

연구 2007-22-5

**지방자치단체에서의 사회복지사업 수행평가 및  
개선방안: 지방이양사업사례를 중심으로**

**유근춘  
이수연**

**한국보건사회연구원**



## 머리말

우리나라는 1987년 헌법개정을 통해 지방자치를 부활시킨 이래 지방자치제도의 확충과 내실화를 도모하여 왔다. 최근 정부는 이러한 경향에 더해서 지방화와 분권화를 중점적인 과제의 하나로 추진하고 있고 이에 따라 사회복지분야에도 급격한 환경변화를 초래하였다.

지방자치를 위한 지방분권의 핵심은 권한배분이 잘 이루어지고 이에 상응하는 재정분권이 제대로 이루어지는 것이다. 이러한 핵심과제와 함께 지방정부의 자치역량 강화 등의 수권기반 조성이 이루어져야 한다.

이러한 지방자치의 근간에 비추어 볼 때 현재 지방자치단체에서 자치적으로 시행하고 있는 사회복지사업에 대해서 어떤 평가를 내릴 수 있을 것인가가 본 연구의 일차적 관심사항이다. 이는 지방에서 자치적으로 사회복지사업을 수행하는 경우에 어떻게 하면 이를 효과적이고 효율적으로 할 수 있을 가라는 관심과 궤를 같이한다.

본 연구에서는 기존의 연구들이 주로 전체적인 방향과 이론적인 논의에 치우친 점을 감안하고 또한 지방자치단체에서의 사회복지사업 수행에 대한 평가와 개선방안에 관한 연구를 앞으로 중점적으로 할 예정이어서 그 준비단계로서 기존의 전체적인 논의와 이론적 논의를 정리해보고 앞으로의 연구에 대한 방향을 잡는 의미로서 한 가지 사례인 '재가복지봉사센터 운영'을 중심으로 살펴보았다.

먼저 보건복지사업 지방이양의 이론적 근거를 알아보기 위해 일반적인 지방분권에 관한 이론을 정리하고, 이어서 이를 기반으로 좀 더 구체적으로 보건복지사업에 관한 지방분권과 그 목표를 도출하였다. 다음으로 2005년에 실시된 지방이양 보건복지사업의 문

제점과 평가방법에 대해 다루고, 마지막으로 차후 연구의 출발점으로 재가복지봉사센터 운영에 대한 사례연구를 실시하였다.

본 연구는 앞으로 중요해질 지방에서의 보건복지사업 수행에 대한 본격적인 평가를 위한 기반으로 일반적인 틀과 한 가지 분야에서 사례연구를 하는 제한된 연구이다. 따라서 많은 제한점이 있지만 본 연구를 기반으로 좀 더 완성된 형태의 지방이양사업에 대한 평가를 지속적으로 수행할 예정이다.

2007년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

## 목차

요약 .....	9
제1장 서론 .....	16
제2장 보건복지사업 지방이양의 이론적 근거 .....	18
제1절 지방분권과 재정조정에 관한 이론 .....	18
제2절 보건복지사업 지방분권과 그 목표 .....	22
제3장 지방지양 보건복지사업의 문제점과 평가방법 .....	30
제1절 국고보조 복지사업 지방이양의 문제점 .....	30
제2절 평가방법 .....	32
제4장 사례분석(재가복지봉사센터 운영) .....	36
제1절 재가복지의 일반적 논의 .....	36
제2절 중랑구 일반현황 .....	45
제3절 평가: 목표에 대비하여 .....	51
제4절 사례의 일반적 확장적용 .....	62
제5장 결론 .....	68
참고문헌 .....	72
부록 .....	77

## 표 목 차

〈표 2- 1〉 중앙집권과 지방분권의 장·단점 비교 .....	20
〈표 2- 2〉 부처별 국고보조사업 지방이양규모 .....	25
〈표 2- 3〉 지방정부로 이양된 사회복지 사업 .....	26
〈표 3- 1〉 평가의 유형 .....	33
〈표 3- 2〉 사례조사의 장단점 .....	35
〈표 4- 1〉 재가복지봉사센터의 서비스 내용 .....	39
〈표 4- 2〉 재가복지봉사센터의 주요 대상 및 내용 .....	41
〈표 4- 3〉 전국 재가복지센터 설치 현황 .....	41
〈표 4- 4〉 재가복지와 시설보호의 비교 .....	42
〈표 4- 5〉 운영비 지원기준 .....	45
〈표 4- 6〉 인구현황 .....	46
〈표 4- 7〉 국민기초생활보장 수급자 현황 .....	46
〈표 4- 8〉 소년소녀가정현황 .....	47
〈표 4- 9〉 장애인 등록 현황 .....	48
〈표 4-10〉 사회복지시설현황 .....	48
〈표 4-11〉 중랑구 기능별 세출 예산 .....	49
〈표 4-12〉 중랑구 사회보장비 규모 .....	49
〈표 4-13〉 중랑구 사회보장비 세출예산 및 부담액 .....	50
〈표 4-14〉 중랑구 사회복지관 개요 .....	50
〈표 4-15〉 중랑구 사회복지관 지원활동 현황 .....	51
〈표 4-16〉 중랑구 재정수준 .....	52
〈표 4-17〉 지역별 대상자 및 서비스 현황 .....	53

〈표 4-18〉 식사·밑반찬 배달사업 개요 .....	55
〈표 4-19〉 식사·밑반찬 배달사업 참여기관 .....	55
〈표 4-20〉 사회복지수용시설의 종교별 운영 현황 .....	57
〈표 4-21〉 지역사회복지(대표)협의체 구성원 현황 .....	61
〈표 4-22〉 지역사회복지실무협의체 구성원 현황 .....	61
〈표 4-23〉 삼성의 자원봉사 현황 .....	64
〈표 4-24〉 KT의 자원봉사 현황 .....	65
〈표 4-25〉 부처별 자원봉사 지원 및 예산 현황 .....	65
〈표 4-26〉 사회공헌비용 총지출규모 추이 .....	66
〈표 4-27〉 분야별 사회공헌비용 지출 비율 추이 .....	66

## 그림목차

[그림 2-1] 지방교부세 .....	28
[그림 2-2] 분권교부세 산정 흐름도 .....	29
[그림 4-1] 사회복지관과 재가복지봉사센터의 관계 .....	38
[그림 4-2] 재가복지서비스 전달 체계 .....	40
[그림 4-3] 동별 대상자 및 서비스 현황 .....	54



## 요약

### 1. 보건복지사업 지방이양의 이론적 근거

#### 1. 지방분권에 관한 이론

- 중앙집권과 지방분권은 중앙정부와 지방정부간 정책결정 권한이 어느 정부에 집중되어있는지에 따라 구분
- 중앙집권은 경제안정, 소득재분배, 자원배분 등의 측면에서 우위에 있지만 지역특색 미반영, 비효율 발생 등의 단점 또한 존재
- 지방분권은 지역특색 파악의 용이, 지출의 효율성 제고, 효율적 생산등의 장점
  - 한 체제의 장점은 다른 체제의 단점으로 간주

#### 2. 보건복지사업의 지방분권과 그 목표

- 참여정부는 지방분권과 국가 균형발전을 국정운영의 목표로 삼고, 지방분권을 통하여 지방정부의 자치역량을 강화하고 책임성을 높이면서 지역적인 문제들을 지방정부차원에서 해결할 수 있도록 하고자 함.
- 지방분권의 추진원칙은 선 분권 후보완의 원칙, 보충성의 원칙, 포괄성의 원칙
  - 첫째, 선 분권 후보완 원칙은 우선적으로 분권조치를 하고 지역 주민사회와 지방정부가 분권으로 인해 발생하는 부작용을 스스로 해결해 나갈 수 있는 능력을 갖도록 보완하여 지방분권의 부

작용을 최소화 또는 해소

- 둘째, 보충성의 원칙은 민간이 처리할 수 있는 업무나 사안의 경우 지방정부나 중앙정부가 관여해서는 안 되고, 지방정부 수준에서 처리할 수 있는 문제의 경우 중앙정부가 개입해서는 안된다는 원칙
- 셋째, 포괄성의 원칙은 단편적이고 개별적인 사무이양 보다는 관련된 사무를 묶어서 이양한다는 의미에서 포괄적으로 이양한다는 원칙

□ 참여정부에서는 '분권과 책임' 원칙에 따른 지방의 자율성 확대 및 성과에 대한 자기책임을 명확히 하기 위하여 복지사업의 지방이양을 추진

□ 정책목표는 다음과 같음.

- ① 사회복지서비스 지출 증대
- ② 중앙정부와 지방자치단체의 적정 재정책임 분담
- ③ 보편적 서비스의 확보
- ④ 지역 간 형평성 확보
- ⑤ 지방자치단체의 복지재정선택 및 결정의 자율성 제고
- ⑥ 지역특성에 부합하는 서비스 제공
- ⑦ 지역주민 등 지역공동체의 참여 증대

□ 보건복지사업 지방이양의 궁극적인 목표는 기존의 공급자 중심의 복지정책 수립·집행이 아닌, 지역실정에 맞는 수요자 중심의 다양한 복지정책의 수립·집행을 통하여 지역주민의 복지수준을 증가시키는 것

□ 보건복지사업 지방이양 추진 경과

- 정부혁신지방분권위원회 국고보조금 정비방안 발표("04.7)
- 지방이양사업은 ①반복적 집행성격의 시설사업, ②경상운영비 지원사업, ③단순한 지방재원보전 성격의 사업, ④국고보고사업의 실익이 낮은 소액 보조 사업을 대상으로 지방이양
- 보건복지부는 127개 국고보조사업 중 67개 사업을 지방으로 이양하고 나머지 71개 사업에 대해서는 국고보조 유지

- 전체사업의 45%, 금액으로는 약 62%에 해당하는 사업을 지방이양
- 사무의 성격에 따라 정상적 수요와 비정상적수요로 구분
- 재원확보를 위해 지방교부세법 개정, 분권교부세 신설
  - 분권교부세는 내국세의 0.83%

## II. 지방이양 보건의복지사업의 문제점과 평가방법

### 1. 국고보조 복지사업 지방이양의 문제점

- 이양 첫해인 2005년 분권교부세 산정 시 전년도 예산을 기준으로 산정하였기 때문에 자연증가분이 미반영 되었고 신규수요 발생에 대한 반영이 미흡하였음.
- 지방이양 사회복지사업 소요예산과 실제 편성 액의 차이 발생
- 지방자치단체에서는 운영비의 부담 때문에 신규시설 설치를 기피하고 이는 사회복지인프라 확보에도 영향을 미침.
- 지방정부는 관할 지역의 경제성장을 목표로 하는 경우가 많기 때문에 사회복지사업의 지방이양으로 인해 자치단체의 사회복지 예산 수립과 집행의 자율성이 확대될 경우 복지정책의 순위가 밀려날 가능성 존재

### 2. 평가방법

- 사회 전반적으로 평가가 중시되면서 사회복지사업에서의 평가도 필수적 부분으로 인식되고 사회적 책임성이라는 측면에서 평가는 중시되고 있는 추세
- 사회복지 서비스에서의 평가가 중요시 되고 있음.

- 첫째, 사회복지서비스 영역의 양적 팽창은 사회복지사업에 할당·지원된 자원들이 효과적으로 사용되는가에 대한 검증을 요구
- 둘째, 개정된 사회복지사업법에는 사회복지서비스를 제공하는 시설에 대한 시설운영계획의 수립·평가와 사회복지프로그램의 개발·평가를 할 수 있는 운영위원회의 설치를 의무화 하도록 규정

### III. 사례분석(재가복지봉사센터 운영)

#### 1. 재가복지의 일반적 논의

- 재가복지서비스란 사회복지기관에서 교육이나 훈련을 받은 자들이 클라이언트의 기능을 유지·강화·보호하기위해 도움을 주는 것이며 가족기능의 약화된 부분을 보완하는 보충적 서비스(supplementary service)
- 우리나라에서 사용되는 재가복지의 개념은 지역사회보호와 재가보호가 혼합된 형태이면서 재가보호에 가까운 개념
- 재가복지봉사센터는 지역사회에서 일정한 시설과 전문 인력 및 자원봉사자를 갖추고 필요한 재가복지서비스를 제공하는 사회복지시설
- 재가복지봉사센터는 ①대상자 조사 및 진단, ②서비스 제공, ③지역사회 자원동원 및 활용, ④사업평가, ⑤교육기관, ⑥지역사회 연대의식 고취 등의 역할을 수행
- 재가복지봉사는 지역사회 내 저소득계층이 우선대상
- 재가복지봉사센터는 ①가사서비스, ②간병서비스, ③정서적 서비스, ④결연서비스, ⑤의료서비스, ⑥자립지원서비스, ⑦주민교육서비스, ⑧기타서비스 등을 제공
- 재가복지봉사센터가 설치된 기관에 따라 사업이 특화됨.

## 2. 평가

### □ 목표대비 평가

- 지방분권의 정책목표는 ①지역특성에 부합하는 충분하고 질 높은 서비스의 제공, ②그에 따른 지역주민의 사회서비스에 대한 만족도 의 향상
- 중랑구의 사회보장비는 꾸준한 증가추세에 있음.
- 이는 지역특성에 부합하는 충분하고 질 높은 서비스를 제공하려는 노력을 기울였다고 할 수 있음.
- 하지만 지역주민의 사회복지 서비스에 대한 만족도가 높아졌는지 여부는 미지수

### □ 평가에서의 문제점과 원인

- 사회복지서비스의 중복은 여러 가지 형태로 나타남.
  - 공급자 측면에서의 사업내용·사업대상의 중복
  - 소비자 측면에서의 서비스 중복 수혜
  - 복지시설의 지역적 편중현상에 따른 서비스의 중복
- 중랑구의 사회복지서비스 중복의 원인은 복지시설의 지역적 집중으로 파악됨.
- 사회복지관의 지역적 편중현상 때문에 발생하는 사회복지서비스의 중복의 문제를 해결하기 위해서는 서비스 지역의 조정이 필요

### □ 문제점에 대한 대안

- 서비스지역 조정 시 가장 큰 문제는 공간 확보의 문제
- 동사무소 통폐합에 따른 폐지 동사무소를 활용하는 것도 해결방안
- 사회복지관의 지역적 편중의 원인이 일차적으로 제도상의 문제에 의해 발생하지만 사회복지서비스 공급주체들의 업무조정이 이루어지지 않아 발생 했다고 생각할 수 있음.

- 사회복지서비스 공급주체들 간의 조정문제로 인한 서비스의 중복 문제는 지역사회복지협의체가 대안이 될 수 있음.

### 3. 사례의 일반적 확장적용

- 지방자치단체에서 제공하는 사회복지서비스 뿐만 아니라 중앙정부에서 제공하는 서비스 중에도 중복이 발생
- 이때는 중복이란 표현보다는 경합이란 표현이 적합함.
  - 노동부의 사회적 일자리 창출사업과 보건복지부의 노인 일자리 지원 사업의 경우 제공 부처는 상이하나 기능과 서비스 대상이 중첩
  - 동일부처에서 서비스 대상이 동일한 다수의 서비스를 제공하는 사례
    - 보건복지부의 노인일자리 지원사업과 시니어클럽 운영
- 민간부문에서 공급하는 사회복지서비스의 중복의 사례
  - 종교단체에서 제공하는 사회복지서비스의 중복
    - 우리나라의 사회복지시설 중 53.4%는 종교계에서 운영하고, 시설 운영을 통한 사회복지활동을 취약계층을 대상으로 펼치고 있음.
    - 종교계 개별 사회복지시설들은 산발적·비체계적으로 사회복지서비스를 공급하기 때문에 서비스가 중복·누락될 확률이 높음.
  - 기업에서 펼치는 사회공헌활동
    - 국내 기업에서 펼치는 사회공헌활동은 지출규모도 증가추세에 있고 활동 분야도 다양해지고 있으나 담당인력, 전문성, 사회공헌활동에 대한 정보 등이 부족하여 사회공헌활동 수행 시 많은 어려움을 따름.
  - 종교계의 사회복지시설 운영, 기업의 사회공헌활동과 같은 민간부문의 사회복지서비스의 공급은 공공부문과의 긴밀한 협력이 전제되지 않으면 효율적으로 제공되기 어려움.

- 공공부문과 민간부문의 협력을 제고하기 위해선 각 부문의 의견과 상황을 효율적으로 조율할 수 있는 협의기구의 설치가 필요함.
- 지방자치단체의 경우 지역사회복지협의체를 활성화 시키는 것도 좋은 방안이 될 수 있음.

## 제1장 서론

### 제1절 연구의 필요성과 목적

지방자치단체에서 사회복지사업이 수행되는 경우 국가체제에 따라 그 성공적인 성공의 전제조건이 달라질 수 있다. 우리나라의 경우 1987년 민주적 헌법개정에 의해 지방자치가 부활하고 1991년 의회부활, 1995년 자치단체장 주민직선 등에 의해 지방자치가 진전되어 왔다. 이러한 추세에 따라 2005년 국고보조금사업 정리의 일환으로 많은 중앙정부의 사업이 지방으로 이양이 되었다. 그 일환으로 역시 많은 보건복지사업이 지방에 이양이 되었는데 현재 중앙과 지방간의 업무분장이 올바르게 되었는지, 재정분권의 형태는 어떻게 되어야 하는지에 대해 많은 논란이 일고 있다.

따라서 본 연구는 일반적인 중앙정부와 지방정부의 업무분장과 재정분권에 대한 이론적 정리를 토해 지방이양된 보건복지사업의 문제점과 평가를 위한 기반을 마련하고, 본격적인 보건복지 이양사업의 평가를 위해 구체적인 사례를 하나 골라 시험적인 평가방향을 제시하고자 한다.

### 제2절 연구의 방법과 구성

본 연구는 기존문헌 고찰과 전문가 자문의 방법을 통해 보건복지사업 지방이양을 설명하고 평가할 수 있는 이론적 토대를 마련하고자 한다. 또한 보건복지 지방이양의 한 가지 사례연구의 방법을 통하여 해당 사업의 평가와 일반적인 적용, 그리고 전반적인 보건복지 지방이양 사업의 평가 방향에 대한 시사점을 얻고자 한다.

먼저 보건복지사업 지방이양의 이론적 근거를 알아보기 위해



일반적인 지방분권에 관한 이론을 정리하고, 이어서 이를 기반으로 좀 더 구체적으로 보건복지사업에 관한 지방분권과 그 목표를 도출하였다. 다음으로 2005년에 실시된 지방이양 보건복지사업의 문제점과 평가방법에 대해 다루고, 마지막으로 차후 연구의 출발점으로서 재가복지봉사센터 운영에 대한 사례연구를 실시하였다. 이를 통해 구체적인 사례로서의 재가복지봉사센터를 평가하고 그 결과의 그 일반적 적용에 대한 논의를 하며, 더 나아가서 전반적인 지방이양된 보건복지사업 일반의 평가에 대한 시사점을 도출하고자 한다.

## 제2장 보건복지사업 지방이양의 이론적 근거

### 제1절 지방분권과 재정조정에 관한 이론

#### 1. 중앙집권제도와 지방분권제도<sup>1)</sup>

##### 가. 중앙집권제도

중앙집권이란 정책의 결정권한이 가능한 중앙정부에 비교적 많이 집중되어 있는 조직형태를 의미한다(정세욱·홍양희, 1995: 215 재인용). 이는 중앙정부와 지방정부의 관계에 있어서 결정권한이 어느 정부에 집중되어 있는지에 대한 구분이라고 할 수 있다. 중앙집권의 경우 한 나라 안에서 일어나는 모든 일들이 중앙정부의 통제에 있으므로 지역 간의 이해갈등으로 인해 발생하는 비효율과 혼란을 피할 수 있고 규모의 경제 측면에서도 중앙집권이 유리하다고 말할 수 있다. 중앙집권의 경우 지방분권에 비해 경제안정을 위한 정책의 수립·수행에 있어서 명백하게 우위를 점한다고 할 수 있다. 각 지방정부가 경제안정을 위한 정책을 수립·수행 한다면 매우 비효율적인 결과를 야기할 수 있다. 지방정부의 경우 경제안정을 위해 효과적인 재정정책이나 금융정책을 펼칠 수 있는 수단을 가지고 있지 못하고 설령 가지고 있다고 하더라도 정책을 펼칠 때 발생하는 조정의 문제도 심각할 것이다.

소득재분배 측면에서도 중앙집권화가 이점을 가지고 있다. 지역마다 소득재분배 정책이 다를 경우 소득재분배정책이 약하게 추진되고 있는 지역에 거주하는 저소득주민들은 정책이 강하게 추진되는 지역으로의 이주를 희망할 것이고 반대로 소득재분배정책이 강하게 추진되는 지역에 거주하는 부유층들을 정책이 약하게 추진되는 지역으로의 이주를 희망하는 현상이 발생

1) 이준구, 『재정학』, 다산출판사, 1999, pp.618~622

할 것이다. 이러한 현상이 계속된다면 저소득 주민들이 모여 사는 지역의 경우 부유층들이 거주하지 않기 때문에 소득재분배정책을 위한 재원의 마련이 어려울 것이고 소득재분배 정책을 펼칠 수 없는 결과를 초래하게 된다.

자원배분의 측면에서 살펴보면 국가적 측면에서 생산·공급되어야 효율적인 성격을 갖는 국방이나 우편서비스 등은 중앙집권적인 체제가 우위에 있다. 국방서비스의 경우 외부성이 존재하기 때문에 지방정부가 공급을 담당할 경우 무임승차와 같은 문제점이 발생한다. 우편서비스의 경우 규모의 경제가 현저히 존재하기 때문에 중앙정부에서 담당하는 것이 유리하다고 할 수 있다.

중앙집권의 단점은 지방분권에서의 장점이 될 수 있으므로 중앙집권에 대한 단점은 생략하기로 한다.

#### 나. 지방분권제도

지방분권화의 사전적 정의는 ‘단일한 중앙에 행정권한이 집중되어 있는 것을 역전시키는 동시에, 지방정부에 권한을 부여하는 것’을 뜻한다. 사전적 개념에는 행정과 정부 양자를 포함하는 정치적 현상으로서의 지방분권화가 내포되어 있다고 할 수 있다. 지방분권화는 수도권 소재 공공기관의 지방이전처럼 중앙정부의 부처를 수도로부터 분산(dispersal)시키는 것과는 명백히 다르다(B. C. Smith, 2004). 지방분권은 중앙집권과는 상반되는 개념으로 권한분배가 국가기관 내부의 상·하(上下)간이나 중앙·지방간에 행하여지는 것인가, 또는 국가와 독립된 법인격이 있는 단체와의 사이에서 행하여지는 것인가에 따라 권한에 대한 분권과 자치에 대한 분권으로 나눌 수 있다. 자치분권은 분권주의의 가장 발전된 형태이며, 지방분권이라 하면 자치분권을 가리키는 것이 보통이다. 한국의 헌법 제117조, 제118조에 지방자치에 대한 조항에 근거하여 자치분권으로서의 지방분권을 인정한다.

지방분권체제의 장점은 첫째로 지역주민의 선호를 충실히 반영할 수 있다는 것이다. 중앙집권체제의 경우 지역주민의 수요를 반영하는 행정이 불가능한 한계가 있다. 지역별로 주민들의 선호체계가 다르고 지역적 여

건이 상이한 상황에서 중앙정부의 일률적이고 획일적인 공공재의 배분은 비효율을 야기할 수 있다. 이에 반해 지방정부는 지역주민들과 가까운 거리에서 지역주민의 선호와 의견을 수렴할 수 있기 때문에 주민들의 요구 사항을 정책에 충분히 반영할 수 있는 이점을 가지고 있다. 두 번째 장점은 공공사업과 관련된 조세부담의 인식이다. 중앙집권체제의 경우 자기가 거주하는 지역에 많은 공공사업이 수행되길 바라는 현상이 나타난다. 이러한 현상이 나타나는 이유는 공공사업 수행을 위한 재원확보차원에서 조세의 부담이 명백하지 않기 때문이다. 하지만 공공사업의 모든 책임이 지방정부에 있는 상황에서 공공사업 추진 시 지역주민들의 조세부담에 대한 인식이 명백해 지기 때문에 많은 공공사업을 수행하는 것보다 지역의 실정에 맞고 꼭 필요하다고 인식되는 사업만을 추진하기 바랄 것이고 이는 효율적인 예산집행 및 정책수행이 가능하게 한다.

공공부문에서의 생산의 경우 경쟁의 압력이 없기 때문에 최소의 비용으로 생산하려는 유인이 존재하지 않는다. 분권화된 체제에서 지방정부가 독자적인 재정프로그램을 운영하는 경우 지방정부들 사이에 경쟁하는 모습을 보이게 된다. 지방정부간 경쟁은 효율적 생산과 정부운영상의 혁신을 촉진한다는 점에서 장점을 갖는다.

〈표 2-1〉 중앙집권과 지방분권의 장·단점 비교

	장점	단점
중앙 집권	-경제안정을 위한 정책 수행의 효율성 -소득재분배정책 추진에 유리 -자원배분의 우위	-정책결정·수행 시 지역적 특색 미반영 -지역이기주의(정부지출의 비효율성) -경쟁의 부재에 따른 공공부문의 비효율성 발생
지방 분권	-지역주민 선호의 충실한 반영 -정부지출의 효율성 제고 -정부서비스의 효율적 생산	-효과적인 재정정책이나 금융정책의 미비 -지방정부 역량의 불확실성 -조세징수의 비효율

#### 다. 재정분권

재정분권이란 중앙정부로부터 지방정부로의 재원의 이양을 의미한다. 재원의 이양이라는 개념은 기본적으로 중앙정부의 세원을 지방으로 이양하는 것을 포함하며, 이에 수반하여 지방정부가 독립적으로 재원을 조달하고, 이를 자율적으로 운용하는 재정기능의 독립이 이루어진 상태라 할 수 있을 것이다(이병량, 2005:69). 분권개혁에 있어서 자기책임성을 강조하려면 자율적 정책실시에 필요한 충분한 권한과 사무 및 재원을 배분하여 자기 결정권을 확보해주어야 한다(이재은, 2007).

재정분권화의 원칙은 세 가지로 생각해 볼 수 있다(배인명, 2003: pp.323~325).

첫째, 지방자치단체가 스스로의 재정을 운영할 수 있는 권한이 보장되어야 한다. 자주적인 재정운영은 크게 세입과 세출의 자치로 구분할 수 있다. 세입의 자치란 중앙정부의 이전재원에 의존하지 않고, 세입에 관한 자기결정권과 자기책임을 갖는 것을 의미한다. 각 지방자치단체가 스스로의 세출과 세입에 대한 결정을 동시에 할 수 있을 때 지방자치단체의 책임성의 확보와 효율적인 자원배분이 가능해 진다. 따라서 세입과 세출에 대한 자치권은 모두 재정분권화의 필수요건이라고 할 수 있다.

하지만 세입의 자치에 대해서는 다양한 견해들이 존재한다(이재은, 2002:189). 다양한 견해들 중 가장 많이 제기되는 주장은 일반재원주의이다. 일반재원주의란 용도가 지정된 특정보조금을 지방교부세 등 일반재원으로 대체하는 것을 의미한다. 이것은 일반재원에 의한 이전재원의 확충이 지방재원으로서 더 유효하다는 주장이다. 이는 세입의 자치보다 세출의 자치가 더 중요하다는 주장이다. 세출의 자치를 중요시 하는 이유는 각 지방정부간의 재정력 격차가 존재하기 때문이다. 만약 세입의 자치를 허용할 경우 지방정부간의 재정격차가 심화될 것이고 세입이 크지 않은 지방정부는 자기통치권을 위협받을 수 있다.

## 제2절 보건복지사업 지방분권과 그 목표

### 1. 참여정부의 지방분권<sup>2)</sup>

참여정부는 ‘동북아 경제중심 국가건설’과 ‘지방분권과 국가 균형발전’을 국정운영의 2대 과제로 삼았다. 참여정부는 지방분권을 통하여 지방정부의 자치역량을 강화하고 책임성을 높이면서 지역적인 문제들을 지방정부차원에서 해결할 수 있도록 하고자 하였다. 중앙정부는 지방분권을 통해 지역생활과 관련된 작은 문제는 지방정부로 이양하고 전국적인 큰 문제에 정부의 역량을 집중시킴으로써 과부하로 인한 기능마비를 해소하도록 혁신하여 국가로서의 효율성을 향상하고자 하였다. 이러한 지방분권의 추진원칙은 선 분권 후보완의 원칙, 보충성의 원칙, 포괄성의 원칙 등 세 가지로 제시하였다. 우선 선 분권 후보완 원칙을 살펴보면, 그동안 지방분권은 국민들의 지방정부와 시민사회에 대한 불신과 부정적이고 회의적인 시각으로 인해 지지부진 하였다. 지방분권으로 말미암아 다소의 문제가 있는 경우에도 우선적으로 분권조치를 하고 지역주민사회와 지방정부간 분권으로 인해 발생하는 부작용을 스스로 해결해 나갈 수 있는 능력을 갖도록 보완하여 지방분권의 부작용을 최소화 또는 해소한다는 방침이다.

두 번째로 기능배분의 원칙은 보충성의 원칙을 채택하였다. 보충성의 원칙이란 가까운 정부에 우선적인 관할권을 인정한다는 국가조직원리이다. 확대하여 해석하면 지역사회문제 해결에 있어서 개인이 해결할 수 없는 사안들은 지역 내 시민단체나 사회단체가 해결하도록 유도하고, 시민·사회단체만으로 해결이 불가능하거나 힘들 경우 지방자치단체가 문제 해결에 관여하고, 이마저도 힘들다면 최종적으로 중앙정부가 해결하는 방식을 말한다. 환언하면 민간이 처리할 수 있는 업무나 사안의 경우 지방정부나 중앙정부가 관여해서는 안 되고, 지방정부 수준에서 처리할 수 있는 문제의 경우 중앙정부가 개입해서는 안 된다는 원칙이다. 보충성의 원칙

2) 대통령자문 정부혁신지방분권위원회, 『참여정부의 지방분권』, pp.1~23.

을 적용함에 있어서는 지방정부의 업무처리 능력이 기준이 되므로 지방정부의 수권능력이 변수가 된다. 개인이나 기초자치단체가 해결할 수 있는 문제에 대해서 광역자치단체나 중앙정부가 개입하는 것은 권력의 낭비이며 권한의 중복으로 효율성이 감소하는 결과를 나타나게 한다. 가까운 지방정부에서 문제를 해결하도록 함으로써 주민들이 지역문제에 대해 관심을 갖게 하고 주민들의 참여를 촉진함으로써 주민들의 공동체에 대한 책임의식을 높이도록 한다.

정부 권한배분의 방식은 중앙정부의 사무 중 지방정부로 이양할 것을 주장하는 자나 부처가 그 근거를 밝혀야 하는 입증책임을 졌다. 보충성의 원칙을 권한의 재배분 과정에 적용시켜보면 공공문제에 대한 관할은 원칙적으로 기초자치단체의 관할로 속하게 되고 광역자치단체나 중앙정부의 역할은 예외적이 된다. 지방자치단체의 권한이 원칙이 되고 광역자치단체나 중앙정부의 권한이 예외가 된다는 것은 지방분권추진에 있어서 상당히 중요한 의미를 가진다.

마지막 원칙은 포괄성의 원칙이다. 참여정부 출범이전의 국민의 정부에서도 지방이양을 추진한바 있다. 국민의 정부에서의 지방이양은 국가사무를 단위사무로 분할하고, 분할된 간위사무를 개별적으로 이양하는 방식을 택하였으나 결과적으로 실패하였다. 참여정부에서는 이러한 실패를 경험으로 하여 단편적이고 개별적인 사무이양 보다는 관련된 사무를 묶어서 이양한다는 의미에서 포괄적으로 이양하는 원칙을 채택하였다.

## 2. 보건복지사업의 지방분권과 그 목표

참여정부 출범이후 사회복지서비스분야에서 지방정부의 역할을 강화할 필요성이 제기 되었고, 기존의 국고보조사업들은 중앙정부에 의한 지방정부의 자율성 침해와 같은 문제점을 가지고 있었다. 특히 보건복지사업의 경우 지방정부의 복지에 대한 책임성과 주체성을 약화 시키는 등의 문제점이 지적됨에 따라 참여정부에서는 '분권과 책임' 원칙에 따른 지방의 자

율성 확대 및 성과에 대한 자기책임을 명확히 하기 위하여 복지사업의 지방이양을 추진하였다. 보건복지사업 지방이양의 궁극적인 목표는 기존의 공급자 중심의 복지정책 수립·집행이 아닌, 지역실정에 맞는 수요자 중심의 다양한 복지정책의 수립·집행을 통하여 지역주민의 복지수준을 증가시키는 것이라 하겠다. 그동안 복지정책이 지역중심이 아닌 중앙정부 중심으로 이루어짐에 따라 지방자치단체는 지역주민의 다양한 복지수요에 맞는 복지정책을 수립하고 집행하는 여건이 마련되어 있지 않았다고 볼 수 있고, 이는 지방자치단체를 지역실정에 맞는 정책을 자체적으로 수립·집행하는 기관인 아닌 중앙정부에서 수립하는 정책의 집행기관에 불과했다고 생각할 수 있다.

국가의 정책은 정책목표가 명확히 문서로 규정되고 추진되는 경우가 있지만, 사회복지분야 국고보조사업의 경우 재정분권화의 목표가 무엇인가에 대한 합의된 어떤 명시적인 자료가 존재하지 않는다. 그러나 국고보조사업을 지방으로 이양하고 그 재원을 일반교부세로 조달하자는 분권화 방식으로부터 분권화를 통해서 달성하려는 목표를 지방재정 일반이론과 우리나라의 사회복지서비스의 당면과제로부터 추론해 볼 수 있다(대통령 자문 정책기획위원회, 2005).

연구자들이 상정하고 있는 사회복지서비스 분권화를 통하여 달성하고자 하는 정책목표는 다음과 같다. ① 사회복지서비스 지출 증대, ② 중앙정부와 지방자치단체의 적정 재정책임 분담, ③ 보편적 서비스의 확보, ④ 지역 간 형평성 확보, ⑤ 지방자치단체의 복지재정선택 및 결정의 자율성 제고, ⑥ 지역특성에 부합하는 서비스 제공, ⑦ 지역주민 등 지역공동체의 참여 증대 등을 주요 정책목표로 제시할 수 있다.

지역 주민들의 사회복지서비스에 대한 욕구는 각 지역의 사회경제적 조건과 인구사회학적 특성에 따라 지역별로 차이를 보일 수 있다. 가 지방정부는 이러한 지역사회의 특성에 따라 지역실정에 부합하는 사회복지서비스를 계획하고 제공할 수 있어야 한다. 그러나 그동안 국고보조 사회복지서비스는 구체적인 사업목록으로 구획되어 있어 지방자치단체가 지역



특성에 맞는 서비스를 시행하는데 어려움이 있었다. 그러므로 사회복지서비스를 제공하기 위한 정책의 수립 및 집행의 권한을 지방으로 이양하는 지방분권을 통해 추구해야할 정책목표는 ① 지역특성에 부합하는 충분하고 질 높은 서비스의 제공, ② 그에 따른 지역주민의 사회복지서비스에 대한 만족도의 향상 등에 있다.

### 3. 보건복지사업 지방이양 추진

지방분권화를 추진하기 위하여 2003년 4월 정부혁신지방분권위원회 발족과 더불어 지방분권과 관련된 법률의 제·개정, 국고보조사업정비 등의 추진 일정이 담긴 로드맵을 발표하고 정부혁신지방분권위원회는 2004년 7월 6일 「국고보조금 정비방안」을 마련하여 국고보조사업 중 명백히 국가사무가 아닌 경우 또는 단순·반복적인 보조 사업은 원칙적으로 지방으로 이양하도록 하는 등 국고보조금 정비 사업을 추진하였다. 지방이양 대상사업은 반복적 집행성격의 시설사업, 경상운영비 지원 사업, 단순한 지방재원보전 성격의 사업, 국고보조사업의 실익이 낮은 소액 보조 사업 등이다. 이에 따라 정부혁신지방분권위원회는 정부 각 부처와 협의하여 최종적으로 149건 9,581억 원의 국고보조사업을 지방으로 이양하는 국고보조금 정비방안을 확정하였다.

〈표 2-2〉 부처별 국고보조사업 지방이양규모

부처별	이양금액	이양비율(%)
보건복지부	67건 5,959억 원	62.2
행정자치부	4건 742억 원	7.7
문화관광부	24건 356억 원	3.7
건설교통부	7건 1,331억 원	13.9
문화재청	2건 410억 원	4.3
농 립 부	9건 222억 원	2.3
기 타	36건 561억 원	5.9
계	149건 9,581억 원	100.0

확정된 국고보조금 정비기준에 따르면 지방이양사업과 국고보조사업 유지 대상사업의 기준은 해당 사무의 성격, 지역별 분포도, 국가정책과의 연계성, 집행의 효율성 등을 감안하여 분류하였으며, 관련 기능과 재원을 완전 이양키로 하였다. 보건복지부는 127개 국고보조사업 중 67개 사업을 지방이양 하였으며 이는 정부전체 지방이양대상사업의 약 45% 수준이고 금액기준으로는 약62.2%에 달한다. 나머지 71개 사업은 국고보조사업으로 계속 유지하기로 결정하였다.

국고보조사업의 지방이양 추진 시 사무의 성격에 따라 경상적 수요사업과 비경상적 수요사업으로 구분하여 추진하였다. 경상적 수요사업은 사업성격상 일정수준의 재정수요를 필요로 하는 사업으로 예산과 이양사업 관련 통계 등을 감안하여 객관적 산식화가 가능한 사업을 의미하고, 비경상적 사업은 매년 관계부처의 심사 및 지원계획이 구체화되어 있는 사업으로 일정한 산정공식을 적용시키기 어려운 사업들을 지칭한다. 비경상적 수요는 다시 일반수요와 특정수요로 나뉜다. 전자는 특정자치단체에 대한 지원계획이 구체화되지 않은 사업이고 후자는 중앙부처의 지원계획이 구체화되었거나 일정기간 지원이 필요한 사업이다.

〈표 2-3〉 지방정부로 이양된 사회복지 사업(2006년 기준)

구분	사업	사업별 종류
경상적 수요	노인 복지비 (10개)	경로당 운영, 경로당 활성화 사업, 경로식당 무료급식, 노인건강진단, 노인복지회관 운영, 노인인력지원기관(시니어클럽)운영, 노인일거리마련사업, 재가노인복지시설 운영, 저소득 재가노인 식사배달, 치매상담센터 운영
	장애인 복지비 (18개)	공동생활가정 운영, 시각장애인 심부름센터 운영, 시각장애인 재활지원센터 운영, 여성장애인 가사도우미, 의료재활시설 운영, 장애인 정보화지원센터 운영, 장애인 특별운송사업, 장애인단기보호시설 운영, 장애인복지관 운영, 장애인재가복지센터운영, 장애인주간보호시설 운영, 장애인직업재활시설 운영, 장애인체육관 운영, 정신지체장애인 지원(자립지원센터 운영), 지체장애인 편의지원센터 운영, 정신요양시설 운영, 청각장애인 지원(수화통역센터 운영), 편의시설설치 시민축진단지원

구분	사업	사업별 종류
	그 밖의 복지비 (22개)	가정위탁양육 지원, 가정위탁지원센터 운영, 결연기관 운영, 공공보건인력개발, 공익근무요원 인건비(사회복지시설), 노숙자보호, 대도시 방문보건사업, 모자복지시설 운영, 모자복지시설 퇴소자자립정착금, 미혼모 중간의집 운영, 사회복지시설 운영, 사회복지관 운영, 사회복지전담공무원 인건비, 소년소녀가장 지원, 아동급식 지원(결식아동), 아동보호 전문기관운영, 아동시설 운영, 업무보조 공익근무요원 인건비(사회복지전담공무원), 입양기관 운영, 재가복지봉사센터 운영, 쪽방생활자 지원, 퇴소아동 자립정착금
비경상적 수요	일반수요 (10개)	결연기관 컴퓨터 구입비, 공공보건사업, 사회복지관 기능보강, 장애인생활시설 치과유니트, 장애인지역사회재활시설 차량지원, 재가노인복지시설 개보수, 중소도시 보건소 신축, 지역봉사 사업, 청각장애아동 달팽이관수술 지원, 푸드뱅크 운영 장비 지원
	특정수요 (7개)	노인복지시설 운영, 노인복지회관 신축, 아동보호전문기관 설치(장비구입), 장애인복지관 기능보강, 장애인 재활시설 운영, 장애인체육관 기능보강, 정신요양시설 운영

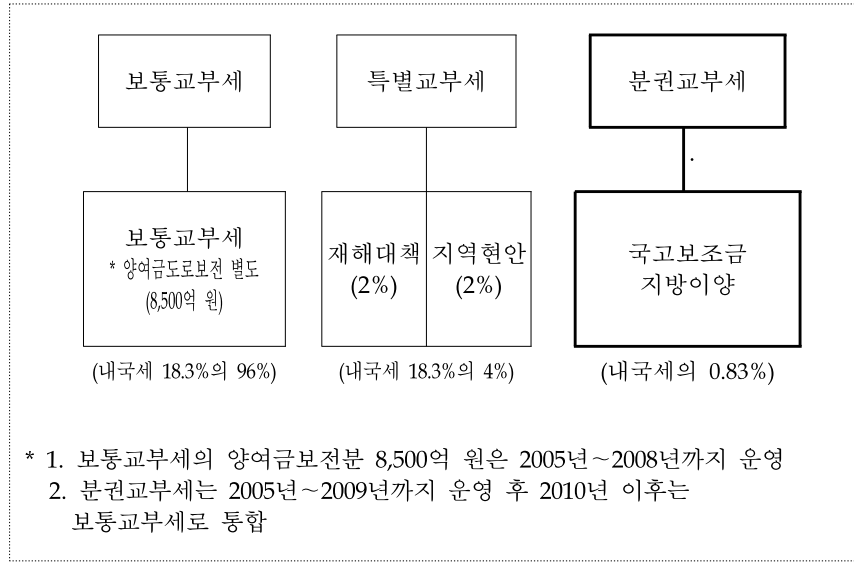
주: 보건복지분야 총 67개 사업 중 모자복지시설 운영, 모자복지시설 퇴소자자립정착금, 미혼모 중간의 집 운영은 여성가족부로 이관(2005.6.23)

자료: 보건복지부

<표 2-3>의 지방이양 대상사업을 살펴보면, 보건의료분야 보다는 주로 취약계층지원 등 복지 분야에 편중되어 있고 복지시설의 운영비와 같은 사회서비스 항목이 대부분이다. 특히 아동을 대상으로 하는 복지사업(11개 사업) 보다는 장애인(24개 사업)과 노인(13개 사업)을 대상으로 하는 사업들의 비중이 상대적으로 높게 나타나고 있다.

정부는 이양된 복지사업의 재원확보차원에서 지방교부세법 개정(2003년, 2004년)을 통해 분권교부세 제도를 신설하였다. [그림 2-1]의 내용과 같이 분권교부세는 보통교부세, 특별교부세와 함께 지방교부세에 속한다.

[그림 2-1] 지방교부세



자료: 지방이양추진위원회, “분권교부세 이렇게 운영합니다.”, 2005

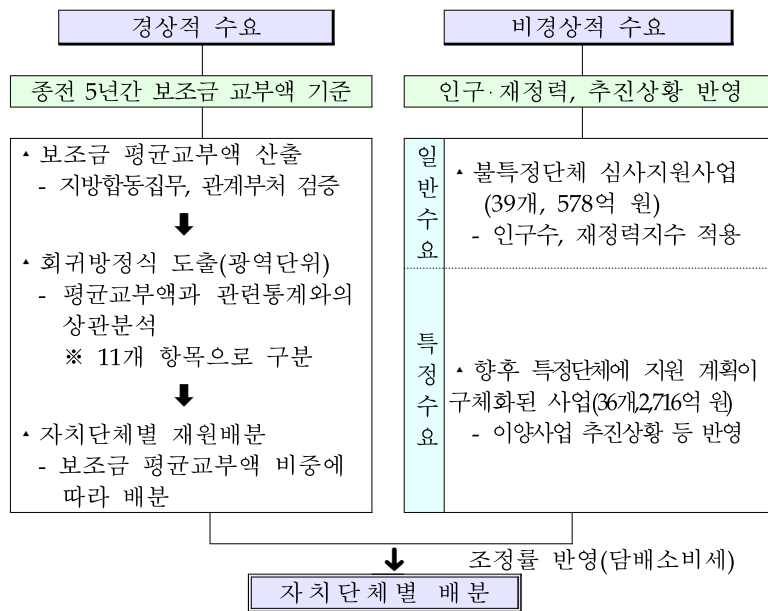
분권교부세 제도의 성격이나 운영은 보통교부세와 유사하며, 예산의 편성과 운영은 자치단체의 자율성에 기초하여 운영하는 일반재원이다. 신설된 분권교부세와 각 지방자치단체의 지방비로 재원을 충당하고 지속적인 재정수요를 필요로 하고 객관적인 산식화가 가능한 운영비는 경상적수요(50개), 지역적 특성을 고려할 필요가 있어 일률적으로 교부하는 것이 불합리한 사업은 비경상적 수요(17개)로 구분 산정하여 교부한다.

통상 분권교부세는 관계부처의 사업계획 등을 우선 고려하여 비경상적 수요 재원을 확정된 후 나머지를 경상적 수요재원으로 운영한다. 이와 같은 방식으로 운영하는 이유는, 비경상적 수요의 경우 신규시설 투자 사업이 많아서 우선적인 재원확보를 할 필요가 있기 때문이다. 경상적 수요는 보통교부세의 기준재정수요액<sup>3)</sup>과 유사한 방식으로 산정하며 전년도 예산

3) 기준재정수요액: 각 지방정부가 합리적이고 적절한 기본행정 수준을 유지할 경우

현황을 분석하여 재정수요증가율을 감안하여 시도별 총액개념으로 결정한다. 비경상적 수요는 다시 일반수요와 특정수요로 나뉘며, 일반 수요는 특정 자치단체에 대한 지원계획이 구체화되지 않은 사업을, 특정 수요는 중앙부처의 지원계획이 구체화되었거나 일정기간의 지원이 필요한 사업을 지칭한다. 분권교부세의 운영 시 비경상적 수요는 신규시설 투자 사업이 많아 우선적 자원확보가 필요하므로 관계부처 사업계획 등을 고려하여 비경상적 수요 재원을 확정된 후 나머지를 경상적 수요 재원으로 운용한다. [그림 2-2]는 분권교부세 산정의 흐름을 나타낸다.

[그림 2-2] 분권교부세 산정 흐름도



자료: 지방이양추진위원회, “분권교부세 이렇게 운영합니다.”, 2005.

필요로 하는 표준적인 재정수요로서 각 지방정부가 실제로 지출하고자 하는 실적치는 아님. 각 지역의 특수사정이나 독자적인 판단에 의한 특별한 수요는 원칙적으로 제외된다. 산정방식은 부록 참조

## 제3장 지방지양 보건복지사업의 문제점과 평가방법

### 제1절 국고보조 복지사업 지방지양의 문제점

국고보조 복지사업의 지방지양 후 여러 가지 문제점들이 나타났다. 그 중 가장 큰 문제점으로 분권교부세의 규모와 산정 기준상에 문제로 인한 재원확보의 문제를 꼽을 수 있다. 지방지양 사업에 대한 재정지원은 지방교부세법 개정을 통해 분권교부세를 신설 하여 지방자치단체에 분권교부세를 교부하면서 이루어진다. 지방지양사업의 재원확보차원에서 신설된 분권교부세의 산정기준이 지방지양사업과 관련한 복지대상자 수, 시설 수 등의 통계자료, 종전의 국고보조금 지원수준 등을 감안하여 결정한다고 하나 주로 과거의 실적을 바탕으로 편성하기 때문에 신규 사업에 대한 반영이 미흡하다. 특히 지방지양 첫해인 2005년 분권교부세 산정 시 2004년도 예산을 기준으로 산정하였기 때문에 2005년도의 자연증가분, 사회복지시설의 인프라 확충에 따른 운영비 소요의 증가 등 신규수요 발생 등이 미반영 되었다. 분권교부세의 규모 측면에서는, 보건복지부의 조사에 의하면 2005년도 사회복지분야 지방지양사업의 총 예산 소요액은 1조 4,605억 원으로 추계되었으나 실제 편성된 예산은 1조 3,474억 원에 불과했다. 2006년의 경우에도 사정은 나아지지 않았다. 2006년 예산 소요액은 1조 9,401억 원으로 추계 되었지만 실제 편성 액은 1조 8,020억 원이 편성 되었다. 당초 소요예산과 실제 편성액과의 차이를 담배소비세의 인상분으로 충당한다는 계획이 있었다. 2005년 부족분 1,311억 원의 경우 담배소비세 인상분으로 충당하고 2006년 법정교부율 인상으로 보전하였다. 하지만 이와 같은 조치는 2005년 사업 액에 한정된 것이기 때문에 지방지양사업에 대한 재원부족은 계속될 전망이다.

이러한 재원확보의 문제는 복지사업의 지역 간 불균형 초래, 기존사업 확대 및 신규 사업의 실시 기피 등으로 연결된다. 인구고령화에 따른 신규 복지수요의 하나로 노인요양시설의 신축이나 증축이 예상 되는데 노인요양시설의 경우 입소시설 및 재가시설운영비 전액을 지방자치단체가 부담해야 하므로 지자체들의 신규시설 신축 기피하는 현상이 발생할 것이다. 더구나 재정자립도가 낮고 사회복지시설이 없거나 열악한 자치단체의 경우 복지시설의 설치·기능보강을 위해 별도의 지원이 없는 한 지역사회 사회복지인프라 확보에도 영향을 미칠 것이다. 재원부족과 지역 간 재정자립도의 차이는 지역 간 복지서비스의 불균형과 복지격차의 확대라는 결과를 야기할 수 있다.

지방이양사업 재원의 전달체계에도 문제점이 있다. 국고보조 복지사업의 경우 지방이양이 실시되기 이전에는 중앙정부에서 광역자치단체를 거쳐 기초자치단체로 교부하는 간접교부방식을 채택하여 왔다. 이 당시 국비보조율과 지방비가 각각 50%였다. 이때 시도는 지방비 50% 중 25%는 시도가 부담하고 25%는 시군구에서 부담하도록 하는 매칭(matching)을 붙여 교부하였다. 이런 이유로 시군구에서는 의무적인 부담비율인 25%만 확보하여도 사업을 추진할 수 있었다. 지방이양 이후에는 중앙정부에서 시군구로 직접 교부하는 직접교부방식을 채택하였는데 이는 재정분권의 목표인 지방재정의 자율성을 확대하고 지방재정 운영에 대한 책임을 강화한다는 측면에서 나름대로 의미는 있다. 하지만 직접교부체계는 광역자치단체의 기초자치단체에 대한 광역적 조정권을 발휘하기 어렵게 한다. 직접교부방식에서 지방이양사업에 대한 사업비는 일단 시군구에 교부되면 예산회계상 지방비로 편성·집행되기 때문에 간접교부방식에서 시도가 부담했던 의무분담비율을 부담해야할 필요성은 낮아진다. 이 때문에 시도의 시군구에 대한 통제력이 약화될 수 있다.

지방정부로 이양된 사회복지사업은 지방정부의 정책 우선순위에서 밀릴 수 있다. 지방정부는 관할 지역의 경제성장을 목표로 하는 경우가 많기 때문에 사회복지사업의 지방이양으로 인해 자치단체의 사회복지 예산

수립과 집행의 자율성이 확대될 경우 복지정책의 순위가 밀려날 가능성이 있다. 지역주민들에 의해 선출되는 자치단체장은 재선을 염두에 두어야 하기 때문에 지역주민의 여론에 민감할 수밖에 없으므로 지역주민들의 사회복지정책에 대한 관심이 적고 경제정책에 대한 관심이 크다면 복지정책은 당연히 우선순위가 밀릴 수밖에 없다.

사회복지사업의 지방이양 시 지방자치단체의 조직, 인력, 시설, 재정 등의 역량이 무엇보다도 중요하다. 사회복지사업이 지방으로 이양되면서 지방재정의 규모와 자율성은 소폭 확대 되었으나 조직 및 인력의 자율성은 제한적 이었다. 그동안 사회복지전담공무원은 지방직 공무원의 신분이지만 사회복지에 대한 국가책임원칙 아래 인건비의 일부(서울 50%, 지방 80%)를 국고에서 지원해 왔지만 추가로 책정할 경우 인건비의 전액을 지방자치단체에서 부담하게 된다. 사회복지전담공무원의 정원은 2006년 말 현재 10,205명이나 현원은 9,805명에 불과하고, 공무원 1인당 담당하는 가구 수도 200가구 이상이어서 인력부족 문제가 지적되고 있으나 지자체의 인건비 부담 증가로 인하여 추가적인 인력증원을 기대하긴 어려운 실정이다. 지방정부의 역량만큼 중앙정부의 역량도 중요하다. 사업 집행의 권한과 재정을 지방으로 이양할 때 중앙정부의 역할은 중장기적 목표를 설정하고 그 목표를 추진하기 위한 정책을 개발하는 역할과 지방행정의 평가, 지방정부간 격차 해소 등의 역할이다. 하지만 이들 분야는 중앙정부의 행정 중 가장 취약했던 부분이고 지방재정의 경우 전반적으로 잘 파악도 되지 않는다.

## 제2절 평가방법

### 1. 사회복지 서비스의 평가

평가(evaluation)에 대한 정의는 학자들 마다 약간씩 차이가 있다. 사전



적인 의미는 '사물의 가치나 수준 따위를 평합'이라고 정의하고 있고 스크 라이븐은 '어떤 것의 장점, 유용성, 가치, 등을 결정하는 과정'이라고 정의 하였다. 다양한 평가의 정의에서 공통되는 의미는 '특정 주체가 특정 대상의 상태 또는 가치에 대하여 일정한 기준에 따라 행하는 분석, 판단 및 사정 작업'이라 할 수 있다. 이러한 평가의 주체는 정부기구, 공공 및 민간의 조직들이 될 수 있고, 평가의 대상은 공공 및 준공공부문의 집행, 산출, 결과가 평가의 대상이 될 수 있다. 이러한 평가의 목적은 책무성의 확보, 프로그램의 향상, 정보의 제공과 기초 지식의 향상, 전략적 목적으로 나눌 수 있다. 책무성의 확보는 평가를 통하여 실무자들이 권한을 적절하게 행사하고 의무를 정당하게 수행하고 있는가를 판단하는 것이다. 프로그램의 향상의 경우 평가는 프로그램을 더욱 효과적이고, 경제적이고, 능률적으로, 그리고 수요자의 관심과 필요해 부응하는 것으로 만드는 것이다. 평가는 또한 정책이나 프로그램 등에 대한 객관적 정보의 제공이고, 이와 연계된 기초 지식의 향상이라는 목적을 가지고 있다. 마지막으로 전략적 목적은 평가는 조직 및 기관의 전략적 수단으로 사용된다는 것이다 (이윤식 외, 2006). 평가의 유형은 평가의 목적, 주체, 대상, 시기 등에 따라 다양하게 분류 될 수 있다. 아래의 표는 평가의 유형을 정리한 것이다.

〈표 3-1〉 평가의 유형

유형	내용
예비 평가	• 현재 진행 중인 정부개입이 그 형태상 전면적인 과학적 평가에 적합한가를 결정하기 위하여 초기에 큰 노력을 기울이지 않고 소규모로 살펴보는 것
본 평가	• 예비평가 이후에 실제로 이루어지는 평가로서 기존 대부분의 평가가 이에 해당
사전 평가	• 기본적으로 평가 대상 정책이나 사업이 확정 되었으나 집행하기 전에 행하는 평가 • 정책이나 사업의 사전타당성 검토가 이에 해당

유형	내용
사후 평가	• 정책이나 사업이 이미 확정되어 집행된 결과를 사정의 대상으로 하는 평가
과정 평가	• 왜 특정 프로그램 등이 성공했는지 또는 실패했는지, 왜 그 프로그램이 그러한 영향을 가져왔는지 또는 그러하지 못하였는지에 대한 구체적인 설명을 찾는 작업 • 정책 집행 분석과 모니터링이 대표적 유형
총괄 평가	• 정책이나 사업이 성공하였는지 여부를 알아보는 평가
메타 평가	• 평가주체가 실시한 1차적인 평가에 대해 평가 자체의 강점과 약점은 물론 그 평가의 전반적인 유용성, 정확성 및 타당성, 실현가능성에 대한 비평적인 평가 • 평가의 평가
종합 평가	• 평가의 종합을 의미 • 시간이나 기타 기술적 제약 등으로 인하여 불가능한 특정 사업이나 정책의 실태에 관하여 종합적이고 통합적인 정보를 적기에 제공하기 위한 평가 기술

자료: 이윤석 외, 2006, pp.52~60의 내용을 재정리.

사회 전반적으로 평가가 중시되면서 사회복지사업에서의 평가도 필수적 부분으로 인식되고 사회적 책임성이라는 측면에서 평가는 중시되고 있다. 평가는 복지사업에 대한 각종 지원의 전제조건이 될 만큼 중요성이 커지고 있는 실정이다. 사회복지 서비스에서의 평가가 중요시 되는 이유는 다음과 같다. 첫째로 사회복지서비스 영역의 양적 팽창은 사회복지사업에 할당·지원된 자원들이 효과적으로 사용되는가에 대한 검증을 요구하고 있다. 사회복지서비스는 그 성격상 서비스의 실천에 필요한 자원중의 상당 부분을 외부 관련기관들에게 의존하기 때문에 지원기관으로부터 끊임없이 조직운영과 서비스의 효과성에 대한 증명을 요구 받는다(정무성; 윤현숙 외, 2001:352 재인용). 또한 대기업의 사회복지재단이나 사회복지공동모금회와 같은 재정지원기관에의 프로젝트 선정기준에서 평가의 중요성이 강조되는 추세이다. 둘째로 법적근거의 마련이다. 개정된 사회복지사업법(제36조)은 사회복지서비스를 제공하는 시설에 대한 시설운영계획

의 수립·평가와 사회복지프로그램의 개발·평가를 할 수 있는 운영위원회의 설치를 의무화 하도록 규정하고 있다. 그러나 아직까지 사회복지 서비스의 현장에서는 평가는 미흡하게 이루어지고 있다. 그 이유는 과도한 행정 업무와 사회복지서비스 제공을 위해 필요한 재원의 부족으로 특징지어지는 사회복지실천의 환경이 평가를 어렵게 한다는 점, 사회복지사들의 평가에 대한 노하우의 부족 그리고 사회복지실천과 사회복지서비스의 성격이 과학적인 평가를 어렵게 하는 특성을 들 수 있다(윤현숙 외, 2001).

## 2. 사례연구의 일반이론

사례연구(사례조사)는 특정 조사대상을 문제와 관련된 가능한 한 모든 각도에서 종합적으로 파악하는 조사방법이다. 구체적으로, 어떤 특정한 사례에 대하여 모든 가능한 방법과 기술을 이용하여 종합적 연구를 행함으로써 그 사상을 전체적으로 파악하고 실증적 방법에 의하여 전체와의 연관성을 포착하는 조사라고 할 수 있다(김은정, 2007).

〈표 3-2〉 사례조사의 장단점

장 점	단 점
-생활사를 연구하는데 유용	-학술적인 일반화가 어려움
-가설에 대한 신뢰도를 높여줌	-다른 사례와 비교가 불가능
-조사대상에 대한 문제의 원인을 밝혀줌	-관찰할 변수의 폭과 깊이가 불분명함
-기능적 관계를 규명하는데 적합함	-대표성이 분명치 않음
-조사대상의 특성을 제한 없이 포괄적으로 파악하여 인과관계파악	-자료의 신뢰성을 검증할 수 없음
-연구대상의 동태적 분석이 가능	-시간과 비용이 많이 듦
-본 조사를 위한 예비조사로 이용	

자료: 김은정, 2007 p.79의 내용을 인용

## 제4장 사례분석(재가복지봉사센터 운영)

### 제1절 재가복지의 일반적 논의

#### 1. 재가복지

재가복지는 가정보호, 재가보호, 가정봉사 등의 다양한 용어로 사용된다. Kadushin(1988, 김성이, 1997:351 재인용)은 '재가복지서비스란 사회복지기관에서 교육이나 훈련을 받은 자들이 클라이언트의 기능을 유지·강화·보호하기위해 도움을 주는 것이며 가족기능의 약화된 부분을 보완하는 보충적 서비스(supplementary service)라고 정의하였다.

재가보호(domiciliary service)는 보호를 필요로 하는 사람들이 자신의 가정에서 보호를 받는다는 개념으로서 여기에는 공공과 민간의 공식적 조직에 의한 보호와 가족, 친척, 이웃 등 비공식조직에 의한 보호가 모두 포함된다. 따라서 재가보호는 가정이라는 환경이 전제된다는 점에서는 지역사회보호의 개념과 같으나, 그룹홈이나 통원기관과 같은 가족적 환경에서의 보호를 포함하고 있지 않다는 점에서는 지역사회보호와 구별된다(김성이, 1997:352~353).

우리나라에서 사용되는 재가복지의 개념은 지역사회보호와 재가보호의 개념이 혼합된 형태이면서 재가보호에 가까운 개념이라고 할 수 있다. 가족이라는 장을 중심으로 서비스를 제공한다는 점과 공공과 민간조직의 보호를 포함한다는 점에서 지역사회보호와 재가보호의 개념이 일치하며, 우리나라의 재가복지의 개념도 이러한 기준에 부합된다(김성이, 1997:353).

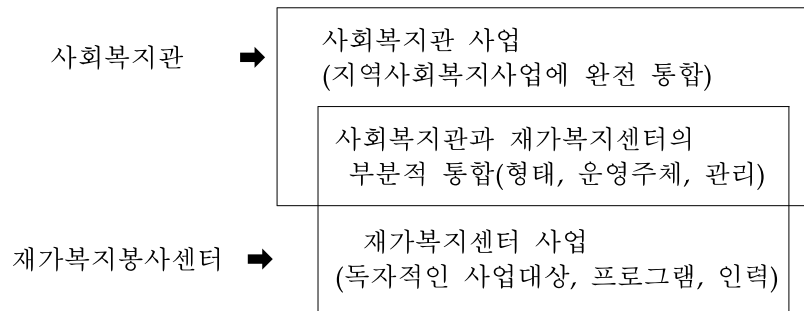
재가복지는 주로 외원기관과 대학이 설립한 사회복지관을 중심으로 시범적으로 이루어졌던 사회복지관 사업이 1980년대 초부터 정부의 지원을 받기 시작하면서 사회적 주목을 받았다. 우리나라의 재가복지는 한국노인

복지회에서 1982년부터 노인복지분야의 노인결연, 상담, 전화벗사업을 추진하면서 비롯되었다. 정부에서는 1987년 한국노인복지회를 통하여 처음으로 재가노인복지사업의 구체적인 프로그램으로서 가정봉사원 파견 사업을 시범적으로 실시하였고, 이후 1989년 은천노인상담소와 서울특별시의 위탁운영기관인 남부노인종합복지관과 중부노인종합복지관에서도 가정봉사원 파견을 실시하였다. 이 시기까지는 법적인 근거가 없는 상태에서 사업을 추진하였으나 1989년 노인복지법이 개정되면서 정부에서는 가정봉사원 파견 사업을 지원할 수 있는 법적 근거를 마련하였다. 이에 따라 정부에서는 1992년 재가복지봉사센터를 설치·운영하였고, 같은 해의 '제 7차 경제사회발전 5개년 계획'에서 사회복지 분야의 기본방향을 시설보호에서 재가보호서비스의 확충, 선별적인 서비스 중심에서 보편적인 서비스의 제공, 사후 치료적 서비스 중심에서 사전적 예방서비스의 강화 등을 설정하면서 보편화되기 시작하였다.(이용교, 2005:111, 381)

## 2. 재가복지봉사센터

재가복지봉사센터는 지역사회에서 일정한 시설과 전문 인력 및 자원 봉사자를 갖추고 필요한 재가복지서비스를 제공하는 사회복지시설을 말한다. 재가복지봉사센터는 기설치·운영 중인 사회복지관의 부설로 설치하여 기존 복지관의 인력, 시설, 장비를 공동 활용하지만 재가복지서비스의 효율성 제고를 위하여 별도의 전담 인력 및 장비를 추가 지원하여 설치·운영하며, 설치·운영주체는 원칙적으로 재가복지봉사센터가 설치·운영 중인 사회복지법인, 지방자치단체 및 비영리법인으로 하되, 지방자치단체는 재가복지봉사센터의 전문성을 향상시키기 위해 운영능력이 있는 사회복지법인 등에 위탁·운영할 수 있다.

[그림 4-1] 사회복지관과 재가복지봉사센터의 관계



자료: 김성이 외(1997), p.425.

재가복지봉사센터는 여러 가지 역할을 수행한다. 우선, 조사·진단의 역할을 수행한다. 재가복지서비스 대상자 및 가정의 욕구조사와 문제의 진단 등을 통해 필요한 서비스의 종류를 선정하고, 선정된 대상의 욕구와 문제의 진단내용에 따라 직·간접적 서비스를 제공한다. 재가복지봉사센터는 재가복지서비스의 내실화와 대상자 및 가정의 욕구와 문제해결을 위해 지역사회 인적·물적 자원을 동원·활용한다. 또, 재가복지사업을 평가하기 위하여 서비스기능, 분야별 효과, 자원동원 및 활용효과 등에 관하여 자체 평가하고 그 결과가 사업에 활용되도록 한다. 마지막으로 자원봉사자 및 지역사회 주민들에게 재가복지서비스사업, 사회복지사업 및 취미·교양 등에 관한 교육을 제공하는 교육기관의 역할을 수행한다.

재가복지봉사서비스의 대상자는 지역사회 내 저소득 계층을 우선으로 하며, 국민기초생활보장 수급권자, 기타 저소득층 가정으로서 재가복지서비스가 필요하다고 인정되는 자(무의탁 국가유공자 및 그 유족), 미신고시설 생활자(장애인, 여성, 아동, 노인 등), 재가복지서비스를 필요로 하는 지역주민 등이 이용대상이다. 지역사회복지관에서 재가복지사업을 시작하면서 서비스 대상이 장애인 및 아동들까지도 포함하도록 확대되었지만 여

전히 재가복지사업의 주 대상 집단은 지역사회에 거주하는 노인들이다(김경혜, 2004:1).

재가복지서비스의 서비스는 요보호대상자의 인구학적 특성과 욕구유형에 따라 필요하다고 판단되는 서비스를 제공하되 그 주요내용을 예시하면 다음과 같다<sup>4)</sup>.

〈표 4-1〉 재가복지봉사센터의 서비스 내용

서비스	서비스 주요 내용
가사서비스	집안청소, 식사준비 및 취사, 세탁, 청소 등
간병서비스	안마, 병간호 수발, 병원안내 및 동행, 통원 시 차량지원, 병원수속대행, 보건소 안내, 약품구입, 체온측정, 신체운동, 집안소독 등
정서적 서비스	말벗, 상담, 학업지도, 책 읽어주기, 여가지도, 취미활동 제공, 행정업무 등
결연서비스	·서비스 대상자에 대한 생활용품 및 용돈 등의 재정적 지원 알선 ·의부모, 의형제 맺어주기 등의 서비스
의료서비스	지역의료기관, 보건기관과의 연계 및 결연을 통한 정기 또는 수시방문 진료 (링거투약, 혈압체크, 질병상담 및 치료 등)
자립지원 서비스	탁아, 직업보도, 기능훈련, 취업알선 등 자립능력을 배양할 수 있는 서비스 등
주민교육 서비스	보호대상자의 가족, 이웃, 친지 등을 포함한 지역주민을 위한 재가보호 서비스요령 및 방법교육
기타서비스	기타 사회복지관내 시설을 활용한 서비스

재가복지봉사센터에서 요보호대상자에게 상기의 서비스를 제공하지 곤란할 경우 아래에 열거된 각종 복지서비스체계 및 행정기관과 연계하여 대상자가 적절한 복지서비스를 제공받을 수 있도록 해야 한다(보건복지부 주요업무 참고자료, 2006).

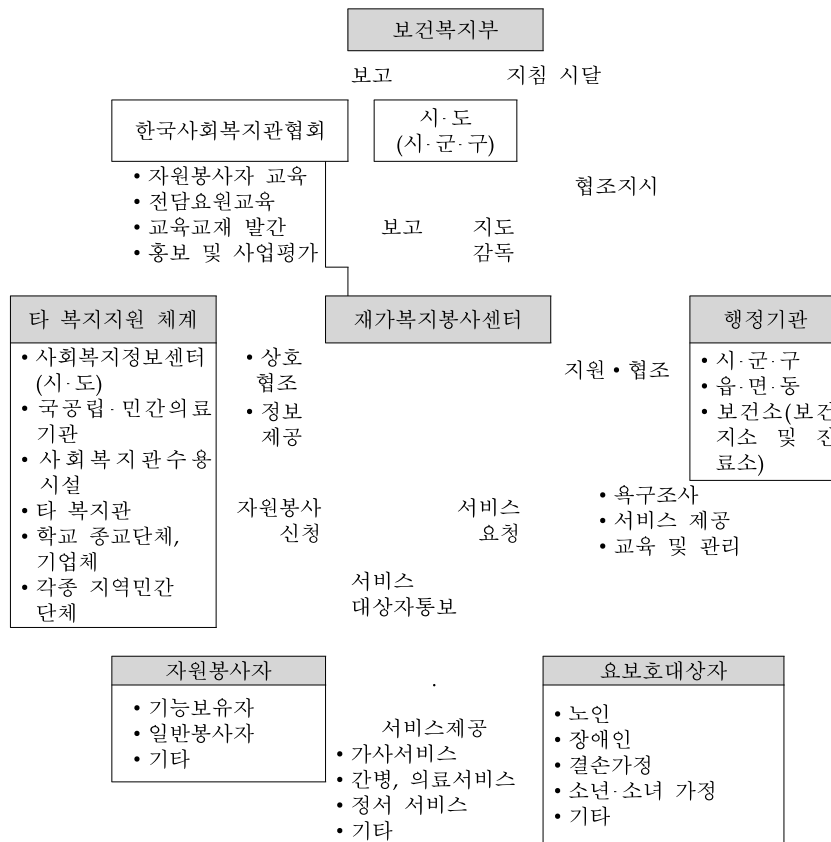
- 일선 행정기관을 통한 사회복지 전문요원
- 지역 내 보건소, 국·공립병원, 민간 병·의원 등 의료기관

4) 보건복지부, 「2006년도 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영관련 업무처리 요령안내

- 사회복지수용시설(아동, 노인, 장애인, 여성, 정신질환자, 부랑인 등)
- 이용 시설은 각종복지관(아동, 청소년, 노인, 장애인, 여성 등)
- 지역 내 종교단체, 기업, 학교, 상조회, 부녀회 등 각종 사회단체(봉사단체 포함)
- 사회복지정보센터(사회복지협의회 부설) 등

위에서 설명한 재가복지서비스의 전달체계 나타내면 다음과 같다.

[그림 4-2] 재가복지서비스 전달 체계



자료: 보건복지부, "2006년도 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영관련 업무처리 요령안내"



재가복지봉사센터는 어떤 복지기관에 설치되어 있는가에 따라서 그 사업이 특화 되어 있다. 노인복지관 부설 센터는 독거노인과 거동불편 노인에 대한 재가 복지, 사회복지관 부설 센터는 저소득층, 장애인복지관 부설 센터는 재가 장애인, 시회복지협의회 부설 센터는 사회복지시설에 대한 자원봉사자 공급을 담당하고 있다(표 4-2 참조).

〈표 4-2〉 재가복지봉사센터의 주요 대상 및 내용

구분	주요 내용	주요 대상
노인복지관련 기관 부설센터	• 노인에 대한 재가복지서비스 제공	• 단독세대 노인 • 거동불편 노인
사회복지관 부설 센터	• 종합적 재가서비스 제공 • 지역사회 자원 발굴 및 활용	• 지역사회 저소득층 가정 등
장애인복지관 부설센터	• 순회 재활서비스 제공 • 의료재활, 직업재활, 상담, 교육	• 재가 장애인 및 가족
사회복지협의회 부설 센터	• 자원봉사자 발굴 및 육성·배치 • 사회복지시설에 대한 자원봉사자 정보 제공	• 사회복지시설

주: 우리나라는 종합사회복지관, 노인종합복지관, 장애인 종합복지관 등에서 재가복지봉사센터를 운영하고 있으며, 서울시의 경우 가정도우미(유급)를 운영하고 있다.

자료: 김성이(1997), p.369.

〈표 4-3〉 전국 재가복지센터 설치 현황

(단위: 개소)

계	사회복지관 부설	시·도사회복지협의회 부설
369	353	16

자료 : 보건복지부, 『보건복지백서』, 2006.

재가복지서비스는 시설보호에 대비되는 것으로, 시설보호의 문제점을 지적함으로써 그 필요성을 인식하게 될 것인데, 이를 간단히 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 시설병(hospitalization)이라는 부정적 측면 때문이다. 복

지시설에서 오랜 기간 생활하면서 시설에의 적응력은 발달하나 오히려 비 시설에 부적응, 즉 사회적 적응력이 약하게 되어 문제가 되고 있다. 둘째, 경제적 낭비의 문제점이다. 재가복지 서비스는 시설을 건축·보수하고 진료를 실시하고 프로그램을 개발 하며, 인원을 관리하는 등의 비용보다 훨씬 저렴한 비용으로 대상자의 욕구를 충족시킬 수 있다. 셋째, 시설보호를 받을 경우 사회적 괴리감을 느낄 가능성이 많으므로 문제가 제기된다. 시설에 수용된 이들을 사회와 격리시킴으로써 사회성원 혹은 시민적 자질을 갖추기 어렵고 그 역할을 하기 어렵게 만든다.

〈표 4-4〉 재가복지와 시설보호의 비교

구 분	단 점	장 점
재가복지	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국민기초생활보장수급권자를 대상으로 하고 있는 재가복지 서비스 내용에 있어서 노인 아동 장애인 등의 서비스가 주로 있기 때문에 대상자 선정에서의 어려움</li> <li>· 우리나라 재가복지서비스는 주로 가정·정서 서비스가 많은데, 비효율성과 자원의 낭비를 초래</li> <li>· 시설 밖에서 계속적으로 지원받는 서비스의 질과 범위에 문제</li> <li>· 전문 인력의 부족</li> <li>· 재정의 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 가정에서 서비스를 제공할 수 있음.</li> <li>· 자원동원을 통한 인적 물적 자원을 확보할 수 있음.</li> <li>· 가정에서 함께 클라이언트와 생활하며 직접적인 서비스를 클라이언트 중심으로 제공될 수 있음.</li> <li>· 지역사회의 조직화에 큰 영향을 미침. 가정 내에서 서비스가 이루어지므로 지역사회와 연계하여 서비스를 제공할 수 있고, 지역사회의 통합에 있어서도 영향을 미칠 수 있음.</li> </ul>
시설보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 최선의 시설이라도 차선의 가정보다는 못함</li> <li>· 서비스의 열악성과 인간답고 문화적인 생활을 하기가 어려움.</li> <li>· 집단생활로 인한 사생활의 침해가 있을 수 있음.</li> <li>· 장애인의 사회통합에 있어서의 걸림돌이 됨.</li> <li>· 비슷한 사람들끼리 모여 있으므로 시설 외에 사람들과의 단절이 이루어짐.</li> <li>· 개별적인 서비스가 이루어지기 어려움.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설보호가 전문 인력에 의한 보호가 가능하다면 클라이언트의 입장에서는 전문화된 시설에서 서비스를 받을 수 있음.</li> <li>· 중증의 장애인의 경우 가족들의 보호 부담을 경감시켜 줄 수 있음.</li> <li>· 시설의 개방이 이루어진다면 지역주민의 의식이 변화하는데 도움이 될 것임.</li> <li>· 급작스런 클라이언트의 요구에 즉각 대처할 수 있음.</li> </ul>

### 3. 재가노인복지 사업운영 및 지원 기준<sup>5)</sup>

정부는 '80년대 중반부터 노인에 대한 시설보호중심에서 가정에 있는

5) 보건복지부, 『2007년 노인보건복지사업 안내』, pp.185~192.

노인에 대한 보호와 지원으로 전환할 필요성을 인식하고 1987년 한국노인복지회 및 은천노인복지회에서 가정봉사원 파견 사업을 시범 실시하였다. “가정봉사사업”, “재가노인”이란 용어는 '89년 12월 제1차 노인복지법 개정 시 처음 사용하였다. 1980년대 말 주택가격의 급격한 상승으로 도시빈민을 위한 영구임대아파트를 건립하면서 사회복지관을 필수시설로 건립함으로써 재가복지를 실천할 수 있는 기반을 갖추고, 이후 1991년부터 가정간호사업, 1992년부터 주간보호사업, 단기보호사업 등 여러 가지 형태의 재가노인복지사업이 시작되었다. 1992년에는 정부가 사회복지관 부설 재가복지봉사센터를 설치하는 사업에 예산을 지원하였다. '93년 12월 제2차 노인복지법 개정 시 “재가노인복지”를 명시하였고, 1997년 재가노인복지시설 규정 및 가정봉사원 교육훈련의무 및 교육기관 설치를 명시하는 한편 시설평가제를 도입하였다. 2003년 1월 중산·서민층 노인보호를 위한 “실비주간보호사업”을 실시하였다. 2005년 1월 1일 부터는 '국고보조금 정비방안'에 따라 재가노인복지사업 운영을 “지방이양사업”으로 추진하고 있다.

재가노인복지사업의 목적은 정신적, 신체적인 이유로 독립적인 일상생활을 수행하기 곤란한 노인과 노인의 부양가정에 필요한 각종 서비스를 제공함으로써, 노인이 가족 및 친지와 더불어 건강하고 안정된 노후 생활을 영위할 수 있도록 함과 동시에 노인부양으로 인한 가족의 부담을 덜어주기 위함이다. 재가복지시설의 종류에는 가정봉사원 파견 시설, 주간보호시설, 단기보호시설, 가정봉사원 교육기관 등이 있다. 재가노인복지사업의 사업주체는 시·군·구 등의 광역·기초 자치단체에서 사업을 추진하고 있고, 이용대상은 신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인, 심신이 허약하거나 장애가 있어 일정기간 보호가 필요한 노인, 신체적·정신적·사회적 이유 등으로 가정에서 보호가 곤란하여 전문적인 보호가 필요한 노인 등이 재가노인복지사업의 이용대상이다. 재가노인복지사업 서비스 이용 시 발생하는 비용에 대한 부담은 무료, 실비, 유료로 구분할 수 있다. 서비스 무료이용 대상자는 65세 이상의 국민기초생활수급권자, 수급권자 이외의 65세 이상인 저소득 노인으로 그 부양의무자로부터 적절한

부양을 받지 못한 자로서 시·군·구청장이 재가복지시설에 이용을 의뢰한 자 와 노인복지법 제28조 제2항에 의거한 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 65세 미만의 자에 대하여 그 노쇠현상이 현저하여 특별히 보호할 필요가 있다고 인정할 때에는 무료로 시설의 이용이 가능하다. 실비 이용의 경우 65세 이상 저소득노인(전년도 도시근로자 월평균 소득<sup>6)</sup> 이하인 가구의 65세 이상 노인)의 경우 시설의 실비 이용이 가능하다. 실비 이용의 경우 식비·간식·목욕 서비스 등 각종 서비스 내용에 따라 실비를 징수한다. 전술한 무료 및 실비 이용 대상자를 제외한 60세 이상의 일반노인의 경우 유료로 시설이용이 가능하다.

국민기초생활수급권자 및 실비이용대상 노인을 대상으로 하는 사업기관 운영 시 인건비, 운영비 등 사업비 일부를 지방자치단체에서 보조하나 지방지 지원금을 초과하는 부족액에 대해서는 운영주체 자체부담으로 충당한다. 보조금의 경우 시·도지사 및 시·군·구청장은 각 사업 특성에 맞게 보조목적 사업이 수행될 수 있도록 세부집행계획서를 제출 받아 다른 복지사업과의 형평성을 고려하여 분기별로 보조금을 지원한다. 이때 신규사업자는 노인복지법 제39조의 규정에 의거 재가노인복지시설 설치 신고를 한 후 사업을 개시한 이후부터 지원을 받을 수 있다. 예산 집행 시 노인복지법시행규칙 제29조 및 노인복지법시행규칙 별표 9, 10의 재가노인복지사업의 시설 및 직원배치기준과 운영기준, '07년도 재가노인복지사업 안내서에 따라 집행한다. 사업기관별 지원기준은 <표 4-5>와 같다.

6) 1인당 월평균 소득 1,031천원(3,324천원/3.38명). 2006년도 도시근로자 가구 월평균 소득 및 가구원수는 통계청 홈페이지([HTTP://www.nso.go.kr](http://www.nso.go.kr)) 가계조사연보(도시근로자 가구의 가구당 월평균 가계수지 중 “가구원수~이전소득”)참고

〈표 4-5〉 운영비 지원기준

(단위: 천원)

구분	이용정원 (비율)	'06년 지원 기준액	'07년 지원 기준액			증▽감 (비율)
			계	기관운영비	사업비	
가정봉사원 파견	80인	120,440	131,600	120,800	10,800	11,160 (9.2%)
주간보호	10인 이하 (31.1%)	77,440	82,000	76,000	6,000	4,560 (5.9%)
	11-20인 (54.9%)		85,000	79,000	6,000	7,560 (9.7%)
	21-30인 (9.5%)		93,000	84,000	9,000	15,560 (20.0%)
	31인 이상 (4.4%)		101,000	89,000	12,000	23,560 (30.4%)
단기보호	8인 이하 (24.5%)	85,360	90,000	84,000	6,000	7,640 (5.4%)
	9-11인 (42.2%)		93,000	87,000	6,000	12,640 (14.8%)
	12-14인 (15.7%)		98,000	92,000	6,000	12,640 (14.8%)
	15인 이상 (17.6%)		112,000	100,000	12,000	26,640 (31.2%)

주: 사업비는 수급권자인 중증노인(1-4등급) 보호인원에 따라 연동하되, 위 사업비를 상한선으로 함. 단, 인원을 초과 보호할 경우 지자체 재정사정을 감안하여 추가 지원 가능.  
사업비는 가정봉사원파견시설 5인 이상, 주간·단기보호시설 1명 이상 보호 시 지급  
자료: 보건복지부, 「2006년도 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영관련 업무처리요령안내」, 2006.

### 제2절 중랑구 일반현황

중랑구는 20개동 159,674세대 427,373명(서울시 인구의 약 4.2%)이 거주하는 자치구로서 서울시 내에 위치하고 있으나 대도시/도농복합의 특성을

가진다. 교통, 문화, 복지지역 등 도시기반시설기능이 다소 미흡하고 면목동과 신내동의 경우 영구 임대아파트 단지가 있어 저소득층이 많이 거주한다.

〈표 4-6〉 인구현황

구분	전체	0~64세		65세 이상		
		인구(명)	비율(%)	인구(명)	비율(%)	
2000	서울시	10,311,314	9,752,748	94.58	558,566	5.43
	중랑구	458,440	435,971	95.10	22,469	4.90
2001	서울시	10,263,336	9,677,439	94.31	585,897	5.71
	중랑구	448,928	425,435	94.77	23,493	5.23
2002	서울시	10,207,295	9,594,512	93.99	612,783	6.00
	중랑구	443,246	418,776	94.48	24,470	5.52
2003	서울시	10,174,086	9,527,177	93.65	646,909	6.35
	중랑구	436,098	410,315	94.09	25,774	5.91
2004	서울시	10,173,162	9,483,176	93.22	689,986	6.78
	중랑구	431,653	403,909	93.57	27,744	6.43
2005	서울시	10,167,344	9,435,995	92.81	731,349	7.20
	중랑구	427,373	398,007	93.13	29,366	6.87

주: 주민등록통계인구(외국인 제외). - : 수치미상  
 자료: 서울시통계연보(2007), 통계청

〈표 4-7〉 국민기초생활보장 수급자 현황

(단위: 명, %)

구분		인구			가구		
		전체인구	수급인원	비율	전체가구	수급가구	비율
2000	서울시	10,311,314	177,780	1.72	3,109,809	81,691	2.63
	중랑구	458,440	9,072	1.98	153,386	4,344	2.83
2001	서울시	10,263,336	168,897	1.65	3,570,228	80,860	2.26
	중랑구	448,928	7,975	1.78	152,708	4,029	2.64
2002	서울시	10,207,295	157,854	1.55	3,623,929	78,221	2.16
	중랑구	443,246	7,591	1.71	154,085	3,965	2.57

구분	인구			가구			
	전체인구	수급인원	비율	전체가구	수급가구	비율	
2003	서울시	10,174,086	158,408	1.56	3,714,697	81,483	2.19
	중랑구	436,098	7,779	1.78	156,511	4,183	2.67
2004	서울시	10,173,162	169,251	1.66	3,780,305	88,876	2.35
	중랑구	431,653	8,907	2.06	158,283	4,631	2.93
2005	서울시	10,167,344	186,086	1.83	3,871,024	99,310	2.57
	중랑구	427,373	9,667	2.26	159,674	5,215	3.27

자료: 서울시 통계연보, 중랑구 통계연보, 2007.

〈표 4-8〉 소년소녀가정현황

(단위: 명)

구분	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	서울시	중랑구	서울시	중랑구	서울시	중랑구	서울시	중랑구	서울시	중랑구	서울시	중랑구
합계	584	21	473	17	367	18	-	28	234	24	230	19
세대주	386	16	305	13	240	13	-	18	155	16	146	7
세대원	198	5	168	4	127	5	-	10	79	8	84	12
재학별	미취학	7	-	4	-	3	-	-	1	1	1	0
	초등학교	110	2	94	1	67	1	-	4	26	7	37
	중학교	193	7	162	4	116	9	-	8	47	5	67
	고등학교	254	11	190	7	167	6	-	14	113	6	119
	기타	20	1	23	5	14	2	-	1	47	5	7
세대주 유형	자가	1	-	2	-	1	-	-	0	2	0	3
	전세	118	-	78	-	59	-	-	1	26	1	30
	월세	52	2	40	1	37	-	-	4	29	6	23
	친지	65	5	51	1	35	2	-	2	24	0	12
	영구 임대 및 기타	150	11	134	11	108	11	-	11	74	9	78

주: - 수치미상

자료: 서울시 통계연보, 각 년도.

〈표 4-9〉 장애인 등록현황

(단위: 명)

구분		2000	2001	2002	2003	2004	2005
합계	서울시	159,944	188,660	213,121	240,924	267,365	297,087
	중랑구	7,699	9,104	10,255	12,731	12,877	14,318
1급	서울시	18,522	20,492	22,367	23,968	26,198	28,681
	중랑구	818	897	992	1,112	1,116	1,235
2급	서울시	35,912	41,176	44,956	48,362	51,602	55,064
	중랑구	1,672	1,956	2,149	2,417	2,440	2,584
3급	서울시	32,696	37,046	40,744	44,944	48,433	52,571
	중랑구	1,573	1,769	1,919	2,284	2,303	2,533
4급	서울시	24,048	26,805	29,514	33,503	37,090	41,072
	중랑구	1,267	1,445	1,538	1,912	1,924	2,128
5급	서울시	22,974	28,092	32,658	39,245	45,304	52,480
	중랑구	1,130	1,320	1,542	2,152	2,190	2,496
6급	서울시	25,792	35,049	42,882	50,902	58,738	67,219
	중랑구	1,239	1,717	2,115	2,854	2,904	3,342

자료: 서울시 통계연보, 각 년도.

〈표 4-10〉 사회복지시설현황

(단위: 개소, 명)

구분	아동복지		노인복지		장애인복지		여성복지		정신질환		부랑인		
	시설	수용인원	시설	수용인원	시설	수용인원	시설	수용인원	시설	수용인원	시설	수용인원	
2000	서울시	41	3,072	16	1,494	28	2,952	26	603	1	640	4	1,425
	중랑구	1	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	서울시	45	3,248	16	1,471	28	2,920	28	1,877	1	552	-	-
	중랑구	1	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	서울시	46	3,229	19	1,703	28	2,881	29	650	1	600	4	3,204
	중랑구	1	112	1	112	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	서울시	48	3,525	20	1,888	28	2,859	31	698	1	460	4	3,073
	중랑구	1	24	1	181	1	-	-	-	-	-	-	-
2004	서울시	44	3,367	22	1,859	30	2,888	37	762	1	464	3	2,901
	중랑구	-	-	1	206	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	서울시	44	3,379	28	2,604	32	3,160	42	768	1	680	4	2,589
	중랑구	1	10	1	223	1	-	-	-	-	-	-	-

자료: 서울시 통계연보, 각 년도.



〈표 4-11〉 중랑구 기능별 세출 예산

(단위: 천원, %)

구분	2007		2006		2005		2004	
	예산액	구성비 (증감률)	예산액	구성비 (증감률)	예산액	구성비 (증감률)	예산액	구성비 (증감률)
세출합계	193,274,763	100(6.7)	181,144,401	100(1.4)	178,601,021	100(4.7)	170,642,500	100.0(24.3)
일반행정비	74,533,104	38.6(△7.5)	80,556,144	46.7(4.7)	80,753,764	45.2(2.0)	79,177,153	47.4(24.4)
입법 및 선거관계비	2,588,592	1.3(△43.8)	4,604,220	2.5(96.6)	2,342,039	1.3(19.8)	1,954,673	1.1(6.6)
일반행정비	71,944,512	37.2(△5.3)	75,951,924	44.1(2.0)	78,411,725	43.9(1.5)	77,222,480	46.3(24.9)
사회개발비	106,864,834	55.3(21.8)	87,743,469	46.2(108)	75,594,461	42.3(16.5)	64,910,780	38.0(18.9)
교육 및 문화비	9,195,688	4.8(130.1)	3,995,705					
보건 및 생활환경 개발비	29,593,577	15.3(0.7)	29,380,263	16.2(7.6)	27,307,797	15.3(0.7)	27,125,470	15.9(23.3)
사회보장비	66,044,455	34.2(24.8)	52,921,922	29.2(11.9)	47,274,806	26.5(27.3)	37,124,332	21.8(15.6)
주택 및 지역사회개발비	2,031,114	1.1(40.5)	1,445,579	0.8(42.9)	1,011,858	0.6(53.1)	660,978	0.4(28.8)
경제개발비	8,605,004	4.5(△2.0)	8,781,424	4.8(△42.6)	15,310,445	8.6(△18.0)	18,718,420	11.0(47.9)
지역경제 개발비	416,213	0.2(8.6)	383,352	0.2(△85.8)	2,696,584	1.5(△8.5)	2,947,501	1.7(100.5)
국토자원보존개발비	7,723,447	4.0(△3.3)	7,990,272	4.4(△34.7)	12,238,997	6.9(△20.4)	15,416,169	9.0(41.9)
교통관리비	465,344	0.2(14.1)	407,800	0.2(8.8)	374,864	0.2(5.7)	354,750	0.2(12.6)
민방위비	793,421	0.4(△8.1)	863,364	0.5(△17.3)	1,043,523	0.6(△2.2)	1,028,459	0.6(△0.6)
민방위관리비	793,421	0.4(△8.1)	863,364	0.5(△17.3)	1,043,523	0.6(△2.2)	1,028,459	0.6(△0.6)
지원 및 기타경비	2,418,400	1.3(△24.4)	3,200,000	1.8(△45.8)	5,898,828	3.3(△13.4)	6,807,688	2.9(29.9)
지방채 상환	0	0	0	0.0(△100.0)	1,709,880	1.0(△3.9)	1,779,869	
예비비	2,418,400	1.3(△24.4)	3,200,000	1.8(△23.6)	4,188,948	2.3(△16.7)	5,027,819	2.9(29.9)

자료: 중랑구 세입·세출 예산서, 각 년도.

〈표 4-12〉 중랑구 사회보장비 규모

(단위: 천원, %)

구분	금액	증감률 <sup>1)</sup>	비중 <sup>2)</sup>
2004	37,124,322	15.6	21.8
2005	47,274,806	27.3	26.5
2006	52,921,922	11.9	29.2
2007	66,044,455	24.8	34.2

주: 1) 금액기준 전년대비 증감률

2) 세출 중 차지하는 비중

〈표 4-13〉 중랑구 사회보장비 세출예산 및 부담액

(단위: 천원)

연도	세출 (사회보장비)	부담액		
		국비	시비	구비
2003	32,101,333	-	-	-
2004	37,124,332	10,547,428	12,300,024	14,276,880
2005	47,274,806	12,608,418	16,365,344	18,301,044
2006	52,921,922	15,608,776	17,679,769	19,633,377
2007	66,044,455	19,498,201	22,270,296	24,275,958

자료: 중랑구 세입세출 예산안, 각 년도.

중랑구 관내에는 4개소의 종합사회복지관이 있다(노인종합복지관 및 장애인종합복지관 제외). 각 복지관의 개요는 <표 4-14>의 내용과 같다.

〈표 4-14〉 중랑구 사회복지관 개요

기관명	운영주체	법인유형	재가센터 설치 유무	유형
면목사회 복지관	자광재단	사회복지법인	설치	다
신내 종합사회 복지관	애원복지재단	사회복지법인	설치	나
서울시립대학교 종합사회 복지관	서울시립대	학교법인	설치	나
유린원광 종합사회 복지관	유린보은동산	사회복지법인	설치	나

주: 사회복지관의 유형은 면적으로 분류, 나형(건평 1,000~2,000m), 다형(건평 1,000㎡미만)  
자료: 한국사회복지관협회

각 사회복지관의 기관 일반개요는 다음과 같다

<표 4-15> 중랑구 사회복지관 자원 활용 현황

(단위: 명)

구분	자원봉사자 수			후원자			
	계 (실인원/연인원)	남	여	계	남	여	단체
면목	666/5,415	220/2,109	446/3,306	261	186	75	-
신내	127/3708	26/759	101/2,949	138	50	78	10
서울 시립	380/3,730	161/1,163	219/2,567	141	99	42	-
유림 월광	584/4,703	227/1,512	357/3,191	377	54	323	-
전체	1,757/17,556	634/5,543	1,123/12,013	917	389	518	10

주: 2006년 말 기준  
 자료: 보건복지부, 2007 사회복지관 현황보고서

### 제3절 평가: 목표에 대비하여

#### 1. 목표대비 평가

사회복지서비스를 제공하기 위한 정책의 수립 및 집행의 권한을 지방으로 이양하는 지방분권을 통해 추구해야할 정책목표는 ① 지역특성에 부합하는 충분하고 질 높은 서비스의 제공, ② 그에 따른 지역주민의 사회복지서비스에 대한 만족도의 향상 등에 있었다.

중랑구의 재정 여건을 살펴보면 다음의 <표 4-16>과 같다

〈표 4-16〉 중랑구 재정 수준

(단위: 백만 원)

구분	수치	순위 <sup>1)</sup>	자치구 평균	최고	최저
세입	253,749	10위	255,037	강남 (367,676)	금천 (190,372)
세출	193,190	8위	190,979	강남 (315,510)	중구 (50,042)
재정자립도 <sup>2)</sup>	28.3%	23위	48.69%	서초 (90.5%)	관악 (28.3%)
사회개발비 (금액)	75,310	12위	75,809	강남 (112,777)	종로 (49,923)
사회개발비 (비중) <sup>3)</sup>	38.98%	11위	39.6%	영등포 (48.72%)	중구 (27.17%)

주: 재정자립도(2007년 기준)를 제외한 수치는 2004년 기준.

1) 서울시 25개 자치구중 각 항목별 중랑구의 순위.

2)  $\frac{\text{지방세+세외수입}}{\text{일반회계 총계예산규모}} \times 100$

3) 전체 세출 예산 중 사회개발비가 차지하는 비중.

자료: 서울시 통계연보(2007) 재구성.

중랑구의 재정자립도는 서울시의 자치구 중 낮은 수준이고, 해당 자치구가 벌이는 각종 사업비를 자체 세수로 충당하는 비율인 기준재정수요 충족도가 32.9%에 수준에 불과하기 때문에 복지예산은 효율적·효과적인 방법으로 지출되어야 한다. 더욱이 2005년부터 국가사무의 지방이양이 실시되면서 기초자치단체의 재정압박이 심해진 상황에서 예산의 효율적·효과적 집행이 절실히 요구된다.

중랑구의 2000년~2005년 사이의 장애인 인구는 약 83.6%, 노인 인구는 약 30%, 기초생활보장수급자는 6.5%, 기초생활보장수급가구는 20%가 각각 증가 하였다. 취약계층의 증가는 보건복지서비스에 대한 수요가 증가하였음을 의미하고, 이는 보건복지분야 세출의 증가로 이어진다. 실제로도 중랑구의 사회보장비의 경우 2004년 37,124,332천원에서 2007년 66,044,455천원으로 약 80% 증가 하였다. 사회보장비의 예산이 두 배 가까

이 증가했지만 사회복지서비스의 중복·누락이 발생한다면 예산증가는 무의미 할 수도 있다.

보건복지사업의 지방이양의 목표가 지역특성에 부합하는 충분하고 질 높은 서비스의 제공에 있고, 중랑구에서도 정책목표 달성을 위해 노력을 기울임에도 불구하고 사회복지서비스의 중복·누락이 발생하기 때문에 복지사무의 지방이양으로 인한 지역주민의 사회서비스에 대한 만족도는 향상되었다고 할 수 없다.

## 2. 평가에서의 문제점과 원인

중랑구내의 종합사회복지관과 20개 동사무소가 조사한 결과 중랑구의 요보호 대상노인(수급권자 중 독거노인 + 차상위 독거노인)은 1,475명이다. 동별 서비스 대상자와 서비스 공급현황은 다음과 같다.

〈표 4-17〉 지역별 대상지 및 서비스 현황

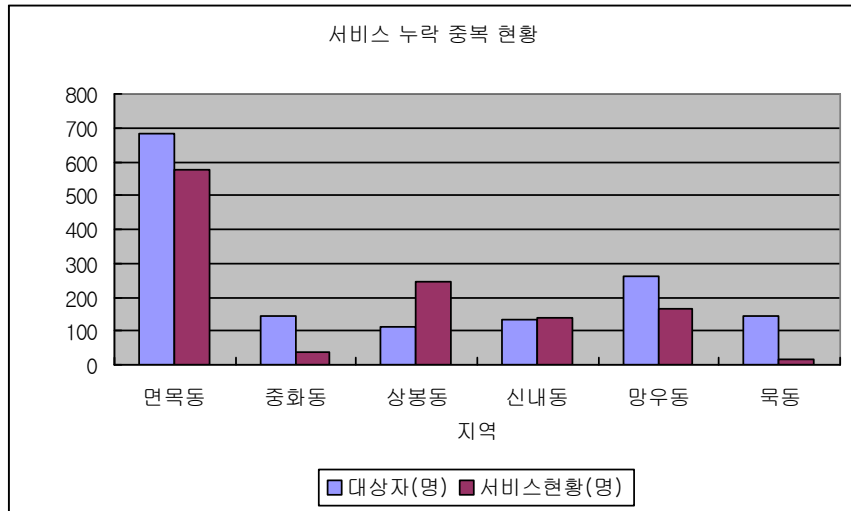
(단위: 명)

대상지역	대상자	서비스현황	서비스 기관
면목동	681	574	중랑 <sup>1)</sup> /면목/시립대/유린
중화동	144	36	중랑/신내
상봉동	111	247	중랑/신내/유린
신내동	135	137	중랑/면목/시립대/유린/신내
망우동	260	168	중랑/면목/유린/신내
묵동	144	17	중랑/시립대
총 계	1475	1153	

주: 중랑노인종합복지관  
 자료: 중랑구 내부자료

7) 서비스의 중복에 대해선 2. 평가에서의 문제점과 원인에서 설명하도록 한다.

[그림 4-3] 동별 대상자 및 서비스 현황



자료: 중랑구 내부자료

중랑구 내에 위치하는 종합사회복지관 4개소 중 면목사회복지관을 제외한 나머지 세 군데의 사회복지관은 중랑구청 기점 반경 400m내에 위치하고 있다. 사회복지관의 지역적 편중현상의 원인은 1989년 주택건설촉진법 등에 의해 저소득층 영구임대아파트 건립 시 일정규모의 사회복지관 건립을 의무화하였다. 이 때문에 서로 인접한 영구임대아파트단지 내에 위치한 신내 종합복지관, 서울시립대학교 종합사회복지관은 서비스 지역이 서로 중복될 수밖에 없다. 이는 <표 4-17>에서도 알 수 있다. 신내동의 서비스현황을 살펴보면 5개의 기관에서 135명에게 서비스를 공급하고 있고, 상봉동의 경우 3개의 기관에서 대상자의 2배가 넘는 서비스를 제공하고 있다. 이는 신내동과 상봉동에 사회복지관이 집중되어 있어 각 기관들마다 중복되는 서비스를 공급하기 때문이다.

사회복지서비스의 중복은 여러 가지 형태로 나타날 수 있다(김경혜, 2006:6~7). 첫 번째로 사회복지시설을 중심으로 공급자 측면에서 사업내용 및 사업대상이 중복되는 것을 꼽을 수 있다. 동일한 프로그램 또는 서비

스를 서로 다른 형태의 복지시설들이 서비스 대상자에게 공급하는 것은 사업내용의 중복이라고 할 수 있다. 이러한 중복의 문제가 발생하는 이유는 복지관간의 업무의 조정이 이루어지지 않아 발생하는 것이다.

중량구는 질환 등 거동이 불편하여 경로식당을 이용하지 못하는 저소득 재가 결식노인들의 영양상태 유지와 노인을 공경하는 사회분위기 조성을 위하여 저소득 재가 결식노인들에게 자원봉사자를 통하여 밑반찬과 도시락 배달 사업을 펼치고 있다.

〈표 4-18〉 식사·밑반찬 배달사업 개요

		식사배달	밑반찬 배달
지원 대상		65세 이상 저소득 재가 결식노인	65세 이상 저소득 재가 결식노인
지원 내용	지원 단가	1인 1식 2,000원	1인 1식 2,500원
	제공 횟수	1일 1식 중식제공 월~토, 주 5~6회	주2회 밑반찬 제공 (기관별로 요일 지정)
	특식비 지원	1식 4,000원 년 7회 제공	1식 5,000원 년 7회 제공

주: 특식제공은 추석, 설, 어버이날, 석가탄신일, 복날, 노인의 날, 성탄절  
 자료: 중량구 노인복지 홈페이지-사업안내-저소득노인 지원

〈표 4-19〉 식사·밑반찬 배달 사업 참여기관

사업	배달기관
저소득노인 식사배달지원	중량노인종합복지관, 시립대사회복지관, 면목사회복지관, 신내사회복지관, 유린원광사회복지관
저소득노인 밑반찬배달지원	중량노인종합복지관, 시립대사회복지관, 면목사회복지관, 신내사회복지관, 유린원광사회복지관

〈표 4-19〉에서 보면 알 수 있듯이 저소득노인을 위한 식사·밑반찬배달 사업의 경우 동일한 서비스를 동일한 대상에게 서로 다른 기관들이 제공하기 때문에 앞서 정의했던 중복의 첫 번째 정의의 예라고 할 수 있겠다.

두 번째 중복의 형태는 소비자 측면에서의 서비스 중복 수혜 형태로

나타나는 것이다. 다시 말해 동일한 수요자가 다수의 기관으로부터 서비스를 얼마나 제공받고 있는가에 대한 문제이다. 대부분의 복지서비스가 기초생활보장수급자와 같은 취약계층을 대상으로 하고, 서비스를 제공받는 수요자에 대한 정보교환이 이루어지지 않는 상황에서는 복지시설의 복지서비스 공급과는 관계없이 중복해서 서비스를 수요 하는 문제는 발생할 수 있고, 현실적으로 수혜의 중복을 파악하기란 인력, 시간, 자원의 소모 등의 문제로 인하여 쉽지가 않다.

세 번째로, 복지시설의 지역적 집중으로 인한 서비스중복의 문제가 있다. 영구임대아파트 단지가 몰려있는 지역의 경우 1989년 주택건설촉진법에 의해 저소득층 영구임대아파트 건립 시 일정규모의 사회복지관 건립을 의무화하였기 때문에<sup>8)</sup> 영구임대아파트 단지마다 개별적으로 사회복지관이 위치하므로 서비스의 중복이 발생할 가능성이 높다.

동일한 지역 내에 사회복지관이 여러 군데 있으면 복지관과 인접한 지역에 거주하는 시설이용자들의 복지관 이용이 자유롭고 많은 서비스를 이용할 수 있다는 장점이 있지만 복지관과 멀리 떨어진 지역에 거주하는 주민들은 복지관을 이용하고자 하는 욕구가 있어도 거리적 제약 때문에 이용하지 못하는 현상이 발생할 수 있다. 복지관 최초 설립 시 복지관 건립 예정지의 사회복지서비스수요를 파악하고 건립예정지 주변에 기 설치된 복지관과의 거리나 서비스지역 등을 조사하여 서비스 제공지역의 중복이 예상 된다면 지역적 조정을 통해 복지관의 지역적 편중현상을 최소화할 수 있었을 것이다 하지만 중랑구내의 사회복지관 설립 시 수요파악과 서비스지역의 조정을 담당할 만한 기구나 조직이 존재하지 않았다. 이러한 과정으로 인해 사회복지관이 집중적으로 공급된 경우 서비스 중복이 일어나는 문제가 발생한다.

복지서비스의 중복 누락이 일어나는 원인 중 한 가지는 공급자 중심의 복지서비스 공급의 문제이다. 공급자 중심의 복지서비스란 복지서비스 수요자의 요구에 어떠한 방식으로 대응하는가에 대한 것이다. 저소득층을

8) 보건복지부, 「2006년도 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영관련 업무처리 요령 안내」, 2006, p.2.



위한 임대아파트 단지 내에 설립된 복지관은 복지서비스 수요자들이 많이 거주하는 지역에 설립 되었으므로 수요자들의 서비스 이용을 원활 때 마다 서비스를 제공할 수 있으므로 적극적으로 서비스를 제공하여 복지서비스 수요자의 욕구를 충족시킬 수 있다. 하지만 복지관에서 제공하는 서비스 중에서 서비스 수요자의 가정을 직접 방문하여 제공하여야 하는 경우 복지서비스 공급자들이 복지관에서 거리가 먼 지역에 거주하거나 접근성이 떨어지는 지역에 거주하는 복지서비스 수요자들에게 방문하는 것을 기피는 현상이 나타나고, 이로 인해 복지서비스의 누락이 발생할 수 있다.

마지막으로 공공부문과 민간부문, 민간부문과 민간부문 사이의 서비스 중복제공의 문제이다. 대표적인 사례로 지역 내 종교단체의 복지서비스 공급을 꼽을 수 있겠다.

국내의 종교계가 사회복지활동에서 어느 정도 참여하는지에 대한 정확한 자료는 없다. 각 종교별로 사회복지활동을 펼치고 있기 때문에 종교계의 사회복지활동을 파악하는 것은 쉬운 일이 아니다. 하지만 우리나라의 근대적인 사회복지사업의 시초는 주로 해외의 외국 포교인 들에 의해 시도되어 왔으며, 이후 본격적인 사회복지사업의 전개·발전 단계에서도 종교와 관련된 재단과 기관, 법인들의 참여가 다수를 차지하였다(이태수, 1999:27).

〈표 4-20〉 사회복지수용시설의 종교별 운영 현황

(단위: 개소)

구분	계	가톨릭	기독교	불교	원불교	천도교	기타	해당없음
노인	135	23	53	7	10	1	4	37
아동	270	19	116	5	2	0	3	125
장애인	151	22	41	0	0	1	4	83
모자부녀	56	6	25	0	1	0	1	23
정신요양	72	2	22	0	1	0	1	46
부랑인	26	6	7	3	1	0	0	9
결핵	2	2	0	0	0	0	0	0
나장애인	4	1	2	0	0	0	0	1
계	716	81	26	15	15	2	14	323
	(100.0%)	(11.3%)	(37.1%)	(2.1%)	(2.1%)	(0.3%)	(2.0%)	(45.1%)

자료: 이태수(1999), p.28.

<표 4-20>에 나타나듯이 전체 시설의 54.9%에 해당하는 393개의 시설이 종교계의 운영자에 의하여 운영되고 있다. 특히 미신고 시설 등을 포함하면 종교계의 사회복지서비스 공급의 비중이 훨씬 더 커질 것이란 것은 쉽게 짐작할 수 있을 것이다.

2005년 현재 국내의 종교단체의 수는 각각 불교 12,235개, 기독교 49,785개, 천주교 1,900개, 민족종교 921개, 기타종교 1,041개 이다<sup>9)</sup>. 종교단체마다 차이가 있겠지만 같은 종교의 교우나 지역 주민을 대상으로 사회복지사업을 펼치고 있다. 예산에 있어서도 사찰의 경우 대부분 5% 미만으로 추정되는 사회봉사비를 두고 있으며, 가톨릭교회에서는 사회복지비로 각 본당에 본당 예산의 7~10% 정도를 쓰도록 하고 있다. 본당들의 예산 규모의 차이를 감안하더라도 본당의 수를 고려한다면 상당한 액수의 재원이다. 개신교의 경우에는 5만8천개(2003년) 교회의 재정규모를 3조 5천억 원으로 추정하였는데, 이 가운데 10%를 사회복지비로 지출할 수 있다면 3,500억 원을 사회복지비로 추정할 수 있다(최일섭, 2003; 이재모, 2005:85 재인용)

종교계의 경우 인적자원, 시설자원, 재정자원 등 활용 가능한 자원들이 풍부하다. 하지만 종교계에서 이루어지는 사회복지사업의 경우 종교적인 측면에서 이루어지는 경우가 많기 때문에 서비스의 공급을 비전문적인 인력이 담당하는 경우가 많고 전달체계의 경우도 체계적이지 못한 점이 문제점으로 지적되고 있다(이재모, 2005).

중랑구의 경우 교회 214개, 불교 49개, 천주교 7개, 기타 18개 등 총 288개의 종교기관들이 있다. 이들 종교단체에서 수행하는 사회복지사업의 현황을 파악할 수 없지만 공공부문에서 공급하는 서비스와 중첩되는 서비스가 존재하리라 예상되고, 각 종교단체 간에도 서비스의 공급이 중복될 것이라 예상된다.

9) 실제 교회, 성당, 사찰 등의 수와 차이가 있을 수 있다.

### 3. 문제점에 대한 대안

사회복지관의 지역적 편중현상 때문에 발생하는 사회복지서비스 중복의 문제를 해결하기 위해선 서비스지역의 조정이 필요할 것이나 현재 운영되고 있는 서비스가 중복되어 비효율적으로 공급되는 지역에 위치한 사회복지관들을 서비스의 공급이 누락 또는 과소(過少) 공급되는 지역으로 이전하거나 복지관을 신축하는 것은 현실적으로 불가능할 것이다. 하지만 기존의 시설들을 활용하여 사회복지관의 분관을 설립하는 것도 방안이 될 수 있다. 현재 서울시에서 추진하고 있는 동사무소 통합 사업에 따르면 중랑구의 경우 2007년 10월 1일~2007년 12월 31일 사이에 4개소의 동사무소가 폐지될 예정이며(2007년 7월 기준) 폐지된 동사무소의 활용방안은 협의 중이다. 시설 이용에 대한 활용방안이 협의 중이기 때문에 폐지된 동사무소를 사회복지 서비스를 공급할 수 있는 시설로 리모델링하여 소규모 사회복지관 또는 사회복지관 분관 등으로 활용하는 방법도 사회복지관의 지역적 편중으로 인한 중복문제의 해결방안이 될 수 있을 것이다.

사회복지관의 지역적 편중의 원인이 일차적으로 제도상의 문제에 기인한다 하더라도 복지관 설립 후 복지관 대표나 실무 담당자들 간의 업무협조가 이루어져 서비스 지역의 조정이 이루어 졌다면 서비스의 중복은 최소화할 수 있었을 것이다. 하지만 사회복지관 설립 후 사회복지서비스의 공급을 담당하는 공급주체들 간의 정보공유가 원활하지 않아 서비스 조정이 이루어지지 않았기 때문에 중복의 문제가 발생했다고도 생각할 수 있다.

사회복지서비스 공급주체들 간의 조정문제로 인한 서비스 중복 문제에 대한 해결 방안으로 지역사회복지협의체의 활성화를 꼽을 수 있다. 지역사회복지협의체란 짧게 정의한다면 지역사회에서 작동하는 복지 분야 협치기구로 정의할 수 있다. 지역사회복지협의체는 지역사회단위로 사회복지관련 공공과 민간의 주체, 그리고 학계전문가, 주민대표 등이 참여하여 지역의 복지관련 사안에 대한 논의와 협의, 추진 및 검토를 수행하는 구성체이다(이현주, 2005:51~52).

지역사회복지협의체 구성 목적은 세 가지로 생각할 수 있다. 첫 번째는 지역사회 내 복지문제를 해결하기 위한 민주적 의사소통 구조의 확립이다. 이는 지역복지계획 수립 등 지역의 복지증진을 위한 과정에서 민간의 참여를 위한 기반을 마련함으로써 민간이 참여할 수 있는 복지환경을 구현하겠다는 것이다. 특히, 서비스제공 실무자들이 문제를 해결하고자 하는 의지가 지역사회에서 활발하게 논의될 수 있는 상향식 의사소통 구조를 확립하기 위함이다.

두 번째는 수요자 중심의 통합적 복지서비스 제공 기반 마련이다. 지역사회의 보건·복지서비스 제공자간의 연계망(network)을 구성하여 수요자의 복합적 욕구에 공동으로 대응하고, 주민들이 필요로 하는 서비스를 제공하는 것이다.

세 번째로 지역사회 복지자원의 효율적인 활용을 위한 체계 조성이다. 지역사회에 널리 분포하는, 미활용 복지자원을 발굴·확충을 도모하며 서비스 제공기관 간 조정·연계·협력을 통해 지역사회의 복지정보 및 서비스 수요자에 대한 정보 등을 공유함으로써 자원 제공의 중복과 누락을 방지하는 것이다.

중랑구에서는 구민의 복지증진을 위하여 각종 사회복지사업의 활동을 조직적으로 협의·조정을 실시하며, 사회복지에 관한 조사·연구·교육을 통하여 사회복지에 대한 구민의 참여를 촉진시킴으로서 복지증진과 발전에 기여하기 위하여 2004년 9월 10일에 중랑구사회복지협의회를 설립하였고 2005년 7월 25일에 협의체 관련 조례를 제정하여 2006년 6월 30일 현재 각각 15명과 20명으로 구성된 지역사회복지실무협의체와 지역사회복지(대표)협의체가 구성되어 운영 중에 있다<sup>10)</sup>.

10) 지역사회복지실무협의체와 지역사회복지대표협의체의 차이는 부록 참조

〈표 4-21〉 지역사회복지(대표)협의체 구성원 현황

(단위: 명)

구분	구성원 현황			분야별 참여자 현황						
	소계	공무원	민간인	소계	학식경험 풍부한자	복지사업 기관단체 대표	보건의료 기관단체 대표	공익단체 추천	관계 공무원	기타 (기업인, 종교인 등)
중량구	20	3	17	20	4	6	3	3	2	2

주: 2006년 6월 30일 현재.  
자료: 보건복지부 홈페이지-생생정책정보-국회관련정보공개-주요정책자료

〈표 4-22〉 지역사회복지실무협의체 구성원 현황

(단위: 명)

구분	구성원 현황			분야별 참여자 현황						
	소계	공무원	민간인	소계	학식경험 풍부한자	복지사업 기관단체 대표	보건의료 기관단체 대표	공익단체 추천	관계 공무원	기타 (기업인, 종교인 등)
중량구	15	6	9	15	1	3	5	-	6	-

주: 2006년 6월 30일 현재.  
자료: 보건복지부 홈페이지-생생정책정보-국회관련정보공개-주요정책자료

2004년에 구성된 중량구 사회복지협의회는 구민의 복지증진을 위하여 각종 사회복지사업의 활동을 조직적으로 협의·조정을 실시하며, 사회복지에 관한 조사·연구·교육을 통하여 사회복지에 대한 구민의 참여를 촉진시키고 있다. 또한, 2005년부터 사회복지전담공무원 및 복지관 지역복지, 재가복지 실무자들의 모임을 통해 지역주민의 욕구해결을 위한 사례회의, 공동참여를 통한 복지서비스(방역서비스, 식생활개선사업, 나들이행사, 김장김치나누기, 연료비지원서비스, 주거환경개선 사업 등)를 실시하고 있으나, 지역 내 산발적인 지역사회복지 네트워크센터를 구성하여 어려움이 발생되었다.

협의체(회)가 구성이 되어 지역 내 서비스 자원의 동원·활용도 서비스 기관간의 연계·조정이 이루어지지 않으면 서비스 공급의 중복·누락이 발생할 수 있으므로 이들을 관리·조정하는 것이 더 중요하다.

수요자들의 요구에 대한 소극적 반응으로 인한 서비스의 중복·누락의 문제를 해결하는 방법으로는 자원봉사자들의 활용이 있다. 복지서비스 수요자들에게 직접 방문해서 제공하여야 하는 서비스를 공급하는 복지관들의 경우 복지관의 인력부족으로 인하여 복지서비스 수요자들이 원하는 시간이나 장소로 방문하지 못할 수도 있다. 하지만 자원봉사자들의 참여를 유도하여 복지관 직원들이 방문하지 못하는 지역을 방문하게 하는 것도 방법이 될 수 있다.

각 종교 단체를 지역사회복지협의체에 참여하도록 유도하는 것은 지역 내 종교단체의 복지서비스 공급으로 인해 발생하는 공공부문과 민간부문, 민간부문과 민간부문의 서비스 중복 문제에 대한 방안도 될 수 있다. <표 4-21>과 <표 4-22>를 살펴보면 대표협의체의 경우 종교인이 참여하는 것으로 나타났지만 실무협의체의 경우 종교인의 참여가 이루어지지 않고 있다. 지역사회복지협의체가 활성화되어 설립목적에 부합하는 활동을 성실히 수행한다면 지역 내의 종교단체들이 자신들의 인적·물적 자원을 활용하여 개별적으로 공급하는 서비스의 공급을 조정하여 지역 내 사회복지서비스공급의 효율성이 제고될 수 있다.

#### 제4절 사례의 일반적 확장적용

##### 1. 관·관

중앙부처에서 기획하고 제공하는 서비스 중에서 유사한 기능의 서비스를 동일한 대상에게 제공하는 사례가 있다. 이는 서비스의 경합이라 표현할 수 있다. 서비스의 경합은 비슷한 기능과 목적을 가지는 다수의 서비스가 동일한 대상에게 중첩적으로 제공되는 것을 뜻하며, 앞서 언급했던 동일한 서비스를 동일한 대상에게 제공하는 중복의 개념과는 의미가 다르다고 하겠다.

노동부에서 기획·추진하는 사회적일자리 창출사업은 일반국민을 대상으로 정부의 재정과 민간의 자원을 결합하여 취업취약계층 등에게 사회적 일자리<sup>11)</sup>를 제공하는 전액 국비 보조 사업이다(노동부, 2007). 보건복지부에서도 이와 성격이 유사한 노인일자리 지원 사업을 추진하고 있다. 노인일자리 지원 사업은 65세 이상 노인을 대상으로 하고, 노인에게 적합한 일자리를 제공하여 노인들로 하여금 보충적 소득보장, 건강증진, 사회참여 기회를 확대 하는 것에 목적이 있다. 이들 두 서비스의 경우 서비스를 확장하는 중앙부처가 노동부와 보건복지부로 서로 상이하고 서비스의 대상도 상이한 서비스가 제공되는 경우이다. 하지만 이들 서비스의 경우 고용 창출이라는 기능이 유사할 뿐만 아니라 서비스의 대상도 중첩되는 경우<sup>12)</sup>가 있기 때문에 서비스의 경합 문제가 발생할 가능성이 존재한다.

동일한 부처의 동일한 팀에서 서비스의 대상도 동일한 다수의 서비스를 제공하는 사례도 있다. 보건복지부의 노인일자리 지원 사업과 시니어 클럽 운영의 경우 서비스의 목적이 유사하고 대상도 노인을 대상으로 하기 때문에 이는 경합보다는 중복에 가깝다고 할 수 있겠다.

보건복지부에서 저소득 취약계층에게 무료간병, 가사지원 등 사회복지 서비스 제공을 목적으로 시행하는 가사간병 방문도우미 사업과 지자체에서 여성장애인의 임신·출산·육아 및 가사활동과 관련된 종합적인 서비스를 제공하는 여성장애인 가사도우미 사업의 경우 대상자의 범위가 차이가 있을 뿐 서비스의 목적이나 사업내용이 유사한 서비스다.

## 2. 민·관, 민·민(지역 내 복지시설, 인력 등)

우리나라 사회복지서비스에서 민간부문의 참여는 여러 유형으로 나타난다.

11) 사회적으로 필요하지만 수익성 등으로 인하여 시장에서 충분히 제공되지 못하는 보건·사회복지·교육 등 사회서비스 부문에서 비영리법인 또는 비영리 단체가 창출하는 일자리.

12) 노인은 일반국민에 속한다.

종교계는 정부가 효율적으로 제공하지 못하는 아동, 장애인, 노인 등 취약계층을 위한 사회복지서비스를 담당하여 정부와 보완적인 복지기능을 수행하고 있다(고경환, 2006). 2003년 말 기준 4,048개이고 종교계에 의해 운영되는 시설은 53.4%인 2,162개소에 달한다. 종교계에서는 주로 생활시설과 이용시설을 운영하고 있다.

자원봉사는 사회복지관점에서 개인, 집단, 지역사회에서 발생하는 문제를 예방, 통제, 개선하기 위한 제반활동에 보수를 받지 않고 자발적으로 참여하는 활동이다(류종훈, 2007:292).

사회복지서비스 전달에 있어서 자원봉사자들은 매우 중요한 역할을 한다. 사회복지서비스를 제공하는 기관들은 자체의 인력으로 모든 서비스를 제공하는 현실적으로 불가능하기 때문에 각 기관들은 자원봉사자들을 활용하여 사회복지서비스를 제공한다.

기업들도 자원봉사활동을 실시한다. 국내 주요 기업의 자원봉사활동은 삼성의 '삼성사회봉사단' 과 KT의 'KT 사랑의 봉사단'을 꼽을 수 있다(정무성, 2007). 삼성의 경우 1994년 국내 최초로 삼성사회봉사단을 창단하였고 자원봉사활동 현황은 다음과 같다.

〈표 4-23〉 삼성의 자원봉사 현황

구분 연도	참여인원	참여 연인원	봉사팀 수	봉사시간
2003	88,000명	435,000명	1,702팀	1,202,000시간
2004	106,000명	286,000명	2,237팀	976,000시간
2005	114,000명	340,000명	2,765팀	1,044,000시간
2006	162,000명	950,000명	3,785팀	2,360,000시간

자료: 삼성사회공헌백서(2006), 정무성(2007), pp47에서 재인용

KT 사랑의 봉사단은 사회공헌의 일환으로 출범한 KT의 임직원 자원봉사 단체이며 현황은 다음과 같다.



〈표 4-24〉 KT의 자원봉사 현황

구분	2004년	2005년	2006년
봉사활동 건수(건)	1,703	2,541	3,955
참여인원(명)	22,976	25,888	40,000

자료: 2006 KT 사회적 책임 보고서, 정무성(2007), p.47.에서 재인용

기업들의 자원봉사활동은 기업의 가용한 자원들을 이용하여 각 기업 자체적으로 자원봉사활동을 실시한다.

자원봉사활동이 공동체사회의 재형성에 이바지 하고 인적·물적 자원의 효과적 사용을 도모한다(전대성, 2006).

정무성(2007)은 자원봉사의 문제점을 지적하였으나 본 보고서에서는 조정·협력의 문제와 관련된 몇 가지 문제점만 소개하겠다. 첫 번째 문제는 부처별 예산의 중복투자이다. 자원봉사에 관련된 사업과 지원 내용이 정부 부처마다 상이하기 때문에 자원봉사자들에게 지원되는 상해보험을 중복가입하게 되는 경우가 발생하고 자원봉사자들에게 제공하는 보상도 각 부처마다 다르기 때문에 예산낭비의 문제가 발생할 수 있다.

〈표 4-25〉 부처별 자원봉사 지원 및 예산현황

구분	행정자치부	보건복지부	여성가족부	청소년위원회
사업 명	자원봉사 활성화 지원	사회복지(의료) 자원봉사 활성화	여성자원봉사활동 지원	자원봉사센터 등 사업지원
지원 대상	일반(지자체)	일반	여성	청소년
지원 내용	자원봉사 보험료 및 코디네이터 지원	상해보험료, 인증요원활동비, 통계연보발간 지원 등	전문교육, 센터프로그램 사업지원	청소년자원봉사센터 및 한국청소년 진흥센터 운영지원
수행기관	자원봉사센터	민간단체 위탁	여성자원봉사 활동센터	민간단체 위탁
지원규모	33억 원 (일반, 균등회계)	5억 원 (일반회계)	5억 원 (여성발전기금)	19억 원 (청소년육성기금)
지원근거	자원봉사활동 기본법	사회복지사업법	여성발전기본법	청소년활동진흥법

자료: 정무성(2007), p.49.

삼성이나 KT처럼 자원봉사활동과 공익사업을 통하여 사회복지활동을 펼치는 기업들도 있지만 금전적인 지출을 통하여 사회공헌활동을 펼치는 기업들도 있다. 전국경제인연합회(이하 전경련)에서 매년 발행하는 '전경련 사회공헌백서'를 살펴보면 기업들의 사회공헌비용 지출규모는 2002년 이후 꾸준히 증가하는 추세이고 분야별 사회공헌비용 지출 추이는 다음과 같다.

〈표 4-26〉 사회공헌비용 총지출규모 추이

(단위: 백만 원, %)

구분	1996	1998	2000	2002	2004	2005
총 지출비용	306,704	332,710	706,060	1,086,594	1,228,432	1,402,510
전년대비 증감률	-	△32.1	61.7	47.0	13.06	14.17

자료: 정무성(2007), p.50.

〈표 4-27〉 분야별 사회공헌비용 지출 비율 추이

(단위: %)

분야	1998	2000	2002	2004	2005
사회복지	7.3	5.6	15.7	41.0	37.2
의료보건	0.6	1.1	0.1	2.2	2.1
교육·학교, 학술연구	51.8	75.8	40.1	42.6	45.1
문화예술 및 체육	1.9	6.1	14.5	9.1	7.4
환경보전	0.3	0.1	1.0	0.7	1.6
응급 및 재난구호	2.2	0.1	5.4	1.3	1.5
국제구호활동	0.4	0.4	0.9	0.6	2.3
기타	32.4	11.1	14.6	2.4	2.8

자료: 정무성(2007), p.51.

2005년도의 기업 사회공헌비용 지출 분야를 살펴보면 교육·학교, 학술연구가 가장 큰 비중을 차지하고 그 다음이 사회복지, 문화예술 및 체육 분야이다. 1998년과 2005년을 비교하면 교육·학교, 학술연구 분야 지출이

가장 높은 것으로 나타나는 것은 변함이 없으나 사회복지분야에 대한 지출의 비중이 1998년 7.3%에서 2005년 37.2%로 증가할 것은 팔목할 만하다. 이는 2000년 이후로 기업이 사회복지 분야에 대한 관심이 높아졌다는 의미가 되겠다(정무성, 2007).

기업의 자원봉사활동이나 사회공헌비용 지출과 같은 민간의 자발적인 사회복지서비스 공급의 참여는 공공부문도 아니고 영리를 목적으로 하는 민간부문도 아닌 제 3의 부문<sup>13)</sup>인 비영리민간 부문이다. 비영리민간 부문에서 산발적·개별적으로 이루어지는 사회복지서비스의 공급은 비영리민간 부문 내에서 서비스 공급주체간의 서비스 분야나 서비스 대상의 중복 또는 중첩이 발생할 수 있을 뿐만 아니라 공공 또는 민간에서 공급하는 서비스의 분야나 대상과도 중복·중첩 될 수 있다. 이러한 중복·중첩의 문제는 사회복지서비스 분야에서 활용 가능한 민간자원의 효율적인 활용·배분을 어렵게 하고 서비스를 받지 못한 주민들의 실망감도 커지는 등의 부작용도 발생하게 된다.

기업의 사회공헌활동이나 자원봉사활동의 경우 관련 기관과의 협력이나 전문 인력과 정보교환 등을 통하여 효율적으로 이루어져야 하나 실제로 자원봉사의 경우 정보의 부족, 전문가의 부족, 제도적 지원 장치의 결여 등의 문제로 인하여 효율적으로 이루어지지 못하는 실정이다(정무성, 2007).

사회복지분야에서 민간부문 참여의 효율성을 증대시키기 위해서는 각 부문 간의 업무 조정과 협력이 무엇보다도 중요하다. 공공부문의 조정능력, 민간부문의 시설, 비영리민간 부문의 자원 등 이 세 가지를 결합하여 사회복지서비스를 생산·공급한다면 좀 더 효율적인 사회복지서비스 전달 체계를 구축할 수 있을 것이다.

13) 제3부문이란 국가부문(제1부문)이나 시장부문(제2부문)과 구분되는 것으로서, 국가 부문이나 시장부문이 아닌 나머지 부문을 지칭하는 것으로 사용된다. 즉 제3부문이란 정부부문이 아니면서도 시장부문과는 달리 영리를 목적으로 하지 않는 문화, 교육, 의료, 사회복지서비스, 종교, 시민사회운동 등의 활동문야를 의미한다(박정선, 2006:201, 203).

## 제5장 결론

2005년 중앙정부 국고보조금 사업의 지방이양과정에서 많은 보건복지 사업도 함께 지방이양이 되었다. 이후 지금까지 여러 가지의 문제점이 노출되었다. 이양 첫해인 2005년 분권교부세 산정 시 전년도 예산을 기준으로 산정하였기 때문에 자연증가분이 미반영 되었고 신규수요 발생에 대한 반영이 미흡하였다. 따라서 지방이양 사회복지사업 소요예산과 실제 편성액의 차이가 발생하였다. 이러한 과정에서 지방자치단체에서는 운영비의 부담 때문에 신규시설 설치를 기피하고 이는 사회복지인프라 확보에도 영향을 미쳤다. 또한 지방정부는 관할 지역의 경제성장을 목표로 하는 경우가 많기 때문에 사회복지사업의 지방이양으로 인해 자치단체의 사회복지 예산 수립과 집행의 자율성이 확대될 경우 복지정책의 순위가 밀려날 가능성 존재한다.

사회 전반적으로 평가가 중시되면서 사회복지사업에서의 평가도 필수적 부분으로 인식되고 사회적 책임성이라는 측면에서 평가는 중시되고 있는 추세이다. 이러한 맥락에서 사회복지 서비스에서의 평가가 다음의 측면에서 중요시 되고 있다

첫째, 사회복지서비스 영역의 양적 팽창은 사회복지사업에 할당·지원된 자원들이 효과적으로 사용되는가에 대한 검증을 요구한다.

둘째, 개정된 사회복지사업법에는 사회복지서비스를 제공하는 시설에 대한 시설운영계획의 수립·평가와 사회복지프로그램의 개발·평가를 할 수 있는 운영위원회의 설치를 의무화 하도록 규정하고 있다

재가복지봉사센터의 운영도 지방이양된 보건복지사업으로서 이러한 평가의 대상이 되고 있다. 재가복지서비스란 사회복지기관에서 교육이나 훈련을 받은 자들이 클라이언트의 기능을 유지·강화·보호하기위해 도움을

주는 것이며 가족기능의 약화된 부분을 보완하는 보충적 서비스 (supplementary service)로서 그 의미가 크다고 하겠다. 우리나라에서 사용되는 재가복지의 개념은 지역사회보호와 재가보호가 혼합된 형태이면서 재가보호에 가까운 개념이다. 재가복지봉사센터는 지역사회에서 일정한 시설과 전문 인력 및 자원봉사자를 갖추고 필요한 재가복지서비스를 제공하는 사회복지시설이다.

재가복지봉사센터는 ① 대상자 조사 및 진단, ② 서비스 제공, ③ 지역사회 자원동원 및 활용, ④ 사업평가, ⑤ 교육기관, ⑥ 지역사회 연대의식 고취 등의 역할을 수행한다. 재가복지봉사는 지역사회 내 저소득계층이 우선대상이 된다.

재가복지봉사센터는 ① 가사서비스, ② 간병서비스, ③ 정서적 서비스, ④ 결연서비스, ⑤ 의료서비스, ⑥ 자립지원서비스, ⑦ 주민교육서비스, ⑧ 기타서비스 등을 제공한다. 재가복지봉사센터가 설치된 기관에 따라 사업이 특화된다.

중량구의 재가복지봉사센터라는 사례연구를 통해 지방이양된 보건복지사업의 평가를 하기 위해 목표대비 평가방법을 사용하고자 한다. 이를 위해 지방분권의 정책목표를 보면 다음과 같다. ① 지역특성에 부합하는 충분하고 질 높은 서비스의 제공, ② 그에 따른 지역주민의 사회서비스에 대한 만족도의 향상

이러한 관점에서 먼저 중량구의 사회보장비 추세를 보면 꾸준한 증가 추세를 보이고 있어 이는 지역특성에 부합하는 충분하고 질 높은 서비스를 제공하려는 노력을 기울인 것으로 평가할 수 있다. 하지만 지역주민의 사회복지 서비스에 대한 만족도가 높아졌는지 여부는 미지수이다. 이에 대해서는 좀 더 구체적인 연구가 이루어 져야 한다.

구체적인 중량구의 재가복지봉사센터의 업무에 대한 평가에서 나타난 문제점과 원인을 보면 다음과 같다.

- 먼저 사회복지서비스의 중복이 여러 가지 형태로 나타났다.

- 공급자 측면에서의 사업내용·사업대상의 중복
- 소비자 측면에서의 서비스 중복 수혜
- 복지시설의 지역적 편중현상에 따른 서비스의 중복

○ 중랑구의 사회복지서비스 중복의 원인은 복지시설의 지역적 집중으로 파악된다.

○ 사회복지관의 지역적 편중현상 때문에 발생하는 사회복지서비스의 중복의 문제를 해결하기 위해서는 서비스 지역의 조정이 필요하다.

이러한 문제점에 대한 대안을 생각해 보면 다음과 같은 것을 생각해 볼 수 있다.

- 서비스지역 조정 시 가장 큰 문제는 공간 확보의 문제이다.
- 동사무소 통폐합에 따른 폐지 동사무소를 활용하는 것도 해결방안이 될 수 있다.
- 사회복지관의 지역적 편중의 원인이 일차적으로 제도상의 문제에 의해 발생하지만 사회복지서비스 공급주체들의 업무조정이 이루어지지 않아 발생했다고 생각할 수 있다.
- 사회복지서비스 공급주체들 간의 조정문제로 인한 서비스의 중복 문제는 지역사회복지협의체가 대안이 될 수 있다.

이러한 사례를 지방이양된 보건복지 사업에 일반적으로 확장적용할 수 있다.

먼저 지방자치단체에서 제공하는 사회복지서비스 뿐만 아니라 중앙정부에서 제공하는 서비스 중에도 중복이 발생할 수 있다. 이때는 중복이란 표현보다는 경합이란 표현이 적합하다. 예로서는 다음과 같은 것을 생각해 볼 수 있다.

- 노동부의 사회적 일자리 창출사업과 보건복지부의 노인 일자리 지원사업의 경우 제공 부처는 상이하나 기능과 서비스 대상이 중첩

- 동일부처에서 서비스 대상이 동일한 다수의 서비스를 제공하는 사례
  - 보건복지부의 노인일자리 지원사업과 시니어클럽 운영

민간부문에서 공급하는 사회복지서비스의 중복의 사례도 생각해 볼 수 있다.

- 종교단체에서 제공하는 사회복지서비스의 중복
  - 우리나라의 사회복지시설 중 53.4%는 종교계에서 운영하고, 시설 운영을 통한 사회복지활동을 취약계층을 대상으로 펼치고 있다.
  - 종교계 개별 사회복지시설들은 산발적·비체계적으로 사회복지서비스를 공급하기 때문에 서비스가 중복·누락될 확률이 높다.
- 기업에서 펼치는 사회공헌활동
  - 국내 기업에서 펼치는 사회공헌활동은 지출규모도 증가추세에 있고 활동 분야도 다양해지고 있으나 담당인력, 전문성, 사회공헌활동에 대한 정보 등이 부족하여 사회공헌활동 수행 시 많은 어려움을 따름.
- 종교계의 사회복지시설 운영, 기업의 사회공헌활동과 같은 민간부문의 사회복지서비스의 공급은 공공부문의 긴밀한 협력이 전제되지 않으면 효율적으로 제공되기 어려움.
- 공공부문과 민간부문의 협력을 제고하기 위해선 각 부문의 의견과 상황을 효율적으로 조율할 수 있는 협의기구의 설치가 필요함.
- 지방자치단체의 경우 지역사회복지협의체를 활성화 시키는 것도 좋은 방안이 될 수 있음.

## 참고문헌

- 고경화, 「보건복지사업지방이양의 문제점」, 『2005년 국정감사 정책 자료집』, 2005.
- \_\_\_\_\_, 「한국종교계의 사회복지시설 지원금 실태 분석」, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 제115호, 2006, pp.65~73.
- 김경혜, 『복지시설간 서비스 중복 실태와 개선방안』, 서울시정개발연구원, 2006.
- \_\_\_\_\_, 「재가복지서비스 전달체계 개선방안」, 『재가복지서비스 전달체계개선 정책토론회 자료집』, 2004.
- 김성이 외, 『비교지역사회복지: 사회복지관과 재가복지의 국제비교』, 한국사회복지관협회, 1997.
- 김용익, 「참여정부의 분권화 정책과 사회복지서비스 정책의 미래」, 한국사회복지학회 2004년도 추계학술대회 자료집, 2004.
- 김은정, 『사회조사분석사』, 삼성북스, 2007.
- 김통원, 「희망한국 21의 사회안전망체계를 점검한다.」, 사회복지전달체계 실효성 제고를 위한 공청회, 경실련
- 노동부, 「사회적일자리 창출사업 2007년도 시행지침」, 2007.
- 대통령자문 정부혁신지방분권위원회, 『참여정부의 지방분권』, 2005.
- 대통령자문 정책기획위원회, 『사회복지서비스 분권화에 따른 정책과제 연구』, 2005.
- 류종훈, 『지역사회복지론』, 학현사, 2007.
- 민주노동당, 『사회복지정책 매뉴얼』, 민주노동당, 2006
- 박능후, 「복지서비스 공공효율성 제고와 민간역할의 강화」, 2007~2012년 국가재정운용계획 사회복지분야 공개토론회 자료집, 2007.



- \_\_\_\_\_, 「중앙정부제공, 사회복지서비스의 중복: 현황과 개선방안」, 빈곤 포럼자료집, 한국보건사회연구원, 2007.
- 박정선, 「제3부문에 대한 이론적 고찰과 방향」, 『한국비영리연구』, 제5권 제2호, 2006, pp.199~231.
- 박혜자, 「복지분야 지방이양의 문제점과 개선방안:분권교부세 제도를 중심으로」, 『한국거버넌스학회보』, 제13권 제1호, 2006, pp.279~300.
- 배인명, 「재정분권화의 현실과 개혁방안」, 한국행정학회 학술대회발표논문집, pp.323~325, 2003.
- 보건복지부, 『보건복지백서』, 각 년도.
- \_\_\_\_\_, 『보건복지통계연보』, 각 년도.
- \_\_\_\_\_, 「사회복지관 현황보고서」, 2007.
- \_\_\_\_\_, 「2006년도 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영관련 업무 지침 안내」, 2006.
- \_\_\_\_\_, 「지역사회복지협의체 구성·운영 안내」, 2005.
- \_\_\_\_\_, 『참여복지 5개년 계획』, 2004.
- 백종만, 「사회복지 지방분권 1년의 평가와 대안」, 비판과 대안을 위한 사회복지학회 추계학술대회, 2006.
- 신복기 외, 『사회복지행정론』, 양서원, 2002.
- 우종모 외, 『사회복지행정론』, 양서원, 2004.
- 윤현숙 외, 『사회복지실천기술론』, 동인, 2001.
- 이계능, 「우리나라 재가복지사업의 발전방안에 관한 연구」, 『지역복지정책』, 제9권, 1995.
- 이병량, 「노무현정부의 재정분권에 대한 평가」, 한국거버넌스학회 2005년 공동학술대회, 2005.
- 이용교, 『디지털 사회복지개론』, 인간과 복지, 2005.
- 이윤식 외, 『정부성과관리와 평가제도』, 대영문화사, 2006.
- 이재모, 「우리나라 재가노인복지서비스와 종교사회복지의 역할과 과제」, 『복지행정논집』, 제15집 제2권, 2005, pp.67~92.

- 이재은, 「지방자치단체 복지재정의 재원확충 방안」, 자치재정 원레포럼 자료집, 2007.
- \_\_\_\_\_, 「분권화를 위한 지방세제 개혁」, 『한국지방재정논집』, 제7권 제1호, 2002.
- 이준구, 『재정학』, 다산출판사, 1999.
- 이태수, 「한국사회복지의 동향과 종교사회복지의 방향」, 종교사회복지의 정체성과 방향 심포지엄 자료집, 1999, pp.21~32.
- 이현주, 「공공과 민간의 협치기제로서 지역사회복지협의체의 활성화방안」, 『보건복지 포럼』 제109호, 2005, pp.51~63.
- 전대성, 「지역사회복지 서비스 향상을 위한 자원봉사의 활성화에 관한 연구」, 단국대학교 박사학위 논문, 단국대학교, 2006.
- 정무성 외, 『민간자원 활성화 방안』, 송실대학교·보건복지부, 2007.
- 정부혁신지방분권위원회, 정부혁신백서 4, 『참여정부의 지방분권』, 2005.
- \_\_\_\_\_, 정부혁신백서 5, 『참여정부의 재정세계개혁』, 2005.
- 중량구청, 『세입·세출 예산안』, 각 년도.
- 최성재·남기민, 『사회복지행정론』, 나남출판, 2006.
- 행정자치부, 예산개요, 각 년도.
- 홍양희, 「중앙집권과 지방분권의 조화를 위한 정책적 과제」, 『사회과학 논총』, 14, 1995.
- B. C. Smith(김인식 역), 『지방분권론』, 도서출판 행정DB, 2004.
- Mackscheit, Klaus and Steinhausen, Joerg, Finanzpolitik II: Grundfragen versorgungspolitischer Eingriffe(재정정책 II: 재화공급적인 개입에 있어서의 근본적 질문들), Tuebingen: J.C.B. Mohr(Paul Siebeck), 1977.
- Mackscheidt, Klaus, "Die Rolle des Finanzausgleichs bei dezentraler Steuerung in Staat und Wirtschaft(국가와 경제의 비중앙집권적 운용에 있어서의 재정조정의 역할)," Universitaet zu Koeln, 1985.(mimeo)

Mackscheidt, Klaus, "Finanzausgleichsmassnahmen zwischen dem Bund und den Traegern der Sozialen Sicherung und zwischen den Traegern der Sozialen Sicherung untereinander(연방과 사회보장기구 그리고 사회보장기구 간의 재정조정)," in Finanzierungsprobleme der sozialen Sicherung I (사회보장의 재정문제 I), Schriften des Vereins fuer Socialpolitik(사회정책학회 학회지), Gesellschaft fuer Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (경제와 사회과학 학회), Neue Folge(신시리즈), Band 194/I, 1990, pp.145~182.

인터넷 자료원

서울특별시 홈페이지 서울통계DB

[http://www.seoul.go.kr/v2007/publicinfo/statistics/data/4\\_02.html](http://www.seoul.go.kr/v2007/publicinfo/statistics/data/4_02.html)

서초구청 홈페이지 2007 통계연보 전자책

중랑구 홈페이지 2007 통계연보

[http://jungnang.seoul.kr/html/03\\_execute/2007statistics/html/c1/c1.htm](http://jungnang.seoul.kr/html/03_execute/2007statistics/html/c1/c1.htm)



## 〈부 록〉

1. 기준재정 수요액 / 79
2. 기준재정 수입액 / 81
3. 지역사회복지협의체의 구성배경 및 추진방향 / 84
4. 지역사회복지대표협의체 / 85
5. 지역사회복지실무협의체 / 87



## 1. 기준재정 수요액

각 지방정부가 합리적이고 적절한 기본행정수준을 유지할 경우 필요로 하는 표준적인 재정수요로서 각 지방정부가 실제로 지출하고자 하는 경비의 실적치는 아니다. 그러므로 각 지역의 특수사정이나 독자적인 판단에 의한 특별 수요는 원칙적으로 제외한다.

기준재정수요액 : 기초수요액 + 보정수요액 + 수요자체노력

① 기초수요액 :  $\Sigma(\text{측정항목별 측정단위 수치} \times \text{단위비용} \times \text{보정계수})$

▪ 측정항목

: 지자체 세출예산을 기능별·성질별로 표준분류 설정한 재정수요 항목  
(9개 항목·26개 세항목)

▪ 측정단위 : 측정항목별 기준단위

▪ 단위비용 : 측정단위별 1단위당 적용되는 표준적인 단가

$$\text{※ 단위비용} = \frac{\text{동종 자치단체의 표준행정수요액 합}}{\text{동종 자치단체의 측정단위수치의 합}}$$

▪ 보정계수 : 자치단체의 사회적·자연적 조건의 차이를 반영

$$\text{※ 보정계수} = \frac{\text{당해단체의 단위비용(표준행정수요액/측정단위 수치)}}{\text{동종단체의 표준단위 비용}}$$

② 보정수요액 : 기초수요액외 법령규정 등에 의한 별도 추가수요

▪ 재정보전금 : 일반재정보전금(광역시세·도세의 27%) 및 정산분

▪ 시도세 징수교부금 : 시·도세(보통세)의 징수액 3.6~10%

▪ 교육비특별회계전출금

: 특별시·광역시 담배소비세의 45%, 시·도세의 3.6~10%

▪ 시·군 통합단체 재정수요 : 여수시만 해당(기초수요액의 3%)

- 지방선거관련경비 정산분 : '06년 동시지방선거 소요비용
  - 지역균형(특수)수요 : 도서, 오지 등 낙후지역, 개발규제지역 등 반영
  - 사회복지균형수요 : 등록외국인, 초고령지자체 등에 대한 수요반영
- ③ 수요자체 노력 : 4개 항목 반영
- 경상경비절감, 지방상수도요금 현실화, 읍면동 통합유도, 지방청사(면적)관리 운영



## 2. 기준재정수입액

각 지방정부의 재정수입을 합리적으로 측정하기 위한 것으로서 기초수입액과 보정수입액의 두 종류로 구성된다. 임시적인 수입이나 의존수입, 그리고 특정목적에 의한 수입은 보편적인 수입이 아니므로 안정적인 재정 지원을 위해서 제외되며, 자치단체가 공통적이고 일반적인 방법에 의해 조달하는 지방세가 그 중심이 된다.

기준재정수입액: 기초수입액 + 보정수입액 + 수입자체노력

① 기초수입액: 당해 연도 보통세\* 추계액 × 80%

보통세(10개 항목)

: 취득세, 등록세, 면허세, 레저세, 주민세, 재산세, 자동차세, 도축세, 담배소비세, 주행세, (농업 소득세)

② 보정수입액

▪ 목적세 수입: 당해 연도 목적세 추계액 × 80%

▪ 경상세외수입: 당해 연도 경상 세외수입 추계액 × 80%

▪ 일반재정보조전금(시군별)

: 당해 연도 시도세 추계액 × 27%(47%) × 90%

▪ 시도세징수교부금(시군별): 당해 연도 시도세 추계액 × 3%

▪ 지방세 및 경상 세외수입 결산액 정산분

: (전년도 지방세 및 경상세외수입 결산액 - 추계액) × 70%

▪ 부동산 교부세 : 당해 연도 부동산 교부세 수입 추계액 × 80%

③ 수입자체노력 : 6개 항목 반영

▪ 지방세 징수율 제고, 주민세 개인균등할 인상, 탄력세율 적용, 경상 세외수입 확충, 지방세 체납액 축소, 지방세 재원(새로운 형태의 부과세원) 발굴

## 조정률 산정

- 보통교부세 총액이 재정부족액 총액에 미달하는 경우, 조정률을 산정하여 적용

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2006년 조정률 = <math>\frac{\text{보통교부세 총액 } 177,543\text{억원}}{\text{재정부족액 } 206,736\text{억원}} = 0.859</math></li> </ul>
---

## 〈부표 1〉 연도별 조정률

연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
조정률	0.925	0.777	0.775	0.764	0.788	0.862	0.859

## 〈부표 2〉 지방교부세 기준재정수요액 측정단위

대항목 (9개)	세부항목 (26개)	측정단위
일반 행정비	인건비	• 공무원 수
	일반관리비	• 공공청사보유 면적 • 인구 수 • 지방의원 수
사회보장비	일반사회복지비	• 사회복지시설 면적 • 인구 수
	노인복지비	• 노령인구 수
		• 노인복지시설 면적 • 경로당 수
	아동복지비	• 아동인구 수
		• 아동복지시설 면적
장애인복지비	• 장애인등록자 수 • 장애인복지시설 면적	
기초생활보장비	• 국민기초생활보장수급권자 수	

대항목 (9개)	세부항목 (26개)	측정단위
보건 및 생활환경 개선비	보건위생비	• 보건시설 면적 • 인구 수 • 무료예방접종인원수
	청소비	• 생활폐기물 배출량 • 행정구역 면적 • 가구 수
	환경공해비	• 수질관리시설 면적 • 인구 수
	공원녹지비	• 공원면적 • 인구수
국토자원 보전 개발비	상수도비	• 상수관로 연장 • 인구 수
	도로개발비	• 미 개량도로 면적
	도로유지비	• 도로면적
	하천비	• 하천길이
지역사회 개발비	도시계획비	• 도시지역 면적 • 인구 수
	지역개발비	• 행정구역 면적 • 인구 수
	지역정보화비	• 가구 수
	교통관리비	• 자동차대수 • 포장도로 면적 • 행정구역 면적
지역경제개 발비	지역경제비	• 사업체종사자 수
	관광진흥비	• 관광지 면적 • 인구 수
	농업비	• 경지면적 • 주요가축두수 • 농업종사자 수
농수산 개발비	수산업비	• 어장 면적 • 수산업종사자 수
	임업비	• 임야 면적 • 산림육성 면적
안전 관리비		• 재난관리시설 수 • 소방관서 수 • 인구 수
홍보 및 문화 체육비		• 공공청사보유 면적 • 인구 수 • 공무원 수 • 지방의원 수

### 3. 지역사회복지협의체의 구성배경 및 추진방향

#### 1) 지역사회복지협의체의 구성배경 및 목적

##### 가) 추진 배경 및 경과

- 지역사회 단위로 민·관이 협력하여 사회복지서비스 제공의 효과성과 효율성을 제고하고 지역의 복지문제를 스스로 해결하기 위한 논의구조 필요성 대두
  - 복지·보건 분야의 민·관 대표자·실무자들이 참여하여 수요자에게 통합적 서비스를 제공할 수 있도록 지역단위 연계·협력체계 마련이 요구됨.
- 특히, 사회취약계층에 대한 복지·보건서비스 체계 확립을 위해 시행한 보건복지사무소시범사업('95~'99)이 확대되지 못하고 종료된 이후, 민간참여를 기반으로 한 복지·보건 기능연계 활성화를 기할 필요성 제기
- 2000년 '보건·복지 기능연계 모형연구'(한국보건사회연구원)를 통해 보건복지 기능연계 도모를 위한 지역사회복지협의체 구성 필요성 확인
- 지역사회복지협의체 설치 근거를 명시한 사회복지사업법 개정 법률안 국회 상정(2000년 12월)
- 지역사회복지협의체 운영의 성과를 검증하기 위해 2001년부터 2년간 시범사업 실시 (15개 시군구 대상)
  - 지역 내 민·관, 복지·보건 분야 상호간 이해 및 협력 증대
  - 지역 내 복지자원 및 욕구 파악, 지역복지발전을 위한 종합계획 수립
  - 복지와 보건 등의 서비스를 종합적으로 지원하여 주민 만족도 향상
- 사회복지사업법 개정으로 지역사회복지협의체 구성 근거 마련('03.7월)
  - 구성이 가능한 지역부터 단계적으로 추진하기 위해 '05.8월부터 시행

#### 4. 지역사회복지대표협의체

다음 각 호의 사항을 심의하거나 시군구청장에 대하여 건의·자문에 응함.

1) 관할지역 안의 사회복지사업의 중요사항

\* 중요사항: 시군구청장이 관할지역 안의 지역사회복지와 관련, 지역복지시책으로 추진하고 있는 사항으로 실무협의체로부터 안건으로 상정된 제반사항

2) 지역사회복지계획 수립·변경·시행·평가에 관한 사항

가) 지역복지계획 내용에 관한 사항

- ① 복지수요의 측정 및 전망에 관한 사항
- ② 사회복지시설 및 재가복지에 대한 장단기 공급대책에 관한 사항
- ③ 인력·조직 및 재정 등 복지자원의 조달 및 관리에 관한 사항
- ④ 사회복지전달체계에 관한 사항
- ⑤ 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계제공방안에 관한 사항
  - \* 이 경우 반드시 관련분과를 별도 설치 의무화
- ⑥ 지역사회복지 관련 통계수집 및 정리에 관한 사항
- ⑦ 지역복지계획 추진과정에 대한 주민참여촉진에 관한 사항

나) 지역사회복지계획 수립절차 등에 관한 사항

- ① 지역주민의 복지욕구·복지기관·단체 복지자원 조사에 관한 사항
- ② 지역주민, 사회복지 및 보건의료기관·단체, 전문가의 의견수렴사항
- ③ 지역복지계획 추진과정에 있어 주민참여 촉진에 관한 사항

다) 기타 지역사회 특성상 계획수립의 필요성이 인정되는 사항

라) 그 밖에 지역사회복지계획 관련, 실무분과로부터 실무협의를 요구하

는 사항

3) 사회복지 및 보건의료서비스 연계·협력 강화에 관한 사항

가) 사회복지 및 보건의료서비스 연계의 세부지침에 관한 사항

나) 지역복지계획과 지역보건의료계획간 연계·협력에 관한 사항

4) 보호대상자별 보호계획 수립에 관한 사항

가) 보호대상자별 보호계획 검토·보호결과 평가에 관한 사항

나) 기타 보호대상자별 보호계획 관련, 실무분과로부터 실무협의를 요구하는 사항

5) 1)~4)항목에 관한 실무분과 간 연계 및 조정. 다만, 나항의 지역사회 복지계획 내용에 관한 사항에서 사회복지서비스와 보건의료서비스의 연계 제공방안에 관한 사항은 별도의 연계분과를 설치, 연계·조정

6) 1)~4)항목에 관한 협의체에 심의·건의할 사항 검토 및 안전 상정

\* 별도의 실무분과를 구성한 경우 사전 실무분과에서 분야별 안전의 검토 실시

7) 그 밖의 지역사회 복지증진을 위해 필요하다고 협의체 위원장이 부의한 사항

## 5. 지역사회복지실무협의체

다음 각 호의 사항을 실무 협의하여 대표협의체 업무수행을 지원함.

- 1) 관할지역 안의 사회복지사업의 중요사항
  - 2) 지역사회복지계획 수립·변경·시행·평가에 관한 사항
- 가) 지역복지계획 내용에 관한 사항
- ① 복지수요의 측정 및 전망에 관한 사항
  - ② 사회복지시설 및 재가복지에 대한 장단기 공급대책에 관한 사항
  - ③ 인력·조직 및 재정 등 복지자원의 조달 및 관리에 관한 사항
  - ④ 사회복지전달체계에 관한 사항
  - ⑤ 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계제공방안에 관한 사항  
\* 이 경우 반드시 관련분과를 별도 설치 의무화
  - ⑥ 지역사회복지 관련 통계수집 및 정리에 관한 사항
  - ⑦ 지역복지계획 추진과정에 대한 주민참여촉진에 관한 사항
- 나) 지역사회복지계획 수립절차 등에 관한 사항
- ① 지역주민의 복지욕구·복지기관·단체 복지자원 조사에 관한 사항
  - ② 지역주민, 사회복지 및 보건의료기관·단체, 전문가의 의견수렴사항
  - ③ 지역복지계획 추진과정에 있어 주민참여 촉진에 관한 사항
- 다) 기타 지역사회 특성상 계획수립의 필요성이 인정되는 사항
- 라) 그 밖에 지역사회복지계획 관련, 실무분과로부터 실무협의를 요구하는 사항

3) 사회복지 및 보건의료서비스 연계·협력 강화에 관한 사항

가) 사회복지 및 보건의료서비스 연계의 세부지침에 관한 사항

나) 지역복지계획과 지역보건의료계획간 연계·협력에 관한 사항

4) 보호대상자별 보호계획 수립에 관한 사항

가) 보호대상자별 보호계획 검토·보호결과 평가에 관한 사항

나) 기타 보호대상자별 보호계획 관련, 실무분과로부터 실무협의를 요구하는 사항

5) 1)~4)항목에 관한 실무분과 간 연계 및 조정

\* 다만, 나항의 지역사회복지계획 내용에 관한 사항에서 사회복지서비스와 보건의료서비스의 연계제공방안에 관한 사항은 별도의 연계분과를 설치, 연계·조정

6) 1)~4)항목에 관한 협의체에 심의·건의할 사항 검토 및 안건 상정

\* 별도의 실무분과를 구성한 경우 사전 실무분과에서 분야별 안건의 검토 실시

7) 그 밖의 지역사회 복지증진을 위해 필요하다고 실무협의체 위원장이 부의한 사항



□ 저 자 약 력 □

- 유 근 춘 한국보건사회연구원 연구위원

〈주요 저서〉

『지방화시대의 중앙·지방간 사회복지 역할분담 방안』, 한국 보건사회연구원, 2006.(공저)

『복지재정의 비전과 과제』, 한국보건사회연구원, 2006. (공저)

- 이 수 연 한국보건사회연구원 연구위원

연구보고서 2007-22-5

지방자치단체에서의 사회복지사업 수행평가 및 개선방안  
- 지방이양사업사례를 중심으로 -

발행일 2007년 12월 일                      값 5,000원

저 자 유 근 춘 외

발행인 김 용 문

발행처 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 불광동 산42-14(우: 122-705)

대표전화: 02) 380-8000

<http://www.kihasa.re.kr>

등 록 1994년 7월 1일 (제8-142호)

인 쇄 대명기획

© 한국보건사회연구원 2007

ISBN 978-89-8187-481-0 93330