

지역자율형 사회서비스 투자사업의 현황과 과제

The Current Issues of Region Autonomous Social Service Investment Projects

박세경 한국보건사회연구원 연구위원

최근 일련의 사회서비스 정책 추진과정에서 부각되고 있는 지역자율형 사회서비스 투자사업은 서비스 대상자를 소극적 복지 수급자에서 탈피시키는 동시에 이용자의 선택권을 적극적으로 보장하고자 한다. 지역사회 중심으로 사회서비스 정책 집행의 거버넌스를 적극적으로 구축·작동하도록 독려하고 있으며, 민간 공급주체의 유입을 통해 서비스 공급기반을 다변화시키기 위한 노력들을 경주하고 있다. 이와 같은 일련의 시·도는 기존 복지체계 내에서 다루어지지 못했던 일상화되고 개별화된 욕구(personalized needs)에 대해 보다 민감하게 대응할 수 있도록 사회서비스 내용을 다양화시키면서 새로운 서비스 유형을 제도화시키는 단초가 되고 있다.

1. 들어가며

사회서비스 전자바우처사업을 필두로 보건복지부의 사회서비스 정책이 본격 시행되고 올해로 9년째에 들어섰다. 사회서비스가 국민의 삶의 질 향상을 궁극의 목적으로 하고 있다는 점에서 기존 복지서비스와 명백하게 구분되는 정책영역은 분명 아니다. 그러나 이용자 중심의 전자바우처 제도를 적용한 서비스 전달 방식의 변화를 모색한 점과 더불어, 정책 집행의 거버넌스를 지역단위에서 구축·작동시키고자 하였으며, 민간 공급주체의 유입을 도모하는 등 서비스 공급기반을 다변화시키기 위한 시도는 과거 복지정책의 집행 과정에서 찾아보기 어려운 새로운 시도였다. 뿐만 아니라 기존

복지체계 내에서 다루어지지 못했던 일상화되고 개별화된 욕구(personalized needs)에 대해 보다 민감하게 대응할 수 있도록 서비스 내용을 다양화시키고, 새로운 서비스 유형들이 제도화 되는 계기를 마련하고 있다는 점 등은 분명 차별화된 정책시도로 평가된다. 이러한 사회서비스 정책성과에 관한 논의의 중심에 '지역자율형 사회서비스 투자사업'이 자리한다.

지역자율형 사회서비스 투자사업은 지난 2006년도 사회서비스 일자리 창출전략의 일환으로 출발한 사회서비스 정책과 그 맥을 같이하고 있다. 지역자율형 사회서비스 투자사업의 전신으로서 지역사회서비스혁신사업(Community Services Innovation, CSI)은 지역사회와 지방자치단체가 주체가 되어 지역특성이 반영된 사회서비스 욕구

를 파악하고, 이에 따르는 공급모형과 공급기관을 발굴·육성하여 전자바우처제도를 통한 서비스 제공 방식을 도입한 것이다. 이를 통해 촘촘한 사회안전망의 구축을 정책목표로 하여 소득보장과 균형을 맞추기 위한 서비스 보장의 측면에서 우리나라의 취약한 서비스 공급기반을 확충하고자 하였다. 아울러 신규 일자리 창출을 목적으로 하는 사회서비스 일자리 사업과 병행 추진함으로써 지역 사회의 주체적 서비스 공급 기회력과 추진력을 동력으로 갖춘 사업이라는 차별성을 갖는다. 그간 경험한 복지서비스 전달과정의 대부분이 중앙 정부의 사업기획에 따르는 지방정부의 집행력을 전제로 설계된 점과 분명하게 구분된다. 지역단위의 서비스 욕구에 대응하기 위한 참신한 서비스 전달 방식으로서 기존의 수직적 지휘·감독 관계의 중앙-지방정부 간의 복지 거버넌스를 수평적 협력 체계로 전화시키고, 지방자치단체의 적극적인 서비스 발굴과 사업관리 노력을 견인하는 촉매 역할을 수행하도록 할 것이다.

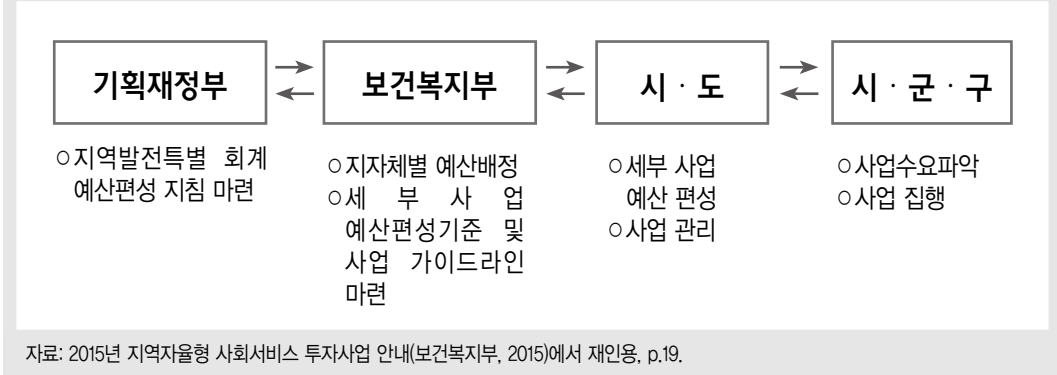
사회서비스 확충 정책이 본격적으로 추진된 2007년 이후 지역사회서비스혁신사업은 꾸준히

사업 규모를 확장해 왔으며, 사업수행 방식의 근간을 유지하면서도 지역사회의 서비스 수요와 공급 실태를 보다 면밀하게 반영할 수 있도록 사업구성이 조금씩 변화되어 왔다. 이에 지역사회서비스혁신사업은 2009년 지역사회서비스 투자사업으로 사업명을 변경하고, 지난 2013년에는 포괄보조방식의 지역자율형 사회서비스 투자사업으로 사업명을 전환하였다. 2015년 현재 2,136억 원에 이르는 국비가 투입되고 있으며(보건복지부, 2015), 동사업의 국고보조율은 서울과 지방이 각각 50%와 70%이고 신성장촉진지역에 대해서는 80%를 지원한다. 지역자율형 사회서비스 투자사업은 지난 2013년도에 기존의 지역사회서비스 투자사업과 산모신생아 도우미사업(現 산모신생아건강관리사 지원사업) 및 가사간병도우미사업(現 가사간병방문관리사지원사업)을 통합하여 내역사업화 한 형태이다. 이전의 사업별 국고지원방식에서 포괄보조금 방식으로 재정지원 방식이 변화하면서 사회서비스의 기획단계에서부터 공급과 사업관리의 전반에 걸쳐 지역의 자율성이 확대되도록 3개 사업의 통합을 추진한 것이다. 포괄보조방식의 도

표 1. 지역자율형 사회서비스 투자사업의 변천 과정

	2007년	2008년	2009년 이후~	2013년 이후~현재
사업명	지역사회서비스혁신사업	➡	지역사회서비스 투자사업	지역자율형 사회서비스 투자사업
사업 구성	전국 표준형 ① 아동비만관리서비스 ② 아동인지능력향상서비스	보편형 사업 * 아동인지능력향상서비스	지역선택형 * 아동인지능력향상서비스	* 지역사회서비스 투자사업 * 산모신생아건강관리사 지원사업 * 가사간병방문관리사 지원사업
	자체개발형	지역맞춤형	지역개발형 * 10대유망사회서비스('11~)	

그림 1. 지역발전특별회계 전환에 따르는 지역자율형 사회서비스 투자사업의 예산편성 절차



입으로 중앙정부의 예산편성 기준에 따라 지역사회의 특성과 서비스 공급상황을 고려하여 지방자치단체에서 사업별 예산을 자율적으로 편성할 수 있게 되었다.

2015년부터는 지역자율형 사회서비스 투자사업에 대한 국고지원 포괄보조금이 지역발전특별회계의 예산으로 편성되고 있다. 이와 같은 회계전환으로 포괄보조방식의 운영과정에서 초래될 수 있는 사업규모의 축소에 대한 우려를 해소할 수 있도록 도 사업은 '별도 지출한도 관리' 사업으로 된다. 또한 시·도별 예산배분 기준의 결정 시, 보건복지부의 사업에 대한 성과평가 결과를 환류하고 기획재정부가 협의할 수 있도록 하였다. 아울러 매년 약 100억원 규모의 예산 일정액을 보건복지부가 보유하면서 예산집행의 조정이 가능하도록 조치한 상태이다.

2. 지역사회서비스 투자사업의 쟁점과 과제

1) 지역사회서비스 투자사업의 특징

본 고에서는 지역자율형 사회서비스 투자사업의 3개 내역사업 중에서 지역사회서비스 투자사업의 쟁점과 과제를 중심으로 조망해보고자 한다. 사업 초기, 지역사회서비스 투자사업을 통한 서비스의 연간 이용자는 2008년 기준 200천여 명이었고, 관련 제공기관은 880개소에서 17천여 명의 서비스 제공인력 일자리가 창출되었다. 그러나 2013년 말 기준으로 서비스 이용자 수는 484천여 명으로 2.5배 가량 증가하였고 서비스 제공기관은 3배, 제공인력도 1.5배 가량 증가하는 등 사업 확장 추세가 이어지고 있다(표 2).

<표 3>에서는 중앙정부가 제시하는 지역사회서비스사업의 주요 표준서비스 유형을 정리한 것이다. 이를 바탕으로 지자체는 해당지역의 특성과 지역주민의 욕구를 반영하여 지역실정에 맞는 서비스를 개발, 제공하고 있다. 현재 아동 등을 대상으로 하는 인적자본 형성 서비스, 지역주민의 건강 활성화 서비스, 여성의 사회참여 기회 제공 및 장애인과 고령자를 위한 사회참여 활성화, 그리고 정서적 안정과 정신건강 지원을 목적으로 하는 상담

표 2. 지역사회서비스 투자사업의 사업 실적 변화 추이

(단위: 명, 개소, 명)

	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
이용자	200천	278천	314천	473천	450천	484천
제공 인력	17,425	34,980	17,959	19,677	20,218	25,242
제공기관	880	906	1,081	1,463	2,170	2,541

자료: 2013 보건복지백서(2014).

형 서비스 들이 주류를 이루고 있다.

제공되는 서비스 유형을 좀 더 살펴보기 위해 2015년 1사분기 현재, 한국보건복지정보개발원에서 관리하고 있는 지역사회서비스 투자사업의 기준정보에 따르면 총 833개의 단위 사업이 기준정보를 등록하고 있다¹⁾. 이 가운데 182개 사업은 기존 이용자를 유지하면서 사업폐지가 결정되거나 기준정보가 삭제되는 사업인 반면, 61개의 신규 개발된 사업도 포함되어 있다. 사업폐지 대상 사업을 제외한 651개 사업을 서비스 지원 대상별 세부 사업유형에 따라 살펴보면 <표 4>와 같다. 대상별로는 아동과 청소년을 대상으로 하는 사업이 전체의 51.5%로 가장 많았고, 노인 대상 사업 18.1%, 장애인 대상 사업 7.7%였으며, 노인과 장애인을 동시에 사업대상에 포함한 경우가 11.5%였다. 아동 대상사업의 경우, 아동 역량개발 사업이 대부분이며, 아동돌봄 및 신체건강 관리 사업유형은 20% 미만이 등록되어 있다. 반면, 노인대상 사업의 경우, 사회참여 지원을 목적으로 하는 사업이 53%, 신체적 건강관리 사업이 47%로 비교적

균형적으로 분포하고 있다. 장애인 대상 사업의 경우에는 사회참여 지원 사업의 비율이 다소 높았지만, 노인과 장애인 모두를 복합대상으로 포함하고 있는 사업의 경우 신체적 건강관리 사업이 월등히 높은 비율을 구성하고 있다.

한편, 61개의 2015년도 신규 개발 사업 중에는 노인과 장애인을 대상으로 하는 사업이 31개로 가장 많았고, 다음 아동·청소년 대상 사업이 20개, 근로자 및 가족단위 대상의 사업이 10개 등으로 확인되었다. 사업군의 특성별로는 노인 및 장애인 신체건강관리 서비스가 18개로 가장 많았고, 이어서 아동역량개발 사업군 14개, 노인·장애인의 사회참여 지원 11개, 아동돌봄 및 신체건강관리 사업군 4개 등이었다. 2015년도 신규 사업 중 21개의 사업은 시·도 광역자치단체가 개발한 사업이고, 2개는 복수의 시·군·구 기초자치단체가 공동으로 개발한 사업이며, 더불어 복지부 시범사업 1개를 제외한 나머지 36개 사업은 기초자치단체에서 개발한 사업이었다. 이들 가운데 소득수준과 상관없이 사회서비스 전자바우처 지원 대상자를 선정

1) 기준정보는 지역자율형 사회서비스투자사업의 내역사업 중 하나인 지역사회서비스투자사업 중에서 단일 또는 복수의 시·도 광역자치단체 또는 시·군·구 기초자치체가 개발한 사업 단위사업별 서비스 제공계획이 담긴 정보임(이용자 선정기준, 서비스 내용, 바우처 생성 정보, 바우처 단가 등 포함)

표 3. 지역사회서비스 투자사업의 표준 모델

대상	사업명	서비스 내용	소득기준 ¹⁾
아동	영유아 발달지원(0~6세)	영유아 발달검사 결과 문제 우려 영유아 대상 운동, 언어, 인지, 정서, 사회성 발달 중재서비스를 제공	100% 이하
	아동정서발달(8~13세)	불안정한 양육 여건, 가족해체 등으로 인한 아동·청소년의 정서적, 행동적 문제해결을 위한 음악교육 제공	100% 이하
	아동청소년 심리지원(18세 미만)	문제행동(ADHA)의 조기발견과 개입을 통해 아동·청소년의 성장 지원	120% 이하
	인터넷 과몰입 아동청소년 치유(18세 미만)	인터넷 과다사용 아동·청소년의 조기 발견과 치료개입	100% 이하
	아동청소년 비전형성 지원(7~15세)	체계적인 사회문화 활동 및 자기주도력 향상 프로그램을 통해 미래 비전 형성을 지원	100% 이하
	다문화가정 아동 발달지원(3~12세)	부모로부터 한국어 언어 습득이 어려운 다문화가정 아동의 언어발달 지원	100% 이하
	(비만)아동 건강관리(5~12세)	경도 이상 비만 혹은 허약 아동과 그 부모에게 건강교육, 운동처방 및 운동지도 등을 통해 체질 개선과 질병예방	소득기준 없음
노인	노인 맞춤형 운동처방	노인의 신체활동 지원을 통해 의료비 절감 및 건강 증진	120% 이하 (장기요양등급외)
	고령자 소외예방	적극적 노후대비 전략을 제시하고 생활에 실천할 수 있도록 하여 활기찬 노년기를 보낼 수 있도록 지원	120% 이하
	장애인·노인 돌봄여행	신체적 제약 및 관광인프라 부족으로 여행 기회를 갖지 못하는 대상자에게 특화된 전문 돌봄 여행 서비스 제공	120% 이하 (등록장애인 및 노인)
장애인	장애인 보조기기 렌탈서비스	지체 및 뇌병변, 처수장애 아동 등에게 맞춤형 보조기기 대여 및 지속관리	소득기준 없음
	* 시각장애인 안마서비스	노인성 질환자의 건강 증진을 위해 일반 사업장 취업이 곤란한 시각장애인에게 안마서비스 일자리 제공	120% 이하 (기초연금수급자)
기타	정신건강 토탈케어	정신질환자의 조기 발견과 개입을 통해 병원 입원을 예방하고 지역사회 적응 지원	100% 이하
	자살위험군 예방	자살위험군에 대한 조기 선별검사와 사례관리	100% 이하 (기초연금수급자)
	건강취약계층 운동처방서비스	건강 취약계층 신체활동 지원(장애인, 노인, 산모 등)	120% 이하
	중소기업 근로자 통합지원	지역사회 내 중소기업 근로자의 스트레스 해소를 통해 신체적, 정서적 안정과 근무의욕 고취 및 삶의 질 향상	소득기준 없음
	부모-아동 상호관계 증진	유아기 아동(1~5세) 및 부모 대상 통합적 서비스를 제공하여 상호 교감과 애착형성을 지원하고 양육부담 해소	100% 이하

주: 1) 전자바우처 지원 대상자 선정 소득기준은 전국 가구 월평균 소득을 기준으로 제시함.
 자료: 2015년도 지역자율형 사회서비스 투자사업 안내(2015)에서 수정 후 재인용.

표 4. 2015년도 지역사회서비스 투자사업의 사업대상별 사업군 분포

	아동돌봄 및 신체건강관리	아동역량 개발	노인/장애인 사회참여지원	노인/장애인 신체건강관리	가족역량 강화	기타	계
아동·청소년	35	273	-	-	-	27	335 (51.5)
노인	-	-	62	55	-	1	118 (18.1)
노인장애인 복합	-	-	14	60	-	1	75 (11.5)
장애인	-	-	35	15	-	-	50 (7.7)
기타	1	2	-	2	2	66	73 (11.2)
전체	36	275	111	132	2	95	651 (100.0)

자료: 지역사회서비스 투자사업 기준정보 분석을 위한 내부자료(보건복지부, 2015).

표 5. 2015년도 지역사회서비스 투자사업 신규사업의 사업 대상별 사업군 분포

	아동돌봄 및 신체건강관리	아동역량 개발	노인/장애인 사회참여지원	노인/장애인 신체건강관리	가족역량 강화	기타	계
아동·청소년	4	14	-	-	-	2	20 (32.8)
노인	-	-	9	7	-	1	17 (27.9)
노인장애인 복합	-	-	1	10	-	1	12 (19.7)
장애인	-	-	1	1	-	-	2 (3.3)
기타	-	-	-	-	2	8	10 (16.4)
전체	4	14	11	18	2	12	61 (100.0)

자료: 지역사회서비스 투자사업 기준정보 분석을 위한 내부자료(보건복지부, 2015).

하는 사업은 3개에 불과하였으며, 4개 사업이 전국 가구 월평균 소득 150% 이하로 소득기준선이 상대적으로 높았다. 반면 전국 가구 월평균 소득 120% 이하로 소득기준이 등록된 금년도 신규사업은 39개이고, 14개 사업은 100% 이하를 제시하

고 있었다.

2) 지역사회서비스 투자사업의 쟁점

지역사회서비스 투자사업을 비롯하여 지역자율형 사회서비스 투자사업이 기존의 복지서비스 공

급방식과 가장 대비되는 부분은 사회서비스의 시장 활성화 및 산업화를 주요 정책 추진의 방향으로 설정하고 있다는 점이다. 중앙정부(보건복지부)의 사업지침에서도 시장형성이 가능한 사회서비스 분야를 발굴하고, 구매력이 적은 수요자의 경제적 측면을 보전해줌으로써 지속가능한 사회서비스 시장을 형성하고 이에 따른 일자리 창출을 사회서비스 정책의 중요한 방향으로 제시하고 있다. 이는 시장 활성화를 통해서 민간의 다양한 공급주체들이 사회서비스 공급기반에 진출하도록 독려하는 동시에 시장의 작동원리와 친화성이 높도록 각종 규제완화를 통해서 시장의 역동성을 도모하는 것이기도 하다. 또한 시장에서 공급기관들 간의 경쟁을 통해서 서비스 품질의 질적 향상을 유도하는 전략이 내포되어 있다. 하지만 지역자율형 사회서비스 투자사업의 추진 방식과 추진 양상은 개별 지방자치단체가 직면하고 있는 정책추진 여건이나 상황 등에 따라서 매우 다르기 때문에 시장 활성화의 양상을 일률적으로 논의하는 것은 주의해야 한다. 즉, 대도시 지역과 같이 많은 제공기관 자원과 충분한 공급인력이 확보되어 상대적으로 사업 활성화가 용이한 여건에서 적극적인 시장화 정책이 추진될 수 있는 지역이 있는가 하면, 농어촌 지역과 같이 정반대인 경우도 적지 않기 때문이다.

이와 관련하여 2014년도 지역자율형사회서비스 투자사업 성과평가 과정에서 확보된 17개 광역자치단체의 사회서비스 시장활성화 실적에 대한 내용분석 결과를 정리해 보면 다음과 같다²⁾. 첫째, 사회서비스 부문의 시장 활성화를 위한 광역자치단체의 노력은 주로 a) 신규 사업이나 유망 사회

서비스 사업의 선정 및 육성을 통한 시장의 확대, b) 잠재 공급자 확충과 사업의 광역화 시·도, c) 제공기관의 역량 강화를 위한 컨설팅 제공, d) 가격의 차등화나 대상자의 기준 확대 등의 규제 완화 정책의 시행, 그리고 e) 이용자 중심(user centered)의 접근 전략의 추진 등으로 정리된다. 특히, 지역 사회서비스 투자사업의 광역화는 시·군·구 기초자치단체에서 개발한 사업 중에서 서비스 이용권의 확대를 위해 사업 성과와 효과성을 검증하여 광역 지방자치단체 차원의 사업으로 전환하는 전략이다. 개별 공급기관이 활동할 수 있는 사업가능 지역의 범위를 확장함으로써 이용자들이 행정구역 경계 등으로 서비스를 이용하지 못하는 일이 발생하지 않도록 할 뿐만 아니라 제공기관의 입장에서도 규모의 경제를 기대할 수 있다. 특히, 공급기반이 취약한 일부 지역에서 활발하게 시·도되고 있으며, 대도시의 경우에는 서비스 이용의 접근성 제고 전략으로도 활용된다. 그러나 광역화 전략은 인위적인 행정경계로 인한 서비스 제한 등을 해결하는 데 일부 도움이 될 수 있지만 공급자 부족을 근본적으로 해결하는 데는 한계가 있다는 점을 주지해야 할 것이다. 공급기반 자체가 취약하여 적절한 공급자를 확보하기 어려운 지역에서는 공급주체의 다변화 등을 통한 공급자의 신규 진입을 늘리도록 독려하는 것이 절대적으로 필요하다. 광역화의 추진 이후에 오히려 공급자의 부족 현상이 심화되는 문제를 낳고 있는 지역도 나타나고 있으며, 군 지역에서 서비스를 제공하는 공급자가 지역적인 제한을 완화함으로써 오히려 상대적으로 이용자 확보가 용이한 도시 지역으로 이전하면서 해당지

2) 관련하여 한국보건사회연구원의 정책연구보고서 박세경, 김정현, 이정은 외(2014), 2014년도 지역자율형 사회서비스투자사업 성과평가, 보건복지부-한국보건사회연구원의 관련 내용을 수정·보완하여 제시하고 있음.

역의 서비스 공급 '공동화 현상'까지 초래되고 있기도 하다. 즉, 광역화 전략이 공급자와 이용자의 서비스 제공과 이용의 지역적 제한을 해소하는 반면, 오히려 공급자의 자유로운 이동이 더 큰 서비스의 공백을 초래하는 것이다. 이와 같은 한계를 고려하여 지역사회서비스 투자사업의 광역화가 초래할 수 있는 부작용에 대비하는 사전적인 조치가 마련되어야 한다.

사회서비스 부문의 시장 활성화 전략의 또 다른 핵심 영역은 제공되는 서비스의 경쟁력 향상을 위한 공급기관 역량 강화 노력이 강조되고 있다. 이를 위해 각 시·도에 설치되어 있는 지역사회서비스 지원단 및 광역자치단체서는 제공기관에 대한 각종 교육 및 컨설팅을 제공하고 있다. 사실, 제공기관 간의 서비스 품질 경쟁 촉진을 위해 지난 2013년, 사회서비스 제공기관 허가제가 등록제로 전환되면서 서비스 제공기관 수는 가파르게 증가하였다. 그러나 사업에 참여하는 제공기관의 상당수가 영세한 개인 영리사업자로서 지역자율형 사회서비스 투자사업에 대한 이해 자체가 부족하거나 기관운영의 취약성을 드러내고 있다. 이에 따라 제공기관 대상의 교육과 컨설팅의 상당부분이 기관운영 관련 기본적인 행정, 회계 등의 업무에 대한 안내를 위해서 교육이나 컨설팅이 이뤄지는 경우가 빈번하게 관찰된다. 따라서 서비스 품질 제고 및 전문성 향상을 위한 제공기관이나 제공인력에 대한 교육과정과 컨설팅이 본연의 취지를 발현할 수 있도록 신규 제공기관에 대한 체계적인 지원이 필요하다. 특히 실제 사업수행 이전 단계에서부터 지역사회서비스 투자사업은 물론 사회서비스 전반에 대한 기본적 이해와 인식이 공유될 수 있도록 적절한 사전교육이 마련되어야 할 것이다.

지역사회서비스 투자사업의 서비스 가격은 제공기관 간의 경쟁을 유도하고 이용자의 선택권을 보장할 수 있도록 일정 정도의 가격차등화 전략을 허용하고 있다. 즉 서비스 내용이나 품질, 이용자의 소득수준에 따른 본인부담금을 차등화하거나 이에 가격을 자율화하는 것이다. 가격차등화 또는 이용자 소득기준의 변화를 추진하고 있는 사업은 서비스 이용자의 구매력이 있고 수요가 많은 아동 대상 서비스에서 주로 나타나고 있다. 현재 아동대상 지역사회서비스 투자사업은 노인이나 장애인에 비해서 상대적으로 전문적인 인력이 서비스를 제공하는 경우가 많고 보호자들이 적극적인 관심과 선택권을 행사하는 분야이기 때문에 사료된다. 그러나 가격차등화 전략이 서비스 제공기관 간의 가격경쟁만을 촉발하게 되어 오히려 서비스의 품질을 떨어뜨리거나, 특정 제공인력에 대한 이용자 쏠림현상과 제공인력 간의 위화감 조성 등의 부정적 여파 또한 고려되어야 할 것이다. 아울러 현행 바우처 서비스의 원가가 객관적 근거를 바탕으로 제시되지 못하고 있어 서비스 가격 적절성 자체를 판단하는 것이 용이하지 못한 실정이다. 지역사회서비스 투자사업을 통해 제공되는 서비스의 표준화를 통해서 가격기준을 산출할 수 있어야 일반 시장가격과 바우처 서비스 가격의 적절성 등에 대한 비교가 이뤄질 수 있는데 그렇지 못한 경우가 대부분인 것이다. 따라서 이와 같은 문제를 해결하기 위해서는 서비스의 가격분석에 대한 연구가 이뤄져야 할 것이며, 이를 통해 서비스의 표준적인 구성요소와 제공되는 서비스의 양과 질에 대한 기본적인 정보를 확보해야 한다.

3. 나가며

지금까지의 논의와 전문가들의 의견을 종합해 보면 지역자율형 사회서비스 투자사업에 대한 지방자치단체의 수용 여부나 정도에 따라 뚜렷한 사업집행력의 차이가 나타나고 있다. 중앙정부가 기획한 사업 추진전략과 할당된 사업량을 충실히 실행해오던 지자체의 입장에서는 사업의 기획과 구상 단계에서부터 지역특성을 반영하고 실행계획을 마련하기 위한 혼란을 경험할 수밖에 없었던 것이다. 특히 지역사회서비스 투자사업의 지자체 개별형 사업의 경우, 지역적 특성이나 수요에 부합되는 사회서비스를 직접 발굴·기획하고 중앙정부 부가 이를 심사·선정하여 지원·평가하는 과정을 통해 지자체의 역량에 따라 사업 내용 및 서비스 공급의 유연성을 확보할 수 있도록 하고 있다. 그러나 사회서비스 공급의 재량권과 유연성으로 인해 서비스 내용이 지나치게 세분화되고, 서비스 제공 대상이나 서비스 품질에 대한 일정한 원칙과 기준이 없는 상태에서 서비스 유형에 따라 지역 간의 격차가 발생하면서 사업관리의 한계에 직면하고 있는 것이다.

지역자율형 사회서비스 투자사업의 핵심 사업으로 간주되고 있는 지역사회서비스 투자사업이 노정하고 있는 사업관리 상의 한계를 좀 더 살펴보자. 우선, 지자체가 사업을 기획·발굴하여 중앙에 심의·승인을 신청하는 단위사업의 수는 매년 수백 건에 이르고 있으나, 담당 조직과 인력의 규모가 제한되어 있어 개별 사업에 대한 심의업무의 부담이 가중되고 있다. 이에 따라 본 사업이 지향하고 있는 사회서비스의 시장활성화 및 산업화, 일자

리 창출, 서비스의 품질관리, 이용자 선택권 강화 및 만족도 증진 등과 같은 전략적 정책목표의 관리 가능 수행이 한계에 직면하고 있다. 둘째, 지자체에서는 지역자율형 사회서비스 투자사업 및 내역 사업을 전담하는 부서 또는 인력이 배치되지 못한 경우가 대부분이어서 중앙정부의 업무지침이나 사업관련 행정정보의 전달 통로나 담당자의 직렬 및 소속 등이 여건에 따라 천차만별의 상태이다. 심지어 지역사회서비스 투자사업 중에서도 단위 프로그램에 따라 담당자가 다른 경우들이 흔하게 나타나고 있으며, 책임감을 갖고 업무를 총괄 관리하는 담당자 또한 지자체에는 지정되어 있지 않는 경우가 비일비재한 실정이다. 셋째, 개별 사업관리에 있어 지자체의 역할과 기능면에서도 지역간의 편차는 매우 뚜렷하게 나타나는데, 지자체의 재량이 상대적으로 확대되었다. 하지만, 자원운영은 일반적인 국고보조사업 방식을 따라왔기 때문에 개별 보조사업 관리와 동일한 형태의 수직적 사업(재원) 관리가 지속되고 있다. 다만 이 부분에 대해서는 포괄보조방식의 지역발전특별회계로의 전환을 계기로 어떠한 변화가 추동될지 지켜볼 필요가 있다. 넷째, 정부종합평가에서는 예산 집행률에 따라 평가가 이루어지기 때문에 부적절한 제공기관이나 서비스일지라도 중도 정지 등의 행정집행을 결정하기 매우 어려운 상황으로 제공기관 담합 등의 전례 답습적인 사업운영의 관행이 고착화되는 경직성이 발생되고 있다는 지적 또한 제기된다. 다섯째, 보다 근본적인 문제는 지역자율형 사회서비스 투자사업을 통한 서비스 이용자, 제공인력 및 제공기관의 양적 팽창에도 불구하고 서비스 내용의 다양성에 비해 공급량이 제한적이어서 이용자의 실

질적 체감도가 낮고 정책효과를 가시화하는데 매우 제한적이라는 점이다. 나아가 서비스 품질에 대한 적절한 관리기제가 부실한 상태에서 서비스 양적 확충에 매진했던 정책수행 경험은 이용자의 낮은 체감도와 서비스 질적 제고 미흡의 평가를 받고 있다. 그러면서 광역 및 기초자치단체의 지역 실정에 부합되는 사회서비스 정책 집행과 지역 특성을 고려한 사회서비스 정책을 능동적으로 수행할 수 있는 기획 능력 및 추진 역량은 여전히 미흡하거나 지자체 간 편차가 심화되고 있는 실정이다.

지금까지의 논의를 바탕으로 지역자율형 사회서비스 투자사업이 보다 적극적으로 지역사회에 자리매김하기 위한 우선 과제들을 제시하면서 마무리하고자 한다.

첫째, 본 사업이 지향하는 정책의 방향성을 재확인 하고, 이에 따른 사회서비스 프로그램 운영 방향을 설정하여 백화점식 서비스 나열에서 탈피, 공공재원 투입의 책무성과 예산 운용의 효율성을 담보할 수 있는 사회서비스 유형화가 필요하다. 이를 위해서는 사업 추진 현황에 대한 면밀한 분석을 통해 서비스 이용과 공급의 지역간 편차의 발생 실태가 파악되어야 할 것이다.

둘째, 사회서비스 이용의 형평성을 담보하면서 사회서비스에 대한 일반국민의 정책 체감도를 향상시키는 출발선은 중앙과 광역자치단체 그리고 시·군·구 기초자치단체로 이어지는 일관되고 체계적인 정책 거버넌스의 구축을 필요로 한다. 지방자치단체는 중앙정부가 수립한 제도 집행 또는 실행주체의 기능적 역할에서 일보 전진해야 한다. 지역 특성을 반영한 지자체 고유사업을 개발·수행하고, 민간복지 부문과의 협력관계를 유지하여 민간의 사업 추진을 지원하되 전반적인 지역복지

체계와 맞물려 지역사회서비스 투자사업을 기획하고 실행을 주도할 수 있어야 한다. 이러한 과정에서 지역기반의 서비스 공급기반을 확충하고, 특히 제공기관의 규모화 및 전문화를 추진해야 한다. 아울러 지역특성이 반영된 사회서비스 욕구 파악, 지역단위에서 동원할 수 있는 가용 자원에 대한 정보 수집, 사업기획 및 조정·연계 역할의 수행이 가능하도록 전담인력의 배치 또는 전담조직의 설치 필요하다.

셋째, 지역자율형 사회서비스 투자사업이 사회서비스 시장 활성화와 산업화, 일자리 창출 등의 정책목표에 선행하여 선제적이고 예방적 개입을 통해 고비용의 사회문제를 예방하고 지역사회 주민의 삶의 질 향상이라는 궁극의 목적달성을 위한 사업관리의 변화가 필요하다. '삶의 질 향상'이라는 추상적이 사업목적 보다 구체적으로 성취하고자 하는 변화의 목적이 보다 명료하게 설정되어 지속적이고 일관된 방향으로 추진되어야 한다. 이를 위해 지역자율형 사회서비스 투자사업이 추구하는 다양한 목적들이 체계적인 성과관리의 틀 안에서 성과목표로 설정되고 관리함으로써 효과적, 효율적 사업 추진이 가능해질 것이다.

이제, 지역자율형 사회서비스 투자사업을 통해서 '지역주민의 삶을 어떻게 바꿀 것인가'와 이를 위해서 '사회서비스'를 어떻게 바꾸어갈 것인가를 고려하여 사업의 비전과 목표가 제시, 관리되어야 한다. '지역주민의 삶을 어떻게 바꿀 것인가'에 대해서는 지역사회복지계획 등 지역의 전반적인 복지의 비전과 연결 지어서 설정하는 것이 바람직하다. 특히 사업집행 및 관리주체로서 시·도 광역자치단체의 담당자와 지역사회서비스지원단 뿐만 아니라 시·군·구 담당자, 제공기관 등 모든 관계

자가 함께 공감하고 공유하는 비전이 제시되어야 할 것이다. 구체적인 사업비전과 목표를 설정하기 위한 추진방법과 전략을 바탕으로 사업을 체계적으로 관리해 나갈 수 있도록 서비스 이용자의 관점

과 관리자의 관점이 동시에 고려되어야 한다. 아울러 공급기반의 제 측면이 반영되어야 하며, 사회서비스 시장의 활성화 쟁점에 관한 근본적 성찰을 제안하면서 마무리하고자 한다. ■