



■ 연구보고서 2013-22

사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

정흥원 · 정해식 · 김정은 · 이정은

【책임연구자】

정홍원 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

저출산·고령화에 따른 사회복지 공적전달체계 개편 방안
한국보건사회연구원, 2012(공저)

인구고령화의 경제적 영향 분석 및 고령화 대응지수 개발
한국보건사회연구원, 2012(공저)

기초노령연금에 관한 전문가 인식 조사
한국보건사회연구원, 2012(공저)

【공동연구진】

정해식 한국보건사회연구원 부연구위원

김정은 서울대학교 사회과학연구원 연구원

이정은 한국보건사회연구원 전문연구원

연구보고서 2013-22

사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

발행일 2013년
저자 정홍원 외
발행인 최병호
발행처 한국보건사회연구원
주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우:122-705)
전화 대표전화: 02)380-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처 한디자인
가격 6,000원

© 한국보건사회연구원 2013
ISBN 978-89-6827-047-5 93330

발간사 <<

현재 한국의 사회복지정책은 다수의 중앙행정기관에 그 책임이 분산되어있으며, 정책집행과 서비스 전달에 있어서도 여러 계층의 다양한 기관들이 관여하게 됨에 따라 국가적인 차원의 통합성과 일관성 확보가 어려운 실정이다. 또한 지방자치제 실시 이후, 중앙정부와 지방자치단체와의 관계가 수평적 체계로 변화됨에 따라 사회복지 영역에서 정책결정과 정책집행의 일관성 확보를 위한 기제(mechanism)로서 평가제도가 작동하게 되었다.

사회복지영역 평가제도의 중요성이 부각되면서 다양한 평가가 신설되거나 확대되고 있다. 사회복지영역의 평가제도는 사회복지제도 및 사업의 담당기관과 사회복지시설 평가, 다양한 종합계획에 대한 평가, 정책집행에 따른 결과 평가, 개별제도 및 사업에 대한 평가 등이 혼재되어 있다.

사회복지영역의 평가제도는 증가되었으나, 다수의 비체계화된 평가가 지속됨에 따라 피평가자의 입장에서는 평가에 따른 업무 부담이 가중되고 있는 실정이다. 특히 평가영역, 평가방법, 평가지표 등과 관련하여 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 평가 결과도 평가 점수에 근거하여 순위를 정하거나, 우수기관을 선정하는 등의 방식으로 제한적으로 활용되면서, 평가 결과의 환류를 통한 제도개선이나 정책결정에 대한 기여가 분명하지 않다.

사회복지정책, 제도 및 사업의 평가는 점검, 분석, 판단, 순위 결정의 의미를 넘어서 정책과 제도의 발전에 기여하는 것이며, 궁극적으로 국민의 복지 수준과 복지서비스를 향상시키는 데 있다. 또한 평가제도 및 평가체계의 일관성과 체계성을 제고하는 동시에 평가를 받은 기관이나 지

자체의 업무 부담을 완화할 필요가 있다. 이를 위해 사회복지 영역의 평가의 목적, 평가방법, 결과 활용 등에 새로운 관점이 요구된다. 이러한 맥락에서 본 연구는 사회복지 영역의 각종 평가제도의 유용성 분석을 목적으로 한다. 현재 시행되고 있는 각종 평가제도를 파악하여 체계적으로 정리하고, 개별 평가제도의 목적, 시행 주체, 평가 대상, 평가 방법 및 기준, 결과의 활용 등에 대한 현황을 파악하고자 한다.

본 연구는 정홍원 연구위원의 책임 하에 정해식 부연구위원과 이정은 전문연구원, 그리고 김정은 연구원(서울대학교 사회과학연구원)이 참여하여 수행되었다. 보고서 검독과정에서 연구의 완성도를 높여 주신 김진욱 교수(서강대)와 최영준 교수(고려대), 그리고 본 원의 박수지 부연구위원과 정은희 부연구위원에게 감사의 뜻을 전한다.

2013년 12월

한국보건사회연구원장

최 병 호

목 차

Abstract	1
요약	3
제1장 서론	9
제1절 연구의 배경 및 목적	11
제2절 연구의 내용 및 분석 방법	14
제2장 사회복지 영역의 평가제도	23
제1절 평가제도 유형 및 현황	25
제2절 기관평가	33
제3절 정책평가	40
제4절 사업평가	44
제5절 실태조사	48
제3장 사회복지시설평가	57
제1절 사회복지시설평가의 의의	59
제2절 사회복지시설평가의 도입 배경	63
제3절 사회복지시설평가의 목적과 평가체계	68
제4절 사회복지시설평가의 문제점	74

제4장 지방자치단체 복지정책평가	85
제1절 지방자치단체 복지정책평가의 배경과 쟁점	87
제2절 지방자치단체 복지정책평가에 대한 질적 분석	90
제3절 평가지표의 신뢰도 및 타당도 검증	107
제4절 지방자치단체 복지정책평가의 메타평가 결과의 의미	122
제5장 평가제도의 문제점과 개선 방안	125
제1절 현행 평가제도의 문제점	127
제2절 평가제도 개선의 방향성	139
제3절 사회복지시설평가의 평가지표 개선	143
제4절 사회복지시설평가의 결과 공개와 활용	151
제5절 지방자치단체 복지정책평가의 개선	154
제6절 사회복지 영역의 평가전담기관 신설	157
제6장 결론 및 정책 제언	163
참고문헌	169

표 목차

〈표 2-1-1〉 사회복지 영역의 평가제도 유형	26
〈표 2-1-2〉 사회복지 영역의 평가 실시 현황(2010~2012년)	29
〈표 2-1-3〉 기관평가 실시 현황(2010~2012년)	29
〈표 2-1-4〉 정책평가 실시 현황(2010~2012년)	30
〈표 2-1-5〉 사업평가 실시 현황(2010~2012년)	31
〈표 2-1-6〉 실태조사 실시 현황(2010~2012년)	32
〈표 2-2-1〉 사회복지 영역의 기관평가	34
〈표 2-2-2〉 사회복지 영역의 공공기관평가의 평가대상 기관	35
〈표 2-2-3〉 사회복지시설 유형	37
〈표 2-2-4〉 사회복지시설 평가의 연도별 대상	39
〈표 2-3-1〉 사회복지 영역의 정책평가	40
〈표 2-4-1〉 사회서비스 제공기관 품질평가 실시 현황	46
〈표 2-4-2〉 사회서비스 제공기관 품질평가의 평가지표	47
〈표 2-5-1〉 대상자별, 영역별 실태조사 현황(2010~2012년)	50
〈표 3-2-1〉 사회복지시설평가의 연도별 실시 현황	64
〈표 3-2-2〉 사회복지시설의 연도별 변화(1985~2002)	66
〈표 3-3-1〉 2012년 사회복지시설평가의 지표 수와 배점	73
〈표 3-4-1〉 2008~12년 중 사회복지시설 평가결과	76
〈표 3-4-2〉 3개 주요 이용시설 복지관의 평가점수	80
〈표 4-2-1〉 2006~2012년도 지자체 복지정책평가체계 개요	98
〈표 4-2-2〉 2006~2012년 지자체 복지정책평가의 평가영역	99
〈표 4-2-3〉 2006~2012년 복지총괄 영역 지표체계 변화	100
〈표 4-2-4〉 2006~2012년 노인복지 영역 지표체계 변화	101
〈표 4-2-5〉 2006~2012년 장애인복지 영역 지표체계 변화	102

〈표 4-2-6〉 2006~2012년 아동복지/보육 영역 지표체계 변화	103
〈표 4-2-7〉 2006~2012년 기초생활보장/자활 영역 지표체계 변화	104
〈표 4-2-8〉 2006~2012년 의료복지 영역 지표체계 변화	104
〈표 4-2-9〉 2006~2012년 지역사회복지 영역 지표체계 변화	105
〈표 4-3-1〉 2006~2012년 지자체 복지정책평가 평가지표의 전체 신뢰도	109
〈표 4-3-2〉 2006~2012년 지자체 복지정책평가 총점과 영역별 점수의 상관관계	111
〈표 4-3-3〉 2008~2010년 기초생활보장영역 세부지표내용	112
〈표 4-3-4〉 2006~2012년 지자체 복지정책평가의 총점 간 상관관계	113
〈표 4-3-5〉 2006~2012년 복지총괄 영역 점수 간 상관관계	114
〈표 4-3-6〉 2006~2008년 행정혁신 영역 점수 간 상관관계	115
〈표 4-3-7〉 2006~2012년 노인복지 영역 점수 간 상관관계	116
〈표 4-3-8〉 2006~2012년 아동복지 영역 점수 간 상관관계	116
〈표 4-3-9〉 2009~2012년 보육 영역 점수 간 상관관계	117
〈표 4-3-10〉 2006~2012년 장애인 영역 점수 간 상관관계	117
〈표 4-3-11〉 2006~2012년 기초생활보장 영역 점수 간 상관관계	118
〈표 4-3-12〉 2007~2012년 자활 영역 점수 간 상관관계	119
〈표 4-3-13〉 2006~2012년 의료급여 영역 점수 간 상관관계	120
〈표 4-3-14〉 2006~2012년 지역사회서비스 영역 점수 간 상관관계	120
〈표 5-1-1〉 사회복지시설 평가 시행주체 및 위탁기관	129
〈표 5-3-1〉 사회복지기관(사회복지시설)의 시설환경 관련 평가지표	144
〈표 5-3-2〉 장애인 거주시설 서비스 최저기준 고시 제정(안)	148
〈표 5-4-1〉 사회복지시설평가 예산안 내용	153
〈표 5-6-1〉 사회복지서비스품질관리법 제정(안)에 따른 재정소요(13~17년)	159

그림 목차

〔그림 1-2-1〕 연구의 분석 절차	14
----------------------------	----

Abstract <<

This study analyses a usefulness of various assessment systems for social welfare area as a purpose. The assessment of social welfare policy and scheme contributes to the development of themselves, ultimately it improves the level and service of the public welfare. It needs an assessment system which promotes the consistency and systematicity of the review scheme and system, and at the same time it should loosen a work load of the local governments or the organizations under reviewing. For this, a new point of view is required for the purpose, the method and the result conjugation of the assessment in the social welfare area.

This paper comprehends the currently being implemented various assessment systems by reviewing the outputs of assessment over a three-year period of 2010-2012, and organizes them systematically. It also reviews the present condition for the purpose of individual assessment scheme, the implementation subject, the method and standard of the assessment and the conjugation of result. Through those, it checks the operation condition of the assessment scheme as well.

It suggests an improvement plan for the future development

of the assessment scheme and the problems of current scheme which based on the analysis of present condition and the judgment of usefulness in social welfare area. As a result, it requires the reorganization of various assessment scheme, the entire re-examination of assessment standard and index and the combination of the assessment system.

1. 연구의 배경 및 목적

□ 연구의 배경

- 사회복지정책, 제도 및 사업의 평가는 정책과 제도의 발전에 기여하는 것이며, 궁극적으로 국민의 복지 수준과 복지서비스를 향상하는데 목적이 있음.
- 평가제도 및 평가체계의 일관성과 체계성을 제고하는 동시에 평가를 받은 기관이나 지자체의 업무 부담을 완화할 수 있는 평가체계가 필요함. 이를 위해 사회복지 영역의 평가의 목적, 평가방법, 결과 활용 등에 새로운 관점이 요구됨.

□ 연구의 목적

- 본 연구는 사회복지 영역의 각종 평가제도의 유용성 분석을 목적으로 함.
 - 현재 시행되고 있는 각종 평가제도를 파악하여 체계적으로 정리하고, 개별 평가제도의 목적, 시행 주체, 평가 대상, 평가 방법 및 기준, 결과의 활용 등에 대한 현황을 파악하고자 함.
 - 평가제도의 내용을 파악한 이후, 평가제도의 운영 상황을 점검하고자 함.
 - 2010~2012년의 3년 동안 실시한 평가의 결과물을 검토함으로써 개별 평가의 내용은 물론 기존 평가제도의 유용성을 전반적으로 판단

4 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

- 평가지표 설정의 타당성 등 평가제도의 유용성을 보다 세밀하게 분석하기 위하여 메타평가의 기법 활용
- 사회복지 영역의 평가제도의 현황 분석과 유용성 판단을 기반으로 현행 평가제도의 문제점과 향후 평가제도의 발전을 위한 개선 방안을 제시하고자 함.
- 복잡하고 세분화되어 있는 각종 평가제도를 영역별, 기관별로 통합하여 체계화하여 평가의 일관성과 효과성을 높이는 방안 모색
- 평가제도의 간소화와 정책평가의 실효성 제고라는 상호 모순적인 목표를 조화시키기 위한 제도개선 방안 마련

2. 주요 연구결과

□ 연구의 내용 및 분석 방법

- 본 연구는 사회복지 영역의 평가제도 현황 파악, 현행 평가제도의 유용성 분석, 그리고 평가제도 개선을 위한 방안 제시 등의 3부분으로 구성
- 사회복지 영역의 평가제도 현황 파악
 - 평가에 관련된 법률과 사회복지 분야의 법률 분석에서 출발
 - 분석 대상 법률은 정부업무평가기본법 등 평가에 관련된 법률과 사회보장기본법 등 사회복지 분야의 법률로 구분하여, 법률적 근거가 있는 각종 평가 제도를 파악
 - 평가 제도별로 평가 개요, 시행주체, 평가주기, 평가대상 및 영역 등 세부사항을 정리

- 이를 위해서 중앙행정기관이 작성한 평가 관련 자료 및 문서, 보고서 등의 내용을 추가로 분석

○ 평가제도의 유용성 분석

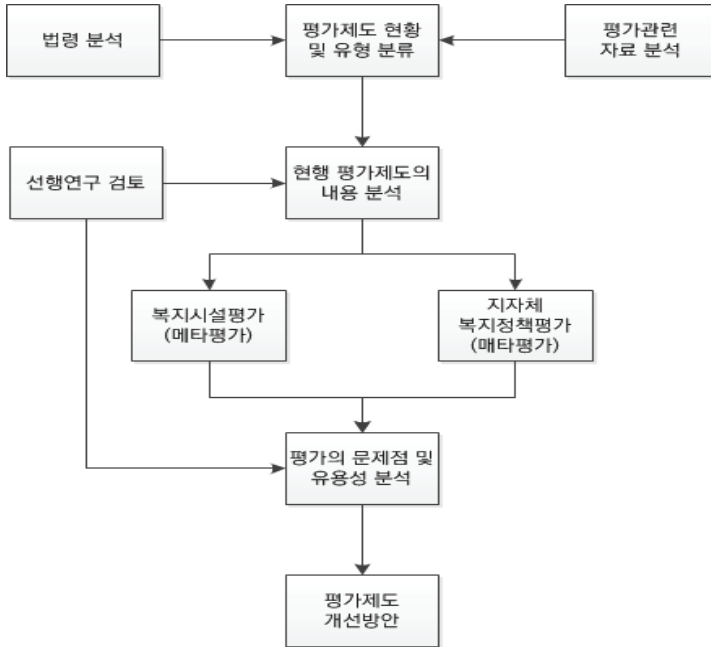
- 현황이 파악된 각종 평가제도를 기관평가, 정책평가, 사업평가, 그리고 실태조사 등의 유형에 따라 분류
- 유형별로 분류된 평가제도를 다시 영역 또는 대상자별로 구분하여 평가제도의 전반적인 유용성 분석
- 평가제도의 유용성 분석은 질적 분석과 양적 분석 병행
 - 질적 분석은 유형별, 영역별로 분류된 각종 평가제도를 정책평가의 규범적 기준을 바탕으로 평가제도 운영과 결과 활용이라는 측면에서 유용성과 문제점 분석
 - 양적 분석은 메타평가방법을 활용하여 평가 결과의 재해석과 평가지표의 판별성 확인

○ 현행 평가제도의 개선을 위한 대안 모색과 방안 제시

- 개별 평가제도의 분산적 속성을 최소화하면서, 개별 평가제도의 목적과 역할 분담의 적정화를 통해 평가제도 체계화 방안 모색
- 평가제도의 통합으로 종류는 축소하면서, 개별 평가제도를 내실화하는 방향의 개선 방안 모색

6 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

〈연구의 분석 절차〉



□ 평가제도의 문제점과 개선방안

○ 현행 평가제도의 문제점

- 평가체계의 복잡성

- 평가의 내용, 방법 및 기준을 보면 평가체계의 일관성이 미흡하여 평가업무에 대한 부담을 가중시키는 방향으로 작용
- 사회복지 영역의 평가제도는 내용적으로 집행기관이 담당하는 제도에 대한 사업평가를 하고, 평가의 결과를 기관의 성과로 간주하는 방식으로 정책·사업평가와 기관평가가 혼재된 상태에서 실시하는 것이 대부분

- 이러한 양상은 평가제도의 복잡성 가중과 일관성 미흡의 결과이며, 평가 시행기관과 평가 대상기관 모두에게 과중한 부담을 초래

- 평가 목적의 모호성

- 평가 목적의 모호함은 사회복지시설평가에서 나타나며, 평가의 목적(사회복지시설이 주어진 책무를 달성했는지의 여부, 사회복지시설의 서비스 수준 향상의 유도)이 적절히 조화를 이루지 않았을 때, 사회복지시설평가는 ‘평가를 위한 평가’ 또는 ‘의례적 평가’로 변질

- 평가 결과 활용의 미흡

- 사회복지 영역에서의 평가 결과가 적극적으로 공개되고, 평가과정 전반에 걸쳐서 충분한 의견 수렴이 미흡
- 평가결과를 적극적으로 활용하는 과정이 필요

○ 평가제도 개선의 방향성

- 평가제도가 지향해야 할 궁극적 목적과 일치하도록 방향성을 설정하는 것이 핵심
- 평가체계 재편은 중앙정부, 지방자체단체, 그리고 민간복지시설의 차원에서 핵심 평가제도를 중심으로 평가체계를 단순화하는 것
- 평가체계 단순화는 핵심평가를 중심으로 다른 평가들을 통합함으로써 평가의 숫자를 줄이며, 동시에 평가의 내용과 범위를 확장하여 종합적 성격으로 평가제도로 전환하는 것을 의미

3. 결론 및 시사점

□ 현행 사회보장체계하에서 사회복지 영역의 평가제도를 개선하기 위한 대안 모색이 필요

○ 각종 평가제도를 과감하게 통·폐합하여 평가의 횟수 축소

- 중앙정부 차원에서는 사회보장 기본계획을 매개로 하는 사회보장정책평가
- 지방자치단체 수준에서는 지역사회복지계획을 중심으로 하는 사회복지정책평가
- 그리고 민간 영역의 복지관련 기관 및 시설에 대해서는 사회복지시설평가를 중심으로 현행 평가체계를 재편하는 것이 필요

○ 평가체계의 재편 이후, 통합적 또는 종합적 성격의 평가로 전환되어야 하며, 이를 위해서는 평가기준과 지표의 전면적인 재검토가 필요

- 평가지표의 개선은 사회복지 영역의 평가가 지향해야 하는 궁극적인 목적인 사회문제의 해결, 국민의 삶의 질을 향상시키는 목적을 확인하는 것

○ 평가체계의 통합성 지향

- 평가업무를 담당하는 통합 전담기구 신설 고려
 - 사회복지 영역의 평가제도 개선은 평가업무를 전담하는 기구의 신설에서 시작
 - 전담기구는 정책, 사업, 기관에 대한 평가 뿐 아니라 복지서비스의 품질관리 업무 병행

*주요용어: 사회복지, 평가제도, 사회복지시설평가, 지방자치단체 복지정책평가



제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 분석방법



제1절 연구의 배경 및 목적

사회복지정책은 현재 16개 중앙행정기관이 담당하고 있으며, 정책의 기획과 결정은 중앙부처가, 정책집행은 지방자치단체가 담당하고 있다. 또한 사회복지서비스의 전달과 제공은 민간영역의 사회복지시설이 담당하고 있는 상황이다. 사회복지정책에 대한 책임이 많은 수의 중앙행정기관에 분산되어 있고, 정책집행과 서비스 전달에 여러 계층의 다양한 기관들이 관여하게 됨에 따라 국가적인 차원의 통합성과 일관성을 확보하기 쉽지 않은 상황이다. 또한 지방자치제의 본격적인 실시 이후에 중앙정부와 지방자치단체간의 관계가 수직적 관리·감독체계에서 상호 협조의 수평적 방식으로 전환되고 있는 추세이다. 중앙-지방 관계의 성격 변화로 인하여 사회복지 영역에서 정책결정과 정책집행의 일관성을 확보를 위하여 새롭게 등장한 기제(mechanism)가 평가제도이다. 사회복지정책, 제도 및 사업의 평가를 통해서 중앙행정기관의 정책목표를 지방자치단체를 중심으로 이루어지는 정책집행에 반영하고 있으며, 나아가 지자체 및 민간 사회복지시설을 통제·관리·감독을 하는 수단으로 활용하고 있다. 이러한 점에서 사회복지 영역의 각종 평가제도의 중요성이 높아지고 있다.

사회복지 영역의 평가제도의 중요성이 부각되면서 많은 평가가 신설되거나 확대되고 있다. 사회복지 영역의 평가제도는 사회복지제도 및 사업의 담당기관과 사회복지시설 평가, 지방자치단체 복지정책 평가, 사회보장기본계획·지역사회복지계획·저출산고령사회기본계획 등의 종합계획에

대한 평가, 정책집행에 따른 결과 평가, 개별제도 및 사업에 대한 평가 등이 혼재되어 있다. 현행 평가제도는 전체적으로 사전평가 및 과정평가의 비중이 높고, 사후평가는 다소 적은 편이다. 사후평가의 경우에도 정책 및 사업의 1차 산출에 대한 평가가 주류를 이루어 있으며, 2차 산출 또는 영향과 같은 최종 산출에 대한 평가는 상대적으로 미흡한 실정이다. 또한 정책목표와 사회지표를 기반으로 하는 통합적·거시적 평가는 상대적으로 소홀한 반면에 개별제도에 국한된 미시적 평가에 치중되는 경향성을 보이고 있다.

사회복지 영역에 있어 평가제도의 종류가 많고, 상대적으로 체계화되어 있지 않아서 평가를 받은 지방자치단체나 사회복지시설·기관의 입장에서 평가에 따른 업무 부담이 가중되고 있는 실정이다. 특히 평가영역, 평가방법, 평가지표 등과 관련하여 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 또한 평가 결과의 활용에 있어서 평가 점수에 근거하여 순위를 정하거나, 우수 기관을 선정하는 등에 방식으로 제한적으로 활용되면서, 평가 결과의 환류를 통한 제도개선이나 정책결정에 대한 기여가 분명하지 않다.

사회복지정책, 제도 및 사업의 평가는 점검, 분석, 판단, 순위 결정의 의미를 넘어서 정책과 제도의 발전에 기여하는 것이며, 궁극적으로 국민의 복지 수준과 복지서비스를 향상하는데 있다. 또한 평가제도 및 평가체계의 일관성과 체계성을 제고하는 동시에 평가를 받은 기관이나 지자체의 업무 부담을 완화가 필요하다. 이를 위해서는 사회복지 영역의 평가의 목적, 평가방법, 결과 활용 등에 새로운 관점이 요구된다. 이러한 맥락에서 본 연구는 사회복지 영역의 각종 평가제도의 유용성 분석을 목적으로 한다. 이를 위해서 사회복지 영역의 각종 평가제도에 체계적인 정리가 선행되어야 할 것이다. 현재 시행되고 있는 각종 평가제도를 파악하여 체계

적으로 정리하고, 개별 평가제도의 목적, 시행 주체, 평가 대상, 평가 방법 및 기준, 결과의 활용 등에 대한 현황을 파악하고자 한다.

평가제도의 내용을 파악한 이후에 평가제도의 운영 상황을 점검하고자 한다. 2010~2012년의 3년 동안 실시한 평가의 결과물을 검토함으로써 개별 평가의 내용은 물론 기존 평가제도의 유용성을 전반적으로 판단할 것이다. 또한 평가지표 설정의 타당성 등 평가제도의 유용성을 보다 세밀하게 분석하기 위하여 메타평가의 기법을 활용한다.

사회복지 영역의 평가제도의 현황 분석과 유용성 판단을 기반으로 현행 평가제도의 문제점과 향후 평가제도의 발전을 위한 개선 방안을 제시하고자 한다. 복잡하고 세분화되어 있는 각종 평가제도를 영역별, 기관별로 통합하여 체계화하여 평가의 일관성과 효과성을 높이는 방안을 모색한다. 또한 평가제도의 간소화와 정책평가의 실효성 제고라는 상호 모순적인 목표를 조화시키기 위한 제도개선 방안의 마련에 초점을 맞추고자 한다.

제2절 연구의 내용 및 분석 방법

1. 연구 내용과 방법

본 연구의 내용은 사회복지 영역의 평가제도 현황 파악, 현행 평가제도의 유용성 분석, 그리고 평가제도 개선을 위한 방안 제시 등의 3 부분으로 구성한다.

사회복지 영역의 평가제도 현황 파악은 법령 분석에서 출발한다. 분석 대상 법률은 정부업무평가기본법 등 평가에 관련된 법률과 사회보장기본법 등 사회복지 분야의 법률로 구분할 수 있다. 관련 법률의 내용을 분석하여 법률적 근거가 있는 각종 평가 제도를 파악한다. 평가제도별로 평가 개요, 시행주체, 평가주기, 평가대상 및 영역 등 세부사항을 정리하고자 한다. 법령 분석에 의해서 파악된 각종 평가제도는 2010년~2012년의 기간 동안 실제 시행 여부, 평가 내용, 결과 활용 등을 파악한다. 이를 위해서 중앙행정기관이 작성한 평가 관련 자료 및 문서, 보고서 등의 내용을 추가로 분석한다. 분석을 위한 자료는 중앙행정기관이 공개한 자료로 한정하고, 비공개 자료는 대상에서 제외하기로 한다. 사회복지 영역의 평가는 평가의 시행 여부가 중요한 것이 아니며, 오히려 각종 평가가 사회복지정책의 개선 노력과 국민들의 복지 수준 향상에 연계되고 있는가를 파악하는 것이 중요하다. 따라서 일부 비공개 자료를 연구에 활용할 수 있겠으나, 공개 자료만을 대상으로 하는 것이 적절할 것이다. 자료 수집을 위해 국무총리실(www.pmo.go.kr), 보건복지부(www.mw.go.kr), 여성가족부(www.mogef.go.kr), 고용노동부(www.moel.go.kr)의 홈페이지를 검색한다. 정부업무평가 및 사회복지관련 법령정보는 법제처의 국가법령정보센터(www.law.go.kr)에 수록된 내용을 기준으로 한다. 또

한 각종 평가와 관련하여 작성된 연구보고서를 활용하기 위하여 정책연구관리시스템(www.prism.go.kr)의 수록된 내용을 참고한다.

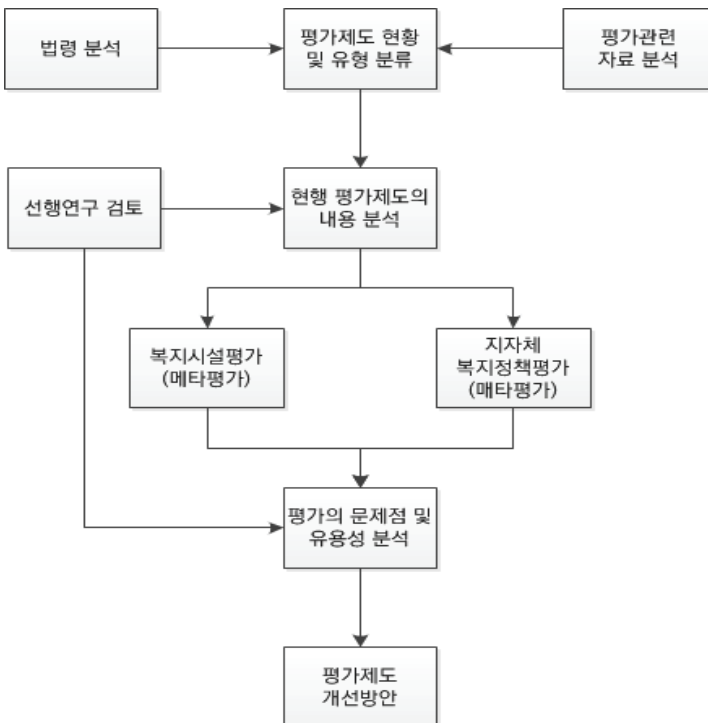
현행 평가제도의 유용성 분석은 크게 3가지 내용으로 구성하고자 한다. 우선, 현황이 파악된 각종 평가제도를 기관평가, 정책평가, 사업평가, 그리고 실태조사 등의 유형에 따라 분류한다. 유형별로 분류된 평가제도를 다시 영역 또는 대상자별로 구분하여 평가제도의 전반적인 유용성을 분석한다. 평가제도의 유용성 분석은 질적 분석과 양적 분석을 병행한다. 질적 분석은 유형별, 영역별로 분류된 각종 평가제도를 정책평가의 규범적 기준을 바탕으로 평가제도 운영과 결과 활용이라는 측면에서 유용성과 문제점을 분석하는 것이다. 마지막으로 양적 분석은 메타평가방법을 활용하여 평가 결과의 재해석과 평가지표의 판별성을 확인하는 것이다. 질적 분석과 양적 분석의 결과를 기반으로 현행 평가제도의 유용성을 분석하고자 한다.

연구 내용의 세 번째 부분은 현행 평가제도의 개선을 위한 대안 모색과 방안을 제시하는 것이다. 개별 평가제도의 분산적 속성을 최소화하면서, 개별 평가제도의 목적과 역할 분담의 적정화를 통해서 평가제도를 체계화 하는 방안을 모색한다. 또한 평가제도의 통합으로 종류는 축소하면서, 개별 평가제도를 내실화하는 방향으로 개선 방안을 모색하고자 한다. 특히 평가를 위한 평가, 감사, 관리·통제 성격의 평가를 지양하고, 제도발전과 정책집행의 일관성 확보 그리고 복지서비스의 질적 제고를 위한 평가제도가 될 수 있도록 평가제도의 개선을 모색하고자 한다.

2. 분석의 절차 및 선행연구 검토

본 연구의 분석 절차는 [그림 1-2-1]에 정리한 바와 같다. 분석 절차는 평가제도의 현황 정리, 평가제도의 내용 분석 및 메타평가, 평가제도의 문제점 도출과 유용성 분석, 그리고 평가제도 개선을 위한 대안 모색 등의 4단계로 이루어진다.

[그림 1-2-1] 연구의 분석 절차



사회복지 영역의 평가제도 현황 정리는 앞에서 서술한 바와 같이 법령 분석과 평가 시행과정에서 작성한 중앙행정기관의 문서자료 분석을 토대로 진행한다. 사회복지 영역의 평가제도 현황을 정리한 선행 연구는 없으나, 정부업무평가 전반의 현황을 정리한 연구는 이광희 외(2008)의 연구가 대표적이다. 정부업무평가에 대한 연구에서 법령 및 행정기관 조사를 통해 중앙행정기관, 지방자치단체, 공공기관에 대한 170개 평가제도의 현황을 정리하였다. 또한 평가중복 여부 검토 및 개선방안을 검토하고, 개별평가 정비 및 평가제도 신설을 억제하기 위한 방안을 제시하고 있다. 정부업무평가를 중심으로 하는 정책평가에 대한 연구(허만형 외, 2009)는 주로 평가제도 통합과 간소화에 초점을 두고 있다. 본 연구는 사회복지 영역을 대상으로 선행연구와 같이 법령조사를 활용하며, 행정기관에 대한 별도의 조사를 하지 않고 대신에 관련기관의 홈페이지에 공개된 문서와 평가실시 과정에서 작성된 연구보고서를 분석대상으로 한다.

현행 평가제도에 대한 내용과 유용성 분석은 두 가지 방법을 병행하여 활용하고자 한다. 사회복지 영역의 평가제도를 유형별로 분류하여 평가의 목적, 대상, 평가기준, 결과 활용 등을 중심으로 내용을 정리하여 분석한다. 또한 사회복지 평가의 핵심제도인 지방자치단체 복지정책평가와 사회복지시설 평가를 대상으로 평가체계 및 평가지표의 타당성을 분석하고자 메타평가기법을 활용한다.

지자체 복지정책평가는 2006년에 시작되었으며, 2009년 이후에는 지자체 합동평가에 통합되어 실시되고 있다. 지자체 복지정책평가의 세부 내용을 파악하기 위하여 2006년 이후 매년 평가 시행 및 결과에 대한 연구(김승권 외 2006; 2007; 2008; 2009; 2010; 2011; 2012)를 활용하였다. 김승권 외의 연구는 2006~2012년 동안 지자체 사회복지정책 평

가의 동향과 성과를 구체적으로 분석하고 있으며, 향후 복지정책평가의 평가 방식 및 평가 지표 개선 방안을 제시하고 있다. 또한 김영중 외(2008)의 연구에서는 지자체 복지업무를 확인하고, 기존의 평가영역 분류 방식을 재검토하여 새로운 평가체계에 적합한 영역을 설정하여 제시하고 있다. 특히 영역별로 복지사업의 수행 성과를 중심으로 하는 지표 개발, 산출과 성과에 대한 지표 비중 조정, 지자체를 그룹화하고 이에 적합한 평가 방식을 제안하고 있다.

사회복지 영역의 평가제도에 있어서 가장 많은 논의와 연구가 축적된 분야는 사회복지시설 평가이다. 사회복지시설 평가는 보건복지부가 주관하여 한국사회복지협의회가 시행하고 있다. 평가의 시행과정에서 매년 한국사회복지협의회가 연구보고서를 발간하고 있다. 따라서 사회복지시설 평가에 대한 구체적인 내용은 한국사회복지협의회의 연구보고서를 활용하였다. 또한 사회복지시설 평가의 개선을 위한 선행연구(정무성 외 3인, 2009; 보건복지부·한국사회복지협의회, 2010a; 2010b; 2010c; 이봉주 외, 2012)를 참고하였다.

본 연구에서는 사회복지 영역의 평가제도 중 2006년부터 2012년까지 실시한 지방자치단체 복지정책평가를 대상으로 메타평가방법을 활용하여 양적분석을 시도하였다. 메타평가는 평가의 적절성, 지표의 타당성 판단을 위해 평가목적, 평가영역과 지표, 평가 결과 활용 등을 분석하는 것이다. 일반적으로 메타평가(Meta-evaluation)는 기존의 평가제도가 지니는 한계를 극복하고, 평가제도가 도입 취지에 맞게 운영되는지, 평가제도의 목적이 제대로 달성되었는지, 평가 결과가 잘 활용되고 있는지에 대해 의문을 제기하고 재확인하는 것으로 '평가에 대한 평가(evaluation of evaluation)' 또는 '평가에 대한 상위 평가'의 의미를 지닌다(강문기&오정일2013; 윤수재, 2012). 따라서 메타평가의 대상과 목적이 무엇인지

에 따라 다양한 형태의 평가방식을 취할 수 있다.

메타평가를 중앙정부 차원에서 도입하여 시행하기 위한 연구로는 윤수재 외(2012)의 연구가 대표적이다. 또한 중앙정부 차원의 메타평가에 대한 연구로는 2008년에 정부업무평가의 변화에 따라 새로운 평가방법을 적용하고 평가범위가 변경된 변화관리평가에 대한 메타평가(안경섭, 2009), 정부업무평가의 일환으로 실시되고 있는 정책만족도 조사에 대한 메타평가(박중훈·공동성, 2010), 그리고 2005년 재정사업 자율평가에 대한 메타평가(국회예산정책처, 2006) 등이 있다. 지방자치단체 수준에서 메타평가에 대한 연구로는 지자체의 메타평가시스템 구축을 위한 연구(류영아, 2007)가 가장 대표적이다. 류영아의 연구에서는 지방자치단체 평가에 대한 메타평가 도입의 필요성을 제시하고, 메타평가의 활성화를 위한 이론적, 그리고 경험적 분석을 하고 있다. 이론적 측면에서 메타평가의 의의, 필요성, 모형을 분석하고, 이를 바탕으로 지방자치단체 평가에 대한 메타평가 모형을 구성하여 제시하고 있다. 경험적 측면에서 국내외 메타평가와 관련된 제도를 분석하고, 메타평가에 대한 지방자치단체 공무원들의 인식조사를 실시하였다. 지자체에서 메타평가의 성공적 실시를 위해서는 평가기간과 피평가기관 간의 상호 의사소통과 협력이 중요함을 강조하고 있다. 류영아 연구 이외에 지자체 수준의 메타평가에 대한 연구로는 대전광역시 사례를 중심으로 지자체 성과평가에 메타평가 연구(주경일·배응환, 2011)와 경기도의 사례를 대상으로 지방공기업 경영평가에 대한 메타평가(라휘문·최덕목, 2010) 등이 있다.

메타평가에 활용되는 모형에는 PUFA, CIPP, QCU, 그리고 IPE 모형이 대표적이다. PUFA 모형은 적합성(propriety), 유용성(utility), 실현가능성(feasibility), 정확성(accuracy) 등 4가지 기준의 30가지 하위 구성요소로 구성된다(The Joint Committee, 1994; Stufflebeam,

2001; Worthen & Sanders, 1987). CIPP 모형은 맥락/여건(context), 투입(input), 과정(process), 산출(product) 등의 내용을 구성되었다. CIPP 모형은 Ohio State University Evaluation Center에 의해 개발되었으며, 현재는 미국 교육부가 학교기관 또는 교육정책을 평가하는데 활용되고 있다(Stufflebeam, 1971; 1983; Leslie & Valerie, 2005). QCU 모형은 국제농업자문기구(CGIAR)가 주로 활용하고 있으며, 품질(quality), 맥락/환경(context), 활용(use)를 강조한다(OED, 2003; Leslie & Valerie, 2005). IPE 모형은 투입(input), 평가과정(process), 평가효과(effectiveness)의 3가지 기준을 메타평가의 구성요소로 제시하고 있으며, 환경에 대한 고려가 없다(Larson & Berliner, 1983).

우리나라의 경우 2006년 「정부업무평가기본법」 제정을 통해 평가업무로 인한 일선공무원들의 업무 부담을 축소하고, 평가시스템의 체계적 운영을 위해 중앙행정기관은 물론 지방자치단체 및 공공기관에 대해 다양한 평가제도를 실시하고 있다. 그럼에도 불구하고, 여전히 존재하고 있는 평가제도의 실효성과 타당성, 결과의 신뢰성과 관련한 문제들을 해결하기 위해, 최근 다양한 정책분야에 메타평가 제도의 도입을 검토하고 있다. 메타평가를 통해 단순한 평가결과 점검이 아닌 평가 설계 및 평가자료 선정에 대한 타당성 확보와 분석방법의 심층적, 체계적, 시계열적 평가를 수행하여 정책의 효율성을 높이고 정책 환류로 인한 질적인 정책 개선효과를 기대할 수 있다(윤수재, 2012). 메타평가는 가장 협의의 의미로 '평가결과의 종합(Evaluation synthesis)'으로, 하나 혹은 여러 개의 기존 평가로부터 얻어진 결과의 재분석을 의미한다. 또한 광의의 의미로는 전체적인 평가체계 및 절차에 대한 평가로, 형성평가 및 비경험적 평가를 포함한다(Chelimsky, 1985; Cook & Grunder, 1978, 임성옥, 2003

과 강문기 & 오정일, 2013 재인용). 또한 평가연구에 대한 평가의 개념, 평가 자체의 기능과 실제에 대한 재평가로써 보다 광의의 개념으로도 메타평가를 정의한다(Nilsson & Honben, 1983, 임성욱, 2003 재인용). 우리나라의 경우 일반적으로 메타평가를 광의의 개념인 '평가체계에 대한 평가'로 이해하고 적용하고 있으며, 전반적인 평가체계 및 절차에 대한 평가를 위해 투입(input), 과정(process), 결과(outcome)의 평가 구성 요소를 기준으로 수행되는 것이 일반적이다(Larson&Berliner, 1983).

본 연구의 메타평가는 지방자치단체 복지정책평가를 대상으로 하며, 사회복지 영역의 평가제도 중 지방자치단체 복지정책평가에 대한 메타평가는 사실상 최초로 시도된다. 이전 한국보건사회연구원의 2012년 지자체 복지정책 평가결과 정책보고서에서 2006년부터 실시된 7개년 복지정책 평가 성과 분석을 통해 연도별 각 평가영역에 따라 지표 점수의 변화 추이를 검토하고, 그 결과를 바탕으로 현 복지정책 평가방식에 대한 논의 및 제언을 보고한 적이 있다. 하지만 평가 성과중심의 단순 결과 재분석과, 평가방식에 대한 정책적 논의에 집중되어 있어 구체적인 평가 내용(평가 목적, 평가영역의 적절성, 세부지표들의 타당성 등)에 대한 재평가가 충분히 논의되지 못한 한계가 있다. 또한 기존의 사회복지 영역의 평가제도에 대한 메타평가들은 주로 사회복지시설 평가(진재문, 2002; 임성욱, 2003; 윤재영, 이종환, 2010) 중심으로 이루어져 지자체 복지사업 평가에 대한 타당성 및 신뢰성에 대한 충분한 논의가 여전히 부족한 현실이다. 지자체 복지정책평가는 2009년에 중앙정부의 시도 평가업무의 조정으로 시도 합동평가에 통합되어 시군구 복지종합평가가 폐지되고, 시도 합동평가의 한 영역으로 복지업무를 평가하면서 시군구 복지평가도 함께 이루어지게 되었다. 이러한 이유로 연도별로 일관되지 못한 평가 내

용 및 평가 영역, 세부 평가 지표의 삭제 및 추가 등으로 인해 체계적이고 지속적인 지자체 복지정책 평가에 대한 메타평가에 어려움이 있다.

지방자치단체 복지정책평가에 대한 메타평가의 전례가 없는 상황에서 기존 메타평가연구들이 제시하는 메타평가의 구성요소들 (예, 투입, 과정, 결과), 평가지표의 속성 요소(예, 적절성, 타당성, 독립성 등)등을 포함한 메타평가 모형개발 및 실증적 검증을 하는 것은 많은 제약이 있다. 특히 지방자치단체 복지정책평가의 영역별 세부 지표의 결과치가 공개되어 있지 않아서 분석 자료의 가득성에 어려움이 있으며, 평가 내용에 있어서 타 영역과의 차별성 등의 이유로 방법론적 한계를 지닌다. 그럼에도 불구하고 ‘평가의 종합’이자 ‘평가체계에 대한 평가’로서 정의되는 메타평가의 기본 개념을 뼈대로, 2006년부터 2012년까지 실시된 지자체 복지정책평가 자료들을 종합적으로 검토하여 평가목적, 내용, 방법, 결과 활용, 평가 영역별 세부지표 등에 따른 타당성을 질적으로 비교, 검토하고, 평가지표의 판별성을 확인할 수 있는 계량적 분석을 추가하여 평가제도 지표의 적절성을 검토하고자 한다.



제2장 사회복지 영역의 평가제도

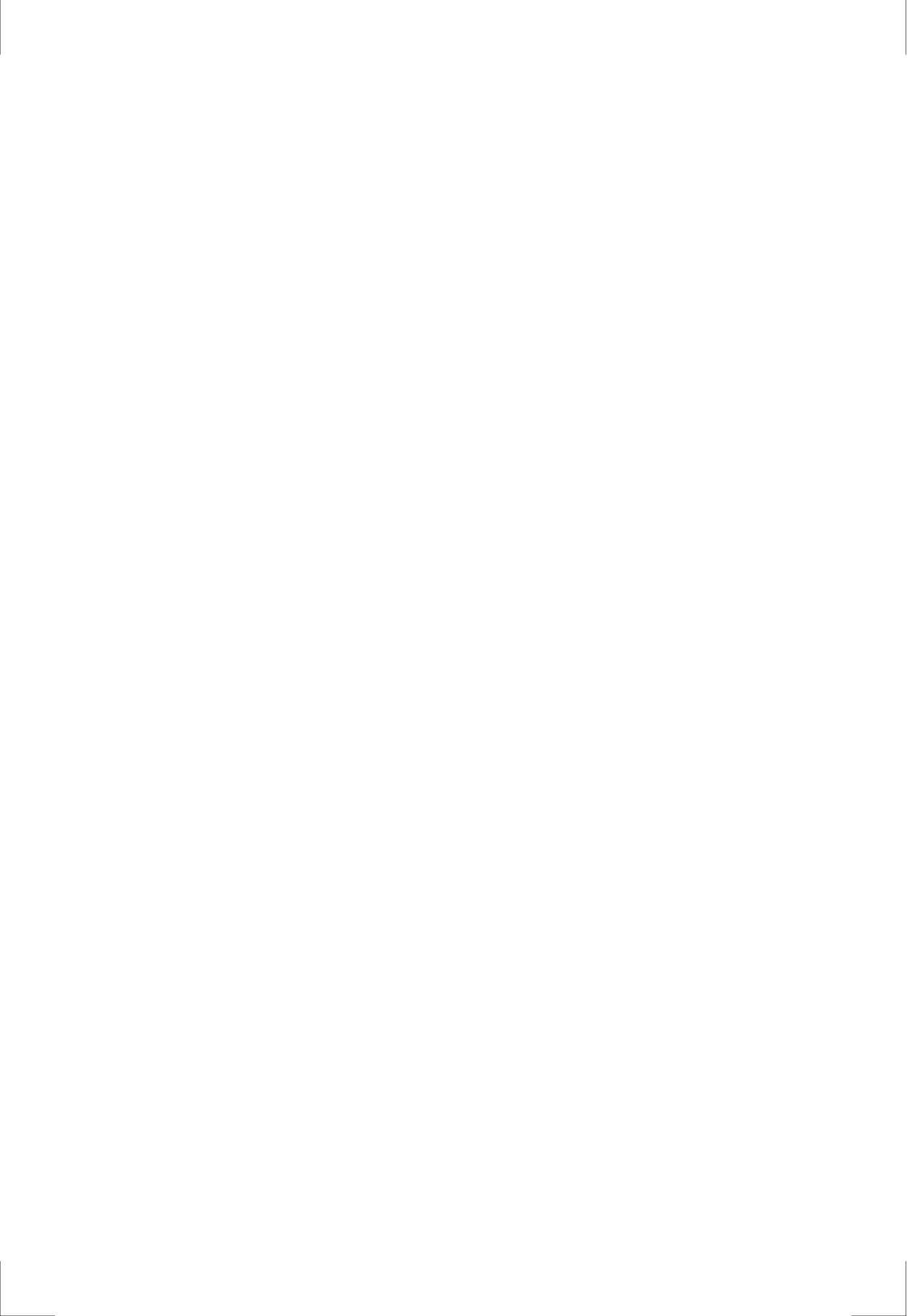
제1절 평가제도 유형 및 현황

제2절 기관평가

제3절 정책평가

제4절 사업평가

제5절 실태조사



2

사회복지 영역의 평가제도 <<

제1절 평가제도 유형 및 현황

1. 평가제도 유형

사회복지 영역의 평가제도 현황을 정리하기 위해서는 현행 평가제도를 유형화하고, 이를 분류하는 것이 선행되어야 한다. 정책평가는 평가 실시 시점, 평가 방법, 평가 목적, 평가 주체, 평가 대상 등에 따라 유형화 할 수 있다. 평가 실시 시점에 따라 사전평가, 과정(진행)평가, 사후평가 등으로 구분할 수 있다. 평가 방법에 따라서 질적 평가와 양적 평가로 구분이 가능하며, 또한 절차평가, 실적평가, 영향평가, 메타평가(평가성 평가) 등으로 구분할 수도 있다. 본 연구에서는 평가란 ‘일정한 기관·법인 또는 단체가 수행하는 정책·사업·업무 등에 관하여 그 계획의 수립과 집행과정 및 결과 등을 점검·분석·평정’(정부업무평가기본법 제2조)을 지칭¹⁾하는 것으로 이해하며, 따라서 평가제도의 유형을 관련 법률의 내용을 기반으로 분류하고자 한다.

평가제도의 분류 기준은 평가를 하는 대상이 무엇인가 하는 것이다. 평가제도의 대표적 유형으로는 기관평가로 기관 또는 단체가 수행하는 업무를 포함하여 기관을 종합적으로 평가하는 것이다. 정부업무평가기본법

1) 정부업무평가기본법에서 규정하고 있는 성과관리(법률 제2조 6항)는 평가제도에 포함하지 않기로 한다.

26 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

에 의하면 기관평가의 대상은 중앙행정기관, 지방자치단체, 중앙행정기관 또는 지방자치단체의 소속기관, 그리고 공공기관이 포함된다. 사회복지 지정책 영역의 기관평가에는 서비스 제공기관인 복지시설평가가 포함되어야 한다. 복지시설평가는 사회복지사업법과 관련 법률에 근거에 의해서 실시하고 있으며, 사회복지 영역의 기관평가에 있어서 평가의 빈도와 비중에 있어서 가장 크다고 할 수 있다. 복지시설평가 이외에 개별법률에 근거하여 실시하는 평가로는 가정폭력 및 성폭력 관련시설 평가, 어린이집 평가인증, 장애인 활동지원급여의 제공기관 평가, 장기요양급여의 관리 평가, 자활기관 평가 등이 있다.

〈표 2-1-1〉 사회복지 영역의 평가제도 유형

평가 유형	특징	사례
기관평가	<ul style="list-style-type: none"> 사후평가 기관 실적 및 성과 평가 자체평가 또는 외부평가 	중앙행정기관-지방자치단체-공공기관 평가, 사회복지시설평가, 어린이집 평가인증, 장기요양급여의 관리 평가, 자활기관평가 등
정책평가	<ul style="list-style-type: none"> 결정, 집행, 결과 등 전체 정책과정 평가 평가범위가 넓고, 중장기 평가와 단기평가 병행 	사회보장기본계획(장기발전방향) 평가, 지역사회복지계획평가, 여성정책기본계획평가, 저출산기본계획평가 등
제도사업평가	<ul style="list-style-type: none"> 과정 및 사후평가 제도 및 관련사업의 목표달성도, 효율성 측정 외부평가 중심 	자활사업평가, 국민연금기금 운용성과평가, 치매관리시행계획평가, 다문화가족정책평가, 아동정책평가, 장애인정책평가 등
실태조사	<ul style="list-style-type: none"> 정책의 최종산출 평가 판단 및 의사결정 근거 전문기관에 의한 평가 	가족실태조사, 최정생계비 계속조사, 노숙인실태조사, 노인실태조사, 보육실태조사, 장애실태조사 등

평가제도의 두 번째 유형은 정책평가이다. 평가대상으로 정책이란 복지사업의 내용, 추진 방향, 제도 개혁 등 사업 시행주체의 의도적인 노력을 집약한 것이다. 평가제도의 세 번째 유형인 사업평가가 사회복지사업

의 진행 과정과 사업 추진 이후에 초점을 맞추는 과정 및 사후평가인 반면에, 정책평가는 사업 추진 이전에 수립된 정책의 적절성 판단, 정책의 집행, 그리고 정책추진 결과를 포함하는 사전·사후평가의 성격을 갖는다. 또한 정책은 사업에 비해서 포괄범위가 넓고, 평가에 포함되는 기간이 상대적으로 길다는 특징이 있다. 정책평가의 대표적인 사례로는 사회보장 기본계획 및 시행계획 추진실적 평가, 지역사회복지계획 시행결과 평가, 여성정책 시행계획 이행 점검, 저출산고령사회기본계획의 추진실적 평가 등이 있다.

평가제도의 또 다른 유형으로는 특정평가를 들 수 있으며, 특정평가란 기관이 수행하는 정책, 사업, 업무 등을 평가하는 것을 의미하는 것이다. 특정평가의 평가대상인 정책, 사업, 업무는 매우 다의적 개념이며, 포괄 범위 역시 편차가 크다. 특정평가와 사회복지 영역의 평가제도를 연계하여 고려한다면, 특정평가의 평가대상은 사회복지제도 또는 사회복지사업이 될 수 있다. 따라서 특정평가는 중앙행정기관, 지방자치단체 및 공공기관이 수행하는 사회복지사업에 대한 평가이며, 이를 사업평가라고 지칭하기로 한다. 사업평가란 중앙 및 지방행정기관이 수행하는 사회복지제도의 집행과정, 실적 및 그 결과에 대한 측정, 분석 및 판단을 의미하며, 평가 결과의 환류를 통한 개선활동을 포함한다. 사회복지 영역의 제도평가에는 자활지원사업 평가, 가족친화 사회환경 조성사업평가, 건강가정시행계획 추진실적 평가, 국민연금기금 운용성과 평가, 다문화가족 정책 추진실적 평가, 장애인정책 추진성과 평가, 치매관리시행계획 평가, 사회서비스 질 평가 등이 있으며, 법률에 근거가 없는 평가도 다수 시행되고 있다.

평가제도의 마지막 유형으로는 실태조사를 들 수 있다. 실태조사를 정책평가의 범주에 포함할 수 있는가에 대해서는 논란의 여지가 있다. 일반적으로 정책평가는 정책 내용, 집행과정, 결과 및 영향 등을 추론하거나 판단하기 위하여 체계적인 방법을 응용하는 것이며(Anderson 1979, p.151), 정책 과정과 결과를 이해하고 가치를 판단하는 사회적 과정이다(Weiss 1972, p.1; Suchman 1967, p.7). 이러한 맥락에서 정책평가는 정책에 대한 판단과 의사결정과 밀접한 관련성을 갖는다(Rossi & Freeman 1993, p.46). 따라서 정책평가는 정책의 기획, 결정, 집행에 있어서 도움이 되는 정책정보를 생산하는 것이며, 실태조사는 이러한 목적에 부합한다는 점에서 정책평가의 범주에 포함된다고 할 수 있다. 또한 실태조사는 사회복지정책 및 사업의 대상자인 국민의 삶의 질, 만족도, 생활실태 등을 파악할 수 있으며, 이는 복지정책의 최종 산출물인 영향을 측정할 수 있는 가장 효과적인 정책평가 방법이라 할 수 있다. 실태조사는 전문연구기관에 의해서 수행되는 것이 일반적이며, 조사는 통상 3년 단위로 실시된다. 실태조사에는 가족 실태조사, 최저생계비 계층 조사, 노숙인 실태조사, 노인 실태조사, 다문화가족 실태조사, 성매매 실태조사, 성폭력 실태조사, 아동종합 실태조사, 보육 실태조사, 주거약자 실태조사, 장애 실태조사, 한부모가족에 대한 실태조사 등이 있다.

2. 평가제도 현황

2010~2012년 동안 평가를 실시한 사회복지 영역의 평가제도는 총 90건이며, 이 중 법률 근거가 있는 평가제도가 61건이며 법률 근거가 없이 실시한 평가가 29건 이다. 유형별로는 사업평가가 34건(법률 근거가 있는 경우 17건)로 가장 많으며, 실태조사 33건 (법률 근거가 있는 경우 22

건), 기관평가 14건(법률 근거가 있는 경우 13건), 정책평가는 10건(법률 근거가 있는 경우 9건)으로 나타났다.

〈표 2-1-2〉 사회복지 영역의 평가 실시 현황(2010~2012년)

(단위 : 건)

근거 법률 유무	기관평가	정책평가	사업평가	실태조사	합계
있음	13	9	17	22	61
없음	1	1	17	11	29
합계	14	10	34	33	90

기관평가는 총 14건이 실시되었으며, 이를 평가 주체별로 구분하면 국무총리실이 정부업무 평가 1건, 보건복지부 6건 그리고 여성가족부가 7건이다. 보건복지부가 실시한 기관평가 6건 중 장기요양기관 평가와 장애인 활동지원급여 제공기관 평가는 각각 국민건강보험공단과 국민연금공단이 실시하였다. 여성가족부는 7건의 기관평가를 실시하였으며, 이중 아동여성 지역연대에 대한 평가는 별도의 법률 근거가 없는 것이다.

〈표 2-1-3〉 기관평가 실시 현황(2010~2012년)

평가 주체	평가제도
국무총리실(1건)	정부업무 평가
보건복지부(6건)	사회복지시설 평가, 아동보호전문기관 성과 평가, 어린이집 평가 인증, 자활기관 평가
	장기요양급여의 관리 평가(국민건강보험공단), 장애인 활동지원 급여 제공의 평가(국민연금공단)
여성가족부(7건)	가정폭력 긴급전화센터·상담소·보호시설 운영실적 평가, 가족친화기업 인증, 성매매피해자 지원시설·상담소 평가, 성폭력피해자 상담소·보호시설·통합지원센터 운영실적 평가, 아이돌봄서비스기관 관리평가, 청소년복지 지원시설·기관 평가
	(법률근거 없음) 아동여성보호 지역연대 운영평가 및 컨설팅

30 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

2010~2012년 기간에 실시된 정책평가는 기획재정부의 국가재정사업 평가, 보건복지부의 사회보장 장기발전방향의 시행계획 추진실적 평가 등 6건, 여성부의 성별영향 평가 등 3건으로 총 10건이다. 정책평가는 주로 사회복지 영역의 종합적 계획인 사회보장 장기발전방향, 저출산고령사회기본계획, 지역사회복지계획, 여성정책기본계획 등의 추진실적을 평가하는 것이다. 보건복지부가 실시한 농어촌 보건복지기본계획의 평가는 법률 근거는 없으나, 해당 부처가 필요성을 인정하여 실시하였다.

〈표 2-1-4〉 정책평가 실시 현황(2010~2012년)

평가 주체	평가제도
기획재정부(1건)	국가재정사업 평가
보건복지부(6건)	사회보장 연도별 시행계획 추진실적 평가, 사회보장 지역계획 추진 실적 평가, 저출산고령사회기본계획의 연도별시행계획 추진실적 평가, 증장기 사회보장 재정추계, 지역사회복지계획 시행결과 평가 (법률근거 없음)농어촌 보건복지기본계획 평가
여성가족부(3건)	성별영향 평가, 여성정책기본계획의 시행계획 이행 점검, 행정기관(중앙·지방)의 소관정책 수립·시행 시 여성의 권익과 사회참여 등에 미칠 영향에 대한 사전분석 평가

사업평가는 사회복지 영역의 평가 중에서 가장 많은 빈도를 차지하고 있으며, 2010~2012년 동안 보건복지부가 23건, 여성가족부가 11건 등 총 34건을 실시하였다. 보건복지부가 실시한 사업평가 중 10건은 법률 근거가 있는 반면에 13건은 법률 근거가 없다. 또한 여성가족부가 실시한 사업평가 중 7건은 법률 근거가 있고, 4건은 법률 근거가 없는 것으로 나타났다. 법률 근거가 있는 사업평가는 노숙인, 자활, 아동, 장애인, 가족 및 다문화 가구, 청소년 등 대상별 혹은 분야별 계획의 추진 실적 평가가 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 국민연금이나 사회서비스 등 특정한 제도를 대상으로 하는 평가들이 있다. 반면에 법률근거가 없는 사업평가

는 긴급복지지원제도, 노인일자리사업, 드림스타트와 같이 특정한 제도를 대상으로 하거나, 새롭게 시작하는 시범사업 또는 새로운 사회적 이슈에 대응하는 방식의 평가들이 주류를 이루고 있다. 따라서 법률 근거가 없는 사업평가라 하더라도 평가의 필요성이 낮은 것은 아니다.

〈표 2-1-5〉 사업평가 실시 현황(2010~2012년)

평가 주체	평가제도
보건복지부(23건)	국민연금 재정 계산, 국민연금기금 운용성과 평가, 노숙인 등의 보호 및 자립지원 종합계획에 따른 시행계획 추진실적 평가, 사회서비스의 질 평가 등 사회서비스 품질관리, 아동정책기본계획 연도별 시행계획의 추진실적 평가, 자활지원을 위한 사업의 평가, 장사시설 수급에 관한 종합계획 추진실적 평가, 장애인정책종합계획 추진성과 평가, 치매관리종합계획의 시행계획 평가, 편의시설 설치계획의 시행실적 평가 (법률근거 없음)공공형·자율형 어린이집 시범사업 모니터링 및 평가, 긴급복지지원제도 사업성과 평가, 노령직식인 사회참여사업 평가, 노인자살예방프로그램 실효성 검증, 독거노인 지원사업(노인돌봄종합서비스) 평가, 자활분야 사회서비스 10년 성과 평가, 장애인연금 시행 성과 평가, 지역사회서비스투자사업 성과 평가, 희망리본프로젝트 2(3)차년도 모니터링, 자활기금 사용 실태조사 및 활성화 방안, 시군구 드림스타트사업 평가, 노인일자리사업 평가, 기초노령연금 평가
여성가족부(11건)	가정폭력예방·방지와 피해자보호를 위한 정책 평가, 가족친화 사회환경 조성 시행계획 추진실적 평가, 가족친화 사회환경 조성사업 평가, 가족친화지수의 개발과 공표, 건강가정시행계획 추진실적 평가, 다문화가족정책에 관한 시행계획 추진실적 평가, 청소년보호 종합대책 추진상황 점검 (법률근거 없음)성매매방지 종합대책 추진과제 평가, 여성·아동 안전 지표 및 평가체계 개선, 여성친화 지정도시 이행점검 및 컨설팅, 지역사회 청소년통합지원체계 운영성과 평가

실태조사는 사회복지정책을 평가하기 위한 목적에서 실시되기도 하지만, 보다 직접적으로는 기존 정책을 분석하고, 새로운 정책을 기획하기 위한 기초자료를 생산하기 위한 목적을 갖는다. 통상 실태조사는 3년 정도의 주기적으로 이루어지는 경우가 많으며, 필요한 경우 1회적으로 실시하는 경우도 있다. 2010~2012년 동안 실태조사는 총 33건으로 국토

32 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

해양부 1건, 보건복지부 21건, 여성가족부 11건을 실시한 것으로 나타났다. 이중 22건은 법률근거가 있는 반면에 11건은 법률근거가 없는 것을 알 수 있다. 법률근거가 없는 조사의 경우에는 대부분 법률근거가 있는 조사를 보완 또는 추가하는 방식의 부가조사의 성격을 갖는다. 예를 들어 고령친화산업, 부양가정, 다층노후소득보장, 치매노인 등의 실태조사는 노인 실태조사를, 그리고 아동학대 실태조사는 아동 실태조사를, 발달장애인, 장애인생활시설 인권 실태조사는 장애인 실태조사를 보완하는 부가조사라 할 수 있다. 따라서 법률근거가 없는 실태조사는 기존의 실태조사의 보완·확대하는 방식으로 재편성하는 것도 고려할 수 있을 것이다.

〈표 2-1-6〉 실태조사 실시 현황(2010~2012년)

평가 주체	평가제도
국토해양부(1건)	주거약자 주거 실태조사
보건복지부(21건)	노숙인 실태조사, 노인 실태조사, 농어촌의 보건복지수준에 관한 실태조사, 보육 실태조사, 부모 등 부양가정 실태조사, 빈곤아동의 복지·교육문화 등의 기본적인 욕구에 대한 실태조사, 사회복지사 등의 보수수준 및 지급 실태조사, 아동종합 실태조사, 장애 실태조사, 장애아동 복지지원 실태조사, 최저생계비 계측조사, 편의시설 설치에 관한 실태조사
	(법률근거 없음)고령친화산업 실태조사, 다층노후소득보장체계 구축을 위한 국민연금 실태조사, 모금기관 실태조사, 아동학대 실태조사, 치매노인 실태조사, 베이비부머 실태조사, 장애인생활시설 인권 실태조사, 발달장애인 실태조사, 차상위계층 실태조사
여성가족부(11건)	가정폭력 실태조사, 가족 실태조사, 가족친화 사회환경조성 실태조사, 다문화가족 실태조사, 성매매 실태조사, 성폭력 실태조사, 일본군위안부 피해자 생활안정지원대상자 실태조사, 청소년 의식·태도·생활 등에 대한 정기조사, 한부모가족에 대한 실태조사
	(법률근거 없음)미혼모의 양육 및 자립 실태조사, 청소년보호종합 대책 수립 관련 각종 실태조사

제2절 기관평가

사회복지 영역의 기관평가는 관련 행정기관 및 공공기관을 평가하는 ‘정부업무평가’와 사회복지정책의 수행과 급여·서비스를 제공하는 ‘사회복지시설평가’로 대별할 수 있다.

정부업무평가는 국정운영의 능률성, 효과성, 그리고 책임성을 확보하기 위한 목적으로 국무총리실이 주관하여 매년 시행되고 있으며, 평가 대상기관은 행정기관과 공공기관이다. 행정기관은 중앙부처, 지방자치단체, 그리고 중앙정부 및 지방자치단체의 소속기관이 해당된다. 행정기관에 대한 정부업무평가는 자체평가를 중심으로 진행되며, 필요한 경우에 외부기관이 다시 평가하는 재평가를 실시한다.

중앙행정기관에 대한 평가는 자체평가와 재평가 등의 기관평가 이외에도 다양한 방식의 평가를 실시한다. 우선 중앙행정기관을 대상으로 국정을 통합적으로 관리하기 위하여 필요한 정책 등을 평가하는 특정평가²⁾가 있다. 또한 통합적 평가제도의 구축을 위해서 중앙행정기관에 대한 각종 평가는 정부업무평가와 통합하여³⁾ 실시하도록 하고 있다.

-
- 2) 특정평가는 두 개 이상의 중앙행정기관에 관련되는 정책을 평가하는 것이 일반적이며, 따라서 기관평가라기 보다는 제도평가 혹은 사업평가의 성격을 갖는다.
- 3) 정부업무평가와 통합하여 실시하는 중앙행정기관에 대한 평가는 다음과 같다. ①연구개발 사업에 대한 자체성과의 평가(국가연구개발사업 등의 성과평가 및 성과관리에 관한 법률, 제8조), ②교육인적자원개발 시행계획의 추진실적 평가(인적자원개발기본법, 제8조), ③중앙행정기관의 교육훈련 평가(공무원교육훈련법, 제15조), ④국가정보화 기본계획 및 시행계획의 추진실적 분석 및 점검(국가정보화 기본법, 제10조제5호), ⑤지식정보자원 관리의 평가(국가정보화 기본법, 제25조제2항제5호), ⑥규제개혁실태 평가(행정규제기본법, 제34조), ⑦정보공개제도의 운영실태 평가(공공기관의 정보공개에 관한 법률, 제24조), ⑧개방형직위의 운영실태 조사·평가(개방형직위의 운영 등에 관한 규정, 제16조), ⑨정부행정 조직의 운영 분석·평가(행정기관의 조직과 정원에 관한 통칙, 제27조의2), ⑩재정사업 자율평가(국가재정법, 제8조제6항).

34 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

〈표 2-2-1〉 사회복지 영역의 기관평가

명칭	평가주체	평가대상	법령
정부업무평가	국무총리실	-	정부업무평가기본법
중앙행정기관 자체평가	중앙행정기관	중앙행정기관 책임운영기관	
지방자치단체 자체평가	지방자치단체	지방자치단체 소속기관	
재평가(중앙행정기관)	국무총리실	중앙행정기관	
공공기관 평가	국무총리실	공공기관	
가정폭력 긴급전화센터, 상담소, 보호시설 운영실적 평가	여성가족부	사회복지시설	가정폭력방지및피해자보호등에관한법률
가족친화기업 인증	여성가족부	공공기관 기업	가족친화사회환경의 조성촉진에관한법률
사회복지시설평가	보건복지부	사회복지시설	사회복지사업법
성매매피해자 지원시설, 상담소 평가	여성가족부	사회복지시설	성매매방지및피해자보호등에관한법률
성폭력피해자 상담소, 보호시설, 통합지원센터 운영실적 평가	여성가족부	사회복지시설	성폭력방지및피해자보호등에관한법률
아동보호전문기관 성과평가	보건복지부	사회복지시설	아동복지법
아이돌봄서비스기관관리 평가	여성가족부	사회복지시설	아이돌봄지원법
어린이집 평가인증	보건복지부	사회복지시설	영유아보육법
자활기관평가	보건복지부	광역자활센터 지역자활센터 자활기업	국민기초생활보장법
장기요양급여의 관리 평가	보건복지부 (건강보험공단)	사회복지시설 (장기요양기관)	노인장기요양보험법
장애인 활동지원 급여 제공의 평가	지방자치단체 (국민연금공단)	사회복지시설 (활동지원기관)	장애인활동지원에관한 법률
청소년복지 지원시설, 기관 평가	여성가족부	사회복지시설	청소년복지지원법
아동여성보호 지역연대 운영 평가	여성가족부	사회복지시설	-

정부업무평가의 대상이 되는 공공기관은 정부투자기관(정부투자기관 관리기본법 제2조), 공공기관(공공기관의 운영에 관한 법률 제4조), 국가 및 지방자치단체의 출연연구기관(정부출연연구기관 등의 설립·운영 및 육성에 관한 법률 제8조 및 제18조, 과학기술분야 정부출연연구기관 등의 설립·운영 및 육성에 관한 법률 제8조 및 18조, 지방자치단체 출연연구원의 설립 및 운영에 관한 법률 제4조), 지방공사(지방공기업법 제49조), 지방공단(지방공기업법 제76조) 등이다. 사회복지 영역의 공공기관 평가의 평가대상 기관은 보건복지부와 여성가족부 산하의 공공기관이라고 할 수 있다. 사회복지 영역의 공공기관은 국민연금과 건강보험 업무를 담당하는 2개 공단을 포함하여 총 23개 기관이다. 23개 기관 중 기관관리형 준정부기관은 국민연금공단이며, 위탁집행형 준정부기관은 국민건강보험공단, 한국청소년상담복지개발원 등 8개 기관이다. 또한 기타 공공기관으로는 한국보육진흥원, 한국장애인개발원, 한국양성평등교육진흥원 등 14개 기관이다.

〈표 2-2-2〉 사회복지 영역의 공공기관평가의 평가대상 기관

관장부처	준정부기관	기타 공공기관
보건복지부 (18개)	국민연금공단, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 한국보건산업진흥원, 한국노인인력개발원, 한국보건복지정보개발원, 한국보건복지인력개발원	한국보육진흥원, 한국장애인개발원, 국립암센터, 국립중앙의료원, 대한적십자사, 한국건강증진재단, 한국국제보건의료재단, 한국보건의료연구원, 한국사회복지협의회, 한국의료분쟁조정중재원, 한국보건의료인국가시험원
여성가족부 (5)	한국청소년상담복지개발원, 한국청소년활동진흥원	한국양성평등교육진흥원, 한국건강가정진흥원, 한국여성인권진흥원

중앙 및 지방자치단체 등의 행정기관에 대한 정부업무평가는 자체평가를 중심으로 실시하는 반면에, 공공기관에 대한 정부업무평가는 외부기관에 의한 평가를 실시하고 있다(정부업무평가기본법 제22조). 외부기관에 의한 평가는 자체평가와 비교하여 평가의 객관성과 공정성을 확보할 수 있다는 점은 분명하다. 그러나 외부기관 평가를 공공기관 평가에만 적용하고, 행정기관 평가에는 적용하지 않는 것은 평가의 일관성에 있어서 문제점이 있다. 행정기관의 자체평가는 평가의 신뢰성과 공정성에 별다른 문제가 없으나, 반면에 공공기관의 자체평가는 문제가 있다는 인식을 전제하고 있는 것이다. 공공기관은 자율적 주체가 아닌 관리·통제 대상이므로 외부평가를 하는 것이 당연하다는 시각이 반영된 결과이다. 그러나 이러한 접근방식은 공공기관의 책임경영체제 확립을 위한 공공기관의 자율적 운영을 보장한다(공공기관의 운영에 관한 법률 제3조)는 원칙과 상충될 가능성을 내포한다. 따라서 정부업무평가라는 큰 틀에서 행정기관 평가와 공공기관 평가는 평가방법, 평가주체를 일원화하는 방안을 모색하는 것이 적절하다. 즉, 행정기관과 공공기관 평가 모두 자체평가와 재평가 방식 또는 외부평가 방식 등 어느 하나의 방식으로 정리하는 것이 필요할 것이다.

사회복지 영역의 기관평가에서 중요한 비중을 차지하는 것은 사회복지 시설평가이다. 사회복지시설이란 사회복지사업⁴⁾을 할 목적으로 설치된 시설을 의미한다(사회복지사업법 2조 4항). 사회복지에 관련된 현행 법률에 의하면, 사회복지시설은 총 56개 유형(세부유형 87개)으로 구분할 수

4) 사회복지사업은 보호·선도 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 직업지원, 무료 숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센병력자의 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련한 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업을 말한다(사회복지사업법 2조 1항).

있다(보건복지부, 2013). 사회복지시설평가는 1998.7.1.에 개정된 사회복지사업법 제43조(시설의 평가)에 근거를 두고 있으며⁵⁾, 보건복지부장관 및 시·도지사는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시설을 정기적으로 평가할 수 있으며, 평가 결과를 사회복지시설의 감독 또는 지원에 반영할 수 있도록 하였다.

〈표 2-2-3〉 사회복지시설 유형

영역/대상	사회복지시설 유형
일반 (1)	사회복지관
노숙인 (7)	노숙인일시보호시설, 노숙인자활시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시설, 노숙인급식시설, 노숙인진료시설, 쪽방상담소
아동/영유아 (11)	아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 공동생활가정, 자립지원시설, 아동상담소, 아동전용시설, 지역아동센터, 아동보호전문기관, 어린이집, 입양기관
노인 (7)	노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 재가노인복지시설, 노인여가복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리전담기관, 복합노인복지시설
장애인 (7)	장애인거주시설, 장애인지역사회재활시설, 장애인직업재활시설, 장애인의료재활시설, 장애인생산품판매시설, 지역장애아동지원센터, 장애인활동지원기관
가족 (7)	모자가족복지시설, 부자가족복지시설, 미혼모자가족시설, 일시지원복지시설, 한부모가족상담소, 다문화가족종합정보전화센터(예정), 다문화가족지원센터
피해자 보호 (11)	성폭력피해상담소, 성폭력피해자보호시설, 성폭력피해자통합지원센터, 긴급전화센터, 가정폭력상담소, 가정폭력피해자보호시설, 일반지원시설, 청소년지원시설, 외국인여성지원시설, 자활지원센터, 성매매피해상담소
기타 (5)	지역자활센터, 정신요양시설, 사회복지귀시설, 기부식품제공사업자, 일본군위안부 피해자 보호시설

자료: 사회복지사업법, 노인복지법, 아동복지법 등 관련 법률의 내용을 참고하여 정리

5) 평가와 관련한 시행규칙은 1998년 8월에 공포되었고, 1999년 전국의 장애인복지관(36개소)과 정신요양시설(59개소)을 필두로 평가가 시작되었다. 장애인 시설이 최초의 평가대상이었던 것은 1996년에 이른바 '에바다 사태'가 사회복지시설평가를 도입하게 된 계기(유동철, 2012)가 되었기 때문이다. 법 조항의 신설에 가장 큰 영향을 미쳤던 두 유형의 시설을 먼저 평가하였으며, 이후 순차적으로 평가대상 시설을 확대함과 동시에 평가지표의 개발도 이루어져 왔다.

사회복지시설평가는 경제위기 상황에서 국가재정의 제약과 복지욕구의 증가라는 이중적 어려움을 해결하려는 방안으로 도입되었으며, 따라서 복지시설 운영의 투명성과 효율성 제고라는 사회적 요구에 대응하기 위한 노력의 일환이었다(변재관 외, 2001: 27). 이러한 맥락에서 사회복지시설평가는 ‘시설운영의 합법성과 투명성 제고’, ‘효율성 향상’, ‘이용자의 인권 보호’를 목적으로 하였다.

사회복지시설평가는 어린이집 평가인증, 장기요양기관에 대한 평가등을 제외하고 대부분 3년 주기로 실시하고 있다. 사회복지시설평가는 사회복지사업법, 아동복지법, 노인복지법, 장애인복지법, 한부모가족지원법, 정신보건법, 그리고 노숙인등의복지및자립지원에관한법률 등 많은 법률에 근거하고 있다.

어린이집의 경우에는 영유아보육법 제30조(어린이집 평가인증)에 근거하여, 평가인증제도가 시행 중에 있다. 어린이집 평가인증제도는 2004년 법적 근거를 마련하였으며, 2005년 시범운영을 거쳐 2006년부터는 본격적으로 시행되었다. 2010년부터 시작된 제2차 평가인증 업무는 한국보육진흥원에 위탁하고 있으며, 2012년 말 현재 평가인증의 비율은 64.3%를 보이고 있다.

장기요양기관 및 재가급여시설에 대한 평가는 노인장기요양보험법 제54조(장기요양급여의 관리·평가)에 근거하여 국민건강보험공단이 실시하고 있으며, 장기요양기관 3,348개소 중 3,195개소(2010년 말 기준), 재가급여 기관 7,003개소 중 6,527개소(2011년 말 기준)에 대한 평가가 시행되었다.

사회복지시설평가는 보건복지부 소관 시설 이외에도 여성가족부 소관 사업도 포함된다⁶⁾. 성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률, 성폭력방

6) 사회복지사업법 및 개별법령 상 사회복지시설로 분류되지 않는 기관도 관련 법령 등에

지 및 피해자보호 등에 관한 법률, 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 등에 따라 성매매, 성폭력, 가정폭력 관련 시설에 대한 평가를 실시하고 있다. 다만, 다문화가족지원센터 평가는 다문화가족지원법에서 평가 관련 조항을 시행령에 위임하고 있음에 따라, 이에 근거하여 추진실적의 평가를 시행 중에 있다.

〈표 2-2-4〉 사회복지시설 평가의 연도별 대상

년도	평가대상 시설
2010	어린이집(평가인증) 아동복지시설, 장애인생활시설, 성매매피해자 관련시설, 여성폭력 관련시설, 한부모가족복지시설
2011	어린이집(평가인증), 장기요양기관, 정신요양시설, 사회복지시설, 부랑인복지시설, 장애인복지관, 다문화가족지원센터
2012	어린이집(평가인증), 장기요양기관(재가급여기관) 노인복지관, 노인양로시설, 사회복지관, 한부모가족복지시설, 지역아동센터 ¹⁾ , 지역자활센터, 성폭력피해자 통합지원센터

주: 1) 지역아동센터는 2012~2014년 간 3년 주기로 평가를 시행함.

사회복지시설평가의 가장 큰 특징은 각 하위법령에 따른 시설평가의 종류가 매우 다양하다는 점이다. 사회복지시설은 생활시설과 이용시설로 구분할 수 있는데, 시설종류에 따라 서비스 이용의 본질적 차이가 있다. 이러한 차이로 평가에 있어서 평가지표와 배점에 차이가 있다. 즉, 생활시설의 경우에는 '시설 및 환경' 부분에 대한 평가배점을, 이용시설의 경

따른 평가를 시행 중에 있다. 청소년활동진흥법 상 청소년시설(청소년수련관, 청소년수련원, 청소년문화의집, 청소년특화시설, 청소년야영장, 유스호스텔)에 대한 평가는 한국청소년수련시설협회가 시행하고 있다. 또한 건강가정기본법 상 건강가정지원센터의 평가는 한국건강가정진흥원에서, 청소년기본법 상 청소년 방과 후 활동지원센터(청소년 방과후 아카데미) 평가는 한국청소년활동진흥원에서 실시하고 있다.

우에는 ‘프로그램 및 서비스’ 부분에 대한 평가배점을 높게 하고 있다. 사회복지시설평가는 사회복지 영역의 평가에서 차지하는 비중과 중요성이 크다는 점에서 본 연구에서는 별도의 장에서 사례분석을 하고자 한다.

제3절 정책평가

사회보장 영역의 정책평가는 사회보장에 관한 포괄적 그리고 종합적 계획에 대한 평가이다. 정책평가의 대상이 되는 사회보장 관련 계획은 사회보장기본계획, 저출산고령사회기본계획, 여성정책기본계획, 지역사회복지계획, 농어촌보건복지기본계획 등이 있다. 사회보장 관련 계획 이외에 정책평가에 포함되는 평가로는 국가재정사업평가와 성별영향평가가 있다.

〈표 2-3-1〉 사회복지 영역의 정책평가

관련법률	평가 대상	평가 종류
사회보장기본법	사회보장기본계획 (사회보장장기발전방향)	시행계획 추진실적 평가
		지역계획 추진실적 평가
		중장기 재정추계
저출산고령사회기본법	저출산고령사회기본계획	시행계획 추진실적 평가
여성발전기본법	여성정책기본계획	시행계획 추진실적 평가
		여성권익과 사회참여 사전분석평가
사회복지사업법	지역사회복지계획	시행계획 추진실적 평가
농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법	농어촌보건복지기본계획	추진계획 평가
국가재정법	국가재정사업	자율평가
		심층평가
		균형발전영향평가
		예비타당성 조사
성별영향분석평가법	성별영향평가	성별영향분석평가
		특정성별영향분석평가

사회보장기본계획에 대한 평가는 연도별 시행계획(중앙행정기관)의 추진실적 평가, 지역계획(시도, 시군구)의 추진실적 평가 그리고 사회보장제도에 대한 장기재정추계가 있다. 그러나 사회보장기본법 전면개정안이 시행된 이후에 제1차 사회보장기본계획의 수립은 2013년 수립과 2014년 본격적인 시행을 예정하고 있다는 점에서 사회보장기본계획에 대한 평가는 아직 실시되지 않았다. 반면에 개정 이전의 사회보장기본법에 의해 수립된 사회보장장기발전방향에 대한 연차별 시행계획에 대한 평가는 매년 이루어졌으며, 시행계획 추진실적 평가는 심층적 분석에 의한 평가이기 보다는 모니터링 성격의 평가에 가깝다고 할 수 있다. 향후 사회보장기본계획과 관련하여 지역계획의 수립과 평가는 사회복지사업법에 의한 지역사회복지계획과의 중복 문제를 해결할 필요가 있다.

사회보장기본계획과 유사한 성격의 계획으로는 저출산고령사회기본계획이 있다. 저출산고령사회기본계획에 대한 정책평가는 연차별 시행계획의 추진실적 평가가 있다. 사회보장기본계획과 저출산고령사회기본계획은 내용의 차이가 있으나, 많은 영역에서 중복되는 경향이 있다. 저출산고령사회기본계획이 상대적으로 목표가 분명하고, 영역이 분명하다는 점에서 사회보장기본계획에 비해 계획 수립과 평가가 명료하다는 특성을 갖는다. 그러나 사회보장 영역에서 있어서 가장 핵심적인 사안이 저출산, 고령화로 표현되는 인구구조 변동에 대한 대응이라는 점에서 사회보장의 중장기 국가전략인 사회보장기본계획과 인구구조 변동에 대한 국가 대응 전략인 저출산고령사회기본계획은 내용적으로 동일한 계획이라 할 수 있다. 따라서 정책평가의 차원을 넘어서 계획 수립과 추진을 고려할 때 두 개의 계획은 통합하는 것이 적절한 방안일 것이다.

여성발전기본법에 근거한 정책평가는 여성정책기본계획의 시행계획 추진실적 평가와 중앙·지방행정기관이 소관정책을 수립·시행할 때 여성의

권익과 사회참여 등에 미치는 영향에 대한 사전분석평가의 2가지가 있다. 전자의 평가는 평가대상이 분명하고, 매년 정기적으로 실시하고 있는 반면에 후자의 평가는 선언적 의미가 강하다. 여성 권익과 사회참여에 미치는 영향에 대한 사전분석평가의 대상을 결정하는 것은 객관적인 기준이 아닌 자의적 판단일 가능성이 있다. 또한 사전분석평가의 실시 또는 평가 결과를 통한 제도개선 사례를 대외적으로 발표한 사례를 확인할 수 없었다. 이러한 결과는 사전분석평가와 성별영향평가가 사실상 동일한 정책평가이며, 따라서 성별영향평가로 대체하는 것으로 이해할 수 있다. 성별영향평가는 일반적인 분석평가와 특정분석평가로 구분할 수 있으며, 2012년 3월부터 성별영향분석평가법의 시행으로 중앙행정기관과 지방자치단체에서 분석평가가 본격적으로 실시되었다. 또한 대상 범위가 기존 '사업'에서 제·개정 법령, 계획까지 전면적으로 확대되었다.

성별영향분석평가법의 시행 원년을 맞아 2012년은 중앙 및 지자체에서 분석평가가 본격적으로 실시되었다. 또한 분석평가의 대상범위가 '기존 사업'에서 '제·개정 법률, 계획'으로 확대되면서 2011년에 293개 기관 2,954건에서 2012년에 302개 기관 13,522건으로 대폭 상승하였다. 따라서 성별영향분석평가는 사업 또는 정책 추진의 결과를 사후적으로 측정하는 평가가 아니라, 법령 제·개정과 계획 수립 단계에서 사전적으로 영향을 예측하는 정책분석이라고 할 수 있다.

국가재정사업에 대한 평가는 엄밀한 의미에서 사회복지 영역의 평가제도라고 할 수는 없다. 그러나, 국가재정사업이란 포괄적인 의미에서 예산이 투입되는 모든 사업이고, 따라서 사회복지 영역의 정책, 제도, 그리고 사업은 모두 국가재정사업에 포함된다. 실제로 국가재정사업 평가에 사회복지제도가 대상이 되는 경우가 빈번하다. 재정사업 평가는 제도의 신설·변경을 위한 사전평가로서 예비타당성 조사가 있으며, 일반적인 평

가로 재정사업 자율평가가 있다. 또한 평가주체의 판단과 의도가 반영된 재정사업 심층평가와 균형발전영향평가가 있다. 재정사업평가는 매년 실시되고 있으며, 평가 결과는 해당기관에 통보하는 것이 일반적으로 대외적으로 공개하는 것이다. 재정사업평가는 평가 시행주체가 정부예산의 편성을 담당하는 기획재정부이며, 재정사업의 평가 결과는 차년도 예산 편성과 연계된다는 점에서 해당 행정기관의 입장에서는 가장 강력한 효과를 갖는 평가이다. 또한 예비타당성 조사의 경우에 법령의 제개정, 기관이 신설, 그리고 제도의 신설·변경을 사실상 좌우하는 효과를 갖는다는 점에서 강력한 통제장치로서의 역할을 수행한다.

사회복지 영역의 정책평가로서 성별영향평가와 재정사업평가는 사회복지제도 및 정책의 내용에 직접적으로 영향을 끼친다. 반면에서 사회보장기본계획, 저출산고령사회기본계획, 지역사회복지계획 등 사회복지 관련 종합계획에 대한 정책평가는 계획에 포함된 사업에 대해서 간접적인 영향을 미친다. 그러나 사회복지 관련 종합계획에 대한 평가는 계획 자체 및 그 수립과정, 계획의 집행과 추진, 추진 실적과 결과 등 계획 전반에 대해서 중장기적 관점에서 평가를 하고 있다는 점에서 중요한 의의를 갖는다.

제4절 사업평가

사회복지 영역의 사업평가는 크게 2가지 유형으로 구분할 수 있다. 첫째는 대상별 또는 영역별 복지계획과 관련된 평가이다. 예를 들어 노숙인 등의 자립지원 종합계획, 아동정책 기본계획, 청소년보호 종합대책, 장애인정책 종합계획 등의 시행계획 추진실적 평가를 들 수 있다. 이러한 유형의 사업평가는 전술한 정책평가와 유사한 특성이 있으며, 경우에 따라서는 정책평가로 분류할 수도 있을 것이다. 사업평가의 두 번째 유형으로는 특정 제도나 프로그램을 대상으로 하는 평가이다. 사업평가의 대상이 되는 프로그램은 자활지원 사업, 국민연금 기금운용, 치매관리 계획, 다문화가족 정책 등과 같이 법률적 근거에 의해서 선정된다. 또한 법률에 근거하는 것은 아니지만, 제도 신설에 따른 시기적 중요성을 감안하여 선정되는 프로그램으로 장애인연금, 기초노령연금 등이 대표적이다.

2010~2012년의 기간 동안 실시된 사업평가를 보면 공공부조 및 자활, 아동·청소년, 노인 영역의 평가가 많았으며, 이는 동일한 기간에 이러한 영역들의 사회복지제도가 정책적 그리고 사회적인 측면에서 중요성이 부각되었기 때문이다. 예를 들어 자립·자활 영역의 사업평가가 많았던 것은 사회복지에 있어서 일자리, 고용-복지연계의 중요성과 근로빈곤층의 증가라는 정책환경과 연계된 결과라 할 수 있다. 자활지원 사업평가, 자립지원 종합계획의 추진실적 평가와 같이 법률에 근거한 사업평가가 있다. 또한 법률의 근거는 명확하지 않으나, 희망리본프로젝트에 대한 모니터링이 2개년간 지속되었고, 자활기금 사용에 대한 평가가 진행되었다. 또한 일시적인 위협으로 인하여 어려움을 겪는 빈곤층을 지원하기 위한 긴급복지지원제도의 사업성과를 평가하였다.

자활과 더불어 강조된 사회복지정책은 보육지원과 아동 영역으로, 분

석 대상기간 동안에 보육아동·청소년을 대상으로 하는 복지프로그램에 대한 사업평가도 상대적으로 많음을 알 수 있다. 2010~2012년 기간 동안에 5개의 사업평가가 실시되었으며, 구체적으로 법률에 근거한 아동정책기본계획 추진실적 평가와 청소년보호종합대책 추진상황 점검이 있다. 이외에도 공공형·자율형 어린이집 시범사업 모니터링 및 평가, 드림스타트사업 평가, 지역사회 청소년 통합지원체계 운영성과 평가 등이 실시되었다.

노인복지 영역의 사업평가는 총 7건으로 많은 종류의 평가가 이루어졌다. 장사시설 수급계획의 추진실적 평가와 치매관리종합계획의 시행계획 평가와 같이 계획의 추진과 관련한 사업평가가 실시되었다. 또한 노령지식인의 사회참여 평가, 노인일자리사업 평가, 기초노령연금 평가, 노인돌봄종합서비스 평가, 노인자살예방 프로그램 실효성 평가 등이 실시되었다. 노인복지 영역의 사업평가가 많아진 것은 노인인구 증가와 노인문제의 심각성 등이 반영된 결과라 할 수 있다.

사회복지 영역의 사업평가에 있어서 가장 활발하게 그리고 체계적으로 실시한 평가는 사회서비스(바우처사업)에 대한 사업평가이다. 사회서비스에 대한 사업평가가 본격화된 것은 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률(2011년 제정, 2012년 2월 시행)이 계기가 되었다. 법률에 의하면⁷⁾ 사회서비스 품질관리를 위하여 사회서비스를 제공자(기관)가 제공하는 서비스의 질을 평가하도록 되어 있다.

사회서비스 제공기관 품질평가는 사회서비스 분야의 양적 확대에 따른 서비스 품질을 제고하며, 서비스 이용자의 신뢰도 확보 및 만족도 향상을

7) 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제30조(사회서비스 품질관리) 1항은 '보건복지부장관은 이용자를 보호하고 사회서비스의 질을 높이기 위하여 사회서비스의 품질 기준을 정하고, 그 품질기준에 따라 제공자가 제공하는 사회서비스의 질을 평가하는 등 사회서비스 품질관리 업무를 수행하여야 한다.'고 규정하고 있다.

46 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

목적으로 하고 있다. 서비스 제공기관을 평가한다는 점에서 기관평가와 구분하기 쉽지 않으나, 평가대상이 제공기간이 제공하는 사회서비스라는 점에서 프로그램 중심의 사업평가라 할 수 있다.

〈표 2-4-1〉 사회서비스 제공기관 품질평가 실시 현황

구분	2010년	2011년	2012년
평가대상	산모·신생아사업	가사간병 사업 노인돌봄서비스	지역사회투자 (문제행동아동조기개입, 아동건강관리, 맞춤형 운동처방)
평가형태	시험사업 평가		법적근거 사업평가

사회서비스 제공기관 품질평가는 기관부문 30개, 서비스부문 16개, 평가위원부문 3개 등 총 49개의 평가지표로 구성된 현장평가(배점 70점)와 이용자 의견조사(배점 30점)으로 구성된다.

사회서비스 바우처 제도의 경우 제공기관의 진입 시점에서 등록제와 지정제를 운영하고 있다. 등록제는 가사·간병서비스, 산모·신생아방문서비스, 노인돌봄종합서비스, 지역사회서비스투자사업에서 운영하고 있다. 등록제의 경우에 보건복지부령으로 정하는 기준에 따른 인력·시설 또는 장비를 갖춰야 하며, 시장·군수·구청장은 등록 기준을 적용할 때 제공기관의 지역적 분포 및 적정공급 규모를 고려할 필요가 있다고 인정할 때에는 등록을 제한하거나 조건을 붙일 수 있도록 되어 있다. 이에 따른 등록 기준은 사업수행에 필요한 사무실 면적과 같은 시설 기준, 통신설비·집기 등 사업수행에 필요한 설비와 부품과 관련한 장비 기준, 기관장·책임자·제공인력과 같은 인력기준, 기관장 및 관리책임자의 자격기준, 제공인력의 자격기준 등을 적용하고 있다. 이에 비해서 장애인활동지원, 발달재활서비스, 언어발달지원사업은 일정한 조건을 갖추어 신고하면 행정기관이

심의회여 정하는 지정제로 운영되고 있다.

진입 시점에서 등록제를 운영함에 따라서 평가지표의 세부항목은 대체로 기관의 운영이 정해진 규정을 마련하고 준수하는가에 집중하고 있다. 예를 들어, ‘기관은 제공인력을 절차와 기준에 따라 채용하고 관리하고 있다’, ‘기관은 제공인력을 위한 교육 또는 훈련 프로그램을 실시하고 있다’ 등이 있다.

〈표 2-4-2〉 사회서비스 제공기관 품질평가의 평가지표

대항목 (배점)	세부항목 (배점)	평가문항	평가지표 (개수)
기관부문 (30점)	기관운영 (15점)	A1. 운영체계(3점)	3
		A2. 정보관리(3점)	3
		A3. 회계관리(3점)	3
		A4. 사업평가(3점)	3
		A5. 홍보(3점)	3
	인적관리 (15점)	B1. 인력관리(3점)	3
		B2. 업무관리(3점)	3
		B3. 교육체계(3점)	3
		B4. 교육내용(3점)	3
		B5. 권리보장(3점)	3
서비스부문 (34점)	서비스 투입 (14점)	C1. 서비스환경(5점)	3
		C2. 근속률(9점)	1
	서비스과정 (20점)	C3. 계획수립(5점)	3
		C4. 계약체결(5점)	3
		C5. 실행 및 모니터링(5점)	3
		C6. 서비스연계 및 종료(5점)	3
평가위원(6점)	전반적 평가 (6점)	D1. 리더십, 서류의 질적 충분성, 사전 자체평가 충실성	3

자료: 한국보건복지정보개발원(2013), 2013년도 사회서비스 제공기관 품질평가 안내.

제5절 실태조사

사회현상에 대한 설명과 이해를 과학적 지식으로 확립한 가장 핵심적 도구는 사회조사⁸⁾이다. 사회조사를 통하여 사회과학이 확립·발전하였으며, 이를 기반으로 사회문제 해결과 사회적 욕구 충족을 위한 사회복지정책을 수립, 실천, 그리고 평가하고 있다. 실태조사는 특정한 사회현상의 현재 상황을 상세하게 파악하기 위한 조사이며, 따라서 전형적으로 기술적 조사에 해당한다. 그러나 실태조사는 기술적 조사의 성격이 강하지만 반드시 현재의 상태를 파악하는 데만 한정되는 것은 아니다. 실제로 사회복지 영역에서 시행되고 있는 많은 실태조사는 사회현상과 사회문제의 파악과 설명을 위한 것이며, 동시에 사회문제 해결을 위한 정책의 수립, 추진, 그리고 평가와 연계된다. 실태조사의 목적이 정책적 필요성과 연계되어 있다는 점에서 기술적 조사의 성격을 포함하면서 인과적 추론이 가능한 설명적 조사가 가능하도록 설계하여 실시하고 있다.

사회복지 영역의 실태조사의 목적과 활용 방안은 크게 3가지로 구분할 수 있다. 첫째는 사회복지제도의 급여 수준 설정, 대상자 선정 기준 등을 결정하기 위한 실태조사가 있으며, 가장 대표적인 예로는 최저생계비 계측조사가 있다. 최저생계비는 사회복지의 핵심제도인 국민기초생활보장제도의 대상자 선정 기준과 급여 수준을 결정하는 기준이다. 또한 현금

8) 사회조사는 목적에 따라 탐색적 조사(exploratory research), 기술적 조사(descriptive research) 및 설명적 조사(explanatory research) 등 3가지 형태로 구분한다. 탐색적 조사는 특정한 사회 현상에 대한 정보나 지식이 거의 없는 상태에서, 그 현상을 탐색하여 체계적인 관찰을 위한 준비나 계획을 하기 위하여 시행하는 조사로, 향후의 체계적 조사를 위한 예비적 조사라 할 수 있다. 기술적 조사는 상당한 정도 알려져 있는 사회현상의 내용을 보다 상세하게 관찰하여 기술하려는 목적으로 시행하는 조사로서 현재의 상태를 명확히 파악하는데 초점을 맞추는 조사이다. 설명적 조사는 사회현상에서 인과관계를 찾아내거나 확인하려는 조사로서 탐색적 조사나 기술적 조사를 근거로 하거나, 기존의 이론이나 직관 또는 선험적인 논리적 추론을 통해 가설을 설정하여 그 가설을 검증하거나 상관관계 또는 인과관계를 발견하는 것을 목적으로 한다.

및 현물 급여를 제공하는 많은 사회복지제도의 대상자 선정 기준의 역할을 하고 있다.

실태조사의 두 번째 목적으로는 사회복지정책의 수립과 추진에 필요한 기초적인 정책정보를 생산하는 것이다. 이러한 유형의 실태조사는 특정 영역의 사회현상 혹은 사회문제에 대하여 통합적 접근방법을 활용하며, 정책 수립의 기반이 되는 유용한 정보를 제공하려는 목적을 갖는다. 사회문제 파악과 정책정보 제공을 위한 실태조사의 예로는 노인실태조사, 보육실태조사, 아동실태조사, 장애인실태조사, 가족실태조사, 농어촌 보건복지수준 조사, (주거약자)주거실태조사, 차상위계층조사 등이 있다.

실태조사의 셋 번째 목적은 특정 복지제도를 개선·확충하려는 의도에서 관련된 사회문제 파악과 대상자의 욕구를 측정하는 것이다. 이러한 실태조사의 예로는 고령친화산업실태조사, 다층노후소득보장체계를 위한 국민연금 등의 실태조사, 치매노인실태조사, 빈곤아동복지욕구조사, 가정폭력실태조사, 성매매실태조사 등이 있다.

2010~2012년에 사회복지 영역의 실태조사는 총 33건으로 확인되고 있다. 실태조사를 대상자별, 그리고 조사 영역별로 구분하면 <표 2-5-1>과 같다. 빈곤계층 및 취약계층을 조사 대상으로 하는 실태조사에는 주거약자의 주거실태조사, 노숙인실태조사, 최저생계비계층조사, 그리고 차상위계층조사 등 4개가 있다. 이중 주거약자의 주거실태조사(장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률)는 국토해양부가 주관하는 주거실태조사에 포함된다. 노숙인실태조사는 노숙인 등의 자립지원에 관한 법률에 근거를 두고, 2012년에 ‘노숙인 복지 및 자립지원 종합계획’의 수립의 일환으로 실시하였다.

50 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

〈표 2-5-1〉 대상자별, 영역별 실태조사 현황(2010~2012년)

대상자 및 영역	실태조사 명칭(조사대상)	
	(법률근거 있음)	(법률근거 없음)
빈곤/취약계층(4개)	(주거약자의) 주거 노숙인 최저생계비 계층	차상위계층
가족(5개)	가족 가족친화 사회환경 조성 다문화가족 한부모가족	미혼모
노인(6개)	노인 부모 등 부양가정	고령친화산업 노후소득보장 치매노인 베이비부머
장애인(5개)	장애인 장애아동 복지지원 편의시설 설치	장애인생활시설 인권 발달장애인
아동·청소년(6개)	보육 아동 빈곤아동 복지육구 청소년 의식태도·생활	청소년보호대책 수립 관련 아동학대
여성(4개)	가정폭력 성매매 성폭력 일본군위안부 피해자	
기타(3개)	농어촌 보건복지 사회복지사 등의 보수	모금기관

최저생계비계층조사는 국민기초생활보장법에 의해서 3년 마다 실시하는 조사로 2010년에 최저생계비 계층을 위한 국민생활 실태조사를 실시하였다. 조사는 3차에 걸쳐서 진행하였으며, 1차 조사는 전국 22,000가구를 목표로 하였으며 19,261가구에 대해 조사를 완료하여 약 87.5%의 조사 완료율을 보였다. 2차 조사는 1차 조사의 결과를 바탕으로 가구의 월평균 소득(경상소득 기준) 40% 이하 가구 중에서 2,078가구를 그리고 3차 가구유형별 조사(장애인, 노인, 한부모)는 1,500가구를 대상으로 하였다. 3차에 걸친 조사를 바탕으로 전물량방식(마켓 바스켓 방식)에 따라

지역별·가구규모별 최저생계비와 가구유형별 최저생계비를 산출하였다.

차상위계층조사는 2011년에 빈곤정책 선진화를 위한 실태조사라는 이름으로 실시하였다. 조사는 1차 조사와 2차 조사로 구분하여 진행하였으며, 1차 조사는 전국 18,000가구를 목표로 하였으며 15,044가구에 대해 조사를 완료하여 약 83.6%의 조사 완료율을 보였다. 1차 조사의 조사내용은 가구일반사항, 소득, 지출, 부채, 자산, 그리고 생활여건을 대변하는 결핍지표 관련 문항으로 구성하였다. 2차 조사는 1차 조사가구 중에서 가구소득을 고려하여 추출한 4,000 가구를 대상으로 실시하였다. 2차 심층 조사는 1차 조사와의 중복성을 최소화 하고, 빈곤정책 선진화를 위한 정책목표를 설정을 위한 기준변수를 최대한 반영하도록 하였다. 2차 조사는 가구의 교육, 의료, 주거, 고용관련 문항을 중심으로 하며, 지출·소득·자산 보완 문항, 취약계층 실태 및 보호서비스, 사회보장 수급실태 및 태도 등의 11개 영역의 내용으로 구성하였다.

최저생계비계측조사와 차상위계층조사는 조사항목과 조사대상이 상당 부분 중복되고 있다. 우선 각 조사의 1차 조사대상이 사실상 동일하며, 가구의 소득, 지출, 자산에 대한 조사항목이 동일하다. 또한 향후 국민기초생활보장제도가 개별급여방식으로 전환되고, 최저생계비 방식의 절대적 빈곤 아닌 상대적 빈곤을 기준으로 정책이 수립되고 집행된다면 최저생계비 계측의 의미와 중요성이 변화될 것이다. 따라서 향후 국민기초생활보장제도의 변화에 따라 최저생계비계측조사와 차상위계층조사를 통합하는 것이 적절할 것이다.

가족정책 영역에서 실시된 실태조사로는 가족실태조사, 가족친화 사회환경조성 실태조사, 다문화가족실태조사, 한부모가족실태조사, 그리고 미혼모의 양육 및 자립에 관한 실태조사 등 5개가 있다. 이들 조사 중에서

2010년 제2차 가족실태조사가 핵심이라 할 수 있다. 가족실태조사는 전국 2,500가구(가구원 4,754명)에 대한 조사를 완료하였으며, 조사 내용은 가구 및 가족원의 일반적 사항, 가구의 경제적 특성, 가족 인식 및 태도, 가족 형성 및 변화, 가족관계, 일과 돌봄, 가정생활양식, 정책에 대한 인식 및 요구도 등 8개 영역으로 구성되었다.

다문화가족실태조사는 2011년에 다문화가족지원법의 개정에 따라 결혼이민자(대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 재한외국인)와 출생·인자·귀화 등 모든 사유로 국적을 취득한 사람이 가족의 구성원인 경우에 다문화가족으로 정의한다. 따라서 다문화가족의 범위가 확대되면서 2012년에 대대적으로 다문화가족실태조사를 실시하였다. 조사는 전국의 다문화가족 15,341가구를 대상으로 조사를 완료하였으며, 조사에 대해서 결혼이민자·국적취득자 15,001명, 배우자 13,859명, 그리고 9~24세 자녀 4,775명이 응답하였다. 조사표는 가구구성표(10개 항목), 결혼이민자 및 국적취득자 조사표(112개 항목), 배우자 조사표(53개 항목), 그리고 9~24세 자녀 조사표(71개 항목) 등 4가지로 구성하였다.

한부모가족실태조사는 배우자 없이 미성년 자녀를 양육하는 전국 한부모가족 가구주 2,522명을 대상으로 실시하였다. 또한 조사는 아이돌봄, 전 배우자와의 관계 및 양육비, 소득 및 지출, 경제활동, 건강, 주거실태, 생활세계 및 사회적 지지망, 정책욕구 등 8개 분야에 걸쳐 18개 항목, 122개 세부사항으로 이루어졌다.

가족정책 영역의 가족, 다문화가족, 한부모가족에 대한 실태조사를 보면 각각의 조사에 표본규모가 일정하지 않다. 각각의 조사 내용과 항목은 나름대로 근거가 있으나, 3개 조사간의 연계성과 일관성은 다소 미흡한 것으로 판단된다. 3개의 조사를 개별적인 논리에 의해서 분산적인 방식으로 진행하기보다는 연계·통합을 하는 것이 보다 적절한 선택일 것이다.

구체적으로 가족실태조사의 표본규모를 대폭 늘리고, 모든 가족 형태에 적용할 수 있는 기초조사의 성격으로 전환할 필요가 있다. 다문화가족과 한부모가족은 가족 형태의 하나라는 점에서 기초조사인 가족실태조사의 부가조사 방식으로 설정하는 것이 타당할 것이다.

노인복지 영역에서 2010~2012년에 실시한 실태조사는 노인실태조사, 부모 등 부양가정 실태조사, 고령친화산업 실태조사, 다층노후소득보장체계 구축을 위한 국민연금 등의 실태조사, 치매노인 실태조사, 그리고 베이비붐 세대 실태조사 등 총 6건이다. 그러나 부모 등 부양가정 실태조사는 법률 규정에도 불구하고 2008년에 폐지되어 실제로 5건의 조사가 이루어졌다. 고령친화산업 실태조사와 코호트(cohort) 조사인 베이비붐 세대 실태조사는 연구 차원의 일회성 조사이며, 따라서 이후에는 조사가 실시되지 않을 것으로 예상된다.

노인실태조사는 노인복지 영역의 기본이자 핵심적인 실태조사이다. 실태조사는 전국 11,542명의 노인을 대상으로 조사를 완료하였으며, 응답자의 92.5%인 10,674명이 65세 이상 노인이다. 또한 2011년 노인실태조사는 이전에 실시한 2008년 노인실태조사와 연계하여 종단 분석을 목적으로 하였으며, 이를 위하여 패널을 구성하였다. 2011년 조사에서 응답자의 86.7%인 10,003명이 2008년 응답자 이었으며, 횡단분석 결과의 신뢰성 확보를 위하여 1,539명을 신규로 추가하였다.

2011년 노인실태조사의 조사표는 크게 3부문으로 구성되어 있다. 첫째는 가구의 일반사항을 파악하기 위한 것으로 가구원의 일반사항과 가구형태 등을 파악하였다. 둘째는 가구의 경제상태로 소비지출액 및 소득, 주거 상황을 통하여 노인이 생활하고 있는 가구의 기본적인 경제상황을 파악하는 것을 목적으로 하고 있다. 셋째는 노인의 개인적인 특성과 인식

및 욕구를 파악하기 위한 부문으로 자녀를 비롯한 비공식 관계의 현황과 부양의 교환 실태, 건강상태 및 건강행태, 기능상태 및 일상생활수행능력과 간병수발, 소득, 자산, 부채 등의 경제상태, 경제활동 및 여가사회활동, 노인복지서비스 이용 실태 및 욕구, 가치관 및 삶의 질, 생활환경을 주요 내용으로 하고 있다.

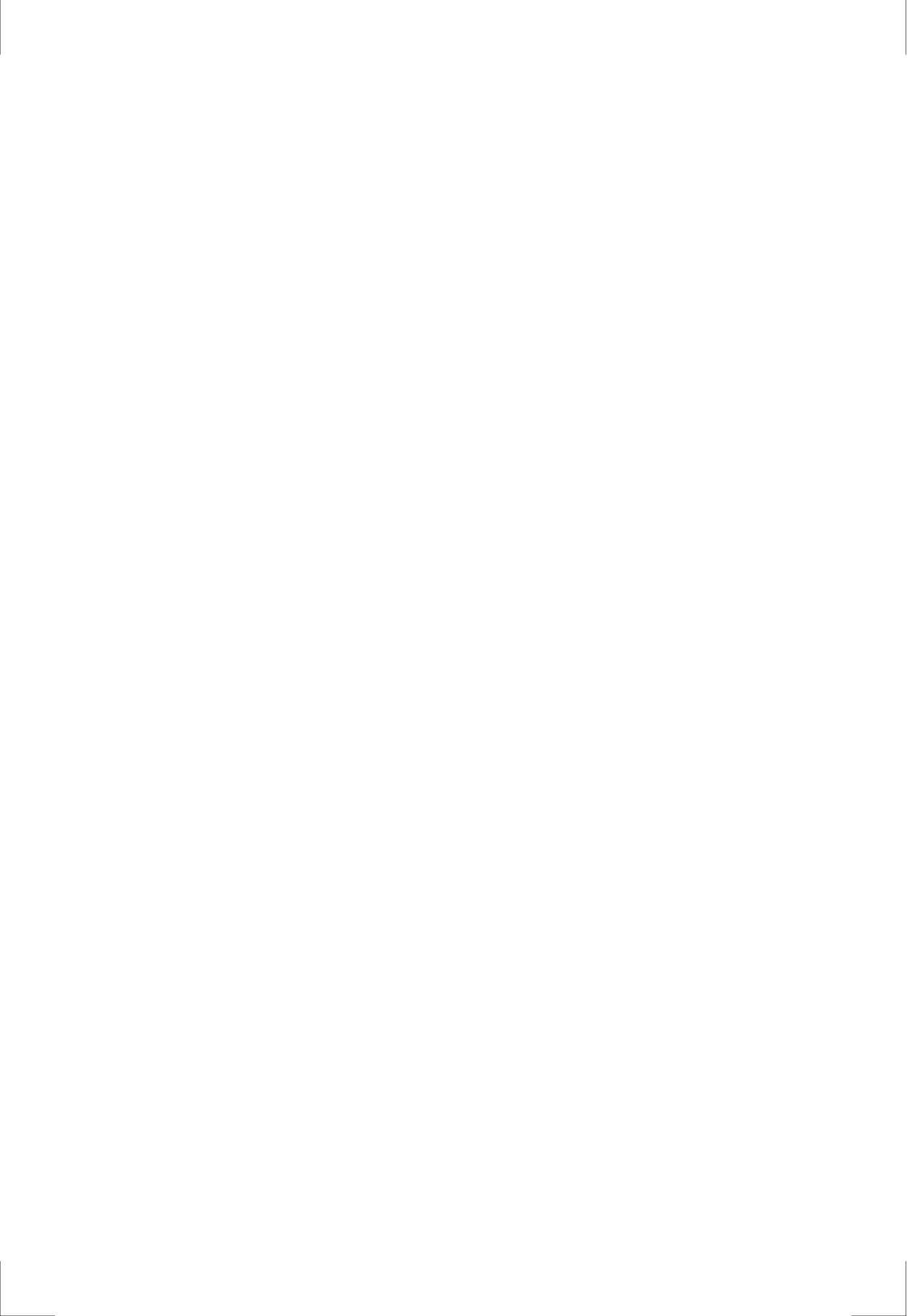
치매노인 실태조사는 치매관리법에 의한 치매관리종합계획 수립의 일환으로 실시되었다. 조사는 지역사회표본(731명)과 시설표본(3,360명)을 대상으로 인과관계를 추적하는 설명적 조사방식으로 진행되었다. 치매노인 실태조사는 향후 치매 및 치매관리의 중요성, 그리고 치매관리대책의 수립을 위한 필수적 조사라는 점에서 법률적 근거를 마련하여 조사를 보다 내실화하는 것이 필요하다.

다층노후소득보장체계 구축을 위한 실태조사는 2009~2011년의 3개년을 기준으로 2010~2012년에 실시하였다. 실태조사는 국민연금과 사적연금의 가입률 및 가입상태, 노후소득 준비 정도와 인식도 등에 대하여 전국 3,106 가구(2012년 조사)를 대상으로 하였다. 노인인구 증가와 노인빈곤 문제의 심각성, 그리고 노후소득보장의 중요성이 커지고 있다는 점에서 국민연금(공적연금)을 포함한 노후소득보장체계 전반에 대한 실태조사의 필요성은 분명하다. 그러나 문제가 되는 것은 실태조사의 주기이다. 노후소득보장의 현황 및 제도 시행의 결과는 단기간에 변화되기 어려우며, 따라서 매년 조사를 하는 실익이 크지 않을 것으로 판단된다. 따라서 노인실태조사와 연계하여 부가조사를 설정하거나 또는 3~5년을 주기로 보다 대규모의 조사로 전환하는 것이 적절할 것으로 보인다.

빈곤계층, 가족, 그리고 노인 이외의 영역에서 이루어진 실태조사는 장애인 영역 5개, 그리고 아동청소년 영역 6개 조사 등이 있다. 장애인 영역

의 실태조사는 장애인 실태조사가 중심이며, 장애아동 복지지원 실태조사는 법률에 의해서 장애인 실태조사에 포함하도록 되어 있다. 또한 장애인 생활시설 인권실태조사, 발달장애인 실태조사는 필요한 경우 장애인 실태조사의 부가조사로 설정할 수 있을 것이다.

아동·청소년 영역의 실태조사는 상대적으로 많으며, 조사간의 연계나 일관성이 부족하다. 이는 아동·청소년 영역의 사회복지제도가 복잡하고, 담당하는 행정기관 역시 분산되어 있기 때문이다. 따라서 실태조사의 차원이 아니라 관련 정책의 연계·통합이 선행되어야 한다. 이 영역의 복지정책은 보육, 아동, 청소년 등의 3개 영역으로 조정·통합될 필요가 있으며, 정책의 평가와 실태조사 역시 동일하게 정리되어야 할 것이다.





제3장 사회복지시설평가

제1절 사회복지시설평가의 의의

제2절 사회복지시설평가의 도입 배경

제3절 사회복지시설평가의 목적과 평가체계

제4절 사회복지시설평가의 문제점



3

사회복지시설평가 <<

제1절 사회복지시설평가의 의의

일반적으로 사회복지시설평가는 사회복지시설, 시설이 운영하는 프로그램의 계획, 수행, 활용 등의 과정을 특정 기준⁹⁾에 맞춰 체계적으로 판단하는 것을 의미한다. 사회복지 영역에서의 평가라고 하면 민간 사회복지 서비스 전달체계와 관련한 내용을 지칭하는 경우가 많다. 사회복지시설의 운영 내용에 대한 평가가 1999년 시작하여 벌써 상당히 오랜 기간 진행되었기 때문이다.

체계적 평가는 내부적으로 관리자에게 조직목표 성취를 위한 자원 활용과정을 살펴볼 수 있게 하며, 일선 업무자들에게는 실천 활동을 되돌아볼 수 있게 하며, 새로운 서비스 전달 양식을 찾게 하는 자극제의 역할 등을 수행하며, 외부적으로는 대외관계 개선에 활용하기 위한 목적에서도 필요하다(김영중, 1998: 315-6). 평가의 결과를 통해서 시설이 운영하고 있는 각종 프로그램의 성과를 외부에 알릴 수 있고, 이를 통해서 시설 운영 과정에 대한 외부의 지지를 획득할 수 있다는 점에서 평가는 외부적으로도 상당한 중요성을 가진다.

사회복지 영역에서 여러 활동주체, 특히 민간영역에서의 활동주체는

9) 평가의 기준이 무엇인지에 따라서 모니터링 평가, 효과성 평가, 효율성 평가의 세 가지로 평가유형을 구분할 수 있다. 모니터링 평가는 프로그램의 제안서나 계약서 상에 명시된 바대로 과정적인 절차와 활동들이 이루어지고 있는지를 평가하는 것이며, 효과성 평가는 프로그램에 의해 의도된 결과나 급부들이 성취되었는가를 평가하는 것이며, 효율성 평가는 프로그램에 투입된 자원들이 경제적이고 효율적인 방법으로 적절하게 활용되었는지를 평가하는 것이다(김영중, 1998: 317-8).

사회적 책무와 함께 이를 수행할 수 있는 사회적 자원을 배분받는다. 이에 따라 주어진 임무를 달성하기 위한 과정 수행에 대한 평가가 주를 이루게 된다. 하지만 평가에서는 효과성과 효율성의 측면도 고려되어야 한다. 재정을 지원하는 측은 제한된 재정여건 상황을 고려하면서 사회복지 시설이나 기관의 개입을 통해 지역사회의 미해결된 욕구를 해결하려는 의도를 갖기 때문에 투입 비용과 결과를 함께 고려하기 때문이다. 이런 이유로 사회복지 영역에서의 평가란 과정과 투입된 비용은 효과적·효율적이었는지를 기준으로 성공여부를 결정하는 체계적 과정이라고 할 수 있다(김영중, 1998: 316)¹⁰).

사회복지의 확대에 따라 각종 복지계획과 이를 뒷받침하기 위한 서비스 프로그램이 증가하고, 이를 수행·제공하는 기관 역시 급증하고 있다. 각종 복지활동의 증가에 따라 이를 평가하기 위한 평가제도 역시 증가하였다. 이와 같은 평가제도는 평가 대상을 중심으로 하여 시설 중심 평가, 프로그램 중심 평가와 복지정책 평가로 크게 구분할 수 있다.

시설평가 외에도 사회복지 영역에서는 여러 평가가 작동하고 있다. 먼저 각종 실태조사도 평가의 일환으로 볼 수 있다. 노인·장애인·여성·빈곤층의 실태를 파악하고 이들을 지원하기 위해 추진된 각종 정책을 평가할 근거를 마련하기 때문이다. 건강가정시행계획, 노숙인 등의 보호 및 자립 지원 종합계획에 따른 시행계획, 다문화가족 정책에 관한 시행계획, 사회보장장기발전방향에 따른 연도별 시행계획, 아동정책기본계획의 연도별 시행계획, 저출산고령사회 연도별 시행계획과 같이 각종 복지계획의 추진실적에 대한 평가도 존재한다. 각종 공적 프로그램에서도 평가 기능

10) 김영중(1998)은 프로그램의 효과성과 효율성을 다루는 것을 좁은 의미의 평가로, 이를 포함해서 모니터링의 측면까지를 다루는 것을 넓은 의미의 평가로 분류하였다.

이 포함되어 있는데, 국민연금 재정계산이나 국민연금기금의 운영성과 평가 등이 이에 해당한다. 이외에 정부업무평가인 지방자치단체 합동평가에서 사회복지 영역을 평가하고 있다. 이렇듯 사회복지 영역에서 공식적이고 체계적인 평가는 상당수가 존재한다.

이 중에서 가장 대표적이며, 지속적인 변화가 필요한 것은 사회복지 시설 평가와 관련한 부분이다. 1999년부터 시작된 사회복지 시설 평가제도는 각 시설을 3년 주기로 평가하여, 2013년 현재 제 5기의 평가가 시행되고 있다. 시설평가에는 평가대상 시설(과 그 종사자), 평가담당부서(또는 단체)와 평가정보를 활용하여 재정지원의 지속 여부를 판단하는 정부, 시설이용자인 일반 국민의 세 종류의 관련자가 있다.

피평가자인 시설 및 기관은 3년 주기로 활동을 평가받아야 한다는 부담감을 가질 수 있지만, 주기적 평가의 결과를 업무수행에 대한 피드백으로 활용할 수 있다. 시설 및 기관은 평가결과를 활용하여 프로그램의 개선, 서비스 전달체계와 조직 등에 대한 변화의 필요와 방향을 파악할 수 있다.

시설을 평가해야 하는 담당부서 혹은 단체는 시설평가의 지향점을 제시하고, 이를 통해 피평가 시설을 설득해야한다. 그러나 이들은 평가의 목표를 명확히 설정하지 못하고 있다. 결국 시설평가 결과를 이용하여 우수한 시설의 발전을 독려하고 그 경험을 공유하며, 저조한 시설에 대한 적절한 조치를 취함으로써 국민 복지에 더 많은 기여를 할 수 있도록 하는 등의 행정적 개입은 충분히 이뤄지지 못하고 있다.

마지막으로 시설 이용자와 일반 국민들은 평가를 통해서 특정 시설이나 기관의 활동 정보를 파악한다. 지역 사회의 욕구에 시설이나 기관이 적절히 대응하고 있는지, 이들이 운영하고 있는 프로그램은 적절하게 수립·집행되고 있는지에 대해서 확인하고자 한다. 또한 평가결과는 이들의

시설 이용 선택이나 각종 자원에 대한 기증·기부 여부에 판단근거로 사용될 수 있다. 하지만 대부분의 시설 이용자들은 평가제도와 그 결과에 대해 알지 못하고 있다.

본 장은 사회복지 영역의 평가제도에 대한 진단과 그 개선방안의 모색을 위한 연구 중에서 사회복지시설 평가에 집중하고자 한다. 시설평가제도는 가장 대표적인 평가제도이면서, 개선방안이 이미 여러 차례 제시된 바 있다. 따라서 새로운 개선방안을 제시하는 것보다는 기존의 방안 중 선택할 수 있는 평가의 기준을 명확하게 제시하는 것이 필요하다. 이런 점에서 평가제도의 개선방안에 대한 평가는 정책분석의 과정이 될 것이다. 일반적으로 정책분석은 “① 정책문제의 정의, ② 목표의 설정과 대안의 탐색·개발 및 설계, ③ 효과성 및 측정수단의 형성, ④ 효과성 측정수단에 의한 대안의 평가, ⑤ 최적대안의 건의 등 다섯 가지 기본절차”를 거친다(노화준, 2006: 15). 따라서 본 연구는 기존의 대안들이 정의한 문제가 무엇이었는지를 살펴보고, 이들이 정의한 문제가 대안을 통해서 해결될 수 있는지, 그 전제조건들이 무엇인지를 살펴보고자 한다.

시설평가의 초기에는 평가의 긍정적인 면이 상당했으나, 이제는 평가만을 위한 평가라는 비판도 받고 있다. 시설평가제도의 운영 목적을 대국민 서비스의 일선에서 활동하고 있는 시설의 전반적인 운영수준을 높이고, 지역사회의 문제를 해결하고 서비스 이용자의 복지를 증진시키는 데 필요가 있다. 물론 현재까지 평가제도가 이러한 역할을 어느 정도 수행해 왔음을 부정하기는 어렵다. 실(失)을 부각시키기 위해 공(功)을 버릴 필요는 없다. 하지만 지금까지의 평가과정에서 평가지표의 문제, 적절성과 공정성의 문제, 평가결과가 최종적으로 국민복지의 증진에 기여했는지에 대한 의문이 지속적으로 제기되어 왔음을 고려할 필요가 있다.

공공부조제도와 사회보험이 어느 정도 자리를 잡은 이후, 우리나라 사회복지에서 가장 많은 증가를 보이고 있는 영역은 사회복지 서비스의 영역이다. 사회서비스는 인적 서비스를 중심으로 이뤄지며, 대부분이 민간 영역의 복지기관·시설에 의존하고 있다. 따라서 민간전달체계의 효과성과 효율성을 높이는 것은 우리나라 사회복지의 질적 수준을 제고하기 위한 필수적 과제라고 할 수 있다.

제2절 사회복지시설평가의 도입 배경

1998년 7월 1일 시행된 사회복지사업법 개정안(1997년 8월 전부개정)은 ‘시설의 평가’(제43조) 조항을 신설하여 보건복지부장관 및 시·도지사는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시설을 정기적으로 평가할 수 있으며, 그 결과를 시설의 감독 또는 지원에 반영할 수 있도록 하였다. 관련한 시행규칙은 1998년 8월에 공포되었고, 1999년 장애인복지관 및 정신요양시설의 평가가 최초로 이뤄졌다. <표 3-2-1>은 사회복지시설평가의 역사를 개략적으로 제시하고 있다. 시설평가는 3년 주기로 이뤄지고 있으며, 2013년에는 아동복지시설, 장애인거주시설, 직업재활시설을 대상으로 제 5기의 평가가 진행될 계획이다.

사회복지시설 평가는 1999년, 2000년 두 해의 매우 짧은 기간 동안 평가지표를 결정하고, 이에 따른 평가를 시행하는 과정을 거쳤다. 짧은 기간 동안에 빠르게 평가체계가 확립되고 확산된 것이다. 평가제도의 빠른 정착에는 1990년대 이후 사회복지서비스 공급의 지속적인 양적 팽창과 그에 따른 책임성에 대한 문제 제기가 지속되었던 것이 상당한 영향을 미쳤다고 볼 수 있다(최재성, 1998:267). 우리나라는 1990년대 초반 이후 이용시설을 중심으로 하여 사회복지서비스의 공급확대를 경험하였다.

64 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

이때 사회복지서비스의 공급 확대에는 시설보호 중심에서 이용시설을 통한 서비스 제공으로 정부 정책방향이 변화한 것이 큰 영향을 미쳤다(황성철·강혜규, 1994:1). 1980년대 말 이후 정부는 전후 민간부문에 의존하였던 사회복지서비스 분야에 대한 적극적 개입 의지를 표명하였다. 예를 들어, 1989년 공포된 “사회복지관 설치·운영 규정”은 저소득층 밀집지역, 요보호 대상자 및 인구수, 기타 지역의 특성을 고려하여 사회복지관 설치·운영에 관한 중·장기 육성계획의 수립을 규정하고, 이에 의거하여 사회복지관이 설치 운영될 수 있도록 하는 자치단체장의 의무를 설정하였다.

〈표 3-2-1〉 사회복지시설평가의 연도별 실시 현황

(단위: 개소)

구분	연도	평가대상시설(개소)
1기	1999	장애인복지관(36), 정신요양시설(59)
	2000	아동영양시설(28), 노인요양시설(60), 여성생활시설(61), 정신지체생활시설(52), 부랑인시설(33), 사회복지관(285)
	2001	노인양로시설(79), 아동복지시설(243), 장애인복지시설(130)
2기	2002	정신요양시설(55), 부랑인시설(33), 장애인복지관(56)
	2003	노인복지시설(191), 모자복지시설(56), 사회복지관(334)
	2004	아동복지시설(261), 장애인생활시설(199)
3기	2005	부랑인복지시설(37), 사회복지귀시설(74), 장애인복지관(83), 정신요양시설(55)
	2006	노인복지관(88), 노인생활시설(232), 사회복지관(349)
	2007	아동복지시설(260), 장애인생활시설(199)
4기	2008	부랑인복지시설(36), 사회복지귀시설(113), 장애인복지관(119), 정신요양시설(55)
	2009	노인복지관(139), 노인복지시설(62), 사회복지관(390), 한부모가족복지시설(80)
	2010	아동복지시설(266), 장애인생활시설(289), 아동공동생활가정(330)

구분	연도	평가대상시설(개소)
5기	2011	부랑인복지시설(37), 사회복지시설(163), 장애인복지관(152), 정신요양시설(59)
	2012	노인복지관(190), 노인양로시설(63), 사회복지관(412), 한부모가족복지시설(100)
	2013	아동복지시설, 장애인거주시설, 직업재활시설

자료: 사회복지시설평가원 홈페이지 및 각 년도 평가보고서.

이와 같은 흐름에 따라 <표 3-2-2>에서 확인할 수 있는 것과 같이 1990년대 들어 이용시설 수가 급증한다. 1990년 88개소였던 사회복지관은 1995년 297개소로 약 3.3배 증가하였으며, 2000년에는 346개소로 10여년 전에 비해 3.9배 증가하였다. 장애인복지관의 경우에도 1990년 26개소에서 2000년에는 78개소로 약 3배 증가하였다¹¹⁾. 같은 기간 전체 생활시설의 수가 687개소에서 879개소로 1.3배 증가한 것과 비교할 때, 복지관 수의 증가 속도가 매우 빨랐음을 알 수 있다.

한편 1990년대 후반의 IMF 경제위기 이후 자원의 효율적 배분 및 활용이 중요한 관심사로 대두되었다. 즉, 효과적으로 자원을 집행하기 위해 사회 각 분야에서 이뤄진 사업실적 검증에 대한 요구가 사회복지 분야에서도 제기된 것이다(최재성, 1998: 268). 사회복지시설 평가의 신설을 포함한 사회복지사업법의 개정이 이뤄진 1997년은 우리 사회 전 분야에서 구조적 변화를 경험하였던 때이다¹²⁾. 경제침체는 국민의 사회복지 욕

11) 장애인복지관의 경우에는 이후에도 지속적으로 증가하고 있다. 2006년에는 137개소, 2012년에는 205개소로 증가하였다.

12) 사회복지사업법 개정에 따른 평가제도 도입 이전에도 시설에 대한 평가가 진행된 바 있다. 대표적인 예로 황성철·강혜규(1994)는 사회복지관을 대상으로 1) 관리 및 조직구조, 2) 서비스 및 프로그램, 3) 클라이언트, 4) 환경과의 관계의 네 차원에 대해서, 노력성, 적합성, 서비스의 질과 효과성이라는 네 척도를 바탕으로 하여 평가한 바 있다. 또한 서울시는 1996년 사회복지관에 대한 평가를 실시하였다. 서울시의 사회복지관 평가는 이 번송·김진욱(1995)의 연구를 토대로 한 것이었는데, 이들의 연구는 사회복지관에 대한

구를 늘리며, 이에 따라 추가적인 복지의 확장이 요구되었다. 그러나 동시에 가용자원의 제약으로 인해 사회 전반에서 자원의 효율적 배분 및 활용이 국가적 관심사였다(변재관 외, 1999: 42).

〈표 3-2-2〉 사회복지시설의 연도별 변화(1985~2002)

(단위: 개소)

년도	사회복지관	장애인복지관	사회복지생활시설 ¹⁾
1985	29	2	544
1990	88	26	687
1991	160	30	704
1992	175	33	734
1993	250	34	749
1994	254	36	756
1995	297	37	778
1996	312	41	806
1997	329	n.a	816
1998	322	50	847
1999	330	65 ²⁾	904
2000	346	78	879
2001	348	91	933
2002	360	92	945

주: 1) 사회복지생활시설 통계 중 1997년까지는 1997년 보건복지통계연보 이용하였음.

2) 변재관 외(2002). 2001년 사회복지시설 평가. p. 38.

자료: 보건복지통계연보, 각 년도.

대부분의 사회복지시설은 운영비의 일부를 국가로부터 지원받고 있으므로 이에 대한 검증이 필요한 상황이었다. 실제로 2000년 보건복지부의 사회복지시설(생활시설) 예산은 2,619억원이며, 이 중 운영비 항목은

정부 보조금의 합리적 지급방안을 도출하기 위한 목적이었다. 이런 이유로 계량화된 평가지표 구성에 따른 양적 평가 위주의 문제가 대두되었다(김경혜·조정아, 2002: 5).

1,520억원으로 전체의 58%를 차지하고 있었다(박세경 외, 2003: 112). 운영비의 상당부분을 국가로부터 지원받고 있으므로 운영 효율성과 서비스의 질적 수준에 대한 감독은 공적자금 사용의 타당성 증명을 위해서라도 필요한 것이었다. 또한 평가는 증가하는 사회복지 욕구에 부합하는 복지서비스의 양적 확대의 근간이 되기도 한다. 1998년 개정 사회복지사업법은 '시설을 정기적으로 평가할 수 있으며, 이를 시설의 감독 또는 지원 등에 반영할 수 있다'고 하여 평가의 목적이 감독뿐만 아니라 지원에 대한 근거 마련도 있음을 명시하고 있다. 즉, 평가를 통해서 시설보호 영역에서 공적자금의 부족분과 미충족 영역에 대한 진단이 가능한 것이다(변재관 외, 1999:42). 마지막으로 사회전체의 합리화·투명화 노력에 따라 시설운영의 과학화·합리화를 추동하는 제도적 노력이 필요한 상황이었다. 특히, 1996년 평택의 '에바다 사태'는 사회복지시설 평가제도 도입의 촉매제가 되었다(유동철, 2012:18).

1998년 7월 1일 시행된 사회복지사업법 개정안은 제43조(시설의 평가)를 신설하여 보건복지부장관 및 시·도지사는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시설을 정기적으로 평가할 수 있으며, 그 결과를 시설의 감독 또는 지원에 반영할 수 있도록 하였다. 1998년 사회복지사업법 개정을 통해 「사회복지사업법시행규칙」 제27조에서는 시설의 평가기준으로 ① 입소정원의 적정성, ② 종사자의 전문성, ③ 시설의 환경, ④ 입소자에 대한 서비스의 만족도, ⑤ 기타 시설의 운영개선에 필요한 사항을 평가하도록 규정하였다. 이에 따르면 사회복지시설 평가제도는 적정한 시설환경과 규모를 유지하고, 입소자의 욕구를 반영하는 운영을 통해 이용자의 인권을 보호하고, 지역사회와의 관계 속에서 지역사회 자원을 적절히 활용하는 기반을 마련하는데 의의를 가진다.

제3절 사회복지시설평가의 목적과 평가체계

1. 사회복지시설평가의 목적

사회복지시설 평가는 기관평가 또는 조직평가에 집중하고 있다는 점과 평가가 체계이론을 중심으로 형성되는 경향을 보인다는 점, 문제발견을 통한 개선을 시도하는 모니터링의 형식을 취하고 있다는 점을 초기부터 지적 받았다(최재성, 2001:95-6). 즉, 평가를 통해서 기관이 운영하고 있는 사업이나 프로그램을 진단하는 것이 아니라 시설의 물리적 환경, 조직운영이나 인력관리와 같은 시설체계가 법 규정을 준수하고 있는지, 재정 지원 시의 조건을 충족하고 있는지와 같은 부분에 집중하고 있다는 것이다.

현재 시설평가에서는 평가의 내용은 여전히 단기적인 체계·환경에 일정부분 주목하면서, 평가의 목적은 시설의 장기적 발전을 지향하고 있는 괴리 현상이 발견된다. 예를 들어, 2012년 사회복지시설평가 결과보고서에서는 사회복지시설평가의 목적을 장기적 목적과 단기적 목적으로 크게 나눌 수 있다고 하였다(보건복지부·한국사회복지협의회, 2012:5). 이에 따르면 장기적 목적은 다음의 네 가지이다. 1) 사회복지시설의 투명성과 서비스 질 향상을 통한 사회복지시설 이용자와 국민의 복지수준 향상에 기여, 2) 평가결과를 반영한 예산집행의 효율성과 합리성을 유도하고 사회복지시설 운영의 선진화를 지향함으로써 시설의 상향평준화에 기여, 3) 사회복지시설의 정보를 복지대상자 및 일반국민에게 정확하게 제공하여 국민들에게 시설에 대한 정보와 시설 선택에 관한 기초 자료로 활용, 4) 전국적인 사회복지시설 평가를 통하여 사회복지시설 운영수준에 대한 지역 및 시설종별 차이를 파악하여, 사회복지시설의 균형적 발전에 기여하는 것이다. 보고서는 또한 평가의 단기적 목적도 제시하고 있는데, 1)

입소 및 이용시설에 대한 평가를 통하여 시설 간 선의의 경쟁을 유도, 2) 시설 입소 및 이용자의 인권이 보호되고 지역사회와의 긴밀한 연계 속에서 사회복지시설의 운영이 이루어질 수 있는 기반을 마련, 3) 사회복지시설 실태 파악을 통하여 국가 지원 수준에 대한 과학적인 근거자료를 제공하는 것이다. 시설평가의 목적은 시설로 하여금 서비스 질 및 운영 수준을 향상하도록 하고, 이용자에게는 평가정보의 제공을 통해 우수 시설을 선택할 수 있도록 함으로써 시설 외부에서의 시설의 발전을 추동할 수 있게 한다. 마지막으로 국가적으로는 지역별, 시설별 발전 방향을 진단할 수 있게 하는 것이다.

이미 1990년대 말 이뤄졌던 사회복지 시설평가는 시설운영의 효율성을 향상시키며, 이를 통해 시설 이용자에 대한 서비스 수준을 향상시키겠다는 명확한 초기 도입 목적을 제시하였다. 또한 시설평가를 통해 시설의 현재 문제점을 발견하고 문제 발생을 예방하며, 일정 수준 이상의 서비스 수준을 유지하며, 사회복지시설의 자발적 변화 노력을 추동하는데 목적이 있었다(변재관 외, 1999: 43). 이를 위해 평가제도가 충분한 준비기간을 가지고 점진적으로 수행될 필요, 사회복지시설 평가 지표의 이해 용이성 제고, 시설평가 결과의 활용에 대한 신중한 고려를 통해 긍정적 활용의 가능성 증대, 원활한 평가 수행을 위해 사회복지시설의 정보화 우선 추진 등이 필요함을 역설하였다(변재관 외, 1999: 576-8).

그럼에도 사회복지 시설평가가 도입된 지 15년이 흐르는 과정에서 계속되어 온 문제제기는 역설적이게도 ‘평가의 목적이 무엇이냐’는 것이었다. 이는 시설의 평가목적의 변화 필요성에 대한 문제제기이자 기존 평가 체계에 대한 문제제기이기도 하다.

사회복지 시설평가의 포괄적 목적에도 불구하고 평가의 가장 핵심적인 목적은 시설 운영의 개선이다. 즉, 사회복지 시설평가 제도는 평가를 통

하여 시설운영의 효율성을 향상시키며 또한 사회복지시설 이용자에 대한 서비스의 수준을 향상시키는 데 가장 큰 목적이 있다(변재관 외, 1999: 43). 이런 점에서 보자면 평가는 그 구성원들이 현재의 상황을 진단하고 보다 양질의 운영에 필요한 정보를 얻는 과정이라고 할 수 있다. 즉, 시설은 평가를 통해서 현재의 문제점을 발견하고 이를 개선해 나가는 자발적인 변화 노력을 통해서 운영의 효율성 확보와 서비스 수준의 개선을 위한 방향을 설정할 수 있다. 따라서 평가결과를 최적으로 활용하는 방법은 ‘평가 ⇒ 진단 ⇒ 개선 ⇒ 평가’의 선순환이 이뤄지도록 하는 것이다.

2. 사회복지시설평가의 평가체계

1999년부터 실시된 초기 평가는 한국보건사회연구원에서 진행하였으며, 2004년 사회복지사업법 시행령 개정에서 사회복지시설에 대한 평가 업무를 전문적인 능력을 갖춘 전문기관에 위탁할 수 있다고 규정하면서 사회복지시설 평가를 한국사회복지협의회가 위탁받아 수행하게 되었다.

시설평가의 초기에는 ‘사회복지시설 평가위원회’를 구성하여 한국보건사회연구원과 보건복지부의 정책과제 일환으로 진행하였다. 1999년 6월부터 「사회복지시설 평가위원회」를 구성하고, 총괄위원회 산하에 각각의 분과를 설치하여, 사회복지관 및 장애인복지관 등 2종의 이용시설과 노인·장애인·아동·여성·부랑인 및 정신요양시설 등 6종의 생활시설에 대한 평가지표를 개발하였다(변재관 외, 1999: 46). 사회복지시설 평가지표의 기준은 효율성, 적절성, 효과성, 서비스의 질, 노력성, 이용자 만족의 6개 기준을 설정하였다. 이와 같은 평가기준은 사회복지시설 운영에서의 효율성 달성, 서비스의 전문화 추구, 사회복지 시설의 발전을 위한 것이었다.

사회복지시설 평가의 방향이 특정 지향점의 제시와 그 달성을 목표로

하는 것임을 고려하면, 평가의 방향 역시 지속적으로 달라질 필요가 있다. 이미 평가의 초기에도 '평가체제와 평가기준이 안정되기까지 점진적이며 계속적인 수정과 평가제도에 대한 평가를 수반하면서 진행'될 필요가 있다고 진단하였다(변재관 외, 1999: 571). 즉, 평가체제는 상당한 변화가 필요함을 이미 인식하고 있었다고 할 수 있다.

사회복지시설 평가 수행체제에 대해서는 초기부터 많은 논의가 있었으며, 평가기구, 평가기준과 평가지표의 구성에 대해 논의가 집중되었다. 먼저 평가기구는 장기적으로는 평가인증원으로 단계적으로 발전하는 것이 타당하다는 내부적 평가를 내리고 있었다(변재관 외, 1999: 51). 평가를 위한 상설기구인 평가원을 중앙에 설치하는 방안과 지자체 단위 평가단이 시설을 평가하고 중앙에서는 이 평가에 대한 메타평가를 하는 방안의 2개 방안을 검토한 결과, 사회복지시설 평가를 위한 평가원 또는 평가인증원과 같은 상설기구를 설립하는 것이 타당하다고 결론내린 것이다. 평가를 위한 상설기구의 설치에 평가의 투명성을 제고하고, 평가 내용의 적용에서의 일관성 및 전문성을 도모하는데 용이하다. 이런 이유로 평가경험이 축적됨에 따라 평가단에서 평가인증원으로 단계적으로 발전하는 모델을 초기부터 세웠다.

다음으로 평가결과의 공표 기준 등에 대해서도 초기부터 상당한 논의가 진행되었다. 예를 들어 평가결과를 전국적 절대평가로 할 것인지, 시도별 특성을 반영한 상대평가 방식으로 할 것인지와 같은 것과, 평가결과를 서열화할 것인지 아니면 3~4개 군으로 나누어 발표할 것인지와 같은 것들이다. 사회복지시설의 내·외적 환경이 지역에 따라 다르기 때문에 일관된 기준을 적용하는 것은 일부 지역의 시설에게는 불합리한 평가결과를 초래하게 된다. 또한 시설 평가 결과를 모든 시설에 대해서 일률적으로 서열화하는 것은 평가결과를 통한 시설의 개선노력 발현이라는 점에

서 문제가 있다. 이런 이유로 초기에는 평가결과를 3~4개군(우수, 양호, 노력 필요 등)으로 나누어 발표하고, 장기적으로 일정수준 도달여부만을 체크하는 인증제도로 발전시키는 것이 바람직하다고 결론내렸다(변재관 외, 1999: 51).

마지막으로 평가의 목적을 반영하는 평가지표의 구성이다. 초기 시설 평가에서는 모든 시설평가에서 서비스·인권보호 영역의 비중이 매우 높았으며¹³⁾, 서비스 질의 향상을 위한 인력과 운영 측면과 시설환경의 중요성을 강조하였다. 초기 시설평가 지표의 구성 내용을 살펴보면, 시설평가의 목적을 사회복지시설의 전반적인 서비스 질을 향상하기 위해 필요한 제반 조건의 발전을 방향점으로 제시하고 있다(변재관 외, 1999: 52).

사회복지시설 평가는 제 5기의 시작인 2011년부터 상당한 변화를 보였다. 5기 평가는 기존에 개발되었던 지표를 바탕으로 사회복지시설 유형별 서비스 최소기준안을 반영하여 시설운영의 표준화를 강조하고, 사회복지 시설의 서비스와 운영방향을 제시하고자 노력하였다(보건복지부·한국사회복지협의회, 2011: 4). 또한 2012년 시설평가에서는 평가지표의 사전공표와 공통지표의 확대 적용을 시도하였다. 보건복지부·한국사회복지협의회(2012:5-9)는 2012년도 시설 평가의 주된 특징을 9가지로 제시하고 있는데, 그 중 대표적인 것이 평가지표의 사전 개발 및 공개, 시설 평가의 전체 공통지표 개발이다¹⁴⁾. 평가지표를 2011년에 개발하여 2012년 초에 최종 평가지표를 확정하여 공표함으로써 시설이 평가준비에 조금 더 시간적 여유를 가지게 하였으며¹⁵⁾, 공통지표의 확대 적용을

13) 문항수로 보면 정신요양시설 25개부터 여성시설 62개까지 다양하며, 배점으로 보면 정신요양시설 25점부터 노인시설 40점까지이다.

14) 그 외의 2012년도 시설평가의 특징으로는 '합리적 평가지표 개발', '우수 현장평가위원 선발 및 위원 간 편차 최소화', '시설평가 운영에서의 민간 및 피평가시설의 참여 확대', '평가대상 시설의 평가위원 평가', '사전 및 확인평가 실시', '우수시설에 대한 정부 표창 및 '인센티브 지급 대상 다양화'를 들 수 있다.

통하여 시설평가의 객관성과 공정성을 제고하고 시설종간 비교가 가능하도록 하였다.

〈표 3-3-1〉 2012년 사회복지시설평가의 지표 수와 배점

	사회복지관		노인복지관		한부모가족복지시설		노인양로시설	
	지표수	배점	지표수	배점	지표수	배점	지표수	배점
A.시설 및 환경	4	3	6	5	9~11	14	9	9
B.재정 및 조직 운영	1	10	11	10	12	18	10	12
C.인적자원관리	7	25	13	20	13~14	20	13	21
D.프로그램 및 서비스	40(34)	50	66	50	16~20	30	21	33
E.이용자의 권리	3	3	4	3	7	10	13	13
F.지역사회관계	11	9	8	12	5~6	8	9	12

주: 지표수는 평가 세부 유형에 따라 차이를 포함하여 제시함

자료: 보건복지부·한국사회복지협의회(2012). 2012 사회복지시설 평가 I, II(각 권).

〈표 3-3-1〉은 2012년 시행된 사회복지시설의 평가지표와 배점을 보여주고 있다. 시설 및 환경, 재정 및 조직운영, 인적자원관리의 부분이 대체로 기관에 대한 평가라고 할 수 있다. 그 외에 프로그램 및 서비스, 이용자의 권리 부분이 프로그램에 대한 평가라고 할 수 있다.

한부모가족복지시설, 노인양로시설과 같은 생활시설의 경우에는 여전히 기관 운영에 대한 평가가 상당한 부분을 차지하고 있다. 그러나 사회복지관, 노인복지관과 같은 이용시설은 ‘프로그램 및 서비스’에 대한 평가가 전체 배점의 50%를 차지하는 등 프로그램 운영에 대한 평가가 상당

15) 2012년도 시설 평가지표는 1월~2월에 확정되었으며, 3월에 평가지표 설명회를 개최하였다(보건복지부·한국사회복지협의회, 2012:24).

비중을 차지하고 있다. 이용시설 중 ‘프로그램 및 서비스’ 부분 평가 배점은 장애인복지관(2011년 평가)이 44점, 사회복지관과 노인복지관(2012년 평가)이 각 50점이었다. 생활시설에서는 ‘프로그램 및 서비스’ 부분 평가 배점이 30점대 수준으로 이용시설에 비해 낮고, ‘시설 및 환경’ 부분에 대한 평가 배점이 높은 것을 특징으로 한다.

제4절 사회복지시설평가의 문제점

1. 평가 목적의 모호함

각 년도의 사회복지시설 평가 보고서는 평가의 기본원칙과 이에 근거한 평가기준과 지표의 개발, 평가의 시행 및 평가결과에 대한 조치를 포함하고 있다. 예를 들어, 초기 시설 평가에서는 시설평가의 여섯 가지 원칙을 제시한 바 있는데(변재관 외, 1999: 47-8), 평가는 시설운영의 개선 및 서비스의 질 제고를 유도하는 수단이 되어야 하며, 평가의 목적은 최고의 시설을 선정하는 것이 아니라 사회복지시설이 전체적으로 기본적인 수준 이상을 견지할 수 있도록 유도하는 것을 목표로 한다고 하였다.¹⁶⁾ 이런 점에서 보자면 초기의 시설평가 목적은 운영 및 서비스 질 개선이었다고 할 수 있다. 즉, 사회복지시설 평가의 주된 목적은 기본 이상의 서비

16) 이 두 가지 외에도 ‘평가기준은 평가지표 개발이 의도하는 바를 모든 사람이 이해하고 수행할 수 있도록 상세하고 쉽게 구성하며, 평가기준과 평가과정을 사전에 공개하여 평가지표에 대한 이해를 명료하게 인지시킴으로써 평가절차의 투명성을 확보하여야 한다’, ‘평가대상시설이 평가과정에 참여하는 참여자로서 평가과정 속에서 평가대상시설이 스스로 시설의 문제점을 객관적으로 인식하고 개선노력을 기울일 수 있도록 하여야 한다’, ‘평가는 사회복지시설을 이용하는 이용자(거주자) 중심의 평가로서, 이용자(거주자) 만족도와 서비스의 질을 고려하지 않으면 좋은 평가를 받을 수 없다’, ‘사회복지시설이 지역사회와의 원활한 상호관계를 유도하는 방향으로 평가내용을 구성함으로써 사회복지시설이 지역 사회 내에서 융화될 수 있도록 하는 것을 기본 원칙으로 한다’의 내용을 포함한다.

스 수준을 유지하기 위한 목적으로 시설의 현 상황을 진단하고, 개선의 방향성을 찾을 수 있도록 하는 것이다. 이와 같은 평가목적은 이후에도 크게 달라지지 않았다.¹⁷⁾

이와 같은 목적에서 평가지표는 두 가지 방향에서 제시될 수 있다. 첫째는 매우 높은 지향점을 제시하면서 각 시설이 그 기준을 충족시키기 위해 노력하는 정도와 결과를 평가하는 방법이다. 둘째는 최소한의 기준을 제시하면서 이를 충족하지 못하는 경우에 벌칙을 가하는 방법이 있다. 전자의 경우에는 시설운영의 방향성을 평가지표의 결정, 평가의 진행 과정에서 제시할 수 있다는 점에서 장점을 가진다. 평가의 방향성이 곧 시설운영의 지향점이 될 것이며, 지표가 제시되고 이를 바탕으로 시설을 운영한 후 그 내용을 평가하게 될 것이다. 이때 평가지표는 3년 전에 제시되어야 할 것이다. 후자의 경우에는 최소 기준을 미달하는 시설을 확인하고, 이들 시설의 서비스 질 향상을 추동할 수 있다는 장점을 가진다. 어느 경우든 시설이 평가에 참여하면서 시설운영에 요구되는 기준을 확인하고, 시설의 현재 수준을 진단하면서 그 간극을 메우기 위한 노력을 수행할 것이라 예상할 수 있다.

현재 사회복지시설 평가의 방향성은 어떠한가? 평가결과를 통해 살펴볼 수 있다. <표 3-4-1>에서 보는 바와 같이 대부분의 시설들은 평가 결과 최우수, 또는 우수의 결과를 받아들였다. 보통이나 미흡을 받은 시설은 대부분 10%~20% 수준으로, 약 80%의 시설들은 평가결과를 통해서 현황을 진단하기에 곤란한 상황인 것이다. 이런 점에서 보자면 현 시설평가는 서비스 수준의 질적 제고를 위한 판단 근거를 충분히 제공하지 못하고 있다. 반면에 시설운영의 최소기준을 미달하는 시설을 선별하는 기능

17) 앞의 '사회복지시설 평가의 목적'을 참고할 수 있다.

이 수행되고 있다고 할 수 있다. 시설운영의 개선과 상향을 지향하면서 평가결과는 그러하지 못한 이유는 무엇인가?

〈표 3-4-1〉 2008~12년 중 사회복지시설 평가결과

평가 년도	시설분류	평가대상	최우수 (A)	우수 (B)	양호 (C)	보통 (D)	미흡 (E)
2008	정신요양시설	55	9	28	12	4	2
	사회복귀시설	113	18	51	25	12	7
	부랑인복지시설	36	13	12	8	2	1
	장애인복지관	119	49	53	9	3	5
2009	노인복지관	139	66	39	16	5	13
	노인복지시설	62	38	15	5	4	0
	사회복지관	295	128	107	37	13	10
	한부모가족복지시설	80	28	32	14	4	2
2011	정신요양시설	59	37	18	3	1	0
	사회복귀시설	163	49	79	21	8	6
	부랑인복지시설	37	22	13	1	1	0
	장애인복지관	152	79	65	4	1	3
2012	사회복지관	412	263	111	11	7	20
	노인복지관	190	111	45	7	4	23
	한부모가족복지시설	100	31	53	10	3	3
	노인양로시설	63	33	18	7	2	3

자료: 사회복지시설평가 각년도 보고서

이는 평가기준의 하향과 관련이 있다. 평가지표의 하향 평준화의 문제는 일선 현장에서도 제기된다. 즉, 생활 시설 분야에서는 평가 도입 이후 6~7년까지 평가 기준틀이 지향점을 추구하고 있기 때문에 평가지표에 대한 자료를 준비하면서 시설의 개선 노력 필요성을 인지하였다. 그러나 이후 평가에 대해서 특정 유형의 시설에 대해 부합하지 않는다는 문제제기가 계속되면서 평가지표가 조정된 결과, 그 제한된 지표 안에서 경쟁을

하게 되면서 시설의 발전을 도모하기 곤란해졌다는 것이다. 평가가 발전 지향이라기보다는 줄세우기 평가라는 비판을 듣는 이유이다.

평가에는 시설의 자체적인 개선 노력 활성화의 목적과 더불어 행정관 리자의 입장에서의 목적도 존재한다. 예를 들어, 평가결과를 통해 전반적 인 시설 운영 실태를 파악하고 정부지원금이 효율적으로 사용되고 있는 지를 판단할 수 있다(이선우·최상미, 2002). 정부는 평가 결과 시설환경 이 열악한 것으로 나타나면 더 많은 지원금을 배정할 있는 근거자료로 활 용할 수 있으며, 질적 수준 제고를 위한 조치를 취할 수 있다. 초기의 사 회복지시설 평가에서는 예산지원의 현실화, 법정인력의 확보 및 종사자 처우개선과 같은 정책건의를 실시하고 있다(변재관 외, 1999:571-2). 2009년부터는 사회복지시설서비스 품질관리단이 활동하고 있다¹⁸⁾. 품 질관리단은 시설평가 결과에 따른 사후관리와 시설의 서비스 수준 향상 및 시설 운영의 개선을 목적으로 활동한다(정무성·손광훈, 2010:43). 평 가결과를 바탕으로 시설의 운영 개선방안을 마련하고, 운영 및 프로그램 에 대한 자문을 실시하며, 제도적 개선 사항을 건의하는 등의 역할을 수 행한다. 품질관리단의 목적은 최종적으로는 이용자 권익을 증진하는 것 이다. 이 때 주목해야 할 사실은 우리나라 사회서비스 이용자들의 특성이 다. 우리나라 사회서비스 제도는 대부분 사회적 취약계층에게 선별적으 로 서비스를 제공하는 형태로 구성되어 있다. 이들은 정보에 대한 접근성 이 상대적이든 절대적인 수준에서든 제한되어 있다. 이로 인해 이들은 서 비스 선택에 있어서 합리적 결정을 내리기 힘든 경우가 많다. 이런 이유 로 이용자 권익을 증진한다는 목적으로 이뤄지는 평가 또는 품질관리는

18) 최근 사회복지 영역에서는 '품질', '품질관리'와 같은 개념이 사회서비스의 양적 증가에 따라 등장하고 있다. 이와 같은 '품질'에 대한 강조는 이용자의 권리 측면을 강조한다. '이용자의 권익 증진'과 '이용자의 역량강화' 등의 개념(김은정 외, 2008: 96), '이용자 의 권리 보장'(이봉주 외, 2012:147) 등은 모두 이용자의 알 권리와 선택권을 보장하는 데 초점을 맞추고 있다.

기본적으로 서비스 제공기관에 대한 검증을 통해서 공급시장으로부터의 진입과 퇴출을 결정하는 행정적 조치로 이어지거나, 검증된 정보의 공개를 통해 선택의 가능성을 높이는 것으로 귀결된다(이봉주, 2013).

이와 같이 현재 사회복지영역에서의 평가는 책무성의 달성 여부에 대한 평가와 시설서비스 수준의 제고라는 두 가지 목적이 혼재하고 있다. 사회복지시설 평가의 초기에는 시설이 제공된 자원을 주어진 책무를 달성하는데 적절히 이용하였는지에 대한 평가에 주력하였다고 할 수 있다. 지난 10여 년간의 평가를 통해서 대부분의 사회복지시설들은 시설환경 및 인적자원 등의 기본적 요건을 충족하고 있으며, 이와 같은 평가 환경의 변화에 따라 평가지표와 배점 등에서도 변화를 보여왔다.

책무성의 달성 여부는 절대적 평가가 가능한 것이며, 서비스 수준의 제고는 상대적 수준에서 접근이 필요하다. 현행 평가는 절대적 기준과 상대적 기준이 동시에 존재하고 있는 체계라고 볼 수 있는데, 이 두 기준은 적절히 조화를 이룰 경우 시설의 서비스 수준의 질적 제고를 이룰 수 있지만, 그렇지 않을 경우에는 특정 기준(대체로 절대적 기준)을 넘어서기 위한 평가를 위한 평가가 될 가능성이 농후하다.

모호한 평가목적, 명확한 평가 목적의 부재는 시설이 평가를 대하는 자세를 결정하게 한다. 좋은 평가 결과를 얻기 위해 평가에 집중하는 시설이 있는 반면, 어떤 시설은 평가를 형식적인 것으로 치부하고 만다. 절대적 기준의 충족이 아닌 서열화된 평가 결과의 공표로 인해서 일부 시설장은 평가 결과를 자존심과 명예를 위해, 시설의 재위탁과 관련하여 민감한 이슈로 받아들인다(정병오, 2012: 33). 결과적으로 평가를 잘 받기 위해 몇 개월의 추가적인 작업을 하는 등의 평가 업무 부담이 나타나게 된다.

이런 이유로 평가목적의 변경해야 한다는 주장은 오래 전부터 제기되었다. 이미 2001년에도 서울시의 사회복지사들이 인센티브를 담보로 실

시되는 순위매김식 상대평가를 절대평가에 의한 인증제로 전환할 것을 요구한 적이 있었다(유동철, 2012:17). 그러나 시설평가에서 평가지표의 구성이나 배점 등의 변화는 있었지만, 평가목적이나 평가체계에서 큰 변화는 없었다.

현재 사회복지 영역에서의 평가 목적의 모호함은 평가지표와 평가결과에서도 확인할 수 있다. 현재 사회복지 시설평가의 평가지표를 크게 구분하면 시설환경과 서비스의 질로 구분할 수 있다. 이 중 시설환경, 재정 및 조직운영 부문이 주어진 책무의 달성을 위한 조건과 관련된다.

〈표 3-4-2〉에서 확인할 수 있는 바와 같이 3개 이용시설의 경우에는 이 부분에 대한 배점이 13~15점에 그치고 있다. 이는 시설운영의 책무와 관련한 부분에 대해서 평가지표가 이미 일정 수준에 도달했다고 결론을 내리고 있는 것이다.

‘시설 및 환경’ 부분은 지자체의 지원 등과 관련된 부분으로 시설이 그 결과의 개선을 위해 노력하기 힘든 부분이다. 시설환경은 지역사회 여건 등으로 인하여 평가에도 불구하고 개선이 어려운 영역이며, 현행 시설환경 지표는 평가시설별 편차가 거의 나타나지 않고 있다. 즉, 대부분 기관들이 우수한 결과를 보이고 있다. 시설환경은 복지시설의 설치단계에서 조건으로 규정 가능한 영역이며, 이러한 영역은 지도감독 및 시설관리의 영역이라고 할 수 있다.

이런 점에서 보자면 시설평가는 대체로 대인서비스를 위한 인적자원 관리, 직접적인 프로그램 및 서비스, 자원을 활용하기 위한 지역사회와의 관계로 귀결된다. 즉, 상당수의 시설-여기서는 이용시설-의 경우에는 평가는 프로그램의 질적 수준과 관련되며, 따라서 평가의 목적도 질적 수준 제고를 위한 것으로 변경되어야 한다.

80 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안

〈표 3-4-2〉 3개 주요 이용시설 복지관의 평가점수

시설 분류	평가 대상	평가기준	배점	평가 결과	최우수	우수	양호	보통	미흡
사 회 복 지 관	412	총괄	100	88.1	263	111	11	7	20
		A. 시설환경	3	95.3	327	64	11	5	5
		B. 재정·조직운영	10	84.7	82	247	62	10	11
		C. 인적자원관리	25	82.5	94	201	73	24	20
		D. 프로그램/서비스	50	91.6	350	30	6	5	21
		E. 이용자의 권리	3	95.8	371	16	8	4	13
		F. 지역사회 관계	9	82.9	138	177	51	22	24
노 인 복 지 관	190	총괄	100	84.9	111	45	7	4	23
		A. 시설환경	5	96.6	169	13	7	1	0
		B. 재정·조직운영	10	86.3	106	53	16	4	11
		C. 인적자원관리	20	80.9	52	79	34	11	14
		D. 프로그램/서비스	50	85.7	129	27	6	3	25
		E. 이용자의 권리	3	90.8	148	15	3	4	20
		F. 지역사회 관계	12	80.7	79	64	16	4	27
장 애 인 복 지 관	152	총괄	105	88.8	79	65	4	1	3
		A. 시설환경	4	98.4	147	3	0	0	2
		B. 재정·조직운영	12	88.3	70	61	17	2	2
		C. 인적자원관리	20	82.8	23	83	38	5	3
		D. 프로그램/서비스	49	91.2	113	28	7	0	4
		E. 이용자의 권리	7	96.8	143	4	3	0	2
		F. 지역사회 관계	13	82.3	36	64	37	10	5

주: 사회복지관과 노인복지관은 2012년 평가, 장애인복지관은 2011년 평가결과임.

2. 평가 결과의 활용 미흡

사회복지시설 평가 결과는 시설 및 기관, 이를 평가해야 하는 담당부서 혹은 단체, 그리고 이용자가 될 일반 국민의 입장에서 활용될 수 있다. 피평가자인 시설 및 기관은 주기적 평가의 결과를 업무수행에 대한 피드백으로 활용하여, 프로그램의 개선, 서비스 전달체계와 조직 등에 대한 변화의 필요와 방향을 파악할 수 있다. 시설 운영을 감독하고 관리해야 하는 담당부서는 우수 시설의 발전을 독려하고 그 경험을 공유하며, 저조한 시설에 대한 적절한 조치를 취함으로써 국민 복지에 더 많은 기여를 할 수 있도록 하는 등의 행정적 개입의 근거로 평가결과를 활용할 수 있다¹⁹⁾. 마지막으로 시설 이용자와 일반 국민들은 특정 시설이나 기관의 활동 정보를 파악하여 이용시 참고하거나, 이들 시설에 대한 각종 후원행위의 판단근거로 평가결과를 사용할 수 있다.

하지만 대부분의 시설 이용자들은 평가제도와 그 결과에 대해 알지 못하고 있다. 이용자 알권리의 확대는 시설의 질적 개선 노력을 추동할 수 있는데, 특히 이용시설의 경우에는 그 효과가 명확하다. 어린이집이나 노인장기요양기관과 같은 경우에는 최소기준을 미달하는 시설에 대해서 행정적 조치도 가능하지만, 공급이 충분하다는 전제 하에서는 이용자들의 평가에 따른 조치도 가능하다. 그러나 한편으로 일부 생활시설에서는 이용자들의 시설 변경 등이 쉽지 않다. 이 때는 행정적 조치가 보다 적절히 기능할 수 있다.

시설, 정부와 이용자 입장에서 평가결과를 적극적으로 활용하기 위해서 사회복지 영역에서의 평가결과가 모든 국민에게 공개될 필요가 있다.

19) 현재 시설평가의 결과 우수시설에 대한 인센티브가 지급되고 있으며, 미흡시설에 대해서는 품질관리단이 자문 등의 역할을 수행한다.

하지만 2013년 현재 복지시설과 프로그램의 이용자가 평가 결과를 확인하는데 어려움이 있다.

첫째, 사회복지시설별 평가결과를 확인하기 힘들다. 보건복지부의 사회복지시설 평가는 2011년에는 각 시설별 등급을 공개한 바 있으나, 2010년과 2012년에는 최우수 시설을 중심으로만 하여 보도자료 형태로 배포하였다.

둘째, 평가 결과가 공개된다고 하더라도 평가지표의 상이함으로 인해서 서로 다른 유형의 시설 등을 일관된 기준으로 평가하기가 곤란하다. 즉, 일반 이용자의 입장에서는 각각의 시설유형에 따른 평가지표의 상이함으로 인해서, 특정 유형의 시설이 잘하고 있는지 못하고 있는지를 비교하기 곤란하다. 각 유형별로 평가배점이 상이하며, 우수 등급을 받는 비율도 상당한 차이가 있다.

시설의 평가결과를 확인한다고 하더라도 이용자 입장에서는 큰 변화를 꾀하기 힘들다는 문제가 있음은 이미 지적하였다. 대부분의 시설은 각 지자체에 1~2개 정도로만 존재한다. 이런 이유로 본인이 이용하는 시설이 낮은 평가를 받고 있다고 하여, 이용하는 시설을 변경하는 것이 불가능하다. 최근 사회서비스 확대가 주로 이용자 중심의 프로그램을 통해 이루어지고 있음을 고려하고, 시설의 유형을 지나치게 세분화하는 것은 비교가 힘들다는 것을 고려하면, 복지영역의 평가는 시설 중심 평가와 프로그램 중심 평가로 크게 구분할 필요가 있다.

평가결과를 적극적으로 공개함으로써 긍정적 효과를 이끌어 내지 못하는 이유는 무엇인가? 원인으로 지적할 수 있는 것이 평가의 객관성과 신뢰성 문제이다. 평가제도가 전국의 다양한 시설을 평가하기 위해서는 평가체계가 잘 구축되어야 하며, 평가인력 역시 충분한 훈련을 받아야 한

다. 그러나 현재의 평가체계에서 평가인력에 대한 일선 현장의 불만은 상당하다. 정병오(2012:33)는 “현행 평가제도의 불신 중에 하나는 평가인력에 대한 불신도 크다. 특히 사회복지현장 경험이 전혀 없는 사회복지학 교수와 공무원의 평가 참여에 대한 불만이 상당히 많은 것으로 알려져 있다. 그리고 평가자 간의 편차가 심해 평가 결과에 대해서도 불신하는 경우가 많다. 이러한 경우 평가 인력에 대한 교육을 보다 심도 있게 진행해야 하지만, 하루 정도의 교육을 통해 그 편차를 줄여내기 어려운 상황에 있다”고 지적한다. 평가에서의 표준성 미비, 평가팀 간의 격차, 전문적 평가역량의 미흡, 신뢰성 부족의 문제는 평가전담 기구 설립을 통해서 일정 부분 해결할 수 있다(정무성·최균·최유석, 2010; 이봉주 외, 2012).





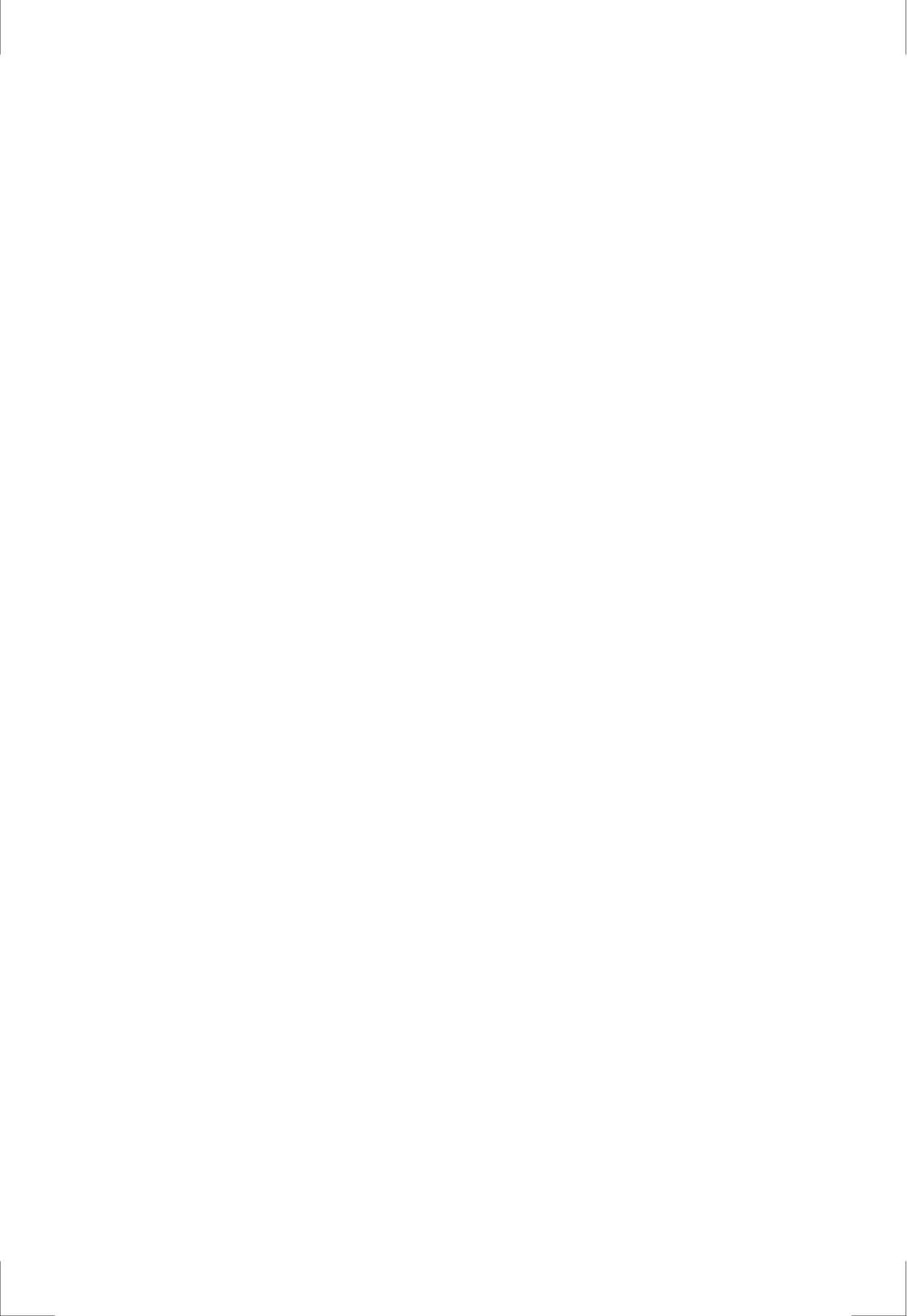
제4장 지방자치단체 복지정책평가

제1절 지방자치단체 복지정책평가의 배경과 쟁점

제2절 지방자치단체 복지정책평가의 질적 분석

제3절 평가지표의 신뢰성과 타당성 검증

제4절 지방자치단체 복지정책평가의 메타평가 결과의 의미



4

지방자치단체 복지정책평가 <<

제1절 지방자치단체 복지정책평가의 배경과 쟁점

사회복지서비스 영역은 서비스를 직접 제공하는 제공기관과 이 기관에 서비스를 위탁하는 지방자치단체의 역할이 서비스의 질적 수준 제고에 상당한 영향을 미친다. 사회복지서비스의 효과적인 전달을 위해서는 일선의 시설 뿐 아니라 각 지자체의 적극적인 역할이 요구되며, 이는 평가를 평가에 머무르게 하지 않고, 그 결과를 지역의 사회복지자원을 효과적으로 배분해야 할 역할을 담당해야 한다는 것을 의미하는 것이다.

2000년대 이후 지방자치제도가 본격적으로 시행되는 과정에서 지방분권이 강조되었고, 이러한 연장선에서 2005년에 67개의 사회복지사업이 지방으로 이양되었다. 또한 사회복지사업법의 개정으로 민관복지협력기구인 지역사회복지협의체의 구성이 의무화되었으며, 지방자치단체 복지정책평가가 시작된 2006년도에는 지방자치단체의 중기계획인 지역사회복지계획의 수립과 주민생활지원서비스의 공공전달체계개편이 추진되었다. 이러한 지역사회복지의 중요성에도 불구하고 광역 및 기초 지자체가 지역 실정에 맞는 복지행정과 서비스를 능동적으로 수행하는데 어려움이 있었으며 그 역량 또한 미흡한 것이 사실이었다. 이러한 맥락에서 지방자치단체 복지업무에 대한 종합적 평가의 필요성이 제기되었고, 지역특성을 감안한 복지정책의 추진과 복지사업의 효율성 증대 및 효과의 극대화를 도모하기 위한 목적으로 지방자치단체 복지정책평가를 실시하였다.

지방자치단체 복지정책을 평가하기 위한 모형과 평가지표를 개발하고

이에 근거하여 복지정책의 계획, 과정, 성과 등의 전체 과정을 종합적, 과학적으로 평가하여 그 결과를 지역복지정책 개선에 반영함으로써 궁극적으로 지역사회복지 수준향상과 지역사회주민의 삶의 질 향상에 그 목적을 두고, 2006년 중앙정부 차원(보건복지부)에서 지방자치단체 복지종합평가를 실시하였다. 2009년에 중앙정부의 평가업무를 조정하는 과정에서 지방자치단체 복지정책평가는 행정안전부의 지방자치단체 합동평가의 하위 영역으로 통합되었다. 평가의 실시는 통합된 체제로 시행되었으나, 시군구 복지정책에 대한 평가 결과는 보건복지부가 별도로 분석하는 방식으로 진행하였다.

2006~2008년에 독립적인 형태의 평가로, 그리고 2009년 이후 현재까지 통합된 간접평가로 실시된 지방자치단체 복지정책평가는 지역복지에 대한 관심을 유도하고 복지예산 확충에 기여하였다. 또한 평가 결과를 체계적으로 분석하여 기초자치단체의 복지정책 수행 능력과 성과를 측정하고, 우수한 지방자치단체에 인센티브를 부여하는 등 지속적인 복지수준에 대한 제고 및 제도개선에 노력을 하도록 유도하였다. 지방자치단체가 지역의 특성에 부합하는 복지전달체계를 구상하고, 관내 사회복지시설의 역할을 정립하는 등의 노력은 사회복지의 지방화 추세에 부합하는 전략이라 할 수 있다. 그러나, 2009년 이후 정부합동평가 결과에서 사회복지 영역을 별도로 추출하여 분석하는 간접평가 방식으로 전환된 이후에는 주로 지방자치단체 수준에서 사회복지 전달체계의 효과성 부분에만 집중하게 되는 결과를 낳았다.

지역 단위 또는 지방자치단체 차원 사회복지정책 수준과 정도를 측정하기 위한 기준을 체계화하려는 노력이 지속되고 있으나, 복지정책의 평가 틀과 기준을 명확히 설정하는 것은 쉽지 않은 일이다²⁰⁾. 일반적으로

20) 복지정책의 수준을 측정하기 위한 정책평가의 어려움을 초래하는 원인은 다음의 4가지

지방자치단체 복지정책평가는 지역사회 차원에서 복지정책의 성과, 추진 역량 및 조직이 제공하는 사회복지서비스에 대한 주민 만족도 등을 종합적으로 평가하는 것이며, 이는 지자체 사회복지정책의 효율성, 효과성, 실효성, 신뢰성을 확보하기 위한 제도적 장치라고 정의할 수 있다. 하지만 지자체 복지정책평가에 대한 합의된 개념이나 논의는 여전히 부족하며, 사회복지 프로그램 중심의 평가로 구성된다는 한계를 갖는다. 이러한 한계를 극복하기 위해 김승권 외(2007) 연구에서는 지방자치단체 복지정책평가에 있어 전제되어야 할 사항을 다음과 같이 제시하고 있다. 복지정책평가의 7가지 전제조건은 ① 중앙-지방 간 명확한 역할 분담, ② 주민 참여 기초의 행정환경 변화에 대한 지역 거버넌스 평가, ③ 주민생활지원 서비스 전달체계에 대한 평가, ④ 지역사회구축 평가, ⑤ 효율성과 대응성 평가, ⑥ 평가의 통합을 통한 지방자치단체 업무부담 완화, 그리고 ⑦ 중앙정부의 인식과 의도의 변화 등이다. 또한 이러한 전제조건을 고려한 장기적인 안목과 연구개발을 통해 객관성과 공정성이 담보되는 평가도구의 개발과 보완의 필요성을 강조하였다.

그러나 지방자치단체 복지정책평가에 대한 많은 노력과 고민에도 불구하고, 2007년 이후 지속된 지자체 복지종합평가는 업무 추진 능력(추진 역량), 시행 성과, 주민 만족도를 종합적으로 고려한 인과적 논리에 근거한 총체적 평가라 하기에는 미흡함이 있다. 오히려 현행 지방자치단체 복지정책평가는 업무 및 추진 사업의 직접적 결과를 중심으로 하는 평가체제로 인식되고 있다. 이러한 맥락에서 지방자치단체 복지정책평가의 평가체제의 모호함과 비일관성 등을 포함한 현행 평가제도 문제의 실태를

로 정리할 수 있다. 첫째, 사회복지정책 수준과 정도를 다르게 해석하거나 측정방법에서 차이가 발생할 수 있다. 둘째, 사회복지정책 수준을 측정하는 기준이 시대의 흐름에 따라 달라질 수 있다. 셋째, 해당지역의 문화와 관습에 따라 주민의 사회복지정책 수준에 대한 인식의 차이가 발생할 수 있다. 넷째, 보편적인 사회복지정책수준을 측정할 수 있는 정교한 종합적인 평가 틀이 개발되지 못하였다(김승권 외, 2007).

살펴보고자 한다. 이를 위해서는 평가체계의 전반적인 질적 검토와 객관적인 측면에서 신뢰성 및 타당성 검증을 병행하고자 한다.

제2절 지방자치단체 복지정책평가에 대한 질적 분석

지방자치단체 복지정책평가는 2006~2008년에 독립된 별도의 평가로 시행되었으며, 2009년 이후에는 정부합동평가의 영역으로 통합하여 실시되었다. 2006년 이후 7년 동안 지속된 지방자치단체 복지정책평가는 평가방식과 평가체계의 변동으로 인하여 평가의 일관성에 대한 문제가 제기되고 있다. 특히 2009년 이후 합동평가로 통합되는 과정에서 기존의 평가에서 활용된 평가지표를 간소화하였으며, 이로 인하여 평가의 타당성과 객관성이 훼손되었다고 할 수 있다. 따라서 평가 결과에 대한 단순 재분석이 아닌 평가 목적 및 내용, 평가방법의 적절성, 세부지표들의 타당성 등에 대한 메타평가를 통해서 지방자치단체 복지정책평가의 적절성을 분석하고자 한다.

1. 평가의 목적

지방자치단체 복지정책평가의 목적은 2006~2008년의 기간과 2009년 이후의 기간이 명확하게 구별된다. 2006~2008년의 평가 목적은 다음과 같이 정리할 수 있다.

- ① 지방자치단체의 자체평가를 통해 자기 진단을 수행하고 향후 개선방안을 강구하는 계기 마련
- ② 지역 간 복지수준 격차를 완화하기 위한 방안을 강구하고, 중앙과

지방자치단체 간의 복지업무 수행방식에서의 적절한 역할분담 체계 형성

- ③ 평가 결과를 통해 지자체별로 취약점을 발견하고, 이를 보완하기 위한 방안을 제시함으로써 지자체의 복지 수준 업그레이드
- ④ 우수사례의 타 지자체 확산을 통한 복지수준의 증대를 도모하기 위한 지자체의 적극적인 복지 수요 대응 및 발전 방안 모색을 위한 기초 자료 제공
- ⑤ 광역 및 기초 지방자치단체 공무원들의 평가과정에 직·간접적 참여를 통한 복지정책 및 복지사업의 수행역량 및 평가역량 강화
- ⑥ 복지관련 학자, 현장 전문가 등이 평가과정에 직·간접적으로 참여함으로써 복지정책 및 복지사업의 수행역량 및 평가역량 강화 및 복지부서 공무원과의 교류 증진

복지정책평가가 합동평가로 통합된 2009년 이후에는 평가의 구체적인 목적을 설정하기 어려웠고, 평가의 목적은 ‘복지수준 향상을 위한 평가 및 결과 환류’로 설정하여 평가를 시행하였다. 추가적으로 평가 목적으로는 지자체 단체장 및 지방의회 의원들의 복지에 대한 관심 유도 및 복지 예산 확충에 기여하는 것을 중점으로 설정하고 있다. 평가의 통합 이후 우수 지자체 사례의 확산, 평가 결과 복지수준이 낮거나 복지서비스 제공이 부진한 지역에 대한 현장방문 및 컨설팅을 실시하도록 하였다. 이는 평가의 통합에 따라 2009년 이전에 독립된 평가의 장점을 유지하려는 노력의 일환으로 평가할 수 있을 것이다.

‘지자체 복지정책을 종합적, 객관적, 계량적으로 평가할 수 있는 모형과 평가지표 및 평가척도를 지속적으로 수정, 보완하고 개발’한다는 평가

의 목적은 2006~2008년의 평가, 즉 평가 시행 초기년도에만 설정되었다. 체계적인 평가지표의 지속적인 검증에 대한 필요성은 가장 최근 2012년 평가 때 언급되었는데 이는 '지난 7년간 실시된 평가의 재검증을 통해 평가지표의 적절한 산출 공식을 개발하여 바람직한 평가방식에 대해 제안'하려는 목적에서 설정하였다.

지방자치단체 복지정책평가의 목표는 크게 두 가지로 축약할 수 있다. 첫째는 지자체 복지사업 수행 역량 및 평가역량 강화이고, 둘째는 우수 지자체 사례의 확산을 통한 지역 간 복지수준 격차 완화이다. 이러한 두 가지 핵심목표를 전제로 나머지 평가의 목표를 핵심목표의 하위목표로 설정하고 있다고 할 수 있다. 두 가지 핵심목표는 지역사회복지 활성화를 목적으로 사회복지사업을 지방으로 이양한 것과 연결된다. 지역사회복지는 지역사회복지의 효율화, 지역 간 격차 해소를 위한 균형화, 지역주민의 적극적 참여를 지향한다. 이러한 지역사회복지의 비전을 상위개념으로 설정하여 지자체 복지정책을 통해 현실화시켜야 하며, 그 과정과 결과에 대한 지자체의 역할과 노력에 대해 평가해야 할 필요가 있다. 따라서 지자체 복지정책평가의 목표는 지역사회복지의 비전을 상위개념으로 하여 그에 속하는 평가 목표들을 설정하고, 목표달성을 위한 실행 가능한 지표들로 구성되는 것이 적절하다. 매년 5~7가지 식으로 나열된 평가목적들은 각 평가목적에 지향하는 상위개념의 비전이 명확히 설명되어지지 않았을 뿐더러, 각 평가목적들을 달성하기 위한 하위개념의 지표설정에 대한 타당성 또한 설명이 부족하다. 이러한 점에서 지방자치단체 복지정책평가의 목적을 제대로 달성하였는지에 대한 판단이 어려우며, 종합점수 나열식 순위 매기기 이상의 평가 결과 활용을 기대하기 어렵다. 지자체의 복지사업 수행 역량 및 평가 역량 강화를 위한 평가와 결과의 활용보다는 우수 지자체 선정에 초점을 둔 단편적인 평가로 역할이 축소될 수

밖에 없다. 지역사회복지의 비전 또는 보편적 가치를 기반으로 한 상·하위 목표 및 지표의 체계적 설정은 지역사회복지가 궁극적으로 추구하는 장기적 목표의 달성 정도를 지속적 그리고 단계별로 평가할 수 있는 평가체계의 기본요건이다. 지역사회복지의 비전을 고려하지 않은 복지정책평가의 목표 설정은 매년 지역적, 정치적 환경에 따라 변화되는 것이 불가피하다. 결국 평가의 목적이라는 측면에서 분석한 결과 지방자치단체 복지정책평가의 일관성, 신뢰성, 타당성을 담보하기 어려울 것으로 판단된다.

2. 평가의 방법

2006~2008년에 시행된 지방자치단체 복지정책평가는 공통적으로 다음과 같은 방법에 의해서 추진되었다.

- ① 문헌고찰
- ② 지자체 복지정책평가단 및 현장평가단 구성 및 운영
- ③ 예비조사 평가 및 현장평가 실시
- ④ 피평가기관 관계 공무원 및 현장평가단 교육
- ⑤ 자체평가 및 현장평가 결과 분석
- ⑥ 지자체 복지정책평가단 전체 회의 및 분과회의 개최

‘지방자치단체 복지정책평가단’과 ‘지방자치단체 복지정책 현장평가단’은 사회복지 분야의 학자, 현장전문가, 관계공무원 등으로 구성하였으며, 특정 지역에 한정하지 않고 전국을 대상으로 광범위하게 구성함으로써 평가의 객관성을 유지하고자 하였다. ‘지방자치단체 복지정책 현장평가단’에 대한 교육을 실시하여 평가의 기본 틀과 평가지표에 대한 이해를

증진시키고, 이를 통해 정확하고 객관적인 현장평가가 이루어질 수 있도록 하였다. 또한 '지방자치단체 복지정책 평가단'은 '지방자치단체 복지정책 현장평가단'에게 피평가기관의 자체평가서와 관련 서류를 현장평가 실시 이전에 제공함으로써 피평가기관인 개별 지자체에서 추진하고 있는 복지정책에 대한 충분한 이해와 평가의 정확성을 기하도록 노력하였다.

또한 피평가기관 관계자 교육 및 자체평가 실시를 통해 평가 틀 및 평가지표에 대한 해설, 질의 및 응답 뿐 아니라 자체평가 과정에서 제기되는 다양한 의문점을 평가업무 수행기관 홈페이지 '일대일 질의-응답' 형태로 빠르게 해결하였으며, 이를 공개함으로써 타 지방자치단체에서의 유사한 질의에 대처하였다. 현장평가 실시 이전에 일정을 공고와 해당 지자체에 통보함으로써 평가를 준비할 수 있도록 하였다. '지방자치단체 복지정책 현장평가단'이 지자체를 직접 방문하여 현장평가를 실시하였다. 현장평가를 실시하는 평가팀은 교수 또는 연구자 1~2명, 현장전문가 1명, 복지담당 공무원 1명 등 3~4명으로 구성하였다. '지방자치단체 복지정책 현장평가단'은 지자체가 작성하여 제출한 '자체평가서'와 현장에서 확인된 서류를 비교하면서 현장에서 확인을 하고, 현장평가 결과는 평가팀장이 취합하여 평가단에 송부하였다. 평가업무를 수행하는 기관은 현장평가서를 검토하여 누락된 점과 잘못된 기재된 점을 확인하고, 이를 평가팀장 및 피평가기관인 지방자치단체 관계자의 확인 과정을 거쳐 최대한 정확성을 유지토록 노력하였다.

2009년 이후 통합평가에는 현장평가단이 없어지고, 합동평가의 평가단이 산출한 평가 결과를 바탕으로 부진지역 진단 및 컨설팅을 실시하였다. 특히 2011년도에 복지부 및 지자체 관련 공무원, 평가업무 수행기관의 연구진이 참여하는 결과분석 회의 및 자문회의를 운영하여 우수 지자체 선정기준, 평가 결과에 대한 분석 및 검토, 분야별 정책제언 등을 논의

하였다. 또한 평가지표 개선 방안, 평가방법의 적절성에 대한 논의를 진행하였다.

지방자치단체 복지정책평가의 목적과 평가지표를 보면, 평가 결과의 활용과 관련한 내용이 미흡하다. 구체적으로 전년도 평가 결과, 권고 사항 그리고 컨설팅 내용이 차년도에 얼마나 그리고 어떻게 반영하였는지, 반영하지 못하였다면 그 이유는 무엇인지에 대한 평가지표가 부재하다. 때문에 복지정책평가와 평가 결과 활용이 일회성으로 제한될 가능성이 있으며, 이에 대한 지속적인 모니터링과 향후 지표의 추가 설정이 필요할 것으로 보인다.

3. 평가 대상기관 분류(평가군)

2006년부터 2012년도 지방자치단체 복지정책평가에 포함된 평가군 및 구분 방법은 7년간 유일하게 변함없이 유지해 온 영역이다. 2006년도 제주특별자치도와 자연재해로 인해 재난지역으로 선포된 지역 중 해당 지자체가 평가 상의 어려움을 신청한 4개 지역(양양군, 양구군, 평창군, 인제군)이 제외하면 모든 기초자치단체가 평가대상에 포함되었다. 또한 지역적 특성(대도시, 중소도시, 농어촌), 재정자립도, 인구밀도를 고려하여 평가지표들을 분석하고 있다. 평가군 구분단계는 아래와 같다.

- ① 시도 구분에 기초하여 전국을 대도시(대도시 내 군 포함), 중소도시, 농어촌 등 3개 집단으로 분류
- ② 첫째 단계에서 3개 집단으로 분류한 각각에 대하여 재정자립도 순위와 인구규모 순위를 각각 50% 적용
- ③ 세 집단의 군 비율을 적용하여 적정 지자체 개수 산출 한 후, 대도

시 4개 그룹, 중소도시 4개 그룹, 농어촌 5개 그룹(2011년도에는 대도시 5개 그룹, 중소도시 5개 그룹, 농어촌 6개 그룹으로 구성) 등 13개 그룹으로 분류

4. 평가 결과 분석

평가 결과 분석은 전체 총점 평균 비교, 지역별 및 평가그룹별 총점과 영역별 점수 평균 비교 등을 통해 지자체 순위를 정하는 방식으로 이루어졌다. 복지정책평가 초기단계(2006-2008년도)에는 평가대회를 통해 최우수 및 우수 지자체 등에게 시상 및 특별지원금을 배분하였고, 최종 평가결과는 「지자체복지정책평가단」에서 통보하였으며, 지자체 복지정책 추진결과의 강점 및 약점 등을 제시하였다.

2007년도에는 지역사회복지서비스 영향요인 분석을 위해 복지총괄분야, 복지행정혁신분야, 지역사회복지계획분야를 구성하고 있는 주요 지표 중 기존연구를 기초로 하여 4개 영역²¹⁾을 지역사회복지서비스 수준에 미치는 요인으로 설정하여 지역사회복지서비스 수준 (노인복지, 아동복지, 장애인복지, 기초생활, 자활, 의료급여분야의 점수)과의 상관관계를 분석하였다. 따라서 지역사회복지 수준은 6개 분야의 평가결과 점수로 평가결과 점수가 높을수록 지역사회복지서비스 수준이 높다고 간주하여 해석하였다. 이와 같이 2007년도에 처음 시도된 지역사회복지서비스 영향요인 분석은 타 년도 복지정책평가 결과 분석에서도 평가총점과 재정자립도 및 인구 수간의 상관관계 분석으로 축소되어 실시되어왔으나, 지

21) ①인구사회학적 요인(인구밀도, 기초생활수급자비율), ②지역의 경제 및 재정 요인(재정자립도, 사회보장비율, 1인당 민간복지재원), ③제도적 요인(2006년 지방이양사업비, 사회복지 이용시설 수, 인구 만 명당 사회복지사 수), ④정치적 및 행정적 요인(공무원 1인당 인구수, 지자체장의 인사 및 조직 개혁실적, 지역사회복지협의체 활성화 정도, 특화사업개수)

표의 축소 및 변경으로 인해 일관된 영향요인 분석을 매년 실시하는데 한계가 있었다.

평가 결과의 활용 방안은 2009년 전후로 변화를 보인다. 2008년까지 지방자치단체 복지정책평가의 결과 활용은 지자체 특성과 지역사회 자체 노력을 충분히 반영할 수 있는 변별력 있고 타당성 있는 지표 개발, 사회 복지시설평가와 함께 실시하는 합동평가 제안 등을 강조하였다. 반면에 2009년 이후에는 평가 결과를 통해 결정되는 우수 지자체 선정방식에 대한 논의가 중점적으로 이루어졌다.

2011년도에 제시된 우수지자체 선정방식에 대한 논의와 정책제언 내용을 살펴보면 지역구분, 인구규모, 재정자립도 등 지자체의 여건을 고려한 평가그룹 구분 방식은 적절하며, 다만 ‘인구규모 대비 복지대상자 비율’, ‘기초생활보장 수급자 비율 순위’, ‘재정자주도’, ‘인구 구조’ 등의 기준도 고려할 필요가 있음을 제시하였다. 또한 최우수 지자체 선정결과에 대한 분석을 통해 선정방식의 타당성에 대한 재확인이 필요하다고 제안한다. 현행 평가그룹 구분 방식은 그룹 수가 많아 어느 그룹에 속하는가에 따라 우수지자체 여부가 판가름될 수 있기 때문이다. 따라서 매년 평가 결과를 토대로 각 그룹별 분류에 따라 실질 점수분포를 검토하여 그룹 분류에 의한 우수 지자체 그룹별 편차에 대한 우려를 줄여야한다는 것이다. 그 외에도 전년 대비 순위가 많이 상승한 지자체에 대한 발전상 수여, 부진 지자체에 대한 지속적인 컨설팅, 분야별 강점이 있는 지자체의 담당공무원 치하, 정성평가의 추가 등을 제안하고 있다.

2012년도에는 비예산 사업에 대한 고려, 시민욕구 충족성이 반영된 지표를 추가할 필요가 있음을 제시하였다. 또한 별도로 시행되고 있는 사회 복지시설평가와 2012년도 사례관리(희망복지지원단업무)에 대한 평가 등을 통합함으로써 향후 종합평가로의 발전 방안을 제시하고 있다. 그러

나 평가 결과의 활용이 우수 지자체 선정에 집중되어 있으며, 우수 지자체 선정 방식을 보완할 수 있는 방법과 질적 평가방법 등을 차후 평가활용에 대한 정책제안을 하고 있으나, 다음 해에 이를 반영하여 지표에 포함시킨 평가는 찾아볼 수 없었다.

5. 평가영역 및 세부지표

7년간 실시된 지자체 복지정책평가의 영역, 지표, 배점 등은 <표 4-2-1>과 같다.

<표 4-2-1> 2006-2012년도 지자체 복지정책평가체계 개요

년도	영역	세부영역	지표수	배점	총점 (100점환산)
2006	8	21	79(2)	720	56.7
2007	9	28	81	1,000	64.5
2008	9	29	76	1,000	64.5
2009	9		50	2,977	67.7
2010	9		37	7,715	67.1
2011	9		28	7,280	65.7
2012	8		24	6,713	68.8

평가영역은 2006년과 2012년 2개의 영역이 분리 또는 통합, 새 영역의 추가 등으로 인해 그 수가 다르지만 대체로 9개의 영역으로 나누어 평가의 틀을 구축하여 왔다. 2008년까지 직접적 복지정책평가의 실시로 자체 지표를 개발, 보완해왔으므로 타 년도에 비해 지표체계가 상위영역과 하위영역을 체계적으로 구분하고, 지표 수가 3년간 크게 변하지 않고 안정적으로 유지되었다는 것을 알 수 있다.

지방자치단체 복지정책평가의 평가영역을 연도별 보면 <표 4-2-2>와 같다. 평가 영역의 연도별 변화 추이를 보면 2009년 이후에 복지행정혁신 영역은 제외되었으며, 보육 영역은 2009년부터 신설되었다. 또한 2006년에 자활 영역과 2012년에 장애인 영역은 다른 영역과 통합 또는 폐지하는 등 별도의 영역으로 설정되지 않았다.

<표 4-2-2> 2006-2012년 지자체 복지정책평가의 평가영역

년도	복지총괄	복지행정혁신	노인복지	아동복지	보육	장애인	기초생활보장	의료급여	지역사회복지	자활
2006	○	○	○	○	-	○	○	○	○	-
2007	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○
2008	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○
2009	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○
2010	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○
2011	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○
2012	○	-	○	○	○	-	○	○	○	○

복지총괄 영역의 평가지표를 연도별로 살펴보면, 2011년부터 복지총괄 영역은 민간복지 활성화 중심으로 평가 내용을 구성하였다. 2006년부터 2008년도까지는 인력, 재정, 시설, 전달체계 등 4개 분야로 지표를 구성하였다. 인력 분야에는 복지부서 담당공무원의 충분성 및 근무연속성, 인구 만명 당 법정 민간시설 종사자수, 인구 천명 당 등록 자원봉사자 수 및 평균 활동 시간이 포함되었고, 재정 분야에는 전체재정 대비 사회복지 재정 비율, 지방이양 사업비 증감률, 인구 1인당 민간복지재원으로 측정하였다. 시설 분야에서는 사회복지 생활시설 설치율, 사회복지 이용시설의 충분성, 사회복지시설평가 결과가 포함되었고, 전달체계 분야에는 대

표적으로 지역사회복지협의체의 활성화 및 민간간사 활용 정도, 지역사회복지협의체, 대표협의체, 실무협의체, 실무분과 운영의 활성화 등으로 측정되었다.

2009년과 2010년에는 인력, 재정, 시설운영, 전달체계 분야를 구분하지 않고 4개 영역에 속한 세부 지표들 중 1-2개만을 선별해 사회복지기반확충도 분야로 통합하였다. 다만 전달체계 분야 중 지역사회복지협의체 활성화 정도를 개별적으로 구분하여 중점적으로 평가하였다. 또한 2010년부터 민간복지활성화 분야가 추가되어 기부식품 증가율 및 이용자 증가율을 측정하였다. 2011년과 2012년에는 사회복지기반확충도 관련 지표를 제외하고, 민간복지자원 활성화에 해당하는 지역사회복지협의체 활성화 지원정도와 기부식품 활성화의 2개 지표만을 측정하였다. 이는 민간자원활용의 중요성만을 부각시켰다는 비판을 받았으며, 사회복지기반확충을 측정할 수 있는 사회복지재정비율을 비롯해 2006년부터 2008년도에 4개 분야의 지표들의 부활이 필요할 것으로 보인다.

〈표 4-2-3〉 2006-2012년 복지총괄 영역 지표체계 변화

복지총괄	06년	07년	08년	복지총괄	09년	10년	11년	12년
인력	○	○	○	사회복지 기반확충도 및 민간복지 활성화	○	○	-	-
재정	○	○	○					
시설운영	○	○	○					
전달체계	○	○	○					
사회서비스 활성화	-	○	-	-	-	-	-	-
지역사회 복지계획	-	○	○	지역복지 협의체 활성화	○	○	○	○
현장평가종합	-	○	○		○	-	-	-
				기부식품 활성화	-	○	○	○

노인복지 영역의 지표체계의 변화를 보면, 2006년부터 2008년까지 사업기반, 사업기획 및 추진, 사업실적의 3개 세부영역으로 구분하였다. 사업기반 세부영역에는 노인 1인당 노인복지사업비, 노인생활시설 설치율 또는 재가노인복지시설 충족률을 포함시켰으며, 사업기획 및 추진에는 노인복지사업 추진과정에 연령통합사회로의 전환 노력을, 사업실적에는 노인 일자리 제공 비율과 노인복지관 이용률을 측정하였다. 2009년도부터는 세부영역에 따른 측정지표의 수가 현저히 줄었으며 장기요양시설 확충도(노인요양시설 확충률)와 기초노령연금관리의 적절성만을 평가내용에 포함시키고 있다. 이는 노인복지사업의 전반적인 평가가 이루어졌다고 보기 어렵고, 주로 국가복지사업을 중심으로 평가가 시행된 것으로 지자체 노력 정도가 반영된 적절한 지표라 할 수 없다. 또한 노인 단독가구 급증하고 노인자살율이 최고 수준인 우리나라의 현실을 반영할 때 독거노인의 서비스기반 및 수준 정도를 파악하는 것이 필요할 것이다. 그러나 2009년에 독거노인생활관리 파견사업 성과만을 평가하였다.

〈표 4-2-4〉 2006-2012년 노인복지 영역 지표체계 변화

노인복지	06년	07년	08년	09년	10년	11년	12년
사업기반	○	○	○	-	-	-	-
사업기획 및 추진	○	○	○	-	-	-	-
사업실적	○	○	○	○	-	-	-
독거노인생활관리 파견사업 성과	-	-	-	○	-	-	-
장기요양시설확충도	-	-	-	-	○	○	○
기초노령연금관리의 적절성	-	-	-	-	○	○	○

장애인복지 영역의 지표체계의 변화를 살펴보면, 2011년도까지 평가 지표는 비교적 안정적으로 유지되었다. 2009년에 장애인 생산품우선구

매사업성과 영역이 별도로 구분되어 있지만, 이는 2006년부터 2008년도 사업실적 영역에 포함되었던 지표들 중에 하나이었다.

2008년도까지 사업기반, 사업기획 및 추진, 사업실적의 3개 세부영역으로 나누어 구성되었으나, 이에 속하는 세부지표들은 지속적으로 그 수가 축소되었다. 2009년도부터는 사업기획 및 추진, 사업실적 영역에 속했던 세부지표들이 장애인복지서비스기반 확충도 지표로 사용되었으며, 특히 장애인 거주시설설치율은 2012년도 평가에 유일하게 사용되었다. 또한 2008년도 장애인복지영역 평가에 여성장애인사업에 대한 평가가 포함되었었지만 이후에 폐지되었다.

〈표 4-2-5〉 2006-2012년 장애인복지 영역 지표체계 변화

장애인복지	06년	07년	08년	장애인복지	09년	10년	11년	12년
사업기반	○	○	○					
사업기획 및 추진	○	○	○	장애인복지서비스기 반 확충도	○	○	○	○
사업실적	○	○	○	장애인 생산품 우선구매사업	○	○	○	-
여성장애인 사업	-	-	○		-	-	-	-

아동복지 영역 또한 타 복지서비스 영역과 마찬가지로 2006년부터 2008년까지 사업기반, 사업기획 및 추진, 사업실적 영역으로 나누어 측정되었다. 2007년부터 사업기반, 사업기획 및 추진 영역에 속한 세부지표들의 수가 줄어들었고, 특히 2008년도에는 보육의 질, 보육의 공공성 및 취약계층 보육 지원의 강화 내용이 지표에 추가되었다.

지역사회아동 방과후 보호비율, 아동발달지원계좌 저축률 등과 같은 사업실적 영역의 지표들이 아동청소년복지서비스 활용도 영역에 2009년부터 포함되었다. 2009년에는 청소년 유해업소 단속실적, 청소년 통합지

원체계 활성화 정도, 청소년 수련시설 가동률 등과 같은 청소년 보호 개념의 지표들이 추가되었다. 2011년도에는 이러한 지표들이 요보호 아동 보호 내실화 정도로 통합되어 2012년도에는 단 2개의 지표, 자립지원전담요원 배치율과 디딤씨앗통장아동 1인당 매칭지원금 증감률로 축소되어 측정되었다.

2009년부터 추가된 보육 영역은 보육서비스 확대 실적 중심으로 보유 수요 충족률, 국공립 보육시설 확충 수, 영유아보육시설 평가인증률, 취약보육실시율로 그 내용을 측정하였으나, 2011년도와 2012년도에는 영유아보육시설 평가인증률과 취약보육 실시율 2개의 지표로 축소되었다.

〈표 4-2-6〉 2006-2012년 아동복지/보육 영역 지표체계 변화

아동복지	06년	07년	08년	아동복지/보육	09년	10년	아동복지/보육	11년	12년
사업기반	○	○	○		-	-	요보호아동 보호 내실화 정도	○	○
사업기획 및 추진	○	○	○		-	-			
사업실적	○	○	○	아동청소년복 지 서비스 활용도	○	-			
				아동청소년보 호 및 활동 기반의 적절성	○	○			
				보육서비스 확대	○	○		○	○

기초생활보장 영역과 자활 영역의 지표체계 변화를 보면 타 평가과 마찬가지로 현저히 측정지표의 수가 축소되었지만 복지정책평가 초기단계에 포함되었던 사업기반, 사업기획 및 추진, 사업실적영역의 세부지표(예, 수급자 발굴 실적)가 2012년도까지 안정적으로 유지되고 있다.

하지만 2009년 기초생활보장 모니터링 참여 실적과 2011년 자활영역

의 희망키움통장 가입률의 경우 당해 연도에만 포함되어 지속적인 측정이 불가능하였다.

〈표 4-2-7〉 2006-2012년 기초생활보장/자활 영역 지표체계 변화

기초생활보장	06년	07년	08년		09년	10년	11년	12년
사업기반	0	0	0		-	-	-	-
사업기획 및 추진	0	0	0	기초생활보장업 무 기반 확충도	0	0	0	0
사업실적	0	0	0					
자활	06년	07년	08년		09년	10년	11년	12년
사업기반	0	0	0		-	-	-	-
사업기획 및 추진	0	0	0		-	-	-	-
사업실적	0	0	0	자활사업지원 및 활성화 정도	0	0	0	0

의료급여영역의 경우 복지정책평가 초반 자격관리와 급여관리로 구분해 사업기획 및 추진과 실적 측면에서 평가를 실시하였으나 2009년부터는 주로 급여관리(사례관리 대상자 의료급여일 수 및 진료비 증감률, 수급자 1인당 평균 치료비 증감율 등) 중심으로 평가가 이루어졌다.

〈표 4-2-8〉 2006-2012년 의료복지 영역 지표체계 변화

의료복지	06년	07년	08년		09년	10년	11년	12년
사업기획 및 추진영역 (자격관리)	0	0	0	의료급여 관리의 적절성	0	0	0	0
사업실적 (급여관리)	0	0	0					

지역사회복지 영역의 경우 2006년과 2007년에는 지역사회복지계획 시범평가로 인해 지역사회복지계획 수립에 대한 평가지표의 개발에 목적을 두고 평가내용의 적절성, 체계성, 대표성, 충분성 등을 고려한 탐색적 단계로 볼 수 있다. 2008년부터 지역사회서비스 영역이 신설되면서 사업 기반, 사업기획 및 추진, 사업실적으로 나누어 4대 바우처 사업 내용을 포함하여 지역사회서비스 자체개발형 사업 등과 관련한 지표들을 선정하여 측정하였다. 또한 2009년 이후 지역사회서비스투자사업(지역사회서비스 기반 확충도)과 사회서비스 사업업무 추진의 적정성 평가에 보다 중점을 둔 평가지표들로 수정되었다. 2011년에는 위기가구 통합서비스(사례관리) 추진 실적도 포함되기 시작하였으나, 사회서비스 사업과 관련된 내용은 평가에서 제외되었다.

〈표 4-2-9〉 2006-2012년 지역사회복지 영역 지표체계 변화

06년	07년	08년		09년	10년	11년	12년
지역사회복지계획의 적절성	지역특성 분석 충실성	사업기반	지역사회서비스 기반 확충도	○	○	○	○
주민욕구 파악 및 주민참여 영역	지역사회복지 실태파악의 충분성	사업기획 및 추진	사회서비스사업 업무추진의 적정성	○	○	-	-
주민대상의 복지실태 및 욕구조사의 실시	지역사회복지 욕구조사의 체계성	사업 실적					
실태 및 욕구조사의 분석방법 정확성과 결과 반영	지역사회복지 계획의 구체성						
	지역복지자원 조사의 정확성						

지방자치단체 복지정책평가의 평가 영역과 세부지표들의 연도별 추이를 보면, 가장 눈에 띄는 변화는 독립적 평가에서 통합평가로 전환되면서 평가 영역과 세부지표의 구성이 큰 폭으로 변화하였다는 점이다. 지자체 환경 변화와 주민들의 복지욕구에 따른 변화를 반영하기 위한 평가 영역과 평가 지표는 변경될 수 있다. 그러나 각 영역별로 살펴 본 결과, 변화하는 지역사회 환경 및 주민 복지욕구를 기준으로 평가지표를 수정하거나 제외하기보다는 당해 연도 중앙정부의 관심사나 핵심 복지사업들을 기준으로 지자체가 담당하고 있는 복지사업의 성과를 측정하기 위한 평가지표들이 주로 활용되었다고 볼 수 있다. 또한 평가지표의 추가, 제외, 변경 등의 경우에 대한 타당한 이유와 근거가 없이 매년 지표가 업데이트되었던 점은 평가체계의 기본 틀을 무너뜨리는 결과로 이어질 수 있다. 평가 지표의 비일관적 활용은 지역사회복지 비전의 수립과 장기적인 발전방향, 지자체가 수행하고 있는 복지사업에 대한 총괄적 평가를 어렵게 한다. 또한 지자체의 자율적 재량을 점점 약화시키고, 단기적 정책목표 달성에만 치중하게 되면서, 복지행정 인력들의 책무성에 부정적인 영향을 끼칠 가능성이 크다. 이와 같이 빈번한 지표 변동이 평가체계에 어떠한 영향을 주는가와 관련하여 지표내용의 타당성과 신뢰성에 대한 객관적 검증이 필요하다.

제3절 평가지표의 신뢰도 및 타당도 검증

지방자치단체 복지정책평가에 있어서 영역별 평가지표의 판별성을 확인하고, 지표의 타당성을 검토하고자 한다. 이를 위해서 크론바흐 알파(Cronbach's Alpha) 계수를 통한 지표의 신뢰도 측정과 지표의 타당성 검토를 위한 지표간 상관분석을 하였다²²⁾. 첫째로, 지방자치단체 복지정책평가에 있어서 평가지표의 신뢰도 검증을 위해 연도별로 설정된 영역별 평가지표의 크론바흐 알파 계수를 비교하였다. 이때 크론바흐 알파 계수(α)가 0.7이상인 경우 내적 일관성이 있다고 할 수 있다(Cortina, 1993). 두 번째로 실시한 상관분석은 한 변수가 다른 하나의 변수와 관련성이 있는지, 그리고 관련성이 있다면 어느 정도 인지를 알고자 할 때 사용되는 분석방법이다. 상관계수(r) 값이 높을수록 상관성이 높아지게 되며, 0과 1 사이의 값을 갖는다. 상관계수 0.5 이상이면 강한 상관관계가 있다고 보며, 0.3 이하이면 약한 상관관계를 나타낸다(Cohen et al., 2003). 상관분석은 지자체 복지정책평가에 사용된 영역별 평가지표들이 복지정책의 내용들을 적절히 반영하고 있는지 파악하기 위한 분석이다²³⁾. 즉, 세부영역 지표 값과 총점 간 상관관계가 클수록 각 세부 영역 지표 값들은 동일한 개념을 측정하고 있음을 알 수 있다(Agreil & Gustafson, 1994; 초의수 & 이신정, 2011 재인용).

- 22) 평가지표의 신뢰도와 타당도를 구체적으로 검증하기 위해서는 평가에 사용된 영역별 세부 지표들의 ①하위 요인별 내적 일관성 검증, ②이론적 상관관계 검증을 위한 수렴 및 변별 타당도 검증, 그리고 ③요인분석을 통한 구성 타당도 검증이 필요하다. 그러나 본 연구에서 활용한 평가결과 자료는 영역별 세부지표 값이 이미 합산되어 영역별 지표 값으로만 구분되어 있다. 따라서 영역별 지표들의 신뢰도 검증과 문항분석을 통한 상관관계 분석만이 가능하며, 자료의 가독성을 고려할 때 가장 적절한 방법이라 할 수 있다.
- 23) 평가지표의 타당성 분석에 있어서 지표의 내용 타당성 검증은 제외하고자 한다. 이는 각 연도별로 지방자치단체 복지정책평가에 있어서 평가영역의 설정과 영역별 지표의 구성은 '지방자치단체 복지정책 평가단'(각 분과 학계전문가와 관계공무원 5인 이상)이 참여하여 결정하였다. 따라서 평가지표의 내용 타당성은 사전에 검증된 것으로 간주한다.

지방자치단체 복지정책평가에 있어서 평가영역은 연도별로 별다른 변화가 없으나, 각 영역별 지표의 타당성과 신뢰성을 시계열로 분석하기 어려운 상황이다. 평가영역의 경우 노인과 장애인이 영역이 통합되거나, 저소득 영역이 기초생활보장과 자활로 분리된 경우가 있다. 또한 영역별 세부지표가 추가, 제외, 축소 또는 통합되는 등의 변동이 빈번하였다. 평가영역과 하위지표가 변화하지 않은 경우에도, 지표의 세부 척도들의 산출방식이 수정되거나 변경되어 일관성 있는 평가체계에 대한 검증이 사실상 쉽지 않다. 시계열 분석의 어려움에도 불구하고 연도별로 사용된 평가영역별 세부지표의 값들을 표준화하여 연도별로 비교 가능하도록 자료를 정리하였다. 표준화하여 정리한 자료를 바탕으로 연도별로 평가지표 전체를 대하여 신뢰도 검증을 하였다. 또한 평가결과의 총점과 영역별 평가지표의 점수 값에 대해서 상관분석을 하였으며, 상관분석은 연도별 분석과 영역별 분석을 병행하였다.

1. 연도별 평가지표의 신뢰도 검증

평가영역별 세부지표들로 구성된 전체 지자체 복지정책평가 지표의 신뢰도 검증을 위해 크론바흐 알파 계수 값을 연도별로 비교하였다. 2006년도부터 실시된 지방자치단체 복지정책평가는 기초자치단체인 230여개의 시군구를 평가대상으로 하였으며, 8~9개의 평가영역으로 구분하여 영역별 점수와 영역별 점수를 모두 합산한 총점을 기준으로 순위를 정하여 우수 지자체를 선정하였다. 따라서 지방자치단체 복지정책평가의 평가체계는 평가영역별 지표의 점수 값과 지표의 점수 값을 더한 총점을 기반으로 한다.

분석결과 2007년과 2008년의 전체 신뢰도의 크론바흐알파 계수(α)가

0.7이상으로 내적 일관성이 있음을 알 수 있었다. 그러나 나머지 연도들의 계수 값을 보면, 2009년 이후에는 0.3이하로 떨어지고 2010년에는 가장 낮은 값을 보이고 있다. 전반적으로 2009년을 기준으로 이전에는 평가지표의 내적 일관성이 일정 수준이상 유지되었으나, 2009년 이후에는 평가지표의 내적 일관성이 미흡하였음을 의미한다.

〈표 4-3-1〉 2006~2012년 지자체 복지정책평가 평가지표의 전체 신뢰도

년도	Cronbach's α	사례 수 (시군구)	평가영역 수
2006	.51	226 ¹⁾	8 ²⁾
2007	.71	232	9
2008	.73	232	9
2009	.29	232	9
2010	.25	232	9
2011	.32	230	9
2012	.34	230	8 ³⁾

- 주: 1) 제주특별자치도와 자연재해로 인해 재난지역으로 선포된 지역 중 해당 지자체가 평가상의 어려움을 신청한 4개 지역(양양군, 양구군, 평창군, 인제군)이 제외됨
 2) 2006년 기초생활보장 및 자활영역은 '저소득층'영역 하나로 통합.
 3) 2012년 노인과 장애인 영역은 하나로 통합.

평가지표 신뢰도의 변화는 지자체 복지정책평가의 연도별 변화 추이로 설명할 수 있다. 지자체 복지정책평가는 2006년에 평가모형과 지표를 처음으로 개발하였으며, 2009년까지 별다른 변화 없이 매년 실시되었다. 평가모형과 지표의 지속적인 보완과 평가 시행에 있어서 사회복지 분야의 전문가들과 중앙정부 및 지자체 공무원이 참여함으로써 지자체 복지정책에 대한 종합평가의 체계를 갖추었다. 그러나 2009년에 지자체 복지정책평가는 시도 합동평가에 통합되었다. 합동평가의 일환으로 시군구 복지정책에 대한 평가를 하였다. 이러한 변화는 지자체 복지정책평가가

연속적 과정으로써 평가 결과의 환류를 통해 정책 개선에 도움이 되고자 하는 궁극적 목적에서 멀어지게 되었으며, 단순한 일회적 성격의 복지정책 사후평가에 지나지 않는다는 우려를 나타내었다(김승권 외, 2010). 합동평가의 실시 과정에서 복지정책에 대한 평가모형은 의미를 상실하였으며, 평가지표 및 세부지표가 대폭 축소되면서 평가체계의 내적 일관성을 떨어뜨리는 결과를 나타냈다.

2. 연도별 평가지표의 타당성 분석

평가지표의 타당성 분석은 두 가지 방법으로 이루어진다. 먼저 연도별로 각 영역별 평가지표의 점수와 전체 평가 점수간에 상관분석을 한다. 영역별 지표 값과 총점간의 상관분석은 각 영역이 전체 평가에 있어서 일관성과 타당성이 있는가를 판단하는 근거가 된다. 두 번째는 각 영역별 지표 값과 영역의 세부지표 값을 상관분석을 한다. 이는 각 영역별로 설정된 세부 평가지표가 타당성이 있는가를 판단할 수 있게 한다.

〈표 4-3-2〉 2006-2012년 지자체 복지정책평가 총점과 영역별 점수의 상관관계

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
복지총괄 ¹⁾	.61**	.73**	.71**	.43**	.64**	.25**	.44**
복지행정/혁신 ²⁾	.62**	.67**	.54**	/	/	/	/
노인복지 ³⁾	.51**	.56**	.64**	.70**	.31**	.40**	-
아동복지 ⁴⁾	.53**	.55**	.56**	.15*	.29**	.24**	.14*
보육 ⁵⁾	/	/	/	.48**	.44**	.53**	.56**
장애인 ⁶⁾	.50**	.45**	.64**	.63**	.52**	.53**	.48**
기초생활보장 ⁷⁾	.45**	.49**	.64**	.27**	.11	.42**	.45**
자활		.63**	.62**	.28**	.39**	.57**	.37**
의료급여	.10	.41**	.25**	-.02	.24**	.26**	.29**
지역사회서비스 ⁸⁾	.26**	.44**	.43**	.38**	.37**	.31**	.52**

주: 1) 2011년도부터 복지총괄영역은 주로 민간복지활성화에 대한 지표로 이루어졌으며, 2012년에는 '민간복지활성화'로 영역 이름이 바뀌었음.

2) 2009년도에 삭제되었음.

3) 2012년도에 노인-장애인복지로 영역이 통합되었음.

4) 2009년부터 청소년이 추가되었으며 2012년에는 아동보호로 영역 이름이 변경됨.

5) 2009년부터 추가됨.

6) 2012년도 노인-장애인복지로 영역이 통합되었음.

7) 2006년 저소득층 영역이 그 이후부터 기초생활보장과 자활로 분리됨.

8) 2006년 지역복지계획, 2007년 지역복지, 2009년 이후 지역사회서비스 영역으로 변경됨.

9) * = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

평가 총점과 영역별 지표 값들의 상관관계를 연도별로 분석한 결과에 의하면 2006년과 2009년의 의료급여 영역, 2010년의 기초생활보장 영역 등을 제외하고 나머지 상관계수 값은 통계적으로 유의미한 결과를 보였다. 2006년 의료급여 영역의 상관계수는 0.1로 매우 적은 상관관계를 보였으며, 2009년에 의료급여 영역의 상관계수는 0.02로 매우 작은 계수 값으로 나타났으며, 더구나 부정적 상관관계를 나타내고 있다. 이러한 결과는 의료급여 영역의 세부지표가 잘못 설정되었으며, 따라서 지표의 타당성이 미흡하다는 것을 의미한다. 경우에 따라서는 평가를 담당하는 사

람들이 평가를 적절하지 수행하지 못했다고 해석할 수 있겠으나, 이는 평가자가 다수이며 여러 주체들이 참여했다는 점에서 가능성이 매우 적다고 할 수 있다. 2010년에 기초생활보장 영역의 상관계수가 낮은 것은 세부지표의 변화에 따른 것으로 설명할 수 있다. 2010년에 기초생활보장 영역의 지표는 업무의 기반 확충도에서 업무 실적 위주로 변경되었다.

〈표 4-3-3〉 2008-2010년 기초생활보장영역 세부지표내용

2008년	2009년	2010년
사업기반 영역 1. 국고집행의효율성	업무기반 확충도 1. 읍면동 사회복지직 공무원 1인당 관리수급자수 2. 기초생활보장 모니터링 참여실적	1. 신규 수급자 발굴실적 2. 급여조정 실적 3. 긴급지원 활성화 시행 4. 실적정책대상자 대비 수급 가구 수 5. 시군구 신규 대출 실적
사업기획 및 추진 영역 2. 신규수급자발굴노력 3. 기초생활보장 모니터링 4. 급여조정		
사업실적 영역 5. 긴급지원 실적 6. 탈수급 실적	업무의 적절성 3. 신규 수급자 발굴 실적 4. 급여조정 실적 5. 긴급지원 활성화	

2006년도 총점과 상관관계가 가장 큰 세부 영역은 복지행정혁신 영역이다. 2007년, 2008년, 2010년의 경우는 각 연도별 복지총괄 영역의 점수와 총점과의 상관관계가 가장 크게 나타났다. 2009년도에는 노인복지 영역, 2011년도에는 자활 영역, 2012년도에는 보육 영역 점수와 총점과의 상관관계가 가장 크게 나타났다.

따라서 지자체 복지정책평가 초기단계에는 인력, 재정, 사회복지시설, 복지전달체계 등과 같은 사회복지 인프라 확충에 초점을 둔 복지총괄 영역이 지자체 복지정책평가 내용과 가장 연관성이 높다고 할 수 있다. 그러나 2009년 이후 서비스 대상자를 중심으로 한 복지서비스, 즉 노인복지, 보육 또는 민간복지 활성화 등이 지자체 복지정책평가에 중점적으

로 다루어졌다고 할 수 있다²⁴⁾

3. 영역별 평가지표의 타당성 분석

지자체 사회복지정책평가의 영역별 평가지표와 지표에 따른 평가점수의 값이 연도에 관계없이 영역별로 적절하게 구성되어있는지 분석하고자 한다. 이를 위하여 시행년도와 상관없이 영역별 지표들의 상관관계를 분석하였다. 2006년~2012년의 연도별 복지정책평가 총점 간 상관관계 분석 결과에 의하면, 2006년, 2007년, 2009년, 2012년도 총점 간의 상관관계 계수가 거의 1에 가까운 것으로 상관관계가 매우 높다고 할 수 있다. 반면에 2011년 총점은 타 연도 총점과의 관계에서 통계적으로 유의미한 부적 상관관계 또는 아주 적은 상관관계를 보여 2011년도 지자체 복지정책평가와 지표내용에 있어서 일관성이 미흡한 것으로 판단된다.

〈표 4-3-4〉 2006-2012년 지자체 복지정책평가의 총점 간 상관관계

년도	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
2006	-						
2007	.99**	-					
2008	.26**	.34**	-				
2009	.99**	.99**	.34**	-			
2010	.02	-.01	-.03	.02	-		
2011	-.20	-.21**	-.06	-.19**	.42**	-	
2012	.99**	.99**	.30**	.99**	.03	-.20**	-

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

24) 이러한 상관분석 결과는 연도별 지자체 복지정책평가 세부 영역별로 다르게 가중된 배점 순위와는 차이가 있다. 예를 들면, 2006년부터 2008년까지 복지총괄 영역 점수가 각 연도별 총점에서 차지하는 배점이 가장 큰 반면, 2009년에 기초생활보장 영역, 2010년에 장애인복지 영역, 2011년에 기초생활보장 영역, 2012년에 노인장애인복지 영역의 배점이 가장 크게 할당되어 있다.

2006년부터 2012년까지의 복지총괄영역 점수 간 상관관계분석 결과, 대부분의 상관관계 계수 크기가 다소 작게 나타났다. 가장 큰 상관계수는 2006년과 2007년의 복지총괄점수 간 상관관계였으나 계수 값이 .45 정도로 상대적으로 크지 않은 관계 계수를 나타냈다. 앞서 분석한 총점 간 상관관계와 비슷하게 2011년도 복지총괄영역 점수와 타 년도 복지총괄영역 점수와의 상관관계 또한 부적상관관계이거나 매우 작은 상관관계 계수를 나타냈다.

〈표 4-3-5〉 2006-2012년 복지총괄 영역 점수 간 상관관계

년도	06년	07년	08년	09년	10년	11년	12년
06년	-						
07년	.47**	-					
08년	.01	.01	-				
09년	.23**	.32**	-.10	-			
10년	-.02	-.01	.00	.04	-		
11년	-.14	-.18**	-.10	-.03	.08	-	
12년	.27**	.33**	-.10	.12	.04	-.06	-

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

복지행정혁신 영역의 경우 2009년 이후 평가영역에서 제외되었기 때문에 2006년도부터 2008년도의 점수 간 상관관계를 분석하였다. 2006년도와 2007년도의 경우 통계적으로 유의미하고 적절한 상관관계 계수를 나타내었으나, 2006년과 2008년도의 경우 부정적 상관관계를 보이고 있으며, 계수 값도 매우 적어 지표의 비일관성을 나타내었다.

〈표 4-3-6〉 2006~2008년 행정혁신 영역 점수 간 상관관계

	06년	07년	08년
06년	-		
07년	.38**	-	
08년	-.03	.14*	-

*=p <.05, **=p <.01

2006년부터 2012년까지의 노인복지영역 점수 간 상관관계분석 결과, 2010년과 2011년도의 상관관계수 값이 가장 높은 것으로 나타났다. 반면에 대부분의 노인복지 영역의 점수 간 상관관계 계수 크기가 작으며, 특히 가장 상관관계가 높던 2010년도와 2011년도 점수 간 관계는 타년도 노인복지 영역 점수와의 상관관계에서 통계적으로 유의미한 부정적 상관관계를 나타내고 있다. 이는 2010년도와 2011년도 노인복지 영역 지표 내용은 서로 일관성이 있으나, 다른년도의 지표 내용과는 상반된다고 볼 수 있다. 또한 2012년도에는 노인복지 영역과 장애인복지 영역이 통합되면서, 두 영역이 같이 포함된 하나의 세부영역 점수를 사용하였으므로 타년도의 노인복지영역 점수와 2012년 노인복지영역 점수와의 상관관계가 비일관적임을 알 수 있다. 하지만 노인복지영역 점수 간 상관관계가 전반적으로 비일관된 패턴을 보인다는 점에서 2012년도 노인·장애인복지 영역의 지표 내용의 혼재로 인한 문제로 보기 어렵다.

〈표 4-3-7〉 2006~2012년 노인복지 영역 점수 간 상관관계

	06년	07년	08년	09년	10년	11년	12년
06년	-						
07년	.30**	-					
08년	.10	.08	-				
09년	.40**	.39	.22	-			
10년	-.16*	-.10	-.01	-.20**	-		
11년	-.19**	-.12	-.01	-.17*	.63**	-	
12년	.22**	.20**	.14*	.26	-.15*	-.21**	-

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

아동복지 영역 점수 간의 상관분석 결과 전반적으로 상관관계 계수 값이 0.3이하로 매우 낮으며, 특히 2010년도와 다른 년도의 점수가 대부분 부정적 상관관계를 보여 2010년의 아동복지영역 지표 내용이 타년도에 비해 가장 비일관적이라고 볼 수 있다.

〈표 4-3-8〉 2006~2012년 아동복지 영역 점수 간 상관관계

	06년	07년	08년	09년	10년	11년	12년
06년	-						
07년	.28**	-					
08년	.03	.01	-				
09년	.04	.09	-.02	-			
10년	-.12	-.27	-.12	-.22**	-		
11년	-.06	-.03	-.03	.11	.05	-	
12년	-.07	.05	.14*	.03	-.15	.02	-

*= $p < .05$, **= $p < .01$

2009년부터 추가된 보육영역 점수 간 상관관계 분석 결과, 2010년도와 2011년도 점수의 상관관계가 상대적으로 가장 높게 나왔으나 2009년과 2012년 보육영역 점수와 부적 상관관계를 보여 상반되는 지표 내용을 포함하고 있다는 것을 알 수 있다.

〈표 4-3-9〉 2009~2012년 보육 영역 점수 간 상관관계

	09년	10년	11년	12년
09년	-			
10년	-.05	-		
11년	.00	.41**	-	
12년	.29**	.13	-.09	-

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

장애인 영역 점수 간 상관분석 결과, 2006년~2009년에 장애인복지 영역 점수 간 상관관계가 정적상관관계를 보여 일관된 패턴을 보인다. 반면에 2010년과 2011년 점수 간 상관관계는 부정적상관관계를 나타내고 있다는 점에서 2010년에 비일관된 지표내용이 포함된 것으로 보인다.

〈표 4-3-10〉 2006~2012년 장애인 영역 점수 간 상관관계

	06년	07년	08년	09년	10년	11년	12년
06년	-						
07년	.15*	-					
08년	.07	.16*	-				
09년	.31**	.38**	.38**	-			
10년	-.03	-.14*	-.01	-.06	-		
11년	-.05	-.09	.05	-.05	.72**	-	
12년	.27**	.14	.18**	.31**	-.19**	-.16*	-

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

2006년부터 2012년도까지 기초생활보장영역 점수 간 상관관계분석 결과, 2009년과 2011년도 점수 간 상관관계를 제외하고 대부분 정적 상관관계를 나타냈다. 그러나 상관관계 계수 값이 0.2 이하로 전반적으로 낮은 상관관계를 보인다.

〈표 4-3-11〉 2006~2012년 기초생활보장 영역 점수 간 상관관계

	06년	07년	08년	09년	10년	11년	12년
06년	-						
07년	.19**	-					
08년	.12	.15*	-				
09년	.18**	.07	.13*	-			
10년	.06	.14*	.16*	.08	-		
11년	.09	.13	.05	-.02	.09	-	
12년	.20**	.14*	.20**	.11	.17*	.04	-

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

2007년~2012년의 자활영역 점수 간 상관관계분석 결과, 대부분 정적 상관관계를 나타내지만 여전히 낮은 상관관계 계수 값을 보이고 있다. 또한 2009년도 점수와, 2010년·2011년 점수 간 상관관계가 부정적 상관관계를 나타내고 있어 2010년도 이후로 다소 비일관적 패턴을 보인다.

(표 4-3-12) 2007~2012년 자활 영역 점수 간 상관관계

	07년	08년	09년	10년	11년	12년
07년	-					
08년	.12	-				
09년	.17**	.06	-			
10년	.04	.02	-.04	-		
11년	.04	.02	-.13	.31**	-	
12년	.26**	.14*	.10	.06	-.03	-

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

연도별 상관관계분석에서 2006년 의료급여 영역 점수는 2006년도 총 점과의 상관관계가 .10으로 매우 적은 상관관계를 보였으며, 2009년에 매우 낮은 계수 값과 동시에 부정적 상관관계를 나타냄으로써 의료급여 영역 세부지표들이 지자체 복지정책 전체내용과 연관성이 상대적으로 적다는 것을 알 수 있었다. 또한 의료급여 영역간 상관관계에서도 2007년도와 2012년도를 제외하고 모두 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타내지 않고 있다. 또한 상관관계 계수 크기가 타 영역 간 상관관계 계수에 비해 현저히 작은 것으로 보아, 의료급여 영역의 지표 내용은 전체적인 복지정책평가 내용과 더불어 연도별로 의료급여 영역을 대표하는 세부지표 척도 또한 비일관적으로 구성되었음을 알 수 있다.

〈표 4-3-13〉 2006~2012년 의료급여 영역 점수 간 상관관계

	06년	07년	08년	09년	10년	11년	12년
06년	-						
07년	.04	-					
08년	.04	.03	-				
09년	-.04	.04	-.04	-			
10년	.07	.03	.01	.06	-		
11년	.07	-.02	-.01	-.11	.10	-	
12년	-.03	.16*	-.01	-.02	.03	.06	-

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

2006년~2012년 지역사회복지 영역 점수 간 상관분석 결과, 2012년 지역사회복지서비스 영역 점수와 타년도 점수 간 상관관계가 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 대체로 2006년도와 2011년도 점수 간 상관관계를 제외하고, 정적상관관계를 보이나 여전히 작은 상관관계 값을 나타내 지표 내용의 일관성을 확인하는데 어려움이 있다.

〈표 4-3-14〉 2006~2012년 지역사회서비스 영역 점수 간 상관관계¹⁾

	06년	07년	08년	09년	10년	11년	12년
06년	-						
07년	.12	-					
08년	.02	.10	-				
09년	.08	.13	.11	-			
10년	.10	.19	.11	.11	-		
11년	-.05	.06	.13	.04	.38*	-	
12년	.16*	.26**	.04	.22	.22*	.12	-

1) 2006년 '지역복지계획', 2007년 '지역복지' 영역이 포함되었음.

* = $p < 0.05$, ** = $p < 0.01$

지금까지 분석한 영역별 점수 간 상관관계 결과를 보면, 공통적으로 2006년~2009년은 일관된 패턴의 정적상관관계와 적절한 상관계수 값을 나타내고 있다. 그러나 2009년 이후 총점, 복지총괄영역에서 부적상관관계 및 매우 작은 상관계수 값을 보이고 있다. 이러한 비일관적 상관관계 패턴은 복지서비스 영역인 노인, 장애인, 아동복지 영역에서 유사하게 나타난다. 이러한 결과의 배경으로, 앞서 언급한 2009년도에 개별적 형태의 지자체 복지정책평가가 폐지되고, 합동평가의 일부로 지자체 복지정책평가가 통합되면서 평가체계의 지속적인 검증과 보완이 지속되지 않은 결과라고 유추할 수 있다. 하지만 대부분의 영역별 점수 간 상관관계수 값이 년도와 상관없이 상대적으로 작게 나타나도 있다. 이는 하위 평가영역은 연도별로 큰 변화 없이 유지되었으나, 평가영역 내 구성되는 세부지표들의 척도들이 적절히 상위개념을 대표하고 있는지에 대해서는 의문이 제기된다는 의미이다.

또한 지자체 복지정책평가에 2006년부터 지속적으로 포함된 의료급여 영역의 경우 총점과의 상관관계가 가장 비일관적이며 심지어 부정적 상관관계를 나타내 지표의 적절성에 있어 재고해야할 것으로 보인다.

앞에서 언급한 바와 같이 단순상관관계분석만으로 영역별 지표 내용에 대한 타당성을 검증하는데 한계가 있다. 하위 영역별 세부지표 평가점수의 값들에 대한 연도별 자료를 확보하여 추가적인 요인분석, 하위요인 간 상관관계분석, 크론바흐알파 값 비교가 필요할 것으로 보인다. 이러한 한계에도 불구하고 처음으로 시도된 지자체 복지종합평가지표에 대한 신뢰도 및 문항분석 결과는 현 평가지표의 문제점을 객관적으로 증명하는 경험적 근거로 활용될 수 있을 것이다.

제4절 지방자치단체 복지정책평가의 메타평가 결과의 의미

사회복지정책에 대한 평가는 단순한 제도적 성과에 대한 평가가 아닌 사회복지정책의 보편적 목표 또는 가치를 기준으로 평가해야 하며, 사회문제를 진단하고 그 문제를 해결할 수 있는 보다 보편적 가치 또는 전략에 근거하는 것이 바람직하다(백선희, 2009). 또한 정책평가는 정책의 효과성을 검증한 후 정책 실패의 원인을 찾아내고, 이에 대한 처방을 내리도록 하는데 그 필요성이 존재한다(주재현, 2004). 이러한 맥락에서 지자체 복지정책평가는 지역사회복지정책의 보편적 가치이자 목표인 지역복지의 효율성, 균형발전, 주민참여 활성화를 평가 기준으로 해야 한다. 또한 이에 근거하여 세부 영역 및 평가지표들을 체계적 그리고 단계적으로 구성하고, 평가체계를 장기적으로 개발·검증이 필요하다.

장기적 지역사회복지정책의 활성화는 4년마다 수립되는 지역사회복지계획의 비전과 전략과도 연계될 필요성이 있다. 지역사회복지계획은 주민들의 욕구 내용과 그 수준, 생활실태를 파악하여 지역사회 차원의 우선순위를 결정하고, 지역사회 특성을 반영한 효율적인 지역사회복지정책의 수립에 그 목표를 두고 있다. 또한 지역사회복지계획은 공공과 민간의 지역사회 공급자원과 복지욕구 및 수요에 대해 분석하고 앞으로 지역사회가 우선적으로 실천해 나아가야 할 정책적 방향을 제시하는 것이다. 그럼에도 불구하고 지역사회복지계획수립에 활용되는 정책 내용과 지자체 복지정책평가의 목표 및 평가지표 내용들은 상당한 차이를 보이고 있으며, 지역사회복지계획을 반영하기 위한 지자체의 노력과 계획 추진의 성과를 지자체 복지정책평가의 평가지표에 포함하고 있지 않다. 지자체 복지정책평가는 지역사회복지의 보편적 가치를 평가지표에 포함하는 것이 필수적이며, 이를 위해서는 지역사회복지계획의 적극적 활용과 연계가 필

요할 것으로 보인다.

지자체 복지정책평가의 지속성과 효율성을 제고하기 위해서는 특정년도의 평가 결과를 차기년도에 어떻게 반영하고 수정 또는 발전시키려 노력하였는지에 대한 양적·질적 지표의 개발이 필요하다. 기존의 평가결과 활용은 주로 평가결과에 따른 순위를 결정하여 우수 지자체를 선정하고 인센티브를 수여하는 방식으로 집중되어 있다. 이러한 평가결과 활용은 기존 복지정책평가의 취지와 맞지 않고 오히려 지자체간 위화감을 초래할 가능성이 있다.

지자체 복지종합평가체계는 해가 지날수록 정책 추진역량 및 정책 환경에 대한 평가지표는 점점 사라지고, 사업의 시행 성과에 대한 지표들만 살아남게 되었다. 또한 주민 만족도를 정책 추진역량과 성과의 인과적 관계로 살펴보는 총체적인 평가라 보기 어렵다. 이러한 종합적인 평가 틀을 유지하는 복지정책평가는 현실적으로 많은 어려움이 있겠으나, 정책 성과지표들의 질적 측면을 더욱 강조하고 지역사회주민들의 삶의 질 향상을 궁극적 목표로 하여 복지정책의 필수요소들을 평가지표에 반영할 수 있도록 한다. 또한 지자체 복지정책평가의 내실화를 위해서는 지역사회 차원의 복지정책의 효율적 전달을 위해 사업을 책임지고 있는 복지행정 인력들의 책무성 제고와 함께 민간전달체계 인력들의 지속적인 협력과 모니터링이 수반되어야 한다.

합동평가의 일환으로 간접적으로 시행되고 있는 지자체 복지종합평가의 기존 취지를 다시 살려 별도의 개별평가로 전환하여 평가 틀과 지표 설정 등을 다시금 재정비할 필요가 있다. 또한 지자체 복지정책평가의 시행에 있어서 지역사회복지협의체 또는 지자체 공무원, 학계 전문가, 주민 대표 등이 함께 구성된 평가위원회를 적극 활용하여 지속적으로 협력하고 노력해야 할 필요가 있다.





제5장 평가제도의 문제점과 개선 방안

제1절 현행 평가제도의 문제점

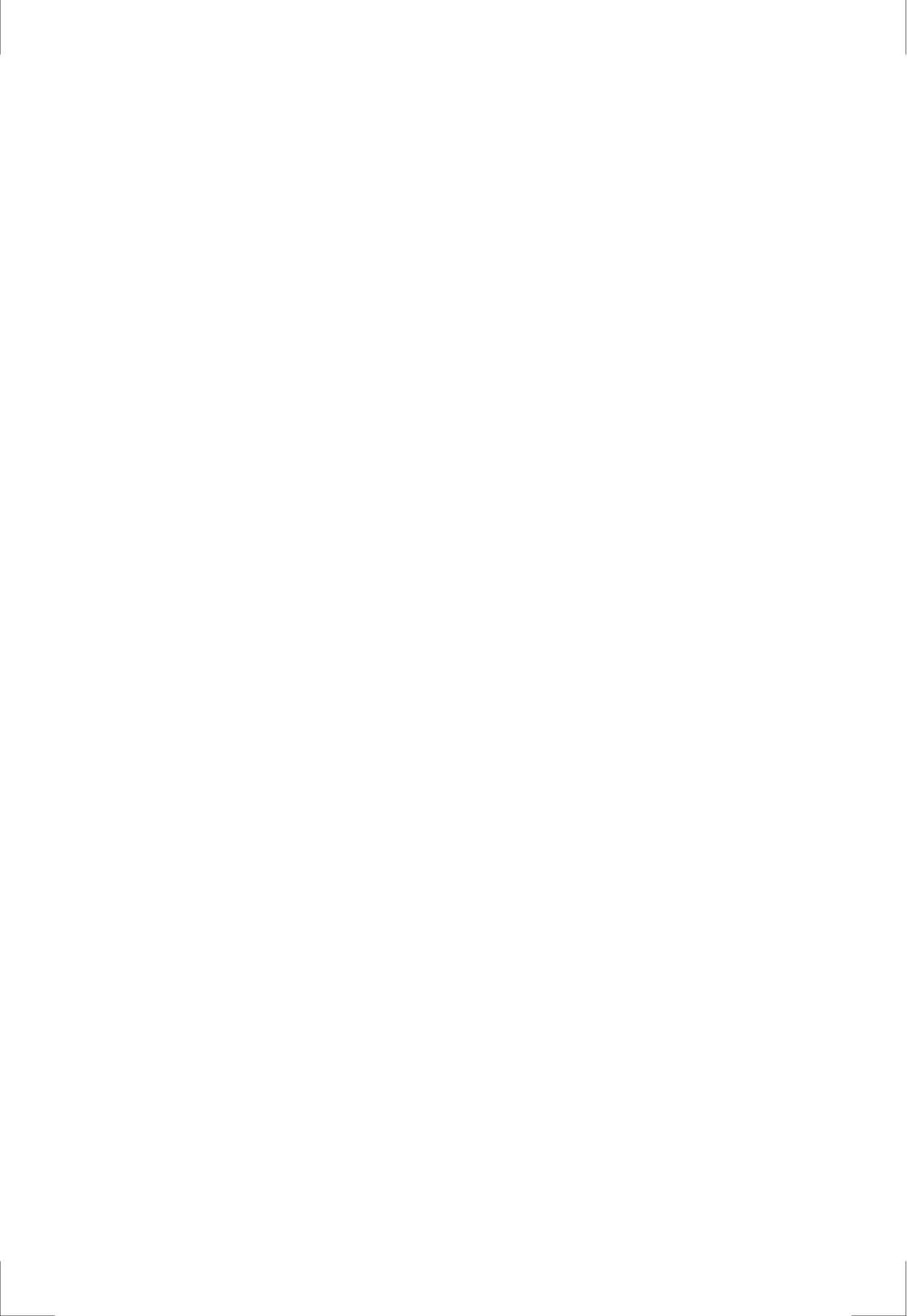
제2절 평가제도 개선의 방향성

제3절 사회복지시설평가의 평가지표 개선

제4절 사회복지시설평가의 결과 공개와 활용

제5절 지방자치단체 복지정책평가의 개선

제6절 사회복지 영역의 평가전담기관 신설



5

평가제도의 문제점과 << 개선 방안

제1절 현행 평가제도의 문제점

2010~2012년에 실시한 사회복지 영역의 평가는 총 90개이며, 실태 조사를 제외하더라도 57건으로 연평균 19개의 평가를 시행하고 있다 (<표 2-1-2> 참고). 평가의 시행은 일반적으로 중앙행정기관의 '과' 단위 조직에서 담당하고 있으며, 매년 1개 정도의 평가를 시행한다. 평가 대상 기관은 주로 지방자치단체, 정부 산하기관(공공기관), 그리고 복지서비스 제공기관 등으로, 매년 2~3개의 평가를 받는다. 특히 지방자치단체 입장에서는 기관평가, 정책평가, 사업평가 등 매년 5개 내외의 평가를 받는 것으로 나타났다. 평가는 시행 주체는 물론 평가대상 기관에게 적지 않은 업무 부담을 주는 것으로, 사회복지 영역의 각종 평가는 지방자치단체에게 과중한 부담으로 작용한다.

평가의 빈도나 횟수가 많은 것이 곧바로 평가 부담이 연결되는 것은 아닐 것이다. 그러나 평가의 내용, 방법 및 기준을 보면 평가체계의 일관성이 미흡하고, 이러한 문제점은 평가업무에 대한 부담을 가중시키는 방향으로 작용한다. 기관평가의 평가항목과 기준은 기관의 사업수행 역량과 사업추진 실적 및 성과로 대별된다. 행정기관 및 공공기관에 대한 기관평가는 주로 사업추진 실적 중심으로 이루어지고 있으며, 반면에 사회복지 시설 및 서비스 제공기관에 대한 기관평가는 기관의 사업수행 능력의 비중이 크다. 또한 기관평가는 기관의 사업수행 실적을 중심으로 이루어지는 경향성이 강하고, 기관평가는 정책평가 혹은 사업평가와 구별되지 않

는다. 따라서 기관평가는 내용적인 측면에서 사업평가로 치환된다고 할 수 있다.

정책평가는 주로 사회복지 영역의 종합계획에 대한 추진실적 평가로 몇 개의 사업평가를 합한 것이다. 따라서 정책평가의 실시에 있어서 두 가지 측면을 고려해야 하는데, 하나는 하위의 사업들간의 중요도 또는 우선순위에 근거해야 한다는 점이고, 또 하나는 계획의 적절성에 대한 검토를 기반으로 계획-추진-성과라는 정책과정 전반에 대한 평가의 일관성 확보이다. 하위 사업들의 중요도 또는 우선순위는 종합계획의 내용에 설정된 목표의 우선순위에 근거하는 것이 타당하지만, 실제에 있어서는 사후적으로 설정되거나 또는 이를 고려하지 않고 병렬적인 평가에 한정되는 경향성이 강하다. 계획의 적절성을 기반으로 하는 정책과정 전반에 대한 평가 역시 문제점을 갖는다. 계획의 지향성과 성과목표는 사회문제의 본질을 회피하거나 집행이 용이한 측면만을 고려하는 계획 수립의 사례가 빈번하며, 소극적으로 설정된 목표를 달성하는 것으로 성과가 높다고 평가하는 경향이 있다. 이러한 관례는 평가체계 및 평가기준의 일관성에 근본적인 문제점이 있음을 시사하는 것이다.

기관평가가 내용적인 측면에서 사업평가로 치환되는 것과 동일한 맥락에서 정책평가와 사업평가는 평가결과 활용이라는 측면에서 기관평가로 치환된다는 점에서 문제점이 있다. 정책평가와 사업평가는 해당 정책 및 제도의 문제점을 파악하고, 제도를 개선하기 위한 노력의 일환으로 실시하는 것이다. 따라서 사업평가의 가치는 집행하였거나 현재 집행되고 있는 복지사업의 문제점 파악, 성과에 영향을 주는 요인 분석 및 제도 개선 실적 등에 집중하는 것이다. 그러나 실제에 있어서 우수기관 선정과 포상, 기관의 서열 또는 등급 부여, 우수사례 발굴 등에 치중함으로써 정책평가와 사업평가는 실제에 있어서 기관평가로 전환되는 결과를 초래하는

것이다. 이러한 맥락에서 사회복지 영역의 평가제도는 내용적으로 집행 기관이 담당하는 제도에 대한 사업평가를 하고, 평가의 결과를 기관의 성과로 간주하는 방식으로 정책·사업평가와 기관평가가 혼재된 상태에서 실시하는 것이 대부분이다. 이러한 양상은 평가제도의 복잡성 가중과 일관성 미흡의 결과이며, 평가 시행기관과 평가 대상기관 모두에게 과중한 부담을 초래하게 된다.

〈표 5-1-1〉 사회복지시설 평가 시행주체 및 위탁기관

평가대상 시설	평가 시행주체	평가 위탁기관
사회복지시설	보건복지부	한국사회복지협의회
어린이집		한국보육진흥원
지역아동센터		지역아동센터중앙지원단
지역자활센터		중앙자활센터
사회서비스 제공기관		한국보건복지정보개발원
노인장기요양기관	국민건강보험공단	
청소년방과후아카데미	여성가족부	한국청소년활동진흥원
성매매피해지원시설		여성정책연구원
다문화가족지원센터		한국건강가정진흥원

사회복지 영역의 평가체계의 복잡성은 사회복지시설 또는 서비스 제공 기관에 대한 평가에서도 발견된다. 사회복지시설에 대한 평가는 관련 법령에서 규정하고 있으며, 매우 다양한 평가제도가 있다. 〈표 5-1-1〉은 대표적인 사회복지시설 평가의 시행주체와 평가업무의 위탁기관을 정리하고 있다. 보건복지부는 사회복지사업법 상의 사회복지시설, 어린이집, 지역아동센터, 지역자활센터, 사회서비스 제공기관에 대한 평가를 담당하고 있으며, 각각의 평가업무는 각 위탁기관에서 수행하고 있다. 여성가족부의 경우에도 청소년방과후아카데미, 성매매피해지원시설, 다문화가

족지원센터 등에 대한 평가를 위탁하고 있다.

평가체계는 각각의 사회복지시설의 고유한 업무를 평가한다는 목적에서 보자면 세분화되는 것이 타당하다. 그러나 평가체계의 복잡함과 세분화는 몇 가지 문제점을 야기한다.

첫째, 현행 평가체계는 지역사회 단위의 총괄적인 사회복지서비스 전달과 제공에 대한 기획을 어렵게 한다. 복지전달체계의 효과성을 높이기 위해서는 개별 기관이 담당하고 있는 사업의 성과에 대한 지역 단위의 개입이 필수적이다. 현재 개별 사회복지시설, 프로그램 및 서비스에 대한 재정지원은 지방자치단체가 주도하여 이루어지고 있으나, 이들에 대한 평가는 각 법률이 규정하고 있는 ‘품질관리’ 또는 ‘평가제도’에 기반하여 이루어지고 있다는 점에서 재정지원과 사업평가가 일치하지 않는다. 지역사회 단위에서는 우리 지역의 어떤 시설이, 어떠한 이유로, 어떠한 부분에서 소기의 성과를 내놓지 못하고 있는지를 파악해야만 총괄적 수준의 기획이 가능할 것이다. 그러나 현행 평가가 기관 이용자의 특성과 재정지원방식 등에 따라 각기 다른 법률적 근거에 기반하고 있기 때문에 이를 포괄적으로 비교하는 것이 불가능하다. 지방자치단체의 입장에서 보면 평가 결과를 활용할 수 있는 체계가 부재하다는 것을 의미한다. 결과적으로 사회복지시설평가 및 사업평가가 지방자치단체의 복지계획과 불일치하는 정도가 높고, 또한 평가 결과가 체계적으로 통합·축적되지 않음으로 인해서, 지방자치단체는 지역 내 복지서비스의 전반적인 수준과 품질, 지역의 서비스 욕구와 이에 부합하는 서비스 제공 여부 등을 총괄적으로 파악하기 곤란한 상황이다.

둘째, 평가 체계의 전반적인 증가로 귀결된다. 현행 사회복지 전달체계에 대한 평가는 사회복지시설 또는 개별 사업 중심으로 구분되어 있으며, 현 체계에서는 신규사업의 도입은 곧 새로운 평가의 도입을 의미한다.

즉, 새로운 종류의 복지시설 및 서비스 제공기관, 복지사업이 신설될 경우 이에 관련된 평가제도도 신설된다. 2000년대 들어와서 사회복지 영역에서 새롭게 증가하고 있는 서비스들은 기존 서비스와 비교하여 규모가 상대적으로 적다. 이런 소규모의 프로그램을 각기 평가하기 위한 평가체계가 새롭게 등장한다는 것은 자원을 비효율적으로 활용하는 것이라 할 수 있다. 특히, 프로그램에 대한 평가에 그치는 것이 아니라 질적 수준 제고를 위한 품질관리가 동시에 필요하다는 점에서 평가체계의 복잡성은 자원의 낭비를 초래하는 요인으로 작용한다. 또한 개별 사회복지시설의 입장에서도 평가체계의 복잡함은 자원의 낭비를 가져온다. 이미 시설 평가를 받고 있는 개별 복지시설이 사회서비스 바우처 등의 사업을 추가할 경우, 바우처 사업의 평가를 추가로 받아야 한다. 이는 평가의 중복을 의미하는데, 대부분의 사회복지관들은 별도의 사회서비스를 제공하고 있으며, 이에 따라 사회서비스 제공기관 평가를 별도로 받고 있는 실정이다.

평가체계의 복잡함에 덧붙여, 이를 위한 위탁평가로 인해 평가의 일관성과 신뢰성 확보가 곤란하다는 문제를 가져온다. 그간 복지시설 평가의 신뢰성 제고를 위한 노력을 계속해왔으며, 특히 사회복지시설평가는 단기간 내에 시설의 역량을 크게 증진하였다는 평가를 받고 있다. 또한 평가를 통한 서비스 품질 제고를 위한 목적으로 평가지표가 지속적으로 변화되어 왔다는 점도 긍정적인 평가를 받고 있다. 그러나 이는 대체로 사회복지시설 평가에 국한되는 내용이다.

전체적으로 시설의 유형, 프로그램의 유형에 따라 일관된 평가기준은 부재하다. 사회복지시설은 ‘시설 및 환경’, ‘재정 및 조직운영’, ‘인적자원 관리’, ‘프로그램 및 서비스’, ‘이용자의 권리’, ‘지역사회관계’의 6개 영역을 평가기준으로 하고 있다²⁵⁾. 성폭력피해자 통합지원센터 평가는 ‘시

25) ‘프로그램 및 서비스’ 영역에서 욕구조사, 초점집단조사, 델파이, 만족도 조사 등을 실시

설환경 및 안전도', '운영 및 인력관리', '서비스 및 인권보호', '지역사회 연계', '종사자 만족도', '현장평가 종합소견'의 6개 영역을 평가기준으로 하고 있다. 2013년도 사회서비스 제공기관 품질평가는 현장평가(배점 70점), 이용자 의견(배점 30점)²⁶⁾으로 구성되며, 현장평가는 '기관운영', '인적관리', '서비스 투입', '서비스 과정', '전반적 평가'의 5개 평가항목으로 구성된다.

사회복지 영역에서의 평가체계가 시설의 고유 업무를 기준으로 세분화될 수 밖에 없다면, 최소한 특정 기준에서의 평가는 일관성을 확보할 필요가 있다. 이는 앞서 제기한 바와 같이 지역사회 단위의 사회복지 기획을 위해서라도 필수적이다. 즉, 하나의 일관된 기준에 근거하여 각종 사회복지 시설을 평가하는 기준을 설정하고, 기준 이상에 있어서는 시설의 역량을 제고할 수 있는 방향으로 평가가 설계되어야 한다.

사회복지 영역의 평가제도 및 평가체계의 복잡성은 평가 목적의 모호성으로 연결된다. 평가를 시행하는 이유와 평가를 통해서 얻고자 하는 바가 평가의 목적이고, 이러한 목적이 무엇인가를 분명하게 정의하는 것이 선행되어야 한다. 또한 평가의 목적은 평가제도에 따라 달리 정의할 수 있으며, 동일한 평가도 시대적 변화나 환경에 따라 변화되어야 한다.

평가 목적의 모호함은 사회복지시설평가에서 전형적으로 나타나고 있다. 사회복지시설평가는 크게 두 가지 목적이 혼재하고 있다고 할 수 있다. 첫째는 사회복지시설이 주어진 책무를 달성했는지의 여부를 평가하는 것이다. 둘째, 사회복지시설의 서비스 수준을 점차적으로 향상하는 것

하고 있으나, 이는 서비스 품질 평가 목적이 아닌 사회복지 프로그램의 실시과정의 전문성과 체계성을 평가하기 위한 목적이 강하다.

26) 이용자 의견조사는 구조화된 설문지에 의한 1:1 전화 면접조사를 실시하며, 대상서비스별 이용자 10명을 표본으로 하고, 사업별 10개 내외 설문항목으로 구성된다(2013년의 경우 724개 기관의 7,240명이 조사대상).

을 유도하는 것이다. 전자가 책임성에 대한 평가라면 후자는 발전과 서비스 품질²⁷⁾ 개선을 위한 평가라고 할 수 있다. 사회복지시설 평가의 초기에는 시설이 제공된 자원을 주어진 책무를 달성하는데 적절히 이용하였는지에 대한 평가에 주력하였다. 그리고 지난 10여 년간의 평가를 통해서 대부분의 사회복지시설들은 시설환경 및 인적자원 등의 기본적 요건을 충족하고 있다. 주어진 책무 이행이 일정 수준에 도달하였다면, 이에 미흡한 사회복지시설에 대한 조치가 필요하다. 사회복지시설평가를 위해서 2009년 4월부터 품질관리단을 운영하고 있다. 품질관리단은 평가 결과에 따른 사후관리와 사회복지시설의 서비스 수준을 향상하고 시설 운영을 개선하기 위한 조치를 주 업무로 하고 있다. 즉 평가 결과가 미흡한 시설에 대해서는 평가결과의 환류를 통해서 시설의 품질을 제고하도록 조치하고 있는 것이다.

이와 같은 두 가지 평가목적은 적절히 조화를 이룰 경우에는 복지서비스의 질적 수준 제고에 기여할 수 있으나, 그렇지 않을 경우에 사회복지시설평가는 ‘평가를 위한 평가’ 또는 ‘의례적 평가’로 변질될 가능성이 크다. 이러한 가능성은 사회복지서비스 특징과 현행 평가제도의 특징에 의

27) 비교적 최근 들어 사회복지 영역에서 ‘품질’이라는 용어가 등장하고 있는데, 이 부분에서는 행정관리자의 입장이 더욱 강조된다. ‘품질’에 대한 강조는 사회복지서비스의 양적 증가에 따라 나타난 개념으로 이해할 수 있다. 즉, 사회복지서비스에 대한 욕구가 양적으로 크게 증가하였고, 이렇게 증가한 서비스 욕구의 상당 부분을 민간전달체계를 이용하여 충족하도록 함에 따라, 적절한 수준의 서비스 수준을 유지하고 감독할 필요가 증가하였다. 이 때 사회복지서비스 품질은 프로그램 또는 서비스의 주요 성과지표 중 하나로서 생산물의 질적 수준의 비교를 통해 나타낼 수 있으며, 품질은 절대적 기준을 기초한 개념이 아니며, 이용자의 인구사회학적 특성, 해당 지역사회 및 관련 전문가 집단의 욕구수준 등에 따라 달리 정의되는 상대적 개념이다(강선경·김학주, 2007). 사회복지서비스의 양적 증가에 따라 등장한 ‘품질’에 대한 강조는 특히, 이용자의 권리에 강조를 두고 있다. 김은정 외(2008:96)는 재가돌봄서비스 및 노인돌봄서비스의 품질 표준안을 제시하면서 3가지 지향하는 가치를 제시하였는데, 이용자의 권익 증진, 이용자의 역량 강화, 그리고 기관의 책무성 제고이다. 이봉주 외(2012:147)는 사회복지서비스 품질관리 전담기구의 필요성을 ‘이용자의 권리 보장’이라고 하고, 이용자의 알 권리와 선택권을 보장하고, 서비스의 최저품질기준을 모니터링하고, 선량한 사회복지서비스 공급자 보호를 통해 이를 실현할 수 있다고 하였다.

해서 좌우된다.

첫째, 사회복지서비스 품질은 객관적으로 측정 가능한 것과 그렇지 않은 것이 혼재한다(이선우·최상미, 2002). 사회복지시설기준은 객관적, 정량적으로 측정이 가능한 대표적인 영역이며, 반면에 이용자의 권리 증진은 정성적 평가로 이루어질 수밖에 없다. 따라서 시설에 따라서 그 보장의 형태가 매우 상이하며, 또한 평가자에 따라서도 다른 결과가 나타날 수 있다.

둘째, 현행 평가제도는 매우 짧은 기간에, 너무 많은 시설을, 표준화되지 않은 평가자에 의해 평가가 이루어지고 있다. 사회복지서비스가 정성적인 부분을 상당 부분 포함하고 있다면, 그 평가는 외연으로 드러나는 '성과' 뿐만 아니라 기관이 운영하고 있는 프로그램의 전달 '과정'에 대해서도 이루어질 필요가 있다. 그러나 대부분의 평가는 개별 평가의 담당기구에 위탁되고 있으며, 이들 기구는 단기간에 활용할 수 있는 평가자들을 활용하고 있다. 이런 이유로 평가자들에 대한 평가 대상기관의 불만도 상당한 수준이다.

셋째, 현재 실시하고 있는 있는 평가는 서열화된 평가 결과의 최상단에 위치한 기관과 최하단에 위치한 기관을 제외하면, 평가 결과의 활용이 미흡한 실정이다. 중간 그룹에 해당하는 기관은 3년에 걸친 사업에 대한 평가를 6개월 이상 평가 준비를 위해 시간을 소요하고도 평가결과에 대한 통지를 받는 것으로 평가가 종료된다. 평가기준에 근거하여 어떤 부분이 다른 기관에 비하여 미비한지, 그리고 보다 나은 서비스 기준을 충족하기 위해서는 어떠한 방향으로 개선해야 하는지와 같은 평가결과의 환류가 미비하다.

사회복지 영역의 평가 결과는 평가 시행주체, 평가 대상기관 그리고 이

용자인 국민의 입장에 따라 활용될 수 있다. 정책평가와 사업평가는 주로 평가 업무를 수행하는 기관 또는 업무를 위탁받은 기관의 보고서 형태로 결과를 발표하거나, 보도 자료의 형태로 배포되고 언론을 통해서 일반 국민에게 알려지는 경우가 대부분이다. 사회복지 영역의 종합계획과 관련되는 정책평가의 결과는 행정부 내 장관급 회의체에서 공유되는 경우가 많고, 언론의 관심이 적지 않다는 점에서 평가 결과 자체에 대한 관심이 크다. 반면에 평가 결과에 따른 후속조치, 특히 계획의 재점검과 제도의 개선과 연결되는 명시적 체계가 분명하지 않다는 점에서 결과 활용에 미흡한 측면이 있다.

사업평가의 경우 평가결과는 구체적인 개별 제도 또는 사업의 수행기관에 미치는 영향이 적지 않다. 평가 결과에 따라 차년도 예산이 연동되는 경우가 있으며, 또는 결과가 해당 사업의 집행기관에 대한 평가로 간주되는 경향이 강하기 때문이다. 그러나 사업평가가 현행 제도의 문제점을 해결하거나 제도의 개선에 활용되기 보다는 우수사례 발굴 또는 기관 표창(표상)의 형태로 활용되는 것이 보다 일반적이라는 점에서, 평가 결과의 활용이 제한되는 경향성이 있다. 이는 앞에서 서술한 바와 같이 정책평가와 사업평가가 기관평가와 구별되지 않고 혼재되는 양상을 보이는 것으로, 평가체계의 복잡성에서 기인한다.

정책평가와 사업평가의 결과는 제한적이거나 활용되는 측면이 있는 반면에 실태조사의 결과가 어떻게 활용되는지에 대해서는 분명하지 않다. 실태조사 결과는 업무 수행기관이 발행하는 연구보고서의 형태로 정리된다. 최저생계비 계측조사나 국민연금 재정추계와 같이 실태조사 결과가 정책에 반영되는 메카니즘과 영향을 분명하게 알 수 있는 경우도 있다. 반면에 노인실태조사, 장애인실태조사, 아동실태조사 등은 사회복지정책에 어떠한 영향을 주는지 또는 실태조사 결과를 실제로 어떻게 반영하는

지 분명하지 않다. 다만, 해당 업무 종사자나 정부기관의 실무자의 면담 결과에 의하면, 실태조사 결과는 향후 해당 영역의 정책 수립에 있어서 정책의 목표와 방향성, 그리고 우선순위를 설정하는데 중요한 기초자료로 활용된다. 특히 새로운 급여를 설계하거나 또는 기존 제도의 급여를 변경하는 경우 수급자에게 미치는 영향은 물론 해당 정책의 재정투입 규모를 결정하는 중요한 기반이 되고 있다.

정책평가, 사업평가, 실태조사 등의 평가 결과 활용에 대한 논의는 행정기관 및 공공기관 내부의 절차에 국한되며, 일반국민의 사회복지서비스 이용이나 체감도에 직접적인 영향을 미치는 것을 아니다. 반면에 사회복지시설 및 서비스 제공기관에 대한 평가는 일반국민 또는 서비스 이용자에게 직접적인 영향을 미친다는 점에서 평가 결과 활용의 중요성이 크다고 하겠다.

사회복지시설평가의 평가 결과는 개별시설, 시설에 대한 감독과 재정 지원을 수행하는 행정기관, 시설을 이용하는 이용자 입장에서 활용될 수 있다. 사회복지시설의 입장에서는 평가과정에서 개별 시설의 장·단점을 확인할 수 있으며, 평가 결과를 통해 시설 운영의 개선방향을 찾을 수 있다. 중앙정부와 지방자치단체는 평가 결과를 재정지원이나 관리감독에 활용할 수 있다. 사회복지시설의 이용자 입장에서는 평가 결과를 통해 이용하는 사회복지시설과 시설의 프로그램이 어떠한 상태인지를 확인할 수 있다. 또한 이용자 알권리를 확대하는 것은 사회복지시설 및 시설이 제공하는 서비스의 품질 개선 노력을 추동할 수 있는 중요한 장치이다. 어린이집, 노인장기요양기관, 사회서비스 바우처 제공기관 등을 제외하면 생활시설이나 이용시설을 포함한 대부분의 사회복지시설은 이용자가 평가 결과를 판단기준으로 하여 다른 시설로 이동하기가 곤란하다. 이런

점에서 이용자에게 평가 결과를 공개하는 것은 시설 간 경쟁을 촉진하기 보다는 개별시설의 내적 노력을 추동하는 것으로 보아야 할 것이다.

시설, 정부와 이용자 입장에서 평가 결과를 활용하기 위해서는 사회복지 영역에서의 평가 결과가 적극적으로 공개되고, 평가과정 전반에 걸쳐서 충분한 의견 수렴이 이루어져야 한다. 이에 덧붙여서 평가결과를 적극적으로 활용하는 과정이 필요하다. 하지만 2013년 현재 복지시설과 프로그램의 이용자가 평가 결과를 확인하는데 어려움이 있다. 예를 들어, 각 사회복지시설별 평가 결과를 확인하기 쉽지 않다. 보건복지부가 시행한 사회복지시설평가는 2011년에는 각 시설별 등급을 공개한 바 있으나, 2010년과 2012년에는 최우수 시설을 중심으로만 하여 보도자료 형태로 배포하였다. 개별 시설들이 평가의 결과에 매우 민감하게 반응한다는 점에서 이를 고려하기 위한 것과, 다른 한편으로 평가 결과의 객관성과 신뢰성이 완전히 확보되지 못하였다는 것이 제한적 공개의 이유가 될 것이다. 여성가족부가 주관한 사회복지시설평가의 경우에는 정책연구관리시스템(prism.go.kr)을 통해서만 평가보고서를 확인할 수 있는데, 이는 일반 이용자에게 친숙하지 않은 정보공유 사이트이다. 여성가족부 주관 사회복지시설평가 보고서에서도 상위 20%, 또는 30%의 시설명칭만 공개하고 있다.

사회복지시설평가의 결과가 충분히 활용되지 못하는 이유는 평가의 객관성과 신뢰성을 확보하지 못하였기 때문이기도 하다. 사회복지시설의 평가전담기구 설립을 위한 관련 연구에 의하면(보건복지부·한국사회복지협의회, 2010b; 이봉주 외, 2012), 평가에 대한 신뢰성 확보를 위해 공정성과 타당성을 확보할 것, 객관적이고 합리적인 서비스 최저기준을 설정하고 이를 확인·관리할 것을 주장하고 있다. 일선 사회복지 현장의 요구

도 크게 다르지 않다. 정병오(2012:33)는 “현행 사회복지시설평가 제도의 불신 중에 하나는 평가 담당인력에 대한 불신도 크다. 특히 사회복지 현장 경험이 전혀 없는 사회복지 교수와 공무원의 평가 참여에 대한 불만이 상당히 많은 것으로 알려져 있다. 그리고 평가자 간의 편차가 심해 평가 결과에 대해서도 불신하는 경우가 많다. 평가를 담당하는 인력에 대한 교육을 보다 심도 있게 진행해야 하지만, 하루 정도의 교육을 통해 그 편차를 줄여내기 어려운 상황에 있다”고 지적한다.

또한 여러 세부유형을 하나의 평가유형으로 구분하기 위해 공통지표를 도출하는 과정에서 각 유형의 특성은 사라지고 일반적 유형만 남게 된다는 문제도 지적한다. 사회복지시설평가가 더 나은 시설 기준을 제시하고자 함에도 하향 평준화로 귀결되고, 결국에는 평가를 위한 평가의 형태가 된다는 것이다. 이런 평가지표 설정과정에서 정부지침에 근거한 객관적이고 합리적인 최저 기준의 부재는 각 시설에게 평가의 공정성에 대해 의구심을 가지게 한다.

현재 사회복지시설평가의 결과 활용은 우수시설에 대한 인센티브 지급과 미흡시설에 대한 품질개선을 구분할 수 있다. 보건복지부·한국사회복지협의회(2010c)는 평가 결과의 다양한 활용방안을 모색하기 위해 인센티브 지원 내실화 방안, 사회복지시설 서비스 품질관리단 운영내실화 방안 등을 제시하였다. 인센티브 제도의 필요성, 사회복지시설 지원정책으로써 인센티브 제도의 효과성, 인센티브 제도의 목적 달성도 등에 대한 조사 결과를 바탕으로 인센티브 지원 내실화를 위한 방안을 제시하였다. 개선 방안으로는 인센티브 지급방식 개선과 재정지원 방식의 개선을 제시하고 있는데, 일선의 사회복지 현장에서는 후자에 긍정적 평가를 내리고 있다. 사회복지시설 평가 인센티브로 기능보강이나 장비보강이 이뤄진다면 낙후되어 가는 사회복지시설의 기자재를 보강하여 시설 수용자나

이용자들의 편의를 도모할 수 있다는 제안, 평가준비가 하나의 커다란 사업으로 자리매김하는 상황에서 우수 시설에 대해서 일정기간 평가에 대한 부담을 경감시켜주는 방안, 우수 시설에 중하위 시설을 이끄는 역학을 부여함으로써 우수시설의 노하우를 전수하거나 멘토-멘티 조력기관으로 매칭함으로써 시설 간 협력체계를 구축하는 방안 등이 제시된 바 있다.

일선 사회복지 현장에서는 평가가 더 나은 복지환경 구축을 목표로 한다면, 시설 평가에서 우수한 시설은 인력개발에 대한 기회 제공, 기능보강에 대한 재정지원과 더불어 상당한 의무를 부여해야 한다고 본다. 즉, 중하위 시설을 대상으로 우수프로그램의 소개, 시설 개선에 대한 조언 등이 의무조건으로 부여되어야 한다는 것이다. 유동철(2012)는 평가는 크게 두 부분으로 구분하여, 하나는 기준선을 확보하고 있는지를 평가하고, 다른 하나는 자율성과 개별화에 기반하여 서비스의 내용을 공유하고 확산할 필요가 있다고 주장한다. 최저 기준을 제시하고 이를 준수하는지를 평가하는 것은 현장평가 및 서류 평가를 통해서 모든 시설에 적용하고, 각 개별 시설이 가지고 있는 장점은 운영과 서비스 질 향상을 목표로 하는 평가가 되어야 한다는 것이다.

제2절 평가제도 개선의 방향성

사회복지 영역의 평가제도 개선은 현행 평가제도의 문제점에서 출발하며, 평가제도가 지향해야 할 궁극적 목적과 일치하도록 방향성을 설정하는 것이 핵심이다. 앞에서 서술한 바와 같이 현행 평가제도의 문제점으로는 평가의 복잡성과 과중한 평가부담, 평가 목적의 모호성, 그리고 평가 결과 활용의 미흡 등 3가지로 정리할 수 있다. 또한 사회복지시설평가에

서 전형적으로 나타나고 있는 바와 같이 평가 결과의 신뢰성과 결과의 수용성에 있어서 문제가 심각하다. 또한 지자체 복지정책평가에서 알 수 있듯이 평가지표의 일관성과 타당성에 구조적 문제점을 내포하고 있다.

평가제도의 개선을 통해 현행 평가제도가 가지는 모든 문제를 해결할 수 있을 것으로 기대하기 어렵다. 그러나 가장 핵심적인 문제가 무엇인지 그리고 이를 해결하기 위한 방안은 무엇인가를 고민하는 것이 중요하다. 현행 평가제도의 가장 핵심적인 문제는 평가체계의 복잡성이다. 사회복지 영역의 평가제도는 기관평가, 정책평가, 사업평가, 그리고 실태조사 등으로 구분할 수 있다. 그런데 이러한 평가들의 내용을 분석할 결과 기관평가와 정책·사업평가는 평가의 목적, 내용 그리고 지표내용의 측면에서 구분하기 어렵다. 사업평가는 정책평가와 평가 대상 범위의 차이를 보일 뿐, 평가의 방법과 지표의 내용에 있어서 사실상 동일하며, 사업평가는 개별 사업이나 제도 단위로 평가를 세분화하고 있다는 점에서 평가체계의 복잡성을 가중시키는 원인으로 작용하고 있다. 정책평가는 국가적 차원 혹은 지역사회 차원의 종합적 계획을 기반으로 한다는 점에서, 정책평가와 개별제도에 대한 사업평가를 구분하는 것은 평가제도의 양적 팽창으로 귀결되면서 평가에 대한 업무 부담을 증가시킨다. 또한 정책평가와 사업평가는 평가의 영역과 평가지표, 그리고 평가결과의 활용이라는 측면에서 기관평가와 동일하다고 할 수 있다. 따라서 기관평가, 정책평가, 사업평가를 구분하여 별도의 평가로 실시하는 실익이 없게 된다. 이러한 점들을 고려한다면 사회복지 영역의 현행 평가제도는 통폐합을 통해 숫자를 대폭 줄이는 대신에 기관평가, 정책평가, 사업평가의 성격을 통합하여 평가체계의 완결성을 확보하는 방향으로 재편이 필요하다.

평가체계 재편은 중앙정부, 지방자치단체, 그리고 민간복지시설의 차원에서 핵심 평가제도를 중심으로 평가체계를 단순화하는 것이다. 평가

체계 단순화는 핵심평가를 중심으로 다른 평가들을 통합함으로써 평가의 숫자를 줄이며, 동시에 평가의 내용과 범위를 확장하여 종합적 성격으로 평가제도로 전환하는 것을 의미한다. 중앙정부의 행정기관을 대상으로 하는 평가체계는 사회보장기본계획(사회보장 장기발전방향)을 매개로 하여 사회보장에 관한 종합적 계획의 수립과 추진 그리고 성과를 측정하고, 평가결과를 활용하는 방식의 종합적 평가체제로 단일화한다. 보다 중장기적으로는 평가대상 기관을 중앙행정기관은 물론 공공기관을 포함하고, 정부업무 평가 및 재정사업 평가를 포괄하는 방식으로 확장하는 것이 적절하다.

지방자치단체 수준의 사회복지 영역의 평가는 지역사회복지계획을 중심으로 하는 복지정책 평가로 일원화하고, 각종 정책평가와 사업평가를 통합하도록 한다. 통합적 성격의 지자체 복지정책평가를 위해서는 우선 빈곤, 노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 등 대상자별 종합계획을 사회보장지역계획 또는 지역사회복지계획으로 통합하는 것이 전제되어야 한다는 점에서 상당한 기간과 정책적 노력이 동반되어야 한다. 개별 제도 또는 사업별 평가제도는 모두 폐지하는 방향으로 정리할 필요가 있으나, 필요한 경우 개별사업에 평가는 제한적으로 실시할 수 있을 것이다. 여기서 필요한 경우란 신설 또는 상당한 정도의 변경된 제도/사업과 관련한 평가를 의미하는 것으로, 2~3년 정도의 제한적 기간에 평가를 시행한다는 것이다. 이러한 경우를 제외한 나머지 사업평가는 사업관리의 일환으로 모니터링 기능을 유지하는 것으로 전제로 지자체 복지정책평가에 통합하는 것이 적절할 것이다.

중앙 및 지방행정기관에 대한 평가를 제외한 나머지 영역의 평가제도는 사회복지시설 평가를 중심으로 일원화하도록 한다. 현행 사회복지시설 평가는 3년 단위로 실시하고 있으며, 개별 시설이 갖추어야 할 요건에

대한 평가와 시설이 수행하는 사업의 성과에 대한 평가로 구성된다. 사회복지시설 평가의 문제점 지적과 개선 방안에 대한 지속적인 연구가 이루어졌으며(보건복지부·한국사회복지협의회, 2010a; 2010b; 2010c; 이봉주 외, 2012), 사회복지시설 평가의 개선은 기존의 축적된 연구 성과를 기반으로 방안을 마련하도록 한다.

사회복지에 대한 국민들의 욕구 증가에 대응하여 사회복지정책을 확대·발전시키는 동시에 공공과 민간전달체계를 체계적으로 활용하는 것이 필수이다. 특히 민간 전달체계를 통한 사회복지서비스 제공과 관련하여 민간 전달체계가 적절한 서비스 질을 유지하는 노력이 필요하다. 이를 위해서는 중앙정부, 지방자치단체, 민간 사회복지시설을 포괄하여 장기적으로 실현가능하며 비전을 제시하는 평가체계와 평가지표를 구성하는 것이 시급하다. 그러나 이러한 작업은 상당한 기간의 매우 세부적 그리고 전문적 검토·분석이 필요하며, 평가체계의 설정과 평가지표의 선정과정은 담당 행정 및 감독기구가 바라는 비전, 제도 및 사업의 집행기관이 바라는 비전, 그리고 해당 사회복지시설이 바라는 비전을 모두 고려하는 복합적 과정이다. 따라서 본 연구에서는 평가체계 재구성을 위한 근본적 개편 방안보다는 평가제도의 개선 방안에 집중하기로 한다. 선행연구의 결과를 종합하고 현장 전문가들의 의견을 수렴한 결과, 평가제도의 개선과 관련하여 ‘서비스 최소기준의 설정’, ‘인증제로의 전환’ 등을 내용으로 하는 사회복지시설 평가지표의 개선, 평가 결과의 활용 방안 개선, 사회복지평가 전담기구의 설립, 지자체 복지정책평가의 개선 방안 등과 같은 다양한 대안을 확인할 수 있다. 이러한 개선 대안들은 평가체계의 질적 개선과 품질관리를 통해 서비스 제공과정에 개입함으로써 이용자 권리를 보장하는 것을 목적으로 한다. 복지전달체계의 효율성 및 효과성 제고, 평가제

도의 개선은 본질적으로 복지서비스 제공에 있어 책임성을 강화하고, 복지서비스의 품질을 관리하기 위한 것이며, 궁극적으로는 서비스 이용자의 권리를 보장하기 위한 것이라 할 수 있다.

제3절 사회복지시설평가의 평가지표 개선

현행 사회복지시설 평가의 평가지표는 시설환경에 관한 지표와 서비스 질 지표로 구성되어 있다. 대부분의 사회복지 시설은 재정지원을 통해서 설립되고 있으며, 위탁운영을 하고 있는 이유로 시설의 노후화에도 불구하고 개별 사회복지시설의 입장에서 시설환경을 개선하기는 용이하지 않다. 한편으로 시설환경에 대한 부분은 진입관리, 사회서비스 품질평가, 품질평가 결과 환류, 사회서비스 제공인력 품질관리의 네 가지 품질관리 유형(이봉주 외, 2012) 중 진입관리 단계에서 확인할 수 있다. 대부분의 시설 설치기준에서 시설기준, 수용인원, 입지기준, 구조기준, 설비기준, 종사자배치기준, 종사자 자격과 수 기준을 명시하고 있다. 따라서 시설환경에 대한 평가 또는 평가지표 영역은 시설 설치 및 진입단계에서 검토하도록 하거나, 또는 일정 조건의 충족/미충족의 형태로 단순화할 필요가 있다.

〈표 5-3-1〉 사회복지기관(사회복지시설)의 시설환경 관련 평가지표

구분	평가내용	평가세부내용
시설환경	안전관리	11개 평가내용
	공간배치 및 청결상태	6개 평가내용
	편의시설 설치상태	
	식품위생	10개 평가내용
재정 및 조직운영	보조금 결산액 대비 법인 전입금 비율	
	보조금 결산액 대비 사업비 비율	
	보조금 결산액 대비 후원금 비율	
	후원금(품) 사용 및 관리	5개 평가내용
	기관운영규정 마련 및 시행	
	운영위원회 구성과 활동	4개 평가내용
	회계의 투명성	6개 평가내용

사회복지시설 평가의 평가내용과 관련하여 〈표 5-3-1〉에서와 같이 세부적인 평가지침이 나열되고, 이를 점수화하는 과정도 지양해야 한다. 현재 시설환경의 안전관리 부분은 ‘보일러시설 안전검사’, ‘도시가스시설 안전검사’, ‘전기시설 안전검사’, ‘소방시설 안전검사’, ‘화재·상해보험 가입’, ‘안전관리 업무 담당’, ‘안전관리담당 교육 이수’, ‘안전관리 점검 일지’, ‘자체점검 및 시정조치’, ‘안전사고 모의훈련’, ‘응급조치반 구성’과 같은 세부내용으로 구성되며, 이 11개 중 9개 항목 이상 준수 시 우수, 8개 이상 준수 시 양호와 같은 기준을 적용하고 있다.

전반적으로 시설환경 부분과 재정 및 조직운영 부분은 필수요건으로 한정하여, 충족/미충족의 과정으로 단순화하거나, 시·군·구의 감독 영역으로 이관할 필요가 있다. 현행 시설환경 지표는 평가시설별 편차가 거의 없고, 대부분의 기관이 우수한 평가결과를 보이고 있어 지표의 변별력이

매우 낮다. 하지만 평가 점수가 서열화되는 상황에서는 평가대상기관의 입장에서는 평가지표 하나라도 소홀할 수 없다. 따라서 시설환경 부분의 평가지표를 개선하여 사회복지시설 평가가 서비스 질 수준의 제고로 연결될 수 있도록 해야 한다. 이러한 맥락에서 사회복지시설 평가의 평가지표의 개선과 관련하여 크게 세 가지 대안을 제시할 수 있다.

첫째, 시설환경에 대한 평가는 증장기적으로 인증제로 전환한다. 인증제의 방식은 다양하게 고민할 수 있으며, 핵심은 시설환경 영역에서 각 시설이 특정한 기준을 충족하는가/충족하지 못하는가에 주목한다. 현재 복지시설 중 인증제를 시행하고 있는 가장 대표적인 시설은 어린이집이다. 어린이집 평가인증 결과는 ‘어린이집 정보공시 포털’을 통해서 공개되고 있으며, 평가인증 여부, 평가인증 점수(총점, 영역별 점수), 종합평가서, 평가인증 이력을 공표하고 있다. 평가인증은 3단계로 구성되며, 신청단계 이후 참여확정(2개월), 현장관찰(1개월), 심의(1개월)의 과정을 거치며, 전체 과정에 약 4개월의 기간이 소요된다.

인증제 전환 시에는 상시적 평가가 가능한 형태의 독립적인 평가전담 기구의 설치가 필요하다. 상시적 평가는 시설에 대한 주기적·비정기적 평가를 의미하는 것이 아니라, 시설이 평가인증을 요구할 때 이에 시기적으로 적절히 대처하는 것을 의미한다. 인증제 전환에서 중요한 것은 주기적으로 평가가 갱신되어야 한다는 점이다. 특히, 시설환경 부분은 안전과 직결되는 부분이므로 몇 년 주기의 평가 갱신이 의무화되어야 하며, 종사자 자격 기준 역시 현재 평가 영역 구분에서는 ‘인적자원관리’의 영역이지만, 법적 기준의 충족이 요구된다는 점에서 인증제 전환 시에는 포함되어야 한다. 인증제는 기본적인 조건의 충족/미충족을 판단하는 것이므로 일정 기간 동안 계속해서 인증을 받지 못하는 경우에는 재정지원과 연계

하고, 필요한 경우에는 기관의 퇴출도 가능하도록 조치해야 한다. 한편 시설환경에 대한 평가에서 인증제 전환을 위해서는 공통지표로 기능할 수 있는 최소기준이 설정되어야 한다. 장기적으로는 서비스 질에서도 인증제가 적용될 것을 고려해야 하겠지만, 단기적으로는 시설환경에 주목하도록 한다. 이때 시설환경에 대한 최소기준에서 이용시설과 생활시설은 구분되어야 한다. 생활시설의 환경은 이용자의 복지에 직접적으로 영향을 미친다는 점에서 더욱 많은 고려가 이뤄져야 할 것이다.

둘째, 서비스 품질과 관련되는 평가지표는 서비스 최소기준을 중심으로 재구성한다. 서비스 최소기준은 인적자원관리, 프로그램 및 서비스, 이용자권리, 지역사회연계를 바탕으로 서비스 최소 기준을 설정하고, 지역사회 복지욕구 수용의 정도도 반영하도록 한다. 서비스 최소기준은 어떤 종류의 시설을 이용하는 최소한의 기준을 상회하는 서비스를 받게 됨을 의미한다. 또한, 최소기준의 설정은 사회복지시설의 평가 과정에서 시설들 간의 불필요한 경쟁을 최소화 할 수 있다. 현재 평가 목적이 불분명한 상황에서 평가체계는 시설 간의 과도한 경쟁을 유발하여, 지역 내 시설들의 유기적 협력 관계 구축에 오히려 장애가 되고 있다. 평가체계가 '경쟁을 부추기는 평가'이다보니 우수기관들은 자기들의 노하우를 타 기관과 공유하지 않고 있으며, 또한 지역주민의 복지향상보다는 높은 평가를 받기 위한 프로그램 개발 등의 부정적인 영향도 존재하고 있다. 전국 단위에서의 최소 기준 설정 이후에는 각 지역적 특성을 반영한 추가적 목표를 설정할 수 있을 것이다. 사회복지에 활용할 복지자원이 적은 지역은 지역 내 시설의 유기적 연계를 강조하여 자원 활용을 극대화할 수 있으며, 반면에 여러 시설이 유사한 프로그램을 운영하여 제한된 이용자 집단에 중복적인 서비스를 제공하는 경우에는 이를 조정할 수 있는 여건을

제공한다는 것이다. 즉 지역사회 차원에서 사회복지시설과 복지자원의 효율적 운영을 위한 다기능화와 특성화 등을 추진할 수 있어야 한다.

현재 평가 영역 중에서 ‘인적자원관리’는 시설 기준보다는 서비스 품질 기준에 포함되는 것이 적절하다. 사회복지 영역의 서비스는 인적서비스, 대면서비스라는 특징을 가지고 있기 때문에 서비스 종사자의 처우가 서비스 질과 직결된다. 따라서 인적자원관리는 서비스 품질 제고를 위해서는 서비스 최소 기준의 형태로 포함되어야 할 것이다. 현재 참고할 만한 최소기준으로는 ‘사회복지시설 최소기준(안)’이 있다. 최소 기준의 내용 중에서 (시설)환경과 운영 부분은 인증제의 형태로 전환하고, 인권, 지역사회와의 관계, 인력, 서비스의 4개 하위영역을 중심으로 서비스 기준을 설정할 수 있을 것이다.

〈표 5-3-2〉 장애인 거주시설 서비스 최저기준 고시 제정(안)

영역	주요 내용
서비스 안내 및 상담 (기준1~5)	<ul style="list-style-type: none"> • 시설이용 장애인은 시설에 대한 정보를 충분히 제공받음 • 시설은 예비이용자와 상담, 서비스 제공에 필요한 정보 수집 • 예비이용자는 시설이 제공하는 서비스 확인을 위해 예비 방문 기회를 갖음
개인의 욕구와 선택 (기준6~7)	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자의 욕구는 정기적으로 점검 • 이용자의 욕구를 바탕으로 개별 서비스 이용 계획 수립, 정기적으로 점검
이용자 참여와 권리 (기준8~13)	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자는 필요한 지원을 받으면서 의사결정 과정에 참여 • 일반적 위협가능성을 이유로 일상생활에서 부적절한 제한을 받지 않음 • 이용자 관련 정보는 적절하게 관리되고, 비밀이 보장 • 이용자는 학대와 방임 등 모든 비인간적인 대우를 받지 않음 • 이용자는 표준화된 절차에 의해 불만이나 이의 제기 가능
능력개발 (기준14~16)	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자는 개인발전 기회, 적절한 교육, 취업기회를 제공 받음 • 이용자는 지역사회 구성원으로 활동하는데 필요한 지원 받음
일상생활 (기준17~20)	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자는 자신이 원하는 적절한 활동을 할 수 있음 • 이용자는 가족 및 사적관계 유지를 위한 지원을 받으며, 모든 일상생활에서 권리를 존중받음 • 이용자는 건강한 식사를 제공받으며, 식단결정에 참여
개별지원 (기준21~24)	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자는 자신이 원하는 방식으로 생활할 수 있고, 필요한 경우 전문적인 지원과 상담을 받을 수 있음 • 이용자는 적절한 방식으로 약물을 보유관리하며, 약물을 다루는 시설의 규정과 절차에 의해 보호받음
환경 (기준25~31)	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자는 가정과 유사한 설비를 통해서 개별 욕구를 충족하며, 편안하게 생활할 수 있도록 지원 받음 • 이용자는 일반 가정집과 유사한 공용공간을 자유롭게 이용 • 이용자는 개별 욕구를 충족하고 자립능력을 최대화하는 데 필요한 보조기구와 설비를 제공받음
직원관리 (기준32~36)	<ul style="list-style-type: none"> • 직원은 시설의 주요 목적과 가치를 이해하며, 직원의 업무는 이용자의 욕구 충족을 최우선으로 고려하여 배정 • 직원은 이용자를 존중하는 자세를 가짐 • 직원은 이용자 욕구충족에 필요한 다양한 교육을 받음
시설운영 (기준37~40)	<ul style="list-style-type: none"> • 시설은 서비스 질의 향상을 보장하는 점검체계를 마련하고, 이용자를 적극 참여시킴 • 이용자는 문서화된 정책과 절차에 의해 권리를 보장 받음

사회복지시설 최소기준에 가장 부합하는 것은 2013년 2월 6일에 공고(보건복지부 공고 제2013-77)된 '장애인 거주시설 서비스 최저기준 고시 제정(안)'이다. 제정(안)은 장애인복지법 시행규칙 제44조의 3(장애인 거주시설의 서비스 최저기준 등)에 근거를 두고, 장애인 거주시설에서 제공하는 서비스를 제시함으로써 장애인 거주시설에서 제공하는 서비스의 질적 수준 향상과 제도적·실천적 측면에서 근본적인 변화를 꾀하기 위한 목적으로 제정하고자 하였다. 제정(안)은 총 40개의 기준을 제시하고 있으며 서비스의 안내 및 상담, 개인의 욕구와 선택, 이용자의 참여와 권리, 능력개발, 일상생활, 개별지원, 환경, 직원관리, 시설운영 등 9개의 영역으로 구성되어 있다.

사회복지시설 평가의 평가지표 개선을 위한 세 번째 방안으로는 현행 평가지표를 대체할 수 있는 새로운 지표를 개발하는 것이다. 시설환경 영역의 지표를 인증제로 전환하고, 서비스 최저 기준을 설정하면, 나머지는 지표들은 사회복지시설이 제공하는 프로그램 및 서비스 질과 관련되는 평가지표로 변경할 필요가 있다. 현행 평가의 서비스 질에 대한 평가지표는 주로 프로그램 진행 절차의 전문성, 체계성 중심의 내용으로 구성되어 있다. 서비스 이용의 효과성, 이용자 만족도, 지역사회 서비스 욕구 충족도 등으로 품질관리를 대체할 수 있는 지표의 개발과 강화가 필요하다. 서비스 이용의 효과성과 이용자 만족도를 평가지표로 반영할 필요가 있으며, 특히 이용자 만족도는 서비스 이용의 효과성을 반영한다는 점에서 이용자 설문조사가 필요하다. 사회서비스 제공기관 품질평가에서는 '이용자 40명 이상 또는 매출액 3천만원 이상'인 기관에 대해서 이용자 의견 조사를 실시하고 있는 중이다.

한편으로 서비스 전달의 효과성을 지역사회 서비스 욕구 충족을 평가

지표로 활용하여 측정할 수 있다. 이는 개별 시설에만 적용되는 기준이 아닌 지역사회 단위를 측정하는 평가지표가 되어야 할 것이다. 이를 통해서 사회복지관과 같은 지역의 핵심 사회복지시설이 바우처서비스를 놓고, 지역의 소규모 시설과 경쟁할 것이 아니라 지역사회 욕구를 반영한 특성화 전략을 수행할 수 있도록 유도하는 평가가 되어야 할 것이다. 현재의 평가제도에서는 각각의 지역사회의 욕구를 반영하여 운영되는 프로그램의 성격이 미비하다. 따라서 지역사회복지계획 수립에 포함되는 지역주민 복지욕구 조사가 보다 체계적으로 진행될 필요가 있으며, 이를 개별 시설이 제공하는 서비스의 양과 비교하여 성과 평가가 가능하다. 결국 지역사회 욕구 파악과 욕구 충족의 정도를 측정하는 것은 개별시설의 서비스 공급량, 지역 내 이용인구의 서비스 이용량을 파악할 수 있는 시스템의 구축이 전제되어야 한다.

제4절 사회복지시설평가의 결과 공개와 활용

사회복지 영역의 평가제도 중에서 평가 결과의 공개가 가장 필요한 평가는 사회복지시설 평가이다. 정책평가, 사업평가, 실태조사 등의 결과는 제도 개선과 향후 사업운영에 적절하게 반영하는지의 여부가 중요한 것으로, 이는 사실상 평가 결과의 활용에 대한 내부 절차를 개선하는 것으로 충분하다. 반면에 사회복지시설은 국민들에 서비스를 직접 제공하는 역할을 담당하고 있다는 점에서 시설평가의 결과는 국민들에게 전면적으로 공개하는 것이 필수적이다. 따라서 정책평가 및 사업평가의 결과 활용에 대한 개선 방안은 별도로 논의하기로 하고, 여기에서는 사회복지시설 평가의 평가 결과 공개와 활용과 관련된 개선 방안에 집중하기로 한다.

현재 사회복지시설 평가의 평가 결과를 일반 국민들이 접근하기에 용이하지 않다. 사회복지시설 평가의 평가 결과를 확인한다면, 시설의 질적 기능 개선을 적극적으로 요구할 수 있다는 점에서 평가 결과는 적극적으로 공개될 필요가 있다. 그러나 평가 결과를 전면적으로 공개하기 위해서는 평가가 체계적으로 이루어지고, 그 결과에 대해서 해당 사회복지시설이 충분히 수용할 수 있어야 한다.

현재 사회복지사업법 제43조의2(시설의 평가)항에는 '시설의 평가 결과를 공표하거나 시설의 감독·지원 등에 반영할 수 있다'고 임의규정으로 되어 있다. 이를 의무규정으로 변경하여 평가 결과를 정해진 기준에 따라 공개할 필요가 있다. 평가 결과는 현행과 유사한 5단계(매우 우수, 우수, 보통, 미흡, 매우 미흡) 또는 최소 3단계(우수, 보통(양호 포함), 미흡)로 구분하도록 한다. 평가등급을 세분화하는 것은 평가과정의 어려움을 가중시킨다는 우려도 존재한다. 그러나 한편으로는 제한된 자원을 가지고 우수시설에 대한 인센티브, 미흡한 시설에 대한 품질 관리를 위해서는 소

수의 대상을 선정해야만 하고, 평가는 복잡해질 수밖에 없다. 이런 이유로 각 평가영역에 대한 평가등급을 공개하되, 시설평가의 구체적인 점수를 공개하는 것은 피해야 할 것으로 판단된다. 시설평가 결과는 시설 이용에 대한 선택의 가치를 제공하는 것이며, 시설에 대한 판단을 위한 결과로 활용되는 것은 적절하지 않기 때문이다.

시설평가 결과는 전체 시설에 대한 결과를 공개하도록 하며, 복수의 관련기관 홈페이지에 공개하는 것으로 한다. 해당 중앙행정기관, 평가업무 담당(위탁)기관, 사업을 담당하는 공공기관, 지방자치단체, 해당 복지시설의 연합조직(협회 등)에 평가 결과를 공개하도록 한다. 한편, 지방자치단체는 기관 홈페이지에는 지역단위의 복지시설 평가결과를 통합적으로 제공하며, 시설명칭·시설위치·연락처 등을 함께 공개하여 이용자의 정보 획득 가능성을 제고하도록 한다.

또한 개별 사회복지시설의 평가 결과를 이전 시기 평가 결과와의 비교 등이 가능하도록 통합홈페이지를 구축하는 것도 고려해야 할 것이다. 평가 결과는 시설유형별, 서비스 공급유형별, 평가 세부영역별로 체계적 비교가 가능하여야 한다. 현재 주기적으로 실시하는 각종 평가의 결과를 일괄적으로 비교할 수 있는 웹사이트를 구축하여 평가 결과를 체계적으로 공개하게 되면 이용자의 정보 획득 가능성을 높이고 시설과 각 지방자치단체가 평가 결과의 중요성을 인식하는 계기로 작용할 것이며, 이용자의 권리 강화로 연결된다. 한편으로 개별 시설의 이전 시기 평가와 점수 비교를 가능하게 하여, 시설의 개선 노력의 결과도 이용자가 파악할 수 있게 된다. 그러나 평가 결과의 일괄적인 공개를 위해서는 현재 각 시설, 프로그램 유형별로 매우 상이하게 구성된 평가체계의 일관성을 확보하는 것이 필요하다. 평가 대상이 아니거나 평가를 거부하는 시설에 대해서는 그 이유를 명시하여 함께 공개하는 방안도 고려할 수 있다.

현재 평가 결과는 우수기관에 대한 인센티브 제공 및 평가가 미흡한 시설에 대한 품질관리에 활용되고 있다. 그러나 한정된 예산으로 인해서 평가 결과 활용도 제고에 제약이 있다. 특히 평가 미흡시설에 대한 품질관리 예산은 193백만원에 불과하다. 사회복지 현장에서는 평가가 이용자의 권리 증진에 기여하기 위해서는 미흡 시설에 대한 품질관리와 더불어 역설적으로 추가적인 재정지원도 필요하다. 현재 사회복지 영역에서의 평가 결과가 저조한 것은 지역사회의 복지자원 부족 등의 외부적 요인도 상당히 작용하기 때문이다.

〈표 5-4-1〉 사회복지시설평가 예산안 내용

(단위: 백만원)

구 분	'13예산	'14요구	세부내용
사회복지시설평가 및 인센티브	1,000	1,229	
사회복지시설 평가	205	205	
우수시설 인센티브 지원	645	781	우수시설: 102개소, 700만원 개선시설: 19개소, 350만원
평가 미흡시설 품질관리	100	193	평가시설 중 8% 82개소 200만원, 2900만원(인건비)
평가개선사업	50	50	

자료: 보건복지부(2013). 2014년도 보건복지부 예산안 사업설명자료. p. 1020.

시설환경 부분에 대한 평가를 인증제로 전환하고, 따라서 시설환경 영역의 평가지표가 평가에서 제외되기 때문에 평가지표의 대부분은 사회복지시설이 제공하는 프로그램과 서비스의 품질에 관련된 것이다. 이러한 단계가 완성된다면, 평가 결과와 운영위탁 심사, 예산(재정) 지원 등에 평가 결과를 활용할 수 있다. 예를 들어, 평가 결과가 미흡 또는 우수인 경우 운영위탁 선정 시 이를 고려할 수 있다. 시·군·구가 설치하고 위탁운

영하는 경우 등의 공급자 지원 방식의 서비스 제공기관은 평가 결과와 재정지원 규모를 연계하여, 지역사회의 서비스 질 제고를 도모할 수 있을 것이다. 이용자 지원방식의 경우에는 서비스 최저기준의 일정 비율 미달이나 인증의 갱신이 정해진 기간에 이루어지지 않을 경우 등록을 취소하는 등의 조치가 동반되어야 한다.

제5절 지방자치단체 복지정책평가의 개선

사회복지정책을 포함하는 공공정책은 의도(목적), 집행, 그리고 결과가 있으며, 정책의 집행과정을 거쳐 나타나는 결과가 당초의 정책의 목적과 반드시 일치하는 것은 아니다. 정책의 목적과 집행에 따른 결과가 서로 상충되는 경우도 적지 않은 것이 현실이다. 사회복지정책은 일반적으로 공공부조, 사회보험, 사회서비스 영역으로 구분할 수 있다. 사회서비스는 공공부조와 사회보험과 달리 관료주의적 방식으로 공급체계를 구축하기 어렵다는 점에서 지방화, 지역화는 돌이킬 수 없는 추세이다. 사회서비스는 인적서비스이자 대인적 속성을 갖는다는 점에서 사회서비스의 공급체계는 지역사회와 같은 삶의 현장에 근접한 공간에서 보다 적절하게 구성할 수 있을 것이다.

사회복지정책의 완결성을 제고하고, 정책 집행과 집행에 따른 바람직한 결과를 기대하기 위해서는 지방자치단체의 역할 강화가 필수적으로 요구된다. 지방자치단체는 지자체는 사회복지 영역의 주요한 자원 제공자이며, 사회복지시설에 대한 관리·감독의 역할을 수행한다. 사회서비스를 전달하는 사회복지시설은 지역사회의 복지자원을 효율적으로 활용하는 동시에 지방자치단체는 지역사회의 복지자원을 연계할 수 있는 역량

을 갖추어야 한다. 자원연계 역량이 부족한 상황에서 사회복지시설만을 평가하고, 그 결과를 활용하여 시설 운영의 질적 제고를 이룬다는 것은 불가능에 가깝다. 따라서 지자체 복지정책평가는 민간 영역의 복지자원 활용과 사회복지서비스 전달의 효율성을 측정을 포괄하는 형태로 전환이 필요하다. 2006년부터 시행된 지자체 복지정책평가는 지자체의 복지수준 제고 및 사회복지정책의 개선에 기여한 것으로 평가받고 있다. 그러나 현재 지자체 복지정책 평가는 정부합동평가의 결과를 이용한 간접 평가 방식으로서, 지자체 복지행정의 효율성 제고와 지역사회 차원의 복지수준 향상을 추동하는데 한계가 있다.

지자체 복지정책 평가는 큰 틀에서 두 가지 개선이 필요하다(김승권·김연우, 2011). 첫째, 정부 합동평가에 근거한 간접평가 방식을 직접평가 방식으로 변경할 필요가 있다. 둘째, 민간영역의 활동을 평가할 수 있는 체계를 갖춰야 한다. 현재의 간접평가 방식은 매해 평가지표가 달라지는 이유로 인해서 지자체의 복지 성과의 시계열적 변화를 파악하기 힘들며, 지역사회의 복지를 책임지는 두 축 중에서 공공복지 영역만을 포함한다는 한계를 가진다. 따라서 지자체 복지정책 평가는 지역단위 수준에서 사회복지 환경, 사회복지 노력, 사회복지 성과 등의 영역을 종합적으로 평가하는 것이어야 한다. 또한 현재의 정부합동평가에 포함된 간접적 평가 형태에서 별도의 평가로 분리하여 직접 평가로 전환하는 것이 적절하며, 지역사회의 복지자원을 효과적으로 배분하고 있는지와 각종 프로그램과 서비스 품질관리를 평가지표에 반영하는 형태로 개편이 필요하다. 이를 통해서 지방자치단체의 자발적인 품질제고 노력을 추동할 필요가 있다. 즉, 지역사회복지계획 수립 시 ‘지역의 확인된 복지욕구’ 대 ‘복지공급자의 복지공급량’을 장기적 목표로 하고, 이의 달성여부를 평가체계에 반영할 필요가 있다. 이렇게 함으로써 지역사회 차원에서 복지자원 배분에 보

다 큰 관심을 가지게 할 수 있다.

지자체 복지종합 평가는 지역사회 구성원의 삶의 질 수준과 이를 제고하기 위한 지역사회 노력을 모두 포괄해야 한다. 이를 위해서는 지역의 사회복지 환경, 사회복지 노력, 사회복지 성과, 사회복지 수준을 평가해야 한다. 각각의 영역에 포함되는 세부 내용은 다음과 같다.

지역의 사회복지 환경지표는 지역사회 및 지역주민들의 복지에 영향을 미치는 거시적 통계들을 중심으로 구성하며, 인구학적인 정보, 지역경제나 산업에 관한 정보, 지방정부 재정에 관한 정보, 일반 사회적 요인들(예를 들어 외국인의 비중, 범죄율 등)이 여기에 해당한다. 환경지표들은 지역사회복지 환경에 대한 정보를 제공하는 동시에 사회보장제도를 압력을 경감하는 환경인지 압력을 더하는 환경인지에 대한 방향성을 제공한다.

지역의 사회복지 노력과 관련된 지표는 지역주민의 복지를 개선하기 위한 지방자치단체의 노력을 보여줄 수 있는 지표로 구성한다. 사회복지 정책의 영역을 '소득, 건강, 고용, 주거, 돌봄' 등의 분야로 구분하여 지표를 설정할 수 있다.

지역의 사회복지 성과지표는 사회보장 성과인 동시에 '현황'을 의미한다. 예를 들어 건강상태나 주거상태는 정책적 노력의 결과인 동시에 사회보장노력을 견인하는 현실을 보여주는 지표이다. 특히 사회보장 노력과 대비해서 성과와 현황을 알 수 있도록 분야별로 구분할 수 있을 것이다. 민간사회복지 영역의 효과성과 효율성을 증진하기 위한 목적으로서 평가 결과의 반영이 이에 해당한다.

지역복지 수준 지표는 객관적 지표와 주관적 지표로 구성되며, 주관적 지표는 개인 삶의 만족도로, 객관적 지표는 지역사회에 대한 만족도로 파악할 수 있다. 주관적 지표와 함께 자살율과 출산율을 지역의 삶의 질 및 사회의 질을 나타내는 유사변수로 간주로 하여 함께 평가할 수 있다.

제6절 사회복지 영역의 평가전담기관 신설

사회복지 영역의 각종 평가가 일회성을 탈피하여 합리적인 평가체계를 구축하여 지속적인 정책기능으로 정착될 수 있어야 하며, 이를 위해서는 평가의 전문성과 공정성을 확보하는 것이 필수이다. 사회복지 영역의 종합적 계획, 각종 정책과 제도에 대한 평가는 고도의 전문성을 필요로 하며, 동시에 평가 결과의 공정성과 일관성은 평가를 통한 정책 개선에 기여할 수 있다. 전문성의 확보는 단기간에 이루어지기 어려우나, 평가의 공정성은 평가업무를 담당하는 기관의 위상 정립과 중립성 확보라는 방안에 의해서 단기간에 가능한 일이다.

사회복지사업의 관리·집행 기관 또는 서비스 제공기관·조직이 사회복지 정책 및 사회복지시설에 대한 평가를 수행하는 경우, 평가의 공정성과 중립성 저하 가능성이 상존한다. 사업의 집행기관은 법적으로 규정된 최저한의 서비스 기준 이상을 요구하고, 서비스 제공기관은 특정 기준에 착목할 가능성이 있다. 그러나 평가 결과가 관리·감독을 수행하는 집행기관에 대한 평가로 귀결될 수 있다는 점에서 평가과정 자체는 대단히 정치적이다. 그리고 이런 전반적인 과정 속에서 평가는 미래지향적 목표를 설정하지 못하는 상황이다.

현재 사회복지 영역에서 평가제도의 유형과 사회복지시설을 포함한 평가 대상기관을 감안하면, 사회서비스 품질관리와 평가업무를 전담할 기관이 필요하다. 전담기관은 평가업무만을 전담하거나 또는 평가업무에 추가하여 평가 결과에 따른 품질관리업무를 담당할 수 있을 것이다. 사회복지시설 설치와 개폐 권한을 보유한 시도에 평가기능을 부여하는 것도 검토할 수 있으나, 이 경우 견제와 균형(check & balance) 원리에 부합되지 않을 가능성이 있다. 지역사회의 복지자원 배분과 연계, 사회복지시

설에 대한 관리·감독 권한은 현행과 같이 지자체가 담당하고, 중앙정부는 평가분석과 관련한 정책기능을 강화하는 것이 보다 적절한 대안이라고 할 수 있다. 따라서 사회복지 영역의 평가와 품질관리를 위한 전담기구는 중앙정부 차원의 독립기구로 신설하는 것이 적절한 방안이다.

사회서비스 품질기준 마련, 각종 평가 및 제도 개선 등의 업무를 수행하기 위하여 필요한 전담기구 설치의 법적 근거는 이미 마련되어 있다(사회보장기본법 30조 2항~3항²⁸⁾). 여기서 품질관리는 현행의 각종 평가제도, 인증제도를 포괄하는 광의의 개념으로 보아야 한다. 즉, 사회서비스의 품질관리는 사회서비스 품질 기준 설정 등 보다 향상된 제도 운영의 핵심적인 기제가 될 뿐 아니라, 서비스 수급체계의 전면적인 개편을 추동할 수 있는 근거가 될 수 있다(강신욱 외, 2012).

사회서비스 영역의 품질관리를 위한 관련기구(중앙사회서비스품질관리심의위원회, 사회서비스품질감독원)의 설치, 5년 주기의 품질관리 기본계획 수립 등에 대한 내용을 포함하고 있는 ‘사회서비스품질관리법(안)’(정몽준의원 대표발의, 2012.8.31.)이 제시된 바 있다. 법안의 내용에 따르면, 사회서비스품질감독원은 보건복지부장관이 설립하고, 법인의 형태를 가지며, ‘사회서비스 분야별 최저기준의 개발·보급’, ‘제공자에 대한 정기적인 서비스 수준 평가와 평가결과의 공시’, ‘사회서비스 품질관리 지표의 개발·보급’, ‘이용자의 사회서비스 수요변화 조사’, ‘제공자별 품질관리기법에 대한 교육’, ‘사회서비스 품질관리에 관한 민관 협력 체계 구축’, ‘그 밖에 사회서비스 품질관리에 필요한 사항’을 수행

28) 전담기구 설치의 법률 근거는 사회보장기본법 제30조(사회보장급여의 관리) 2항과 3항으로 그 내용을 다음과 같다. (2항) 보건복지부장관은 사회서비스의 품질기준 마련, 평가 및 개선 등의 업무를 수행하기 위하여 필요한 전담기구를 설치할 수 있다. (3항) 제2항의 전담기구 설치·운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

한다고 되어 있다. 이와 같은 업무를 수행하기 위한 신규 재정소요는 연간 평균 약 180억원으로 추산된다.

〈표 5-6-1〉 사회서비스품질관리법 제정(안)에 따른 재정소요(13~17년)

(단위: 억원)

구분	2013	2014	2015	2016	2017	합계
안 제7조 및 제8조(위원회 설치)	1	1	1	1	1	7
안 제11조(사회서비스품질감독원 설립)	143	134	136	137	139	690
안 제10조·제12조·제24조(사업비)	42	42	42	42	42	211
합계(총 소요비용)	187	178	179	181	183	908
최종 소요비용) (안 제12조제3항 고려)	134	124	126	127	128	635

주 : 최종 소요비용은 수수료 징수 규정을 감안하여, 총 소요비용의 70%는 국가가 지원하고 나머지 30%는 수수료로 충당하는 상황을 가정한 비용이다. 단, 2013년 수수료를 감안한 최종 소요비용에서 단년도 소요비용인 비품 설치비(10.8억원)은 비용 전액을 국가가 지원하는 것으로 가정한다.

자료: 사회서비스품질관리법(안) (정몽준의원 대표발의, 의안번호 1465, 2012.8.31.)

사회서비스 품질관리 및 평가업무 전담기구를 신설하는 방안에 대해서는 이미 몇 차례 검토된 바 있다. 현행 사회복지 영역의 평가제도가 가지는 문제점(서비스 질 제고 유도 미흡, 비전문성, 공정성 한계, 전체 서비스의 최저기준 충족 등)을 해결하기 위하여 평가 전담기구 설치가 검토된 바 있다. 한국사회복지협의회(2010)은 ‘한국사회복지평가인증원’을 제시하였는데, 이는 사회복지시설의 평가인증만을 전담하는 형태이다. 이봉주 외(2012)는 ‘사회서비스품질관리원’의 설치를 제안하였는데, 이는 품질관리 업무와 평가업무를 동시에 수행한다. 전담기구는 서비스 기관의 인가, 인증, 평가에 대한 총체적인 업무를 담당하도록 하며, 관련 평가결과를 바탕으로 지자체는 관리·감독 시행하는 이원체계를 구축하도록 할 수 있다. 평가 및 서비스 품질관리 전담기구는 ① 각 지역의 사회서비스

실태·수요를 조사, ② 사회서비스 최저품질기준 지표 개발, ③ 사회서비스 품질평가단의 체계적 운영(품질평가단을 기구 내 상시인력으로 할지에 대해서는 추가 판단 필요), ④ 서비스 제공기관의 평가 결과를 공개하는 등의 업무를 수행할 수 있다.

평가품질관리 전담기구의 신설이 용이하지 않을 경우에는 기존의 평가업무 위탁기관의 유기적 통합 방식을 통해 변화를 모색할 수 있다. 현재 평가업무 및 품질관리를 위탁받고 있는 사회복지시설평가원(한국사회복지협의회) 등을 포함하여 사업 시행 및 평가담당 업무를 수행하고 있는 한국청소년활동진흥원, 한국건강가정진흥원의 유기적 연계·통합이다. 장기적으로는 어린이집 평가인증을 담당하는 한국보육진흥원도 통합도 검토할 필요가 있다. 사회서비스 바우처의 행정자료를 통한 평가를 보조적으로 진행하고 있는 한국보건복지정보개발원의 경우는 추가적인 고려가 필요하다. 한편, 노인장기요양기관에 대한 평가의 경우는 평가업무를 위탁하는 형태가 아니므로 평가사업을 이관하는 방법을 선택해야 한다. 이러한 방안은 기존 평가체계, 컨설팅 등 품질관리를 위한 Know-how를 승계할 수 있다는 장점을 가지지만, 본질적으로 각종 정책 및 사업의 평가업무를 소관부처 산하에 두고자 하는 중앙행정기관의 반대가 예상된다. 이는 단점을 가진다.

평가 및 품질관리 전담기관의 신설, 기존 기구의 통합 방식은 비교적 짧은 기간에 시행할 수 있다. 반면에 단기간에 기관을 신설을 하는 방안은 예상하지 못한 부작용을 초래할 수 있다는 점에서 평가 및 품질관리기관의 설치와 대상 영역을 단계적으로 추진하는 방안도 고려할 수 있다. 평가품질관리 전담기구를 설치하되, 관련 영역을 단계적으로 확대해나가는 방안이다(강신욱 외, 2012). 품질관리가 시급하고 필수적인 서비스 영역부터 우선 착수하며, 점차적으로 통합적인 평가품질관리체계의 구성을

모색하는 방법이다. 이때 서비스 유형에 따라서 생활시설 중심의 시설서비스와 이용시설 중심의 재가서비스 영역으로 구분할 수 있다. 이렇게 할 경우에는 우선적으로 이용시설 중심의 재가서비스인 보육서비스, 노인장기요양의 재가서비스, 노인돌봄서비스, 장애인 활동지원 서비스 등의 사회서비스 이용권 프로그램이 대상이 될 수 있다. 재가서비스에 대한 평가품질관리체계의 구축 이후에는 생활시설 중심의 서비스를 추가하는 방식으로 추진되어야 한다. 또한 특정 중앙행정기관의 소관 업무에 한정되는 것은 적절하지 않으며, 모든 중앙행정기관이 담당하는 사회서비스에 대한 평가 및 품질관리 업무를 전담하는 기관의 설치를 목표로 해야 한다.





제6장 결론 및 정책 제언



6

결론 및 정책 제언 <<

우리 정부는 1960년대부터 심사분석, 정책평가, 기관평가, 성과관리 등 정책분석과 평가제도를 도입하여 지속적으로 실시하여 왔다. 특히 2004년에 정부혁신지방분권위원회가 주도하여 중앙행정기관들이 시행하고 있는 많은 평가제도들을 통합하기 위한 입법을 추진하였다. 이러한 시도는 2006년에 기존 평가제도의 통합, 자체평가 활성화, 성과관리제 등을 내용으로 하는 정부업무평가기본법이 제정으로 결실을 맺었다.

정부의 정책평가, 성과관리제도는 평가를 통해 관련정책의 성과와 효율성을 높이는 것을 목적으로 한다. 이러한 평가제도들의 중요성이 커진 것은 경제위기로 인한 국가재정의 어려움을 완화하기 위한 노력과 관련이 있다. 평가를 통해 얻어진 결과를 활용하여 재정지출을 조정함으로써 정부정책의 효율성을 높이고자 하는 것이다(박노욱, 2012). 미국은 1993년에 GPRA(Government Performance & Results Act)의 제정을 통해 정부성과관리제도를 도입하였으며, 2010년에는 GPRA Modernization Act를 제정하여 정부정책의 상시 모니터링 및 관리체제로의 전환을 시도하였다(이광희, 2012). 새로운 재정성과관리제도는 포괄적 접근에서 선별적 접근으로 전환, 사후적 성과정보에서 주요 성과목표에 대한 상시적 모니터링 및 관리체제로의 전환을 특징으로 한다. 영국은 1998년에 포괄적 지출검토(CRS: Comprehensive Spending Review)를 바탕으로 정부부처별 공공서비스 협약(PSA: Public Service Agreement)과 서비스전달협약(SDA: Service Delivery Agreement)을 통해 성과관리를 수행하고 있다. 영국의 성과관리제도는 정부재정 적

자의 심각성에 대응하기 위한 노력이며, 이러한 맥락에서 국가 공공정책의 중장기 전략은 정부의 재정지출을 중심으로 이루어지게 된다. 일본의 평가제도는 2002년에 제정된 '행정기관이 실시하는 정책평가에 관한 법률'에 근거하고 있다. 일본의 정책평가제도는 평가 결과와 예산의 연계를 강화하고 있다는 것과 사전평가제도가 있다는 것을 특징으로 한다.

주요 선진국에서 국가정책에 대한 평가를 체계화하고, 기능을 강화하는 것은 국가재정의 심각성을 완화하기 위한 노력이다. 또한 평가를 통한 정책의 효율성을 제고하려는 목적을 갖는다. 평가의 목적이 재정문제 해결과 정책 효율성의 제고라는 점은 우리의 경우에도 동일하다. 1990년대와 2000년대 경제위기로 인하여 국가재정의 어려움은 가중되고 있는 반면에, 공공서비스에 대한 국민들의 욕구는 급격하게 증가하고 있다. 그 결과 재정지출의 규모와 재정적자는 지속적으로 커지고 있다. 특히 사회복지 분야의 예산이 100조를 넘고 있으며, 복지예산은 정부재정에서 차지하는 비율이 가장 높다. 저출산과 고령화로 표현되는 인구구조의 변동, 새로운 사회위험, 가족의 해체, 빈곤문제와 소득격차의 심화 등으로 사회복지제도의 지속적인 팽창과 재정지출의 급격한 증가가 예상되고 있다. 또한 우리의 사회보장체계는 유사중복 제도의 난립과 전달체계의 비효율성, 지방자치단체의 정책 역량 부족 등으로 정책의 효율성은 미흡한 것으로 인식되고 있다. 이러한 상황에서 사회보장체계의 재구조화, 사회복지정책의 효율성 제고를 위하여 사회복지 영역의 평가제도에 주목하게 되는 것이다.

사회복지 영역의 평가제도는 2006년의 정부업무평가기본법 이후에 평가제도의 수가 감소하였으며, 통합적 평가를 지향하였다. 그러나 이후에 개별 복지정책에 대한 사업평가의 증가, 지방자치단체에 대한 중앙정부의 관리·통제 욕구, 새로운 복지제도의 신설 등으로 평가제도가 다시 증가

하고 있는 양상이다. 2010~2012년에 실시한 사회복지 영역의 평가는 총 90개이며, 실태조사를 제외하더라도 57건으로 연평균 19개의 평가를 시행하고 있다. 지방자치단체 입장에서는 기관평가, 정책평가, 사업평가 등 매년 5개 내외의 평가를 받는 것으로 나타났다. 평가의 횟수가 많다는 것과 더불어 평가체계의 일관성이 미흡하다는 점에서 현행 평가제도는 평가의 시행주체는 물론 평가 대상기관에게 과중한 업무 부담으로 작용하고 있다.

사회복지 영역의 기관평가는 해당 기관의 사업수행 실적을 중심으로 이루어지는 경향이 강하고, 따라서 기관평가는 실질적으로 사업평가 또는 정책평가와 구별되지 않는다. 정책평가는 사회복지 영역의 종합계획에 대한 추진실적 평가로 몇 개의 사업평가를 합한 것이다. 계획의 성과 목표는 사회문제의 본질을 회피하거나, 집행이 용이한 측면만을 고려하는 계획 수립의 사례가 빈번하며, 따라서 정책평가의 경우 소극적으로 설정된 목표를 달성하는 것으로 성과가 높다고 평가하는 경향이 있다. 또한 정책평가와 사업평가는 평가결과 활용이라는 측면에서 기관평가로 치환된다는 점에서 문제점이 있다. 즉 평가결과의 활용이 우수기관 선정과 포상, 기관의 서열 또는 등급 부여, 우수사례 발굴 등에 치중함으로써 정책평가와 사업평가는 실제에 있어서 기관평가로 전환되는 결과를 초래하는 것이다. 이러한 점들은 사회복지 영역의 평가제도가 평가체계 및 평가기준의 일관성에 근본적인 문제점이 있음을 시사하는 것이다.

사회복지 영역의 평가제도는 현행 사회복지정책과 국가 사회보장체계를 그대로 반영하는 것으로, 정책의 근본적인 개혁이나 체계의 재편이 없이 평가제도만을 개혁하는 것은 가능하지 않다. 이러한 근본적인 개혁은 중장기적 과제라는 점에서 본 연구의 범위를 넘어서는 것이다. 따라서 본 연구에서는 현행 사회보장체계하에서 사회복지 영역의 평가제도를 개선

하기 위한 대안 모색에 집중하였다. 평가제도의 개선을 위해서는 우선 각종 평가제도를 과감하게 통·폐합하여 평가의 횟수를 축소해야 한다. 중앙 정부 차원에서는 사회보장 기본계획을 매개로 하는 사회보장정책평가, 지방자치단체 수준에서는 지역사회복지계획을 중심으로 하는 사회복지정책평가, 그리고 민간 영역의 복지관련 기관 및 시설에 대해서는 사회복지시설평가를 중심으로 현행 평가체계를 재편하는 것이 필요하다.

평가체계의 재편 이후에 평가제도는 통합적 또는 종합적 성격의 평가로 전환되어야 하며, 이를 위해서는 평가기준과 지표의 전면적인 재검토가 필요하다. 평가지표의 개선은 사회복지 영역의 평가가 지향해야 하는 궁극적인 목적을 확인하는 작업에서 출발한다. 사회복지 영역의 평가는 단순히 복지제도와 사업의 집행, 급여의 제공에 집중하는 책무성 평가에 한정되는 것이 아니다. 오히려 사회복지정책과 제도를 통하여 사회문제의 해결, 국민의 삶의 질을 향상시키는데 있다.

사회복지 영역의 평가제도는 사회복지제도의 복잡성과 분산성을 반영하고 있다. 따라서 평가체계의 복잡성, 평가지표의 일관성 부족, 평가 결과의 활용 미흡 등으로 표현된다. 이러한 문제를 극복하기 위해서는 평가체계의 통합성을 지향하는 것이 중요하다. 사회복지정책의 복잡성과 분산성을 그대로 두고 평가체계의 통합성을 지향하는 것은 용이한 일이 아니다. 이러한 문제를 극복하기 위한 대안으로 평가업무를 담당하는 통합전담기구를 신설하는 것을 고려할 수 있다. 정책의 통합이 사실상 불가능한 상황에서 집행·추진체계와 전달체계를 통합하는 것으로 대안을 모색하는 것이 동일한 맥락이다. 결론적으로 사회복지 영역의 평가제도 개선은 평가업무를 전담하는 기구의 신설에서 시작되어야 하며, 전담기구는 정책, 사업, 기관에 대한 평가 뿐 아니라 복지서비스의 품질관리 업무를 병행해야 할 것이다.

참고문헌 <<

- 강문기, 오정일. (2013). 메타평가를 통한 교육과학기술부 성과계획서 분석. 예
산정책연구. 2(2). 185-208
- 강신욱·강혜규·김태완·원종욱·장영식·정홍원·최현수·주영선·임완섭·김은비
(2012). 개정 사회보장기본법 시행 과제 연구. 한국보건사회연구원.
- 국회예산정책처. (2006). 2005년도 재정사업 자율평가에 대한 메타평가.
- 김경혜·조정아(2002). 서울시 사회복지관 평가시스템 구축에 관한 연구. 서울시
정개발연구원.
- 김승권 외 13인(2007). 2006년 지방자치단체 복지종합 평가 연구. 보건복지부·
한국보건사회연구원.
- 김승권 외. (2007). 한국 사회복지정책의 평가와 발전방안 II: 지방자치단체를 중
심으로. 한국보건사회연구원.
- 김승권 외 16인(2008). 2007년 지방자치단체 복지종합 평가 연구. 보건복지부·
한국보건사회연구원.
- 김승권 외 18인(2009). 2008년 지방자치단체 복지종합평가 연구. 보건복지부·한
국보건사회연구원.
- 김승권 외 7인. (2010). 2009년 지방자치단체 복지정책 평가결과 연구. 보건복지
부. 한국보건사회연구원.
- 김승권 외 6인. (2011). 2010년 지방자치단체 복지정책 평가결과 연구. 보건복지
부·한국보건사회연구원.
- 김승권 외 7인. (2011). 2011년 지방자치단체 복지정책평가 결과분석 연구. 보건
복지부·한국보건사회연구원.
- 김승권 외 5인. (2012). 2012년 지자체 복지정책 평가결과 및 7개년 복지정책
평가성과 분석. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김영중(1998). 사회복지행정. 서울: 학지사.
- 김영중, 강혜규, 안혜영. (2008). 지자체 복지정책평가 통합을 위한 성과중심 지

표개발. 한국사회복지행정학회.

김은정·최은영·정소연(2008). “제 1편: 사회서비스 품질접근 동향과 품질표준 설정”, 사회서비스 활성화를 위한 품질 및 성과관리체계 구축방안 II. 사회서비스품질관리센터·보건복지가족부.

김통원(2001). 한국과 미국의 사회복지 평가체계의 특성비교. 한국사회복지학, 45, pp.126-155.

노화준(2006). 기획과 결정을 위한 정책분석론. 서울: 박영사.

노화준(2006). 정책평가론(제4판), 법문사.

라휘문, 강황선, 박해육, 박충훈. (2006). 평가통합 등 지방자치단체 평가의 발전 방안 연구. 행정자치부뉴거버넌스센터.

라휘문, 최덕목. (2010). 지방공기업 경영평가에 대한 메타평가: 경기도 지방공기업 경영평가 사례를 중심으로. GRI연구논총, 제12권 1호, 47-121.

류영아. (2007). 지방자치단체 메타평가 시스템 구축 방안. 한국지방행정연구원.

박세경·김승권·변용찬·서동우·이태진·오영후(2003). 사회복지 생활시설의 운영체계 개선방안. 한국보건사회연구원.

박영미, 양지훈. (1999). 사회복지행정의 평가를 위한 개선방안. 광주전남행정학회보, 6, 79-93.

박중훈, 공동성. (2010). 정책만족도 조사의 메타평가 및 제도 개선 연구. 한국행정연구원.

박중훈, 류현숙, 이남국, 김용훈. (2010). 중앙행정기관의 정책관리역량평가 개선 방안 연구. 한국행정연구원

백선희. (2009). 김대중 노무현 정부 10년의 보육정책 평가. 상황과 복지, 28, 95-141.

변재관 외 11인. (1999). 사회복지시설 평가지표 개발 및 평가결과. 한국보건사회연구원.

변재관 외 8인. (2001). 2000년 사회복지시설평가(Ⅰ). 한국보건사회연구원·보건복지부.

변재관 외 8인. (2002). 2001년 사회복지시설 평가 -양로, 장애인, 아동시설평가

- 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 보건복지부. (2013). 2014년 예산안 및 기금운용 사업설명자료(II-1). 예산결산 특별위원회 제출자료.
- 보건복지부. (2013). 사회복지시설 관리 안내.
- 보건복지부·한국사회복지협의회. (2011). 2011년 사회복지시설평가 I. 한국사회복지협의회 사회복지시설평가원.
- 보건복지부·한국사회복지협의회(2012). 2012년 사회복지시설평가 I. 한국사회복지협의회 사회복지시설평가원.
- 서문희(2001). 보육시설 평가인증제도의 도입 필요성과 실시 방안. 보건복지포럼 (2001.02), pp.64-73.
- 송건섭. (2007). 정부업무평가제도하의 자체평가역량에 관한 실증분석. 한국정책과학학회보, 11(1), 57-79.
- 안경섭. (2009). 중앙행정기관의 변화관리평가에 대한 메타평가 연구. 한국사회와 행정연구, 20(2), 29-57.
- 유동철(2012). '사회복지시설평가, 패러다임의 전환이 필요하다'. 사회복지시설평가제도 개선 토론회(국회의원 이연주 주관), pp.16-36.
- 윤수재. (2012). 정부업무평가에 대한 메타평가 및 개선방안 연구. 한국행정연구원.
- 윤재영, 이종환. (2010). 사회복지시설평가 결과에 대한 피평가시설의 도구적 활용. 한국사회복지행정학. 12(1), 89-116.
- 이광희, 박중훈, 윤수재. (2008). 정부업무평가제도 조사 및 정비 방안, 국무총리실·한국행정연구원.
- 이번송·김진욱(1995). 서울시 사회 복지관 단순평가모형 개발 - 합리적 보조금 지급방안 연구. 서울시정개발연구원.
- 이봉주(2013). 사회서비스 품질평가 체계의 개선방향. 미발표논문.
- 이봉주·김용득·김은정·김남희·서정민(2012). 사회서비스 품질관리 전담기구 설치에 관한 연구. 보건복지부·서울대학교 사회복지연구소.
- 이삼식, 이지혜. (2011). 2010년도 저출산·고령사회정책 성과평가. 보건복지부·한

국보건사회연구원.

이삼식 외 14인. (2011). 제2차 저출산·고령사회기본계획 성과지표 개발 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

이선우·최상미(2002). 사회복지시설평가의 현실과 개선방안 -장애인복지시설을 중심으로-. 사회복지정책, 15, pp.133-154.

이종환, 송재옥, 박여울. (2010). 성과목표체계 재구축 및 목표지향적 성과지표 체계 개발. 보건복지부·한국정책평가연구원.

이찬구. (2011). 농촌진흥청 연구개발 평가체계의 성과지향적 발전 방향. 기술혁신학회지, 14(4), 937~964.

임성욱. (2003). 중앙정부의 사회복지시설 평가에 대한 비판적 분석. 정부학연구, 9(2). 261-296.

정무성, 김형모. (2010). 인증제 도입 및 평가체계 개선방안. 보건복지부·한국사회복지협의회.

정무성, 남석훈, 오충순, 성기옥. (2009). 사회복지시설 평가의 효과성 증진을 위한 평가제도 개선방안 연구. 한국사회복지협의회 사회복지연구원.

정무성, 손광훈. (2010). 사회복지시설 평가결과 활용방안. 보건복지부·한국사회복지협의회.

정무성, 오충순, 최흥기, 한지역, 정가원. (2010). 사회복지시설 유형별 최소기준(안). 보건복지부·한국사회복지협의회.

정무성, 최균, 최유석. (2010). 사회복지시설 평가전담기구 설치방안. 보건복지부·한국사회복지협의회.

정무성·김형모(2010). 인증제 도입 및 평가체계 개선방안. 보건복지부·한국사회복지협의회.

정무성·손광훈(2010). 사회복지시설 평가결과 활용방안. 보건복지부·한국사회복지협의회.

정무성·오충순·최흥기·한지역·정가원(2010). 사회복지시설 유형별 최소기준(안). 보건복지부·한국사회복지협의회.

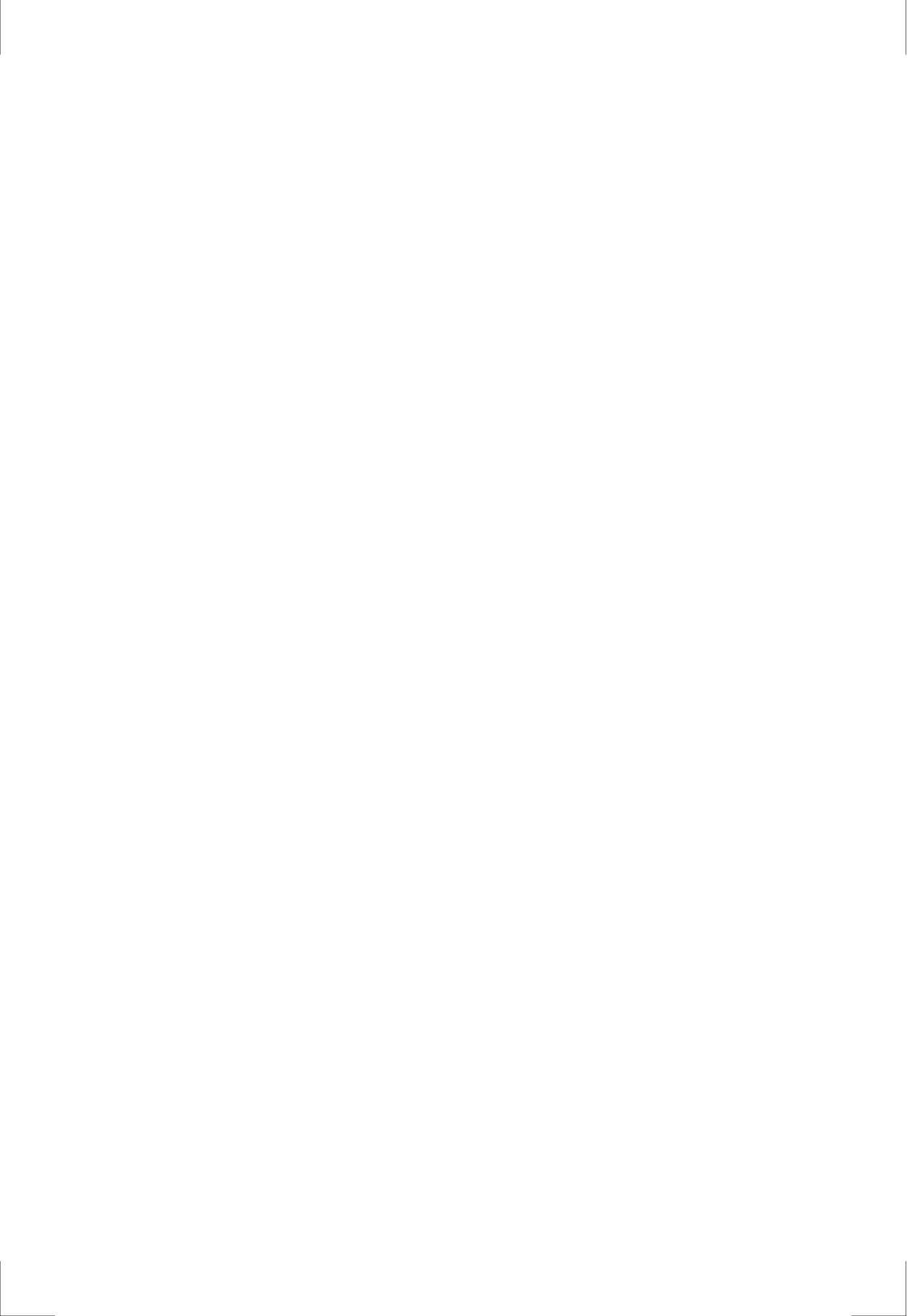
정무성·최균·최유석(2010). 사회복지시설 평가전담기구 설치방안. 보건복지부·

한국사회복지협의회.

- 정병오(2012). 사회복지시설 평가제도의 혁신. 복지동향(2012. 9), pp.32~38.
- 제갈돈, 김주환, 김홍률, 이윤식. (2006). 성과관리를 위한 우리나라 평가지표체계의 개선방안에 관한 연구. 한국거버넌스학회보, 2, 217-248.
- 주경일, 배응환. (2011). 대전광역시 성과평가에 대한 메타평가와 발전 방향. GRI연구논총, 12(3), 159-191.
- 주재현. (2004). 정책평가의 합리성과 정치성: 사회복지 정책평가 사례의 검토. 정부행정, 5, 137-157.
- 진재문. (2002). 사회복지 관련 조직 평가제도의 현안과 과제. 동향과 전망. 55. 241-275.
- 초의수, 이신정. (2011). 사회복지서비스기관 성과평가지표체계 개발을 위한 연구. 한국사회복지행정학. 13(1). 161-198.
- 최재성(1998). 사회복지기관 평가모델개발의 방향과 과제 - 장애인복지관 운영 평가프로그램 개발사례를 중심으로. 연세사회복지연구, 5, pp.365-390.
- 최재성(2001). 사회복지분야의 평가 경향과 과제. 한국사회복지행정학, 4, pp.89-115.
- 허만형, 라휘문, 차용진. (2009). 정부업무평가제도의 개선 방안 연구. 국무총리실·한국정책학회
- 황성철·강혜규(1994). 사회복지관 운영평가 및 모형개발. 한국보건사회연구원.
- Agreil, A. and R. Gustafson (1994). The team climate inventory and group innovation. A psychometric test on a Swedish sample of work group. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 67. 143-151.
- Chelimsky, E. (1985). Old patterns and new directions in program evaluation. in Elsanor Chelimsky(ed.). *Program evaluation: patterns and directions*: 1-35. Washington D.C.: The American Society for Public Administration.

- Cohen, J., Cohen, P., West, S., & Aiken, L. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*(3rd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum Associates.
- Cook, T. D. & Grunder, C. (1978). Meta-evaluation research. *Evaluation Review*. 2(1): 5-51.
- Cortina, J. (1993). What is coefficient alpha? an examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*,78, 98-104.
- Department of Health & Human Services. (2012). *Fiscal Year 2013 Annual Performance Report and Performance Plan*. U.S. Department of Health & Human Services.
- GAO. (1990). *Prospective Evaluation Methods: The Prospective Evaluation Synthesis*. U.S. General Accounting Office.
- GAO. (1992). *The Evaluation Synthesis*. U.S. General Accounting Office.
- GAO. (2012). *Designing Evaluations*. U.S. General Accounting Office.
- Hanssen, C., Lawrenz, F. and Dunet, D. (2008). Concurrent Meta-Evaluation: A Critique. *American Journal of Evaluation*. 29(4): 572-582.
- Larson, C. & Berliner, L. (1983). *On evaluating evaluations*. *Policy Science*. 16(2): 147-163.
- Leslie, J. & Vakrie, J. (2005). Quality, Context, and Use: Issues in Achieving the Goals of Metaevaluation. *American Journal of Evaluation*, 26, 30-42.
- Means, B., Toyama, Y., Murphy, R., Bakia, M., Jones, K. (2010). *Evaluation of Evidence-Based Practices in Online Learning: A Meta-Analysis and Review of Online Learning Studies*. U.S. Department of Education.

- Nilsson, N. & Honben, D. (1983). Meta-evaluation. in E. R. House(ed). *Philosophy of Evaluation: 87-97*. San Francisco: Jossey-Bass.
- OEC(Operations Evaluation Department). (2003). *The CGIAR at 31: An Independent Meta-Evaluation of the Consultative Group on International Agricultural Research*. The World Bank, Washington D.C.
- Stufflebeam, D. (1974). Meta-Evaluation; Reprint(2011). *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*. 7(15): 99-158.
- Stufflebeam, D. (1983). The CIPP model for program evaluation. in Madaus, G., Scriven, M. & Stufflebeam, D. (eds.), *Evaluation Model*. Boston: Kluwer-Nijhoff.
- Stufflebeam, D. (2001). *Evaluation Model: New directions for evaluation*. San Francisco: Jossey Bass.
- The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. (1994). *The Program evaluation standards* (2nd ed.) Thousand Oaks, CA:Sage.
- Worthen, B. & Sanders, J. (1987). *Educational Evaluations: Alternative Approaches and Practical Guidelines*. Longman, New York.



간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 판매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 회비납부

- 홈페이지를 통해 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행 019-219956-01-014 (예금주: 한국보건사회연구원)

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8157)

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2013-01	근거중심보건의정확에 필요한 연구근거 현황 및 활용	김남순
연구 2013-02	국민건강증진기금사업의 운영현황과 개선방안 연구	김혜련
연구 2013-03	의료서비스산업의 경쟁구조 및 경영효율성에 관한 연구	김대중
연구 2013-04	보건의료서비스 분야의 소비자 위상과 권리	윤강재
연구 2013-05	식품분야 규제정책의 변화와 향후 식품안전 관리강화를 위한 규제합리화	정기혜
연구 2013-06	화장품 및 의약품에 대한 소비자 중심적 연구	김정선
연구 2013-07	보건의료분야 국가연구개발사업 운영현황 및 개선방안	박은자
연구 2013-08	진료비지출 요인분석 및 거시적 관리방안	신현용
연구 2013-09	의약품 정책이 의사의 처방에 미친 영향 연구	박실비아
연구 2013-10	한국의 건강불평등 지표와 정책과제	김동진
연구 2013-11	한국 의료의 질 평가와 정책과제 I: 한국 의료의 질 보고서 설계	강희정
연구 2013-12	국민연금기금운용 중장기 정책수립	원종욱
연구 2013-13	소득분배 악화의 산업구조적 원인과 대응 방안	강신욱
연구 2013-14	소득계층별 순조세부담의 분포에 관한 연구	남상호
연구 2013-15	저소득층 현금 및 현금서비스 복지지출의 사회경제적 영향분석	김태완
연구 2013-16	기회의 불평등 측정에 관한 연구	김문길
연구 2013-17	2013년 빈곤통계연보	임완섭/노대명
연구 2013-18	고용-복지 연계정책의 국제비교 연구: 한중일의 최근 정책변화를 중심으로	노대명
연구 2013-19	근로 및 사회정책에 대한 국민의식 분석	이현주
연구 2013-20	한국복지패널 연계 질적 연구(3차): 취약계층의 삶을 중심으로	김미곤
연구 2013-21	사회서비스 수요-공급의 지역단위 분석 연구	박세경
연구 2013-22	사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선방안	정홍원
연구 2013-23	장애인의 자립생활 지원 방안: 발달장애인을 중심으로	김성희
연구 2013-24	장애인지원서비스의 질과 공급특성 분석 연구	박수지
연구 2013-25	복지재정 DB구축과 지표 분석	박인화
연구 2013-26	중앙과 지방의 사회복지재정 형평화 연구: 재정분단체계 재구조화를 중심으로	고제이
연구 2013-27	사회보장 중장기 재정추계 모형개발을 위한 연구	신화연
연구 2013-28	사회보장 재원조달에서의 세대 간 형평성 제고방안 연구	유근춘
연구 2013-29	의료기관의 개인정보보호현황과 대책	정영철
연구 2013-30	우리나라 아동빈곤의 특성	정은희
연구 2013-31-01	한중일 인구동향과 국가 인구전략	이삼식
연구 2013-31-02	인구예측모형 국제비교 연구	이삼식
연구 2013-31-03	자녀 양육 지원 정책 평가와 개선 방안	신윤정
연구 2013-31-04	보육서비스 공급 적정성 분석 및 개선방안 연구	김은정
연구 2013-31-05	아동보호체계 연계성 제고방안	김미숙
연구 2013-31-06	여성고용 활성화 방안 연구	여유진
연구 2013-31-07	출산·보육 통계생산 및 관리효율화 연구	도세록

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2013-31-08	가구·가족의 변동과 정책적 대응방안 연구	김유경
연구 2013-31-09	저출산·고령화 대응 인구 자질 향상 방안: 고령 임산부의 출산 실태와 정책 과제	이소영
연구 2013-31-10	저출산고령사회에서의 일차의료기관 모형개발	황나미
연구 2013-31-11	저출산고령사회 동태적분석을 위한 지역 추적조사: 사례지역을 중심으로	오영희
연구 2013-31-12	저출산·고령화 시대의 한국 가족주의에 대한 진단과 정책적 함의	외부위탁
연구 2013-31-13	통일한국의 적정인구 연구	이삼식
연구 2013-31-14	중·노년층의 삶의 질과 정책과제	정경희
연구 2013-31-15	고령화 대응 노인복지서비스 수요전망과 공급체계 개편연구	이윤경
연구 2013-31-16	다층노후소득보장체계 관점에서의 공적연금제도 개편 방안	윤석명
연구 2013-31-17	노인장기요양서비스의 질 관리체계 개선방안	선우덕
연구 2013-31-18	요양병원과 요양시설의 역할정립방안연구: 연계방안을 중심으로	김진수
연구 2013-31-19	효과적 만성질환 관리방안 연구	정영호
연구 2013-31-20	인구고령화가 소비구조 및 산업생산에 미치는 영향 연구	외부위탁
연구 2013-31-21	여성노인의 노후빈곤 현황 및 대응정책	외부위탁
연구 2013-31-22	농촌 노인일자리의 현황과 정책과제	외부위탁
연구 2013-31-23	평생교육관점에서 바라본 노년교육의 현황과 정책과제	이윤경
연구 2013-31-24	저출산·고령사회 대응 국제공동연구	이삼식
연구 2013-32-1	지방자치단체의 건강영향평가 및 지식포털운영	서미경
연구 2013-32-2	건강영향평가(TWCG)성과평가 및 건강행태위험요인의 사회경제적 격차감소를 위한 전략평가	최은진
연구 2013-33	아시아국가의 사회정책 비교연구: 건강보장	홍석표
연구 2013-34	취약위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리 연구(4년차)	정은희
연구 2013-35	2013년 친서민정책으로서 사회서비스 일자리 확충전략III: 사회서비스산업-제3섹터-고용창출 연계 모델	이철선
연구 2013-36	2013년 보건복지통계정보시스템 구축 및 운영	오미애
연구 2013-37	인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영: 빅 데이터 활용방안을 중심으로	송태민
연구 2013-38	2013년 사회정신건강 연구센터 운영: 한국사회의 갈등 및 병리현상의 발생현황과 원인분석 연구	이상영
연구 2013-39	지역사회보장 내실화 및 활성화 방안 연구	김승권
연구 2013-40-1	2013년 한국복지패널 기초분석 보고서	이현주
연구 2013-40-2	2013년 한국복지패널 심층분석 보고서: 신규 표본가구 통합DB(KOWEPS_Combined)을 중심으로	최현수
연구 2013-41	2011년 한국의료패널 기초분석 보고서(II): 만성질환관리, 일반의약품이용, 임신출산, 부가조사	최정수
협동 2013-1	비영리법인 제도의 개선방안에 관한 연구(3년차)	오영호
협동 2013-2	가임기 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구	이상림