

2007년 지방자치단체 복지종합평가의 체계 및 결과와 함의¹⁾



김 승 권
한국보건사회연구원 사회정책연구본부장

*Welfare Evaluation of Local Governments 2007:
Outcome and Implications*

2006년에 중앙정부 차원에서 최초의 「지방자치단체 복지종합평가」를 실시하게 되었고, 2007년에는 두 번째로 실시하였다. 이는 지방자치단체가 복지행정의 역량을 강화하여 효과적이고 효율적인 복지정책의 추진으로 지역사회 주민의 복지요구 충족과 삶의 질 향상에 기여하기 위함이다. 본 고에서는 2007년도 기초 지방자치단체 복지종합평가의 기본원칙, 평가틀, 평가결과, 정책적 함의 등을 논의한다.

2007년 평가결과는 100점 기준 63.15점이었다. 이는 2006년도 보다 11.4% 증가한 것으로 1년 사이에 복지수준의 향상이 대폭 이루어졌음을 짐작케 한다. 그렇지만 여전히 낮은 수준으로 판단된다. 특히, 최고점과 최저점의 격차가 1,000점 기준에 무려 336.00점(최고 800.05점, 최저 465.31점)이나 되어 지방자치단체 간의 복지수준 차이가 현저하였다. 따라서 복지수준 격차의 이유가 무엇인지를 규명하고 이를 해결하기 위한 방안이 중앙정부와 광역 및 기초 지자체 차원에서 다각적으로 모색되어야 한다.

지자체를 대상으로 한 복지종합평가의 실시는 지방분권의 중요성을 점차 강조하고 있는 시대적 요청에 걸맞은 발전이며, 동시에 지역사회 복지수준의 향상을 위해 매우 바람직하다고 판단된다. 매년 실시될 계획인 「지방자치단체 복지종합평가」의 객관성, 투명성, 효율성이 보장되고, 지역사회의 복지발전을 도모하며, 그리고 지역주민의 실질적인 복지체감도를 증진시키기 위해 개선되어야 할 점들과 같이 제시한다. 첫째, 평가주체와 평가객체 모두의 철저한 사전 준비 둘째, 평가지표 및 평가척도의 포괄성·타당성·변별력의 강화, 셋째, 평가결과와 제한적 발표와 적극적 활용 방안 모색, 넷째, 평가자료의 표준화와 평가수행 과정의 정보화 체계 구축 등이다.

1. 서 론

최근 한국사회에서는 국가의 균형적 발전과 지방분권이 강조되었고, 이러한 경향은 사회복지분야에서도 직접적인 영향을 받게 되어 「지

역사회 복지」의 중요성이 크게 부각되었다. 사회복지분야에서의 기초 지방자치단체인 구·시·군 단위의 종합평가는 전무하였으며, 다만 신규사업의 활성화를 위하여 또는 추진사업에 내재된 문제점이 발견될 경우 기초 지방자치 단

1) 본 고는 김승권 외, 『2007년 전국 지방자치단체 복지종합평가』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2008과 김승권 외, 「한국 사회복지정책의 평가와 발전방안 II」, 한국보건사회연구원, 2007 등의 두 보고서를 참조하여 수정, 보완함.

체의 해당 복지업무에 대하여 지도감독, 감사 또는 평가가 수행되었을 뿐이다. 더군다나 이러한 경우에도 '평가제도'의 궁극적 목적 하에서 실시되기 보다는 당면과제를 해결하기 위한 방편으로 추진되었다고 할 수 있으므로 그 결과를 지역사회복지정책에 종합적으로 반영하기에는 한계가 있을 수밖에 없었다.

결국 기초 지방자치단체의 복지정책을 종합적으로 평가하기 위한 객관적이고 체계적인 지표를 개발하고, 복지수준 및 사업성과를 종합적·체계적으로 평가하며, 그 결과에 근거하여 지역사회복지의 발전방안을 도출하는 노력이 시급하다는 판단을 하게 되었다. 2006년에 중앙정부 차원에서 최초의 '지방자치단체 복지종합평가'를 실시하게 되었고, 2007년에는 두 번째로 실시하였다. 이는 지방자치단체 복지정책의 입안자 및 결정권자가 사회복지에 대해 높은 관심을 갖도록 유도하고, 복지재정의 확충을 위한 노력을 배가토록 하며, 그리고 복지행정의 역량을 강화하여 효과적이고 효율적인 복지정책의 추진으로 지역사회 주민의 복지요구 충족과 삶의 질 향상에 기여하기 위함이다.

본 고에서는 지역사회 복지를 더욱 강화하고 발전시킬 수 있도록 유도하기 위하여 2007년도 기초 지방자치단체 복지종합평가의 기본원칙, 평가틀, 평가결과, 정책적 함의 등을 논의한다.

2. 지역사회복지정책의 변화와 평가의의

1) 지역사회복지정책의 변화

한국사회에서 사회복지 관련 업무는 대부분 국가사무로 되어 있었고, 사회복지정책의 입안과 복지재정의 확보 및 배분은 중앙정부인 보건복지부를 중심으로 이루어지는 중앙집권적인 형태를 유지하여 왔다. 그러나 지방자치단체장의 직선을 계기로 하여 본격적인 지방자치가 시작되면서 중앙권한의 대폭적인 지방이양, 정책결정과정의 주민참여 기회확대, 주민의 생활수준 향상에 따른 높아진 기대수준 등 사회복지를 둘러싸고 있는 정치·경제·사회·문화적 환경이 급변하고 있다. 이러한 복지환경의 변화에 효율적으로 대응하기 위하여 지방자치단체에서 행하고 있는 지역복지정책에도 많은 변화가 요구되고 있음이 사실이다. 우리나라 지역복지정책의 주요 변화내용을 살펴보면 다음과 같이 요약된다.³⁾

첫째, 지역복지정책의 주체가 개인차원에서부터 지방자치단체 차원에 이르기까지 매우 다양하다. 지역복지정책 주체는 지역의 기본적이고 종합적인 사회복지정책을 입안·계획·결정하는 기능을 수행하는 것으로 지방자치단체가 주체가 된다. 그리고 실천주체는 시설, 단체, 기관 등 현장에서 전문적인 서비스를 책임지는 사회복지사 등 전문인력이 된다.

둘째, 복지정책의 수혜자를 의미하는 지역복

지정책의 대상자는 휴먼서비스 이념에 입각하여 지속적으로 확대되고 있다. 특히, 주민생활 지원서비스 전달체계 혁신을 통하여 복지수혜 대상을 전체 지역사회주민으로 확대시키려는 노력이 강화되고 있음이 사실이다.

셋째, 지역복지정책의 전문기술적 측면의 실천방법은 주로 민간복지기관을 통해 이루어지고 있기 때문에 향후 지역복지정책은 지방자치단체·시민단체 등이 협력하는 접근방법으로 전환되어야 한다. 특히, 지방화시대에는 지방자치단체가 축이 되고 지역의 시민사회가 협력하는 체제로의 전환이 필요하다.⁴⁾

넷째, 사회복지정책 수준에 영향을 미치는 주요 요인인 사회복지재정이 지방자치시대에는 지방자치단체와 지역주민이 분권의 논리에 따라 핵심적인 역할을 수행하기 때문에 중앙정부 의존에서 지방자치단체와 지역사회가 부담하는 체제로 전환될 수밖에 없다.

다섯째, 자본주의 경제의 발전과 과학기술의 향상은 인간의 삶의 질 향상에 많은 기여를 하였으나, 기존의 사회구조와 인간생활양식에 복잡한 변화를 가져오고, 이에 부수적으로 지역 내에서 많은 새로운 사회문제를 발생시켰다. 이러한 사회문제는 사회복지 수요의 지속적인 증가를 가져오고 있다.

2) 지역사회복지정책의 평가의의

평가는 평가자, 피평가자, 그리고 제3자가 타당성과 공정성을 인정할 때 소기의 목적을 달성할 수 있을 것이며, 이는 사회복지정책의 평가에서도 마찬가지이다. 그렇지만 사회복지정책의 평가기준을 명확하게 정하기란 쉽지 않다. 그 이유는 사회복지정책의 수준과 정도를 달리 해석하거나 구체적으로 측정하는 방법에서 다를 수 있고, 사회복지정책 수준을 보는 기준이 시대의 흐름에 따라 달라질 수가 있으며, 그리고 문화와 관습에 따라 일반적으로 갖는 주민의 사회복지정책 수준에 대한 인식에서 차이가 나기 때문이다. 이러한 한계로 인하여 보편적인 사회복지정책 수준을 잴 수 있는 정교한 종합적인 잣대가 아직 개발되지 못한 것이 현실이다.⁴⁾

그럼에도 불구하고 선진국의 정책방향과 마찬가지로 한국사회에서도 정부재정의 재량권 확대, 책임성 강화, 성과제고 등을 주요 과제로 설정하고 공공기관에 대한 성과의 중요성을 강조하게 되었다. 이 과정에서 '정부업무의 심사평가 및 조정에 관한 규정(1998)'과 국무총리실의 '정부업무 심사평가지침(2000)', '정부업무 등의 평가에 관한 기본법(2001)'이 마련되어 운영되어 왔다. 정부업무평가제도는 자체평가, 중앙행정기관평가, 특정과제평가, 지방자치단체평가, 소속기관평가 등으로 구성되어 있다. 특히, 2006년 3월에 '정부업무 등의 평가에 관한

2) 김승권 외, 『한국 사회복지정책의 평가와 발전방안 II』, 한국보건사회연구원, 2007 참조.

3) 조흥식, 「지방분권화와 사회복지 대처방안」, 사회복지대회 자료집, 2005 참조.

4) 지금까지 지역의 사회복지정책 수준과 정도를 평가하기 위한 기준설정을 위한 노력을 살펴보면, 다음과 같이 네 가지 방향에서 이루어져 왔음. 이는 사회복지 지출비용의 정도, 주요한 사회복지 프로그램의 활용 역사, 주요 사회복지 프로그램의 수, 사회복지 프로그램의 질적 내용 등이라 하겠음.

기본법(2001)'을 수정하여 '정부업무평가기본법'을 제정하게 되었다.

사회복지 활동의 평가에 대한 관심은 초기에는 당시의 요구에 부응하는 '프로그램 평가(program evaluation)'에 모아졌으나, 차차 관련된 많은 활동의 성과들로 그 범위를 넓히게 되었다. 특히, 지방자치단체의 영향이 커 감에 따라 지역복지정책이 중앙정부 정책에게도 크게 영향을 주게 되었다. 본 고에서 논의하고 있는 지방자치단체의 복지정책 평가의 의의는 두 가지 측면에서 찾을 수 있다. 하나는 지역사회복지정책의 효과성 또는 효율성을 측정하는 것이고, 다른 하나는 측정되고 산정된 결과를 정책 과정에 반영하기 위한 인과관계 분석과 평가결과 환류 등을 포괄하는 것이다. 한 마디로 지방자치단체 복지정책의 실효성과 신뢰성을 확보하기 위해 도입된 제도적 장치가 바로 평가제도라 하겠다.

3. 복지종합평가의 기본원칙과 평가들

전술한 바와 같이 지역사회복지정책의 변화와 평가의의에 기초한 '지자체 복지종합평가'의 기본원칙과 평가들 구성을 위한 노력이 추진되어 왔다. 그렇지만, 한국 역사상 지자체 복지정책에 대한 종합평가의 초기단계인 점을 감안하여 원칙을 존중하면서도 지역사회복지정책의 환경과 제한점을 고려할 수 밖에 없어 단계별로 접근하도록 설정하였다.

1) 기본원칙

2007년도 기초 지방자치단체 복지종합평가의 평가를 개발의 기본원칙은 다음과 같이 설정되었다. 첫째, 복지재정, 복지인력, 복지시설, 전달체계 등 사회복지인프라 확충과 질적 관리를 동시에 강조함으로써 지역의 복지수준 증대를 위한 기반조성을 확고히 한다. 둘째, 지역복지정책의 기획 및 수행 역량을 극대화하도록 유도한다. 셋째, 사회복지서비스 분야는 투입(input), 과정(process), 산출(output 또는 outcome) 등으로 구분된 사업기반, 사업기획 및 추진, 사업실적 등을 종합적으로 고려하여 평가한다. 넷째, 지역사회 특성을 감안한 복지정책의 개발 및 추진을 유도하기 위한 평가들을 구성한다. 다섯째, 공공과 민간의 적극적인 협조와 연계에 의해 지역사회복지 수준이 향상될 수 있다는 지역 거버넌스(local governance)의 원칙을 토대로 평가한다. 여섯째, 기초 지방자치단체의 자체개발 복지사업의 양과 질을 중요시하여 수요자(수혜자) 중심의 복지행정과 서비스 제공에 초점을 두어 평가한다.

2) 평가들

2007년 지방자치단체 복지종합 평가들은 분야, 평가영역, 평가내용, 평가지표로 구성되었으며, 평가들의 구조는 9개 분야, 28개 평가영역, 57개 평가내용, 81개 평가지표로 구조화되었다. 평가들은 중요성에 따라 평가영역을 기준으로 가중치를 부여하였다. 즉, 전체 복지종합평가 배점은 각 분야별로 100~180점으로 구성

되어 있으며, 총 1,000점 만점으로 배점되었다. 매크로 한 측면에서 복지정책을 종합적으로 다루는 복지총괄, 복지행정혁신, 지역사회복지계획 등의 세 분야는 380점이, 사회서비스 분야인 노인복지, 아동복지, 장애인복지 등의 세 분야는 310점이, 그리고 공공부조분야인 기초생활보장, 자활, 의료급여 등의 세 분야는 310점이 배점되었다.

4. 기초 지자체 복지종합평가의 결과와 의미

1) 복지종합평가의 전국 결과

평가대상 232개 기초 지방자치단체의 평가 결과를 보면, 1,000점 만점에 전국 평균 631.49

점으로 100점 기준 63.15점이었다. 이는 2006년도 보다 11.4% 증가한 것으로 1년 사이에 복지수준의 향상이 대폭 이루어졌음을 짐작케 한다. 그렇지만 여전히 낮은 수준으로 판단된다.⁵⁾

특히, 최고점과 최저점의 격차가 무려 336.00점(최고 800.05점, 최저 465.31점)이나 되어 지자체단체 간의 복지수준 차이가 현저하였다. 따라서 복지수준 격차의 이유가 무엇인지를 규명하고 이를 해결하기 위한 방안이 중앙정부와 광역 및 기초 지자체 차원에서 다각적으로 모색되어야 한다.

2) 3대 지역별 복지종합평가 결과

대도시(광역시 군 포함), 중·소도시, 그리고 농·어촌의 종합점수 평균은 대도시 640.25점, 중·소도시 648.25점, 농·어촌 607.55점으로

표 1. 2007년 지방자치단체 복지종합평가의 평가들

구분	평가영역	평가내용	평가지표	배점
계	28	57	81	1,000
복지총괄	5	12	17	180
복지행정혁신	3	6	9	100
지역사회복지계획	3	8	8	100
노인복지	3	6	7	110
아동복지	3	5	8	100
장애인복지	3	6	8	100
기초생활보장	3	6	8	110
자활	3	4	8	100
의료급여	2	4	8	100

자료: 김승권 외, 「2007년 전국 지자체복지종합평가 연구」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2008.

5) 평가들의 구성은 100점 기준으로 평균 70점을 상회하도록 설정되었음.

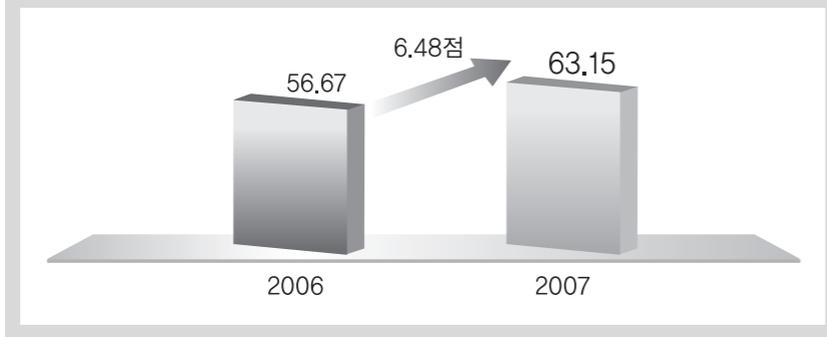
표 2. 전체 평가결과

(단위: 점, %)

분야	만점	최고	최저	평균	표준편차	증감률
2007년 총점	1,000	800.50	465.31	631.49	60.089	11.4
2007년(100점 환산)	100	80.05	46.53	63.15	6.009	
2006년(100점 환산)	100	72.13	41.18	56.67	5.495	

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2007년 전국 지자체복지종합평가」 자료 재분석.

그림 1. 지자체 복지종합평가 결과의 연도별 비교(100점 기준)



중·소도시가 가장 높았고, 다음은 대도시이였으며, 농·어촌은 다소 뒤쳐진 양상을 보였다.

특히, 관심을 두어야 할 것은 3대 지역 내에서의 최고점과 최저점의 격차가 큰 것으로 나타나 3대 지역간의 격차보다도 각 지역 내에서 지

자체별 복지수준 격차가 매우 심각한 상태임을 알 수 있다. 즉, 대도시의 최고점과 최저점 격차는 254.77점(최고 757.74, 최저 502.97)이었고, 중·소도시는 296.30점(최고 800.50, 최저 504.20)이었으며, 그리고 농·어촌은 273.08점

표 3. 3대 지역별 복지종합평가 결과

(단위: 점)

구분	최고	최저	평균	표준편차	F
대도시	757.74	502.97	640.25	60.504	11.104***
중·소도시	800.50	504.20	648.25	56.428	
농·어촌	738.39	465.31	607.55	56.025	

주: *P<.05, **P<.01, ***P<.001
 자료: 김승권 외, 「2007년 전국 지자체복지종합평가 연구」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2008.

그림 2. 3대 지역 내 평가결과의 격차



(최고 738.39, 최저점 465.31)으로 나타났다.

지역별 종합점수의 평균점수를 전년도와 비교하면, 전반적으로 상승하여 긍정적인 결과를 보였다. 다만 지역에 따라 미미하나마 차이를 보였는데, 중·소도시가 13.1% 증가율을 보였고, 대도시와 농·어촌은 그보다 다소 낮은 11.0%, 10.4%의 증가율을 보였다.

3) 종합평가 결과의 영향요인

전체 총점과 평가내용, 평가지표의 상관관계를 살펴보기 위해 사용된 변수들은 총 57개 평가내용과 81개 평가지표이다.

전체 총점과 평가내용간의 관련성을 파악한 9개 분야의 단순상관분석결과는 <표 6>과 같다.⁶⁾

표 4. 3대 지역별 종합평가 결과 비교(2006~2007)

(단위: 점, %)

구분	지역	최고	최저	평균	표준편차	증감률
2006	대도시	70.84	47.53	57.68	5.333	-
	중·소도시	72.13	47.09	57.33	5.577	-
	농·어촌	68.23	41.18	55.05	5.265	-
2007	대도시	75.77	50.30	64.03	6.050	11.0
	중·소도시	80.05	50.42	64.83	5.643	13.1
	농·어촌	73.84	46.53	60.76	5.603	10.4

주: 100점으로 환산하여 비교함.
 자료: 김승권 외, 「2007년 전국 지자체복지종합평가 연구」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2008.

6) 단순상관관계분석은 한 변수가 다른 하나의 변수와 관련성이 있는지의 여부와 관련성이 있다면 어느 정도의 관련성을 가지고 있는지를 알아보고자 할 때 사용되는 분석방법으로, r은 0~1 사이의 값을 가지며, 0.2미만은 상관관계가 거의 없음, 0.2~0.4미만은 상관관계가 있으나 낮음, 0.4~0.7미만은 상관관계가 다소 높음, 0.7~0.9미만은 상관관계가 높다고 말할 수 있음.

먼저 복지총괄분야의 평가내용과 전체 총점간의 경우, 통계학적으로 유의미한 관련성을 가진 평가내용은 복지부서 공무원 전문성과 자원봉사자 충분성을 제외한 모든 평가내용이었다. 전반적으로 시설 및 전달체계영역의 평가내용이 그 외 평가내용보다 영향력이 큰 것으로 나타났다. 즉, 복지인프라 및 복지전달체계가 효율적으로 이루어질수록 복지수준이 향상됨을 의미한다.

복지행정혁신분야의 평가내용과 전체 총점간의 경우, 민관협력사업 실적, 기관장의 복지행정 리더십, 정보화보급 및 활용도, 특화사업 실적, 복지행정 인력의 질 등의 순으로 정적 상관관계를 보였다. 지역사회복지계획의 평가내용은 모두 정적 상관성을 보였으며, 실현 가능성이 가장 높은 상관성을 보였다.

노인복지분야의 평가내용은 재가복지 및 노인복지(회)관 서비스 제공률, 연령 통합노력, 노인일자리 사업성과, 노인복지시설 등의 순으로

총점과 정적 상관성을 보였다. 즉, 재가복지서비스가 활성화 되었고, 노인복지(회)관의 서비스 제공률과 노인의 일자리 사업의 참여도가 높을 경우, 그리고 노인복지시설이 충분할수록 복지수준이 높았다.

아동복지분야의 평가내용은 아동보호, 아동의견수렴이 가장 총점과 관련성이 높았으며, 재정과 조직 및 인력은 p<.05수준에서 유의하였으나 관계정도는 약한 것으로 나타났다.

장애인복지분야의 평가내용은 장애인복지사업기반 노력, 장애인복지 사업실적, 조례 제정수, 장애인복지시설 등의 순으로 총점과 정적 상관관계를 보였다. 기초생활보장분야는 신규수급자 발굴 노력, 보장 중지 및 급여조정, 재정 등의 순으로 모든 평가내용이 총점과 정적 상관성을 보였다. 자활 및 의료급여 분야는 의료급여분야의 평가내용인 사례관리 대상자 의료급여 실적을 제외하고 모두 총점과 관련성이 있는 것으로 나타났다.

표 5. 전체 총점과 분야별 평가내용의 상관관계

분야	평가영역	평가내용	전체
복지총괄	A. 인력	A1) 복지부서 공무원 전문성	-.083
		A2) 민간복지종사자 충분성	.281 **
		A3) 자원봉사자 충분성	.097
	B. 재정	B1) 공공재정 충분성	.227 **
		B2) 민간재정 충분성	.153 *
	C. 시설 및 전달체계	C1) 사회복지이용시설 충분성	.408 **
		C2) 사회복지생활시설 관리	.254 **
		C3) 지역사회복지협의체	.459 **
		C4) 복지위원	.465 **
		C5) 전달체계개편	.296 **
	D. 사회서비스 활성화	D1) 사회서비스 활성화	.281 **
	E. 현장평가 종합소견	E1) 현장평가 종합소견	.320 **

분야	평가영역	평가내용	전체
복지행정혁신	A. 복지행정혁신역량	A1) 기관장의 복지행정 리더십	.511 **
		A2) 복지행정 인력의 질	.263 **
		A3) 복지행정 인력의 배치	.118
B. 정보화역량	B1) 정보화보급 및 활용도	.472 **	
C. 지역복지특화사업역량	C1) 특화(자체)사업 실적	.310 **	
	C2) 민관협력사업 실적	.524 **	
지역사회 복지계획	A. 지역특성 분석의충실성	A1) 지역사회 실태 파악의 충분성	.278 **
		A2) 욕구조사의 체계성	.363 **
		A3) 자원조사의 정확성	.324 **
B. 지역사회복지계획의적정성	B1) 복지계획의 구체성	.317 **	
	B2) 관련 계획과의 연계성	.297 **	
	B3) 실현 가능성	.404 **	
C. 주민참여 정도	C1) 주민의견 수렴 정도	.269 **	
	C2) 주민참여의 의견 반영 저도	.348 **	
노인복지	A. 사업기반	A1) 재정	.101 **
		A2) 노인복지시설	.207
	B. 사업기획 및 추진	B1) 연령 통합 노력	.453 **
C. 사업실적	C1) 지방이양사업비	.074	
	C2) 노인일자리 사업성과	.275 **	
	C3) 재가복지 및 노인복지(회)관 서비스 제공률	.529 **	
아동복지	A. 사업기반	A1) 재정	.155 *
		A2) 조직 및 인력	.135 *
	B. 사업기획 및 추진	B1) 아동의견수렴	.489 **
C. 사업실적	C1) 지방이양사업	.085	
	C2) 아동보호	.493 **	
장애인복지	A. 사업기반	A1) 재정	.133 *
		A2) 장애인복지 사업기반 노력	.400 **
		A3) 장애인복지시설	.178 **
B. 사업기획 및 추진	B1) 조례 제정수	.273 **	
	C. 사업실적	C1) 지방이양사업비	-.030 **
C2) 장애인 복지 사업 실적	.295		
기초생활보장	A. 사업기반	A1) 재정	.271 **
		A2) 조직 및 인력	.201 **
	B. 사업기획 및 추진	B1) 신규수급자 발굴 노력	.398 **
B2) 부정수급 발굴 및 환수	.217 **		
B3) 보장중지 및 급여조정	.284 **		

〈표 5〉 계속

분야	평가영역	평가내용	전체
기초생활보장	C. 사업실적	C1) 긴급지원 실적	.244 **
자활	A. 사업기반	A1) 기금 집행의 적정성	.198 **
	B. 사업기획 및 추진	B1) 자활기관협의체 구성 및 운영	.521 **
		B2) 자활공동체 창업 추진	.386 **
	C. 사업실적	C1) 자활사업 활성화	.487 **
의료급여	A. 사업기획 및 추진	A1) 자격관리 실적	.166 *
		A2) 서비스전달 실적	.503 **
	B. 사업실적	B1) 수급자 전체 의료급여 실적	.211 **
		B2) 사례관리 대상자 의료급여 실적	.086

주: *P<.05, **P<.01
 자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2007년 전국 지자체복지종합평가」 자료 재분석.

5. 정책제언

기초 지방자치단체에 대한 복지종합평가는 지난 해에 이어 두 번째로 실시되었다. 지방분권의 중요성을 점차 강조하고 있는 시대적 요청에 걸맞은 발전이며, 동시에 지역사회 복지수준

의 향상을 위해 매우 바람직하다고 판단된다. 매년 실시될 계획인 '지방자치단체 복지종합평가'의 객관성, 투명성, 효율성이 보장되고, 지역사회의 복지발전을 도모하며, 그리고 지역주민의 실질적인 복지체감도를 향상시키기 위해 개선되어야 할 점을 다음과 같이 제시한다.

표 6. 지방자치단체 복지종합평가 개선방안

개선방안	세부 개선방안
1. 평가주체와 평가객체 모두의 철저한 사전 준비	<ul style="list-style-type: none"> 전문적 자질과 공정성을 갖춘 평가위원 선정 평가위원 '인력 풀'을 구성하여 공정한 평가수행 절차 확보 평가위원에 대한 지속적 교육으로 평가의 중요성과 취지, 평가목적, 평가지표의 올바른 이해 증대 피평가기관 관계자에 대한 철저한 사전교육 평가시기는 평가자 및 피평가자의 입장을 충분히 고려하여 결정 현장평가시 충분한 평가시간 부여(평가시간 및 평가예산의 충분성) 평가기준 및 평가지침의 사전에 신속 시달 현장평가위원에 대한 적절한 수준의 보상(수당과 여비)으로 양질의 평가위원 확보

〈표 6〉 계속

개선방안	세부 개선방안
2. 평가지표 및 평가척도의 포괄성·타당성·변별력의 강화	<ul style="list-style-type: none"> 평가대상 분야를 확대하여 포괄적으로 추진(보육, 가족복지, 청소년복지, 여성복지) 지방자치단체 공무원의 복지종합평가 실시이유와 중요성에 대한 인식 증대 노력 사업기획·추진·실적간의 차별화되고 균형적이며, 지역특성이 반영된 평가 필요 복지정책의 변화와 향후 발전방향을 반영한 평가분야와 평가지표수 조정 각 분야별 대표지표를 선정해야 하며, 특히 사업성과를 강조 변별력이 있는 평가척도의 명확화 및 타당성 확보 각 분야별 평가지표 개념의 명확화 및 안정화 지역특성을 반영한 복지정책 추진을 위해 자체선정 분야에 대한 배점 비중 증대
3. 평가결과의 제한적 발표와 적극적 활용 방안 모색	<ul style="list-style-type: none"> 평가결과는 우수 지자체만 발표하고, 그 외의 결과는 광역시와 중앙부처의 내부자료로만 활용 평가결과를 중앙부처 관련 부서에 통보하여 국고보조사업의 예산분배 등에 적극적 반영 우수지자체 복지부서 공무원 및 민간복지종사자의 사기진작 도모 비우수지자체의 원인규명, 대책 강구를 지원하고, 재교육 강화
4. 평가자료의 표준화와 평가수행 과정의 정보화 체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> 평가관련 서식을 표준화하여 전국적으로 통일된 평가자료를 작성, 확보하고, 복지통계의 정확성 증대 및 비교분석 자료로 활용 평가의 모든 과정을 정보화하여 평가의 효율성을 도모하고, 평가결과의 정확하고 신속한 환류에 의한 즉각적인 정책반영 유도

1) 평가주체와 평가객체 모두의 철저한 사전 준비

평가를 주관하는 측(평가주체)과 평가를 받는 측(평가객체, 평가대상기관 및 피평가자)의 사전 평가준비가 철저히 이루어져야 한다. 공정하고 투명한 평가결과를 도출하기 위해서는 평가의 시작단계에서부터 평가과정, 평가분석 등의 전체 단계에 이르기까지 완벽을 기하여야 한다. 이와 관련하여 다음과 같은 개선방안을 제시한다.

첫째, 평가위원은 복지정책과 평가업무에 대한 전문적 자질을 갖추고 공정성을 담보할 수 있도록 선정한다.

둘째, 평가위원 '인력 풀'을 구성하여 충분한 수의 평가위원이 확보되고, 주관성과 편향성이 배제되고 공정한 평가수행 절차를 확보하여야 한다.

셋째, 선정된 평가위원들에게 지속적인 교육을 통해 평가의 중요성과 취지, 평가목적, 평가지표의 올바른 이해를 증대시킨다.

넷째, 피평가기관의 관계 공무원에 대한 사전 교육이 철저히 이루어져야 한다.

다섯째, 평가시기는 평가자 및 피평가자의 입장을 충분히 고려하여 결정되어야 한다. 즉, 피평가기관 관계자 및 평가위원 교육, 자체평가, 현장평가를 위한 평가위원의 현지출장 등을 고려하여 가장 여유를 갖는 시기인 6월 말~7월

중순이 적절하다.

여섯째, 현장평가 일정이 촉박하지 않도록 1개 기관에 대한 평가는 1일이 소요될 수 있도록 계획되고 평가예산이 뒷받침되어야 한다.

일곱째, 각 기초 지방자치단체가 보건복지부의 정책방향에 맞추어 사업을 효과적으로 추진할 수 있도록 평가계획 및 평가지표(안)을 평가년도의 전년도에 상반기에 시달토록 한다.

여덟째, 현장평가위원에 대해 적절한 보상, 즉 적절한 수준의 수당과 여비를 지급해야 한다.

2) 평가지표 및 평가척도의 포괄성·타당성·변별력의 강화

앞으로도 계속적으로 전체적인 평가틀과 평가지표의 포괄성과 타당성을 증대시키고 변별력을 갖도록 하는 방안이 필요하다. 아울러 평가지표에 대한 매뉴얼을 상세하게 작성하여 사전에 피평가기관에 보급함으로써 평가를 통한 복지업무의 질적 향상을 도모할 수 있도록 해야 한다. 이러한 측면에서 다음과 같은 정책적 개선방안을 제시한다.

첫째, 복지종합평가의 평가대상 분야를 확대하여 포괄적으로 추진함으로써 복지정책의 '종합평가'로서 명실상부한 위상을 갖도록 한다.

둘째, 복지종합평가를 실시하는 이유와 중요성을 지방자치단체 공무원의 인식도를 증대하여 적극적으로 참여토록 유도한다.

셋째, 복지인프라 현황과 분야별 사업기획·추진·실적간의 차별화되고 균형적이며, 지역특성이 반영된 평가가 필요하다.

넷째, 사회복지정책의 변화와 향후 발전방향

을 반영한 평가분야와 평가지표수를 조정하여야 함.

다섯째, 평가틀과 평가지표가 복지종합평가로서의 타당성을 갖기 위하여 각 분야별 대표지표를 선정해야 하며, 특히 사업성과를 중요시한다.

여섯째, 개별 평가지표가 변별력이 있도록 평가척도의 각 점수별 구분이 명확하고 타당성이 있어야 한다.

일곱째, 평가지표의 특정개념이 각 분야별로 명확해야 하고, 시계열적 자료로 활용할 수 있도록 지속화 한다.

여덟째, 평가배점을 재조정하고, 지역특성을 반영한 복지정책의 추진이 가능하도록 특정분야에 대한 배점을 스스로 조정할 수 있는 여지를 준다.

3) 평가결과의 제한적 발표와 적극적 활용 방안 모색

평가결과를 어떻게 활용하느냐는 평가과정과 평가결과 못지않게 중요하다. 즉, 평가결과를 통제하기 위한 수단으로 이용될 경우 평가의 효과를 거두기는 어려울 것이고 평가과정이 불투명할 여지도 없지 않을 것이다. 따라서 평가결과의 활용이 긍정적인 효과를 가질 수 있도록 해야 할 것인 바, 이러한 측면에서 다음과 같은 정책적 개선방안을 제시한다.

첫째, 평가결과는 우수 지자체만 발표하고, 그 외의 지자체는 발표하지 않도록 하며, 광역시와 중앙부처의 내부자료로만 활용한다.

둘째, 평가결과를 중앙부처의 관련 부서에 통

보하여 국고보조사업 예산분배 시 가점부여 등 평가결과를 적극 활용할 수 있도록 조치한다.

셋째, 우수지자체에 대해 큰 폭의 인센티브가 제공되어 복지부서 공무원 및 민간복지종사자의 사기진작을 도모한다.

넷째, 평가결과가 좋지 않은 지자체에 대해서는 그 원인을 규명, 책임소재를 명확히 하여 복지수준 향상을 위한 대책을 강구토록 하고, 관계 공무원에 대한 재교육을 강화하며, 그리고 우수 지자체에 대한 벤치마킹을 적극 권장한다.

4) 평가자료의 표준화와 평가수행 과정의 정보화 체계 구축

현재 추진되고 있는 '복지종합평가'는 일정한 기준이 없이 관련된 자료를 취합하여 각 지자체별로 나름대로의 통계표를 작성하고, 이를 지표별로 다시 분류하여 근거자료로 확보하고 자체평가서와 함께 제출하고 있다. 더군다나 이러한 과정은 모두 수작업(手作業)으로 이루어지고 있어 평가준비 및 자체평가에 많은 시간이 소요되고 있을 뿐만 아니라 이를 분석하는 중앙의 평가단에서도 많은 인력과 시간을 투입하고 있는 실정이다. 또한 평가결과의 자료입력 및 분석(analysis), 환류(feedback) 과정이 컴퓨터로 이루어지기는 하지만 비교적 단순작업에 많이 의존하고 있는 실정이다. 따라서 다음과 같은 발전방안을 제시한다.

첫째, 평가관련 서식의 표준화 서식을 개발하여 전국적으로 통일된 평가자료를 작성토록 함으로써 복지통계의 정확성을 높이고, 비교분석

이 가능토록 한다.

둘째, 중장기적으로 평가의 모든 과정이 정보화되어 평가의 효율성을 도모하고 평가결과와 정확하고 신속한 환류가 이루어져 정책에 즉각 반영될 수 있도록 한다.

6. 결 론

한국사회는 다양한 사회문제의 표출로 인해 사회복지정책의 역할증대가 기대되고 있다. 이와 같이 복지의 중요성 증대와 국민의 복지에 대한 역할기대에 비추어 복지재정은 여전히 낮은 수준에 머물고 있을 뿐만 아니라 재정의 효율적 운용의 측면에서도 많은 비판이 뒤따르고 있다. 우리나라의 사회복지정책을 종합적으로 평가한 연구결과에 따르면, 사회복지정책 수준은 6개 대분야의 평가점수에 가중치를 적용한 값으로 100점 만점에 50.1점에 불과하였다.

최근 국가균형발전과 지방분권이 강조되었고, 이러한 측면에서 사회복지의 지방회는 이 슈화되었다. 특히, 2006년에 전국적으로 수립된 지역사회복지계획(4개년 계획)의 수립을 위하여 사회복지관련 학자, 현장전문가, 복지담당 공무원들이 대거 참여하였고, 지역사회의 중요성과 관심도가 더욱 증대되었다. 이러한 측면에서 기초 지방자치단체를 대상으로 한 복지종합평가가 2006년에 최초로 실시되었고, 이번에 두 번째로 실시된 것은 큰 의미를 가진다.

평가의 목적과 의의를 논의하지 않더라도 평

가준비, 평가과정, 평가결과의 반응 등을 종합해보면 충분히 목적달성을 한 것으로 판단된다. 그렇지만 평가가 평가로 끝나지 않고 한국의 지역사회복지, 더 나아가 한국복지 발전의 초석이 될 수 있도록 하기 위해서는 평가차, 퇴평가차, 평가수행기관 등의 보다 능동적이고 적극적인 자세가 요구된다.

전술한 정책제언이 조속히 해결되어야 할 뿐만 아니라 한국복지에서 큰 역할을 수행하고 있는 사회복지 시설에 대한 평가의 질적 향상이 함께 이루어져야만이 명실공히 지역사회복지 수준의 향상과 주민의 삶의 질 개선이 가능할 것이다. 