다(김용득, 2010; Cameron & Moss, 2007). 영국은 Skills for Care, Health and Care Professional Council 같은 기구를 두어 서비스 제공인력의 등급을 관리하거나 전문성 향상을 위한 정보제공 등의 노력을 하고 있으며 스웨덴의 경우도 IVO⁶⁾를 두어 서비스 품질관리를 위해 중앙정부 차원에서 제공인력과 제공기관을 지원하고 있다(강현주, 2013; 전용호, 2012). 한국은 아직 사회서비스 제공인력 관리기구의 설치는 물론 제공인력에 대한 등록, 근로조건, 만족도 등 기본적인 정보조차 체계적으로 파악되어 있지 않고 지역사회서비스투자사업에 있어서는 더욱 미흡한 상황이다. 현재 서비스 제공인력은 대개 국가 및 민간자격증을 보유하여 활동하고 있으며 돌봄 인력과 비돌봄 인력(주로 교·강사 인력)으로 크게 구분된다(박세경 외, 2009; 윤영진 외, 2013). 이들의 전문성 수준, 근로조건, 직무만족도의 현황은 어떠한지 앞으로 이들의 처우를 어떻게 향상시킬 것인가 하는 것은 사회서비스 품질향상은 물론 사회서비스 일자리 개선을 위한 인력수급계획에 기초자료가 될 것이다.

마지막으로 사회서비스가 과거의 사회복지서비스와 가장 차별화되는 부분은 사회서비스 이용자 측면이다. ‘이용자 중심 서비스 제공’을 핵심가치로 하는 사회서비스는 서비스 이용자를 과거보다 한층 더 적극적, 주체적인 존재로 탄생시켰다. 영국에서는 ‘client’에서 ‘consumer’로 다시 ‘active consumer’ 혹은 ‘expert by experience’ 로 복지서비스 이용자에 대한 명칭을 변경해 왔다(Ferguson, 2007; 김용득·황인매, 2013 재인용). 미국에서도 ‘문화 바꾸기’ 운동을 통해 시설보다는 지역사회 기반 서비스를 강조하면서 수동적 존재인 ‘환자’에서 서비스를 선택하는 적극적인 ‘소비자’로의 변화를 보여왔다(Redfoot, 2003). 이는 서비스 이용자의 욕구와 선택이 존중되어야 하며 이들의 복지서비스에 대한 체감도와 만족도를 높이는 것이 사회서비스 정책의 궁극적인 목표가 된다는 사실을 반영한 변화들이다. 현재 아동 대상 지역사회서비스 이용자 범위는 가구평균 근로소득 100~120% 선으로 중산층까지 포괄하고 있으나 실제로는 수급자 지원을 우선시하고 있다(보건복지부, 2013). 일반인으로서의 확대를 통한 보편적 서비스 실현을 위해 사회서비스에 대한 이용자의 인식, 본인부담금, 정보접근성, 만족도 등이 확인되어야 할 것이다.

III. 연구방법

5) ‘괜찮은 일자리’는 일자리의 질적 측면을 강조한 개념으로 많은 연구논문에서 사용됨.

6) IVO (Inspektionen för vård och omsorg) : 스웨덴 보건 및 사회서비스 품질조사 기구

1. 자료수집

본 연구는 경기도 지역사회서비스를 조사대상으로 하였으며 경기도 사회서비스지원단의 협조를 받아 도내 사회서비스 제공기관 전체(630개)가 중 아동 대상 사회서비스를 제공하고 있는 기관만이 응답하도록 안내하였고, 조사는 2013. 7. 15 ~ 8. 20 사이에 2차례의 인터넷 설문조사⁸⁾를 통해 이루어졌다. 인터넷 조사의 낮은 회수율을 보완하기 위해 경기도청의 협조공문 발송과 조사원을 통한 유선접촉 등의 노력을 추가하였다. 총 제공기관 630개 중 아동 대상 사회서비스를 제공하는 기관 수(모집단)는 정확한 추계가 이루어지고 있지 않고 있는데 이유는 다양한 대상층을 겨냥한 서비스를 병행하고 있는 기관, 한 대표자가 본점과 지점을 동시에 운영하는 기관이 많기 때문이다. 아동 대상 서비스 제공기관이 총 제공기관 수의 약 78.8%를 차지하는 것을 통해(경기도 사회서비스지원단자료, 2013) 약 491개 기관이 모집단이 될 것으로 추정한다.

본 연구에서는 아동 대상 사회서비스를 제공하는 기관만이 설문에 응하도록 하였고(모집단은 약 491개 기관으로 추정) 기관운영을 책임지는 관리책임자가 설문에 응하도록 안내하여 설문지를 보내 온 기관 데이터 중 결측치를 제외하고 231개 기관 자료를 분석에 활용하였다(약 37%). 이용자 조사는 경기도 아동 대상 사회서비스 6개 사업 중 사회서비스지원단으로부터 각 사업별로 5-6개의 제공기관을 추천받고 이들과 유선접촉하여 사업별로 설문조사를 수락한 3-4개 기관에 각10명의 이용자에게 설문조사를 실시하였다. 조사대상은 아동이용자 부모이며 총 210명(21개 기관)중 100명이 응답하여 이를 분석에 활용하였다(약 47%).

2. 조사도구 및 조사내용

설문조사지는 선행연구를 기반으로 연구진이 구성한 후 사회서비스 분야 외부교수들과 협의하여 초안을 구성하였다. 이후 현장의 사회서비스 제공기관 대표 5인으로 간담회를 2회 개최하여 본 연구의 취지, 협조사항 등을 설명하고 설문지 내용을 검토받았다. 다시 수정된

7) 경기도 사회서비스 제공기관 수는 자료에 따라 다르며 2013년 기준 1,001개로 발표된 자료도 있으나(본문 <표 2>)본 연구에서는 한 개의 제공기관이 본점과 여러 개의 지점을 둔 경우 하나의 기관으로 계산하여 총 630개 기관을 모집단으로 하였다.

8) 인터넷 설문조사는 인터넷 사용 인구층으로 조사대상이 제한되고 회수율이 낮다는 단점을 지니고 있다(김태성·김기덕·이채원·홍백의, 2012). 그럼에도 불구하고 본 연구의 조사대상자는 대부분 젊고 전문기 집단(대부분 치료사)이며 인터넷 사용이 활발한 대상층이어서 우편조사보다 편리하고 조사기간을 단축할 수 있다는 장점을 활용하고자 인터넷 조사방법을 선택하였다.

설문지를 연구진과 외부교수가 함께 검토하여 최종 조사지로 확정하여 조사에 활용하였다. 설문조사지는 제공기관, 제공인력, 이용자의 서비스 제공 및 이용에 관한 전반적인 현황을 파악하는 내용으로 구성하였으며 구체적인 내용은 <표 1>과 같다.

<표 1> 설문조사지 구성표

구분	조사내용
제공기관	일반현황, 서비스종류, 내용, 자체평가, 추가사업, 애로사항, 개선사항 등
제공인력	일반현황, 서비스 제공기간, 채용방법, 임금, 근로시간 등 근로조건 제반
이용자	일반현황, 제공기관 형태, 서비스 종류, 이용기간, 정보접근성, 만족도 등

3. 분석방법

본 연구는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 빈도분석, 분산분석(ANOVA), 교차분석을 실시하였다. 아동 대상 사회서비스의 제공기관, 제공인력, 이용자에 대한 현황을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였고, 아동 대상 사회서비스의 영역별 규모화, 시장화, 보편화 수준을 비교하기 위해 분산분석과 교차분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 아동 대상 지역사회서비스 제공기관, 제공인력, 이용자 현황

1) 제공기관 현황

(1) 제공기관 일반현황

경기도 아동 대상 사회서비스 제공기관 전체에 대한 일반현황은 2013년 3월 경기도 사회서비스지원단의 조사 자료를 본 연구에 맞게 재구성하여 제시하였다. 아동 대상 지역사회서비스는 크게 아동재활치료, 아동역량개발, 아동신체건강의 3대 영역으로 구분하여 분석결과를 제시하였는데 이러한 구분은 보건복지부 지역사회서비스투자사업 지침 및 관련 자료를 기반으로 하고, 현장에서 주로 사용되는 구분방식을 통합적으로 적용한 것이다. 아동의 심리·정서적 치료를 중심으로 하는 재활치료, 학습 및 교육을 중심으로 하는 역량개발, 건강과 발달지원을 중심으로 하는 건강관리의 3대 영역으로 구분하였다. 아동재활치료 영역에는

문제행동아동에 대한 치료를 목적으로 하는 우리아이심리지원서비스, 정서문제를 가진 아동에 대한 개입서비스인 아동정서발달지원서비스가 있고, 아동역량개발 영역에는 독서프로그램인 아동인지능력향상서비스, 리더십 및 자기주도력 향상을 위한 아동비전형성서비스가 있다. 아동건강 영역에는 영유아발달지원서비스가 있으며, 비만, 허약아동을 위한 아동건강관리서비스가 있다.

<표 2>경기도 아동 대상 지역사회서비스 제공기관 일반현황

(단위: 천원,명)

영역	사업명	사업집행					
		제공기관수	제공인력수	이용자수	예산	제공지역	
아동영역	재활치료 (52.6%)	우리아이심리지원서비스	351(45.3%)	1,704	195,067	9,303,583 (38.4%)	31개 시군 전체
		아동정서발달지원서비스	57(7.3%)	359	66,582	3,759,333 (15.5%)	12개(성남,안산,안양,평택,화성,시흥,광명,광주,남양주,의정부,구리,동두천)
	역량개발 (40.9%)	아동인지능력향상서비스	214((27.6%)	2,763	337,173	8,442,585 (34.9%)	31개 시군 전체
		아동비전형성서비스	103(13.3%)	386	16,321	2,066,225 (8.5%)	10개(수원,성남,부천,안산,안양,평택,화성,시흥,군포,고양)
	건강관리 (6.5%)	영유아발달지원서비스	15(1.9%)	58	366	20,000 (0.08%)	2개(안산,광명)
		아동건강관리서비스	36(4.6%)	86	4,618	589,533 (2.4%)	11개(수원,성남,부천,용인,평택,광명,군포,광주,양주,이천,양주)
아동 영역(합계)		774 (77.3%)	5,356	620,127	24,181,256 (78.4%)	-	
노인, 장애인, 가족 등 그 밖의 영역		227 (22.7%)	803	71,280	6,642,063 (21.6%)	-	

* 이 자료는 경기도 사회서비스 지원단 조사자료임(2013. 3 기준)

* 예산은 지역사회서비스투자사업 총예산 30,823,319천원 중 아동분야 사회서비스가 78.4%를 차지함.

경기도 사회서비스 총 예산 중 아동영역 서비스의 비중은 78.5%를 차지하고 그 중 재활

치료 영역이 54%, 역량개발 영역이 43%, 신체건강 영역이 2.5% 를 각각 차지한다.

이들 중 각 사업별 제공기관 수는 재활치료 영역의 대표사업인 우리아이심리지원서비스가 351개 기관으로 가장 많고, 이어 역량개발 영역의 아동인지능력향상서비스가 214개 기관으로 2순위를 차지했다. 예산 또한 우리아이심리지원서비스가 29.1%로 가장 많고, 아동인지능력향상서비스(27.6%)가 2순위로 나타나 예산과 제공기관 수 모두에서 이들 2개 사업이 가장 규모가 큰 것으로 나타났다.

(2) 제공기관 서비스 제공현황

응답기관 213개 기관 중 제공하는 서비스를 모두 응답하게(중복응답) 한 결과 재활치료 영역이 78.2%로 가장 높은 비중을 차지하였고 그 중 문제행동을 보이는 만 4세-15세 아동에 대한 치료서비스인 우리아이심리지원서비스가 179개 기관으로 가장 많았다. 다음으로 역량개발 영역이 18.6%를 차지하였고 교육사업의 일종인 아동비전형성서비스가 40개 기관으로 가장 많았다. 아동서비스 중 가장 적은 비중을 차지하는 영역이 건강지원(3.0%) 영역이었다. 새로운 서비스 영역으로 확대되고는 있으나 아직까지 치료나 역량개발 영역보다는 적은 편이다. 제공기관들 중 36.1%가 2개 이상의 서비스를 제공하고 있어 규모화를 위해 노력하고 있음을 알 수 있었다. 제공기관 조직형태는 개인사업자가 58.9%로 가장 수를 차지해 민간영리기관이 주요 공급주체임을 알 수 있었고 이어 비영리단체가 15.7%, 사회복지법인이 13.4%, 학교 등 공공기관이 1.0%로 나타났다. 사회서비스 바우처사업의 지속기간을 보면 1년 이상 3년 미만인 경우가 38.3%로 가장 많고, 1년 미만도 29.9%로 적지 않았다. 3년을 기준으로 나눠볼 때 사업 지속기간이 3년 미만인 경우가 68.2%이고 3년 이상이 31.4%이다. 아직까지 사업초기인 제공기관이 훨씬 많음을 알 수 있다. 서비스 제공방법에서는 시설이용형이 79.3%로 월등히 많고 간혹 재가형(13.1%), 교외활동 위주의 체험형(4.4%)으로 서비스가 제공되고 있었다.

그 밖에 서비스가 시행되는 지역을 보면 전체 사업 중 제공기관 수와 예산에 있어 가장 높은 비중을 차지하는 우리아이심리지원서비스와 아동인지능력서비스는 경기도 31개 시군 전역에서 실시되고 있었다. 아동정서발달지원서비스는 성남, 안산, 안양, 화성, 남양주를 비롯한 12개 지역에서 시행되고 있으며, 아동비전형성서비스는 성남, 안산, 안양, 고양, 화성 등 10개 지역에서, 영유아발달지원서비스는 안산, 광명의 2개 지역에서, 아동건강관리서비스는 성남, 부천, 용인 등 11개 지역에서 시행되고 있다.

본 연구는 경기도 아동 대상 지역사회서비스 제공기관 231개의 응답 중 무응답이나 불성실 응답 같은 결측을 제외하고 최종적으로 213개 기관을 분석에 활용하였다. 서비스 제공기관

현황에서 한 제공기관이 여러 개의 서비스를 제공할 경우 사업 1,2,3으로 표시하여 주력사업 부터 순차적으로 기록하게 하였으며 분석 시 이들을 합하여 분석하였다.
분석결과는 <표 3>과 같다.

<표 3> 제공기관 서비스 제공현황

				(N=213)
구분	내용		빈도	백분율(%)
응답기관이 제공하는 서비스명 (중복응답)	재활치료	우리아이심리지원	179	78.2
		아동정서발달서비스	71	
	역량개발	아동인지능력향상서비스	18	18.6
		아동비전형성서비스	40	
	건강지원	아동건강관리서비스	8	3.0
		영유아 바른성장통합서비스	5	
	합계		321	100%
한 기관이 제공하는 서비스 수	1개		213	100.0%
	2개이상		77	36.1%
	3개이상		31	14.5%
제공기관의 조직형태	개인사업자		127	58.9%
	주식회사		17	7.3%
	학교 등 공공기관		4	1.0%
	사회복지법인		28	13.4%
	비영리단체		32	15.7%
	기타		5	2.0%
	합계		213	100%
사업 지속기간	1년 미만		96	29.9%
	1년 이상 3년 미만		123	38.3%
	3년 이상 5년 미만		58	18.1%
	5년 이상		43	13.3%
	합계		268	100
서비스 제공방법 (중복응답)	재가형		42	13.1%
	시설이용형		255	79.3%
	체험형(교외활동)		14	4.4%
	기타		10	3.1%

2) 제공인력 현황

아동 대상 사회서비스 제공인력을 대상으로 그들의 인구학적 특성과 채용 및 근로조건을 조사한 결과는 <표 4>와 같다.

<표 4> 서비스 제공인력 현황

(중복응답, N=1,180)

변수명	구분	빈도(%)	기관당 평균인원	표준편차
성별	남	153(13)	.95	2.06
	여	1,027(87)	6.38	4.57
연령대	20대	339(28)	2.11	2.32
	30대	514(43)	3.19	3.14
	40대	257(22)	1.60	2.01
	50대	70(6)	.43	.88
제공 인력 수 (결측=16)	2009	358	2.22	5.88
	2010	477	2.96	5.89
	2011	602	3.74	5.42
	2012	849	5.27	5.52
	2013	1,164	7.23	6.70
4대 보험	가입	526(45)	3.27	3.04
	미가입	654(55)	4.06	5.15
제공인력 주 수입원 (기관응답, N=161)	현재의 직장	84 (52.2)	-	-
	다른 직장	13 (8.1)	-	-
	2개 이상의 다른 직장	64 (39.7)	-	-
제공인력 모집방법 (기관응답, N=161)	직접광고.	89 (55.3)	-	-
	대학 졸업생 대상 공고	32 (19.9)	-	-
	아는 사람 소개	24 (14.9)	-	-
	고용노동부 WORK-NET	8 (5.0)	-	-
	사회복지시설 종사자 대상 공고	2 (1.2)	-	-
	기타	6 (3.7)	-	-
임금	50만원 미만	290(25)	1.80	3.04
	50만원~100만원 미만	322(27)	2.00	2.54
	100만원~150만원 미만	269(22)	1.67	2.14
	150만원~200만원 미만	128(10)	.80	1.84
	200만원 이상	143(12)	.89	2.92
근로시간 (주당)	10시간 미만	389(32.9)	-	-
	10시간 이상~20시간 미만	344(29.2)	-	-
	20시간 이상~30시간 미만	176(14.9)	-	-
	30시간 이상~40시간 미만	176(14.9)	-	-
	40시간 이상	95(8.1)	-	-
근속 기간	3개월 미만	83 (5.8)	1.31	-
	3개월 이상~6개월 미만	164 (11.5)	2.08	-
	6개월 이상~1년 미만	530 (37.0)	12.73	-

응답자 전체 제공인력의 성비는 남자가 13%, 여자가 87%이며, 한 기관 당 평균 인원은

약 7명이며, 남자가 약 1명, 여자가 약 6명 정도로 여자가 훨씬 많다. 한 기관당 평균 제공 인력 수는 해마다 꾸준히 증가하여 2009년 2명에서 2013년에는 7명에 이르러 일자리 창출에 상당히 기여하고 있음을 알 수 있다. 4대 보험은 미가입자(55%)가 가입자(45%)보다 많은 편이며, 제공인력의 연령은 30대가 약 44%를 차지하며 20~30대를 합할 경우 72%에 이르렀다. 아동 대상 사회서비스는 젊은 여성인력이 서비스를 제공하는 경우가 많아 20-30대 여성 인구증에 대한 고용창출 효과가 크다는 것을 알 수 있다.

제공인력의 주 수입원을 살펴본 결과 현재의 직장이 주 수입원인 경우가 52%, 2개 이상의 다른 직장이 수입원인 경우는 39%, 다른 직장이 주 수입원인 경우는 8%이다. 즉 서비스 제공인력의 절반 정도는 현재의 직장만이 주 수입원이 되고 있지만 나머지 절반은 다른 직장과 병행함으로써 수입을 보충하고 있었다.

채용방법에서는 직접 광고를 통한 공개채용이 55%로 가장 많았고, 아는 사람의 소개를 통한 비공식적 방법은 19%로 상대적으로 적었다. 공식 경로를 통한 공개채용 방법이 활용되는 것은 바람직한 모습으로 볼 수 있다.

한편 근로조건을 살펴보기 위해 임금과 근로시간을 분석한 결과 임금은 50만원이상 100만원 미만인 경우가 가장 많았고(27%), 50만원 미만인 경우도 25%를 차지하였다. 결국 100만원 미만 임금 근로자가 절반을 넘었고 200만원 이상 임금근로자는 12% 미만으로 나타나 저임금 근로자가 대부분임을 알 수 있다.

주당 근로시간에 있어서는 10시간 미만 근로자가 53명, 32%였고, 10시간 이상 20시간 미만 근로자가 47명, 29%로 많았다. 법정 근로시간인 주 40시간을 근로하는 경우는 8.1%로 매우 낮았다. 근속기간은 6개월 이상 1년 미만인 근로자가 37%로 가장 많았고, 2년 이상 한 제공기관에 근속한 경우도 27%로 의외로 많았다. 근로시간과 연결시켜 볼 때 시간제 근로 등 근로시간은 탄력적이거나 아동 영역 전문가로서 한 기관에서 지속적으로 근무하는 경우도 적지 않음을 알 수 있다.

아동 대상 사회서비스 종사자의 근로조건을 종합해 볼 때 절반 이상이 4대 보험에 가입되어 있지 않고 주 20시간 미만 근로시간에, 100만원 미만의 임금수준에 머무르는 매우 열악한 근로조건에 놓여 있음을 알 수 있었다.

3) 이용자 현황

아동 대상 사회서비스 이용자에 대한 조사결과는 제공기관 현황조사 결과(<표 5>)와 직접 서비스를 이용하고 있는 이용자 210명을 대상으로 응답을 받아 분석한 결과이다(<표 6>).

먼저 제공기관 213개를 통해 확인한 이용자 현황 중 서비스 등록자(연인원) 대비 실제 이용자 비율은 47%로 나타나 등록하고도 이용하지 않는 경우가 절반 이상이 되고 있음을 알 수 있다. 적극적인 이용을 독려할 방안이 마련되어야 할 것이다. 소득기준별로 보면 수급자는 2,310명, 비수급자는 8,693명으로 나타나 바우처 이용자 중 21% 만이 수급자로 확인되었다 또한 바우처 이용자가 전체 이용자의 36.4%인 반면, 서비스 비용 전액을 본인이 부담하는 일반이용자도 63.6%를 차지하였다. 각 서비스별로 차이가 있겠으나 이용자 중 비수급자가 많은 점, 일반이용자가 많은 점은 서비스의 보편화 가능성을 긍정적으로 평가할 수 있는 결과이다.

<표 5> 이용자 수 현황

구분		인원	사업전체(명)
바우처 이용자	이용자수	연인원 (등록자)	110,043 (100%)
		실인원 (이용자)	51,755 (47%)
	소득기준별 이용자수	수급자(기초생활보호대상)	2,310 (21%)
		비수급	8,693 (79%)
전체 이용자	본인부담금 수준별 이용자 수	바우처 이용자	110,043 (36.4%)
		일반 (비바우처) 이용자	192,272 (63.6%)

서비스 이용자들은 사회서비스 이용대상은 수급자나 차상위 계층이라기보다 중산층을 비롯한 일반시민이나 소득수준이 평균보다 약간 낮은 저소득층이라는 인식이 많은 부분을 차지하였다. 전통적 복지서비스가 취약계층을 대상으로 한다고 인식되어 온 데 반해 사회서비스 대상자는 다르게 인식되고 있음을 알 수 있다. 사회서비스를 알게 된 경로를 조사한 결과 주위사람의 소개를 통해(22%), 제공기관의 홍보물을 통해(22%)가 가장 많았고, 이어서 복지관, 병원 등 기존에 이용하던 기관을 통해서(19%), 아동이 다니는 학교를 통해서(15%)의 순으로 나타났다. 이용자들의 서비스 만족도가 가장 높은 제공기관 유형은 사회복지관(47.9%)이었고, 이어 영리기관이 24.0%, 대학교 14.6% 등의 순으로 나타났다. 앞서 <표 3>에 제시된 조직형태 중 개인사업자가 58.9%, 사회복지법인이 13.4%의 순으로 나타난 것에 반해 이용자들의 서비스 만족도는 사회복지관이 개인사업자가 운영하는 제공기관 보다 높게 나타났다. 이는 사회서비스 공급주체로 민간영리업체가 많은 비중을 차지하고 있으나 아직까지 이용자들은 사회복지서비스는 복지관에서 제공되는 것에 대한 안정감이나 선호도가 높은 것으로 이해할 수 있고 시설인프라 면에서도 더 낮기 때문일 것이라는 추측을 해볼 수 있다. 이용자들의 본인부담금에

대한 인식은 '있어야 한다'가 39%, '없어야 한다'가 44%, '별 상관이 없다'가 17%로 나타났다. '있어야 한다'거나, '별 상관이 없다'는 의견이 '없어야 한다'에 비해 높게 나타나 본인부담금 부과에 대한 거부감은 많지 않음을 알 수 있다.

<표 6> 사회서비스 이용자의 인식 및 만족도

구분	항목	빈도	백분율(%)
서비스 이용대상 에 대한 인식 (N=99)	차상위계층	7	7.1
	기초생활수급자	8	8.1
	소득 수준 제한 없음	13	13.1
	중산층을 비롯한 일반시민 누구나	39	39.4
	평균 소득 보다 약간 낮은 저소득층	30	30.3
	기타	2	2.0
서비스 인지경로 (N=100)	주위사람의 소개로	22	22.0
	기관의 소개 (복지관, 병원)	19	19.0
	학교의 소개	15	15.0
	시청, 구청, 읍면동 소개	6	6.0
	인터넷검색	10	10.0
	제공기관의 홍보물(팸플렛)	22	22.0
	기타	6	6.0
제공기관유 형별 이용자 만족도 (N=96)	대학교	14	14.6
	종교기관	2	2.1
	사회복지관	46	47.9
	영리기관(사설기관)	23	24.0
	기타	11	11.5
본인부담금 에 대한 인식 (N=100)	있어야 한다	39	39.0
	없어야 한다	44	44.0
	별로 중요하지 않다	17	17.0

다음은 이용자들의 서비스 만족도와 이용의향 및 개선점에 대한 분석결과이다. 필요한 서비스였다는 필요성에 대한 만족도가 4점 척도에서 3.59로 가장 높았고 이어 제공인력의 전문성이나 자격수준에 대한 만족도가 3.42로 높았고, 서비스 품질에 대한 만족도가 3.35, 서비스 제공환경의 적정성이 3.31로 뒤를 이었다. 서비스 이용기간의 적정성에서는 '부동의' 의견이 50%로 매우 높아 이용기간이 짧다는 측면에서 적정성이 떨어진다는 해석을 할 수 있으며 이용기간 연장이 필요함을 시사하였고 이용절차의 편리성에서도 '부동의' 의견이

38%로 높아 이용절차에 대한 개선도 필요하며, 본인부담금의 적정성 부분에서도 상대적으로 동의수준이 낮은 것으로 나타났다. 서비스 종료 후에도 지속적으로 이용하겠다는 의견이 3.58로 매우 높았으나 본인부담금이 증액되면 이용의향이 매우 낮아지는 것으로 나타났다. 개선사항으로는 제공기관 수 증가가 3.62로 가장 높았고, 이용대상자 확대가 3.58이었고 서비스 품질개선은 3.25로 상대적으로 낮게 나타났다. 사회서비스 제공기관과 이용자를 전체적으로 늘려야 한다는 의견이 많아 이용자들의 서비스 확대 및 보편화 욕구가 높다는 것을 짐작할 수 있다.

<표 7> 이용자 만족도 및 개선사항

(N=100, 단위: %)

구분		강한 부동의	약한 부동의	약한 동의	강한 동의	해당 없음	평균 (4점)
서비스 만족도	1) 서비스의 필요성	0.0	1.0	35.0	63.0	1.0	3.59
	2) 이용기간의 적정성(짧음)	17.0	33.0	33.0	16.0	1.0	2.46
	3) 이용절차의 편리성	19.0	19.0	40.0	20.0	2.0	2.57
	4) 제공인력 전문성 및 수준	0.0	2.0	46.0	50.0	2.0	3.42
	5) 제공환경의 적정성	0.0	3.0	47.0	46.0	4.0	3.31
	6) 본인부담금의 적정성	4.0	30.0	42.0	21.0	3.0	2.74
	7) 서비스 품질 적정성	0.0	6.0	49.0	44.0	1.0	3.35
	8) 바우처 방식의 우수성	2.0	18.0	40.0	39.0	1.0	3.14
이용의 향 개 선 사 항	1) 서비스 종료 후 지속이용	0.0	6.0	30.0	64.0	0.0	3.58
	2)본인부담금 증액 후 지속이용	26.0	35.0	20.0	19.0	0.0	2.32
	3)제공기관 수 증가 필요	2.0	1.0	30.0	67.0	0.0	3.62
	4) 이용대상자 확대 필요.	6.0	1.0	22.0	71.0	0.0	3.58
	5) 서비스 품질개선 필요	1.0	14.0	44.0	41.0	0.0	3.25

2. 아동 대상 사회서비스 영역별 평균비교

본 절에서는 제공기관 조사에서 아동 대상 서비스를 제공하는 기관으로 응답한 231개 기관 중 결측치를 제외한 213개 기관을 대상으로 재활치료, 역량개발, 건강지원의 3개 서비스 영역별로 시장화, 규모화, 보편화 수준을 파악하였고 이들 간의 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 검토하였다.

1) 영역별 시장화 정도 (민간영리기관 비율)⁹⁾

사회서비스 제공기관 중 민간영리조직이 차지하는 비율을 통해 시장화 정도를 파악하고자 교차분석(카이제곱 차이검정)을 실시하였다. 아동 대상 사회서비스 제공기관 중(n=213개) 개인업체나 주식회사와 같은 민간영리조직의 비율은 61.3%로 나타나 학교, 사회복지법인 등과 같은 비영리조직 38.7%에 비해 훨씬 높았다. 아동 대상 사회서비스의 영역별 시장화(민간제공기관 비율) 정도에 차이가 있는지를 검토해 본 결과 통계적 수준에서 유의한 차이를 보이지는 않았다. 그러나 재활치료 영역에서 영리조직이 가장 많았고 비영리조직과는 7:3 정도의 비율을 보였다. 경기도에 재활치료사가 많고 아동을 둔 젊은 인구층이 많아 치료서비스에 대한 욕구가 높다는 점이 타 영역에 비해 민간영리기관들의 시장진입을 용이하게 했을 것이라는 추측을 해 볼 수 있다.

<표 8> 아동 대상 사회서비스 영역별 시장화 정도 차이분석

구분	영리	비영리	결측	합계
기관수 (%)	129(61.3%)	82(38.7%)	2(0.9%)	213(100.0%)

구분	영리기관	비영리기관	계	χ^2 (p)
재활치료	100(69.1%)	44(30.9%)	144(100.0%)	.761 df=2 (.684)
역량개발	30(64.7%)	17(35.3%)	47(100.0%)	
건강지원	10(50.0%)	10(50.0%)	20(100.0%)	
계	140(68.2%)	71(31.8%)	211(100.0%)	

2) 영역별 규모화 정도(고용창출효과)¹⁰⁾

사회서비스에 있어 규모화는 안정적인 사업운동을 통해 이용자에게 질 좋은 서비스를 지속적으로 제공할 수 있는 기반이 되며 고용창출효과를 증대시킨다. 아동 대상 사회서비스를 영역별로 구분했을 때 규모화 정도에 차이가 있는지, 어느 영역이 고용창출에 기여하고 있는지를 파악하기 위해 ANOVA분석을 실시하였다. 영역별로 제공기관을 선별한 후 각 영역별 제공기관에 고용된 평균 제공인력 수를 기준으로 제공기관 규모화 수준을 비교해 본 결과

9) 본 연구에서는 시장화 정도를 측정하기 위해 사회서비스 공급주체 중 민간영리기관이 차지하는 비율을 분석하였다. 이는 사회복지서비스 공급에 있어 정부나 공공기관 대신 민간영리기관이 그 역할을 대신 하도록 한 것이 사회서비스의 시장화전략의 핵심이라는 점을 고려한 것이다.

10) 규모화 정도는 제공인력 수, 이용자 수, 매출액 등으로 측정될 수 있으나 본 연구에서는 고용효과를 간접적으로 가늠하기 위해 규모화 정도를 측정하기 때문에 고용된 제공인력 수를 분석에 활용하였다.

통계적으로 유의한 차이(F=4.561, P<.05)가 있는 것으로 나타났다. 역량개발 영역에서 평균 총 직원 수가 약 74명으로 규모화가 가장 많이 진행되었으며 치료영역과 건강영역에서는 총 직원 수가 각각 약10명, 약12명으로 비슷한 수준에서 규모화가 진행되어 소규모의 고용 창출 효과가 있는 것으로 나타났다.

<표 9> 아동 대상 사회서비스 영역별 규모화 차이분석 (N=213)

	집단구분	N	M(제공인력수)	SD	F값	유의확률	Scheffe
아동 영역	재활치료(A)	146	10.34	10.28	4.561	.012*	B>A
	역량개발(B)	47	74.19	247.14			
	건강지원(C)	20	12.00	10.22			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3) 영역별 보편화 정도 (비수급자 비율)¹¹⁾

사회서비스는 취약계층을 넘어 중산층에까지 보급됨으로써 누구나 직면할 수 있는 사회적 위험에 대비할 수 있도록 보편적 서비스로 자리 잡는 것을 정책목표로 하고 있다.

보편화 정도를 확인하기 위해 각 영역에 따라 제공기관을 선별하여 영역별 기관의 이용자 중 비수급자의 비율을 구하고 ANOVA분석을 실시하였다. 전체 이용자 중 비수급자 비율은 재활치료, 역량강화, 건강지원 영역 모두에서 81~91% 사이로 비슷한 수준에서 높게 나타나 보편서비스로 확대되고 있다고 볼 수 있다. 또한 영역별 차이를 검정해 보았으나 통계적 수준에서 유의하지 않은 것으로 나타났다. 빈곤 가정일수록 양육환경이 양호하지 않고 문제행동을 보이는 아동이 발생할 가능성이 높을 것으로 추측하였고 그에 따라 재활치료 영역 이용자의 수급자 비율이 높을 것으로 예상하였다. 그러나 이 영역의 비수급자 비율은 81.51%로 높게 나타나 저소득층 이상 이용자층이 두터움을 알 수 있었다. 또한 학습이나 교육 프로그램이 주요서비스인 역량개발 영역 이용자는 91.36%가 비수급자로 나타나 예상대로 보편화 수준이 가장 높게 나타났다. 전체적으로 아동 대상 사회서비스에 대한 인식이 폭 넓게 확대되어있고 보편화 수준도 상당히 높음을 알 수 있다.

11) 사회서비스의 보편화 수준은 지역별, 사업별, 소득수준별 보편화 등 다양한 측면에서 측정될 수 있다. 본 연구에서는 사회서비스가 전통적 사회복지서비스 수혜대상이 취약계층이었던 것과 달리 일반 국민 모두를 사회서비스 이용자로 하는 보편화를 추구한다는 점을 고려하여 이용자의 소득기준을 보편화 측정기준으로 활용하였다.

<표 10> 아동 대상 사회서비스 영역별 보편화 차이분석

(N=213)

	집단구분	N	M(비수급자비율)	SD	F값	유의확률
아동 영역	재활치료(A)	146	81.51	23.80	1.124	.328
	역량개발(B)	47	91.36	6.89		
	건강지원(C)	20	80.74	18.89		

V. 결 론

1. 연구결과의 요약

아동 대상 사회서비스는 제공기관 수나 예산에 있어 전체 경기도 사회서비스의 약 78%를 차지하고 있어 아동을 위한 서비스에 상당히 치중되어 있음을 알 수 있다. 전국적으로도 유사한 모습을 보이지만 경기도의 경우 아동 대상 사회서비스에 대한 실효현상이 심한 것으로 보인다. 이는 경기도의 지역적 특성과 관련 있는 것으로 대도시가 많고 청장년층 인구 비율이 높아 아동서비스에 대한 수요가 높기 때문으로 해석된다. 서비스는 재활치료, 역량개발, 건강지원의 3개 영역, 6개 프로그램이 수행되고 이 중 치료영역의 비중이 가장 높고(52.6%), 문제행동아동을 대상으로 조기개입서비스를 제공하는 우리아이심리지원서비스가 전체 제공기관수의 45.3%(351개 기관)를 차지해 단일 프로그램으로는 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 이어 역량개발 영역에서 독서지원서비스인 아동인지능력향상 프로그램이 214개 기관 27.6%를 차지해 2순위로 나타났다.

지역별로는 아동 대상 사회서비스는 주로 경기 남부지역의 인구밀도와 재정자립도가 높은 대도시를 중심으로 실시되고 있으며, 경기 북부지역에는 거의 실시되지 않고 있어 도시형 사회서비스와 농촌형 사회서비스가 별도의 모델로 개발되고 지역성이 정확히 파악되어 수요에 부합되는 서비스 공급이 이루어져야함을 시사 하였다.

제공기관 당 2개 이상의 서비스를 제공하는 경우가 36.1%로 나타났으며, 제공기관의 조직형태는 개인사업자가 58.9%로 가장 많았고 이어 비영리단체 15.7%, 사회복지법인인 13.4%의 순으로 나타나 영세한 개인 업체를 포함한 영리기관이 서비스 공급주체로 높은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다. 또한 사업 지속기간은 3년 미만인 경우가 68.2%로 아직 많은 제공기관이 신생조직임을 알 수 있으며 서비스 제공방법에서는 대부분 시설 이용형으로 나타났다.

서비스 제공인력은 여성이 87%로 월등히 많았으며 연령은 20-30대가 71%였다. 젊은 여성

인력이 아동 대상 사회서비스의 주 제공자로 나타나. 노인 대상 돌봄 서비스가 40-50대 여성인력이 주 제공자인 것과는 대조되는 결과였다(강현주, 2013). 서비스 제공인력은 2007 제도 도입 이래 꾸준히 증가하여 일자리 창출에 크게 기여하고 있으며, 4대 보험 미가입자가 55%이며 현재의 직장이 주 수입원인 경우는 절반 정도이고 나머지는 타 직장과 병행하거나 타 직장이 주 수입원인 경우였다. 제공인력 채용방법은 직접광고를 통해 공개적인 방법으로 모집하는 경우가 가장 많았고 근로조건에 있어서 서비스 제공인력 월평균 임금은 100만원 미만이 50%를 넘고 주당 근로시간 10시간 미만이 32.9%를 차지해 근로시간이 매우 짧을 뿐만 아니라 근속기간 역시 6개월~1년 미만이 37.0%로 매우 짧았다. 요컨대 제공인력 대부분은 20-30대 여성인력으로 한 기관에서 짧은 기간 근무하고 시간제 근로자로 다른 직장과 병행하고 있는 경우가 많았다.

이용자 현황을 보면 등록자 수에 비해 실제 서비스를 제공받는 이용자는 47%에 불과했고 수급자와 비수급자 비율을 보면 2:8 정도로 나타났다. 기초생활수급자 외 비수급자가 79%로 나타났으며 바우처가 아닌 전액 본인부담금으로 서비스를 이용하는 일반이용자도 약 64%로 나타나 아동 대상 사회서비스의 보편화 가능성을 긍정적으로 예측해 볼 수 있었다. 서비스 대상에 대한 인식에서도 중산층이나 평균치 가구소득 보다 약간 낮은 층이 서비스 대상이라는 인식이 약 70%에 이르러 사회서비스는 취약계층 대상의 복지서비스와는 다른 것으로 인식되고 있음을 알 수 있다. 서비스 인지경로는 시군구나 기관을 통해서 보다는 개인적으로 홍보물을 접하거나 주위의 소개로 알게 되었고 이용자 만족도는 사회복지관에서 서비스를 제공받는 경우가 가장 높은 것으로 나타났다. 또한 본인부담금이 있어야 한다는 주장도 약 40%에 이르러 이용자의 참여성과 권리성을 중요하게 인식하고 있음을 알 수 있었다.

이용자의 서비스 만족도 부문에서는 본인에게 필요한 서비스를 받고 있다는 점과 제공인력의 전문성과 자격에 대한 부분에서 만족도가 높았고 이용기간(기간이 짧음) 적정성과 이용절차의 편리성에서 동의하지 않는다는 의견이 많았다. 서비스 종료 후에도 지속적인 이용의향이 있었고 제공기관, 이용자 모두 지금 보다 더 많아져야 한다는데 강한 지지를 나타냈다. 아동 대상 사회서비스를 치료(재활치료), 교육(역량개발), 건강(건강지원)의 3대 영역으로 구분하여 시장화, 규모화, 보편화의 수준에서 차이가 있는가를 검토한 결과 고용창출효과와 관련된 제공기관의 규모화에서 영역별 통계적 차이가 있는 것으로 나타났고 교육영역이 치료나 건강영역에 비해 규모화를 통한 고용창출효과가 큰 것으로 나타났다. 영리기관 비율을 통해서 본 시장화 정도는 전반적으로 50%를 넘어 상당히 진전된 것으로 보이고, 비수급자 비율을 통해서 본 서비스의 보편화도 수급자에 비해 비수급자 비율이 매우 높아 보편적

서비스가 되고 있음을 알 수 있었다. 그러나 시장화, 보편화 수준에서 각 영역별 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

2. 함의

본 연구는 경기도 사례를 통해 아동 대상 지역사회서비스의 3대 주체인 제공기관, 제공인력, 이용자에 대한 전반적인 현황을 검토하였고 영역별로 아동 대상 사회서비스 주요 정책 목표의 도달 수준에 차이가 있는지를 살펴보았다. 연구결과를 통해 다음과 같은 함의를 얻을 수 있었다.

첫째, 아동 대상 사회서비스의 고부가가치화와 아동 외 타 영역 서비스에 대한 육성이 필요하다.

경기도 전체 지역사회서비스 중 아동 대상 사회서비스에 대한 쏠림현상(77.3%)이 심하게 나타났고 특히 재활치료 영역의 비중이 매우 높았다. 치료영역 중에서는 우리아이심리지원 서비스의 비중이 높아 전문적 서비스가 호응을 얻고 있음을 알 수 있고 앞으로도 부가가치가 높은 프로그램을 개발·보급하여 산업화를 활성화하고 본인부담금 수준을 세분화·차등화하여 보편적 서비스로 확대해나가야 할 것이다. 그러나 타 영역의 서비스에 대한 개발과 육성도 필요하다. 아동 대상 서비스의 이용자 범위는 사업지침에는 만 4세~ 15세 까지로 폭넓게 제시되어 있으나 실제 이용자는 초등학교 저학년 아동이 대부분이어서 그 이상 연령대의 아동이나 청소년은 상대적으로 사각지대에 있다고 볼 수 있어 이들을 위한 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 또한 노인, 가족 등 다른 대상에 위한 서비스 프로그램도 개발하여 전문성을 높이고 국가재정이 투입되는 서비스로서 형평성이 확보되도록 해야 할 것이다.

둘째, 아동 대상 사회서비스 제공인력의 특성과 욕구가 고려된 근로조건 개선 및 일자리 정책이 필요하다.

서비스 제공인력에 대한 고용 및 관리는 서비스 품질과 관계가 깊기 때문에 정책적으로도 중요하게 다루어져야 한다. 제공인력 수는 사회서비스 도입 이후 지속적으로 증가하였고 아동 대상 서비스 중 역량개발(교육) 영역은 조직의 규모화 즉 고용창출효과의 측면에서 타 영역에 비해 기여도가 높은 것으로 통계적인 차이를 보였다. 그러나 이와 같은 일자리의 양적인 확대가 지속되기 위해서는 일자리의 질적인 개선도 이루어져야 한다. 아동 대상 사회서비스 제공인력의 임금수준은 낮고 근무기간 및 근로시간이 짧고 4대보험 가입률도 낮아 근로조건이 열악하고 고용효과가 지속되기 어려운 측면이 있음이 확인되었다.

이는 다른 영역의 사회서비스에서도 동일하게 쟁점이 되는 사항이다. 그럼에도 불구하고 제공인력의 열악한 근로조건이 서비스별로 다르게 해석되어야 하는데 가령 노동집약적인 돌봄 서비스 영역의 제공인력은 장기간 경력이 단절되었던 중·고령여성이 많아 20-30대 고학력 여성층이 약 80% 정도를 차지하는 아동 대상 사회서비스 영역의 제공인력과는 욕구와 선호, 특성 등 여러 측면에서 차이가 있다. 따라서 일자리의 접근성, 임금, 복지 등 공통적인 측면에서의 치우개선 노력을 하되 개별 서비스의 대상, 특성, 제공인력의 욕구 등에 대한 조사를 바탕으로 차별화된 접근을 해야 한다. 휴먼서비스로서 제공인력의 전문성, 직무 만족 등은 서비스 품질과 이용자 만족도에 직접적으로 영향을 미치는 만큼 이들의 일자리 에 대한 욕구를 구분하여 파악하고 이를 근거로 치우개선이나 일자리 전략이 수립되어야 하고 전문성이나 역량강화를 위한 교육훈련도 이루어져야 할 것이다.

셋째, 사회서비스 이용자에 대한 욕구조사를 바탕으로 이용자 중심 서비스를 실현하도록 노력해야 한다.

아동 대상 사회서비스 이용자들은 사회서비스는 중산층 혹은 평균소득 보다 약간 낮은 소득층이 주 이용대상자라고 인식하고 있을 뿐만 아니라 실제 비수급자 비율이 약 80를 차지할 만큼 이용자층의 보편화가 상당히 진척된 모습을 보인다. 본인부담금에 대해서도 거부감이 많지 않았고 서비스 이용기간이 연장되어 재이용할 수 있기를 기대하며 현재 보다 더 많은 제공기관과 이용자가 필요하다고 인식하고 있었다. ‘복지서비스 수혜자’라기 보다는 ‘보편서비스 이용자’로서 적극적인 선택권자의 면모가 엿보이는 조사결과이다. 이러한 결과는 아동 대상 사회서비스가 지역사회서비스투자사업 중 선도적인 사업으로 보편화를 주도하는 서비스가 되고 있음은 다른 자료에서도 쉽게 확인할 수 있다. 아동 대상 사회서비스는 이용자의 소득수준이 다른 서비스에 비해 높은 편이고 이용자 당사자(아동) 외에도 부모의 욕구까지 고려해야 하며 서비스 선택과 이용에 보다 적극적이라는 사실을 감안한 이용자 관리정책이 필요하다. 따라서 이용자 특성과 욕구에 대한 면밀한 조사, 분석, 모니터링이 바탕이 되어 사업과 정책이 기획되어야 한다. 이를 위해 이용자 가까이에서 지역사회서비스 관리와 운영책임을 맡고 있는 지방정부와 직접 서비스를 주는 제공기관 모두가 이용자 욕구조사의 체계화와 전반적인 이용자 관리에 노력을 기울여야 할 것이다.

넷째, 민간영역의 참여를 적극적으로 유도하여 시장화, 산업화를 활성화시켜야 한다.

현재 사회서비스 이용자들은 이용자 범위의 확대는 물론 제공기관의 양적 확대를 주장하였다. 짧은 기간 서비스 제공기관의 수가 급속히 증가해왔고 특히 아동 대상 사회서비스는 전문성이 높기 때문에 시장화 전략에 따른 민간 참여가 타 영역에 비해 보다 적극적으로 이루어진 측면이 있다. 그러나 아직 더 많은 제공기관이 진입하도록 유도하여 이용자의

선택권이 실질적으로 보장되도록 해야 할 것이다. 이윤추구를 목적으로 하는 민간영리기관 중심의 공급체제가 다양한 문제점을 노출할 수 있으나 기본적으로는 공급자가 많고 이용자의 선택의 폭이 넓게 확보되어야 바우처 사업의 목적이 달성될 수 있다. 따라서 서비스 품질관리와 이용자 보호를 위한 제도적 보완장치와 함께 시장화, 산업화를 유도하는 정책을 지속적으로 펴나가야 할 것이다.

본 연구는 경기도는 물론 전국적으로 가장 높은 비중을 차지하고 있는 아동 대상 사회서비스에 대해 다양한 측면에서 현황들을 분석하고 쟁점사항을 검토하였다. 실증연구가 부족하고 조사가 쉽지 않은 사회서비스 분야에서 현장조사를 통해 연구 및 정책당국에 참고될 수 있는 기초자료를 제공했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 경기도 지역을 중심으로 한 소규모 표본이라는 점에서 일반화의 한계가 있음을 밝힌다.

■ 참고 문헌

- 강현주 (2013). 주요국 사회서비스 품질관리 사례연구. 경기복지재단 GGWF 2013-16.
- 김미숙, 박세경, 김효진, 김정숙, 성수미, 이정현, 배화옥 (2011). 친서민정책으로서의 사회서비스 일자리 확충전략 I: 아동분야 사회서비스를 중심으로. 연구보고 2011-43.
- 김연명 (2007). 우리나라에서 사회투자론 논의의 쟁점. 경제와 사회, 75(9), 307-318.
- 김용득 (2009). 사회서비스 바우처 사업 2년의 평가와 과제: 선택, 공적책임, 일자리 논의를 중심으로. 사회서비스관리원. 사회서비스 바우처 시행 2주년 기념 심포지엄' 자료.
- _____ (2010). 사회복지서비스 전달체계의 쟁점과 전망-지방정부 책임, 이용자선택, 공급자 경쟁. 사회서비스연구, 1(1), 88-115.
- 김용득, 황인매 (2013). 사회(복지)서비스 주체들의 추동과 전망 : 이용자, 종사자, 제공기관, 정부의 지향성을 중심으로, 15(1), 사회복지행정학, 139-167.
- 김은정 (2013). 사회서비스정책 현황분석과 정책적 과제. 한국사회와 행정연구, 24(1), 111-136.
- _____ (2013). 지역사회서비스의 지역편차 현황과 정책과제: 보건복지부 지역사회서비스투자사업을 중심으로. 사회과학논총, 32(1), 7-36.
- 김태성, 김기덕, 이채원, 홍백의 (2012). 사회복지조사론. 서울: 청목출판사.
- 도정백서 (2014). 경기도정백서.
- 박기성, 송병호 (2002). 한국 근로자의 인적자본 형성에 관한 연구. 한국경제의 분석, 8(1), 39-86.
- 박세경, 김혜원, 강혜규, 박찬임, 오은지, 은수미, 김은지 (2009). 사회서비스 인력 선진화 방안 연구. 보건사회연구원, 정책 2009-108.
- 박수지 (2010). 복지국가의 사회서비스 제도화 및 재구조화에 대한 고찰 : 독일의 사례를 중심으로. 한국사회복지학, 61(3), 155-177.
- 보건복지부, (2008a). 2009년도 예산안 및 기금운용계획안 사업설명자료.
- _____ (2008b). 한국아동청소년 종합실태조사.
- _____ (2008b). 지역개발형 지역사회서비스투자사업 성과평가 및 발전방안 연구.
- _____ (2013). 지역자율형 사회서비스투자사업 안내.
- _____ (2014). 지역자율형 사회서비스투자사업 안내.
- 성은미 (2013). 경기도 복지자원분석연구, 경기복지재단 연구보고 (미간행).

신창환, 강상경 (2010). 한국의 지역사회서비스 투자사업의 공급구조와 바우처 작동기제에 관한 연구 : ADHD 아동 조기개입서비스를 중심으로. 한국사회복지학, 62(2), 399-420.

오정수, 정익중 (2008). 아동복지론. 학지사 : 서울

오정수, 이혜원, 정익중 (2006). 세계의 아동복지서비스, 나눔의 집.

_____ (2006). 선진복지국가 아동정책 비교와 21세기 한국아동정책의 발전 방안. 보건복지부 & 한국아동복지학회 공동세미나 자료.

윤영진, 양기용, 이인재 외 (2011). 사회서비스 정책론. 나눔의 집.

이봉주, 광금주, 박현선, 양수, 김남희, 서정민, 김연우, 한지선 (2009). 유망사회서비스 수요 공급 조사 : 아동분야 유망사회서비스 시장조사 중심. 보건복지부 & 한국사회서비스연구원

이봉주, 조미라 (2011). 방과 후 방치가 아동발달에 미치는 영향. 한국아동복지학, 36, 7-33.

이외희, 원보람, 이은주 (2009). 경기도 인구특성변화에 따른 도시 관리 방안. 정책연구 2009-27.

이외희, 이성률, 김태경 (2011). 경기도의 인구구조 변화와 정책대응. 이슈&진단, 11, 1-22.

이재원 (2009). 사회기반확충을 위한 지역사회서비스투자사업의 특성분석 : 정책가치와 제도 그리고 개선과제, 현대사회와 행정연구, 19(4).

_____, (2011). 사회서비스 투자를 위한 지방재정의 역할 강화 방안: 중앙 지방 정부간 복지재정관계를 중심으로. 한국지방재정논집, 16(2), 87-114.

전용호 (2012). 영국과 독일의 노인 장기요양서비스의 시장화와 그 결과 : 이용자 관점에서의 평가를 중심으로. 보건사회연구, 32(2), 143-169.

정재훈 (2005). 비영리 복지단체와 독일 복지국가 간 조합주의적 관계에 대한 연구-복지국가 유형분류 연구를 위한 시사점을 찾아서. 사회복지연구, 26, 177-199.

_____ (2007). 독일 복지국가와 사회복지서비스. 집문당.

Bahle, Thomas. (2003). The changing institutionalization of social services in England and Wales, France and Germany: Is the welfare state on the retreat? journal of European social policy, 13(1), 5-20.

Barnnett, J. (2008). Early childhood services in the OECD counters: review of the literature and current policy in the early childhood field, innocenti working paper 2009-1.

- _____. (2010). "Investing in early childhood education and care: some policy implications", in Penelope Peterson, Eva Baker and Barry McGaw(eds). international encyclopedia of education(Third Edition), 55-62.
- Cameron, C. & Moss, P. (2007). Care work in europe: current understandings and future directions. London and New York: Routledge.
- Esping-Anderson, Gosta., (1990). The three worlds of welfare capitalism. Cambridge, UK: Polity.
- Esping-Anderson, Gosta. (2002). "A child-centered social investment strategy. in Esping-Anderson, Gosta et al. Why we need a new welfare state. Oxford University Press.
- Heckman, J. J. (2000). "Policies to foster human capital" in research in economics. 54(1), 3-56.
- Knapp, M., Hardy, B. & Forder, J., (2001). "Commissioning for quality: ten years of social care markets in England." Journal of Social Policy, 30(2), 283-306.
- Redfoot, D. (2003). "The changing consumer: the social context of culture change in long-term care." Journal of Social Work in Long-Term Care, 2(1/2), 95-110.

경기도 홈페이지 : www.gg.go.kr

통계청. 인구주택 총 조사: www.kostat.go.kr

The present condition and policies of
social service for children
: focused on Gyeonggi do community investment social service

Kang, Hyunju¹²⁾

Abstract

This study analyzed the present condition of social service for children in regard with service provider, service worker and service user, and examined the level of large-scale marketization, and generalization of community-based investment social service. For this, a survey concerning community based investment social service of Gyeonggi do was conducted from 2013. 7.15 ~ to 8.20, and 213 responses from social service for children out of 630 service provider and 100 user's responses from 21 providers were analyzed.

The result was that Wooriai psychological therapy program for children who have psychological and emotional problem Children cognitive power enhancement program and reading therapy program occupied the largest part of service providers Even there were lots of cases where two or more service were simultaneously provided. Though the number of providers has increased steadily, their service period was short and working conditions were inferior. Most of the users were not beneficiaries of National Basic Security Act and they were dissatisfied with service usage period and process. Based on these results, we proposed the need for exclusive children service program, better working conditon and education, and traing system for service worker and consistent need analysis of users.

key words : community-based investment social service, service provider, service professional, service user

12) Senior Researcher in Gyeonggi Welfare Foundation, children, youth and social service research

아동 대상 사회서비스 제공현황과 정책적 과제 : 경기도 지역사회서비스를 중심으로

2014. 09. 02 투고

2014. 09. 15 1심

2014. 12. 16 재심

2014. 12. 19 게재확정

