

복지 부문 민관 협력의 추진 여건과 과제



Issues in Public-private Partnerships
in the Social Welfare Sector

함영진 | 한국보건사회연구원 연구위원

본고는 지역복지 측면에서 민관 협력의 개념과 여건을 살펴보았다. 그리고 민관 협력의 지속가능성을 제고하기 위한 시사점을 검토하였다. 민관 협력은 학술적·정책적·경험적으로 다양하게 해석되지만 일반적으로는 공공 영역과 민간 영역의 상호 협력 체계로 이해할 수 있다. 이런 이유로 민관 협력 강화는 복지 전달체계 개편 때마다 강조되었다. 읍면동 복지허브화 사업에서도 중점 사안으로 추진되었고 향후 혁신 읍면동 사업에서도 지속적으로 추진될 예정이다. 하지만 민관 협력의 필요성만 강조된 채 협력 대상, 목적, 절차 등에 대한 구체적인 방법은 모호한 상황이다. 이는 현장의 혼란을 가중시킨다. 이러한 문제를 해소하기 위해서는 지역의 여건을 고려한 정책 모델과 진일보한 정책방법론을 개발할 필요가 있다. 그리고 민과 관의 인식을 개선해 중장기적 시각으로 접근하는 것이 중요하다.

1. 들어가며

2000년대 이후 한국의 복지 환경은 급변하고 있다. 저출산과 고령화, 경제적 양극화 그리고 지역공동체의 약화로 복지 욕구가 급증하고 있다. 이와 같은 사회적 문제에 대응하기 위해 사회복지제도의 범위는 급격히 확대되었다. 저소득 계

층을 대상으로 하던 복지사업은 보편화되었고, 복지 욕구에 대한 대응성이 강조되기 시작하였다. 또 복지 대상자의 욕구 파악을 통한 맞춤형 지원 체계의 효율화가 중요해졌다. 그러면서 복지 전달체계에 대한 정책적 논의가 지역복지를 중심으로 심화되었다. 중앙부처를 위시하여 광역자치단체와 기초자치단체에서 다양한 정책 실

힘이 전개되었다. 그러나 전달체계는 크게 변화되지 않고 기존의 개편 틀이 반복되었다. 즉, 복잡 다양해진 복지 욕구에 대응하기 위해 공공복지 전달체계 개편이 지속적으로 진행되었지만 공공 부문의 대응력 약화 문제는 계속 제기되어 왔다.

여러 요인에 의해 급증한 복지 욕구에 시의적절하게 대응하기 위해서는 지역복지가 강화되어야 한다. 지역복지 환경을 살펴보면 복지정책, 복지자원, 대상자 그리고 전달체제로 구성된다. 지역복지의 대응력을 강화하기 위해서는 적절한 수준의 복지자원이 구비되어야 한다. 그리고 지역 의제와 대상자 욕구 파악, 복지자원 공급 간 연계가 중요하다. 지역복지 전달체계가 원활하지 못하고 복지 공급 행위자 간 집행 구조가 분절적이면 복지서비스의 욕구와 공급 간 불일치 현상이 발생한다. 즉, 지역 내 복지자원이 풍부하더라도 전달체계가 충실하지 못하다면 지역복지 강화는 요원하다.

최근 지역복지 강화를 위한 공공 영역과 민간 영역 간 복지자원의 연계가 중요해졌다. 특히 2016년부터 시행되고 있는 ‘읍면동 복지허브화’ 사업을 통해 지역복지 구현이 강화되고 있다. 이를 위해 ‘찾아가는 복지서비스’, ‘공공사례관리’ 그리고 ‘민관 협력’이 읍면동 주민센터의 핵심 업무로 자리매김하였다. 특히 읍면동 주민센터를 중심으로 공급되는 공공복지급여 등의 공공복지 자원과 종합복지관 등의 민간복지자원을 연계하는 것은 읍면동 주민센터의 핵심 업무가 되었다.

본고의 목적은 현재 추진 중인 읍면동 복지허

브화의 주요 기능인 민관 협력의 여건과 현황을 살펴보고 지역복지 측면에서 민관 협력 형성에 줄 수 있는 함의를 제시하는 데 있다. 본고의 구성은 다음과 같다. 첫째, 민관 협력의 개념을 살펴보고 이를 위한 그간의 정책적 노력을 검토한다. 둘째, 지역복지 측면에서 민관 협력의 여건을 살펴본다. 셋째, 민관 협력의 주요 성과와 한계를 살펴본다. 마지막으로 지역복지 민관 협력의 지속가능성 제고를 위한 시사점을 제시한다.

2. 복지 혼합 및 민관 협력의 범위와 개념

가. 공공과 민간의 복지 혼합

공공과 민간은 이론적, 실천적, 경험적으로 상이한 특성을 지닌다. 그럼에도 불구하고 최근 들어 읍면동 주민센터를 중심으로 공공의 역할이 확대되면서 민간 영역과의 경계가 불분명해지고 있다. 복지서비스 전달 주체는 정부 부문, 영리 부문 그리고 비영리 부문으로 구분된다. 이들의 조직 유형과 재정 조달 방식을 중심으로 유형화하면 다음 <표 1> 과 같다.

복지서비스 전달 주체를 민간과 공공으로 구분하여 살펴보면, 민간은 개인과 기관 및 단체로 구분되고, 공공은 복지서비스 직접 제공 기관과 유관 기관으로 구분된다. 법적 측면에서 살펴보면 민간은 복지서비스를 제공하는 관계 기관과 법인, 단체, 시설 및 가정, 지역공동체를 의미하고, 공공은 사회보장급여를 제공하는 국가기관과 지방자치단체 등의 보장 기관과 유관 기관을

표 1. 복지 전달체계 유형 및 전달체계 운영 모형

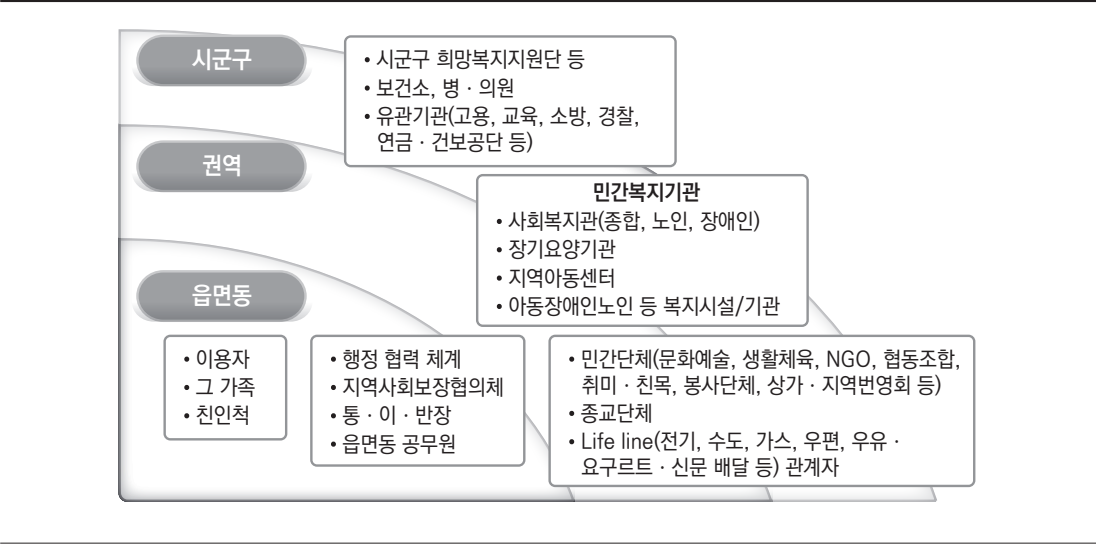
구분		서비스 전달 주체					
		정부 부문		비영리 부문		영리 부문	
조직 유형		중앙정부, 지방정부, 공공기관		민간 비영리 서비스 조직		민간 영리 서비스 조직	
재정	정부	정부 공급 정부 자원	정부 공급 재정 혼합	비영리 공급 정부 자원	비영리 공급 재정 혼합	영리 공급 정부 자원	영리 공급 재정 혼합
	민간	정부 공급 민간 자원		비영리 공급 민간 자원		영리 공급 민간 자원	

자료: 정기원, 황창순, 강철희, 류승표. (2000). 민간복지자원 총량파악체계 구축방안. 보건복지부, 한국사회복지협의회. p. 23.

의미한다(강문수, 2011). 민과 관은 독자적인 영역에서 제 역할을 수행하면서 상호 연계된 체계를 구축하고 있다(박태영, 2016). 이를 도식화하면 다음과 같다.

복지국가 형성 과정에서 공공 영역은 복지서비스의 핵심 공급자로 역할을 해 왔으며, 사회적 욕구에 대한 적극적인 개입이 강조되었다. 복지국가의 기치 아래 민간 영역은 정부 역할을 보충하거나 보완하는 역할을 수행하였다(김석준,

그림 1. 지역 복지 측면에서 민과 관의 주체

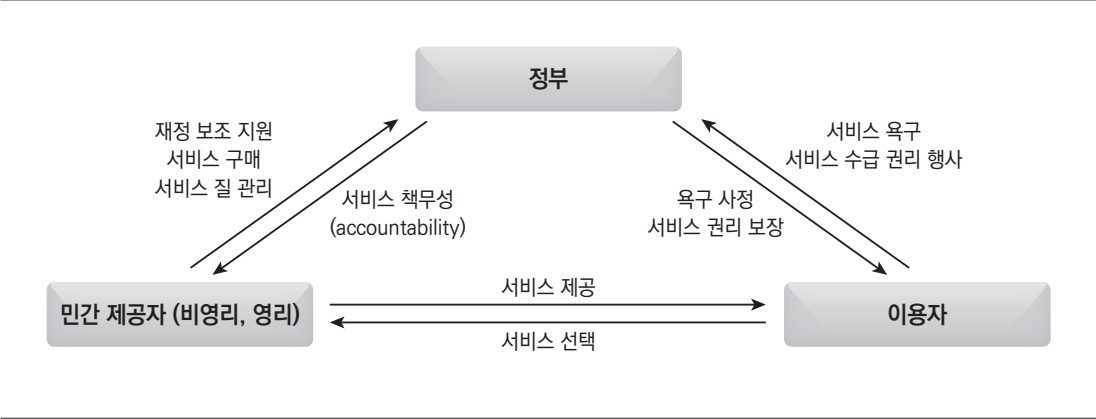


자료: 박태영. (2016). 읍면동 복지허브화에서 민관협력 방안 모색. 복지허브화 발전방안 세미나 발표자료. p. 107.

2002: 김승권, 박종철, 김제선, 윤희숙, 김지민, 2014). 1970년대 복지국가의 위기가 대두되면서 복지서비스의 효율성 제고, 특히 시장원리의 장점인 경쟁성, 접근성, 대응성 등이 강조되었다. 정부가 복지서비스 정책 결정과 재정을 지원하

되 서비스의 생산과 집행은 민간에서 담당하는 공사 역할 분담이 강조되었다. 기존 복지국가 체계보다 민간 영역의 복지 공급이 확대되면서 혼합 복지 체계(welfare mix)가 대두되었다. 이를 도식화하면 다음과 같다(이봉주, 2016).

그림 2. 혼합 복지 체계



자료: 이봉주. (2016). 읍면동 복지허브화 사업에 따른 민관협력 발전방안. 복지허브화 발전방안 세미나 발표 자료. p. 9.

혼합 복지 체계는 정부 중심 복지 공급의 한계를 극복하기 위해 비영리기관, 영리기관 등이 복지 공급에 가담하여 상호 연계하는 체계이다(김진욱, 2011). 혼합 복지 체계에서 정부는 조정자(enabler)로서 민간 영역에 대한 규제와 개입보다는 수요자 중심 복지 공급을 위한 역할을 수행한다(한국사회복지협의회, 2015).

나. 민관 협력의 실천 조건과 그간의 노력

사회복지 제도적·경험적·실천적 측면에서의

민관 협력에 대한 개념 정의는 학자마다 상이하다. 특히 민과 관의 개념과 범위, 역할에 대해서는 다양한 해석이 공존한다. 지역복지 측면에서의 민관 협력은 공공 영역과 민간 영역의 상호 협력 체계이다(함영진, 황정하, 오민수, 김성욱, 강혜규, 박세경 등, 2016a). 민관 협력은 일반적으로 민간과 공공의 주체가 공적인 업무를 협력적으로 수행하는 방식이다(김석준, 2002, p. 92). 공적 업무는 다양한 의미로 해석될 수 있으나 일반적으로 민관 협력을 위한 업무는 ‘생존 배려 업무(Daseinsvorsorge)’로서, 국가가 주민 생활의

기반이 되는 여건을 조성하거나 제공하기 위해 수행하는 기본적인 업무로 이해할 수 있다.

공적 업무를 민관 협력으로 수행하는 데에는 기존 업무 또는 새로운 업무에 대한 상호 계약, 협약, 협조 등 다양한 방식이 있다. 민과 관의 협력 필요성 측면에서 민관 협력은 제3자 정부론, 자원의존론, 정부-시민 매개론, 거버넌스론 등 다양한 이론으로 설명된다. 이와 같이 민관 협력이 이루어지기 위해서는 다음과 같은 조건이 필요하다. 첫째, 앞서 설명한 정부 부문의 1개 이상 기관과 비영리 및 영리 부문의 1개 이상 주체가 참여해야 한다. 둘째, 공적인 업무에서 민관 협력이 이루어지기 위해서는 공통된 과제를 가져야

하며 상호 주체 간 협정 또는 계약에 의해 업무 분장이 명확하게 이뤄져야 한다. 셋째, 민관 협력을 통해 주체 간 상호 편익이 발생해야 한다. 넷째, 이들 간 협업은 일시적인 활동보다는 지속적인 공동 활동이어야 한다. 다섯째, 상이한 영역의 주체 간 협업 시 자원의 공유와 공동 활용이 필요하다. 여섯째, 협업을 통해 도출된 결과물은 영리적이기보다는 비영리적인 것이어야 하고 책임을 상호 공유해야 한다. 일곱째, 민관 협력의 지속가능성을 확보하기 위해서는 상이한 특성을 갖고 있는 주체 간 공동의 목적의식과 협력 인식 제고가 필요하다(강문수, 2011, pp. 32-36).

표 2. 지속 가능한 민관 협력 구축을 위한 원칙

	주체	업무	이익	기간	자원	결과	인식
민관 협력 원칙	공공 1개와 영리·비영리 1개 이상 참여	공적인 공동 과제 수행	상호 편익 추구 필요	일시적보다 지속적 사업	자발적 공유	공동 책임성 부여	상호 존중

자료: 강문수. (2011) 민관협력(PPP, public private partnership) 활성화를 위한 법제개선연구. 한국법제연구원. pp. 122-124 재구성

공공 영역과 민간 영역은 경험적, 제도적, 인식적으로 차이가 있다. 지역복지 측면에서도 민관 협력을 증진하기 위해 다양한 논의와 정책 개선이 이루어졌지만 정책적 수사(rhetoric)로 이의 필요성만 강조될 뿐 큰 틀에서는 변화가 없었다. 그럼에도 불구하고 지역복지 강화를 위해서는 이들 간 협력이 중요하다. 민관 협력(public-private partnership)을 강화하려면

지역복지업무를 중심으로 협업(collaborative working)을 해야 한다. 즉, 민관 협력 자체가 목적이 될 수는 없고, 지역복지 구현이라는 목표 아래 민관 협력은 수단이 되어야 한다. 지역복지 구현을 위해 민관 협력을 구체화하고 지속가능성을 확보하기 위해서는 업무 중심의 민관 협업 강화가 필요하다.

3. 지역복지 민관 협력을 위한 여건

가. 법·제도적 측면

민관 협력에 관한 법·제도적 기반은 업무 영역과 추진 과제 그리고 유형에 따라 다양하게 입법화되어 있다. 민관 협력을 통해 수행하는 공적인 업무를 대상으로 육성, 촉진, 진흥, 지원 등 다양한 형태의 법제화가 추진되었다. 대표적인 것이 「사회기반시설에 대한 민간투자법」이다. 이는 사회간접자본시설 구축을 위해 정부가 민간 영역의 인적·물적·재정 자원을 연계하여 협력을 증진하기 위한 법적 기반이다. 이 법에 따라 사회기반시설의 준공과 동시에 운영권을 인정하는 방식(BTO), 시설을 일정 기간 임차하는 방식(BTL), 일정 기간 소유권을 인정하는 방식(BOT), 당해 시설의 소유권을 인정하는 방식(BOO) 등이 가능하다. 사회복지 영역에서도 「사회복지사업법」을 통해 사회복지사업 전 분야에 관한 사회복지법인의 설립 허가과 운영 체계를 명시하고 있다. 이는 사회복지사업 개별법에 대한 일반법적 성

격을 띠기 때문에 민관 협력의 구체적인 사항을 명시하기보다는 기본적인 사항들을 규정하고 있다. 더욱 구체적인 민관 협력 법·제도적 기반은 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 명시되어 있다. 이 법 제14조에는 정부를 의미하는 보장기관과 민간 영역의 주체인 기관·법인·단체·시설이 지역사회 내 사회보장을 필요로 하는 대상자를 발굴해야 한다고 명시되어 있다. 그리고 지역공동체의 협조가 이루어질 수 있도록 같은 법 제41조에서는 지역사회보장협의체의 기능을 명확히 제시하고 있다. 아울러 제42조의2에서는 통합사례관리의 민간기관·단체 위탁 방법을 명시하고 있다. 읍면동 복지허브화 정책 추진에 따라 강조되고 있는 지역 내 사각지대 발굴, 통합사례관리, 지역사회보장협의체 관련 공적 업무 수행과 재정 지원 및 자원 공유의 법적 기반이 마련되었다.

읍면동 복지허브화 추진 이후 읍면동 주민센터에서는 지역복지 민관 협력을 위한 다양한 노력들이 전개되고 있다. 시군구와 읍면동 단위에

표 3. 민관 협력을 위한 시군구-읍면동 업무 체계

구분	읍면동			시군구
	맞춤형 복지팀	복지행정팀	일반 읍면동 복지팀	
민관 협력 활성화 및 자원 관리	· 읍면동 민관 협력 및 인적 안전망 구성·운영 · 권역 단위 읍면동 지역 사회 보장협의체 간 협력 · 읍면동 자원 발굴·관리 · 권역 내 자원 공유	· 이웃 돕기 등 단순 민간 자원 배분	· 읍면동 민관 협력 및 인적 안전망 구성·운영 · 권역 중심 읍면동 협조 · 이웃 돕기 등 단순 민간 자원 배분 · 중심 읍면동 자원 요청·활용	· 자원 관리 총괄·조정 · 자원 배분 및 조정 · 지역 자원 조사 · 시군구, 읍면동 민관 협력 체계 운영 지원

자료: 보건복지부. (2017). 읍면동 복지허브화 매뉴얼.

지역사회보장협의체를 구성하여 지역복지 사각 지대 발굴, 복지자원 발굴, 지역 특화 사업을 계획, 집행하고 있다. 시군구는 지역 내 자원관리와 배분의 총괄 업무를 담당하고 시군구 지역사회보장협의체를 구성한다. 읍면동 주민센터는 복지허브화 추진 여부에 따라 민관 협력 수준에서 차이를 보이며, 맞춤형 복지팀을 중심으로 읍면동 지역사회보장협의체를 구성하고 인적·물적 자원을 발굴, 배분하고 있다.

지방자치단체 읍면동 민관 협력의 핵심 주체는 ‘읍면동 지역사회보장협의체’이다. 읍면동 지역사회보장협의체는 주민의 참여로 지역 의제를 발굴하고 공공과 민간의 복지자원을 지역복지 의제에 연계하는 데 주요 목적이 있다. 읍면동 지역사회보장협의체의 안정적 운영을 위해 시군

구에서는 협의체 관련 조례를 제정하고 예산 지원을 한다. 시군구 지역사회보장협의체는 지역 내 읍면동 지역사회보장협의체의 역량 강화, 컨설팅, 업무 매뉴얼 마련을 담당한다. 읍면동 주민센터는 관할 구역의 읍면동 지역사회보장협의체 구성과 운영에 대한 전반적인 사항을 지원한다. 지역별로 차이는 있지만 읍면동 맞춤형 복지팀장이 협의체 간사 역할을 수행하며 협의체의 제반 사항을 지원한다.

나. 복지 인프라 측면

앞서 설명한 바와 같이 민관 협력을 위해서는 공공 영역의 1개 이상 기관과 비영리 또는 영리 영역의 1개 이상 기관 간 협력이 필수적이다. 지

역복지 측면의 공공 부문 핵심 기관은 읍면동 주민센터와 보건(지)소이다. 비영리기관의 핵심은 종합복지관과 노인·아동·장애인 복지시설, 정신보건센터, 여성센터, 한부모가족센터, 다문화가

족센터 등이다. 민관 협력을 형성하는 데 이들의 분포는 중요한 사안이다. 이에 대한 현황을 살펴보면 다음과 같다.

표 5. 사회복지시설 유형별 종사자와 입소자 현황

(단위: 개, 명)

시설 구분		계	노인	아동	장애인	정신 보건	부랑 노숙인	종합	저소득	결핵 한센	한부모 가족	여성	가족	다문화	기타
전체	시설 수	21,872	9,237	5,019	3,556	408	161	441	266	9	133	742	0	219	1,678
	종사자 수	168,457	100,965	17,458	30,919	3,099	1,412	6,684	1,934	87	588	1,890	0	1,696	1,725
	입소자 수	205,617	124,091	17,485	35,640	12,683	8,721	102	0	373	3,574	2,067	0	0	881

자료: 사회복지시설정보시스템, <http://www.w4c.go.kr>에서 2017. 10. 30. 인출.
주: 복지시설 유형 구분은 사회복지시설정보시스템의 분류 체계를 기준으로 작성된 것이며, 상세한 내용은 사회복지시설정보시스템 홈페이지(www.w4c.go.kr)를 통해 확인할 수 있음.

사회복지시설정보시스템을 활용하고 있는 종합복지관 등의 복지시설과 사회서비스를 제공하는 기관의 현황을 살펴보면 서울, 경기 등 대도시 지역에 집중되어 있다. 특히 기초자치단체의 종합복지관 설치 현황은 전국 평균 2개이다. 종합복지관 설치율은 대전 4.6개, 서울 4.1개, 대구 3.7개, 부산 3.3개, 경기 2.7개 순으로 높았다. 경북과 전남 0.6개, 강원과 충남은 1.1개로 설치율이 낮았다. 읍면동이 아닌 시군구 단위에서도 민관 협력의 핵심 기능을 담당하는 종합사회복지관의 설치율이 상이한 것과 같이 민관 협력을 위한 지역 여건의 격차는 크다.

지역복지 측면에서 민관 협력의 주체가 될 수 있는 읍면동 주민센터, 보건(지)소, 민간복지시설의 공간 분포를 살펴보면, 대도시 지역이 농산어촌 지역보다 민관 협력을 위한 인프라가 더 잘 갖춰져 있음을 알 수 있다. 지역복지 민관 협력의 근간으로 볼 수 있는 복지자원은 지역 간 차이가 크다. 이를 고려하여 지역복지 민관 협력 접근 방식을 검토해야 한다.

다. 인식 측면

읍면동 복지허브화 추진에 따라 읍면동을 중심으로 지역복지정책이 강화되었다. 읍면동 일

표 4. 읍면동 지역사회보장 협의체 지원 체계

추진 체계	역할
시군구	· 사업 홍보 및 예산 지원 · 협의체 운영 근거(조례, 시행규칙) 제·개정 추진
시군구 지역사회보장협의체	· 사업계획서 심의 및 운영 지원 · 읍면동 협의체 위원 역량 강화를 위한 교육 및 워크숍 기획·운영 지원 · 읍면동 협의체 운영 모니터링 및 컨설팅 지원 · 읍면동 협의체 총괄 매뉴얼 마련
읍면 사무소 및 동주민센터	· 읍면동 협의체 위원 추천 · 협의체 위원장 선출 및 자체 운영 세칙 규정 · 위원이 발굴한 대상에 대한 공적·민간 지원 연계 및 지원 추진 · 읍면동 협의체 회의 지원 및 회의록 관리, 행정업무(회계 포함) 일체 · 읍면동 협의체 연간 사업계획서 작성
읍면동 지역사회보장협의체	· 위기가구 등 지원 대상자 발굴 및 복지자원 발굴 · 자체 특화 사업의 지원 대상자 결정 등 지역사회 보호 체계 구축·운영 · 시군구 차원에서 추진하는 공동 사업 논의

자료: 보건복지부. (2017). 읍면동 복지허브화 매뉴얼.

표 6. 사회복지시설정보시스템을 활용하고 있는 복지시설 및 제공 기관

(단위: 개)

광역	공공 영역		민간 영역											
	지자체	읍면동	결핵 한센인	노숙인 등	노인	다문화 가족	아동	여성	종합	장애인	정신 보건	지역 자활	한부모 가족	계
서울	25	424	1	53	1,189	24	600	97	103	673	130	33	27	2,930
부산	16	206		13	313	9	278	31	54	198	15	18	11	940
대구	8	139	1	11	395	7	252	24	30	155	21	10	10	916
인천	10	149		8	516	9	222	25	20	162	13	11	12	998
광주	5	95		2	272	4	356	30	17	152	15	10	7	865
대전	5	79		8	220	5	183	24	23	159	34	5	7	668
울산	5	56		1	100	7	66	15	9	89	3	5	5	300
세종	1	13		1	21	2	14	2	2	16	3	3		64
경기	31	560	2	23	2,324	30	995	116	85	699	54	33	10	4,371
강원	18	193		7	486	18	211	27	20	178	7	20	3	977
충북	11	153		4	423	11	240	25	14	167	17	14	4	919
충남	15	207		1	433	14	285	39	17	154	36	14	5	998
전북	14	241		5	438	13	359	30	17	181	30	25	9	1,107
전남	22	297	2	8	570	22	460	40	15	170	9	24	6	1,326
경북	23	332	2	5	596	24	310	42	15	268	23	22	7	1,314
경남	18	315	1	4	411	21	327	54	22	277	8	23	6	1,154
제주	2	43		3	104	2	79	15	10	73	5	4	4	299
계	229	3,502	9	157	8,811	222	5,237	636	473	3,771	423	274	133	20,146

자료: 사회복지시설정보시스템, www.w4c.go.kr에서 2017. 10. 30. 인출.

선 공무원을 대상으로 인식 조사를 한 결과 읍면동 복지허브화 개편이 지역복지 수준을 제고하고 긍정적인 변화를 유도할 것으로 조사되었다. 전체 응답자의 56.6%가 읍면동 복지허브화 개편이 지역복지 증진에 기여할 것이라고 응답하였다. 이는 읍면동 주민센터의 기능이 내방 민원 상담, 복지급여 신청 접수 기능에서 찾아가는 상담과 사례관리 그리고 민관 협력 업무로 전환되었음을 의미한다. 그리고 읍면동 복지허브화 정책이 안정적으로 자리 잡기 위해서는 민관 협력과 자원 발굴이 중요한 것으로 조사되었다. 전

체 응답자의 39.4%가 읍면동 복지허브화의 내실화를 위해서는 민관 협력이 중요하다고 인식하고 있었다. 그 밖에 맞춤형 복지업무 중 사례관리(22.2%), 찾아가는 복지 상담(17.3%), 복지 사각지대 발굴(16.8%)이 중요한 업무로 언급되었다. 민관 협력이 필요한 공적 업무는 ‘복지자원 발굴 및 연계’(43.8%)로 조사되었다. 다음으로 ‘읍면동 지역사회보장협의체’(17.6%), ‘사각지대 발굴’(17.2%) 순으로 나타났다.

읍면동 단위에서 민관 협력을 위해 네트워킹을 형성하는 지역복지 주체 간 관계성을 조사한

결과 대체로 협력 정도가 높다고 인식하고 있었다. 그러나 공공기관보다 민간기관과의 협력 수준이 높은 것으로 조사되었다. 특히 ‘보통 수준’이라는 응답을 제외한 결과를 살펴보면 보건소

등 공공 영역의 유관 기관보다 종합복지관, 정신보건센터 등의 민간기관과 지역사회보장협의체의 협력 수준이 높은 것으로 조사되었다.

표 7. 읍면동 주민센터와 공공·민간기관 간 협력 수준에 관한 인식도

(단위: %, 명)

구분	매우 낮음	대체로 낮음	보통	대체로 높음	매우 높음	계
읍면동↔공공기관 (보건소, 경찰 등)	2.9 (40)	14.6 (201)	42.5 (584)	35.4 (486)	4.5 (62)	100.0 (1373)
읍면동↔민간기관 (종합사회복지관 등)	2.6 (36)	10.6 (146)	34.7 (476)	46.2 (634)	5.9 (81)	100.0 (970)
읍면동↔지역사회보장협의체	3.1 (43)	11.3 (155)	34.8 (477)	41.0 (563)	9.8 (135)	100.0 (1373)

자료: 함영진, 강해규, 박세경, 하태정, 김지영, 박수지 등. (2016b). 읍면동 복지허브화 지역 모니터링 및 개선방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 81.

4. 지역복지 민관 협력의 혁신과 과제

가. 지역복지 민관 협력의 방향

지역복지의 핵심 공공기관은 읍면동 주민센터이다. 지역복지 전달체계 개편 과정에서 읍면동 주민센터의 역할은 정책 혁신 대상으로 주목받아 왔다. 그간 이루어진 보건복지사무소, 주민 생활 지원 통합서비스 전달체계, 희망복지 지원 체계, 읍면동 복지허브화 개편 등 공공복지 전달체계의 핵심 대상은 읍면동이었다. 앞으로 행정안전부 주관으로 추진될 혁신 읍면동 사업도 읍면동 주민센터를 중심으로 개편될 전망이다.

사회복지 측면의 읍면동 주민센터 핵심 업무는 범정부 복지급여의 집행이다. 복지 대상자 초기 상담을 통해 복지 욕구를 파악하고 신청 가능한 복지급여를 연계하여 통합적으로 집행하는 데 있다. 이를 위해서는 민간과의 협력이 중요하다. 그간 지역복지는 민간 비영리시설의 진입 확대를 통해 지자체와 민간복지시설의 공존을 강조해 왔다. 또 지역사회복지협의체를 통한 주민의 참여를 강조했다. 2014년 읍면동 단위의 인적 안전망 강화 방안을 통해 지역 단위에서 복지 사각지대를 해소하기 위해 복지통(이)장제, 읍면동 지역사회보장협의체 등의 민관 협의체 구축과 주민 참

여가 강조되었다. 2016년 읍면동 복지허브화 추진으로 지역복지 민관 협력은 읍면동 주민센터의 핵심 기능으로 강조되었다. 특히 읍면동 맞춤형 복지팀의 ‘찾아가는 방문 상담’, ‘사례관리’, ‘지역 특화 사업’ 등의 공적인 업무를 민관 협력을 통해 발전시키는 정책이 추진되었다.

앞으로 지역복지 개편은 생활 기반 플랫폼 행정 혁신의 일환으로 추진될 예정이다. 이를 위해 찾아가는 동주민센터 사업과 지역 주민의 참여 확대 그리고 마을 만들기 등 공동체 형성을 위한 행정 혁신이 추진된다. 첫째, 읍면동 주민센터를 중심으로 찾아가는 건강서비스가 확대된다. 이를 위해 읍면동 단위로 복지 전담 인력과 방문 보건 인력을 확충할 계획이다. 둘째, 읍면동 주민센터의 지역복지행정에서 주민자치를 강화한다. 그간 정책 수혜자로 머물던 주민의 역할이 정책을 제안하고 결정하는 역할로 확대된다. 이를 위해 주민자치회의의 역할이 강화된다. 예를 들면 광주 시민총회가 시민 주도로 100대 정책을 설계하고, 서울시 13개 자치구에서 35개 동 마을 총회 사업을 통해 지역 의제 발굴 및 결정을 하는 등 실질적인 주민자치를 위한 주민 역할 강화가 추진된다. 이를 위해 2017년에는 20여 개 읍면동을 대상으로 혁신 읍면동 임팩트 사업을 시행하고, 2018년에는 이를 200개 지역으로 확대하여 혁신 읍면동 정책 설계를 정교하게 해 나갈 예정이다. 마지막으로 마을 만들기 등 지역공동체 강화를 위한 정책이 추진된다. 지역 특성과 의제를 고려하여 주민이 참여하는 1천 개 마을 조성 사업이 추진된다. 예를 들어 마을 주민의 보육에

대한 욕구가 높으면 공동육아마을을 형성하도록 읍면동 주민센터가 지원한다는 것이다.

앞으로 지역복지는 읍면동 주민센터, 주민 그리고 지역 민간기관과의 유기적 연계를 바탕으로 지역사회를 생활 기반 플랫폼 행정으로 혁신할 계획이다. 이 과정에서 민관 협력은 핵심 의제로 자리 잡을 것으로 전망된다. 민관 협력의 주체는 읍면동 주민센터와 종합복지관 등의 민간기관뿐만 아니라 주민들이 주도하는 지역공동체 협력으로 확대 발전될 것이다. 그리고 민관 협력을 통해 찾아가는 복지서비스, 사각지대 발굴, 민간 자원 발굴뿐만 아니라 마을 만들기 등 지역복지 생태계 구축으로 확대될 예정이다.

나. 민관 협력 과제

읍면동 복지허브화는 지역사회보장협의체를 구성하여 지역 주민과 민간복지기관의 참여로 복지 사각지대 발굴, 복지자원 발굴·연계와 지역 특화 사업을 추진하였다. 앞으로 주민 참여에 기반한 민관 협력을 발전시켜 지역복지 생태계를 구축하기 위해서는 재정적·정책적·인식적 개선이 필요하다.

첫째, 지역의 여건과 환경 조건이 다양하고 이질적이기 때문에 표준화된 정책 모델은 지양해야 한다. 민관 협력과 지역복지 생태계 구축은 지역 환경을 고려하여 추진해야만 지속 가능한 정책이 될 수 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 지역복지자원의 분포 격차는 크고 상이하다. 주민 주도 지역복지 생태계를 구축하는 일은 지역 여건을

고려하여 순차적으로 접근할 필요가 있다. 민관 협력을 위한 주민 참여가 녹록지 않거나 민간 자원 등의 여건이 마련되지 않은 지역은 주민 주도형으로 하기보다는 읍면동 주민센터가 일정 시점까지 주도하는 것이 옳을 수도 있기 때문이다.

둘째, 지역복지정책은 수사보다는 진일보할 수 있는 방법론이 중요하다. 이를 위해서는 지역복지 주체 간 기본 역할을 정립하고, 목적과 수단을 명확히 할 필요가 있다. 그간 지역복지정책이 주민 주도, 민간 주도를 강조해왔지만 실상 공공 주도로 작동되는 경우가 다반사다. 예를 들면, 읍면동 지역사회보장협의체 운영에서도 읍면동 맞춤형 복지팀장 또는 차석이 회의 안전부터 기획 보고서까지 작성하는 경우가 많고, 일부 민간위원은 협의체 참여를 감투로 여기기도 한다. 민관 협력은 지역복지 수준을 높이기 위한 수단이다. 민관 협력 자체가 목적이 되면 목적 전치(目的傳置) 현상이 발생하여 역기능을 낳게 될 소지가 있다. 정책적 수사로 공동체 및 복지 생태계를 강조하기보다는 지역복지가 진일보할 수 있는 방안 마련이 중요하다. 피상적인 민관 협력의 필요성을 강조하기보다는 협력 목적, 방법의 효율화, 결과의 민관 상호 이익 구조 등에 대해 면밀한 방안을 마련하는 것이 중요하다.

셋째, 읍면동 주민센터의 역할 정립이 필요하다. 읍면동 주민센터는 지역복지의 허브 기관으로서 민관 협력, 주민 참여, 공공사례관리 등의 맞춤형 복지업무를 수행하고 있다. 그럼에도 불구하고 읍면동 주민센터의 핵심 업무는 공공 복지급여의 통합적 집행이다. 즉, 초기 상담을 통해 파악된 복지 욕구에 근거해 공공서비스를 연계

하는 것이 핵심 기능이다. 서비스 연계는 읍면동에서 신청 가능한 복지사업의 통합 집행뿐만 아니라 범정부 복지사업 전달체계 간 서비스 의뢰와 민간서비스 요청을 포괄해야 한다.

넷째, 읍면동 주민센터의 인적·재정 지원이 중요하다. 읍면동 허브화 정책의 확산으로 맞춤형 복지업무가 확대되었다. 여기에 찾아가는 건강서비스, 지역복지 공동체 형성 업무가 덧붙여질 전망이다. 이를 위해서는 재정과 인력 지원이 선행되어야 한다. 서울시에서 추진하는 찾아가는 동주민센터의 핵심 기능인 ‘찾아가는 건강서비스’, ‘지역 담당 주무관제’, ‘마을 만들기’ 업무가 전국 읍면동에서 추진되기 위해서는 서울시 수준의 복지 담당 인력이 확충되어야 한다.

다섯째, 주민의 참여와 민간기관의 협조를 구하기 위해서는 민과 관의 인식 개선이 중요하다. 지역복지 생태계는 공공 영역과는 다르게 경직되지 않고 유연한 네트워크 구조가 필요하다. 지역복지 거버넌스의 주체 간 관계는 상호 이해의 바탕에서 시작된다. 특히 주민의 참여를 독려하는 인식 개선 교육과 지역 캠페인뿐만 아니라 민간기관의 자발적 참여를 유도할 수 있는 지원책 마련이 필요하다.

마지막으로, 지역복지정책은 중장기적인 시각에서 접근할 필요가 있다. 민관 협력을 위한 지역복지 생태계는 단기간 내에 구축할 수 없다. 정책적 인내심을 갖고 기다릴 필요가 있다. 따라서 중앙부처 주도의 지역복지 전달체계 개편이 단기적 정책으로 적용되면 지역복지 현장의 혼란이 가중될 수밖에 없다. 지역복지 생태계 구축이 내

면의 역량 강화보다는 양적 실적에 치중되고 읍면동 주민센터에서 기획하고 관리한다면, 그간 관 주도로 이뤄진 지역복지의 문제가 반복될 수밖에 없다. 따라서 읍면동 주민센터는 ‘팔걸이 원칙’에 입각하여 지원하되 간섭하지 않아야 한다. 읍면동 지역사회보장협의체의 재정 지원과 민간 간사 인력 지원을 통해 지속 가능한 지역복지 생태계 기반을 마련하는 일이 중요하다.

5. 나가며

본고는 지역복지 측면에서 민관 협력의 개념과 여건을 검토하고 지역복지 생태계의 지속 가능성을 제고하기 위한 시사점을 살펴보았다. 2016년부터 읍면동 지역사회보장협의체를 중심으로 주민 참여와 민관 협력 사업이 확대되어 추진되고 있다. 특히 지역복지자원 발굴과 연계의 중요성이 강조되었다. 정부는 읍면동 복지허브화를 확대 발전시켜 찾아가는 보건복지서비스와 지역복지 생태계 구축을 위한 생활 기반 공공서비스 플랫폼 정책을 추진할 계획이다.

지역복지 네트워크 강화 정책은 처음으로 시도한 것은 아니다. 그러나 지역복지 강화를 위해 민관 협력에 대한 명확한 개념 정립 없이 필요성만을 강조해 왔다. 민관 협력의 구체적인 협력 대상, 협력 목적, 상호 간 역할에 대한 숙고는 부족한 상황이다. 이러한 점을 극복하고 그간의 시행착오를 반복하지 않기 위해서는 첫째, 전국 지역의 여건과 환경 조건을 고려한 정책 모델 마련이 필요하다. 둘째, 민관 협력의 필요성을 수사적으

로 강조하기보다는 진일보한 발전을 위한 방법 제언이 필요하다. 셋째, 읍면동의 핵심 기능인 서비스 연계의 안정적인 집행이 중요하다. 넷째, 읍면동 주민센터의 인적·재정 지원이 중요하다. 다섯째, 주민 참여와 민간기관의 협조를 구하기 위해서는 민과 관의 인식 개선이 중요하다. 마지막으로, 지역복지정책은 중장기적인 시각에서 접근할 필요성이 있다. ■

참고문헌

강문수. (2011). 민관협력(PPP, public private partnership) 활성화를 위한 법제개선연구. 한국법제연구원. pp. 122-124.

김석준. (2002). 민관협력(PPP)에 관한 소개와 뉴 거버넌스(new governance). p. 92.

김승권, 박종철, 김제선, 윤희숙, 김지민. (2015). 민관협력 활성화 시범사업 2차년도 모니터링 및 성과평가 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김진욱. (2011). 한국의 복지혼합. 서울: 집문.

박태영. (2016). 읍면동 복지허브화에서 민관협력 방안 모색. 복지허브화 발전방안 세미나 발표 자료. p. 107.

보건복지부. (2017). 읍면동 복지허브화 메뉴얼

이봉주. (2016). 읍면동 복지허브화 사업에 따른 민관협력 발전방안. 복지허브화 발전방안 세미나 발표자료. p. 7.

정기원, 황창순, 강철희, 류승표. (2000). 민간복

지자원 총량파악체계 구축방안. 보건복지부·한국사회복지협의회. p. 23.

한국사회복지협의회. (2015). 민간 사회복지 활성화를 위한 민관협력 방안. 한국사회복지협의회 사회복지연구평가원,

함영진, 황정하, 오민수, 김성욱, 강혜규, 박세경 등. (2016a). 민간중심의 민관협력 발전방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

함영진, 강혜규, 박세경, 하태정, 김지영, 박수지 등. (2016b). 읍면동 복지허브화 지역 모니터링 및 개선방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원. p. 81.

사회복지시설정보시스템, <http://www.w4c.go.kr>에서 2017. 10. 30. 인출