

연구보고서 2006-09

지방화시대의 중앙·지방간 사회복지 역할분담 방안

Sharing Responsibility between the Central and Local Government
for Social Welfare Services

강혜규 최현수
엄기욱 안혜영 김보영

한국보건사회연구원

머 리 말

지난 몇 년간 참여정부의 지방분권 정책기조 아래 사회복지부문에서도 지방정부의 책임과 자율성 확대를 유도하는 몇 가지 계기들이 마련되고 있다. 국고보조금 사업 정비를 통한 지방이양의 추진 과정에서 사회복지사업이 대거 포함되어, 2005년부터 사회복지부문에서도 본격적인 재정분권이 이루어지게 되었으며, 2003년 사회복지사업법 개정을 통하여 사회복지사업의 실시 단위로서 시·군·구의 중요성이 강조되고, 사회복지사업의 실시 주체로서 지방자치단체의 역할이 명확히 부각되고 있다. 또한 주민생활지원서비스 기능 강화를 위한 지방 사회복지 행정 개편 정책이 추진되고 있다. 이러한 변화는 지방을 중심으로 한 재정-행정체계-거버넌스의 제도적 기반마련이 시도되고 있는 것으로 해석되며, 중앙정부 주도의 사회복지 수행체계가 지방중심으로 전환되는 새로운 계기가 될 것으로 판단된다. 이와 더불어 최근 부각되는 사회적 담론으로서 성장과 분배의 이슈는 사회복지를 위한 재정의 적정 규모, 공공의 역할범위와 민간의 참여, 중앙과 지방의 적절한 역할분담의 범위와 방식에 대한 관심을 제고시키고 있다.

이와 같이 민선 지방자치 10년을 맞는 올해부터 사회복지부문에도 본격적인 지방분권의 제도적 기반이 마련되고 있으며 지방을 중심으로 한 사회복지 수행체계의 재편이 본격화되고 있으나, 이를 실행할 수 있는 이론적 논의와 정책적 준비는 충분치 않은 실정이다.

본 연구는 지지되고 있는 지방화와 분권화의 가치가 사회복지 영역에서 실현될 때 어떠한 영향을 초래할 것인가에 대한 문제의식으로 출발하였다. 사회복지서비스의 경우 운영의 책임은 어떻게 분담하는 것이 적절한지, 재원 마련의 중앙-지방의 적절한 분담방안은 무엇인지, 사회복지부문의 자율적 재원의 활용은 어느 정도가 적절한 것인지에 대한 의문이다. 이와 관련하여 기존에 미흡했던 사회복지부문의 사무의 권한과 기능 배분의 실태, 지방자치단체 예산 분석

을 통한 실증연구를 시도하였으며, 선진국의 중앙·지방정부간 사회복지 역할 분담 사례를 심층적으로 검토하고자 하였다. 이를 통하여, 역사적 맥락속에서 사회복지의 기능과 재정역할의 분담을 중심으로 한 정부간 관계의 설정 방향과 당면한 정책과제를 제시하고자 한 것이다.

본 연구는 강혜규 부연구위원을 비롯하여, 최현수 선임연구원, 군산대 엄기욱 교수, 한국보건복지인력개발원의 안혜영 교수, 영국 요크(York)대학 박사과정의 김보영 선생에 의해 수행되었다. 각 연구자이 집필 부문은 다음과 같다.

- 제1장 서 론 (강혜규)
- 제2장 이론적 검토: 쟁점 및 현안 (강혜규)
- 제3장 중앙-지방의 사회복지 기능 및 재정분담 실태 분석
 - 제1절 사회복지 기능분담 실태 (안혜영)
 - 제2절 중앙-지방 재정분담 실태 (최현수)
- 제4장 외국의 중앙-지방 사회복지 역할분담 사례 분석
 - 제1절 영국 (김보영)
 - 제2절 미국 (최현수)
 - 제3절 일본 (엄기욱)
 - 제4절 소결: 외국 사례의 시사점 (강혜규)
- 제5장 중앙-지방의 사회복지 역할 개선과제 (강혜규)

연구진의 노고와 함께 보고서를 검독하고 소중한 의견을 주신 한국지방행정 연구원의 김필두 박사, 전북대 백종만 교수, 한신대 이인재 교수, 본원의 김승권 연구위원과 김상철 부연구위원에게 감사의 뜻을 전한다.

2006년 12월
한국보건사회연구원
원 장 김 용 문

목 차

Abstract	11
요 약	13
제1장 서 론	37
제1절 연구의 필요성 및 목적	37
제2절 연구내용 및 방법	40
제2장 이론적 검토: 쟁점 및 현안	43
제1절 지방화·분권화와 사회복지	43
제2절 사무·재정 분권 관련제도의 현황 및 문제점	50
제3장 중앙-지방의 사회복지 기능 및 재정분담 실태 분석	60
제1절 사회복지 기능분담 실태 분석	60
제2절 중앙-지방 재정분담 실태: 시군구 사회복지예산 구성 분석	85
제4장 외국의 중앙-지방 사회복지 역할분담 사례 분석	125
제1절 영 국	125
제2절 미 국	178
제3절 일 본	236
제4절 소결: 외국 사례의 시사점	285
제5장 중앙-지방의 사회복지 역할 개선과제	294
제1절 중앙-지방정부간 관계 재편의 방향	294
제2절 사회복지 역할분담의 제도적 개선과제	297
참 고 문 헌	305

표 목 차

〈표 2-2- 1〉 사무유형별 비교 요약	51
〈표 2-2- 2〉 정부예산과 지방예산의 비교(예산 순계 기준, 2006)	52
〈표 2-2- 3〉 지방자치단체별 예산 규모(2006)	53
〈표 2-2- 4〉 지방자치단체 예산의 장관별, 세세항별 구성 현황(2003)	54
〈표 2-2- 5〉 지방자치단체 재정자립도 분포현황	55
〈표 2-2- 6〉 지자체별 자체사업 구성비율(2006)	55
〈표 2-2- 7〉 보건복지부 사회복지부문 사업 예산 현황(2004)	57
〈표 3-1- 1〉 사회복지 사업 유형별 지방이양사업 및 국고보조사업 현황	62
〈표 3-1- 2〉 노인복지·장애인복지의 중앙-지방간 사무분담 현황	63
〈표 3-1- 3〉 지방이양 사무재배분 실적 현황	66
〈표 3-1- 4〉 노인복지 시설운영 관련 사무분담(지방이양사업)	68
〈표 3-1- 5〉 노인복지 시설설치 및 기능보강 관련 사무분담(지방이양사업) ..	69
〈표 3-1- 6〉 노인복지 서비스·급여 관련 사무분담(지방이양사업)	70
〈표 3-1- 7〉 장애인복지 시설운영 관련 사무분담(지방이양사업)	72
〈표 3-1- 8〉 장애인복지 시설설치 및 기능보강관련 사무분담(지방이양사업) ·	73
〈표 3-1- 9〉 장애인복지 서비스·급여 관련 사무분담(지방이양사업)	74
〈표 3-1-10〉 노인복지 시설운영 관련 사무분담(국고보조사업)	75
〈표 3-1-11〉 노인복지 시설설치 및 기능보강 관련 사무분담(국고보조사업) ·	77
〈표 3-1-12〉 노인복지 서비스급여 관련 사무분담(국고보조사업)	78
〈표 3-1-13〉 장애인복지 시설설치 및 기능보강관련 사무분담(국고보조사업) ·	79
〈표 3-1-14〉 장애인복지 서비스 급여관련 사무분담(국고보조사업)	80
〈표 3-2- 1〉 분석대상 시군구의 지역분포	86
〈표 3-2- 2〉 분석대상 시군구 주요지표	87

〈표 3-2- 3〉 분석대상 시군구 1인당 지방세부담액	88
〈표 3-2- 4〉 분석대상 시군구 재정자립도	88
〈표 3-2- 5〉 분석대상 시군구 고령화율	88
〈표 3-2- 6〉 분석대상 시군구 기초보장수급자 비율	89
〈표 3-2- 7〉 분석대상 시군구 등록장애인 비율	89
〈표 3-2- 8〉 지역유형별 주요지표 비교	90
〈표 3-2- 9〉 지역별 1인당 지방세부담액	90
〈표 3-2-10〉 지역별 재정자립도	91
〈표 3-2-11〉 지역별 고령화율	91
〈표 3-2-12〉 지역별 기초보장수급자 비율	92
〈표 3-2-13〉 지역별 등록장애인 비율	92
〈표 3-2-14〉 광역 지방자치단체 사회복지예산 구성비	94
〈표 3-2-15〉 지역별 사회복지예산 구성비	95
〈표 3-2-16〉 지방세부담수준별 사회복지예산 구성비	95
〈표 3-2-17〉 재정자립도별 사회복지예산 구성비	96
〈표 3-2-18〉 고령화율별 사회복지예산 구성비	96
〈표 3-2-19〉 기초보장수급자 비율별 사회복지예산 구성비	97
〈표 3-2-20〉 등록장애인 비율별 사회복지예산 구성비	97
〈표 3-2-21〉 지역별 지방세 부담수준에 따른 사회복지예산 구성비	98
〈표 3-2-22〉 지역별 재정자립도에 따른 사회복지예산 구성비	99
〈표 3-2-23〉 지역별 고령화율에 따른 사회복지예산 구성비	100
〈표 3-2-24〉 지역별 기초보장수급자 비율에 따른 사회복지예산 구성비	101
〈표 3-2-25〉 지역별 등록장애인 비율에 따른 사회복지예산 구성비	102
〈표 3-2-26〉 지역별 향별 사회복지예산 대비 비율	103
〈표 3-2-27〉 지역별 세향별 사회복지예산 대비 비율	104
〈표 3-2-28〉 사회복지(세향) 사회복지예산 구성비	106
〈표 3-2-29〉 사회복지(세향) 1인당 예산규모	107
〈표 3-2-30〉 기초생활보장(세향) 사회복지예산 구성비	108

〈표 3-2-31〉 기초생활보장(세항) 1인당 예산규모	109
〈표 3-2-32〉 노인복지(세항) 사회복지예산 구성비	110
〈표 3-2-33〉 노인복지(세항) 1인당 예산규모	111
〈표 3-2-34〉 장애인복지(세항) 사회복지예산 구성비	112
〈표 3-2-35〉 장애인복지(세항) 1인당 예산규모	113
〈표 3-2-36〉 기초생활보장 분야 보조금 및 시군구재원 비율	115
〈표 3-2-37〉 기초생활보장 분야 1인당 보조금 및 시군구재원 규모	116
〈표 3-2-38〉 노인복지 분야 보조금 및 시군구재원 비율	118
〈표 3-2-39〉 노인복지 분야 1인당 보조금 및 시군구재원 규모	119
〈표 3-2-40〉 장애인복지 분야 보조금 및 시군구재원 비율	120
〈표 3-2-41〉 장애인복지 분야 1인당 보조금 및 시군구재원 규모	121
〈표 3-2-42〉 사회복지 지방이양사업 예산 현황 (2004~2006)	122
〈표 3-2-43〉 사회복지 지방이양사업 예산의 정부간 분담비율 현황	123
〈표 3-2-44〉 재정자립도에 따른 '06사회복지 지방이양사업 예산의 시군구 분담비율 현황	124
〈표 4-1- 1〉 영국 지방정부 사회복지사 배치 현황(1998년 현재)	140
〈표 4-1- 2〉 영국의 장애생활수당 요율	164
〈표 4-1- 3〉 영국의 장애인 노동능력 부재급여 요율	166
〈표 4-1- 4〉 영국 반슬레이 도시의회 지역협정의 예	176
〈표 4-1- 5〉 영국 채서 지역의회 지역공공서비스 협약의 예	177
〈표 4-2- 1〉 미국 중앙정부의 재정지원 방식	183
〈표 4-2- 2〉 미국 연방정부-주정부의 사회복지 재정규모 변화추이	194
〈표 4-2- 3〉 미국의 분야별 사회복지 재정규모 변화추이	197
〈표 4-2- 4〉 미국의 분야별 연방정부-주정부 사회복지 재정규모 변화추이 ..	198
〈표 4-2- 5〉 미국의 분야별 연방정부-주정부 사회복지 재정규모 및 비중 ...	199
〈표 4-2- 6〉 미국 의회 CRS의 분야별 사회복지프로그램 분류	201
〈표 4-2- 7〉 미국 의료서비스분야 주요프로그램별 연방-주정부 재정분담현황 ...	203
〈표 4-2- 8〉 미국 현금지원분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황 ...	206

〈표 4-2- 9〉 미국 식품지원분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황	207
〈표 4-2-10〉 미국 주거분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황	208
〈표 4-2-11〉 미국 교육분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황	209
〈표 4-2-12〉 미국 서비스분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황	210
〈표 4-2-13〉 미국 고용지원분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황	211
〈표 4-2-14〉 미국 에너지지원분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황	211
〈표 4-2-15〉 미국의 주요 사회복지프로그램별 제도운영 및 재정지원 역할분담	212
〈표 4-2-16〉 미국의 Social Services Block Grant 예산 변화추이(1982~2003)	217
〈표 4-2-17〉 미국의 SSBG 및 TANF로부터 이전된 예산규모의 변화추이	218
〈표 4-2-18〉 미국 SSBG의 재원을 사용할 수 있는 서비스 영역	219
〈표 4-2-19〉 미국 사회서비스 영역별 SSBG 지출비중 변화추이(1998~2001)	220
〈표 4-2-20〉 미국의 사회서비스 영역별 SSBG 지출규모(2004)	221
〈표 4-2-21〉 미국 SSBG서비스 영역별 서비스제공 주정부 변화추이	222
〈표 4-2-22〉 미국의 SSBG서비스 유형별 이용자 현황(2004)	224
〈표 4-2-23〉 미국 TANF 전환에 따른 재정지원 체계 및 수급자격 변화	228
〈표 4-3- 1〉 일본의 국가와 지방공공단체간 사무분담관계의 변화	242
〈표 4-3- 2〉 일본의 사회보장비 세출 결산 내역(2005년)	249
〈표 4-3- 3〉 일본의 2004년도 지방재정 민생비의 목적별 세출 내역	250
〈표 4-3- 4〉 일본 민생비의 목적별 세출 추이	251
〈표 4-3- 5〉 일본의 사회복지에 관한 주요한 경비의 국가 부담비율	254
〈표 4-3- 6〉 일본 지방공공단체의 집행기관이 국가의 기관으로서 수행하는 사무의 정리 및 합리화에 관한 법률의 개요(사회복지관계)	256
〈표 4-3- 7〉 일본의 사회복지시설정비 비용 분담 기준	258
〈표 4-3- 8〉 일본의 조치비 비용 분담 기준	258
〈표 4-3- 9〉 일본의 고령자 보건복지추진 10개년 전략과 노인보건복지계획 목표	261
〈표 4-3-10〉 일본의 노인, 장애인, 보육분야의 지방분권 과정	263
〈표 4-3-11〉 일본의 사회복지기초구조개혁 내용	266
〈표 4-3-12〉 일본의 사회복지 관련법에 규정된 법정수탁사무 상황	269

〈표 4-3-13〉 일본 오카야마현(岡山縣) 이양사무 시정촌교부금의 개요	273
〈표 4-3-14〉 일본의 신 장애인 플랜의 추진 내용	279
〈표 4-3-15〉 일본의 지원비제도에 포함되는 사업 내용	281
〈표 4-3-16〉 일본의 신체장애자복지에 대한 정부간 역할분담	282
〈표 4-3-17〉 일본의 지적장애자복지에 대한 정부간 역할분담	283
〈표 4-3-18〉 일본의 장애아복지에 대한 정부간 역할분담	283
〈표 4-3-19〉 일본의 정신장애자복지에 대한 정부간 역할분담	284
〈표 4-3-20〉 일본의 장애인복지 실시주체 현황(2004년 10월 현재)	284

그림 목 차

〔그림 4-1-1〕 영국의 시설 종류별 지방정부 지원시설 추이	138
〔그림 4-1-2〕 영국 보호 형태에 따른 보호 아동 수 추이	141
〔그림 4-1-3〕 영국의 집중 재가복지서비스 대상자수 증가 추이	143
〔그림 4-1-4〕 영국 청장년 장애인 시설보호 현황	145
〔그림 4-1-5〕 영국 지방의회 사회복지서비스 평가 별점 분포 추이	148
〔그림 4-1-6〕 영국 지방정부의 수입원 구성	154
〔그림 4-1-7〕 영국 지방정부의 지출 구성	155
〔그림 4-1-8〕 영국 지방정부의 대상집단별 사회복지서비스 예산 비중	156
〔그림 4-1-9〕 영국 사회서비스 현대화 기금 증가 추이(계획)	158
〔그림 4-1-10〕 영국 지방정부간 수입 비중 비교	159
〔그림 4-1-11〕 영국의 장애인 서비스 종류 및 전달 체계	162
〔그림 4-1-12〕 영국 정부의 기능별 지출 구성(2006년 예산)	170
〔그림 4-2-1〕 미국 보건복지부 산하 ACF의 조직구성 및 지역구분	179

Abstract

Sharing Responsibility between the Central and Local Government for Social Welfare Services

This study is aimed at analyzing the role-sharing relationship between central and local governments in the area of social services. For this purpose, this study examines foreign cases of role sharing between central and local governments in the field of social welfare, analyzes the status of the role-sharing in social welfare in terms of both functioning and financing, and suggests ways to better hand over the functioning and fiscal responsibilities to local governments.

The main results are as follows: First, Responsibilities and authorities should be decentralized to local governments with a full understanding of the scale of the project in question and the differences in capacity between different local governments. In the case of a large-scale project, the responsibility should be left in the hands of metropolitan municipality, provincial government or the central government. Local government's tasks should be designed in a way to promote the participation of non-governmental groups. Second, the central government's policy support is essential to improving social welfare infrastructure to a required level. Local social welfare budgets have been swelling rapidly since the 2005 decentralization of social welfare projects, drawing concerns about the welfare standards of the municipalities with poor fiscal power. There is a need for institutional mechanisms to reduce disparities in welfare standards between municipalities.

From the results of this study, policy implications we expect are as follows: This study contributes to the improvement of role sharing in tasks and fiscal duties between central and local governments. Also, this study provides the performance of local governments in social welfare delivery and a basic database for the development of assessment index for local governments.

요 약

1. 연구의 필요성 및 목적

- 사회복지부문에서도 중앙정부와 지방정부간의 관계, 그 역할분담의 논의와 대안 모색에 주목해야 하는 것은 지방화·분권화라는 세계적인 추세 속에서 우리의 정책환경도 급속하게 변화하고 있기 때문이다.
 - － 국가의 복지 확대와 민간부문의 성장이 동시에 추구되는 후발 국가로서, 복지의 확충을 위한 정부의 주도적 역할의 필요성과 민간을 중심으로 하는 복지 공급체계상의 변화가 요청되는 다소 상충적인 우리의 현실은 권한의 이양이 책임의 전가로 인식되거나 부담의 과도한 증가와 실질적인 공백이 확대되지 않도록 하는, ‘중앙－지방－민간－시민사회’의 구도를 본격적으로 재편하기 위한 준비가 필요
- 이러한 상황에서 사회복지의 운영체계가 중앙에서 지방으로 중심 이동되는 상황이 갖는 의미는 무엇인가, 사회복지 수준과 내용에 어떤 영향을 미칠 것인가, 구체적으로 어떤 방식으로 이루어지고 있으며, 나타나는 부정적 효과를 상쇄할 보완방안은 무엇인가에 대한 검토가 필요함.
- 1990년대 초반부터 지방화 추진과 관련된 중앙정부 및 지방정부의 역할, 지방자치제도가 사회복지 부문에 미치는 역할 등에 대한 연구가 진행되었으나, 최근의 급격한 정책환경 변화를 반영한 연구, 지방정부가 담당하게 된 사회복지 역할(기능, 재정 등)에 대한 기초연구가 취약한 실정이므로 이와 관련한 실증연구 수행이 요청됨.

2. 연구내용 및 방법

- ☐ 지방자치제도와 지방정부 역할, 중앙-지방정부간 관계에 대한 이론과 선행 연구 검토를 통해 관련 쟁점과 현황, 문제점을 파악하고, 선진국의 중앙·지방정부간 사회복지 역할분담 사례를 검토하고, 한국의 사회복지 기능 분담과 재정 분담의 실태를 분석함. 이러한 분석·검토 결과를 기반으로 지방 사회복지기능·재정분담 관련 정책과제를 제시함.
- ☐ 선행연구 검토 및 분석틀 마련
- ☐ 주요 선진국 중앙정부 및 지방정부의 사회복지사업 관련 역할, 재정분담 방식 분석
 - 영국, 미국, 일본의 공공부조 및 사회복지서비스를 중심으로 한 사회복지 체계의 중앙정부와 지방정부간 역할분담 실태를 역사적 맥락, 정부간 사회복지기능 배분 및 재정분담의 실태 등을 중심으로 분석
- ☐ 한국의 사회복지사업 관련 법 및 사업지침 분석
- ☐ 지방자치단체 세입·세출예산 및 사업 현황 분석
 - 광역 시·도 및 시·군·구의 세입세출 예산서를 통한 사업 수행 현황 분석 (국가-지방 분담비중 및 사회복지사업 내용 분석 등)
 - 세입예산 및 세출예산, 사회복지부문별 세출예산의 구성 및 수준 파악
 - 사업부문별, 세출 기능별·성질별 예산 분석
 - 보조사업, 자체사업 등 세원별 분석
 - 지역특성별(행정구역, 인구특성 등으로 지역구분) 분석

- 광역 시·도 및 시·군·구간 사회복지 재정, 사업실시관련 차이 분석
 - 인구특성, 재정능력 등을 고려한 지자체별 사회복지재정 수준 파악

3. 중앙-지방 사회복지 기능 및 재정분담 실태 분석

가. 사회복지 기능분담 실태

1) 기능분담 실태 분석

□ 노인복지와 장애인복지 부문의 지방이양된 사업과 국고보조사업에 대하여 노인복지법과 장애인복지법, 노인복지사업지침과 장애인복지사업지침에 제시된 정부간 역할분담 규정을 분석함.

- 지방이양사무와 국고보조사업을 구분하여 함께 파악한 것은 2005년의 지방이양된 사업은 국고보조금 정비를 위한 재정분권의 목적으로 이양되어, 그 사업의 선정과정에서 사무배분의 원칙에 얼마나 충실했으며 이양에 따른 정부간 사무배분의 일관성과 체계성이 갖추어졌는지를 검토하기 위한 것임.

□ 사회복지사업의 정부간 기능분담 실태의 특징과 시사점

- 첫째, 지방 이양된 사무는 주로 시설 운영 및 서비스 급여와 관련된 사무로, 노인사업의 경우 1개 사업을 제외한 모든 시설운영사업이 지방이양되었으며, 장애인사업의 경우는 모든 시설운영사업이 지방이양 되었음.
- 둘째, 동일한 유형의 사업일지라도, 예를 들어 공동생활가정 혹은 그룹홈, 장애인은 지방이양, 아동과 노인사업은 국고보조로 남겨져 있으며, 이용시설의 경우 대부분은 지방이양 사업인데, 국고보조 이용시설 운영비지원 사업과의 명확한 구분 기준을 파악하기 어려움.

- 셋째, 지방이양된 사업 가운데, 사업초기단계에서 인프라 구축 등이 필요한 영역은 역할조정을 통해 한시적인 중앙의 적극적인 지원이 바람직할 수 있으며, 기초생활보장에 대한 국가의 책임성이 요청되는 서비스, 이를 이용하는 저소득층에 대한 지원 역시 검토가 필요함.
- 넷째, 법과 지침에서 분석된 정부간 역할의 내용 가운데는 중앙정부와 광역단체, 광역과 기초단체의 역할이 각각 중복적으로 제시되어 있는 경우, 지방이양된 사무에 대하여 지침상에서는 파악할 수 있으나 법령상의 의무규정이 반영, 개정되지 않은 경우가 발견됨.

2) 사회복지 기능분담의 방향

- 지방정부의 입장에서는 사회복지환경 중에서 무엇보다도 중요한 것이 중앙정부의 정책이 될 수 있으며, 지자체의 성숙은 주민의욕의 다양화와 더불어 복지욕구의 표출방식에 변화를 가져올 수 있음.
- 중장기적 관점에서 분권화는 개별화를 지향하는 사회복지서비스의 특성과 더 부합하는 것이고 지방정부가 지방주민의 욕구에 부응하여 기획과 집행의 책임을 지는 것이 바람직하나 이를 위해서는 전제되고 선행적으로 준비되어야 하는 사항들이 있음.
 - 첫째, 사회복지 확충에 있어서 기초자치단체의 재량과 광역자치단체의 통제가 적절하게 조정되기 위해서는 자치단체차원의 복지 확대를 논의하는 과정에서 기초단체의 고유사업의 필요성을 공유하고 고유사업의 확대방안을 고려할 필요가 있으며, 이 과정에서 중앙정부의 역할이 균형 있게 확립되어야 함.
 - 둘째, 지방이양사무가 많으면 지방이양으로 얻고자 하는 지자체의 자율

성, 민주성, 효율성 증대를 가져올 개연성이 커지지만, 이양사무가 많더라도 필요한 지원과 권한이 따르지 않는다면 본래적 효과가 감소될 수 있음.

- 셋째, 지방이양과정에서 중요한 원칙 중 하나는 보충성의 원칙, 즉, 중앙정부의 역할은 지방정부의 기능을 보충하는 데 국한되어야 하며, 가능한 모든 행정업무는 지방정부가 중심이 되어 수행되어야 한다는 원칙에 입각하여 국가 사무와 지자체 사무를 구분하는 접근이 필요함. 그러나 원칙적으로 보충성에 따라 기초자치단체로 이관하는 것을 원칙으로 하되 광역성 등으로 기초자치단체의 수행이 바람직하지 않은 경우는 광역단체의 사무로 배분할 필요가 있음.
- 넷째, 지방사무를 선정하는 과정에서는 특히 민간부분과 연계해야 하는 사무의 발굴이 중요하며, 민간영역의 인프라가 어느 정도 갖추어졌는가에 따라 차별적이고 선별적인 중앙정부의 지원이 병행되는 것이 바람직함.
- 다섯째, 지방이양사업의 조기 정착 등 사무기능의 재배분에 따라서 필요한 부분 즉, 중앙정부의 정책에 의해 기존 복지인프라를 확충할 부분이 있는 경우는 추가 활용과 관련된 부분에 대해서 중앙이 지원할 수 있는 방안이 마련되어야 함.

나. 재정분담 실태 분석: 시군구 사회복지예산 구성 분석

1) 분석대상 및 자료

- 우리나라의 중앙-지방정부의 사회복지 재정분담 실태를 살펴보기 위해 기초자치단체를 중심으로 사회복지예산 비중 및 사회복지예산과 보조금의 구성 분석

- 230개 기초자치단체를 대상으로, 홈페이지에 공개된 예산자료 및 예산서를 통해 2006년 세입세출 총괄예산, 사회복지예산(세출), 보조금(세입) 등의 데이터를 구축하여 170개 시군구(74%)를 대상으로 분석

□ 지역구분(서울-광역시-도의 시지역-군지역) 및 지역특성을 나타내는 주요지표를 복지공급을 위한 재정부담 능력을 나타내는 지표(1인당 지방세부담액, 재정자립도)와 복지수요계층의 규모를 나타내는 지표(고령화율, 기초보장수급자 비율, 등록장애인 비율)로 구분하고 이에 따라 사회복지예산의 구성 현황 분석

- 일반회계세출예산 대비 사회복지예산 비율, 사회복지예산의 경상예산과 사업예산의 구성비율, 사업예산 중 보조사업예산과 자체사업예산의 구성비율, 복지수요계층(전체인구, 노인인구, 기초수급자, 등록장애인) 1인당 예산액, 세입예산 중 복지부문의 국고 및 시도보조금 등을 분석

2) 품목별 사회복지예산 구성 분석

□ 기능별 분류에 따른 사회개발비(장: 2000) 중 사회복지 부문에 해당하는 사회보장(관: 2300) 예산의 품목별(성질별) 구성 현황을 지역구분 및 주요지표에 따라 분석

- 일반회계예산 대비 사회복지예산의 비율은 평균 19.3%이었으며 사회복지예산을 구성하고 있는 사업예산의 평균비율은 95% 수준임.
- 기초 지방자치단체의 사업예산 가운데 보조사업예산과 자체사업예산의 비중은 각각 92.7%와 7.3%로 자체사업의 비중이 매우 낮았음.

□ 지역에 따라 살펴보면, 일반회계예산 대비 사회복지예산의 비율은 서울 25.2%, 광역시 34.1%인 반면, 도의 시지역과 군지역은 각각 14.1%와 12.2%

로 상대적으로 낮게 나타남.

- 사회복지예산을 구성하고 있는 경상예산과 사업예산의 비중은 지역 간 큰 편차를 보이지 않았음.

□ 1인당 지방세부담액이나 재정자립도가 높은 시군구일수록 일반회계 세출예산 대비 사회복지예산의 비율이 반드시 높은 것은 아니지만, 사회복지부문의 사업예산 중 보조사업이 아닌 자체적으로 운영하는 사업에 투입되는 예산의 비중은 낮아졌고, 경상예산과 사업예산의 비중은 큰 편차를 보이지 않았으며 이러한 경향은 서울과 도의 시에서 더욱 뚜렷하게 나타났음.

- 이것은 재정부담 능력이 작은 지자체일수록 중앙정부의 예산보조사업에 자체재원의 대부분을 투입하는데 그치고 있음을 의미한다고 볼 수 있음.

□ 복지수요계층의 규모와 관련해서는, 고령화율, 기초보장수급자와 장애인 비율 등 복지수요계층의 규모가 사회복지예산의 비율과는 일관된 경향성을 보이고 있지 않지만 전반적으로 복지수요계층의 규모가 상대적으로 큰 지자체일수록 사회복지 사업예산 가운데 보조사업예산의 비중이 높고 자체사업예산은 상대적으로 낮은 경향을 보여주고 있음.

3) 사업별 사회복지예산 구성 분석

□ 항별 사회복지예산 대비 비율을 살펴보면, 일반사회복지 분야가 가장 높게 나타났으며 지역별로 큰 편차를 나타내고 있음.

□ 세항별 사회복지예산 비중을 살펴보면, 전체적으로 기초생활보장 부문이 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 다음으로 사회복지, 여성복지, 노인복지, 아동복지, 장애인복지 순서로 나타남.

□ 보건복지부에서 관할하고 있는 ‘사회복지, 기초생활보장, 노인복지, 장애인 복지’ 사업을 중심으로 사업별 예산비중 및 1인당 예산규모 분석

- 각 세항별 예산총액 중 사업예산이 차지하는 비율은 기초생활보장, 장애인복지, 노인복지, 사회복지 순서로 나타남.
- 지방자치단체의 복지수요계층을 대상으로 산출한 1인당 사업예산액, 보조사업 예산액, 자체사업 예산액은 기초생활보장에 해당하는 세항이 가장 높았으며 노인복지, 사회복지, 장애인복지 순서로 나타남.
- 기초생활보장 분야의 사업예산 비율은 96.5%로 다른 분야에 비해 가장 높게 나타난 반면, 사업예산 중 자체사업이 차지하는 비중은 2.6%로 가장 낮아 지방자치단체가 자체사업을 수행할 여지가 매우 낮은 분야로 평가됨.
- 기초생활보장(세항)의 1인당 사업예산액과 보조사업예산 및 자체사업예산 규모를 살펴보면, 1인당 사업예산액이 다른 세항에 비해 가장 크게 나타났으며, 대부분 중앙정부 보조사업을 중심으로 구성되어 있는 관계로 인구 1인당 자체사업 예산규모는 다른 분야에 비해서 가장 낮았음.
- 노인복지 분야의 평균 사업예산 비율은 94% 수준이며, 사업예산 중 자체사업예산이 차지하는 비중은 사회복지(세항) 다음으로 높은 것으로 나타났다.
- 장애인복지 분야의 경우 사업예산의 비율이 96.4%로 높았고, 이 가운데 자체사업예산의 비중은 약 9.7%였으며, 기초보장수급자 비율과 등록장애인 비율이 높을수록 자체사업예산 비율이 다소 높게 나타났다.

4) 사업별 보조금 및 자체예산 분석

- 일반회계 세입예산 중 보조금 부분을 사회복지 사업별로 국고보조금과 시도보조금으로 구분하고 사회복지예산(관: 2300)을 구성하고 있는 세항의 예산과 비교하여 분석
- 기초보장제도 운영을 포함한 기초생활보장 분야의 경우, 국고보조금과 시도보조금, 그리고 지방자치단체 자체예산이 약 7:1:2인 것으로 나타났다.
 - 지역에 따라 살펴보면, 서울지역의 경우 국고보조금과 시도보조금이 각각 46.2%와 23.2%인 반면 자체예산이 30%를 넘는 것으로 나타났으며, 광역시, 도의 시, 군지역은 국고보조금이 70%를 약간 상회하고 시도보조금 및 자체예산이 전체 평균보다 약간 낮았음.
 - 이러한 지역별 보조금 및 자체예산 비중의 차이는 지방자치단체의 특성을 나타내는 주요지표에 의한 것보다는 기초생활보장제도의 재원분담 비율(서울 50:25:25, 지방 80:10:10)에 따른 것으로 판단됨.
- 노인복지와 장애인복지 분야의 경우에는 기초생활보장 분야에 비해 국고보조금 및 시도보조금의 비중이 매우 낮고 자체예산의 비중이 상대적으로 높게 나타났다.
 - 고령화에 따라 복지수요가 증가하고 있는 노인복지 분야의 경우, 국고보조금과 시도보조금의 비중이 전체 예산의 22%에 불과하고 자체예산이 78%에 이르는 것으로 나타났으며, 특히 시도보조금이 가장 낮은 것으로 나타나 광역 지방자치단체의 역할이 부족하다고 할 수 있음.
 - 지방자치단체의 재정부담 능력을 보여주는 지표인 재정자립도가 낮은 지방자치단체의 경우, 국고보조금 비율이 상대적으로 높고 시도보조금과

자체예산의 비중은 낮았음.

- 노인복지 분야와 마찬가지로 장애인복지의 경우에도 기초생활보장 분야에 비해 국고보조금 및 시도보조금의 비중이 매우 낮고 자체예산의 비중이 상대적으로 높게 나타남.

5) 중앙-광역-기초단체의 사회복지예산 분담 현황

□ '05년 지방이양된 67개 사업에 대한 중앙(분권교부세)-광역-기초자치단체의 예산부담 현황을 살펴봄.

□ 사회복지 지방이양사업 예산의 중앙-광역-기초단체간 분담 현황

- 지방이양 이전인 '04년에 비해 시군구 부담비율이 크게 증가하였으나('04년 18.4%, '05년 31.4%, '06년 29.9%), 시도의 부담율은 비슷한 수준으로 유지
- '05년 11월 개선안 마련에 따라 증액된 예산(1,120억원)을 모두 3개 생활시설운영비 예산에 배정하고 시도로 지침을 권고함(행자부)에 따라 올해는 관련민원이 대폭 감소한 것으로 파악

□ '04~'06년 예산을 지역군별로 구분하여 살펴보면, 전체적으로는 분권교부세 제도가 처음 도입된 '05년에 국고지원(분권교부세액)이 대폭 줄고(부담 비율 51.0%에서 37.0%), 시군구부담이 대폭 증가(25.8%에서 40.4%로)하였으며, '06년에는 부담비율이 '05년과 유사

- 그러나, 도의 시·군의 경우 광역단체 부담비율이 각각 축소(16.3%, 15.0%에서 13.8%, 11.4%로)

□ 재정자립도에 따라 지역을 구분하여 '06년 시군구 부담비율을 살펴본 결과,

대부분의 지역에서 재정자립도가 높은 경우 시군구가 부담하고 있는 예산의 비율이 높았음.

－ 그러나, 도의 군지역의 경우 재정자립도가 낮은 대부분의 지역의 부담비율이 높음.

4. 외국의 중앙-지방 사회복지 역할분담 사례 및 시사점

□ 영국, 미국, 일본 3개 국가들은 시장의존적인 자유주의적 복지체계의 특성을 지니며, 사회복지 정책 형성과정에서 중앙정부와 지방정부가 빚어내는 역할은 각 국가에서 공통점과 차이점을 보이고 있음.

□ 연방형 국가로서 지방정부의 독립성이 강한 미국, 복지국가의 전형을 갖추었던 영국, 중앙정부가 비교적 단기간에 복지제도를 성숙시켜온 일본의 사례에서 시사점을 도출할 수 있음.

□ 첫째, 정당의 이념적 특성이 분명한 이들 나라에서는 집권 정당, 정부의 이념지향에 따라 분권화의 정도와 속도에 영향을 받고 있음을 확인할 수 있으며, 국가별 지방분권체제의 특성에 따라 그 변화는 다른 양상으로 파악됨.

○ 영국

－ 대대적인 사회복지의 확장기를 맞았던 60년대와 70년대를 지나며 지방중심의 사회복지서비스 체제를 갖추었고, 이에 대한 통제 정책, 서비스 정책의 시장화기제 도입을 통한 국가부담의 변화를 보임.

－ 80년대 복지에 대한 부담이 증가하면서 지방정부를 통제하기 위한 중앙정부의 역할이 크게 증가하였는데, 보수당 정부는 지방정부 사회복지서비스에 대한 강력한 중앙통제를 추구하였고, 이는 노동당이 다수를 점하던 지방정부에 대한 통제를 강화하고 관대한 복지서비스 제공을 통제하

기 위한 배경이 자리했던 것으로 평가됨.

- 80년대 이후 사회복지서비스의 시장화와 사회복지서비스의 시장화와 중앙정부의 통제의 강화를 추구하던 보수당 정부 이후 1997년 제3의 길을 표방한 신노동당 정부의 사회복지서비스 개혁은 ‘현대화(modernisation)’라는 현 정부의 슬로건으로 요약될 수 있음.

○ 미국

- 1960년대 존슨 행정부에 의해 연방정부의 재정지원이 범주적 보조금을 중심으로 크게 확대되었음.
- 1930년대 시작된 연방정부의 보조금은 점차 소득지원 및 사회서비스 제공에 있어서 책임을 지고 국가적 기준을 마련하는 것으로 발전해왔으며, 연방정부의 보조금을 사회개혁의 수단으로 활용하는 동시에 도시지역의 취약계층에 초점을 둔 사회복지 제공이라는 국가적 차원의 정책기조를 제시하여 각종 프로그램들의 방향성과 재원은 연방정부 중심이었음.
- 1970년대 공화당의 닉슨 행정부는 범주적 보조금 방식의 확대된 재정지원 체계가 프로그램의 중복, 비효율성, 과도한 행정비용, 주정부 및 지방정부에 대한 연방정부의 부담증가 등의 문제점을 가지고 있다고 지적하며, 효율성을 개선하고 의사결정을 주정부나 지방정부로 탈집중화 시키고 이를 통해 프로그램의 대상과 재원의 지나친 확대를 억제하는 데 목적을 두었음.
- 신연방주의를 표방한 레이건 행정부는 보조금 개혁을 더욱 강화하여 탈집중화뿐만 아니라, 재원규모를 전반적으로 삭감하고 재정지원 체계의 우선순위를 조정하였으며, 전반적으로 복지예산을 삭감하기 위한 수단으로 포괄보조금을 강력하게 선호하여 1981년 OBRA에 의해 다수의 범주적 프로그램들을 통합하여 포괄보조금으로 전환하였음.

○ 일본

- 메이지유신(明治維新) 이래 국가가 정책을 결정하면 지방은 그 정책을 실시하는 집행기관으로서의 성격이 강했으나, 국가 전체의 발전과 효율성이 우선됨에 따라 권한·재원·정보 등이 중앙에 과도하게 집중되었고, 지방의 특성이나 다양성은 경시되는 경향이 강하여 변화에 적절하고 유연하게 대응하지 못하고 있어, 최근 지방분권형시스템으로의 전환을 강력하게 추진하고 있음.
- 2000년 이전 중앙과 지방간의 사무분장을 중심으로 한 개혁에서, 고이즈미(小泉) 내각은 국가와 지방이 대등협력관계를 확보하고 지방공공단체가 지방정부로서 자립하도록 지방의 권한과 책임을 대폭 확대하기 위한 삼위일체(三位一體) 개혁(국가로부터 지방으로의 세원 이양, 국고보조부담금의 폐지·축소, 지방교부세 개혁을 동시 추진)으로 더욱 강력한 분권을 추진하고 있음.
- 물론 국고보조부담금 중에서 최대 비중을 차지하고 있는 사회복지예산은 개혁의 중요한 대상이 되고 있음.

□ 둘째, 이들 3개 국가는 80년대 이후 신보수주의적인 정책 지향을 보이고 있는 국가로서, ‘보수주의적 정책 지향 → 중앙정부의 복지 축소 시도 ↔ 분권화’는 그 맥락을 같이 하고 있는 것으로 보임. 즉, 사회복지의 효율적 수행을 위하여 중앙정부의 부담을 덜어내는 과정을 보여주고 있음.

○ 일본

- ‘복지분야는 원칙적으로 지역주민과 가장 가까운 거리에 있는 시정촌(市町村)이 중심이 되어 주민들의 참여를 토대로 만들어가겠다는 의지 이면에는 국가재정 압박과 같은 요인들도 작동하고 있음을 부정할 수 없다’고 평가됨.

- 1980년 ‘제2차 임시행정조사회’에서는 사회복지를 포함한 행·재정 개혁을 위해, 국가와 지방의 기능분담 검토, 행정의 간소화 및 효율화, 행정서비스의 축소, 민간역할의 강화 등을 내용으로 하는 증세(增稅) 없는 재정재건을 요구
- 이러한 관점에서 국가의 재정부담을 억제하고 정부의 각종 규제를 완화 혹은 자율화하여 민간자원의 활성화 및 지방공공단체의 자주적이고 자율적인 능력을 높이고자 하였음.

○ 미국

- 연방정부의 재정부담을 줄이는 대신 주정부와 지방정부의 책임을 강화한 결과, 주정부의 부담이 증가하게 되어 주정부 재정부담 능력이 한계에 이를 경우 전체 사회복지 지출이 감소할 가능성이 높아졌음.
- 각종 프로그램에 대한 주정부의 자율성과 유연성은 확대되었지만 연방정부가 프로그램 운영성과에 대해서 정확하게 모니터해야 한다는 인식 하에 프로그램에 대한 성과관리 체계를 강조하고 있음.
- 또한, 사회서비스 재정의 포괄보조금 방식으로의 전환은, 다양한 사회서비스의 제공에 있어서 주정부의 자율성을 확대시켰지만 1982년 이후 SSBG의 실질적인 예산감소를 가져온 중요한 변화였음.

- 셋째, 사회복지 시설·행정체계 등 공급 인프라가 어느 정도 정비되었는가, 고령화 등 복지수요가 어느 정도의 수위에 있는가에 따라 국가 자원의 한계상황과 작용하며 분권 추진에 작용하고 있음.
- 점차 국가정책에서 사회복지부문이 차지하는 중요성이 높아지면서 중앙-지방간 관계 규정에 사회복지 수요에 대한 국가의 대응방식과 상호 영향을 미치고 있음.

○ 영국

- 70년대 이후 지방정부 사회복지서비스부 설립과 함께, 법적인 권한과 책임이 확장되었는데, 이로 인하여 서비스의 접근성이 증가하며, 잠재적 수요자의 지역사회 내 사회복지서비스에 대한 요구 또한 폭증하는 현상을 경험하였음.
- 사회서비스부서의 설치에 특별한 재정이나 자원 지원 계획이 없는 지방정부 조직의 구조적 재편에 불과했음에도 결과적으로 사회복지서비스 분야에 있어 대대적인 공공재원의 증대 효과를 가져왔음.
- 이는 지방분권화의 한 축으로서 사회복지 수요 변화에 대한 대응이라는 목적이 실현되는 과정으로도 볼 수 있으나, 중앙정부가 일정수준의 부담 감소 효과를 의도한 경우 이는 지방정부의 전적인 부담으로 전가될 수 있음.
- 최근 지방행정의 주민생활지원서비스 기능 강화를 위한 행정개편을 추진 중인 우리의 실정에 교훈이 될 수 있는 부분임.

○ 일본

- 전후의 중앙집권형 행정시스템은 한정된 자원을 중앙에 집중시켜 부문간·지역간에 중점적으로 배분, 효율적으로 활용하는데 적합한 방식으로 평가되었으나, 제2차 세계대전 후 구축된 일본 사회복지의 기본 틀은 1990년의 노인복지법 등 8법 개정과 2000년의 사회복지기초구조개혁 관련 법률 개정에 의해 국가와 지방의 역할분담 관계가 조정되었음.
- 따라서, 2000년에 시행된 지방분권일괄법보다 사회복지 분야의 지방분권 조치는 10년 정도 앞서 진행되기 시작했음.
- 규제완화, 분권화 등의 흐름은 1990년대에 더욱 강력하게 추진되었는데, 이것은 버블경제의 붕괴로 인한 일본 경제, 금융시스템 재구축에 대한

요구와 21세기를 전망한 일본 경제·사회의 지속적인 발전을 도모할 구조 개혁에 대한 필요성에 따른 것임.

- 자본주의적 시장원리를 한층 강화하는 차원에서의 규제완화, 행정개혁, 지방분권, 정보공개 등의 개혁이 강력하게 추진되었고, 국가의 역할은 서비스 직접공급, 보조금을 통한 지원사업으로부터 감독자와 규제자로서의 역할(서비스 질과 종사자의 질에 대한 규제와 감독)로 변경되었음.

□ 넷째, 중앙정부의 복지에 대한 책임은 강력한 분권화의 추진에도 불구하고 일정수준을 유지하고 있으며, 이는 특히 재정지원 체계와 통제 및 규제가 체계적으로 이루어지는 양상으로 파악할 수 있음.

- 중앙정부 재정 책임원칙의 기조는 크게 다르지 않아, 전국적으로 통일성, 형평성을 요하는 정책, 국가적으로 보편적인 기준의 설정을 요하는 제도에 대해서는 중앙정부가 체도를 운영하고 있음.
- 그러나 집행의 책임은 국가마다 다르고, 재정분담 방식도 차이가 있는데, 특히 공공부조에 대한 중앙정부의 책임 유지는 공통적인 현상으로 보임.

○ 영국

- 전통적으로 현금은 중앙, 서비스는 지방이라는 원칙이 적용되고 있으며, 공공부조를 포함한 중앙정부 중심의 소득 보장 정책과 지방정부 중심의 사회복지서비스는 완전히 분리되어 있음.
- 영국의 사회복지서비스에 대한 재원은 중앙정부에 달려있는데, 중앙정부는 지방정부 재정 부담을 지출 평가를 통해 측정하고 각종 수요 요소를 고려한 지출배분공식에 의해 지방정부가 일정 수준의 서비스를 제공하도록 하고 있지만 실제로는 재정적 제한으로 인하여 지방정부가 복지서비스에 대한 의무를 제대로 이행하기 힘든 경우가 있음.

- 이로 인해 모든 지방정부가 이용자의 재정능력 실사에 따라 일정한 사용료를 부과하는 정책을 가지고 있으며 이 역시 중앙정부의 지침에 의해 규제를 받고 있음.
- 이 같은 예산에 대한 중앙정부의 통제 강화 추세는 80년대 중반 대처 정부로부터 시작되었는데, 현 신노동당 정부 하에서 두드러지며 사회복지서비스의 질적 개선을 위한 ‘사회서비스 현대화’ 정책을 강력하게 추진하면서 이에 따른 개혁 작업을 지방정부에 촉진하기 위하여 사용처가 제한되어 있는 목적성 교부금을 확대함.
- 영국의 대표적인 중앙 규제기관인 사회보호조사위원회(Commission for Social Care Inspection, CSCI)를 중심으로 중앙차원의 서비스 규제와 통제시스템이 마련되어 있어, 일상적 운영에는 관여하지 않지만 담당 부처를 통해 전반적으로 지도 감독하고 전체적인 사회복지서비스에 대한 전략적 역할을 담당함.
- 모든 사회복지서비스 제공기관은 국가 최소 기준(National Minimum Standards, NMS)를 충족시키는 조건하에서 이 위원회에 등록을 해야 하며 정기적인 조사를 통해 제재 또는 완화된 자율권을 부여받을 수 있음.

○ 미국

- 연방정부의 재정부담 비율은 70% 이상을 유지하고 있었는데, 1960년대 이후 증가경향을 보이던 연방정부 부담비율은 1979년 77%를 정점으로 반전, 신연방주의를 표방한 공화당의 레이건과 부시 행정부 이후 지속적으로 낮아져 1992년에는 70.6%로 최저수준을 기록한 후 2002년 현재까지 이 수준을 유지
- 연방정부와 주정부/지방정부가 사회보험을 제외한 공공부조 및 사회복지서비스 분야의 지출을 약 7:3 정도의 비율로 분담하고 있으며, 주정부의 경우

의료(42%) 분야를 제외한 나머지 분야에서는 20% 미만의 재원을 분담

- 또한, 연방정부의 보조금에는 보조금의 목적을 규정하는 프로그램 관련 조건, 보조금에 대한 매칭 조건, 수급자격 관련 조건'이고, 계획·행정·보고절차에 관한 조건이 수반되는데, 이는 공동의 목적을 협력적으로 달성해가는 과정 속에서 공통된 이익을 대변하며, 연방정부는 재정적 리더의 역할을 담당하는데 특정 프로그램의 수행을 전제로 주정부에 재정을 지원함.
- 대표적 공공부조프로그램이었던 AFDC를 TANF로 대체 시행하도록 한 1996년 복지개혁(PRWORA)은 운영재원을 기존 범주적 보조금 방식에서 포괄보조금방식으로 전환시킴으로써 주정부의 프로그램 운영상의 자율성을 확대하여 분권화를 강조함과 동시에 프로그램 운영에 대한 성과관리 측면을 강화함으로써 주정부의 책임성을 높이는 결과를 가져옴.
- 중앙정부의 재정분담에 있어서는 제한된 포괄보조금만을 지원하는 한편, 재정지원을 위해 준수해야 하는 다양한 조건을 제시하고 각종 계획 및 성과에 대한 보고의무를 부과하는 등 관리감독과 규제를 더욱 강화
- 이러한 경향은 주정부의 자율성 확대라는 구호 아래 다양한 기제를 통해 주정부를 통제하고 책임성을 강조하는 결과를 가져오게 되었으며, 이로 인한 주정부의 엄격한 프로그램 운영은 수급자인 저소득층의 삶의 질에 중대한 영향을 미치게 됨.
- 1982년부터 포괄보조금 방식으로 전환된 SSBG는 재정지원 체계에 대한 이슈와 변화의 흐름을 보여주는 적절한 예시이며, 그것은 바로 연방정부의 예산지원에 있어서 상한이 없는 인타이틀먼트(entitlement) 프로그램이 재정적인 이유로 인해 상한선이 설정되고 결국에는 재정지원 규모가 축소되어 가는 변화과정임.

○ 일본

- 1985년 국고보조율 삭감은 지방공공단체와 사회보장 관계자로부터 강한 반대에 부딪혔고 결국 1985년도에 한해 한정적으로 실시되었음.
- 이후 보조금 조정에 대한 근본적인 대책을 강구하고자 총리대신 자문기관으로 ‘보조금문제 검토회’가 설치되었고, 국민최저한(national minimum)을 확보할 필요성이 있는 사무는 국가책임 아래 교육의 보조를, 시설입소조치 등과 같은 사회복지 행정사무는 기관위임사무에서 단체위임사무로 변경하여 국가와 지방이 대등한 입장에서 사업을 실시하고 보조율은 기존 80%에서 50%로 낮추며, 재가복지는 그 중요성이 증대되고 있음으로 보조율을 높여야 한다고 자문함.
- 일본정부는 이를 근거로 1989년부터는 이 조치를 영구화하였음.

□ 다섯째, 중앙정부의 역할은 재정 책임뿐만 아니라, 다양한 역할 분담에 대한 제도화를 통해 근거를 명확히 하는 것이다. 이는 특히 각 영역별 정책에 따라 매우 세심하고 구체적인 사항으로 반영되고 있음.

- 이는 특히 사무분권, 지방의 사회복지 책임 강화 과정을 준비하고 있는 일본의 사례에서 교훈을 얻을 수 있음.
- 일본의 국가사무 정리 및 합리화를 내세운 국고보조금 삭감 조치의 내용을 살펴보면 인건비에 관한 보조금(부담금을 제외함)은 특정 경우를 제외하고 일반재원으로 전환, 지방자치단체의 사무로서 동화·정착 또는 정형화한 사무비와 관련된 보조금에 대하여는 일반재원으로 전환, 회관 등 공공시설에 대한 보조금의 경우 집중개혁기간 중에는 원칙적으로 새로운 시설의 착공을 하지 않도록 함.
- 일본은 2002년 설치된 ‘지방분권개혁추진회의’의 보고서를 통해 지방분

권개혁의 기본방향을 제시하였고, 국가와 지방 역할분담 적정화(national minimum 달성에 따른 local optimum으로의 전환), 지역 행정의 종합화 추진, 지방의 창의성 발휘와 지혜와 아이디어를 통한 지역간 경쟁, 지방이 자립적인 재정운영이 가능하도록 하는 체제 형성, 국가의 결정에 대한 지방의 적극적인 참여 확보를 도모하며 분권개혁을 준비

□ 여섯째, 분권화 추세에 따라 중앙정부와 지방정부가 협력할 수 있는 기반을 마련함.

- 영국에서 마련하고 있는 “지역협정(LAA)”과 “지역공공서비스협정(LPSA)”의 사례를 참고할 수 있음.
- 자발적인 동의에 기초하여 지역 협정은 보다 포괄적인 지역 서비스 개선 협정으로 지방정부뿐 아니라 각종 민간 기업·단체까지 포괄하며, 지역 공공서비스 협정은 중앙정부 대 지방정부의 서비스 개선 협약으로서 중앙과 지방간의 새로운 관계의 틀을 제공하고, 지방정부는 지역 내 유관 기관과의 협의를 통하여 정책 우선순위를 설정하고 이를 중앙정부와 합의하는 제도임.
- 영국의 경우, 중앙정부의 지방정부 재정 통제의 근거가 되는 지방정부의 재정적 부담 정도는 지출 평가를 통해 측정되며 이는 지역의원과 정부의 정책 차관(minister)간에 중앙-지방 파트너십(Central-Local Partnership)에 의해 이루어지는 회의나 업무조정그룹(Settlement Working Group)에 의해 이루어지는 중앙 사무관과 지방 공무원과의 논의 등에 의해 이루어짐.
- 미국의 경우, DRA 2005에서는 연방정부와 주정부의 파트너십을 위한 자율성의 강조와 함께 주정부의 책임성 또한 매우 중요하다는 판단 하에서 보건복지부회가 보다 강화된 규정을 마련하도록 하고, 정부의 책임성 강

화를 위해 감사를 강화하며 근로활동참여에 대한 입증 및 보고절차를 강화와 동시에 이에 대한 벌칙조항을 신설하였음.

□ 일급제, 분권화의 추진은 나아가 민간부문의 역할 증대, 참여활성화와 병행되고 있으며, 상호 촉진하는 측면이 있음.

- 영국에서는 사회복지서비스에 있어서 지방정부의 역할을 축소하고 민간부분의 역할을 증대시킬 것이 권고됨에 따라 민간 부분이 복지서비스의 공급자로서 부상하고 복지서비스에 있어서는 ‘구매자-공급자 분리’(purchaser-provider split)의 원칙이 적용되기 시작하였음.
- 즉, 지방정부가 지역 내 사회복지서비스의 직접적인 공급자로서 보다는 협력자, 가능자(enabler)로서 지역사회 복지서비스를 설계하고 구매하고 조직하는 역할을 담당하게 됨.

5. 중앙-지방의 사회복지 역할 개선과제

□ 중앙-지방정부간 관계 재편의 필요성

- 복지수요의 다변화·보편화에 따라, 지역별 인구특성(밀집도, 경제여건 등)의 편차가 확대되고 있으므로, 중앙정부의 획일적인 프로그램과 기준 적용의 어려움 증가
- 복지공급 주체가 다원화되어감에 따라, 지방정부의 자원관리, 조정, 기획의 중요성 증대
- 지자체간 편차 확대, 지방세수 증가요인이 없는 상태에서 복지의 격차 확대 예상
- 참여 확대 및 거버넌스 체제의 강화에 따라, 현 단계 자치역량의 편차를

고려한 정부간 관계모형 설정 필요

□ 중앙-지방정부간 관계 재편의 고려사항

- 사회복지영역과 관련된 중앙정부와 지방정부간 관계의 논점은 궁극적으로 사회복지 수요에 대응할 적절한 서비스 제공이 가능하도록 하는 것에 귀결될 것임.
 - － 지역사회를 중심으로 재편될 사회복지 공급체계의 재구조화 과정에서 정부는 어떤 역할을 담당할 것인가가 우선적인 논제가 될 것임.
 - － 그러나 집권과 분권, 통제와 자치가 갖는 각각의 순기능과 역기능이 존재하므로, 권한의 분배가 갖는 의미와 영향에 대한 다차원적인 검토, 어떤 영역에 어떤 제도로 반영될 것인가가 검토되어야 함.
- 사회복지제도의 성숙도가 고려되어야 함. 제도의 역사가 깊을수록 관리기술과 제도운영이 체계화되고 시설·인력의 확보 정도와 지역간 편차가 비교적 축소됨에 따라 분권의 가능성이 높아질 수 있으나, 사회복지서비스의 역사는 매우 일천하며, 관련된 인프라의 확보가 취약한 실정임을 감안해야 함.
- 중앙정부와 지방자치단체를 연결하는 전달체계에 대한 고려가 필요함.
 - － 우리의 경우 사회복지서비스 행정은 사회복지업무를 지속적, 전문적으로 기획·집행할 수 있는 역량의 축적이 용이하지 않은 지방자치단체에서 담당하고 있으므로, 개별사업의 특성을 고려하지 않고 지방사무로 조정하는 것은 무리가 따를 수 있으므로, 그 대상의 특성에 따라 중앙정부의 탄력적 지원이 요청됨.
- 지방자치단체의 자치 역량, 자치 역량의 지자체간 차이가 고려되어야 함.
 - － 근본적으로 사업별로 규모의 경제가 가능한 적정 시행단위를 선택하여

책임의 소재와 권한을 부여하며, 사회복지(서비스) 수준의 지역간 형평성을 보장할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 함.

□ 중앙-지방정부간 기능 재조정의 과제

- 첫째, 사회복지부문의 국가사업과 지방사업에 대한 적절성이 전면적으로 재평가될 필요가 있음.
 - － 2005년 국고보조금 정비과정에서 선별되었던 사업은 이후 신규 개발된 사업과 함께, 일관된 기준을 갖고 있지 못한 것으로 파악되었으며, 또한 지방사무 가운데, 광역과 기초간의 역할을 명확히 하여, 사업이 방기되는 것을 방지할 필요가 있음.
- 둘째, 이와 관련하여 유사한 서비스 범주에 따른 통일된 사무분담 체계가 정비될 때, 자치사무에 대한 원칙 설정, 이양방식에 대한 지역별 고려가 포함되어야 할 것임.
 - － 특히, 신규사업을 개발할 때 지방 사무로 배분할 경우, 재원마련에 대한 별도의 고려가 필요한데, 사무배분과 재정분담 체계를 분리하는 방법이 적절할 것으로 판단됨.
- 셋째, 외부효과가 있는 서비스에 대해서는 편익의 수혜범위를 고려하여 사무의 책임 단위를 선정하고 재정책임도 조정할 필요가 있음.
 - － 서비스별 외부효과는 서비스 인프라의 기본 수준확충이 이루어지는 시점까지 지속적으로 발생할 수 있기 때문에, 적정한 사업배분의 단위를 사업별로 검토하여 설정하는 것이 중요함.
- 넷째, 각 정부를 주체로 한 사업의 ‘배분’이 아니라, ‘사업’별 특성을 고려하여 적절한 책임주체를 설정하는 세부적인 작업이 요청됨.

- 다섯째, 파트너십을 갖는 것과 중앙정부가 지녀야 할 정책 지향의 제시와 설계, 전국적인 서비스 수준의 유지를 위한 지역간, 대상별 형평성의 보정, 이를 위한 감독(inspection)과 통제(control)의 체계화는 분리, 강화될 필요가 있음.

□ 중앙-지방정부간 재정분담 체계 개선과제

- 첫째, 분권화가 추진된 상황 속에서 중앙정부의 책임성을 유지하기 위한 적절한 방안이 검토되어야 함.
 - － 선진국의 사례에서 살펴본 바와 같이, 분권화가 진전되더라도, 일정정도의 중앙정부의 사회복지 책임을 유지하기 위한 새로운 모색이 지속되고 있음.
- 둘째, 사회복지 형평성 제고를 위한 지역간 격차 조정을 위한 개선안이 조속히 마련되어야 함.
 - － 시·군·구간 재정능력의 차이를 감안한 재정조정제도의 개선, 특별·광역시와 도의 특성을 감안한 제도의 보완, 광역과 기초자치단체간 세원구조를 반영한 재정역할 분담의 문제가 각각 검토되어야 함.
- 셋째, 지방의 사회복지사업은 자율적 선택, 지역 특성에 따른 설계가 이루어지도록 하되, 이에 따른 인센티브 제도가 강화되어야 함.
 - － 지자체가 사회복지 수요를 반영하여 사업을 기획하는지, 중앙정부의 정책방향이 반영되고 있는지 점검될 수 있는 기제도 필요함.

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 필요성 및 목적

사회복지부문에서도 중앙정부와 지방정부간의 관계, 그 역할 분담의 논의와 대안 모색에 주목해야 하는 것은 지방화·분권화라는 세계적인 추세 속에 동참하고 있는 우리나라의 환경, 정책 지향의 변화 때문이다. 이와 함께 또 하나의 축으로 진행되는 공공과 민간의 사회복지 역할 비중의 변화가 그 필요성을 더하고 있다. 국가의 복지 확대와 민간 부문의 성장이 동시에 추구되는 후발 국가로서, 복지의 확충을 위한 정부의 주도적 역할의 필요성과 민간을 중심으로 하는 복지 공급체계 상의 변화가 모두 요청되는 다소 상충적인 우리의 현실은, 권한의 이양이 책임의 전가로 인식되거나 이양된 권한으로 인하여 부담의 과도한 증가와 실질적인 공백이 확대되지 않도록 하는, ‘중앙-지방-민간-(시민사회)’의 구도를 본격적으로 재편하기 위한 준비가 필요하다.

지난 2005년부터 보건복지부 사업 중 67개 사업이 지방자치단체로 이관되는 등 본격적인 재정 분권이 추진됨에 따라 기초자치단체로 사회복지사업의 권한이 대폭 이양되었으며, 이에 따른 정부간 역할 변화 또한 요청되고 있다. 그간 사회복지사업 및 서비스 공급에 있어 대부분 중앙정부의 기획, 예산 지원, 규제 속에서 지방자치단체는 예산의 일부 재정분담과 제한적 집행의 역할을 담당하여 왔으나 이러한 구도가 변화되고 있는 것이다. 선진 복지국가에서는 공공재원을 통한 서비스(publicly funded services) 공급과 관련하여 다양한 대안¹⁾이 현실화됨에 따라 이를 감안한 중앙-지방정부의 역할도 변화해야 한다는 논의가

주1) 언급되고 있는 공급 관련 대안은 Internal contracts with government agencies, benchmarking and performance-related pay, Competitive tendering and contracting, voucher and user choice among public and private service suppliers 등이며, 우리나라에서도 빈번하게 제기되며 정책으로 반영되고 있는 변화 방향이다.

제기되고 있다(Jens, 2002)는 사실과도 무관하지 않다.

그렇다면, 사회복지의 운영체계가 중앙에서 지방으로 중심 이동되는 상황이 갖는 의미는 무엇인가, 사회복지 수준과 내용에 어떤 영향을 미칠 것인가, 구체적으로 어떤 방식으로 이루어지고 있으며, 나타나는 부정적 효과를 상쇄할 보완방안은 무엇인가에 대한 검토가 필요하다.

민선 지방자치 10년을 맞는 올해부터 사회복지부문에도 본격적인 지방분권의 제도적 기반이 마련되고 있으며, 시군구가 복지권역이 되어 기초자치단체 단위의 지역 사회복지 전달체계가 편제되도록 하는 다양한 정책이 추진된 바 있다. 2005년 사회복지사업의 지방이양을 통한 ‘재정분권’의 추진^{주2)}, 사회복지사무소 시범사업(2004~2006)을 거쳐 2006년 7월부터 착수된 ‘주민생활지원서비스 행정체계 개편’, 2005년 7월부터의 시군구 단위 ‘지역사회복지협의체 구성·운영’, 2003년 개정 사회복지사업법안에 포함된 시군구 ‘지역사회복지계획 수립’ 등이 다. 따라서 현재 시군구가 어떻게 사회복지 예산을 편성하고 사업을 기획하고 있으며, 시군구에 부여된 역할을 수행할 수 있는 제도적 여건이 마련되고 있는지 또한 중앙정부, 광역자치단체와의 역할 분담의 수준은 적절한 것인지에 대한 실증적인 파악이 이루어지고 본격적으로 사회복지부문의 지방 자치가 가능하도록 중앙정부의 지원과 지방정부의 역량 강화를 위한 다양한 과제가 준비되어야 한다.

한편 이와 관련하여 본격적인 연구가 필요한 시점이기도 하다. 90년대 초반부터 지방화의 추진과 관련된 중앙정부 및 지방정부의 역할, 지방자치제도가

주2) 그간 정부혁신지방분권위원회의「지방분권 로드맵」에 따라 재정이양과 연계한 중앙권한의 획기적 지방이양이 추진되었고, 2004년 마무리된 국고보조금 정비사업에 따라 분권교부세 제도를 통해 67개 사회복지사업 재원이 마련되는 틀을 갖추게 되었다. 사회복지부문의 경우 대상업무 중 절반이 포함되었다. 국고보조금 전체 총 533개 사업(12.7조원) 중 163개 사업(1.1조원)은 지방이양, 126개 사업(3.6조원)은 국가균형발전특별 회계 사업으로 이관하고, 233개 사업(7.9조원)은 보조사업으로 유지되도록 하였는데, 이 중 보건복지부의 지방이양 사업은 총 67개 사업(5,959억원)이고, 보조사업 유지는 71개 사업(4조 3,409억원)이다. 외형상으로는 지방이양사업이 적지만, 실제 포괄적 보조사업 중 국민기초생활급여와 의료급여 등 기초생활보장관련 예산을 제외하면 사회복지서비스 예산 중 거의 절반이 지방이양사업이 되었다.

사회복지 부문에 미치는 역할 등에 대한 연구가 진행되었으나, 최근의 급격한 정책 환경의 변화를 반영한 연구, 지방정부가 담당하게 된 사회복지 역할(기능, 재정 등)에 대한 기초연구가 취약한 실정이다.

지방정부의 사회복지 기능에 대한 연구^{주3)}가 진행되었으나, 최근의 변화를 반영하는 연구가 미흡하다. 많은 연구자가 수행해 온 지방재정 연구 가운데, 구체적인 사회복지 세출을 중심으로 한 연구는 거의 없었다. 신뢰할 수 있는 전국자료를 통한 시·군·구 세출 예산의 분석을 통해 중앙정부와 지방정부 기능, 재정에 대한 역할 분담의 실증 연구가 진행되어야 한다. 시군구 사회복지 세출 예산에 대한 실증분석을 시도한 일부 연구^{주4)}가 있으나, 보다 대표성이 있는 자료, 2005년 지방이양으로 인한 변화를 포착할 수 있는 자료로 구체적 분석이 필요하다. 또한 사회복지부문을 중심으로 지방분권화 추세에 대응한 최근 선진 복지국가의 노력 및 관련정책에 대한 소개가 미진하므로 이에 대한 분석과 시사점의 파악이 필요하다. 사회복지부문 연구 가운데 지방자치단체의 수행 실태에 근거한 연구, 지역간 차이에 관한 연구^{주5)}도 매우 미진한 실정이다.

사회복지정책이 급증하고 그 집행방식과 재정, 전달체계의 변화가 이루어지고 있으나, 사회복지를 위한 자원 마련방안에 대한 논의는 활발하지 않다. 또한 재정자립도가 현저히 낮은 시·군·구가 다수를 차지하고 있으므로 전반적인 사회복지 수준의 저하가 우려되고 있다. 이에 따라 중앙정부와 지방자치단체, 광역·기초단체간의 새로운 역할 분담과 협력적인 관계 형성, 지방정부에 대한 통제·조정 방안 마련이 요청된다.

이미 재정력을 비롯한 사회복지서비스 공급 역량의 지역별 편차의 문제가 제

주3) 정경배·이성기·권선진(1993), 『중앙과 지방의 사회복지행정 기능배분에 관한연구』, 한국보건사회연구원

주4) 박순일·이정우·김성희(1996), 『중앙과 지방정부의 복지재정에 관한 연구』, 한국보건사회연구원; 강윤호(2000), 「정부간 정책선택의 차이: 광역과 기초자치단체간 사회복지지출 비교 분석」, 『한국행정학보』, 34(3), 한국행정학회; 이재원(2003), 『복지분야 보조금제도의 개선방안』, 기획예산처; 강혜규(2004), 「지방정부 사회복지 지출 결정요인」, 연세대 박사학위 논문

주5) 백종만(1996), 「사회복지 분야의 지역간 격차 연구: 연구 경향, 성과 및 연구의 방향 모색을 중심으로」, 『정책학회지』, 한국정책학회; 정경희 외(2003), 『지역별 노인복지의 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원.

기되고 있어 해당 지역주민의 사회복지 이용 기회를 제한하고, 서비스 수급의 비형평성을 증폭시킬 것이므로 이에 대한 보다 구체적인 분석 또한 필요하다.

정부의 형태, 지방자치의 전통에 따라 정도와 방식의 차이가 있으나, 중앙정부가 지방정부의 재정지출(수준과 내용), 관리·운영에 일정정도 ‘관여’하는 것은 일반적이고, 새로운 협치체제(governance)가 강조되고 있으므로 상호 계약에 기초한 협력의 방식으로 전환하는 외국의 사례, 자치역량이 취약한 지방을 지원하고, 지방간 격차를 줄이려는 제도들이 사회복지부문에 미칠 영향을 중심으로 검토될 필요가 있다.

제 2 절 연구내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구에서는 다음과 같은 연구문제를 해결하기 위한 분석과 검토가 이루어진다. 첫째, 우리나라 중앙정부의 지방자치단체간의 사회복지 사무의 권한과 기능은 어떻게 배분되고 있으며, 바람직한 방안은 무엇인가 하는 점이다. 이와 함께, 2005년 사회복지사업 부문의 지방 이양은 어떠한 변화를 초래하였는지에 대한 검토가 의미를 가질 것이다.

둘째, 지지되고 있는 지방화와 분권화의 가치가 사회복지 영역에서 실현될 때, 어떠한 영향을 초래할 것인가 하는 점이다. 사회복지서비스의 경우 유형(업무의 성격·기능)을 고려하지 않고 모두 지방의 책임으로 운영하는 것이 적절한지, 사회복지서비스 재원 마련의 중앙-지방(-민간)의 적절한 분담방안은 무엇인지, 사회복지부문의 자율적 재원의 활용은 어느 정도가 적절할 것인지에 대한 검토가 필요하다.

셋째, 사회복지부문의 지역별 형평성의 문제, 지역 격차의 문제는 어떻게 해결할 수 있는가 하는 점이다. 이를 보정하는 적절한 정책 혹은 제도가 필요한 것이며, 어떤 방법이 가능한 것인가에 대한 검토가 요청된다.

넷째, 새로운 정부간 관계, 지역사회 중심의 협치체제(governance) 구성을 위해서는 어떠한 제도적 장치가 필요한가하는 점이다. 정부간 협력관계 형성을 위한 제도가 사회복지부문에는 어떻게 반영가능한가에 대한 질문이다.

이와 관련하여 본 연구는 다음과 같은 내용으로 구성하고자 한다. 첫째, 지방자치제도와 지방정부 역할, 사회복지부분에 대한 지방화·분권화 추세의 의미와 영향을 검토하고, 중앙-지방정부간 관계에 대한 선행연구 검토를 통해 관련 쟁점과 현황, 문제점을 파악한다. 이와 함께, 사무분권, 재정분권 관련 제도의 일반 현황과 문제점을 정리해본다.

둘째, 한국의 사회복지 기능 분담과 재정 분담의 실태를 파악, 분석한다. 먼저 사회복지 기능·사무 분담의 실태를 파악하기 위하여, 사회복지서비스제도를 중심으로 한 법령, 지침 등을 분석하고, 2005년 시행된 지방이양의 실태와 함께 시사점을 도출해본다. 이와 함께, 사회복지 재정분담의 실태를 분석하고 시사점을 정리해본다. 이는 시군구 세입세출예산서를 통해 세출예산의 구성과 국가·지자체의 부담현황을 파악하고자 하는 것이다.

셋째, 선진국의 중앙·지방정부간 사회복지 역할 분담 사례를 심층적으로 검토하고자 한다. 이는 영국, 미국, 일본의 공공부조 및 사회복지서비스를 중심으로 한 사회복지체계의 중앙정부와 지방정부간 기능, 재정분담 실태를 분석하는 것이다. 분석의 차원은 다음과 같은 내용이 포함되도록 하였다.

- 역사적 맥락: 정부간 관계, 기능배분 및 재정역할을 중심으로
- 정부간 사회복지사무 기능 배분의 원칙과 실태
- 정부간 사회복지 재정분담 현황
- 특정 사회복지 프로그램을 중심으로 한 기능 분담 사례 분석
- 정부간 협력증진·조정을 위한 제도

넷째, 이러한 분석·검토 결과를 기반으로 지방 사회복지기능·재정분담 관련 정책과제를 제시한다. 먼저 중앙-지방정부간 관계 재편의 방향을 설정하기 위하여, 지방화를 비롯한 사회복지부문의 환경변화를 점검하고, 정책 선택에 있어 고려할 전제조건, 원칙을 정리해본다. 이와 함께, 중앙-지방정부간 사회복지영역의 기능 재조정, 재정분담 체계의 개편을 위해 요청되는 과제를 제시하고자 한다.

2. 연구 방법

첫째, 선행 연구를 검토하여, 분권화와 관련된 이론과 개념, 다양한 관점과 함께, 사회복지를 중심으로 한 지방화, 분권화의 쟁점을 다룬 선행 연구결과를 검토하였다.

둘째, 외국 사례를 심층적으로 분석하고자 하였다. 주요 선진국의 사회복지 역사 속에서 중앙정부와 지방정부의 역할 변화, 분권화의 추진 경향을 파악하고, 재정분담 방식과 현황, 기능분담 실태가 표현되는 구조를 분석하고자 하였다. 상대적으로 정부의 복지지출이 크지 않은 자유주의적 국가군에 속하며 시장기제의 도입이 활발한 영국과 미국, 우리와 유사한 모습의 지방자치제도와 복지행정제도를 갖추고 급속한 고령화에 정책적 대처를 이루어온 일본 사례를 상세하게 분석하였다. 앞서 제시하였듯이 분권화의 역사적 맥락을 사회복지로 중심으로 검토하고, 정부간 사회복지사무 기능 배분의 특징을 파악하고자 하였으며, 그 과정에서 사회복지의 재정지원체계가 어떻게 변화했는지, 현재 재정분담 현황을 어떠한지를 제시하고자 하였다. 또한 보다 상세한 상황을 파악하기 위하여 특정 사회복지 프로그램을 중심으로 기능 분담의 사례를 분석하였다.

셋째, 한국의 실태를 파악하기 위한 방법으로는, 먼저 기능 분담 실태를 파악하기 위하여, 관련 법 및 사업지침을 분석하였다. 비교적 중앙정부와 지방자치단체의 역동성을 파악할 수 있는 노인복지와 장애인복지 분야의 사업들을 국고보조사업과 2005년 지방이양된 사업으로 구분하여 분석하였다. 이와 함께, 지방자치단체 세입·세출예산을 분석하였다. 특별·광역시·도 및 시·군·구의 세입·세출 예산서를 통해 사회복지사업의 수행 현황을 분석하고, 세입예산 및 세출예산, 사회복지부문별 세출예산의 구성 및 변화경향을 파악하고자 하였다. 사업부문별, 세출 기능별·성질별 예산 분석, 보조사업, 자체사업의 구조, 세입 비중을 통한 정부간 사회복지비 부담 비율 등이 포함된다. 이에 대하여 지자체별 특성을 파악할 수 있는 인구특성지표, 재정자립도, 1인당 지방세부담액별 지표를 포함하여 분석하고자 하였다. 또한 2004~2006년 3개연도의 67개 지방이양사업의 예산자료를 분석하여, 정부간 부담 실태를 파악하고자 하였다.

제 2 장 이론적 검토: 쟁점 및 현안

제1절 지방화·분권화와 사회복지

1. 분권화의 의미와 영향

분권화는 중앙의 권한이 지역으로, 중앙정부의 권한이 지방정부로 이전되는 것을 의미한다. 분권화를 바라보는 시각과 입장에 따라서 예측되는 기대효과는 다양하게 나타날 수 있다. 지지되고 있는 지방화와 분권화의 가치가 사회복지 영역에서 실현될 때, 어떠한 영향을 초래할 것인가를 탐색하기 위한 선행연구를 정리해본다.

지방화는 탈중앙집권화(decentralization), 권력의 지역분권화라는 의미 외에 국가역할에 대한 반작용으로서의 시장과 시민사회의 중요성 증가를 의미한다. 보다 넓은 관점에서, 지방화는 국가, 시장, 시민사회의 세 개 축에서 국가, 시장, 시민사회 역할이 중심으로 수렴되는 범세계적인 추세 속에서 이루어지고 있다(Taylor-Gooby and Lawson, 1993 재인용)는 해석이 가능하다. 지방분권화의 주된 논리는 지방정부가 주민들의 실제 필요와 기회를 보다 잘 알고 있기 때문에 주민들에게 보다 적합한 서비스를 제공할 수 있다는 것이다. 지방분권화를 통해 보다 민주적이고 참여적인 정부를 지향할 수 있고, 공공서비스와 주민의 서비스 수요를 일치시킴으로써 지방정부 지도자가 유권자에 대해서 대응성과 책임성을 확보해나갈 수 있으며, 궁극적으로 지역개발에 최선을 다하게 된다는 것이다(Ter-Minassian, 1997; 홍준현 2001:163~164 재인용).

또한 지방분권화는 첫째, 주민 참여의 기회를 확대함으로써 민주주의를 고무하는 경향이 있고, 둘째, 정책과정에 대한 주민의 참여와 통제를 확대시킴으로써 정부가 주민의 필요와 요구에 더 민감하게 반응하도록 만들어 정부의 대응성(responsiveness) 제고에 기여하며, 셋째, 주민들과 밀접하게 접촉할 수 있는 지방자

치단체는 사회적 갈등을 해결하는 데 보다 유리한 입장에 있다(안성호, 1993:834~838)는 지적을 사회복지 분야에 적용해 본다면, 긍정적인 변화의 요소로 파악할 수 있다. 특히 지역 복지 수요에 민감한 대응이 가능하고, 이는 참여의 기회를 확대한다는 측면에서 지역 거버넌스를 가능하게 하는 전제가 될 수 있다.

그러나, 복지국가의 분권화의 영향에 대한 입장 차이를 설명한 조영훈의 글(2001)에서는, 분권화 자체의 의미와 당위성이 지닌 긍정적 개념과 별개로, 어떤 입장으로 어떻게 활용될 것인가에 따라 그 효과의 편차가 크게 나타날 수도 있음을 시사하고 있다. 특히 비용 통제와 재정적 경쟁으로 결과할 수 있다는 경고에 유의해야 한다.

서구사회에서 복지국가의 분권화(decentralization)는 오랫동안 모든 정치 행위자들에게 논란의 여지없는 미덕으로 간주되어 왔다(Villadsen, 1996:154, 조영훈 재인용). 이러한 주장은 두 가지 입장으로 접근된다고 보고있다. 복지국가 옹호론자들과 중도적 입장에서는 시민들의 욕구에 대해 적절하게, 효율적으로 대응하도록 한다는 관점에서 복지 제공의 분권화를 강조한다. 반면 신자유주의자들은 비용 통제, 선택의 자유, 개인 책임, 재정적 경쟁의 관점에서 분권화를 주장한다(Fragion, 2000:69; Giddens, 1998:110; Pierson, 1992:217).

분권화가 복지를 확대시킬 것이라는 입장에서는, 빈곤의 해결을 넘어 심리적 안정, 정신건강 등 지역공동체에 도움이 필요한 개인의 다양한 복지 욕구 해결에 지방정부의 복지 역할이 늘어나고, 지방자치제와 지역사회복지의 연관성이 증대되는 경향(정무권, 1994)이며, 경제수준 향상에 따라 국민들의 사회복지욕구가 높아지고 있으며 지방자치제도의 실시로 복지욕구의 전달통로가 마련되었으며(김태일, 1998:318), 지방정부 정책결정자들은 정치적 지지의 극대화를 위해 선거구의 복지수준 향상에 힘쓸 수밖에 없다는 점을 강조하고 있다.

많은 연구자들은 분권화의 필요성을 인정하면서도 현재의 분권화가 실제로는 사회 서비스 영역 내에 구매자와 공급자의 시장을 만들고 사회 서비스가 민간 서비스와 경쟁하도록 하는 신자유주의적 구조 개편의 차원에서 이루어지고 있음을 심각하게 우려하고 있다(Cochrane, 1998:256). 이에 반하여 분권화가 신자유주의적 시장화 전략이라기보다는 분화된 수요자의 요구에 복지국가가 적응해

가는 과정으로 보기도 한다(Esping-Andersen, 1996:14, 조영훈, 2001 재인용). 또한 정치적 지지 극대화와 관련하여, 지방정부의 당면과제는 지역경제의 활성화로, 복지정책은 지역개발, 경제활성화에 투입될 자원을 희생시키며 조세부담을 가중시켜 외면받을 것이고, 빈곤층이나 생활상의 특수한 욕구를 갖는 일부 주민에게만 혜택을 제공하게 되므로 사회복지정책을 적극적으로 추진할 수 없다는 것이다(강운호, 2000b:300).

또한 현재 우리나라의 지역간 재정력과 이에 따른 복지사업 추진 역량의 격차가 크기 때문에, 이와 같은 분권화에 따른 복지수준의 확대와 축소 경향이 지역에 따라 다양하게 나타날 수 있다는 예측에 유의할 필요가 있다. 강운호(2000)의 「지방자치제도 도입에 따른 기초자치단체 사회복지정향(사회보장비 비율)에 미친 영향에 대한 연구」에서는 1995년 민선자치단체 선출이 ‘자치구’에는 긍정적인 영향을, ‘군’에는 부정적 영향을, ‘시’에는 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 분석하고 있다. 지역 주민의 복지 수요를 충족시키기 위한 정책적 대응방안이 자치단체 유형별로 달라야 함을 시사하고 있다. 또한 이와 관련하여, 박병현의 글(2004)에서는 ‘재정적 지방이전이 선행되지 않은 선부른 지방정부로의 사회복지기능의 이전은 사회복지에 관한 중앙정부의 책임 감축 및 중앙정부 지출 감소, 빈곤의 증가, 사회적 부정의의 증가, 불평등의 증가, 지역간 불평등을 초래할 수 있음’을 이미 우려하였으나, 여전히 호전되지 않고 있다고 지적하면서, 지방정부의 사회복지 역할로는, 첫째, 지역에 따라 차별화된 사회복지정책의 개발, 둘째, 개발중심 예산체계에서 복지중심의 예산체계로의 변화, 셋째, 사회복지정책 결정·집행과정의 주민참여의 활성화 등(박병현, 2004: 144~146)이 필요한 것으로 제시하고 있다.

그러나 지방분권화가 초래할 균형발전에 대한 기대에 우려와 반론이 제기되고 있으며, 특히 한국 상황에서는 유의해야 할 지적이란 판단된다. 첫째, 지방자치단체들간의 재정력 격차를 그대로 둔 채 지방분권화를 추진하면, 그 재정력 격차로 인해 지역간·계층간 사회·경제적 불평등이 심화될 수 있다는 것이다(Mackey, 1998:21; Tannenwald, 1999:3, 안성호, 1993 재인용). 또한 지방정부는 일반적으로 인력이 과다하고, 전문성이 부족하며, 운영시스템이 비효율적이라는

비판도 받고 있다. 일부 지방정부는 규모가 너무 작아서 독자적인 기능수행이 곤란하기도 하다. 따라서 지방분권화가 본래 의도한 효과를 가져오려면 지방정부의 실질적인 개혁도 동시에 이루어져야 한다. 지방정부의 공무원들은 그들의 성과에 대해 책임을 져야 한다(Donahue, 1997, 홍준현, 2001 재인용)는 것이다.

이와 같은 우려는 지방 분권화라는 큰 흐름 속에서 본래 분권화가 지닌 장점을 살리기 위해서는 다각적인 준비가 필요함을 시사한다. 특히 지역사회가 사회복지의 주도권을 갖도록 하려면, 공공, 민간공급자, 시민사회의 다양한 주체의 역량 강화가 필요하고, 이때 특히 지역간 역량의 차이를 고려한 다양한 설계와 지원제도가 필요할 것이다.

경제학적 견지에서 지방분권의 이점을 설명하는 이론적 지주는 오즈의 분권화 정리(Oates' Decentralization Theorem)이다. 이는 국가의 획일적인 결정에 의한 자원배분은 지방의 다양한 공공서비스 수요에 부응할 수 없기 때문에 사회적 후생손실(welfare loss)이 불가피하지만 지방의 자유로운 선택에 의한 배분은 공공서비스의 과잉이나 과소의 문제가 발생하지 않는다는 것을 보여주고 있다. 분권화를 통한 자원배분의 효율성(allocative efficiency)을 기하기 위해서는 공공서비스에 대한 결정권이 지방에 주어져야 할 뿐만 아니라 공공서비스 조달에 필요한 재원에 대한 권한도 지방에 주어지지 않으면 안된다. 즉, 오즈의 분권화 정리는 주민의 선호를 반영하는 지방정부의 지출과 수입에 대한 완전한 자주권을 전제로 하고 있다. 그러나 현실적으로 지방의 자치권은 어디까지나 국가 주권 아래에서의 권한이기 때문에, 나라에 따라 차이는 있지만, 상당히 제약될 수밖에 없다. 더구나 지역간의 경제력의 격차 때문에 불가피하게 지방의 재정적 자치권을 제약하는 국가도 많다. 그 결과 지방재정의 효율성은 심각하게 훼손되고 있다(김석태, 2002).

이와 같은 연구결과들은 몇 가지 의미 있는 시사점을 제공하고 있다. 먼저, 분권화되는 '사회복지' 정책 혹은 사업이 갖는 성격에 따라 분권화의 효과는 극단적으로 달라질 수 있다. 이는 사회복지가 얼마나 보편적으로 인식되고 있으며, 다수의 주민이 이를 향유할 수 있는 범위로 시행되는 사업인가에 따라 이에 대한 해당 지자체(장)와 주민의 관심과 지지에 큰 편차가 발생할 것이라

는 점이다. 이는 또한 사회복지제도의 성숙도와도 연관할 것이다. 일정수준 이상의 사회복지 인프라가 갖춰지고 제도의 수혜경험이 있어 이에 대한 표출된 사회복지 수요가 존재할 경우, 지방정부가 책임을 갖는 분권화된 사회복지사업에 대한 사업 의지가 축소되기는 용이하지 않을 것이기 때문이다.

두 번째로는 분권화가 추진되어 권한이 가중되는 지방정부의 역량에 대한 부분이다. 이는 앞서 지적된 바와 같이 인력, 운영시스템의 전문성과 관할 구역과 인구의 적절한 규모 등은 분권화된 기능들이 본래 목적에 따라 수행될 수 있는가에 결정적인 영향을 미친다. 따라서 지방자치의 경험, 민주주의에 대한 훈련이 뒷받침될 때 경우에만 분권화의 의도된 효과가 기대될 수 있을 것이다.

2. 정부간 관계와 기능의 고려 차원

중앙과 지방간의 관계를 기능 측면에서 보면, 복합적인 정체(polity)인 정부가 수행하는 기능은 정치 사회적 측면, 경제 재정적 측면, 행정 관리적 측면, 인적 네트워크 측면이 동시에 작용하고 있다. 각각의 측면을 좀 더 상세히 살펴보면 다음과 같다(이달곤, 2004:350~355).

첫째, 정치적 차원은 이는 정치, 경제, 사회적 결정권의 소재가 어떻게 분포되고 있는가의 문제와 관련된다. 중앙정치와 지방정치의 영역이 분명히 구분되지 않을 경우 관료정치의 양상이 나타난다. 정부 내부의 다양한 자원배분 문제는 관료들이 결정하는 경우가 많은데, 이 때 중앙-지방관료 사이에 결정권의 행사와 관련된 정치과정이 전개된다. 예산, 인사, 조직 부문에서부터 업무처리까지 지방정부가 중앙관련 부처와 협의해야 할 사항은 적지 않으므로, 법적으로 중앙의 우위가 확정된 경우가 아닌 영역에서는 제안, 역 제안, 전략과 게임, 설득과 협력을 통해 공동의 문제를 해결해 나간다.

둘째, 재정적 차원은 제도적으로 국세와 지방세의 비율이 어느 정도이며, 지방 이전재원 중 지방이 자율적으로 사용할 수 있는 규모가 얼마나 큰가의 문제와 관련된다. 국세와 지방세의 체계, 지방재정조정제도의 설계와 운영방식, 지역균형개발사업의 선정 등과 같은 사항은 바로 중앙의 지방에 대한 재정자원의

이전을 의미하므로 중앙정부가 기본적인 권한을 보유하고 있다고 볼 수 있다. 중앙정부의 관련 부처간 의견은 일치하지 않아, 지방에 대한 지원을 강조하는 부처도 있고, 지방정부에 대한 통제나 규제에 더 비중을 두는 부처도 있다. 어느 정도 지방자치가 진척되고 나면 이러한 재정적 권한에 대해서 지방과 중앙간의 긴장이 고조된다. 실제로 일본과 영국의 경우 중앙과 지방간 관계의 유형을 재정적 측면이 결정한다고 해도 과언이 아니다. 재정조정의 종류, 규모, 배분방식, 제도의 구체성과 안정성 등이 재정적 긴장의 구체적인 요인이다. 지방정부의 예산, 결산, 감사과정에 중앙정부가 개입하는 것도 긴장의 요인이 될 수 있다. 보통 지방자치의 성공가능성과 충실도는 지방정부의 재정자립도에 의해 결정되는 것으로 인식되어 왔으며, 지방정부의 자율적 재정규모는 자율성의 폭을 결정하는 중요한 요인으로 인식되어 왔다. 재정적 의사결정과정에 미치는 영향력의 배분이 중앙과 지방관계를 이해하는 데 중요하다.

셋째, 행정적 차원은 기능배분이나 사무배분의 차원으로 이해되는 것으로, 행정권한이 중앙, 광역, 기초 간에 어떻게 배분되고 있으며, 그 권한과 책임의 소재가 어디 있는가를 중심으로 중앙과 지방관계를 파악하는 것이다. 지방정부 수행 사무는 크게 자치사무와 위임사무로 구분할 수 있고, 기관위임사무는 진정한 의미에서 지방정부 사무로 보기 어렵다. 자치단체장이 국가기관의 위치에서 중앙정부를 대신하여 처리하는 국가사무이기 때문이다. 국가와 지방간의 공동사무도 있다. 중앙정부와 지방정부가 공동으로 관여할 수 있게 중복적 권한과 의무를 부여한 사무로서, 광역과 기초 간에도 이러한 성격의 중복적 사무가 적지 않은데, 이러한 사무가 많아지면 책임의 소재가 불분명한 문제가 생긴다(이기우, 2003:16~17). 고유사무의 영역이 작고 위임사무의 영역이 크면 지방정부는 당연히 중앙정부와 불평등한 관계를 가지기 쉽다. 따라서 자치사무의 비중이 얼마나 높은지 여부가 관계형성에 관건이 된다. 기관위임사무의 경우 언제든지 중앙으로부터의 개입이 가능하기 때문이다. 이 때문에 권한이양이 필요하다.

한편 기능배분 방식에는 개별적 지방방식, 포괄적 위임방식, 두 가지를 합한 절충방식이 있는데, 영국처럼 개별적 지정방식을 취하면 개별법으로 지방정부가 맡을 사무의 종류가 지방정부별로 지정되므로 사무배분이 명확하고 중앙정

부의 통제가 어렵다는 장점이 있다. 포괄적 위임방식은 법률에서 특별히 금지한 사항이나 중앙정부나 다른 기관에 배타적으로 부여한 사무 외의 모든 사무를 지방정부가 수행할 수 있도록 하는 방식이다. 이는 독일이 택하고 있는 방식으로 사무배분 과정에 신축성을 부여하는 장점이 있는 중앙정부의 개입여지가 크고 이에 따라 자치 사무와 위임사무의 한계가 모호해질 수 있는 문제가 있다. 절충식은 우리나라와 일본이 채택하고 있는데, 이 중 예시적 포괄방식이 그 대표적이 예이다. 이 방식은 지방정부를 계층적으로 구분하고 각 정부가 수행할 사무를 예시적으로 일괄 규정하는 것인데, 이러한 방법은 수많은 정부 기능의 소재를 정확하게 배분시키는 기준으로서 부족한 점이 많다. 이에 따라 일본에서는 지방분권일괄법을 통해서 기관위임사무를 폐지하고 전체 법률의 1/3에 해당하는 500개가 넘는 법률을 일괄 개정하여 지방업무의 영역을 넓히는 조치를 취했다.

자치제를 발전시키고 지방의 자율성을 확대시키기 위해서는 보충성의 원칙(principles of subsidiarities)에 입각하여, 제일 아래층 정부에서 할 수 있는 업무는 전부 해당계층에서 처리하도록 역량을 증대시켜 주고, 처리가 어려운 경우는 그 위의 정부가 처리하는 계단식의 업무배분이 필요하다. 우리나라의 법원칙에서도 기초 자치단체 우선원칙이 언급되고 있다. 각종 개별법에서 중앙정부나 광역자치단체의 업무를 너무 광범위하고 규정하고 있어 보충성의 원칙을 실현하는 데 제약조건으로 작용하고 있다.

넷째, 인적 네트워크 차원이다. 이는 중앙과 지방정부 관련 행위자들 간에 형성되는 관계에 따라 중앙-지방정부의 관계를 바라보는 것이다. 중앙과 지방간의 관계는 관련 정치인, 공직자, 외부전문가, 이해관계자 등에 의하여 관리된다. 이들 간에 어떤 관계가 형성되고 있는가가 정부간 관계를 실질적으로 이해하는데 큰 도움이 된다. 이와 관련하여 전문성을 결정짓는 인적자원의 자질, 정보력, 판단력, 업무처리경험, 위험에 대한 적극적 태도 등의 요소들이 어떻게 분포하고 있는가에 따라 기관간의 관계가 달라진다는 점에 유의할 필요가 있다. 중앙정부의 행정 및 재정권한을 지방으로 이양하는 요구에 대해서 지방의 능력이나 전문성 부족을 이유로 이를 무시하는 경우가 드물지 않다. 지방에서 전문

성의 부족과 인력 및 조직력의 한계를 근거로 이관을 사양할 때도 있다. 우리나라도 기능 이전이 생기면 인력과 재정력이 함께 이전되는 일괄이양원칙을 표명하고 있지만 실제 인력이나 재정력의 이양은 미흡한 것이 현실이다.

제 2 절 사무·재정 분권 관련제도의 현황 및 문제점

1. 사무구분의 기준과 문제점

지방자치법 제9조에는 ‘지방자치단체는 그 관할구역의 자치사무와 법령에 의하여 지방자치단체에 속하는 사무를 처리한다’고 규정하고(제1항), ‘그 관할구역의 자치사무’와 ‘법령에 의하여 지방자치단체에 속하는 사무’를 일괄하여 ‘지방자치단체의 사무’로(제2항) 지칭하면서 그 사무의 종류를 예시하고 있다.

따라서, 지방자치단체의 사무는 ‘그 관할구역의 자치사무’인 고유사무와 ‘법령에 의하여 지방자치단체에 속하는 사무’인 위임사무로 구성되는 “사무이원론” 입장을 취하고 있다. 즉, 자치사무, 단체위임사무, 기관위임사무로 구분하고, 실무적으로는 자치사무(단체위임사무 포함), 기관위임사무, 공동사무로 구분하는 것이 일반적이다.

우리나라 사무구분의 문제점으로 지적되는 사항은 다음과 같다(행정자치부, 2006). 첫째, 단체위임사무의 모호성이 지적되고 있다. 기관위임사무와의 관계에 있어 역사적 뿌리가 같고 모두 국가사무지만 지방자치단체의 공무원이 관여하여 업무를 처리하는 점 등에서 공통점을 가지므로 반드시 양자의 구분이 필요한지에 대하여 의문이 제기되고 있다.

둘째, 기관위임사무의 반자치적 성격에 관한 지적이다. 기관위임사무의 경우 단체장이 갖는 국가기관의 지위는 자치권을 가진 단체장의 성격과 일치하지 않으며, 지방자치단체 사무 중 이러한 사무의 비중이 높은 현실은 지방의 자율성을 크게 저하시키고 있다는 것이다.

셋째, 사무종류의 범주적 한계에 대한 지적이다. 기존 자치사무, 단체위임사

무, 기관위임사무 등이 현재 지방자치단체가 수행하고 있는 모든 사무를 포함하지 못한다는 점이다. 국가사무에 대한 지방자치단체의 자발적 협력에 의해 수행되는 사무는 현재의 사무구분체계에서는 존재하지 못하나 현실적으로는 이러한 사무는 상당수 존재한다는 것이다.

넷째, 공동사무의 사용에 대한 지적이다. 공동사무는 독일처럼 계층간의 유기적 협력관계 없이는 처리할 수 없는 성질의 사무를 의미하기도하고 단순히 사무처리의 주체가 복수인 경우를 의미하기도 한다. 우리의 경우 후자의 의미로 사용하고 사회복지관련 사무가 많은데, 공무원들이 공동사무를 제대로 인식하지 못하고 있고, 재정 분담의 노력 없이 국가의 감독을 강화시키는 수단으로 작용하며, 지방이양의 회피수단으로 악용될 수 있다.

〈표 2-2-1〉 사무유형별 비교 요약

구분	자 치 사 무	단체위임사무	기관위임사무
법적 근거	• 지방자치법 제9조제1항·제2항·제94조	• 지방자치법 제9조제1항·제2항·제94조 (법령에 의하여 지방자치단체에 속하는 사무)	• 지방자치법 제93조·제94조·제95조 • 정부조직법 제6조제1항 (법령에 의하여 지방자치단체 장에게 위임된 사무)
사무 성질	• 지방자치단체가 자기 책임과 부담하에 주민의 공공복리를 위하여 처리하고 지방자치단체의 존립목적을 위한 사무	• 법령의 개별적규정에 의해 국가 또는 지자체로부터 다른 지자체에 위임된 사무 • 직접적으로 지방적 이해관계가 있을 뿐 아니라 전국적 이해관계가 있는 사무	• 법령에 의하여 국가 또는 상급 지방자치단체로부터 지방자치단체의 기관에게 사무처리를 위임하는 사무 • 국가적 이해관계가 현저한 국가사무
경비 부담	• 법령에 명문의 규정이 없거나 있더라도 보조할 수 있다고 표현되는 사무	• 사업비의 일부를 국가가 부담하는 사무(지방재정법 제18조 제1항)	• 전액 국비보조로서 교부금의 성격을 가진 사무
국가의 감독	• 소극적 감독	• 소극적 감독 및 제한된 범위 내의 적극적 감독 - 합목적성 감독 가능, 예방적 감독 배제	• 소극적 감독: 교정(취소·정지)감독, 합법성 감독 • 적극적 감독: 예방적 감독, 합목적성 감독(위법·부당사항)
지방의회 관여	• 허용	• 허용	• 사무수행에 필요한 경비부담에 관한 사항 외에는 사무처리 관여 불가

2. 재정분담 관련제도의 현황 및 문제점

가. 지방재정 현황

2006년 현재 정부예산을 살펴보면, 중앙정부와 지방정부의 총예산 276조 7,404억원 가운데 지방정부 예산은 36.6%를 차지하고 있으며 증가 추세에 있는 것으로 알려지고 있다. 지방자치단체의 재원을 살펴보면, 의존재원이 36.9%, 자체재원이 63.1%로서, 지방재원 가운데 보조금이 차지하는 비율은 17.8%, 지방세가 차지하는 비율은 34.8%로 나타나고 있다.

〈표 2-2-2〉 정부예산과 지방예산의 비교(예산 순계 기준, 2006)

2004 총예산 규모(중앙+지방) 276조 7,404억원						
중앙정부 176조 3,882억원 (63.4%)		지방자치단체 101조 3,622억원(36.6%)				
		의존재원(36.9%)		자체재원(63.1%)		
국세	기타	교부세	보조금	지방세	세외수입	기타
1,353,336	400,546	193,177	180,380	352,751	253,982	33,232

주: 자치단체가 편성한 당초예산규모 기준으로 파악한 것으로 정부에서 확정된 교부세, 양여금, 보조금과 차이가 있음.

자료: 행정자치부, 2006 예산개요.

지방자치단체별 총예산규모를 살펴보면(표 2-2-3), 시 지역(4,626억원)과 군 지역(1,986억원), 자치구(1,690억원) 간 평균 예산 규모는 차이를 보이고 있으며, 개별 기초자치단체 가운데 최고 예산액은 경기도 성남시(19,413억원), 최저는 부산시 중구(584억원)로 나타나고 있어, 최고 33.2배의 차이를 보이고 있다.

〈표 2-2-3〉 지방자치단체별 예산 규모(2006)

(단위: 억원)

구분	계	특별시	광역시	도	시	군	구
예산	1,294,647	161,600	186,072	316,361	356,176	174,747	109,702
규모	100%	12%	14%	24%	28%	13%	8%
평균	6,179	161,600	31,012	35,160	4,626	1,986	1,690
최고 (단체명)	161,600 (서울)	161,600 (서울)	62,661 (부산)	96,378 (경기)	19,413 (성남)	3,708 (북제주)	3,845 (서울강남)
최저 (단체명)	684 (부산중구)	-	14,021 (울산)	11,100 (제주)	1,123 (계룡)	815 (울릉)	584 (부산중구)

자료: 행정자치부, 2006 예산개요.

지방자치단체별 예산의 장관별, 세세항별 현황을 파악할 수 있는 〈표 2-2-4〉을 살펴보면^{주6)}, 2003년 현재 광역 및 기초자치단체 전체 일반회계 예산 규모는 1,199,116억원이었으며, 일반행정비, 사회개발비, 경제개발비, 민방위비, 지원 및 기타경비 등 5개로 구분되는 기능별 ‘장’ 가운데 사회보장비가 포함된 사회개발비는 45.6%이다. 사회개발비는 다시 교육문화비, 보건 및 생활환경개선비, 사회보장, 주택 및 지역사회개발 ‘관’으로 구분되는데, 사회보장비는 10.8%(12,915억원)를 차지하고 있다(2006년 예산자료에 따르면 사회개발비 비율은 50.2%, 사회보장비 비율은 13.6%).

이를 지방자치단체별로 구분해 보면, 광역자치단체인 시·도의 사회개발비는 총 일반회계예산 623,696억원 중 45.7%, 사회보장비는 11.2%였고, 도의 시지역은 사회개발비 50.8%, 사회보장비 8.4%, 군지역은 사회개발비 37.9%, 사회보장비 8.0%, 특별·광역시의 자치구는 사회개발비 42.3%, 사회보장비 21.0%로 나타났다.

사회개발비의 경우 시지역의 지출 비율이 가장 높게 나타났고, 자치구, 군지역의 지출비율에 차이를 보이고 있다. 그러나 사회보장비는 시 및 군지역에 비해 자치구의 비율이 매우 높게 나타났다. 이를 해당 기초자치단체 유형의 평균 인구 수(자치구 326,938명, 시 281,078명, 군 60,375명)를 고려하여 단순 비교해

주6) 지방자치단체별 자료가 표현된 최근 자료로서 입수가 가능했던 2003년 자료를 제시하였다.

보면, 시지역의 사회보장비 비중이 상대적으로 낮은 것으로 추정할 수 있다.

〈표 2-2-4〉 지방자치단체 예산의 장관별, 세세항별 구성 현황(2003)

(단위: 억원, %)

		계	시·도	시	군	자치구
총액		1,199,116	623,696	305,175	175,760	94,486
장 관 별	일반행정비	138,079	35,585	42,897	27,455	32,142
	사회개발비	546,300 (45.6)	284,705 (45.7)	155,070 (50.8)	66,597 (37.9)	39,928 (42.3)
	- 교육문화비	94,061	69,119	16,399	6,895	1,649
	- 보건 및 생활환경 개선	164,201	59,427	66,214	25,238	13,323
	- 사회보장	129,152 (10.8)	69,604 (11.2)	25,618 (8.4)	14,058 (8.0)	19,873 (21.0)
	- 주택 및 지역사회개발	158,886	86,556	46,840	20,406	5,083
	경제개발비	408,340 (34.1)	219,372 (35.2)	95,070 (31.2)	76,178 (43.3)	17,720 (18.8)
	민방위비	15,620	13,563	1,388	361	308
	지원 및 기타경비	90,776	70,471	10,750	5,168	4,387
	경상예산	170,020	46,182	57,208	30,718	35,912
세 세 항 별	- 인건비	76,353	19,298	24,094	14,164	18,797
	- 경상적경비	93,667	26,884	33,114	16,554	17,115
	사업예산	715,490	339,377	195,553	130,655	49,905
	- 보조사업	479,105 (40.0)	227,812 (36.5)	124,101 (40.7)	98,738 (56.2)	28,454 (30.1)
	- 자체사업	236,385 (19.7)	111,564 (17.9)	71,452 (23.4)	31,917 (18.2)	21,452 (22.7)
	채무상환	59,709	40,001	15,455	3,473	779
	예비비등	253,898	198,136	36,959	10,913	7,889

주: 예산 총계 기준 자료임.

자료: 행정자치부, 지방재정연감, 2003.

한편 한국의 지방재정의 특색으로 지적되고 있는 내용을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 국가행정이 중앙집권적이기 때문에 지방재정에 대한 국가 법령에 의한 제한 또는 감독이 크다. 둘째, 지방공공단체의 수가 많고, 규모의 크고 작음이 현저하며, 또한 지역격차가 심하다. 셋째, 자주재원(自主財源)이 빈약하여, 중앙재정으로부터의 교부금과 보조금에 의존하지 않을 수 없다는 점 등이다.

지방정부의 재정력을 측정하는 지표로 가장 보편적으로 사용하는 지방재정자립도는 지방정부의 소요재원 중에서 중앙정부에 의존하지 않고 자체적으로 조달할 수 있는 재원의 비율을 의미하는데, 우리나라의 재정자립도 현황을 살펴보면, 기본적인 지역간 격차의 실태를 예측할 수 있다. 특히 널리 알려진 바와 같이, 군 지역의 자립도의 자치구간의 차이는 매우 심각한 것을 볼 수 있다. 또한 재정자립도 50% 미만이 86.8%, 217개 단체로 나타나고 있다.

〈표 2-2-5〉 지방자치단체 재정자립도 분포현황

(단위: 단체수, %)

	합계	구성비	시·도	시	군	자치구
합계	250	100	16	77	88	69
10% 미만	12	5	—	—	12	—
10~30% 미만	136	54	7	33	70	26
30~50% 미만	69	28	1	30	5	33
50~70% 미만	24	10	6	13	1	4
70~90% 미만	7	3	1	1	—	5
90% 이상	2	1	1	—	—	1

〈표 2-2-6〉 지자체별 자체사업 구성비율 (2006)

(단위: %)

지역	자체사업구성비					지역	자체사업구성비				
	계	시도	시	군	자치구		계	시도	시	군	자치구
평균	21	17	29	21	16	경기	26	19	32	26	-
서울	19	18	-	-	21	강원	20	11	29	23	-
부산	20	24	-	37	10	충북	20	18	27	22	-
대구	16	16	-	32	10	충남	26	19	31	23	-
인천	20	23	-	13	6	전북	19	17	23	17	-
광주	16	19	-	-	10	전남	17	9	24	19	-
대전	16	19	-	-	11	경북	21	14	27	20	-
울산	28	29	-	43	12	경남	23	16	32	22	-
						제주	16	12	20	16	-

각 지자체에서 자체적으로 추진하는 사업의 구성 비율을 살펴보면, 평균 구성비율은 20.9%로 나타나며(일반회계 총계예산 997,641억원 중 209,000억원), 자치구는 16%, 시는 29%, 군은 21%로 나타나고 있다. 자치구의 경우는 6%부터 21%까지의 편차를 보이며, 시는 20%에서 32%, 군은 13%에서 43%까지 큰 편차를 보이고 있다. 행정자치부는 이에 대하여 자체적으로 시행하는 사업의 구성비율이 상대적으로 낮아 재정지출구조의 자주성이 낮은 것으로 평가하고 있다(행정자치부 예산개요, 2006).

나. 분권교부세 제도

참여정부 들어서서 급속하게 추진된 지방분권화의 내용은 정부혁신·지방분권위원회가 2003년 7월 발표한 「참여정부 지방분권 로드맵: 분권형 선진국가 건설」을 통해 가늠할 수 있다. 지방분권 추진의 기본방향을 첫째, 중앙-지방정부간 권한 재배분, 둘째, 획기적 재정분권의 추진, 셋째, 지방정부의 자치행정 역량 강화, 넷째, 지방의정 활성화 및 선거제도 개선, 다섯째, 지방정부의 책임성 강화, 여섯째, 시민사회의 활성화, 일곱째, 협력적 정부간 관계정립 등으로 제시하고 있다. 특히 중앙-지방정부간 권한 재배분을 위한 과제(지방분권 추진 기반 강화, 중앙권한의 획기적 지방이양, 특별지방행정기관 정비), 재정분권 추진 과제(지방재정력 확충 및 불균형 완화), 자치행정역량 강화를 위한 추진 과제(지방자치권 강화, 지방정부 내부 혁신 및 공무원 역량 강화), 시민사회 활성화 과제(자원봉사활동기본법을 포함한 관련 제도보완) 등이 제시되고 있다.

한편, 지방분권의 실질적 수단이 되는 지방이양일괄법의 제정과 ‘국고보조금 정비 방안’의 추진이 이루어지고 있다. ‘국고보조금 정비 방안’에 따르면 사회복지부문의 경우도 대상 업무 중 절반이 포함된 것으로 알려지고 있다. 지방이양 대상사업은 관련 기능과 재원을 완전 이양하고, 국고보조 대상사업은 현행 지원방식을 유지하되, 지방의 집행 자율성을 확대하도록 하는 것이다. 따라서 이를 담당할 지방자치단체는 기획력을 강화해야 할 것이고, 각 사업의 기획-실행-예산 집행과정에서 지역단위의 공공, 민간 복지공급자, 수요자로서의 주민

이 함께 협의하고, 상호 견제할 수 있는 구조의 마련이 필요하게 될 것이다.

2005년 정부혁신지방분권위원회가 주도한 ‘국고보조금 정비 방안’에 따르면 사회복지부문의 경우 대상업무 중 절반이 포함되었다. 국고보조금 전체 총 533개 사업(12.7조원) 중 163개 사업(1.1조원)은 지방이양, 126개 사업(3.6조원)은 국가균형발전특별 회계 사업으로 이관하고, 233개 사업(7.9조원)은 보조사업을 유지하도록 하였으며, 이 중 보건복지부의 지방이양 사업은 총 67개 사업(5,959억원)이고, 보조사업 유지는 71개 사업(4조 3,409억원)에 해당한다. 다음 <표 2-2-7>은 지방이양이 추진되었던 2004년 당시의 예산을 지방이양된 사업과 국고보조유지사업으로 구분하여 파악한 것이다.

<표 2-2-7> 보건복지부 사회복지부문 사업 예산 현황(2004)

(단위: 억원)

	계	지방이양사업	국고보조금 유지사업
사회복지서비스 소계	7,049	4,733	2,316
장애인복지	2,112	1,760	352
노인복지	2,857	1,640	1,217
아동복지	980	914	66
여성복지	83	66	17
지역복지	1,018	353	665
공공부조 급여 소계	40,259	-	40,259
국민기초생활급여	16,771	-	16,771
의료급여	18,807	-	18,807
자활근로사업	1,624	-	1,624
기타 급여2)	3,057	-	3,057
사회복지직등 인건비	847	847	-
계	48,155	5,580	42,575

주: 1) 보건의료부문(지방이양사업 408억원, 국고보조금 유지사업 833억원) 제외

2) 공공부조대상자에 대한 직접적인 현금지원 부분으로서, 장애인의료비, 자녀학비, 수당, 아동부양수당, 장애인등록 진단비, 경로연금, 저소득 모부자가정지원, 한센양로자생계비, 사할린한인지원 포함

자료: 정부혁신지방분권위원회(2004), 「국고보조금 정비방안」 자료 분석

지방이양사업 67개 가운데 보건의료사업을 제외하고 사회복지부문은 5,580억원이며, 국고보조사업과 지방이양사업을 포함한 총 4조 8,155억원(보건부문 1,241억원 제외) 중 사회복지서비스 예산은 7,049억원, 공공부조는 4조 259억원으로서, 지방이양된 예산은 사회복지서비스 부문 중 67%에 해당하는 크기였다.

분권교부세 제도를 통해 사회복지사업의 상당부분이 전격적으로 지방 이양되었다. 그러나 이는 몇가지 의미있는 문제점을 내포하고 있다(강혜규, 2005).

첫째, 지방이양의 통로인 분권교부세제도는 교부세의 규모와 배분기준에 있어 현장에서 수용하기 어려운 내용으로 설계되었다. 교부세액을 산정할 때 2004년 예산을 기준으로 하고 그 중 11.8%를 지방세인 담배소비세 인상분을 활용하도록 하여, 2005년 교부세액이 전년도에 비해 오히려 감소한 것이다. 이는 신규사업의 실시를 어렵게 하거나 기존 사업의 단위비용을 줄여, 지자체와 관련 사회복지현장의 문제제기를 촉발하는 주요한 원인이 되었다. 따라서 지자체에 사회복지 권한의 확대라는 측면보다 중앙의 책임 전가라는 인식을 팽배하게 하였으며, 준비 안 된 지자체의 사회복지 수준 저하를 예고하고 있다. 실제로 지방이양된 사회복지사업에 대한 시·군·구의 부담은 '04년에 비해 2배가량 늘어났고, 보조금으로 교부되던 금액보다 분권교부세로 교부된 금액은 10% 가량 축소된 것으로 파악되고 있다(이와 관련하여 2005년 12월 정부는 분권교부세율을 0.11% 인상하여 국세의 0.94%의 분권교부세율을 유지하도록 했으며 이는 감액되었던 담배소비세 인상분의 규모에 해당하는 금액이다).

둘째, 많은 시·군·구에서는 지자체와 의회가 사회복지에 대한 의식을 갖고, 민관의 의사소통 구조가 마련되는 등의 기본적인 자치의 준비가 이루어지지 못하고 있는 실정이며, 시·도와 시·군·구가 사회복지사업 예산편성의 기존 수준을 유지할 것인지에 대한 우려가 크다. 일부 특별시·광역시를 제외한 다수의 시·군은 사회복지담당 부서가 해당 시·군의 사회복지사업을 종합적으로 조망하고 기획할 여건이 미흡하고, 지방단위 사회복지 주체간 협력 경험과 수평적 의사소통 구조가 부재하다. 무엇보다, 평균 재정자립도는 28%에 불과하고('04년 30%미만 자치구 22%, 시 42%, 군 93%), 시·군·구간 편차(자치구 42.6%, 시 38.8%, 군 16.6%)가 매우 커서, 재정력이 낮고 복지수요가 큰 군지역의 사회복지

지 수준 유지를 기대하기 어려운 실정이다. 특히 국고보조사업에 대하여 적용되던 광역·기초자치단체의 부담기준 적용 의무가 사라짐에 따라 ‘도’의 부담이 축소되어, 도에 속한 시·군의 부담 가중이 예고되고 있다.

셋째, 현재까지 지방이양된 사회복지사업의 대부분을 차지하는 사회복지서비스 부문의 사업들은 시설 인프라 확충이 집중되고 있는 시기로서 성장속도가 빠르고 안정적이지 않다. 그러나 교부세제도는 그 규모가 일정수준으로 제한(ceiling)되고 있어, 그 팽창규모를 담아내기 어렵다는 것이다. 분권교부세제도는 2010년 일반교부세로 통합되도록 예정되어 67개 사회복지사업예산이 일반사업과 구별없는 재원으로 흡수되며 분권교부세제도의 운영기간은 4년에 불과하다. 분권교부세율은 내국세율의 0.94%로 유지되어 매년 8%정도의 증가가 예상되는 현행 분권교부세 규모로는 해당 사회복지사업의 성장(지난 5년간 평균 20% 증가)을 담보할 수 없다. 즉, 그간의 사회복지사업 확대수준을 유지하려면, 오히려 시·군·구가 재원을 마련하도록 제도가 설계되어 있다(국고보조 시 광역·기초간 재정분담 기준이 적용되지 않아 시·도의 부담 의무가 없어짐). 특히 노인요양보장제도 실시 등을 앞두고 정부는 집중적인 인프라 확충을 계획하고 있는데, 재정력과 인프라가 취약한 시·군은 운영비 부담을 예상하여 신규시설 설치를 기피하고 있으므로, 정책 추진의 차질이 예상되고 있다.

넷째, 지방정부간의 재정 격차, 복지인식과 사업의지의 차이 등이 복합적으로 작용하여 지방정부간 복지수준의 불평등을 유발하게 될 가능성도 매우 크다. 특히 복지에 대한 전문성이 부족한 상황에서 복지부문간 불평등이 발생할 것으로 우려된다. 지방이양사업과 포괄적 보조금사업의 예산투여과정에서 지방정부가 어느 분야에 우선순위를 두느냐에 따라 부문간 불평등이 확대될 수 있다. 지방복지재정을 견제할 지역사회의 시민사회의 역량과 준비가 부족한 상황에서 지방정부의 정치권에 대한 각종 로비와 비전문적 판단에 의해 사회복지서비스 예산이 배정되고 수립된다면 이는 큰 문제가 아닐 수 없다(이인재, 2005).

제 3 장 중앙-지방의 사회복지 기능 및 재정분담 실태 분석

제 1 절 사회복지 기능분담 실태 분석

사회복지정책의 정향을 규정하여 온 복지환경의 변화 및 분권화과정의 사회적 혼돈을 극복하기 위한 과정에서, 확대되는 복지 수요에 대한 적절한 대응방안을 모색하는 일은 복지수행 방향 정립에 중요한 의미를 갖는다. 지방화의 흐름에서 보면 지방정부 차원에서 정책의 능동성과 합리성을 제고하기 위한 전략이 필요하며, 이를 위하여 중앙과 지방간의 역할을 기능적으로 분담하는 것은 기본적 전제이고, 지방자치단체의 실질적 행정권한의 강화를 위한 사무 재분배가 필요하다. 지방자치제도 시행 이후 크게 늘어난 지역주민의 기대와 욕구수준에 대응하기 위해서는 중앙과 지방정부간의 관계는 기능을 분담하는 대등한 파트너가 되어야 하며, 이를 위해서 사무 재배분과 관련하여 재분배의 원칙과 기준, 재분배를 위한 현재 상황의 검토과정이 필요하다.

지방정부가 사회복지활동을 수행하는 데 발생할 수 있는 어려움은 중앙과 지방이 아직 파트너 관계보다는 수직적 행정통제의 개념의 접근에 기반하고 있다는 데서 그 원인을 찾아볼 수 있다. 따라서 집권과 분권이라는 차원을 넘어서 “융합과 분리” 즉 “연계와 독자성”이라는 차원을 부가해서 논의할 필요가 있을 것이다. 한국의 상황은 정부간 융합된 업무를 일정부분 서로 분리하는 것이 바람직한 것으로 생각되며, 영역별로 중앙과 지방이 어떻게 역할을 분담하는 것이 바람직한가에 관한 기준과 재배분의 논의, 실행이 요구된다.

이를 위하여 본 절에서는 노인복지사업과 장애인복지사업을 중심으로 2005년 지방이양된 사업과 국고보조금 유지 사업을 나누어서 각 사업의 중앙과 지방의 역할이 어떻게 구분되고, 사무가 분장되어 있는지를 파악하고자 한다. 노인복지사업 및 장애인복지사업을 중심으로 지방이양사업과 국고보조사업의 중앙과 지

방의 전체적인 역할분담이 어떻게 분류되어 있는지, 사업의 주요 내용과 성격에 따라 사무가 어떻게 분장되어 있는지 그 특성을 파악하여, 이를 근거로 하여 사무재배분에 있어서 고려되어야 할 요소와 방향을 제시해 보고자 한다.

1. 사회복지사업 분석

복지사업에 있어 사무분장의 의미(정주택, 2003:195~196)는 ‘국가의 법적, 제도적 규정에 의하거나 지방자치단체의 자치권에 바탕을 두고 각종 사무를 중앙정부와 각급 지방자치단체에 분담시켜 그 사무의 처리에 관한 권한과 책임을 나누어 부여하는 것’ 이라고 볼 수 있다. 지방이양은 중앙행정 권한에 속하는 사무를 지방자치단체의 사무로 하고 지방자치단체로 하여금 자기의 권한과 책임아래 사무를 처리하도록 하는 것을 의미한다(중앙행정권한의 지방이양추진등에 관한 법률 제2조)

다음 <표 3-1-1>는 사회복지부문의 현행 중앙정부의 사업과 지방자치단체의 사업 구분을 보여주고 있다. 2005년 국고보조금 정비차원에서 지방 이양된 사회복지사업과 국고보조로 유지된 사업을 시설 운영(생활시설 및 이용시설), 시설 설치 및 기능보강, 서비스 및 급여, 기타 프로그램 및 사업, 인건비 등 5개 범주로 구분한 결과이다.

지방 이양된 사무는 주로 시설 운영 및 서비스 급여와 관련된 사무로서, 노인사업의 경우 1개 사업을 제외한 모든 시설운영사업이 지방이양 되었으며, 장애인사업의 경우는 모든 시설운영사업이 지방이양 되었다. 그러나 동일한 공동생활가정 혹은 그룹홈의 경우, 장애인은 지방이양, 아동과 노인사업은 국고보조로 남겨져 있다.

이용시설의 경우 대부분은 지방이양 사업인데, 국고보조 이용시설 운영비지원 사업과의 명확한 구분 기준을 파악하기 어렵다.

〈표 3-1-1〉 사회복지 사업 유형별 지방이양사업 및 국고보조사업 현황

	지방이양	국고보조유지
시설 생활 운영 시설	- 정신요양시설, 사회복지시설 - 노인시설 - 장애인: 생활시설, 직업재활시설, 공동생활가정 - 아동시설, 모자복지시설	- 그룹홈 아동보호 - 부랑인시설
이용 시설	- 장애인: 복지관, 재가복지센터, 주간보호시설, 단기보호시설, 의료재활시설, 체육관, 시각장애인심부름센터 및 재활지원센터, 청각장애수화통역센터, 정신지체인자립지원센터, 해피콜봉사센터, 정보화지원센터, 지체장애인편의시설센터 - 노인: 재가노인복지시설, 경로당, 노인복지회관, 치매상담센터, 지역사회시니어클럽 - 아동 및 가족: 결연기관, 입양기관, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터, 미혼모중간의집 - 사회복지관, 재가복지봉사센터	- 자활후견기관 - 건강가정지원센터 - 아동복지시설 - 입양정보센터 - 지역아동센터 운영지원* - 노인인력운영센터설립운영 - 지방노인보호전문기관운영*
시설 설치 및 기능보강	<기능보강> - 장애인복지관, 장애인체육관, 사회복지관 - 재가노인복지시설개보수 <시설설치> - 노인복지회관 신축 - 아동보호전문기관설치	<기능보강> - 정신요양시설, 사회복지시설 - 장애인생활시설, 의료재활시설, 직업재활시설 - 노인시설, 노인치매요양병원 - 아동시설, 모자복지시설, 부랑인시설 <시설설치> - 권역별재활센터 - 장사시설설치 - 노인그룹홈, 소규모다기능시설
서비스 (급여)	- 장애인특별운송사업 - 장애인지역사회재활시설차량 - 여성장애인가사도우미 - 청각장애아동달팽이관수술 - 장애인생활시설치과유니트 - 경로식당무료급식 - 저소득재가노인식사배달 - 노인건강진단 - 노인일거리마련사업 - 모자복지시설퇴소자자립정착금 - 푸드뱅크운영장비지원 - 노숙자보호, 쪽방생활자지원 - 결연기관PC구입비	- 장애인의료비, 자녀학비, 수당, 아동부양수당, 장애인등록진단비 - 장애인특별운송사업차량구입 - 장애인재활보조기구교부 - 경로연금, 사할린한인지원 - 입양아동양육보조금, 가정위탁아동상해보험료지원 - 저소득 모부자가정지원 - 산모·신생아도우미 지원* - 불임부부 지원
기타 프로그램 사업	- 편의시설설치시민축진단 - 경로당활성화 - 소년소녀가장지원 - 가정위탁양육지원, 퇴소아동자립정착금 - 결식아동급식	- 중증장애인자립생활지원사업 * - 여성장애인역량강화 교육사업 * - 재활보조기구교부사업 - 장애인생산품판매시설 - 장애인체육대회 - 저소득층학생 수능공부방 운영
인건비	사회복지전담공무원, 공익근무요원, 업무보조공익요원	-

자료: 정부혁신지방분권위원회(2004), 「국고보조금 정비방안」; 보건복지부(2006), 『세입세출예산서』의 자료를 분류

또한 지역주민과 밀접하게 관련된 서비스 급여는 전국적인 보편성과 통일성이 요구되는 사업을 제외한 대부분이 지방이양 된 것으로 판단된다. 국고보조로 남아있는 사업은 수당, 의료비, 교육비 지급 등 소득보장관련 사업과 노인의 날 등 전국규모의 행사정도이다. 그러나 저소득층학생 수능공부방 운영, 중증장애인자립생활지원사업 등이 지방이양된 사업들과 비교할 때 국고보조사업으로 적합한 근거에 대해서는 구분이 명확하지 않다. 한편 시설 설치 및 기능보강 사업은 기반구축의 성격으로 중앙의 역할이 요구되는 부분이 많아 국고보조유지 사업의 비중이 높은 것으로 파악된다.

가. 지방이양사업 및 국가보조사업의 정부간 역할분담 사례 분석

노인복지사업과 장애인복지사업의 지방이양사업과 국가보조사업 영역에 대하여 법령과 지침에 제시된 구체적인 사무분담 현황을 살펴본 결과는 다음 <표 3-1-2>에 정리하였다. 보다 상세한 분석내용은 지방이양사업과 국고보조사업으로 구분하여 <표 3-1-3>에서부터 제시하고자 한다.

<표 3-1-2> 노인복지·장애인복지의 중앙-지방간 사무분담 현황

구분	지방이양		국고보조	
	중앙	지방	중앙	지방
시설 운영	[법령] · 시설설치<노인복지법제39조, 장애인복지법제49조> · 시설설치운영소요비용보조<노인복지법제47조, 장애인복지법제72조> · 평가결과, 운영실적을 고려한 차등보조<노인복지법시행령제24조> · 관련연구사업 및 전문교육 실시<노인복지법 제29조 및 동법시행규칙 제12조> · 보호, 의료, 생활지도	[법령] · 시설 설치·운영 신고접수<노인복지법제39조, 장애인복지법제49조> · 시설설치운영소요비용보조<노인복지법제47조, 장애인복지법제72조> · 관련 시설운영위원회의 위원이 임명, 위촉<사회복지사업법 제36조 및 동법시행규칙제24조> · 운영비보조의 경우 평가결과, 운영실적을 고려한 차등보조	[법령] · 전문기관설치<노인복지법제39조의5> · 전문기관지정운영계 획수립, 공고<노인복지법제29조의5> [지침] · 보호업무와 관련한 법, 제도적 정책수립 · 중앙센터 운영지침 개발 · 인력, 자격관리 및 교육훈련 · 중앙행정기관과 협력체계 구축	[지침] · 지방노인학대예방센터지정운영 · 업무지도·감독 · 대상자 행정적 조치 · 예방, 홍보 · 격리보호 및 수급자 선정 · 현황보고

	와 기능회복훈련<장애인복지법제47조> [지침] · 평가 개발 및 평가 실시 · 분권교부세 배정	<노인복지법시행령제24조, 장애인복지법시행령36조> · 지도·감독<노인복지법제42조, 장애인복지법제51조> · 시설의 개선, 사업의 정지, 시설의 장의 교체를 명하거나 시설의 폐쇄를 명함<노인복지법제43조, 장애인복지법제52조> [지침] · 시설운영 위탁 및 지도·감독 · 신축, 증개축, 개보수, 장비보강, 편의시설 설치 지원 · 시설입소 의뢰 · 프로그램개발 및 교육 실시		
시설 설치 및 기능 보강	[법령] · 시설설치<노인복지법제39조, 장애인복지법제49조> · 시설설치운영소요비용보조<노인복지법제47조, 장애인복지법제72조> · 장애인의 문화생활과 재활체육활동의 증진을 위하여 관련 시설 및 설비 기타 환경 정비, 지원<장애인복지법제25조>	[법령] · 시설 설치신고접수<노인복지법제39조, 장애인복지법제49조> · 시설설치운영소요비용보조<노인복지법제47조, 장애인복지법제72조> [지침] · 설계 및 공사집행 · 실적보고 · 지도·감독	[법령] · 시설 설치신고 접수<노인복지법제39조, 장애인복지법제49조> · 시설의 설치와 운영 시책, 안전대책등 필요한 조치를 강구<장애인복지법제21조, 22조> · 시설설치운영소요비용보조<노인복지법제47조, 장애인복지법제72조>	[법령] · 시설 설치신고접수<노인복지법제39조, 장애인복지법제49조> [지침] · 관련규정 제정, 시행 · 위탁사업자 선정 · 설치공사 진행 및 예산평형 · 집행평가 및 실적보고 · 지도·감독 · 시설 홍보대책 수립, 시행 · 시정명령, 이행강제금, 벌금, 과태료 부과·징수 · 장애인편의시설 설치 실태조사 및 점검후 결과 보고
서비스 (급여)	[법령] · 노인 건강 진단 실시<노인복지법시행령제20조> · 중앙노인일자리기관 설치 및 운영위탁<노인복지법제23조 및 시행령17조의3, 4>	[지침] · 서비스이용신청접수 · 사업계획수립, 시행 · 지원대상 및 지원금액 세부기준설정 및 운영비지원(광역) · 보조금 교부 결정 및 재배정(광역)	[법령] · 연금지급<노인복지법제29조> · 장애수당, 의료비, 교육비 지급 및 자금등 대여 <장애인복지법제33조, 34조, 46조> [지침]	[법령] · 신청접수, 대상자선정<노인복지법시행규칙제2조, 장애인복지법시행규칙제19조> · 수요조사 실시, 조사 결과 및 지원실적에 기초하여 시군구 및

	· 장애인이 생활기능을 습득 또는 회복할에필요한 재활의료 제공, 재활보조기구의 제공등 필요한 시책 강구<장애인복지법제16조>	· 사업기관 선정 및 연계 · 교육 및 홍보 · 실태조사 및 실적보고	· 보조금교부 및 예산 지원 · 기본계획수립, 지침 시달 · 연차별추진계획 등 사업총괄 · 포상계획 및 시행 · 사업홍보	읍면동별 목표사업량 할당<장애인복지시행규칙제38조,39조,42조> [지침] · 관련 조례, 규칙 등 제정 · 행사 포상계획, 시행 · 실태조사 · 사후관리 · 실적보고 · 홍보교육
기타 프로그램 및 사업	[지침] · 모범경로당선정 운영계획수립	[지침] · 모범경로당운영지침 수립, 시행 · 경로당활성화프로그램 운영예산지원	[법령] · 장애유형별 재활서비스 제공등 시책을 강구<장애인복지법제32조> [지침] · 기본계획수립, 시달 · 업무총괄	[지침] · (거점 보건소)지역별 세부실천계획 수립, 재활서비스제공, 지역주민교육 및 인식 개선, 지역자원 개발 및 연계 등 · (시군구) 대상자 의뢰 및 복지자원 연계 등 협조 · 대상지 선정 · 복지카드 발급 관련 업무수행

자료: 노인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「노인보건복지사업안내」; 장애인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「장애인복지사업안내」.

나. 지방이양사업 분석

지금까지의 사무 재배분은 소극적 수준에서 미흡하게 진행되어 온 것이 현실이며, 각 소관 부처별 특성에 따라 중앙과 지방간의 합리적 역할분담 체계와 재정 및 행정지원 등을 고려한 종합적이고 체계적인 사무재배분이 이루어지도록 하는 것이 필요하다. 사무재배분과 관련한 지방이양 실적을 보면 다음과 같다(정주택, 2003:196~197). 1999년 8월 지방이양추진 위원회가 출범한 이후부터 제2기 위원회 위원의 활동이 종료된 2003년 10월까지 지방이양추진위원회는 20개 중앙부처 소관 총 1,090개 사무를 지방이양하기로 결정하였다. 이 중 중앙에서 시도로의 이양은 411개, 중앙에서 시군구로의 이양은 44개정도이다. 시도에서 시군구로 간 사무가 353개이며, 나머지는 혼합 이양된 기타에 해당된다.

2003년 실적에서 보건복지부의 사업은 115개 사업으로 나타나고 있다.

〈표 3-1-3〉 지방이양 사무재배분 실적 현황

부처별	개수	부처별	개수	부처별	개수
계	1,090				
공정거래위	3	농림부	83	해양수산부	119
행정자치부	63	산업자원부	108	법무부	2
교육인적자원부	18	보건복지부	115	환경부	185
산림청	24	문화관광부	89	문화재청	6
정보통신부	7	과학기술부	12	여성부	15
중소기업청	9	해양경찰청	4	청소년보호위원회	12
재경부	21	건설교통부	195		

자료: 지방이양추진위원회, 『지방이양백서』, 2003; 정주택, 행정체계간 사무재분배 개선 방향, 『지방정부 연구』, 제7권 제4호, 2003, p. 213쪽.에서 재인용

2005년 국고보조금 정비차원에서 추진한 중앙정부 국고보조사업의 지방이양 현황은 13개 부처의 149개 사업이 해당되며, 예산규모는 9,581억원으로 나타나고 있다. 이 중 보건복지분야의 지방이양은 67개 사업의 5,959억원으로 전체의 62%를 차지하고 있다^{주7)}. 이 중 24개의 장애인복지사업과 13개의 노인복지사업을 중심으로, 각 사업에 대하여 노인복지시설운영, 시설설치 및 기능보강, 서비스 급여의 측면에서 중앙과 지방 사무의 역할분담 실태를 검토하고자 한다.

1) 지방이양 노인복지사업

(1) 시설운영 관련 사무분담

시설 운영과 관련된 사업으로는 노인보호전문기관(노인학대 예방센터)운영을 제외한 재가노인복지시설, 경로당, 노인복지회관, 치매상담센터, 지역사회시니어 클럽 등의 시설 운영이 모두 지방 이양되었다.

주7) 사회복지사업의 지방이양에 따른 문제점과 대응방안, 민주노동당 정책자료, 2006.

이와 관련한 중앙정부의 역할은 법적으로 시설설치, 비용보조, 평가, 관련사업 연구 및 교육의 실시를 규정하고 있고, 지방의 역할은 법적으로 광역의 역할규정은 뚜렷하게 나타나 있지 않으며, 기초자치단체의 경우 복지현장과 밀접하게 관련된 사무를 주로 다루고 있다. 즉, 시설설치운영 및 변경 등 신고접수, 시설운영, 현황 등의 조사 및 현황 보고, 시설운영 위원회 위촉, 운영관련 사항 기록관리 등의 역할이 제시되고 있다.

노인복지사업지침에는 시설운영의 지도 감독, 보조금 분기별 지원, 수탁기관 공개모집, 교육 및 실적보고를 광역 및 기초자치단체가 하도록 규정하고 있다.

지방 이양되었지만 사업의 목적과 부합하여 서비스의 수행과정에서 중앙에서 고려해야할 측면을 보면, 사회적 환경의 변화와 가족관계 변화 등을 고려할 때 보편적 사회적 책임이 요구되거나, 이에 대응한 중앙의 지원이 필요한 영역, 최저생활을 하고 있는 노인에 대한 국가적 책임과 시설 운영의 보편성 유지의 측면에서 중앙의 역할이 요구되는 영역, 서비스 향상과 지역사회내의 시설 확충이 필요한 단계에 있어 지방의 재정상황 등을 고려하여 차등적 지원이 필요한 경우, 민간 인프라의 정도에 따라 편차가 있을 수 있는 사업 등은 중앙의 관심과 역할이 요구된다고 할 수 있다.

(단위: 개, 백만원, %)

부처	지방이양		'04년예산 국고보조금	부처	지방이양		'04년예산 국고보조금
	사업수	예산			사업수	예산	
복지부	67	595,854(62.2)	49,368	해수부	16	15,679(1.6)	2,839
재경부	-	-	21	보훈처	1	6,378(0.7)	64
교육부	-	-	1,544	경찰청	-	-	476
외교부	-	-	115	문화재	2	41,032(4.3)	2,313
국방부	-	-	81	농진청	9	10,237(1.1)	694
행자부	4	74,157(7.7)	5,703	산림청	2	1,120(0.2)	3,392
문광부	24	35,628(3.7)	4,280	중기청	-	-	1,590
농림부	9	22,216(2.3)	16,216	식약청	-	-	3
산자부	-	-	4,858	인권위	-	-	0.4
환경부	5	9,046(0.9)	4,515	여성부	2	7,532(0.8)	4,199
노동부	1	6,092(0.6)	187	건교부	-	133,078(13.9)	24,109
				합계	142	958,049(100.0)	

중앙과 지방간의 합리적인 역할분담체계를 위해서는 재정, 행정지원 뿐만 아니라 지역의 인프라 등을 고려하여 중앙 사무와 지방이양사무가 단편적 이전을 넘어서 종합적이고 체계적인 형태로 재배분되어야 할 것이다.

〈표 3-1-4〉 노인복지 시설운영 관련 사무분담(지방이양사업)

구분		역할분담	
		법	지침
중앙		· 노인복지시설설치<법32조,33조> · 시설 설치·운영에 소요되는 비용부담<법45조> · 시설평가 결과 등 시설의 운영실적을 고려하여 운영비 차등지원<시행령24조> · 치매예방 및 치매퇴치를 위하여 치매연구 및 관리사업 실시<법29조> · 치매상담전문요원 치매전문교육 실시<시행규칙 12조>	· 재가복지사업에 대한 적절한 평가도구 개발 및 평가 실시 · 분권교부세 배정
지방	광역 자치 단체	-	· 시설 운영의 지도·감독 및 장려 · 시설운영비 지급 · 세부집행계획서 승인, 보조금 분기별 지원 · 시설운영 위탁(수탁기관 공개모집) · 치매상담전문배치 및 전문교육기관을 통한 교육실시 · 자체교육프로그램 개발 수립·시행 · 실적 보고
	기초 자치 단체	· 시설 설치·운영 및 변경 신고접수<시행규칙 30조> · 시설 설치·운영현황 보고<시행규칙30조의2> · 시설의 설치·운영 소요비용 부담<법45조> · 시설평가 결과 등 운영실적을 고려하여 운영비 차등지원<시행령24조> · 시설 또는 사업의 운영상황 조사, 시설 입소자 또는 이용자 현황보고<법42조> · 시설운영위원회의 위원 임명 또는 위촉<사회복지사업법 제36조 및 동법시행규칙 제24조> · 관할보건소에 치매상담센터 설치<시행규칙 제 12조> · 치매상담전문요원배치, 상담대장기록·관리<시행규칙 제12조>	· 시설 운영의 지도·감독 및 장려 · 시설운영비 지급 · 세부집행계획서 승인, 보조금 분기별 지원 · 수요 파악하여 시설 확충계획 수립·시행 · 시설운영위탁(수탁기관 공개모집) · 치매상담전문배치 및 전문교육기관을 통한 교육실시 · 자체교육프로그램 개발 수립·시행 · 실적보고

주: 노인시설운영, 재가노인복지시설, 경로당 운영, 노인복지회관, 치매상담센터, 지역사회시니어클럽 사업에 대한 법 및 지침의 분석 내용임.

자료: 노인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「노인보건복지사업안내」

(2) 시설설치 및 기능보강 관련 사무분담

노인복지 시설설치 및 기능 보강과 관련된 지방이양사업은 노인복지관 관련 된 것만 있고 나머지 사업은 국고보조 유지 사업이다. 재가복지사업의 기능보 강 등이 지방이양되었으나 기반시설 확보 및 유지라는 측면에서 중앙에서의 통 일된 기준 지원 등이 필요하다.

〈표 3-1-5〉 노인복지 시설설치 및 기능보강 관련 사무분담(지방이양사업)

구분	역할분담	
	법	지침
중앙	-	-
지방	광역 자치 단체	· 설계 및 공사집행: 시공업체 선정 및 설계, 예산 편성 및 집행 등 · 국고보조사업계획 변경시 승인요청 · 실적보고 · 지도·감독
	기초 자치 단체	-

주: 노인복지관 사업에 대한 법 및 지침의 분석 내용임.

자료: 노인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「노인보건복지사업안내」.

(3) 서비스·급여 관련 사무분담

서비스·급여 관련 지방이양사업은 결식우려노인 무료급식지원, 노인건강진 단, 노인일자리사업, 독거노인 복지서비스, 원스톱지원센터 지정·운영(신규), 독 거노인 안전지킴이 사업지원(신규) 등이 있다.

이들 사업의 공통적인 중앙의 역할을 보면 광역자치단체의 역할과 중복되는 것으로 나타나고 있는데 노인건강진단 사업의 실시, 중앙노인일자리전담기관 설치 및 위탁운영 관련 사업의 실시 등으로 법에서 규정하고 있으며 사업지침 에는 중앙의 역할이 언급되지 않고 있다. 지방의 역할을 보면 관련법에서는 광 역단체의 역할은 중앙과 유사한 노인건강진단과 일자리사업 중심으로 되어 있 다. 한편 지침에서 광역단체는 사업전반의 실태 파악과 현황 및 변경사항 보고,

사업위탁 등으로 규정하고, 기초자치단체는 사업계획 및 시행, 위탁업체 선정 및 관련 예산지원, 긴급복지서비스 등의 지원, 교육 및 홍보, 실적보고 등이 규정되어 있다. 지방의 역할에서 광역은 주로 사업의 총괄과 권고 및 지원사업 중심의 역할을 하게 되어 있으며, 기초자치단체는 실제적 사업수행에 필요한 기획과 실행 및 사후관리 등의 업무를 주로 하고 있는 것으로 파악된다.

서비스 급여와 관련하여 지방의 노인들의 특성에 따라 특색있게 진행되는 것이 바람직하지만, 저소득 노인 관련 지원을 위한 중앙정부의 역할이 필요하며, 사업초기단계에서 인프라 구축 등이 필요한 영역은 중앙의 지원이 바람직하다고 볼 수 있다.

〈표 3-1-6〉 노인복지 서비스·급여 관련 사무분담(지방이양사업)

구분	역할분담	
	법	지침
중앙	2년에 1회이상 건강진단실시<시행령 제20조> - 건강진단사업실시 공고<시행규칙 제9조> - 중앙노인일자리전담기관 설치·운영 또는 위탁<법23조, 시행령17조의3,4>	-
지방	광역 자치 단체	2년에 1회이상 건강진단실시<시행령 제20조> - 건강진단사업실시 공고<시행규칙 제9조> - 지역노인일자리전담기관 설치·운영 또는 위탁<법23조, 시행령 17조의3,4> - 실태파악 및 복지부에 현황보고 - 노인건강진단수검대상자 선정 - 사업위탁 - 노인일자리사업계획 변경사항 통고
	기초 자치 단체	- 위탁업체 선정 및 예산지원 - 노인 건강진단 계획 수립·시행 - 건강진단사업 의료기관 선정 및 연계 - 노인일자리사업계획 변경사항 통고 - 노인복지회관 등 서비스기관 중 최소 1개소를 독거노인 원스톱지원센터로 지정 - 긴급복지지원법에 의거한 긴급복지지원서비스 제공 - 소요인력채용 필요 예산 및 운영비 지원 - 서비스대상자 인적사항 정보제공 - 교육 및 홍보 - 실적 보고

주: 결식우려노인무료급식지원, 노인건강진단, 노인일자리사업, 독거노인 복지서비스, 원스톱 지원센터 지정·운영(신규), 독거노인 안전지킴이 사업지원(신규)에 대한 법 및 지침의 분석 내용임.

자료: 노인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「노인보건복지사업안내」

2) 지방이양 장애인복지사업

지방이양된 장애인복지사업은 총 24개로 이들 사업의 중앙과 지방사무의 역할분담을 장애인복지시설운영, 시설설치 및 기능보강, 서비스 급여의 측면에서 분석해 보면 다음과 같다.

(1) 시설운영 관련 사무분담

시설 운영의 측면에서 보면 장애인생활시설, 공동생활가정, 장애인직업재활시설, 장애인복지관, 장애인재가복지센터, 장애인주간보호시설, 장애인단기보호시설, 의료재활시설, 장애인체육관, 시각장애인심부름센터, 시각장애인 재활·학습지원센터, 청각장애인(수화통역센터), 정신지체인 (자립지원센터), 지체장애인 편의시설센터, 장애인해피콜봉사센터, 장애인정보화지원센터 등이 지방이양되었다. 여기에서 중앙정부는 법적으로 장애인의 기능회복과 향상에 필요한 시책, 장애인복지시설 운영에 필요한 비용의 보조, 장애인의 정보접근을 수월하게 할 수 있는 기반 구축 등의 역할을 분담하도록 되어 있으며, 지침에서는 시설운영의 인건비 관리비등의 지원을 규정하고 있다.

지방의 역할은 법적으로 광역의 역할 규정은 뚜렷하지 않으나 지침에서는 재화에 적합한 직종의 개발, 실태조사, 교육 홍보, 실적보고 등을 규정하고 있다. 기초자치단체의 경우 장애인복지 법에서 보면 시설설치 운영 및 변경 등 신고접수, 시설운영 위원회 위촉, 운영관련서류의 조사 감사 등의 역할이 제시되고 있다. 장애인복지사업 지침에서는 요보호 장애인 시설에 입소를 의뢰, 시설운영의 지도 감독, 운영비 지원, 실적보고를 하도록 규정하고 있어 지자체에서는 주로 장애인의 직접적인 복지수행과 밀접하게 관련된 사무를 담당하도록 되어 있다.

〈표 3-1-7〉 장애인복지 시설운영 관련 사무분담(지방이양사업)

구분	역할분담	
	법	지침
중앙	· 장애인의 기능회복과 향상에 필요한 시책강구 <법47조> · 장애인복지시설 설치·운영<법49조> · 시설의 설치·운영에 필요한 비용의 전부 또는 일부 보조<법72조> · 장애인이 원활하게 정보에 접근하고 그 의사를 표시할 수 있도록 전기통신 및 방송시설등 개선<법20조>	· 시설종사자 인건비 및 관리운영비 지원
지방	광역 자치 단체	· 예산의범위 내에서 예산배정 · 시설운영 지도 및 감독 · 직업재활에 적합한 직종개발 및 운영지원 · 실태조사 · 교육 및 홍보사업 · 보건복지부에 분기별 실적보고 · 시설종사자 인건비 및 관리운영비 지원
	기초 자치 단체	· 시설 설치·운영 신고접수<법49조> · 시설운영위원회의 위원임명 또는 위촉<사회복지사업법 제36조 및 시행규칙 제24조> · 시설 설치·운영에 대한 지도·감독, 필요한 경우 시설의 운영상황, 장부 기타 서류를 조사·검사<법51조> · 시설의 설치 또는 운영에 필요한 비용의 전부 또는 일부 보조<법72조>

주: 장애인생활시설운영, 공동생활가정, 장애인직업재활시설, 장애인복지관, 장애인재가복지센터, 장애인주간보호시설, 장애인단기보호시설, 의료재활시설, 장애인체육관, 시각장애인심부름센터, 시각장애인 재활·학습지원센터, 청각장애인(수화통역센터), 정신지체인(자립지원센터), 지체장애인편의시설센터, 장애인해피콜봉사센터, 장애인정보화지원센터 사업에 대한 법 및 지침의 분석 내용임.

자료: 장애인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「장애인보건복지사업안내」

(2) 시설설치 및 기능보강 관련 사무분담

장애인복지 시설설치 및 기능 보강과 관련된 지방이양사업은 장애인복지관, 장애인 체육관 관련된 것이고 나머지 사업은 국고보조 유지 사업으로 되어있다. 중앙의 역할은 장애인의 문화생활과 재활체육활동의 증진을 위하여 관련시

설 및 설비 기타 환경 정비, 문화생활 및 재활체육활동 등 지원을 법에서 규정하고 있다. 지방의 역할은 사업계획의 검토·조정, 사업수행에 따른 지도·감독, 사업수행 실적보고 등의 역할을 지침에서 규정하고 있다.

〈표 3-1-8〉 장애인복지 시설설치 및 기능보강관련 사무분담(지방이양사업)

구분	역할분담	
	법	지침
중앙	· 장애인의 문화생활과 재활체육활동의 증진을 위하여 관련시설 및 설비 기타 환경 정비, 문화생활 및 재활체육활동 등 지원<법25조>	-
지방	광역 자치 단체	· 사업계획을 검토·조정, 사업수행에 따른 지도·감독 · 사업수행 실적보고
	기초 자치 단체	-

주: 장애인복지관, 장애인체육관 사업에 대한 법 및 지침의 분석 내용임

자료: 장애인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「장애인복지사업안내」.

(3) 서비스·급여 관련 사무분담

서비스·급여 관련 지방이양사업은 장애인특별운송, 청각장애인달팽이관수술, 여성장애인가사도우미, 장애인지역사회재활시설차량, 장애인생활시설치과유니트 등이 있다. 이들 사업의 공통적인 중앙의 역할을 보면 장애인복지법에서 장애인이 생활기능을 습득 또는 회복할 수 있도록 필요한 기능치료·심리치료 등 재활의료를 제공, 재활보조기구의 제공 등 필요한 시책 강구 등을 규정하고 있다. 지자체의 역할을 보면 지침에서 광역단체는 서비스·급여관련 세부 기준의 설정, 기관선정, 시·군·구에 보조금교부 등을 하도록 되어 있으며, 기초자치단체는 서비스이용신청접수, 사업수행기관 지도·감독, 시·도에 결과보고 등이 규정되어 있다. 지방의 역할에서 광역은 주로 사업의 총괄과 시책사업 중심의 역할을 하게 되어 있으며, 기초자치단체는 실제적 서비스·급여를 위한 실행적 역할이 규정되어 있다.

〈표 3-1-9〉 장애인복지 서비스·급여 관련 사무분담(지방이양사업)

구분	역할분담	
	법	지침
중앙	· 장애인이 생활기능을 습득 또는 회복할 수 있도록 필요한 기능치료·심리치료등 재활의료를 제공 및 장애보완을 위한 재활보조기구의 제공 등 필요한 시책 강구<법16조>	-
지방	광역 자치 단체	-
	기초 자치 단체	-
		· 지원대상 및 지원금액 세부기준 설정 · 사업수행기관 선정 · 시군구 신청 보조금 교부 결정 및 재배정 · 관련정보 제공
		· 서비스이용신청접수 · 사업수행기관 지도·감독, 시도에 결과보고

주: 장애인특별운송, 청각장애인달팽이관수술, 여성장애인가사도우미, 장애인지역사회재활시설차량, 장애인생활시설치과유니트 사업에 대한 법 및 지침의 분석 내용임.

자료: 장애인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「장애인복지사업안내」.

다. 국가보조사업의 분석

국고보조 유지사업은 최저생활보장을 위하여 국가차원의 역할이 필요하고, 전국통일성, 지역형평성 유지가 요구되어 중앙의 개입이 요청되는 사업으로 볼 수 있다. 즉, 공공부조적 성격과 더불어 개별보조의 개념이 병행되어야 하는 사업, 통합 운영이 필요한 사업, 전국적 보편상이 유지되어야 하는 사업 등은 중앙정부의 주도하에 직접복지를 지원, 제공하는 국고보조 유지사업으로 되어 있다.

1) 국고보조 노인복지사업

국고보조유지 노인복지사업의 중앙과 지방사무의 역할 분담 내용을 시설운영, 시설설치 및 기능보강, 서비스 급여의 측면으로 구분하여 분석하였다.

(1) 시설운영 관련 사무분담

시설운영과 관련된 국가보조유지사업은 노인보호전문기관(노인학대예방센터)

운영 한 개의 사업이 있다.

〈표 3-1-10〉 노인복지 시설운영 관련 사무분담(국고보조사업)

구분	역할분담	
	법	지침
중앙	- 노인보호전문기관 설치<법39조의5> - 노인보호전문기관 지정운영계획을 수립하여 공고 및 지정<시행규칙29조의5>	- 노인보호업무 관련 법·제도적 정책수립 - 중앙노인학대예방센터의 지정 운영, 지침 개발 - 노인학대예방센터 인력, 자격관리 및 교육훈련 - 관계 중앙행정기관과의 협력체계 구축 지원 등
지방	광역자치단체 - 노인보호전문기관을 설치<법39조의5> - 노인보호전문기관 지정 운영계획을 미리 수립하여 공고 및 지정<시행규칙29조의5> 기초자치단체 -	- 지방노인학대예방센터 지정 운영 - 시·도 지정 노인학대예방센터 업무지도·감독 - 격리보호가 필요하여 보호조치를 의뢰받은 학대노인에 대한 행정적인 조치 등 - 지방노인학대예방센터와 협조하여 분기 1회이상 노인학대예방에 관한 홍보 실시 - 운영비 일부의 지방비 추가지원 가능 - 월별 노인학대 현황보고서 작성·보고 - 시·도 노인학대예방센터와 연계 - 노인학대예방센터의 학대피해 노인·보호자 또는 학대행위자의 신분조치요청 등에 대한 협조 - 격리보호가 필요하여 보호조치를 의뢰받은 학대노인에 대한 행정적인 조치 - 빈곤 노인학대 발생가정 및 부양가족 격리·보호가 필요한 피해노인의 기초수급자 선정 - 지방노인학대예방센터와 협조하여 분기 1회이상 노인학대예방에 관한 홍보 실시

주: 노인보호전문기관(노인학대예방센터)운영 사업에 대한 법 및 지침의 분석 내용임

자료: 노인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「노인보건복지사업안내」

중앙정부는 기관을 설립하고 운영계획을 수립 공고하도록 되어 있으며, 지침에서는 노인보호업무와 관련한 법·제도적 정책수립, 중앙노인학대예방센터의 지정 운영, 지침 개발, 노인학대예방센터의 인력, 자격 관리 및 교육훈련, 관계 중앙행정기관과의 협력체계 구축 지원 등의 역할을 규정하고 있다. 지방의 역할은 광역의 경우 노인 보호전문기관의 지정운영 및 지도감독 일부 지방비 추가지원 등이 규정되어 있으며, 기초자치단체의 경우는 자원간 연계, 격리조치, 기초생활보장제도와 연계, 홍보 등을 하도록 지침에서 제시하고 있다.

(2) 시설설치 및 기능보강 관련 사무분담

노인복지 시설설치 및 기능 보강과 관련된 국고보조 유지 사업은 지방이양된 노인복지관 관련사업 하나를 제외하고 모두 국고보조사업이다.

공립치매병원설치, 노인시설 기능보강, 장사시설운영 등이 국고보조사업으로 남아 있다. 이는 치매나 장사업무 등 국가적 대응책이 필요하거나 시설기능보강 등 기반 구축이 요구되는 사업이다. 여기에서 공통적인 중앙의 역할은 법적으로 시설설치 및 기능보강에 필요한 비용부담, 시설평가와 연동된 지원 등으로 규정되어 있고, 관련지침에서는 국고지원과 사업수행의 지도 감독을 하도록 되어 있다. 지방의 역할을 보면, 노인복지법에서는 뚜렷하게 나타나 있지 않으나 사업지침에서 보면, 광역자치단체의 역할은 관련규정 제정, 시행, 사업자 선정, 관련사업계획 검토·조정, 국고보조사업계획 변경시 승인요청 등이 규정되어 있다. 기초자치단체의 경우는 사업수행 지도·감독, 사업자 선정, 사업진행 평가시스템구축, 실적 보고, 홍보 등의 역할로 실행적 사무중심이다.

(3) 서비스·급여 관련 사무분담

노인복지 서비스·급여와 관련한 국고보조 유지 사업은, 경로연금지급, 노인 주거개선사업단운영, 홀로 사시는 노인 결연사업, 노인 안 검진 및 개안수술, 어버이날 행사, 노인의 날 및 경로의 달 행사, 경로우대제 운영, 치매정밀검진 및 예방관리(신규), 전국노인건강 축제 지원(신규) 등이 있다. 중앙정부의 역할은 경로연금지급, 노인의 날 등의 전국적 규모의 행사 등을 주관하도록 법에 규정되어 있으며, 지침에서는 관련사업의 기본계획 수립, 사업총괄 및 기획 운영, 관련지침 및 예산지원 등으로 되어있다. 지방정부의 역할은 광역자치단체는 사업유치 및 지자체 사업의 총괄지원 등으로 지침에 규정되어 있으며, 기초자치단체의 경우는 신청접수, 소득 및 재산 조사 확인, 지급결정 및 통보, 관련 자료관리 및 현황보고, 자원연계 및 협조, 조례, 규칙 등의 제정 지원 등이 법과 지침에 규정되어 있다.

〈표 3-1-11〉 노인복지 시설설치 및 기능보강 관련 사무분담(국고보조사업)

구분	역할 분담	
	법	지침
중앙	· 시설의 설치·운영에 소요되는 비용은 국가와 지방자치단체가 부담<법45조> · 시설평가결과 등 노인복지시설의 운영실적을 고려하여 차등하여 보조<시행령24조>	· 국고지원교부 · 사업수행 지도·감독
지방	광역자치단체	· 병원설치(단체장이 계약주체) 및 운영 등 필요한 사항 관련규정 제정, 시행 · 위탁할 경우 사업자 선정 · 공사진행 및 예산집행 상황 평가시스템 구축 · 국고보조금 교부신청 · 시공업체 선정 및 설계, 예산편성 및 집행 등 · 국고보조사업계획 변경시 승인요청 · 실적 보고 · 관련사업계획 검토·조정 · 사업수행 지도·감독 · 사업의 홍보대책 수립·시행
	기초자치단체	· 설치·운영 등 필요사항 관련규정 제정, 시행 · 위탁할 경우 사업자 선정 · 공사진행 및 예산집행 상황 평가시스템 구축 · 사업수행 지도·감독 · 사업수행 실적 보고 · 홍보대책 수립·시행

주: 공립치매병원설치, 노인시설 기능보강, 장사시설 사업에 대한 법 및 지침의 분석 내용임
 자료: 노인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「노인보건복지사업안내」

〈표 3-1-12〉 노인복지 서비스급여 관련 사무분담(국고보조사업)

구분	역할분담	
	법	지침
중앙	· 경로연금지급<법9조> · 노인의 날, 경로의 달 및 어버이날에 실시여야 할 행사에 관한 계획수립 및 시행<시행령제11조>	· 기본계획 수립 · 지도·감독 · 지침시달 및 예산지원 · 연차별 추진계획 등 사업총괄 · 포상계획 및 시행 · 사업 홍보 · 서비스 및 행사전반 기획·운영 · 대외협력사항 총괄 지원
광역 자치 단체	-	· 행사 및 사업 유치 · 총괄 지원 및 진행
지방 기초 자치 단체	· 경로연금지급<법9조> · 경로연금신청접수<시행규칙2조> · 연금을 지급받고자 하는 자와 그 부양의무자의 소득 및 재산 상황을 조사·확인한 후 연금의 지급여부 통보<시행규칙2조> · 연금수급권자관리카드 기록·관리, 수급현황 보고<시행규칙3조> · 미지급 연금청구 및 이의신청 관련업무수행<시행규칙4.5조>	· 조사 : 소득, 재산, 부양의무자 등 · 수급자관리 · 경로연금지급: 지급결정 및 통보 · 경로연금 수급대상자 현황보고 · 시군구에 사업단등 설치 · 인건비 및 운영비 우선 지원 · 자원 연계 및 협조 · 대상자실태조사 · 지도 감독 및 사후관리 · 홍보 및 교육 및 실적보고 · 세부행사계획 및 시행 · 조례, 규칙 등을 제정하여 지원

주: 경로연금지급, 노인주거개선사업단운영, 독거노인 결연사업, 노인 안검진 및 개안수술, 어버이날 행사, 노인의 날 및 경로의 달 행사, 경로우대제 운영, 치매정밀검진 및 예방관리(신규), '전국노인건강 축제'지원(신규) 사업에 대한 법 및 지침의 분석 내용임

자료: 노인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「노인보건복지사업안내」

2) 국고보조 장애인복지사업

(1) 시설설치 및 기능보강 관련 사무분담주8)

시설 설치 및 기능보강 관련사업은 장애인편의시설 설치운영, 장애인생활시설 기능보강, 장애인직업재활시설 기능보강, 장애인전용주차구역관리, 장애인자동차 표지관리 등이 국고보조사업으로 남아 있다.

주8) 시설운영과 관련된 장애인복지사업은 전혀 없었다.

이는 편의시설 설치 등 전국적 보편성 및 통일성이 필요하거나 시설기능보강 등 기반 구축이 요구되는 사업이다. 여기에서 공통적인 중앙의 역할은 법적으로 관련사업의 운영시책, 안전대책조치 마련 등이 규정되어 있다. 지방의 역할을 보면, 장애인복지법에서는 광역과 기초단체의 역할을 명확하게 구분하여 제시하고 있지 않으며, 표지발급 및 기록관리 등 실행적 역할을 하도록 되어 있다. 사업지침에서 보면, 광역자치단체의 역할은 사업계획을 검토·조정하고, 실태 조사, 점검 및 보고, 국고보조금 교부신청, 국고보조사업계획 변경 승인 등이 그 역할로 규정되어 있다. 기초자치단체의 경우는 신청 접수, 사업수행 지도·감독, 벌금, 과태료, 재발급, 실적 보고, 홍보 등의 역할을 하도록 되어 있다.

〈표 3-1-13〉 장애인복지 시설설치 및 기능보강관련 사무분담(국고보조사업)

구분	역할분담	
	법	지침
중앙	· 장애인 편의시설 설치와 운영에 관하여 필요한 시책 강구 · 추락사고등 장애로 인하여 추가로 발생될 수 있는 안전사고와 비상재해등에 대비 안전대책 등 필요 조치 강구<법21조·22조>	
지방	광역자치단체	· 사업계획을 검토·조정, 실태조사, 점검 및 중앙에 보고 · 국고보조금 교부신청 · 국고보조사업계획 변경 승인 · 사업수행 실적보고 · 시설 운영 지도·감독 · 대국민홍보
	기초자치단체	· 장애인사용자동차등표지 발급 · 장애인자동차표지를 읍·면·동장을 거쳐 시장·군수·구청장에게 반납 · 장애인자동차표지 발급현황 기록·관리<법35조, 시행규칙24조> · 시군구청장은 사회복지시설 신규설치 운영신고 수리, 시도지사와 협의하여 추진 · 시설 운영 지도·감독 · 대국민홍보 · 시설 설치 사전점검 및 시정명령 · 이행강제금, 벌금, 과태료 부과·징수 · 설치 실태조사 및 점검후 결과 보고 · 위반차량에 대해 과태료 부과 · 장애인자동차표지발급 신청접수 및 재발급, 표지 회수, 보건복지행정시스템 입력관리 등

주: 장애인편의시설 설치운영, 장애인생활시설 기능보강, 장애인직업재활시설 기능보강, 장애인전용주차구역관리, 장애인자동차 표지관리 사업에 대한 법 및 지침의 분석 내용임

자료: 장애인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「장애인보건복지사업안내」

〈표 3-1-14〉 장애인복지 서비스 급여관련 사무분담(국고보조사업)

구분		역할분담	
		법	지침
중앙		· 장애수당 지급<법44조>, · 경제수준 장애 정도를 고려하여 장애로 인한 추가적 비용보조 지원<법45조> · 경제능력, 장애정도에 따라 의료에 소요되는 비용지급 <법33조> · 경제적 부담능력등을 고려한 장애인인 자녀의 교육비지급<법34조> · 자금을 대여하고, 자금대여의 한도·이율 및 거치기간 협의하여 정함<법37조>	· 국고보조금교부 · 대상자 파악 · 시도별 지원대상자를 할당하여 예산배분 · 자금운용
지방	광역 자치 단체	-	· 지급대상자 파악 및 할당예산 배분 · 신청접수 · 수요조사 실시 · 조사결과 및 지원실적에 기초하여 시군구 및 읍면동별 목표사업량 할당 · 의료 및 사회부담 지원 · 자금운용 · 중앙에 현황, 실적보고
	기초 자치 단체	· 신청, 접수, 조사통지, 지급실적 보고<시행령 26조, 시행규칙31조> · 대상자확인, 심사후 의료비지급<법33조, 시행규칙19조> · 자금대여 여부 결정 신청인에 통지, 대여취급 금융기관 또는 우편관서에 통보<법37조, 시행령 19조·21조> · 장애인 진단 의뢰, 재활보조기구 교부 여부 결정, 재활보조기구교부(수리)의뢰<법57조, 시행규칙 38조·39조·42조>	· 주소변경에 따른 관계서류 이송 업무 · 의료비지원대상자 및 지급실적 보고 · 신청접수·지원대상자 확정, 광역에 보고 · 교부 및 교부비용 지원 · 교부사업에 관한 홍보 · 복지카드 발급 · (읍면동장) 자립자금사업계획서 공동 작성하여 시군구청장에 제출, 정기적 사업계획 추진상황 확인 및 지도·점검 실시 · 신청서 접수하여 시장·군수·구청장에 제출, 재활보조기구 교부사업에 관한 홍보, · (시군구청장) 대여대상자 결정, 사업계획 추진 상황 확인 및 지도점검, 사후관리, 대여금 상환여부 및 운영실태, 반환명령 등 교부여부 결정, 복지지원 연계, (거점 보건소)지역별 세부 실천계획 수립, 재활서비스 제공, 지역주민교육 및 인식개선, 지역자원 개발 및 연계

주: 장애수당지급, 장애인 의료비 지원, 장애아동부양수당 지급, 장애인 자녀교육비 지원, 장애인 자립자금 대여, 장애인 재활보조기구 교부 사업에 대한 법 및 지침의 분석 내용임

자료: 장애인복지법(2005년 7월 개정); 보건복지부(2006), 「장애인보전복지사업안내」

(2) 서비스·급여 관련 사무분담

장애인복지 서비스 급여와 관련한 국고보조 유지 사업은 장애수당지급, 장애인 의료비 지원, 장애아동부양수당 지급, 장애인 자녀교육비 지원, 장애인 자립자금 대여, 장애인 재활보조기구 교부 등이다.

중앙정부의 역할은 장애인수당지급, 자금대여 등 통일성이 유지되어야 하는 사업을 주로 주관하도록 법에 규정하고 있으며, 지침에서는 국고보조금 교부, 대상자 파악, 시도별 지원대상자를 할당하여 예산배분, 자금운용과 관련된 역할을 하도록 규정되어 있다. 지방자치단체의 역할은 광역단체는 사업 유치 및 지자체 사업의 총괄지원 등으로 지침에 규정되어 있으며, 기초자치단체의 경우는 신청, 접수, 조사통지, 지급 실적보고, 대상자확인 및 지급, 신청접수, 소득 및 재산 조사 확인, 수당 및 자금대여 등의 지급결정 및 통보, 재활보조기구교부(수리)의뢰 등이 법으로 규정되어있다.

2. 사무·기능 분담 분석결과와 시사점

앞서 노인복지와 장애인복지 부문의 지방이양사업과 국고보조사업에 대하여 노인복지법과 장애인복지법, 노인복지사업지침과 장애인복지사업지침에 제시된 정부간 역할분담 규정을 분석하였다.

지방이양사업과 국고보조사업을 구분하여 함께 파악한 것은 2005년의 지방이양된 사업은 국고보조금 정비를 위한 재정분권의 목적으로 이양되어, 그 사업의 선정과정에서 사무배분의 원칙에 얼마나 충실했으며 이양에 따른 정부간 사무배분의 일관성과 체계성이 갖추어졌는지를 검토하기 위한 것이었다. 이에 따라 파악된 사회복지사업의 정부간 기능분담 실태의 몇가지 특징과 시사점을 제시하고자 한다.

첫째, 시설의 운영, 시설 설치 및 기능보강, 서비스·급여, 기타 사업 및 프로그램으로 구분하여 사업의 성격을 분석한 결과, 지방 이양된 사무는 주로 시설 운영 및 서비스 급여와 관련된 사무로서, 노인사업의 경우 1개 사업을 제외한 모든 시설운영사업이 지방이양 되었으며, 장애인사업의 경우는 모든 시설운영

사업이 지방이양 되었다. 또한 지역주민과 밀접하게 관련된 서비스는 전국적인 보편성과 통일성이 요구되는 사업을 제외한 대부분이 지방이양 된 것으로 판단 된다. 그러나 국고보조사업인 저소득층학생 수능공부방 운영, 중증장애인자립생활지원사업 등이 지방이양된 사업들과 비교할 때 국고보조사업으로 적합한 근거에 대해서는 그 근거를 파악하기 곤란하다.

둘째, 그러나 동일한 유형의 사업인 경우, 예를 들어 공동생활가정 혹은 그룹홈의 경우, 장애인은 지방이양, 아동과 노인사업은 국고보조로 남겨져 있다. 이용시설의 경우 대부분은 지방이양 사업인데, 국고보조 이용시설 운영비지원 사업과의 명확한 구분 기준을 파악하기 어렵다.

셋째, 지방이양된 사업 가운데, 지방자치단체별 특성에 부합한 사업의 기획과 실행이 요구되지만, 중앙정부의 역할이 필요한 사업들이 있다. 사업 초기단계에서 인프라 구축 등이 필요한 영역은 역할조정을 통해 한시적인 중앙의 적극적인 지원이 바람직할 수 있으며, 기초생활보장에 대한 국가의 책임성이 요청되는 서비스, 이를 이용하는 저소득층에 대한 지원 역시 검토할 필요가 있을 것이다.

이재원 외(2003)의 평가주9)에서는 재가노인복지시설 운영 사업은 현재 인프

주9) 이재원 외(2003)는 중앙과 지방의 사무분담의 기준이 될 수 있는 요소를 2차원 즉, 자치의 역량정도와 관련한 정치 행정적 측면과 정책의 결과와 관련한 정책적 측면으로 구분하여 사회복지사업별로 분석한 유용한 연구결과를 제시한 바 있다. 그 기준은 다음과 같다.

첫째, 정치·행정적 측면으로서 자치의 가치와 역량에 관련한 부분

- 주민의 참여와 통제: 공공서비스의 직접적인 수혜자인 지역주민들이 관련 정책결정과정에 직접 참여하고 서비스 전달과정을 통제하는 것이 바람직한 업무는 우선적으로 지방으로 이양함. 이는 정부간 재정기능 조정의 기본 가치인 보충성 원칙을 재정분권화에서 우선 고려하는 것임.
- 행정역량과 의지: 재정기능 구조의 개편이 서비스 수혜 정도(정책의 성과)에 긍정적 방향으로 작용해야 함. 따라서 최소한 현재 수준의 공공서비스 공급이 가능한 지방의 행정역량과 정책의지가 인정되어야 지방으로 이양함. 필요한 경우, 역량과 의지가 충분한 지자체 중심으로 “차등 분권화”를 통한 단계적인 사무이양을 추진하고, 역량과 의지가 부족할 경우 지방이양을 전제로 “역량강화”프로그램을 앞서 지원해야 함.
- 절차간소와 효율 증진: 정부간 재정기능을 조정하게 되면 여러 계층으로 연결되어 있던 국가보조사업들이 단일한 주체 내에서 자체 완결되어 절차들이 간소화될 수 있고, 이런 기능들을 지방으로 이양함. 절차가 간소화되면서 행정 효율성을 증대하기 위한 포괄성의 원칙에 따라 중·대단위 사무 중심으로 이양 단위를 설계하게 됨.

둘째, 정책의 측면으로서 정책의 결과(performance)와 관련한 부분

라가 매우 취약하므로 중앙정부 주도로 시설확충 계획에 의거해 병행하는 것이 바람직하다고 분석되었으며, 사업 특성상 지방사업으로 이양되는 것이 적절하나 사업의 인프라 확충 및 지방자치단체간 편차를 보이고 있어 형평성 확보가 필요한 노인시설 운영, 경로식당 무료급식, 치매상담센터 운영, 노인일거리 마련사업, 지역사회시니어클럽운영 사업은 지방의 자율성을 확보하되, 중앙정부의 지원과 보조가 필요한 것으로 제시하고 있다. 또한 장애인복지사업의 경우, 장애인복지관 운영 및 장애인 주간, 단기보호시설운영사업은 인건비등 전국적 통일성이 필요한 부분은 중앙의 역할과 지원이 요구되는 사업으로 제시되었으며, 의료재활시설운영사업은 전국적으로 고르게 분포하고 있고 안정적으로 운영되고 있으나 장애인 공공의료라는 것은 정책적 차원에서 전국적인 통일성과 전국단위의 계획수립도 필요한 것으로 파악되어 분석당시는 지방이양이 아닌 보조사업으로 분류되었다. 장애인 생활시설 사업도 지역사회의 요구와 장애인복지욕구에 반응성이 매우 필요할 것으로 판단됨에 따라 보조사업으로 분석당시 분류되었음을 참고할 필요가 있다.

넷째, 법과 지침에서 분석된 정부간 역할의 내용 가운데는 중앙정부와 광역단체, 광역과 기초단체의 역할이 각각 중복적으로 제시되어 있는 경우, 지방이양된 사무에 대하여 지침 상에서는 파악할 수 있으나 법령상의 의무규정이 반영, 개정되지 않은 경우가 발견되고 있다. 지방이양 사업의 경우 특히 사업지침에는 중앙정부의 역할이 축소되었으나, 법령에는 기존 중앙정부의 기능이 남아 있는 사업들에 대한 정비가 필요하다.

- 보편성: 일반 규범 공유, 전국에 표준화된 보편적 서비스로 제공되며 표준운영절차에 따라 업무를 위임 시행하고 있는 서비스는 지방 중심으로 공급 기능을 재편함. 특정 영역에서 소수의 특정 시설에 국한될 경우에는 기존 개별 보조금 체제를 유지하며, 필요에 따라서는 중앙정부가 직접 해당 서비스 공급을 담당하는 방안도 고려할 필요가 있음.
- 행정과 성과에 대한 책임: 기능조정 원칙과 기초는 투입측면에서 효율성이 아닌 결과지향적 효율성이 되어야 하며 “지방자치단체 우선논리” 뿐만 아니라 서비스가 추구하는 “기능적 정합성” 역시 중시해야 함. 지방이양 이후 서비스 공급 수준이 현저히 저해되거나 공급주체에 대한 수혜자의 불신이 발생하지 않아야 함. 기능이양에 따라 성과 측면에서 취약성이 우려되면 체계적인 성과관리 방안들이 구축되어야 함.

3. 사무기능 분담의 방향

지방정부의 입장에서는 사회복지환경 중에 무엇보다도 중요한 것이 중앙정부의 정책이 될 수 있으며, 지방자치제도의 성숙은 주민 의욕의 다양화와 더불어 복지욕구의 표출방식에 변화를 가져올 수 있다. 중장기적 관점에서 분권화는 개별화를 지향하는 사회복지서비스의 특성과 더 부합하는 것이고 지방정부가 지방주민의 욕구에 부응하여 기획과 집행의 책임을 지는 것이 바람직하다. 그러나 이를 위해서는 전제되고 준비가 선행되어야 하는 사항들이 있을 것이다.

첫째, 사회복지 확충에 있어서 기초자치단체의 재량과 광역자치단체의 통제가 적절하게 조정되기 위해서는 자치단체 차원의 복지 확대를 논의하는 과정에서 기초단체의 고유사업의 필요성을 공유하고 고유사업의 확대방안을 고려할 필요가 있다. 이 과정에서 중앙정부의 역할이 균형있게 확립되어야 한다. 또한 집행제도를 검토함에 있어서도 중앙과 지방의 역할 및 기타 다양한 사업주체의 참여 문제 그리고 이들 간의 조정 통제 문제에 대한 종합적 검토가 필요하다.

둘째, 지방이양사무가 많으면 지방이양으로 얻고자 하는 자자체의 자율성, 민주성, 효율성 증대를 가져올 개연성이 커진다고 볼 수 있다. 그러나 이양사무가 많더라도 필요한 지원과 권한이 따르지 않는다면 본래적 효과가 감소될 수 있다. 그러므로 이양된 사업과 관련하여 자자체의 권한 수행에 필요한 인력과 비용에 대한 고려와 지원이 필요하다. 이는 사무 집행의 차원에서 행정서비스 및 복지 서비스의 질을 높이는 데 기여하게 된다. 특히 자자체마다 규모, 능력, 의지 등의 여건이 서로 다르며, 특정한 이양사무의 특성이 일부 자자체들의 특성, 즉, 의지, 능력, 기타여건과는 부합하지 않는 경우도 있으므로 자자체의 특성을 고려한 선별적 이양을 추진하는 것이 바람직할 수 있다. 사회복지서비스의 성격상 개인 혹은 집단간 욕구의 차이가 크기 때문에 이양사업별로 차별적인 적용이 필요하다. 즉, 지방자치가 실시되는 지역사회의 기반과 특성의 부합성을 높이려면 모든 자자체들에 대하여 일률적 재분배를 검토하는 종전의 방식을 탈피하여 각 자자체의 능력, 의지, 선호를 고려하여 일부 자자체에는 사무의 재배치를 하되 다른 자자체에는 사무분담을 강제하지 않는 차별적 접근방법을 활용

해나가는 것도 필요하다. 이러한 방식이 복잡할 수는 있지만 자치단체의 특성과 권한의 부합성, 구체성 타당성을 증대시킬 수 있을 것이다

셋째, 지방이양과정에서 중요한 원칙 중 하나는 보충성의 원칙, 즉 중앙정부의 역할은 지방정부의 기능을 보충하는 데 국한되어야 하며, 가능한 모든 행정 업무는 지방정부가 중심이 되어 수행되어야 한다는 원칙에 입각하여 국가 사무와 지자체 사무를 구분하는 접근이 필요하다는 것이다. 원칙적으로 보충성에 따라 기초자치단체로 이관하는 것을 원칙으로 하며 광역성 등으로 기초자치단체의 수행이 바람직하지 않은 경우는 광역단체의 사무로 배분할 필요가 있다는 것이다.

넷째, 지방사무를 선정하는 과정에서는 특히 민간부분과 연계해야 하는 사무의 발굴이 중요하다. 지역성, 연계성, 전문성, 경제적 효율성, 집행대상의 성격을 갖는 것인지를 점검할 필요가 있다. 민간영역의 인프라가 어느 정도 갖추어졌는가에 따른 차별적이고 선별적인 중앙정부의 지원이 병행되는 것이 바람직할 수 있다. 이와 더불어서 지방이양사업의 조기 정착 등 사무기능의 재배분에 따라서 필요한 부분 즉, 중앙정부의 정책에 의해 기존 복지인프라를 확충할 부분이 있는 경우는 추가 활용과 관련된 부분에 대해서는 중앙이 지원할 수 있는 방안이 마련되어야 중앙정부와 지방자치단체가 목표로 하는 본래적 역할 수행이 가능할 수 있고, 효율적인 복지 사무의 정착이 이루어질 것이다.

제 2 절 중앙-지방 재정분담 실태: 시군구 사회복지예산 구성 분석

1. 분석 개요

가. 분석대상 및 자료

우리나라의 중앙정부와 지방정부의 사회복지 재정분담 실태를 살펴보기 위하여 기초자치단체를 중심으로 사회복지 세출예산의 구성과 그 재원을 분석하고자 하였다. 이를 위하여 2006년에 특별자치도로 전환된 제주도를 제외한 230개

시·군·구를 대상으로, 홈페이지에 공개된 예산자료 및 「세입세출예산서」를 통해 2006년 세입세출 총괄예산, 사회복지예산(세출), 보조금(세입) 등의 데이터를 구축하였다.

230개 시군구를 서울특별시, 광역시(광역시의 군 제외), 중소도시(도의 시), 군지역(도의 군, 광역시의 군) 등 4개 지역으로 구분하면, 각각 서울 25개 자치구(10.9%), 광역시 44개 자치구(19.1%), 중소도시 75개 시(32.6%), 86개 군(37.4%)으로 구성되어 있다. 이들 가운데 홈페이지 및 세입세출 예산서 등을 통해 세부 예산자료를 제공하고 있는 170개 시군구(74%)의 예산자료 데이터를 구축하였다. 이를 대상으로 지역 구분(서울-광역시-중소도시-군지역) 및 지역특성을 나타내는 주요지표로서, 복지공급을 위한 재정부담 능력을 나타내는 지표(1인당 지방세부담액, 재정자립도), 복지수요계층의 규모를 나타내는 지표(고령화율, 기초보장수급자 비율, 등록장애인 비율)로 구분하고 이에 따라 사회복지예산의 구성 현황을 분석하였다.

구체적인 분석내용으로는 일반회계세출예산 대비 사회복지예산 비율, 사회복지예산의 경상예산과 사업예산의 구성비율, 사업예산 중 보조사업예산과 자체사업예산의 구성비율, 복지수요계층(전체인구, 노인인구, 기초수급자, 등록장애인) 1인당 예산액, 세입예산 중 복지부문의 국고 및 시도보조금 등을 분석하였다. 170개 분석대상 시군구를 지역구분에 따라 살펴보면, 아래와 같이 서울 15개 자치구(25개 자치구의 60.0%), 광역시 39개 자치구(44개 자치구의 88.6%), 도의 58개 시(75개 시의 77.3%), 58개 군(86개 군의 67.4%)으로 구성되어 있다.

〈표 3-2-1〉 분석대상 시군구의 지역분포

(단위: 개, %)

구분	전체 (230개 시군구)					분석대상 (170개 시군구)				
	서울	광역시	도의시	군지역	전체	서울	광역시	도의시	군지역	전체
시례수	25	44	75	86	230	15	39	58	58	170
비율	10.9	19.1	32.6	37.4	100.0	8.8	23.0	34.1	34.1	100.0

나. 분석대상 지방자치단체의 주요특성

지역특성을 보여주는 주요지표를 기준으로 230개 시군구와 170개 분석대상 시군구의 특성을 비교한 결과, 두 집단의 평균 및 중위값에 있어서 큰 차이가 나타나지 않고 유사한 특성을 보이고 있다.

〈표 3-2-2〉 분석대상 시군구 주요지표

(단위: 원, %)

구분	전체(n=230)					분석대상(n=170)				
	1인당 지방세 부담액	재정 자립도	노령 인구 비율	기초 수급자 비율	등록 장애인 비율	1인당 지방세 부담액	재정 자립도	노령 인구 비율	기초 수급자 비율	등록 장애인 비율
평균	603,261	28.8	14.6	4.9	5.1	574,589	28.4	14.1	4.7	5.0
중위	461,582	25.6	11.1	4.0	4.5	470,661	26.3	11.0	3.9	4.4

1인당 평균 지방세부담액은 각각 60만 3천원과 57만 5천원이고 중위값은 약 46~47만원으로 비슷하게 나타났다. 평균 재정자립도 역시 두 집단이 28.8%와 28.4%로 유사했다. 한편, 복지수요계층의 규모를 나타내는 고령화율, 기초보장 수급자 비율, 등록장애인 비율 역시 두 집단의 평균 및 중위값에 있어서 큰 편차가 존재하지 않고 있다.

다음으로 230개 전체 시군구와 170개 분석대상 시군구의 주요지표별 분포를 분석하였다. 170개 분석대상 기초 시군구의 40.6%인 69개 시군구가 1인당 지방세부담액 40~60만원 구간에 해당하며, 재정자립도는 20% 이하가 33.5%, 20~40%가 가장 많은 45.3%를 차지했고, 나머지 21.2% 시군구의 재정자립도가 40%보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-2-3〉 분석대상 시군구 1인당 지방세부담액

(단위: %)

구분	전체(n=230)				분석대상(n=170)			
	40만원 이하	40~60만원 이하	60만원 초과	전체	40만원 이하	40~60만원 이하	60만원 초과	전체
사례수	82	83	65	230	57	69	44	170
비율	35.7	36.0	28.3	100.0	33.5	40.6	25.9	100.0

〈표 3-2-4〉 분석대상 시군구 재정자립도

(단위: %)

구분	전체(n=230)				분석대상(n=170)			
	20% 이하	20~40%	40% 초과	전체	20% 이하	20~40%	40% 초과	전체
사례수	86	90	54	230	57	77	36	170
비율	37.4	39.1	23.5	100.0	33.5	45.3	21.2	100.0

한편, 170개 분석대상 시군구의 노인, 기초보장수급자, 등록장애인의 비율을 통해 복지수요계층의 규모에 따른 분포를 살펴볼 수 있다. 먼저 고령화율을 기준으로 보면 고령화 사회에 해당하는 7~14%에 해당하는 시군구가 37.1%였으며, 군지역을 중심으로 분석대상 시군구의 약 1/4이 고령화율 20%를 초과하는 것으로 나타났다. 기초보장수급자 비율은 3% 미만, 3~5%, 5% 초과 구간에서 30~35%로 비교적 고르게 분포하였으며, 등록장애인 비율이 5%를 초과하는 시군구가 전체의 약 40.6%를 차지했다.

〈표 3-2-5〉 분석대상 시군구 고령화율

(단위: %)

구분	전체(n=230)					분석대상(n=170)				
	7%미만	7~14%	14~20%	20%초과	전체	7%미만	7~14%	14~20%	20%초과	전체
사례수	46	86	35	63	230	39	63	25	43	170
비율	20.0	37.4	15.2	27.4	100.0	22.9	37.1	14.7	25.3	100.0

〈표 3-2-6〉 분석대상 시군구 기초보장수급자 비율

(단위: %)

구분	전체(n=230)				분석대상(n=170)			
	3% 미만	3~5%	5% 초과	전체	3% 미만	3~5%	5% 초과	전체
사례수	78	61	91	230	57	52	61	170
비율	33.9	26.5	39.6	100.0	33.5	30.6	35.9	100.0

〈표 3-2-7〉 분석대상 시군구 등록장애인 비율

(단위: %)

구분	전체(n=230)			분석대상(n=170)		
	5% 이하	5% 초과	전체	5% 이하	5% 초과	전체
사례수	132	98	230	101	69	170
비율	57.4	42.6	100.0	59.4	40.6	100.0

이상의 주요지표들에 대하여 230개 전체 시군구와 170개 분석대상 시군구를 서울, 광역시, 도의 시지역, 도의 군지역으로 구분하여 살펴보면, 서울지역의 분석대상 자치구(25개 자치구 중 15개)의 1인당 지방세부담액과 재정자립도가 서울지역 전체 자치구의 평균보다 낮게 나타난 점¹⁰⁾을 제외하고는 지역별로 대부분의 지표에서 전체와 분석대상 시군구 사이에 큰 편차를 보이지 않는 것으로 나타났다.

주10) 서울지역의 경우, 전체 25개 자치구 중 10개 자치구에서 예산자료가 제공되지 않아 분석 대상에 제약이 있었으며, 특히 1인당 지방세부담액 또는 재정자립도의 평균값이 실제 평균보다 낮다는 점을 고려하여 분석결과를 해석해야 할 것이다.

〈표 3-2-8〉 지역유형별 주요지표 비교

(단위: 원, %)

구분	전체(n=230)					분석대상(n=170)				
	1인당 지방세 부담액	재정 자립도	노령 인구 비율	기초 수급자 비율	등록 장애인 비율	1인당 지방세 부담액	재정 자립도	노령 인구 비율	기초 수급자 비율	등록 장애인 비율
서울	979,093	51.4	7.6	1.9	3.1	668,727	44.5	7.4	1.9	3.1
광역시	454,207	28.9	8.2	3.4	3.6	445,439	28.9	7.9	3.4	3.6
도의 시	719,367	35.5	11.3	3.8	4.5	722,349	35.1	11.2	3.8	4.5
군지역	469,013	16.5	22.9	7.4	6.9	489,324	17.3	22.8	7.3	6.9
전체	603,261	28.8	14.6	4.9	5.1	574,589	28.4	14.1	4.7	5.0

지역별로 주요지표에 따른 분포를 살펴보면, 먼저 복지공급을 위한 재정부담 능력을 나타내는 지표로 사용된 1인당 지방세 부담액 수준이나 재정자립도 측면에서 지역간 격차가 큰 것을 확인할 수 있다. 재정자립도의 전체 평균은 약 28%이지만, 서울지역의 재정자립도는 군지역에 비해 약 3배 정도 높게 나타나는 등 1인당 지방세부담액 수준과 재정자립도가 다른 지역에 비해 높았다. 재정자립도의 분포를 보면 40%를 넘는 지역이 2/3정도로 나타났고, 20% 이하인 자치구는 전혀 없었다. 반면, 군지역의 경우 약 3/4 정도의 군 지역이 20%에도 미치지 못하는 수준으로 나타났다.

〈표 3-2-9〉 지역별 1인당 지방세부담액

(단위: %)

구분	전체(n=230)				분석대상(n=170)			
	40만원이하	40~60만원	60만원초과	전체	40만원이하	40~60만원	60만원초과	전체
서울	20.0	48.0	32.0	100.0	26.7	53.3	20.0	100.0
광역시	52.3	31.8	15.9	100.0	51.3	33.3	15.4	100.0
도의 시	10.7	46.6	42.7	100.0	10.3	51.8	37.9	100.0
군지역	53.5	25.6	20.9	100.0	46.6	31.0	22.4	100.0
전체	35.7	36.0	28.3	100.0	33.5	40.6	25.9	100.0

〈표 3-2-10〉 지역별 재정자립도

(단위: %)

구분	전체(n=230)				분석대상(n=170)			
	20%이하	20~40%	40%초과	전체	20%이하	20~40%	40%초과	전체
서울	-	28.0	72.0	100.0	-	40.0	60.0	100.0
광역시	13.6	79.6	6.8	100.0	12.8	79.5	7.7	100.0
도의 시	18.7	40.0	41.3	100.0	17.2	44.9	37.9	100.0
군지역	76.7	20.9	2.4	100.0	72.5	24.1	3.4	100.0
전체	37.4	39.1	23.5	100.0	33.5	45.3	21.2	100.0

해당 시군구의 전체 인구 중 복지수요계층이 차지하는 상대적 비중을 보여주는 고령화율, 기초보장수급자 비율, 등록장애인 비율은 공통적으로 군지역에서 월등히 높았고 도의 시, 광역시 자치구, 서울 순서로 높게 나타났다. 군지역의 경우 고령화율 20%, 기초보장수급자와 등록장애인 비율이 5%를 초과하는 지역이 대부분이었다. 특히, 서울지역에 비해 재정부담 능력이 낮았던 광역시 자치구의 경우 복지수요계층의 규모 측면에서는 서울지역의 자치구들과 비슷한 수준인 것으로 나타났는데, 이에 따라 광역시 지역의 시군구들이 체감하는 복지 지출에 대한 부담정도가 더욱 높을 것으로 판단된다. 또한, 도의 시의 경우 각 지표에서 분포가 다양하게 나타나 지역적 편차가 크다는 점을 알 수 있다.

〈표 3-2-11〉 지역별 고령화율

(단위: %)

구분	전체(n=230)					분석대상(n=170)				
	7%미만	7~14%	14~20%	20%초과	전체	7%미만	7~14%	14~20%	20%초과	전체
서울	40.0	60.0	-	-	100.0	40.0	60.0	-	-	100.0
광역시	43.2	54.5	2.3	-	100.0	48.7	48.7	2.6	-	100.0
도의 시	21.3	54.7	12.0	12.0	100.0	22.4	53.5	13.8	10.3	100.0
군지역	1.2	7.0	29.1	62.7	100.0	1.7	6.9	27.6	63.8	100.0
전체	20.0	37.4	15.2	27.4	100.0	22.9	37.1	14.7	25.3	100.0

〈표 3-2-12〉 지역별 기초보장수급자 비율

(단위: %)

구분	전체(n=230)				분석대상(n=170)			
	3% 미만	3-5%	5% 초과	전체	3% 미만	3-5%	5% 초과	전체
서울	92.0	8.0	-	100.0	93.3	6.7	-	100.0
광역시	38.6	52.3	9.1	100.0	38.5	53.8	7.7	100.0
도의 시	46.6	26.7	26.7	100.0	44.9	31.0	24.1	100.0
군지역	3.5	18.6	77.9	100.0	3.4	20.7	75.9	100.0
전체	33.9	26.5	39.6	100.0	33.5	30.6	35.9	100.0

〈표 3-2-13〉 지역별 등록장애인 비율

(단위: %)

구분	전체(n=230)			분석대상(n=170)		
	5% 이하	5% 초과	전체	5% 이하	5% 초과	전체
서울	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0
광역시	100.0	-	100.0	100.0	-	100.0
도의 시	68.0	32.0	100.0	67.2	32.8	100.0
군지역	14.0	86.0	100.0	13.8	86.2	100.0
전체	57.4	42.6	100.0	59.4	40.6	100.0

2. 품목별 사회복지예산 구성 분석

우리나라의 예산과목은 조직에 따라 장, 관, 항, 세항 및 목으로 구분되고, 각 단계별로 다른 예산분류 방법이 사용되고 있다. 예산분류 상, 조직은 소관별 분류를 의미하며 장·관은 기능별 분류를, 항은 사업계획을, 세항은 단위사업을, 그리고 목은 품목별 분류를 나타내는데, 이와 같이 우리나라 예산은 조직별, 기능별, 품목별 분류를 결합하여 사용하고 있다.^{주11)} 여기서는 기능별 분류에 따

주11) 2007년 시범적용을 거쳐 2008년 예산편성 시부터 예산집행 통제의 목적으로 사용되어 온 품목별 예산제도의 문제점을 개선하기 위하여 누구나 이해하기 쉽고 성과관리에 유용한 사업별(정책사업, 단위사업, 세부사업) 예산제도를 도입할 예정임(행정자치부 보도자료, 2006.5).

른 사회개발비(장: 2000) 가운데 사회복지 부문에 해당하는 사회보장(관: 2300) 예산의 품목별(성질별) 구성 현황을 지역구분 및 주요지표에 따라 다음과 같이 분석하였다. 170개 분석대상 시·군·구를 대상으로, 일반회계 세출예산 대비 사회복지예산의 비율을 살펴보고, 이어서 사회복지예산을 경상예산(인건비, 경상적 경비)과 사업예산(보조사업예산, 자체사업예산)으로 구분하여 사회복지예산 대비 경상예산 비율, 사회복지예산 대비 사업예산 비율, 사업예산 대비 보조사업예산 비율, 사업예산 대비 자체사업예산 비율을 분석하였다.

시군구의 품목별 사회복지예산 구성을 살펴보기에 앞서 광역 지방자치단체¹²⁾의 사회복지예산 구성을 참고로 살펴보면(표 3-2-14), 일반회계예산 대비 사회복지예산의 비율은 평균 16.5%였으며, 전북이 22.5%로 가장 높았고, 경기와 강원이 각각 12.2%와 13%로 가장 낮게 나타났다. 그밖에 인천, 울산, 경남이 평균보다 낮았으며, 전북 다음으로는 대구, 광주, 전남 등의 순서로 사회복지예산의 비율이 높게 나타났다.

다음으로 사회복지예산을 구성하고 있는 경상예산과 사업예산의 평균비율은 각각 1.4%와 98.6%로 사업예산이 대부분을 차지하고 있었으며, 시도별로 살펴보면 인천, 대구, 대전, 경기, 강원, 경북의 경우에 사업예산의 비중이 96~97%로 평균에 비해 약간 낮았으나 지역 간에 큰 편차가 나타나고 있지는 않다. 마지막으로, 사업예산 대비 보조사업예산과 자체사업예산의 평균 비율은 83.3%와 16.7%로 보조사업예산의 비중이 약 5배 정도 큰 것으로 나타났다. 시도별로 살펴보면, 울산의 자체사업예산 비중이 33.5%로 가장 높은 반면 강원, 전남, 경북의 경우 약 6~7%로 울산의 1/5 수준에 불과할 정도로 매우 낮았다. 전반적으로 광주를 제외한 광역시 지역에서 사회복지부문의 사업예산 중 보조사업이 아닌 자체사업에 지출되는 예산 비중이 높았으며, 재정자립도가 낮은 광역 지방자치단체일수록 낮은 경향을 보였다.

주12) 16개 광역 지방자치단체 가운데 서울특별시 및 부산광역시와 특별자치도로 전환된 제주도는 사업별 예산제도를 도입하여 이와 같은 지표들에 의한 분석에 제약이 있었으므로, 이들을 제외한 13개 시도를 대상으로 분석하였음.

〈표 3-2-14〉 광역 지방자치단체 사회복지예산 구성비

(단위: %)

시도	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
인천광역시	15.09	3.56	96.44	71.79	28.21
대구광역시	19.37	3.07	96.93	74.70	25.30
대전광역시	17.43	2.65	97.35	75.39	24.61
울산광역시	14.16	0.87	99.13	66.48	33.52
광주광역시	19.28	0.84	99.16	81.38	18.62
경기도	12.22	2.03	97.97	83.47	16.53
강원도	13.00	3.01	96.99	93.27	6.73
충청북도	16.39	0.74	99.26	90.31	9.69
충청남도	16.62	0.07	99.93	88.42	11.58
전라북도	22.51	0.64	99.36	87.10	12.90
전라남도	18.21	0.44	99.56	93.23	6.77
경상북도	17.11	0.15	99.85	93.16	6.84
경상남도	14.70	0.47	99.53	84.60	15.40
전 체	16.46	1.43	98.57	83.33	16.67

170개 시군구를 대상으로 사회복지예산 구성을 살펴보면, 일반회계예산 대비 사회복지예산의 비율은 평균 19.3%였으며 사회복지예산을 구성하고 있는 사업예산의 평균비율은 95% 수준이었다. 시군구 사업예산 가운데 보조사업예산과 자체사업예산의 비중은 각각 92.7%와 7.3%로 자체사업의 비중이 매우 낮았다. 이를 지역구분에 따라 살펴보면, 일반회계예산 대비 사회복지예산의 비율은 서울 25.2%, 광역시 34.1%인 반면, 도의 시와 군지역은 각각 14.1%와 12.2%로 상대적으로 낮게 나타났다. 사회복지예산을 구성하고 있는 경상예산과 사업예산의 비중은 지역 간 큰 편차를 보이지 않았으나, 사업예산 대비 자체사업예산의 비율은 서울과 도의 시에서 각각 8.1%와 9%로 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 3-2-15〉 지역별 사회복지예산 구성비

(단위: %)

지역구분	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
서울	25.2	4.4	95.6	91.9	8.1
광역시	34.1	4.6	95.4	95.1	4.9
도의 시	14.1	5.0	95.0	91.0	9.0
군지역	12.2	5.5	94.5	93.1	6.9
전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

지방자치단체의 재정부담 능력에 따른 사회복지예산 구성 분석결과를 살펴보면, 1인당 지방세부담액이 높은 시군구일수록 일반회계 세출예산 대비 사회복지예산의 비율이 평균보다 낮은 16.1%인 반면, 사회복지부문 사업예산 중 자체사업예산이 차지하는 비중은 8.8%로 높은 것으로 나타났다. 그러나 경상예산과 사업예산의 비중은 큰 편차를 보이지 않았다. 한편, 재정자립도에 따라 살펴보면, 재정자립도가 높은 지방자치단체에서 반드시 사회복지예산의 비율이 높지는 않았으나, 재정자립도가 높을수록 사회복지부문에 대한 자체사업예산의 비중이 높게 나타났는데 재정자립도가 40%를 넘는 지방자치단체의 경우 사업예산 대비 자체사업예산의 비율이 9.8%로 평균보다 상대적으로 높았다.

〈표 3-2-16〉 지방세부담수준별 사회복지예산 구성비

(단위: %)

1인당 지방세 부담액	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
40만원 이하	21.3	5.1	94.9	94.9	5.1
40~60만원	19.6	4.6	95.4	92.0	8.0
60만원 초과	16.1	5.5	94.5	91.2	8.8
전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

〈표 3-2-17〉 재정자립도별 사회복지예산 구성비

(단위: %)

재정 자립도	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
20% 이하	15.4	5.1	94.9	93.5	6.5
20~40%	23.0	5.1	94.9	93.4	6.6
40% 초과	17.4	4.9	95.1	90.2	9.8
전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

복지수요계층의 규모와 관련하여 사회복지예산의 구성을 살펴보면, 우선 고령화율이 높은 지방자치단체일수록 사회복지예산의 비율은 오히려 낮았으며 사업예산 중 보조사업예산의 비중이 상대적으로 높고 자체사업예산의 비중은 낮게 나타났다. 노인인구의 비율이 20%를 초과하는 지역의 경우 세출예산 대비 사회복지예산의 비중이 12.2%로 평균보다 약 7%p 낮았으며, 사회복지부문 자체사업예산의 비중도 6.2%로 평균보다 낮았다. 이것은 고령화율이 높은 지방자치단체가 대부분 군지역에 집중되어 나타난 결과로 볼 수 있다. 한편, 기초보장수급자와 등록장애인의 비율이 5%를 넘는 지방자치단체의 경우 평균보다 보조사업이 아닌 자체사업에 투입되는 예산의 비중이 상대적으로 낮은 경향을 나타냈다. 이것은 기초생활보장과 장애인복지 분야의 경우 대부분 보조사업으로 이루어지기 때문이며 시군구 자체의 기획과 예산부담으로 운영되는 자체사업의 비중이 작기 때문이라 할 수 있다.

〈표 3-2-18〉 고령화율별 사회복지예산 구성비

(단위: %)

고령화율	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
7%미만	26.1	3.5	96.5	90.9	9.1
7~14%	22.1	5.8	94.2	92.8	7.2
14~20%	13.7	4.1	95.9	93.8	6.2
20%초과	12.2	5.7	94.3	93.8	6.2
전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

〈표 3-2-19〉 기초보장수급자 비율별 사회복지예산 구성비

(단위: %)

기초보장 수급자 비율	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
3%미만	21.5	4.4	95.6	92.2	7.8
3~5%	23.6	5.5	94.5	91.6	8.4
5%초과	13.4	5.2	94.8	94.2	5.8
전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

〈표 3-2-20〉 등록장애인 비율별 사회복지예산 구성비

(단위: %)

등록장애인 비율	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
5%이하	23.7	4.9	95.1	92.4	7.6
5%초과	12.7	5.2	94.8	93.3	6.7
전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

다음으로 지역 구분과 복지공급 및 복지수요 관련 주요지표를 동시에 고려하여 사회복지예산 구성을 분석하였다. 먼저, 지역 구분 및 지방세부담 수준을 동시에 고려할 경우 서울은 1인당 지방세부담액이 낮은 자치구일수록 일반회계 대비 사회복지예산의 비율이 높게 나타난 반면 사회복지부문 사업예산 중 보조사업이 상대적으로 높은 비중을 차지하고 있음을 뚜렷하게 확인할 수 있다. 한편, 도의 시 지역의 경우에도 1인당 지방세부담액이 높을수록 보조사업예산 비중은 상대적으로 낮아지고 자체사업예산의 비중은 높아지는 경향이 나타났다.

〈표 3-2-21〉 지역별 지방세 부담수준에 따른 사회복지예산 구성비

(단위: %)

지역 구분	1인당 지방세 부담액	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
서울	40만원 이하	29.1	3.2	96.8	95.9	4.1
	40~60만원	25.0	4.9	95.1	93.0	7.0
	60만원 초과	20.8	4.7	95.3	83.8	16.2
	전체	25.2	4.4	95.6	91.9	8.1
광역시	40만원 이하	34.5	6.3	93.7	95.5	4.5
	40~60만원	35.7	3.1	96.9	93.0	7.0
	60만원 초과	29.8	2.4	97.6	98.4	1.6
	전체	34.1	4.6	95.4	95.1	4.9
중소 도시	40만원 이하	14.9	3.1	96.9	97.9	2.1
	40~60만원	14.4	4.7	95.3	91.5	8.5
	60만원 초과	13.6	5.9	94.1	88.6	11.4
	전체	14.1	5.0	95.0	91.0	9.0
군지역	40만원 이하	11.5	4.9	95.1	93.6	6.4
	40~60만원	13.0	5.6	94.4	91.6	8.4
	60만원 초과	12.7	6.5	93.5	94.0	6.0
	전체	12.2	5.5	94.5	93.1	6.9
전체	40만원 이하	21.3	5.1	94.9	94.9	5.1
	40~60만원	19.6	4.6	95.4	92.0	8.0
	60만원 초과	16.1	5.5	94.5	91.2	8.8
	전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

〈표 3-2-22〉 지역별 재정자립도에 따른 사회복지예산 구성비

(단위: %)

지역 구분	재정자립도	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
서울	20~40%	28.3	4.3	95.7	94.5	5.5
	40% 초과	23.2	4.4	95.6	90.2	9.8
	전체	25.2	4.4	95.6	91.9	8.1
광역시	20% 이하	42.0	3.2	96.8	99.7	0.3
	20~40%	33.4	5.2	94.8	94.2	5.8
	40% 초과	27.9	1.4	98.6	96.8	3.2
	전체	34.1	4.6	95.4	95.1	4.9
도의 시	20% 이하	14.7	3.5	96.5	94.1	5.9
	20~40%	14.3	5.1	94.9	91.5	8.5
	40% 초과	13.7	5.5	94.5	89.1	10.9
	전체	14.1	5.0	95.0	91.0	9.0
군지역	20% 이하	12.1	5.6	94.4	92.7	7.3
	20~40%	12.2	5.2	94.8	94.3	5.7
	40% 초과	14.8	4.8	95.2	92.4	7.6
	전체	12.2	5.5	94.5	93.1	6.9
전체	20% 이하	15.4	5.1	94.9	93.5	6.5
	20~40%	23.0	5.1	94.9	93.4	6.6
	40% 초과	17.4	4.9	95.1	90.2	9.8
	전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

이러한 경향은 지방자치단체의 재정부담 능력을 보여주는 대표적인 지표인 재정자립도에 대해서도 확인할 수 있다. 지역구분 및 재정자립도에 따른 사회복지예산 구성을 살펴보면(3-2-22), 서울지역 자치구와 도의 시지역은 사회복지예산 비율에 있어서 각각 23~28%와 13~14%로 절대적인 차이를 보이고 있다. 그렇지만, 재정자립도가 낮은 지방자치단체일수록 일반회계 대비 사회복지예산의 비율은 높게 나타난 반면 사회복지부문의 사업예산 중 보조사업이 아닌 자체적으로 운영하는 사업에 투입되는 예산의 비중은 낮아지는 경향을 동일하게 나타냈다. 이것은 재정부담 능력이 작은 지방자치단체일수록 전체 일반회계 세

출예산 가운데 많은 부분을 사회복지 분야에 사용하고는 있지만, 중앙정부의 예산보조사업에 재원의 대부분을 투입하는데 그치고, 자체적으로 개발·시행하는 사업은 적음을 의미한다고 볼 수 있다.

〈표 3-2-23〉 지역별 고령화율에 따른 사회복지예산 구성비

(단위: %)

지역 구분	고령화율	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
서울	7%미만	24.3	3.1	96.9	90.3	9.7
	7~14%	25.8	5.2	94.8	93.0	7.0
	14~20%	-	-	-	-	-
	20%초과	-	-	-	-	-
	전체	25.2	4.4	95.6	91.9	8.1
광역시	7%미만	35.1	2.9	97.1	91.6	8.4
	7~14%	33.7	6.6	93.4	98.4	1.6
	14~20%	24.6	1.6	98.4	99.9	0.1
	20%초과	-	-	-	-	-
	전체	34.1	4.6	95.4	95.1	4.9
도의 시	7%미만	14.5	4.8	95.2	90.3	9.7
	7~14%	13.7	5.5	94.5	89.7	10.3
	14~20%	15.0	4.5	95.5	93.5	6.5
	20%초과	14.1	3.2	96.8	96.1	3.9
	전체	14.1	5.0	95.0	91.0	9.0
군지역	7%미만	14.7	3.5	96.5	90.0	10.0
	7~14%	14.7	6.3	93.7	88.8	11.2
	14~20%	12.3	4.0	96.0	93.6	6.4
	20%초과	11.9	6.1	93.9	93.4	6.6
	전체	12.2	5.5	94.5	93.1	6.9
전체	7%미만	26.1	3.5	96.5	90.9	9.1
	7~14%	22.1	5.8	94.2	92.8	7.2
	14~20%	13.7	4.1	95.9	93.8	6.2
	20%초과	12.2	5.7	94.3	93.8	6.2
	전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

다음으로 고령화율, 기초보장수급자 비율, 등록장애인 비율을 지역별로 고려할 경우의 사회복지예산 구성 분석결과를 살펴보면, 복지수요계층의 규모가 사회복지예산의 비중과는 일관된 경향성을 보이고 있지 않지만 전반적으로 복지수요계층의 규모가 상대적으로 큰 지방자치단체일수록 사회복지 사업예산 가운데 보조사업예산의 비중이 높고 자체사업예산은 상대적으로 낮은 경향을 뚜렷하게 보여주고 있다.

〈표 3-2-24〉 지역별 기초보장수급자 비율에 따른 사회복지예산 구성비

(단위: %)

지역 구분	기초보장 수급자 비율	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
서울	3%미만	24.2	4.6	95.4	91.5	8.5
	3~5%	39.9	2.0	98.0	98.3	1.7
	5%초과	-	-	-	-	-
	전체	25.2	4.4	95.6	91.9	8.1
광역시	3%미만	32.6	2.5	97.5	98.2	1.8
	3~5%	35.3	6.4	93.6	92.3	7.7
	5%초과	33.0	2.7	97.3	99.5	0.5
	전체	34.1	4.6	95.4	95.1	4.9
도의 시	3%미만	14.3	5.4	94.6	89.1	10.9
	3~5%	13.8	4.8	95.2	91.1	8.9
	5%초과	14.2	4.3	95.7	94.6	5.4
	전체	14.1	5.0	95.0	91.0	9.0
군지역	3%미만	14.8	4.8	95.2	92.4	7.6
	3~5%	14.0	5.1	94.9	90.6	9.4
	5%초과	11.6	5.6	94.4	93.8	6.2
	전체	12.2	5.5	94.5	93.1	6.9
전체	3%미만	21.5	4.4	95.6	92.2	7.8
	3~5%	23.6	5.5	94.5	91.6	8.4
	5%초과	13.4	5.2	94.8	94.2	5.8
	전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

〈표 3-2-25〉 지역별 등록장애인 비율에 따른 사회복지예산 구성비

(단위: %)

지역 구분	등록장애인 비율	일반회계예산 대비 사회복지예산 비율	사회복지예산 대비 경상예산 비율	사회복지예산 대비 사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
서울	5%이하	25.2	4.4	95.6	91.9	8.1
	5%초과	-	-	-	-	-
	전체	25.2	4.4	95.6	91.9	8.1
광역시	5%이하	34.1	4.6	95.4	95.1	4.9
	5%초과	-	-	-	-	-
	전체	34.1	4.6	95.4	95.1	4.9
도의 시	5%이하	14.0	5.4	94.6	89.9	10.1
	5%초과	14.3	4.1	95.9	93.3	6.7
	전체	14.1	5.0	95.0	91.0	9.0
군지역	5%이하	13.3	4.9	95.1	91.4	8.6
	5%초과	12.1	5.6	94.4	93.3	6.7
	전체	12.2	5.5	94.5	93.1	6.9
전체	5%이하	23.7	4.9	95.1	92.4	7.6
	5%초과	12.7	5.2	94.8	93.3	6.7
	전체	19.3	5.0	95.0	92.7	7.3

3. 사업별 사회복지예산 구성 분석

앞서 언급한 바와 같이 우리나라 예산분류 체계에 있어서 항은 사업계획을, 세항은 단위사업을 나타낸다. 여기서는 이러한 분류에 따라, 먼저 사회복지예산(관: 2300)을 구성하고 있는 항^{주13)}(일반사회복지, 생활보호, 가정복지)과 각 항을 구성하고 있는 세항 가운데 대표적인 6가지 세항(사회복지, 기초생활보장, 노인복지, 아동복지, 여성복지, 장애인복지)의 사회복지예산 대비 구성비율을 분석하였다. 이어서, 6가지 세항 가운데 보건복지부에서 주로 관할하고 있는 사

주13) 항과 세항의 사업명칭 및 내용구성은 지방자치단체가 자율적으로 결정할 수 있도록 되어 있으므로 실제 시군구별로 매우 다양하게 분류되어 있음. 이에 따라, 170개 분석대상 지방자치단체마다 자체적으로 분류되어 있는 항과 세항의 사업명칭 및 내용을 기초로 3개의 항과 6개의 세항으로 재분류하여 분석하였으므로 각 지방자치단체별로 편차가 존재할 수 있음.

회복지, 기초생활보장, 노인복지, 장애인복지 사업을 중심으로, 지역구분과 복지공급 및 수요와 관련된 주요지표에 따라 예산구성 및 1인당 예산규모를 분석하였다.

먼저, 〈표 3-2-26〉에서 170개 분석대상 지방자치단체의 항별 사회복지예산 대비 비율을 살펴보면, 일반사회복지 분야가 약 58.3%로 가장 높게 나타났으며 지역별로 큰 편차를 나타내고 있다. 서울의 경우, 일반사회복지 비중이 가장 높기는 하지만 생활보호 및 가정복지 사업으로 분류된 부분의 비중이 26.9%와 33.1%로 타 지역에 비해 상대적으로 높았다. 한편, 군지역의 경우 타 지역에 비해 일반사회복지 분야의 비중이 매우 높았으며, 가정복지 항에 해당하는 예산의 비중이 상대적으로 낮았다. 한편 아래의 표는 170개 분석대상 가운데 해당하는 항을 분류하고 있는 시군구를 대상으로 분석한 것이다. 모든 시군구가 항 분류에 있어서 세 가지 항으로 구분하고 있지 않기 때문에 이러한 차이가 나타나는 것이며, 예를 들어, 기초생활보장사업 등을 일반사회복지로 분류하는 경우에는 별도로 생활보호 항이 없는 시군구가 있었다. 따라서 항별, 세항별 사업예산 구성 분석에서는 이러한 제한점을 감안할 필요가 있다.

〈표 3-2-26〉 지역별 항별 사회복지예산 대비 비율

(단위: %)

구분	일반사회복지 (n=170)	생활보호 (n=170)	가정복지 (n=170)	합계 (n=170)
서울	40.0	26.9	33.1	100.0
광역시	59.4	13.7	26.9	100.0
도의 시	49.3	16.7	34.0	100.0
군지역	71.4	12.8	15.8	100.0
전체	58.3	15.6	26.1	100.0

구분	일반사회복지 (n=166)	생활보호 (n=64)	가정복지 (n=104)
서울	49.9	67.2	49.8
광역시	59.4	41.1	42.0
도의 시	50.1	35.9	44.8
군지역	71.4	41.3	36.7
전체	59.7	41.4	42.6

이러한 세 가지 항목들을 구성하고 있는 세항별 사회복지예산 비중을 살펴보면, 전체적으로 기초생활보장 부문이 26.2%로 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 다음으로 사회복지(22.8%), 여성복지(18.3%), 노인복지(15.8%), 아동복지(12.4%), 장애인복지(4.5%) 순으로 나타났다. 지역별로 살펴보면, 서울지역 자치구의 경우 기초생활보장의 비중이 상대적으로 낮고 사회복지와 여성복지 부문이 높게 나타났으며, 광역시와 군지역의 경우 기초생활보장 부문이 전체 평균보다 높게 나타났다. 특히, 고령화율이 높은 군지역의 경우 노인복지 부문의 비중이 19.1%로 타 지역에 비해 상대적으로 높았으며, 반면에 아동복지는 낮게 나타났다. 해당 세항을 가지고 있는 시군구만을 대상으로 분석한 경우에도 기초생활보장 부문이 가장 큰 예산비중을 차지하고 있는 분야로 나타났으며, 다음으로 사회복지, 노인복지, 아동복지, 여성복지, 장애인복지 순으로 나타났다.

〈표 3-2-27〉 지역별 세항별 사회복지예산 대비 비율

(단위: %)

구분	사회복지 (n=170)	기초보장 (n=170)	노인복지 (n=170)	아동복지 (n=170)	여성복지 (n=170)	장애인복지 (n=170)	합계 (n=170)
서울	25.9	17.1	11.4	7.2	38.3	0.1	100.0
광역시	22.0	30.4	14.1	13.3	14.4	5.8	100.0
도의 시	20.7	24.6	14.7	17.9	16.6	5.5	100.0
군지역	24.5	27.5	19.1	7.7	17.5	3.7	100.0
전체	22.8	26.2	15.8	12.4	18.3	4.5	100.0

구분	사회복지 (n=166)	기초보장 (n=120)	노인복지 (n=119)	아동복지 (n=104)	여성복지 (n=162)	장애인복지 (n=77)
서울	25.9	36.7	17.1	13.5	38.3	0.5
광역시	22.1	39.6	18.3	20.7	15.2	9.4
도의 시	21.5	35.0	20.8	23.6	17.2	11.9
군지역	24.9	37.9	28.4	15.4	18.5	9.0
전체	23.2	37.3	22.3	19.9	19.1	9.9

이상에서 살펴본 6가지 세항 가운데 보건복지부에서 주로 관할하고 있는 ‘사회복지, 기초생활보장, 노인복지, 장애인복지’ 사업을 중심으로 사업별 예산비

중 및 1인당 예산규모에 대하여 분석하였다. 각각의 사업예산 비율과 보조사업 예산 및 자체사업예산의 비중과 관련하여 살펴보면 각 세항별 예산총액 중 사업예산이 차지하는 비율은 기초생활보장, 장애인복지, 노인복지, 사회복지 순서로 나타났다. 한편, 사회복지예산의 절대적인 규모나 그 구성은 지방자치단체의 복지수요 크기와 밀접한 관련이 있는데, 이들 계층을 대상으로 산출한 1인당 사업예산액, 보조사업 예산액, 자체사업 예산액은 역시 기초생활보장에 해당하는 세항이 109천원으로 가장 높았으며 다음으로 노인복지, 사회복지, 장애인복지 순서로 나타났다.

가. 사회복지(세항)

사회복지(세항) 분야의 사업예산 비율은 81.8%로 다른 분야에 비해 경상예산이 상대적으로 높게 구성되어 있음을 알 수 있다. 반면에, 사업예산 대비 자체사업의 비중은 18.5%로 다른 분야에 비해 가장 높아 지방자치단체의 자율성이 가장 높은 부문으로 평가된다. 지역 및 주요지표에 따라 살펴보면, 서울과 군지역에서 사회복지 분야의 자체사업 비중이 20%를 상회하여 상대적으로 더 높게 나타났으며, 1인당 지방세부담액과 재정자립도 등 지방자치단체의 재정부담 능력이 높을수록 비교적 자체사업예산의 비중도 높아지는 경향을 보였다. 한편, 기초보장수급자의 비율이 낮은 시군구일수록 사회복지 분야의 자체사업예산 비중이 높은 것으로 나타났다.

한편, 사회복지(세항)의 1인당 평균 사업예산액은 63천원이었으며, 수급자 1인당으로는 1,468천원이었다. 자체사업 예산규모를 기준으로 살펴보면, 인구 1인당 5천원, 수급자 1인당 135천원으로 절대적인 수준은 매우 작았지만 각 분야에서 전반적으로 자체예산 규모가 작아 노인복지(세항) 다음으로 높은 수준이었다. 지역별로 살펴보면, 군지역의 1인당 사업예산액과 보조사업 예산액이 가장 크게 나타났으며 서울지역이 가장 낮았다. 지방세 부담수준 및 재정자립도와 같은 재정부담 능력이 낮은 지방자치단체일수록, 고령화율, 기초보장수급자 비율, 등록장애인 비율이 높을수록 1인당 사업예산, 특히 보조사업 예산규모

가 큰 것으로 나타났다. 반면에 큰 차이는 없지만 자체예산은 약간 낮았다.

〈표 3-2-28〉 사회복지(세항) 사회복지예산 구성비

(단위: %)

구분		사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
전체		81.8	81.5	18.5
지역구분	서울	74.4	73.6	26.4
	광역시	86.1	92.2	7.8
	도의 시	82.5	80.5	19.5
	군지역	80.2	77.0	23.0
1인당 지방세부담액	40만원 이하	80.4	87.6	12.4
	40~60만원	82.5	78.8	21.2
	60만원 초과	82.7	77.9	22.1
재정자립도	20% 이하	79.8	77.2	22.8
	20~40% 이하	83.9	87.9	12.1
	40% 초과	80.7	74.2	25.8
고령화율	7% 미만	87.4	80.3	19.7
	7~14%	79.8	83.8	16.2
	14~20%	85.4	83.0	17.0
	20% 초과	77.6	78.1	21.9
기초수급자 비율	3% 미만	80.8	79.9	20.1
	3~5%	84.9	81.0	19.0
	5% 초과	80.2	83.4	16.6
등록장애인 비율	5% 이하	82.2	81.6	18.4
	5% 초과	81.3	81.2	18.8

〈표 3-2-29〉 사회복지(세항) 1인당 예산규모

(단위: 천원)

구분		사회복지					
		1인당 사업 예산	1인당 보조 사업	1인당 자체 사업	수급자 1인당 사업예산	수급자 1인당 보조사업	수급자 1인당 자체사업
전체		63	58	5	1,468	1,333	135
지역구분	서울	30	27	3	1,660	1,477	183
	광역시	39	35	4	1,068	943	125
	도의 시	55	51	4	1,818	1,638	180
	군지역	95	90	5	1,347	1,262	85
1인당 지방세 부담액	40만원이하	81	77	4	1,312	1,227	85
	40~60만원	58	53	5	1,668	1,513	155
	60만원초과	46	42	4	1,361	1,194	167
재정자립도	20%이하	98	92	6	1,653	1,554	99
	20~40%이하	54	50	4	1,349	1,231	118
	40%초과	27	23	4	1,436	1,210	226
고령화율	7%미만	35	29	6	1,867	1,644	223
	7~14%	46	42	4	1,386	1,238	148
	14~20%	74	71	3	1,402	1,338	64
	20%초과	107	101	6	1,253	1,177	76
기초수급자 비율	3%미만	31	28	3	1,765	1,574	191
	3~5%	49	43	6	1,252	1,095	157
	5%초과	105	101	4	1,368	1,305	63
등록장애인 비율	5%이하	41	37	4	1,533	1,359	174
	5%초과	94	90	4	1,370	1,294	76

나. 기초생활보장(세항)

기초생활보장 분야의 사업예산 비율은 96.5%로 다른 분야에 비해 가장 높게 나타난 반면, 사업예산 중 자체사업이 차지하는 비중은 2.6%로 가장 낮아 지방자치단체가 자체사업을 수행할 여지가 매우 낮은 분야로 평가된다. 이를 지역별로 살펴보면, 광역시와 군지역에서 특히 자체사업예산의 비중이 상대적으로 낮게 나타났다. 그러나 1인당 지방세부담액 및 재정자립도, 고령화율 등 주요지표와 관련해서는 일관된 경향성을 보이지 않았다.

〈표 3-2-30〉 기초생활보장(세항) 사회복지예산 구성비

(단위: %)

구분		사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
전체		96.5	97.4	2.6
지역구분	서울	97.2	97.6	2.4
	광역시	97.7	99.6	0.4
	도의 시	96.6	94.4	5.6
	군지역	95.4	98.7	1.3
1인당 지방세부담액	40만원이하	96.8	96.8	3.2
	40~60만원	95.3	96.4	3.6
	60만원 초과	98.1	99.6	0.4
재정자립도	20% 이하	95.3	99.1	0.9
	20~40% 이하	96.3	95.0	5.0
	40% 초과	99.0	99.3	0.7
고령화율	7%미만	97.5	99.2	0.8
	7~14%	97.2	96.4	3.6
	14~20%	91.5	93.3	6.7
	20%초과	97.3	99.2	0.8
기초수급자 비율	3%미만	97.6	99.4	0.6
	3~5%	96.9	95.5	4.5
	5%초과	95.1	96.9	3.1
등록장애인 비율	5%이하	97.3	97.6	2.4
	5%초과	95.3	97.1	2.9

다음으로 기초생활보장(세항)의 1인당 사업예산액과 보조사업예산 및 자체사업예산 규모를 살펴보면, 1인당 사업예산액이 다른 세항에 비해 가장 크게 나타났다으며, 대부분 중앙정부 보조사업을 중심으로 구성되어 있는 관계로 인구 1인당 보조사업 예산규모 역시 기초생활보장 분야가 가장 높았다. 반면, 인구 1인당 자체사업 예산규모는 다른 분야에 비해서 가장 낮았다. 지역 및 주요지표에 따라 예산규모를 살펴보면, 지역 및 재정부담 능력에 따른 사업예산액 및 보조사업 예산액은 사회복지(세항)과 유사한 경향을 나타내고 있으며, 고령화율, 기초보장수급자 비율, 등록장애인 비율의 경우에는 이 비율이 높을수록 1인당 사업예산 및 이에 대한 보조사업예산 규모가 큰 것으로 나타났다.

〈표 3-2-31〉 기초생활보장(세향) 1인당 예산규모

(단위: 천원)

구분		기초생활보장					
		1인당 사업 예산	1인당 보조 사업	1인당 자체 사업	수급자 1인당 사업예산	수급자 1인당 보조사업	수급자 1인당 자체사업
전체		109	108	1	2,410	2,388	22
지역구분	서울	45	44	1	2,564	2,502	62
	광역시	68	67	1	2,237	2,227	10
	도의 시	95	94	1	2,479	2,456	23
	군지역	163	161	2	2,441	2,418	23
1인당 지방세 부담액	40만원이하	137	136	1	2,359	2,347	12
	40~60만원	93	91	2	2,303	2,266	37
	60만원초과	99	99	0	2,647	2,637	10
재정자립도	20%이하	173	171	2	2,601	2,580	21
	20~40%이하	86	85	1	2,293	2,268	25
	40% 초과	48	47	1	2,326	2,309	17
고령화율	7%미만	53	52	1	2,236	2,215	21
	7~14%	72	71	1	2,317	2,290	27
	14~20%	126	126	0	2,880	2,864	16
	20%초과	195	194	1	2,436	2,416	20
기초수급자 비율	3%미만	50	49	1	2,477	2,460	17
	3~5%	98	97	1	2,460	2,426	34
	5%초과	175	173	2	2,308	2,291	17
등록장애인 비율	5%이하	64	63	1	2,345	2,322	23
	5%초과	174	173	1	2,504	2,484	20

다. 노인복지(세향)

노인복지 분야의 평균 사업예산 비율은 94% 수준이며, 사업예산 중 자체사업예산이 차지하는 비중은 12.7%로 사회복지(세향) 다음으로 높은 것으로 나타났다. 지역별로는 사업예산의 비중이 있어서 큰 차이가 없었으나 사업예산 가운데 자체사업예산이 차지하는 비중은 도의 시와 군지역에서 각각 14.9%와 16.3%로 높게 나타나 다른 지역의 2배에 이르렀다. 1인당 지방세부담액 및 재

정자립도의 경우, 지방세 부담수준이나 재정자립도가 낮은 지방자치단체에서 사업예산 비율이 약간 높았으나, 보조사업이나 자체사업의 비중과는 일관된 경향을 보이고 있지 않았다. 반면, 노인인구 비율, 기초보장수급자 비율, 등록장애인 비율 등이 높은 지방자치단체에서 노인복지 부문의 자체사업예산 비중이 대체로 높게 나타나고 있다.

〈표 3-2-32〉 노인복지(세항) 사회복지예산 구성비

(단위: %)

구분		사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
전체		94.0	87.3	12.7
지역구분	서울	94.1	92.8	7.2
	광역시	94.2	93.0	7.0
	도의 시	93.1	85.1	14.9
	군지역	94.7	83.7	16.3
1인당 지방세부담액	40만원이하	95.4	92.0	8.0
	40~60만원	93.9	83.7	16.3
	60만원 초과	92.3	86.4	13.6
재정자립도	20% 이하	94.4	85.5	14.5
	20~40% 이하	94.7	88.3	11.7
	40% 초과	91.7	87.8	12.2
고령화율	7%미만	95.0	90.7	9.3
	7~14%	92.4	86.8	13.2
	14~20%	95.1	84.5	15.5
	20%초과	94.5	85.5	14.5
기초수급자 비율	3%미만	92.4	90.9	9.1
	3~5%	95.7	84.1	15.9
	5%초과	94.0	86.5	13.5
등록장애인 비율	5%이하	93.6	89.2	10.8
	5%초과	94.6	84.3	15.7

노인복지 분야의 1인당 사업예산액은 67천원으로 앞서 살펴본 기초생활보장 다음으로 큰 것으로 나타났으며, 특히, 자체예산의 경우 10천원으로 다른 분야에 비해 상대적으로 높았다. 한편, 노인 1인을 기준으로 478천원 가운데 66천

원은 자체사업으로 투입된 것으로 나타났다. 지역 및 주요지표별로 살펴보면, 군지역의 1인당 사업예산액 및 보조사업 예산액이 타 지역에 비해 월등히 높으며, 재정부담 능력에 따라서는 사회복지, 기초생활보장 분야와 유사하게 이 비율이 낮은 지역에서 더 높게 나타났다.

〈표 3-2-33〉 노인복지(세항) 1인당 예산규모

(단위: 천원)

구분		노인복지					
		1인당 사업 예산	1인당 보조 사업	1인당 자체 사업	노인 1인당 사업예산	노인 1인당 보조사업	노인 1인당 자체사업
전체		67	57	10	478	412	66
지역구분	서울	19	17	2	263	241	22
	광역시	31	30	1	411	388	23
	도의 시	55	45	10	520	435	85
	군지역	120	101	19	540	449	91
1인당 지방세 부담액	40만원이하	86	76	10	457	414	43
	40~60만원	57	47	10	499	417	82
	60만원초과	58	48	10	473	400	73
재정자립도	20%이하	126	105	21	618	521	97
	20~40%이하	48	42	6	445	390	55
	40%초과	23	20	3	344	298	46
고령화율	7%미만	29	26	3	507	459	48
	7~14%	41	34	7	402	341	61
	14~20%	83	69	14	484	403	81
	20%초과	144	122	22	557	468	89
기초수급자 비율	3%미만	27	25	2	439	396	43
	3~5%	56	46	10	478	398	80
	5%초과	123	105	18	522	444	78
등록장애인 비율	5%이하	36	31	5	436	388	48
	5%초과	118	98	20	545	450	95

한편, 노인복지 예산과 밀접한 관련이 있는 고령화율에 따라 살펴보면, 인구 1인당 사업예산 및 보조사업예산 규모가 고령화율이 높은 지역에서 더 높게 나타난 반면, 노인 1인당 사업예산 및 보조사업 예산액은 오히려 큰 차이를 보이

지 않았다. 다만, 고령화율이 높은 지방자치단체의 노인 1인당 자체사업 예산액은 고령화율이 낮은 지역에 비해서 상대적으로 더 높게 나타났다.

라. 장애인복지(세항)

장애인복지 분야의 경우 사업예산의 비율이 96.4%로 역시 높은 수준이며, 이 가운데 자체사업예산의 비중은 약 9.7%였다. 지역구분 및 대부분의 주요지표와는 일정한 경향을 보이고 있지 않지만, 기초보장수급자 비율과 등록장애인 비율이 높을수록 장애인복지 부문의 자체사업예산 비율이 다소 높게 나타났다.

〈표 3-2-34〉 장애인복지(세항) 사회복지예산 구성비

(단위: %)

구분		사업예산 비율	사업예산 대비 보조사업예산 비율	사업예산 대비 자체사업예산 비율
전체		96.4%	90.3%	9.7%
지역구분	서울	-	-	-
	광역시	99.2%	95.1%	4.9%
	도의 시	97.0%	86.8%	13.2%
	군지역	95.5%	92.7%	7.3%
1인당 지방세부담액	40만원이하	98.1%	94.5%	5.5%
	40~60만원	94.2%	88.0%	12.0%
	60만원 초과	97.6%	89.7%	10.3%
재정자립도	20%이하	96.8%	90.8%	9.2%
	20~40%이하	97.0%	89.7%	10.3%
	40% 초과	94.4%	91.4%	8.6%
고령화율	7%미만	95.6%	87.3%	12.7%
	7~14%	96.6%	93.9%	6.1%
	14~20%	97.6%	90.2%	9.8%
	20%초과	96.1%	87.4%	12.6%
기초수급자 비율	3%미만	94.9%	90.7%	9.3%
	3~5%	97.6%	90.7%	9.3%
	5%초과	96.5%	89.1%	10.9%
등록장애인 비율	5%이하	96.4%	91.1%	8.9%
	5%초과	96.5%	88.8%	11.2%

전 인구 및 장애인 1인당 예산규모를 살펴보면, 장애인복지 분야의 1인당 사업예산 및 보조사업 예산액은 27천원과 24천원으로 다른 세항에 비해 가장 작았다. 주요지표에 따른 분포는 앞서 살펴본 분야와 유사한 경향을 나타냈다. 장애인 1인당 사업예산과 보조사업 예산액은 등록장애인 비율이 낮은 지역에서 오히려 높았지만, 지방자치단체 자율성에 의해 결정되는 장애인 1인당 자체사업 예산액은 등록장애인 비율이 높은 지역에서 훨씬 더 높은 경향을 보이고 있다.

〈표 3-2-35〉 장애인복지(세항) 1인당 예산규모

(단위: 천원)

구분		장애인복지					
		1인당 사업 예산	1인당 보조 사업	1인당 자체 사업	장애인 1인당 사업예산	장애인 1인당 보조사업	장애인 1인당 자체사업
전체		27	24	3	746	691	55
지역구분	서울	-	-	-	-	-	-
	광역시	19	18	1	1,020	991	29
	도의 시	31	26	5	757	663	94
	군지역	33	30	3	523	480	43
1인당 지방세 부담액	40만원이하	24	21	3	434	393	41
	40~60만원	24	22	2	603	556	47
	60만원초과	32	28	4	1,118	1,044	74
재정자립도	20%이하	46	40	6	921	820	101
	20~40%이하	22	20	2	796	755	41
	40%초과	14	13	1	392	362	30
고령화율	7%미만	20	19	1	630	578	52
	7~14%	17	16	1	396	374	22
	14~20%	45	42	3	1,729	1,680	49
	20%초과	45	35	10	664	505	159
기초수급자 비율	3%미만	19	18	1	597	571	26
	3~5%	21	19	2	431	386	45
	5%초과	50	43	7	1,540	1,424	116
등록장애인 비율	5%이하	20	18	2	795	761	34
	5%초과	41	35	6	650	554	96

4. 사업별 보조금 및 자체예산 분석

앞서 분석한 세항별 예산비중 및 규모가 일반회계 세출예산 측면만을 고려하여 분석한 것임에 비해, 이 부분은 일반회계 세입예산의 구성을 파악하기 위하여, 사회복지 사업부문별로 국고보조금과 시도보조금의 크기를 파악하고 사회복지예산(관: 2300)을 구성하고 있는 각 세항의 예산과 비교하여 분석한 것이다. 이러한 방법으로 특정 단위사업에 있어서 국고보조금과 시도보조금 이외에 투입된 기초자치단체의 자체재원의 크기를 간접적으로 추정하였다.^{주14)} 이를 기준으로 지역구분 및 복지공급 및 수요와 관련된 주요지표에 따라 국고보조금, 시도보조금, 시군구자체재원의 구성비율을 살펴보고, 이어서 분야별로 복지수요계층 1인당 보조금 및 자체재원의 규모를 분석하였다. 여기서는 앞서 살펴본 사업별 사회복지예산 가운데 보건복지부에서 국고보조금 사업 분야로 분류하고 있는 영역 가운데 큰 비중을 차지하고 있는 기초생활보장, 노인복지, 장애인복지 분야를 대상으로 분석하였다.^{주15)}

가. 기초생활보장 분야

먼저, 전체적으로 기초보장제도 운영을 포함한 기초생활보장 분야의 보조금 및 자체예산 구성비를 살펴보면, 국고보조금과 시도보조금, 그리고 시군구 재원이 대략 7 : 1 : 2인 것으로 나타났다. 이를 지역에 따라 살펴보면, 서울지역의 경우 국고보조금과 시도보조금이 각각 46.2%와 23.2%인 반면 시군구재원이 30%를 넘는 것으로 나타났으며, 광역시, 도의 시, 군지역은 국고보조금이 70%를 약간 상회하고 시도보조금 및 시군구재원이 전체 평균보다 약간 낮은 것으로 나타났다. 이러한 지역별 보조금 및 자체예산 비중의 차이는 지방자치단체

주14) 보건복지부 및 여성가족부의 국고보조금 세부사업을 기준으로 각 항목의 국고보조금과 시도보조금을 파악하였으며, 이 가운데 기초생활보장, 노인복지, 장애인복지 분야에 대해서 세부적인 사업별 보조금을 합산하여 분석자료로 활용함. 이를 앞서 사업별로 살펴본 사회복지분야 세출예산의 세항 가운데 역시 기초생활보장, 노인복지, 장애인복지 분야 세출예산 중 보조금이 차지하는 금액을 제하여 시군구가 부담하는 자체예산 규모를 파악함. 이에 따라, 각 분야의 분석대상 지자체 수, 사업별 세출예산의 세항 분류와 보조금 사업의 분류의 불일치로 인해 오차 및 자료상의 한계를 고려해야 함.

주15) 분석에 사용된 기초자치단체의 수는 각 분야별로 기초생활보장 84개 시군구, 노인복지 95개 시군구, 장애인복지 61개 시군구임.

의 특성을 나타내는 주요지표에 의한 것보다는 기초생활보장제도의 재원분담 비율(서울 50 : 25 : 25, 지방 80 : 10 : 10)에 따른 것으로 판단된다.

〈표 3-2-36〉 기초생활보장 분야 보조금 및 시군구재원 비율

(단위: %)

구분		기초생활보장 (n=84)		
		국고보조금	시도보조금	시군구재원
전체		69.8	9.9	20.3
지역구분	서울	46.2	23.2	30.6
	광역시	72.4	9.8	17.8
	도의 시	69.9	8.0	22.1
	군지역	73.6	8.8	17.6
1인당 지방세 부담액	40만원이하	66.2	8.5	25.2
	40~60만원	70.3	11.1	18.6
	60만원초과	72.2	9.5	18.3
재정자립도	20%이하	72.6	8.3	19.1
	20~40%이하	70.2	10.5	19.3
	40%초과	64.5	11.4	24.2
고령화율	7%미만	67.4	10.6	22.0
	7~14%	68.1	11.1	20.8
	14~20%	74.7	9.3	16.0
	20%초과	71.9	8.0	20.1
기초수급자 비율	3%미만	60.6	12.1	27.3
	3~5%	76.4	9.6	14.1
	5%초과	72.5	8.3	19.2
등록장애인 비율	5%이하	67.9	11.0	21.2
	5%초과	72.6	8.4	19.0

주요지표별로 살펴보면, 서울지역의 자체예산 비중이 가장 높게 나타났으며 도의 시가 광역시나 군지역에 비해서 상대적으로 높았다. 1인당 지방세 부담수준이 낮은 지방자치단체에서 자체재원의 비중이 오히려 높았으나 재정자립도의 경우 가장 높은 곳에서 시군구재원의 비중이 가장 높았다. 한편, 고령화율, 기초보장수급자 비율, 등록장애인 비율에 따라서는 국고 및 시도보조금과 기초 지방자치단체의 시군구재원의 비중이 일정한 경향을 보이지 않았다.

〈표 3-2-37〉 기초생활보장 분야 1인당 보조금 및 시군구재원 규모

(단위: 천원)

구분		기초생활보장		
		수급자 1인당 국고보조	수급자 1인당 시도보조	수급자 1인당 시군구재원
전체		1,855	265	548
지역구분	서울	1,219	611	815
	광역시	1,723	234	436
	도의 시	1,863	216	600
	군지역	2,094	252	505
1인당 지방세 부담액	40만원이하	1,734	225	657
	40~60만원	1,854	292	504
	60만원초과	1,972	261	511
재정자립도	20%이하	2,093	244	537
	20~40%이하	1,759	266	502
	40%초과	1,671	295	659
고령화율	7%미만	1,647	266	603
	7~14%	1,731	285	544
	14~20%	2,182	273	470
	20%초과	2,050	233	550
기초수급자 비율	3%미만	1,549	312	732
	3~5%	1,986	248	387
	5%초과	2,026	236	522
등록장애인 비율	5%이하	1,690	277	558
	5%초과	2,110	247	534

한편, 기초보장수급자 1인당 금액은 국고보조금이 1,855천원으로 대부분을 차지하였고, 시도보조금과 시군구 자체예산이 각각 265천원과 548천원으로 나타났다. 지역별로 살펴보면, 수급자 1인당 국고보조금은 서울이 가장 낮은 수준이었으며 군지역의 지방자치단체가 2,094천원으로 가장 높았다. 수급자 1인당 시군구재원규모의 경우에는 서울이 815천원으로 가장 높았으며 광역시와 도의 시, 군지역은 평균과 유사한 범위로 나타났다. 1인당 지방세부담액과 재정자립도에 따라서는 수급자 1인당 보조금과 시군구 자체예산의 비중 사이에 뚜렷한 경향이 나타나지 않았다. 또한, 고령화율에 따른 수급자 1인당 국고보조금은 다

소 증가하고 있으나 시도보조금과 자체예산 규모는 일정한 경향을 나타내지 않았다. 마지막으로, 기초보장수급자와 등록장애인의 비율에 따른 보조금 및 자체예산 규모 역시 고령화율과 마찬가지로 복지수요계층의 비율이 높은 지방자치단체에서 수급자 1인당 국고보조금은 더욱 높게 나타나고 있으나 시도보조금과 자체예산 규모는 일정한 경향을 보이고 있지 않다.

나. 노인복지 분야

사회서비스 영역에 해당하는 노인복지와 장애인복지 분야의 경우에는 기초생활보장 분야에 비해 국고보조금 및 시도보조금의 비중이 매우 낮고 시군구재원 투입 비중이 상대적으로 높게 나타났다. 고령화에 따라 복지수요가 증가하고 있는 노인복지 분야의 경우, 국고보조금과 시도보조금의 비중이 전체 예산의 22%에 불과하고 시군구 부담분이 78%에 이르는 것으로 나타났다. 이는 2005년 분권교부세제도 도입을 통한 지방이양이후 사회복지서비스부문 사업 대부분이 지방재원으로 운영되고 있음을 시사하는 결과이다. 특히 시도보조금이 가장 낮은 것으로 나타나 광역자치단체의 역할이 부족하다고 할 수 있다.

지역별로 살펴보면, 노인인구의 비율이 높은 군지역에 대한 국고보조금 비중이 18.3%로 가장 높았으며, 도의 시, 광역시, 서울 순으로 나타났다. 지방자치단체의 재정부담 능력을 보여주는 지표인 재정자립도가 낮은 지방자치단체의 경우, 국고보조금 비중이 상대적으로 높고 시도보조금과 시군구재원의 비중은 낮았다. 한편, 노인복지 분야와 직접적으로 관련된 고령화율을 기준으로 살펴보면, 노인인구의 비율이 높은 지방자치단체일수록 국고보조금의 비중이 높았으며 시도보조금과 시군구재원은 일정한 경향을 나타내지 않았다. 그밖에 복지수요계층의 규모를 나타내는 기초보장수급자 비율과 등록장애인 비율이 높은 지역일수록 국고보조금 비중이 높았다.

〈표 3-2-38〉 노인복지 분야 보조금 및 시군구재원 비율

(단위: %)

구분		노인복지 (n=95)		
		국고보조금	시도보조금	시군구재원
전체		16.0	6.0	78.0
지역구분	서울	8.4	6.8	84.8
	광역시	15.1	8.6	76.3
	도의 시	16.5	4.5	79.0
	군지역	18.3	5.9	75.8
1인당 지방세 부담액	40만원이하	16.1	5.1	78.7
	40~60만원	16.2	7.4	76.5
	60만원초과	15.7	5.0	79.3
재정자립도	20%이하	18.5	4.9	76.6
	20~40%이하	15.3	6.2	78.5
	40%초과	14.0	7.1	78.9
고령화율	7%미만	14.3	5.9	79.8
	7~14%	14.9	7.7	77.4
	14~20%	18.2	5.2	76.6
	20%초과	18.6	4.1	77.3
기초수급자 비율	3%미만	12.5	6.9	80.6
	3~5%	16.9	6.7	76.4
	5%초과	18.8	4.5	76.7
등록장애인 비율	5%이하	14.7	7.0	78.3
	5%초과	18.3	4.3	77.3

한편, 노인 1인을 기준으로 산출한 예산액은 국고보조금 82천원, 시도보조금 29천원에 불과하였다. 특히, 노인복지의 경우 기초생활보장 사업과 달리 노인 1인당 자체예산액이 396천원으로 자체예산이 상당 부분을 차지했다.

지역별로 살펴보면, 노인 1인당 국고보조금은 군지역과 도의 시가 각각 100천원과 90천원으로 가장 높은 수준이며 서울이 가장 낮았고, 노인 1인당 시군구재원도 비슷한 경향을 보였다. 노인복지 분야의 보조금 및 시군구재원은 1인당 지방세 부담수준과는 뚜렷한 관계를 나타내지 않고 있으며, 재정자립도를 기준으로 보면 재정자립도가 낮은 지역일수록 노인 1인당 국고보조금 뿐만 아니라 시군구예산 규모도 높게 나타났다. 고령화율을 기준으로 살펴보면, 노인 1

인당 국고보조금과 시군구예산 각각 20%를 초과하는 지방자치단체에서 각각 100천원과 451천원으로 가장 높게 나타났다. 기초보장수급자와 장애인 비율이 높은 경우에도 노인 1인당 국고보조금과 시군구자체재원의 크기가 상대적으로 다소 큰 것으로 나타났다.

〈표 3-2-39〉 노인복지 분야 1인당 보조금 및 시군구재원 규모

(단위: 천원)

구분		노인복지		
		노인 1인당 국고보조	노인 1인당 시도보조	노인 1인당 시군구재원
전체		82	29	396
지역구분	서울	23	19	238
	광역시	67	39	395
	도의 시	90	23	418
	군지역	100	32	416
1인당 지방세 부담액	40만원이하	76	22	392
	40~60만원	98	39	407
	60만원초과	67	21	383
재정자립도	20%이하	127	32	499
	20~40%이하	69	27	373
	40%초과	43	26	291
고령화율	7%미만	85	30	437
	7~14%	66	35	332
	14~20%	84	23	365
	20%초과	100	22	451
기초수급자 비율	3%미만	70	32	394
	3~5%	81	32	373
	5%초과	96	22	418
등록장애인 비율	5%이하	95	342	449
	5%초과	101	49	547

다. 장애인복지 분야

노인복지 분야와 마찬가지로 장애인복지의 경우에도 기초생활보장 분야에 비해 국고보조금 및 시도보조금의 비중이 매우 낮고 시군구재원의 비중이 상대적으로 높게 나타났다. 장애인복지의 경우 국고보조금이 약 20, 시도보조금이 10~16, 지방자치단체 자체예산이 65 전후로 나타났다.

〈표 3-2-40〉 장애인복지 분야 보조금 및 시군구재원 비율

(단위: %)

구분		장애인복지 (n=61)		
		국고보조금	시도보조금	시군구재원
전체		20.6	16.0	63.4
지역구분	서울	0.0	2.2	97.8
	광역시	24.9	25.8	49.3
	도의 시	15.1	8.9	76.0
	군지역	26.0	17.2	56.8
1인당 지방세 부담액	40만원이하	28.9	20.9	50.1
	40~60만원	18.8	15.8	65.4
	60만원초과	17.2	13.0	69.8
재정자립도	20%이하	21.2	13.9	64.9
	20~40%이하	25.3	19.4	55.3
	40%초과	10.6	11.7	77.7
고령화율	7%미만	20.3	10.7	69.1
	7~14%	20.3	21.0	58.7
	14~20%	20.7	20.5	58.8
	20%초과	21.6	9.2	69.2
기초수급자 비율	3%미만	15.4	11.7	72.9
	3~5%	25.2	19.8	55.0
	5%초과	19.6	15.1	65.3
등록장애인 비율	5%이하	20.5	18.5	60.9
	5%초과	20.6	9.2	70.2

주요지표 중에는 1인당 지방세부담수준이 높을수록 국고보조금에 의존하는 비율은 낮은 반면 자체예산의 비중이 높았다. 한편, 고령화율, 기초보장수급자

비율과는 장애인분야 보조금 및 시군구재원의 비중이 일관된 경향을 보이지 않았으며, 등록장애인 비율이 5%를 초과하여 상대적으로 높은 지방자치단체의 경우 국고보조금에서는 차이가 없으나 시도보조금의 비중이 오히려 낮은 반면, 자체예산의 비중이 약 10%p 높은 것으로 나타났다.

한편, 장애인 1인을 기준으로 할 경우 1인당 국고보조금, 시도보조금, 시군구재원은 각각 97천원, 260천원, 477천원으로 나타났다.

〈표 3-2-41〉 장애인복지 분야 1인당 보조금 및 시군구재원 규모

(단위: 천원)

구분		장애인복지		
		장애인 1인당 국고보조	장애인 1인당 시도보조	장애인 1인당 시군구재원
전체		97	260	477
지역구분	서울	-	-	-
	광역시	116	750	409
	도의 시	99	61	654
	군지역	85	52	352
1인당 지방세 부담액	40만원이하	104	84	311
	40~60만원	95	75	477
	60만원초과	95	582	582
재정자립도	20%이하	139	89	846
	20~40%이하	101	474	340
	40%초과	42	39	323
고령화율	7%미만	110	62	535
	7~14%	66	76	282
	14~20%	141	1,383	772
	20%초과	109	44	577
기초수급자 비율	3%미만	90	58	535
	3~5%	81	75	288
	5%초과	139	907	739
등록장애인 비율	5%이하	95	342	449
	5%초과	101	49	547

5. 중앙-광역-기초단체의 사회복지예산 부담 현황

다음은 2005년 지방이양된 67개 사업에 대하여 중앙(분권교부세)-광역-기초단체의 예산부담 현황을 살펴보았다. <표 3-2-42>를 보면, 지방이양 이전인 '04년에 비해 시군구의 부담비율이 크게 증가하였는데('04년 18.4%, '05년 31.4%, '06년 29.9%), 시군구의 부담 금액은 2004년에 비해 2배가량 증가한 것으로 나타나고 있다. 이에 비해 시도의 부담률은 비슷한 수준으로 유지되고 있다. 이와 같이 시·군의 부담은 크게 증가하였으나, 도의 부담률은 다소 감소하고 있는 현상은 보조사업에서 교부세로 예산의 성격이 바뀜에 따라 '지방자치단체경비부담의기준등에관한규칙(지방재정법시행령 26조1항)'에 의한 국고보조사업의 시·도·시·군·구 부담비율 기준 적용이 불가능해졌기 때문이다.^{주16)}

<표 3-2-42> 사회복지 지방이양사업 예산 현황 (2004~2006)

(단위: 억원, %)

'04 예산				'05 소요예산				'04~'05 증가율			
계	국고 보조	시도	시군구	계	분권 교부세	시도	시군구	총예 산	분권 교부세	시도	시군구
12,952 (100.0)	6,107 (47.2)	4,467 (34.5)	2,378 (18.4)	15,400 (100.0)	5,499 (35.7)	5,245 (34.1)	4,655 (30.2)	18.9	- 9.9	17.4	95.8

'05 최종예산				'06 소요예산				'05~'06 증가율			
계	분권 교부세	시도	시군구	계	분권 교부세	시도	시군구	총예산	분권 교부세	시도	시군구
16,819 (100.0)	5,530 (32.9)	6,005 (35.7)	5,283 (31.4)	19,379 (100.0)	6,863 (35.4)	6,715 (34.7)	5,799 (29.9)	15.2	24.1	11.8	9.8

주: '05년 예산의 경우 위의 표는 예산(추경포함)을, 아래의 표는 최종예산을 사용하여 위의 표와 수치의 차이 발생
자료: 보건복지부 내부자료 분석; 2006.

이와 같은 결과로 볼 때, 공공부조를 제외한 사회복지사업 중 큰 비중을 차

주16) 한편 '05년 11월 개선안이 마련됨에 따라 증액된 예산(1,120억원)을 모두 3개 생활시설운영비(노인
장예인, 정신장애) 예산에 배정하고 시도로 지참을 권고함(행자부)에 따라 관련민원이 대폭 감소
하였고, 지자체간 편차는 있으나 평균 시도 부담률이 크게 감소하지 않은 것으로 평가되고 있다.

지하는 지방이양사업의 경우 중앙정부의 부담은 줄어든 것으로 파악된다. 즉, '04년의 중앙 : 광역 : 기초의 분담 비율은 약 5 : 3 : 2에서 지방이양 이후는 약 3.5 : 3.5 : 3의 비율을 보이고 있다.

〈표 3-2-43〉에서는 '04~'06년 예산을 지역별로 구분하여 분석하였다. 전체적으로는 분권교부세제도가 처음 도입된 '05년에 국고지원(분권교부세액)이 대폭 줄고(부담 비율 51.0%에서 37.0%), 시군구부담이 대폭 증가(25.8%에서 40.4%)하였으며, '06년에는 부담비율이 '05년과 유사하였다. 그러나, 도의 시·군의 경우 광역단체 부담비율이 각각 축소(각각 16.3%, 15.0%에서 13.8%, 11.4%로)한 것으로 나타나고 있다.

〈표 3-2-43〉 사회복지 지방이양사업 예산의 정부간 부담비율 현황('04~'06)
(단위: 억원, %)

구분	2004				2005				2006			
	계	국고보조	시도	시군구	계	분권교부세	시도	시군구	계	분권교부세	시도	시군구
전체	100.0 (55억)	51.0	23.2	25.8	100.0 (72억)	37.0	22.7	40.4	100.0 (83억)	37.9	21.6	40.6
서울시 (25)	100.0 (26억)	27.4	30.4	42.3	100.0 (33억)	23.3	30.5	46.1	100.0 (36억)	20.1	32.3	47.7
광역시 (49)	100.0 (61억)	51.9	38.2	9.9	100.0 (79억)	40.7	42.0	17.4	100.0 (90억)	38.1	45.7	16.3
도의 시 (77)	100.0 (63억)	52.3	19.0	28.7	100.0 (83억)	34.4	16.3	49.4	100.0 (95억)	37.1	13.8	49.2
도의 군 (83)	100.0 (23억)	56.3	16.2	27.6	100.0 (29억)	41.2	15.0	43.8	100.0 (32억)	43.8	11.4	44.9

주: 1) 234개 시군구, 서울시, 광역시, 도의 시, 도의 군 각 집단에 속한 시군구의 예산 중 국고(분권교부세) 교부액, 시도부담분, 시군구부담분의 비율을 평균한 수치임.

2) 괄호 안은 해당 집단의 시군구 평균 예산액임.

자료: 행정자치부 취합자료로 분석; 한국보건사회연구원, 2006.

재정자립도에 따라 구분하여 '06년 시군구 부담비율을 살펴본 결과, 대부분의 지역에서 재정자립도가 높은 경우 시군구가 부담하고 있는 예산의 비율이 높게 나타났다. 그러나 도의 군지역의 경우 재정자립도가 낮은 대부분의 지역

의 부담비율이 높게 나타났다.

〈표 3-2-44〉 재정자립도에 따른 '06사회복지 지방이양사업 예산의 시군구 부담비율 현황
(단위: %)

구분	재정자립도 20이하	재정자립도 21~30	재정자립도 31~40	재정자립도 41~50	재정자립도 51이상
서울시 (25)	-	40.8 (3)	41.8 (9)	42.8 (6)	62.5 (7)
광역시 (49)	11.9 (2)	14.1 (13)	14.6 (20)	20.8 (13)	27.9 (1)
도의 시 (77)	44.3 (20)	43.2 (13)	49.3 (17)	50.1 (12)	59.9 (15)
도의 군 (83)	45.8 (70)	40.6 (12)	33.5 (1)	-	-

주: 1) 서울시, 광역시, 도의 시, 도의 군 각 집단에 속한 시군구의 67개 사회복지지방이양사업 예산 중 시군구부담분의 비율을 평균한 수치임.

2) 괄호안은 해당 집단의 시군구 수임.

제 4 장 외국의 중앙-지방 사회복지 역할분담 사례 분석

제 1 절 영 국

2차 세계대전 이후 베버리지 보고서를 기반으로 전후 서구 복지국가의 하나의 모델을 창출함과 동시에 복지국가의 기틀을 세웠던 영국은 그 당시에는 상대적으로 경시되었던 사회복지서비스 분야에서도 독특한 발전 경로를 거쳐 오늘에 이르고 있다. 다른 유럽국가에서는 사회보험에 기반한 사회복지서비스 분야를 발전시킨 것과 달리 영국에서는 조세를 기반으로 보다 보편적 성격의 사회복지서비스를 발전시켜 왔으며, 서비스는 실사된 욕구에 따라 제공되고 비용은 지방정부에 따라 편차가 있지만 일반적으로 재정평가에 따라 부과되는 시스템을 갖추고 있다. 최근 들어서는 새롭게 이용자의 독립성, 서비스의 효과성, 통합적 접근 등을 증진시키고 있으며 또한 수발자(carer) 역시 서비스 대상으로 새롭게 인식하면서 또 다른 사회복지서비스 발전의 새로운 역사를 열고 있다.

이러한 영국의 사회복지서비스에 대한 이용자들의 평가는 매우 호의적으로 나타나고 있다(SSI, Joint Review, & NCSC 2003). 2002-03년 사회서비스 조사원(SSI)과 감사위원회의 합동 조사(Joint Review) 설문에 답한 사람들 중 72%가 이용한 사회복지서비스들에 대해 매우 좋거나(excellent)나 좋았다고(good) 응답하였다. 65세 이상 노인을 대상으로 한 2000-01년 보건부 설문조사에서는 조사 대상 2만 5천명 중 84%가 서비스 제공 결정 후 빠른 시간 내에 서비스를 받을 수 있었다고 응답했으며, 2002-03년도 8만7천여 명의 노인을 대상으로 한 조사에서는 응답자의 57%가 사회복지서비스에 대해 완전히(extremely) 또는 매우(very) 만족한다고 응답하였다.

이와 같은 영국 사회복지서비스에 있어 중앙과 지방 정부의 역할과 기능, 재정 분담 현황을 알아보기에 앞서 짚어 보아야 할 영국적 특성이 있다. 영국에서

는 사회복지 전달체계에 있어 전통적으로 현금은 중앙, 서비스는 지방이라는 원칙이 적용되고 있다는 점이다. 물론 근래에 들어서는 중앙정부가 고용서비스를 개발하고 지방정부에서도 복지서비스를 이용자가 직접 구매하게 하기 위해 현금 지급을 확대하고는 있지만 여전히 공공부조를 포함한 중앙정부 중심의 소득 보장 정책과 지방정부 중심의 사회복지서비스는 완전히 분리되어 있다.

이 같은 급여와 서비스의 분할은 20세기 초반으로 거슬러 올라간다. 1929년 빈곤법(Poor Law)에서는 지방정부가 현금지원 권한을 부여받지만 바로 1934년 중앙정부가 모든 자산조사형 급여를 직접 통제하는 법안이 통과되었으며 최종적으로 1948년 국가부조법(1948 National Assistance Act) 이후로 현금 급여에 관한 모든 권한을 중앙정부가 가져가 버렸다(Hill, 2000). 현재에도 각종 복지급여는 중앙정부의 노동연금부(Department for Work and Pension, DWP)에서 직접 관할하는 잡센터플러스(JobcentrePlus)라는 지역별 사무소에서 직접 관할하기 때문에 지방정부와의 연계는 거의 찾아볼 수 없다. 따라서 지방정부가 관여하지 않는 공공부조는 중앙-지방정부간 역할 분담이라는 연구의 목적과는 거리가 있으므로 일반적 논의에서는 제외하도록 하겠다. 단 장애인에 대한 중앙-지방정부간 역할 분담 사례를 다루면서는 특정 대상에 대한 다양한 영역의 서비스가 전체적으로 어떻게 전달되고 있는가를 포괄적으로 살펴보기 위하여 중앙 주도의 복지급여와 취업지원 부분까지 포함하여 논의하여 보도록 하겠다.

또 하나 미리 언급이 필요한 부분은 영국의 국가적 특성과 관련이 있는데 영국 또는 대영제국(United Kingdom)은 크게 잉글랜드, 웨일즈, 스코틀랜드, 북아일랜드 지역(country)으로 나뉘어져 있으며 중앙정부에서 특히 지역성이 강한 사회복지서비스에 있어서는 잉글랜드만을 관장하며 나머지 지역의 경우 지역별 행정부로 그 역할이 위임되어 있다. 따라서 이 연구에서는 잉글랜드 지역만을 그 주 대상으로 하였으며 별도의 언급이 없는 한 영국은 잉글랜드 지역만을 지칭하는 것임을 미리 밝혀둔다.

우선 전후시기부터 영국의 사회복지서비스 발달과정 속에서 그 역사적 맥락을 살펴본 후, 현재 정부 간 사회복지사무 기능 배분 원칙과 실태, 재정 분담에 대해서 검토하고, 대표적인 기능 분담 사례로서 장애인대상 공공 서비스를 살

펴보도록 하겠다. 또한 신노동당 정부 등장 이후 중앙-지방간 협력을 증진시키기 위한 대표적인 제도로써 최고의 가치(Best Value) 체제, 지역 협정(Local Area Agreement) 및 지방 공공 서비스 합의(Local Public Service Agreement)에 대해서도 알아보도록 하겠다.

1. 역사적 맥락: 사회복지서비스 발전과 중앙-지방간 패러다임의 변화

사회복지서비스에 있어서 중앙과 지방정부간의 관계는 역사적으로 사회복지서비스 발달에 따라 큰 변화를 같이 해왔다. 전후 베버리지 보고서를 기초로 하여 복지국가의 기틀을 마련했던 영국이지만 당시 사회복지서비스 분야는 관심의 대상이 되지 못했다. 하지만 60년대와 70년대를 거치면서 대대적인 확장을 맞았던 사회복지서비스는 다시 80년대에 큰 도전을 받는다. 사회복지서비스에 있어서도 70년대 확장의 시기에는 지방정부가 중심이 되었으나 80년대 복지에 대한 부담이 증가하면서 지방정부를 통제하기 위한 중앙정부의 역할이 크게 증가하게 된다. 97년 제3의 길을 표방한 신노동당 정부에서는 또다시 사회복지서비스 자체에 있어서나 사회복지서비스를 중심으로 한 중앙과 지방 정부간 관계에 있어서나 새로운 국면을 맞게 된다.

따라서 사회복지서비스의 역사적 발전 과정을 전후 복지국가 성립과 복지서비스의 불모의 시기인 1945년에서 1950년대, 사회복지서비스의 본격적 발전 시기인 1960년대와 70년대, 사회복지 서비스 시장화와 지역사회 보호(communitary care)가 등장하는 80년대에서 97년까지, 그리고 사회복지서비스 현대화를 추구하는 1997년 이후 시기로 나누어 살펴보기로 하겠다.

가. 전후 복지국가 등장과 사회복지 서비스 불모의 시기 (1945년~1950년대)

이 시기에는 영국이 복지국가의 기틀을 세운 시기이지만 사회복지서비스는 방기된 불모의 시기라고 할 수 있다. 일부 극빈취약계층을 위한 입법이 이루어지고 지방정부에 이들의 복지에 대한 책임이 부여되긴 하였으나 전달체계가 불분명하고 자원 또한 부족하여 서비스가 제대로 이루어지지 못했다. 2차세계대

전을 전국민적인 단결아래 승리로 이끈 영국정부는 보편적 복지서비스와 완전 고용 유지를 핵심으로 하는 케인즈식 복지국가를 설립했다(Ellison & Pierson, 1998). 즉 영국 정부는 작업장내 사고, 장애, 노령, 실업 등에 대처하는 사회보험체계와 소득보장체계를 설립시키면서 보건, 교육, 주거 등의 분야에 있어서는 보편적 공공서비스를 추구하기 시작한 것이다. 이와 동시에 완전고용 유지를 국가적 과제로 설정하고 정책적인 책임을 자인하였다. 하지만 사회복지서비스 분야는 이 같은 복지국가 설립과정에서 방기되었다. 이 방기의 원인에 대해서는 이념적 원인과 인식적 원인이 지적되고 있다(Adams 1996; Lowe 2005; Means & Smith 1994). 이념적 원인은 복지국가를 추진했던 정치세력과 관련이 있다. 즉 복지국가의 설립을 주도했던 노동당 정부의 좌파 정치 세력은 충분한 소득보장 정책만 제공하면 가족 내에서 발생하는 문제는 개별적으로 충분히 해결할 수 있으므로 노인, 장애인, 아동 등에 대한 서비스는 민간 영역일 뿐 공공의 영역으로 생각하지 않았다. 또한 일반적으로 그와 같은 개별적 서비스 분야는 인식 상 지방정부의 영역으로 취급되어(Baldock, 1994) 중앙정부가 정책적으로 추진할 영역으로 간주되지 못했다. 또한 사회복지사의 불분명한 전문적인 위상 또한 사회복지서비스에 대한 무관심의 한 원인을 제공하였다.

이러한 와중에 노인, 장애인, 아동 등 취약 계층에 대한 문제가 증가함에 따라 이들을 대상으로 한 몇가지 중요한 제도적 입법은 이루어졌다. 1948년에 입법이 이루어진 국가부조법(National Assistance Act 1948)과 아동법(Children Act 1948)이 그것이다. 이 절의 서론에 언급한 바와 같이 국가부조법에 의해 중앙정부가 자산조사형 급여의 권한을 모두 가져갔지만 지방정부에는 노인과 장애인의 복지에 대한 의무를 부과하고 특히 다른 돌볼 사람이 없는 노인에 대해서는 시설 보호를 제공할 의무를 부여 하였다(Lowe, 2005). 그러나 중앙정부는 물론 지방정부도 여전히 재가 복지등 다른 복지서비스 분야에는 관여하지 않았고 민간단체의 역할로 치부되었다(Lowe, 2005; Means & Smith, 1994). 같은 해에 제정된 아동법은 1945년에 부양 부모(foster parents)에 의해 죽임을 당한 데니스 오네일(Dennis O'Neil) 사건에 큰 영향을 받았다(Baldock, 1994; Lowe, 2005). 이 법으로 인해 각 지방정부에는 아동의 욕구를 충족시키기 위한 목적으로 아동부

(Children's department)가 설치되었는데(Adams, 1996) 이는 아동복지에 있어서 혁명과도 같은 것이었다(Lowe, 2005). 또한 모든 아동은 가족 형태의 주거시설이나 부양 부모에 의한 보호가 제공되기 전에 개별적인 실사를 제공할 것이 명시되었으나 이에 대한 자원은 제공되지 않아 실효성이 크진 않았다(Adams, 1996).

이처럼 초보적인 수준으로나마 사회복지서비스가 나타나기 시작했지만 중앙정부에서도 그렇고 지방정부에서도 마찬가지로 분명한 책임 단위나 전달체계가 확립되지 않고 자원 역시 제대로 제공되지 않아 제대로 된 사회복지서비스에 있어서는 불모의 시기나 마찬가지였다. 중앙정부에서는 사회복지서비스 분야에 대한 책임이 보호관찰과 아동서비스를 담당하는 내무부(Home Office)와 노인, 질환자, 장애인에 대한 서비스를 담당하는 보건부(Department of Health)로 분할되어 있었다(Lowe, 2005; Sullivan, 1996). 또한 지방정부에서는 아동서비스의 경우에는 1948년 아동법 이후에 독자적으로 관리하는 별도의 위원회가 설치되었으나 다른 서비스의 경우에는 보건위원회, 복지위원회, 교육위원회, 주거위원회 등으로 분할되어 있어 국가적 수준의 협력이나 지역적 수준의 협력도 기대하기 힘들었고 서비스의 중복 역시 자주 발생하였다(Hall, 1976; Lowe, 2005; Sullivan, 1996). 아동서비스는 상대적으로 많은 주목을 받긴 하였으나 주거 시설 등 자원이 부족하여 대부분의 지방정부에서는 아동법에서 요구하는 법적 서비스 요건조차 갖추지 못했던 것이 현실이었다(Adams, 1996; Lowe, 2005).

나. 시범 보고서와 지방정부 사회복지서비스의 발전기 (1960년대~1970년대)

초기 복지국가 성립기에 무관심의 영역이었던 사회복지서비스는 60년대에 몇 가지 사회적 변화에 의해 점차 주목을 받아 중요한 변화가 시작되었다. 특히 청소년 범죄가 날로 심각해짐에 따라 이에 대응하기 위한 예방적 아동서비스에 대한 필요성이 제기되고, 또한 노인인구가 증가함에 따라 지방정부에서의 서비스가 국가건강서비스(NHS)에 의한 서비스보다 비용효과적 측면에서 훨씬 우수하다는 점이 고려되기 시작하였다(Baldock 1994; Lowe 2005; Sullivan 1996). 이

에 따라 우선 청소년 범죄에 대한 예방적 접근을 위해 1948년 아동법에 의해서 지방정부에 설치되었던 아동부에 예방적 사업을 위한 보다 강력한 권한이 요청되기 시작하였고 이는 1963년 아동 청소년법(Children and Young Person Act 1963)에 의해 실현되었다(Cypher 1979; Hall 1976). 노인 복지서비스 분야에서의 변화는 국가건강서비스 병원에서의 노인 장기입원환자에 대한 급격한 비용 증가가 가장 큰 동인이 되었다. 이에 따라 지방정부에서의 노인복지서비스는 병원보다 훨씬 저렴한 시설보호가 가능하다는 점에서 정당화되었다(Means & Smith 1994). 하지만 이러한 비용 중심적인 접근의 한계로 인하여 이 당시 지역 사회 보호(Community Care)란 것은 병원 밖에서 이루어지는 환자 간호 이상이 되기는 어려웠다(Evandrou, Falkingham, & Glennerster 1990).

하지만 이외의 지방정부 사회복지서비스 분야에서도 중요한 발전이 있었다. 정신보건서비스 분야와 재가복지서비스가 그것이다. 정신보건서비스의 경우에는 장기 요양 환자에 대한 비인간적 대우가 50년대를 거치면서 다수 발견됨에 따라 1959년 정신보건법(Mental Health Act 1959)이 제정되기에 이르는 데 이법으로 정신보건 장애인과 학습 장애인 등에 대한 지역사회 서비스의 제공에 대한 책임이 지방정부에게 부여되었다(Hall 1976). 또한 1962년 국가부조법이 개정되면서 지방정부가 자체적으로 음식 배달 서비스(meals on wheels)를 할 수 있도록 허용이 되어 재가복지서비스 발전에 기초가 되었다.

이러한 사회복지서비스의 발전은 1968년 발표된 시봄(Seebohm)의 보고서 ‘지방정부와 통합 대인사회서비스 Local Authority and Allied Personal Social Service’에 의해 그 정점을 이루게 된다.주17) 시봄 보고서의 권고 사항은 1970년

주17) 현재 사회복지서비스 체계의 기틀을 마련한 이 보고서의 권고사항은 다음의 세 가지로 요약된다(Lowe 2005; Sullivan 1996). 첫째, 각 지방정부는 이전의 아동부나 보건 및 복지부(Helath and welfare department) 등으로 분리되어 있던 사회복지 전문 인력을 단일 부처로 묶을 통합적인 사회서비스부(Social service department)를 설치할 것, 둘째, 보건 및 사회보장부 장관(Secretary of State for Health and Social Security, 현 보건부 장관)이 이 새로운 지방정부의 부처를 지도 감독 담당하며 지방정부는 사회서비스부의 책임자를 이 장관의 승인 하에 임명하고 사회서비스부는 독자적인 서비스 기관이기 보다는 지역사회안에서 서비스 네트워크의 일부로서 자리 잡을 것, 셋째, 일반적인 교육 훈련을 강화하고 사회복지서비스에 대한 지속적인 연구를 촉진할 것 등이다.

지방정부 사회서비스법(Local Authority Social Service Act 1970)에 의해 전면적으로 시행되기에 이른다. 이 법에 의해 특히 각 지방정부마다 사회서비스부가 설치되었는데 이와 같은 변화 과정에서 안 그래도 점증하는 욕구에 의해 발전되기 시작하던 사회복지서비스는 황금기를 맞이하였고 이는 다음과 같이 이 부처의 법적인 의무가 지속적으로 확장되는 것으로 나타났다(Hall 1976). 1969년 아동 및 청소년법(Children and Young Person Act 1969)에 의해 행정관(magistrate)이 담당하던 아동을 승인된 학교에 보낼지 집에 남아있도록 할지 결정하던 권한이 지방정부에게 부여된다. 1968년 보건서비스 및 공공보건법(Helath Service and Public Health Act 1968)에 의해서 지역 내 재가서비스 제공에 대한 책임이 지방정부에 부여되었으며 1970년 만성질환 및 장애인법(Chronically Sick and Disabled Person Act 1970)에서는 지방정부에게 관할 지역 내에 장애인 수를 파악하고 가능한 서비스를 홍보하고 실질적인 도움을 제공할 책임을 부여하였다. 뒤이어 1973년 국가건강서비스 재조직법(National Health Service Reorganisation Act 1973)에서는 병원 내 사회복지사를 지방정부의 사회서비스부 산하로 소속을 변경하고 지역주민의 보건 및 복지향상을 위해 보건당국과 협력할 법적 책임을 지방정부에 부여하였다.

지방정부의 사회복지서비스부는 이와 같이 법적인 권한과 책임의 확장뿐만 아니라 지역사회 내 사회복지서비스에 대한 요구 또한 폭증하는 현상을 경험한다. 이 새로운 통합적 부처로 인해 크게 서비스에 대한 접근성이 증가하자 많은 수의 잠재적 수요자들이 서비스를 요구하기 시작한 것이다(Cypher 1979). 이에 따라 이 사회서비스부의 설치에 따른 특별한 재정이나 자원 지원에 대한 계획이 없는 지방정부 조직의 구조적 재편에 불과했음에도 결과적으로 사회복지서비스 분야에 있어 대대적인 공공재원의 증대 효과를 가져왔다(Baldock 1994).

다. 사회복지서비스의 시장화와 중앙정부의 통제 강화기 (1980년대~1997년)

1970년대부터의 경제적 변화와 그에 따른 80년대 신우익의 등장에 따라 복지국가에 대한 압박이 심화되는 흐름에서 사회복지서비스는 예외가 아니었다. 브

레턴우즈 체제의 붕괴와 1973년, 1979년 두 차례에 걸친 석유 파동은 영국에서도 예외 없이 지속적인 경제적 어려움을 초래하였다. 또한 이에 의한 저성장고실업, 그리고 인플레이션이 결합된 스테그플레이션(stagflation)이라는 새로운 현상으로 인해 전후 영국 정부가 채택하였던 보편적 복지서비스와 완전고용을 중심으로 수요중심 전략에 기반을 둔 케인지안복지국가 모델은 더 이상 고수될 수가 없었다(Ellison & Pierson 1998). 이와 더불어 실업 증가 등으로 복지에 대한 욕구는 증가하는데 반하여 경제 침체에 따라 국가의 수입은 감소하면서 복지제도 예산에 대한 압박은 급증하였다(Pierson 1998).

노동당-보수당 정부 간에 유지되던 케인지안 복지모델에 대한 합의가 무너지고, 이러한 배경으로 등장한 대처 수상의 신우익 정부는 복지에 있어 민간 영역의 역할을 강조하고, 개인의 권리보다는 의무를 강조하며, 사회복지서비스에 있어서도 집합적이고 기본적인 욕구보다는 잔여적인 욕구에 초점을 맞추었다. 따라서 1979년 선거 이후 복지국가의 핵심영역인 고용과 소득보장 영역에서 정부는 그에 대한 기본 책임은 개인과 가족에게 있으며 국가는 그 다음의 해결책에 불과하다는 입장을 고수하였고(Ellison 1998) 민간 기업이나 자원봉사 단체 등 비법정기구의 역할이 크게 권장되기 시작하였다(Evandrou, Falkingham, & Glennerster 1990).

이러한 배경위에 보수당 정부는 지방정부의 사회복지서비스에 있어서는 강력한 중앙통제를 추구하였다(Baldock 1994). 이러한 중앙정부의 지방정부에 대한 통제 강화는 당시 노동당 정부가 다수를 점하던 지방정부에 있어 통제를 강화하고 관대한 복지서비스 제공을 통제하기 위한 배경 또한 자리잡고 있었다. 1984년 등록 복지시설법(Registered Homes Act 1984)를 통하여 모든 주거형 보호시설들은 정부에 등록하고 조사를 받을 것이 요청되었으며 사회복지서비스 조사원(Social Service Inspectorate)이 설립되어 1985년부터 사회복지서비스 질적 관리와 감시에 적극적인 역할을 담당하였다(Adams 1996).

지방정부 사회복지서비스 역사에서 시봄 보고서와 또 다른 한 획을 그은 그리피스(Griffiths) 보고서는 이러한 맥락 속에 자리잡고 있다. 1986년 보수당 정부는 지역사회 복지서비스에 공공 자금이 쓰이는 방식을 검토하고 보다 효과적인

인 방안에 대해 로이 그리피스경(Sir Roy Griffiths)에게 의뢰하였다. 그리피스 경은 이 보고서를 통해서 지방정부가 지역 내 사회복지서비스의 직접적인 공급자로서 보다는 지역사회 보호(Community Care)의 협력자로서 지역사회 복지서비스를 가능케 하고(enabling) 설계하고 구매하고 조직하는 역할을 할 것을 권고하였다(Sullivan 1996). 결과적으로 사회복지서비스에 있어서 지방정부의 역할을 축소하고 민간 부분의 역할을 증대시킬 것을 권고한 것이다. 하지만 이 보고서를 둘러싼 논란은 좀 더 복잡한 정치적 논란을 거치게 되었다. 이 보고서가 보수당 정부의 바람대로 민간 부분이 적극적으로 참여하는 혼합복지(mixed economy of welfare)를 강력하게 권고했음에도 불구하고 여전히 지방정부에게 복지서비스에 대한 주도적인 역할을 남겨두고 이에 대한 중앙정부의 재정지원을 권고에 포함하고 있기 때문에 정부의 애초의 의도에는 배치하는 부분이 많았다(Baldock 1994). 하지만 다수를 차지했던 노동당의 지방정부들은 그동안 주거와 교육 등 기존 지방정부의 주요 정책영역에서 많은 역할을 중앙정부에 빼앗겨왔던 터라 그리피스의 권고가 지역사회 보호에서의 중요한 정책적 기능을 고수할 수 있는 측면이 있었기에 이 보고서를 지지하였다(Sullivan 1996). 결국 보수당 정부는 이 제안을 1989년 공식적으로 받아들이고 대부분의 권고들이 1990년 국가건강서비스 및 지역사회보호법(NHS and Community Care Act 1990)으로 실현되었다(Sullivan 1996).

이에 따라 민간 부분이 복지서비스의 공급자로서 부상하기 시작하였으며 복지서비스에 있어서는 ‘구매자-공급자 분리(purchaser-provider split)’의 원칙이 적용되기 시작하였다. 즉 지방정부는 서비스가 필요한 지역 주민에게 직접 서비스를 제공하기 보다는 보다 효율적이고 효과적으로 서비스를 제공하는 민간 공급자로부터 서비스를 구입하고 제공하게 된 것이다. 각 서비스는 의무 경쟁 입찰제(Compulsory Competitive Tendering, CCT)에 의해 일정기간이후에는 의무적으로 다시 경쟁 입찰에 붙여져서 서비스 공급자와 재계약을 매년 체결해야했다. 이에 따라 (지방)정부는 복지의 공급자 역할보다는 가능자(enabler)로서의 역할이 부여되었고 집합적인 욕구, 평등, 서비스 우선순위 집단, 계획 등에 대한 강조는 공공 예산 제한에 대한 고려로 전환되었다(Evandrou, Falkingham, &

Glennerster 1990). 하지만 이 같은 시장화 모델의 지지자들은 공공서비스 내에 경쟁의 원리를 도입시킴으로서 서비스 이용에 있어 주민들의 선택을 가능케 하여 그들 스스로의 목소리가 효과적으로 반영될 수 있게 되었다고 주장하였다 (Adams 1996). 그러나 결과적으로 1970년대 이후 급격한 확장기를 열었던 영국의 사회복지서비스는 90년 지역사회보호법으로 인하여 다른 전환점을 맞은 셈이다(Baldock 1994).

라. 사회복지서비스 현대화와 중앙 통제의 지속적 강화기 (1997년 ~ 현재)

1997년에 제3의 길을 표방하면서 등장한 후 현재 집권 3기를 맞이하고 있는 신노동당 정부의 사회복지서비스 개혁은 ‘현대화(modernisation)’라는 현 정부의 슬로건으로 요약될 수 있다. 노동당 정부는 논란이 되었던 의무 경쟁 입찰제를 폐지하는 등 과도한 시장화 정책에는 제동을 걸었지만 서비스의 질을 향상시키고 이용자의 독립성 및 선택권을 높이기 위한 지방정부 사회복지서비스의 ‘현대화’를 위한 중앙정부의 역할은 지속적으로 강화되고 있는 추세이다.

이와 같은 신노동당 정부의 사회복지서비스 개혁 방향은 1998년에 발간된 사회복지서비스 정책 백서(White Paper)^{주18)}인 ‘사회서비스 현대화: 독립 촉진, 보호 개선, 기준 향상 Modernising social services: promoting independence, improving protection, raising standard’(DoH 1998)에 그 기초를 삼고 있다. 이 정책 백서에서는 제목에서 나타나듯이 이용자의 독립 촉진, 취약한 이용자에 대한 보호 개선, 서비스의 질적 향상을 ‘현대화’의 방향으로 삼고 다음과 같은 정책을 추진하고 있다. 우선 가능한 서비스 이용자의 독립성을 유지하는 것을 성인 대상 사회복지서비스의 목표로 삼고 이에 따라 이용자의 탈시설화를 추구함과

주18) 영국에서 특정분야의 정책 수립은 일반적으로 다음과 같은 절차와 공식적 문서를 거치게 된다. 우선 정부의 정책 시안은 정책 녹색(Green Paper)로 발간되어 의회에 제출되고 각계 각층의 의견을 수렴하는 논의과정(Consultation)을 거치고, 이를 종합한 보다 확정된 정책내용이 정책 백서(White Paper)로 발간된다. 의회에 제출된 정책 백서는 의안(Bill)으로 상정되고 의회에서 통과되면 결국 법(Act)로 제정되어 시행된다. 따라서 정부의 특정 정책 분야에 대한 전략적 방향과 내용을 밝히는 정책 녹색 및 정책 백서는 향후 정부 개혁 방향을 바라보는 중요한 기점이 된다.

동시에 이용자가 서비스에 대한 선택과 결정권을 강화하도록 서비스 비용을 현금으로 지급하는 직접 지불제(Direct Payment) 등을 확대한다. 또한 사회복지서비스에 있어서 취약한 이용자 계층에 대한 보호를 강화하기 위하여 중앙의 서비스 기관 조사 범위를 모든 시설로 확대하고 서비스 질을 개선시키기 위하여 국가 서비스 기준(National Service Frameworks, NSFs) 등을 강화한다. 그리고 보건 서비스 등 주변 서비스와의 연계를 강화하고 특히 아동복지 서비스에 있어서는 교육 서비스와 연계를 강화하여 삶의 기회를 증진시킨다. 이와 같은 서비스 개선과 더불어서 자발적인 수발자(carer)에 대한 가치를 인식하고 수발자에 대한 지원 서비스를 도입한다. 이와 같은 현대화 개혁을 촉진시키기 위하여 사회복지서비스에 대한 일반 예산을 물가인상을 이상으로 증액하고 추가적으로 사회서비스현대화 기금(Social Service Modernisation Fund)을 투여한다.

즉 종합해 보면 신노동당 정부는 과도한 시장화 정책은 배제하면서도 여전히 이용자의 선택권을 강조하면서 서비스 공급에 있어 민간의 참여를 독려하고 지방정부의 사회복지서비스에 있어서의 역할을 공급자의 역할보다는 가능자(enabler) 역할에 보다 비중을 두고 있다. 또한 중앙단위의 서비스 기준 설정과 조사 범위의 확대를 통하여 지방정부의 서비스에 대한 통제력을 강화시키고 있다. 이와 더불어 예산의 측면에 있어서도 일반 예산의 증액과 함께 특정 목적 지정형 중앙정부 교부금인 사회서비스 현대화 기금을 확대하는 방식으로 사회서비스 예산에 대한 중앙의 통제권 역시 강화하고 있는 것이 사실이다(Hill 2000). 이와 같은 현 정부의 사회복지서비스에서의 중앙-지방정부간의 관계에 대해서는 아래에서 더욱 자세하게 논의하도록 하겠다.

2. 정부 간 사회복지사무 기능 배분의 원칙과 실태

영국에서는 앞서 살펴본 바와 같이 사회복지서비스의 역사적 과정 속에서 지방정부를 중심으로 발전해 왔다. 반면 80년대 이후부터는 이에 대한 중앙정부의 통제와 규제가 높아지면서 현재에 이르고 있다. 이와 같은 사회복지서비스에 있어서의 중앙정부와 지방정부간의 사무기능 분담을 알아보기 위해서 우선

중앙-지방간 사무기능 배분에 대한 일반적인 원칙을 중심으로 살펴보고 이어서 자세한 지방정부의 사회복지서비스 기능과 현황을 알아본 뒤, 대표적인 중앙 규제기관인 사회보호조사위원회(Commission for Social Care Inspection, CSCI)을 중심으로 중앙차원의 서비스 규제와 통제 시스템에 대해서 자세히 논의해 보도록 하겠다.

가. 중앙-지방 정부간 사회복지서비스 사무기능 배분 원칙

영국의 사회복지서비스에 있어 지방정부에 그 분명한 책임이 법적으로 부여되어 있다. 잉글랜드내 도지역 의회(county council), 통합 정부(unitary authority), 도시 구의회(metropolitan district council), 런던 자치의회(London borough) 등 150여개의 지방정부에는 1970년 지방정부 사회서비스법 이후 재가보호 서비스, 시설보호 서비스, 주간보호 서비스 등 사회복지서비스 각 분야에 대해 서비스를 조직하고 운영하여 노인, 아동, 장애인 등의 복지욕구에 대응하여 사회복지서비스를 제공할 법적 책임을 지고 있다(SSI, Joint Review, & NCSC 2003). 특히 2000년 지방정부법 이후로는 지방정부에게 지역사회의 경제, 사회, 환경에서의 복리(Well-being)을 향상시키기 위한 정책과 서비스를 다른 법률에 구애받지 않고 자체적으로 추진할 수 있는 권한이 부여되었다(Lyons 2005). 이렇게 지방정부에게 부여된 법적 책임은 이를 충족시킬 수 있도록 지역적 욕구가 반영된 예산을 중앙에 요청할 수 있는 근거가 되기도 하며 반면 충분히 그 의무를 이행하지 못했을 시 최악의 경우에는 주민이나 중앙정부에 의해 법정을 통해 의무이행이 강제될 수 있는 근거가 되기도 한다(Hill 2000).

또한 이러한 지방정부 관련법들에 의해 각 지방정부는 복지서비스에 대한 의무를 이행하기 위한 다음의 요건을 갖추어야 한다(Hill 2000). 즉 1970년 이후 각 지방의회는 지역 내 사회복지서비스를 총괄하기 위한 독자적인 사회서비스부(Social service department)를 두어야 하며 또한 이를 총괄할 관리자(director)와 위원회(committee)를 설치하도록 되어있다. 이 관리자는 사회복지서비스에 관한 행정적 책임자이며 지방의회에서 임명이 된다. 최근 자체 결정에 따라 따로 단

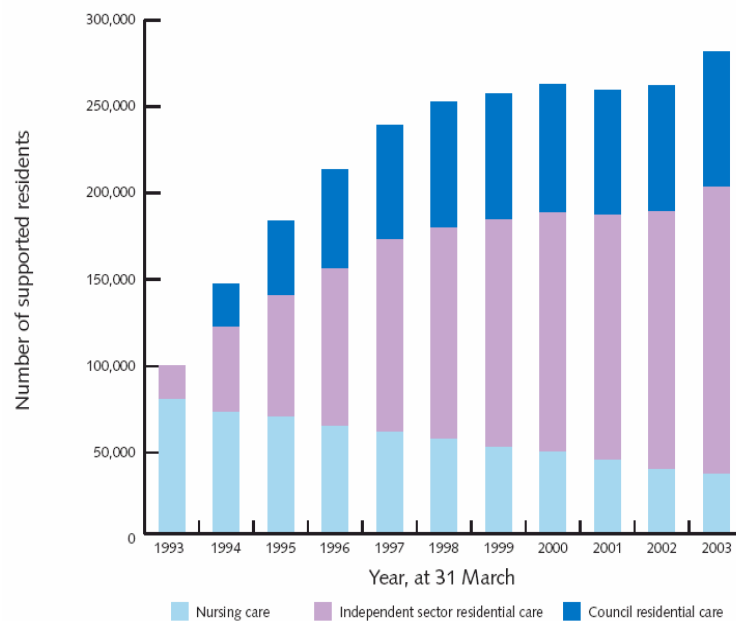
체장을 선출하는 일부 지방정부를 제외하고 중앙정부와 마찬가지로 의원내각제 형태로 운영되는 대부분의 지방정부에서는, 사회복지서비스를 위한 위원회는 지방의회내 각 정당의 의석배분 비율에 따라 구성되며 다수당이 당 위원회의 의장을 맡는다. 이 위원장은 지역내 사회복지서비스에 대한 정치적 책임자가 된다. 법적으로 부여된 사회복지서비스 제공의 책임에 따라 위원회는 사회복지서비스에 대한 결정권을 가지고 있으며 관리자는 이 결정을 위한 조언을 제공하고 결정된 사항을 시행하는 역할을 수행하며 자신이 제공한 조언에 대해서만 책임을 진다.

이와 같은 사회복지서비스에 대한 지방정부의 주도적 책임과 역할은 앞서 살펴본 역사적 과정 속에서 많은 변화를 겪었다. 재가복지서비스의 경우 1993년까지 대부분 지방정부가 직접 서비스를 제공하였으나 2002-03년 현재 64%의 서비스가 민간 부문에서 제공되며 이들의 대부분은 민간 기업이다(SSI, Joint Review, & NCSC 2003). 또한 시설보호의 경우 [그림 4-1-1]과 같이 최근 들어 전체 주거형 복지시설에서 민간 시설 비중이 급격하게 늘어나고 있으며 전체 시설에서 그 절반을 훌쩍 넘기고 있다. 현재 잉글랜드 지역 내 2만5천여 민간 서비스 공급자들이 백만여명의 인력을 보유하고 사회복지서비스를 제공하고 있지만, 이러한 민간에서 제공되는 사회복지서비스 역시 지방정부에 의해 구매되어 주민에게 제공되는 것으로 여전히 지방의회는 지역적으로 사회복지서비스를 계획하고 그 재정에 대해 공급하는 서비스 질에 대한 책임을 지고 있다(SSI, Joint Review, & NCSC 2003).

중앙정부에서는 지방정부의 사회복지서비스의 일상적 운영에 관여하지 않지만 담당 부처를 통해 전반적으로 지도감독하고 국가 전체적인 사회복지서비스에 대한 전략적 역할을 담당하며 또한 독립 중앙기관인 사회보호조사위원회(Commission for Social Care Inspection, CSCI) 등을 통해 모든 사회복지서비스 기관의 서비스 기준을 관리하는 역할을 담당하고 있다. 먼저 중앙정부에서 사회복지서비스 주무부처인 보건부의 역할부터 살펴보면 보건부는 사회복지서비스에 대한 전략적 책임을 지고 있어 국가적 사회복지서비스 정책에 필요한 법적 작업을 담당한다(Hill 2000). 이에 따라 잉글랜드 지역내 지방정부의 사회

복지서비스 시스템은 보건부 장관 책임의 일부이며 이와 같이 보건의료와 사회복지서비스를 하나의 장관아래 통합시킨 것은 중앙정부가 직접 운영하는 국가건강서비스와 지방정부아래 운영되는 사회복지서비스를 통합적으로 관리하기 위한 것이다. 이는 또한 사회복지서비스가 국가건강서비스의 장기요양치료로부터 떨어져 나와 시작된 역사적 배경을 반영하기도 한다. 사회복지서비스는 보건부 장관아래 관리되는 총 예산의 20%를 차지하며 보건부내에서 사회보호그룹(Social Care Group) 산하의 사회보호정책부(Social Care Policy)에서 그 정책을 담당하고 이 부서는 사회복지사와 일반 행정직으로 구성되어 있다(Hill 2000).

[그림 4-1-1] 영국의 시설 종류별 지방정부 지원시설 추이



자료: Department of Health, SSI, Joint Review, & NCSC (2003, p. 49) 재인용

이외에 중앙정부 차원에서는 독립기관인 사회보호조사위원회를 통해 지방정부와 민간기관이 제공하는 모든 사회복지서비스에 대한 개별적인 조사와 규제

를 시행하고 있다. 모든 사회복지서비스 제공기관은 국가 최소 기준(National Minimum Standards, NMS)를 충족시키는 조건하에서 이 위원회에 등록을 해야 하며 정기적인 조사를 통해 제재 또는 완화된 자율권을 부여받을 수 있다. 이 위원회는 개별 서비스 기관 뿐 아니라 지방정부에 대해서도 별도의 조사를 실시하며 사회복지서비스에 대한 고충사항도 접수하여 처리한다. 이에 대한 자세한 사항은 아래에서 먼저 지방정부의 사회복지서비스 현황을 살펴본 후 자세히 논의하도록 하겠다.

3. 지방정부의 사회복지 서비스 기능과 현황^{주19)}

가. 지방정부 사회복지 인력현황

보건부 통계에 의하면 1998년 현재 잉글랜드 전국 150개 지방정부에서 총 223,500명의 인력이 지방정부 사회복지서비스 분야에서 일하고 있으며(평균 지방정부당 1,490명이 종사) 그 중 9%가 전략적, 정책적 업무를, 50%가 현장 사무실에서 일하고 있고, 28%가 시설보호 업무에 14%가 주간 보호시설 업무에 종사하고 있다(Hill 2000). 그 중 사회복지사의 서비스 종류별 배치 현황을 보면 <표 4-1-1>과 같다. 이는 전일제로 환산된 수치이며 실제로는 사회복지 종사인력 중 절반에 가까운 인력이(44%) 시간제로 종사하고 있다(Hill 2000). 민간 부분 사회복지서비스에 종사하는 인원은 2002년 현재 약 67만여명에 달하며 이들은 약 2만 5천여 기관에서 일하고 있다. 종사 기관과 관계없이 잉글랜드 전역에서 일하는 사회복지사는 총 8만여명에 달하며 그 절반이 일선 현장업무에 종사하고 있다.

주19) 지방정부의 사회복지 서비스 기능과 현황은 사회서비스 조사원(Social Services Inspectorate, SSI: 사회보호 조사위원회의 전신), 국가 보호 기준 위원회(National Care Standard Commission, NCSC), 사회 서비스 합동 조사(Joint Review of Social Services)에서 사회보호조사위원회의 통합을 준비하기 위하여 공동으로 발행한 잉글랜드 지역 종합 사회복지서비스 보고서인 '우리 모두의 삶: 잉글랜드 사회보호 2002-2003 *All our lives: social care in England 2002-2003*' (SSI, Joint Review, & NCSC 2003)을 중심으로 살펴보도록 하겠다. 따라서 별도의 인용표시가 없는 내용과 통계 수치들은 이 자료에서 인용된 것임을 미리 밝힌다.

〈표 4-1-1〉 영국 지방정부 사회복지사 배치 현황(1998년 현재)

	종사자 수(명)	전체대비비중(%)
아동 서비스	14,300	43
보건 및 특수 서비스	9,200	28
성인 및 노인 서비스	7,300	22
일반	1,700	5
주간보호시설	900	3
총계	33,400	100

자료: DoH, Hill (2000, p. 176에서 재인용)

1) 아동복지서비스

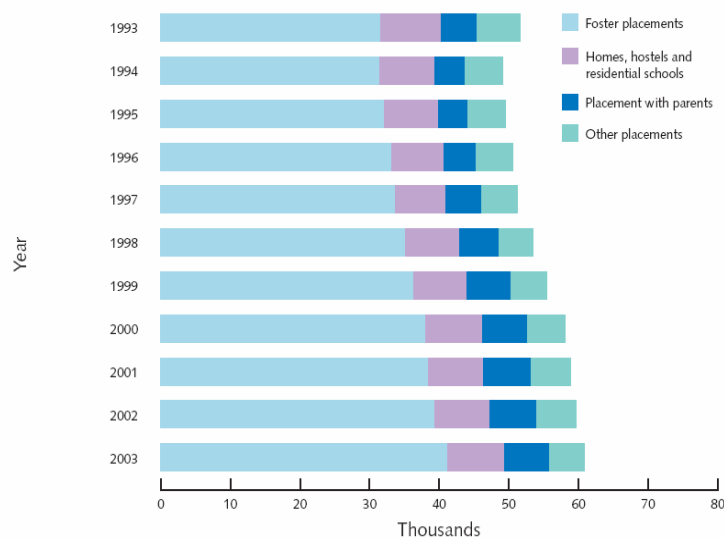
지방의회는 지역 내 아동의 복지에 대한 광범위한 책임을 지며 이에 따라 장애아동에 대한 서비스, 특수기숙학교(Residential special school), 학대 아동에 대한 아동보호서비스(Child protection service), 보호 아동에 대한 양육 서비스 등을 제공하고 있다. 장애아동을 위한 재가 서비스에서는 보다 많은 부모들에게 직접 지불제(Direct Payment)를 통하여 직접 자신의 자녀를 위한 서비스를 구매할 수 있도록 하고 있으며 최근 전문 정신보건서비스가 확대되고 통합 서비스팀에 의해 서비스 제공 대기기간을 축소하면서 서비스는 더욱 유연화되고 있다. 추가적인 특별한 지원과 다른 아동과의 분리교육이 필요한 독서 장애(dyslexia), 자폐증(autism), 또는 학습 장애(learning disability)나 주요 감성적, 심리적 문제를 가지고 있는 아동들에게는 특수 기숙학교로 의뢰된다.

아동 보호서비스는 방기나 신체적, 감정적, 성적 학대 등의 피해를 당하여 특별한 보호조치의 필요성이 있는 아동은 아동보호등록(Child protection register)를 거쳐 아동보호계획(child protection plan)에 의한 서비스가 제공된다. 이 서비스 계획에 의해 추가적인 학대로부터 아동을 보호하고 이후 지속적인 건강과 발달을 촉진시키기 위해 어떻게 사회복지사, 의사, 교사, 건강 방문자(Health Visitor), 학교 간호사, 경찰 등이 협력하여 가족을 지원할 수 있을 것인가가 결정된다. 2002년 3월 현재 잉글랜드 전국에 총 25,700여명의 아동과 청소년이 아동보호

등록되어 이 서비스를 제공받고 있다.

지방정부가 부모의 책임을 부여받아 돌보는 아동을 보호아동(Looked after children)이라고 하는데 이 개념은 최근 부모가 없는 아동에서 부모가 있지만 도움이 필요하여 시설보호가 제공되는 아동으로까지 확대 되었다.주20) 따라서 이에는 아동 학대 등으로 인해 법정을 통해 부모로부터 지방정부가 양육 책임(parental responsibility)을 넘겨받아 보호하는 경우를 포함한다. 2003년 3월 현재 잉글랜드 지역에 총 6만 8백여 명의 보호아동이 있으며 이는 총 18세 미만 아동의 0.55%에 해당한다. 그리고 보호아동의 64%가 법정의 보호명령(care order)에 의해 지방정부에 의뢰된 경우에 해당된다. 이런 보호아동에 대한 양육 형태로는 양육 가정(foster carer)과 함께 거주하는 것이 최우선적으로 고려된다.

[그림 4-1-2] 영국 보호 형태에 따른 보호 아동 수 추이



자료: DoH, SSI, Joint Review, & NCSC (2003, p. 19)에서 재인용

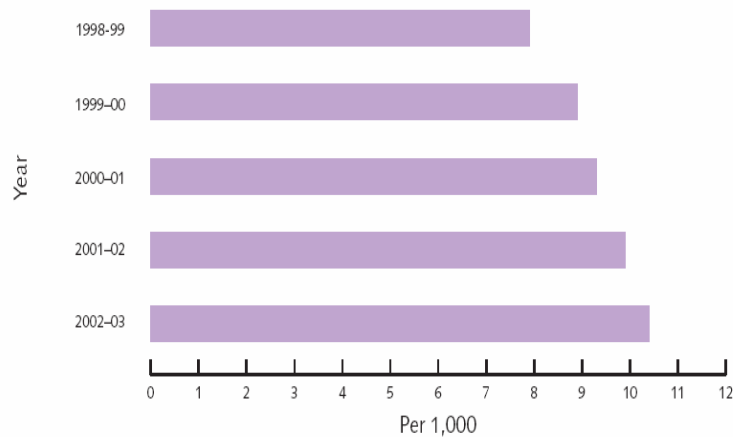
주20) 이에 따라 보호 아동에 대한 공식 표기가 'children in care'에서 'looked after children'으로 변경

[그림 4-1-2] 에서 볼 수 있는 것처럼 양육 가정에 의한 보호를 꾸준히 늘리면서 시설 거주 아동을 줄이는 노력이 계속되어 왔으며 이에 따라 2003년 현재 68%의 보호아동이 양육 가정에 거주하며 시설에 거주하는 아동은 13%에 그치고 있다. 2003년 현재 아동의 집(Children's home), 호스텔, 특수 기숙학교 등 기숙 시설에 거주하는 아동 수는 8,760여명이다. 이와 같은 보호 아동의 탈보호 시기는 만 16세였으나 최근 그 시기가 늦어져 2002년 현재 31%의 아동만이 만 16세에 탈보호하고 있다.

2) 노인복지서비스

지방의회는 노인을 대상으로 한 복지서비스에 있어서도 광범위한 책임을 지고 있으며 이에 따라 다양한 서비스를 제공하고 있다. 노인복지서비스에 있어 우선순위는 집에서 독립적으로 생활할 수 있도록 하는 것으로, 이에 따라 재가복지서비스가 크게 강화되고 있다. 이로 인하여 최근 재가복지 대상자가 꾸준히 증가하여 2002-03년도에 주당 총 10시간 이상, 6회 이상 방문 서비스에 해당하는 집중적인 재가보호 대상자가 5% 가량 증가하였다(그림 4-1-3 참조). 이러한 재가 서비스를 통해서도 장보기, 청소 등 집안일 돕기, 교통 보조 등을 포함하여 세수 및 목욕, 옷갈아 입히기, 식사준비, 잠자리 들기 등 거동이 불편한 노인도 독립적인 삶을 유지할 수 있도록 광범위한 서비스가 제공되고 있다. 그 반면 시설 보호 노인 수는 비약적으로 감소하여 2001-02년과 2002-03년도 사이에만 노인 1만명당 시설보호 대상 노인수가 109명에서 101명으로 감소하였다. 2003년 10월 현재 잉글랜드 지역에는 총 12,994개소의 요양시설(Care home)이 있으며 총 371,238명의 수용능력을 갖추고 있다.

[그림 4-1-3] 영국의 집중 재가복지서비스 대상자* 수 증가 추이
(단위: 만 65세 이상인구 천 명당)



주: 주당 총 10시간 이상 6회 이상 재가 방문 서비스

자료: DoH, SSI, Joint Review, & NCSC (2003, p. 24)에서 재인용

또한 최근에도 지속적으로 노인의 독립적인 삶을 지원하기 위한 새로운 서비스 개발과 전달체계 혁신이 이루어지고 있다. 병원에서 퇴원하는 노인들이 불필요하게 병원에 재입원하는 경우를 막고 퇴원 후 자신감을 회복하고 이동성을 비롯한 일상생활 능력을 회복할 수 있도록 하는 퇴원매개 서비스(intermediate care)가 시범사업을 실시되고 있다. 이는 보건의료서비스와 사회복지서비스간의 협력 사업의 가장 큰 성과 중 하나로 꼽히고 있으며 시범사업 지역에서 매우 욕구가 높은 것으로 나타나고 있다. 이와 더불어 2004년 4월부터 다른 기관간 노인복지서비스에 있어서 중복과 비효율성을 피하고 이용자의 접근성을 높이기 위해 지방정부에서 다른 기관의 인력이 함께 참여하는 단일 실사(single assessment)가 시행 중에 있다.

하지만 재가 복지의 경우 인력 모집에 어려움이 있어 재가 방문자(home carer)가 자주 바뀌고 서비스가 불규칙적인 문제가 나타나고 있으며 시설 보호

에 있어서도 지역간 시설 분포의 불균형으로 인해 일부 지역에서는 부족현상을 겪고 있다. 또한 2002~2003년 조사에서 서비스 신청에 의해서 욕구 실사를 받은 이후 서비스가 개시되는데 29%가 6주 이상 소요되는 등 대기기간이 여전히 긴 문제가 상존하고 있으며, 오직 절반가량의 사회복지서비스 이용자만이 제때에 재평가를 받는 등 관리체계상 문제가 상존하고 있으며 이용자의 선택권을 보장하는 직접 지불제의 경우 여전히 극히 일부 노인만이 혜택을 보고 있다.

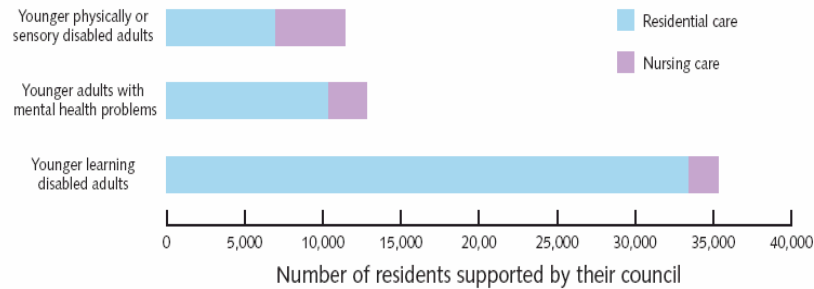
3) 장애인 복지서비스:

장애인 복지서비스는 특히 지방정부와 보건의료서비스인 국가건강서비스(NHS)와의 협력이 강조되고 있는 부분이며 국가건강서비스는 주로 치료적 부분에, 지방정부는 주로 재가서비스 또는 시설보호를 제공하는 역할을 담당하고 있다. 정신보건서비스의 경우 지역내 국가건강서비스 기관인 정신보건 트러스트(Mental Health Trust, 정신보건치료기관), 기초건강보호 트러스트(Primary Care Trust, 지역별 보건의료서비스 및 정책 총괄기관)와 지방정부가 합동 팀을 구성하여 서비스를 제공하는 경우가 증가하고 있으며 2003년 가을 현재 61%의 지방정부에서 이와 같은 공식적인 협정을 국가건강서비스 조직과 체결하여 서비스를 제공하고 있다. 학습장애인 대상 서비스의 경우는 69%의 지방정부가 국가건강서비스와의 공식적인 협력관계 아래 서비스를 제공하고 있으며 지방정부는 이 같은 협력 속에서 장기입원을 방지하고 집에서 보다 독립적인 생활을 꾸려갈 수 있도록 서비스를 제공하고 있다. 신체장애인 및 감각장애인을 위한 서비스는 보건의료서비스간의 협력이 취약한 것으로 나타나고 있는데 신체장애인 대상 서비스에 있어서는 16%, 감각장애인 대상 서비스에 있어서는 오직 9%만이 국가건강서비스 조직과 공식적인 협력 관계 하에 서비스를 제공하고 있다.

지방정부는 장애인이 되도록 집에서 독립적인 생활을 할 수 있도록 다양한 재가 서비스를 제공하고 있는데 노인복지서비스와 유사한, 재가 방문자(home carer)에 의한 다양한 생활 보조 서비스와 함께 장애 보조기구를 제공하고 필요한 장애보조 설비를 집에 설치해 주는 서비스를 제공하고 있다. 이와 같은 독

립적 생활에 대한 중요성이 강조되면서 2002~2003년 동안만 약 1,100여개의 보호시설이 자발적으로 보호시설 등록을 취소하고 다양한 재가 서비스 기관으로 변경하였으며 잉글랜드 지역에는 정부, 민간 기업, 자원봉사 단체 등을 모두 합하여 총 3200여개의 장애인 재가 서비스 기관이 운영되고 있다. 장애인 보호 시설의 현황은 [그림 4-1-4] 와 같다.

[그림 4-1-4] 영국 청장년 장애인 시설보호 현황



자료: DoH SSI, Joint Review, & NCSC (2003, p.39)에서 재인용

4) 수발자(carer)에 대한 지원

신노동당 정부에서는 가족, 친지, 친구들을 자발적으로 돌보는 수발자(carer)에 대한 가치를 새롭게 인식하면서 지방정부에서 이들에 대한 직접적인 서비스가 지속적으로 확장되고 있다. 영국 내에서 10명 중 1명이 이러한 수발자에 해당하며 2001년 센서스 자료에 의하면 잉글랜드와 웨일즈 지역에 총 520만명의 수발자가 있으며 그 중 20%(약 백만명)이 주당 50시간 이상 수발을 제공하고 있다. 정부는 이에 따라 1995년 지방정부로 하역금 수발자가 자신의 권리로 자신의 욕구에 대해 별도로 실사가 이루어질 수 있도록 하였으며 2000년 수발자와 장애아동법(Carer and Disabled Children Act 2000)에 의해 2001년 4월부터 지방정부가 수발자를 위한 직접적인 서비스를 제공할 수 있도록 하였다. 이를 통

하여 독자적인 욕구 실사를 받은 수발자가 점차 증가하여 2001-02년에는 수발자의 21%, 2002-03년도에는 전체 수발자의 26%가 욕구 실사를 받았다. 중앙정부는 수발자의 40%가 실사를 받는 것을 목표로 지방정부를 독려하고 있으며 2003년 현재 전체 150개 지방정부 중 32개만이 이 목표를 달성하였다.

또한 정부는 지방정부가 수발자를 위한 보다 유연하고 혁신적인 휴식 서비스(respite care) 개발을 촉진하기 위하여 수발자 교부금(Carer's Grant)을 1999년부터 지급하고 있으며 지방정부는 자체 계획에 의해 수발자 가사노동에 대한 실질적인 지원, 교통이나 특수시설에 대한 지원, 여가시설에 대한 지원 등을 제공하고 있다. 2002-03년에 총 8천 5백만 파운드(약 1천 5백억원)이 수발자 교부금으로 지방정부에 지원되었으며 17만 5천여명의 수발자들이 이 교부금에 의한 지방정부의 서비스를 제공 받았다. 일부 지방정부에서는 이 교부금을 통해 지역 내 윈스탑 수발자 지원센터(one-stop carer's centre)를 개원하고 밤중이나 주말 등에 상주 보호를 제공하여 수발자가 충분한 휴식을 취할 수 있는 보호관리팀을 운영하거나, 수발자의 직장 복귀를 돕기 위한 직업 훈련을 제공하는 등 보다 혁신적인 서비스를 개발하고 있다.

나. 사회보호 조사위원회와 사회복지서비스 규제

지방정부의 사회복지서비스와 공공, 민간의 모든 복지서비스 제공자의 조사와 규제를 담당하는 중앙 독립기관인 사회보호 조사위원회(CSCI)는 2000년 보호 기준법(Care Standard Act 2000)과 2003년 보건 및 사회 보호(지역사회 보건 및 기준)법(Health and Social Care (Community Health and Standards) Act 2003)에 근거하여 설립되었다(DH 2003a; SSI, Joint Review, & NCSC 2003). 사회복지서비스 분야에서의 경험과 전문성을 갖춘 인사 7명으로 구성된 이 위원회는(CSCI 2006b) 의회와 장관에게 조사 결과에 대해 보고하고, 인터넷 등을 통해 공공에게 공개한다(SSl, Joint Review, & NCSC 2003). 또한 이 위원회는 보건부에서 법적으로 설정하는 국가최소기준(National Minimum Standard, NMS)을 규제활동에 반영해야 하는 법적 의무를 가지고 있다(DH 2003a; 2003b).

이 위원회는 2004년 4월에 다음과 같이 사회복지서비스 규제에 있어 각기 다른 기능과 역할을 가지고 있는 3개의 기관 또는 활동을 통합하여 설립되었다 (SSI, Joint Review, & NCSC 2003). 1985년에 보건부 산하로 설립된 “사회서비스 조사원(Social Service Inspectorate, SSI)”은 사회복지 서비스와 관련된 전문적 조언을 중앙정부에 제공하고 지방정부 및 민간 기관의 효율적인 사회복지서비스 제공을 지원하며 지방정부의 법적 의무 수행을 평가하고 중앙정부의 정책 시행을 모니터링하는 역할을 담당하였었다. 이 조사원과 감사위원회의 합동조사 (Joint Review)는 1996년부터 시행된 것으로 각 지방 사회복지서비스에 대한 조사를 진행하였었고, “국가 보호 기준 위원회(National Care Standards Commission, NCSC)”는 2002년 설립되어 230여개의 지방정부와 보건당국 산하의 조사단 (inspection unit)을 대체하고 민간 사회서비스 기관들에 대한 조사와 감독 기능을 담당했었다. 사회보호 조사위원회는 이처럼 분리되어 있는 사회복지서비스 규제 기능을 통합함과 동시에 서비스의 개선을 위한 더 강력한 권한과 책임을 부여 받았다(SSI, Joint Review, & NCSC 2003).

이 위원회의 활동은 크게 사회복지서비스의 공급과 운영 등에 대해 전반적인 책임을 지니고 있는 각 지방의회의 사회복지서비스에 대한 평가와 공공 및 민간의 각 개별 사회복지서비스 시설 및 기관에 대한 조사로 나누어 볼 수 있다. 각각에 대한 자세한 활동에 대한 내용을 차례로 살펴보도록 하겠다.^{주21)}

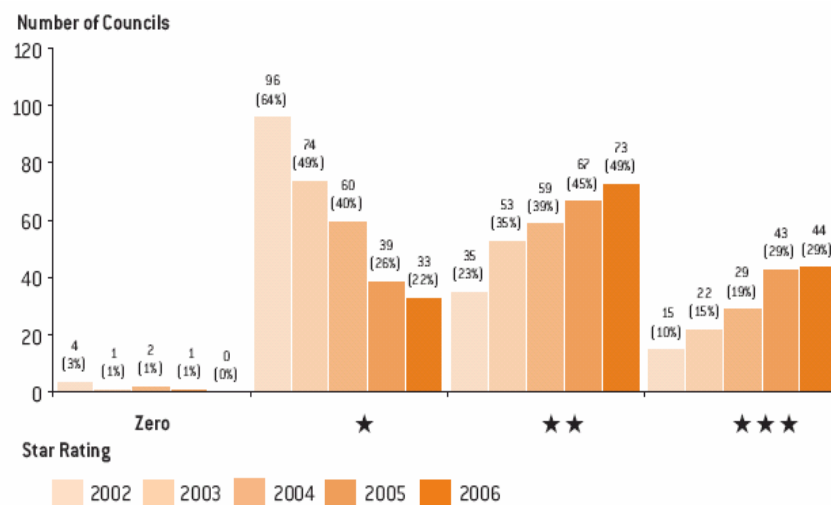
1) 지방의회 사회복지서비스 평가 및 규제 활동

사회보호 조사위원회는 지방정부의 사회복지서비스에 대해서 매년 정기적으로 평가하고 성인대상 서비스의 경우 이를 별점(star rating)화 하여 0점부터 3점까지 부과한다. 이 평가는 수행평가기준(Performance assessment framework, PAF)은 관계 기관의 참여에 의해 만들어지고 정부의 승인을 받은 다양한 지표에 근거하여 진행된다. 평가 활동은 지방정부 방문조사, 지방정부가 직접 제공하는

주21) 사회보호 조사위원회의 자세한 활동에 대한 내용은 대부분 이 위원회의 웹사이트(CSCI 2006a)를 참고하였으며 따라서 특별한 인용표시가 없는 한 이에 대한 내용은 웹사이트에서 인용된 것임을 미리 밝힌다.

사회복지서비스에 대한 조사, 지방정부가 제공하는 통계자료, 지방정부 자체 사회복지서비스 계획과 성과간의 비교 등을 통해 이루어지며 별점은 훌륭함(3점), 우수함(2점), 적합함(1점), 부적합함(0점) 단위로 구분된다.

[그림 4-1-5] 영국 지방의회 사회복지서비스 평가 별점 분포 추이



자료: CSCI (2006c, p.9)

최고 평점인 3점을 부여받은 지방정부는 중앙정부의 교부금을 보다 유연하게 사용할 수 있고, 조사나 모니터 대상 분야가 축소되며, 사회복지서비스 관련 계획이나 정보 제출 의무가 완화되는 등 사회복지서비스 운영에 있어 자체적인 권한과 자율성이 증대되는 혜택을 부여 받는다. 그 반면 부적합판정(0점)을 받은 지방정부의 경우 이에 대한 개선을 위한 추가적인 지원이 주어지기도 하지만 자체 서비스 운영에 있어 자료에 대한 요청 범위와 횟수가 늘어나고 모니터 범위도 확장되는 등 자체적인 자율권이 축소된다. 특히 다년간 개선이 이루어지지 않은 지방정부의 경우 위원회가 직접 운영에 개입하여 공동으로 개선 작업을 진행하게 된다. 이러한 평가에 따른 개입에 따라 점차 부적합 판정을 받

는 지방정부가 줄어들어 [그림 4-1-5] 에서 볼 수 있는 것처럼 부적합 판정을 받은 지방의회는 2002년 4개에서 2006년 현재 하나도 없으며 최고의 평점을 받은 지방의회는 2002년 15개(10%)에서 2006년 44개(29%)로 늘어났다.

이러한 지방의회 서비스 평가는 다양한 기준을 통해 이루어지는데 그 가장 대표적인 것이 수행평가기준(Performance assessment framework, PAF)이다. 이것은 지방정부의 사회복지서비스를 평가하는 각종 수행지표((Performance indicator, PI)를 모아놓은 것을 2004-05년 현재 아동 및 가족관련 19개 지표와 성인과 노인 관련 26개 지표, 그리고 나머지는 운영과 자원에 관한 부분으로 총 46가지 지표로 구성되어 있다. 각 부분 지표는 국가의 우선순위와 전략적 목표, 비용과 효율성, 서비스 전달체계의 효과성과 성과, 이용자와 수발자에 대한 서비스의 질, 공평한 접근성 등 5개 측면을 고려하여 설계되어있다.

이 수행지표는 사회보호 조사위원회가 개발을 책임지고 있으며 이에 따라 조사위원회는 보건부, 보건의료위원회(Health Care Commission, 의료기관 규제기구), 교육기술부(Department for Education and Skills, DfES), 교육·아동서비스 기술 표준원(Office for Standards in Education, Children Services and Skills, Ofsted, 교육기관 규제기구) 등과 사회서비스 관리자 협회(Association of Directors of Social Services, ADSS, 지방정부 사회복지서비스 관리자 대표조직), 지방정부협회(Local Government Association, LGA)와 협력하여 이들 기관이 함께 참여하는 평가 그룹을 통해 지표를 선정한다. 이에 의한 결과는 보건부와 교육기술부 정책차관의 승인을 받아 사용된다. 이렇게 개발된 수행평가기준은 평가와 평점의 기준이 되지만 지방정부에 있어서는 어떻게 서비스를 개발하고 발전시킬 것인가에 대한 지침을 제공하기도 한다.

이와 같은 사회보호 조사위원회의 조사 및 평가활동에서 아동복지서비스 부분은 교육기관 규제기구인 교육·아동서비스 기술 표준원과 합동으로 이루어지는데 이에 따라 각 지방정부에 아동 사회보호 평점(Children's social care grade)을 부과한다. 하지만 점차 이 기능은 아동 서비스와 교육 서비스간의 통합이 보다 강조되면서 교육·아동서비스 기술 표준원으로 이관되고 있는 추세이다.

2) 사회복지 서비스 제공자 등록, 평가 및 규제 활동

개별 수발 및 간호 서비스를 제공하는 보호시설, 성인 보호시설, 아동 보호시설, 주거형 가족 센터, 자원 입양기관, 재가 복지기관, 독립 양육기관, 간호기관, 입양 지원기관 등에 해당하는 모든 사회복지서비스 기관은 일정한 요건을 갖추어 사회보호 조사위원회에 등록을 해야 하며 등록없이 이와 같은 서비스를 운영하는 것은 불법화 되어있다. 이러한 등록과정을 통해 각 기관과 시설은 정부가 설정한 적합한 기준을 준수하며 규제에 맞추어 운영할 것을 약속하게 되며 이에 따라 사회보호 조사위원회의 조사 대상이 된다. 이 등록을 위해서는 시설, 인력, 제공 서비스, 시설 규모, 운영자 신분과 경력, 자격증, 범죄기록, 의료 진단 정보, 재정 상태, 운영 계획 등과 함께 전문가의 추천서를 제출하여야 하며, 위원회는 이렇게 제출된 서류를 검증하고 추천한 전문가를 인터뷰하는 등의 조사를 거쳐 허가를 부여하거나 조건부 허가를 내어준다. 주거형 시설을 운영할 경우에는 허가내용에 서비스 대상과 연령, 수용 규모에 대한 제한이 명시된다.

이상의 절차에 따라 등록된 합법적인 사회서비스 제공자는 사회보호 조사위원회의 정기적인 조사를 받게 되고 그 결과는 인터넷 등에 공개되어 지역내 이용자가 시설이나 서비스 선택시 고려할 수 있다. 이 조사와 평가과정은 2006~2007년도 현재 ‘더 나은 삶을 위한 조사 Inspecting for better lives’에 따라 또 한번 큰 변화를 겪고 있다. 이 변화에 따라 서비스 제공 기관은 과거 연간 2회 조사를 받았었으나 새롭게는 최소 3년간 1회 이상으로 크게 완화되고 대신 조사위원회가 필요하다고 판단되면 언제든지 수시로 조사를 할 수 있도록 하였다. 이는 평가 결과가 안 좋은 기관의 경우 훨씬 잦은 조사와 관리를 받게 됨을, 그리고 매우 우수한 기관의 경우 상대적으로 훨씬 적은 조사와 규제를 받게 됨을 뜻한다.

이러한 각 기관별 조사 간격은 2006년 4월에서 2007년 6월까지 전 기관을 대상으로 이루어지는 핵심 조사(key inspection)의 결과에 따라 결정된다. 하지만 향후 모든 기관이 매년 이 핵심조사를 받지 않는다 하더라도 위원회는 매년 모든 기관에 대해 제출된 자료를 정기적으로 검토한다. 이러한 정기적인 핵심조

사 이외에 수시 조사(Random inspection)가 있는데 이는 특정 기관을 대상으로 불만 접수 처리에 대한 확인이나 이전 조사시 지적된 사안에 대한 개선 사항을 점검하기 위해서 또는 특별한 이유 없이 사전 통보를 하지 않고 이루어지는 조사를 말한다. 따라서 핵심 조사의 서비스 평가 결과와 관계없이 어느 기관이나 조사 대상이 될 수 있다. 또한 매년 국가적 이슈나 지역적 이유에 따라 약물 관리, 영양 공급 등 특정 분야에 대한 조사를 벌이는 주제 조사(Thematic inspection)가 있다. 수시 조사와 마찬가지로 이러한 주제 조사의 결과는 정부에 보고되며, 또한 인터넷 등을 통해 대중에게 공개되어 사용자는 선택시 이를 참고자료로 활용할 수 있다.

이러한 위원회의 조사활동과는 별도로 모든 등록 기관이 제시된 기준에 의해 자체적으로 평가해 보고하는 연간 질적 보증 실사(Annual quality assurance assessment, AQAA)가 있다. 이는 예전에 정기 조사 이전에 제출하는 사전조사 질문지(pre-inspection questionnaire)를 대체하는 것으로 연간 데이터 및 정보 부분과 질적 보증 실사 부분으로 이루어졌다. 이 실사에는 기관 기본 정보와 서비스 이용 통계, 인력 현황, 운영 현황 등과 더불어 서비스의 성과, 이용자의 의견, 개선할 부분, 개선 계획, 이전 위원회 권고에 대한 조치 결과 등이 포함된다.

위원회는 위와 같은 조사 결과를 종합하여 각 기관 별로 훌륭함(excellent), 우수함(good), 적합함(adequate), 열악함(poor)으로 단순화된 평점을 부여한다. 이 평점은 인터넷 등 대중에게 공개되어 이용자가 보다 쉽게 각 기관의 평가 내용에 대하여 판단할 수 있게 되었다. 또한 이에 따라 위원회는 법적 행동(enforcement action)을 취할 수 있는데 새로운 평점제도에 따른 보다 자세한 조치 사항은 2007년 중반기에 확정되어 발표될 예정이다.

이와 같은 위원회의 조사와 규제 활동은 기본적으로 2000년 보호 기준법에 따라 보건부에서 설정하는 “국가최소기준(National Minimum Standards)”에 의해 이루어지며 모든 기관은 이 기준을 의무적으로 준수해야 하며 사회보호 조사위원회는 이 기준을 의무적으로 조사와 규제 활동에 고려해야 한다(DoH 2003a). 이 국가최소기준은 각 대상자별 보호시설, 재가 복지, 간호 기관, 아동 보호시

설, 입양, 입양 지원기관, 주거형 가족 센터, 양육 서비스, 민간 양육, 기숙학교, 기숙 특수학교, 고등 교육기관 기숙사 등에 대하여 각각 설정되어 있다.

국가최소기준의 실례로 노인복지시설에 대한 국가최소기준(DH 2003a)을 살펴보면 총 7개 부분으로 이루어져 있는데 이는 각각 시설에 대한 정보, 접근성, 욕구 실사, 시험 거주 등에 대한 시설의 선택 부분, 프라이버시와 존중, 서비스 계획, 보건의료, 약물 등에 대한 보건 및 개별 보호 부분, 식사, 사회적 접촉 및 활동, 지역사회와의 접촉, 자율성과 선택 등에 대한 일상생활 및 사회활동 부분, 고충처리 절차, 권리, 보호 장치 등에 대한 고충처리 및 보호 부분, 시설 공유, 세탁, 시설, 개별 주거공간, 가구, 난방, 조명, 위생 등에 대한 환경 부분, 업무 종사자의 자격, 모집과정, 훈련 등에 관한 인력 부분, 일상 운영, 윤리, 질적 보장, 인력 지도, 기록 관리, 안전 지침 등을 포함한 운영 및 행정 부분으로 구성되어 있다.

또한 노인, 장애인, 아동, 수발자 등을 위한 재가 복지(domiciliary care)의 국가최소기준(DH 2003b)의 경우 식사, 목욕, 대소변 등 신체 기능에 대한 보조, 지도, 감정 심리적 지지 등의 서비스를 모두 포함하며 이에 대한 기준은 총 5개 부분으로 이루어져있다. 이는 각각 정보, 욕구 실사, 욕구 충족, 접근성, 비밀 보장 등에 관한 이용자 중심 서비스 부분, 서비스 계획, 프라이버시 및 존중, 이용자의 자율성 및 독립성, 약물 및 보건관련 서비스 등에 관한 개별 서비스 부분, 안전 지침, 위기관리, 재정 관리, 가내 안전, 가내 기록 관리 등에 관한 보호(protection) 부분, 모집 및 선별, 훈련, 자격, 지도(supervision) 등에 관한 관리자 및 종사자 부분, 운영 및 계획, 재정 절차, 기록 관리, 정책 및 절차, 고충 처리, 질적 보장 등에 관한 조직 및 사업 운영 부분으로 구성되어 있다.

이러한 국가최소기준은 다음과 같은 공통된 원칙아래 설정되어있다. 서비스 이용자 중심, 목적 적합성, 서비스의 포괄성, 실사된 욕구의 충족, 서비스의 질적 향상, 양질의 인력 제공 등이 그것이다(DH 2003a; 2003b). 이와 같은 원칙아래 설정된 최소기준들은 서술식으로 제시되어 있으나 위원회의 조사 결과에 따라 수량적으로 평가할 수 있다(DH 2003a; 2003b).

4. 정부간 사회복지 재정분담 현황

영국의 중앙-지방정부간 사회복지 서비스 재정분담은 전반적인 중앙 지방간 예산배분 시스템의 일부로서 이루어지고 있다. 지방정부는 예산에서 지방의회세(Council Tax)와 사업세(Business rate)라고도 불리는 비거주 건물세(Non-domestic rate) 등 자체 수입은 평균 40% 정도를 차지하고 나머지는 정부의 각종 교부금(Grant)로 이루어져 있다. 중앙정부는 지방정부의 수요 요소를 고려하여 교부금을 배분하는데 최근에는 사용처가 제한되어 있는 지정교부금이 늘어나 지방정부의 자율성이 점차 줄어들고 있는 추세이다. 이와 같은 영국의 지방정부의 재정 구조에 관한 현황을 사회복지서비스를 중심으로 살펴본 후 사회복지서비스에 있어서의 중앙정부 자율성과 중앙 통제의 경향에 대해서 논의해 보도록 하겠다.

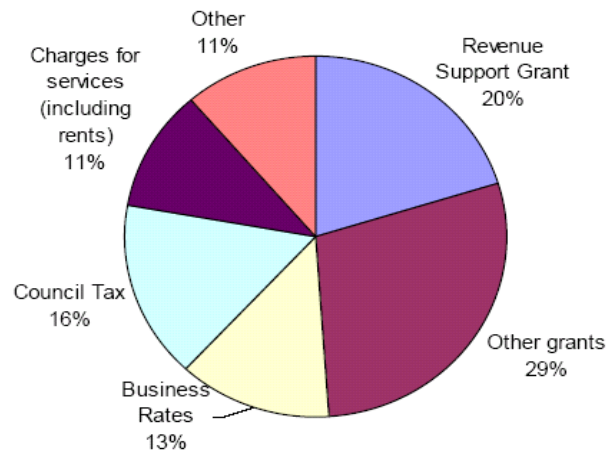
가. 지방정부 재정 구조와 사회복지 서비스 재정 현황

지방정부 재정의 수입 구성은 지방정부가 자체적으로 부과하는 지방의회세(Council Tax), 지방정부가 걷어 중앙으로 모은 후 재배분되는, 산업세라고도 불리는 국가 비거주 건물세(National non-domestic rate 또는 Business rate), 그리고 중앙정부에서 배분되는 세입 지원 교부금(Revenue Support Grant), 그리고 지방의회 공급 주택 임대료, 사회복지서비스 사용료 등에 의한 이용료 수입, 기타 중앙정부 교부금 등으로 이루어진다. 지방의회세는 거주하는 건물 가치에 따라 부여된 등급별로 부과되며 거주하는 성인 수 역시 고려되어 책정된다. 지역별로 부과액이 다를 수 있지만 중앙정부에 의해 범위 제한이 있다. 국가 비거주 건물세는 지역 내 상업적 목적을 가진 건물의 가치(임대료)에 따라 부과된다. 이와 같은 지방정부의 수입 비중은 [그림 4-1-6] 과 같으며 지방정부의 자체 수입에 해당되는 비중은 이용료 수입을 포함하여 약 40%에 불과하다.

나머지 재정을 채우는 중앙정부의 교부금은 자원 균등화(Resource equalisation) 정책에 의하여 지방정부의 각종 수요관련 요소를 고려한 복잡한 수학적 공식인 지출배분공식(Formula Spending Share, FSS)에 의해 결정된다. 이

공식은 지방정부의 거주 인구수를 비롯하여, 교통량, 여성고용비, 보호 대상자 수, 관광객 수 등 각종 사회 경제적 지표를 정밀하게 반영하여 교육, 사회복지 서비스, 치안, 소방, 도로 유지관리, 환경보호와 문화서비스, 자산관리 및 재무 등 7개의 영역으로 구분하여 산출된다. 각 지방정부별로 산출된 예산에 따라 그 차액이 교부금으로 주어지는데 영역별로 산출된 예산은 하나의 지침 역할을 하지만 이에 따를 법적 강제력은 없다. 실제 지방정부의 업무 분야별 재정 지출 비중은 [그림 4-1-7] 과 같다.

[그림 4-1-6] 영국 지방정부의 수입원 구성



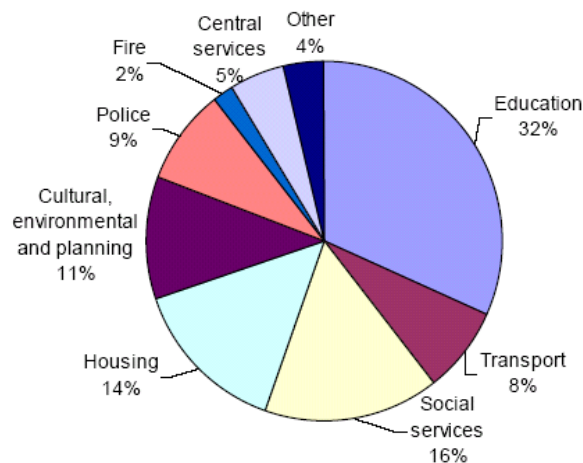
자료: 부총리사무소(ODPM) 지방정부 재정 통계 (Lyons 2005, p.47에서 재인용)

지방정부의 설비(Capital) 비용은 차용에 의해서 조달되는데 이 역시 중앙정부에 의해 일정하게 통제된다(Hill 2000). 지방정부 차용에 대한 중앙정부의 규제 수단으로는 각 지방정부에 대해 연간 설비 지침(annual capital guideline)과 함께 총 차용규모에 대한 포괄적 제한이 있는 ‘기본 신용 인가(basic credit approvals)’ 형태와 특정 목적을 위한 사업에 요구되는 ‘보충적 신용 인가(supplementary credit approvals)’ 형태가 있는데 최근에는 보다 유연하게 사용할

수 있는 전자의 방법이 더 강조되고 있으나 여전히 양자가 결합된 규제가 시행되고 있다.

중앙정부의 지방정부 재정 통제의 근거가 되는 지방정부의 재정적 부담 정도는 지출 평가(Spending Review)를 통해 측정되며 이는 지역 의원과 정부의 정책 차관(minister)간에 중앙-지방 파트너십(Central-Local Partnership)에 의해 이루어지는 회의나 조정 업무 그룹(Settlement Working Group)에 의해 이루어지는 중앙 사무관과 지방 공무원과의 논의 등에 의해 이루어진다(Lyons, 2005)

[그림 4-1-7] 영국 지방정부의 지출 구성

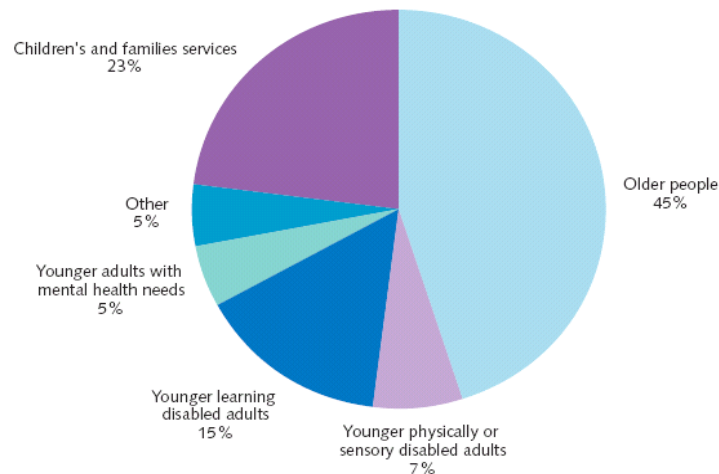


자료: 부총리사무소(ODPM) 지방정부 재정 통계 (Lyons 2005, p.47에서 재인용)

이와 같은 중앙과 지방정부간 재정 통제 체제의 영향 아래 지방정부내의 사회복지서비스에 대한 예산 역시 결정되게 된다. 앞서 언급한 것처럼 지출배분 공식의 하나의 영역으로서 산정되는 사회복지서비스에 대한 각 지방정부의 예산 수준을 근거로 중앙정부는 지방정부에게 지역주민 복지에 대한 법적 책임 이행을 요구할 수 있다. [그림 4-1-7] 에서 볼 수 있듯이 지방정부 전체 예산에서 사회복지서비스는 교육 다음으로 큰 영역이며 전체 예산의 16%를 차지하

고 있다. 실제 예산은 2003-04년도를 기준으로 총 1,879,200 파운드(약 34조원)가 지출되었으며 이는 국민 1인당 377파운드(약 68만원), 가구당 913파운드(약 165만원)이 지출된 셈이다(Lyons 2005). 노인을 위한 시설 및 간호 보호 비용으로는 1인당 평균 19,604파운드(약 3천 550만원)이 지출되었다(Lyons 2005). 지방정부의 사회복지서비스의 서비스 대상집단별 지출 비중은 [그림 4-1-8] 과 같다.

[그림 4-1-8] 영국 지방정부의 대상집단별 사회복지서비스 예산 비중



자료: SSI, Joint Review, & NCSC (2003, p.49)

나. 지방정부 사회복지 재정과 자율성

지방정부에게 법적으로 부여된 지역주민에 대한 복지서비스의 의무는 그 재원에 대한 부분까지 포함한다(Hill 2000; SSI, Joint Review, & NCSC 2003). 하지만 실제로는 위에서 살펴본 바와 같이 자체적인 수입인 지방의회세가 지방정부 예산에서 낮은 비중을 차지하여 전체 예산은 중앙정부의 교부금에 의해 결정되며 지방의회세 역시 중앙정부에 통제를 받고 있고, 차용금에 대해서도 역

시 제한을 받고 있어 사회복지서비스에 대한 재원은 중앙정부에 달려있다고 해도 과언이 아니다. 중앙정부는 지방정부 재정 부담에 대해 지출 평가를 통해 측정하고 각종 수요 요소를 고려한 지출배분공식에 의해 모든 지방정부가 일정한 수준의 서비스를 제공하도록 하고 있지만 실제로는 재정적 제한으로 인하여 지방정부가 복지서비스에 대한 의무를 제대로 이행하기 힘든 경우가 있다. 이 때문에 과거에는 다수의 지방정부가 사회복지서비스를 무상으로 제공하기도 하였으나 현재에는 모든 지방정부가 이용자의 재정능력 실사에 따라 일정한 사용료를 부과하는 정책을 가지고 있다. 물론 이 같은 사용료 역시 중앙정부의 지침(DH 2003c)에 의해 규제를 받고 있다.

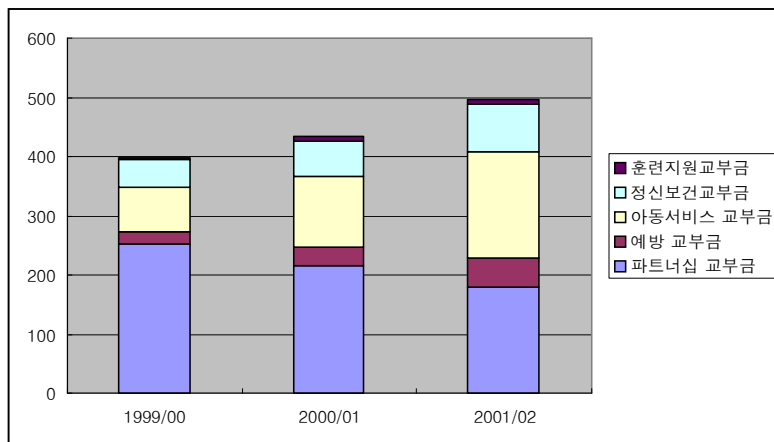
이와 같은 예산에 대한 중앙정부의 통제 강화 추세는 80년대 중반 대처(Thatcher) 정부로부터 시작되었다(Lyons 2005). 이 때까지 지방정부는 부동산, 주민, 산업 등에 대해서 자체의 지방세율을 가지고 있었으나 보수당 정부는 지방정부의 지출을 통제하기 위하여 지방세를 이른바 폴텍스(poll-tax)라고 불리는 인두세로 바꾸고 산업세를 역시 중앙에서 통제하는 방식으로 바꾸어 버렸다. 그 중 인두세는 저소득층에 대한 과도한 비형평성으로 인하여 광범위한 대중적 반발을 불러와 결국 대처 총리를 뒤이은 메이저(Major) 총리가 이를 주택기준에 인두세적 성격을 가미한 지방의회세로 바꾸어 현재까지 이르고 있다.

이와 같은 중앙정부의 지방정부 재정에 대한 통제 강화는 사용처가 지정된 지정 교부금의 증가에서도 나타나고 있다. 이러한 흐름은 특히 현 신노동당 정부 하에서 두드러지고 있는데 이로 인하여 1997년 총 지방정부 예산의 5%정도를 차지하던 지정 교부금이 2005년 현재 22%에 이르고 있다(Lyons 2005). 이러한 흐름은 특히 사회복지서비스 부분에서 더욱 두드러지게 나타나고 있다. 신노동당 정부는 앞서 역사적 맥락에서 살펴본 바와 같이 사회복지서비스의 질적 개선을 위한 '사회서비스 현대화'(DH 1998) 정책을 강력하게 추진하면서 이에 따른 개혁 작업을 지방정부에 촉진하기 위하여 사용처가 제한되어 있는 목적성 교부금을 확대하고 있는 것이다. '사회서비스 현대화' 정책백서(DH 1998)에 의해 소개된 특별 교부금 형태의 사회서비스 현대화 기금(Social Service Modernization Fund)은 도입 첫해인 1999-00년도에 총 3억 9,800만 파운드(약

7,200억원)가 투입되었는데 이는 기존 지정 교부금 5억 4,380만 파운드(약 9,800억원) 규모에 거의 육박하는 것이었다. 따라서 당해 기존 사회복지서비스에 대한 지정 교부금 규모가 전체 지방정부 예산에서 약 5.6%를 차지했으며 현대화 기금에 의한 추가 지정 교부금은 그에 육박하는 4.1%를 차지하여 사회복지서비스 예산 중 사용처가 제한된 예산의 비중이 급격히 증가하는 결과를 가져왔다(Hill 2000). 이와 같은 사회복지서비스 현대화 기금에 의한 지정 예산 비중의 증가는 이에 그치지 않았다. 이 기금 지출의 총 규모는 매년 급격하게 증가하여 2000-01년에는 총 4억 33백만 파운드(약 7,850억원), 2001-2002년에는 4억 96백만 파운드(약 9천억 원)로 증가하였다.

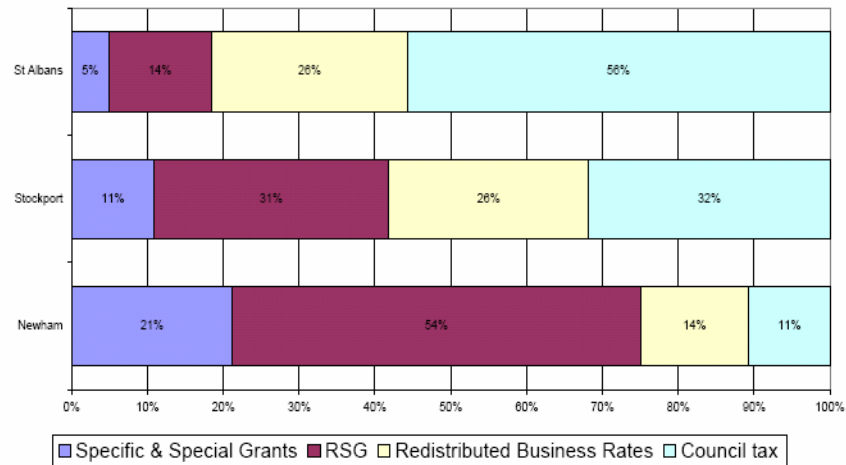
[그림 4-1-9] 영국 사회복지서비스 현대화 기금 증가 추이(계획)

(단위: 백만 파운드)



자료: DH (1998)

[그림 4-1-10] 영국 지방정부간 수입 비중 비교



자료: Lyons (2005, p. 56)

이와 같은 지정 교부금에 의한 지방정부의 예산 통제는 각 지방정부의 자체 수입 규모에 따라 차등적으로 나타나고 있다. 지방정부의 가장 대표적인 자체 수입인 지방의회세가 총 예산에서 56%를 차지하고 있는 성 아반스(St Albans) 지방정부의 경우 사용처가 지정된 교부금의 비중이 전체 예산에서 5%에 불과하지만 지방의회세 비중이 전체 수입의 11%에 불과한 뉴햄(Newham) 지방정부의 경우에는 지정 교부금이 21%로 성 아반스 정부의 4배가 넘는다(그림 4-1-10). 이는 자원 균등화 정책에 따라 각 지방정부가 자신의 서비스 수준을 유지할 수 있는 일정한 재정을 보장받고 있지만 실제 운영 측면에서 그 자율성은 큰 차이를 보이고 있음을 나타낸다.

5. 장애인 공공 서비스 기능 분담 사례

지금까지 사회복지서비스 부분에서 중앙정부와 지방정부간의 기능 분담과 재정 분담을 중심으로 살펴보았다. 하지만 영국 내 아동, 노인, 장애인 등 취약계층

층에게 제공되는 공공서비스는 사회복지서비스에 국한되지 않는다. 사회복지서비스 이외의 각종 복지급여와 취업지원 서비스는 철저하게 지방정부와는 분리되어 제공되고 있어서 위의 논의에서는 이 절 서두에서 언급했던 것 같이 논의에서 제외하였으나 특정 대상에 대한 공공서비스가 종합적으로 각각 지방정부와 중앙정부를 통해 어떻게 전달되고 있는가를 살펴보기 위해서 장애인이라는 특정 대상 집단에게 제공되는 전반적인 공공서비스에 대해서 논의해 보도록 하겠다.^{주22)} 이 논의를 통하여 전체적인 영국정부의 사회복지 공공서비스가 중앙과 지방간에 어떻게 분담되어 전달되는지 보다 명료하게 이해될 수 있을 것이다.

가. 장애인 서비스와 전달체계 개요

영국 정부에서 제공되는 장애인에 대한 복지 서비스는 크게 지방정부에서 제공되는 보장구, 재가복지, 시설보호 등 사회복지서비스와 중앙정부에서 제공되는 장애인 수당 및 취업지원 서비스로 나눌 수 있다. 서비스는 지방정부가, 현금 급여는 중앙정부가 제공하는 이원화된 전달체계의 오랜 전통에 따라 이 두 영역은 전달체계에서 완전히 분리되어 각자 별도의 신청과 수급과정을 거쳐 제공된다. 즉 사회복지서비스는 각 지방정부의 사회서비스과를 통하여, 그리고 장애인 수당과 취업지원 서비스는 연금노동부(Department for Work and Pension, DWP) 산하 기관으로 각 지역별로 설치되어 있는 잡센터플러스(JobcentrePlus)를 통해서 이루어진다.

즉, 장애 및 질병으로 인하여 사회복지서비스가 필요하다고 판단될 시에는 각 지방정부의 사회서비스과를 통해서 욕구를 심사하는 보건 및 사회서비스 심사(Health and social service assessment)를 신청할 수 있으며 이를 통해서 서비스 제공이 결정될 시에는 지방정부가 직접 해당 서비스를 제공하거나 지역의 자원 봉사단체나 서비스 업체로 의뢰하여 서비스를 제공한다. 최근에 들어서는 서비

주22) 장애인 서비스에 대한 내용은 영국 정부의 시민포털 사이트인 ‘다이렉트가브(Directgov)’ 장애인 페이지(Central Office of Information 2005)의 내용을 참고하여 작성되었다. 따라서 별도의 인용 표시가 없는 한 제시되는 수치 및 내용은 이 사이트에서 인용된 것임을 밝힌다.

스 대상자가 직접 자신이 원하는 서비스를 선택하여 구매할 수 있도록 현금을 지급해주는 직접 지불제(Direct payment)가 확대되고 있는 추세이다.

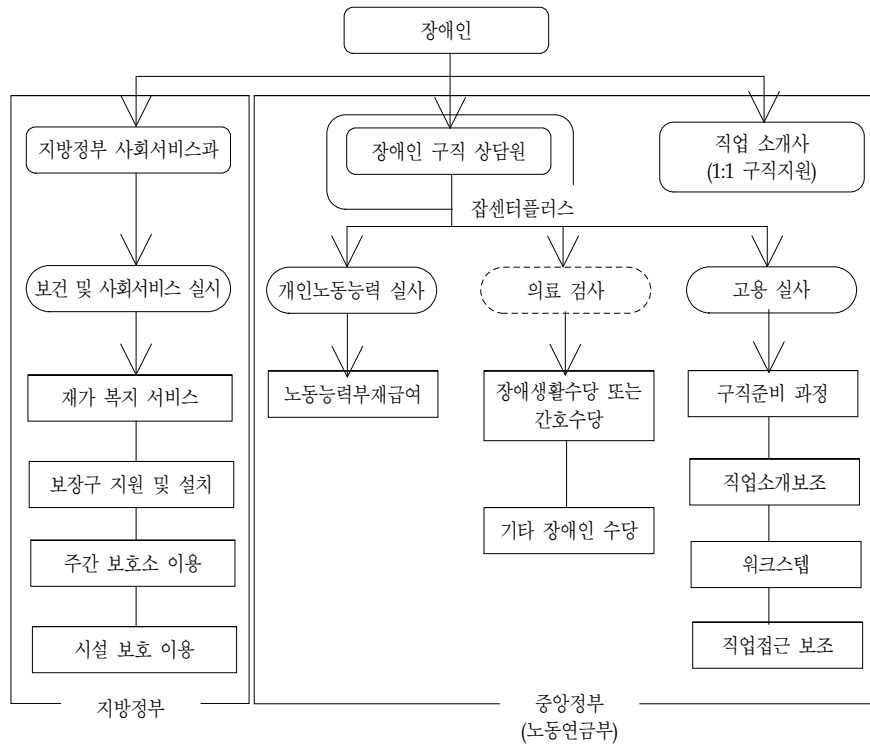
이와는 별도로 장애인은 잡센터 플러스에 장애인 수당을 신청할 수 있다. 장애인 수당에는 장애로 인한 추가 생활비용을 지원하기 위한 연금연령^{주23)} 미만을 대상으로 한 장애인생활수당(Diability Living Allowance), 연금연령 이상 장애인을 대상으로 한 간호수당(Attendance Allowance), 근로세 공제(Working Tax Credit) 등과 장애로 인한 소득 상실을 보조하기 위한 수당으로 노동능력부재 급여(Incapacity Benefit), 장애추가급여(disability premium)가 포함된 소득보조(Income Support) 등이 있다.

또한 잡센터플러스를 통해서 장애인은 다양한 취업지원 서비스를 받을 수 있는데 이는 장애인 구직 상담원(Disability Employment Advisor)을 통해 신청할 수 있다. 구직상담원은 필요시 장애인의 직업 능력을 검사하는 고용 실사(Employment Assessment)를 실시하며 장애인에게 적합한 구직정보를 지속적으로 제공해 줌과 동시에 직업 준비과정(Work Preparation programme), 직업소개 보조(Job Introduction Scheme), 워크스텝(WORKSTEP), 직업접근 보조(Assess to Work) 등 각종 구직 훈련 프로그램, 고용주 지원 프로그램 등을 지원해준다. 또한 신노동당 정부에서 노동연계복지(welfare to work) 전략에 따라 주요 정책으로 추진하고 있는 신고용협약(New Deal)의 일부로서, 장애인을 위한 신고용협약(New Deal for disabled people)에 의해서 직업소개사(Job Broker)로부터 구직에 필요한 서비스를 1대1로 지원받을 수 있다.

이와 같이 장애인이 지방정부와 중앙정부로부터 받을 수 있는 복지 서비스를 종합하여 시각화 해보면 [그림 4-1-11] 과 같다. 그러면 각 정부의 보다 자세한 서비스 내용 및 제공 절차에 대하여 보다 자세히 살펴보도록 하겠다.

주23) 국가 연금 수급 연령을 말하는 것으로 남성은 만 65세 여성은 만 60세이다.

[그림 4-1-11] 영국의 장애인 서비스 종류 및 전달 체계



나. 지방정부의 사회복지서비스

장애인이 사회복지서비스를 신청하기 위해 지방정부의 사회서비스과와 접촉하였을 때, 필요한 욕구를 실시하기 위한 보건 및 사회서비스 실사를 받게 된다. 이는 비단 장애인뿐만 아니라 아동, 노인 등 사회복지서비스가 필요한 모든 대상에게 시행되는 과정이며 이 과정을 통해 서비스의 필요성 여부, 필요시 제공될 서비스 종류 등이 정해지게 된다. 이에 따라 이 실사는 대상자의 욕구의 우선순위를 파악하고 서비스가 제공되지 않을시 대상자가 처하게 될 위험에 대

해서 평가하는 과정을 거친다. 이에 대해 필요할 시 직업 심리치료사(Occupational Psychologist) 등 타 전문가의 도움을 받기도 한다.

이 과정을 통해 개별적으로 파악된 욕구를 바탕으로 대상자와의 논의를 통해 서면화된 서비스 제공 계획인 보호 계획(care plan)을 작성하게 된다. 이 보호 계획에서는 제공하는 서비스의 종류, 횟수 등이 정해지는데 가령 재가복지의 경우 재가 방문자가 하루 몇 회 몇 시에 방문하여 세수 및 목욕, 식사 준비, 설거지, 빨래 등 어떤 서비스를 제공하며, 주당 며칠을 방문할 것인가를 대상자와 논의하여 적시한다. 이와 같은 서비스는 지방정부에 의해 직접 제공될 수도 있고, 지역 민간업체 및 자원봉사 단체에서 제공될 수도 있다. 또한 필요한 서비스에 따른 비용이 직접 대상자에게 지급되어 대상자가 직접 필요한 서비스를 구매할 수도 있다. 이럴 경우 대상자가 고용주가 되므로 이에 필요한 각종 서류 작업을 직접 해야 하는 단점이 있다. 이 때문에 최근에는 지방정부에서 이 서류작업을 지원해주는 서비스가 확대되고 있기도 하다. 보호 계획은 서비스 개시 후 최초 3개월 후에 재검토되며 이후 특별한 경우를 제외하고 매년 재검토를 통하여 변화하는 욕구를 파악하고 대응한다.

이러한 서비스 실사과정을 거쳐 장애인이 지방정부로부터 받을 수 있는 사회복지서비스는 앞서 예를 든 것과 같은 청소, 장보기 등을 포함한 재가복지 서비스를 비롯하여 장애 보장구를 지원 받거나 주택 안에 장애 보조 설비를 설치 받을 수도 있고, 장애인 또는 장애인 수발자의 휴식을 위해 주간보호소를 이용할 수 있고, 필요할 경우 보호시설에 입소할 수도 있다. 최근에는 수발자에 대한 서비스가 강조됨에 따라 앞서 언급했던 것처럼 지방정부별로 수발자의 휴식과 직장 복귀 등을 위한 다양한 서비스들이 개발되고 있다.

다. 중앙정부의 급여 및 취업지원 서비스

장애인생활수당, 간호수당, 근로세 공제, 노동능력부재 급여, 소득보조 등은 잡센터플러스를 통해 신청할 수 있다. 일반적으로 장애나 질환 등에 의해 생활에 영속적인 영향을 받는 경우 실사 결과에 따라 다음과 같이 상황별로 수당이

지급된다. 우선 노동능력이 있어 직장을 가지고 있는 장애인의 경우 근로세 공제를 받을 수 있으며 노동능력이 없는 경우 노동능력부제 급여 또는 장애추가 급여가 포함된 소득 보조를 받을 수 있다. 이 경우 장애생활수당 등도 지급이 가능하다. 연금연령 이상인 노령 장애인의 경우 다른 노인과 같이 국가 보험 기여(National insurance contribution) 경력이 충분한 경우 국가기초연금(State Basic Pension)을, 기여 경력이 없는 경우는 자산조사형 급여인 연금 크레딧(Pension Credit)를 받을 수 있으며 이에 더하여 장애에 따른 간호수당 등을 지급할 수 있다.

이와 같은 장애인 관련 수당들을 자세히 살펴보면 장애로 인한 생활상 추가 비용을 보조하기 위한 장애인생활수당과 간호수당은 소득이나 재산 여부와 관계없이 일상생활에 장애로 인한 영향만을 고려하여 지급자격을 심사하며 지급 금액 역시 이 영향 정도에 따라 결정된다. 연금연령 미만인 자를 대상으로 하는 장애인생활수당의 경우 장애로 인한 간호 비용을 보조하기 위한 간호 요소(Care component)와 장애로 인해 이동시 발생하는 추가 비용을 보조하기 위한 이동 요소(Mobility component)로 나누어지며 이에 따른 지급 금액은 <표 4-1-2>와 같다. 연금연령 이상인 자를 대상으로 하는 간호수당 역시 장애로 인해 추가적인 간호가 필요한 노인에게 그 비용을 보조해 주기 위한 수당으로 장애가 생활에 끼치는 영향 정도에 따라 급여 수준이 고율(주당 60.60 파운드, 약 11만원)과 저율(주당 50.55파운드, 약 7만 4천원) 사이에서 결정된다.

<표 4-1-2> 영국의 장애생활수당 요율

(단위: 파운드/주)

요소	고율	중율	저율
보호요소	60.60 (약 11만원)	40.55 (약 7만 4천원)	16.05 (약 3만원)
이동요소	42.30 (약 7만 7천원)	-	16.05 (약 3만원)

자료: Central Office of Information (2005)

장애생활수당 또는 간호수당을 지급하기 위해서는 수당 지급자격 심사를 위해 의료 검사가 요청될 수 있지만 필수적인 것은 아니다. 이 검사는 심사 전문 의사(Examining Medical Practitioner)에 의해서 이루어지며, 주로 인터뷰로 진행되고 필요시 추가적인 의료적 검사가 진행된다. 이 의료 검사에 의해 지급자격을 부여 받더라도 다양한 수준의 지급자별로 일정 비율의 대상자를 선별하여 다시 검사를 실시하는 정기 조사에 의해 수당의 지급자격을 재확인한다.

노동능력을 상실한 장애인을 위한 노동능력 부재급여는 연금연령 이하이면서 장애나 질병으로 인해 더 이상 일을 할 수 없는 사람으로 다음과 같은 요건을 충족시키는 경우 받을 수 있다. 우선 법정질병급여(Statutory Sick Pay)가 만료되거나 지급할 수 없는 경우 또는 법정모성급여(Statutory Maternity Pay)를 지급해 왔지만 노동능력 부재로 직장에 복귀할 수 없는 경우, 국가보험 기여 납부 경력을 가진 자로서 질병 및 장애로 인해 최소 4일 연속으로 일을 할 수 없거나 특별한 치료를 요하면서 7일 중 이틀 이상 일할 수 없는 경우, 또는 국가보험 기여 경력이 없으나 16세에서 20세 사이(20세가 되기 직전 최소 3개월 이상 교육 또는 훈련중인 자는 25세까지)인 자로 최소 28주동안 질병 또는 장애로 일할 수 없는 경우 이 급여의 대상자가 될 수 있다.

상기 조건을 충족시키는 대상자가 노동능력 부재급여를 신청할 경우 지급자격여부를 심사하기 위해 개인 노동능력 실사(Personal Capacity Assessment)를 받게 되는데 이는 신청이전 21주동안 8주 이상 일하지 못한 경우는 즉시, 그 밖의 경우는 노동능력 부재 사유 발생 후 29주 후에 실사를 받게 된다. 이 실사는 신청자가 작성한 질문지, 진단서를 중심으로 의사에 의해 진행되며 별도의 검사가 필요하다고 판단될 경우 의료 검사를 요청할 수 있다. 이 결과에 의해 급여가 지급되면 그 기간에 따라 단기 저율 급여(28주까지), 단기 고율 급여(29주에서 52주까지), 장기 급여(53주 이후)가 지급되며 그 급여 수준은 <표 4-1-3>과 같다.

〈표 4-1-3〉 영국의 장애인 노동능력 부재급여 요율

급여종류	수금액(파운드/주)	수급 중 연금연령이 넘는 경우	비고
단기 저율 급여	57.65 (약 10만원)	73.35 (약 13만원)	수급개시 후 28주간
단기 고율 급여	68.20 (약 12만원)	76.45 (약 14만원)	수급개시 후 29주에서 52주 사이
장기 급여	76.45 (약 14만원)	해당사항 없음	수급개시 후 53주부터

자료: Central Office of Information (2005)

장애인이 구직을 희망할 경우 잡센터플러스에 있는 장애인 구직상담원의 도움을 받을 수 있다. 장애인 구직상담원은 장애인이 구직시 직면하는 각종 어려움에 대한 조언 및 지원을 제공하며 적합한 구직 정보를 지속적으로 제공해주고, 필요시 장애인 전문 직업심리치료사 등 관련 전문가에게 의뢰하며 수급가능한 수당에 대한 정보를 제공하고 수급할 수 있도록 지원해준다. 또한 직장이 있는 사람이 장애로 인한 실직 위험에 처한 경우에도 고용주와 함께 고용 유지 방안을 함께 논의할 수 있다. 장애인 구직상담원은 이런 상담 및 지원 활동을 통하여 다양한 구직관련 서비스를 제공할 수 있는데 이에선 적합한 직업 형태 및 훈련 과정을 파악하기 위한 고용 실사, 직업 매칭 서비스 등 적합한 구직 정보와 장애인 친화적인 직장에 대한 정보 제공, 고용 준비과정 등 직업 훈련 서비스 의뢰, 직업소개 보조, 직업접근 보조 등 장애인 고용주 지원서비스 의뢰, 의료 검사나 개인 노동능력 실사 등 각종 장애인 수당 수급을 위한 과정 안내 및 지원 등이 포함된다. 이 같은 서비스들은 장애인 구직상담원과의 상담을 통하여 결정되며 이를 통해 결정된 서비스 및 일정 등이 담긴 서면화된 행동 계획(Action plan)을 작성한다.

이 같은 장애인 구직상담원의 서비스를 제공받기 위해서는 고용 실사 과정을 거치게 되는데 이는 대상자의 노동능력과 정도를 파악하여 단계별 행동 계획을

수립하기 위한 절차이다. 이 고용실사는 일반적으로 잡센터플러스 사무실 내에서 실시되며 주로 기존 직업경력과 향후 적합한 직업에 대해 논의하는 상담원과의 인터뷰를 통해 진행된다. 필요시에는 대상자에게 문서 작성 등 다양한 형태의 노동에 필요한 기본적인 능력을 확인하기 위한 실습을 진행할 수도 있다. 고용 실사는 보통 만나절가량 소요되며 이 결과는 취업 지원을 위한 목적을 위해서만 사용될 뿐 다른 장애 관련 수당에는 영향을 미치지 않는다.

장애인 구직상담원의 서비스를 받는 장애인은 일반적인 취업지원 서비스뿐만 아니라 취업 또는 고용 유지를 위한 다양한 정책 프로그램을 이용할 수 있다. 그 중 직장 내 장애인을 위한 보조시설을 지원하는 직업접근 보조의 경우 장애나 질병으로 인해 구직 활동 또는 직장 생활에 13개월 이상 영향을 받은 장애인을 대상으로 하는 프로그램이다. 이 프로그램은 장애인 고용주가 장애인 차별금지법(Discrimination Act)에 의해 부여된, 장애인 피고용자에게 업무상 필요한 지원을 제공해야 하는 의무에 따라 제공한 시설에 대한 비용을 지원한다. 고용주는 일단 의무에 따라 보조 시설을 제공해야 하며 그 비용을 청구하면 장애인 구직상담원이 가까운 직업접근센터(Access to Work Centre)를 통해 자격 여부를 확인한 후 지원을 승인해 준다. 이 프로그램에 의해서 청각, 시각 장애인 등을 위한 문서 판독기, 보청기 등 보장구, 대중교통 이용이 어려운 장애인을 위한 통근 비용 지원, 청각, 시각, 정신지체 장애인을 위한 보조인 고용 비용 등이 지원되며 실직 상태에서 새 직장을 얻은 지 6주 미만의 장애인이나 자영업자의 경우 소요비용의 전액을 지원하고, 또한 이와 관계없이 장애인 보조인 고용, 추가 통근지원 비용, 면접을 위한 보조인 비용 등도 전액 지원한다. 이 밖의 보조시설 비용에 대해서는 고용된지 6주 이상된 장애인의 경우 일부를 지원하는데, 고용주는 소요비용 중 300파운드(약 54만원)와 그 이상의 추가 비용의 최소 20%를 부담해야 하지만 최고 1만 파운드(약 1천 8백만원)까지만 부담하며 나머지를 직업접근 보조 프로그램에서 지원한다.

이 밖에 장애인 고용 유지 및 취업 지원 프로그램으로 직업소개 보조, 워크스텝, 직업준비 과정 등이 있는데 직업소개 보조 프로그램 역시 고용주 지원 프로그램으로 장애인을 고용한 고용주에 대해 월급 및 추가 훈련비용을 보조하

기 위해 최소 6주간 지급되는 보조금이다. 이 지원을 받는 고용주는 보조금 지급 중단 이후 최소 6개월 이상 해당 장애인의 고용을 유지해야 하는 의무를 가지고 있다. 이 보조금은 주당 75파운드(약 14만원)이며 특별한 사유가 없는 한 지급기간을 13주까지 연장할 수 있다. 직업 준비 과정은 장기간 직장을 갖지 못했던 장애인의 직장 복귀를 지원하는 맞춤형 프로그램으로서 적합한 직업 선택, 직업 환경에 대한 경험 제공, 기술 습득, 자신감 회복 등을 위한 다양한 서비스가 제공된다. 이과정은 보통 6주간 제공되며 필요시 13주까지 연장 가능하고 과정이 종료하면 최종 보고서가 대상자와 담당 장애인 구직상담원에게 발송되어 이를 바탕으로 상담원은 향후 행동 계획에 대해 논의할 수 있다. 워크스텝은 일시적으로 장애인이 다양한 직장에서 비장애인과 동일한 임금을 받으며 일 할 수 있는 기회를 제공하는 프로그램이다.

이와는 별도로 신노동당 정부의 노동연계복지(welfare to work) 전략의 핵심 정책인 신고용협약의 장애인 대상 프로그램인 장애인을 위한 신고용협약에 따라 구직을 원하는 장애인은 직업 소개사의 고용지원 서비스를 받을 수 있는데 구체적으로 장애관련 소득 보조형 급여 수급자나 주당 16시간 이상 근로가 어려운 장애인 중 장애관련 수당 수급자가 이 서비스의 대상이 된다. 직업 소개사는 장애인에게 다양한 취업지원 서비스를 일대 일로 제공하는데 이에는 기술과 능력을 검토한 적합한 구직 정보 제공, 구직 서류작성 보조, 이력서 작성 보조, 면접 준비 보조, 면접을 위한 교통경비 일부 지원, 적합한 직업훈련 프로그램 연결 등 취업에 필요한 세세하고 실질적인 도움을 제공한다. 또한 직업 소개사는 대상 장애인이 취업한 뒤에도 6개월간 지속적으로 직장생활의 어려움에 대해 상담을 제공하며 장애인 고용주를 위해서도 필요한 보조 시설이나 보장구 마련을 위한 정보를 제공해 준다.

라. 영국 중앙-지방간 서비스 분담 특징

이상 살펴본 바와 같이 영국내 사회복지 전달체계는 사회복지서비스를 중심으로 한 지방정부 중심의 전달체계와 노동연금부의 잡센터플러스 등을 중심으

로 한 중앙정부의 급여-취업 지원 서비스로 이원화되어 있다. 이 때문에 도움이 필요한 장애인은 사회복지서비스를 위해서는 지방정부의 보건 및 사회서비스 실사를, 급여를 위해서는 의료 검사 및 개별 노동능력 실사를, 취업 서비스를 위해서는 고용 실사를 별도로 받아야 한다. 고용 실사는 취업을 원하는 장애인이 이같은 자발적인 노력으로 인하여 기존 수당에 영향을 주는 것을 방지하기 위하여 의도적으로 분리되어 실시되지만 잡센터플러스의 급여를 위한 실사과정과 사회복지서비스를 위한 지방정부 사회서비스과의 실사 과정은 비슷한 목적을 위하여 중복되어 받아야 하는 셈이다. 이 연구에서는 가장 이 현상이 두드러진 장애인 서비스를 중심으로 살펴보았지만 이같은 이원화된 전달체계는 노인(지방정부-노인복지서비스, 중앙정부-연금 및 기타 소득 보전성 급여) 등 다른 대상 서비스에서도 동일하게 나타난다.

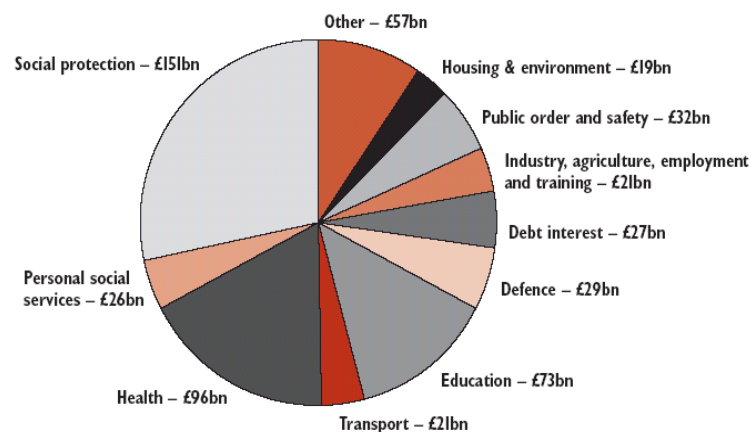
그러나 사회복지서비스의 경우 보건의료서비스와 교육서비스와의 통합적 접근에 대한 중요성이 점점 더 중요하게 인식되고 있고 이를 위해 정부가 주도하는 다양한 프로그램들이 시도되고 있으며, 복지 급여와 취업 지원 서비스의 경우도 이미 사회보험번호(National Insurance Number)로 통합관리 되고 전달체계도 잡센터플러스로 일원화된 것과는 대조적으로 지방정부의 사회복지서비스와 중앙정부의 급여-취업 서비스간의 이원화된 전달체계는 별다른 통합적 접근에 대한 정부의 노력이나 논의를 찾아보기 힘들다. 이는 다음과 같은 이유가 있을 것으로 추정된다.

첫째, 지방정부의 사회복지서비스와 중앙정부의 복지급여 및 취업 지원 서비스는 그 목적이 명확하게 구분되어 있어 서비스 중복에 따른 문제가 크게 발생하지 않는다. 즉, 중앙정부의 복지급여는 장애, 노령, 실업 등 소득 중단 사고에 대해 손실된 소득을 보전해주는 성격이 강하고 최근 강조되고 있는 취업 서비스는 복지급여에 따른 의존성을 감소시키고 스스로 상실된 소득을 보존할 수 있도록 하는 목적을 가지고 있다. 반면 지방정부의 사회복지서비스는 물론 소득이나 재산에 따라 이용료를 차등 부과하긴 하지만 기본적으로 소득과는 관계 없이 생활 유지를 위한 물리적인 지원을 그 내용으로 하고 있다. 근래에 들어 현금은 중앙, 서비스는 지방으로 보다 명확했던 구분이 지방정부는 직접지불제

라는 현금 급여를, 그리고 중앙은 취업지원이라는 서비스를 확대하면서 불분명해 지는 경향은 있다. 하지만 지방정부에서 현금 급여 형태인 직접지불제를 확대하고 있지만 이 역시 철저하게 물리적인 지원을 구매하는 목적에만 사용하도록 제한되어 있으며 중앙정부의 취업서비스는 주로 근로능력이 있는 사람을 대상으로 소득 능력의 회복을 목표로 하는 서비스로 주로 근로능력이 없는 사람을 대상으로 일상생활을 유지토록 하기 위한 사회복지서비스와는 큰 중복은 발생하지 않고 있다.

[그림 4-1-12] 영국 정부의 기능별 지출 구성(2006년 예산)

Total managed expenditure: £552 billion



자료: HM Treasury (2006, p.13)

둘째, 중앙정부의 서비스와 지방정부의 서비스는 일반적인 접근성(proximity)에 큰 차이가 있다. 중앙정부의 복지 급여의 경우 아동세공제(Child Tax Credit) 등과 같은 비자산조사형 급여는 자녀가 있는 자녀의 경우 97%가 수급받고 있을 정도(Babb, Butcher, Church, & Zealey 2006)로 보편적으로 인식되고 있다. 반면 지방정부의 사회복지서비스는 성격상 생활 능력의 상실, 아동 학대 등 다소 일반적이지 않은 경우를 다루는 관계로 여전히 잘 인식되지 못하고 있거나 가장 최후의 수단으로 인식되고 있어 필요가 발생한 이후에도 다른 수단

들이 가능하지 않은 후에야 이용하는 경향이 있다. 정부 전체의 차원에서도 이 두 가지 서비스는 그 정책 비중에서 큰 차이를 보인다. [그림 4-1-12] 에서 볼 수 있듯이 각종 복지급여를 포괄하는 사회 보호(Social protection) 부분 예산은 2006년도 예산을 기준으로 총 5,520억 파운드(약 천 3조원) 중 단일 정책영역으로서 가장 높은 비중(약 27%)를 차지하는 1,510억(약 274조원)에 달하지만 사회복지서비스 부분 예산은 전체 예산에서 5%에도 못 미치는 260억 파운드(약 47조원)에 그치고 있다.

6. 정부간 협력증진-조정을 위한 제도

신노동당 정부는 복지 축소로 일관했던 대처 정부의 영향으로 악화된 공공서비스에 대한 불만을 배경으로 1997년 총선에서 압승하고 집권하여 2006년 현재 집권 3기를 맞이하고 있다. 이러한 배경으로 신노동당 정부는 집권 초기부터 정부 현대화(modernising government)라는 기치를 내걸고 중앙정부와 지방정부를 포괄하여 이전 보수당 정부에서 강조되었던 효율화뿐만 아니라, 지역차원에서 서비스 개선, 투명성 제고, 책임성 증진, 정보기술의 활용, 협력의 증진 등 보다 광범위한 목적 하에 일련의 개혁들을 꾸준히 추진하고 있다(Benington 2000; Rhodes 2000). 이 같은 정부 현대화 정책은 무엇보다 지방정부에게 큰 영향을 주었다(Brooks 2000).

이전 보수당 정부에서는 주로 공공부문에 시장의 경쟁원리를 도입하여 각 공공기관들을 추동하는 방식을 사용했다면 신노동당 정부의 정부 현대화 정책은 주로 목표 설정과 이 목표들에 기초한 수행 평가를 통하여 성공에 따른 보상과 실패에 대한 개입이라는 기본 틀을 가지고 작동한다. 이러한 변화의 핵심이 최고의 가치(Best Value) 체계이다(Boyne 2001; Martin 2000; Sanderson 2001) 이는 이전 보수당 정부가 지방정부의 공공서비스 효율성 개선을 위해서 지방정부의 공공서비스를 의무적으로 매 일정기간마다 경쟁 입찰에 부치도록 하는 '의무경쟁입찰제(Compulsory Competitive Tendering, CCT)'를 대체하는 체계로서 보다 포괄적인 접근법을 취하고 있다.^{주24)}

‘최고의 가치 체계’는 각 지방정부에게 법적 의무로서 강제되는 방식이라면 자발적인 참여에 기초하여 재정적인 보상이 주어지는 중앙정부와 지방정부간의 협력 촉진 제도로는 지역협정(Local Area Agreement, LAA)과 지역 공공서비스 협정(Local Public Service Agreement, LPSA)을 들 수 있다. 이 두 제도는 지방(정부)의 공공서비스 개선을 위해 서로 다른 형태로 출발했지만 현재 통합되어 실시되고 있으며 이미 거의 모든 150여개 지방정부로 확대 실시되고 있어 이미 중요한 중앙정부와 지방정부간 협력 체계의 틀로 자리잡고 있다.

가. 최고의 가치(Best Value)^{주25)}

최고의 가치 체계는 1999년 지방정부법(Local Government Act 1999)를 통하여 각 지방정부에게 직접 제공하는 서비스 또는 타 공급기관으로부터 구매하여 제공하는 서비스에 대해서 ‘최고의 가치(Best Value)’를 보장할 의무를 부과하면서 도입되었다. 이에 따라 모든 지방정부는 해당 중앙정부 부처들에서 설정하는 최고의 가치 수행지표(Best Value Performance Indicators, BVPIs)에 대하여 매년 자체적인 목표치와 이의 달성 계획을 제시해야 하며 이의 결과에 따라 우수한 지방정부는 확대된 자율성을 부여받되 실패한 지방정부는 중앙정부부처의 직접적인 개입을 받게 되거나 최악의 경우 해당 서비스를 박탈당할 수 있다.

최고의 가치 수행 지표(BVPIs)는 최고의 가치 체계에서 그 핵심적 장치로서 지방정부의 공공 서비스 전달에 있어 효율성, 효과성, 경제성 등의 수행능력을 측정하기 위한 소방부분을 제외하고 90개의 수행 지표로 구성되어 있으며 각 지방정부는 의무적으로 적용해야 하는 법적 효력을 가지고 있다. 이 지표들은 2006-2007년을 기준으로 12개의 부분으로 나누어졌다. 즉 협력적 보건 부분(11개), 교육 부분(11개), 사회서비스 부분(12개), 주거 부분(13개), 주거 수당 및 지방의회세 부분(5개), 쓰레기 부분(9개), 교통 부분(9개), 계획 부분(5개), 환경 부분(4개), 문화서비스와 도서관 및 박물관 부분(3개), 지역사회 안전과 복리 부분

주24) 의무경쟁입찰제와 최고의 가치 체계에 대한 차이점에 대해서는 Martin (2000) 참조

주25) 최고의 가치 제도에 대한 내용은 DCLG (2006a), ODPM (2005) 등을 참고로 작성하였다.

(8개), 소방 부분(11개) 등이 그것이다. 이 지표들은 중앙정부가 지방정부, 감사위원회(Audit Commission) 등과 협의하여 결정하며 각 지표의 기준치는 해당 중앙부처가 설정한다. 즉 개발 환경, 식품, 지방부(Department of the Environment, Food and Rural Affairs)는 쓰레기 부분, 지역사회와 지방정부(Department for Community and Local Government)는 계획 부분에 대한 지표를 설정한다. 이 지표들은 다음과 같은 4가지 측면들을 포괄한다. 첫 번째 측면은 전략적 목표로 해당 서비스가 존재하는 이유와 그에 따라 성취하고자하는 목적이 무엇인가가 고려된다. 두 번째는 서비스 전달 성과로서 이 전략적 목적을 성취하기 위하여 서비스가 어떻게 운영되고 있는가를 고려하는 것이다. 세 번째는 서비스의 질로서 특히 서비스 이용자의 경험을 중심으로 전달되는 서비스의 질을 고려한다. 마지막으로는 공평한 접근으로서 서비스가 얼마나 쉽고 공평하게 모든 주민들이 접근할 수 있는가가 고려된다.

이 수행지표들은 매년 설정되는데 매년 변화는 있으나 많은 지표들이 이 제도가 본격적으로 적용되기 시작한 2000년 4월에 설정되었던 것으로 중앙정부는 지속성을 위해 되도록 변경하지 않도록 노력하고 있다. 현재의 지표는 2008-09년도까지 변동을 하지 않는 것으로 합의되었다. 설정된 각 지표들은 지표 설정 목적, 정의, 측정방법, 측정간격, 표시단위, 적용 범위 등이 적시되어 있으며 4분위 단위로 측정된다. 즉 25%대(25th percentile), 중위(median), 75%대(75th percentile)로 성과치가 매겨진다. 각 지표에 따라 25%가 상위 목표치일 수도 있고 75%가 상위일 수도 있다.

이러한 각 지표에 대한 달성 목표치는 일부 중앙정부 차원에서 일괄적으로 설정하는 목표치를 제외하고 대부분은 자체 지방정부의 계획에 의해서 설정된다. 하지만 지방정부는 매년 지속적으로 향상된 목표치를 제시하여야하는 의무를 가지고 있다. 이에 따라 각 지방정부는 매년 성과와 계획을 담은 최고의 가치 수행 계획(Best Value Performance Plan, BVPP)을 발간해야 하며 이 내용은 지역 감사(local auditor)에 의해 검사된 후 감사위원회로 송부된다. 이 수행 계획의 요약본은 의무적으로 공개되어야 하며 2002년부터 일부 지방정부는 지방의회세 청구서류에 이를 포함하여 발송하고 있다. 계획 전문은 도서관이나 마

을 회관, 웹사이트 등에 공개하도록 되어 있다.

각 지방정부의 성과치를 정확하게 측정하기 위하여 중앙정부는 포괄적 수행 실사(Comprehensive Performance Assessment, CPA)를 실시한다. 이는 2001년 지방정부 정책백서인 ‘강한 지역 지도록: 질적 공공 서비스 Strong Local Leadership: Quality Public Service’을 통해 도입되었다. 이는 각 지방정부의 수행 결과를 수행 지표에 맞춰 측정하는 과정으로 조사와 감사 보고서, 합동 실사, 자체 실사들을 병행하여 실시한다. 이를 위해서 교육·아동서비스 기술 표준원(Ofsted), 사회보호 조사위원회, 부정급여 조사관(Benefit Fraud Inspectorate), 계획 조사관(Planning Inspectorate), 주거 조사관(Housing Inspectorate), 감사위원회 등이 참여한다. 이 포괄적 수행실사에서 상위 평가를 받은 지방정부는 패키지식으로 구성된 자유와 유연성(Freedom and Flexibilities)이 주어진다. 2002-2003년도에 주어진 이 패키지 혜택은 설비자금(capital)과 세수(revenue)에 있어서 지정 범위 축소, 조사 감축, 특정 법적 계획 요청에서 예외, 거래 권한에 대한 접근 개선, 혁신 포럼(Innovation Forum)의 회원자격 부여 등이었다. 하지만 지속적으로 목표 달성에 실패한 지방정부의 경우 각 부처 장관이 개선을 보장하기 위해서 직접적인 개입을 시행한다. 가장 극단적인 경우에는 해당 서비스 부분을 지방정부로부터 박탈할 수도 있다.

나. 지역 협정(LAA)과 지역 공공서비스 협정(LPSA)^{주26)}

최고의 가치 체계가 지방정부에게 법적 의무로 부과된 수행평가 체계라면 지역 협정과 지역 공공서비스 협정은 자발적인 동의에 기초하고 있다. 지역 협정은 보다 포괄적인 지역 서비스 개선 협정으로 지방정부 뿐만 아니라 각종 민간 기업과 단체까지 포괄한다면, 지역 공공서비스 협정은 보다 직접적인 중앙정부 대 지방정부의 서비스 개선 협약이라고 할 수 있다. 두 가지 모두 지방 공공서비스 전달체계를 개선하기 위한 것이며 중앙과 지방간의 새로운 관계의 틀을

주26) 지역 협정과 지역 공공서비스 협정에 대한 내용은 DH (2005), ODPM (2006), DCLG (2006b) 등을 참고로 작성되었다.

제공하고, 지방정부는 지역내 유관 기관과의 협의를 통하여 일련의 정책우선순위를 설정하고 이를 중앙정부와 합의하는 제도이다. 따라서 최근에는 이 둘 간의 유사한 성격으로 인해 통합적으로 시행되고 있다.

우선 지역 협정에 대해서 좀더 자세히 살펴보면, 이는 3년 단위로 중앙정부의 지역별 사무소인 정부 사무소(Government Office, GO)와 지역별 공공 민간 협의체인 지역 전략 파트너십(Local Strategic Partnership, LSP)간에 체결하는 지역 개선 협약이다. 이 협약은 지역 주민에게 보다 나은, 지속가능한 지역사회 건설을 목적으로 하여 중앙과 지방정부간 관계를 개선하고, 지역 단위의 공공과 민간 파트너십의 효율성을 강화함과 동시에 지방정부로 하여금 지역사회 지도력으로서의 역할을 강화하기 위한 목적으로 시행되고 있다. 2004년 시작된 이 협약은 2006년 3월까지 체결된 2회차 협약까지 66개 지역에서 협정이 체결되었으며 2007년까지 잉글랜드 지역 전체에 모두 도입될 계획이다. 이는 또한 ‘지역: 비전 Local: vision’이라는 정부의 지방정부 혁신을 위한 10년 전략의 핵심 영역이기도 하다.

이 “지역 협정”은 하나의 지방정부 또는 다수의 지방정부를 포괄할 수도 있으며 각 협정은 국가, 그리고 지역의 정책적 우선순위를 고려하여 일련의 서비스를 포괄하는 집합적 목표에 초점을 둔다. 지방정부는 지역 전략 파트너십을 통하여 관련 기관과 협의를 통하여 우선순위를 설정하며 이를 정부 사무소와 관련 기관이 참여한 가운데 논의를 통해 협약으로 체결한다. 지역 협정은 건강한 지역사회와 노인 부분, 아동과 청소년 부분, 보다 강력하고 안전한 지역사회 부분, 경제 개발 부분 등 5가지 부분으로 구성된다. 체결된 협약은 각 영역별로 해당 중앙부처의 정책차관이 승인하며 이에 따라 중앙정부로부터 협약 내 목표 달성을 위한 공공기금이 투여된다. <표 4-1-4>는 반슬레이 도시 의회와 정부 사무소가 2005년 3월에 체결한 지역 협정의 실례이다.

〈표 4-1-4〉 영국 반슬레이 도시의회(Barnsley Metropolitan Council) 지역협정의 예(2005년3월 체결)

건강한 지역사회와 노인
• 2008년까지 흡연율 3% 감축 • 2006년 4월까지 모든 학교에 금연지대화 • 만성 질환자의 흡연율 10% 감축 • 노동무능력수당 수급자 수 감축 • 낙하에 의한 노인의 병원입원 1.9%로 감축 • 만 75세 이상 노인의 대퇴부 골절에 의한 낙하 10% 감축 • 낙하로 인한 시설 보호 또는 간호 보호 입소 10% 감축
아동 및 청소년
• 무료 급식 자격 학생의 수급률 증가 • 만 2세에서 10세 사이 아동의 지역 비만율을 15.5% 이하로 유지 • 청소년의 스포츠 및 운동 관련 활동 국가 목표치 달성 • 아동 센터, 확실한 출발(Sure Start, 아동 양육 지원 프로젝트), 가족 센터 등과 협력을 통하여 부모와 아동의 감정적 복리와 자존감 독려 • 약물, 흡연, 성보건을 포괄하는 학습 센터 건립
보다 강력하고 안전한 지역사회
• 청결과 공공 장소에 대한 만족도 증가

자료: DH (2005)

“지역 공공서비스 협정”은 중앙정부와 지방정부가 직접 체결하는 공공 서비스 개선 협약으로, 직접적인 재정적 포상이 포함된다. 2001년에 시작된 이 협정은 지역 공동체와 지방정부(DCLG)^{주27)}가 다른 해당 중앙부처와 협의하고 각 지방정부와 협의하여 체결한다. 각 중앙부처는 체결된 협약에 대해서 해당 정책 차관 수준에서 승인한다. <표 4-1-5>는 채셔 지역의회(Cheshire County Council)에서 체결된 지역 공공서비스 협약의 한 예를 보여주고 있다. 각 합의사항은 향후 달성여부를 계측할 수 있도록 수치화된 측정이 가능하도록 되어 있다.

주27) 부총리사무소(Office of Deputy Prime Minister, ODPM)가 2006년 5월부터 지역 공동체와 지방정부부(Department for Community and Local Government)로 개편

〈표 4-1-5〉 영국 채셔 지역의회(Cheshire County Council) 지역 공공서비스
협약의 예(2005년8월 체결)

생애 기회의 증진
• 반사회적행동 대응 - 지역내 반사회적 행동에 대해서 우려하는 주민의 비중 감축 • 긍정적 부모역할 구축 - 청소년 재범률 감축 • 장애인 고용 기회 - 노동능력 부재수당 수급자 중 취업자 증대 • 아동과 청소년을 위한 서비스 공급 - 기초 학습 단계에서 좋은 성적을 거두는 아동 수 증대와 지역 내 다층적 소외 지역과의 간극 감축
안전하고 건강한 지역사회
• 노인의 삶의 질 향상 - 만 75세 이상 노인 중 예기치 못한 응급상황으로 인한 병원 입원 수 감축 • 범죄에 대한 공포 감축 - 범죄의 공포를 느끼는 주민 수 감축과 폭력 범죄의 사전 인지를 통한 제재 증대 • 가정학대로부터의 안전 증대 - 특히 여성을 포함한 가정 학대 경험자의 신체적 감정적 안전 증대, 이와 함께 특히 사법 당국과 자원봉사 단체의 지원과 대변 서비스를 포함한 다양한 기관의 협력 작업을 통하여 학대 가해자의 책임성 증대 • 도로상 사망과 부상 감축 - 지역내 도로에서의 사망자 및 중상자 수 감축
지속가능한 지역 공동체
• 거리 환경 개선 - 쓰레기와 파편 등이 심각하게 널린 것으로 평가되는 지대 및 고속도로 감축과 도보 네트워크의 질 개선 • 지역사회 환경상 복리 증진 - 에너지 사용 감축, 재생 에너지 사용량 증대, 가정내 에너지 효율성에 대한 인식 제고 • 주거 기준 개선 - 기준과 빈집 수 감축을 통하여 현 주택의 활용을 극대화

자료: Cheshire County Council et al. 2005.

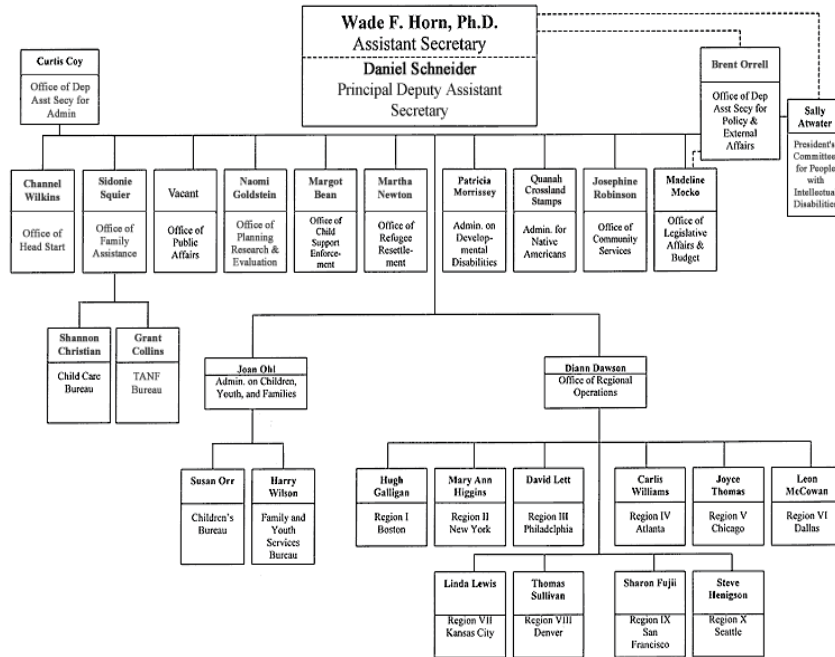
이 협정에 따른 재정적 지원은 협약에 따른 개선 사업을 지원하는 부양 기폭 교부금(Pump Priming grant)과 서비스 달성시 주어지는 수행 포상 교부금(Performance Reward Grant)으로 나누어진다. 부양 기폭 교부금은 협약 상의 서비스 개선을 위한 담당 인력 훈련 등의 제반 비용을 지원하며 이는 협정의 각

항목마다 실사를 통하여 계산되어 합산된 총금액이 협약을 통하여 합의된다. 일반적으로 그 총액은 75만 파운드(약 14억원)에서 인구 1인당 1파운드(약 1,800원)씩 계산된 금액 선에서 합의되며 이는 수행 포상 교부금 총액의 3분의 1을 넘지 못하게 되어있다. 수행 포상 교부금은 합의된 성과를 성취했을 때 주어지는 포상적 성격의 교부금으로 협약 체결 시 합의된다. 그 총 금액은 해당 지방정부의 연간 순 수입의 2.5% 정도로 합의된다. 이 교부금은 각 항목별로 성취된 목표에 따라 배분되므로 지방정부가 받을 수 있는 총액은 달성된 목표의 숫자에 따라 결정되게 된다. <표 4-1-5>에 예시된 협약의 경우 체셔 지역의 회(Cheshire County Council)에서는 합의된 11개의 프로젝트 개시 비용으로 부양 기폭 교부금을 총 2백만 파운드(약 36억원)를 지급받는 것으로 합의되었으며 목표 달성 시 지급받을 수 있는 수행 포상 교부금은 총 17백만 파운드(약 310억원)로 합의되었다.

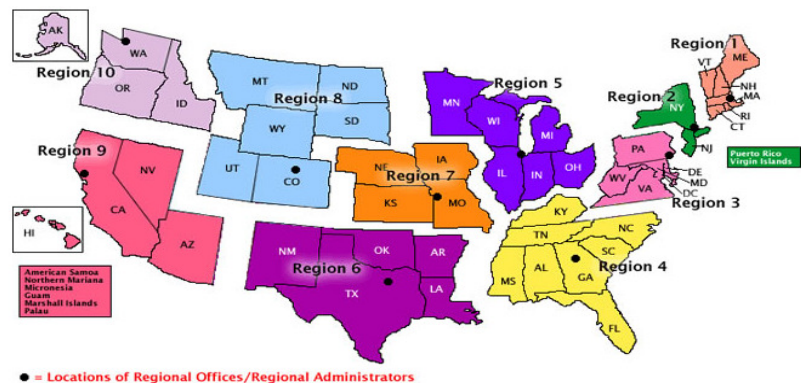
제 2 절 미 국

미국의 사회복지제도는 1935년 사회보장법(Social Security Act)을 기초로 시작되었다고 할 수 있다. 사회보장법의 제정은 국민들의 사회복지에 대한 책임을 연방정부가 담당하게 된 계기가 됨으로써 미국의 전반적인 복지체계를 구성하는 시발점이 된 것이다. 미국의 사회복지프로그램은 크게 사회보험과 공공부조 및 사회복지서비스로 구분할 수 있다. 각각의 프로그램에 따라서 연방정부가 직접 운영하기도 하지만 대개의 경우 중앙정부와 주정부가 재정 및 기능 측면에서 연계하여 운영한다. 예를 들어, 사회보험, 퇴역군인을 위한 프로그램은 관리운영과 재정에 관한 권한을 전적으로 연방정부가 가진 반면, 일반부조와 교육프로그램은 거의 주정부와 지방정부가 권한을 가지며 이외의 프로그램들은 두 가지 차원 이상의 정부가 복합적으로 운영한다. 또한, 정부에서 담당하고 있는 사회보험 및 공공부조와 달리 사회복지서비스의 경우에는 정부기관이 주체인 공공복지와 민간기관에서 제공하는 민간복지로 분화되었다.

[그림 4-2-1] 미국 보건복지부 산하 ACF의 조직구성 및 지역구분



ACF Regional Map



ACF Regional Offices are located in the following cities:

Boston	Philadelphia	Chicago	Kansas City	San Francisco
New York City	Atlanta	Dallas	Denver	Seattle

공공부문 사회복지프로그램의 경우 사회보장청(Social Security Administration)이 1995년에 보건복지부(DHHS)로부터 분리되어 사회보험과 SSI 등 노인 관련 공공부조프로그램 업무를 담당하고 있으며, 이를 제외한 주요 공공부조프로그램과 사회복지서비스 분야는 보건복지부의 ACF(Administration for Children & Families)가 총괄하여 연간 470억 달러의 재정규모에 해당하는 65개 프로그램을 담당하고 있다. ACF는 대표적 공공부조프로그램인 TANF, Child Care를 담당하고 있는 OFA(Office of Family Assistance)와 SSBG(Social Service Block Grant), CSBG(Community Services Block Grant), IDA(Individual Development Account) 등 연간 약 50억 달러 규모의 11개 프로그램을 담당하고 있는 OCS(Office of Community Service) 등의 하위조직으로 구성되어 있다. 한편, ACF는 ORO(Office of Regional Operations) 아래에 전국을 10개 권역으로 구분하여 각 권역의 중심이 되는 도시마다 연방정부의 지역사무소(regional office)를 설치하고 있으며, 여기에서 해당 권역에 포함되어 있는 몇 개의 주정부를 관할하고 있다.

이상과 같은 미국의 사회복지전달체계는 주로 연방정부의 보건복지부를 중심으로 살펴본 단면에 불과하다. 실제로 보건복지부에서 관할하고 있는 복지프로그램에 대한 구체적인 계획을 수립하고 이들을 집행하는 것은 주정부와 지방정부이며, 매우 다양한 형태로 운영되기 때문에 미국의 사회복지전달체계를 하나의 일관된 체계로 정리하기는 어렵다고 할 수 있다. 그 이유는 다음과 같은 측면에서 살펴볼 수 있다(이봉주, 2006). 첫 번째로는 미국은 연방주의와 지방자치의 강력한 전통을 가지고 있어 국가적 수준에서 통일된 전달체계를 가지고 있지 않다는 점이다. 사회복지분야의 재정지원은 주로 연방정부가 담당하나, 주정부 혹은 카운티(County)나 시(City) 차원에서 자율권을 가지고 프로그램의 운영을 담당하기 때문이다. 두 번째 이유는 미국의 사회복지프로그램이 시기별로 제정된 관련 법령들의 누적된 집합체로 구성되어 있다는 점이다. 즉, 사회복지프로그램의 집행체계와 내용을 일괄적으로 다루는 제도나 법령 없이 다양한 프로그램들이 각기 근거 법령에 따라 생겨나고 그렇게 역사적으로 누적된 집합체로 서비스 체계가 작동한다는 점이다. 세 번째 이유는 미국은 사회복지프로그램에 대한 재정지원은 국가가 담당하되 서비스 제공의 상당 부분을 민간기관이

담당하는 서비스 민영화 방식을 채택하고 있는 대표적인 국가라서 몇 가지 현금급여프로그램을 제외한 다양한 사회복지서비스의 전달체계 자체가 다양한 비영리 혹은 영리 민간기관들의 집합체로 이루어져있다는 점이다. 따라서, 사회복지전달체계를 직접적으로 이해하려 하기 보다는 재정지원 체계(funding stream), 즉 재원의 흐름을 파악함으로써 이해하는 것이 효과적이다.

한편, 중앙정부와 지방부의 역할분담, 특히 위에서 언급한 재정지원 체계와 관련된 연방정부와 주정부의 재정분담 차원에서 1996년 복지개혁 이후 중요한 이슈들이 제기되고 있는 상황이다. 1996년 단행된 복지개혁(PRWORA: Personal Responsibility and Work Opportunity Act)은 미국의 대표적 공공부조프로그램이었던 AFDC를 TANF로 대체 시행하였다는 사실 이상의 중요한 의미를 지니고 있었다. 전 세계적으로 저소득층에 대한 복지프로그램에 있어서 Workfare의 열풍을 확산시켰을 뿐만 아니라, 프로그램 운영에 필요한 재원을 기존의 매칭(matching) 방식에서 포괄보조금(block grant) 방식으로 전환시킴으로써 재정부담의 책임 측면에서 많은 변화를 가져왔다. 포괄보조금이 처음 도입된 것은 아니지만, 기존에 수급규모를 기준으로 지원했던 방식에서 주정부별로 일정수준의 예산을 총괄적으로 지원하고 그 예산의 운영을 전적으로 주정부에 맡겼다. 이와 같이 주정부의 프로그램 운영상의 자율성을 확대함으로써 분권화를 강조함과 동시에 프로그램 운영에 대한 성과관리 측면을 강화함으로써 주정부의 책임성을 강화하는 결과를 가져왔다.

이러한 변화는 과거 사회복지의 확대과정에서 효과성과 효율성에 대한 사회적 검증의 필요성과 관련하여 나타났던 현상과 달리, 사회복지에 대한 국가 또는 중앙정부의 책임이 감소하는 상황에서 복지축소를 지향하는 분위기와 관련된 것이라고 할 수 있다. 특히, 사회복지프로그램에 대한 중앙정부의 재정분담에 있어서는 제한된 포괄보조금만을 지원하는 한편, 재정지원을 받기 위해 준수해야 하는 다양한 조건을 제시하고 각종 계획 및 성과에 대한 보고의무를 부과하는 등 관리감독과 규제를 더욱 강화하고 있다. 이러한 경향은 비록 과거에 없었던 새로운 방식은 아닐지라도 주정부의 자율성 확대라는 구호 아래에서 다양한 기제를 통해 주정부를 통제하고 책임성을 강조하는 결과를 가져오게 되었

으며, 이로 인한 주정부의 엄격한 프로그램 운영은 해당 프로그램의 수급자인 저소득층의 삶의 질에 중대한 영향을 미친다고 할 수 있다. 또한, 변화되고 있는 미국의 사회복지 환경에서 이와 같은 자율성과 책임성의 강조를 통한 효율성의 추구는 복지프로그램의 존립을 위해 불가피한 선택이라는 평가를 내릴 수도 있다(김정아, 2005).

우리나라의 경우에도 최근 분권화에 대한 강조와 함께 사회복지분야의 지방이양이 이루어졌으나, 이에 대한 다양한 문제점이 지적되고 있으며 대안으로서 사회복지 포괄보조금 제도의 도입이 제기되고 있는 상황이다. 이에 따라, 여기서는 미국의 연방정부와 주정부간의 사회복지 역할분담과 관련하여 전달체계를 구조적으로 살펴보는 대신, 재정지원 또는 재정분담 측면에서 포괄보조금(Block Grant)을 중심으로 살펴보고자 한다. 이를 위해 우선 미국의 사회복지 발달과정에서 포괄보조금등 연방정부와 주정부의 재정분담 방식에 관한 기본원리와 역사적 발전과정 등을 살펴볼 것이다. 다음으로 미국의 복지지출에 대한 연방정부와 주정부의 분담 현황 및 각종 사회복지프로그램의 재정분담 방식을 분석하고, 사회복지서비스와 현금급여 분야에서 포괄보조금 방식에 의해 운영되고 있는 SSBG와 TANF를 구체적 사례로 살펴볼 것이다. 마지막으로 2006년 초 단행된 제2차 복지개혁(1996년 복지개혁의 재승인: Welfare Reform Re-authorization)의 주요내용을 연방정부와 주정부 간의 재정분담 및 주정부의 책임성 강화의 측면에서 살펴볼 것이다.

1. 연방정부-주정부간 재정분담의 기본원리 및 역사적 발전과정

가. 연방정부의 재정지원 방식 및 기본원리

미국의 사회복지 재원에 대한 재정분담은 연방정부, 주정부, 지방정부라는 세 가지 차원으로 구성된 관계구조 속에서 이루어진다. 이와 같은 정부간 재정분담에 있어서 가장 중요한 수단은 연방정부의 보조금(Grant-in-Aid)이다. 연방정부의 보조금은 공동의 목적을 협력적으로 달성해가는 과정 속에서 공통된 이익

을 대변한다. 연방정부는 재정적 리더의 역할을 담당하는데 특정 프로그램의 수행을 전제로 주정부에 재정을 지원한다. 이러한 방식에 의해 연방정부가 제공하는 자원은 집합적 의사결정을 위한 재정적 및 정책적 도구가 된다. 연방정부로부터 보조금을 받는 프로그램의 목적은 의회에 의해서 일반적으로 광범위하게 정해지는 반면, 프로그램의 실제 운영은 주정부와 지방정부의 책임이다. 주정부와 지방정부는 실제로 프로그램을 운영하고 재정의 일부를 부담하기 때문에 프로그램에 대해서 상당한 영향력을 갖는다.

한편, 연방정부의 재정지원 방식은 크게 범주적 보조금, 포괄보조금, 일반교부세로 구분할 수 있다. 일반교부세(General Revenue Sharing: GRS)는 연방정부가 재원의 사용목적을 규정하지 않고 아무런 조건 없이 주정부나 지방정부에 보조금을 제공하는 것이며, 포괄보조금(Block Grant)은 연방정부가 사용목적을 포괄적으로 규정하고 보조금을 받는 주정부에 대해 약간의 조건만을 부과하는 것이다. 반면, 범주적 보조금(Categorical Grant)은 재원의 사용목적이 상세히 규정되며, 수급대상이 누구인가, 제공되는 급여는 무엇이며 어떤 수준인가, 그리고 전달체계는 어떻게 이루어지는가에 관해 상당한 정도의 정확성을 가지고 목적이 구체화된 재정지원 방식이다. 이러한 범주적 보조금을 지원받은 주정부는 연방정부가 결정한 방식에 따라 프로그램을 운영해야 한다.

〈표 4-2-1〉 미국 중앙정부의 재정지원 방식

재정지원 방식	보조금 사용목적의 규정	주정부/지방정부의 역할
범주적 보조금 (Categorical Grant)	매우 세부적으로 규정	연방정부가 결정한 정책과 절차의 엄격한 이행
포괄보조금 (Block Grant)	포괄적으로 규정	포괄적으로 규정된 기능적 영역의 범위(가이드라인) 내에서 자율적으로 정책수립 및 집행
일반교부세 (General Revenue Sharing)	목적을 규정하지 않음	주정부/지방정부가 자율적으로 정책수립 및 집행

자료: 남찬섭·유태균 역(2007)

이와 같은 연방정부의 재정지원 방식은 어떠한 철학적 배경에 근거하든지 항상 상호 교환적인 관계를 만들어내기 마련인데, 그것은 아무런 조건 없이 재정 지원이 이루어지는 경우는 없기 때문이다. 일반적으로 연방정부의 보조금에는 다양한 조건이 수반되는데, 다음과 같은 네 가지 종류의 조건으로 구분된다. 첫 번째는 보조금의 목적을 규정하는 ‘프로그램 관련 조건’이고, 두 번째는 보조금에 대한 매칭은 어떠해야 하는지를 명시하는 ‘재정 관련 조건’이며, 세 번째는 수급자격에 관한 ‘수급자 관련 조건’이고, 네 번째는 계획, 행정 및 보고절차에 관한 ‘절차 관련 조건’이다. 미국 사회복지프로그램의 발전과정에서 연방정부, 주정부, 그리고 지방정부의 역할이 재정의 될 때마다 네 가지 조건들은 연방정부의 재정지원 체계의 특성을 크게 변화시켰다고 할 수 있다(남찬섭·유태균 역, 2007; Gilbert & Terrel, 2005). 여기서는 이러한 조건들을 기준으로 앞서 제시한 세 가지 재정지원 방식의 기본원리와 특성을 살펴보고자 한다.

먼저, 프로그램에 대한 조건과 관련하여 연방정부의 보조금에 관한 법률은 일반적으로 보조금을 통해 지원하고자 하는 정책영역 또는 활동의 종류를 명시한다. 역사적으로 볼 때, 연방정부의 보조금에 의해 지원되는 프로그램의 대부분은 그 내용이 매우 협소하게 규정되었으며, 이처럼 어떤 프로그램의 목적이 매우 구체적으로 명시되어 있을 때 그러한 프로그램을 가리켜 범주적 프로그램(categorical program)이라 한다. 최근 들어 프로그램 유연성의 중요성이 점점 높아지고 있으나 여전히 특정대상 및 집단에 표적화하는 특성을 가지고 있다. 범주적 보조금에 의한 재정지원 방식은 연방정부로 하여금 재정지출에 대해 실질적인 통제력을 확보할 수 있게 한다. 역사적으로 살펴보면 1960년대 ‘위대한 사회’를 주창한 존슨 행정부에서 범주적 프로그램이 확대^{주28)}되었다. 도움을 필요로 하는 특정 집단과 지역사회를 중심으로 다양한 범주적 보조금이 도입되었다.

그러나, 그 이후로 연방정부의 재정지원 방식은 점차 범주적 보조금에서 포

주28) 존슨 행정부는 1964년 ‘빈곤과의 전쟁(War on Poverty)’을 선포하면서 도시빈민층 자녀들을 위한 Head Start 등 다양한 프로그램을 시행하였고, 저소득층을 위한 식품지원 프로그램인 Food Stamp를 도입하였다. 또한, 1965년에는 최초의 공적 의료보장체계인 Medicare 및 Medicaid를 도입했다.

포괄보조금으로 전환되기 시작하였는데, 범주적 프로그램에 대한 주요한 비판은 재정규모의 증가와 관리 운영상의 어려움에 관한 것이었다. 재정적 측면에서 볼 때 범주적 프로그램, 특히 수급자격이 입증되면 수급권리가 인정되는 프로그램(entitlement)들은 상한선이 없는 매칭방식으로 운영될 경우 재원의 규모가 크게 증가할 잠재적 요인을 지니고 있었다. 운영 측면에서 볼 때 지방정부가 다수의 매우 구체적인 프로그램들을 관리하는 것은 어려움이 많아 대개의 경우 각 프로그램들 간의 조정이 불가능하였다. 한편으로는 작은 정부에 대한 지향과 정부의 복잡성을 줄이기 위한 수단으로서 범주적 보조금이 통합되어야 한다는 주장이 제기되었다. 심지어 주정부나 지방정부의 관료들도 범주적 프로그램의 운영을 위해 투입되어야 하는 행정력 및 보고의 부담을 줄일 수 있다는 믿음을 가지고 포괄보조금 방식을 지지하기도 했다.

이상에서 제기된 범주적 보조금 확대의 문제점을 해결하기 위해 1970년대 이후 집권한 공화당의 대통령들은 연방정부의 재정지원 방식을 다양한 범주적 보조금에서 소수의 포괄보조금으로 통합하였다. 포괄보조금은 주정부로 하여금 동일한 기능적 영역 내에서 다양한 프로그램을 선택적으로 시행할 수 있도록 하기 위해서 보조금에 명시된 목표나 사용 목적을 매우 광범위하게 설정한다. 이러한 포괄보조금 형태의 재정지원 방식을 지지하는 사람들은 대부분 다음과 같은 논거를 제시한다(Waller, 2005).

첫 번째 측면은 자율성과 책임성에 관한 부분이다. 지원받은 보조금의 지출에 대한 연방정부의 관리 감독이 완전히 없어진 것은 아니지만, 범주적 보조금에 의한 연방정부의 직접적인 관리방식으로부터 포괄보조금으로 전환하는 것은 재원의 사용처, 프로그램의 우선순위와 전달방식을 결정하는 데 있어서 주정부나 지방정부의 자율성을 크게 증가시키는 반면 지방정부가 충족시켜야 하는 행정적인 요구조건이나 보고의 양을 감소시킬 수 있다는 것이다. 이를 통해 주정부와 지방정부의 역할이 증가하기 때문에 연방정부의 우선순위 결정 및 관리 감독에 대한 책임을 감소시킬 수 있다고 주장한다. 또한, 프로그램의 우선순위 및 자원의 배분과 관련된 지방정부의 의사결정 강화는 지역사회에 적절히 대응할 수 있고, 소비자의 접근성을 제고하는데 긍정적이며, 포괄보조금은 효율

성과 협력관계를 높이는 동시에 행정비용을 절감할 수 있다고 주장한다. 두 번째는 정치적 측면을 강조하고 있다. 포괄보조금에 의해 운영되는 프로그램의 경우 제도의 설계나 운영방식을 결정하는 과정에서 의회와 연방정부의 관료, 각 프로그램과 관련된 이익단체 등의 역할이 축소됨으로써 재정지원 방식을 둘러싼 관심이나 이해관계의 대립이 줄어들 것이라는 것이다. 반면에, 범주적 프로그램 방식을 지속할 경우에는 새로운 프로그램의 도입이나 기존 프로그램의 확대를 가져올 가능성이 크다고 비판한다. 세 번째는 재정적인 측면에서 제기되는 주장인데, 한 마디로 말해서 포괄보조금은 정부의 지출을 통제할 수 있다는 것이다. 새로운 프로그램이 도입될 경우 어떠한 포괄보조금은 초기에 재정규모가 증가할 수도 있지만, 장기적으로는 프로그램에 투입되는 예산을 절감할 수 있을 것이라고 주장한다. 이것은 프로그램 자체의 예산증가를 억제하는 동시에 행정비용이 줄어들기 때문이다. 이상과 같은 이유에서 포괄보조금은 1970년대 이후 크게 주목받았으며, SSBG 등 많은 프로그램들이 포괄보조금으로 통합되었다. 그리고, 무엇보다도 1996년 복지개혁에 의해 가장 대표적 공공부조제도인 AFDC가 TANF로 대체된 것은 범주적 보조금에서 포괄보조금으로 재정지원 방식이 전환된 사례 가운데 최근에 나타난 가장 중대한 변화라고 할 수 있다.

한편, 연방정부의 재정지원 체계와 관련하여 보다 급진적인 변화를 추구했던 방식은 일반교부세(GRS)제도였다. 1972년 닉슨 행정부에 의해 처음 소개된 일반교부세는 범주적 보조금의 전통에서 벗어난 형태로 아무런 조건 없이 주 정부에 대해서 보조금을 지원하는 방식이었다. 다시 말해서, 주정부와 지방정부는 지원된 보조금을 재원으로 하여 각자의 선호에 따라 신규 프로그램을 개발할 수도 있고, 조세부담을 경감시켜 줄 수도 있었다. 일반교부세는 주정부에 1972년부터 1981년까지, 지방정부에 1972년부터 1986년까지 매년 약 60억 달러에 달하는 보조금을 조건 없이 지원하였다. 일반교부세는 보수주의자들이 선호하는 방식임에 틀림없었으나, 늘어나는 재정적자를 통제하기 위해 1987년에 폐지되었다.

재정지원 체계의 유형과 관련하여 두 번째로 살펴볼 내용은 재원부담에 대한 조건과 관련된 특성이다. 일반적으로 보조금을 지원받는 주정부는 자체재원의

로 ‘매칭펀드’라 불리는 재정을 부담해야 한다. 즉, 연방정부의 보조금을 지원 받고자 하는 주정부는 프로그램에 소요되는 전체 비용 가운데 일부를 부담해야 한다. 이와 같은 방식의 재원부담 조건은 주로 범주적 보조금에서 나타나는데, 매칭펀드 방식은 재정지원 주체인 연방정부의 비용부담을 덜어주는 한편, 연방정부와 주정부의 협력과 효율적인 프로그램 관리를 이끌어내는 데 도움을 줄 수 있다. 비용의 일부를 직접 부담하는 주정부는 단순히 연방정부가 지원한 재원으로 모든 비용을 충당하는 주정부에 비해 프로그램에 대한 행정적 책임을 보다 강하게 가진다. 또한, 정책입안에도 영향을 미칠 수 있는데, 이러한 방식으로 지원된 연방정부의 보조금은 주정부와 지방정부로 하여금 특정 프로그램에 대해 관심을 갖게 만들 수 있다. 주정부나 지방정부는 만일 자신들이 모든 비용을 부담해야 한다면 새로운 영역의 프로그램을 도입하고자 하지 않을 것이다. 그러나 어떤 프로그램의 운영에 필요한 재원의 50%, 80%, 심지어는 100%에 이르는 연방정부의 보조금을 거절하기란 쉽지 않은 일이다.

연방정부와 주정부 또는 연방정부와 지방정부 간에 재원을 어떻게 분담할 것 인지는 프로그램에 따라 달라진다. 대부분의 경우, 역사가 오래된 범주적 프로그램에서 주정부와 지방정부가 부담해야 하는 재원은 전체의 10~50%에 이른다. 그러나 역사적으로 볼 때 시간이 지나면서 주정부와 지방정부가 부담해야 하는 비율은 감소했다. 1960년대 존슨 행정부에서는 ‘위대한 사회’를 위한 새로운 노력에 주정부와 지방정부가 참여하도록 하기 위해서 연방정부가 부담해야 하는 부분을 점점 더 높였다. 예컨대, 빈곤과의 전쟁 시기에는 90%를 연방정부가 부담하고 주정부와 지방정부는 10%만을 부담했으며, 교육서비스의 경우 100%를 연방정부가 부담했다. 닉슨 행정부 이후의 신연방주의 하에서도 지방정부의 부담을 줄이는 경향은 여전히 지속되었다. 앞서 살펴본 바와 같이, 일반 교부세는 주정부나 지방정부의 부담을 전혀 요구하지 않았다. 대부분의 포괄보조금 역시 마찬가지였는데, 현행 SSBG의 경우 케네디 정부가 저소득 수급자에 대해 서비스를 제공하기 위해 1962년 도입했던 Social Service Grant의 경우 주정부에 대해 25%의 매칭펀드를 요구하는 범주적 보조금 방식이었으나 이러한 조건은 레이건 행정부에 의해 1981년 폐지되고 현재와 같은 포괄보조금 방식으

로 전환되었다.

세 번째는 수급자와 관련된 조건으로 연방정부의 재원으로부터 혜택을 받을 수 있는 수급대상을 표적화하는 것과 관련된 특성이다. 연방정부가 보조금을 배분하는데 사용할 수 있는 기준은 다양하지만 가장 쉽게 사용할 수 있는 기준은 전적으로 인구수에 비례하는 것이다. 현행 SSBG 역시 이러한 방식으로 배분되는데 각 주정부들은 해당 주의 인구에 비례하여 보조금을 받는다. 이러한 포괄보조금의 경우에는 표적화(targeting)가 어려우며 더 많은 욕구를 가진 주정부에 대해 더 많은 재정지원을 하려는 특별한 노력이 없다고 할 수 있다. 반면에, 욕구가 가장 높은 집단을 표적으로 삼고자 할 경우 연방정부는 이러한 욕구를 나타내는 특정 지표에 근거하여 재원을 배분하는 방식을 채택한다. 예를 들어, HUD의 주택 관련 보조금은 주로 주택부족 현상이 심한 지역사회를 대상으로 한다. 또한, 어떤 프로그램의 경우에는 공공부조 수급자의 비율이 높거나, 실업률이 높거나 혹은 주정부의 1인당 평균소득이 낮은 지역에 보다 많은 재원을 지원할 수 있는 근거를 마련해 두기도 한다. 한편, 특정 주정부나 지역에 대해서 뿐만 아니라 지역 내의 특정 인구집단에 대해서도 표적화가 이루어진다. 예를 들어, 빈곤층을 대상으로 하고 있는 프로그램들은 연방정부의 보조금으로부터 혜택을 받을 수 있는 클라이언트의 수급자격을 결정하기 위해 엄격한 자산조사를 요구한다.

마지막으로, 재정, 프로그램 및 수급자 관련 조건 이외에 연방정부의 보조금은 계획, 인력, 보고의무, 클라이언트 권리 등 다양한 절차 관련 조건들을 요구하기도 한다. 이러한 조건들 가운데 어떤 것은 모든 프로그램에 적용되는 공통적 기준인데, 예를 들면, 모든 보조금 프로그램은 직원채용 및 클라이언트에 대한 급여지급에 있어서 차별을 금지하고 있다. 이러한 인권 관련 조건은 소수인종 또는 소수민족, 여성, 장애인 및 노인에 대한 차별을 막기 위해 1970~80년대에 대폭 강화되었다. 이외에도 환경보호, 근로기준, 정보공개 등을 요구하는 조건들이 있다. 그러나, 절차 관련 조건들의 상당수는 구체적인 프로그램에 개별적으로 적용된다. 경우에 따라서는 시민참여가 요구되고, 자문위원회와 공청회가 조건으로 요구되기도 한다. 또한, 연방정부의 지원을 받는 활동들이 다른

프로그램들과 조정되는지를 확인하기 위한 절차를 요구하기도 한다. 이러한 조건들과 더불어, 최근 강조되고 있는 것은 해당 프로그램을 통한 지원계획 수립이다. 또한, 기록보존 및 연방정부에 대한 프로그램 운영성과에 대한 보고를 의무조건으로 명시하는 규정들도 많이 존재한다.

나. 연방정부 재정지원 체계의 역사적 발전과정

미국에서 주정부 또는 지방정부에 대한 연방정부의 재정지원 체계는 20세기에 들어 현재와 같은 형태를 처음으로 나타내 시작했다고 할 수 있다. 20세기 이전에도 연방정부의 재정지원 형태가 존재하였으나, 여러 가지 제약조건으로 인해 발전하지 못했으며 대개 자연재해나 서부개척 등의 필요성에 대응하기 위해 사후적으로 이루어졌다. 1910년대 윌슨 행정부는 연방제도를 강화하기 위해 공공서비스의 전문화와 연방정부-주정부-지방정부 간의 협력관계를 주장함으로써 연방정부의 제한된 역할을 강조하는 사람들에 대해 반박했다. 이 시기에 의회에서는 특정 지역과 인구집단을 대상으로 재정을 지원하는 방식을 제도화하기 시작했다. 일부 재정지원 형태에서는 현재와 유사한 재정지원 조건 등의 내용을 포함하고 있었다. 예를 들어, 주정부별 전체 인구, 농촌지역 인구, 도시지역 인구 등의 특정지표에 기초해서 지원을 배분하였다.

이처럼 현대적인 형태의 연방정부 재정지원의 유래는 20세기 초까지 거슬러 올라가지만 대공황을 경험했던 1930년대 들어 사회복지, 재정개혁, 경제회복을 위한 뉴딜 프로그램으로 인해 연방정부의 보조금이 갖는 중요성은 비로소 널리 인식되기 시작했으며, 본격적으로 발전이 시작되었다. 루즈벨트 행정부와 의회는 대공황이라는 특수한 상황 속에서 공공주택, 고용보장 등 이전까지 연방정부에서 다루지 않았던 다양한 정책영역에 대해서 연방정부의 재정지원과 이를 통한 개입을 확대하였다. 1933년 입법된 FERA(Federal Emergency Relief Act)는 연방정부의 재정지원 체계에 중요한 영향을 미쳤다. 이 법은 주정부가 직접적인 구호나 일자리를 위해 사용할 수 있는 재원을 3년에 걸쳐 30억 달러 규모로 제공하도록 하였다. 또한, 주정부는 FERA에 의해 연방정부로부터 지원받는 재

원의 50% 규모를 주정부 자체재원으로 매칭하도록 하고 있다. 뉴딜정책은 이처럼 범주적 보조금에 의한 복지프로그램의 도입과 확대를 가져왔다. 예를 들어, 1935년에 사회보장법이 제정되었을 당시에도 수많은 프로그램들 가운데 연방정부의 보조금에 의해 재정지원을 받고 운영되는 프로그램은 매우 적었지만 미국 공공부조체계의 기본을 이루는 세 가지 프로그램인 ADC, AB, OAA 모두 연방정부의 보조금에 의해 도입되었다. 루즈벨트 대통령 이후, 연방정부의 재정지원 체계는 약 20년 동안 점진적으로 확대되었다. 트루먼 행정부에서는 농업 분야 연구, 보건, 주택 분야 등 몇 가지 영역에서 새로운 보조금 프로그램을 도입하였다. 또한, 아이젠하워 대통령이 집권한 기간동안 연방정부의 재정지원 규모는 24억 달러에서 68억 달러로 약 3배 증가하였다.

연방정부의 재정지원 체계가 획기적으로 발전한 것은 ‘위대한 사회(Great Society)’ 프로젝트를 내세웠던 존슨 행정부 시기이다. 미국의 복지국가 발전역사에 있어서 두 번째 중요한 시기였던 1960년대에는 연방정부의 재정지원이 범주적 보조금을 중심으로 크게 확대되었다. 1930년대에 처음 시작된 연방정부의 보조금은 점차 소득지원 및 사회서비스 제공에 있어서 책임을 지고 국가적 기준을 마련하는 것으로 발전해갔다. 존슨 행정부는 연방정부의 보조금을 사회개혁의 수단으로 활용하는 동시에 도시지역의 취약계층에 초점을 둔 사회복지 제공이라는 국가적 차원의 정책기조를 제시했다. ‘위대한 사회’ 건설을 위한 노력의 일환으로 만들어진 주요 프로그램들 가운데 사회보험제도인 Medicare를 제외한 모든 프로그램들이 연방정부의 보조금 방식에 의해 운영되었다.^{주29)} 한편, 이 기간동안 새로운 프로그램의 도입으로 인해 단순히 보조금의 규모만 증가한 것이 아니라 연방정부와 주정부간의 관계가 상당히 중앙집권적인 방향으로 이동하였다. 각종 프로그램들의 방향성과 재원은 연방정부 중심이었으며 빈곤 퇴치에 대한 국가적 차원의 의지는 매우 단호했다. 사회적 목표를 이루기 위해 연방정부에서 추진하고 있는 방향에 대한 동의가 약한 주정부나 지방정부에 중요한 사회개혁 프로그램을 맡긴다면 너무도 쉽게 본연의 목표로부터 멀어지게

주29) 오늘날에도 미국의 사회복지프로그램의 대부분은 공동 운영주체에 의해서 운영되는 프로그램이며, 연방정부가 단독 책임주체인 경우는 소수에 지나지 않는다.

된다는 것을 알고 있었기 때문이었다. 그 결과, 1960년대 들어 그 이전기간 동안 입법되었던 것보다 더 많은 프로그램들이 범주적 보조금 방식으로 도입 또는 전환되었다. 실제로 1964년부터 1966년 사이에 총 198개의 연방정부 보조금이 신설되었으며, 연방정부의 재정지원 규모는 1964년과 1968년 사이에 101억 달러에서 186억 달러로 증가하였고, 1960년대 초부터 10년간 약 3배 정도 증가했다. 이처럼 존슨 행정부에 의해 도입된 다양한 사회복지프로그램들은 연방정부가 재원을 부담하고 주정부와 지방정부가 이 프로그램들을 실질적으로 수행하도록 함으로써 재정에 있어서 주정부와 지방정부가 연방정부에 의존하는 정도가 매우 높아졌고, 이로 인해 주정부와 지방정부의 정책영역에 있어서 연방정부의 역할도 크게 확대되었다.

그러나 이와 같은 연방정부의 역할 및 재정지원 확대경향은 닉슨 행정부 이후 재정지원 체계에 대한 개혁을 촉발시켰다. 1960년대와 1970년대 이후에 있어서 연방정부와 주정부간 재정지원 방식은 큰 차이를 나타낸다. 닉슨 행정부는 범주적 보조금 방식을 중심으로 확대된 재정지원 체계가 프로그램의 중복, 비효율성, 과도한 행정비용, 주정부 및 지방정부에 대한 연방정부의 부담증가 등의 문제점을 가지고 있다고 지적했다. 그 일차적인 목적은 프로그램의 효율성을 개선하고 의사결정을 주정부나 지방정부로 탈집중화 시키고, 이를 통해 프로그램의 대상과 재원의 지나친 확대를 억제하는 것이었다. 이에 따라, 새로운 보조금 방식을 선호함으로써 주정부와 지방정부의 역할을 더욱 강조하는 재정지원 체계를 제시했다. 연방정부의 보조금은 주정부와 지방정부로 하여금 그들의 목표를 달성해 나갈 수 있도록 지원하기 위한 도구로써 고안되었다. 분권화 추진을 위한 이 같은 노력은 공화당 행정부의 정치적 이해관계를 분명하게 반영하였다고 할 수 있다. 공화당은 민주당이 위대한 사회 프로젝트를 위해 만든 수많은 범주적 프로그램을 물려받았다. 공화당으로서의 집권 초기에 이들 프로그램을 폐지할 수는 없었지만, 궁극적으로 이들 프로그램을 축소시키거나 완전히 폐지시키려는 의도에서 이들 프로그램에 대해 삭감 및 수정을 가하기 시작했다. 도시지역의 저소득계층과 소수집단은 그다지 공화당을 지지하는 유권자들이 아니었지만, 주정부는 주로 공화당의 이해관계를 지지하였으므로 주정부에 더 많은

권한을 부여하는 것은 공화당의 이해관계에 부합하는 것이었다.

닉슨 행정부는 일반교부세(General Revenue Sharing)와 특별교부세(Special Revenue Sharing)의 도입에 의한 재정지원을 통해 신연방주의(New-Federalism)를 주장했다.^{주30)} 프로그램에 대한 전제조건 없이 주정부와 지방정부에 연방정부의 재정을 지원하는 일반교부세 도입과 함께 포괄보조금을 강조하면서 전반적인 재정지원 체계에 있어서 변화를 주도했다. 그러나 의사결정의 자율성을 주정부와 지방정부에 부여한 반면, 새로운 포괄보조금과 교부세는 재원의 사용에 대해 조건이 부과되어 있었고 연방정부가 제시한 충족조건을 달성하지 못할 경우 예산이 삭감되거나 지연되었으므로 한편으로는 주정부와 지방정부의 활동에 대한 연방정부의 개입을 확대시킨 측면이 있었다.

레이건 행정부는 의회와 함께 보조금 개혁을 더욱 강화하여 보다 근본적인 변화를 가져왔다. 이러한 개혁은 탈집중화, 분권화를 추구했을 뿐만 아니라, 재원규모를 전반적으로 삭감하고 재정지원 체계의 우선순위를 조정하는 한편, 연방정부의 통제력을 축소했다는 측면에서 닉슨 행정부와는 다른 것이었다. 레이건 대통령은 주정부나 지방정부의 영역이라고 생각했던 정책영역에 대한 연방정부의 개입을 약화시키고, 전반적으로 복지예산을 삭감하기 위한 수단으로 포괄보조금을 강력하게 지지했다. 레이건 행정부의 초기 작업은 매우 성공적이었다. 1981년 OBRA(Omnibus Budget Reconciliation Act)는 범주적 보조금에 의해 운영되었던 57개의 프로그램들을 9개의 포괄보조금^{주31)}으로 통합하여 연방정부

주30) 일반교부세는 프로그램에 대한 전제조건 없이 주정부와 지방정부에 연방정부의 재정을 지원하는 방식으로 세수 확보에 있어서 중앙정부의 장점과 예산집행에 있어서 지방정부의 장점을 결합하기 위한 목적을 가지고 있다. 일반교부세 방식은 이미 1958년 의회에서 소개된 바 있으며, 1960년에 케네디와 존슨 행정부에서 경제자문위원회(Council of Economic Adviser) 의장을 역임한 Walter Heller에 의해서 연방정부의 잉여예산을 사용하기 위한 방법으로 제안되기도 있으나 닉슨 행정부 시기까지 주목을 받지 못했다. 닉슨은 또한 특별교부세를 제안했는데, 이것은 기능적으로 범주적 프로그램과 관련된 재원을 특정 주정부에 조건 없이 지원하는 방식으로, 포괄보조금(Block Grant)과 유사하지만 포괄보조금보다 부가되는 조건이 더욱 적다. 그러나, 의회는 특별교부세보다 포괄보조금을 더 선호했으며 닉슨 행정부가 특별교부세 방식으로 제안했던 대부분의 프로그램들을 포괄보조금 형태로 수정했다.

주31) 9개 포괄보조금에는 SSBG(Social Service Block Grant), LIHEAP(Low-Income Home Energy Assistance Program), CSBG(Community Service Block Grant) 등이 포함되어 있다.

의 재정지원 규모의 증가속도를 완화시켰다. OBRA 시행 첫 해 주정부와 지방정부에 대한 재정지원 규모는 전년도에 비해 약 60억 달러 감소하였는데 대부분의 예산 삭감이 교육과 고용지원, 현금급여 프로그램에서 나타났다. 요컨대, 1970~80년대 공화당 행정부는 사회복지 지출에 대한 연방정부 부담이 점차 증가하자 신연방주의(New-Federalism)를 표방하여 포괄보조금을 사회복지 재정지원 체계의 중요한 방식으로 선호하였으며, 이를 통해 연방정부의 재정부담을 줄이는 대신 주정부와 지방정부의 책임을 강화했다. 그 결과, 주정부의 부담이 증가하게 되었으며 주정부의 재정부담 능력이 한계에 이를 경우 전체 사회복지 지출이 감소할 가능성이 높아졌다고 할 수 있다.

레이건 행정부에 이어 부시 행정부 역시 4년 동안의 집권기간 동안 몇 가지 범주적 프로그램을 포괄보조금으로 통합 조정하려는 시도를 하였으나, 의회에서 통과되지 않았다. 클린턴 행정부 하에서도 제104차 의회 회기(1995~96년) 중에 범주적 프로그램들을 포괄보조금으로 통합하기 위한 많은 개혁법안이 제출되었으나 의회를 통과하지 못했다. 그러나 이 기간 중 미국의 복지개혁에 있어서 가장 중대한 변화를 가져 온 입법이 이루어졌다. 1996년 복지개혁법(PRWORA)에 의해 범주적 보조금 방식에 의해 운영되어 온 대표적 공공부조프로그램인 AFDC가 포괄보조금 방식의 TANF로 대체되었다. 또한, 각종 프로그램에 대한 주정부의 자율성과 유연성은 크게 확대되었지만 연방정부가 프로그램 운영성과에 대해서 보다 정확하게 모니터해야 한다는 인식 하에 프로그램에 대한 성과관리 체계를 강조하였다.

2. 사회복지프로그램별 연방정부-주정부/지방정부 재정규모 및 분담 현황

여기서는 앞서 살펴본 재정지원 체계 및 역사적 발전과정을 바탕으로 연방정부와 주정부/지방정부의 재정규모 및 분담 현황 및 변화추이를 살펴본다. 특히, 미 의회보고서의 분류기준에 따라 연방정부에서 직접 운영하고 있는 사회보험(Social Security, Medicare)을 제외한 소득·자산조사에 기반한 프로그램들에 대해 분야별로 보조금 방식 및 연방정부와 주정부간 재정분담 현황 등을 분석한다.

〈표 4-2-2〉 미국 연방정부-주정부의 사회복지 재정규모 변화추이

(단위: 백만 달러)

회계연도	연방정부		주정부/지방정부		총 지출	
					각년도 회계기준	2002년 회계기준
1968	11,406	70.77%	4,710	29.23%	16,116	83,861
1973	27,294	73.08%	10,054	26.92%	37,348	153,493
1975	40,208	73.16%	14,753	26.84%	54,961	185,940
1976	50,506	74.83%	16,990	25.17%	67,496	214,820
1977	56,187	74.84%	18,892	25.16%	75,079	225,174
1978	64,432	76.18%	20,151	23.82%	84,583	236,991
1979	71,336	77.00%	21,304	23.00%	92,640	235,282
1980	81,403	76.77%	24,633	23.23%	106,036	237,093
1981	89,408	75.48%	29,045	24.52%	118,453	238,425
1982	90,543	74.06%	31,706	25.94%	122,249	229,345
1983	95,495	73.75%	33,982	26.25%	129,477	234,471
1984	100,837	73.59%	36,191	26.41%	137,028	238,350
1985	107,267	73.72%	38,230	26.28%	145,497	244,087
1986	109,476	72.84%	40,811	27.16%	150,287	246,077
1987	115,608	72.72%	43,364	27.28%	158,972	253,071
1988	126,098	73.02%	46,580	26.98%	172,678	263,990
1989	136,254	72.54%	51,587	27.46%	187,841	274,145
1990	153,673	71.56%	61,065	28.44%	214,738	298,497
1991	180,494	70.94%	73,933	29.06%	254,427	336,689
1992	211,121	70.55%	88,146	29.45%	299,267	384,425
1993	227,325	71.94%	88,683	28.06%	316,008	393,991
1994	250,405	70.97%	102,421	29.03%	352,826	428,633
1995	262,905	70.84%	108,210	29.16%	371,115	438,553
1996	268,823	71.49%	107,213	28.51%	376,036	432,261
1997	274,980	71.37%	110,312	28.63%	385,292	431,398
1998	280,965	71.04%	114,554	28.96%	395,519	437,997
1999	291,798	71.31%	117,389	28.69%	409,187	442,318
2000	305,659	71.32%	122,897	28.68%	428,556	448,985
2001	342,877	71.90%	133,986	28.10%	476,863	484,005
2002	373,152	71.46%	149,004	28.54%	522,156	522,156

주: 연방정부 및 주정부의 지출수준은 각년도 회계기준임.

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", CRS(Congressional Research Service) Report, 2003.

먼저, 1968년부터 2002년까지 미국의 연방정부와 주정부/지방정부의 사회복지 재정규모 변화추이를 살펴보면 아래와 같다. 미국의 전체 사회복지지출은 당해 연도 화폐기준으로 보면 1968년부터 2002년까지 감소된 적 없이 계속해서 증가해왔다. 물가수준을 반영하여 2002년도 화폐기준으로 환산할 경우 1968년부터 2002년까지 약 523% 증가^{주32)}하였으며 평균적으로 매년 약 5.5%의 증가율을 나타냈다.

그러나, 이 기간 중에도 시기별로 증가수준의 편차가 나타나는데, 초기 10년간은 약 3배 정도 증가하였으나 이러한 증가속도가 둔화되어 최근 5년 동안에는 연평균 3.9%의 증가율을 보이고 있다. 특히, 1979년, 1982년, 1996~97년 4개 연도에는 실질적인 지출의 감소를 경험한 것으로 나타났다. 한편, 인구 1인당 지출수준(2002년 화폐기준)은 1968년 416달러에서 2002년에 약 1,800달러로 증가했다.

연방정부와 주정부/지방정부 사이의 재정분담 수준의 변화를 살펴보면, 이 기간 중 연방정부의 재정부담 비율은 70% 이상을 유지하고 있는 것으로 나타났다. 1968년 약 70.8%였던 연방정부의 부담비율은 1960년대 도입된 각종 프로그램들의 영향으로 인해 계속해서 증가경향을 나타냈다. 이 비율은 1979년 77%를 정점으로 반전되어 신연방주의를 표방했던 공화당의 레이건과 부시 행정부가 집권했던 1980년부터 1992년까지 지속적으로 낮아져 1992년에는 70.55%로 가장 낮은 수준을 기록했다. 그러나 1993년부터 감소추세는 멈추고 약간 증가하여 2002년 현재 71.46%를 연방정부가 부담하고 있다. 이 기간동안의 평균 연방정부 부담비율 역시 약 71.4%에 해당한다. 이에 따라 주정부 및 지방정부의 재정부담 비율은 1979년에 23%로 가장 낮았으며, 1992년 약 29.5%까지 높아졌다가 현재는 약 28% 전후를 유지하고 있다. 요컨대, 미국은 연방정부와 주정부/지방정부가 사회보험을 제외한 공공부조 및 사회서비스 분야의 지출을 약 7 : 3 정도의 비율로 분담하고 있다고 할 수 있다.

다음으로, 미 의회 CRS 보고서가 분류하고 있는 8개 사회복지 분야^{주33)}별 연

주32) 같은 기간동안 미국의 인구는 약 43% 증가하였다.

주33) CRS는 사회복지지출을 8개 분야(의료, 현금지원, 식품, 주거, 교육, 고용, 서비스, 에너지)로 구분하여 세부 프로그램들을 분류하고 있다.

방정부 및 주정부 사회복지지출을 살펴보면, 전체 지출 가운데 Medicaid를 중심으로 한 의료서비스와 TANF, EITC, SSI 등의 현금지원프로그램이 대부분을 차지하고 있으며, 식품지원, 주거, 교육, 서비스 등의 순서로 나타나고 있다. 의료서비스의 경우 1979년 이전까지는 현금지원보다 지출규모가 작았으나 1979년 역전된 이후 급격하게 증가하여 1968년부터 2002년까지 약 11.3배로 규모가 확대되었고, 2002년 현재 현금지원프로그램의 약 2.8배에 이르렀다.

분야별로 증가경향을 살펴보면, 식품, 주거, 서비스 분야가 1968년부터 2002년까지 약 8.5배 정도 증가하였으나, 현금지원과 고용서비스의 경우 약 2.6배와 2배 증가하는데 그쳐 상대적으로 증가 폭이 작은 분야였다. 특히, 현금지원프로그램의 경우, 1977~1983년에 지속적으로 감소하였으며, 1993~1994년에 EITC 제도의 확대 등으로 크게 증가하였으나 1996년 복지개혁 이후 또 다시 감소하여 1997년부터 2002년까지 계속해서 1996년보다 낮은 수준을 유지하고 있다. 한편, 고용서비스 분야는 1970년대 후반 근로에 대한 강조와 함께 일시적으로 급격하게 증가하였으나 이후 다시 감소하였고, 1996년 복지개혁 이후 다시 증가경향을 보이고 있다.

각 분야별로 2000년부터 2002년까지 연방 및 주/지방정부의 지출규모(당해연도 화폐기준) 및 비중을 살펴보면, 분야별 구성비의 경우 가장 큰 비중을 차지하는 의료서비스가 다소 증가하고 있으며, 2002년 현재 주정부 전체 예산 가운데 약 80%로 대부분을 차지하고 있다. 반면에, 현금지원의 경우 지속적으로 감소하는 경향을 보이는데 연방정부와 주정부에서 공통적으로 나타나고 있다. 분야별 구성비의 순서는 연방정부의 경우 의료-현금지원-식품-주거-교육-서비스 등의 순서이며, 주정부의 경우에는 의료서비스가 압도적인 비중을 차지하며, 현금지원-서비스-식품 등의 순서로 나타났다.

〈표 4-2-3〉 미국의 분야별 사회복지 재정규모 변화추이

(단위: 백만 달러)

회계 연도	의료	현금 지원	식품	주거	교육	고용	서비스	에너지	전체 (연방+주)
1968	24,988	39,168	4,647	4,074	4,475	3,913	2,597	0	83,862
1973	44,485	57,011	15,843	15,519	7,484	4,024	9,128	0	153,494
1975	54,793	65,937	23,675	17,190	7,859	7,402	9,084	0	185,940
1976	59,673	71,901	26,607	18,657	12,253	14,784	10,856	89	214,820
1977	66,189	71,596	25,700	21,336	10,983	16,435	12,030	906	225,175
1978	68,161	68,503	26,287	21,880	12,059	27,355	11,981	765	236,991
1979	69,962	64,779	27,358	24,440	12,856	23,731	11,487	668	235,281
1980	72,890	64,226	30,288	24,520	11,573	19,466	10,281	3,848	237,092
1981	76,252	64,324	32,747	24,820	10,223	15,297	10,718	4,044	238,425
1982	76,160	61,435	30,754	25,043	15,110	7,624	9,386	3,833	229,345
1983	76,886	61,953	34,188	25,614	13,989	8,305	9,786	3,750	234,471
1984	78,926	62,915	34,208	25,258	14,460	9,489	9,287	3,808	238,351
1985	82,941	63,138	34,208	27,372	16,726	6,670	9,187	3,845	244,087
1986	86,522	66,232	33,149	24,505	17,274	6,057	8,662	3,676	246,077
1987	95,119	67,305	33,526	22,261	16,363	6,134	8,894	3,469	253,071
1988	100,560	69,877	32,647	24,060	17,873	5,840	10,073	3,059	263,989
1989	107,156	72,465	32,104	25,466	19,015	5,709	9,590	2,640	274,145
1990	120,687	75,417	34,899	27,394	20,003	5,897	11,799	2,402	298,498
1991	145,433	81,547	38,796	28,454	20,392	6,389	13,138	2,539	336,688
1992	174,512	89,691	44,002	34,769	18,261	7,057	13,854	2,278	384,424
1993	178,294	93,260	45,309	36,171	18,800	6,649	13,506	2,001	393,990
1994	196,129	104,865	46,021	36,186	18,879	6,700	17,431	2,422	428,633
1995	206,362	108,243	45,654	37,477	19,016	6,425	13,388	1,988	438,553
1996	204,539	106,279	44,936	38,188	18,827	5,384	12,669	1,439	432,261
1997	208,325	104,221	41,825	38,181	19,633	4,450	13,190	1,574	431,399
1998	214,412	101,403	38,890	37,432	20,068	5,416	18,896	1,479	437,996
1999	223,812	101,182	37,437	32,094	19,967	6,109	20,211	1,507	442,319
2000	235,591	98,907	35,776	32,651	17,085	7,897	18,915	2,162	448,984
2001	253,410	103,367	36,022	33,312	26,408	8,323	21,006	2,159	484,005
2002	282,468	102,157	39,306	35,566	30,484	7,808	22,215	2,152	522,156

주: 2002년도 화폐기준임.

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", *CRS(Congressional Research Service) Report*, 2003.

〈표 4-2-4〉 미국의 분야별 연방정부-주정부 사회복지 재정규모 변화추이
(단위: 백만 달러)

프로그램		연방정부			주정부/지방정부		
		2000	2001	2002	2000	2001	2002
지출 규모	의 료	130,461	145,076	163,760	94,411	104,594	118,708
	현 금	74,974	82,600	82,476	19,433	19,242	19,681
	식 품	31,983	33,177	36,824	2,165	2,313	2,482
	주 거	30,656	32,070	34,861	509	750	705
	교 육	14,936	24,401	28,783	1,372	1,617	1,701
	서비스	14,278	16,566	17,525	3,776	4,130	4,690
	고 용	6,392	6,978	6,893	1,146	1,222	915
	에너지	1,979	2,009	2,030	85	118	122
	전 체	305,659	342,877	373,152	122,897	133,986	149,004
분야별 구성 비율	의 료	42.7%	42.3%	43.9%	76.8%	78.1%	79.7%
	현 금	24.5%	24.1%	22.1%	15.8%	14.4%	13.2%
	식 품	10.5%	9.7%	9.9%	1.8%	1.7%	1.7%
	주 거	10.0%	9.4%	9.3%	0.4%	0.6%	0.5%
	교 육	4.9%	7.1%	7.7%	1.1%	1.2%	1.1%
	서비스	4.7%	4.8%	4.7%	3.1%	3.1%	3.1%
	고 용	2.1%	2.0%	1.8%	0.9%	0.9%	0.6%
	에너지	0.6%	0.6%	0.5%	0.1%	0.1%	0.1%
	전 체	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
정부간 분담 비율	의 료	58.0%	58.1%	58.0%	42.0%	41.9%	42.0%
	현 금	79.4%	81.1%	80.7%	20.6%	18.9%	19.3%
	식 품	93.7%	93.5%	93.7%	6.3%	6.5%	6.3%
	주 거	98.4%	97.7%	98.0%	1.6%	2.3%	2.0%
	교 육	91.6%	93.8%	94.4%	8.4%	6.2%	5.6%
	서비스	79.1%	80.0%	78.9%	20.9%	20.0%	21.1%
	고 용	84.8%	85.1%	88.3%	15.2%	14.9%	11.7%
	에너지	95.9%	94.5%	94.3%	4.1%	5.5%	5.7%
	전 체	71.3%	71.9%	71.5%	28.7%	28.1%	28.5%

주: 각년도 화폐기준

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", CRS(Congressional Research Service) Report, 2003. 재구성

〈표 4-2-5〉 미국의 분야별 연방정부-주정부 사회복지 재정규모 및 비중(2002)

(단위: 1억 달러, %)

구 분	재 정 분 담			주 요 프 로 그 램
	총지출	연방정부	주/지방정부	
전 체	5,221 (100)	3,731 (71.5)	1,490 (28.5)	-
의 료	2,824 (54.1)	1,637 (58.0)	1,187 (42.0)	Medicaid, State Children's Health Insurance Program
현 금	1,021 (19.6)	824 (80.7)	197 (19.3)	Supplemental Security Income(SSI), EITC, TANF
식 품	393 (7.5)	368 (93.6)	25 (6.4)	Food Stamps, WIC, School Lunch Program
주 거	355 (6.8)	348 (98.0)	7 (2.0)	Low Income Housing Assistance Low rent Public Housing
교 육	305 (5.8)	288 (94.4)	17 (5.6)	Federal Pell Grants, Head Start
서비스	222 (4.3)	175 (78.8)	47 (21.2)	TANF Child Care, Social Service Block Grant Child Care and Development Block Grant
고용	78 (1.5)	69 (88.5)	9 (11.5)	TANF Work Activity, Job Corps, Youth Activities
에너지	21 (0.4)	20 (95.2)	1 (4.8)	Low-Income Home Energy Assistance

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", CRS(Congressional Research Service) Report, 2003.

각 분야별로 연방정부와 주정부/지방정부간 분담비율을 살펴보면, 고용서비스와 교육 분야의 프로그램에서 연방정부의 분담비율이 다소 높아졌으며 다른 분야에서는 3년간 비슷한 수준을 유지하고 있다. 의료서비스의 경우 연방정부가 약 58%를 부담하고 있으며 이는 Medicaid에 적용되고 있는 연방정부의 재정분담 비율 산출공식(FMAP: Federal Medical Assistance Percentage)에 따른 것으로 볼 수 있다. 현금지원 프로그램의 경우에는 연방정부와 주정부가 약 8 : 2로 분담하고 있으며, 식품, 주거, 교육, 에너지 지원 분야에서는 연방정부가 재원의

90% 이상을 부담하고 있다. 한편, 서비스와 고용지원 분야의 경우에도 연방정부가 각각 80%와 85% 정도를 부담하고 있다. 이에 따라, 주정부의 경우 의료(42%) 분야를 제외한 나머지 분야에서는 20% 미만의 재원을 부담하고 있는 것으로 나타났다.

2002년도를 기준으로 8개 분야별 연방정부 및 주정부의 재정분담 현황을 좀 더 구체적으로 제시하면 아래와 같다. 전 국민 대상의 의료보험이 없는 미국의 경우 저소득층을 대상으로 한 의료급여인 Medicaid에 대한 재정부담이 매우 큰 상황이다. 한편, 앞서 살펴본 바와 같이, 현금지원프로그램의 비중은 점차 감소하고 있으나 여전히 총 지출의 20% 정도를 차지하고 있으며, 의료 및 현금급여가 전체 복지지출의 약 73.7%를 차지하고 있다.

다음으로, 미 의회 CRS 보고서에 분류되어 있는 8개 사회복지 분야별 주요 프로그램별로 보조금 유형, 연방정부와 주정부의 재정분담 현황 및 분담기준 등에 대해서 살펴보고자 한다. 8개 분야별 85개 세부 프로그램 내역은 아래 표와 같다.

〈표 4-2-6〉 미국 의회 CRS의 분야별 사회복지프로그램 분류

Medical Aid

1. Medicaid
2. Medical Care For Veterans Without Service-Connected Disability
3. State Children's Health Insurance Program (SCHIP)
4. General Assistance (Medical Care Component)
5. Indian Health Services
6. Consolidated Health Centers
7. Maternal and Child Health Services Block Grant
8. Title X Family Planning Services
9. Medical Assistance to Refugees, Asylees, Other Humanitarian Cases

Cash Aid

10. Supplemental Security Income (SSI)
11. Earned Income Tax Credit (EITC)
12. Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
13. Foster Care
14. Child Tax Credit
15. General Assistance (Nonmedical Care Component)
16. Pensions for Needy Veterans, their Dependents, and Survivors
17. Adoption Assistance
18. Dependency and Indemnity Compensation (DIC) and Death Compensation for Parents of Veterans
19. General Assistance to Indians
20. Cash Assistance to Refugees, Asylees, Other Humanitarian Cases

Food Aid

21. Food Stamps
22. School Lunch Program (Free and Reduced-Price Components)
23. Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (The WIC Program)
24. Child and Adult Care Food Program (Lower-Income Components)
25. School Breakfast Program (Free and Reduced-Price Components)
26. Nutrition Program for the Elderly
27. The Emergency Food Assistance Program (TEFAP)
28. Summer Food Service Program
29. Commodity Supplemental Food Program (CSFP)
30. Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)
31. Farmers' Market Nutrition Programs
32. Special Milk Program (Free Segment)

Housing Aid

- 33. Section 8 Low-Income Housing Assistance
- 34. Low-Rent Public Housing
- 35. Rural Housing Loans (Section 502)
- 36. Home Investment Partnerships Program (HOME)
- 37. Housing For Special Populations (Elderly and Disabled)
- 38. Rural Rental Assistance Payments (Section 521)
- 39. Section 236 Interest Reduction Payments
- 40. Housing Opportunities for People with AIDS Program (HOPWA)
- 41. Rural Rental Housing Loans (Section 515)
- 42. Rural Housing Repair Loans and Grants (Section 504)
- 43. Farm Labor Housing Loans (Section 514) and Grants (Section 516)
- 44. Section 101 Rent Supplements
- 45. Rural Housing Self-Help Technical Assistance Grants (Section 523) and Rural Housing Site Loans (Sections 523 and 524)
- 46. Indian Housing Improvement Grants
- 47. Section 235 Homeownership Assistance for Low-Income Families
- 48. Rural Housing Preservation Grants (Section 533)
- 49. Homeownership and Opportunity for People Everywhere (HOPE) Programs

Educational Assistance

- 50. Federal Pell Grants
- 51. Head Start
- 52. Subsidized Federal Stafford and Stafford/Ford Loans
- 53. Federal Work-Study Program
- 54. Federal TRIO Programs
- 55. Supplemental Educational Opportunity Grants
- 56. Title I Migrant Education Program
- 57. Perkins Loans
- 58. Leveraging Educational Assistance Partnerships (LEAP)
- 59. Health Professions Student Loans and Scholarships
- 60. Fellowships for Graduate and Professional Study
- 61. Migrant High School Equivalency Program (HEP)
- 62. College Assistance Migrant Program (CAMP)
- 63. Close Up Fellowships

Services

- 64. Child Care and Development Block Grant
- 65. TANF Services
- 66. Social Services Block Grant (Title XX)
- 67. TANF Child Care
- 68. Homeless Assistance Grants
- 69. Community Services Block Grant
- 70. Legal Services (LSC)
- 71. Social Services for Refugees, Asylees, Other Humanitarian Cases
- 72. Emergency Food and Shelter Program

Job and Training Programs

- 73. TANF Work Activities
- 74. Job Corps
- 75. Youth Activities
- 76. Adult Activities
- 77. Senior Community Service Employment Program (SCSEP)
- 78. Welfare-to-Work Grants
- 79. Food Stamp Employment and Training Program
- 80. Foster Grandparents
- 81. Senior Companions
- 82. Targeted Assistance to Refugees, Asylees, Other Humanitarian Cases
- 83. Native Employment Works Program

Energy Assistance

- 84. Low-Income Home Energy Assistance (LIHEAP)
- 85. Weatherization Assistance

먼저, 연방정부와 주정부의 지출 가운데 각각 가장 많은 비중을 차지하고 있는 의료서비스 분야의 주요 프로그램별 재정분담 현황은 다음과 같다.

〈표 4-2-7〉 미국의 의료서비스 분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황
(단위: 백만 달러)

프로그램	연방정부			주정부/지방정부		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Medicaid	116,894	129,840	146,643	89,189	98,199	111,573
State children's health insurance program (SCHIP)	1,929	2,672	3,776	853	1,154	1,631
Maternal and child health services block grant	709	714	731	532	536	548
General Assistance (medical care)	0	0	0	3,837	4,705	4,956
전 체	130,461	145,076	163,760	94,411	104,594	118,708

주: 각년도 화폐기준

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", CRS(Congressional Research Service) Report, 2003. 재구성

Medicaid는 빈곤층(연방정부 빈곤선의 133% 또는 185% 등 주정부별로 다양한 소득기준 적용)과 특수한 의료욕구가 있는 대상에게 의료서비스를 제공하는 연방정부와 주정부의 공동운영 프로그램으로, 단일 프로그램으로서 연방정부와 지방정부의 복지프로그램 중 예산규모가 가장 크다. 적용대상은 크게 연방정부의 지침에 의해 ‘범주적 요보호 집단(the categorically needy groups)’ ‘의료적 요보호 집단(the medically needy groups)’, ‘특수집단(special group)’으로 구분된다. 주정부는 이러한 구분에 따라 특정집단에 대해서는 의무적으로 의료서비스를 제공해야 하지만, 일부 집단에 대해서는 선정기준을 자율적으로 결정하여 선택적으로 서비스를 제공할 수 있다. 연방정부는 이와 같이 Medicaid의 운영에 있어서 법령, 규칙, 정책, 지침 등을 통하여 가이드라인을 제시하는 역할을 수행하며, 주정부는 대상기준 설정, 급여유형, 급여기간 등의 결정, 서비스에 대한 보상수준 결정, 프로그램의 행정, 관리 등을 담당하므로, 대상자 선정기준, 급여

내용, 지불방식 등에 있어서 주정부별로 다양한 편차가 존재하게 된다.

Medicaid의 재정분담 방식을 살펴보면, 범주적 보조금 방식으로 운영되며 일정비율을 주정부가 매칭펀드로 부담해야 한다. 이 때, 연방정부와 주정부의 재정분담 비율은 FMAP를 산출하는 공식에 따라 결정된다. 먼저 주정부의 분담비율을 결정하는데 이 때 국가 전체의 1인당 소득수준과 해당 주정부의 1인당 소득수준이 지표로 활용된다. 산출식은 아래와 같다. 이 식에 따르면 특정 주정부의 1인당 소득수준이 국가 전체와 동일한 수준일 경우 연방정부 대 주정부의 재정분담 비율이 55 : 45가 되도록 설계되어 있다. 연방정부의 분담비율은 이처럼 100%에서 이와 같이 결정된 주정부의 분담비율을 제외한 나머지가 되는데, 연방정부가 부담해야 하는 재원의 범위에는 상한선과 하한선이 설정되어 있어 최소 50%부터 최대 83% 사이에서 결정된다. 2000년부터 2002년까지 3년간 연방정부의 평균 부담비율은 약 57%였으며, 미시시피 주의 경우 76.62%로 가장 높은 비율의 연방정부 예산을 지원받았다.

$$\text{FMAP} = 100\% - \text{state share (with a minimum of 50\% and a maximum of 83\%)}$$

$$\text{State share} = \frac{(\text{state per capita income})^2}{(\text{national per capita income})^2} \times 45\%$$

1997년 법 개정에 의해 사회보장법 제21장에 규정되어 도입된 SCHIP(State children's Health Insurance Program)는 Medicaid의 대상이 아닌 저소득층(주정부별로 연방정부 빈곤선의 최대 350%까지 적용) 아동에 대한 의료서비스 제공을 위한 프로그램이다. SCHIP는 주정부에 따라 ① Medicaid와 별도의 프로그램으로 운영하는 경우, ② Medicaid의 적용범위를 확대하여 운영하는 경우, ③ 두 가지 방법을 혼용하여 운영하는 경우로 구분할 수 있다. SCHIP는 Medicaid와 같이 연방정부와 주정부의 매칭펀드에 의해 운영되며, 정부간 재정분담 비율의 산출은 Medicaid에서 활용되는 FMAP를 적용한다. 그러나, SCHIP는 조정된 FMAP를 사용하는데 위와 같은 방식으로 주정부와 연방정부의 분담비율을 산출한 후 주정부의 분담비율에 30%를 곱해 이 만큼을 연방정부가 더 부담한다.

예를 들어, 어떤 주정부의 Medicaid 분담비율이 40%라 가정하면, 이 비율의 30%인 12%를 연방정부 부담비율 60%에 더한 72%가 최종적인 SCHIP의 연방정부 부담비율이 되고 나머지 28%가 주정부의 몫이 되는 것이다. 한편, 프로그램의 운용과 관련된 행정비용의 지출규모는 10%로 제한되어 있다.

한편, 의료서비스 분야의 프로그램 가운데 포괄보조금 방식으로 운영되고 있는 MCH(Maternal & Child Health) Service Block Grant는 아동과 모성의 건강상태 개선을 위한 각종 서비스를 제공하도록 지원하는 프로그램으로 1981년 기존의 범주적 보조금에 의해 운영되던 몇 가지 프로그램들을 포괄보조금으로 통합한 사례 중 하나이다. 이 프로그램은 포괄보조금 방식으로 운영되면서 주정부의 매칭펀드에 대한 조건이 부과되어 있는데, 연방정부로부터 지원받는 4달러마다 3달러에 해당하는 재원을 주정부가 부담해야 하므로 연방정부와 주정부의 재정분담 비율은 57 : 43이다. 한편, 포괄 보조금의 사용에 대해서도 조건이 부과되어 있는데 적어도 보조금의 30%는 아동의 1차 진료나 예방서비스 제공에 사용해야 하며, 30%는 특수한 욕구를 가진 아동들에게 사용해야 한다. 또한, SCHIP와 마찬가지로 행정비용은 10%를 초과할 수 없다. 그밖에, 주정부에서 자체적으로 제공하는 GA(General Assistance)의 의료서비스는 연방정부의 재정 지원 없이 전적으로 주정부 자체 예산에 의해 운영되며, 32개 주정부에서 총 50억 달러의 예산을 지출하여 Medicaid 등의 프로그램을 보완하기 위해 저소득층에게 의료서비스를 제공하고 있다.

두 번째 분야로 살펴볼 것은 전통적으로 가장 큰 비중을 차지했던 분야인 현금지원 프로그램이다. 현금지원 분야의 경우 2002년 현재 전체 복지지출의 19.6%로 의료서비스의 절반 수준에도 미치지 못하고 있지만, 1978년까지는 전체의 28.9%를 차지했을 만큼 가장 비중이 높았다. 또한, 미국의 저소득층을 대상으로 한 공공부조 프로그램인 SSI나 TANF, 그리고 최근 주목받고 있는 EITC 등으로 구성되어 있다. 먼저, 저소득 노인과 장애인을 대상으로 현금을 지원하는 SSI는 1974년 도입되었으며, 연방정부의 SSA가 운영주체로 연방정부 자체재원에 의해 운영된다. 그러나, 주정부 차원에서 보충적으로 SSI 프로그램(Supplemental SSI)을 운영할 수 있으므로 주정부의 재원이 일부 사용되고 있다. 다음으로 국세

청에 의해 전국적으로 동일한 급여체계에 의해 운영되고 있는 EITC와 CTC가 있다. 이 프로그램은 전통적인 현금지원 프로그램들과 달리 조세체계를 통해서 조세지출 및 재정지출이 혼용된 형태로 운영된다. EITC는 1975년 도입되어 1990년 이후 크게 확대되었으며 복지개혁 이후 더욱 강조되고 있다. 2002년 급여로 지출된 예산규모는 278억 달러지만, 조세지출 형태로 지원된 45억 달러를 고려하면 323억 달러에 이른다. CTC는 1997년 도입된 아동세액공제로 부시 행정부의 감세정책의 하나로 2001년부터 환급형 세액공제로 전환되었다. 2002년에 급여로 지출된 부분은 51억 달러에 불과하나 조세지출 225억 달러를 고려하면 예산규모가 276억 달러에 이르는 대규모 프로그램이다. 특히, 2003년 이후 급여수준이 더욱 확대되어 전체 예산규모는 크게 증가하였다.

〈표 4-2-8〉 미국의 현금지원분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황
(단위: 백만 달러)

프로그램	연방정부			주정부/지방정부		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Supplemental Security Income (SSI)	30,718	32,584	33,871	4,255	4,496	4,651
Earned Income Tax Credit (EITC) (refundable part)	28,025	29,428	27,830	0	0	0
TANF	6,852	6,731	6,481	7,638	6,865	6,554
Child Tax Credit (CTC) (refundable part)	907	5,015	5,060	0	0	0
General assistance (nonmedical care)	0	0	0	2,968	2,956	3,251
전 체	74,974	82,600	78,405	19,433	19,242	19,681

주: 각년도 화폐기준

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", *CRS(Congressional Research Service) Report*, 2003. 재구성

1996년 복지개혁법(PRWORA)에 의해 기존 AFDC, EA, JOBS 등 범주적 보조금으로 지원하던 프로그램들을 하나의 포괄보조금으로 통합하여 TANF가 도입되었다. 포괄보조금으로 전환된 TANF 현금급여는 더 이상 자동적으로 수급권

리를 갖게 되는 프로그램이 아니다. TANF 포괄보조금의 전체 예산규모는 약 165억 달러로, 주정부별로 기존 프로그램에 배정되었던 예산규모를 반영하여 배분하며, 주정부는 TANF 포괄보조금 가운데 과거 AFDC에 지출했던 예산규모의 75~80%를 주정부 자체재원으로 사용해야 하는데 이 재원의 규모가 104억~110억 달러에 이른다. 이와 같이 연방정부로부터 받은 포괄보조금은 현금급여 뿐만 아니라 보육서비스, 근로활동지원 프로그램 등 각종 서비스를 제공하는데 사용할 수도 있다. 또한, TANF의 기본적인 포괄보조금 이외에 각 주정부는 다양한 요건을 충족할 경우 몇 가지 형태의 경쟁적인 보조금을 부가적으로 받을 수 있다. 마지막으로, GA(General Assistance)는 의료서비스와 마찬가지로 연방정부의 재정지원 없이 전적으로 주정부 또는 지방정부의 자체 예산에 의해 운영되는 현금급여 프로그램으로, 10개 주정부를 제외한 나머지 주정부에서 약 33억 달러의 예산을 지출하고 있다.

〈표 4-2-9〉 미국의 식품지원분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황
(단위: 백만 달러)

프로그램	연방정부			주정부/지방정부		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Food stamps	18,255	18,813	21,657	2,086	2,233	2,397
WIC	3,954	4,123	4,350	0	0	0
School breakfast program	1,349	1,402	1,515	0	0	0
School lunch program	5,509	5,659	6,064	0	0	0
Nutrition program for the elderly	661	680	716	79	80	85
전 체	31,983	33,177	36,824	2,165	2,313	2,482

주: 각년도 화폐기준

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", CRS(Congressional Research Service) Report, 2003. 재구성

세 번째로 식품지원 분야의 프로그램을 살펴보면, 대표적인 식품지원 프로그램인 Food Stamp의 경우 식품지원을 위한 현물급여는 100% 연방정부의 재원으로 운영된다. 그러나 주정부와 지방정부의 행정비용 가운데 50%만을 연방정부가 부

담하고 있으므로 주정부와 지방정부는 이 프로그램의 운영을 위해 일부 자체재원을 활용하고 있다. Food Stamp와 함께 식품지원 분야에서 큰 비중을 차지하고 있는 WIC 프로그램은 저소득층 영유아 및 아동들의 영양상태를 개선하기 위한 것인데, 100% 연방정부의 재원으로 운영되며 USDA의 FNS에서 담당하고 있다. 또한, 학교에 재학 중인 아동들의 무료급식 및 급식비 보조 등을 위한 School breakfast program과 School lunch program은 100% 연방정부의 재원으로 운영되는 프로그램이다. 또한, 저소득층 노인들을 위한 영양상태 개선 프로그램인 Nutrition program for the elderly는 보건복지부의 AOA(Administration on Aging)가 담당하며, 연방정부가 전체 재원의 85%를 부담하고 15%를 주정부가 부담한다. 이 때, 연방정부의 재원은 60세 이상의 노인인구를 기준으로 각 주정부에 배분된다.

네 번째로 주거복지 분야는 일부 프로그램을 제외하고는 대부분 연방정부의 재원으로 운영되고 있다. 주거비 지원을 위한 바우처 제도로 운영되고 있는 ‘Section 8 low-income housing aid’, 공공임대주택을 통해 지원하고 있는 ‘Low-rent public housing’, 노인과 장애인 등 특수계층의 주거지원을 위한 ‘Housing for special populations(elderly and disabled)’ 프로그램 등은 모두 100% 연방정부의 재원으로 운영되고 있다.

〈표 4-2-10〉 미국의 주거분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황
(단위: 백만 달러)

프로그램	연방정부			주정부/지방정부		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Section 8 low-income housing aid	15,972	16,720	18,499	0	0	0
Low-rent public housing	7,217	7,504	8,213	0	0	0
Home investment partnerships(HOME)	1,636	1,796	1,796	503	745	704
Housing for special populations (elderly and disabled)	720	774	895	0	0	0
전 체	30,656	32,070	34,861	509	750	705

주: 각년도 화폐기준

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", CRS(Congressional Research Service) Report, 2003. 재구성

다섯번째로, 교육서비스 분야 역시 주거 분야와 마찬가지로 대부분을 연방정부가 부담하고 있다. 교육부에서 담당하고 있으며 교육서비스 분야의 가장 큰 비중을 차지하고 있는 프로그램인 Federal Pell Grant는 100% 연방정부의 재원으로 운영되며 예산규모가 113억 달러에 이른다. 한편, 저소득층 아동에 대한 교육서비스를 위한 Head Start 프로그램은 교육프로그램으로 분류되지만, 보건복지부에서 담당하고 있다. 이 프로그램의 재원은 연방정부가 약 80%를 부담하며, 주정부와 지방정부가 나머지를 부담한다. 연방정부의 재원은 1998년 개정된 법에 따라 주정부별로 배분되지만, 지방정부의 Head Start 프로그램은 운영하는 기관으로 직접 제공된다.

〈표 4-2-11〉 미국의 교육분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황
(단위: 백만 달러)

프로그램	연방정부			주정부/지방정부		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Federal Pell grants	8,756	11,314	11,364	0	0	0
Head Start	5,267	6,200	6,538	1,317	1,550	1,634
전 체	14,936	24,401	28,783	1,372	1,617	1,701

주: 각년도 화폐기준

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", CRS(Congressional Research Service) Report, 2003. 재구성

여섯번째로, 사회서비스 분야에 대해서 살펴보면 TANF와 관련된 서비스 및 CCDBG, SSBG, CSBG 등 대부분의 프로그램들이 포괄보조금 방식에 의해 운영되고 있다. 우선 TANF에 의해 제공되는 보육서비스 및 기타 사회서비스는 앞서 살펴본 TANF의 포괄보조금 내에서 주정부가 MOE 규정을 준수하며 자율적으로 배분하여 사용할 수 있다. TANF Service 프로그램은 약 72%가 연방정부의 보조금으로 운영되고 있으며, TANF Child care는 2002년에 약 68%가 연방정부의 포괄보조금으로 사용되었다. 사회서비스 분야의 대표적인 포괄보조금 가운데 규모가 가장 큰 CCDBG는 1990년에 도입되었으며 크게 세 가지 부분으로 운영되며

각각 재원구성이 다르다. Discretionary fund는 100% 연방정부가 재정을 지원하며, Entitlement fund의 경우 복지개혁 이전 AFDC와 수급자에 대한 보육서비스를 제공하기 위해 연방정부로부터 지원받았던 부분으로 매칭펀드 방식으로 주정부가 일정 부분을 부담하고 있다. 전체적으로 약 75%는 연방정부의 보조금으로, 나머지는 주정부와 지방정부의 재원으로 운영된다. 한편, 일부는 TANF 포괄보조금으로부터 이전되어 사용된다. 다음으로 1982년부터 포괄보조금 방식으로 전환된 SSBG는 100% 연방정부의 보조금에 의해 운영된다. SSBG 역시 TANF 재원의 10% 규모까지 전환된 재원을 사용할 수 있다. 마지막으로, CSBG는 지역사회 중심의 빈곤퇴치 활동에 사용될 수 있는 포괄보조금으로 100% 연방정부의 재원으로 운영되며, 2002년에 약 7억4천만 달러가 지출되었다.

〈표 4-2-12〉 미국의 서비스분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황
(단위: 백만 달러)

프로그램	연방정부			주정부/지방정부		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Child care & development block grant (CCDBG)	5,268	5,872	6,383	1,897	2,039	2,206
Social services block grant (SSBG)	2,854	2,645	2,743	0	0	0
Community services block grant (CSBG)	594	683	739	0	0	0
TANF child care	1,411	1,583	1,572	897	763	750
TANF services	2,705	4,200	4,413	982	1,328	1,734
전 체	14,278	16,566	17,525	3,776	4,130	4,690

주: 각년도 화폐기준

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", CRS(Congressional Research Service) Report, 2003. 재구성

일곱번째로, 고용지원 서비스 분야를 살펴보면 TANF 수급자와 관련된 근로활동지원 서비스가 약 1/3을 차지하고 있으며, 이 프로그램의 경우 TANF 포괄보조금 중 일부가 사용되는데 2002년의 경우 연방정부가 약 78%의 재원을 부담한 것으로 나타났다. 저소득층 청소년을 대상으로 직업훈련 등 고용지원 서

비스를 제공하는 Job Corps 프로그램은 100% 연방정부의 재원으로 운영되는 프로그램이다. 다음으로 Welfare-to-work grant program은 1996년 복지개혁입법 당시에는 TANF의 포괄보조금에 포함되어 있지 않았지만 1997년 의회에서 추가한 프로그램이다. 이 프로그램의 재원 가운데 75%는 연방정부와 주정부가 2:1의 비율로 매칭하여 재원을 부담하도록 되어 있으며, 나머지 25%의 재원은 경쟁적인 보조금으로 주정부의 적극적인 참여를 유인하고 있다.

〈표 4-2-13〉 미국의 고용지원분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황
(단위: 백만 달러)

프로그램	연방정부			주정부/지방정부		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
TANF work activities	1515	1983	2121	757	713	606
Job Corps	1399	1459	1532	0	0	0
Welfare-to-work grant program	568	591	342	176	288	71.4
전 체	6392.3	6978.4	6892.5	1146.3	1221.6	915.1

주: 각년도 화폐기준

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", CRS(Congressional Research Service) Report, 2003. 재구성

마지막으로, 에너지지원 분야의 경우 가장 대표적인 에너지 보조 프로그램인 LIHEAP는 100% 연방정부의 포괄보조금으로 운영되고 있다.

〈표 4-2-14〉 미국의 에너지지원 분야 주요 프로그램별 연방정부-주정부 재정분담 현황
(단위: 백만 달러)

프로그램	연방정부			주정부/지방정부		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Low-income home energy assistance (LIHEAP)	1844	1856	1800	0	0	0
전 체	1979	2009	2030	85	118	122

주: 각년도 화폐기준

자료: Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-FY2002)", CRS(Congressional Research Service) Report, 2003. 재구성

이상에서 살펴본 분야별 주요 프로그램의 중앙정부 운영주체, 연방정부와 주 정부/지방정부의 예산규모, 보조금 유형, 재정분담 및 제도설계 주체, 수급권리 여부, 등을 요약하면 아래와 같다.

〈표 4-2-15〉 미국의 주요 사회복지프로그램별 제도운영 및 재정지원 역할분담

프로그램	중앙정부 운영주체	예산규모(2002년)		보조금 유형	재정 부담	제도 설계	수급권리 (Entitlement)
		연방	주/지방				
TANF (Cash & Service)	DHHS-ACF	16,489 ¹⁾	10,435	포괄 보조금	Federal/state	Federal/state	No
SSI	SSA	33,871	4,651	연방/주정부 자체운영	Federal-state	Federal-state	Yes
EITC	IRS	27,830	2 ²⁾	연방/주정부 자체운영	Federal-state	Federal-state	Yes
CTC	IRS	5,060	0	연방정부 자체운영	Federal	Federal	Yes
Medicaid	DHHS-CMS	146,643	111,573	범주적 보조금	Federal/state	Federal/state	Yes
SCHIP	DHHS-CMS	3,776	1,631	범주적 보조금	Federal/state	Federal/state	No
MCHSBG	DHHS-CMS	731	548	포괄 보조금	Federal/state	Federal/state	No
Food Stamp	USDA-FNS	21,657	2,397	범주적 보조금	Federal	Federal	Yes
WIC	USDA-FNS	4,350	0	범주적 보조금	Federal	Federal	No
CCDBG	DHHS-ACF	6,383	2,206	포괄 보조금	Federal/state	Federal/state	No
SSBG	DHHS-ACF	2,743 ³⁾	0	포괄 보조금	Federal	Federal/state	No
CSBG	DHHS-ACF	739	0	포괄 보조금	Federal	Federal/state	No
Head Start	DHHS-ACF	6,538	1,634	범주적 보조금	Federal	Federal/local	No
Housing Voucher	HUD-OPIH	18,499	0	범주적 보조금	Federal	Federal/local	No
Public Housing	HUD-OPIH	8,213	0	범주적 보조금	Federal	Federal/local	No

주: 1) TANF 포괄보조금 총액 및 MOE 75% 규정 적용

2) 일부 주정부에서 자체 재원으로 State-EITC 제도를 운영하고 있으나 분석에서 제외

3) TANF로부터 이전된 부분을 포함한 금액임

3. 포괄보조금 운영사례 I : SSBG

가. 개요 및 정책목표

사회보장법 제20장(Social Security Act, Title XX)에 규정되어 있는 Social Services Block Grant는 사회복지서비스 제공을 위해 주정부에 재정을 지원하는 프로그램으로 재원의 상한선이 설정되어 있다. 주정부는 법에 의하여 정해진 예산의 범위 내에서 주정부별 배분방식에 따라 결정된 재원을 연방정부로부터 지원받을 권리를 가지고 있다. 이와 같이 연방정부로부터 주정부에 대해 포괄보조금 형태로 지원되는 재원은 주정부가 자율권을 가지고 다양한 사회복지서비스에 사용할 수 있다. 따라서, 주정부는 SSBG의 재원을 사용하는데 있어서 ‘누가 서비스를 받기에 적절한지, 어떤 서비스를 얼마나 어떻게 제공할 것인지, 재원을 어떻게 배분할 것인지’ 등에 관해서 자율적으로 결정해야 하며 이에 대한 책임을 져야한다. 이와 같은 SSBG의 주정부별 재원배분은 각 주정부의 인구규모에 따라 단순하게 결정되며 주정부는 이러한 연방정부의 지원에 대하여 매칭펀드를 부담해야 한다는 재정 관련 조건이 부과되어 있지 않다.

한편, SSBG 프로그램의 목적은 다음의 다섯 가지 영역에 있어서 주정부가 적절한 서비스를 제공하도록 지원하는 것이며, 이러한 정책목표를 달성하기 위하여 포괄보조금 방식의 재정지원 체계를 활용함으로써 주정부의 자율성과 유연성을 증진시킨다. 우선, SSBG는 복지에 대한 의존성을 예방하고 감소시키며 또는 의존을 완전하게 없애기 위하여 경제적 자립을 달성 또는 유지하도록 지원하고자 한다. 둘째, 복지에 대한 의존의 감소 및 예방을 포함하여 자활을 달성하고 유지하도록 지원한다. 셋째, 자신의 이해관계를 보호할 수 없는 아동 또는 성인에 대한 학대, 방임 등을 예방하고 이에 개입하여 재화할 수 있도록 지원한다. 넷째, 부적합한 시설보호를 예방하거나 축소시키기 위해 적절한 지역사회서비스 또는 재가서비스를 제공한다. 다섯째, 보다 적절한 시설로 이관하거나 입소할 수 있도록 연계서비스를 제공하고 시설에 있는 개인에게 적절한 서비스를 제공한다. 이와 같은 정책목표 하에서 주정부는 광범위한 서비스 영역에 대

하여 상당한 재량권을 가지고 연방정부로부터 지원받은 SSBG의 예산을 사용할 수 있다. 주정부는 서비스를 직접 제공할 수 있지만 자격을 갖춘 기관이나 조직으로부터 서비스를 구입하여 제공할 수도 있으며, 또한 서비스 제공인력에 대한 교육훈련, 프로그램 행정, 프로그램 개발 및 기획, 프로그램 평가 등의 간접적 서비스에도 사용할 수도 있다.

나. SSBG의 변화과정 및 포괄보조금으로의 전환

SSBG는 재정지원 체계에 대한 이슈와 변화의 흐름을 보여주는 적절한 예시가 될 수 있는 프로그램이다. 그것은 바로 연방정부의 예산지원에 있어서 상한이 없는 인타이틀먼트(entitlement) 프로그램이 재정적인 이유로 인해 상한선이 설정되고 결국에는 재정지원 규모가 축소되어 가는 변화이다.

SSBG의 전신이 되었던 사회서비스 보조금은 도입 초기에 일정기간 동안 주정부로 하여금 아동양육과 복지급여 수급자에 대한 교육 등을 제공하도록 했던 상한선 없는(uncapped) 인타이틀먼트 프로그램이었다. 1962년 케네디 행정부와 의회는 공공부조 수급자뿐만 아니라 수급경험자와 잠재적으로 수급자가 될 가능성이 높은 사람들에 대한 서비스를 제공하기 위한 사회서비스 보조금을 도입했다. 당시 이 보조금은 상한선 없이 주정부가 사용한 지출에 대해 75%를 연방정부가 지원하는 범주적 보조금이었다. 이 보조금을 가지고 제공할 수 있는 서비스에 대한 법적 정의가 명확하지 않았으므로 각 주정부는 어떤 서비스가 필요한지를 자유롭게 결정하였으며 매우 완화된 기준을 적용하여 프로그램의 대상 및 범위를 결정할 수 있었다. 이러한 상황 속에서, 의회는 1967년 급격한 수급대상의 증가와 복지급여 제공에 대한 여론의 지지가 낮아짐에 따라 전반적으로 복지를 축소하기 위한 방법을 강구하기 시작했다. 의회는 근로활동 참여를 강조하였으며 연방정부에서는 이를 위해 아동보육에 대한 서비스가 필요하다는 주장이 제기되었다. 이에 따라, 사회서비스 보조금은 주정부로 하여금 복지수급자가 일을 찾기 위해 준비해야 한다는 기대를 충족시키기 위한 비용을 관리하도록 하기 위한 재정지원 방식이 되었다. 그러나, 일부 주정부는 이러한 사회적

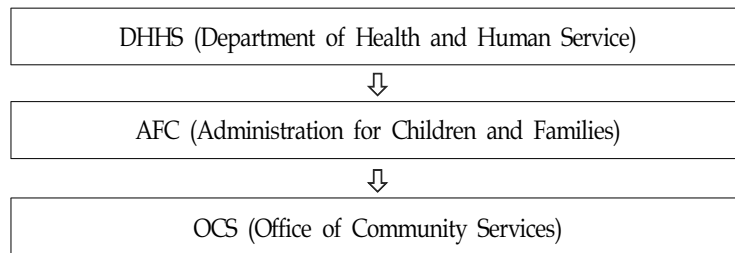
비스 보조금을 현재의 수급자뿐만 아니라 다양한 대상에게 사용하기 시작하였으며, 이로 인해 사회서비스 보조금에 대한 연방정부의 지출규모는 1967년 이후 빠르게 증가하였다. 결국 1972년 급격한 지출증가에 주목한 닉슨 행정부는 연방정부의 재정지원에 상한을 두고 일정한 공식에 따라 재원을 배분하기 위한 방안을 제안하였다. 의회는 이러한 제안을 승인했으며 이로 인해 사회서비스 보조금의 구매력은 도입 초기에 비해 85% 수준으로 축소되었다(Waller, 2005).

이러한 변화에 이어 1970년대 중반 이후에는 1975년 사회보장법 제20장(Title XX)의 제정과 함께 사회서비스는 사회보장제도의 조정과 함께 체계화되었다. 사회보장법 제20장의 대인적 사회서비스는 크게 지역사회중심의 지방분권적 서비스와 공공부조의 소득보장을 보충하는 서비스로 구분되었으며, 사회서비스를 제공하는 주정부에 대해 권리를 위임하여 주정부로 하여금 더 많은 아동과 성인들에게 다양한 서비스를 유연성 있게 제공하도록 하였다. 또한 법령은 계획수립, 공공참여, 행정에 대한 요구사항들을 포함하고 있다.

한편, 닉슨 행정부에 이어 더욱 강력하게 신연방주의를 표방했던 레이건 행정부는 집권 초기인 1981년 OBRA(Omnibus Budget Reconciliation Act)를 통해 SSBG를 포함한 다양한 포괄보조금을 도입함으로써 중요한 변화를 가져왔다. 레이건 대통령은 주정부나 지방정부의 영역이라고 생각했던 정책영역에 대한 연방정부의 개입을 약화시키고, 전반적으로 복지예산을 삭감하기 위한 수단으로 포괄보조금을 강력하게 지지했다. 연방의회는 1981년 사회보장법 제20장을 수정하였으며, OBRA에 의해 그 동안 범주적 보조금 방식으로 운영되던 57개 프로그램들을 SSBG, LIHEAP(Low-Income Home Energy Assistance Program), CSBG(Community Service Block Grant) 등의 9개 포괄보조금으로 통합하는 등 포괄보조금이 복지재정의 주요 공급방식으로 자리매김 하였다. 이와 같은 포괄보조금 방식에서의 전환은, 다양한 사회서비스의 제공에 있어서 주정부의 자율성을 확대시켰지만 1982년 이후 나타난 SSBG의 실질적인 예산감소를 가져온 중요한 변화였다.

다. SSBG의 전달체계

SSBG는 연방정부의 보건복지부(DHHS: Department of Health and Human Service)의 ACF(Administration for Children and Families) 산하의 OCS(Office of Community Services)에서 담당하고 있으며 주정부의 인구수에 따라 포괄보조금 전체 재원을 배분하고 있다. OCS 산하의 Division of State Assistance는 SSBG 프로그램을 관리하고 주정부에 대해 사회서비스 제공과 관련된 기술 등을 지원한다.



주정부는 이와 같은 SSBG를 배분받기 위해서 사회서비스 운영전반에 대한 사전예산보고서를 연방정부에 제출하고, 사업수행 이후 표준양식에 따른 결산 보고서를 제출해야 하는 의무를 지니고 있다. 보고서의 양식은 각 서비스 영역에 지출된 재원과 서비스를 제공받은 아동과 성인의 규모를 기록한다.

2004년 보고서의 내용을 예로 들면, SSBG에 의한 연방정부의 재정지원은 17억 달러지만 주정부가 제출한 총 사용재원은 약 25억 달러를 SSBG 지출로 보고하였다. 이 가운데 35%는 TANF 포괄보조금으로부터 이전된 것이다. 한편, 약 1,467만명이 SSBG에 의해 다양한 서비스를 제공받았으며, 이 가운데 약 59%가 아동이었다. 가장 많은 혜택을 받은 서비스는 아동 주간보호서비스로 41개 주에서, 약 3백만명의 아동이 SSBG로부터 서비스를 받은 것으로 보고되었다.

라. SSBG 예산규모 및 지출 현황

1981년 OBRA에 의해 포괄보조금으로 전환된 이후 SSBG는 100% 연방정부가 재원을 부담하고 있다. 아래 표는 SSBG가 도입되었던 1982년부터 2003년까지 SSBG의 예산상한액과 실제로 편성된 예산규모를 보여주고 있다. 이를 통해 확인할 수 있는 중요한 사실은, 앞서 SSBG의 변화과정에서 언급한 바와 같이 포괄보조금으로 전환된 이래 예산규모는 최근까지 축소되었다는 점이다. 1982년에는 24억 달러 규모였던 예산상한액과 실제 예산 편성액은 1994년까지 약간의 변동을 보이며 28억 달러까지 증가하였지만 그 이후로는 점차 축소되어 2000년 이후로는 약 17억 달러 수준에 머무르고 있다. 2001년부터 현재까지 예산상한액 자체도 17억 달러로 동결되어 있어 실질적인 예산의 가치는 점차 하락하고 있다고 할 수 있다.

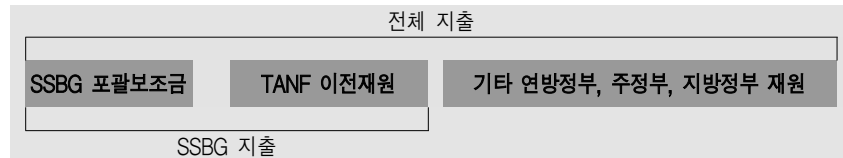
〈표 4-2-16〉 미국의 Social Services Block Grant 예산 변화추이(1982-2003)
(단위: 백만 달러)

회계연도	Appropriation	Entitlement Ceiling
1982	2400	2400
1984	2700	2700
1986	2584	2700
1988	2700	2750
1990	2762	2800
1992	2800	2800
1994	2800	2800
1996	2381	2381
1997	2500	2380
1998	2299	2380
1999	1909	2380
2000	1775	2380
2001	1725	1700
2002	1700	1700
2003	1700	1700

자료: U.S. House of Committee on Ways and Means, *Green Book*, p.10-2, 2004.

한편, 이와 같은 SSBG 보조금(SSBG allocation)외에도 TANF로부터 이전된 보

조금 및 기타 연방정부와 주정부 재원들이 사회서비스 제공에 지출되고 있다.



주정부는 SSBG를 이용한 사회서비스 공급의 활성화 및 재원확보를 위해 매년 각 주정부에 배분되는 TANF 포괄보조금의 10%까지를 TANF에서 SSBG 프로그램으로 이관할 수 있도록 하고 있다. 그러나, TANF의 규정은 SSBG로 이관된 TANF 자금은 아동과 소득의 공식적인 빈곤선 200% 이하의 소득을 갖는 그 가족을 위한 서비스와 프로그램에만 사용되어야 한다고 명시하고 있다. TANF에서 SSBG로 이관된 재원은 법령, 규정, SSBG의 보고 요구사항에 따라야 한다. 2004년 보고에 따르면, 45개 주정부가 TANF에서 SSBG 프로그램으로 재원을 이전한 것으로 나타났다. 아래 표를 통해 기타 재원을 제외한 각 부분의 변화추이를 살펴보면, SSBG는 1999년 약 31억 달러를 정점으로 점차 감소하여 2004년에는 25억 달러 수준에 불과했다. TANF로부터 이전된 보조금의 규모도 감소추세를 보여 1999년 약 12억 달러에서 2004년에 약 9억 달러로 감소하였다.

〈표 4-2-17〉 미국의 SSBG 및 TANF로부터 이전된 예산규모의 변화추이
(단위: 백만 달러)

연 도		1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
SSBG 총지출	SSBG 예산 ¹⁾	2,721	2,412	2,403	2,289	1,890	1,774	1,714	1,692	1,686	1,625
	TANF 이전 ²⁾	-	-	172	639	1,167	1,021	948	955	806	880
총 액		2,721	2,412	2,575	2,928	3,057	2,795	2,662	2,647	2,492	2,505

주: 1) 연방정부에서 주정부에 SSBG로 지급되는 예산규모임.

2) TANF로부터 이전된 보조금은 1997년부터 공식적으로 보고하도록 규정됨.

자료: DHHS, *Helping states serve the needs of America's families, adults, and children. Social Service Block Grant Program Annual Report, 2004.*

이상에서 살펴본 SSBG의 예산은 실제로 다양한 서비스 분야에 지출되는데 1993년 SSBG 규정은 28개 사회서비스에 대한 공식적인 정의를 내리고 있다. 아래 표는 29개의 서비스 영역을 구분한 것인데, 이 정의는 주정부가 제공하는 서비스를 제한하거나 SSBG 재원의 사용을 강제하는 것이 아니라, 연방정부에 대한 보고의 지침을 제공한다.

〈표 4-2-18〉 미국 SSBG의 재원을 사용할 수 있는 서비스 영역

- 사례관리(Case management)
- 상담서비스(Counseling services)
- 입양 서비스(Adoption services)
- 집단급식(Congregate meals)
- 성인주간보호(Day care-adults)
- 아동주간보호(Day care-children)
- 교육 및 훈련 서비스(Education and training services)
- 고용 서비스(Employment services)
- 가족계획서비스(Family planning services)
- 성인돌봄서비스(Foster care services-adults)
- 아동돌봄서비스(Foster care services-children)
- 건강관련서비스(Health-related services)
- 재가서비스(Home-based services)
- 식사배달서비스(Home-delivered meals)
- 주거 서비스(Housing services)
- 독립/전환생활(Independent/transitional living)
- 정보제공 및 알선(Information and referral)
- 법률 서비스(Legal services)
- 임신 및 육아(Pregnancy and Parenting)
- 예방 및 중재(Prevention and intervention)
- 성인보호서비스(Protective services-adults)
- 아동보호서비스(Protective service-children)
- 여가서비스(Recreation services)
- 시설보호(Residential treatment)
- 장애인특별서비스(Special services-disabled)
- 위험에 노출된 청소년특별서비스(Special services-youth at risk)
- 약물남용 서비스(Substance abuse services)
- 교통(Transportation)
- 기타 서비스(Other services)

〈표 4-2-19〉 미국의 사회서비스 영역별 SSBG 지출비중 변화추이(1998~2001)

사회서비스 영역	전체 SSBG 지출대비 비율(%)			
	1998	1999	2000	2001
Adoption services	0.7	0.9	1.4	1.3
Case management	3.5	4.3	6.4	6.5
Congregate meals	0.1	0.1	0.3	0.3
Counseling services	1.5	1.4	1.6	1.6
Day Care - adults	0.5	0.5	0.5	0.9
Day Care - children	9.5	13	5.9	7.6
Education / training services	0.3	0.3	0.6	0.3
Employment services	2.3	1.8	2.0	0.8
Family planning services	1.5	1.6	1.5	1.6
Foster Care services - adults	0.2	0.3	0.3	0.3
Foster Care services - children	8.0	10.6	10.7	10.1
Health - related services	0.4	0.4	0.6	0.9
Home - based services	9.5	6.8	7.2	7.6
Home - delivered meals	0.6	0.6	0.7	0.7
Housing services	0.1	0.6	0.6	0.3
Independent/transitional living	0.7	0.7	0.6	0.1
Information and referral services	0.6	1.1	1.3	2.6
Legal Services	0.3	0.4	0.5	0.6
Pregnancy and parenting	0.4	0.3	0.2	0.2
Prevention / Intervention	5.1	9.1	7.4	7.7
Protective services - adults	2.8	3.6	4.9	5.7
Protective services - children	7.1	8.8	10.8	11.8
Recreation services	0.1	0.0	0.1	0.1
Residential treatment	3.8	2.7	2.7	4.0
Special Services - youth at risk	1.2	2.6	3.1	2.3
Special Services - disabled	8.4	7.7	7.8	8.3
Substance abuse services	0.3	0.5	0.5	0.6
Transportation	0.6	0.8	1.0	0.7
Other services	5.7	5.2	5.6	4.3
Administrative costs	11.6	7.7	8.6	10.1
Uncategorized TANF transfer expenditures	12.5	5.5	4.5	0
전 체	100	100	100	100

자료: U.S. House of Committee on Ways and Means, Green Book, pp.10-9, 2004.

〈표 4-2-20〉 미국의 사회서비스 영역별 SSBG 지출규모(2004)

(단위: \$)

SSBG 서비스 유형	SSBG 보조금	TANF 보조금 이전	SSBG 총지출	관련서비스 제공하는 주정부
여가서비스	969,997	89,206	1,059,203	9
임신·출산·양육서비스	4,094,711	2,908,559	7,003,270	10
단체급식서비스	6,876,454	148,566	7,025,020	10
약물중독·남용 관련 서비스	5,225,760	2,351,354	7,577,114	14
자립생활지원서비스	7,100,257	929,586	8,029,843	17
교육훈련서비스	7,186,332	1,218,566	8,404,898	17
주거서비스	5,895,219	5,157,217	11,052,436	10
성인주간보호서비스	11,955,224	431,199	12,386,423	22
위기청소년지원서비스	11,800,716	1,506,674	13,307,390	15
건강관련서비스	11,875,106	1,843,640	13,718,746	15
성인 위탁보호서비스	12,758,604	976,031	13,734,635	13
교통지원서비스	11,923,751	3,165,844	15,089,595	22
법률서비스	16,335,346	512,012	16,847,358	15
정보제공 및 연계서비스	15,178,688	3,874,011	19,052,699	19
식사배달서비스	20,978,449	464,296	21,442,745	18
상담서비스	21,354,353	4,544,562	25,898,915	23
입양서비스	18,050,414	11,148,979	29,199,393	29
가족계획서비스	11,217,357	28,797,101	40,014,458	14
고용지원서비스	29,240,239	10,809,904	40,050,143	14
시설보호서비스	50,936,271	32,578,220	83,514,491	23
성인보호서비스	113,062,393	21,122,107	134,184,500	34
사례관리	127,990,040	48,206,309	176,196,349	27
예방·위기개입서비스	56,249,811	120,284,972	176,534,783	34
아동 보호서비스	113,664,509	80,639,864	194,304,373	38
재가서비스	159,959,221	60,956,662	220,915,883	38
아동보육서비스	112,634,814	141,447,261	254,082,075	41
아동 가정위탁서비스	157,311,312	174,830,579	332,141,891	37
장애인 특수서비스	303,996,105	32,150,839	336,146,944	27
기타서비스	58,727,142	38,142,174	96,869,316	25
행정관리 비용	139,957,780	48,720,877	188,678,657	51
총 SSBG 지출액	1,624,506,376	879,957,171	2,505,463,547	51

자료: DHHS, Helping states serve the needs of America's families, adults, and children. Social Service Block Grant Program Annual Report, 2004.

〈표 4-2-21〉 미국 SSBG서비스 영역별 서비스제공 주정부 변화추이(1994-2001)

서비스 유형	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Adoption	38	35	28	27	30	29	27	28
Case Management	34	33	27	26	28	28	29	28
Counseling	30	22	22	22	24	26	25	24
Day Care - Adults	28	29	28	27	25	25	26	25
Day Care - Children	45	51	47	47	46	43	43	45
Education / Training	19	18	13	17	16	15	16	16
Emergency	19	14	-	-	-	-	-	-
Employment	16	19	16	15	13	16	15	16
Family Planning	19	20	16	17	14	14	15	15
Foster Care - Adults	14	15	14	15	13	13	14	13
Foster Care - Children	41	41	36	36	34	37	34	35
Health-Related	27	21	14	16	14	14	17	15
Home-Based	46	45	39	39	36	36	35	37
Home-Delivered/congregate Meals	18	22	21	25	26	26	28	26
Housing	14	12	10	10	9	11	10	11
Independent/Transitional Living	15	21	12	12	17	16	12	14
Information and Referral	26	27	13	15	16	17	19	16
Legal	14	12	11	12	15	13	15	15
Pregnancy and Parenting	-	-	14	15	13	16	15	13
Prevention / Intervention	36	42	33	36	36	35	33	34
Protective - Adults	35	35	30	30	31	33	32	32
Protective - Children	49	44	40	39	38	43	41	43
Recreation	-	-	8	9	9	11	11	10
Residential care/ treatment	31	26	20	20	20	21	19	22
Services for unmarried parents	15	17	-	-	-	-	-	-
Social support	37	27	-	-	-	-	-	-
Special Services - children	15	16	-	-	-	-	-	-
Special Services - disabled	34	33	25	22	25	28	29	28
Special Services - youth at risk	16	19	18	18	20	18	20	19
Substance Abuse	13	12	9	11	10	9	11	1
Transportation	27	29	22	21	19	21	23	23
Other	18	32	29	31	31	31	35	33

자료: U.S. House of Committee on Ways and Means, Green Book, p.10-7, 2004.

한편, 위의 <표 4-2-19>~<표 4-2-20>에서는 이와 같이 SSBG가 사용될 수 있는 서비스의 영역 가운데 1998년부터 2001년까지 실제로 예산이 사용된 서비스 영역별 지출비중과 2004년 기준 실제지출 내역을 보여주고 있다. 또한, <표 4-2-21>은 각 유형의 서비스를 제공하고 있는 주정부 수가 어떻게 변화되었는지 보여주고 있다. 이처럼 다양한 서비스 유형 가운데 비교적 예산의 많은 부분이 사용된 영역 및 서비스를 제공하는 주정부 수가 많은 영역은 사례관리, 아동보육, 아동위탁양육, 재가서비스, 예방서비스, 아동보호, 그리고 장애서비스 등의 분야이다. 2004년 지출을 기준으로 하면, 장애서비스가 가장 많았고 다음으로 아동위탁양육서비스, 아동보육서비스, 재가서비스, 아동보호서비스 등의 순으로 지출비중이 높게 나타났다.

마지막으로, <표 4-2-22>에서 SSBG에 의해 제공되는 사회서비스의 이용자 현황(2004)을 살펴보면 전체 이용자 규모는 약 14,673천명으로 전 인구의 약 5.1%에 해당했다. 이 가운데 18세 미만의 아동인구가 58.7%를 차지하였고, 60세 미만의 성인과 60세 이상의 노인 이용자가 각각 18.7%와 8%를 차지하는 것으로 나타났는데, 이것은 전체 아동인구의 11.8%, 노인인구의 2.5%가 SSBG에 의해 제공된 서비스의 혜택을 받은 것이다. 한편, 대체로 아동에 대한 서비스가 증가하는 반면, 성인 대상의 서비스는 감소추세라고 할 수 있다.

〈표 4-2-22〉 미국의 SSBG서비스 유형별 이용자 현황(2004)

(단위: 명)

SSBG 서비스	아동 (18세 미만)	성인 (60세 미만)	성인 (60세 이상)	연령 미상	전 체
입양서비스	170,681	9,638	629	1,811	182,759
사례관리	475,636	211,381	87,658	443,889	1,218,564
단체급식서비스	667	2,709	91,504	4,826	99,706
상담서비스	96,212	52,158	16,569	13,933	178,872
성인주간보호서비스	103	31,959	17,268	1,738	51,068
아동보육서비스	3,018,975	9,773	7	453	3,029,208
교육·훈련서비스	18,459	84,783	47,701	16,364	167,307
고용지원서비스	2,179	9,253	6,985	15,649	34,066
가족계획서비스	166,524	351,896	2,070	180,769	701,259
성인 위탁보호서비스	-	6,482	12,503	1,133	20,118
아동 위탁보호서비스	542,038	1,286	108	164	543,596
건강관련 서비스	614,413	48,516	36,198	130,424	829,551
재가서비스	111,263	51,923	101,561	138,571	403,318
식사배달서비스	345	5,366	69,890	6,868	82,469
주거지원서비스	39,677	76,955	4,444	16,287	137,363
자립생활지원서비스	18,457	22,456	2,334	17,674	60,921
정보제공·연계서비스	564,344	298,665	217,498	377,479	1,457,986
법률서비스	40,889	11,020	10,328	31,092	93,329
임신·출산·양육서비스	134,379	4,087	26	763	139,255
예방·위기개입서비스	453,267	174,708	15,854	66,648	710,477
성인보호서비스	11	147,177	142,247	172,518	461,953
아동보호서비스	1,361,491	6,506	51	291,825	1,659,873
여가서비스	6,432	2,882	24,583	1,826	35,723
시설보호서비스	31,647	17,042	670	1,838	51,197
장애인 특수서비스	367,155	782,719	37,511	120,613	1,307,998
위기청소년지원서비스	162,239	847	12	2,643	165,741
약물중독·남용 관련 서비스	13,349	178,601	3,950	2,312	198,212
교통·이동지원서비스	34,453	34,365	105,517	25,823	200,158
기타서비스	165,509	104,429	113,611	67,719	451,268
합 계	8,610,794	2,739,582	1,169,287	2,153,652	14,673,315

자료: DHHS, Helping states serve the needs of America's families, adults, and children.
Social Service Block Grant Program Annual Report, 2004.

4. 포괄보조금 운영사례 II: TANF

가. 제1차 복지개혁: AFDC에서 TANF로

우리는 권력을 주정부에게로 되돌려주기 위해 할 수 있는 모든 것을 하고자 하며, 우리가 빈곤한 사람들을 어떻게 도와야 하는지 간섭하는 연방 관료주의를 타파하기 위해 노력하고자 한다. 우리는 또한 주정부와 주정부 의회 모두가 각 주정부의 시민들을 위해 함께 노력할 것이라 믿어 의심치 않는다.

(Newt Gingrich)

1996년 복지개혁 당시 하원에서 있었던 논의에서

다양한 공공부조프로그램 가운데 현물급여는 저소득층의 가장 기본적이고 필수적인 욕구에 해당하는 식료품, 의료, 주거에 대한 서비스를 제공한다는 측면에서, 현금급여 가운데 SSI는 근로능력을 상실한 노인과 장애인에 대해 최소한의 생활을 위한 소득을 지원한다는 점에서 사회적 합의와 지지를 확보할 수 있었다. 그러나, 범주적 프로그램으로 운영되어 온 AFDC만이 끊임없는 논란과 비판의 대상이 되어왔다. 그 이유는 AFDC 제도가 근로의욕 저하, 복지 의존성 유발, 가족해체, AFDC 수급조건으로 인한 미혼모의 증가, 다른 저소득근로자와의 형평성 문제, 복지행정의 관료화 등 다양한 부정적 영향을 가져온 것으로 비판을 받아 왔기 때문이다. 또한, AFDC의 수급자가 되는 것은 자동적으로 Food Stamp와 Medicaid의 수급자격 획득을 의미하였으며, 또한 장기수급자는 Housing assistance를 받을 확률이 높아졌으므로 AFDC 수급은 다양한 현금 및 현물급여의 수급을 위한 관문으로 보이기도 하였다.

이와 같은 AFDC의 문제점에 대한 인식으로부터 출발하여 1990년대 초반부터 State Waiver Program을 통해 진행된 주정부 차원의 복지개혁 실험들은 본격적으로 Workfare를 중심으로 한 미국의 복지개혁을 촉발시켰다. 일부 주정부에서는 AFDC에 대한 연방정부의 규제로부터 면제를 받아 주정부 단위에서 다양한 복지개혁 실험을 실시하였는데, 그 내용으로 급여감소율의 축소, 고용준비 프로그

램, 근로활동참여 강제, 수급 시 추가 가구원에 대한 급여제한(family cap), 생애수급기간 제한 등이 포함되었다. 1992년에 3개 주정부로부터 시작하여 1995년까지 약 30개 주정부가 복지개혁 실험을 실시하였으며, 1995년에는 이미 43개 주정부가 연방정부로부터 독자적인 주정부 복지개혁 프로그램의 실시를 승인 받았다. 이러한 흐름 속에서 1996년 복지개혁법인 PRWORA(Personal Responsibility and Work Reconciliation Act)의 제정에 의해 기존의 AFDC, EA, JOBS를 하나의 포괄보조금으로 통합하여 대체한 TANF가 도입되었다.

TANF의 주요내용을 살펴보면, 이미 주정부의 복지개혁 실험에서 적용되었던 내용들이 반영되었는데, 근로활동참여를 유도하기 위하여 주정부로 하여금 근로활동참가율 목표를 달성하도록 했으며, 전 생애기간 중 60개월 동안 연방정부의 포괄보조금으로부터 TANF 급여를 수급할 수 있도록 수급기간제한 규정을 두었다. 또한, 근로활동참여를 지원하기 위한 서비스를 제공하고 급여감소율을 낮출 수 있도록 주정부로 하여금 자율적으로 다양한 조치가 가능하도록 하였다. 이와 같이 포괄보조금 하에서 저소득층 지원프로그램들을 자율적으로 운영할 수 있게 된 주정부들은 복지수급자들의 자립지원을 위한 다양한 방안들을 강구하였다. 한편, TANF로의 전환과는 별도로 EITC를 대폭 확대하여 근로빈곤층의 실질소득의 증가와 근로유인의 제고를 도모하였다. 또한, 편부모의 노동시장참여 시 아동양육문제에 대응하기 위하여 아동양육에 대한 서비스 제공을 확대하였다.

기존 범주적 보조금에 의해 수급자격을 충족할 경우 자동적으로 수급권리가 발생하는 프로그램(Entitlement)에서 포괄보조금 방식의 프로그램으로 전환된 TANF는 재정지원 측면에서 다음과 같은 특징을 지니고 있었다. 먼저, 연방정부가 주정부에 제공하는 TANF 포괄보조금의 전체 규모는 1994년 AFDC 당시 매칭펀드 하에서 이루어진 연방정부의 주정부 지원 규모인 165억 달러로 고정하였다. 이러한 포괄보조금 규모는 물가상승에 따른 조정 없이 동결되었으며, 최근 이루어진 재승인 이후에도 계속 그대로 유지될 예정이다. 이처럼 AFDC 당시를 기준으로 각 주정부에 대한 TANF 포괄보조금 배분규모 역시 결정함에 따라 과거 낮은 AFDC 지출수준을 나타냈던 주정부와 상대적으로 높은 인구증가를 경험하는 주정부에 대해서는 보충적 보조금(Supplemental Grants)을 지급할 수 있

도록 별도로 재원을 마련하고 있다. 또한, 다양한 형태의 경쟁적 보조금을 두어 TANF 포괄보조금의 정책목표와 관련하여 높은 성과지표를 달성한 주정부에 추가적인 보조금을 지급한다. 과거 기준연도보다 낙태율과 혼외출산율을 감소시킨 주정부에 대해서 매년 1억 달러의 Non-marital Birth rate Reduction Bonus가 지급된다. 그리고 보건복지부에 의해 개발된 성과지표(취업률, 취업유지, 임금상승 등)에 따라 높은 성과를 거둔 주정부를 대상으로 매년 2억 달러 규모의 High Performance Bonus를 지급한다. 한편, 경기불황에 대비한 예비비로 추가적인 연방정부의 보조금을 지급하기 위하여 20억 달러가 설정되었다. 그러나, 각 주정부가 이 예비비를 지원받기 위해서는 1994년 AFDC 당시 주정부 지출수준의 100%까지 주정부의 지출을 증가시켜야 하고, 지원받는 예비비에 대해서 주정부도 매칭펀드를 부담하도록 하였다.

이러한 재정지원 측면의 특징과는 별도로 포괄보조금 도입으로 인한 주정부의 지출감소 유인에 대응하고 이로 인한 주정부간 편차 발생을 방지하기 위하여 주정부별로 1994년 AFDC 당시의 최소 75%를 지출하도록 하는 State MOE(Maintenance of Effort) 규정을 부과하고 있다. 이러한 MOE 기준은 연방정부가 제시한 주정부의 근로활동참가율 목표를 달성하지 못할 경우 80%로 상향 조정되며, 주정부의 지출이 이 기준을 충족시키지 못한다면 연방정부의 보조금이 그만큼 삭감되도록 하였다.

한편, TANF 수급자의 근로활동참여 지원 및 이를 위한 아동양육서비스 등을 위하여 TANF 포괄보조금의 일부를 다른 부분으로 이전하여 사용할 수 있도록 하고 있다. 각 주정부는 TANF 포괄보조금의 일부를 자체적으로 운영하는 저소득층 지원 프로그램에 사용할 수 있으며, 주정부 전체 TANF 포괄보조금 규모의 10%까지 SSBG로, 총 30%까지 SSBG와 CCDBG로 이전하여 사용할 수 있다. 2000년의 경우, 12개 주정부가 최대 이전액인 TANF 포괄보조금의 30%를 SSBG와 CCDBG로 이전하여 서비스 제공을 위해 활용하였다. AFDC에서 TANF로의 전환에 따른 재정지원 체계 및 수급자격 등의 변화내용을 정리하면 아래와 같다.

〈표 4-2-23〉 미국 AFDC에서 TANF 전환에 따른 재정지원 체계 및 수급자격 변화

구분	AFDC	TANF
재정이전 체계	범주적 보조금	AFDC의 보조금 방식을 JOBS 및 EA의 방식과 혼합한 포괄보조금
연방정부 재정	수급권리 인정: 주정부가 정한 요건을 충족하는 빈곤가정에 대한 부조를 보장하기 위한 개방형 재정	수급권리 부정: 1992-94회계연도에 기초하여 매년 고정된 액수의 재정을 편성하고 이에 더하여 20억 달러의 예비자금을 편성
주정부 재정	주정부는 대응자금을 확보해야 함	주정부는 연방정부가 요구하는 노력을 지속적으로 수행해야함
수급자	의무적 수용: 주정부가 정한 수급자격에 해당하는 가족은 모두 부조 대상자에 포함되어야 함	의무적 배제: 주정부는 근로요건과 급여기간 제한규정을 어긴 가족에 대해서는 의무적으로 급여를 제한해야 함. 또한, 위의 요건을 어긴 가족 이외의 빈곤가족에 대해서도 부조를 제한할 수 있음
서비스 전달	주정부 차원과 지방차원의 공공기관을 통한 서비스 전달	주정부는 공공기관에 의한 서비스 전달과 민간기관과의 계약을 통한 서비스 전달 중 선택할 수 있음
급여기간 제한	없음	있음. 생애기간 전체에서 5년으로 제한. 단, “긴급할 필요”가 있는 경우 20% 범위 내에서 기간연장 가능 (초기에는 이 기간연장도 주정부의 선택사항이었음)
근로요건	있음. WIN과 그 후에 도입된 JOBS에 의해 주정부는 훈련 프로그램을 제공토록 되어 있었음	있음. 수급자가 된 지 2년 이내에 근로 또는 “근로관련활동”에 참여해야 하며, 그렇지 않을 경우 급여가 중지됨
급여의 단일성	있음. 주 전체적으로 급여기준이 통일될 것을 요구하였음	없음. 주정부는 각 지방정부의 비용소요도에 따라 급여 수준을 달리 정할 수 있음
가족규모 상한	없음	있음
재원 전용	금지됨	가능함. 부조재원의 30%는 아동보육이나 사회서비스로 전용가능
적법절차 보호	보호됨. 클라이언트에게 “청문절차”를 제기할 권리가 부여되어 있었음.	모호함. 클라이언트의 권리는 추상적인 용어로 서술되어 있음

자료: 남찬섭 & 유태균 역(2007); Gilbert & Terrel(2005)

나. TANF로의 전환이 가져온 결과와 문제점

뉴딜 이후 미국 사회복지제도의 가장 큰 변화로 평가될 수 있으며 근로연계 복지(Workfare)의 이념을 확산시키는 계기가 되었던 TANF의 시행은, 1990년대 초 AFDC 수급자의 급격한 증가로 인한 복지지출 증가에 대응하여 재정분권화를 통해 근로활동참여를 통한 자활의 이념을 강화하고 복지재정의 효율성을 높이하고자 하였다. 역사적으로 분권화의 전통이 강한 미국에서 연방정부가 사회복지프로그램의 가이드라인을 제시하고 주정부가 구체적인 급여와 서비스를 제공하는 것은 새로운 것은 아니다. 그러나 TANF는 분권화의 범위를 행정적인 측면에서 재정적인 측면으로까지 확대하였다는 점에서 의의가 있다. TANF의 재원은 앞서 살펴본 바와 같이 연방정부의 포괄보조금과 주정부의 재원으로 운영되는데 기존 AFDC와 달리 연방정부의 가이드라인 하에서 주정부로 하여금 자율적으로 프로그램을 운영하도록 함과 동시에 주정부가 연방정부의 포괄보조금을 지원받기 위해 다양한 조건들을 충족시키도록 요구함으로써 주정부의 책임성을 강화하였다. 포괄보조금은 앞서 살펴본 바와 같이 신연방주의를 표방했던 닉슨, 레이건 부시 행정부를 거치면서 선호되어온 방식이었다. 이러한 포괄보조금을 중심으로 진행되어 온 재정분권화는 연방정부 재정지원 규모의 증가를 억제함과 동시에 주정부의 자율성 및 책임성을 확대하고, 프로그램을 집행하는 과정에서 발생하는 행정비용 등을 줄여 효율성을 제고할 수 있는 측면이 있다. 그러나, 포괄보조금을 중심으로 재정분권화를 지향한 1996년 복지개혁 이후 TANF의 재정지출 구조 및 프로그램 운영 측면에서 몇 가지 문제점이 제기되고 있다.

TANF 도입 이후 나타난 가장 큰 변화는 경제호황과 복지개혁, 그리고 EITC 제도의 확대 등으로 인한 수급자 규모의 급격한 감소이다. 1996년 복지개혁에 의한 결과 중 가장 많이 언급되는 것으로, 1996년 8월 441만 가구에서 2005년 8월에는 189만 가구로 약 57%에 해당하는 252만 가구가 감소하였다. 이것은 AFDC 당시 수급가구의 규모가 약 505만 가구까지 급격하게 증가했던 1994년

과 비교하면 60% 이상이 감소한 결과이다. 특히, TANF 수급아동 비율은 1993년 AFDC 제도 하에서 최대 14.3%까지 증가하였으나 1996년 12.5%에서 2002년 5.3%로 약 58% 감소하였다(House of Committee on Ways and Means, 2004).

수급자 규모의 감소와 관련하여 TANF 프로그램에 있어서 연방정부와 주정부 재원의 지출구조에도 변화가 나타났다. 즉, 현금급여 지원의 비중이 축소되고 아동양육, 가족형성지원, 근로활동참여지원 등의 서비스에 대한 지출비중이 증가되었다. 이와 같은 긍정적인 변화와는 달리, TANF 포괄보조금으로의 전환으로 인해 기존 AFDC 수급가구들은 더 이상 권리로서 이 프로그램으로부터 현금급여를 지원받을 수 없게 되었다. 또한 보다 엄격해진 근로활동참여 기준과 수급기간 제한은 수급자 규모의 감소라는 결과를 가져왔지만 TANF 도입 후 수급에서 탈피한 저소득층이 실질적으로 빈곤으로부터 벗어난 것인지에 대해서는 의문이 제기되고 있다. 11개 주정부의 복지개혁 결과를 분석한 연구에 의하면, 프로그램으로부터 벗어난 수급가구의 1/3이 기초적인 생존권과 관련되는 식비, 유틸리티, 임대료를 마련하는데 큰 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다(Byers & Pirog, 2003). 이러한 현상은 전국적으로 나타나고 있는데, 미국 통계청(US Census Bureau)의 보고에 따르면 2000년부터 2003년까지 수급가구 규모는 지속적으로 감소하였지만 빈곤인구는 증가한 것으로 나타났다. 이것은 2000년 이후 나타난 미국의 경제적 상황 반전 때문일 수도 있으나 복지개혁이 보다 평등한 사회로의 진전이라는 목표에는 오히려 역행할 수 있음을 보여주고 있다.

한편, TANF 포괄보조금으로의 전환은 과거 AFDC 프로그램 당시에 비해 아동이 있는 저소득층에 대하여 이 프로그램을 통해 지원하는 연방정부의 재원부담을 실질적으로 감소시켰다. 이것은 적어도 레이건 행정부가 집권 초기부터 다수의 범주적 보조금을 통합하여 포괄보조금으로의 전환하면서 명시적으로 추구했던 목적이었다. 1996년 복지개혁에서 포괄보조금 형태의 재정지원 체계로의 변화에 대한 반응은 대체로 긍정적이었다. 중요한 이유 중 하나는 분권화된 TANF의 재정지원이 과거 AFDC 재정을 기준으로 설정되었으므로 적어도 표면상으로는 지원규모가 크게 축소되지 않은 것으로 보였기 때문이다. 즉, 연방정부가 지원하는 TANF 포괄보조금의 총액을 약 165억 달러로 결정하였는데 이

것은 TANF로 통합된 AFDC, EA, JOBS 프로그램에 지원되었던 예산규모를 기초로 한 것이었다. 또한, 주정부별로 배분된 포괄보조금의 규모는 이러한 세 가지 프로그램에 대해 각 주정부가 지출했던 수준을 반영한 것이었다. 즉, 1992년부터 1994년까지의 3년간 평균 지출수준, 1994년 지출수준에 EA의 1994년 대비 1995년 초과지출부분의 85%를 합한 수준, 1995년의 지출수준 가운데 가장 큰 것을 기준으로 결정되었다.

그러나, 포괄보조금에 대하여 이러한 접근이 주정부의 자율성 보장이라는 명분 아래 복지지출을 줄이기 위한 방편으로 이용되고 있다는 비판이 높다. 우선, 1996년 복지개혁법은 TANF 포괄보조금의 총액을 2002년까지 165억 달러 수준으로 유지하였고 법안 연장에 의해 2006년까지도 동일한 수준에 머물렀으나, 2006년 2월 부시 대통령이 서명한 복지개혁 재승인 법안에서도 이와 같은 연방정부의 재정지원 규모를 향후 2010년까지 동일한 수준으로 동결하였다. 결국 약 15년 동안 TANF 포괄보조금 규모가 동결되었다는 것은 매년 그 실질가치가 줄어들어 결과적으로 TANF 관련 재정지출이 감소되었음을 의미한다.

다른 한편으로는 TANF가 포괄보조금 방식으로 운영되는 한 제도와 관련된 책임이 주정부에 있기 때문에 연방정부의 복지예산 확대를 위한 동기가 매우 약해질 수 있다. 또한, 주정부가 경기침체에 접어들면, 이를 극복하기 위해 경제 관련 사업에 중점을 두고 복지재정을 축소하거나 동결시킬 가능성이 매우 높다. 이전의 매칭펀드 하에서는 연방정부의 더 많은 재정지원을 받기 위해 주정부가 다양한 복지서비스에 대해 재정을 투여하는 동기가 부여되지만 제한된 포괄보조금은 그러한 동기부여가 부여되기 어렵다.

한편, 포괄보조금의 주정부별 배분과 관련하여 과거 AFDC 당시의 상황을 기초로 반영한 기준을 여전히 유지하고 있으므로 현재의 복지수요와 재정지원 수준 사이에 괴리가 존재한다. 물론 일부 보충적 보조금이나 경쟁적 보조금의 운영을 통해 이 부분을 보완하고 있지만 각 주정부의 현실을 반영하여 근본적인 개선방안을 마련해야 할 것이다. 또한, 재정여건 등의 차이로 인해 주정부간 복지프로그램의 불평등이 심화될 수 있으며, 이러한 주정부간 지원수준의 편차가 유지 또는 확대된다면 복지혜택이 높은 특정 주정부가 'Welfare magnet'이 되어 복지수급자

들의 이주현상이 생기고 그 결과 또 다른 사회문제를 일으킬 수도 있다.

마지막으로, 프로그램 운영 및 행정적 효율성 측면에서 살펴보면, 각 주정부가 6개월에 한 번씩 제출하도록 되어있는 계획서의 보고내용에 대한 기준이 명확하게 제시되지 않고 있다. 이에 따라, 수급규모의 감소율을 제외한 수급자들의 구체적인 상황에 대한 정확한 정보가 제공되지 않는 문제점이 있다. 정확한 평가기준 없이 통계치의 감소만으로 정책의 성공여부를 판단하고 이를 기초로 보충적 보조금이나 경쟁적 보조금을 일부 주정부에 추가 지원한다면 국가의 재정이 잘못 배분될 수 있다. 또한, 포괄보조금 방식으로 운영됨으로써 TANF 프로그램의 제도적·행정적 복잡성을 증가시킨다는 지적이 있다. 즉, 효율성을 높이는데 있어서 포괄보조금의 최대 장점이라고 할 수 있는 주정부의 자율성과 유연성조차도 그 접근방법에 따라서는 실질적으로 실행되기 쉽지 않다는 것이다. 예를 들어, 주정부가 연방정부의 포괄보조금을 받으려면 수급자와 서비스제공자인 주정부 모두 여러가지 의무사항을 지키도록 되어있다. 이를 달성하지 못할 경우 연방정부의 TANF 포괄보조금이 삭감될 수 있으므로 주정부의 자율성이 제한받을 수 있다(김정아, 2005).

요컨대, TANF의 사례로부터 알 수 있는 바와 같이 재정분권화가 지방정부의 자율성과 창의성을 바탕으로 효율성을 제고하는 등 사회복지 프로그램에 긍정적으로 기여할 수 있는 여지가 존재한다. 그러나 적절한 장치 없이는 중앙정부의 책임을 지방정부로 떠넘기며 복지재정의 축소를 위한 명분으로 이용될 수도 있다. 더 나아가, 지방정부에 대해 재원배분이 잘못되었을 경우 지역간 불평등을 심화시킬 수도 있다. 따라서 포괄보조금을 통한 재정분권화가 긍정적으로 작동하도록 하기 위해서는 중앙정부와 지방정부간 책임과 역할에 대한 명확한 배분이 선행되어야 한다. 특히, 지방정부의 실질적인 자율성의 확대를 위해 중앙정부의 지속적인 지원과 책임성이 강조되어야 할 것이다.

다. 제2차 복지개혁: DRA 2005(Deficit Reduction Act)에 의한 복지개혁 재승인

2002년 9월까지 한시적이었던 1996년 복지개혁법의 재승인에 대하여 2002년

초 부시 대통령의 제안서인 「Working Toward Independence」를 중심으로 집중적인 논의 및 입법과정이 진행되기 시작했다. 그러나 정확히 4년이 지난 2006년 2월, 재선에 성공한 부시 대통령이 2005년 말 의회를 통과한 DRA 2005(Deficit Reduction Act of 2005: P.L.109~171)에 서명함으로써 드디어 제2차 복지개혁(복지개혁 재승인)이 완성되었다. 이에 따라, 1996년 복지개혁법에 의해 시작된 제1차 복지개혁의 시기가 마감되고 제2차 복지개혁의 시기가 시작되었다고 할 수 있다. DRA 2005에는 TANF에 대한 재승인 뿐만 아니라, Medicaid의 예산삭감 등 다양한 분야에서 정부지출을 억제하기 위한 방안들이 포함되어 있다. 이 가운데 TANF와 관련된 복지개혁 재승인의 주요내용^{주34)}을 연방정부의 재정지원 및 주정부의 책임성 강화 측면을 중심으로 살펴본다.

1) 재정지원 관련

먼저, DRA 2005는 그 동안 수차례에 걸쳐 단기간의 법안 연장을 통해 유지되어 온 TANF 포괄보조금의 총액을 기존과 동일한 수준(연간 약 165억 달러)으로 2010년까지 연장하여 지원하도록 확정하였다. 이로써 TANF는 향후 5년간 현재와 같은 수준으로 예산규모를 유지하게 되었다. 이 수준은 부시 대통령이 「Working Toward Independence」에서 2003년부터 2007년까지 2002년과 동일한 수준으로 총 재원의 규모를 유지하고자 제안했던 내용이 그대로 반영된 것이다. 결국 연방정부는 각 주정부에 배분하여 지원할 수 있는 TANF의 총 재원을 향후 5년간 동결하였으며 앞서 살펴본 바와 같이 실질적인 재정지원 규모는 감소한 것으로 평가할 수 있다.

이러한 TANF 포괄보조금과는 별도로 운영해왔던 High performance bonus(연간 2억 달러)와 Out-of-Wedlock Birth reduction bonus(연간 1억 달러) 제도는 폐

주34) 복지개혁 재승인의 주요영역 중 근로활동참여조건 강화관련 내용(주정부별 근로활동참가율 충족기준 유지, 수급자별 근로활동참가 여부 판단기준 유지, 근로활동참가율 충족기준 관련 벌칙조항의 유지 및 조정, Caseload Reduction Credit 산정기준 조정, 수급기간제한 및 면제비율 유지, 근로활동참가여부에 관한 정의 등 새로운 TANF 운영규정 요구 등)은 제외하였다.

지하기로 하였다. High performance bonus의 경우 2004년도에 41개 주정부가 받았고, 그 가운데 11개 주정부는 최대 TANF 포괄보조금 총액의 5%까지 지원받을 정도(U.S. DHHS, 2005)로 대부분의 주정부가 근로활동지원 프로그램의 운영성과에 대한 평가를 통해 재원을 보충해왔다. 그러나 이를 폐지한 것은 DRA 2005의 취지에 따라 정부지출을 억제하기 위한 것이라 할 수 있다. 한편, DRA 2005에서는 두 제도를 폐지하는 대신, 건전한 가정을 형성하고 결혼생활을 유지할 수 있도록 지원하기 위한 다양한 서비스를 제공하기 위하여 건전한 결혼의 촉진(Healthy marriage promotion)과 책임성 있는 부모의 양육을 촉진(Responsible fatherhood promotion)을 위해 일부 주정부에 지급할 수 있는 경쟁적 보조금을 연간 1억5천만 달러 규모로 신설하였다.^{주35)}

다음으로, DRA 2005는 TANF 포괄보조금을 통한 재정지원은 기존과 같이 유지하는 반면, 저소득층의 근로활동참여와 탈빈곤을 위해 더욱 강조되고 있는 아동보육서비스를 확대하도록 하고 있다. 아동보육서비스에 대한 지원규모는 1996년 22억 달러에서 2005년에 48억 달러로 크게 증가하였으며, 2005년 가구당 평균 아동보육지원액도 1996년 6,934달러의 약 2.24배에 해당하는 15,561달러로 급증할 정도로 매우 강조되고 있다(U.S. DHHS, 2006). 2006년부터 CCDF(Child Care Development Fund)의 연방정부 지원을 연간 2억 달러씩(5년간 총 10억 달러) 추가하기로 하였으며, 이에 따라 CCDF의 총 지원규모는 연간 48억 달러에서 50억 달러로 증가하게 되었다. 그밖에, 급격한 인구증가를 경험하고 있거나 과거에 낮은 수준의 지원을 받았던 주정부를 지원하기 위한 보충적 보조금(Supplemental Grant)을 2008년까지 연간 3억1천9백만 달러씩 승인하였다. 또한, 경제상황이 악화되어 긴급하게 지원이 필요한 주정부를 대상으로 지원할 수 있

주35) 이 역시 「Working Toward Independence」에 포함되었던 것으로 당시 연간 1억 달러 규모로 제안되었던 것을 다소 확대한 것이다. 이 가운데 연간 1억 달러는 건전한 결혼을 통한 가족형성 및 유지를 위한 시범사업 등을 실시하고자 하는 일부 주정부에 지원되는데, 주로 결혼에 대한 교육프로그램, 대중매체를 통한 홍보프로그램, 청소년을 대상으로 결혼의 가치에 대한 교육프로그램, 결혼생활과 관련된 멘토링 프로그램 등에 사용되도록 하고 있다. 나머지 5천만 달러는 부모의 올바른 양육을 위한 상담프로그램, 멘토링 프로그램, 결혼에 대한 교육 프로그램, 관계형성 및 부모교육 프로그램, 경제적 측면을 지원하기 위한 다양한 프로그램 등에 사용될 수 있다.

는 20억 달러의 예비비(Contingency Fund)를 2008년까지 재승인하였다.

2) 주정부의 책임성 강화 관련

DRA 2005에서는 연방정부와 주정부의 파트너십을 위한 자율성의 강조와 함께 주정부의 책임성 또한 매우 중요하다는 판단 하에서 보건복지부로 하여금 이에 대한 보다 강화된 규정을 마련하도록 하고 있다. 이에 따라 보건복지부는 2006년 6월28일 TANF의 새로운 규정들을 포함한 “TANF Interim Final Rule: Focus on Work and Accountability”를 발표하였으며, 이 내용은 60일간의 의견수렴 기간을 거쳐 2006년 10월부터 적용되고 있다. 부제에서 알 수 있는 것처럼 이번 개편은 크게 ‘근로활동참여’와 ‘주정부의 책임성’이라는 두 가지 부분에 대해 강조하고 있다.

더 많은 TANF 수급가구로 하여금 자활에 성공할 수 있는 생산적인 근로활동에 참여시키기 위해 보다 엄격한 근로활동참가 조건을 요구하고, 주정부의 책임성 강화를 위해 감사를 강화하며 근로활동참여에 대한 입증 및 보고절차를 강화와 동시에 이에 대한 벌칙조항을 신설하였다. 근로활동참가여부 및 근로활동참가율 충족여부를 판단하는데 사용된 모든 근로활동은 TANF를 담당하는 행정기관 및 위탁기관의 관리 및 감독을 받도록 하였다. 또한, 각 주정부의 근로활동 관련 데이터를 새롭게 구축하기 위하여 2006년 9월 30일까지 근로활동에 대한 입증계획을 수립하여 제출하도록 하였다. 2007년 10월부터는 이 계획을 충족시키지 못하고 입증하지 못할 경우 벌칙조항이 적용된다. 만약 주정부가 근로활동참가에 관한 입증 및 보고절차를 준수하지 않을 경우 주정부가 받는 TANF 포괄보조금의 1~5%에 해당하는 예산이 삭감된다. 한편, 주정부가 근로활동 입증계획을 준수하고 있는지 확인하기 위하여 특정 주정부에 대한 집중감사 방식이 활용되는 등 연방정부의 관리 감독이 강화되며, 주정부가 근로활동참가율 조건을 충족시키지 못하였을 경우 주정부로부터 그들이 충족시키지 못한 상황에 대해서 합리적인 이유를 소명하도록 하였다.

이와 같은 주정부의 책임성 강화는 그 동안 주정부마다 자율적으로 운영되어

온 TANF 프로그램의 변화를 예고하고 있다. 모든 주정부가 해당되는 것은 아니지만, 대부분의 주정부는 DRA 2005와 이에 따른 연방정부의 TANF 가이드라인 변화에 대응하기 위하여 불가피하게 기존 TANF 운영방식을 수정해야 할 것이다. 특히, 각 주정부는 DRA 2005에 제시되어 있는 TANF 수급가구의 근로활동참여율 기준을 달성하기 위해 노력하는 과정에서 과거와는 달리 TANF 수급가구의 근로활동참여 조건 이행에 대해서 엄격한 기준을 적용할 수밖에 없을 것이다.

제 3 절 일 본

1. 들어가는 글

일본은 메이지시대 이래 유지되어 온 중앙집권적인 행정제도를 개혁하여 국가와 지방공공단체의 역할분담을 명확하게 하고, 지방공공단체의 자주성과 자립성을 높여 개성과 활력이 넘치는 지역사회를 만들기 위해 이른바 「지방분권 일괄법」^{주36)}을 제정하여 2000년 4월부터 시행에 들어갔다.

이 법률의 시행에 따라 취해진 지방분권 관련 주요내용으로는 국가와 지방공공단체^{주37)}의 역할분담 명확화, 기관위임사무제도의 폐지와 사무 재설정, 지방사무관제도 폐지, 중앙정부의 관여개선, 권한 위임의 강력 추진, 필치 규제의 개선, 지방공공단체의 수수료 규정 정비, 지방공공단체의 자치행정체제의 재정비 등이다. 이는 중앙성청(中央省廳) 주도의 수직적이고 획일적인 행정제도를

주36) 공식적인 법률명칭은 ‘지방분권의 추진을 도모하기 위한 관계 법률의 정비 등에 관한 법률(地方分權の推進を図るための関係法律の整理などに関する法律, 1999년 제정)이나, 일반적으로 지방분권일괄법이라 칭하고 있다. 이 법은 총14장으로 구성되어 있는데 제1장은 지방자치법, 국가행정조직법 등 공통사항에 대한 규정을 하고 있으며, 제2장부터는 총리부로부터 자치성에 이르기까지 각 성청의 개별법을 일괄하여 개정하는 475조의 조항으로 구성되었다. 이 법에 의해 개정된 개별 법률은 848개에 이른다.

주37) 일본 헌법에서는 지방자치단체를 지방공공단체로 명기하고 있다. 따라서 본 글에서도 일본식 명칭인 지방공공단체로 표기하기로 하겠다.

개혁하여 저출산·고령사회에 대처하고, 지역주민의 다양한 욕구에 신속하고 정확하게 대처할 수 있는 특색 있고 종합적인 행정제도를 만들겠다는 것을 주요한 내용으로 하고 있다.

특히 지역주민 생활과 밀접하게 관계되는 복지분야는 원칙적으로 지역주민과 가장 가까운 거리에 있는 기초행정단위인 시정촌(市町村)이 중심이 되어 주민들의 참여를 토대로 만들어가는 것을 중시하겠다는 의지를 담고 있다. 이러한 이면에는 국가재정 압박과 같은 요인들도 작동하고 있음을 부정할 수 없다.

지방분권의 흐름 속에는 사회복지제도에 대한 개혁도 중요한 부분으로 포함되어 있는데, 1980년대 중반 이후 부분적으로 취해졌던 지방분권과 사회복지기초구조개혁이 2000년에 마무리 되었다. 주요한 내용으로는 우선, 사회복지사업법을 「사회복지법」으로 개정하여 지역복지의 증진과 지역복지계획의 수립을 명문화하였다. 그리고 행정에 의해 서비스 내용이 결정되던 「조치제도」를 이용자가 서비스 내용과 서비스 제공사업자를 선택하는 「이용제도」로 변경하였다. 이용자 관점에서의 복지체계를 확립하기 위한 조치, 서비스 질 향상, 사회복지사업의 충실·활성화, 그리고 지역에서의 생활을 종합적으로 지원하는 지역복지추진과 관련된 내용도 담겨있다.

이때까지의 개혁조치들은 주로 중앙과 지방간의 사무분장에 초점이 맞추어졌으며, 국가의 관여를 축소하고 지방의 권한과 책임을 대폭 확대하기 위한 재정분권은 이루어지지 않았다. 이에 따라 고이즈미(小泉) 내각은 국가와 지방이 대등협력관계를 확보하고 지방공공단체가 지방정부로서 자립하기 위해 국가로부터 지방으로의 세원 이양, 국고보조부담금의 폐지·축소, 지방교부세 개혁을 동시에 추진하는 삼위일체(三位一體) 개혁을 추진하고 있다. 물론 국고보조부담금 중에서 최대 비중을 차지하고 있는 사회복지예산은 삼위일체 개혁의 중요한 대상이 되고 있다.

본 절에서는 이상과 같이 지방분권개혁과 연계되어 추진되고 있는 일본의 사회복지 행·재정 및 서비스 분권 흐름과 현황 및 과제를 살펴보고자 한다. 이를 통해 현재 한국에서 진행되고 있는 사회복지부분에서의 지방화·분권화에 따른 중앙과 지방정부간의 관계, 그리고 역할분담에 대한 대안을 모색함에 있어 시

사점을 제공해 줄 것이다.

2. 일본 지방분권의 역사적 흐름

가. 중앙집권형 지방자치제도의 한계

일본에서 국가와 지방의 역할관계는 메이지유신(明治維新) 이래 국가가 정책을 결정하면 지방은 그 정책을 실시하는 집행기관으로서의 성격이 강했다. 이와 같은 중앙집권형 행정시스템은 한정된 자원을 중앙에 집중시켜 이를 부문간·지역간에 중점적으로 배분하여 효율적으로 활용하는데 적합한 방식이었다. 즉, 중앙집권형 행정시스템은 전근대적 국가발전단계에 있었던 일본의 근대화 에 크게 기여했고, 단기간에 선진 국가를 따라 잡을 수 있는 동력이 되었다. 또한 제2차 세계대전 후에는 폐허가 된 일본 경제를 재건하고 고도경제성장을 하는데 유효하게 기능했다. 그러나 이 시스템은 국가 전체의 발전과 효율성이 우선됨에 따라 권한·재원·정보 등이 중앙에 과도하게 집중되었고, 지방의 특성이 나 다양성은 경시되는 경향이 강했다. 그 결과 모든 것이 도쿄를 중심으로 발전하게 되고, 국가 전체의 발전 관점에서 예산이 집중적으로 투입되는 지역과 그 이외의 지역과의 격차가 현저하게 확대되는 문제가 나타났다.^{주38)}

일본은 중앙정부 혹은 지방정부차원의 위기적 재정상황이나 활력 저하 문제가 현저한 것은 사회경제적 환경이 크게 변화했음에도 불구하고 현행 행정체계가 이러한 변화에 적절하고 유연하게 대응하지 못하고 있는 것이 근본적인 원인이라고 판단하고, 최근 지방분권형체계로의 전환을 강력하게 추진하고 있다.

나. 근대적 지방자치제도의 도입

근대적인 지방자치제도는 1868년 메이지유신(明治維新) 이후 서구열강을 따

주38) 광역지방공공단체로서 47개 도도부현(1都, 1道, 2府, 43縣)이 있다. 예를들어 2002년 현재 도도부현(都道府縣)간의 인구규모는 약 20배 정도 차이가 나며, 1인당 현민소득(縣民所得)은 약 2.1배로 벌어졌다. 그리고 도도부현의 세수차이는 약 64배에 이르고 있으며, 재정력지수도 1.0을 넘는 도쿄도가 있는 반면 0.2를 밑도는 고우치현(高知縣)이 존재한다(2002년도 기준).

라 잡기 위해 서구적인 국가형태를 설계하는 과정에서 구상되었다. 그러나 당시의 지방자치는 분권을 기본으로 하는 지방자치제도라기보다는 강력한 중앙집권적인 근대국가로 변모하기 위한 것이었다. 후발 근대국가로 서구열강에 비해 뒤늦게 근대화에 착수한 메이지 정부로서는 당초부터 강력한 중앙집권적인 행정체계를 구축할 필요가 있었다. 이 때 가장 효과적인 수단으로 고안된 것이 관료제를 활용한 중앙집권적인 초석을 다지는 것이었으며, 지방은 전국을 통일된 단위처럼 하나로 묶어 중앙정부의 영향력이 미칠 수 있는 제도정비를 하는 것이었다. 이러한 지방제도 정비의 필요성에 의해 1888년(메이지 21년)에는 시정촌제(市町村制), 1890년에는 부현제(府縣制) 등이 도입되었다. 이 당시 부현(府縣)의 지사는 중앙정부가 임명하였으며, 지방의회 의원의 선출방법이나 선거권, 피선거권은 극히 제한적으로 운영되는 등 현재의 지방자치제도와는 거리가 먼 것이었다.

메이지 이후 다이쇼(大正; 1912~1925년) 시기인 1925년에는 성인남성을 대상으로 하는 보통선거제가 도입되어 지방자치 제도가 점차 민주적으로 개정되는 듯했으나 쇼와(昭和; 1925~1989년)로 연호가 바뀌고 군국주의가 강화되면서 전쟁을 효율적으로 수행하기 위한 강화책으로 기존의 도쿄부(東京府)와 도쿄시(東京市)를 통합하여 도쿄도제(東京都制, 1943년)를 새로이 발족시키는 등 지방자치제도는 형식적인 제도로 전락해 버린다(이현모, 2002).

제2차 세계대전에서 패배한 일본은 당시의 최고 권력기관인 연합군 총사령부(GHQ)가 1946년에 제시한 ‘지방행정의 민주화’, ‘지방분권의 철저강화’라는 기본취지에 입각하여 제1차 지방제도개혁을 이루었다. 이 개정은 군국주의적 중앙집권제를 근절하고 민주주의적 지방분권제를 확립하겠다는 연합군 총사령부의 의지 아래 종전의 법체계 속에 영미형 제도를 광범위하게 채택한 것이었다. 이때 채택된 제도로는 단체장 직선제, 직접청구제, 지방의회의 지위강화, 선거관리위원회 및 감사위원 설치, 내무장관의 의회해산권 폐지, 감독관청의 허가사항의 축소·정리, 홋카이도(北海道)에 대한 부현제 도입 등을 골자로 하는 도쿄도제(東京都制), 부현제(府縣制), 시제(市制), 정촌제(町村制) 등이다.

그러나 완전한 지방자치제도로의 전환에 부정적인 태도를 가지고 있었던 일

본 정부는 필치규제, 지방사무관 제도와 기관위임사무제도를 도입함으로써 중앙집권체제를 유지하는데 성공하였다(新藤宗幸, 1999). 2000년 지방분권일괄법이 시행되기 전의 도도부현 사무의 약 80%, 시정촌의 40%가 기관위임사무였음을 볼 때 중앙정부에 의한 지방정부에 대한 통제의 수준은 매우 높았다. 특히 국가는 법률 규정에 없음에도 불구하고 행정지침의 성격을 가지고 있는 ‘통달(通達)’을 통해 지방공공단체에 대한 구체적인 지시와 업무 수행을 요구하였다.

다. 지방분권일괄법의 성과와 과제

일본은 1990년대에 들어서며 중앙정부 중심의 일원적 지역관리체제와 기관위임사무제도의 강화에 따른 지방행정의 비효율성, 기존 지방행정체제에 대한 제도적 피로감 등이 증폭됨에 따라 기존 지방행정체제에 대한 근본적 개혁을 주장하는 목소리가 증대되었다. 이와 같은 분위가 속에 지난 55년간 유지되어 온 자민당 중심의 정치체제가 붕괴되고, 1993년 6월 중·참의원에서 ‘지방분권추진’에 대한 결의가 이루어지면서 본격적인 지방분권에 대한 논의가 시작되었다.

이후 1995년 5월에는 지방분권을 추진하기 위한 기초법률인 ‘지방분권추진법’과 이를 추진할 담당주체인 ‘지방분권추진위원회’가 발족되어 본격적인 지방분권 작업이 시작되었다. 그 결과 1999년 ‘지방분권일괄법’이 제정되어 2000년 4월 1일부터 시행에 들어갔다.

지방분권일괄법의 주요한 내용을 살펴보면, 2000년 지방자치법 개정을 통해 국가와 지방의 역할분담 원칙을 명확하게 규정했다는 것이다. 먼저 지방이 담당할 역할은 ‘지방공공단체는 주민의 복지 증진을 도모하는 것을 기본으로 하여 지역의 행정을 자주적이고 종합적으로 실시하는 역할을 광범위하게 담당한다’고 명문화하였다. 그리고 주민과 가까운 행정은 가능한 한 지방공공단체에 맡기는 것을 기본으로 하며, 지방공공단체와의 사이에 적절하게 역할을 분담하고, 지방공공단체에 관한 제도 수립 및 시책은 지방공공단체의 자주성 및 자립성이 충분히 발휘될 수 있도록 해야 한다고 규정하고 있다.

국가의 역할에 대해서는 다음과 같이 규정하고 있다. ① 국제사회에서 국가

로서의 존립에 관한 사무(예; 외교, 방위, 통화, 사법 등), ② 전국적으로 통일하여 정하는 것이 바람직한 국민의 제 생활이나 지방자치에 관한 기본적인 준칙에 관한 사무(예; 공정거래의 확보, 생활보호기준, 근로기준 등), ③ 전국적인 규모나 시점에서 수행해야 할 시책 및 사업의 실시(예; 공적연금, 우주개발, 주요한 교통기반 정비 등), ④ 기타 국가가 본래 수행해야 할 역할

금번 지방분권 개혁조치의 가장 핵심적인 내용은 국가와 지방과의 역할분담을 명확하게 했다는 것이다. 지금까지 국가와 지방간의 관계를 ‘상하·주종’관계로 만드는데 주요한 역할을 해온 기관위임사무를 폐지하고, 자치사무^{주39)}와 법정수탁사무^{주40)}로 재편하여 ‘대등·평등’한 관계로 개혁하여 지방공공단체의 자주결정, 주민의 자기결정 범위를 확대했다. 그리고 필치규제의 폐지·완화^{주41)}, 지방사무관제도의 폐지^{주42)}, 국가에 의한 지방공공단체에 대한 관여방식의 법정주의원칙^{주43)} 등이 도입되었다(표 4-3-1 참조).

그 결과 법정수탁사무 이외에 국가는 지방공공단체에 쉽게 사무를 부과할 수 없게 되었다. 지방공공단체는 국가의 사무나 법정수탁사무 이외는 모두 자치사

주39) 지방공공단체가 스스로의 재량에 의해 자주적으로 수행하는 사무. 개정 지방자치법에서는 자치사무를 ‘지방공공단체가 처리하는 사무 중에 법정수탁사무 이외의 것을 말한다’고 하여 법령이 정하는 바에 따라 정해진 국가 사무를 제외한 모든 행정영역은 자치사무영역에 포함시키고 있다. 지방분권일괄법에 의해 600개를 넘었던 기관위임사무의 약 55%가 자치사무가 되었다. 단, 이 법에서는 국가의 자치사무에 대한 시정요구도 인정되고 있고 지방공공단체는 개선의무가 있는 등 분권에 역행하는 규정이 있어 있다는 비판도 있다.

주40) 국가가 수행해야 할 사무이나, 사무처리의 효율성이나 이용자인 국민의 편의성을 고려하여 지방공공단체에서 처리하도록 법률 등에서 특별하게 정한 사무로서 국가가 지방공공단체에 처리를 위탁하는 사무이다.

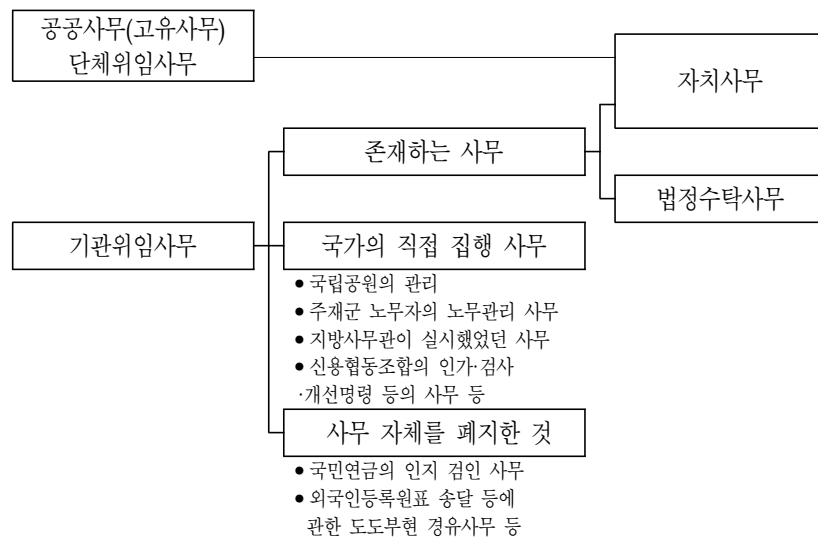
주41) 국가가 법률이나 통달로 지방공공단체에 대해서 특정 조직, 시설의 설치나 직원의 수, 배치 등을 의무적으로 부여한 것. 지방공공단체의 독자적인 행정운영이나 인원배치에 대한 자율성을 훼손했던 것이다. 지방분권일괄법에 의해 폐지·완화된 복지관련 주요한 내용을 보면, 복지사무소 직원의 겸임금지 규제의 폐지, 아동상담소, 부인상담소 등 전국 일률적으로 부여되어 있는 명칭의무 규제의 완화 등이다.

주42) 지방사무관은 도도부현의 기관위임사무 가운데 전국 통일적으로 처리해야 할 필요가 있는 업무에 종사하는 직원에 대해서는 국가공무원신분을 유지(인사권은 주무 대신이 가짐)하면서, 업무상으로는 지사(知事)의 지휘감독을 받았다. 이는 지방공공단체의 사무처리능력에 대한 국가의 불신에서 비롯되었으며, 16,500명의 후생사무관과 2,200명의 노동사무관이 있다.

주43) 관여는 법률이나 이에 근거한 정령을 근거로 하여야 한다는 것이다.

무가 됨에 따라 사무영역의 결정이나 그 영역에서의 행정수준의 결정 등은 지방공공단체의 행·재정능력과 해당 단체의 재량에 크게 좌우되게 되었다.

〈표 4-3-1〉 일본의 국가와 지방공공단체간 사무분담관계의 변화



자료: 宇山勝儀·小林良二(2004), 『新しい社會福祉の焦点』, 光生館. 24쪽

그 외에도 다음과 같은 개혁조치가 이루어졌다. 첫째, 지방공공단체에 대한 관여는 기준과 수속절차에 따르고, 개별적인 사업에 대한 관여는 폐지·축소하였다. 구체적으로는 기관위임사무에 대한 포괄적인 지도감독은 폐지하고 새로운 사무구분에 따라 필요최소한으로 하였다. 즉 법정수탁사무의 경우는 조언 및 권고, 자료의 제출 요구, 협의, 동의, 허가·인가 및 승인, 지시, 대집행을 요구할 수 있으나, 자치사무의 경우는 조언 및 권고, 자료의 제출 요구, 협의, 시정조치요구 등으로 구분하였다. 개별적인 사업에 대한 관여는 생활보호사무에 관한 후생대신, 도도부현지사의 지도감독 등 119건을 폐지하였고, 도시계획결정에 대한 대신인가는 폐지하고 동의를 요하는 협의로 전환하였다.

둘째, 권한이양의 경우는 국가의 권한은 도도부현, 시정촌으로, 도도부현 권

한은 시정촌으로 적극적으로 이양하도록 하였다.

셋째, 국고보조부담금의 정리합리화와 지방세 재원의 충실한 확보를 위한 조치도 이루어졌다. 국가가 부담하는 성격의 ‘국고부담금’과 국가가 사업의 장려·재정원조를 의도하여 지출하는 ‘국고보조금’으로 구분하고, 국고부담금은 국가와 지방공공단체의 역할분담과 국가 관여의 정리합리화 등에 따라 개혁하도록 하였다. 그리고 국고보조금은 보조율이 낮은 것이나 일정기간 경과한 것 등에 대해서는 개혁하도록 하였다. 그리고 제도·시책·사업 등에 대한 전반적인 검토를 통해 국고보조부담금의 폐지·감축을 도모하며, 계속해서 해당 사무·사업의 실시가 필요한 경우는 지방세·지방교부세 등 지방일반재원을 확보하여 시행하도록 하였다. 존속하는 국고보조부담금의 경우는 국가의 과도한 관여가 이루어지지 않도록 하기 위해 통합·메뉴화, 교부금화, 운영의 탄력화(타 시설과의 통합화 등), 보조조건 등의 적정화·완화, 보조대상 자산의 유효활용·전용 등의 조치가 이루어졌다. 이와 같은 조치 결과로 2000년 예산부터 국고보조부담금의 ‘통합보조금’^{주44)}이 신설되었다. 후생노동성 소관의 2004년도 국고보조부담금의 일반재원화(통합보조금) 항목은 아동보호비등부담금 중 공립보육소운영비(1,661억엔), 개호보험사무비교부금(305억엔), 경비노인홈사무비보조금(167억엔), 아동수당의 시정촌사무취급교부금(87억엔), 재택복지사업비보조금 중 삶의 보람찾기 활동지원 통소사업(50억엔), 아동부양수당 사무취급교부금(22억엔) 등이다.

지방세와 관련해서는 지방세법에서 정하고 있는 세목 이외에 과세할 수 있는 법정외보통세(法定外普通税; 사용하는 용도를 정하지 않은 세목)를 총무대신(總務大臣)에 의한 허가제에서 협의제로 변경하였다. 그리고 법정외목적세(法定外目的税; 사용하는 용도가 정해진 세목)가 신설되어 과세에 대한 재정자치가 확대되었다. 그러나 법정외목적세에 대한 총무대신으로부터의 동의가 없으면 과세할 수 없어 허가제와 별반 차이가 없다는 비판도 있다. 지방교부세의 경우는 산정방법의 간소화, 지방공공단체의 의견제시제도를 신설하였다. 지방채 발행의

주44) 국가가 지방공공단체에 대하여 구체적인 사업개소·내용을 정하지 않고 금액 등만을 정한 이후에 지방공공단체는 그 배분 틀의 범위 내에서 구체적인 사업개소·내용 등을 정하여 보조금을 신청하는 구조이다.

경우 그 동안 총무대신이나 도도부현지사의 허가를 받아 발행해 왔으나 2006년 도부터 협의제로 변경되었다. 기채협의제(起債協議制) 아래에서는 도도부현, 정령도시는 국가와 시정촌·특별구 등은 도도부현과 각각 협의를 하면 동의없이도 지방의회에 대한 보고과정을 거쳐 지방채를 발행할 수 있게 되었다. 이 경우에도 일정수준 이상의 적자단체, 기채제한비율이 높은 단체 등은 지방채 발행에 있어 허가를 받아야 하는 등 완전하게 국가의 재정통제를 벗어났다고는 할 수 없다(長島佐央里, 2006).

넷째, 도도부현과 시정촌의 관계를 새롭게 정리하였다. 시정촌은 기초적인 지방공공단체, 도도부현은 시정촌을 포괄하는 광역지방공공단체로서, 도도부현은 조례를 통해 해당 도도부현이 처리하는 사무의 일부를 시정촌이 처리할 수 있도록 하였다.

다섯째, 지방공공단체의 행정체제의 정비·확립을 위한 조치가 이루어졌다. 즉 지방공공단체의 자기결정권과 자기책임의 확대를 위해 공무원의 정원관리, 급여의 적정화 등에 대한 수치목표를 통한 행정개혁 실시계획을 수립하고 공표하도록 하였다. 그리고 시정촌 합병, 지방의회의 활성화, 주민참가 확대·다양화, 공정성 확보와 투명성 향상을 위한 조치가 이루어졌다.

라. 삼위일체 개혁과 시정촌 합병

지방분권일괄법 시행에 따라 국가와 지방이 수행해야 할 사무에 대한 역할분담은 일단 정리 되었으나, 국가의 관여를 축소하고 지방의 권한과 책임을 대폭 확대하기 위한 재정분권은 이루어지지 않았다. 이에 따라 고이즈미(小泉) 내각은 구조개혁의 일환으로 국고보조부담금의 축소·폐지, 지방교부세제도의 개혁, 국가로부터 지방으로의 세원이양을 동시에 추진하는 삼위일체(三位一體) 개혁을 추진하고 있다. 구체적으로는 2002년 6월 ‘경제재정 운영과 구조개혁에 관한 기본방침 2002’와 2003년 6월 ‘경제재정 운영과 구조개혁에 관한 기본방침 2003’을 각의(閣議)에서 결정하였다.^{주45)} 그리고 내각총리대신의 자문기관인 ‘지

주45) 이후에도 2004년 6월 4일 ‘경제재정 운영과 구조개혁에 관한 기본방침 2004’, 2005년 6월

방분권개혁추진회의'가 2002년 10월 '사무·사업의 향후 방향에 관한 의견: 자주·자립의 지역사회를 지향하며' 제목의 보고서를 제출하였다. 그 주요한 내용은 2004~2006년도에 걸쳐 복지, 교육, 사회자본 등을 포함한 국고보조부담금과 지방교부세 개혁을 통해 약 4.8조엔 정도를 폐지, 감축하겠다는 것이다.^{주46)}

지방분권개혁과 관련하여 2000년 예산에서 통합보조금이 신설되어 근본적인 국고보조금^{주47)}의 폐지·감축, 통합·메뉴화, 교부금화, 운용의 탄력화가 진행되고 있다. 그러나 각 성청이 각각의 예산요구 틀 속에서 자유롭게 개별 국고보조금을 신설하거나 확충할 수 있어 국고보조부담금 개혁의 실효성이 확보되지 못하는 문제가 발생함에 따라 삼위일체 개혁을 통해 국고보조부담금에 대한 개혁을 실행하고 있다. 이에 따라 2005년도와 2006년도에는 총액 2조 8,380억엔의 삭감이 결정되었다.^{주48)}

삼위일체 개혁에 따른 국고보조부담금의 삭감에 상응하는 세원을 국가로부터 지방공공단체로 이전하는 세원이양 조치는 필수적이다. 이에 따라 약 3조원 규모의 세원이양 목표액 가운데 2조 4,160억엔에 대한 세원이양이 결정되었다(公明新聞, 2004년 12월 5일자).^{주49)}

지방교부세의 역할은 지방재정조정제도로서 지방공공단체 간의 재원의 균형화와 자주적·계획적인 행정집행을 위한 자원보장을 목적으로 기능해 왔다. 그

21일 '경제재정 운영과 구조개혁에 관한 기본방침 2005' 등이 각의 결정을 통해 삼위일체 개혁을 일관되게 추진하고 있다.

주46) 구체적으로는 국고보조부담금의 폐지·감축액은 세원이양과 연결되는 것이 약 3조엔, 슬림화 등의 개혁에 의한 것이 약 0.98조엔이며, 지방교부세에 대한 개혁을 통해 0.79조엔을 삭감하겠다는 것을 주요한 내용으로 하고 있다.

주47) 국고보조부담금은 국가의 업무나 국가가 장려하는 시책 등에 대해서 국가가 지방공공단체에 사용 용도를 지정하여 배분하는 보조금으로서, 지방공공단체의 재량권이 거의 없다. 따라서 국가의 지방공공단체에 대한 직접적이고 유효한 관여 수단으로 장기간 기능해 왔다.

주48) 그 중 초점이 된 것은 의무교육제도인데 제도의 근간을 이루는 기회균등, 수준확보, 무상제를 제외한 8,500억엔에 대한 삭감도 함께 이루어졌다. 그리고 국민건강보험을 위한 보조금 약 7,000억엔을 비롯하여 각 성청이 소관하는 폭 넓은 분야의 보조금이 삭감되었다.

주49) 구체적으로는 2004년도에 소득양여세 등 6,560억엔, 2005년도에 국민건강보험부담금 7,000억엔, 공영주택 집세관계보조 640억엔 등의 이양이 결정되었다. 건설국채를 재원으로 하는 공공사업 보조금 6,000억엔은 세원이양은 아니지만, 지방이 사용하기 쉬운 교부금으로 전환하였으며, 보조금 중에 약 4,700억엔을 사업 축소·폐지에 충당할 수 있도록 하였다.

러나 최근에는 과도한 재정조정이 이루어지고 있어 국가가 지방공공단체를 통제·유도하기 위한 수단으로 기능하고 있다는 비판이 있어 왔다. 재무성(財務省)은 삼위일체 개혁을 통해 단계보정(段階補正)^{주50)}의 축소 등 지방교부세제도를 수정하여 지방재정계획세출의 삭감, 지방교부세 총액 삭감을 본격적으로 추진하고 있다.

한편 지방공공단체의 행·재정능력을 향상시키고 보다 효율적인 행·재정운영의 실현, 다양화하는 주민욕구와 고령화 사회에서 요구되는 새로운 행정수요에의 대응, 국가로부터 지방으로의 권한이양이나 세원이양에 따라 진정한 의미의 자치를 실현하기 위한 행·재정기반 정비 등을 목적으로 한 시정촌 합병 조치가 이루어지고 있다(中村匡克·川瀬晃弘, 2006). 시정촌 합병을 위한 조치는 이미 1965년 4월 ‘시정촌 합병 특례에 관한 법률’이 시행되어 자주적인 시정촌 합병이 유도되었으나, 지방자치제도의 안정과 함께 시정촌 합병은 거의 이루어지지 않았다. 1970년부터 2000년까지 30년간 일본 전국의 시정촌수는 3,280개에서 3,229로 51개 시정촌 감소에 머물렀다. 그러나 1999년 시정촌 합병특례법 개정^{주51)}과 2000년 지방분권일괄법 시행을 계기로 합병은 급물살을 타고 진행되어 2006년 4월 현재 1,820(시 779, 정 844, 촌 197)개까지 감소하였다.

3. 일본 사회복지의 지방분권

가. 일본 사회복지의 행·재정 체계

1) 사회복지법 체계

제2차 세계대전 이전 일본의 사회복지의 국민에의 권리라기보다는 은혜적·시혜

주50) 인구 10만명을 기준으로 이 보다 인구가 많은 지방공공단체에 대해서는 지방교부세를 삭감하고 더 적은 지방공공단체에 대해서는 후한 지방교부금을 주는 것이다.

주51) 2005년 3월 31일까지를 한시법으로 실시된 합병특례법은 합병특례채권 발행과 의원 정수·임기를 보장하는 등의 특례조치를 담고 있다. 합병특례채권은 합병 후 10년간 국가로부터 빌린 사업비 중에 70%를 상환하지 않아도 되는 교부금화 됨에 따라 합병을 촉진시키는 가장 큰 유인책이 되었다.

적인 차원으로 인식되어 행정의 책임은 강조되지 않았다. 즉, 1874년에恤救규칙(恤救規則)이 제정되었으나 가족, 이웃 등에 의한 사적구제를 중심으로 ‘선량한 빈민’만이 공적인 구제 대상이 되었다. 그리고 1929년 세계대공황에 의해 빈곤자가 증대하자, 같은 해 구호법(救護法)이 제정되어 처음으로 구호가 국가의 책무로 인정받게 되었다. 그러나 빈곤자 중에서 게으르거나 소행불량한 자는 구제대상에서 제외하는 등 권리성은 인정받지 못했다.

일본의 근대적인 사회복지체제가 구축된 것은 제2차 세계대전 이후로서 연합군총사령부(GHQ)의 지도·감독 아래 만들어진 헌법에서 사회복지를 국민의 권리로 인정하게 되면서부터이다. 그리고 전쟁 후 급증한 빈곤자를 구제하기 위한 대책으로 만들어진 법률이 1946년의 생활보호법(1950년 전면 개정), 1947년의 아동복지법, 1949년의 신체장애자복지법 등 복지 3법이다. 그리고 1951년에는 사회복지사업법이 제정되었다. 또한 1960년에는 정신박약자복지법(현, 지적장애자복지법), 1963년에는 노인복지법, 1964년에는 모자복지법(현, 모자 및 과부복지법)이 제정되어 복지 6법체계가 구축되었다. 이와 같이 일본의 사회복지서비스법 체계는 아동, 고령자, 신체장애인 등 각 대상 분야별 개별서비스법 체계로 구축되어 있으며, 현재에도 개별 법률들이 제·개정되고 있긴 하지만 큰 흐름에는 변함이 없다.

2) 사회복지 행정체계

사회복지에 관한 국가 행정조직의 중심은 후생노동성(厚生労働省)이다. 그리고 하부조직체계인 사회·원호국에서는 일반 사회복지의 향상과 생활보호, 장애인복지를 담당하고 있으며, 노건국(老健局)은 고령자의 보건·복지, 개호보험을 담당하고, 고용균등·아동가정국은 아동복지, 모자 및 과부복지를 담당하고 있다. 그리고 지방공공단체의 집행기관은 도도부현지사와 시정촌장이다.

1980년대부터 진행된 사회복지개혁 조치에 의해 사회복지행정의 많은 경우는 지역주민과 밀접한 관계를 맺고 있는 도도부현이나 시정촌 등에 이양되어 실시되고 있다. 공공사회복지의 실시주체는 복지사무소, 보건소, 아동상담소, 신체장

애자 갱생상담소, 지적장애자 갱생상담소 등이다. 지방공공단체는 복지사무소를 설치하고 여기에 전문적인 지식·기술을 갖추고 있는 ‘사회복지주사(社會福祉主事)’를 배치하여 최일선 행정을 담당하도록 하고 있다. 주민의 복지욕구에 대한 대처는 먼저 복지사무소를 통해서 행정적인 절차가 진행된다고 보면 된다.

사회복지사업은 사회복지서비스 대상자에게 미치는 영향정도에 따라 ‘제1종 사회복지사업’과 ‘제2종 사회복지사업’으로 구분된다. 예를 들면 대상자의 인격·생명에 많은 영향을 미칠 수 있고, 행정적인 관여가 많은 특별양호노인홈이나 신체장애자 요양시설 등은 제1종 사회복지사업에 속하며, 경영주체도 원칙적으로는 국가, 지방공공단체, 사회복지법인에 한정되어 있다. 이에 반해서 보육소, 노인복지센터 등은 제2종 사회복지사업으로 분류되어 민간의 자주성과 창의성이 존중되도록 행정적인 규제도 약하며 경영주체에 대해서도 특별한 제한을 두지 않고 있다.

3) 사회복지 재정체계

사회복지 행정을 수행하는데 소요되는 비용부담구조는 최근 20여 년간 제도의 변화에 따라 복잡하게 변화되어 왔다. 소요되는 비용구조를 보면 국민들이 납부한 세금에 전적으로 의존하는 조치제도(措置制度)^{주52)}가 있는가 하면, 이용자의 선택권이 존중되는 이용제도, 그리고 개호보험제도와 같이 보험료와 세금이 절반씩 부담되는 형태도 존재한다.

사회복지 재정을 보면 인구의 고령화에 따라 예산도 연차 증가하는 경향을 보이고 있다. 국가의 사회보장 예산 규모를 보면, 2005년도 일반회계 세출에서 차지하는 사회보장관계비는 약 20조 6천억 엔으로 전체예산의 24.09%이다. 사회보장관계비의 내역은 사회보험 78.01%, 생활보호 9.59%, 사회복지 8.07%, 보

주52) 조치제도란, 각각의 사회복지 법률에 근거하여 국민에게 사회복지서비스를 적용할 것인가에 대한 타당성을 판정하고, 그 적용사무를 수행하는 것이다. 즉, 서비스 필요성의 유무, 제공주체의 결정, 공급량 등을 조치권자인 행정청이 결정하는 구조이다. 조치비의 기능으로서의 시설 처우 내용과 수준의 통제, 지방공공단체의 재정부담비율의 통제, 시설 이용자의 비용부담수준의 통제, 민간 사회복지법인의 재정적운영기반의 통제 등에 있다(成瀨龍夫 외, 1989).

건위생대책 2.48%, 실업대책 1.85%이다(2005年度 一般會計 歳入歳出決算書, 第165回 國會提出, 표 4-3-2 참조).

〈표 4-3-2〉 일본의 사회보장비 세출 결산 내역(2005년)

(단위: 백만엔, %)

주요경비	세출 결산액	비율
정부 전체 예산	85,519,592	100.00
사회보장관계비	20,603,086	24.09
생활보호비	1,973,780	(9.59)
사회복지비	1,663,006	(8.07)
사회보험비	16,074,076	(78.01)
보건위생대책비	510,380	(2.48)
실업대책비	381,845	(1.85)

자료: 2005年度 一般會計 歳入歳出決算書, 第165回 國會提出 자료.

지방공공단체 재정 상황을 살펴보면 토목비, 교육비 다음으로 많은 비중을 차지하고 있는 것이 민생비이다. 전체 세출에서 차지하는 민생비의 연차별 추이를 보면 1995년도에 989,445억엔(12.1%), 2000년도에 976,164억엔(13.7%)이었으며, 2004년도에는 약 15조 1천억엔(16.6%)으로 점차 그 비중이 늘어나는 추세이다. 특히 2004년도 광역지방공공단체와 기초지방공공단체의 재원사용비율을 살펴보면, 도도부현이 8.3%를 차지하는데 반해, 시정촌은 25.3%를 차지해 기초지방공공단체의 역할과 책임이 중요해지고 있음을 보여주고 있다. 지방공공단체 민생비 구성을 살펴보면 사회복지, 노인복지, 아동복지, 생활보호 등에 관한 경비를 포함하고 있다. 2004년도 민생비⁵³⁾에서 차지하고 있는 사회복지비의 비중은 25.3%, 노인복지비는 26.0%, 아동복지비는 30.3%, 생활보호비는 18.0% 등이다(표 4-3-3 참조).

주53) 사회복지비는 장애자복지서비스 등에 관한 경비이며, 노인복지비는 개호보험특별회계에 대한 지출과 고령자의료 등에 소요되는 경비, 아동복지비는 보육소 운영, 모자가정대책 등에 소요되는 경비 등이다.

〈표 4-3-3〉 일본의 2004년도 지방재정 민생비의 목적별 세출 내역
(단위: 백만엔, %)

구분	도도부현		시정촌		순계액	
민생비	4,011,357	8.3	12,474,929	25.3	15,132,254	16.6
(사회복지비)	(873,275)	(21.8)	(3,345,515)	26.8	(3,843,642)	(25.3)
(노인복지비)	(1,823,726)	(45.5)	(2,622,404)	21.0	(3,937,967)	(26.0)
(아동복지비)	(914,363)	(22.8)	(4,049,197)	32.5	(4,582,097)	(30.3)
(생활보호비)	(344,675)	(8.6)	(2,426,595)	19.5	(2,729,042)	(18.0)
(재해구조비)	(55,318)	(1.4)	(31,218)	0.3	(48,506)	(0.3)
의회비	84,225	0.2	(445,963)	0.9	530,136	0.6
총무비	3,186,139	6.6	6,359,453	12.9	8,941,402	9.8
위생비	1,512,665	3.1	4,428,099	9.0	5,784,579	6.3
노동비	243,594	0.5	178,038	0.4	359,393	0.4
농림수산업비	3,309,518	6.9	1,618,908	3.3	4,321,818	4.7
상공비	3,265,083	6.8	1,685,845	3.4	4,906,608	5.4
토목비	7,641,235	15.9	7,589,923	16.0	15,234,826	16.7
소방비	216,889	0.5	1,691,110	3.4	1,835,839	2.0
경찰비	3,338,032	6.9	-	-	3,337,689	3.7
교육비	11,511,949	23.9	5,469,305	11.1	16,910,156	18.5
재해복구비	306,542	0.6	234,929	0.5	493,821	0.5
공채비	6,671,193	13.8	6,538,580	13.3	13,115,379	14.4
제지출금	69,869	0.1	253,666	0.5	323,535	0.4
전년도 조기 충용금	1,476	0.0	19,004	0.0	20,480	0.0
이자수입교부금	138,681	0.3	-	-	-	-
배당수입교부금	28,010	0.1	-	-	-	-
주식양도소득수입교부금	28,865	0.1	-	-	-	-
지방소비세교부금	1,349,047	2.8	-	-	-	-
골프장이용세교부금	45,422	0.1	-	-	-	-
특별지방소비세교부금	52	0.0	-	-	-	-
자동차취득세교부금	316,999	0.7	-	-	-	-
경유거래세교부금	108,521	0.2	-	-	-	-
특별구재정조정교부금	808,091	1.7	-	-	-	-
세출합계	48,193,452	100.0	49,257,753	100.0	91,247,914	100.0

자료: 總務省, 「2006年度版 地方財政白書」.

민생비의 목적별 세출 추이를 보면 1985년도를 100으로 했을 때 1995년도에는 192, 2004년도에는 242로 증가하였다. 민생비 구성내역의 변화 추이를 보면 1985년도에는 아동복지비의 비중이 가장 높았고(30.9%), 다음으로는 생활보호비(26.4%)였으나, 이후로는 생활보호비 비중이 줄어든 반면 노인복지비 비중이 증가했음을 알 수 있다. 그리고 노인복지비의 구성은 1990년 이후 급격하게 증가하여 1999년에는 35.7%까지 올라간 반면, 아동복지비는 25.9%까지 감소했었다. 2000년에는 노인복지비의 비중이 감소하고 아동복지비가 상대적으로 증가했다. 이와 같은 결과는 1990년부터 시작된 고령자보건복지추진10개년계획이 1999년에 마무리되고, 2000년부터는 개호보험제도가 시행되면서 노인복지예산 중 일부가 개호보험제도로 편입되었기 때문이다(표 4-3-4 참조).

〈표 4-3-4〉 일본 민생비의 목적별 세출 추이

(단위: 억엔, %)

	1985	1990	1995	1999	2000	2004
사회복지	13,697	21,722	31,497	37,074	36,415	38,436
	21.9	26.4	26.3	24.6	27.2	25.3
노인복지	12,927	20,473	34,489	53,732	35,403	39,380
	20.7	24.9	28.8	35.7	26.4	26.0
아동복지	19,339	25,135	32,739	38,979	40,299	45,821
	30.9	30.5	27.3	25.9	30.1	30.3
생활보호	16,505	14,844	16,937	20,449	21,548	27,290
	26.4	18.0	14.1	13.6	16.1	18.0
재해구호	55	106	4,136	406	256	485
	0.1	0.1	3.5	0.3	0.2	0.3
합계	62,523	82,280	119,798	150,640	133,921	151,323
증가율(%)	100	132	192	241	214	242

자료: 總務省, 「地方財政白書」, 각년도.

국가와 지방공공단체와의 재정관계를 보면, 지자체 재정에서 가장 중요한 자재원인 지방세 수입은 지방공공단체 세입총액의 약 40% 정도에 그치고 있다. 국가로부터 지방공공단체에 배분되는 주요한 재원은 지방교부세와 국고지

출금이다. 지방교부세는 사용처를 특정하게 지정하지 않는 일반재원으로서 전국의 지방공공단체간의 재정 조정을 목적으로 교부되며^{주54)}, 국고지출금은 사용처가 미리 정해진 공적자금으로서의 성격을 가지고 있다. 지방공공단체의 경우 지방분권일괄법이 시행되기 이전의 사회복지 재원은 국고부담금이 중요한 재원이었다. 이것은 사회복지나 의무교육과 같이 국가가 일정한 책임을 질 필요가 있는 사업에 대해서 국가가 부담하는 재원이다.

일본의 사회복지사업은 제2차 세계대전 이후 사회복지 관련 법률을 근거로 국가책임을 명확히 했다. 이를 실천하는데 행정적인 도구로 사용된 것이 기관위임사무제도였으며, 재정면에서는 조치비제도가 일익을 담당했다. 기관위임사무와 조치비는 국가의 공적책임 의무를 유지하는데 결정적인 역할을 했으며, 지방공공단체나 민간사회복지법인에 대한 집권적인 규제나 통제를 할 수 있는 수단이기도 했다.

나. 일본 사회복지의 지방분권 개혁 과정

1) 국가사무 정리 및 합리화를 내세운 국고보조금 삭감

제2차 세계대전 후 구축된 일본 사회복지의 기본 틀은 1990년의 노인복지법 등 8법 개정과 2000년의 사회복지기초구조개혁 관련 법률 개정^{주55)}에 의해 국가와 지방의 역할분담 관계가 조정되었다. 따라서 2000년에 시행된 지방분권일괄법보다 사회복지 분야의 지방분권 조치는 10년 정도 앞서 진행되기 시작했다고 할 수 있다.

이러한 조치에 앞서 사회복지분야의 개혁이 시작된 것은 1980년대 중반부터인데 그 역사적인 흐름을 살펴보면 다음과 같다(엄기욱, 1996). 우선, 일본에 있어서 복지개혁이 시작된 것은 1973년 석유파동에 따른 여파에서 비롯된다. 즉,

주54) 지방교부세는 지역에 따라 지방세 수입액에 차이가 있기 때문에 표준적인 행정을 수행하기 위한 지출과 비교해서 지방세수입이 부족한 지방공공단체에 대해서 그 차액을 보충해 주기 위해 국가로부터 교부된다. 지방교부세의 재원은 소득세, 법인세, 주세, 소비세 및 담배세 등이며 각각 일정 비율의 금액을 거출하여 구성된다.

전후 고도경제성장을 지속하던 일본은 1973년 석유파동 이후 1974년 제로성장, 1975년 마이너스 성장, 이후 저성장시대에 접어들게 됨에 따라 국가 재정에 많은 압박을 받기 시작했다. 1980년에는 ‘제2차 임시행정조사회’^{주55)}가 설치되었으며, 사회복지를 포함한 행·재정 개혁을 통해 증세(增稅) 없는 재정재건을 요구했다. 그 주요한 내용은 다음과 같다: ① 국가와 지방의 기능분담 검토, ② 행정의 간소화 및 효율화, ③ 행정서비스의 축소, ④ 민간역할의 강화

이러한 관점에서 국가의 재정부담을 억제하고 정부의 각종 규제를 완화 혹은 자율화하여 민간자원의 활성화 및 지방공공단체의 자주적이고 자율적인 능력을 높이고자 하였다.

1984년 7월에는 ‘임시행정개혁추진위원회’가 ‘당면 행·재정개혁 추진방침에 관한 의견: 국가와 지방의 행·재정개혁 추진’이라는 보고서를 통해 국고보조율 삭감에 대한 제언을 하였다. 이 제언에서는 국고보조금의 대부분을 차지하는 지방공공단체에 대한 보조는 행·재정의 간소화와 합리화 그리고 지방공공단체의 자주성 및 자율성의 존중이라는 관점에서 전액보조사업이나 고율보조사업에 대한 삭감, 특례적 보조를 인상이 제시되었다.

증세 없는 재정재건이라는 목표를 달성하고자 일본 정부는 1980년부터 이른바 실링예산(ceiling budget)을 편성하여 재정증대를 억제하였고, 특례공채를 발행하여 부족한 재원을 충당해 왔다. 그러나 1985년도에는 133조 엔에 달하는 특례 공채에 대한 이자 지급과 원금상환이 시작됨으로서 일반세출에서 차지하는 국채비용이 10조 엔을 넘어 지방교부세와 사회보장비를 제치고 일반회계 세출 1위가 되었다. 그 결과 일반 세출 범위가 위축되고 재정경직화가 더욱 확대되었다.

일본 정부는 이를 극복하기 위한 방법으로 사회복지분야에 초점을 맞춘 「국가보조금 등의 정리와 합리화 및 임시특례 등에 관한 법률」(1985년)을 제정하

주55) 1980년 제정된 임시행정조사회설치법에 근거해 1981년 설치된 총리부 부속기관으로서 사회경제정세의 변화에 대응하여 적정하고 합리적인 행정을 실현하기 위해, 행정 실태 전반에 관한 검토와 행정제도 및 행정운영의 개선에 관한 기본적인 사항을 조사 심의하며, 총리대신은 그 결과를 존중하여야 한다.

여 예산 편성시에 경비의 절감 및 합리화 조치를 취하게 된다. 그리고, ① 보조 효율이 낮은 사업, ② 지방공공단체 사무로 동화되거나 정착 내지 정형화된 사업, ③ 고율 보조금 등에 대해서는 삭감 등의 조치를 강구하게 되었다. 특히 보조율이 50%를 넘는 고율보조금에 대해서는 일괄적으로 10%씩 삭감하여 생활보호비의 경우는 국고보조율 80%에서 70%로 삭감되었으며, 기타 사회복지관계법에 의한 보조율을 50% 수준까지 대폭 삭감하는 조치가 이루어졌다. 삭감액의 구체적인 내용으로 후생성 복지관련 부분이 약2,500억엔으로 전체의 90% 이상을 차지하였다. 이와 같은 조치는 지방공공단체와 사회복지 관계자로부터 강한 반대에 부딪혔고 결국 1985년도에 한하여 한정적으로 실시되었다.

이후 보조금 조정에 대한 근본적인 대책을 강구하고자 총리대신의 사적자문기관으로 1985년에 설치된 ‘보조금문제 검토회’는 국민최저한(national minimum)을 확보할 필요성이 있는 사무는 국가책임 아래 고율의 보조를 하는 것은 당연하며, 시설입소조치 등과 같은 사회복지 행정사무는 기관위임사무에서 단체위임사무로 변경하여 국가와 지방이 대등한 입장에서 사업을 실시하고 보조율은 기존의 80%에서 50%로 낮추어야 한다고 지적했다. 그리고 재가복지는 그 중요성이 증대되고 있음으로 보조율을 높여야 한다고 자문하였다. 정부는 ‘보조금문제 검토회’ 보고를 근거로 1986년부터 3년간 보조율의 조정 및 잠정적 삭감 조치를 취한 후에 1989년부터는 이 조치를 영구화하였다(표 4-3-5 참조).

〈표 4-3-5〉 일본의 사회복지에 관한 주요한 경비의 국가 부담비율

연도	1984년	1985년	1986~1988년	1989년 이후
생활보호	8/10	7/10	7/10	3/4
시설보호	8/10	7/10	1/2	1/2
재가보호				
단기보호	1/3	1/3	1/2	1/2
주간보호	1/3	1/3	1/2	1/2
가정봉사원파견	1/3	1/3	1/3	1/2

이에 따른 국보보조율의 변화를 살펴보면, 시설보호의 경우는 국고부담률이 축소되었으며, 재가복지에 대한 국고부담률은 확대되었다. 즉, 1984년 이전 입소시설 설치비와 운영비는 중앙정부가 8/10을 부담하고 도도부현이 2/10를 부담하였으며, 재가복지의 경우는 각각 1/3, 2/3를 부담하였다. 그러나 1989년부터는 입소시설 설치비와 운영비에 대한 중앙정부 부담률이 1/2로 하향 조정된 반면, 재가복지의 경우는 오히려 중앙정부의 부담비율이 과거 1/3에서 1/2로 상향 조정되었다. 도도부현과 시정촌의 재정분담비율은 사회복지 관계 8법 개정에 의해 조치권한이 도도부현에서 시정촌으로 이양됨에 따라 시정촌도 1/4의 재정을 분담하게 되었다. 결론적으로 1990년 사회복지 관계 8법 개정에 따라 노인 복지사업의 경우 중앙정부, 광역자치단체, 기초자치단체의 재원분담비율이 1/2 : 1/4 : 1/4로 변경되었다. 그리고 국고보조율 변경에 따른 지방부담에 대하여는 지방재정계획을 통하여 지방교부세 특례가산 등에 의하여 총체적인 대책이 강구되었다.

또한 일본 정부는 1986년 사회복지관계3심의회^{주56)} 합동기획분과회가 제시한 사회복지사업에 대한 국가와 지방공공단체 간의 행정책임에 대한 검토 보고를 기초로 사회복지제도에 대한 기관위임사무의 단체사무^{주57)}화 및 권한이양을 추진하였다. 이를 위해 1986년에는 ‘지방공공단체의 집행기관이 국가의 기관으로서 수행하는 사무의 정리 및 합리화에 관한 법률’을 제정하였다. 이 법률에 근거하여 사회복지사업의 노인, 아동, 장애인복지시설 입소 관련 사무 중 일부가 기관위임사무에서 단체위임사무화 되는 등의 변화가 있었다(표 4-3-6 참조).

주56) 중앙사회복지심의회, 중앙아동복지심의회, 신체장애자복지심의회는 각종 법률에 근거해 설치된 기구로서, 일반적으로 복지관계3심의회라 칭한다.

주57) 지방공공단체의 사무는 공공사무(또는 고유사무), 단체위임사무, 행정사무로 분류할 수 있다. 고유사무는 주민에 대한 복지증진을 위해 적극적인 서비스나 그 단체의 존립에 관한 사무 등 지방공공단체로서 본래 가지고 있어야 한다고 판단되는 사무이다. 단체위임사무는 법률 또는 정령(政令)에 의해 지방공공단체에게 위임된 사무이다. 그러나 한번 위임된 사무는 고유사무와 비슷한 취급을 받게 되어 기관위임사무와는 다른 성격을 갖게 된다. 즉 국가와의 지휘명령관계가 존재하지 않으며, 국가는 이 사무를 수행하는데 소요되는 경비를 기관위임사무와 같이 보조하여야 한다. 행정사무는 권력행사를 동반하는 사무로서, 이를 실시하기 위해서는 조례 제정이 의무화되어 있다.

보조금 삭감·합리화 조치와 함께 취해진 조치 내용은 다음과 같다.

① 인건비에 관한 보조금(부담금을 제외함)의 경우는 특정지역에 대한 특별한 것을 제외하고 일반재원으로 전환한다.

② 지방자치단체의 사무로서 동화·정착 또는 정형화한 사무비와 관련된 보조금에 대하여는 일반재원으로 전환한다.

③ 회관 등 공공시설에 대한 보조금의 경우 집중 개혁기간중에는 원칙적으로 새로운 시설의 착공을 하지 않는다.

〈표 4-3-6〉 일본 지방공공단체의 집행기관이 국가의 기관으로서 수행하는 사무의 정리 및 합리화에 관한 법률의 개요(사회복지관계)

개정방식		주요한 개정사항	관계법령
단체위임 사무화	기관위임사무 에서 도도부현, 시, 시정촌 (복지사무소 설치) 사무로 변경	• 노인홈 입소조치에 관한 사무	노인복지법
		• 신체장애자갱생원호시설 입소조치, 갱생의료 급여, 보장구교부에 관한 사무	신체장애자복지법
		• 아동복지시설 입소조치, 육성의료급여, 보장구교부, 비용징수에 관한 사무	아동복지법
		• 정신박약자원호시설 입소조치에 관한 사무	정신박약자복지법
	기관위임사무 에서 도도부현, 보건소(설치시) 사무로 변경	• 임신부에 대한 보건지도, 양육의료 급여에 관한 사무	모자복지법
권한 이양	후생대신으로 부터 도도부현지사 로 이양	• 사업이 2개 이상 도도부현 구역에 걸쳐있지 않은 사회복지법인의 설립인가 등의 권한	사회복지사업법
		• 갱생의료기관, 육성의료기관의 지정권한(국립의료기관은 제외)	신체장애자복지법 아동복지법
폐지, 사무의 정리합리 화 등	후생대신에 대한 사전 신고로 변경	• 일본적십자사가 임시로 기부금모금을 하는 경우 도도부현지사 또는 후생대신의 허가	일본적십자사법

자료: 福祉士養成講座編輯委員會(1992), 『社會福祉原論』, 中央法規.

사회복지에 대한 비용부담은 사회복지사업의 실시에 대한 국가 또는 지방공공단체의 부담을 말한다. 생활보호비나 사회복지시설의 정비 및 운영을 위한 비용부담 등이 여기에 해당한다. 법정 비용부담은 기본적으로 시설정비 비용과 조치위탁비가 있다. 일본은 전통적으로 조치위탁제도, 즉 자격을 갖춘 민간기관 가운데 도도부현지사 혹은 시정촌장이 허가한 민간기관에게 서비스를 위탁하고, 위탁을 맡은 민간기관에게 보조금을 지급하는 형태로 비용을 부담해 왔다. 따라서 조치위탁은 정부가 민간사회복지법인의 서비스를 구매하여 수요자에게 공급하는 형태이다. 이 제도는 공적재원으로 국민들에게 필요한 사회복지서비스를 민간기관들이 전달한다는 차원에서는 미국의 계약제도와 유사한 개념이지만 실제적인 운영방식에 있어서 미국의 계약제도보다 정부의 개입과 규제, 즉 관리, 감독이 강하다는 점에서 차이가 있다. 일본의 경우 민간사회복지시설과 정부간에 피조치권자와 조치권자라는 법률적 관계가 형성되어 민간기관과 공공부분간의 상하 수직적 관계의 성격이 강하게 작동해 왔다. 그러나 2000년대에 들어서면서 노인복지분야에서는 개호보험제도의 도입, 장애인복지 분야에서는 조치비제도 등이 도입되는 등 사회복지시설에 대한 이용형태가 다양해지고, 지방분권의 강력한 추진 등에 의한 재원분담방식이 바뀌는 변화에 따라 조치시설 수는 급격하게 감소하고 계약에 의한 수입을 기본으로 하는 등 수입구조도 변화하고 있다. 2001년 현재의 사회복지시설 정비에 소요되는 비용과 조치비 부담비율을 살펴보면 다음과 같다.

사회복지시설 정비를 위한 비용은 국가 혹은 지방공공단체의 보조금 이외에 특별지방채와 사회복지·의료사업단으로부터의 융자 혹은 공영경기 수익금의 일부 등에 의해 보충되어 왔다. 국가는 지방공공단체와 사회복지법인 등이 시설을 정비하는 경우에 원칙적으로 그 정비비의 2분의 1을 보조하고, 도도부현은 시설 설치자에 대해 정비비의 4분의 1에 해당하는 금액을 보조하였다(표 4-3-7 참조).

〈표 4-3-7〉 일본의 사회복지시설정비 비용 분담 기준

비용부담자 설치주체	국가	도도부현 지정도시 중핵도시	시정촌	사회복지 법인
국가	1/1	-	-	-
도도부현·지정도시·중핵도시	1/2	1/2	-	-
시정촌	1/2	1/4	1/4	-
사회복지법인 등	1/2	1/4	-	1/4

자료: 厚生労働省, 『2002年度 厚生労働白書』

〈표 4-3-8〉 일본의 조치비 비용 분담 기준

시설종류	조치권자	입소 시설 구분	조치비 지불자	비용부담 비율			
				국가	도도부현 특정도시 중핵시	시	정촌
보호시설	知事 指都市長 中核市長	-	도도부현 지정도시 중핵시	3/4	1/4	-	-
	市長	-	시	3/4	-	1/4	-
노인복지 시설	指都市長 中核市長	-	지정도시 중핵시	1/2	1/2	-	-
	市長	-	시	1/2	-	1/2	-
	町村長	-	町村	1/2	1/4	-	1/4
신체장애자 갱생원호시 설	指都市長 中核市長	-	지정도시 중핵시	1/2	1/2	-	-
	市長	-	시	1/2	-	1/2	-
	町村長	-	町村	2/4	1/4	-	1/4
지적장애자 원호시설	知事 指都市長 中核市長	-	도도부현 지정도시 중핵시	1/2	1/2	-	-
	市長	-	시	1/2	-	1/2	-
부인보호	知事	-	도도부현	1/2	1/2	-	-
아동복지 시설	知事 指都市長	-	도도부현 지정도시	1/2	1/2	-	-
보육소	市町村長	도도부현시설 그외의시설	도도부현 시정촌	1/2 1/2	1/2 1/4	- 1/4	-
		도도부현시설 그외의시설	도도부현 시	1/2 1/2	1/2 1/4	- 1/4	-
모자기숙사 助産시설	知事 指都市長 中核市長	-	도도부현 지정도시 중핵시	1/2	1/2	-	-

자료: 厚生労働省, 『2002年度 厚生労働白書』

사회복지시설에는 조치위탁제도에 의해 조치 혹은 조치 위탁된 사람 수에 따라서 시설의 운영에 필요한 비용이 공비에서 부담된다. 사회복지관계법에 의해 조치권자가 요원호자를 사회복지시설에 입소시키는 등의 조치를 했을 경우 그 조치에 필요한 비용을 지불하는 규정이 있으며 그 비용을 조치비라고 한다. 조치권자가 누구냐에 따라 비용분담비율이 달라지게 되는데, 예를 들어 노인복지시설의 정촌의 장이 조치권자인 경우는 국가가 1/2를 도도부현과 정촌이 각각 1/4씩을 부담하게 된다(표 4-3-8 참조).

2) 사회복지 관계 8법 개정을 통한 지방분권

이상과 같은 행·재정개혁의 흐름과 전후 확립된 사회복지체제를 국민생활수준의 향상, 고령화의 진행, 국민의 생활양식과 생활의식의 변화에 적합하게 변화시켜야 한다는 사회적 요구에 따라 1989년 사회복지관계 3심의회 합동기획분과회에서는 『향후 사회복지의 바람직한 방향에 관해서』라는 보고서를 제출하였다. 보고서의 주요한 내용은, ① 주민과 가장 가까운 행정주체인 시정촌의 역할중시, ② 공적재가복지서비스 공급주체 확대를 위한 사회복지사업 범위의 재검토, ③ 민간사업자, 자원봉사단체 등 다양한 복지서비스 공급주체의 양성, ④ 복지와 보건·의료의 연계강화·종합화, ⑤ 복지 인력의 양성과 확보, ⑥ 서비스의 종합화·효율화 추진을 위한 복지정보제공체제의 정비 등이다.

이상의 내용 중 ①의 시정촌 역할 중시는 제2차 세계대전 이후 일본 사회복지제도의 구축과 운영 원칙 중의 하나인 정부주도형 사회복지의 변화를 추구하는 내용으로서, 이른바 분권형 사회복지로의 방향 전환을 요구하고 있다. 그리고 재가복지의 실시체제, 복지와 보건·의료와의 연계 및 종합화 등도 분권형 사회복지를 지향하는 내용들이다. 일본 정부는 이상의 사회복지관계 3심의회 보고를 기초로 1990년에 사회복지관계 8법을 개정하여 사회복지사업법 제정 이후 40년만의 근본적인 변화를 도모하였다. 법 개정으로 노인복지, 장애인복지 분야의 지방분권은 일정 수준 실현되었으나, 아동복지, 지적장애인복지분야 등에 대한 조치는 이후로 미루어졌다.

사회복지 관계 8법^{주58)} 개정의 주요내용은 다음과 같다. ① 고령자 복지사무의 시정촌으로의 권한이양: 노인입소시설·신체장애자갱생원호시설에의 입소조치 사무 등을 도도부현(都道府縣)에서 시정촌으로 이양하며, 1993년 4월부터 시행, ② 재가복지서비스의 법제화: 법적 근거가 미약했던 재가복지사업의 개념과 내용을 노인복지법, 신체장애자복지법, 아동복지법 등에 구체적으로 규정, ③ 노인보건복지계획수립(1993년 4월부터 시작) 의무화에 따른 시정촌 단위에서의 노인복지행정의 계획화: 국가, 광역자치단체, 기초자치단체의 역할을 명확화하고, 지역 밀착형 노인보건복지행정을 강화 ④ 보건과 복지의 연계추진: 시정촌 노인보건사업과 재가복지서비스나 시설조치 등이 개별적·분리되어 전개되는 것이 아니라 관계기관 간의 연계를 중요시함.

1990년 사회복지 관계 8법 개정이 이루어지기 직전인 1989년 일본 정부는 ‘고령자 보건복지 추진 10개년 전략(골드 플랜)’을 수립^{주59)}하였다. 그리고 사회복지 관계 8법 개정에 따라 도도부현 및 시정촌은 1993년 3월말 법정시한인 노인보건복지계획 수립을 완료하였다. 일본 정부는 1994년 시정촌 노인보건복지계획의 목표치를 기초로 고령자보건복지서비스 기반정비를 더욱 확대·확충한 수정계획인 ‘신 고령자 보건복지 추진 10개년 전략(신골드 플랜)’을 수립하였다(표 4-3-9 참조). 골드 플랜에 담겨있는 대부분의 내용들은 시정촌을 중심으로 진행되었으며, 이를 법제도적으로 뒷받침하기 위해 만들어진 것이 사회복지 관계 8법 개정이었다.

골드 플랜은 예산부처인 대장성(大藏省)과 고령자복지의 주무부처인 후생성(厚生省), 지방행정을 관장하는 자치성(自治省)의 합의 아래 수립된 것으로서 그 실현가능성이 매우 높은 계획이었다. 1990년도부터 1999년도까지 10년간에 걸쳐

주58) 개정된 8개 법률은 노인복지법, 아동복지법, 신체장애자복지법, 정신박약자복지법, 모자 및 과부복지법, 노인보건법, 사회복지사업법, 사회복지사업단법임.

주59) 1989년 4월 소비세 도입에 따른 국민적 저항과 이로 인한 내각퇴진이 이루어진 이후 집권당은 향후 소비세 사용에 대한 명확한 입장을 국민들에게 보일 필요가 있었다. 일본 정부는 ‘고령화에 대응한 공공복지서비스 충실’이라는 내용을 포함시킨 소비세에 관한 기본방향을 설정하고, 이를 구체화시킨 ‘고령자 보건복지 추진 10개년 전략(골드 플랜)’을 수립하여 추진하게 되었다.

재가복지, 시설복지 등의 사업을 수량목표를 정하여 달성하고자 한 범국가 차원의 사회계획이었으며, 특히 재가복지서비스 기반정비에 역점이 두어졌다.

〈표 4-3-9〉 일본의 고령자 보건복지추진 10개년 전략과 노인보건복지계획 목표

	골드 플랜	노인보건복지계획	신 골드 플랜
재가복지대책의 긴급정비			
- 가정봉사원	100,000명	168,000명	170,000명
- 가정봉사원 스테이션	-	-	10,000개소
- 주간보호소/주간케어	10,000개소	13,000개소	17,000개소
- 단기보호소	50,000명분	60,000명분	60,000명분
- 재택개호지원센터	10,000개소	8,000개소	10,000개소
- 노인방문간호 스테이션	-	3,100개소	50,000개소
입소시설의 긴급정비			
- 특별양호노인홈	240,000명분	290,000명분	290,000명분
- 노인보건시설	280,000명분	250,000명분	280,000명분
- 케어하우스	100,000명분	80,000명분	100,000명분
- 고령자생활복지센터	400개소	400개소	400개소
인력 양성			
- 개호직원	170,000명	-	200,000명
- 간호직원 등	-	-	100,000명
- 물리치료사·작업치료사	-	-	15,000명
와상노인제로작전의 전개	- 기능훈련의 충실, 기능훈련장소 이동을 위한 리프트장착 차량 배치, 뇌졸중 정보시스템 정비 - 뇌졸중·골절 예방을 위한 건강교육 등의 충실		
장수사회복지기금 조성	- 700억엔		
고령자의 삶의 보람 대책추진	- 「밝은 장수사회 만들기 추진기구」 설치 - 고령자의 삶의 보람과 건강 만들기 추진 모델사업		
장수과학연구추진	- 장수과학의료체제 확립을 위한 국립병원시설 정비 - 장수과학종합연구경비 지원		
고령자를 위한 종합적 복지시설 정비	- 고향 21 건강장수마을 만들기 사업 기본계획 책정		

고령자 보건복지 추진 10개년 전략의 주요내용은, ① 재가복지대책의 긴급정비, ② 와상노인제로작전의 전개, ③ 장수사회복지기금 조성, ④ 입소시설의 긴급정비, ⑤ 고령자의 삶의 보람 대책추진, ⑥ 장수과학연구추진, ⑦ 고령자를 위한 종합적 복지시설의 정비 등이다.

1990년 사회복지 관계 8법 개정에서는 노인복지법에 의한 노인복지계획(제20조 8~11)과 노인보건법에 의한 노인보건계획(제46조 18~21) 수립을 의무화하였다. 이에 따라 1993년 4월 모든 지방공공단체에는 노인보건복지계획이 수립되었다. 이 계획은 국가차원에서 계획한 고령자보건복지추진 10개년 계획(골드플랜)을 시정촌 차원에서 집행시키기 위한 조치였으며, 노인이 필요로하는 보건복지서비스를 지역에서 제공하기 위한 기본계획이 되었다.

골드 플랜에 소요되는 경비는 약 6조 엔이었으며, 이 중 지방공공단체의 부담액은 2조 엔으로 지방공공단체의 경비는 각 년도 지방채와 지방교부세에 의해 지원되었다. 그 결과 재정력이 약한 시정촌은 시설정비와 재가복지서비스 확충에 많은 부담을 안게 되었고, 예산부족을 이유로 목표달성을 못하는 지방공공단체가 발생하기도 했다. 1993년 4월을 계획수립 시작 시점으로 하여, 계획종료 시점은 골드플랜의 종료와 맞추어 1999년도까지로 되어 있다.

노인복지법 등 8법 개정 내용 중에는 「후생대신이 정하는 노인보건복지계획수립에 참고해야할 표준(노인복지법 제20조의8 제3항과 노인보건법 제46조의18 제3항)」에 관한 규정을 통해 법률에 의한 중앙정부의 개입여부를 남겨 놓았다. 본 규정은 목표달성을 위해 가장 기본적이고 중요한 정책판단 기준은 국가가 제시하고 강제하면서 지방분권적 계획을 추진하겠다는 양면적인 성격을 가지고 있었다고 볼 수 있다.

노인보건복지계획에 담겨져야 할 주요내용은 다음과 같다. ① 시정촌(도도부현) 노인보건복지계획 수립, ② 확보해야 할 목표량 제시, ③ 후생대신에 의한 목표량에 대한 기준 제시, ④ 보건복지대상자 현황 파악, ⑤ 노인보건·복지계획과의 연계, ⑥ 도도부현 지사(후생대신)에 의한 노인보건복지계획 작성상의 필요한 기술적 조언, ⑦ 국가와 지방공공단체의 민간 사업자에 대한 지원 노력 의무 등이다.

3) 사회복지기초구조개혁을 통한 사회복지서비스에서의 계약제도 도입

1980년대의 제2차 임시행정조사회, 행정개혁추진위원회가 제시한 규제완화, 분권화 등의 흐름은 1990년대에 더욱 강력하게 추진되었다(표 4-3-10 참조).

〈표 4-3-10〉 일본의 노인, 장애인, 보육분야의 지방분권 과정

사회복지법인의 설립인가사무 (국가사무)	권한이양(1987, 1997) → 법정수탁사무화(2000)	사회복지법인의 설립인가사무 (도도부현의 법정수탁사무)
복지시설의 설치인가 권한 (도도부현지사 기관위임사무)	자치사무화(2000) →	복지시설의 설치인가 권한 (도도부현의 자치사무)
이용자의 입소조치권한 (도도부현지사 기관위임사무) ※보육소 입소는 시정촌장의 기관위임사무	자치사무화(2000) → 권한이양(1993, 1997) 단체사무화(1987)	이용자의 입소조치권한 (시정촌의 자치사무)
복지운영에 관한 비용부담 (국가부담 8/10)	비용부담 적정화(1985) → 비용부담 적정화(1986)	복지운영에 관한 비용부담 (국가부담 1/2)

주: 1) 노인, 장애인복지의 경우는 2000년 개호보험법 시행, 사회복지법 성립에 의한 2003년 지원비제도 도입에 의해 조치제도에서 이용제도로 전환됨. 또한 지적 장애자복지는 2003년부터 시정촌에 관한 이양됨.

자료: 厚生労働省(2001). 地方分権改革推進會議 社会保障分野ヒアリング 자료.

이것은 버블경제의 붕괴로 인한 일본 경제, 금융시스템 재구축에 대한 요구와 21세기를 전망한 일본 경제·사회의 지속적인 발전을 도모하기 위한 구조개혁에 대한 필요성에 따른 것이다. 구체적으로는 자본주의적 시장원리를 한층 강화하는 차원에서의 규제완화, 행정개혁, 지방분권, 정보공개 등의 개혁이 강력하게 추진되었다.

사회복지영역에서는 현재와 같은 연금, 의료 편중의 사회보장 급여구조를 개편

하여 케어를 포함한 사회복지 비중을 높여야 한다는 주장이 설득력을 얻어갔다. 즉 현재의 연금 5, 의료 4, 복지와 기타 1의 급여비 구조를 연금 5, 의료 3, 복지와 기타 2로 개편해야 한다는 것이었다(高齢社會福祉ビジョン懇談會報告書).

1995년에는 사회보장제도심의회가 의료보장제도의 근본적 개혁, 개호보험제도의 창설, 안심할 수 있는 공적연금제도 확립, 각종 사회복지시책의 종합적 추진을 도모할 것을 권고하였다. 또한 1997년에는 재정구조개혁과 관련한 ‘사회보장구조개혁 방향’이라는 중간 보고서를 냈다. 그 내용에서는 고령화의 첫 번째 정점시기인 2025년의 국민부담율을 50% 이내로 억제하기 위해 자립지원, 이용자 중심구조, 공공과 민간의 적절한 역할분담과 민간 활력을 도모하기 위한 사회보장 각 제도의 개혁이 요구되었다. 이상과 같은 사회보장제도심의회의 권고를 토대로 일본 정부는 1997년 개호보험법의 제정과 아동복지법 개정을 통한 보육소 이용방식의 변화를 도모하였다.

1997년 12월에는 중앙사회복지심의회에 ‘사회복지구조개혁분과회’가 설치되었고, 1998년 12월에는 ‘사회복지기초구조개혁을 추진함에 있어서’라는 보고서가 제출되었다. 일본 정부는 이를 토대로 2000년 6월 사회복지기초구조개혁이라 불리는 ‘사회복지 증진을 위한 사회복지사업법 등의 일부 개정 등의 법률을 제정하였다. 이때 개정 또는 폐지된 법률은 사회복지사업법, 신체장애자복지법, 지적장애자복지법, 아동복지법, 생활보호법, 민생위원법, 사회복지시설 직원 등 퇴직수당 공제법 등 7개 법률이 개정되었고, 공익전당포법은 폐지되었다.

사회복지기초구조개혁의 기본적인 방향은 다음과 같다. ① 서비스 이용자와 제공자의 대등한 관계 확립, ② 개인의 다양한 수요에 대한 지역에서의 통합적인 지원, ③ 폭 넓은 수요에 대응할 수 있는 다양한 주체의 참가촉진, ④ 신뢰와 동의를 얻을 수 있는 서비스 질과 효율성의 향상, ⑤ 정보 공개 등에 의한 사업운영의 투명성 확보, ⑥ 증대되는 비용의 공평하고 공정한 부담, ⑦ 주민의 적극적인 참가에 의한 복지문화 창조 등이다.

사회복지기초구조개혁의 핵심적인 내용은 사회복지서비스 이용제도를 조치제도로부터 계약제도로 전환한다는 점에 있다. 즉 조치제도는 서비스 이용자의 선택권이 충분하게 보증될 수 없다는 점과 서비스 이용자와 사업자 간에 대등

한 관계를 형성할 수 없다는 문제의식에서부터 출발하였다. 이러한 결함을 시정하기 위해 ‘보육소 이용방식(행정과의 계약방식)’, ‘지원비 지급방식’, ‘사업비 보조방식’, ‘개호보험 이용방식’ 등의 이용방식이 고려되었다. 이 가운데 ‘보육소 이용방식’은 이미 아동복지법 개정을 통해 1998년 4월부터 실시되었고, 2001년 4월부터는 모자생활지원시설과 조산시설에도 적용되고 있다. 또한 ‘지원비 지급방식’은 2003년 4월부터 신체장애자갱생시설, 신체장애자 요양시설, 신체장애자 수산시설(授産施設), 신체장애자 거택생활 지원사업을 비롯해 지적장애자 관계, 장애아관계사업 등에 채택되었다. 그리고 지적장애자복지 등에 관한 사무가 시정촌으로 이양되었다.

그 외에도 사회복지법인의 설립·운영 기준의 완화, 수화통역사업, 지적서비스, 주간보호사업, 맹도견훈련시설사업 등 9개 사업을 사회복지사업의 범위에 추가시키는 등 사회복지사업 범위의 확대, 시정촌 지역복지계획 및 도도부현 지역복지지원계획 수립 의무화, 복지서비스 이용원조사업이나 이의신청을 위한 운영적정화위원회의 설치, 복지전문직의 교육과정 개편, 제3자 평가기관의 육성, 사회복지법인의 정보공개 의무화 등 광범위한 내용의 개정이 이루어졌다 (표 4-3-10 참조).

이와 같은 개혁에 의해 국가의 역할은 서비스 직접공급, 보조금을 통한 지원 사업으로부터 감독자와 규제자로서의 역할로 변경되었다. 여기에서의 감독자와 규제자로서의 역할은 서비스 질과 종사자의 질에 대한 규제와 감독에 대한 것을 의미한다.

〈표 4-3-11〉 일본의 사회복지기초구조개혁 내용

목표	정책과제	제도의 구체화 내용
선택권이 존중되는 제도의 확립	복지서비스 이용제 도화	조치제도로부터 이용제도로
	이용자 보호를 위 한 제도 도입	지역복지권리옹호제도
		불만해결을 위한 제도 도입
		이용계약에 따른 설명·서면교부 의무화
서비스 질 향상	서비스 질에 대한 사업자의 자기평가	서비스 질을 평가하는 제3자기관의 육성
	사업자운영의 투명 성, 이용자 선택권 보장	사업자에 의한 서비스 내용에 관한 정보제공
		사회복지법인의 재무제표 공시 의무화
		국가, 지방공공단체에 의한 정보제공체제 확충
사회복지 사업의 충실과 활성화	사회복지사업 범위 의 확충	사회복지에 대한 수요의 다양화에 대응하여 9개 사업 추가 (권리옹호를 위한 상담원조, 장애자(아)생활지원 상담, 수화 통역, 맹도견훈련, 지적장애자 주간보호 사업 등)
	사회복지법인의 설 립요건 완화	장애자 통소수산시설 요건의 완화
		재가서비스사업등 경영 사회복지법인의 자산요건 대폭인하
		통소시설용으로 제공되는 토지·건물에 대한 임대방식 인정
	다양한 사업주체의 참가촉진	보육소의 경우 민간기업 참가 인정
	복지서비스 제공체 제의 충실	사회복지시설에 대한 국고보조제도를 견지하면서 장애자 플랜의 충실한 추진, 학교 등의 비어 있는 교실을 활용한 확충방안 다양화
	사회복지법인의 운 영 탄력화	시설마다의 회계구분을 탄력화하여 법인단위의 경영 확립
		이용료 수입의 시설정비비 상환 충당 인정
		행정감사의 중점화·효율화 도모
종합적인 지역복지 의 전개	지역복지계획 수립	시정촌지역복지계획, 도도부현 지역복지지원계획 수립
		자원봉사단체, NPO, 우체국, 농협, 생협 활동에 대한 배려
	지적장애자복지 사 무의 시정촌 이양	지적장애자복지법, 아동복지법
	사회복지협의회, 민 생위원·아동위원의 활성화	사회복지협의회 역할의 명확화
		공동모금회 대규모재해에 대한 광역배분 인정 및 투명성 확보를 위한 배분위원회 설치
		민생위원·아동위원의 직무내용의 명확화

다. 지방분권일괄법과 삼위일체 개혁에 따른 사회복지분야에서의 국가와 지방의 역할분담

지방분권일괄법 시행에 따라 국가의 역할은 국제사회나 사회정세의 변화에 능동적으로 대처하기 위해 지방행정은 지방에 맡기고 국가의 존립에 관한 과제에 중점을 두게 되었다. 이와 같은 견지에서 전술한 것과 같이 지방자치법에 국가의 사무를 국제사회에서의 국가 존립에 관한 사무, 전국적으로 통일하여 정하는 것이 바람직한 국민의 제 생활이나 지방자치에 관한 기본적인 준칙에 관한 사무, 전국적인 규모나 시점에서 수행해야 할 시책 및 사업의 실시 등으로 한정하였다.

광역지방공공단체인 도도부현의 주요한 사무는 광역적 사무, 연락조정 사무, 보완적 사무 등이다. 개별 사무사업이나 권한의 분담에 있어서는 기초자치단체를 최우선으로 하는 ‘보완성의 원리’에 입각하여 역할분담을 명확하게 하여 동일한 내용의 사무를 중복하여 처리하는 비효율을 제거하기 위한 노력이 모색되고 있다. 그리고 구체적인 실시방법으로서는 광역적 시책의 기획 입안 등 현행 행정의 방향성을 검토하는 업무, 국가나 타 현(縣), 시정(市町)과의 조정에 관한 업무, 행정처분이나 행정처분으로 연결되는 사무의 처리 등은 직접적으로 실시하고, 정형적이고 대량적인 업무, 한시적으로 집중해야 하는 업무, 전문적 지식을 필요로 하는 업무, 이벤트·연수, 공공시설의 운영관리 등은 현이 주체가 되지만 직접 수행하지 않고 민간기관 등에 위탁할 수 있도록 해야 한다는 행정개혁 방향이 제시되었다. 그리고 도도부현의 업무는 조례 등을 통해 가능한 한 그 권한을 시정에 이양하도록 하고 있으며, 이에 따라 대부분의 도도부현은 시정촌 권한이양계획을 수립하여 연차별로 추진하고 있다.

기초지방공공단체인 시정촌의 역할은 국가나 현의 사무에 속하지 않은 모든 사무를 수행하는 것으로 주민의 편리를 도모하기 위한 생활밀착형 행정서비스, 시정 구역에 주로 영향이 미치는 사무, 객체가 시정 구역 내에 한정되거나 사무처리가 구역 내에서 완결되는 사무 등이다. 기초지방공공단체 중에는 인구나

경제활동 규모가 큰 정령지정도시^{주60)}, 중핵시^{주61)}, 특례시^{주62)}에는 더욱 많은 권한 이양이 이루어지고 있다. 즉 정령지정도시의 경우는 현재의 도도부현과 동등한 권한을, 중핵시는 현재의 정령지정도시와 동등한 권한을, 특례시는 현재의 중핵시와 동등한 권한을 갖도록 하는 것을 목표로 권한이양이 추진되고 있다.

이러한 역할분담 원칙에 기초하여 사회복지영역에 있어서도 종전의 광범위하고 비교적 국가의 재량에 맡겨져 있었던 기관위임사무가 폐지되었다. 그리고 국가가 전국적인 기준을 가지고 실시해야 하는 법정수탁사무는 각각의 법률에 별도로 규정됨에 따라 임의로 만들지 못하게 되었다.

<표 4-3-12>는 생활보호법과 사회복지서비스 관련법에 규정되어 있는 법정수탁사무를 정리한 것이다.

-
- 주60) 정령지정도시란, 지방자치법 제252조의 19(대도시에 관한 특례)에서 ‘정령에서 지정하는 인구 50만 이상의 시’로 규정되어 있으며, 2006년 12월말 현재 15개 도시(2007년 4월 17개 도시 확정)가 있다. 실제로는 인구규모가 100만명 정도 되어야 지정된다. 여기에서 정령이란 내각에서 정하는 명령으로, 시행령이 여기에 속한다. 일반시와는 다른 행정제도 및 재정제도의 특례를 두어, 시민생활에 관한 권한이나 재원을 도도부현으로부터 대도시에 이양하여 대도시행정의 합리적, 효율적인 집행과 시민복지 향상을 도모하기 위해 만들어진 제도이다. 예를 들어 지정구간 외의 국도 및 현의 도로 관리, 초중학교교원의 임면에 관한 사무, 아동상담소 설치 등의 권한이 주어진다.
- 주61) 중핵시란, 지방분권을 추진하기 위한 환경만들기의 일환으로 1995년 4월에 창설된 도시제도로써 정령지정도시에 다음가는 도시로서 위치하고 있으며, 2006년 12월 현재 37개 도시가 있다. 전국의 시정촌은 정령지정도시를 제외하고 지금까지 규모나 행정능력에 관계없이 동일한 권한을 가지고 있었다. 중핵시는 인구 30만명 이상의 도시로서 일정한 규모나 능력을 가진 비교적 큰 도시로서 현의 사무를 이양하여 강화된 행정을 수행하는 것이 가능하다. 중핵시는 복지, 보건위생, 환경, 도시계획 등의 분야에서 시민생활과 밀접한 사무 권한이 현으로부터 이양되어 자주적이고 주체적인 판단으로 지역 실정에 맞는 행정을 실현할 수 있도록 하고 있다. 예를 들어 보건소 설치, 신체장애자 수첩의 교부, 보육소, 특별양호노인휴 등의 설치인가·감독 등의 복지행정, 옥외광고물의조례에 의한 설치 제한 등의 권한이 주어진다.
- 주62) 지방분권일괄법 성립으로 개정된 지방자치법에 의해 2000년 4월 신설된 도시제도이다. 특례시의 요건은 인구 20만명 이상의 시로서 해당시의 신청과 도도부현의 동의, 관계의회의결에 의해 정령으로 지정된다. 특례시는 환경행정이나 도시계획에 관한 사무 등 중핵시에 이양되는 사무 중 도도부현이 일체적으로 처리하는 것이 효율적인 것을 제외하고 독자적인 사무수행이 가능하다. 2006년 4월 현재 전국에 39개 특례시가 있다.

〈표 4-3-12〉 일본의 사회복지 관련법에 규정된 법정수탁사무 상황

규정 법령	법정수탁사무
생활보호법	☐ 도도부현, 시 및 복지사무소를 설치한 정촌 • 보호의 결정 및 실시에 관한 사무(19조 1·5항) • 신청에 의한 보호의 개시 및 변경의 결정과 통지(24조 1항·5항) • 직권에 의한 보호 개시 및 변경의 결정과 통지(24조 1항·2항) • 보호의 정지 또는 폐지의 결정과 통지(26조) • 피보호자에 대한 필요한 지도 또는 지시(27조 1항) • 요보호자의 조사 및 검진명령에 관한 사무(28조 1항·4항) • 조사의 촉탁 및 보고 청구(29조) • 생활부조 방법에 관한 사무(30조 1항·3항, 31조) • 교육부조 방법에 관한 사무(32조) • 주택부조 방법에 관한 사무(33조 1항·2항·4항) • 의료부조 방법에 관한 사무(34조) • 개호부조 방법에 관한 사무(34조의2) • 출산부조 방법에 관한 사무(35조) • 생업부조 방법에 관한 사무(36조) • 장제부조 방법에 관한 사무(37조) • 보호시설에 대한 보호의 위탁(47조 1항) • 지정 의료기관에 대한 진료보수의 지출에 관한 사무의 위탁(53조 4항) • 피보호자로부터의 신고 수리(61조) • 피보호자에 대한 지시 등에 따르도록 한 의무에 위반한 경우의 사무(62조 3항·4항) • 비용반환의무에 관한 사무(63조) • 유류금품 처분에 관한 사무(76조 1항) • 비용징수에 관한 부양의무자와의 협의(77조 2항) • 전도(前渡)보호금품의 반환면제에 관한 사무 • 피보호자의 후견인 선정 청구(81조)
	☐ 도도부현 • 시정촌장이 수행하는 사무의 감사에 관한 사무(23조 1항·2항) • 시정촌에 의한 보호시설의 설치신고 수리(40조 2항) • 사회복지법인 및 일본적십자사의 보호시설설치에 관한 사무(41조 2·5항) • 보호시설의 운영에 관한 필요한 지도(43조 1항) • 보고의 징수 및 현장감사에 관한 사무(44조 1항) • 보호시설의 개선 명령, 사업의 정지 및 폐지명령 등(45조) • 보호시설의 관리규정 신고 수리 및 변경명령(46조 2항·3항) • 보호시설의 장이 수행하는 지도에 대한 제한 또는 금지(48조 3항) • 의료기관의 지정에 관한 사무(49조) • 지정 의료기관에 대한 지도(50조 2항) • 지정 의료기관의 지정 취소에 관한 사무(51조 2항) • 의료비 심사 및 지불에 관한 사무(53조 1항·3항) • 지정 의료기관에 대한 보고의 징수 및 현장감사(54조 1항) • 개호기관의 지정 등에 관한 사무(54조의2의 1항) • 고시에 관한 사무(55조의2) • 심사청구에 대한 재결(65조 1항) • 보조를 받은 보호시설에 대한 감사 등에 관한 사무(74조 2항 2호·3호) • 부양의무자에 대한 비용 징수에 관한 사무(77조 1항) • 부정수급자 등에 대한 비용 징수(78조) • 지원을 받은 사회복지법인에 대한 감독에 관한 사무(74조의 2)

법명	법정수탁사무
생활보호법	☐ 시정촌 • 보호시설의 운영에 관한 도도부현지사의 지도 보조(43조 2항) • 부양의무자에 대한 비용 징수에 관한 사무(77조 1항) • 부정수급자 등에 대한 비용 징수(78조) • 지원을 받은 사회복지법인에 대한 감독에 관한 사무(74조의 2) ☐ 복지사무소를 설치하지 않은 정촌 • 보호 결정 및 실시에 관한 사무(19조 6항·7항) • 보호 개시 또는 변경 신청을 보호의 실시기간에 송부하는 사무(24조 6항) • 직권에 의한 보호 개시(25조 3항)
아동복지법에 규정된 법정수탁사무	☐ 도도부현 • 국립아동복지시설 조치아동의 비용징수에 관한 부담능력의 인정사무(56조 1항)
아동수당법에 규정된 법정수탁사무	☐ 시정촌 • 수급자격 및 수당액 인정 등의 사무(7조 1항·2항) • 수당 지급 등의 사무(8조 1·4항) • 부정이득의 징수사무(14조) • 수당에 요하는 비용의 부담사무(18조 1·3항) • 수급자로부터의 신고 등의 수리(26조 1항·2항) • 수급자격자에 대한 조사 등에 관한 사무(27조 1항) • 수급자격자의 자산상황 등의 자료 및 보고 청구에 관한 사무(28조)
아동부양수당법에 규정된 법정수탁사무	☐ 도도부현 • 수급자격 및 수당액 인정 등의 사무(6조 1항) • 수당액의 반환 수령사무(12조 2항) • 수당에 요하는 비용의 부담사무(21조) • 부정이득의 징수사무(23조 1항) • 수급자로부터의 신고 등의 수리(28조 1항·2항) • 수급자격자에 대한 조사 등에 관한 사무(29조 1항·2항) • 수급자격자의 자산상황 등의 자료 및 보고 청구에 관한 사무(30조) • 수당 지급에 관한 사무의 전부 또는 일부의 위임(33조 2항)
특별아동부양수당 등의 지급에 관한 법률에 규정된 법정수탁사무	☐ 도도부현, 시 및 복지사무소를 설치한 정촌 • 특별아동부양수당의 수급자격 및 수당액 인정 등의 사무(5조 1항) • 장애아복지수당의 지급에 관한 사무(17조) • 장애아복지수당의 수급자격의 인정 등의 사무(19조) • 장애아복지수당의 반환 수령사무(22조 2항) • 부정이득의 징수사무(24조 1항) • 장애아복지수당에 요하는 비용의 부담사무(25조) • 특별아동부양수당의 지급에 관한 사무(26조 2) • 특별아동부양수당의 수급자격의 인정 등의 사무(19조, 26조의 5) • 특별아동부양수당의 반환 수령사무(22조 2항, 26조의 5) • 부정이득의 징수사무(24조 1항, 26조의 5) • 특별아동부양수당에 요하는 비용의 부담사무(25조, 26조의 5) • 수급자로부터의 신고 등의 수리(35조 1항·2항) • 수급자격자에 대한 조사 등에 관한 사무(36조 1항·2항) • 수급자격자의 자산상황 등의 자료 및 보고 청구에 관한 사무(37조) • 수당 지급에 관한 사무의 전부 또는 일부의 위임(38조 2항)

법명	법정수탁사무
정신보건 및 정신장애자복지에 관한 법률	☐ 도도부현 • 신청 등에 의해 이루어지는 지정의사 진료 등에 관한 사무(27조) • 진찰 통지에 관한 사무(28조 1항) • 입원조치의 결정, 통지 및 이송 등에 관한 사무(29조~29조의 3) • 퇴원 및 입원조치의 해제에 관한 사무(29조의 3· 4) • 정기보고 등에 의한 입원의 필요성 심사 및 퇴원 등의 사무(38조의 3, 1항·3항) • 퇴원 등의 청구에 의한 심사, 조치 및 통지(38조의 5, 1항·5항·6항) • 보고 징수 등에 관한 사무(38조의 6) • 개선명령 등에 관한 사무(38조의 7) • 가퇴원 허가(40조)
	☐ 보건소를 설치한 시 또는 특별구
	☐ 시정촌 • 정신장애자의 진료, 보호 및 의사에의 협력 등에 관한 사무(22조 1·3항) • 정신장애자의 사회복지 촉진에 관한 사무(22조의2)
사회복지법	☐ 도도부현 • 사회복지법인의 설립인가에 관한 사무(31조 1항·4항) • 사회복지법인의 정관변경 인가에 관한 사무(43조 1항·3항·4항) • 사회복지법인의 해산명령 또는 해산인가 등에 관한 사무(46조 1항 6호·2항·3항) • 사회복지법인의 합병인가에 관한 사항(49조 2항) • 사회복지법인에 대한 일반적 감독에 관한 사무(56조 1·5항) • 사회복지법인에 대한 사업정지명령에 관한 사무(57조) • 지원을 받은 사회복지법인에 대한 감독에 관한 사무(58조 2항) • 사회복지법인으로부터 각종 신고의 수리(59조 1항) • 공동모금회의 인가에 관한 사무(114조) • 공동모금회에 대한 해산명령에 관한 사무(121조) • 사회복지법인의 정산 신고에 관한 사무(45조)
	☐ 지정도시 및 중핵시 • 사회복지법인의 설립인가에 관한 사무(31조 1항) • 사회복지법인의 정관변경 인가에 관한 사무(43조 1항·3항) • 사회복지법인의 해산명령 또는 해산인가 등에 관한 사무(46조 1항 6호·2항·3항) • 사회복지법인의 합병인가에 관한 사항(49조 2항) • 사회복지법인에 대한 일반적 감독에 관한 사무(56조 1·5항) • 사회복지법인에 대한 사업정지명령에 관한 사무(57조) • 지원을 받은 사회복지법인에 대한 감독에 관한 사무(58조 2항) • 사회복지법인으로부터 각종 신고의 수리(59조 1항) • 공동모금회의 인가에 관한 사무(114조) • 공동모금회에 대한 해산명령에 관한 사무(121조) • 사회복지법인의 정산 신고에 관한 사무(45조)
	☐ 시정촌(지정도시 및 중핵시를 제외) • 임직원의 해직권고에 대한 변명 기회 부여(58조 2항·4항·56조 5항)

예를 들면, 생활보호법에 의한 ‘실시기관이 수행하는 보호의 결정 및 실시’(생활보호법 19조 1~5항), 아동수당법, 특별아동부양수당 등의 지급에 관한 법률에 의한 ‘수급자격의 인정’(아동수당법 7조 1, 2항, 특별아동부양수당 등의 지급에 관한 법률 5조 1항)등은 법정수탁사무이다. 국가 기준의 설정과 그에 따른 전국적이고 일률적인 사무의 실시는 국가 책임으로 사회보장영역에 속하는 중요한 사무로서 국가사무를 전제로 창설된 법정수탁사무가 된다. 그리고 사회복지법인이나 시설에 대한 지도 등은 기초지방공공단체로 권한이 이양되었다.

그러나 ‘자립조장’을 위한 대인사회복지서비스는 자치사무로서 지방공공단체가 실시해야 하는 사무영역에 포함되었다. 이에 따라 모자 및 과부복지법, 신체장애자복지법, 지적장애자복지법, 노인복지법은 모두 자치사무화 되었다.

예를 들어 오카야마현(岡山縣)은 국가의 지방분권 정책, 시정촌 자치능력 향상, 현과 시정촌을 둘러싼 환경변화에 능동적으로 대처하기 위해 2005년 4월부터 2009년 3월까지를 기간으로 하는 「시정촌 자립력 향상을 위한 현으로부터의 사무·권한 이양계획」을 수립하였다. 이 계획의 사무·권한 이양의 관점은 다음과 같다: ① 주민과 밀접한 사무로서 시정촌에서 수속절차를 완결하는 것에 따라 주민의 이용편리성의 향상이 도모되는 것: 주민의 이용편리성 향상, ② 시정촌의 지역만들기에 관한 사무로서 자주적·주체적인 지역만들기가 가능한 것: 자주적인 지역만들기 추진, ③ 이전에 시정촌이 처리해 왔던 사무와 밀접한 관련이 있고 사무의 이양에 따라 시정촌의 종합적·일체적인 처리하여 신속한 대처하는 것이 가능한 것: 종합적인 행정운영에 의한 사무처리의 신속화

사무·권한 이양 방식은 주민이 손쉽게 이해하고 이용할 수 있는 사무의 경우는 현이 일률적으로 이양항목을 정하여 수리하도록 하는 일률이양방식과 시정촌 여건의 미성숙 등으로 일률적인 이양이 곤란한 경우는 사회복지, 마을만들기 등 특정분야 별로 사무·권한을 정리하여 제시하고 시정촌의 희망에 따라 포괄적으로 이양하는 것을 원칙으로 하는 패키지방식으로 구분된다. 이 경우 시정촌과의 협의·조정 기능은 중요하게 자리매김하고 있다. 또한 이양된 사무·권한이 시정촌에서 원활하게 집행될 수 있도록 지방재정법 제28조^{주63)}에 따라 이양사무 처리에 필요한 경비에 대한 단가를 설정하여 처리건수에 따라 교부금액

을 교부하며, 현직원의 시정촌에의 파견이나 상호교류가 가능하도록 하고 있다 (표 4-3-13 참조).

〈표 4-3-13〉 일본 오카야마현(岡山縣) 이양사무 시정촌교부금의 개요

구분		산정방법 등
통상 교부금	고정적 경비 (定額)	해당년도의 사무처리 유무와 관계없이 기초적인 경비를 보충하기 위해 1개 법령당 일정액을 교부 【대상경비·산출근거】 • 인건비 2.5시간(기초적 필요시간)×인건비단가 • 법령집 구입비 등, 대장 인쇄비 등, 전화비, 우편비 등
	직접적 경비 (積算)	대상사무별 처리건수에 1건당 처리비용을 더한 액을 교부 【산출방법】 {처리건수×1건당 처리비용(인건비, 여비, 수용비, 역무비)}-수수료 【대상경비·산출근거】 • 처리건수: 3년간의 평균건수 • 인건비: 1건당 평균처리시간×인건비단가에 의한 적산 • 물건비: 여비, 수용비, 역무비 등
임시 교부금	첫해 준비금	이양 첫해에 일시적으로 필요하다고 인정되는 경비에 대해서 적산하여 소요액을 교부 (1) 이양준비금(2006년도에 한해 교부) • 금번 이양의 준비금으로서 대상 시정촌에 일률적으로 교부 【교부액】 200,000엔/시정촌 【대상경비】 홍보용 팜플렛작성경비, 안내판 작성등 공통경비등 (2) 이양사무 수에 따른 준비금(이양한 연도에 교부) • 이양한 사무 수에 따라 교부 【교부액·적산방법】 이양사무 수×25,000엔 【대상경비】 관계서적구입비, 비품구입비, 연수에 필요한 경비 등 (3) 기기 도입 경비(이양한 연도에 교부) • 이양에 필요한 기기 도입 경비 【대상경비】 전용기기 도입 경비

자료: 岡山縣(2005), 「市町村の自立力向上のための縣からの事務・権限移譲計画」.

주63) 지방재정법 제28조(도도부현의 사무를 시정촌 등이 수행하는 경우의 경비)에서는, 도도부현의 사무를 시정촌이 수행하는 경우에는 도도부현은 해당 시정촌에 대해서 그 사무를 집행하는데 필요한 경비 재원에 관한 필요한 조치를 강구하여야 한다고 규정하고 있다.

2006년도에 시정촌으로 권한을 이양할 수 있는 사회복지관련 사무로는 유료 노인홈의 설치신고 수리, 미숙아의 방문지도에 관한 사무, 미숙아의 양육의료에 관한 사무, 신체장애자상담원의 위탁, 지적장애자상담원의 위탁, 인원 증감을 동반하지 않는 민생위원회의회 구역의 선정 등이 제시되었다. 그리고 2007년도에는 시(市)에 대해서 지역밀착형서비스인 특별양호노인홈 등의 검사 등, 지역밀착형서비스인 경비노인홈의 설치신고 등이 제시되었다. 그리고 2008년 이후 이양이 가능한 일률이양방식 대상 사무는 아동복지시설의 설치인가(중핵식 대상), 신체장애아동에 대한 육성의료에 관한 사무, 신체장애자수첩의 교부, 모자 과부 복지자금대여등에 관한 사무, 사회복지법인의 설립 인가, 사회복지사업(제2종 사회복지사업)의 인가, 양호노인홈 등의 설치인가이다. 패키지방식 대상 사무는 조산시설·모자생활지원시설 등예의 입소, 아동부양수당의 설정·지급, 장애아동 복지수당의 설정·지급, 특별장애자수당의 설정·지급, 생활보호의 결정·실시, 모자자립지원 직원의 배치 등 복지사무소 6사무 등이다.

한편 지방분권일괄법의 시행에 따라 국가와 지방공공단체의 역할분담, 특히 사무·사업에 대한 역할분담의 구체화작업을 위해 2001년 7월 내각총리대신 자문기구로 ‘지방분권개혁추진회의^{주64)}’가 설치되었다. 본 자문기구는 2002년 10월 ‘사무·사업의 향후 방향에 관한 의견: 자주·자립의 지역사회를 지향하며’라는 보고서에서 지방분권개혁의 기본방향을 제시하였다. 그 내용은 다음과 같다:

① 국가와 지방의 역할분담 적정화(national minimum 달성에 따른 local optimum으로의 전환), ② 지역 행정의 종합화 추진, ③ 지방의 창의성 발휘와 지혜와 아이디어를 통한 지역간 경쟁, ④ 지방이 자립적인 재정운영이 가능하도록 하는 체제 형성, ⑤ 국가의 결정에 대한 지방의 적극적인 참여 확보

그리고 사회보장, 교육·문화, 공공사업, 산업진흥, 치안 기타 등 분야별 개혁

주64) 지방분권개혁추진회의는 내각부분부조직령에 의해 설치된 자문기구로서, 자문을 받은 내각총리대신은 특별한 문제가 없는 한 이를 받아 실시하도록 요구받는다. 지방분권개혁추진회의는 3년을 한시로 설치되었으며, 이후로는 내각관방 지방분권추진실에서 업무를 인수받아 지방분권을 추진하고 있다.

방침과 구체적인 조치에 대한 제언을 하였다. 이에 따라 관련 성청은 2003년부터 현재에 이르기까지 사무·사업에 대한 지방분권 등의 조치를 강구하고 있다. 지방분권개혁추진회의가 제언한 지방분권 개혁의 주요 방향과 2006년 현재 추진되었거나 추진중인 사회복지 분야의 주요 사무·사업에 대한 조치 결과는 다음과 같다.

1) 지역의 보건·의료·복지의 종합화 강화 추진

주민의 편리성, 지역 실정 등을 고려한 종합행정화를 위해 보건소, 복지사무소, 아동상담소, 신체장애자갱생상담소 등 지방공공단체에 설치되어 있는 보건·복지에 관한 사무소에 관해서는 각 지방공공단체의 판단에 의해 실현하는 것이 필요하다. 현재는 종적인 행정 편익에 의해 각각 설치되어 있는 사무소를 지역 실정에 적합하게 조합하여 설치하는 것이 필요하다. 이를 위한 구체적인 조치 요구 사항은 다음과 같다. 단, 유치원과 보육소 일원화 문제는 이해관계의 조정이 어려워 소관부처와 합의에 이르지 못하였다.

이와 관련하여 설정된 개혁방안을 제시하면 다음과 같다. ① 종합행정화 등이 가능한 범위 설정에 대한 홍보 철저, ② 지방의 종합행정·통합화 사례 수립과 소개, ③ 복지행정과 교육·경찰행정과의 연계·인적교류(장애아에 대한 교육, 아동학대 등), ④ 아동학대 등에 대한 시정촌 역할의 강화(시정촌 아동가정상담 원조지침 수립), ⑤ 유치원·보육소의 일원화(후생노동성과 문부과학성 간에 유치원과 보육소의 연계나 자격의 상호취득 촉진에 관한 협의 진행)

2) 민간기업, NPO 등 다양한 주체의 폭 넓은 참가를 통한 공조사회(共助社會) 구축

다양한 주체가 공급하고 있는 사회보장의 각종 서비스는 이용자의 편리성 향상이나 다양화를 위한 민간 활력의 활용이나 NPO 등의 다양한 주체와의 연계 강화를 도모하여야 한다. 이는 ‘관으로부터 민으로’라는 규제개혁 조치의 일환으로 추진되고 있으나, 지방분권개혁 입장에서도 국가에 의한 지방에 대한 관

여가 민간주체의 적극적인 참여를 방해한다고 하는 관점, 그리고 지방공공단체와 다양한 민간주체나 지역주민과의 협동에 의한 공조사회를 구축한다는 관점에서도 중요하다.

이와 관련하여 설정된 개혁방안을 제시하면 다음과 같다. ① 공설민영에 대한 홍보(사회복지시설의 공설민영이나 PFI(Private Finance Initiative)에 관한 실태조사 실시, 지방공공단체에 의한 다양한 공립시설 운영을 지원 ② 민간주체의 사업 참여 강화(재가복지나 케어 하우스, 보육소 등은 NPO나 민간기업의 참여 지원), ③ 보육소의 공설민영(公設民營) 촉진, ④ 공설민영 케어 하우스의 확충 촉진

3) 필치규제에 대한 전반적·경상적인 검증과 개혁

지방의 행정집행체제에 대한 국가의 관여 폐지·감축 방침에 따라 지방행정조직이나 직원의 자격·배치 등에 관한 의무부여제도인 필치규제(必置規制)는 개혁되어야 한다.

이와 관련하여 설정된 개혁방안을 제시하면 다음과 같다. ① 아동상담소·아동복지사를 포함한 아동복지서비스 방향에 대한 검토(아동복지사의 폭넓은 전문인력 배치 추진), ② 임용자격 개혁(신체장애자복지사 및 지적장애자복지사의 높은 전문성 및 장애종별을 넘는 임용자격에 관한 검토 진행중), ③ 사회복지주사(主事)와 관련된 규정의 개혁(채용이나 이동시에 자격을 소지한 자를 배치하지 않아도 된다는 사실을 주지시키는 조치) ④ 심의회 등에 관한 필치규제의 개혁(도도부현의 심의회를 목적별로 나누어 개혁하고 명칭규제를 폐지)

4) 지역간 경쟁을 고려한 국가 관여의 재검토와 지방의 자주성, 자립성 강화

지역주민의 선택에 기초한 로컬 옵티멈(local optimum)을 실현하고 지역간 경쟁을 통해 지혜와 아이디어를 발굴하기 위해 국가 관여에 대한 개혁이 이루어져야 한다. 사회보장제도의 근간이 되는 부문은 국가가 책임을 지고 필요최저한 이상의 것은 지방 판단, 재량에 맡겨 지방 책임에 의한 행정이 전개하고 이

것을 지역주민이 평가하는 체제를 구축하여야 한다.

이와 관련하여 설정된 개혁방안을 제시하면 다음과 같다. ① 특별양호노인홈의 호텔 코스트(hotel cost) 이용자부담, ② 보육소 조리시설의 개혁(당분간은 조리시설 방화구조 의무를 완화, 병설된 사회복지시설의 조리실을 공동 사용하는 경우는 안전성 확보를 전제로 조리실 공동설치 인정), ③ 국가가 전국적으로 보장하는 서비스 수준의 전반적·경상적인 개혁(국가가 설정한 최저기준에 대한 재검토를 실시, 국가가 전국적으로 확보할 서비스 수준을 낮추고, 지방의 재량에 맡겨도 좋은 보조사업을 통합하여 총액으로 교부, 관련 국고보조부담금 등의 재정조치에 대한 방향을 개선)^{주65)}, ④ 보조사업의 통합 등에 관한 개혁(사회보장분야 국고보조사업은 지방공공단체의 창의성을 높이기 위해 공통의 목적을 가진 보조사업을 통합하고 보조금교부는 총액으로 교부하며, 각 보조사업에의 배분은 지방공공단체의 재량에 맡기는 통합보조금적 보조금제도를 신설하는 방향)^{주66)}, ⑤ 보육소 직원·시설기준 개혁(단시간 근무 보육사의 배치제한

주65) 조치결과는 국가 최저기준에 대해서는 향후 예산편성이나 제도 개정시에 수시로 재검토하고 관련 국고보조부담금등의 재정조치에 관한 재검토를 실시하였다. 국가 설정 최저기준에 관해서는 다음과 같은 변경을 하였다. 단독형 신체장애자 단기입소사업은 시설장, 의사, 생활지도원 또는 개호원, 조리원을 배치하고 거실, 식당, 욕실, 세면장, 화장실, 조리실, 세탁실을 설치하면 운영할 수 있도록 하였다(2004년). 생활보호제도는 단지 경제적인 급여 이외에 효과적인 자립·취로지원을 실시하는 제도로 전환하고, 지방공공단체가 자주성·독자성을 활용하여 수립하는 자립지원 프로그램을 도입했다(2005년). 2004년도 국고보조부담금인 생활보호비 부담금은 17,384억엔, 2005년 생활보호비 부담금 19,207억엔과 안전망지원대책등 사업비보조금으로 136억엔이 편성되었다.

주66) 조치결과는 개호보험시행에 따라 노인홈ヘル서비스사업, 노인주간보호서비스운영사업, 노인단기입소운영사업의 폐지(2000년), 가족개호지원사업의 개호예방·생활지원사업으로의 통합(2001년), 사회복지시설등 설비정비 부담금과 사회복지시설등 시설정비 부담금을 통합하였다(2004년도). 삼위일체 개혁에 관한 보조부담금 개혁으로서 국민건강보험국고부담, 양호노인홈등 보호비부담금, 아동보호비등 보조금, 재가복지사업비보조금등에 대한 세원이양이 이루어졌다. 그리고 지역개호·복지공간정비등교부금, 차세대육성지원대책시설정비교부금, 차세대육성지원대책교부금, 안전망 지원대책사업, 아동학대·방임방지대책종합지원사업, 모자가정등대책종합지원사업, 모자보건의료대책등종합지원사업에 대한 통합보조금을 신설(2005년). 2006년도에는 재가복지사업비보조금에 대한 개혁으로서 지역지원사업교부금 및 지역생활지원사업비등보조금 신설하였다. 이에 따라 2005년 국고보조부담금으로 지역개호·복지공간정비등교부금 866억엔, 차세대육성지원대책시설정비교부금 167억엔, 차세대육성지원대책교부금 346억엔, 안전망 지원대책사업 136억엔, 아동학대·방임방지대책종합지원

폐지, 보육소 분원 수의 상한 폐지), ⑥ 아동부양수당 개혁(수급기간 5년 제한, 이후부터 감액), ⑦ 공립복지시설의 정비에 대한 국가·도도부현의 부담규정 보조규정화^{주67)}, ⑧ 복지사무소 설치 등에 있어 동의를 필요로 하는 협의 폐지 (정촌의 복지사무소 설치·폐지시 도도부현 동의 규정 폐지 강구), ⑨ 아동상담소의 건축 등에 소요되는 비용부담에 관한 후생노동대신의 동의를 필요로 하는 협의 폐지, ⑩ 시정촌 판단만으로 급여 가능한 보장구 종목의 추가, ⑪ 지적장애자 지역생활원조사업 개시에 관한 후생노동대신의 사전협의 폐지, ⑫ 장애아 시설입소 결정사무를 시정촌으로 이양

이상의 조치들은 일본이 현재 당면하고 있는 재정적 위기상황을 극복하고 저출산·고령화에 적응할 수 있는 사회구조를 만들기 위해 행정시스템을 지속가능한 형태로 변화시키기 위한 근본적인 개혁 결과일 것이다.

4. 일본 장애인복지서비스의 지방분권 사례

일본은 국제연합이 지정한 국제장애인의 해(1981년)와 장애인복지 10년의 영향을 받아 1984년부터는 일본 장애인 시책의 기본적인 방향을 제시한 ‘장애인 대책에 관한 신 장기계획’이 수립되었다. 특히 1993년에는 심신장애자대책기본법 개정을 통해 새롭게 장애자기본법이 성립되었다. 본 법률의 목적은 장애인

사업 18억엔, 모자가정등대책종합지원사업 19억엔, 모자보건의료대책종합지원사업 36억엔, 지역지원사업교부금 473억엔, 지역생활지원사업비등보조금 245억엔이 교부되었다.

주67) 조치결과 시설정비 비용 중 고령자복지와 관계되는 전부, 장애인복지 일부 시설정비에 대한 국가·도도부현의 부담규정을 폐지하고, 시정촌 또는 도도부현의 독자적인 개호·복지서비스 기반정비를 지원하기 위한 ‘지역개호·복지공간정비등교부금’을 신설하였다. 보육소 등 아동복지시설 등의 정비에 관해서는 시설정비에 대한 국가·도도부현의 부담규정을 변경하여 도도부현, 시정촌이 작성한 정비계획에 기초하여 지역 실정에 맞는 차세대 육성지원 대책을 위한 시설정비를 지원하기 위한 ‘차세대 육성지원 대책 시설정비교부금’을 신설하였다. 시설정비비용 중 장애인복지의 일부 및 공립 보호시설에 대해서는 시설정비에 대한 국가·도도부현의 부담규정을 폐지하고 ‘지역개호·복지공간정비등교부금’ 중에 특별양호노인홈 등의 정비를 대상으로 하는 도도부현교부금을 폐지하고 일반재원화하였다. 이에 따라 국고보조부담금인 지역개호·복지공간정비등교부금이 2005년도 866억엔, 2006년도에 443억엔 교부되었다. 그리고 차세대 육성지원 대책 시설정비교부금으로 2005년도 167억엔, 2006년도에 140억엔 교부되었다.

을 위한 시책을 종합적이고 계획적으로 추진하고, 장애인의 자립과 사회, 경제, 문화, 기타 각 분야의 활동에 대한 참가를 촉진하는 것을 주요한 내용으로 하고 있다. 또한 도도부현과 시정촌에 ‘장애인 기본계획’ 수립에 대한 노력 의무를 규정하였다.

시정촌 장애인 기본계획 등은 서비스 확충에 대한 수치목표가 포함되어 있으며 2004년3월말까지 92.9%의 수립율을 보였다. 그러나 이 계획은 지방공공단체의 규모가 작아질수록 수립률도 낮아지는 현상을 보였는데, 이는 장애자기본법에서 시정촌 장애자계획수립을 노력 의무 규정화에 따른 한계와 재정적인 보장이 뒷받침되지 못했기 때문이다(山本隆, 2002).

1995년에는 시정촌 장애인 기본계획을 구체적으로 추진하기 위해 중앙정부 차원에서 1조엔 규모의 ‘장애인 플랜: 노멀라이제이션 7개년 계획’을 수립하였다. 이 플랜은 장애인이 지역사회에서 공생하며 살아갈 수 있는 사회를 만드는 것을 목표로 하고 있으며, 관계 성정의 시책을 횡단적으로 담고 있다.

〈표 4-3-14〉 일본의 신 장애인 플랜의 추진 내용

구분	달성 목표
1. 재택서비스의 추진	
방문개호원(홈 헬퍼)	약 60,000인
단기입소생활개호(쇼트 스테이)	약 5,600인분
당일개호시설(데이 서비스센터)	약 1,600개소
장애아통원(데이 서비스)사업	약 11,000인분
중증심신장애아(인)통원사업	약 280개소
정신장애인지역생활지원센터	약 470개소
2. 주거와 일할 장소, 활동의 장 확보 추진	
지역생활원조사업(그룹 홈)	약 30,400인분
복지 홈	약 5,200인분
통소수산시설	약 73,700인분
정신장애인생활훈련시설	약 6,700인분

2002년에는 기존 장애인 기본계획을 계승 발전시킨 ‘신 장애인 기본계획’이 각의에서 결정되었다. 이 계획은 2003년부터 2007년까지의 5개년 계획으로 홈

헬프서비스, 데이서비스 등 재가서비스의 추진과 공동생활가정 등 주거서비스 등에 대한 추진계획을 수치목표로 제시하고 있다(표 4-3-14 참조). 시책추진의 기본적인 방침은 다음과 같다: ① 사회의 무장애화 추진, ② 이용자 중심의 지원, ③ 장애 특성을 고려한 시책의 전개, ④ 종합적이며 효과적인 시책의 추진

장애인복지 증진에 관한 국가와 지방공공단체의 역할분담으로서 시정촌은 지역주민의 욕구를 파악하여 계획하여(시정촌 장애인복지계획 수립) 주민과 밀접하고 빈도가 높은 장애인복지서비스를 일원적으로 제공하고, 도도부현은 광역성·전문성·기술적인 업무를 수행함과 동시에 그 전문성을 활용하여 시정촌을 원조하며, 특히 시정촌 간의 격차조정이나 인재육성 등에 대한 지원을 하게 된다. 국가는 전국적인 장애인복지서비스의 향상, 도도부현 간의 격차조정이나 인재육성지원과 같은 재정적인 지원을 담당하게 되어 있다. 최근에는 장애인 복지서비스의 계획적인 정비방법도 도입하고 있다. 예를 들어 국가는 장애인복지서비스 기반정비에 관한 기본지침(도도부현 및 시정촌에 지침을 제시)을 수립하게 되면, 시정촌은 관내의 장애인상황과 욕구파악, 각연도에 확보해야 할 서비스 양에 대한 목표 설정, 서비스 양을 확보하기 위한 시책 등을 담은 시정촌 장애인복지계획을 수립하게 된다. 도도부현은 장애인의 지역생활을 지원한다는 관점에서 시정촌 장애인복지계획의 조정과 지원을 담당하게 된다. 국가는 이러한 시정촌, 도도부현 장애인복지계획에 기초하여 국가차원의 장애인복지계획을 수립하여 시행하게 된다.

한편 2000년 사회복지기초구조개혁의 일환으로 신체장애자복지법, 지적장애자복지법, 아동복지법(장애아 관계) 개정을 통해 장애인복지서비스의 경우도 이용자 중심의 제도를 구축하기 위한 조치가 이루어졌다. 즉 지금까지 행정이 서비스 대상자를 선정하고 서비스 내용을 결정하는 조치제도를 변경하여, 거택지원사업과 시설지원사업 중 일부를 2003년도부터 새로운 이용구조인 지원비제도(支援費制度)로 전환한다는 것이다(표 4-3-15 참조).

〈표 4-3-15〉 일본의 지원비제도에 포함되는 사업 내용

	신체장애자복지법상의 사업	지적장애자복지법상의 사업	아동복지법상의 사업 (장애아 관계로 한정)
거택 지원 사업	• 홈 헬프 서비스 • 가이드 헬프 서비스 • 데이 서비스 • 단기보호서비스	• 홈 헬프 서비스 • 가이드 헬프 서비스 • 데이 서비스 • 단기보호서비스 • 그룹 홈	• 홈 헬프 서비스 • 가이드 헬프 서비스 • 데이 서비스 • 단기보호서비스
시설 지원 사업	• 신체장애자갱생시설 • 신체장애자 요양시설 • 특정신체장애자수산시설	• 지적장애자갱생시설 • 특정신체장애자수산시설 • 지적장애자 통근 기숙사	-

지원비제도는 장애인의 자기결정을 존중하고, 이용자 중심의 서비스 제공을 기본으로 사업자와의 대등한 관계에 기초하여 장애인 스스로가 서비스를 선택하고 계약에 의해 서비스를 이용하는 구조이다. 즉, 이용자가 복지서비스 제공자와 직접 계약하고 시정촌이 그 비용에 해당하는 지원비를 지급하는 방식이다.^{주68)}

지원비제도와 관련하여 국가와 지방공공단체의 역할을 구체적으로 살펴보면 시정촌은 복지서비스 이용자에 대한 상담, 정보제공과 함께 필요에 따라 알선 또는 조정 등을 수행하도록 되어 있다. 그리고 시정촌은 긴급한 경우 등 서비스 이용에 현저한 곤란상황이 발생한 경우에는 직권으로 입소 등의 조치를 취

주68) 구체적인 이용절차를 살펴보면 다음과 같다. ① 장애인복지서비스를 이용하고자 하는 자는 적절한 서비스를 선택하기 위한 상담지원을 받아 시정촌에 지원비 지급 신청을 한다. ② 시정촌은 장애정도, 가족상황, 기타 서비스 이용 상황, 주택환경 등을 감안하여 재가복지서비스인 경우는 지급 양, 지급기간, 이용자 부담액을 결정하고, 시설입소서비스인 경우는 장애정도구분, 지급기간, 이용자부담액을 정하여 이용자에게 지급결정을 한다. ③ 이용자는 지급결정을 기초로 도도부현지사의 지정을 받은 지정사업자·시설과의 계약을 통해 서비스를 이용한다. ④ 본인 및 부양의무자는 지정사업자·시설에 서비스 이용에 필요한 비용 중에 본인 및 부양의무자의 부담능력에 따라 정해진 이용자 부담액을 지불하게 된다. 시정촌은 지정사업자·시설에 서비스 이용에 소요되는 전체금액에서 이용자부담액을 공제한 금액을 지원비로 지급한다. ⑤ 특별한 사유가 있는 경우는 시정촌이 조치에 의해 서비스를 제공하거나 시설에 대한 입소를 결정할 수도 있다.

하는 것이 가능하다. 국가 및 도도부현은 시정촌이 지원비로서 지불하는 비용의 일부를 부담 또는 보조하게 된다. 또한 국가는 기획입안, 기술적·재정적 원조 등을 담당하게 된다. 표에서도 알 수 있듯이 장애인복지서비스의 실시주체는 장애아부분과 복지공장 등을 제외하고 대부분 시정촌으로 되어 있다.

〈표 4-3-16〉 일본의 신체장애자복지에 대한 정부간 역할분담

주체	역할
국가	- 신체장애자복지 제도의 기획입안 - 신체장애자의 이익을 보호하기 위한 긴급 관여(신체장애자복지법 제43조 제1항)
도도부현 (정령지정도시, 중핵시를 포함)	- 신체장애자 갱생상담소 설치(신체장애자복지법 제11조 제1항)(중핵시 제외) - 신체장애자복지사의 설치(동법 제11조 제1항) - 신체장애자 수첩 교부(동법 제15조 제4항) 등
시정촌	- 신체장애자 거택개호 사업, 신체장애자 데이서비스사업, 신체장애자 단기 입소사업의 실시 또는 위탁(신체장애자복지법 제18조 제1항 제1-3호) - 일상생활용구 급여 등 사업의 실시 또는 위탁(동법 제18조 제2항) - 신체장애자 갱생원호시설에의 입소 등의 조치(동법 제18조 제4항 제3호) - 갱생의료의 급여(동법 제19조 제1항) - 보장구 급여사업의 실시(동법 제20조 제1항) 등

출처: 社會保障分野に關する地方分權編集委員會編(2002), 『一目で分かる地方文獻-社會保障分野の國と地方の役割』, 中央法規出版.

〈표 4-3-17〉 일본의 지적장애자복지에 대한 정부간 역할분담

주체	역할
국가	- 지적장애자복지에 관한 제도의 기획입안 - 지적장애자의 이익을 보호하기 위한 긴급 관여(지적장애자복지법 제30조 제1항)
도도부현 (정령지정도시, 중핵시를 포함)	- 지적장애자복지사 설치(지적장애자복지법 제10조 제1항) - 지적장애자 갱생상담소 설치(동법 제12조 제1항) - 지적장애자 단기입소사업 실시(동법 제15조 제3항)(정령지정도시 제외) - 지적장애자 원호시설 입소 등의 조치(동법 제16조 제1항 제2호) 등
시정촌	- 지적장애자 거택개호 등 사업, 지적장애자 데이서비스사업의 실시 또는 위탁(지적장애자복지법 제15조 제1항 제2항) - 일상생활용구 급여 등 사업의 실시 또는 위탁(동법 제15조 제4항) - 지적장애자 원호시설에의 입소 등의 조치(동법 제16조 제1항 제2호) - 직장보호자에의 위탁조치(동법 제16조 제1항 제3호) - 지적장애자 지역생활원조사업 실시 또는 위탁(동법 제16조 제3항) 등

출처: 社會保障分野に關する地方分權編集委員會編(2002), 『一目で分かる地方文獻-社會保障分野の國と地方の役割』, 中央法規出版.

〈표 4-3-18〉 일본의 장애아복지에 대한 정부간 역할분담

주체	역할
국가	- 장애아복지에 관한 제도의 기획입안 - 장애아의 이익을 보호하기 위한 긴급 관여(아동복지법 제59조 제1항)
도도부현 (정령지정도시, 중핵시를 포함)	- 아동단기입소사업의 실시 또는 위탁(아동복지법 제21조 제3항) - 아동복지시설에의 입소 등의 조치(동법 제27조 제1항 제3호) 등
시정촌	- 아동거택개호 등 사업, 아동 데이서비스사업의 실시 또는 위탁(아동복지법 제21조 제1항 제2항) - 일상생활용구 급여 등 사업의 실시 또는 위탁(동법 제21조 제4항) - 보장구 급여사업의 실시(동법 제21조 제6항) 등

출처: 社會保障分野に關する地方分權編集委員會編(2002), 『一目で分かる地方文獻-社會保障分野の國と地方の役割』, 中央法規出版.

〈표 4-3-19〉 일본의 정신장애자복지에 대한 정부간 역할분담

주체	역할
국가	- 정신보건복지 제도의 기획입안 - 입원환자 처우기준의 작성(정신보건 및 정신장애인복지에 관한 법률 제37조 제1항) - 정신병원에 대한 개선명령(동법 제38조7) - 정신장애자의 이익을 보호하기 위한 긴급 관여(동법 제51조13 제1항)
도도부현 (정령지정도시, 중핵시를 포함)	- 정신보건복지센터 설치(정신보건 및 정신장애인복지에 관한 법률 제6조 제1항) - 지방정신보건복지심의회의 설치(동법 제9조 제1항) - 정신의료심사회의 설치(동법 제12조) - 도도부현립 정신병원의 설치(동법 제19조7) - 도도부현지사에 의한 입원조치(동법 제29조 제1항) - 정신병원에 대한 개선명령 등(동법 제38조7) - 정신장애자 사회복귀시설에 대한 보고의 징수 등, 사업의정지 등(동법 제50조 2의 4 제1항, 제50조 2의 5 제1항) - 정신장애자 거택생활지원 사업을 하는 자에 대한 보고의 징수 등, 사업의 정지 등(동법 제50조 3의3 제1항, 제50조 3의4 제1항) 등
시정촌	정신장애자 사회복귀시설 등의 이용 조정(정신보건 및 정신장애인복지에 관한 법률 제49조 제3항) 등

출처: 社會保障分野に關する地方分權編集委員會編(2002), 『一目で分かる地方文獻-社會保障分野の國と地方の役割』, 中央法規出版.

〈표 4-3-20〉 일본의 장애인복지 실시주체 현황(2004년 10월 현재)

	신체장애자복지	저적장애자복지	장애아복지	정신장애자복지
재가	시정촌	시정촌	시정촌	시정촌
시설	시정촌	시정촌	도도부현등	도도부현등
복지공장	도도부현등	도도부현등		

자료: 厚生労働省障害保健福祉部(2004). 今後の障害者保健福祉施策について

지원비 제도에 있어서 국가와 지방의 비용분담 구조를 살펴보면 다음과 같다. 지원비제도에 있어 국가로부터 지방공공단체에 교부되는 재원은 크게 국고

부담금과 국고보조금이 있다. 그리고 지역간의 장애인복지수준의 격차 해소를 위한 조정교부금제도를 두고 있다. 국고부담금이란 사회복지·사회보장이나 의무교육 등을 비롯해 국가에 일정한 책임이 있는 사업의 경비부담금이며, 국가에 의한 관여가 강하다는 성격을 가지고 있다. 국고보조금은 특정의 사무사업을 장려하거나 재정을 지원하는 것을 목적으로 하며 국가의 관여가 비교적 약하다는 성격을 가지고 있다. 장애자복지의 경우 시설서비스에 대해서는 국고부담금이 교부되며, 재가서비스의 경우는 국고보조금이 교부된다. 그 비용부담비율은 신체장애자복지법(제37조의 2) 및 지적장애자복지법(제26조) 등의 법률에 규정되어 있는데 시설서비스 교부금에 해당하는 국고부담금은 10분의 5가 보장되어 있는 반면, 재가서비스에 해당하는 국고보조금의 경우는 10분의 5 이내로 보조하는 것이 가능한 것으로 규정되어 있다.

국가의 조정교부금은 우선 국가로부터 도도부현 간의 격차를 시정하기 위해서 중증장애인 비율, 서비스 수준의 격차를 감안하여 도도부현에 교부금을 교부한다. 도도부현의 경우는 국가의 조정교부금과 마찬가지로 시정촌간의 격차를 시정하기 위해서 중증장애인 비율, 서비스 수준의 격차를 감안하여 도도부현 조정교부금을 시정촌에 교부하게 된다.

제 4 절 소결: 외국 사례의 시사점

본 장에서 살펴 본 영국, 미국, 일본 3개 국가들은 시장의존적인 자유주의적 복지체계의 특성을 갖고 있다. 사회복지 정책 형성과정에서 중앙정부와 지방정부가 빚어내는 역학은 각 국가에서 공통점과 차이점을 보이고 있는데, 연방형 국가로서 지방정부의 독립성이 강한 미국, 복지국가의 전형을 갖추었던 영국, 중앙정부가 비교적 단기간에 복지제도를 성숙시켜온 일본의 사례에서 우리가 취할 수 있는 몇 가지 시사점을 발견할 수 있었다. 앞서 검토한 국가별 사례를 정리하며 함의를 제시하고자 한다.

첫째, 정당의 이념적 특성이 분명한 이들 나라에서는 집권 정당, 정부의 이념

지향에 따라 분권화의 정도와 속도에 영향을 받고 있음을 확인할 수 있었다. 국가별 지방분권체제의 특성에 따라 그 변화는 다른 양상으로 파악될 수 있다. 영국의 경우, 대대적인 사회복지의 확장기를 맞았던 60년대와 70년대를 지나며 지방중심의 사회복지서비스 체제를 갖추었고, 이에 대한 통제 정책, 서비스 정책의 시장화기제 도입을 통한 국가부담의 변화를 보이고 있다. 80년대 복지에 대한 부담이 증가하면서 지방정부를 통제하기 위한 중앙정부의 역할이 크게 증가하였는데, 보수당 정부는 지방정부 사회복지서비스에 대한 강력한 중앙통제를 추구하였고, 이는 노동당이 다수를 점하던 지방정부에 통제를 강화하고 관대한 복지서비스 제공을 통제하기 위한 배경이 자리했던 것으로 평가되고 있다. 80년대 이후 사회복지서비스의 시장화와 사회복지서비스의 시장화와 중앙정부의 통제의 강화를 추구하던 보수당 정부 이후 1997년 신노동당 정부의 사회복지서비스 개혁은 ‘현대화(modernisation)’라는 슬로건 속에서, 논란이 되었던 의무경쟁입찰제를 폐지하는 등 과도한 시장화 정책에는 제동을 걸고, 사회복지서비스에 대한 지방정부의 역할을 공급자보다는 가능자(enabler) 역할에 비중을 두고 있다. 또한 중앙단위의 서비스 기준 설정과 조사 범위의 확대를 통하여 지방정부의 서비스에 대한 통제력을 강화시키고, 일반 예산의 증액과 함께 특정 목적지정형 중앙정부 교부금인 사회서비스 현대화 기금(Social Service Modernisation Fund)을 확대하는 방식으로 사회서비스 예산에 대한 중앙의 통제권 역시 강화하고 있다.

미국의 경우 1960년대에는 연방정부의 재정지원이 범주적 보조금을 중심으로 크게 확대되었다. 1930년대 시작된 연방정부의 보조금은 점차 소득지원 및 사회서비스 제공에 있어서 책임을 지고 국가적 기준을 마련하는 것으로 발전해갔다. 존슨 행정부는 연방정부의 보조금을 사회개혁의 수단으로 활용하는 동시에 도시지역의 취약계층에 초점을 둔 사회복지 제공이라는 국가적 차원의 정책기조를 제시했으며, 연방정부와 주정부간의 관계가 상당히 중앙집권적인 방향으로 이동하였다. 각종 프로그램들의 방향성과 재원은 연방정부 중심이었으며 빈곤퇴치에 대한 국가적 차원의 의지는 매우 단호했다. 닉슨 행정부는 범주적 보조금 방식의 확대된 재정지원 체계가 프로그램의 중복, 비효율성, 과도한 행정

비용, 주정부 및 지방정부에 대한 연방정부의 부담증가 등의 문제점을 가지고 있다고 지적하며, 효율성을 개선하고 의사결정을 주정부나 지방정부로 탈집중화 시키고, 이를 통해 프로그램의 대상과 재원의 지나친 확대를 억제하는 데 목적을 두었다. 이에 따라, 주정부와 지방정부의 역할을 더욱 강조하는 재정지원 체계를 제시했다. 분권화 추진을 위한 이 같은 노력은 공화당 행정부의 정치적 이해관계를 분명하게 반영하였다고 할 수 있다. 레이건 행정부는 보조금 개혁을 더욱 강화하여 탈집중화뿐만 아니라, 재원규모를 전반적으로 삭감하고 재정지원 체계의 우선순위를 조정하며, 연방정부의 통제력을 축소하여, 전반적으로 복지예산을 삭감하기 위한 수단으로 포괄보조금을 강력하게 지지했다.

일본은 메이지유신(明治維新) 이래 국가가 정책을 결정하면 지방은 그 정책을 실시하는 집행기관으로서의 성격이 강했으나, 국가 전체의 발전과 효율성이 우선됨에 따라 권한·재원·정보 등이 중앙에 과도하게 집중되었고, 지방의 특성이나 다양성은 경시되는 경향이 강하여 변화에 적절하고 유연하게 대응하지 못하고 있어, 최근 지방분권형시스템으로의 전환을 강력하게 추진하고 있다. 2000년 이전 중앙과 지방간의 사무분장을 중심으로 한 개혁에서, 고이즈미(小泉) 내각은 국가와 지방이 대등협력관계를 확보하고 지방공공단체가 지방정부로서 자립하도록 지방의 권한과 책임을 대폭 확대하기 위한 삼위일체(三位一體) 개혁(국가로부터 지방으로의 세원 이양, 국고보조부담금의 폐지·축소, 지방교부세 개혁을 동시 추진)으로 더욱 강력한 분권을 추진하고 있다. 물론 국고보조부담금 중에서 최대 비중을 차지하고 있는 사회복지예산은 개혁의 중요한 대상이 되고 있다.

둘째, 첫 번째 변화를 다시 해석한다면 3개국 모두 80년대 이후 분권화의 추진이 뚜렷하게 진행되고 있다는 점이다. 이들 3개 국가는 80년대 이후 신보수주의적인 정책 지향을 보이며, 보수주의적 정책 지향 → 중앙정부의 복지 축소 시도 ↔ 분권화는 그 맥락을 같이 하고 있는 것으로 보인다. 즉, 사회복지의 효율적 수행을 위하여 중앙정부의 부담을 덜어내는 과정을 보여주고 있다.

일본의 분석에서도 ‘복지분야는 원칙적으로 지역주민과 가장 가까운 거리에

있는 시정촌(市町村)이 중심이 되어 주민들의 참여를 토대로 만들어가겠다는 의지 이면에는 국가재정 압박과 같은 요인들도 작동하고 있음을 부정할 수 없다'고 평가되고 있다. 1980년 '제2차 임시행정조사회'에서는 사회복지를 포함한 행·재정 개혁을 위해, 국가와 지방의 기능분담 검토, 행정의 간소화 및 효율화, 행정서비스의 축소, 민간역할의 강화 등을 내용으로하는 증세(增稅) 없는 재정 재건을 요구했다. 이러한 관점에서 국가의 재정부담을 억제하고 정부의 각종 규제를 완화 혹은 자율화하여 민간자원의 활성화 및 지방공공단체의 자주적이고 자율적인 능력을 높이하고자 하였다.

미국은 연방정부의 재정부담을 줄이는 대신 주정부와 지방정부의 책임을 강화한 결과, 주정부의 부담이 증가하게 되어 재정부담 능력이 한계에 이를 경우 전체 사회복지 지출이 감소할 가능성이 높아졌고, 각종 프로그램에 대한 주정부의 자율성과 유연성은 확대되었지만 연방정부가 프로그램 운영성과에 대해서 정확하게 모니터해야 한다는 인식 하에 프로그램에 대한 성과관리 체계를 강조하고 있다. 또한 사회복지 재정의 포괄보조금 방식으로의 전환은, 다양한 사회복지서비스의 제공에 있어서 주정부의 자율성을 확대시켰지만 1982년 이후 나타난 SSBG의 실질적인 예산감소를 가져온 중요한 변화였다.

셋째, 이는 복지제도의 성숙, 사회적 여건 변화와도 유관한 변화라고 할 수 있다. 사회복지 시설·행정체계 등 공급 인프라가 어느 정도 정비되었는가, 고령화등 복지수요가 어느 정도의 수위에 있는가에 따라 국가 자원의 한계 상황과 작용하며 분권 추진에 작용하고 있는 것이다. 점차 국가정책에서 사회복지 부문이 차지하는 중요성이 높아지면서 중앙-지방간 관계 규정에 사회복지 수요에 대한 국가의 대응방식과 상호 영향을 미치고 있다.

앞서 살펴본 바와 같이, 영국은 70년대 이후 지방정부 사회복지서비스부 설립과 함께, 법적인 권한과 책임이 확장되었는데, 이로 인하여 서비스의 접근성이 증가하며, 잠재적 수요자의 지역사회 내 사회복지서비스에 대한 요구 또한 폭증하는 현상을 경험하였다. 사회복지서비스부의 설치는 특별한 재정이나 자원 지원 계획이 없는 지방정부 조직의 구조적 재편에 불과했음에도 결과적으로 사

회복지서비스 분야에 있어 대대적인 공공재원의 증대 효과를 가져왔다. 이는 지방분권화의 한 축으로서 사회복지 수요 변화에 대한 대응이라는 목적이 실현되는 과정으로도 볼 수 있으나, 중앙정부가 일정수준의 부담감소 효과를 의도한 경우 이는 지방정부의 전적인 부담으로 전가될 수 있다는 사실이다. 특히 최근 지방행정의 주민생활지원서비스 기능 강화를 위한 행정개편을 추진중인 우리의 실정에 교훈이 될 수 있는 점이다.

일본의 경우 전후의 중앙집권형 행정시스템은 한정된 자원을 중앙에 집중시켜 부문간·지역간에 중점적으로 배분, 효율적으로 활용하는데 적합한 방식으로 평가되었으나, 제2차 세계대전 후 구축된 일본 사회복지의 기본 틀은 1990년의 8법 개정과 2000년의 사회복지기초구조개혁 관련 법률 개정에 의해 국가와 지방의 역할분담 관계가 조정되었다. 따라서 2000년에 시행된 지방분권일괄법보다 사회복지 분야의 지방분권 조치는 10년 정도 앞서 진행되기 시작했다고 할 수 있다. 규제완화, 분권화 등의 흐름은 1990년대에 더욱 강력하게 추진되었다. 이것은 버블경제의 붕괴로 인한 일본 경제, 금융시스템 재구축에 대한 요구와 21세기를 전망한 일본 경제·사회의 지속적인 발전을 도모할 구조개혁에 대한 필요성에 따른 것이다. 자본주의적 시장원리를 한층 강화하는 차원에서의 규제완화, 행정개혁, 지방분권, 정보공개 등의 개혁이 강력하게 추진되었고, 국가의 역할은 서비스 직접공급, 보조금을 통한 지원사업으로부터 감독자와 규제자로서의 역할(서비스 질과 종사자의 질에 대한 규제와 감독)로 변경되었다.

넷째, 중앙정부의 복지에 대한 책임은 강력한 분권화의 추진에도 불구하고 일정수준을 유지하고 있다는 점이다. 이는 특히 재정지원체계와 통제 및 규제가 체계적으로 이루어지는 양상으로 파악할 수 있다. 물론 통제·규제의 강도는 분권이 추구하는 자율과의 조화를 이루기 어려운 부분이지만, 중앙정부와 지방정부 각 주체가 역할을 분담하고, 사회복지의 수준을 유지하기 위해서는 필요 불가결한 부분이 될 것이다.

중앙정부 재정 책임원칙의 기조는 국가별로 크게 다르지 않다. 즉, 전국적으로 통일성, 형평성을 요하는 정책, 국가적으로 보편적인 기준의 설정을 요하는

제도에 대해서는 중앙정부가 제도를 운영하고 있다. 그러나 집행의 책임은 국가마다 다르고, 재정분담 방식도 차이가 있다. 특히 공공부조에 대한 중앙정부의 책임 유지는 공통적인 현상으로 보인다. 영국은 전통적으로 현금은 중앙, 서비스는 지방이라는 원칙이 적용되고 있으며, 공공부조를 포함한 중앙정부 중심의 소득보장 정책과 지방정부 중심의 사회복지서비스는 완전히 분리되어 있다.

미국의 연방정부와 주정부·지방정부간 재정분담 수준의 변화를 살펴보면, 연방정부의 재정부담 비율은 70% 이상을 유지하고 있었는데, 1960년대 이후 증가경향을 보이던 연방정부 부담비율은 1979년 77%를 정점으로 반전, 공화당의 레이건과 부시 행정부 이후 지속적으로 낮아져 1992년에는 70.6%로 최저수준을 기록한 후 2002년 현재까지 이 수준을 유지하고 있다. 미국은 연방정부와 주정부/지방정부가 사회보험을 제외한 공공부조 및 사회서비스 분야의 지출을 약 7 : 3 정도의 비율로 분담하고 있다. 주정부의 경우 의료(42%) 분야를 제외한 나머지 분야에서는 20% 미만의 재원을 분담하고 있는 것으로 나타났다.

대표적 공공부조프로그램이었던 AFDC를 TANF로 대체 시행하도록 한 1996년 복지개혁(PRWORA)은 운영재원을 기존 매칭(matching) 방식에서 포괄보조금(block grant) 방식으로 전환시킴으로써 주정부의 프로그램 운영상의 자율성을 확대하여 분권화를 강조함과 동시에 프로그램 운영에 대한 성과관리 측면을 강화함으로써 주정부의 책임성을 높이는 결과를 가져왔다. 그러나 한편 중앙정부의 재정분담에 있어서는 제한된 포괄보조금만을 지원하는 한편, 재정지원을 위해 준수해야 하는 다양한 조건을 제시하고 각종 계획 및 성과에 대한 보고의무를 부과하는 등 관리감독과 규제를 더욱 강화하고 있다. 이러한 경향은 주정부의 자율성 확대라는 구호 아래 다양한 기제를 통해 주정부를 통제하고 책임성을 강조하는 결과를 가져왔으며, 이로 인한 주정부의 엄격한 프로그램 운영은 해당 프로그램의 수급자인 저소득층의 삶의 질에 중대한 영향을 미치게 된다.

영국의 사회복지서비스에 대한 재원은 중앙정부에 달려있다. 중앙정부는 지방정부 재정 부담을 지출 평가를 통해 측정하고 각종 수요 요소를 고려한 지출 배분공식에 의해 지방정부가 일정 수준의 서비스를 제공하도록 하고 있지만 실제로는 재정적 제한으로 인하여 지방정부가 복지서비스에 대한 의무를 제대로

이행하기 힘든 경우가 있다. 이 때문에 모든 지방정부가 이용자의 재정능력 실사에 따라 일정한 사용료를 부과하는 정책을 가지고 있으며 이 역시 중앙정부의 지침에 의해 규제를 받고 있다. 이 같은 예산에 대한 중앙정부의 통제 강화 추세는 80년대 중반 대처 정부로부터 시작되었다. 보수당 정부는 지방정부의 지출을 통제하기 위하여 지방세를 인두세(poll-tax)로 바꾸고 산업세율역시 중앙 통제방식으로 바꾸어 버렸고, 사용처가 지정된 지정 교부금의 증가를 통해 통제를 강화하고 있다. 현 신노동당 정부 하에서 두드러지며, 사회복지서비스의 질적 개선을 위한 '사회서비스 현대화'(DH 1998) 정책을 강력하게 추진하면서 이에 따른 개혁 작업을 지방정부에 촉진하기 위하여 사용처가 제한되어 있는 목적성 교부금을 확대하고 있는 것이다.

일본에서 시도된 1985년 국고보조율 삭감은 지방공공단체와 사회보장 관계자로부터 강한 반대에 부딪혔고 이후 보조금 조정에 대한 근본적인 대책을 강구하고자 총리대신 자문기관으로 '보조금문제 검토회'가 설치되었다. 국민최저한(national minimum)을 확보할 필요성이 있는 사무는 국가책임 아래 고율의 보조를, 시설입소조치 등과 같은 사회복지 행정사무는 기관위임사무에서 단체위임사무로 변경하여 국가와 지방이 대등한 입장에서 사업을 실시하도록 하는 조치가 이루어졌다.

다섯째, 중앙정부의 역할은 재정 책임뿐만 아니라, 다양한 역할 분담에 대한 제도화를 통해 그 근거를 명확히 하는 것이다. 이는 특히 각 영역별 정책에 따라 매우 세심하고 구체적인 사항으로 반영되고 있었다.

이는 특히 사무분권, 지방의 사회복지 책임 강화 과정을 준비하고 있는 일본의 사례에서 교훈을 얻을 수 있다. 일본의 국가사무 정리 및 합리화를 내세운 국고보조금 삭감 조치의 내용을 살펴보면 인건비에 관한 보조금은 특정 경우를 제외하고 일반재원으로 전환, 지방자치단체의 사무로서 동화·정착 또는 정형화한 사무비와 관련된 보조금에 대하여는 일반재원으로 전환, 회관 등 공공시설에 대한 보조금의 경우 집중개혁기간중에는 원칙적으로 새로운 시설의 착공을 하지 않도록 하고 있다. 일본은 2002년 설치된 '지방분권개혁추진회의'의 보고

서를 통해 지방분권개혁의 기본방향을 제시하였고, 국가와 지방 역할분담 적정화(national minimum 달성에 따른 local optimum으로의 전환), 지역 행정의 종합화 추진, 지방의 창의성 발휘와 지혜와 아이디어를 통한 지역간 경쟁, 지방이 자립적인 재정운영이 가능하도록 하는 체제 형성, 국가의 결정에 대한 지방의 적극적인 참여 확보를 도모하며 분권개혁을 준비하고 있다.

영국에서는 대표적인 중앙 규제기관인 사회보호조사위원회(Commission for Social Care Inspection, CSCI)을 중심으로 중앙차원의 서비스 규제와 통제 시스템이 마련되어 있다. 중앙정부에서는 지방정부의 사회복지서비스의 일상적 운영에 관여하지 않지만 담당 부처를 통해 전반적으로 지도감독하고 국가 전체적인 사회복지서비스에 대한 전략적 역할을 담당하며 또한 독립 중앙 기관인 사회보호조사위원회 등을 통해 모든 사회복지서비스 기관을 서비스 기준을 관리하는 역할을 담당하고 있다. 모든 사회복지서비스에 대한 개별적인 조사와 규제를 시행하고 있다. 모든 사회복지서비스 제공기관은 국가 최소 기준(National Minimum Standards, NMS)를 충족시키는 조건하에서 이 위원회에 등록을 해야 하며 정기적인 조사를 통해 제재 또는 완화된 자율권을 부여받을 수 있다. 이 위원회는 개별 서비스 기관 뿐 아니라 지방정부에 대해서도 별도의 조사를 실시하며 사회복지서비스에 대한 고충사항도 접수하여 처리한다.

미국에서는 SSBG를 배분받기 위해서 사회서비스 운영전반에 대한 사전예산 보고서를 연방정부에 제출하고, 사업수행 이후 표준양식에 따른 결산보고서를 제출해야 하는 의무를 지니고 있다. 보고서의 양식은 각 서비스 영역에 지출된 재원과 서비스를 제공받은 아동과 성인의 규모를 기록한다.

또한, DRA 2005에서는 연방정부와 주정부의 파트너십을 위한 자율성의 강조와 함께 주정부의 책임성 또한 매우 중요하다는 판단 하에서 보건복지부가 보다 강화된 규정을 마련하도록 하고 있다. 정부의 책임성 강화를 위해 감사를 강화하며 근로활동참여에 대한 입증 및 보고절차를 강화와 동시에 이에 대한 벌칙조항을 신설하였다

여섯째, 이와 같은 분권화 추세에 따라 중앙정부와 지방정부가 협력할 수 있

는 기반을 마련하고 있다는 점이다. 영국에서 마련하고 있는 “지역 협정(LAA)”과 “지역 공공서비스 협정(LPSA)”의 사례를 참고할 수 있다. 자발적인 동의에 기초하여 지역 협정은 보다 포괄적인 지역 서비스 개선 협정으로 지방정부 뿐 아니라 각종 민간 기업·단체까지 포괄하며, 지역 공공서비스 협정은 중앙정부 대 지방정부의 서비스 개선 협약으로서 중앙과 지방간의 새로운 관계의 틀을 제공하고, 지방정부는 지역 내 유관기관과의 협의를 통하여 정책우선순위를 설정하고 이를 중앙정부와 합의하는 제도이다. 각 합의 사항은 향후 달성 여부를 예측할 수 있도록 수치화된 측정이 가능하도록 되어 있다.

영국의 경우 중앙정부의 지방정부 재정 통제의 근거가 되는 지방정부의 재정적 부담 정도는 지출 평가를 통해 측정되며 이는 지역 의원과 정부의 정책 차관간에 중앙-지방 파트너십에 의해 이루어지는 회의나 업무조정그룹(Settlement Working Group)에 의해 이루어지는 중앙 사무관과 지방 공무원과의 논의 등에 의해 이루어진다

일곱째, 분권화의 추진은 나아가 민간부문의 역할 증대, 참여 활성화와 병행되고 있으며, 상호 촉진하는 측면이 있다.

영국에서는 사회복지서비스에 있어서 지방정부의 역할을 축소하고 민간 부분의 역할을 증대시킬 것이 권고됨에 따라 민간 부분이 복지서비스의 공급자로서 부상하고 복지서비스에 있어서는 ‘구매자-공급자 분리(purchaser-provider split)’의 원칙이 적용되기 시작하였다. 즉 지방정부가 지역 내 사회복지서비스의 직접적인 공급자로서 보다는 협력자, 가능자(enabler)로서 지역사회 복지서비스를 설계하고 구매하고 조직하는 역할을 담당하게 된 것이다.

앞서 제시한 바와 같이 일본에서도 국가의 재정부담을 억제하고 정부의 각종 규제를 완화 혹은 자율화하여 민간자원의 활성화 및 지방공공단체의 자주적이고 자율적인 능력을 높이하고자 하는 최근의 정책기조는 민간 활성화, 시장 역할 확대의 동인이 되고 있는 것으로 판단된다.

제 5 장 중앙-지방의 사회복지 역할 개선과제

제 1 절 중앙-지방정부간 관계 재편의 방향

1. 사회복지 환경의 변화

앞서 살펴본 바와 같이 우리의 사회복지부문에서는 복지사무에 대한 배분원칙을 담은 분권의 체계적 추진이 이루어지지 않았으며, 2005년의 급속한 지방이양으로 인해 준비 없이 재정체계가 개편되고 이에 따라 사무의 권한도 조정된 바 있다. 분권화의 수준과 속도, 중앙정부와 지방자치단체의 적절한 역할의 내용과 범위는 해당 국가의 특성에 따라 크게 달라질 것이다. 즉, 국가를 초월한 동시성을 갖는 듯한 분권화의 경향 속에서 역사적 맥락과 시대적 여건에 적합한 분권의 수준과 방식을 찾는 것이 중요하다.

사회복지 욕구의 다양화, 유효 수요의 확대 등 및 사회적 여건변화는 정책 대응의 변화를 초래하고, 사회복지 제도화의 역사 속에 갖추어진 복지 공급여건, 인프라 확충의 수준은 이를 지지하거나 제약할 수 있는 조건이 된다. 특히, 국가 전반의 행정 기조의 혁신과 구조 개편을 추진하는 과정에서 이념적인 정책지향, 예컨대, 작은 정부와 효율성을 우선시하는 신보수주의적 경향은 전반적인 사회복지 제도와 함께 정부 부담의 크기와 방식에도 영향을 미친다. 이를 좀더 구체적으로 살펴보고자 한다.

첫째, 복지수요의 다변화·보편화에 따른 영향이다. 최근 몇 년간 저출산·고령화의 심화를 계기로 한 다양한 서비스 욕구가 가시화되고 있으며, 아동복지 등에 대한 사회투자라는 접근관점의 변화를 통한 서비스 프로그램의 요구도 확대되고 있다. 이와 함께 지역주민, 서비스이용자의 의식 향상으로 서비스에 대한 권리의식이 확대되고 있는 것도 현실이다. 이러한 상황은 지역별로 인구의 밀집도, 경제여건, 복지수요의 특성의 다양한 분포를 발생시킬 것이고 지역간의

편차도 확대될 것이다. 따라서 중앙정부가 획일적인 프로그램을 기획하고 기준을 적용하는 데는 이전과는 다른 어려움이 증가하게 될 것이다.

둘째, 복지공급 주체의 다원화와 관련된 영향이다. 사회복지서비스를 실제로 제공하는 민간부문의 다양한 서비스 공급자가 출현하고 있는데, 민간비영리·영리 공급자의 증가, 개인운영 소규모 서비스제공자, 자발적 자원제공자 등에 대하여, 중앙정부와 지방자치단체가 역할 분담을 통해 새로운 방식의 관리를 수행할 필요성이 증대하고 있다. 다음으로는 서비스 공급방식이 전환되고 있다는 점이다. 단순한 시설중심 운영비 지원방식에서 서비스이용자, 서비스 프로그램 단위 비용지원으로 다원화될 경우 관리·운용 업무가 증대되고 이에 대한 중앙단위 혹은 현행 지방차원의 수행이 적절한지에 대한 검토가 필요하다. 지역단위 사회서비스 제공 절차상의 수요파악·욕구심사·서비스제공·사후관리의 체계를 확립하고, 중앙-지방-민간의 역할범위를 설정할 필요가 있다. 이러한 변화는 지방정부의 자원관리, 조정, 기획의 중요성을 증대시키고 있으며, 중앙정부는 어떤 역할을 할 것인가에 대한 고민이 필요하다.

셋째, 이와 관련하여 참여 확대 및 거버넌스 체제의 강화와 관련한 변화를 들 수 있다. 정책 기획-결정-집행-평가 과정에서 공급자와 이해당사자·관계자가 수평적인 관계로 참여하는 의사결정의 모형은 그 내용 및 대상과 무관하게 지지되고 있다. 따라서 사안에 따라 적절한 참여의 방식, 거시적으로는 중앙, 지방, 민간의 참여가 어떠한 구도로 이루어져야 하는가에 따라 분권의 유형이 결정될 수 있다. 따라서 현 단계의 자치역량의 편차를 고려한 정부간 관계모형을 설정할 필요가 있다.

넷째, 지역간 편차 확대에 대한 우려이다. 초고령화 지역, 경제력이 저하된 농어촌 지역, 빈곤층 밀집 자치구 등의 사회복지비 부담 증가는 이미 사회적인 관심사가 되고 있으며 지방세수의 증가요인은 없는 상태에서 복지의 격차 확대가 예상되고 있다. 더구나 자원이 부재한 지역은 사회적 자본(social capital)도 적어, 재정부족을 보완하고 지방자치 역량을 견인할 세력도 부재하다는 점은 전국적으로 보편적인 사회복지서비스 인프라가 갖추어지지 않은 상태에서 분권의 급속한 추진이 가져올 지역 격차 확대를 어렵지 않게 예상케 하고 있다.

2. 정책선택의 고려사항

80년대 이후 가속화된 분권화의 추진은 세계적인 추세이다. 그러나 국가별 제도발달의 역사와 시대적 조건을 초월한 분권화 수준의 정답은 없다. 따라서, 지방분권의 전통, 사회복지의 제도적 특성과 성숙정도를 감안하여, 사회적 여건과 행정, 재정적 여건이 복합적으로 고려된 최적의 방법을 고려하는 것이 필요하다.

첫째, 사회복지제도의 성숙도를 고려할 필요가 있다. 이는 제도의 역사가 깊을수록 관리기술과 제도운영이 체계화되고 시설·인력의 확보 정도와 지역간 편차가 비교적 축소됨에 따라 분권의 가능성이 높아질 수 있다는 점이다. 그러나 우리의 경우, 지방의 기능으로 적합한 사회복지서비스의 경우 제도 도입의 역사는 매우 일천하며, 관련된 인프라의 확보가 취약한 실정임을 감안해야 한다.

둘째, 중앙정부와 지방자치단체를 연결하는 전달체계에 대한 고려가 필요하다. 이는 현실적인 여건으로서, 우리의 경우 공공부조 및 사회복지서비스 행정은 별도의 특별행정기관이 아닌 지방자치단체에서 담당하고 있다는 점이다. 사회복지업무를 지속적, 전문적으로 기획·집행할 수 있는 역량의 축적이 용이하지 않은 환경으로서, 특히 첫번째 제시한 제도의 발달이 미흡한 사회복지서비스 영역의 경우 지방사무로 적합한 특성을 가지고 있음에도 불구하고 개별사업의 특성을 고려하지 않고 지방사무로 조정하는 것은 무리가 따를 수 있다는 점이다. 즉, 원칙적으로 지자체가 책임을 갖는 사무의 경우도, 한시적으로, 그 대상의 특성에 따라 중앙정부 혹은 광역자치단체에서 지원할 수 있는 탄력적인 제도의 운용이 필요할 것으로 판단된다.

셋째, 지방자치단체의 자치 역량에 대한 고려이다. 이는 자치 역량의 지자체간 차이를 반영하는 것도 포함된다. 근본적으로 사업별로 규모의 경제가 가능한 적정 시행단위를 선택하여 책임의 소재와 권한을 부여하며, 사회복지(서비스) 수준의 지역간 형평성을 보정할 수 있는 제도적 장치를 마련하는 것도 병행되어야 한다.

제 2 절 사회복지 역할분담의 제도적 개선과제

사회복지 영역과 관련된 중앙정부와 지방정부간 관계의 논점은 궁극적으로 사회복지 수요에 대응할 적절한 서비스 제공이 가능한가로 귀결될 것이다. 또한 지역사회를 중심으로 재편되어 갈 사회복지 공급체계의 재구조화의 과정에서 정부는 어떤 역할을 담당할 것인가가 우선적인 논제가 될 것이다. 그러나 앞서 살펴보았듯이, 집권과 분권, 통제와 자치가 갖는 각각의 순기능과 역기능이 존재하므로, 권한의 분배가 갖는 의미와 영향에 대한 다차원적인 검토가 필요한 것이다.

이는 사회복지부분의 적절한 정부간 역할 분담을 위한 제도 자체의 문제(원칙 설정의 문제, 구체화된 제도 설계의 문제)와 제도 운용의 문제로 구분되어 검토가 이루어져야 할 것이다.

1. 중앙-지방정부간 기능 재조정 의 과제

중앙정부와 지방자치단체의 사무와 재정의 분담은 기능의 조정원칙이 우선 설정된 후 논의하되, 기능배분과 재정분담 원칙이 분리 적용되도록 하고, 서비스기반 성숙도에 따른 단계별 접근이 이루어지도록 할 필요가 있다. 이와 관련하여 제도 개선을 위한 과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 사회복지부분의 국가사업과 지방사업에 대한 적절성이 전면적으로 재평가될 필요가 있다. 2005년 국고보조금 정비과정에서 선별되었던 사업은 일관된 기준을 갖고 있지 못한 것으로 파악되었다. 이후에 신규 도입되고 있는 정책들도 이에 대한 검토가 이루어지지 않고 대부분 새로운 개별보조사업으로 시행되고 있는 실정이다. 또한 지방사무 가운데, 광역단체와 기초단체간의 역할을 명확히 하여, 사업의 책임소재가 명확하지 않은 채 방기되는 것을 방지할 필요가 있다.

둘째, 이와 관련하여 유사한 서비스 범주에 따른 통일된 사무분담 체계가 정비될 때, 자치사무에 대한 원칙 설정, 이양방식에 대한 지역별 고려가 포함되어

야 할 것이다. 특히, 신규사업을 개발할 때 지방 사무로 배분할 경우, 재원마련에 대한 별도의 고려가 필요한데, 사무배분과 재정분담 체계를 분리하는 방법이 적절할 것으로 판단된다. 곽채기(2006)는 복지재정분권화의 개편방안으로서, ‘사회복지서비스 공급(전달) 책임을 분권화하는 사무분권은 실시하되 재정책임은 중앙정부가 분담하는 방식을 채택하는 것이 바람직하다’고 제안하고 있다.^{주69)} 또 한가지 방안은 공공부조제도(국민기초생활보장제도)의 소요예산은 지자체의 매칭 없이 중앙정부가 전부 부담하고, 사회복지서비스 사업의 소요예산은 지방재원으로 하는 명백한 분담방안의 선택도 가능하다. 현재는 사회복지서비스 재정이 지방 재원(지방이양사업 및 자체사업), 개별국고보조로서 기존 공급자지원 및 이용자지원(바우처 방식) 등으로 분화된 상태이므로 중앙정부와 지방정부, 민간공급자와 이용자간 어떠한 재정 흐름의 경로를 설정한 것인가에 대한 전면적인 검토가 필요할 것이다.

일본의 경우 사무·권한 이양 방식은 주민이 손쉽게 이해하고 이용할 수 있는 사무의 경우는 현이 일률적으로 이양항목을 정하여 수리하도록 하는 일률이양 방식과 시정촌 여건의 미성숙 등으로 일률적인 이양이 곤란한 경우는 특정분야별로 사무·권한을 정리하여 제시하고 시정촌의 희망에 따라 포괄적으로 이양하는 것을 원칙으로 하는 패키지방식으로 구분하고 있는 것으로 파악된 바 있다.

셋째, 외부효과가 있는 서비스에 대해서는 편익의 수혜범위를 고려하여 사무의 책임 단위를 선정하고 재정책임도 조정할 필요가 있을 것이다. 예를들어 사회복지 생활시설사업의 경우, 이용자는 여타의 지자체에 분포하고 이에 대하여

주69) 이런 관점에서 2010년에 분권교부세를 보통교부세로 통합하는 방안은 사회복지서비스 공급체계 개혁 목표에 부합하지 않는 대안으로 평가하였고, 분권교부세를 보통교부세로 통합하여 지방정부에 사회복지서비스 공급을 위한 재정책임과 서비스 공급(전달) 책임을 모두 일임하는 방안은 폐기한 다음, 사회복지서비스 공급(전달) 책임은 지방정부가 맡되 재정책임은 중앙정부가 분담하는 분권화 방안을 재구축할 것을 제안하고 있다. 향후 전국적으로 각 시군구별로 기본적인 사회복지 수요를 충족할 수 있는 기본시설(인프라)이 확충되고, 사회복지서비스가 성숙단계에 진입하기까지는 중앙정부가 포괄보조금방식으로 복지재정을 지원하는 체계를 유지하고 서비스 공급(전달) 책임은 분권화하여 지방정부와 지역공동체가 함께 지역거버넌스를 구축하여 지역특성에 부합하는 서비스를 공급하도록 하는 방안을 채택하는 것이 필요하다는 것이다(곽채기, 2006).

해당 지자체가 부정적인 인식과 사업의 관리 의지를 상실하게 될 때, 사업의 유지자체에 문제가 발생할 수 있다. 서비스별 외부효과는 서비스 인프라의 기본 수준확충이 이루어지는 시점까지 지속적으로 발생할 수 있기 때문에, 적절한 사업배분의 단위로서 중앙정부, 광역단체, 기초단체 등에 대하여 사업별로 검토하여 설정하는 것이 중요하다.

넷째, 이와 관련하여 정부간 분담해야 할 사회복지부문의 기능은 감독, 관리, 기획, 책임성 이행, 재정관리, 서비스 구매 및 품질관리, 인력 개발을, 사무는 기획, 서비스 개발, 서비스 공급 등이 해당될 것이다.

기능	• 감독, 관리 (inspection, registration) • 기획 (planning) • 책임성 이행 (accountability) • 재정관리 (financial control) • 서비스 구매 및 품질 관리 (purchasing, quality control) • 인력 개발 (training of staff)
사무	• 기획 (planning) • 서비스 개발 (designing program) • 서비스 공급 (assessment, provide)

일본의 장애인복지 사례를 살펴본 바에 따르면, 시정촌은 지역주민의 욕구를 파악하고 계획하여(시정촌 장애인복지계획 수립) 주민과 밀접하고 빈도가 높은 장애인복지서비스를 일원적으로 제공하고, 도도부현은 광역성·전문성·기술적인 업무를 수행함과 동시에 그 전문성을 활용하여 시정촌을 원조하며, 특히 시정촌 간의 격차조정이나 인재육성 등에 대한 지원을 하게 된다. 국가는 전국적인 장애인복지서비스의 향상, 도도부현간의 격차 조정이나 인재육성 지원과 같은 재정적인 지원을 담당하게 되어 있다. 우리의 경우와 유사한 틀을 갖고 있으나 광역단체에 해당하는 도도부현의 역할과 국가의 지역간 격차조정의 역할이 부각되고 있는 것으로 파악되었다.

현재 우리의 지방정부가 사회복지활동을 수행하는 데 발생할 수 있는 어려움

은 중앙과 지방이 파트너관계가 아닌 수직적 행정 통제의 인식으로 관계를 맺어왔던 데 기인하는 것으로 논의된 바 있다. 따라서 중앙정부의 감독(inspection)과 통제(control)의 기능을 체계적으로 수행할 수 있는 성과관리체계 마련 등의 기반 정비는 진행하되, 집권과 분권이라는 차원을 넘어서 ‘융합과 분리’ 즉 ‘연계의 향상과 독자성의 존중’이라는 차원으로 기능 분담이 재설계될 필요가 있다. 한국의 상황에서는 정부간 융합된 업무를 일정부서 서로 분리하고, 영역별로 중앙과 지방이 어떻게 역할을 분담하는 것이 바람직한가에 관한 기준과 재배분의 논의가 요구되는 것이다. 그러나 앞서 제시된 기능과 사무들이 중앙과 광역, 기초간에 명백하게 분담되는 것은 아니다. 따라서, 개념상의 ‘기능’ 배분이 아닌, ‘사업’별 특성을 고려하여 적절한 책임주체를 설정하는 세부적인 작업이 필요할 것이다.

또한, 지방사무를 선정하는 과정에서는 민간부분과 연계해야 하는 사무의 발굴, 지역성, 연계성, 전문성, 경제적 효율성, 집행대상의 성격을 갖는 것인지를 점검할 필요가 있다. 민간영역의 인프라 확충 정도에 따른 차별적인 중앙정부의 지원이 병행되어야 할 것이다.

2. 중앙-지방정부간 재정분담체계 개선의 과제

재정분권화가 진전될 경우, 지방자치단체 재정 동원 능력에 크게 영향을 받을 수 있는 사회복지 재원의 마련은 더욱 어려운 국면에 처할 수 있다. 행정자치부(2004)는 ‘지방정부의 대표적인 재정력 지표인 재정자립도에 대한 평가를 통해 지방자치단체간 재정불균등의 문제가 지적되고 있는데, 행정자치부의 2004년 예산개요 자료에는 재정자립도가 기초자치단체간 큰 차이를 보이고 있어 기초자치단체의 재정 자립이 취약하고 단체간 불균형이 심화되고 있다’고 지적하고 있다.^{주70)}

주70) 광채기(2006)는 복지재정 분권화의 효과를 다음과 같이 제시하고 있다. 긍정적 효과로는 사회복지의 제공과 생산에 대한 지방정부의 권한과 책임 강화, 지방정부 복지재정 운영의 자율성 제고 및 효율적인 재원배분 가능, 지방정부의 사회복지에 대한 재정책임성 제고 가능, 지역적 특성과 다양성을 반영한 지역복지계획의 수립 및 주민요구에의 반응성 제고, 지역주민, 지역NGO 등 지역공동체의 지역복지정책 결정 및 지역복지, 예산편성 과정에의

이와 같은 환경 속에서 사회복지의 취약성은 더 크게 영향을 받을 것이다. 그간 국가복지를 위한 제도가 급속히 확충되어 왔지만, 이는 단기간의 응급대처 방식으로 진행되어오는 과정에서 체계적인 인프라를 확충하지 못한 상태이며, 최근의 급격한 분권화 과정에서 지역사회의 공공, 민간, 시민사회의 주체들도 이에 따른 혼돈을 겪고 있다. 민간은 ‘자율성 확대와 책임 있는 정부 지원’을 함께 희망하며, 정부는 ‘민간의 진입·역할 확대를 촉구함과 동시에 책임성의 입증·성과관리의 강화를 요구’하고, 또한 지방정부 및 민간에 대한 불신의 시각을 동시에 갖고 있기 때문이다. 수십여년 뿌리내려 온 정부의 규제 방식은 민간부문과의 대등한 협력관계를 가로막는 상호불신을 내재하고 있으며, 공공과 민간부문 양자의 복지서비스 제공 수준이 취약하다. 이와 같은 취약성을 기반으로 중앙정부의 권한이 대폭 이양되어 지역사회 나름의 살림살이를 꾸려가야 할 때, 지방의 자체적인 역량에 따라 해당 주민의 삶의 질의 편차는 매우 심해질 것이 또한 명약관화한 실정이다.

지방의 여건을 반영한 자율적인 예산 운용이 가능하려면, 앞서 지적한 바와 같이 중앙정부와의 적절한 역할 분담, 지방에서 운영이 가능한 사업의 선별, 지자체별 사회복지 재정운영의 기본적인 수준의 유지를 위한 제도 마련이 필요할 것이다. 이와 관련한 몇 가지 검토가 필요한 과제를 제시해보고자 한다.

첫째, 분권화가 추진된 상황 속에서 중앙정부의 책임성을 유지하기 위한 적절한 방안이 검토되어야 한다. 선진국의 사례에서 살펴본 바와 같이, 분권화가 진전되더라도, 일정정도의 중앙정부의 사회복지 책임을 유지하기 위한 새로운 모색이 지속되고 있다. 영국의 경우 현 신노동당 정부는, 사회복지서비스의 질적 개선을 위한 ‘사회서비스 현대화’정책을 강력하게 추진하면서 지방정부에 개혁

참여기회 확대, 지역단위의 통합적인 사회복지 전달체계 구축 용이, 사회복지 성과평가 용이, 성과에 대한 자기책임의 명확화 가능 등을 들고 있다.

부정적 효과로는 지방정부간 복지수준 격차 및 불평등 발생 가능(보편적 서비스 또는 지역간 형평성 확보 제약), 사회복지서비스 부문간 불평등 발생 가능. 특히 조직화된 힘을 가진 클라이언트 중심의 사회복지재정 배분 결과 초래 가능, 지방정부의 취약한 재정력, 기능영역간 지출의 경합성(타 기능영역과 사회복지기능 간 지출의 경합성) 확대 등으로 인한 지방정부 복지재정 지출의 축소 가능성, 중앙정부의 사회복지서비스 재정확충에 대한 책임성 약화 가능, 중앙정부와 광역지방정부의 사회복지 관련 조정기능 약화 가능 등을 지적하고 있다.

작업을 촉진하기 위하여 사용처가 제한되어 있는 목적성 교부금을 확대하고 있다. 특별교부금 형태의 사회서비스 현대화 기금(Social Service Modernization Fund)은 도입 첫해인 1999-00년도에 총 3억 9,800만 파운드(약 7,200억원)가 투여되었는데 이는 기존의 지정교부금 5억 4,380만 파운드(약 9,800억원) 규모에 육박하는 것이었다. 일본의 경우 국고보조금 축소가 논의되던 90년대 이후 생활보호와 시설보호의 경우는 국고부담률이 축소되었으며, 재가복지에 대한 국고부담률은 오히려 확대되어, 차질 없이 개호보험의 도입이 준비되도록 하는 범부처적인 정책이 추진된 바 있다. 미국 또한 1960년대 이래 연방정부와 주정부·지방정부가 공공부조 및 사회서비스 분야의 지출을 약 7:3 정도의 비율로 분담하고 있어, 주정부의 경우 의료(42%) 분야를 제외한 나머지 분야에서는 20% 미만의 재원을 분담하고 있는 것으로 파악된 바 있다.

앞서 예산분담 실태를 분석한 결과, 사회복지 지방이양사업에 대한 중앙정부의 분담율은 50%에서 약 30%로 급감하였으며, 대부분 국고보조사업으로 운영되는 기초생활보장예산은 국고 : 시도 : 시군구의 부담이 대략 7 : 1 : 2로 나타나 기초생활보장제도의 재원분담 비율(서울 50 : 25 : 25, 지방 80 : 10 : 10)이 반영된 결과가 나타났으나, 노인복지 분야의 경우 국고보조금과 시도보조금의 비중이 전체 예산의 22%에 불과하고 자체예산이 78%에 이르는 것으로 나타났다. 노인 1인을 기준으로 산출한 예산액은 국고보조금 82천원, 시도보조금 29천원에 불과하였으며, 기초생활보장 사업과 달리 노인 1인당 시군구 자체예산액이 396천원으로 시군구 부담분이 상당 부분을 차지했다. 장애인복지의 경우 국고보조금이 약 20%, 시도보조금이 약 15%, 지방자치단체 자체예산이 65% 전후로 나타났다. 이는 물론 2005년의 지방이양 결과가 반영된 것일 수 있는데, 아직도 사회서비스 부문의 중앙재원부담이 상당부분을 차지하고 있는 영국, 미국, 일본의 사례를 검토하여 그 이점과 이유를 파악할 필요가 있다.

현재 지방이양된 사회복지사업들이 2010년이 되면 보통교부세로 통합된다는 사실을 고려할 때, 사회복지서비스의 적절한 재정지원체계에 대한 전면적인 검토와 선택이 이루어져야 할 것이다. 사회복지부문의 포괄 보조금(block grant)에 대한 타당성의 검토와 공론화도 필요하다.

둘째, 사회복지 형평성 제고를 위한 지역간 격차 조정을 위한 개선안이 조속히 마련되어야 한다. 이를 위해서는 시·군·구간 재정력의 차이를 감안한 재정조정제도의 개선, 특별·광역시와 도의 특성을 감안한 제도의 보완, 광역과 기초자치단체간 세원구조를 반영한 재정역할 분담의 문제가 각각 검토되어야 한다. 지방재정법시행령 제26조제1항의 규정에서는 시·도와 시·군·구가 어떻게 재정을 분담해야하는가를 ‘지방자치단체 경비부담의 기준등에 관한 규칙’에 정하고 있는데, 이는 국고보조금사업에 있어 시·도와 시·군·자치구가 각각 부담해야 할 경비의 종목과 비율을 정하고 기타 국고보조사업의 신청 등에 필요한 기준을 정함을 목적으로 하고 있다.^{주71)} 그러나 이러한 기준은 국고보조사업에 해당되는 것으로서, 지방이양된 사업이 교부세제도의 규정에 따르면, 이러한 분담기준의 적용이 되지 않아 현재와 같이 시·군·구로 교부세가 교부되는 구조에서는 광역단체의 부담률이 크게 경감될 것으로 보인다(보통교부세제도에서는 광역시는 본청으로, 도는 시·군으로 교부). 이는 특히 재정력이 낮은 시·군의 사회복지사업의 어려움을 증가시키는 요인이 될 것이므로, 관련 제도의 보완이 필요하다. 이와 관련하여 사회복지사업들의 실제 소관단체가 어떻게 분포하고 있는지를 파악하여, 이를 적절하게 정비하고 분담률을 조정하는 방안이 검토되어야 할 것으로 보인다. 또한 보통교부세의 산정공식에 포함된 사회복지 수요가 실제 예산편성과 시행과정에서 어떠한, 어느 정도의 영향력을 갖는지, 지자체의 사회복지사업에 대한 투입을 유인하는 수준인가에 대한 검토를 통해 기준 재정수요액에 대한 조정이 필요할 것이다.

시·군·구간 보조금의 차등지원 필요성에 대한 인식과 현장에서의 요구는 점차 높아지고 있다. 지역간 차이를 줄이도록 하는 현행 제도로써, 지방재정법 시행령에는 ‘시·도지사는 사업별로 시·도가 부담하는 경비의 범위 안에서 관할 시·군·자치구의 재정자립도등을 감안하여 시·군·자치구에 대하여 이를 차등 지

주71) 이에 속하지 않은 사업의 기준부담률은 시·도와 시·군·자치구 상호간의 이해관계와 사업성격을 참작하여 행정자치부장관이 매년 예산편성기본지침으로 정하고, 이로도 정하지 않은 사업은 당해 사업에 이해관계가 있는 지방자치단체가 서로간 협의하여 정한다(지방재정법시행령 26조)

원할 수 있다’는 규정을 두고 있다. 이와 관련하여 일부 광역단체에서는 이를 지방조례에 담고 있는데, 개별 사회복지사업에도 실제로 적용되고 있는가가 세부적으로 파악될 필요가 있다. 대다수 지자체의 재정자립도가 낮은 상태이므로 ‘차등’은 실효성이 없다는 의견이 있으나, 특히 도의 시·군간 차이 등을 감안한 취약한 군의 집중이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 지방의 사회복지사업은 자율적 선택, 지역 특성에 따른 설계가 이루어지도록 하되, 이에 따른 인센티브 제도가 강화되어야 한다. 행정자치부는 지방재정운영제도의 발전방안으로서, ‘성과관리 강화를 위한 지방예산체제 개편안’을 제시하고 있는데, 그 내용은 전통적인 품목별 예산제도에서 사업(program) 중심의 지방예산구조로 개편하고, 성과협약제도를 도입한다는 것이며, 성과평가·결과반영이 가능한 사업(program) 중심의 지방예산구조를 구축하여, 지방재정운영상황을 쉽게 파악할 수 있는 지방예산체제로 개편, 전략적 자원배분 및 성과관리체계를 강화한다는 목표가 제시되고 있다. 사회복지부문에서도 사회복지사업의 특성을 반영한 성과지표 개발이 이루어지도록 관심을 기울여야 하며, 각 지역의 특성이 반영되는 성과측정 방법이 개발되도록 해야 할 것이다. 이는 사회복지부문의 세출 구조에도 영향을 미칠 것이기 때문이다. 즉, 지자체가 사회복지 수요를 반영하여 사업을 기획하는지, 중앙정부의 정책방향이 반영되고 있는지가 점검되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강윤희, 「정부간 정책선택의 차이: 광역과 기초자치단체간 사회복지지출 비교 분석」, 『한국행정학보』, 34(3), 한국행정학회, 2000.
- 강제호·김도근·김홍수·나종만·이상봉·초의수·황호선, 『중앙-지방간 협력관계 증진방안 연구』, 정책기획위원회, 2004.
- 강혜규, 「지방 사회복지재정과 관련제도 변화의 쟁점」, 『서울대행정대학원 정책지식 포럼』, 2005. 11
- 곽채기, 「사회복지재정의 정부간 분담: 분권재정체계」, 미발표 논문, 2006.
- 김순은, 「영국 중앙정부와 지방정부간의 정부간 관계의 혁신적 모형: 거버넌스 모형의 시도」, 『지방행정연구』 제19권2호, 2005. 6.
- 김영종, 「지방분권 정책과 지역복지의 과제」. 『부산지역 정책연찬회 자료집』. 한국보건복지인력개발원, 2005.
- 김익식 옮김, 『지방분권론』, B.C. Smith, *Decentralization*, 도서출판 행정 DB, 2004.
- 김정아, 「미국의 재정분권화: 포괄보조금과 관련한 문제점을 중심으로」, 『사회복지』 2005 여름호.
- 김석태, 「한국지방재정의 비효율성 구조와 그 함의」, 『지방정부연구』, 제6권4호, 한국지방정부학회, 2002.
- 김태일, 「지방자치의 실시가 기초자치단체의 사회복지지출에 미친 영향: 서울시 자치구를 중심으로」, 『한국정책학회보』 7(1), 1998..
- 남찬섭·유태균 역, 『사회복지정책론: 분석틀과 선택의 차원』, 나눔의집, 2007; Neil Gilbert & Paul Terrel, *Dimensions of Social Welfare Policy*, 2005.
- 박병현, 「한국 사회복지의 중앙정부와 지방정부의 역할: 시·군의 소지역을 중심으로」, 『한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집』, 2004.

- 박순일·이정우·김성희, 『중앙과 지방정부의 복지재정에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 백종만·강혜규·곽채기·이현주·진재문·송연경·최근도, 『사회복지서비스 분권화에 따른 정책과제 연구』, 대통령자문 정책기획위원회, 2005. 12.
- 백종만, 「한국 사회복지에서 중앙정부와 지방정부간 역할 변화」, 『2003 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집』, 한국사회복지학회, 2003.
- 백종만, 「사회복지 분야의 지역간 격차 연구: 연구 경향, 성과 및 연구의 방향 모색을 중심으로」, 『정책학회지』, 한국정책학회, 1996.
- 안용식 외, 『지방정부론』, 대영문화사, 2001.
- 엄기욱 역, 『사회복지정책론: 복지니드와 복지개혁』, 신한, 1996.
- 오재일, 「중앙·지방관계의 모델에 관한 연구: 일본의 예를 중심으로」, 『한국행정학보』, 27(2), 한국행정학회.
- 이달곤, 『지방정부론』, 박영사, 2004.
- 이달곤, 「역사적 맥락에서 본 중앙과 지방간의 관계」, 『행정논총』, 36(1), 1998.
- 이봉주·김용득·여유진·강혜규·남찬섭, 「한국 사회복지서비스 제도화의 과제: 경험과 전망」, 『일자리 확충을 위한 국가고용전략과 비전 국제심포지엄 자료집』, 사립입국일자리위원회·빈부격차차별시정위원회·한국노동연구원·한국보건사회연구원, 2006. 7. 14.
- 이인재, 「사회복지 재정분권 의미와 과제」, 『한국사회복지연구회 2004년도 공동학술대회 자료집』, 2004.
- 이재원·초의수·이석원·안경순·최사라, 『복지분야 보조금제도의 개선방안』, 한국행정학회·기획예산처, 2003.
- 이현모, 「일본의 정부간 관계: 분권개혁후의 변화를 중심으로」, 『한국지방자치학회 2002년도 동계학술발표회 자료집』, 2002.
- 정경배·이성기·권선진, 『중앙과 지방의 사회복지행정 기능배분에 관한연구』, 한국보건사회연구원, 1993.

- 정경희 외, 『지역별 노인복지의 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 한국지방행정연구원, 『주요 선진국의 지방재정제도 비교연구』, 2002. 9.
- 정재욱, 「일본의 지방분권개혁과 시정촌 복지행정제도의 구조변화: 복지사무의 구조와 역할 변화를 중심으로」, 『지방정부연구』 제8권제4호, 2004.
- 정주택, 「행정계층간 사무재분배 개선방안」, 『지방정부연구』, 제7권제4호, 2003.
- 조기현, 「지방 복지재정의 현안과 정책대응」, 한국지방행정연구원, 2006.
- 조영훈, 「지방분권화와 복지수준의 지역간 격차: 지방자치제도 도입 이후 서울시와 4대 광역시를 중심으로」, 『사회보장연구』 제17권2호, 2001.
- 행정자치부, 『2006년도 지방자치단체 예산개요』.
- 행정자치부 지방지원본부 분권지원팀, 「국가·지방자치단체간 사무(권한) 구분 체계에 관한 이론」.
- Adams, R. *The personal social services: clients, consumers or citizens?* London: Longman, 1996.
- Babb, P., Butcher, H., Church, J., & Zealey, L., *National Statistics: Social trends* (Vol. 36): Palgrave Macmillan, 2006.
- Baldock, J., The personal social services: the politics of care. In V. George & S. Miller (Eds.), *Social policy towards 2000*, London: Routledge, 1994.
- Ben Canada, *CRS Report: Federal Grants to State and Local Government*, 2003.
- Benington, J., “The modernization and improvement of government and public service”, *Public money and management*, 20(2), 2000.
- Boyne, G., “Planning, performance and public service”, *Public administration*, 79(1), 2001.
- Brooks, J., “Labour’s modernization of local government”, *Public administration*, 78(3), 2000.

- Central Office of Information. *Disabled people: Directgov*. Retrieved 24.11, 2006, from <http://www.direct.gov.uk/DisabledPeople/fs/en>.
- Cheshire County Council, ODPM, Cheshire Partnership, Chester City Council, Congleton Borough Council, Crewe and Nantwich Borough Council, et al, *2nd Generation Local Public Service Agreement: April 2005-March 2008*. Cheshire County Council, 2005.
- CSCI, *CSCI-Care professional*. Retrieved 26.11, 2006, from http://www.csci.org.uk/care_professional.aspx, 2006a.
- CSCI, *CSCI -Our chair, chief inspector and commissioners*. Retrieved 26.11, 2006, from http://www.csci.org.uk/about_csci/who_we_are/our_chair_chief_inspector_and.aspx, 2006b.
- CSCI, *Performance ratings for adults' social services in England: Commission for Social Care Inspection*, 2006c.
- Cypher, J. (Ed.), *Seebohm across three decades: social service departments past, present and future*. Birmingham: BASW Publications, 1979.
- DCLG, *DCLG Local government performance site*. Retrieved 28.11, 2006, from <http://www.bvpi.gov.uk/pages/index.asp>, 2006a.
- DCLG, *Partnerships and Local Area Agreements (LAAs)*. Retrieved 05.12, 2006, from <http://www.communities.gov.uk/index.asp?id=1161632>, 2006b.
- DH, *Care home for older people: national minimum standards and care homes regulations 2001* (3rd ed.). London: TSO, 2003a.
- DH, *Domiciliary care: national minimum standards regulations*. London: Department of Health, 2003b.
- DH, *Fairer charging policies for home care and other non-residential social services: guidance for councils with social services responsibilities*. Department of Health, 2003c.
- DH, *Local Area Agreements and Local Public Service Agreements*. Retrieved 03.12, 2006, from [http://www.dh.gov.uk/AboutUs/MinistersAndDepartmentLeaders/Chief Medical Officer](http://www.dh.gov.uk/AboutUs/MinistersAndDepartmentLeaders/Chief_Medical_Officer)

- /Features/FeaturesArticle/fs/en?CONTENT_ID=4116435&chk=BmbaGN, 2005.
- DH, *Modernising social services promoting independence, improving protection, raising standards*. Cm 4169: Department of Health, 1998.
- Ellison, N., "The changing politics of social policy". In N. Ellison & C. Pierson (Eds.), *Developments in British social policy*: Macmillan, 1998.
- Ellison, N. & Pierson, C., "Introduction". In N. Ellison & C. Pierson (Eds.), *Development in British social policy*: Macmillan, 1998.
- Evandrou, M., Falkingham, J. & Glennerster, H., "The personal social services: 'everyone's poor relation but nobody's baby'". In J. Hills (Ed.), *The state of welfare: the welfare state in Britain since 1974*. Oxford: Carendon Press, 1990.
- Hall, P., *Reforming the welfare: the politics of change in the personal social services*. London: Heinemann, 1976.
- Hewitt, M., "Social policy and human need". In N. Ellison & C. Pierson (Eds.), *Developments in British social policy*: Macmillan, 1998.
- Hill, M. (Ed.), *Local Authority Social Service: an introduction*. Oxford: Blackwell, 2000.
- HM Treasury, *Budget 2006: A strong and strengthening economy: Investing in Britain's future, Economic and Fiscal Strategy Report and Financial Statement and Budget Report*. London: The Stationery Office, 2006.
- Langan, M., "The personal social services". In N. Ellison & C. Pierson (Eds.), *Development in British social policy*: Macmillan, 1998.
- Lowe, R., *The welfare state in Britain since 1945* (3rd ed.). London: Palgrave Macmillan, 2005.
- Lyons, M., *Lyons Inquiry into Local Government: consultation paper and interim report*: Lyons Inquiry into Local Government, 2005.
- Margy Waller, *Block Grants: Flexibility vs. Stability in Social Service*, The Brookings Institute, 2005.
- Martin, S., "Implementing 'Best Value': local public services in transition". *Public*

- administration*, 78(1), 2000.
- Means, R., & Smith, R., *Community care: policy and practice*. London: Macmillan, 1994.
- ODPM, *Best Value Performance Indicators: 2005/06*. London: Office of the Deputy Prime Minister, 2005.
- ODPM, *Local Area Agreement: guidance for round 3 and refresh of round 1 and 2*. London: Office of the Deputy Prime Minister, 2006.
- Pierson, C., "Theory in British social policy". In N. Ellison & C. Pierson (Eds.), *Developments in British social policy*: Macmillan, 1998.
- Rhodes, R. A. W., "New labour's civil service: summing-up joining-up". *Political quarterly*, 71(2), 2000,.
- Sanderson, I, "Performance management, evaluation and learning in 'modern' local government". *Public administration*, 79(2), 2001, pp.297-313.
- SSI, Joint Review, & NCSC, *All our lives: Social care in England 2002-2003: Social Service Inspectorate*, National Care Standards Commission, and Joint Review of Social Service, 2003.
- Sullivan, M., *Personal social services*. In *The development of the British welfare state*: Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf, 1996.
- U.S. House of Committee on Ways and Means, *Green Book*, 2004.
- U.S. DHHS, *Administration for Children and Families. TANF Interim Final Rule: Focus on Work and Accountability*. 2006.
- U.S. DHHS, *Administration for Children and Families, High Performance Bonus Awards for Performance Year 2004*, 2005.
- U.S. DHHS, *Administration for Children and Families, FY 2004 TANF Work Participation Rates*, 2006.
- U.S. DHHS, "Helping states serve the needs of America's families, adults, and children". *Social Service Block Grant Program Annual Report*, 2004.

- Vee Burke, "Cash and Noncash Benefits for Persons with Limited Income: Eligibility Rules, Recipient and Expenditure Data(FY2000-2002)", *CRS(Congressional Research Service) Report*, 2003.
- 岡山縣, 『市町村の自立力向上のための縣からの事務・権限移讓計畫』, 2005.
- 古川孝順, 『社會福祉改革』, 誠信書房, 1995.
- 公明新聞, 2004년 12월 5일자.
- 福祉土養成講座編輯委員會, 『社會福祉原論』, 中央法規, 1992.
- 社會保障分野に關する地方分權編集委員會編, 『一目で分かる地方文獻-社會保障分野の國と地方の役割』, 中央法規出版, 2002.
- 山本隆, 『福祉行政論』, 中央法規, 2002.
- 成瀬龍夫・小澤修司・武田宏・山本隆, 『福祉改革と福祉補助金』, ミネルヴァ書房, 1989.
- 新藤宗幸, 『地方分權』, 勁草書店, 1999.
- 宇山勝儀・小林良二, 『新しい社會福祉の焦点』, 光生館, 2004.
- 長島佐央里, 『地方自治体の行政運営に對する國の地方行政改革の影響』, 公共選擇學會 第10會 全國大會 발표자료 in <http://www.otemon.ac.jp/jpcs2006/paper/II-1-3.pdf>, 2006.
- 中村匡克・川瀬晃弘, 『地方自治体の行政能力と國からの權限委讓』, 公共選擇學會 第10會 全國大會 발표자료 in <http://www.otemon.ac.jp/jpcs2006/paper/II-1-1.pdf>, 2006.
- 總務省, 『2006年度版 地方財政白書』
- 厚生勞動省. 地方分權改革推進會議 社會保障分野ヒアリング 자료, 2001.
- 厚生勞動省障碍保健福祉部. 今後の障碍者保健福祉施策について, 2004
- 厚生勞動省, 『2002年度 厚生勞動白書』

연구보고서 2006-09

지방화시대의 중앙·지방간 사회복지 역할분담 방안
Sharing Responsibility between the Central and Local
Government for Social Welfare Services

발행일	2006년 12월 일	값 9,000 원
저 자	강 해 규 외	
발행인	김 용 문	
발행처	한국보건사회연구원	
	서울특별시 은평구 불광동 산42-14 (우: 122-705)	
	대표전화: 02) 380-8000	
	http://www.kihasa.re.kr	
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)	
인 쇄	대명기획	

© 한국보건사회연구원 2006

ISBN 978-89-8187-399-8 93330