Check for updates

Journal of Families and Better Life
Vol.44 No.3 Serial No.183 2026.9. 119~137
ISSN(print) 2765-1932
https://doi.org/10.7466/JFBL.2026.44.3.119

지역사회 가족서비스 전달체계로서 가족센터의 플랫폼 기능: 성남시 유관기관 사례분석을 중심으로

Family Centers as Platforms in Community-Based Family Service Delivery Systems: A Case Analysis of Local Service Organizations in Seongnam

권순범[1](Soonbum Kwon) https://orcid.org/0000-0003-1487-3972 이현아[2*](Hyunah Lee) https://orcid.org/0000-0001-7835-3322
송혜림[3](Hyerim Song) https://orcid.org/0000-0002-3648-1921 고선강[4](Sun-Kang Koh) https://orcid.org/0000-0003-1826-6416
이운경[5](Woon Kyung Lee) https://orcid.org/0000-0002-2221-1787 김주희[6](Joohee Kim) https://orcid.org/0000-0002-4587-0582
강은주[7](Eunju Kang) https://orcid.org/0000-0002-0083-2857 김수진[8](Sujin Kim) https://orcid.org/0009-0008-9034-8698

[1]Seongnam Research Institute, Research fellow
[2]Division of Human Ecology, Korea National Open University, Associate Professor
[3]Dept. of Child and Family Welfare, University of Ulsan, Professor
[4]Dept. of Social Welfare, Sungshin Women's University, Professor
[5]Dept. of Child Development & Intervention, Ewha Womans University, Associate Professor
[6]Division of Human Ecology, Korea National Open University, Instructor
[7]Dept. of Child and Family Welfare, University of Ulsan, Instructor
[8]Dept. of Child Development & Intervention, Ewha Womans University, Doctoral Student

---

<초 록>

본 연구는 성남시 유관기관 사례를 바탕으로 지역사회 가족서비스 전달체계에서 가족센터의 플랫폼 기능을 재정립하는 데 목적이 있다. 이를 위해 관련 법령, 운영지침, 사업자료를 검토하고, 7개 유관기관 관계자의 서면인터뷰 자료를 비교분석하여 기관별 기능과 가족센터와의 관계, 협력방식을 살펴보았다. 분석 결과, 유관기관은 주요 기능에 따라 생활기반・지역복지 지원형, 양육・아동지원형, 위기・전문개입형, 새로운 가족형태 대응형으로 구분되었다. 이들 기관은 각 영역의 전문성을 바탕으로 서비스를 제공하고 있었으며, 가족센터와는 영역별 전문성과 가족 단위 접근이 결합되는 상호보완적 관계를 형성하고 있었다. 기관 간 협력은 사례 공동조정, 자원교환, 의뢰・회신, 비공식적 소통을 중심으로 이루어졌으나, 협력 수준과 제도화 정도는 기관별로 차이를 보였다. 이는 가족센터가 개별 기관의 전문성을 연결하고 가족 단위의 서비스 접근을 지원하는 역할을 수행할 필요가 있음을 시사한다. 이러한 결과를 토대로 가족센터의 플랫폼 기능을 통합적 욕구 사정, 서비스 연계와 내비게이션, 기관 간 가족서비스 협력 조정, 공동사업 및 공동사례관리, 성과관리와 환류의 다섯 가지로 제시하였다. 본 연구는 가족센터를 개별 서비스를 직접 제공하는 기관에 한정하지 않고, 가족 단위의 욕구를 중심으로 지역사회 전문서비스의 연결과 협력을 촉진하는 수평적 매개기관으로 재개념화하였다는 점에서 의의가 있다.

▲주제어: 가족센터, 플랫폼 기능, 지역사회 가족서비스 전달체계, 기관 간 협력, 질적 사례연구

• 이 논문은 2025년 한국건강가정진흥원의 지원을 받아 수행된 「가족센터 성과 및 중장기 발전과제」의 결과를 활용한 연구임.
* Corresponding Author: Hyunah Lee, Division of Human Ecology, Korea National Open University, 86, Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03087, Rep. of Korea. Tel: ※ 개인정보 표시제한 E-mail: leehyunah@knou.ac.kr
[Received] June 17, 2026; [Revised] July 28, 2026; [Accepted] September 17, 2026

Ⅰ. 서론

가족을 둘러싼 사회환경은 빠르게 변화하고 있다. 저출생・고령화의 심화, 1인가구의 증가, 다문화가족의 확대로 인한 가족형태의 다양화는 가족정책의 대상과 범위를 확장시키고 있다. 가족이 경험하는 어려움도 단일한 영역에 머무르지 않는다. 가족 갈등, 양육 부담, 돌봄 공백, 경제적 취약성, 정신건강 문제, 주거 불안정 등은 상호 중첩되어 나타나며, 이에 따라 가족서비스도 상담, 교육, 돌봄, 생활지원, 사례관리, 지역사회 연계가 결합된 복합적 지원체계를 요구받고 있다. 이러한 변화는 가족정책이 특정 가족유형에 대한 개별 지원에 국한되지 않고, 지역사회 안에서 다양한 가족의 생활문제와 관계적 어려움을 통합적으로 지원하는 방향으로 전환될 필요가 있음을 보여준다(여성가족부, 2021; Walsh, 2016).

가족서비스는 가족과 가족구성원이 경험하는 다양한 욕구에 대응하기 위해 제공되는 공공・민간의 지원을 포괄한다. 가족서비스 전달체계는 이러한 서비스를 제공하는 기관, 인력과 자원뿐만 아니라 서비스의 접근, 욕구 사정, 의뢰, 연계, 조정 및 사후관리 절차가 조직되어 가족에게 전달되는 구조와 과정을 의미한다(이원규, 김재일, 2007; Lindert et al., 2020). 특히 지역사회 가족서비스 전달체계는 가족이 생활하는 지역을 기반으로 서로 다른 전문기관의 서비스와 자원이 가족 단위의 욕구를 중심으로 연결되는 체계로 이해할 수 있다. 따라서 전달체계의 문제는 개별 기관의 운영에만 국한되는 것이 아니라 가족의 서비스 접근성과 이용의 연속성, 궁극적으로 가족 삶의 질에 영향을 미치는 문제이다.

가족센터는 정책환경 변화 속에서 지역사회 가족서비스의 핵심 전달기관으로 기능하였다. 2004년 「건강가정기본법」 제정 이후 건강가정기본계획이 추진되는 과정에서 가족센터는 다양한 가족에 대한 지원, 민주적인 가족관계 형성, 돌봄 공백 문제 해결, 일・생활의 균형 등 주요 가족정책 이슈에 부응하는 사업을 추진하고 있다(고선강 외, 2024). 가족센터는 다양한 사업을 통해 가족관계 증진과 가족기능 강화를 지원해 왔으며, 보편적 가족서비스와 취약・위기가족 지원을 포괄하는 지역 기반 가족지원 서비스기관으로 역할을 확대하였다(여성가족부, 2024). 특히 가족센터는 특정 생애주기나 가족유형에 한정되지 않고, 전 생애주기의 가족을 대상으로 서비스를 제공한다는 점에서 지역사회 가족정책의 주요 거점으로서 의미를 갖는다.

그러나 가족센터의 역할 확대는 동시에 새로운 과제를 제기한다. 가족센터의 사업 범위가 확대되었다고 해서 가족이 경험하는 모든 문제에 대한 전문서비스를 가족센터가 직접 제공할 수 있는 것은 아니다. 생활지원이 필요한 가족, 영유아 발달지원이 필요한 가족, 위기청소년을 둔 가족, 정신건강 문제를 경험하는 가족, 노년기 돌봄과 사회적 고립을 겪는 가족, 1인가구로 살아가는 가족구성원 등은 가족센터의 상담・교육 기능만으로는 충분히 지원되기 어렵다. 가족의 복합적 욕구에 단일 기관이 독립적으로 대응하는 방식의 한계는 국외에서도 지속해서 제기되어 왔으며, 이에 따라 유관기관 간 협력을 통해 통합적 서비스를 제공할 필요성이 강조되어 왔다(Brown et al., 2017; Department for Education & Department of Health and Social Care, 2025a; World Health Organization, 2016). 따라서 본 연구는 가족센터의 역할 확대를 가족의 복합적 욕구를 중심으로 지역사회 자원과 전문서비스를 연결하고 조정하는 기능의 강화라는 관점에서 검토한다.

이러한 관점은 공공서비스 분야에서 논의되는 플랫폼 개념과 연결된다. 공공서비스 맥락에서 플랫폼은 공유 가능한 정보와 자원, 업무 절차 등의 기반을 바탕으로 다양한 서비스와 제공 주체를 연결하고 조정하는 운영방식을 의미한다. 이는 서로 다른 기관이 각자의 전문성을 유지하면서 이용자의 욕구를 중심으로 서비스와 자원을 결합할 수 있도록 매개해야 한다는 관점에 기반한다(Brown et al., 2017). 본 연구에서 가족센터의 플랫폼 기능은 가족관계와 가족기능에 대한 전문성을 바탕으로 지역사회 내 다양한 유관기관의 자원과 서비스를 연결하고, 서비스 중복과 공백을 조정하며, 공동사업과 공동사례관리를 통해 가족 단위의 통합적 지원을 가능하게 하는 기능을 의미한다.

지역사회 가족서비스는 영역별로 서로 다른 법적・행정적 기반과 사업지침에 따라 운영되기 때문에, 기관 간 기능 조정과 연계가 충분하지 않을 경우 전달체계가 분절될 가능성이 있다(이원규, 김재일, 2007; 이진, 2023; Lindert et al., 2020; OECD, 2015). 통합적 사회서비스 전달체계에 관한 선행연구에서도 복합적 욕구를 가진 이용자는 분절된 서비스 환경에서 필요한 서비스를 탐색하고 지속적으로 이용하는 데 어려움을 경험할 수 있으며, 서비스의 중복이나 공백이 발생할 가능성이 제기되었다(Lindert et al., 2020; OECD, 2015).

따라서 지역사회 내 다양한 가족서비스를 조정・연계하고, 가족의 복합적 욕구에 대응할 수 있는 매개적 기반이 필요하다. 이러한 맥락에서 가족센터는 지역사회 가족서비스의 플랫폼으로 역할을 재정립할 필요가 있다. 이를 위해서는 가족센터가 수행해야 할 플랫폼 기능을 규정하고, 지역사회에서 다양한 기관들이 어떻게 운영되고 있으며 기관 간 협력이 어떠한 방식으로 이루어지고 있는지, 서비스 중복과 단절이

어떠한 양상으로 나타나는지에 대한 체계적 사례분석이 필요하다. 기관별 운영 구조와 상호작용 양상을 비교·분석함으로써 가족센터 플랫폼 기능의 필요성과 적용 가능성을 검토하고, 향후 제도화 논의를 위한 경험적 근거를 제시할 수 있기 때문이다.

기관 간 협력과 네트워크 거버넌스의 관점에서도 이러한 논의는 중요하다. 복합적 욕구에 대응하기 위해서는 단일 기관의 서비스 제공만으로는 한계가 있으며, 지역사회 내 다양한 기관들이 공동의 목표를 중심으로 자원과 전문성을 연결하는 협력 구조가 필요하다(Agranoff & McGuire, 2003; Provan & Kenis, 2008). 공공서비스 영역에서 네트워크 거버넌스는 서비스 중복을 줄이고, 사각지대를 발견하며, 이용자의 욕구에 맞는 연속적 지원을 가능하게 하는 방식으로 논의되었다(Ansell & Gash, 2008; Emerson et al., 2012). 가족센터의 플랫폼 기능은 이러한 네트워크 거버넌스의 관점에서 이해할 수 있다. 즉 플랫폼은 이용자의 욕구를 중심으로 서비스 접근, 의뢰, 연계, 조정 및 사후관리의 흐름이 실제로 작동하도록 하는 매개적 기반이라는 점에서 의미가 있다.

지역사회 안에는 지역사회보장협의체 등 지역복지 증진과 기관 간 연계·협력을 위한 제도적 장치가 존재한다. 따라서 가족센터의 플랫폼 기능은 기존 협의체를 대체하거나 지역사회 유관기관을 총괄하는 기능으로 이해하기 어렵다. 지역사회보장협의체가 지역사회보장 전반의 의제와 자원 조정을 다룬다면, 가족센터의 플랫폼 기능은 가족 단위 욕구를 중심으로 다양한 가족 지원이 어떻게 연결될 수 있는지를 해석하고 매개하는 기능에 초점을 둘 수 있다. 이러한 점에서 가족센터의 플랫폼 기능은 가족관계와 가족기능에 대한 전문성을 토대로 유관기관의 서비스를 가족 단위의 욕구와 연결하는 보완적 기능으로 볼 수 있다.

그동안 가족센터 관련 연구는 건강가정지원센터의 정체성과 운영체계 구축에서 출발하여 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합, 그리고 통합 이후 가족센터의 역할과 기능 재정립에 대한 논의로 발전해 왔다. 초기에는 건강가정지원센터의 표준운영모형과 성과관리체계 구축을 통해 전문성과 정체성 확립이 강조되었으며(강기정 외, 2010; 정현숙 외, 2010), 이후 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 통합과 통합형 가족서비스 전달체계 구축이 주요 과제로 다루어졌다(박경은 외, 2014; 이승미 외, 2012). 가족센터로 통합 이후 연구는 가족센터의 운영체계와 비전 정립, 수요자 중심의 가족서비스 제공, 가족다양성과 인구구조 변화에 대응하는 맞춤형 가족서비스 확대 및 가족센터의 정체성과 역할 재정립을 중심으로 진전되었다(고선강 외, 2023; 김소영 외, 2023; 김영란 외, 2020; 김주희 외, 2021; 박정윤 외, 2019, 2022; 임정하 외, 2023; 진미정 외, 2023; 최인희 외, 2021). 선행연구는 가족센터의 운영체계와 서비스 기능의 발전 방향을 제시하였다는 점에서 의의가 있으나, 주로 개별 기관의 운영과 사업에 초점을 두고 있어 지역사회 가족서비스 전달체계에서 가족센터의 역할을 종합적으로 조명하는 데에는 한계가 있다. 특히 가족센터와 유관기관 간 기능적 관계와 협력체계를 분석하고, 가족센터가 지역사회 가족서비스를 연계·조정하는 플랫폼으로 어떠한 역할을 수행해야 하는지를 검토한 연구는 아직 충분하지 않다.

이에 본 연구는 성남시 지역사회 유관기관 사례분석을 통해 지역사회 가족서비스 전달체계에서 가족센터의 플랫폼 기능을 재정립하는 데 목적이 있다. 구체적으로 본 연구는 가족센터와 기능적 접점을 갖는 지역사회 유관기관의 법적·제도적 기반, 주요 기능, 가족센터와의 접점, 협력 경험과 한계를 분석하여 가족센터가 지역사회 가족서비스 플랫폼으로 기능하기 위한 방향을 검토하고자 한다. 이를 통해 가족센터가 가족 단위 욕구를 중심으로 지역사회 자원과 전문서비스를 연결하는 플랫폼 기관으로 기능하기 위한 가능성과 조건을 탐색하고자 한다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

[연구문제 1] 가족센터와 지역사회 유관기관은 기능, 대상, 서비스 제공방식에서 어떠한 차이와 접점을 갖는가?

[연구문제 2] 가족센터와 지역사회 유관기관 간 협력 구조는 어떠한 특성과 한계를 보이는가?

[연구문제 3] 지역사회 가족서비스 전달체계에서 가족센터의 플랫폼 기능은 어떻게 재정립될 수 있는가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. 지역사회 가족서비스 전달체계와 가족 삶의 질

가족정책의 대상과 범위는 가족구조와 사회환경 변화에 따라 확장되어 왔다. 과거 가족정책이 혼인, 출산, 양육, 가족관계 유지와 같은 전통적 가족 기능을 중심으로 논의되었다면, 최근에는 다양한 가족형태와 가족구성원의 복합적 욕구를 포괄하는 방향으로 전환되고 있다. 가족정책의 대상은 다양해지고 있으며, 가족이 경험하는 문제도 여러 영역이 중첩된 양상으로 나타난다.

이러한 변화는 가족서비스 전달체계에도 새로운 과제를 제기한다. 가족의 욕구가 단일한 영역에 국한되지 않기 때문에, 하나의 기관이나 프로그램만으로는 가족이 경험하는 복합적 문제에 충분히 대응하기 어렵다. 가족복지서비스 전달체계에 관한 논의에서도 가족복지서비스는 공급자와 수혜자를 연결하는 조직적 장치이며, 가족복지정책을 구체적 서비스로 전환하여 가족과 구성원에게 효과적으로 전달하는 체계라는 점이 강조되었다(이원규, 김재일, 2007). 또한 건강가정지원센터를 중심으로 한 전달체계 논의에서는 가족서비스의 효과성을 높이기 위해 지역자원과 유관기관의 역량 및 정보를 연계하는 통합적 전달체계가 필요하다는 점이 제기되었다(이원규, 김재일, 2007).

최근 가족서비스 전달체계에 관한 논의는 양적 확장 이후의 질적 전환을 강조한다. 가족서비스는 건강가정기본법 제정 이후 기본계획 수립, 가족센터 확충 등을 거치며 양적으로 확대되었다. 그러나 가족센터가 지역 중심의 보편적 가족서비스 기관으로 자리 잡기 위해서는 조직 기반의 적절성, 조직 구성의 통합성, 조직 운영의 지속성 차원에서 전달체계를 재검토할 필요가 있다(이진, 2023). 이는 가족서비스 전달체계의 과제가 가족의 복합적 욕구를 어떻게 통합적으로 파악하고 조정할 것인가의 문제로 옮겨가고 있음을 보여준다.

가족서비스 전달체계의 변화는 궁극적으로 가족의 삶의 질과 연결된다. 가족의 삶의 질은 경제적 안정이나 서비스 이용 여부만으로 설명되기 어렵고, 가족관계의 질, 돌봄과 양육의 안정성, 가족구성원의 건강과 심리적 안녕, 사회적 관계망, 지역사회 자원 접근성 등 여러 요소가 결합되어 형성된다(Zuna et al., 2010). 따라서 가족서비스 전달체계는 가족이 경험하는 복합적 어려움을 개별 서비스로 분절하여 대응하기보다 가족의 삶 전체를 지원하는 방향으로 설계될 필요가 있다. 이는 가족서비스가 가족구성원이 지역사회 안에서 필요한 자원에 접근하고, 지속적인 지원을 받을 수 있도록 돕는 체계로 기능해야 함을 의미한다.

지역사회는 통합적 가족서비스가 실제로 구현되는 핵심 공간이다. 가족은 중앙정부의 정책 범주 안에서만 존재하는 것이 아니라 거주지역의 다양한 서비스 체계와 관계를 맺으며 생활한다. 지역 주민의 가족복지 욕구를 분석한 연구에서도 지역 특성에 따라 가족생활 만족도와 가족이 경험하는 어려움이 다르게 나타날 수 있으며, 건강가정지원센터가 지역 주민의 욕구에 기반한 맞춤형 서비스 제공 기능을 강화할 필요가 있음이 지적되었다(김진주 외, 2015).

그러나 현실의 가족서비스 전달체계는 부처별, 법령별, 대상별로 분절되어 운영되는 경향이 강하다. 가족, 아동, 청소년, 노인, 정신건강, 보육, 복지, 1인가구 지원 등은 각기 고유한 법적 근거와 사업지침에 따라 운영되며, 이 과정에서 서비스 중복과 사각지대가 발생할 수 있다. 통합서비스 논의에서 강조되듯이 복합적 욕구를 가진 이용자에게 필요한 것은 단일 기관의 서비스 확대가 아니라 서비스 접근, 사정, 의뢰, 연계, 조정, 사후관리가 연속적으로 작동하는 체계이다(Kodner & Spreeuwenberg, 2002; Leutz, 1999). 사회보장 전달체계 연구에서도 다수의 프로그램과 기관이 관여하는 경우 이용자가 서비스에 접근하고 지속적으로 이용할 수 있도록 하는 전달체계의 조정과 통합이 중요하게 논의되었다(Lindert et al., 2020).

통합서비스와 사회보장 전달체계에 관한 선행연구는 복합적 욕구에 대응하기 위해 서비스 접근, 사정, 의뢰, 연계, 조정 및 사후관리가 연속적으로 작동할 필요가 있음을 강조한다(Kodner & Spreeuwenberg, 2002; Leutz, 1999; Lindert et al., 2020). 이러한 논의를 토대로 본 연구는 지역사회 가족서비스 전달체계를 가족의 욕구를 중심으로 다양한 기관과 자원이 연결되는 네트워크 체계로 보고, 기관 간 기능 조정과 가족 단위 통합지원의 가능성을 분석한다.

2. 가족센터의 역할 변화와 플랫폼 기능

가족센터는 지역사회에서 가족서비스를 제공하는 대표적 전달체계로서 가족관계 증진, 가족교육, 가족상담, 가족문화, 돌봄 지원, 다문화가족 지원 등 다양한 사업을 수행해 왔다. 가족센터의 주요 특징은 특정 가족유형이나 생애주기에 한정되지 않고 다양한 가족을 포괄한다는 점에 있다. 가족센터는 영유아기 자녀를 둔 부모, 청소년기 자녀가 있는 가족, 중장년기 가족, 노년기 가족, 다문화가족, 한부모가족, 1인가구 등 다양한 가족을 대상으로 가족관계와 가족기능 강화를 지원한다.

가족센터의 역할은 가족정책 환경 변화에 따라 확대되었다. 초기에는 가족교육, 가족상담, 가족문화 프로그램 등 가족관계 증진과 가족생활 지원 기능이 중심이었다면, 최근에는 위기・취약가족 지원, 다문화가족 지원, 돌봄 공백 대응, 1인가구 지원, 지역사회 네트워크 사업 등으로 사업 범위가 넓어지고 있다. 가족다양성 관점에서 가족센터 사업 운영을 분석한 연구에서도 가족센터 실무자들은 정책환경 변화에 따라 가족다양성 개념을 사업에 적용하고 있었으나, 다양한 가족 사업을 위한 자원 부족, 개별 사업 목표와 가족다양성 사업 목표 간 갈등, 다양한 가족 대상자 발굴의 어려움을 경험하는 것으로 나타났다(고선강 외, 2023). 이는 가족센터가

다양한 가족을 포괄하기 위해 사업 범위를 확대하는 동시에, 이를 뒷받침할 자원 연계와 운영체계의 재구성이 필요함을 보여준다.

가족센터의 역할 확대는 전문기관과의 관계 속에서 검토할 필요가 있다. 가족센터는 가족 단위 접근에 강점을 갖지만, 정신건강 고위험군, 위기청소년, 영유아 발달지원, 취약아동 사례관리, 생활지원 등 모든 영역을 직접 수행하기는 어렵다. 입양가족 대상 서비스에 관한 연구에서도 가족센터가 새로운 가족유형에 대한 서비스를 제공할 필요가 있지만, 입양기관 등 전문기관과의 역할 정립과 협력이 필요하다는 점이 제시되었다(이선형, 배지연, 2022). 이러한 한계는 가족이 경험하는 욕구가 정신건강, 돌봄, 교육, 복지 등 여러 영역에 걸쳐 복합적으로 나타나기 때문에 단일 기관만으로 충분히 대응하기 어렵다는 공공서비스 분야의 공통된 과제이기도 하다. OECD(2015)는 복합적 욕구를 가진 이용자에게 효과적으로 대응하기 위해서는 다양한 기관 간 협력과 조정을 기반으로 하는 통합적 서비스 전달체계가 필요하다고 강조하였다.

공공서비스 전달체계의 변화는 최근 플랫폼(platform) 개념과 연결되어 논의되고 있다. 공공서비스 플랫폼은 다양한 기관과 자원을 연결·조정하여 이용자가 필요한 서비스를 통합적으로 이용할 수 있도록 지원하는 운영방식으로 이해할 수 있다(Bender & Heine, 2021; Brown et al., 2017). 이 점에서 플랫폼은 전달체계, 네트워크, 허브, 거버넌스와 구분된다. 전달체계가 서비스 제공의 제도적·조직적 구조를 의미하고, 네트워크가 기관 간 관계망을 뜻하며, 허브가 여러 자원과 서비스가 모이는 중심 거점을 의미한다면, 거버넌스는 다수의 행위자가 협력적으로 의사결정하고 조정하는 운영 원리에 가깝다. 이에 비해 플랫폼은 이러한 구조와 관계를 바탕으로 이용자의 욕구와 지역사회 자원을 연결하고, 서비스 접근, 의뢰, 연계, 조정 및 사후관리의 흐름이 작동하도록 하는 매개적 운영 기반으로 볼 수 있다. 이러한 관점에서 가족센터의 플랫폼 기능은 가족의 욕구를 중심으로 지역사회 내 다양한 가족 관련 서비스와 기관을 연결하고, 필요한 지원이 연속적으로 이루어지도록 매개하는 역할을 의미한다.

선행연구를 종합하면, 가족센터의 플랫폼 기능을 검토하기 위한 요소로 통합적 욕구 사정, 서비스 연계와 내비게이션, 기관 간 기능 조정, 공동사업 및 공동사례관리, 성과관리와 환류를 고려할 수 있다(Agranoff & McGuire, 2003; Brown et al., 2017; Emerson et al., 2012; Kodner & Spreeuwenberg, 2002; Lindert et al., 2020; Provan & Kenis, 2008). 본 연구에서는 이를 잠정적 분석 요소로 설정하고, 문헌자료와 유관기관 관계자의 서면인터뷰 자료를 비교·분석하여 각 요소의 적용 가능성과 구체적인 내용을 검토하였다. 통합적 욕구 사정은 개별 구성원의 문제에 한정하지 않고 가족관계와 가족기능의 맥락에서 복합적 욕구를 파악하는 데 초점을 둔다. 서비스 연계와 내비게이션은 이용자가 자신의 욕구에 적합한 서비스를 탐색하고 필요한 기관으로 연결될 수 있도록 지원하는 것을 의미한다(Department for Education, 2021). 기관 간 기능 조정은 서비스의 중복과 공백을 파악하고 가족 단위 지원이 단절되지 않도록 기관 간 역할 분담과 협력 방식을 조정하는 것을 포함한다(Agranoff & McGuire, 2003; Provan & Kenis, 2008). 공동사업 및 공동사례관리는 복합적 욕구를 가진 가족에 대해 여러 기관이 공동사례관리, 공동 프로그램 및 사후관리 등을 통해 지속적인 지원을 제공하는 방식과 관련된다(Emerson et al., 2012; Leutz, 1999). 성과관리와 환류는 연계 이후의 서비스 이용 과정과 기관 간 역할 분담, 가족 단위 지원의 결과를 점검하고 이를 협력체계 개선에 반영하는 과정을 의미한다.

이러한 플랫폼 기능은 가족센터의 공공성과도 연결하여 검토할 수 있다. 강복정(2025)은 가족센터가 지역사회 민간·공공기관과의 연계를 통해 가족 단위의 관계 회복과 기능 강화를 지원한다는 점에서 다른 사회복지기관과 구별되는 역할을 갖는다고 보았다. 다만 가족상담서비스의 지역사회 협력적 거버넌스 수준은 상대적으로 낮게 평가되었으며, 비공식적 연계와 일회성 요청에 의존하는 협력 방식을 공식적인 구조로 발전시킬 필요가 있다고 지적하였다. 이러한 논의를 토대로 본 연구는 가족센터를 다른 전문기관의 기능을 대체하거나 총괄하는 기관이 아니라, 가족 단위의 관점을 바탕으로 각 기관의 전문성과 지역사회 자원을 연결하는 보완적 매개기관으로 본다. 이러한 점에서 가족센터의 플랫폼 기능은 기존 서비스 제공 기능을 확장하는 동시에 필요한 영역에서 연계, 조정 및 공동기획을 수행하는 방향으로 이해할 수 있다.

3. 가족서비스 플랫폼 모델: 영국 패밀리 허브(Family Hub) 사례

가족서비스 전달체계의 통합성과 접근성을 강화하기 위한 해외 사례로 영국의 패밀리 허브(Family Hub)를 살펴볼 수 있다. 가족센터의 플랫폼 기능을 구체적으로 이해하기 위해서는 지역사회 기반 통합 가족지원 모델에 대한 국제적 경험을 검토할 필요가 있으며, 영국의 패밀리 허브는 이러한 논의에 중요한 시사점을 제공한다.

패밀리 허브는 지역사회 내 가족지원 서비스를 연계체계

안에서 통합적으로 연결하고, 가족이 필요한 서비스를 쉽게 찾고 이용할 수 있도록 지원하는 거점형 모델로 제시되어 왔다(Department for Education, 2021; Department of Health and Social Care & Department for Education, 2023). 이는 가족지원 서비스가 여러 기관과 사업으로 분절되어 있을 때 이용자가 적절한 서비스를 찾기 어렵고, 서비스 간 연속성이 약화될 수 있다는 문제의식에서 출발한다.

영국의 패밀리 허브는 Sure Start와 Children's Centres의 정책적 경험을 기반으로 발전하였다. Sure Start는 영유아와 가족을 대상으로 보육, 보건, 부모지원, 가족지원 서비스를 지역 기반으로 통합하려는 시도였으며, 취약지역 아동과 가족에게 조기개입과 통합적 지원을 제공하는 정책모델로 논의되었다(Eisenstadt, 2011; Melhuish et al., 2010). 이후 영국에서는 아동・가족지원 서비스의 분절성, 서비스 접근성의 지역 간 격차, 초기 개입의 중요성이 지속적으로 제기되었고, 이러한 문제의식은 패밀리 허브를 통해 가족지원 서비스를 넓은 연령대와 다양한 가족 욕구에 대응하는 통합적 접근으로 확장하는 방향으로 이어졌다(Department for Education, 2021; House of Lords Public Services Committee, 2021).

최근 영국의 가족지원 정책은 Family Hubs and Start for Life 프로그램에서 Best Start Family Hubs and Healthy Babies로 전환되면서 패밀리 허브를 임신기부터 영유아기와 아동기 초기까지의 건강, 발달, 부모지원, 가정학습환경, 특수교육 및 장애 관련 조기지원을 연결하는 지역 기반 예방지원 플랫폼으로 재구성하고 있다(Department for Education & Department of Health and Social Care, 2025a; Ecorys UK et al., 2023).

패밀리 허브의 핵심은 특정 가족유형이나 생애주기에 한정된 개별 서비스 제공이 아니라 임신・출산, 영유아, 아동・청소년, 부모지원, 가족관계, 정신건강, 지역사회 서비스 등을 통합적으로 연결하는 데 있다. 패밀리 허브는 이용자가 복잡한 서비스 체계 안에서 스스로 적합한 기관과 사업을 찾아다니도록 하지 않고, 지역 단위에서 필요한 정보와 서비스에 쉽게 접근할 수 있도록 지원하는 기능을 강조한다. 이러한 점에서 패밀리 허브는 가족지원 서비스의 접근성, 통합성, 연속성을 강화하기 위한 정책 모델로 이해할 수 있다.

이러한 접근성 강화 원리는 'No Wrong Door'와 'Warm Handover'로 구체화된다. No Wrong Door는 가족이 어느 경로로 서비스를 찾더라도 적절한 지원으로 연결될 수 있어야 한다는 원리이며, 이는 이용자가 복잡한 전달체계 안에서 스스로 기관을 선별해야 하는 부담을 낮추는 데 목적이 있다(Ecorys UK et al., 2023). Warm Handover는 담당자가 가족의 욕구를 파악한 뒤 적절한 서비스 제공자에게 책임 있게 연결함으로써 서비스 이용 과정의 단절을 줄이는 방식이다(Ecorys UK et al., 2023). 평가보고서에 제시된 일부 지역 사례에서는 이러한 책임 연계 방식이 가족이 여러 기관에서 자신의 어려움을 반복적으로 설명해야 하는 부담을 줄이고, 서비스 간 이동을 매끄럽게 만드는 장치로 작동한 것으로 보고되었다(Ecorys UK et al., 2023).

패밀리 허브는 하나의 기관이 모든 서비스를 직접 제공하는 방식이 아니라, 중심 허브와 지역 내 위성 거점, 네트워크 사이트, 디지털 경로, 찾아가는 서비스를 결합하는 Hub & Spokes 방식으로 이해할 수 있다. Best Start Family Hubs and Healthy Babies 지침은 지방정부가 허브뿐 아니라 학교, 도서관, 보건기관, 지역사회 공간, 자원봉사・민간조직 등 다양한 지역 자원을 연결하여 가족이 생활권 안에서 지원에 접근할 수 있도록 할 것을 강조한다(Department for Education & Department of Health and Social Care, 2025a). 이와 같은 구조에서 통합은 지역사회 내 다양한 자원 간 연결성과 접근성을 강화하는 플랫폼적 운영방식으로 구현된다.

서비스 영역 측면에서도 패밀리 허브는 가족의 복합적 욕구를 중심으로 보건, 교육, 복지, 상담, 부모지원, 지역사회 자원을 연계한다. Best Start Family Hubs and Healthy Babies에서는 임신기와 영유아기 건강지원, 건강방문, 영아수유, 주산기 정신건강, 부모지원, 가정학습환경, 특수교육 및 장애 관련 조기지원 등이 중요한 서비스 영역으로 제시되고 있다(Department for Education & Department of Health and Social Care, 2025a; Department for Education & Department of Health and Social Care, 2025b). 이는 가족지원을 가족의 복합적 욕구를 중심으로 보건・교육・복지・상담 서비스를 연계하는 통합적 플랫폼 방식으로 전환하고 있음을 시사한다.

이처럼 영국의 Family Hub 사례는 개별 기관의 전문성을 바탕으로 기관 간 연계와 협력을 통해 가족의 다양한 욕구에 통합적으로 대응하는 가족서비스 플랫폼의 한 형태를 보여준다. 한국의 가족서비스 전달체계는 가족, 아동, 청소년, 정신건강, 노인, 복지 등 영역별로 법적・행정적 체계가 분화되어 있으며, 관련 기관들은 각 영역에서 전문성을 축적해 왔다. 이러한 전달체계의 특성을 고려할 때, Family Hub 사례는 각 영역의 전문성을 존중하면서 가족의 욕구를 중심으로 기관과 서비스를 연계・조정하는 플랫폼 기능의 중요성을 보여준다는 점에서 주목할 필요가 있다. 특히 Family Hub의 No Wrong Door와 Warm Handover 원리는 한국의 가족서비스 전달체계에서 가족센터의 역할을 모색하는 데 유용한

참고가 될 수 있다. 즉, 가족센터가 단순한 정보 제공을 넘어 가족의 복합적 욕구를 파악하고, 필요한 기관과 책임 있게 연결하며, 연계 이후의 서비스 단절을 줄이는 조정 기능을 강화할 필요성을 뒷받침한다.

이러한 관점은 협력적 거버넌스와 네트워크 거버넌스 이론과도 연결된다. 협력적 거버넌스는 공공기관, 민간기관, 지역사회 조직 등 다양한 행위자가 공동의 문제 해결을 위해 참여하고 상호작용하는 과정을 의미하며(Ansell & Gash, 2008; Emerson et al., 2012), 네트워크 거버넌스는 특정 기관이 모든 서비스를 통제하는 것이 아니라 각 기관이 보유한 자원과 전문성을 연결하고 조정하여 공동의 목표를 달성하는 협력적 운영방식을 의미한다(Agranoff & McGuire, 2003; Provan & Kenis, 2008). 따라서 가족센터의 플랫폼 기능은 유관기관을 흡수하거나 대체하는 방식이 아니라, 가족의 복합적 욕구를 중심으로 기관 간 역할을 연결하고 조정하는 방식으로 볼 수 있다.

Family Hub 평가보고서에 제시된 다학제 협력 사례는 이러한 네트워크형 플랫폼의 가능성을 보여준다. 일부 지역에서는 보건방문, 학교간호, 조기지원, 사회복지, 정신건강, 경찰 등이 사례회의, 공동훈련, 정보공유체계 등을 통해 가족의 복합적 욕구에 대응하고 있었다(Ecorys UK et al., 2023). 이는 특정 기관이 모든 서비스를 직접 수행하기보다 각 기관의 전문성을 유지하면서도 공동사례관리와 책임 있는 연계를 통해 통합적 지원을 제공하는 방식으로 이해할 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 가족서비스 전달체계에서 가족센터의 플랫폼 기능을 재정립하기 위해 문헌분석과 유관기관 관계자 서면인터뷰를 병행한 질적 사례연구이다. 사례연구는 연구대상이 되는 현상을 실제 맥락 속에서 종합적으로 이해하는 데 적합한 연구방법으로, 단일한 자료만으로 설명하기 어려운 제도와 조직 간 관계를 분석할 때 유용하다(Yin, 2018). 본 연구는 가족센터와 기능, 목적, 서비스 대상 측면에서 관련성이 있는 지역사회 유관기관을 분석대상으로 설정하고, 각 기관의 법적·제도적 기반, 주요 대상, 핵심 기능, 서비스 제공방식, 가족센터와의 접점, 협력 경험 및 협력 가능성을 분석하였다.

본 연구에서 질적 사례연구 방법을 적용한 이유는 가족센터의 플랫폼 기능이 단일한 제도나 사업만으로 설명되기 어렵고, 지역사회 내 다양한 유관기관과의 관계 속에서 구체화되기 때문이다. 가족센터는 가족상담, 가족교육, 가족문화, 다문화가족 지원 등 고유 기능을 수행하는 동시에, 지역사회 내 유관기관과 기능적으로 중첩되거나 상호 보완적인 관계를 형성한다. 따라서 가족센터의 역할을 이해하기 위해서는 개별 기관의 운영 특성을 파악하는 것뿐만 아니라 기관 간 기능 분화와 협력 가능성을 비교하는 접근이 필요하다.

본 연구는 사례분석을 통해 세 가지 측면을 검토하였다. 첫째, 지역사회 유관기관이 어떠한 법적·제도적 기반과 운영체계를 가지고 있는지 파악하였다. 둘째, 각 기관의 주요 대상과 핵심 기능을 가족센터와 비교하여 기능적 차이와 접점을 분석하였다. 셋째, 유관기관과 가족센터 간 협력 경험, 협력 가능 영역, 협력 구조의 한계를 검토하고, 이를 바탕으로 가족센터의 플랫폼 기능 재정립 방향을 도출하였다. 특히 본 연구는 서면인터뷰 자료를 통해 문헌자료만으로는 확인하기 어려운 현장 협력의 실제 양상과 한계를 파악하고자 하였다.

2. 분석대상 및 자료수집

본 연구의 분석대상은 성남시 소재 가족서비스 유관기관으로 선정하였다. 분석대상 선정은 연구문제와 관련하여 풍부한 정보를 제공할 수 있는 사례를 의도적으로 선택하는 목적표집 관점에서 이루어졌다(Patton, 2015). 성남시는 2026년 5월 기준 주민등록인구 902,344명으로 전국 기초자치단체 중 6위에 해당하는 대규모 기초자치단체이다(행정안전부, 2026). 성남시는 원도심, 분당신도시, 판교신도시, 위례신도시 등 형성 시기와 도시 특성이 다른 생활권이 공존하는 지역이며, 2026년 5월 기준 이용시설 355개소, 생활시설 94개소, 기타시설 6개소 등 495개소의 복지시설이 운영되고 있어 다양한 서비스 인프라가 형성되어 있다(한국사회보장정보원, 2026). 이처럼 성남시는 대규모 인구, 이질적 생활권, 다양한 복지서비스 인프라가 결합된 지역으로서 가족센터와 유관기관 간 기능 분화와 협력 가능성을 분석하기에 적합한 사례로 볼 수 있다.

분석대상 기관은 가족센터와의 기능적 접점을 기준으로 선정하였다. 본 연구에서 기능적 접점은 가족문제와의 관련성, 의뢰·연계 가능성, 공동사업 또는 협력사업 수행 가능성, 기존 네트워크 경험, 가족센터 사업에 대한 인지와 활용 가능성을 포괄하는 개념으로 사용하였다. 이에 따라 분석대상 기관은 가족센터와 서비스 대상 또는 가족지원 기능에서

접점이 있는 기관, 가족센터가 직접 수행하기 어려운 전문서비스를 제공하는 기관, 향후 협력 및 연계 가능성이 높은 기관을 중심으로 선정하였다. 구체적으로는 종합사회복지관, 노인종합복지관, 육아종합지원센터, 청소년상담복지센터, 정신건강복지센터, 1인가구지원센터, 드림스타트를 포함하였다. 이들 기관은 각각 지역복지와 사례관리, 노년기 여가・돌봄・세대통합, 영유아 및 양육지원, 청소년 상담・복지, 정신건강 지원, 1인가구 지원, 취약아동 통합지원이라는 고유 기능을 수행하면서 가족센터와 기능적 접점을 형성한다. 특히 성남시 1인가구지원센터는 민간위탁이 아니라 시 직영으로 운영되는 기관으로, 지역 차원의 1인가구 정책 방향과 서비스 운영 특성이 직접적으로 반영되는 사례라는 점에서 분석 대상에 포함하였다.

본 연구에서 활용한 자료는 크게 문헌자료와 유관기관 관계자 서면인터뷰 자료로 구분된다. 문헌자료는 관련 법령, 중앙부처 및 지방자치단체 운영지침, 기관별 사업자료를 포함한다. 문헌분석은 각 기관의 제도적 기반, 서비스 대상, 주요 기능, 운영체계, 가족센터와의 접점을 파악하기 위해 활용하였다.

유관기관 관계자 서면인터뷰는 문헌자료만으로 확인하기 어려운 현장 운영 맥락, 가족센터와의 협력 경험, 협력 과정의 강점과 한계, 향후 협력 방향을 파악하기 위해 실시하였다. 서면인터뷰는 2025년 7월 30일부터 8월 6일까지 가족센터와 기능적 접점이 있거나 실제 협력 경험이 있는 성남시 유관기관 관계자 7명을 대상으로 이루어졌다. 응답자는 기관장급 2명, 중간관리자급 2명, 사업총괄 및 실무자급 3명으로 구성되었으며, 기관 유형별로는 지역복지기관 2명, 양육・아동지원기관 2명, 위기・전문개입기관 2명, 1인가구 지원기관 1명이 포함되었다. 기관장급과 중간관리자급은 기관의 운영 방향, 협력 필요성, 제도적 조건을 설명할 수 있고, 사업총괄 및 실무자급은 의뢰・연계, 사례회의, 공동사업 과정에서 나타나는 구체적 경험을 제시할 수 있으므로, 조직 운영 차원과 사업 수행 차원을 동시에 파악하기 위해 다양한 직급의 응답자를 포함하였다.

서면인터뷰는 구조화된 질문지를 활용하여 기관별로 서면 응답 방식으로 실시하였다. 주요 질문 영역은 ① 기관의 고유 기능과 핵심 사업, ② 가족센터의 역할에 대한 인식, ③ 가족센터와의 협력 현황 및 협업 경험, ④ 협력 과정의 강점과 한계, ⑤ 가족센터 사업 내용과 운영 방식에 대한 의견, ⑥ 향후 협력 가능 분야와 제도적・운영적 지원 방안, ⑦ 지역 내 가족 관련 서비스 전달체계의 중복・공백・단절 문제와 가족센터의 역할이었다. 비대면・서면 방식의 질적 인터뷰는 대면면접에 비해 상호작용의 즉시성은 제한되지만, 응답자가 자신의 경험과 의견을 숙고하여 기술할 수 있다는 점에서 보

표 1. 자료수집 개요

구분	내용
분석대상	종합사회복지관, 노인종합복지관, 육아종합지원센터, 청소년상담복지센터, 정신건강복지센터, 1인가구지원센터, 드림스타트
자료원	관련 법령, 운영지침, 기관 사업자료, 관계자 서면인터뷰 자료
서면인터뷰 시기	2025년 7월 30일~8월 6일
서면인터뷰 대상	성남시 유관기관 관계자 7명
응답자 특성	기관장급 2명, 중간관리자급 2명, 사업총괄・실무자급 3명
질문 내용	기관 기능, 가족센터 인식, 협력 경험, 협력 한계, 향후 협력 방향, 전달체계 개선 의견
응답 방식	구조화된 질문지를 활용한 서면 응답

표 2. 서면인터뷰 참여자의 일반적 특성

참여자	기관 유형	직위	근무경력
P1	생활기반・지역복지 지원형	중간관리자급	3년 이상~10년 미만
P2	생활기반・지역복지 지원형	기관장급	3년 이상~10년 미만
P3	양육・아동지원형	기관장급	3년 이상~10년 미만
P4	양육・아동지원형	실무자급	10년 이상
P5	위기・전문개입형	실무자급	3년 이상~10년 미만
P6	위기・전문개입형	중간관리자급	10년 이상
P7	새로운 가족형태 대응형	사업총괄・실무자급	3년 미만

완적인 질적 자료수집 방식으로 활용될 수 있다(Meho, 2006). 본 연구에서는 서면인터뷰 자료를 문헌분석에서 확인한 기관 기능과 협력 가능성을 현장 맥락에서 보완하고 해석하기 위한 자료로 활용하였다.

3. 분석방법

본 연구의 분석은 가족센터의 플랫폼 기능 재정립이라는 연구목적에 따라 비교사례분석 방식으로 이루어졌다. 각 사례는 동일한 기준에 따라 분석하였으며, 기관별 특성을 가족센터와의 기능적 관계를 중심으로 비교하였다. 분석기준은 ① 법적・제도적 기반, ② 주요 대상과 핵심 기능, ③ 가족센터와의 접점, ④ 협력 경험과 한계, ⑤ 플랫폼 기능에 대한 시사점, ⑥ 가족 삶의 질과의 관련성으로 설정하였다.

분석은 다음과 같은 절차로 수행하였다. 첫째, 각 기관의 법적 근거, 주무부처, 운영목표 및 주요 사업을 파악하여 기관별 기본 특성을 정리하였다. 둘째, 서비스 대상과 핵심 기능을 중심으로 가족센터와의 공통점과 차이점을 살펴보았다. 이를 바탕으로 법적・제도적 기반, 주요 대상과 기능, 가족센터와의 유사성・차별성 및 협력 접점을 종합적으로 고려하여 공통성이 높은 사례를 묶는 방식으로 기관을 유형화하였다. 그 결과 분석대상 기관을 생활기반・지역복지 지원형, 양육・아동지원형, 위기・전문개입형, 새로운 가족형태 대응형의 네 유형으로 구분하였다. 이는 법정・행정적 분류가 아니며, 가족센터와 유관기관 간 기능적 관계를 파악하기 위해 본 연구에서 구성한 분석적 유형이다.

셋째, 서면인터뷰 자료를 질문 영역별로 1차 코딩한 후 기관의 고유 기능, 가족센터 역할에 대한 인식, 협력 경험, 효과와 한계, 향후 협력 조건으로 범주화하였다. 넷째, 기관 간 협력 양상은 지속성, 공식성, 상호성, 역할 분담 및 연계 결과의 회신 여부를 기준으로 살펴보았다. 지속성은 일회적 협력과 일정 기간 반복된 협력으로, 공식성은 전화 등의 비공식적 소통과 회의・공문・운영위원회 등을 통한 공식적 협력으로 구분하였다. 상호성은 일방적 의뢰 여부와 자료・인력・전문서비스의 상호 교환 여부를 중심으로 판단하였다. 다섯째, 여러 기관에서 반복적으로 나타난 진술뿐만 아니라 협력 필요성을 낮게 평가하거나 가족센터와의 서비스 지향 차이를 제시한 부정 사례도 함께 검토하였다. 여섯째, 선행연구를 토대로 설정한 플랫폼 기능의 잠정적 요소를 분석틀로 활용하고, 문헌자료와 서면인터뷰 자료를 교차 검토하여 각 요소의 적용 가능성과 구체적 내용을 확인하였다. 이를 토대로 사례에서 나타난 협력 경험과 요구, 기관 간 관계의 특성을 반영하여 플랫폼 기능의 범주와 내용을 구체화하고 재정립 방향을 도출하였다.

연구결과에서는 각 분석주제를 대표하거나 기관 간 차이를 보여주는 서면응답 원문을 직접 인용하였다. 참여자는 P1부터 P7까지의 번호로 표기하였으며, 직접 인용문에는 성명과 직위를 제시하지 않았다. 인용문은 원문의 의미와 표현방식을 유지하되 명백한 오탈자와 띄어쓰기만 수정하였고, 일부 내용을 생략한 경우에는 말줄임표로 표시하였다.

본 연구에서 플랫폼 기능은 가족센터가 모든 서비스를 직접 수행하거나 유관기관을 총괄・통제하는 역할을 의미하지 않는다. 오히려 가족관계와 가족기능에 대한 전문성을 바탕으로 지역사회 내 다양한 유관기관의 자원과 전문성을 가족의 욕구에 맞게 연결하고, 기관 간 기능 중복과 서비스 공백을 조정하며, 복합적 욕구를 가진 가족에 대한 공동사례관리와 공동사업을 가능하게 하는 수평적 매개 기능으로 정의한다. 따라서 본 연구는 가족센터를 상위의 조정기관으로 전제하기보다 가족 단위의 욕구를 중심으로 유관기관 간 협력의 접점이 어떻게 형성될 수 있는지를 탐색하는 데 초점을 두었다.

본 연구는 성남시 사례를 통해 모든 지역의 가족서비스 전달체계를 일반화하는 데 목적이 있지 않다. 성남시는 서로 다른 특성을 지닌 생활권과 다양한 가족서비스 유관기관이 공존하여, 기관별 기능의 분화와 접점, 협력 방식의 차이를 하나의 지역적 맥락에서 살펴볼 수 있다는 점에서 사례연구의 대상으로 적합하다. 따라서 연구결과는 통계적 일반화가 아니라 분석적 일반화의 관점에서 해석할 필요가 있다. 즉 성남시에서 확인된 개별적 협력 경험을 다른 지역에 일반화하기보다, 가족센터와 유관기관 간 기능적 접점, 협력의 제도화 수준 및 플랫폼 기능의 작동 조건을 분석틀로 구성하여 향후 다른 지역의 사례에서 비교・검증할 수 있는 기반을 마련하고자 하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 유관기관의 특성과 가족센터와의 접점

성남시 유관기관 사례를 분석한 결과, 각 기관은 고유한 법적・제도적 기반과 전문성을 바탕으로 특정 대상이나 문제 영역에 대응하고 있었다. 분석대상 기관은 모두 지역사회 기반 서비스기관이라는 공통점을 갖지만, 주요 대상, 서비스 범위, 개입 방식 및 전문성의 초점에서는 차이를 보였다. 종

표 3. 가족센터와 유관기관의 유사성, 차별성 및 주요 협력 접점

유형	기관	유사성	차별성	주요 협력 접점
생활기반・지역복지 지원형	종합사회 복지관, 노인종합 복지관	취약가족・노인가족・조손가족 지원, 가족관계 문제 대응	생활지원, 사례관리, 지역조직화, 노인복지 전문성	생활지원-가족상담 연계, 조손가족・세대통합 프로그램 공동기획
양육・아동지원형	육아종합 지원센터, 드림스타트	부모교육, 양육지원, 아동발달 및 가족기능 지원	보육・양육 전문지원, 취약아동 통합사례관리	부모교육 자료 공유, 발달지원・통번역 연계, 취약아동 가족상담 연계
위기・전문개입형	청소년상담 복지센터, 정신건강 복지센터	청소년 문제, 부모-자녀 갈등, 심리정서 문제 대응	위기청소년 상담, 정신건강 고위험군 관리, 치료・재활 연계	부모교육・가족상담 연계, 정신건강 위험 발견 및 전문기관 의뢰
새로운 가족형태 대응형	1인가구 지원센터	심리정서 지원, 관계망 형성, 생활교육	1인가구의 자율성, 독립생활, 선택적 관계망 지원	사회적 고립 예방, 선택적 관계망 프로그램 연계, 심리정서 지원 협력

합사회복지관은 생활지원과 사례관리, 노인종합복지관은 노년기 여가・돌봄과 사회참여, 육아종합지원센터는 영유아기 보육・양육 지원, 드림스타트는 취약아동과 가족에 대한 통합지원, 청소년상담복지센터는 위기청소년 상담과 복지지원, 정신건강복지센터는 정신건강 문제의 예방과 전문개입, 1인가구지원센터는 1인가구의 심리・정서 지원과 사회적 관계망 형성에 초점을 두고 있었다.

본 연구에서는 각 기관의 주요 대상과 핵심 기능, 가족센터와의 관계 및 협력 가능성을 종합하여 유관기관을 생활기반・지역복지 지원형, 양육・아동지원형, 위기・전문개입형, 새로운 가족형태 대응형의 네 유형으로 유형화하였다. 표 3은 유형별로 가족센터와의 유사성과 차별성, 주요 협력 영역을 비교한 것이다. 이를 통해 유관기관의 영역별 전문성과 가족센터의 가족 단위 접근이 상호보완적으로 결합될 수 있는 영역을 파악하였다.

먼저 생활기반・지역복지 지원형 기관은 종합사회복지관과 노인종합복지관이다. 종합사회복지관은 지역 주민을 대상으로 생활지원, 사례관리 및 지역조직화 기능을 수행하며, 취약계층의 경제적・생활적 안정과 지역사회 보호에 강점을 갖는다. 가족센터도 취약가족과 가족관계 문제를 지원한다는 점에서 종합사회복지관과 접점을 갖지만, 종합사회복지관은 생활지원과 지역 자원 연계를 포함한 지역 기반 사례관리에, 가족센터는 가족관계와 가족기능 지원에 중점을 둔다. 이에 두 기관의 기능적 접점은 생활 기반의 위기 요인과 가족관계 문제가 복합적으로 나타나는 가족을 지원하는 영역에서 형성될 수 있다.

노인종합복지관은 노년기 상담, 사례관리와 지역사회 돌봄, 건강생활 지원, 노년사회화교육, 사회참여 및 권익증진 등을 주요 기능으로 수행한다. 노인종합복지관 관계자는 이용자들이 “의미 있는 노년을 보내고 싶어” 하며, 기관은 노인을 “‘선배시민’으로 바라보고 지역사회 및 공동체에서 다양한 활동과 목소리를 내는 노년을 지원”한다고 설명하였다(P2). 이는 노인종합복지관의 전문성이 노인을 돌봄의 대상에 한정하지 않고 지역사회 참여의 주체로 지원하는 데 있음을 보여준다. 가족센터와의 접점은 조손가족과 노년기 가족의 관계 지원, 다문화가족의 부모세대 지원 및 세대 간 교류 영역에서 형성될 수 있다. 다만 노인복지관은 노년기 생활과 사회참여에, 가족센터는 세대 간 가족관계와 가족기능에 초점을 둔다는 점에서 차이가 있다.

양육・아동지원형 기관은 육아종합지원센터와 드림스타트이다. 육아종합지원센터는 영유아와 부모・양육자뿐만 아니라 어린이집과 보육교직원을 대상으로 보육의 질 관리, 부모교육, 발달지원 및 가정양육 지원을 수행한다. 가족센터도 부모교육과 양육지원을 제공한다는 점에서 유사성이 있지만, 육아종합지원센터는 영유아기와 보육・양육 분야에 특화된 전문기관이라는 점에서 차이가 있다. 육아종합지원센터 관계자는 가족센터가 “모든 연령을 대상으로 개입하기 때문에 영유아, 청소년, 노인 등 특정 집단을 대상으로 하는 유관기관과의 사업 차별화가 쉽지 않습니다”라고 진술하였다(P3). 이 진술은 가족센터의 포괄성이 강점인 동시에 전문기관과의 기능적 경계를 모호하게 할 수 있음을 보여준다. 두 기관의 접점은 영유아 가족에 대한 부모교육, 발달지원과 이주배경 영유아 지원에서 형성되지만, 보육과 영유아 발달에 관한 전문적 개입은 육아종합지원센터의 고유 기능으로 구분할 수 있다.

드림스타트는 취약계층 아동과 그 가족을 대상으로 보건, 복지, 보육・교육 영역의 맞춤형 통합서비스를 제공하며, 아동의 건강한 성장과 발달을 위한 조기개입과 사례관리에 중점을 둔다. 드림스타트가 취약아동을 중심으로 가구의 생활환경과 발달위험을 통합적으로 관리한다면, 가족센터는 부

모・자녀 관계, 부부관계, 부모교육 및 다문화가족 지원을 중심으로 개입한다는 차이가 있다. 두 기관은 취약아동 가구에서 아동 중심 사례관리와 가족관계 지원을 연결하는 영역에서 접점을 갖는다. 드림스타트는 현장 사례관리와 취약아동 조기발견을, 가족센터는 가족상담・교육과 다문화가족 지원을 담당하는 방식으로 전문성을 구분할 수 있다.

위기・전문개입형 기관은 청소년상담복지센터와 정신건강복지센터이다. 청소년상담복지센터는 위기청소년을 대상으로 심리상담, 복지지원, 찾아가는 상담과 지역 자원 연계를 수행하며, 청소년뿐만 아니라 보호자, 학교 및 지역사회를 개입 범위에 포함한다. 가족센터도 부모・자녀 갈등과 가족상담을 다룬다는 점에서 접점을 갖지만, 청소년상담복지센터는 위기청소년의 심리・사회적 문제와 청소년 안전망을 중심으로 전문적 개입을 수행한다. 따라서 청소년 개인에 대한 심리상담과 위기개입은 청소년상담복지센터가 담당하고, 부모교육과 가족관계 지원은 가족센터가 담당하는 방식으로 기능을 구분할 수 있다.

정신건강복지센터는 정신건강상담과 증진, 정신질환자 관리, 자살예방 및 고위험군 관리, 치료・재활 연계를 수행한다. 가족센터의 가족상담과 심리・정서 지원이 일상적 가족갈등과 관계 문제를 다룬다면, 정신건강복지센터는 정신질환과 자살위험 등 임상적・전문적 개입이 필요한 문제를 담당한다. 이에 가족센터와 정신건강복지센터의 접점은 가족상담 과정에서 정신건강 위험을 발견하거나, 정신건강 문제를 경험하는 가족의 관계와 돌봄 부담을 지원하는 영역에서 형성될 수 있다. 다만 가족센터의 플랫폼 기능은 정신건강 전문서비스를 직접 수행하는 것이 아니라, 위험을 조기에 발견하고 전문기관으로 연계하는 방식으로 한정할 필요가 있다.

새로운 가족형태 대응형 기관은 1인가구지원센터이다. 1인가구지원센터는 1인가구의 심리・정서 지원, 교류 공간 운영, 동아리 활동, 경제・건강 교육 및 사회적 관계망 형성을 주요 기능으로 수행한다. 가족센터도 1인가구 지원사업을 운영한다는 점에서 대상과 사업 내용이 일부 중첩될 수 있지만, 두 기관의 서비스 지향에는 차이가 나타났다. 1인가구지원센터 관계자는 “가족센터는 가족 간의 관계 형성과 역할 강화에 중점이 있다면, 1인가구는 혼자서도 건강하게, 행복하게 살아가야 하는 상황이므로 지향이 다를 수 있습니다”라고 진술하였다. 또한 1인가구 중에는 원가족과의 관계 회복보다 “원가족과의 분리가 더 필요한 경우도 많음”을 지적하였다(P7). 이는 1인가구 지원을 개인의 자율성, 독립생활 및 관계 선택권을 중심으로 접근할 필요가 있음을 보여준다. 그러므로 두 기관의 접점은 모든 1인가구에 동일하게 적용되기보다 사회적 고립, 심리・정서적 어려움 또는 원가족과의 관계 지원 욕구가 있는 경우를 중심으로 선택적으로 형성될 수 있다.

이상의 분석을 종합하면 가족센터와 유관기관은 일부 대상과 서비스 영역을 공유하지만, 단순한 기능 중복이나 대체관계로 보기는 어렵다. 유관기관은 생활지원, 노년기 사회참여, 영유아 보육・양육, 취약아동 사례관리, 위기청소년 개입, 정신건강 및 1인가구 독립생활 등 특정 대상과 문제 영역에 전문성을 갖는다. 반면 가족센터는 가족관계와 가족기능을 중심으로 전 생애주기의 다양한 가족을 포괄한다. 따라서 가족센터와 유관기관의 관계는 영역별 전문서비스와 가족단위 접근이 접점을 형성하는 상호보완적 관계로 해석할 수 있다.

2. 가족센터와 유관기관 간 협력 경험과 제도화의 한계

서면인터뷰 자료를 협력의 지속성, 공식성, 상호성, 역할분담 및 연계 결과의 회신 여부를 중심으로 분석한 결과, 가족센터와 유관기관 간 협력은 사례 기반 공동조정, 반복적 자원교환, 의뢰・회신 중심 연계, 비공식적 실무자 소통 및 협력 구상 단계로 구분되었다. 통합사례회의 참여, 부모교육 자료와 강사진 공유, 다문화 통번역 지원, 상담 의뢰와 진행상황 회신 등 구체적인 협력 경험이 확인되었으나, 협력의 지속성과 공식화 수준은 기관에 따라 차이를 보였다.

첫째, 통합사례회의는 개별 기관의 정보를 공유하는 수준을 넘어 서비스 흐름을 공동으로 점검하고 역할을 조정하는 방식으로 작동하였다. 종합사회복지관은 사례관리 대상자에 대한 효과적인 개입을 위해 가족센터에 통합사례회의 참석을 요청하였으며, 가족센터는 해당 가족에게 제공한 서비스 내용을 사전에 정리하여 회의에서 공유하였다. 생활기반・지역복지 지원형 참여자는 다음과 같이 진술하였다.

> *“가족센터에서는 사례에 이미 개입된 서비스 내용을 사전에 정리해 참석하였고, 이를 회의 중 공유함으로써 양 기관이 제공한 서비스의 흐름을 함께 점검하는 계기가 되었습니다.”(P1)*

이는 가족센터의 통합사례회의 참여가 개별 기관의 개입 내용을 병렬적으로 공유하는 데 그치지 않고, 기존 서비스의 중복 여부와 지원 공백을 확인하며 역할 분담과 연계 전략을 조정하는 방식으로 이루어졌음을 보여준다. 또한 복지관 권역 내 다문화가정의 교육비 신청 지원과 한부모가정 아동의

가족상담 연계 사례에서는 복지관이 초기 발굴과 생활권 내 접근을 담당하고, 가족센터가 전문 상담과 가족관계 지원을 담당하는 기능적 분담이 확인되었다.

둘째, 양육・아동지원 영역에서는 자료, 인력 및 전문서비스를 교환하는 반복적인 협력이 이루어졌으나, 이러한 경험이 기관 차원의 공식적인 협력체계로 충분히 전환되지는 않은 것으로 나타났다. 육아종합지원센터와 가족센터는 2019년부터 2023년까지 부모교육 자료와 강사진을 공유하였으며, 취약계층 영유아 가정 멘토링 슈퍼비전, 운영위원회 상호참여, 이주배경 영유아 통역, 언어치료 연계 및 다국어 자료 번역 등을 추진하였다. 그러나 참여자는 전체 협력 수준을 다음과 같이 평가하였다.

> *"미약하나마 협력이 이루어지고 있습니다. 적극적 협력이 이루어지기 위해서는 중복 사업에 대한 공동검토, 정기적 공동사업 협의체 등이 필요하다고 생각합니다."(P3)*

이 진술은 개별 사업에서 협력 경험이 장기간 누적되더라도 정기적인 사업 협의, 공동기획 및 공동평가가 마련되지 않으면 기관 차원의 공식적인 협력체계로 인식되기 어렵다는 점을 보여준다. 따라서 협력 경험의 반복성과 협력 구조의 제도화는 구분하여 검토할 필요가 있다.

셋째, 위기・전문개입 영역에서는 의뢰 이후의 회신과 기관 특성에 맞는 정보 공유가 서비스 연계의 주요 조건으로 나타났다. 청소년상담복지센터는 청소년의 보호자나 가족에 대한 개입이 필요한 경우 가족센터에 부모상담과 가족상담을 의뢰하고 있었으며, 위기・전문개입형 참여자는 의뢰 이후의 회신을 다음과 같이 평가하였다.

> *"사례 시작 및 취소 처리된 건에 대해 유선 및 공문으로 회신해주어 진행 현황을 알 수 있어서 원활한 사업 운영에 도움이 되었습니다."(P5)*

참여자는 가족센터가 다양한 사업을 수행하기 때문에 "기관의 프로그램을 모두 인지하기는 어렵습니다"라고 지적하면서, 청소년 가족이 이용할 수 있는 프로그램을 기관 특성에 맞게 공유할 필요성도 제시하였다(P5). 이는 서비스 내비게이션이 이용자에게 기관 정보를 제공하는 기능에 그치지 않고, 의뢰기관과 서비스 제공기관 사이에서 서비스 이용 여부와 진행 상황을 공유하는 과정까지 포함함을 보여준다.

다만 위기・전문개입형 기관이 모두 정례적 공동관리나 강한 조정체계를 요구한 것은 아니었다. 정신건강복지센터 참여자는 기관별 역할을 명확히 구분하고 필요한 경우 선택적으로 의뢰하는 방식을 적절한 협력으로 평가하였다.

> *"각 센터에서 기관의 역할을 알고 대상자에게 필요한 부분이 있다면 각 기관에 연계하여 서비스를 받도록 하고 있습니다. 정신건강센터에 의뢰하는 건수가 많지 않기 때문에 특별히 개선이 필요한 부분은 없는 것 같습니다."(P6)*

이는 정신건강 영역에서는 가족센터가 전문치료기관의 역할을 수행하기보다 정신건강 위험을 발견하고 필요한 경우 전문기관으로 의뢰하는 초기 관문으로 기능할 수 있음을 보여준다. 또한 모든 유관기관에 동일한 협력 수준을 요구하기보다 문제의 복합성과 기관 간 상호의존성에 따라 연계와 공동개입의 강도를 달리할 필요가 있음을 시사한다.

넷째, 드림스타트와 가족센터의 협력에서는 비공식적 실무자 소통의 유연성과 제도화되지 않은 협력의 한계가 동시에 확인되었다. 드림스타트는 다문화 부부 중심 가구의 가족갈등 사례를 가족센터 담당자와 논의한 후 가족센터 상담으로 연계하였으며, 사례 진행 과정에서도 수시로 정보를 공유하였다. 참여자는 다음과 같이 진술하였다.

> *"전화 등을 통한 수시 소통으로 아동 및 가정의 변화 상황을 공유하고 있습니다."(P4)*

참여자는 가족센터의 통번역 인력이 의사소통이 어려운 다문화가족 사례에 유용하게 작동하고, 정기적인 가족 프로그램을 활용하여 신속하게 개입할 수 있다는 점도 긍정적으로 평가하였다. 그러나 동일 참여자는 "타 기관과의 역할 분담, 정보 공유, 연계의 실질성이 낮은 경우가 종종 있었습니다"라고 지적하였다(P4). 이는 비공식적 소통이 사례 변화에 신속하게 대응하는 데 유리하지만, 담당자 개인의 관계나 수시 연락에 의존할 경우 협력의 지속성과 책임성을 안정적으로 확보하기 어렵다는 양면성을 보여준다.

다섯째, 노인복지와 1인가구 지원 영역에서는 실제 협력 경험보다 향후 협력 가능성이나 서비스 지향의 차이가 두드러졌다. 노인종합복지관은 현재까지 구체적인 협력은 없었으나, 조손가정, 노인세대, 다문화가족의 부모세대 등을 대상으로 한 교육・상담과 세대통합 프로그램의 가능성을 제시하였다. 환경, 안전, 문화다양성 및 세대소통과 같은 지역사회 의제를 매개로 가족센터와 노인종합복지관이 공동체 활동을

추진할 수 있다는 의견도 제시되었다. 이는 실제 수행된 협력이라기보다 향후 공동사업을 위한 협력 구상 단계로 구분할 수 있다.

반면 1인가구지원센터 참여자는 가족센터와 1인가구 지원 서비스의 지향이 다를 수 있음을 다음과 같이 진술하였다. 이 진술은 가족센터의 가족 단위 접근이 모든 이용자에게 원가족과의 관계 회복을 우선하는 방식으로 적용되어서는 안 된다는 점을 보여준다. 1인가구에 대한 플랫폼 기능은 개인의 자율성, 관계 선택권 및 필요한 거리두기를 고려하면서 사회적 고립이나 심리·정서적 어려움에 대응하는 방식으로 설계할 필요가 있다.

> *"가족센터는 가족 간의 관계 형성과 역할 강화에 중점이 있다면, 1인가구는 혼자서도 건강하게, 행복하게 살아가야 하는 상황이므로 지향이 다를 수 있습니다. (중략) 원가족과의 분리가 더 필요한 경우도 많습니다."(P7)*

이상의 결과를 종합하면, 가족센터와 유관기관 간 협력의 핵심 한계는 협력의 부재보다 협력의 지속성, 공식성, 상호성 및 결과 공유 수준이 기관별로 다르다는 점에 있다. 반복적인 자료·인력 교환이 이루어진 기관에서도 정기적 협의체와 공동평가의 필요성이 제기된 반면, 일부 전문기관은 필요한 경우의 선택적 의뢰만으로도 적절한 협력이 가능하다고 평가하였다. 또한 1인가구 지원에서는 가족관계 회복을 중심으로 한 접근의 한계가 제기되었다. 이에 본 연구는 가족센터의 플랫폼 기능을 모든 유관기관에 동일한 협력방식을 적용하는 기능이 아니라, 가족 욕구의 복합성, 기관 간 상호의존성 및 이용자의 관계 선호에 따라 정보 공유, 역할 분담과 공동개입의 수준을 조정하는 수평적 매개 기능으로 해석하였다.

3. 가족센터 플랫폼 기능의 재정립 방향

가족센터와 유관기관 간 협력의 작동 방식과 제도화 수준의 차이를 토대로, 본 연구는 가족센터의 플랫폼 기능을 가족관계와 가족기능에 관한 전문성을 지역사회 자원 및 전문서비스와 연결하는 수평적 매개 기능으로 본다. 가족센터는 가족관계, 가족상담, 부모교육, 돌봄 및 다문화가족 지원에 강점을 갖지만, 생활지원, 정신건강, 위기청소년 개입, 영유아 발달지원, 취약아동 사례관리, 1인가구의 독립생활 지원 및 노년기 돌봄 등 모든 영역을 직접 수행하기는 어렵다. 이에 가족센터의 플랫폼 기능은 각 기관의 전문성을 유지하면서 가족 단위의 욕구에 따라 필요한 서비스와 협력의 접점을 형성하는 방향으로 구체화할 수 있다.

다만 기관별로 가족센터와의 상호의존성, 협력 경험 및 협력 필요성에 차이가 있으므로 모든 유관기관에 동일한 협력 모형을 적용하기는 어렵다. 복합적 욕구로 인해 여러 기관의 공동개입이 필요한 경우에는 통합사례회의와 공동사업을 운영할 수 있지만, 전문기관의 독립적 개입이 적절한 경우에는 의뢰와 회신 중심의 선택적 연계가 더 적합할 수 있다. 또한 1인가구 지원과 같이 가족관계 회복보다 개인의 자율성과 관계 선택권을 우선할 필요가 있는 영역에서는 이용자의 관계 선호를 고려하여 연계 범위와 방식을 조정해야 한다.

문헌자료와 서면인터뷰를 종합한 결과, 가족센터의 플랫폼 기능은 통합적 욕구 사정, 서비스 연계와 내비게이션, 기관 간 가족서비스 협력 조정, 공동사업 및 공동사례관리, 성과관리와 환류의 다섯 가지 기능으로 구체화되었다. 이 기능들은 가족의 욕구 파악에서 서비스 탐색과 연결, 기관 간 역할 조정, 공동개입 및 연계 결과의 점검으로 이어지는 상호연계된 구조로 해석할 수 있다. 또한 서비스 접근성, 가족관계의 안정성, 돌봄 부담, 심리·정서적 안정 및 지역사회 관계망 등 가족 삶의 질과 관련된 영역에 기여할 가능성을 갖는다.

첫째, 통합적 욕구 사정 기능이다. 분석 결과, 가족관계와 가족기능에 관한 가족센터의 전문성은 개별 구성원의 문제를 가족관계와 생활환경의 맥락에서 파악하는 기반으로 나타났다. 이에 통합적 욕구 사정 기능은 가족이 경험하는 복합적 욕구를 가족 단위에서 파악하고, 필요한 서비스와 연계

표 4. 가족센터와 유관기관의 협력 유형 및 과제

협력 유형	주요 내용	한계 및 과제
사례 공동조정	통합사례회의, 가족갈등 사례 논의	사례별 협력에 머물러 의뢰·회송 및 사례회의 절차의 구체화 필요
자원 공유	교육자료·강사·통번역·슈퍼비전 공유	사업 단위 협력을 정례 협의와 공동평가로 확장할 필요
의뢰·회신	가족상담·정신건강서비스 연계, 진행상황 회신	기관별 회신 편차를 줄이기 위한 표준화 필요
비공식적 소통	전화, 수시 협의, 사례정보 공유	담당자 개인에 대한 의존을 줄이고 공식 소통채널을 마련할 필요
공동사업	세대통합, 다문화가족, 위기청소년, 1인가구 지원	기관별 전문성과 서비스 지향을 고려한 선택적 역할 분담 필요
성과관리와 환류	서비스 이용 결과와 가족 변화 점검	서비스 지속성과 지원 공백 감소를 반영한 공동성과지표 필요

경로를 탐색하는 기능으로 구체화되었다.

둘째, 서비스 연계와 내비게이션 기능이다. 서면인터뷰에서는 유관기관이 가족센터의 다양한 사업과 프로그램을 충분히 파악하기 어렵다는 의견이 확인되었으며, 기관 특성에 맞는 서비스 정보를 정기적으로 공유할 필요성이 제시되었다. 또한 상담 의뢰 이후 서비스 이용 여부와 진행상황을 회신받은 경험은 서비스 연계가 실제 이용으로 이어지는 과정을 확인하는 것이 중요함을 보여주었다. 이를 토대로 서비스 연계와 내비게이션 기능은 지역사회 내 서비스 정보를 체계적으로 파악・공유하고, 가족이 자신의 욕구에 적합한 서비스를 탐색하고 이용하도록 지원하며, 필요한 범위에서 연계 이후의 이용 상황을 확인하는 기능으로 구체화되었다.

셋째, 기관 간 가족서비스 협력 조정 기능이다. 가족관계와 가족기능을 중심으로 한 가족센터의 접근은 유관기관의 영역별 전문성을 가족 단위의 욕구와 연결하는 기반으로 나타났다. 다만 정신건강복지센터가 필요한 경우의 선택적 의뢰를 적절한 협력 방식으로 평가하고, 1인가구지원센터가 가족센터와 서비스 지향의 차이를 제시한 점을 고려하면 모든 기관에 동일한 협력 수준을 적용하기는 어렵다. 기관 간 가족서비스 협력 조정 기능은 지역 내 서비스의 중복과 공백을 점검하고, 문제의 복합성, 기관 간 상호의존성 및 이용자의 관계 선호에 따라 정보 공유, 역할 분담과 공동개입의 수준을 조정하는 기능으로 구체화되었다. 이는 가족센터가 유관기관의 기능을 대체하거나 상위에서 통제하는 것이 아니라, 필요한 영역에서 기관 간 협력의 접점을 형성하는 기능을 의미한다.

넷째, 공동사업 및 공동사례관리 기능이다. 종합사회복지관과의 통합사례회의, 육아종합지원센터와의 부모교육・슈퍼비전・발달지원 협력, 드림스타트와의 다문화가족 사례 논의 및 청소년상담복지센터와의 부모교육・가족상담 연계는 실제 수행된 공동개입 경험에 해당한다. 반면 노인종합복지관과 논의한 세대통합 프로그램은 향후 협력 가능성의 단계에 머물러 있었다. 이를 토대로 본 연구는 공동사업 및 공동사례관리 기능을 모든 기관에 일률적으로 적용하는 방식이 아니라, 복합적 욕구로 인해 여러 기관의 개입이 필요한 가족을 대상으로 공동사례회의, 공동 프로그램 및 개입계획을 선택적으로 운영하는 기능으로 구체화하였다.

다섯째, 성과관리와 환류 기능이다. 플랫폼 기능이 일회성 의뢰나 사업 단위의 협력에 머물지 않기 위해서는 연계와 공동개입의 결과를 점검하고, 그 결과를 협력체계의 개선에 반영하는 과정이 필요하다. 이에 플랫폼 기능의 성과를 평가할 때 의뢰 건수와 프로그램 참여자 수 등의 양적 지표에 더하여, 연계 이후 서비스 이용의 지속성, 지원 공백의 감소, 가족기능의 변화, 이용자 만족도 및 기관 간 역할 분담의 명확성 등을 성과지표로 고려할 것을 제안한다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 지역사회 가족서비스 전달체계에서 가족센터의 플랫폼 기능을 재정립하기 위해 성남시 유관기관 사례를 분석하였다. 분석대상은 가족센터와 기능, 대상 및 서비스 제공 방식에서 직・간접적 접점을 갖는 종합사회복지관, 노인종합복지관, 육아종합지원센터, 청소년상담복지센터, 정신건강복지센터, 1인가구지원센터 및 드림스타트이다. 관련 법령과 사업자료, 기관 공개자료 및 관계자 서면인터뷰 자료를 종합하여 가족센터와 유관기관 간 기능적 차이와 접점, 협력 경험과 제도화의 한계, 플랫폼 기능의 재정립 방향을 검토하였다.

분석 결과는 다음과 같이 요약된다. 첫째, 성남시 유관기관은 각기 고유한 전문성과 제도적 기반을 바탕으로 특정 대상 또는 문제 영역에 대응하고 있었다. 종합사회복지관과 노인종합복지관은 생활기반・지역복지와 세대통합, 육아종합지원센터와 드림스타트는 보육・양육 및 취약아동 통합지원, 청소년상담복지센터와 정신건강복지센터는 위기・전문개입, 1인가구지원센터는 새로운 가족형태와 사회적 관계망 지원에 강점을 갖고 있었다. 이러한 결과는 가족센터와 유관기관의 관계를 서로 다른 전문성의 결합이라는 관점에서 검토할 필요가 있음을 보여준다. 가족센터의 차별성은 특정 대상집

표 5. 가족센터 플랫폼 기능의 구성과 관련 영역

플랫폼 기능	주요 내용	가족 삶의 질 관련 영역
통합적 욕구 사정	가족 단위의 복합적 욕구 파악 및 연계 경로 탐색	문제 조기발견, 가족위기 예방
서비스 연계와 내비게이션	서비스 정보 공유, 적합한 서비스 연결 및 이용과정 확인	서비스 접근성 향상, 정보격차와 이용 단절 완화
기관 간 가족서비스 협력 조정	서비스 중복・공백 점검, 역할 분담 및 협력 수준 조정	지원 공백과 이용 부담 완화
공동사업・ 공동사례관리	복합적 욕구를 가진 가족에 대한 선택적 공동개입	가족관계, 돌봄 및 심리・정서 지원
성과관리와 환류	연계 결과와 서비스 지속성 점검 및 협력체계 개선	서비스 지속성과 책임성 강화

단이나 문제영역에 관한 전문서비스의 범위를 확대하는 데 있기보다, 가족관계와 가족기능에 대한 전문성을 바탕으로 다양한 문제와 서비스를 가족 단위의 관점에서 연결하는 데 있다. 이는 가족센터의 역할을 개별 서비스 제공기관에 한정해 온 기존 논의를 확장한다.

둘째, 가족센터와 유관기관 간 협력은 사례 의뢰, 프로그램 및 자료 공유, 통합사례회의 참여, 통번역 지원, 비정례적 실무자 소통 등으로 이루어지고 있었다. 서면인터뷰에서는 통합사례회의를 통한 서비스 흐름 점검, 부모교육 자료 공유와 강사진 파견, 정신건강 문제 대상자 의뢰, 청소년 상담과 부모교육의 역할 분담, 다문화가족 사례 논의와 통번역 지원, 세대통합 프로그램 논의 등 다양한 협력 경험이 확인되었다. 그러나 이러한 협력은 대체로 개별 사례나 특정 사업 필요에 따라 이루어졌으며, 정례화된 협의체, 의뢰・회송체계, 공동사업 기획・평가 체계, 공동성과관리 체계로 충분히 제도화되지는 못한 것으로 나타났다.

셋째, 가족센터의 플랫폼 기능은 통합적 욕구 사정, 서비스 연계와 내비게이션, 기관 간 가족서비스 협력 조정, 공동사업 및 공동사례관리, 성과관리와 환류의 다섯 가지 기능으로 정리되었다. 이 기능들은 가족의 욕구 파악에서 서비스 연계, 기관 간 협력 조정, 공동개입, 성과 점검과 환류로 이어지는 상호 연계된 구조로 해석할 수 있다. 이러한 결과는 가족센터의 역할 확대가 단순한 사업 추가나 기관 규모 확대보다 지역사회 가족서비스의 연계와 조정 기능을 강화하는 방향과 관련된다는 점을 시사한다.

본 연구 결과는 가족센터의 역할을 개별 서비스 제공기관의 관점에서 이해하는 기존 논의를 확장할 필요가 있음을 보여준다. 분석 결과, 가족센터와 유관기관은 기능적으로 중복되거나 경쟁하는 관계라기보다 서로 다른 전문성을 기반으로 가족의 복합적 욕구에 대응하는 상호보완적 관계로 나타났다. 이는 가족센터의 정체성이 가족관계와 가족기능에 대한 전문성을 바탕으로 다양한 전문서비스를 연결하는 데 있음을 시사한다. 다시 말해 가족센터의 차별성은 서비스 제공 범위의 확대에 있는 것이 아니라, 가족이라는 단위를 중심으로 다양한 문제를 통합적으로 이해하고 개입할 수 있다는 점에 있다.

이러한 결과는 최근 영국의 Family Hub 모델이 제공하는 시사점과도 연결된다. 영국의 Family Hub는 보건, 교육, 복지, 정신건강, 부모지원 서비스를 하나의 지역사회 네트워크 안에서 연결하여 가족이 필요한 지원에 쉽게 접근할 수 있도록 설계된 통합지원 모델이다. 특히 Best Start Family Hubs and Healthy Babies 정책은 특정 기관이 모든 서비스를 직접 제공하는 방식보다 지역사회 내 다양한 기관과 서비스를 연결하는 플랫폼 기능을 강조하고 있다. 이러한 점에서 Family Hub는 가족지원 전달체계의 접근성과 통합성을 높이는 지역 기반 플랫폼으로 이해될 수 있다.

영국의 Family Hub 사례와 같이, 한국의 가족서비스 전달체계에서도 개별 기관의 전문성을 유지하면서 가족의 다양한 욕구에 통합적으로 대응하기 위해 기관 간 연결과 협력을 강화할 필요가 있다. 한국의 가족, 아동, 청소년, 정신건강, 노인, 복지 영역은 각각의 법적・행정적 체계에 기반하여 운영되고 있으며, 관련 기관들은 각 영역에서 고유한 전문성을 축적해 왔다. 본 연구에서도 가족센터와 유관기관 간 기능 중복보다는 각 기관의 전문성에 기반한 상호보완성이 뚜렷하게 확인되었다. 따라서 가족센터의 역할은 개별 기관의 기능을 포괄하거나 대체하는 데 있기보다, 가족을 중심으로 다양한 전문기관과 서비스를 연결하고 조정하는 데 초점을 둘 필요가 있다. 이는 가족이 필요한 서비스를 적시에 이용할 수 있도록 기관 간 연계와 협력을 강화함으로써 가족서비스 전달체계의 통합성을 높이고자 하는 Family Hub의 정책적 지향과도 맥을 같이한다.

본 연구에서 확인된 다양한 협력 경험은 가족센터가 지역사회 가족서비스 전달체계에서 서비스 내비게이터(service navigator) 또는 관계 조정자(relational coordinator)로 기능할 가능성을 보여준다. 영국 Family Hub의 No Wrong Door 원칙은 가족이 어느 기관을 통해 접근하더라도 필요한 지원으로 연결될 수 있어야 한다는 의미이며, Warm Handover는 단순한 기관 안내를 넘어 실제 서비스 이용까지 책임 있게 연결하는 방식을 의미한다. 본 연구에서도 사례 의뢰, 통합사례회의, 자료 공유, 통번역 지원 등 다양한 협력 경험이 확인되었으나, 여전히 협력이 실무자 개인의 네트워크나 비공식적 소통에 의존하는 경향이 있었다. 따라서 향후 가족센터는 단순한 연계기관을 넘어 가족의 복합적 욕구를 종합적으로 사정하고, 적절한 기관으로 연결하며, 연계 이후 서비스 이용 결과까지 점검하는 책임 있는 연계체계를 구축할 필요가 있다.

정책적 함의는 다음과 같다. 첫째, 서면인터뷰에서 기관 간 협력이 비정례적 실무자 소통과 개별 의뢰에 의존하는 경향이 확인된 점을 고려하여, 주요 사업과 서비스 대상, 의뢰 기준, 연계 가능 자원 등을 공유하는 정례 협의 구조를 마련할 필요가 있다. 부모교육이나 1인가구 지원과 같이 여러 기관이 수행하는 사업은 협의를 통해 정책 목적과 전문성에 따른 역할 분담 원칙을 구체화할 수 있다. 예를 들어 가족센터는 「건강가정기본법」에 근거한 가족정책 전달기관으로서 생

애주기별 부모교육과 가족관계·가족기능 지원에 초점을 두고, 유관기관은 고유한 대상과 전문영역을 중심으로 역할을 분담할 수 있다.

둘째, 서비스의 연속성을 확보하기 위해 의뢰·회송체계를 표준화할 필요가 있다. 이용자를 다른 기관으로 의뢰한 이후 서비스 이용 여부와 개입 결과가 공유되지 않으면 지속적인 지원과 사후관리가 어렵다. 따라서 개인정보 보호 원칙을 준수하면서 필요한 범위에서 처리 결과를 확인하고 후속 지원으로 이어질 수 있는 절차를 마련해야 한다.

셋째, 복합적 욕구에 대응하기 위한 공동사업과 공동사례관리 체계를 확대할 필요가 있다. 단일 기관만으로 대응하기 어려운 영역에서는 가족센터의 가족 단위 접근과 전문기관의 영역별 전문성을 결합한 공동개입이 요구된다.

넷째, 운영성과를 점검하고 개선하기 위한 성과관리와 정보공유 기반을 마련할 필요가 있다. 성과평가는 프로그램 참여자 수나 의뢰 건수와 같은 산출지표에 한정하기보다 서비스 접근성 향상, 지원 공백 감소, 가족관계 변화, 돌봄 부담 완화 및 이용자 체감도 등을 함께 고려할 수 있다. 아울러 영국 Family Hub의 단일 접근창구, 데이터 공유 체계 및 서비스 내비게이션 기능을 참고하여 지역 내 가족서비스 정보를 체계적으로 제공하고 기관 간 연계를 지원하는 정보체계를 구축하는 방안도 고려할 수 있다.

이상의 역할을 실제로 수행하기 위해서는 인력과 직무 범위에 대한 검토도 함께 이루어져야 한다. 새로운 기능을 기존 업무에 단순히 추가하기보다 연계·조정, 공동사례관리, 성과관리 등 업무별 책임과 수행체계를 명확히 하고 이에 적합한 인력 배치를 고려해야 한다. 다만 본 연구는 가족센터 종사자의 업무부담, 직무 변화 및 이직 경험을 직접 분석하지 않았으므로, 적정 인력 규모와 직무 구성 및 배분 방안은 종사자를 대상으로 한 후속 연구에서 구체적으로 다룰 필요가 있다.

본 연구는 다음과 같은 한계를 갖는다. 첫째, 성남시 유관기관 사례를 중심으로 분석하였기 때문에 연구결과를 모든 지역의 가족서비스 전달체계에 일반화하는 데에는 한계가 있다. 본 연구는 가족센터와 유관기관 간 협력 구조의 형성과 플랫폼 기능이 작동하기 위한 조건을 탐색하는 데 목적이 있다. 성남시는 원도심과 신도시가 공존하고 다양한 가족서비스 유관기관과 서비스 인프라가 분포한 대도시라는 점에서 이러한 가능성과 제약을 살펴보기에 적합하다. 이러한 특성은 유사한 인구 규모와 복합적 생활권 구조를 지닌 대도시와의 비교 가능성을 제공한다. 따라서 본 연구에서 도출한 분석틀은 향후 다른 지역의 가족서비스 전달체계를 비교·분석하는 데 활용될 수 있다.

둘째, 문헌자료와 유관기관 관계자 서면인터뷰를 병행하였으나, 가족센터 종사자, 서비스 이용자 및 지방자치단체 담당자의 관점을 함께 분석하지 못했다. 향후에는 이들을 포함한 심층면접이나 초점집단면접을 통해 기관 간 협력이 실제로 작동하는 방식과 이용자가 경험하는 효과를 입체적으로 분석할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 가족센터의 플랫폼 역할과 주요 구성요소, 성과관리의 방향을 제시하였으나, 이를 실제 제도와 조직 운영에 적용하기 위한 세부 실행모형과 지표의 타당성을 경험적으로 검증하지는 못하였다. 향후에는 기능별 우선순위, 기관 간 역할 분담 기준, 공동성과지표, 의뢰·회송 절차 및 협의체 운영모형 등을 구체화하고, 시범사업 평가나 델파이 조사 등을 통해 실행 가능성을 검증할 필요가 있다.

그럼에도 본 연구는 가족센터의 역할을 개별 서비스 제공에 한정하지 않고, 지역사회 가족서비스 전달체계의 플랫폼 기관으로 재개념화하였다는 점에서 의의가 있다. 특히 성남시 유관기관 사례와 관계자 서면인터뷰를 바탕으로, 각 기관의 고유한 전문성을 유지하면서 가족의 욕구를 중심으로 서비스를 연계하고 역할을 조정하는 협력 구조를 제시하였다. 이를 통해 가족센터가 복합적 욕구를 가진 가족과 지역사회 전문서비스를 연결하고 기관 간 협력을 촉진하는 수평적·보완적 매개기관으로 기능할 수 있음을 보여주었다.

참고문헌

강기정, 박정윤, 송원영, 박경애(2010). *건강가정지원센터 표준화 모델개발을 위한 기초연구*. 서울: 중앙건강가정지원센터.

강복정(2025). 가족센터 가족상담서비스 공공성 실천 수준과 활성화 전략: 전문가 심층면접 분석을 중심으로. *가정과삶의질연구*, *43*(4), 147-162. https://doi.org/10.7466/JFBL.2025.43.4.147

고선강, 박정윤, 서지원, 송혜림, 이승미, 이현아, 정지영, 진미정(2024). 건강가정기본법과 생활과학: 20년의 성과와 실천과제. *2024 생활과학분야 춘계공동학술대회 자료집*. 3-12.

고선강, 손서희, 서찬란(2023). 가족다양성을 고려한 가족센터 사업 운영에 대한 연구: 가족센터 실무자를 중심으로. *가족자원경영과 정책*, *27*(2), 19-33. https://doi.org/10.22626/jkfrma.2023.27.2.002

김소영, 최인희, 문희영, 구혜령, 이인선, 권소영(2023). *가족변화 관점에서 가족센터사업 현황 분석 및 개편방안 연구*. 서울: 한국여성정책연구원.

김영란, 조선주, 정가원, 최진희, 김수진(2020). *가족센터 표준운영안 개발연구*. 서울: 한국건강가정진흥원.

김주희, 남지선, 손은영(2021). *코로나19 이후 가족생활 실태 및 가족서비스 수요조사*. 서울: 한국건강가정진흥원.

김진주, 함주빈, 조민효(2015). 건강가정지원센터의 맞춤형 복지서비스 제공을 위한 연구: 서울시 금천구와 서초구를 중심으로. *국정관리연구*, *10*(1), 225-257. https://doi.org/10.16973/jgs.2015.10.1.009

박경은, 조성은, 김혜영, 정지영(2014). *가족서비스개편 시범운영을 통한 사업모델 확립연구*. 세종: 여성가족부.

박정윤, 김영란, 손서희, 진미정, 김민진, 조수진(2019). *가족서비스 전달체계 개편방안 연구*. 서울: 한국건강가정진흥원.

박정윤, 김정은, 송혜림, 진미정(2022). *가족생활 변화에 따른 가족서비스 수요조사 운영방안 기초연구*. 서울: 한국건강가정진흥원.

여성가족부(2021). *제4차 건강가정기본계획(2021~2025)*. 서울: 여성가족부.

여성가족부(2024). *2024년 가족사업안내*. 서울: 여성가족부.

이선형, 배지연(2022). 가족센터(구 건강가정지원센터)의 입양가족 대상 서비스 제공의 필요성과 역할 정립에 관한 연구. *가족자원경영과 정책*, *26*(2), 1-17. https://doi.org/10.22626/jkfrma.2022.26.2.001

이승미, 송혜림, 라휘문, 박정윤(2012). 가족복지전달체계 통합을 위한 기초 연구: 건강가정지원 센터와 다문화가족 지원센터를 중심으로. *한국가정관리학회지*, *30*(5), 1-15. https://doi.org/10.7466/JKHMA.2012.30.5.001

이원규, 김재일(2007). 건강가정지원센터 중심의 한국가족복지서비스 전달체계 구축. *한국사회정책*, *14*(1), 213-255. https://doi.org/10.17000/kspr.14.1.200707.213

이진(2023). 가족서비스 전달체계 개선방안에 관한 연구: 전달체계 조직의 기반・구성・운영 관점에서. *한국지방자치학회보*, *35*(4), 75-103. https://doi.org/10.21026/jlgs.2023.35.4.75

임정하, 김경은, 최정원, 강복정(2023). *2023년 가족센터 이용자 가족생활 실태 및 가족서비스 수요조사*. 서울: 한국건강가정진흥원.

정현숙, 박세경, 정선영(2010). *건강가정지원센터의 가족지원 모델개발 연구*. 서울: 중앙건강가정지원센터.

진미정, 유재언, 딩징야(2023). *저출생・고령화사회 인구구조 변화에 따른 가족 서비스 방향성 연구*. 서울: 한국건강가정진흥원.

최인희, 황정임, 김영란, 정가원, 박수범, 선보영, 최진희, 윤채영(2021). *통합 가족센터 운영 모델 및 개선방안 연구 보고서*. 서울: 한국건강가정진흥원.

한국사회보장정보원(2026). *사회서비스정보시스템(희망이음): 성남시 사회복지시설 현황(2026년 5월)*. 서울: 한국사회보장정보원.

행정안전부(2026). *주민등록 인구통계: 행정동별 주민등록 인구 및 세대현황(2026년 5월)*. 세종: 행정안전부.

Agranoff, R., & McGuire, M. (2003). *Collaborative public management: New strategies for local governments*. Washington, DC: Georgetown University Press.

Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *18*(4), 543-571. https://doi.org/10.1093/jopart/mum032

Bender, B., & Heine, M. (2021). Government as a platform? Constitutive elements of public service platforms. In A. Kö, E. Francesconi, G. Kotsis, A. M. Tjoa, & I. Khalil (Eds.), *Electronic Government and the Information Systems Perspective* (Lecture Notes in Computer Science, Vol. 12926, pp. 3–20). Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-86611-2_1

Brown, A., Fishenden, J., Thompson, M. & Venters, W. (2017). Appraising the impact and role of platform models and Government as a Platform (GaaP) in UK Government public service reform: Towards a Platform Assessment Framework (PAF). *Government Information Quarterly*, *34*(2), 167-182. https://doi.org/10.1016/j.giq.2017.03.003

Department for Education. (2021). *Family Hubs-Growing up well: Local area partner application guide*. London: Department for Education.

Department for Education & Department of Health and Social Care. (2025a). *Family hub model framework 2025–26: Family Hubs and Start for Life programme guide*. London: UK Government.

Department for Education & Department of Health and Social Care. (2025b). *Family Hubs and Start for Life programme: Local authority guide 2025 to 2026*. London: UK Government.

Department of Health and Social Care, & Department for Education. (2023). *Family Hubs and Start for Life programme*. London: Department of Health and Social Care, & Department for Education

Ecorys UK, Clarissa White Research, & Starks Consulting. (2023). *Family Hubs Innovation Fund Evaluation: Final research report*. London: Department for Education.

Eisenstadt, N. (2011). *Providing a Sure Start: How government discovered early childhood*. Bristol: Policy Press.

Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *22*(1), 1-29. https://doi.org/10.1093/jopart/mur011

House of Lords Public Services Committee. (2021). *Children in crisis: The role of public services in overcoming child vulnerability*. London: House of Lords.

Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: Meaning, logic, applications, and implications-A discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, *2*, e12. https://doi.org/10.5334/ijic.67

Leutz, W. N. (1999). Five laws for integrating medical and social services: Lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*, *77*(1), 77-110. https://doi.org/10.1111/1468-0009.00125

Lindert, K., Karippacheril, T. G., Rodriguez Caillava, I., & Nishikawa Chávez, K. (Eds.). (2020). *Sourcebook on the foundations of social protection delivery systems*. Washington, DC: World Bank.

Meho, L. I. (2006). E-mail interviewing in qualitative researc h: A methodological discussion. *Journal of the Americ an Society for Information Science and Technology*, *57*(10), 1284-1295. https://doi.org/10.1002/asi.20416

Melhuish, E., Belsky, J., & Barnes, J. (2010). Sure Start and its evaluation in England. *Encyclopedia on Early Childhood Development*.

OECD. (2015). *Integrating social services for vulnerable grou ps: Bridging sectors for better service delivery*. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9789264233775-en

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *18*(2), 229-252. https://doi.org/10.1093/jopart/mum015

Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services: Report by the Secretariat*. Geneva: World Health Organization.

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Zuna, N., Summers, J. A., Turnbull, A. P., Hu, X., & Xu, S. (2010). Theorizing about family quality of life. In R. Kober (Ed.), *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities* (pp. 241-278). Dordrecht: Springer.

<Abstract>

This study aims to redefine the platform functions of family centers within community-based family service delivery systems based on a case analysis of local service organizations in Seongnam. Relevant laws, operational guidelines, program materials, and written interview data from representatives of seven local organizations were comparatively analyzed. The organizations were classified into four types: livelihood and community welfare support, parenting and child support, crisis and specialized intervention, and support for emerging family forms. Their relationships with family centers were characterized as complementary, combining domain-specific expertise with a whole-family approach. Inter-organizational collaboration primarily involved joint case coordination, resource exchange, referral and feedback, and informal communication, although the level of collaboration and degree of institutionalization varied across organizations. Based on these findings, five platform functions of family centers were proposed: integrated needs assessment, service linkage and navigation, coordination of inter-organizational family-service collaboration, joint programs and joint case management, and performance management and feedback. This study contributes to reconceptualizing family centers as horizontal intermediaries that facilitate connections and collaboration among specialized community services around whole-family needs.

▲Keywords : family centers, platform functions, community-based family service delivery systems, inter-organizational collaboration, qualitative case study