

Vol. 43
March. 2022

Gyeongbuk Happiness
Foundation News

법 인 명 칭 경북행복재단
발행·편집인 경북행복재단 이육열
주 소 39332 경상북도 구미시 박정희로 155 글로벌관 3층
T E L 054)710-8832
홈 페이지 www.ghf.or.kr

경북행복 BRIEF



CONTENTS

01. 심장정지 생존율 향상을 위한 심폐소생술 활성화 방안

강민정 | 경북행복재단 정책연구부장
한창현 | 경북응급의료지원센터 선임연구원
조남희 | 경운대학교 간호학과 교수

02. 경상북도 학대피해아동의 분리보호 실태 및 개선방안 : 장기보호를 중심으로

손능수 | 경북행복재단 선임연구원
이은주 | 동국대학교 사회복지학과 교수
김효진 | 대구가톨릭대학교 사회통합연구소 선임연구원

03. 지역사회보장협의체의 연계·협력 활성화 방안

정상기 | 경북행복재단 선임연구원
홍재봉 | 어반비랩사회적협동조합 대표

01 심장정지 생존율 향상을 위한 심폐소생술 활성화 방안

강민정 (경북행복재단 정책연구부장)
한창현 (경북응급의료지원센터 선임연구원)
조남희 (경운대학교 간호학과 교수)

1. 연구 필요성 및 목적

- 우리나라 심장질환(허혈성 및 기타 심장 질환) 사망자 수는 2014년 2.7만명에서 2019년 3.1만명으로 지속적으로 증가하고 있으며, 경상북도는 심장질환으로 인한 인구 10만명당 사망자수가 31.2명으로 전국에서 7번째로 높음.
- 2006~2018년 급성심장정지 조사 통계에서 일반인에 의한 심폐소생술 시행률이 점차 증가하고 있으며, 심장정지 생존율도 2006년 2.3%에서 2018년 8.6%로 증가하고 있음.
- 급성심장정지는 즉각적인 응급처치 및 심폐소생술이 시행되지 않으면 회복이 어렵고 사망에 이르게 하는 심각한 건강문제임. 그러나 심장정지 발생을 목격한 최초 발견자에 의해서 골든타임 내 신속하게 심폐소생술이 실시되고 자동심장충격기를 사용하여 적절한 처치가 된다면 임상적으로 일시적인 사망상태에 있던 심장정지 환자는 일상으로의 회복이 가능함.
- 선행 연구에서 심장정지 발생으로부터 빠른 시간 내 심폐소생술의 시행과 신속한 제세동의 시행이 병원 전 심장정지 환자의 생존에 큰 영향을 미치는 가장 핵심적인 요인이라는 결과에서 볼 때 일반인에 의한 심폐소생술이 시행될 경우 병원 전 심장정지 환자의 생존율이 높아지므로 일반인 대상 심폐소생술 시행률을 높여야 할 것임.
- 본 연구는 심장정지 환자 발생 및 생존과 관련된 응급상황 관련 현황을 분석하고, 일반인에 의한 심폐소생술 실태를 파악하여 심폐소생술 교육을 쉽게 받을 수 있는 환경 조성과 더불어 반복적인 교육으로 실전에 활용할 수 있는 시스템을 구축하고자 함.

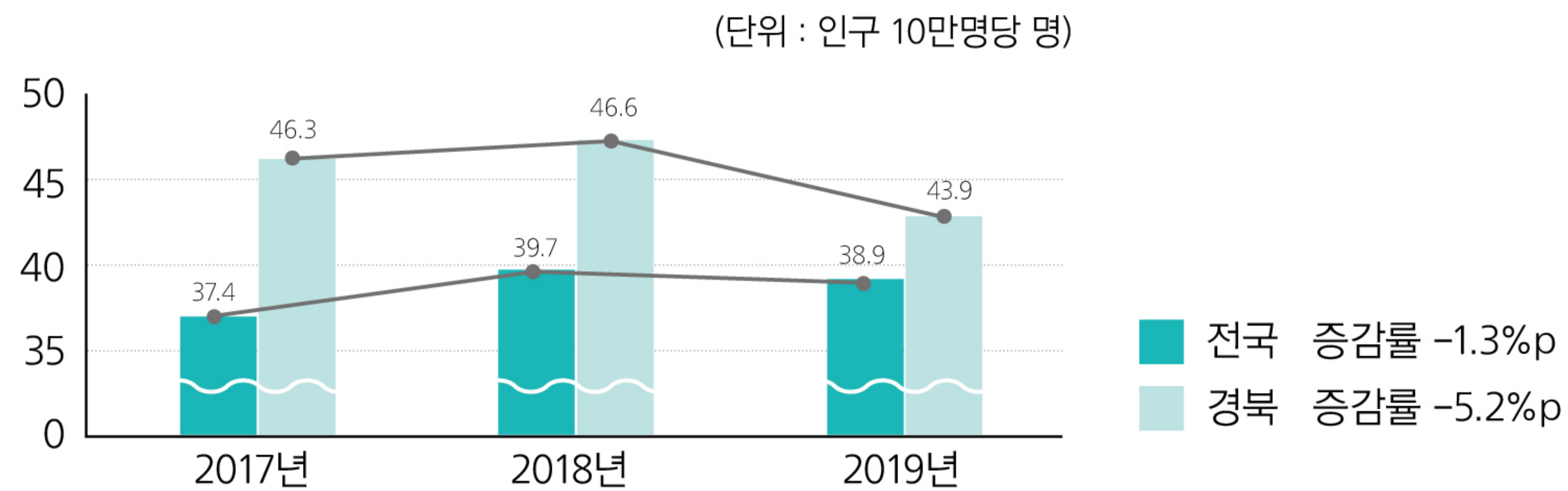
2. 급성심장정지와 심폐소생술 현황 및 실태조사

1) 급성심장정지와 심폐소생술 현황

- 경상북도의 급성심장정지 환자와 심폐소생술 현황을 질병관리청과 중앙응급의료센터, 국가통계포털(KOSIS)의 선행 통계 자료를 재구성하여 분석한 결과는 다음과 같음.¹⁾

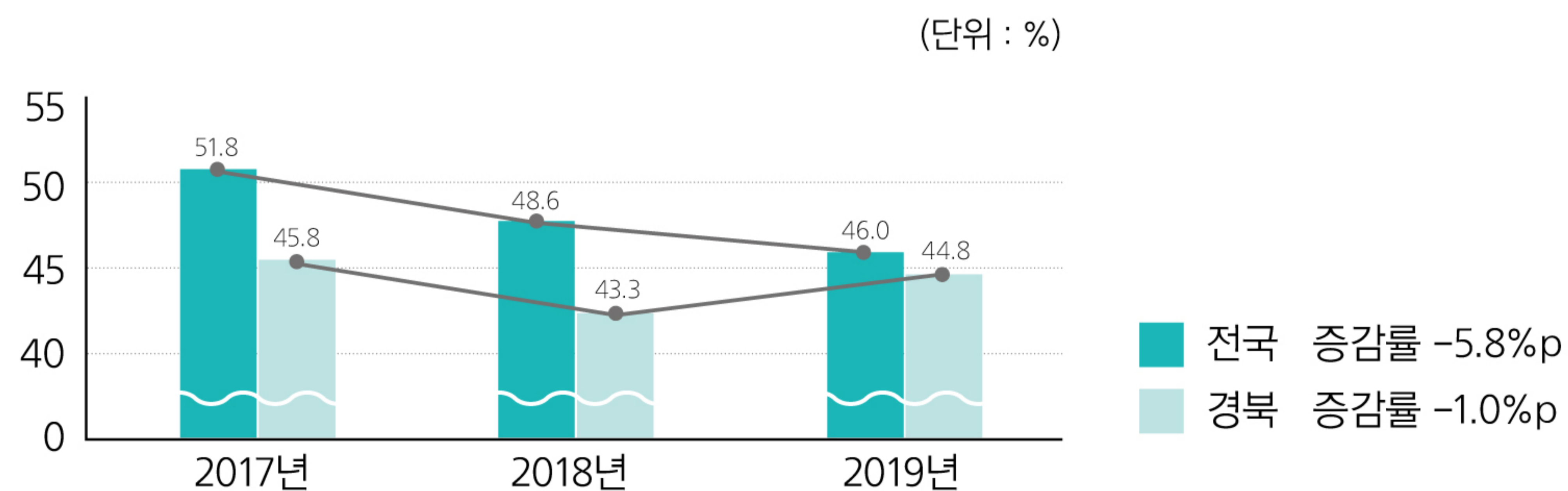
1) 자료 : 질병관리청, 「급성심장정지조사」 2017-2019 통계표5(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_117088N_02_1&conn_path=I3) 재구성, 중앙응급의료센터. 응급의료통계연보(2017-2019)

- 경북의 급성심장정지 발생률은 2019년에 인구 10만명당 43.9명으로 전국 평균(인구 10만명당 38.9명)보다 높았으며, 2017년에 비해 증가율은 -5.2%p로 낮은 편이었음.



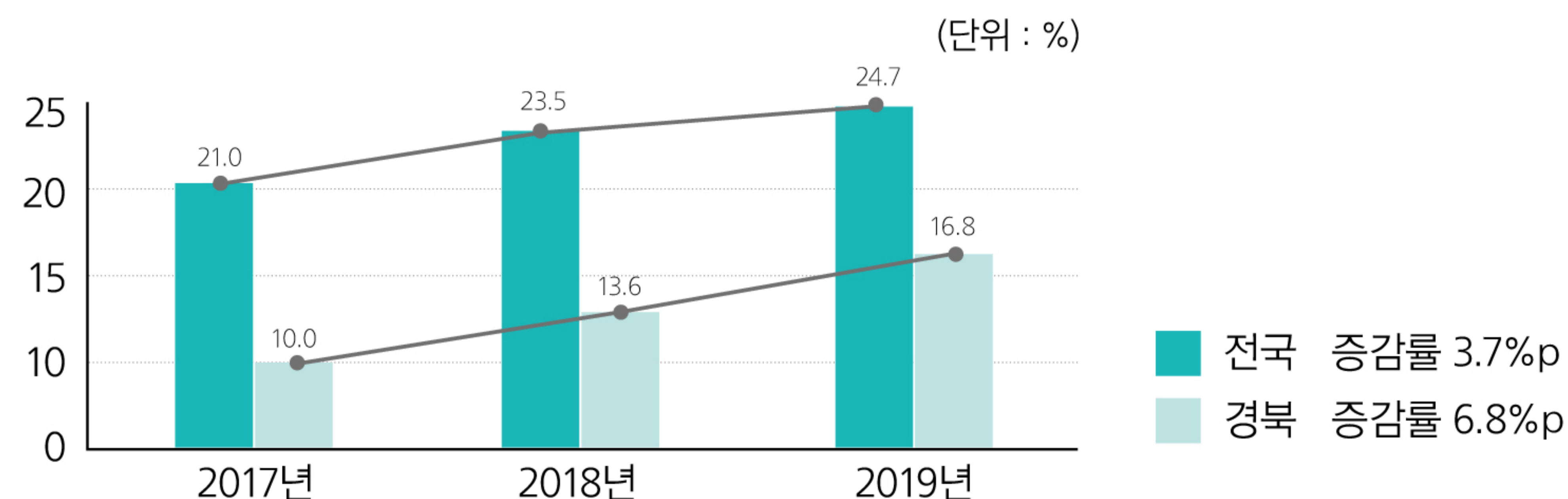
[그림 1] 급성심장정지 표준화발생률²⁾(2017-2019)

- 급성심장정지 환자가 쓰러지는 상황이 주변 사람들에게 의해 목격된 비율은 전국적으로 2017년 51.8%, 2018년 48.6%, 2019년 46.0%이고 2017년 대비 2019년도 증감률은 -5.8%p이었음. 경북은 전국 평균 비율보다 낮았으며 2017년 대비 2019년도에 증감률이 -1.0%p로 전국 평균 비율에 못 미치는 수준이었음.



[그림 2] 목격된 급성심장정지 비율³⁾(2017-2019)

- 급성심장정지 환자 중 ‘근무 중인 구급대원 및 의료인’을 제외한 일반인이 심폐소생술을 시행한 환자의 비율은 전국은 2017년 21.0%에서 2019년 24.7%로 2017년 대비 2019년도에 3.7%p 증가하였고, 경북은 2017년 10.0%였으나 2019년 16.8%로 6.8%p 증가해 전국의 증감률보다 높았음.



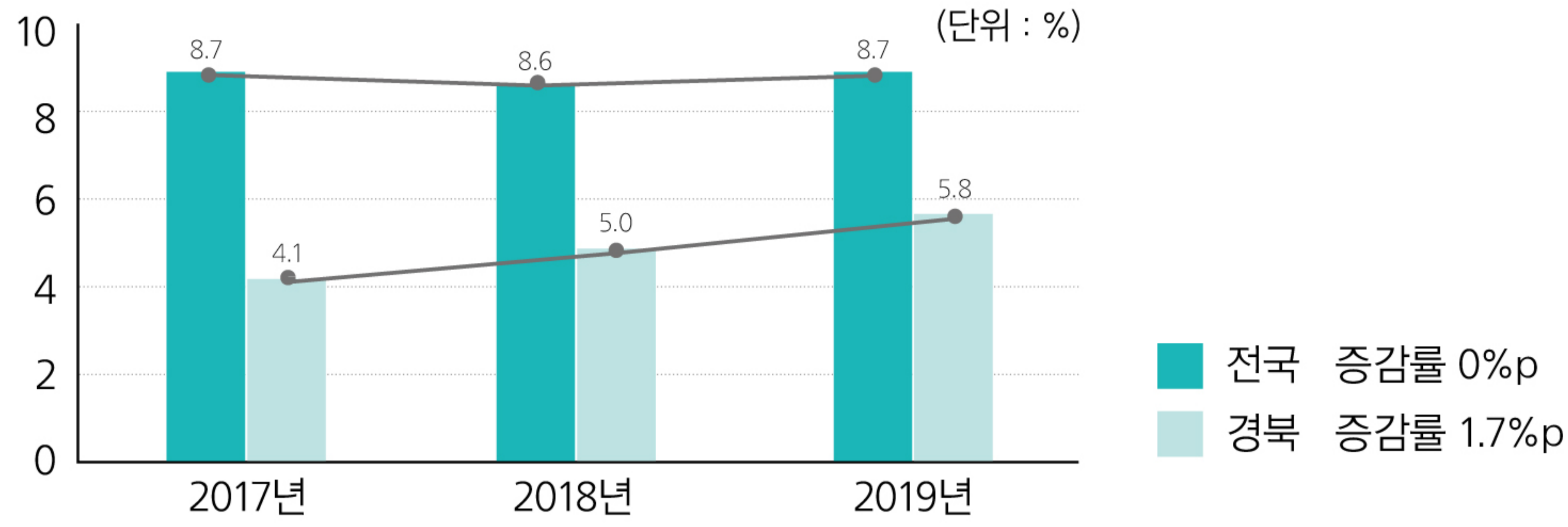
[그림 3] 일반인 심폐소생술 시행환자 비율⁴⁾(2017-2019)

2) 표준화율 : 연도 및 지역간 인구구성 차이에 따른 영향을 보정하기 위해 표준인구('05년 장래 추계인구, 통계청)으로 보정

3) 급성심장정지 목격 : 급성심장정지 환자가 쓰러지는 상황이 주변 사람들에게 의해 목격된 경우

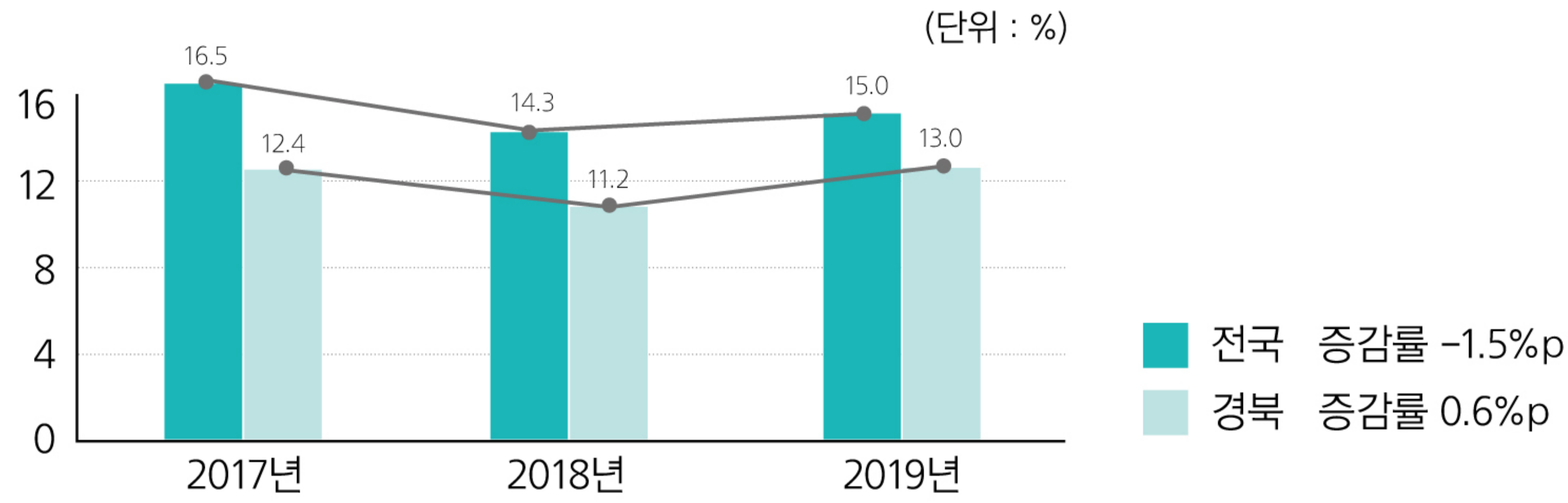
4) 일반인 심폐소생술 시행률 : 급성심장정지 환자 중 ‘근무 중인 구급대원 및 의료인’을 제외한 일반인이 심폐소생술(CPR, AED, CPR+AED)을 시행한 환자의 비율

- 급성심장정지로 확인된 환자 중 생존(응급실 진료결과가 퇴원이거나 입원 후 결과가 퇴원, 자의퇴원, 전원)한 환자의 비율은 전국은 2017년 8.7%, 2019년 8.7%로 증감은 없었고, 경북은 2017년 4.1%, 2019년 5.8%로 1.7%p 증가하였음.



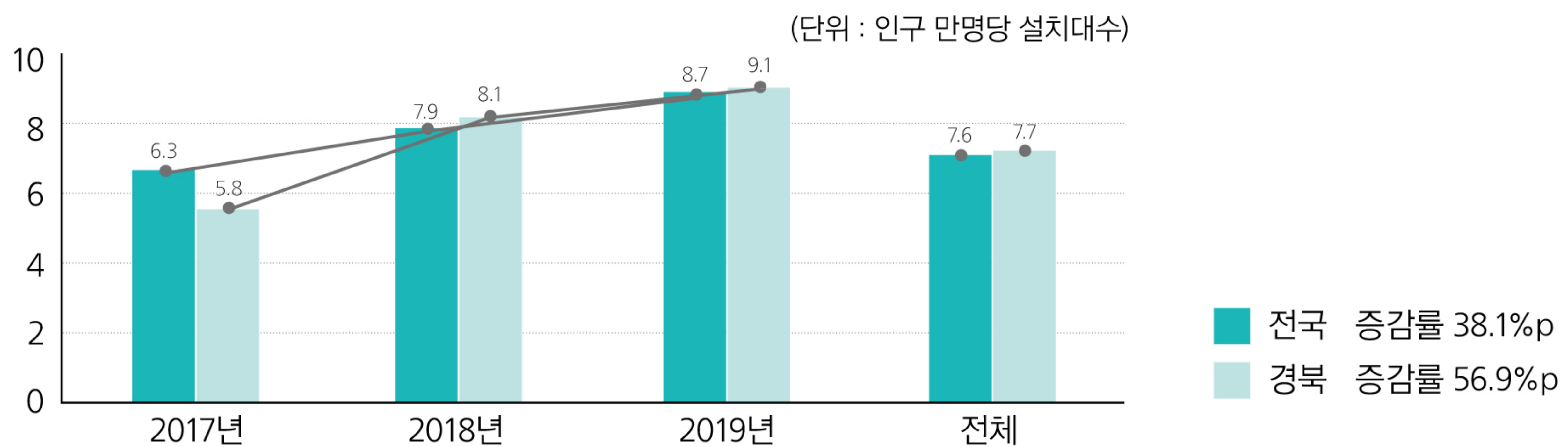
[그림 4] 급성심장정지 생존율⁵⁾(2017-2019)

- 일반인이 심폐소생술을 시행한 환자 중 급성심장정지 환자의 생존율은 전국은 2017년 16.5%, 2019년 15.0%로 1.5%p 감소하였으며, 경북은 2017년 12.4%, 2019년 13.0%로 0.6%p 증가하였음.



[그림 5] 일반인 심폐소생술 시행 건수 중 환자의 생존율(2017-2019)

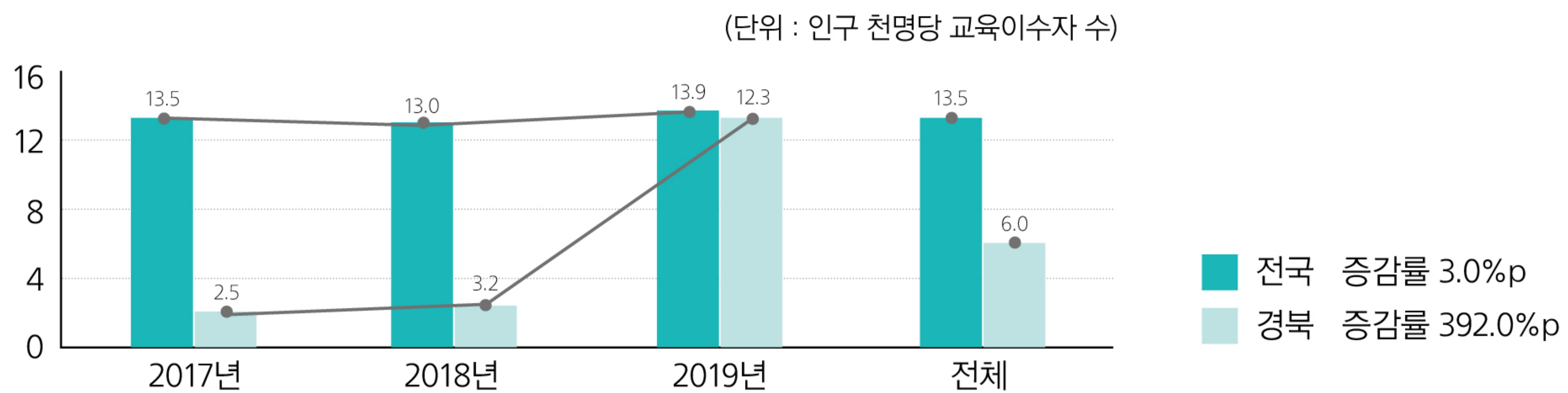
- 인구 10,000명당 자동심장충격기 설치 및 보급 현황을 살펴보면 경북은 2017년 5.8대, 2019년 9.1대로 3년 평균 7.7대로 2017년 대비 2019년 증감율은 56.9%p이었으며, 이는 전국 평균과 비슷(7.6대)하였고 2017년 대비 2019년도 전국 증감율 38.1%p보다 높았음.



[그림 6] 자동심장충격기 보급 현황(2017-2019)

5) 생존율 : 급성심장정지로 확인된 환자 중 생존(응급실 진료결과가 퇴원이거나 입원 후 결과가 퇴원, 자의퇴원, 전원)한 환자의 비율

- 경북의 인구 1,000명당 심폐소생술 등 응급처치 교육이수자수는 3년간(2017-2019) 평균 6.0명이었는데 2017년 대비 2019년 증가율은 392.0%p로 전국의 2017년 대비 2019년 증감율 3.0%p보다 월등히 높았음.

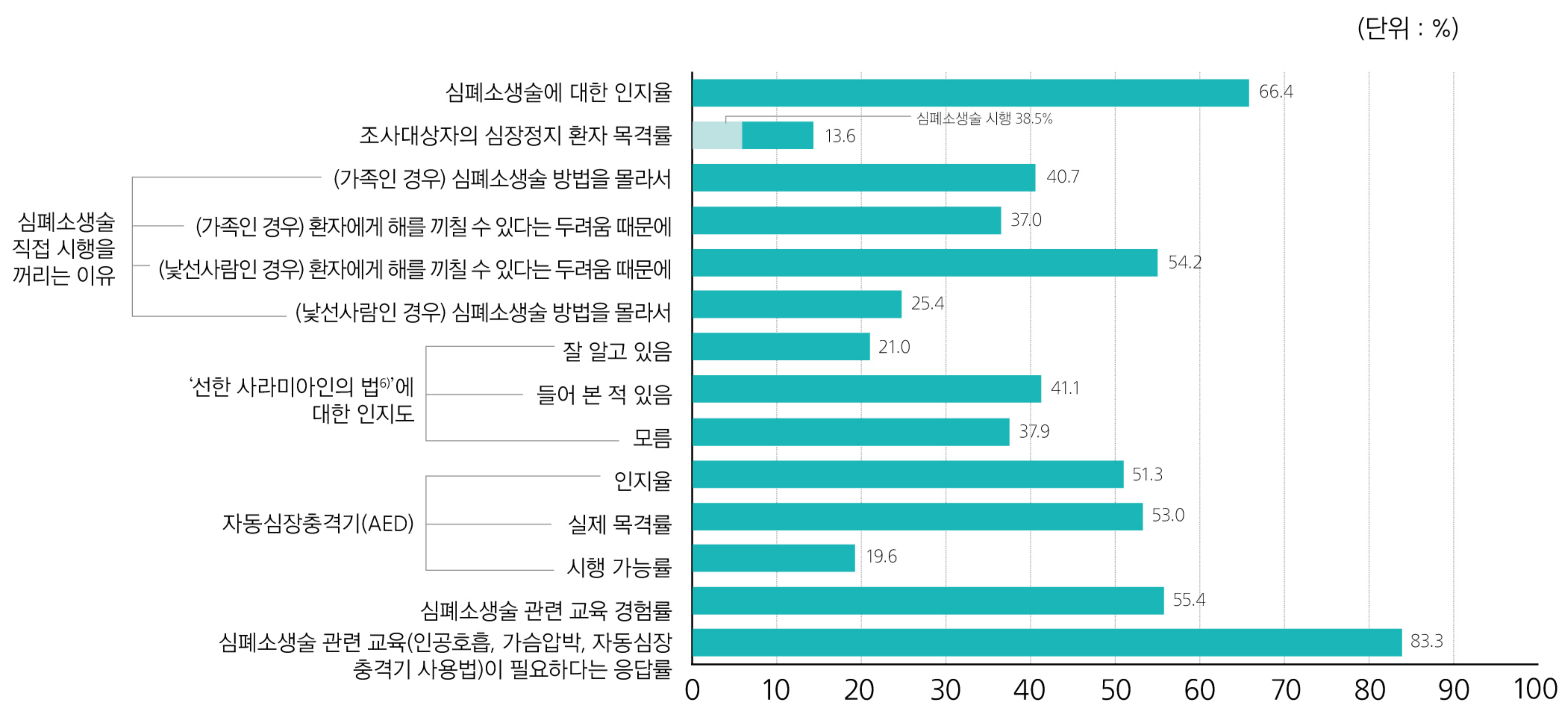


[그림 7] 심폐소생술 교육 현황(2017-2019)

- ▣ 경북지역의 급성심장정지 비율은 최근 3년간(2017-2019) 증가하고 있는데 비해 심장정지 생존율은 전국에서 가장 낮아 심폐소생술과 관련한 현장 처치 상황에 문제가 있음을 간접적으로 시사해주고 있어 응급처치 교육을 포함한 응급의료 대책이 시급함.
- 특히 심폐소생술과 환자 생존율과의 관계는 아주 미미하게 증가하여 이에 대한 대책 마련이 필요함. 또한 심폐소생술은 주로 가슴압박법(CPR)을 가장 많이 활용하고 있었고 자동심장충격기 사용은 거의 없거나 미미하여 향후 일반인을 대상으로 한 심폐소생술 교육 시 이미 설치되어 있는 자동심장충격기(AED)의 사용을 적극적으로 교육하고 장려해야 할 것임.

2) 경북도민의 응급처치(심폐소생술) 교육 실태조사

- ▣ 경상북도의 심장정지 생존율 향상을 위한 심폐소생술 교육 활성화 방안을 모색하고자 도내 일반인 800명을 대상으로 설문조사를 실시한 후 분석한 주요 내용은 다음과 같음.



[그림 8] 경북도민의 응급처치(심폐소생술) 교육 실태조사

6) 응급처치로 발생한 재산상 손해와 사상에 대해 응급처치 행위자에게 법적 책임을 면제하여주는 것

3. FGI 분석 결과⁷⁾

▣ 한국이 선진국에 비해서 심장정지 생존율이 저조한 이유

- 최초 목격자에 의한 심폐소생술이 저조
- 전 국민 대상의 심폐소생술 교육의 활성화가 되지 않은 점
- 병원단계의 전문적인 치료 의료기관의 부재

다양한 선행 연구에서 초기 목격자가 심폐소생술을 시행할 경우 심장정지 생존율이 2배 이상 높아
진다는 결과 → 일반인에 의한 심폐소생술의 시행이 굉장히 중요

▣ 최초 목격자인 일반인이 심폐소생술을 진행하기 어려운 이유

- 심폐소생술을 시행할 동기가 부족
- 의료적인 지식수준이 낮다고 생각하기 때문에 두려움과 책임소재
- 자기 자신이 심폐소생술을 해도 되냐는 의문
- 단발성으로 진행되는 심폐소생술 교육

▣ 심장정지 생존율 향상을 위한 활성화 방안

1) 자동심장충격기 보급 확대

- 자동심장충격기의 보급 확대와 함께 자동심장충격기가 비치된 곳의 대대적인 홍보 필요

2) 심폐소생술 관련 교육 활성화

- 경상북도와 같이 노인인구가 많은 지역에서는 노인인구 대상 심폐소생술 관련 교육과 홍보가 우선적으로 필요
- 초등학교 정규 교과과정 심폐소생술 교육 도입 필요 → 심폐소생술에 대한 두려움을 없애고 체계적인 교육 확립
- 지자체별로 심폐소생술 교육 계획을 수립하고 중장년층, 노인 등 눈높이에 맞는 교육과정 개발 및 추진
- 심폐소생술 교육을 보수교육의 필수과목으로 선정 → 의무적으로 교육을 이수할 수 있도록 지원. 자동심장충격기 설치 기관의 종사자에 대한 필수교육 시행 필요
- 자동심장충격기 사용방법에 대한 교육자료 배포 및 교육 수행

3) 적극적인 홍보를 통한 인식 개선

- 심폐소생술 관련한 주요 홍보 및 교육 대상을 선정한 후에 집중적인 홍보 전략을 수립
- 경북도민의 관심도를 높이기 위해서는 유명인을 활용한 대중매체 및 온라인 홍보 필요
- 심폐소생술 관련 매뉴얼을 어플리케이션으로 개발하여 보급하거나 온라인 매체, SNS를 통해 언제든 손쉽게 보고 익힐 수 있는 환경 조성 필요

7) 응급의료 전문가, 권역 및 지역응급의료센터장 등을 대상으로 FGI(초점집단면접)를 실시하였음.

4. 제언

1) “선한 사마리아인의 법”의 인지도를 높이기 위한 홍보

- 선한 사마리아인의 법의 전형으로 응급의료법 제5조의2가 개정되어 시행되고 있음

구체적인 개정이유

‘선한 의지를 가지고 행하는 일반시민의 인명구조 활동도 법률적으로 보호할 수 있도록 심각한 응급환자에 대한 의료종사자가 아닌 자의 응급처치로 인하여 발생하는 민사 또는 형사책임은 감경하거나 면제하도록 제도적 장치를 마련하여 구조업무를 활성화하고 국민의 생명과 건강을 보호할 수 있도록 하려는 것’

- 본 연구에서 착한 사마리아인의 법에 대한 인지도는 낮은 것으로 나타남. 응급의료법의 입법 목적 즉, 응급환자의 생명과 건강 보호라는 목적을 달성하기 위해 일반인에 의한 심폐소생술 제공과 관련하여 발생한 상해 등에 대한 법적 책임의 면책 등을 정확히 홍보하는 것이 필요

2) 병원 밖 일반인 자동심장충격기 사용 확대

- 다중이용시설 등과 같은 곳에 자동심장충격기가 비교적 널리 보급되어 있으나 비의료인 구조자는 사용법의 미숙지, 의료기기 사용에 대한 두려움, 사용 결과에 따른 책임에 대한 걱정 때문에 자동심장충격기를 사용하지 않는 경우 발생
- 자동심장충격기 유용성, 안전성, 사용 방법, 선의의 응급의료제공자에 대한 법적 보호에 대한 체계적 교육으로 심장정지 환자 목격 시 자동심장충격기 사용 확대 필요

3) 심폐소생술 사각지대 대상자(노인층)를 위한 지원

- 독거노인과 노인가정 대상 심폐소생술 교육프로그램 개발 및 지속적 실습과 교육 필요
- 응급안전안심서비스(보건복지부)를 토대로 심폐소생술이 필요한 상황에 통보하거나 옆에 있는 배우자가 심폐소생술을 할 수 있도록 통신장비 등 시스템을 추가적으로 개발하여 추진하는 방안 필요
- 고령층의 능력에 부합하는 다양한 프로그램이나 장비의 개발 및 활용 필요 → 위급할 경우 정보·통신망을 이용하여 119나 가장 가까운 거리에 있는 사람에게 신속하게 신고나 통보를 할 수 있도록 정보·통신 체계 구축

4) 지자체 중심 지역주민 심폐소생술 교육 다각화

- ‘지역 밀착형 심폐소생술 상설 교육장 설치’ 및 ‘찾아가는 심폐소생술 교육’ 운영 필요
- 시군별로 지역주민들이 상시적으로 실습교육을 밀착형으로 받을 수 있도록 소방서와 보건소가 연계 추진하는 방법 필요(ex. 대구 시민안전테마파크 체험관)
- 노인인구가 많은 경상북도의 경우 보건소의 심뇌혈관질환 교실, 당뇨병 교실 등과 같이 노인들이 편하게 찾아갈 수 있는 보건소, 보건지소 및 보건진료소에 심폐소생술 교실과 같은 상설 교육장 운영 필요
- 심폐소생술 매뉴얼 어플리케이션 개발 및 보급으로 누구나 개인용 휴대폰을 이용하여 숙지

* 참고문헌

대한심폐소생협회. (2020). 2019대한심폐소생협회 백서. 대한심폐소생협회. 70-73.

배현아: 한국의 착한 사마리아인법: 응급의료에 관한 법률 제5조의2 적용과 해석. 한국연구재단(NRF-2012S1A5B8A03034450), 2014.

법제처. (2010). 응급의료에 관한 법률

보건복지부. (2017). 응급의료분야 의료취약지 지정. 보건복지부 고시 제2017-51호.

보건복지부. (2018). 2018~2022년 응급의료 기본계획(안).

신원미·김지만·박종연·신의철·최병호. (2020). 병원 밖 심장정지 환자의 생존 요인 분석. 대한보건연구. 46(2), 93-105.

중앙응급의료센터. (2019). 2018년도 응급의료 통계연보(제17호).

중앙응급의료센터. (2020). 2020년 대국민 응급의료서비스 인지도 및 만족도 조사 결과 보고서. 중앙응급의료센터

질병관리본부. (2017). 2006-2016 급성심장정지조사 통계. 질병관리본부 2006-2016 급성심장정지조사 통계, 1.

질병관리청 홈페이지; 급성심장정지조사 통계

질병관리청. (2019). 급성심장정지조사 통계(2006~2018).

본 브리프는 경북행복재단(2021) '심장정지 생존율 향상을 위한 심폐소생술 활성화 방안' 연구보고서의 일부를 발췌하여 재구성하였음.

SPECIAL COMMENT



심정지 환자의 생존과 관련되어 심폐소생술에 연계된 훌륭한 지침을 경상북도 상황에 적합하게 제시해 주심에 감사드립니다. 심폐소생술은 기본소생술과 전문소생술로 학문적으로 구분하고 있습니다. 기본소생술과 관련된 항목으로는 심정지 환자의 발견 및 빠른 신고, 심폐소생술 시행과 기준이 되는 환자에서 심장충격기 사용이 기본 소생술에 해당되는 내용입니다. 전문 소생술은 기본소생술을 시행하고 있는 심정지 환자에게 119 구급대 및 응급실 의료진에 의해 연계되는 치료법입니다. 전문소생술이 환자의 생존률에 기여하는 요소보다는 대부분의 소생환자들은 기본소생술을 얼마나 빨리 그리고 적절하게 시행되었는지에 대한 요소에 의해 결정되고 있습니다. 심정지 환자의 생존율 향상은 심정지 환자 발생시 빠르고 적절한 기본 소생술에 있음을 기억해 주시길 바라며 몇 가지 제언을 드립니다.

- 첫째,** 심정지 환자에게 현장에서 빠른 심폐소생술을 제공하는 것이 가장 중요합니다. 심정지 상황에서 의료 취약자인 1인 가구, 노인 인구가 많은 경상북도 상황에서 이에 대한 현황 파악 및 지속적인 관리 대응체계가 필요하리라 판단됩니다.
- 둘째,** 현재 시행되고 있는 심폐소생술 교육과 관련되어 교육 대상자를 확대할 수 있는 구체적인 방법에 대한 고민이 필요하리라 생각됩니다.
- 셋째,** 자동심장충격기 보급 확대 및 이미 설치되어 있는 심장충격기의 지속적인 유지 보수를 통해 실제 상황에서 빠르고 쉽게 이용 가능할 수 있게 되었으면 합니다.

안희철 센터장 포항성모병원권역응급의료센터장, 포항성모병원 응급의학과장

02

경상북도 학대피해아동의 분리보호 실태 및 개선방안 : 장기보호를 중심으로

손능수 (경북행복재단 선임연구원)

이은주 (동국대학교 사회복지학과 교수)

김효진 (대구가톨릭대학교 사회통합연구소 선임연구원)

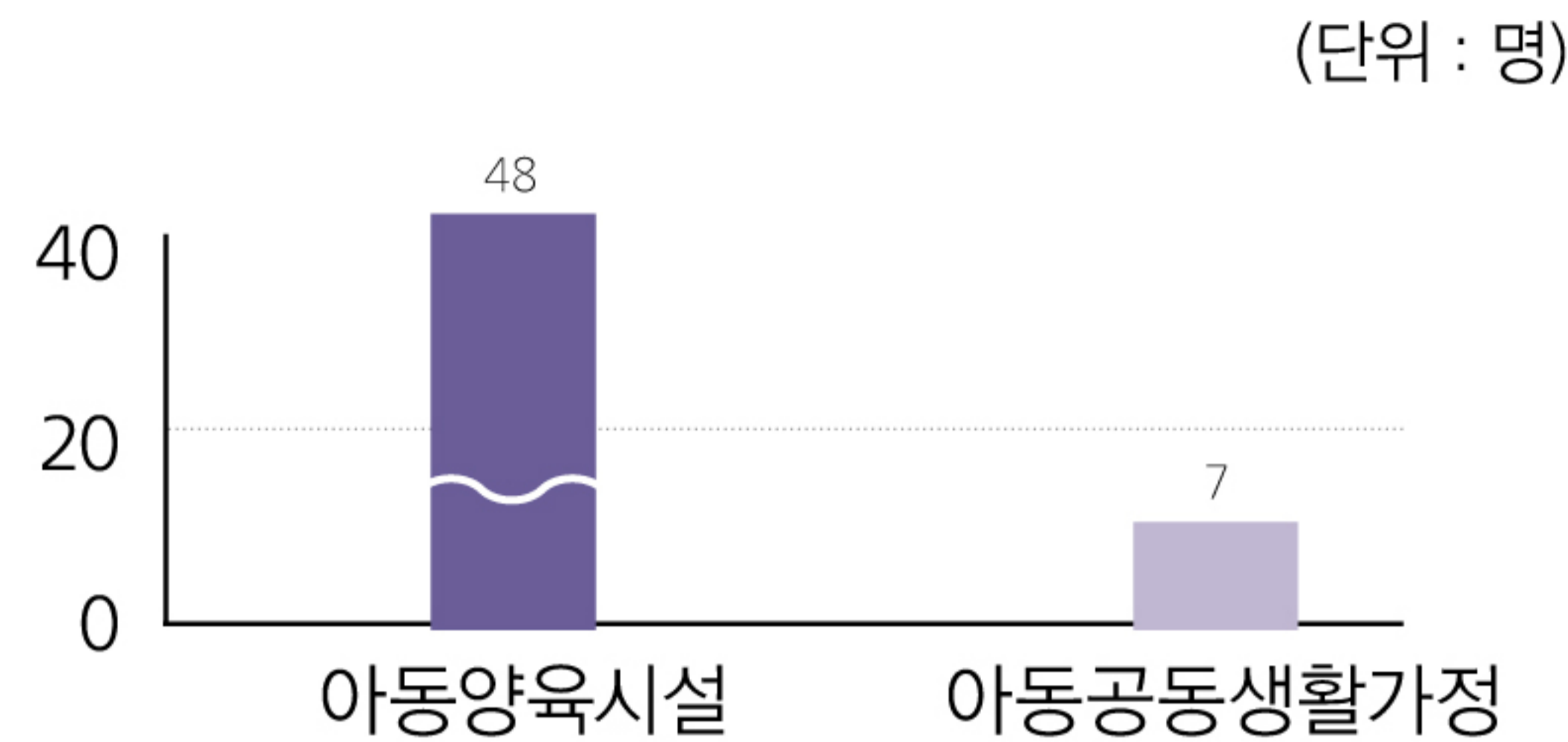
1. 연구의 필요성 및 목적

- ▣ 아동을 학대상황으로부터 분리하여 학대가 재발되거나 지속되는 위험으로부터 안전하게 보호하기 위해 분리보호를 실시함. 분리보호는 가정이나 학대현장으로부터 아동을 분리할 수 있는 위탁보호, 시설보호 등으로 이루어짐.
- ▣ 학대피해아동의 수는 매년 증가하고 있음. 2020년 아동학대사례 30,905건 중 3,926건(12.7%)(경상북도의 경우 210건, 11.7%)은 분리보호를 받은 것으로 나타났음. 그리고 원가정에서 한 번 분리보호 된 아동의 대부분은 원가정에 복귀하지 못하고 있는 것으로 나타났음.
- ▣ 학대피해아동은 기존 보호기능과 더불어 치료적 지원까지 필요함. 가정으로부터 분리되어 아동양육시설, 아동공동생활가정, 가정위탁 등으로 보호받고 있는 학대피해아동의 실태를 파악하고, 이에 따른 적절한 보호 및 치료서비스 제공 등 문제점이 개선되어야 할 것임.
- ▣ 경상북도 학대피해아동의 분리보호 중 장기보호를 중심으로 설문조사를 통한 실태를 파악하고 보다 심층적인 분석을 위해 FGI 및 개별면접을 실시함. 분석된 결과를 바탕으로 학대피해아동 분리보호 개선방안을 제시함.

2. 경상북도 학대피해아동의 분리보호 실태조사

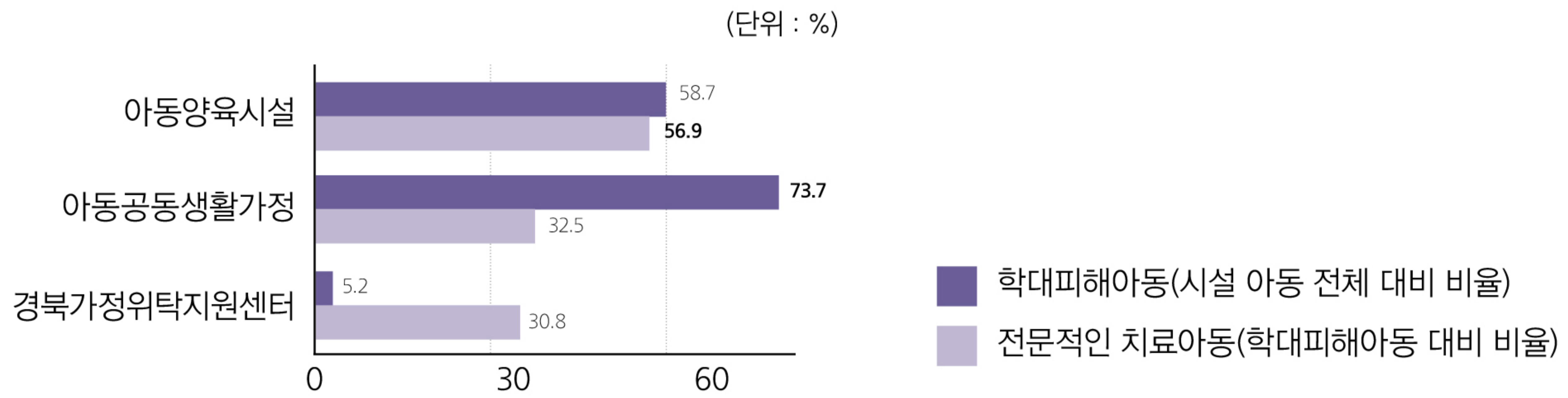
- ▣ 설문조사 대상자는 경북도내 아동양육시설(법인운영 15개소), 아동공동생활가정(8개소), 경북가정위탁지원센터(1개소)의 시설장을 대상으로 전수조사를 실시함. 경북도내 아동양육시설 시설장 설문지 11부 회수(회수율 73%), 아동공동생활가정 시설장 설문지 6부 회수(회수율 75.0%), 경북가정위탁지원센터 시설장 대상 설문지 1부 회수되어 최종분석에 사용되었음. 설문조사 결과는 다음과 같음.

▣ **아동보호시설의 이용자 현황** : 경북도 내 아동양육시설 11개소에서 533명(1개소 평균 48명)이 거주, 아동공동생활가정 6개소에서 보호받는 아동 수는 40명(1개소 평균 7명), 경북가정위탁지원센터에서 가정위탁 보호조치 아동 수는 755명임.



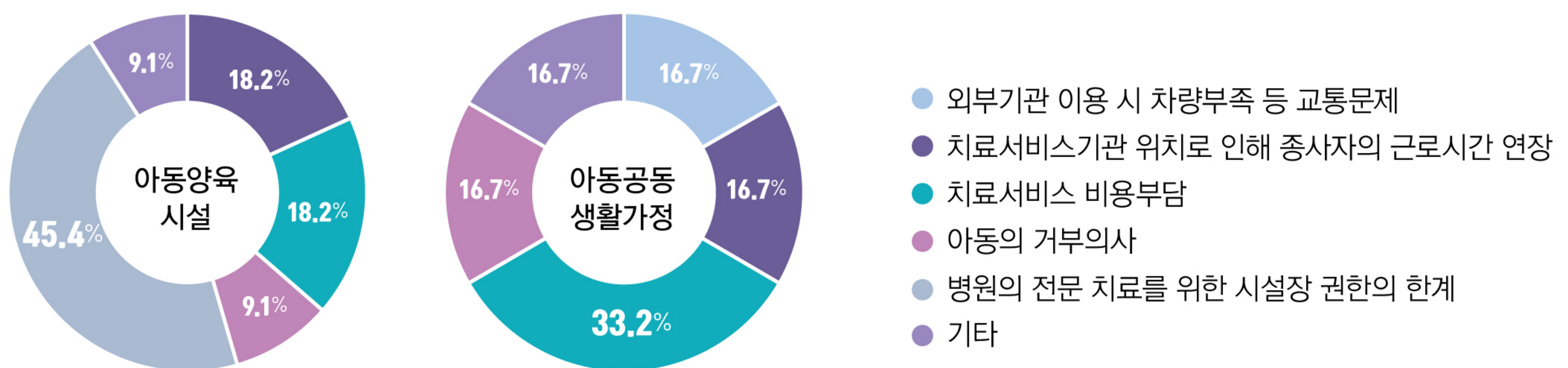
[그림 1] 아동보호시설의 평균 보호 아동 수

▣ **아동보호시설의 학대피해아동 현황** : 경북도내 아동양육시설 11개소에서 1개소 평균 28명(전체의 58.7%), 아동공동생활가정 6개소에서 1개소 평균 5명(전체의 73.7%), 경북가정위탁지원센터 39명(전체의 5.2%)임. 학대피해아동 중에서 전문적인 (외부)치료를 받고 있는 아동은 아동양육시설이 1개소 평균 16명(학대피해아동의 56.9%, 약물치료 4명, 심리치료 12명), 아동공동생활가정은 1개소 평균 2명(학대피해아동의 32.5%, 주로 심리치료), 경북가정위탁지원센터는 12명(학대피해아동의 30.8%)임.



[그림 2] 아동보호시설의 학대피해아동 비율과 학대피해아동 중 전문적인 치료아동 비율

▣ **(외부)치료서비스 이용시 문제점** : 아동양육시설은 “병원의 전문 치료를 위한 시설장 권한의 한계”가 45.4%로 가장 많았으며, “치료서비스기관 위치로 인해 종사자의 근로시간 연장”, “치료서비스 비용부담”이 각각 18.2%, “아동의 거부 의사”, “기타” 각각 9.1%로 나타났음. 아동공동생활가정은 “치료서비스 비용부담”이 33.2%로 가장 많았으며, “외부기관 이용 시 차량부족 등 교통문제”, “치료서비스기관 위치로 인해 종사자의 근로시간 연장”, “아동의 거부 의사”, “기타” 각각 16.7%로 나타났음.



[그림 3] (외부)치료서비스 이용시 문제점

▣ 지원 서비스 프로그램

[표 1] 지원 서비스 프로그램

구분	프로그램
아동양육시설	· 놀이치료, 상담치료, 행동치료 등이며, 상담치료서비스가 가장 많음
아동공동생활가정	· 심리치료, 놀이치료, 언어치료, 모래놀이치료, 인지 및 음악치료 등 다양한 유형이 있으며, 일부 가정은 예체능 학원 수업도 지원
경북가정위탁지원센터	· 심리치료, 외부기관과 연계한 전문 심리치료(놀이, 음악, 미술 치료 등), 의료서비스(전문 상담 및 정신과 약물치료) 등

▣ 학대피해아동을 위한 서비스 제공 시 문제점

[표 2] 서비스 제공 시 문제점

구분	서비스 제공 시 문제점
아동양육시설	· 학대피해아동이 입소하면 좀 더 세심한 배려가 필요하나 이를 위한 인력이 없음 · 상담프로그램 진행을 위한 예산 및 인력 부족, 전문치료사가 없음
아동공동생활가정	· 학대 후유증으로 인해 아동들의 행동문제가 빈번하게 발생하여 서비스 제공에 어려움을 경험
경북가정위탁지원센터	· 행정기관과의 업무에 대한 입장차이(위탁가정 배치, 공문의뢰 어려움) · 사례결정위원회는 지자체 주관으로 가정위탁지원센터는 참여하지 않음(중요한 사례결정 위원회의시 센터의 의견반영 필요) · 피해자 및 양육자에 대한 모니터링 및 상담이 어려움 · 대리양육 위탁부모의 경우 아동을 양육할 만한 사항은 아니나 대안이 없다는 이유로 위탁 진행

▣ 학대피해아동 보호과정에서 발생하는 애로사항 및 요구사항

[표 3] 애로사항 및 요구사항

구분	애로사항 및 요구사항
아동양육시설	· 학대피해 장애아동을 위한 보호시설 설치 · 양육시설 내 심리치료전문인력 배치 · 학대피해아동의 시설 입소 전 전문적 인력이 많은 치료시설에서 기본적인 치료를 마치고 난 후 시설로 입소 등 · 체계적인 상담과 치료를 위한 예산지원 · 심리정서적 지지체계 마련(전문적 사례관리) 등
아동공동생활가정	· 종사자의 열악한 처우와 학대피해아동의 심리정서적 문제로 야기된 행동문제 등 · 학대 행위자 부모교육과 피해아동에 대한 치료지원 서비스 강화 등이 요구 · 피해아동을 위한 임상심리 검사와 치료서비스 확대는 가장 우선적으로 필요한 지원서비스 · 피해아동에 대한 지속적이고 장기적인 심리치료 서비스 연계를 안정적으로 제공할 수 있도록 체계적인 서비스 지원 시스템 구축 요구
경북가정위탁지원센터	· 10세 이상의 학대피해아동을 보호해줄 위탁가정을 발굴하기가 어려움 · 위탁가정에 영유아용품지원이 이루어져야함 · 영유아를 양육하는 위탁부모가 소진되지 않도록 양육돌보미와 같은 양육지원이 필요 · 학대피해아동 치료를 위해서 심리치료기관 연계 및 비용지원이 필요 · 정기적인 검진, 심리적 지원, 원가정 개입여부에 대한 지침 제안

3. FGI(Focus Group Interview) 및 개별면접 결과¹⁾

1) 입소 및 배치 과정

- ◆ 아동양육시설 : 일시보호시설과 아동보호전문기관 요청으로 지자체에 의해 결정, 사례결정위원회 참여경험 없음, 치료시설에서 기본적인 치료 후 시설 입소가 바람직함.
- ◆ 아동공동생활가정 : 지자체와 아동보호전문기관 입소요청, 사례결정위원회 참여경험 없음.
- ◆ 가정위탁지원센터 : 지자체 요청 문의는 있으나 실제 배치로 연결되지 않음, 학대피해아동의 위탁 형태 배치의 문제로는 대리양육 및 친인척위탁, 사례결정위원회 참여경험 없음.

2) 입소 후 사례관리

- ◆ 아동양육시설 : 아동보호전문기관 상담사의 주기적 방문, 공동생활가정 및 가정위탁지원센터와는 접촉 없음.
- ◆ 아동공동생활가정 : 아동보호전문기관 상담원 현장 방문, 아동학대전담공무원의 전화 통화
- ◆ 가정위탁지원센터 : 가정위탁지원센터의 방문, 행정기관의 전화, 아동보호전문기관의 방문

3) 학대피해아동 양육 및 지원현황

- ◆ 아동양육시설
 - 전체 시설에 임상심리상담원 배치 필요, 불명확한 업무 개선 필요, 외부 상담지원은 지속적인 지원이 중요
 - 학대피해아동 보호 인력 부족, 아동보호치료사업은 공백기 없이 장기간 지원 희망
- ◆ 아동공동생활가정
 - 학대피해아동을 위해 특별한 관심과 양육제공 필요
 - 외부심리치료(학대피해아동 심리치료 바우처 사용)를 이용하나 충분치 않음, 지자체 아동치료재활 사업 선정 필요
- ◆ 가정위탁지원센터
 - 전문가정위탁이나 학대피해 영유아는 학대로 인한 정서 행동에 문제가 있어 양육어려움을 호소 양육돌봄서비스 이용 필요
 - 정부의 심리치료지원사업 이용하나 부족

1) 경상북도 학대피해아동 분리보호 실태를 보다 면밀히 파악하기 위해 경북도내 아동양육시설의 종사자, 아동공동생활가정의 종사자, 가정위탁지원센터의 종사자와 위탁모를 대상으로 FGI를 실시하였음. 이 외에도 FGI 참여 대상에서 제외된 경북도내 아동양육시설의 종사자를 대상으로 개별면접을 실시하였음.

4) 퇴소(전원조치) 및 원가정 복귀

- ◆ 아동양육시설 : 학대피해아동의 원가정 복귀에 대한 결정은 학대 주체인 부모 등의 인식개선 등이 잘 이루어졌는지를 확인 필요
- ◆ 아동공동생활가정 : 원가정 복귀를 지원하기 전에 부모의 현황파악이 전제조건임을 지적, 원가정 복귀를 위해 피해아동의 심리적 안정이 필요
- ◆ 가정위탁지원센터 : 전문가정위탁 등 퇴소현황 확인가능하나, 대리양육에서는 가정위탁종결에 대한 현황 확인 어려운 경우 존재

5) 개선사항

- ◆ 아동양육시설 : 학대피해아동 전담 양육시설 필요, 트라우마가 심각한 피해아동을 위한 전문치료기관 필요, 치료를 위한 인프라, 연계 체계 구축
- ◆ 아동공동생활가정 : 치료서비스 중심의 학대피해아동 전담 공동생활가정 지정 필요
- ◆ 가정위탁지원센터 : 위탁모 양육경감을 위한 지원, 양육비 지원, 위탁모의 후견인 자격보장, 전문적 집중적 심리치료서비스 강화

4. 경상북도 학대피해아동 분리보호 개선방안

1) 아동양육시설의 분리보호 개선

- ◆ 아동양육시설 임상심리상담사의 전체 시설 배치 및 업무의 명확화 : 경상북도에서 관련 매뉴얼 체계화, 재정이 열악한 지역에 대한 지원 등으로 지역적인 차이 없이 아동양육시설에 임상심리상담원 배치 필요. 또한 임상심리상담사들이 상담 및 치료 업무에 주력할 수 있도록 임상심리상담사의 업무에 대한 명확화가 필요
- ◆ 전문적인 외부치료를 위한 지원 강화 : 병원 치료 시 시설장이 후견인의 역할을 할 수 있도록 시설장 권한의 확대, 종사자 업무 공백 시 대체인력 지원, 아동양육시설 학대피해아동의 치료서비스에 대한 적절한 예산지원이 필요
- ◆ 아동복지시설 아동치료재활사업의 개선 : 학대피해아동 치료과정에서 공백 없이 지속적으로 지원될 수 있도록 제도 개선 필요
- ◆ 학대피해아동 전담 양육시설, 전문치료기관 설치 : 치료가 필요한 학대피해아동 전담 양육시설 설치로 학대피해아동들에게 효과적인 서비스가 제공, 트라우마가 심한 학대피해아동의 경우 먼저 6개월 정도 전문치료기관에서 치료하여 증상이 완화된 후 아동양육시설에서 보호하기를 제안

2) 아동공동생활가정 분리보호 개선

- ◆ 학대피해아동을 위한 원스톱 건강검진 의무화 시스템 구축 : 입소시기에 원스톱으로 신체와 정신적 건강 등을 포함한 전반적인 종합건강검진 서비스 체계 구축이 필요
- ◆ 사업비에 심리치료비 신설 : 학대피해아동 입소가 증가추세이므로 공동생활가정 사업비에 '심리치료비' 항목을 신설하여 예산지원 필요
- ◆ 피해아동의 원가정 복귀지원 프로그램 지원 : 도차원에서 원가정 복귀 프로그램 모델을 계획하여 개별 공동생활가정에 제공한다면, 경북도 전체 공동생활가정에서 보다 안정적이고 일관성 있는 원가정 지원 프로그램 운영 가능

3) 가정위탁 분리보호 개선

- ◆ 일반 및 전문가정위탁의 활성화 : 최근 도입된 전문가정위탁제도의 안정적 정착을 위해서는 전문위탁가정의 충분한 확보 필요. 이를 위해 새로운 전문가정위탁부모의 발굴과 함께 성공적 위탁경험을 보유한 일반위탁가정을 통한 전문가정위탁 확대 필요. 가정위탁의 전체적인 활성화의 관점에서 일반가정위탁의 내실화와 전문가정위탁의 안정화 동시 추진 필요
- ◆ 전문위탁가정의 치료기능 강화 : 전문적이고 치료적 돌봄이 가능한 전문치료가정위탁을 도입하여 학대피해아동의 치료계획에 따른 가정위탁의 배치 필요. 이를 위해 전문가정위탁유형에도 세분화된 구분이 필요
- ◆ 학대피해 영유아를 위한 양육용품과 돌봄서비스 지원 강화 : 위탁모의 양육부담 경감을 위하여 돌봄서비스 이용에 우선권을 제공하거나 서비스 이용시간의 추가지원 검토, 영유아를 양육하는 부모에게 육아종합지원센터와의 연계를 통해 좀 더 체계적인 육아지원을 받는 것이 필요

* 참고문헌

대한심폐김미숙. (2020). 학대피해아동 분리보호 개선방안 연구. 한국케어매니지먼트연구, 35, 169-192.
 보건복지부. (2021). 2021 아동분야 사업안내.
 아동권리보장원. (2020). 2019 가정위탁보호현황. 서울: 아동권리보장원.
 이경은·김미정. 아동보호전문기관 상담원의 분리보호 수행경험에 관한 연구. 사회과학연구, 30(4), 207-234.
 이은정. (2019). 피해아동의 분리 보호와 친권의 제한. 가족법연구, 33(2), 291-324.

본 브리프는 경북행복재단(2021)에서 연구된 '경상북도 학대피해아동의 분리보호 실태 및 개선방안 : 장기보호를 중심으로' 보고서의 일부를 발췌하여 재구성함.



최근 우리사회에서는 아동학대가 지속적으로 일어나고 있습니다. 경상북도 학대피해아동의 분리 보호 실태 및 개선방안과 같은 아동학대에 대한 연구가 지속적으로 이루어졌으면 하는 바람에서 몇 가지 제언을 하고자 합니다.

첫째, 정서적으로 불안함을 가지고 있고 심한 스트레스를 겪는 아동들을 장, 단기적으로 치료할 수 있는 방안이 마련되어야 합니다. 일시적 분리만 아닌 정서적인 안정감을 가지도록 전문 치료방안이 마련되어야 할 것입니다.

둘째, 학대를 가한 부모들이 아동과의 접근 금지가 되었음에도 불구하고 아동복지시설을 방문하여 자녀를 면회하려고 하는 경우가 종종 있습니다. 이를 허락하지 않을 경우 난동을 부리는 경우가 있는데 이는 엄연히 아동에 대한 2차 가해가 되고 시설의 업무에도 지장을 초래합니다. 이런 일들이 재발되지 않도록 제도적인 방안이 마련되어야 합니다.

셋째, 경계선 아동들을 위한 치료시설도 필요합니다. 시설 입소 전 지능검사를 통하여 경계선 아동은 학습 및 생활을 지도할 수 있는 별도의 시설이 있었으면 하는 바람을 가져봅니다.

끝으로 지속적으로 일어나는 아동학대 문제 해결을 위하여 우리 도가 함께 해결 방안을 찾아서 모든 아동들이 밝고 건강한 생활을 할 수 있는 그날이 오기를 기대해 봅니다.

김홍기 사단법인경상북도아동복지협회장



03 지역사회보장협의체의 연계·협력 활성화 방안

정상기 (경북행복재단 선임연구원)
홍재봉 (어반비랩사회적협동조합 대표)

1. 연구 필요성 및 목적

- ▣ 2015년 7월을 기점으로 소위 ‘복지 3법(「국민기초생활보장법」, 「긴급복지지원법」, 「사회보장급여법」) 제·개정을 통한 본격 시행에 따라 정책 변화의 흐름이 획기적으로 전환되었음.
- ▣ 지역사회보장협의체는 정부의 ‘주민자치형 공공서비스’, ‘지역사회 통합돌봄(community care)’ 등에서 지역 내 민간과 공공 간 연계·협력의 컨트롤타워(control tower) 역할을 담당하고 있음. 즉 지역사회보장협의체는 지역 내에서 공공서비스 연계·협력의 가장 중요한 지점에 위치하고 있음.
- ▣ 이러한 지역사회보장협의체의 위상에도 불구하고 경북도 내 지역사회보장협의체의 연계·협력 수준은 아직 만족스러운 수준이라고 보기에는 한계가 있음. 따라서 지역사회 내에서 공공서비스의 핵심 접점(contact point)에 있는 지역사회보장협의체의 연계·협력 수준을 분석할 필요가 있음.
- ▣ 본 연구는 도내 23개 시·군 지역사회보장협의체의 공공서비스 연계·협력 현황을 분석하고, 이를 토대로 지역사회보장협의체 중심의 연계·협력 활성화 방안을 제시하고자 함.

2. 지역사회보장협의체

- ▣ 지역사회보장협의체
 - 2005년 「사회복지사업법」 개정으로 ‘지역사회복지협의체’가 설치·운영되면서 시·군·구의 지역사회복지계획 수립을 의무화하였음.
 - “송파 세 모녀 사건”¹⁾을 계기로 「사회보장급여법(2015)」이 시행되면서 ‘지역사회복지협의체’에서 ‘지역사회보장협의체’로 명칭이 변경되었음. 즉, 지역 단위에서 사회복지를 넘어 사회보장으로 영역이 확대되었음.

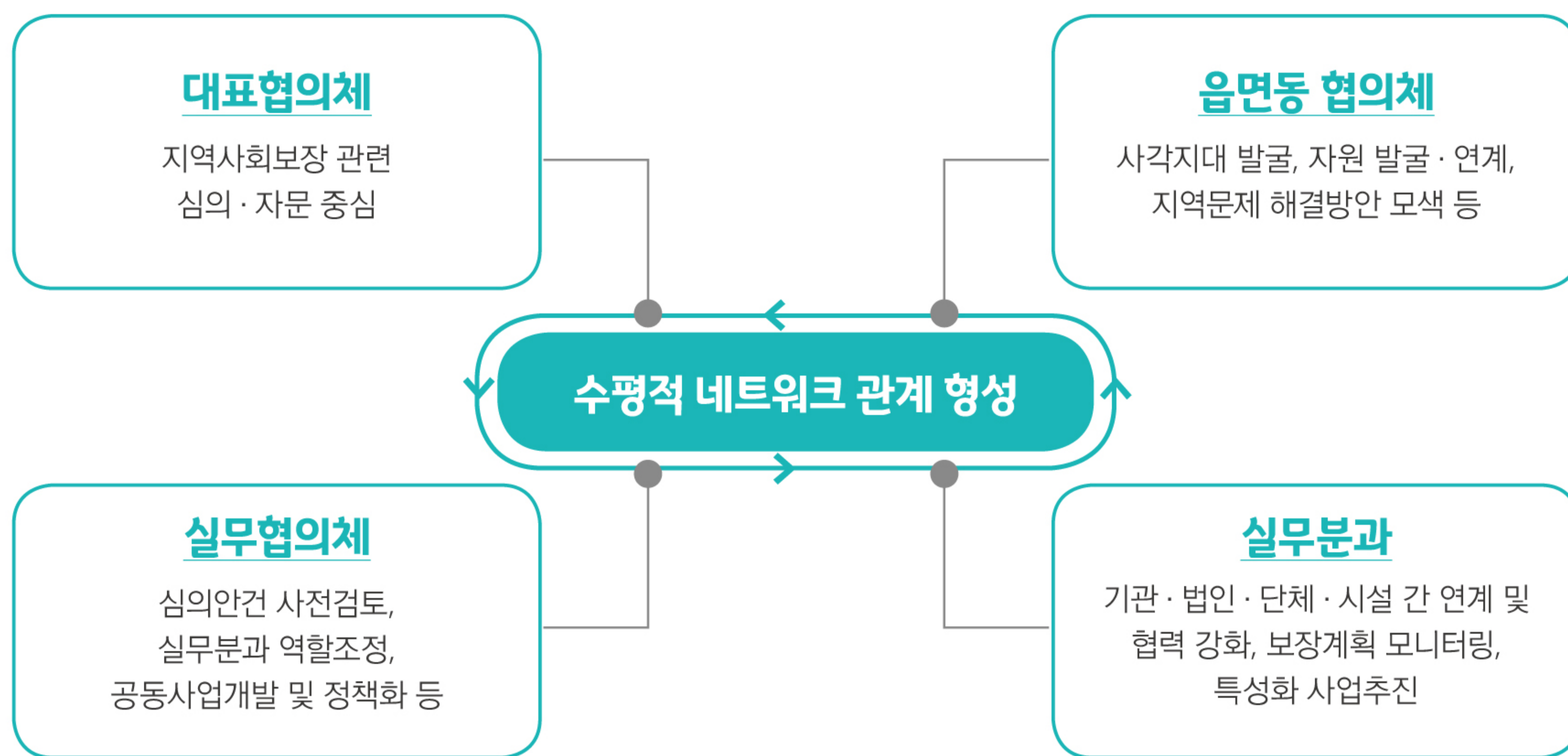
1) 서울 송파구에 거주하던 세 모녀가 생활고로 고생하다 2014년 2월 방안에서 번개탄을 피워 놓고 동반 자살한 사건

▣ 지역사회보장협의체의 연계·협력

- 지역사회보장협의체는 지방자치단체가 사회보장급여를 오롯이 책임지기 어렵기 때문에 민간 영역의 다양한 복지기관들과 협력하도록 유도하는 네트워크(network) 조직이라고 할 수 있음.

- 지역사회보장협의체는 민(民)-관(官), 민-민의 연계와 협력을 기반으로 구성된 거버넌스(governance) 체계임.
- 로컬 거버넌스(local governance)는 지역 내 네트워크를 토대로 연계와 협력이 활발하게 작동될 때 그 목적을 달성할 수 있음.

- 지역사회보장협의체 구성 체계를 살펴보면 시·군·구 단위 지역사회보장협의체 내에서도 대표협의체, 실무협의체, 실무부와 간의 수평적 네트워크 및 유기적인 협력이 요구됨.



[그림 1] 지역사회보장협의체 구성 체계

출처 : 보건복지부. (2021).

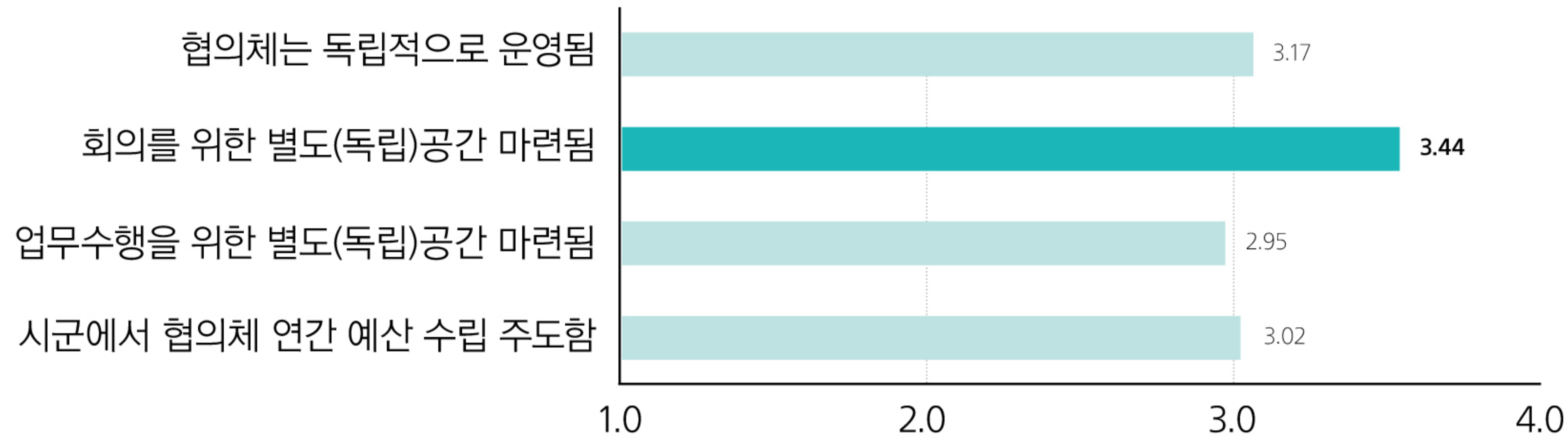
▣ 경상북도 23개 시·군의 지역사회보장협의체 운영 성과

- ① 사회보장의 다양한 영역에서 지역사회보장협의체 위원들이 참여하고 있고, 계속해서 그 참여의 영역이 확대되고 있음.
- ② 지역사회보장협의체 위원은 상호 간 신뢰와 강한 자부심을 토대로 회의와 추진 사업에 자발적으로 참여하고 있음.
- ③ 지역사회보장협의체의 의사결정은 공정하게 진행되고 있고, 결정 내용은 위원들에게 공유되고 있음.
- ④ 조례의 내용은 지방자치단체별로 차이가 있으나, 23개 시·군 모두 지역사회보장협의체 사무국을 설치하고 전담인력을 배치하였음.
- ⑤ 지역사회보장협의체의 사무국과 내부 구성 조직들 간 활발한 소통과 충분한 라포(rapport)가 형성되어 있음.
- ⑥ 최근 활성화되고 있는 읍·면·동과 관내 민간기관 등과의 관계에서 긍정적인 변화의 모습이 확인되고 있음.
- ⑦ 지역사회보장협의체가 연계·협력을 위한 노력을 적극적으로 수행해 온 점도 긍정적임.

3. 지역사회보장협의체의 연계·협력²⁾ 실태조사

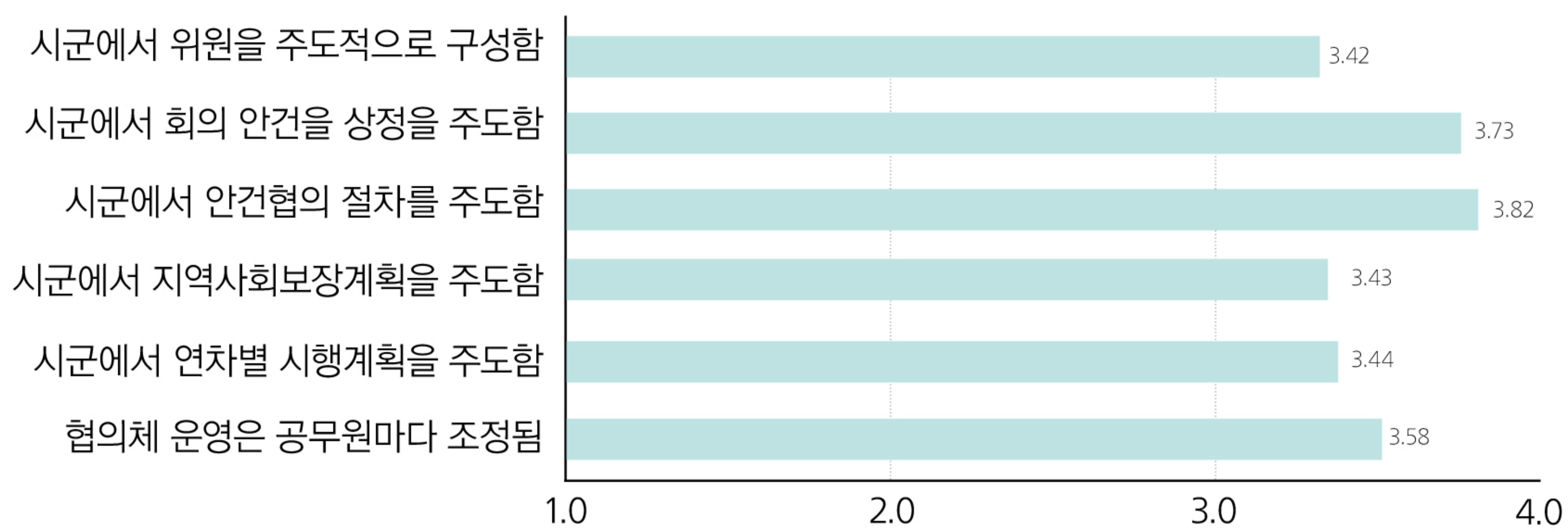
▣ 지역사회보장협의체 독립성³⁾

- 보건복지부(2021)에 따르면 지역사회보장협의체 직원들의 원활한 업무 수행과 업무 활성화를 위해 독립성을 강조하고 있음. 지역사회보장협의체 독립성은 하드웨어(hardware) 측면의 ‘구조적 독립’과 소프트웨어(software) 측면의 ‘업무적 독립’으로 구분할 수 있음.
- 분석결과 하드웨어에 해당되는 ‘구조적 독립’은 다소 미흡한 것으로 분석되었음. 경북도 내 23개 시·군 중 16개 시·군은 지역사회보장협의체 사무를 위한 별도의 독립 공간을 마련하였으나, 독립된 회의 공간 마련은 다소 부족한 것으로 확인되었음. 특히 공간의 독립에 대해 시 지역(미독립 지역 1개)과 군 지역(미독립 지역 6개)의 편차는 상당히 큰 것으로 분석되었음⁴⁾.



[그림 2] 지역사회보장협의체 구조적 독립(hardware)

- 소프트웨어에 해당되는 ‘업무적 독립’은 아직 완전하지 못한 것으로 확인되었음. 지방자치단체에서 지역사회보장협의체의 업무에 대해 일부 관여하고 있었으며, 특히 지방자치단체가 협의체 위원 구성 및 각종 사회복지계획을 일부 주도하고 있는 것으로 나타남.

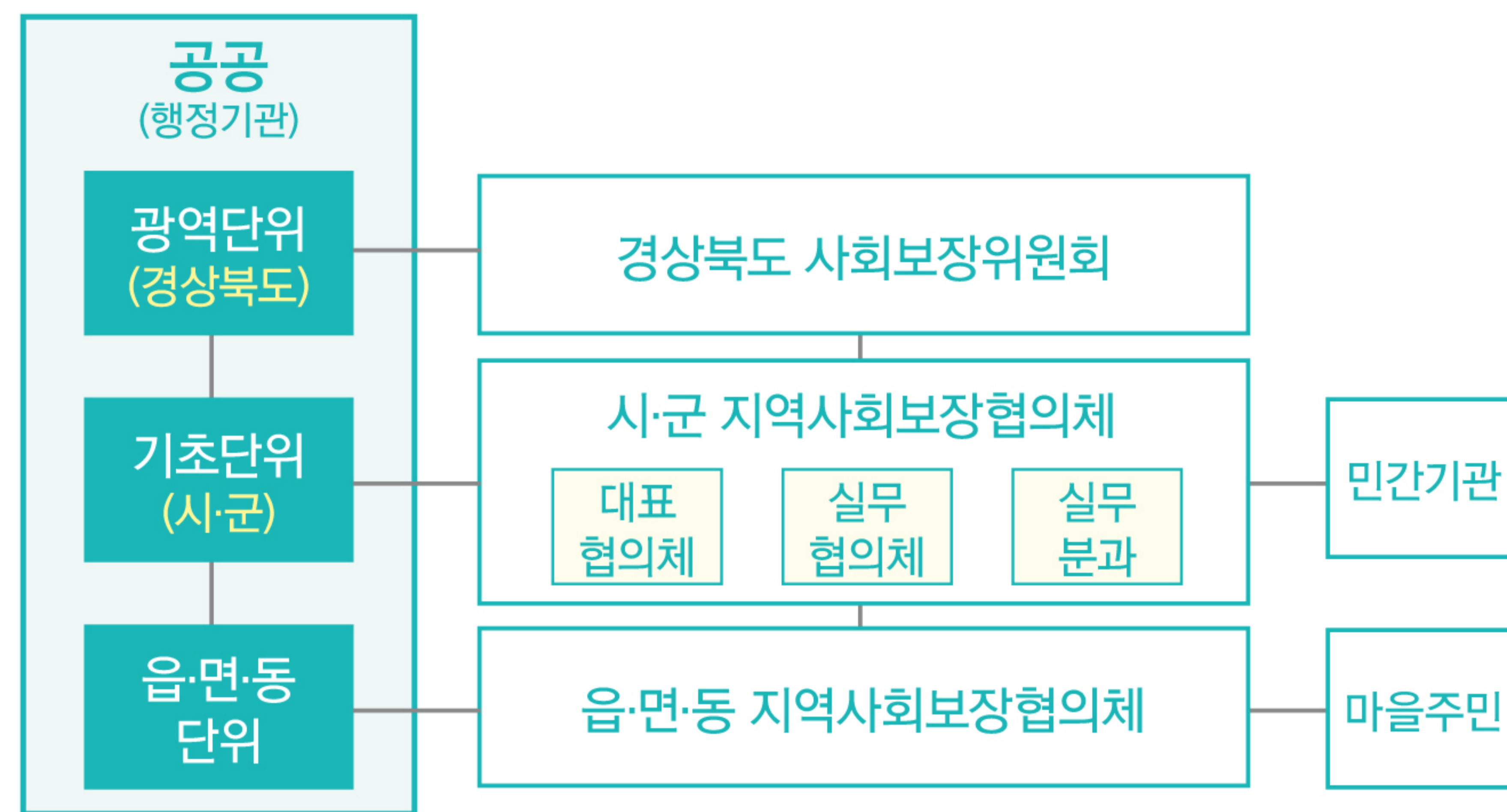


[그림 3] 지역사회보장협의체 업무적 독립(software)

2) 연구목적 달성을 위해 경상북도 내 23개 시·군 지역사회보장협의체의 민간위원(175명), 공공위원(40명), 사무국 직원(35명)을 대상으로 우편조사(N=250)를 실시하였으며, 총 238부(회수율: 92.0%)의 설문지를 회수하여 분석하였음.
 3) 브리프 지면의 한계로 인해 조사의 영역 중 일부만을 발췌하여 재구성하였으며, 분석은 리커트 척도(Likert Scale)를 활용(7점 척도)하였음. 따라서 분석결과 점수(평균값)가 낮을수록(1점에 가까울수록) 설문문항에 대한 긍정적인 답변(매우 그렇다)이 강하는 것을 의미하며, 반대로 응답 점수가 높을수록(7점에 가까울수록) 설문문항에 대한 부정적인 답변(전혀 아니다)이 강하는 것을 의미함.
 4) 초기 지역사회보장협의체는 지방자치단체와 연계·협력, 상호 소통을 위해 교류하기 좋고 접근성이 편리한 공간이 필요하긴 하나, 시간이 지남에 따라 지역사회보장협의체에서 다수를 차지하고 있는 민간위원들과 민간기관의 접근이 편리한 장소의 필요성이 더욱 높아짐.

네트워크 관계

- 내부 관계 : 지역사회보장협의체 사무국과 대표협의체, 실무협의체, 실무분과
- 외부 관계 : 지역사회보장협의체와 경상북도 사회보장위원회, 지방자치단체(시·군), 읍·면·동, 관내 민간기관들



[그림 4] 지방자치단체의 사회보장협의 체계

- 상호 네트워크 관계를 통해 연계·협력이 이루어지기 위한 단계별 선행 조건은 원활한 의사소통, 상호 신뢰 형성, 원만한 관계 형성, 서로 협조적인 자세, 합리적인 역할 분담, 적절한 업무 협력임.
- 지역사회보장협의체와의 내·외부 네트워크 관계를 살펴본 결과 대체로 잘 형성되어 있음. 그러나 경상북도 사회보장위원회와는 다소 부정적인 관계 형성이 확인되었음. 이는 상호 연계·협력의 접촉 빈도가 낮고, 상호 간의 명확한 역할 정립 부족 등으로 인한 것으로 볼 수 있음.



[그림 5] 내·외부 네트워크 관계

[표 1] 내부 네트워크 관계 형성의 어려운 점

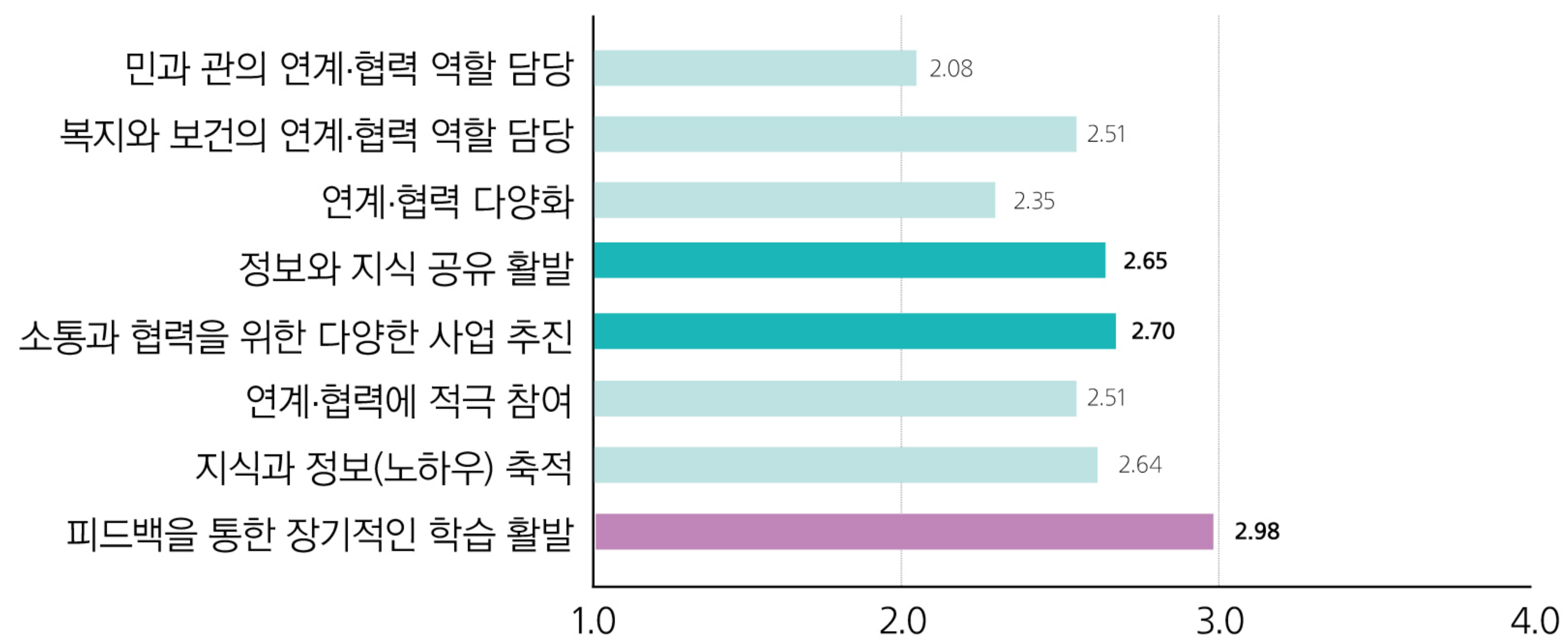
내부 조직	어려운 점
대표협의체	· 회의가 심의·의결 위주로 진행되며, 형식적인 과정이 많음 · 자발적인 참여보다는 관 주도로 위원이 구성되는 경우가 많음
실무협의체	· 코로나19로 인해 대면회의 부족으로 네트워크 형성 어려움 · 사회복지 외 다른 분야 위원들과 네트워크 형성의 어려움
실무분과	· 소속기관에서 지역사회보장협의체 참여 제한 및 이해 부족 · 실무분과 공공위원(공무원)의 참여 저조

[표 2] 외부 네트워크 관계 형성의 어려운 점

외부 조직	어려운 점
경상북도 사회보장위원회	· 경상북도 사회보장위원회와의 소통 및 연계 부족 · 시·군 지역사회보장협의체와 제도적 연결고리가 없음
지방자치단체(시·군)	· 지방자치단체 담당공무원의 잦은 인사로 업무 연속성 결여 · 보조금을 지원받기 때문에 수평적 구조가 아니라 상하관계임
읍·면·동	· 읍·면·동 담당공무원의 잦은 인사이동으로 관계 형성 부족 · 읍·면·동 담당공무원 및 위원의 협의체에 대한 인식 부족
관내 민간기관	· 민간기관과 직접 대면하고 만날 수 있는 기회 부족 · 지역사회보장협의체에 대한 인식과 홍보 부족

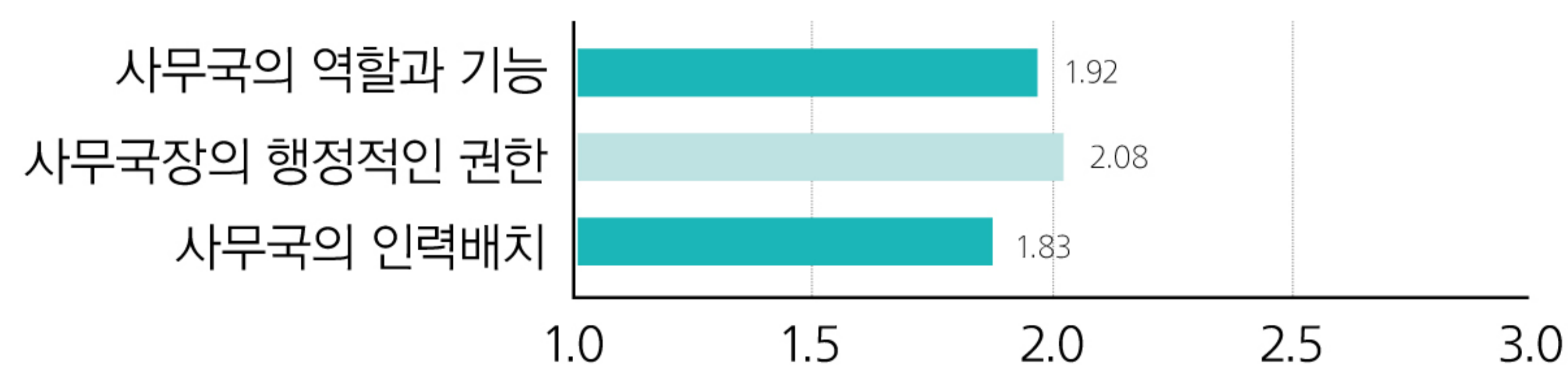
■ 연계·협력

- 지역사회보장협의체는 민과 관의 협력과 다양한 사회복지 분야와의 연계 등 지금까지 많은 노력을 하였음. 그러나 장기적인 학습, 소통과 협력을 위한 다양한 사업(교육, 워크숍, 토론회, 공청회 등) 추진, 활발한 정보와 지식 공유 등에서는 다소 부족한 것으로 분석되었음.



[그림 6] 지역사회보장협의체의 연계·협력 강화

- 지역사회보장협의체의 연계·협력 강화는 모든 구성 조직이 함께 노력해야 하지만, 그 구성 조직을 뒷받침하고 지원하고 있는 사무국의 역할이 무엇보다 중요함. 사무국 담당인력들은 내부적으로 다양한 경험과 지식(노하우) 등의 축적이 필요하고, 외부적으로 다양한 조직과 신뢰를 형성하여 지역 내에서 연계·협력을 강화해야 함.
- 사무국의 인력배치 확대와 사무국의 역할 및 기능 확대는 반드시 필요하다고 응답하였음. 즉, 대체로 사무국의 변화가 절실히 필요하다는데 공감하는 것으로 분석됨.



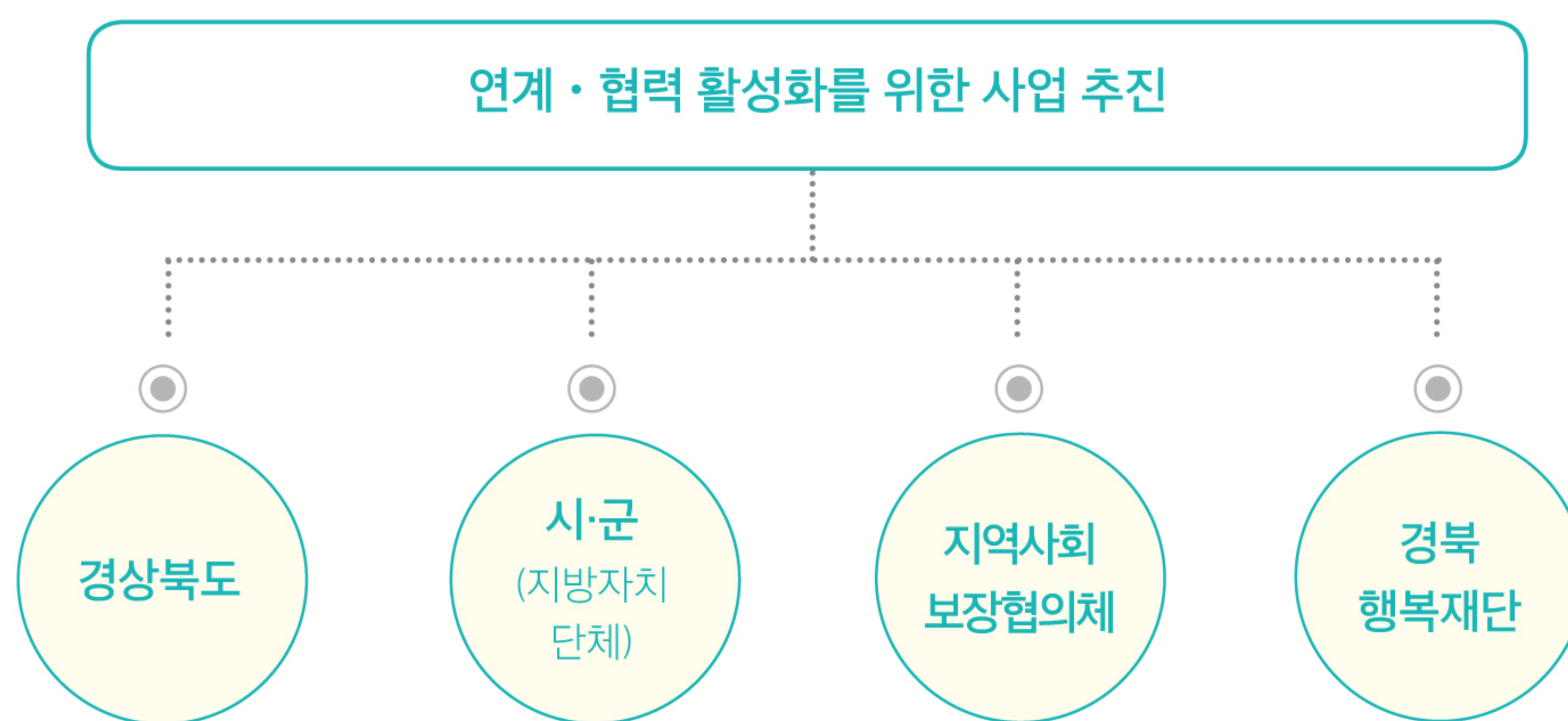
[그림 7] 연계·협력 강화를 위한 사무국

- 기초자치단체(시·군) 내에서 인프라 및 여건상 한계가 있다면, 광역자치단체(경상북도) 차원에서 지역사회보장협의체의 연계·협력 강화를 위한 다양한 노력이 필요함. 지역사회보장협의체 위원들 대상 교육도 필요하며, 워크숍, 토론회, 공청회, 우수사례 공유 등 다양한 네트워크 사업도 추진되어야 함.

[표 3] 지방자치단체(경상북도 및 시·군)의 역할

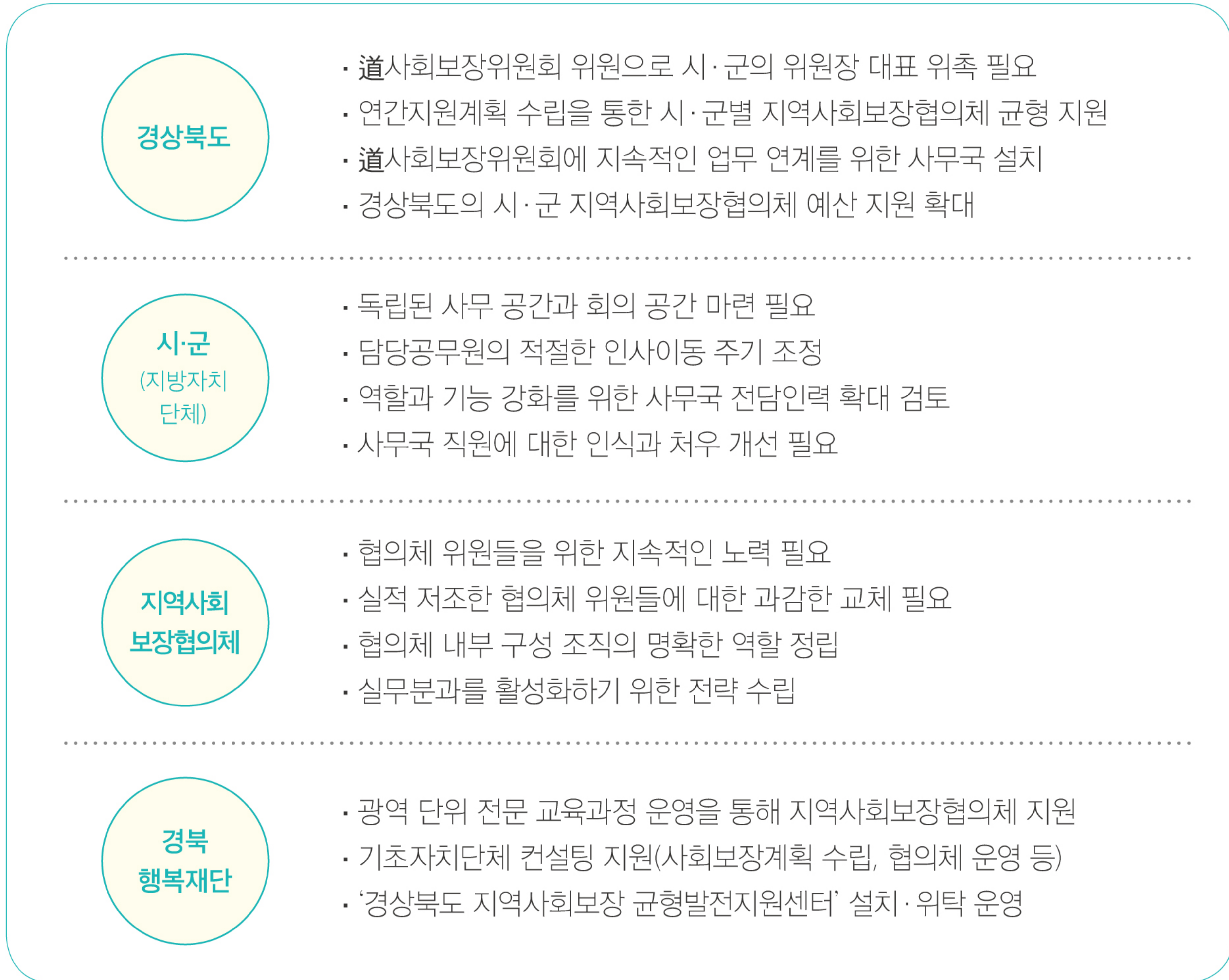
항 목	중요·필요	참여 의향
경상북도 중심 네트워크 사업	1.92	1.97
경상북도 중심 교육사업	1.89	1.99
시·군 중심 네트워크 사업	1.79	1.89
시·군 중심 교육사업	1.79	1.87

4. 지역사회보장협의체 연계·협력 활성화 방안



□ 연계·협력 활성화를 위한 사업 추진

- 위원들의 소통과 협력, 정보 공유를 위한 네트워크 사업 추진
- 경상북도 차원(광역자치단체)의 전문 교육 강화
- 시·군 차원(기초자치단체)의 인식개선 교육 강화
- 체계적인 연간 사업추진 계획 수립과 사업추진 필요



[그림 8] 지역사회보장협의체 연계·협력 활성화 방안

▣ 연구의 의의

- 로컬거버넌스 기능(local governance)
 - 로컬거버넌스 구조를 차용하고 있으나 부족한 점이 발견되며, 거버넌스 체계로 성숙되어져 가는 과정에 머물러 있음.
 - 구성원들의 적극적인 참여, 지속적인 협력, 의사결정의 공정성과 개방성 등의 한계가 있음.
- 네트워크 기능(network)
 - 외형적인 구조와 운영은 어느 정도 네트워크 구조의 모습을 보임.
 - 그러나 구성원들의 자율적이고 적극적인 참여, 구성 집단 간 인식 차이는 다소 큰 것으로 확인됨.

※ 지역사회보장협의체는 상호 신뢰를 핵심가치로 생각하는 협력적 조직

- 모든 구성원이 동일한 생각과 목표, 방향성을 가지고 적극적으로 참여할 때 변화의 가능성이 나타날 수 있음.
- 로컬거버넌스 기능과 네트워크 기능을 강화하여 통합적 관점에서 서비스를 제공하기에는 아직 해결해야 할 과제가 적지 않음.

* 참고문헌

보건복지부. (2021). 「지역사회보장협의체 운영 안내」.

정상기·홍재봉. (2021). 「지역사회보장협의체 연계·협력 활성화 방안 연구」, 정책연구보고서 2021-09. 경북행복재단.

함영진·김태은. (2017). 민간 중심의 민관 협력 활성화 시범사업의 성과와 과제. 「보건복지포럼」, 248: 71-83. 한국보건사회연구원.

행정안전부·보건복지부. (2021). 「주민자치형 공공서비스 구축사업: 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼」.

본 내용은 경북행복재단(2021) '지역사회보장협의체 연계·협력 활성화 방안 연구' 보고서의 일부를 발췌하여 재구성하였음.

SPECIAL COMMENT



지역사회보장협의체는 2003년 사회복지사업법이 개정되면서 민관협력을 제도화한 매우 획기적인 거버넌스 틀입니다. 2005년 지역사회보장협의체(당시에는 지역사회복지협의체)가 설치되면서 지역마다 민관 거버넌스가 제도화하면서 작동하고 있습니다. 벌써 20년 가까이 지역사회에서 이루어진 거버넌스를 이번에 경북행복재단에서 경상북도 23개 시군의 공공서비스 연계 협력 사항을 분석하고, 이를 토대로 지역사회보장협의체 중심의 연계와 협력 방안을 제시한 연구는 매우 의미 있다고 생각합니다. 지역사회보장협의체의 연계 및 협력이 활성화되기를 바라며 몇 가지 제언을 드립니다.

첫째, 경상북도는 면적이 매우 넓고 시군 간 인프라의 차이도 많아서 하나의 특징으로 23개 시군을 묶어내기에는 매우 어렵다고 봅니다. 23개 시군 각각의 특성에 맞는 거버넌스를 추진하되, 지역사회보장협의체의 본질에 맞는 민관 거버넌스를 추진하는 것이 옳다고 봅니다.

둘째, 23개 지역사회보장협의체 수준을 보면 사무국의 역량, 사업량, 단체장의 의지, 주민들의 협력 등 매우 다양하게 나타날 것으로 생각합니다. 이러한 차이가 격차로 이어져서 우수한 기초 자치단체와 미흡한 기초 자치단체의 격차를 해결해야 하는 것 또한 하나의 숙제라고 생각합니다. 이번 연구를 통하여 각 지방자치단체의 특성 위에 그 격차를 좁혀 나가서 상향 평등한 지역사회보장협의체 운영의 밑거름이 되었으면 합니다.

김승용 한국지역사회복지학회 회장

경북행복재단 미션 및 비전



MISSION 경상북도 사회서비스의 공적 책임과 가치 실현

VISION 지역 사회서비스 미래를 열어가는 전문기관

경영목표 & 추진전략

사회서비스 정책연구	사회서비스 품질관리	사회서비스 인력 역량강화	사회적 가치 실현
01 지역 수요 맞춤형 정책 개발 및 대응	02 사회서비스 기관 현장 지원	03 보건복지 관련 교육 지원	04 사회적 가치 실현 시스템 구축
<ul style="list-style-type: none"> · 보건복지 정책변화에 대응하는 연구 수행 및 기초통계 구축 · 사회서비스 협력체계 기반조성 및 학술대회 개최 · 도·시·군 및 현장 요구의 맞춤형 대응 	<ul style="list-style-type: none"> · 사회서비스 현장 개선과제 발굴 · 컨설팅·평가·인증 · 시설운영·평가 표준 매뉴얼 개발 및 보급 	<ul style="list-style-type: none"> · 전문교육콘텐츠 개발·운영 · 사회서비스 현장 교육 수요 조사 · 교육 만족도 조사 및 피드백 	<ul style="list-style-type: none"> · 윤리·인권, 청렴한 조직문화 정착 및 확산 · 노동환경, 안전 등 사람중심 안전사회 구축 · 도민참여, 상생협력 등 참여중심 협력 사회 구축



2년 연속(2020, 2021) 경상북도 출자출연기관 경영평가 '최우수 S등급' 달성

「경북행복 BRIEF」는 경북행복재단의 보건·복지 연구성과 및 주요 동향을 경상북도민에게 알 빠르게 전달하기 위해 분기별로 발행되는 정기간행물입니다. 도민 여러분의 많은 관심과 뜨거운 성원 부탁드립니다.