

한국지역사회복지학회 2012 춘계학술대회
한국지역사회복지학회 논문 발표 자료집

한 국 지 역 사 회 복 지 학 회

한국지역사회복지학회 임원명단

(2011. 7 - 2013. 6)

◆ 회 장

박태영(대구대 교수)

◆ 부 회 장

김성천(중앙대 교수)

최현숙(상지대 교수)

배운규(한국사회복지관협회장)

◆ 이 사

감정기(경남대 교수)

김경희(서울여대 교수)

김광빈(동명아동복지센터장)

김대원(대전대 교수)

김범수(GDI 다문화연구소장)

김숙경(초당대 교수)

김승용(백석대 교수)

김진이(백석대 교수)

김창기(한국교통대 교수)

김한양(대구사이버대 교수)

김현진(청주대 교수)

남현주(경원대 교수)

류만희(상지대 교수)

모선희(공주대 교수)

문영희(서울기독대 교수)

박영준(대구대 교수)

박용순(성결대 교수)

박윤영(성결대 교수)

박정란(인제대 교수)

박창우(관동대 교수)

배진희(예수대 교수)

서혜석(예수대 교수)

성명옥(선문대 교수)

손광훈(경성대 교수)

손덕순(용인송담대 교수)

손정일(대구미래대 교수)

송인옥(대구사이버대 교수)

신현석(경남정보대 교수)

양혜진(대전대 교수)

엄기옥(군산대 교수)

오정수(충남대 교수)

유용식(세명대 교수)

이경은(경북대 교수)

이근홍(협성대 교수)

이병록(건양대 교수)

이봉재(서울신학대 교수)

이서영(서울사이버대 교수)

이석형(영남신학대 교수)

이윤화(목원대 교수)

이재모(영남대 교수)

이재완(공주대 교수)

이재희(경북외국어대 교수)

이채식(우송정보대 교수)

장영인(한라대 교수)

전영록(제주관광대 교수)

정명숙(백석예술대 교수)

정무성(숭실대 교수)

정성일(안동과학대 교수)

정종우(성공회대 교수)

정종화(삼육대 교수)

제미순(거제대 교수)

조미경(광주대 교수)

조영진(경상북도의회 전문위원)

조추용(꽃동네대 교수)

지은구(계명대 교수)

채현탁(대구사이버대 교수)

최선화(신라대 교수)

최유미(부산디지털대 교수)

최종혁(강남대 교수)

최대자(코리아토탈케어서비스대표)

함철호(광주대 교수)

홍연숙(제주한라대 교수)

* 가나다 순

◆ 감 사

남진열(제주대 교수)

조성숙(계명대 교수)

◆ 고 문

김영모
최일섭
송정부

이영철
표갑수
전광현

◆ 분과위원

(총무분과)

박영준(대구대 교수)
류애정(보건복지부 지역복지과 전문위원)
배진희(예수대 교수)

이채식(우송정보대 교수)
전영록(제주관광대 교수)
최유미(부산디지털대 교수)

(편집분과)

채현탁(대구사이버대 교수)
김헌진(청주대 교수)
류만희(상지대 교수)

서혜석(예수대 교수)
이봉재(서울신학대 교수)

(학술분과)

이재완(공주대 교수)
남현주(경원대 교수)
박창우(관동대 교수)
송인옥(대구사이버대 교수)

안혜영(한국보건복지인력개발원 교수)
엄기옥(군산대 교수)
전선영(용인대 교수)
정종우(성공회대 교수)

(정책분과)

김승용(백석대 교수)
김상곤(안산대 교수)
김숙경(초당대 교수)

박진필(신당복지관 관장)
양혜진(대전대 교수)
이경은(경북대 교수)

(국제협력분과)

최태자(코리아토탈케어서비스대표)
김주일(서울시립대 교수)
유성호(선문대 교수)

이서영(서울사이버대 교수)
이원식(금강대 교수)
조미경(광주대 교수)

(산학협동분과)

황용규(서울특별시사회복지협의회장)
박영규(부산광역시사회복지협의회장)
배기효(대구광역시사회복지협의회장)
유필우(인천광역시사회복지협의회장)
방철호(광주광역시사회복지협의회장)
박상도(대전광역시사회복지협의회장)
장광수(울산광역시사회복지협의회장)
김원영(경기도사회복지협의회장)

박주선(강원도사회복지협의회장)
김창기(충청북도사회복지협의회장)
김수진(충청남도사회복지협의회장)
차종선(전라북도사회복지협의회장)
정시채(전라남도사회복지협의회장)
박진우(경상북도사회복지협의회장)
이승창(경상남도사회복지협의회장)
이동한(제주특별자치도사회복지협의회장)

◆ 사무국장

김동화(경북행복재단)

(밑줄 친 부분은 분과위원장임)

일 정

- 일 시 : 2012. 6. 1(금) 10:00 - 19:00
- 장 소 : 공주대학교(신관)

10:00 - 12:00 자유주제 논문발표

(장소 : 백제교육문화회관)

세션 1 지방정부복지정책과 복지전달체계(201호실)

사 회 : 김대원(대전대학교 사회복지학과 교수)

▶ 발표 1 대구광역시 장애인복지정책의 탐색과 평가

발표자 : 이달엽(대구대학교 교수)

박영준(대구대학교 교수)

이연정(서울대학교 대학원 석사과정)

토론자 : 석말숙(나사렛대학교 사회복지학과 교수)

▶ 발표 2 지방정부 복지전달체계 개편과 희망복지지원단의 통합사례관리

: 서울시, 경기도, 대구광역시 기초자치단체 중심으로

발표자 : 황미경(서울기독교대학교 사회복지학과 교수)

김현숙(서울특별시 구로구청 복지정책과 희망복지지원팀장)

지주연(경기도청 보건복지국 무한돌봄센터 사례관리담당사무관)

이국진(대구광역시 중구청 주민생활지원과 서비스 연계 담당팀장)

토론자 : 안혜영(이화여자대학교 강사)

세션 2 지역사회실천과 노인복지(202호실)

사 회 : 허 선(순천향대학교 사회복지학과 교수)

▶ 발표 1 일본의 복지시장화와 사회복지법인의 역할

발표자 : 나민경(일본 도시샤대학 대학원 박사과정)

토론자 : 이재모(영남대학교 지역및복지행정학과 교수)

▶ **발표 2** 주거 관련 요인이 농촌 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향

발표자 : 배진희(예수대학교 사회복지학부 조교수)

토론자 : 김승용(백석대학교 기독교복지학과 교수)

▶ **발표 3** 독일교민의 성공적 노후를 위한 노후준비 실태 연구

발표자 : 박현식(호서대학교 노인복지학과 교수),

최옥자(예산군건강가정지원센터 팀장)

토론자 : 이서영(서울사이버대학교 노인복지학과 교수)

세션 3 지역사회복지서비스(309호실)

사 회 : 백옥현(공주대학교 사회복지학과 교수)

▶ **발표 1** 서울시 지역사회서비스 현황 및 개선방안 연구

발표자 : 김미현(서울시복지재단 연구개발부 정책연구팀장),

한가영(서울시복지재단 지역사회서비스지원단)

토론자 : 박영(충북도립대학 사회복지학과 교수)

▶ **발표 2** 성년후견제 도입과 지역사회복지와의 관계

발표자 : 최윤영(백석대학교 사회복지학부 교수)

토론자 : 채현탁(대구사이버대학교 사회복지학과 교수)

13:00 - 14:00 등록 및 개회식

(장소 : 산학연구원 강당)

사 회 : 박영준(충무분과위원장 / 대구대학교 교수)

개회사 : 박태영(학회장, 대구대학교 교수)

환영사 : 서만철(공주대학교 총장)

축 사 : 안희정(충청남도지사), 강도태(보건복지부 복지행정지원관)

14:00 - 17:40 기획주제 : 지방정부 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

사 회 : 전광현(서울신학대학교 사회복지학과 교수)

▶ **발표 1** (14:00-14:50) : 서울시 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

발표자 : 이태수(꽃동네대학교 사회복지학과 교수)

토론자 : 함철호(광주대학교 사회복지학과 교수)

류진식(충남대학교 사회복지학과 교수)

▶ **발표 2** (14:50-15:40) : 경기도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

발표자 : 박능후(경기대학교 사회복지학과 교수)

토론자 : 지은구(계명대학교 사회복지학과 교수)

최은희(충남여성정책개발원 연구위원)

○ 휴 식 (15:40-16:00)

▶ **발표 3** (16:00-16:50) : 충청남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

발표자 : 이재완(공주대학교 사회복지학과 교수)

토론자 : 남진열(제주대학교 행정학과 교수)

김현진(청주대학교 사회복지학과 교수)

▶ **발표 4** (16:50-17:40) : 경상남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

발표자 : 김종건(동서대학교 사회복지학과 교수)

토론자 : 진재문(경성대학교 사회복지학과 교수)

조영진(경상북도 의회 전문위원)

17:40 - 18:20 종합토론

사 회 : 박태영(대구대학교 사회복지학과 교수)

참석자 : 학회 참여자

○ 폐 회 (18:20-18:30)

○ 만 찬

목 차

기획주제 발표 및 토론 』

■ 기획 제 1주제

서울시 복지정책의 우수사례 탐색과 평가 5

발표자 : 이태수(꽃동네대학교 사회복지학과 교수)

토론자 : 함철호(광주대학교 사회복지학과 교수)

류진석(충남대학교 사회복지학과 교수)

■ 기획 제 2주제

경기도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가 75

발표자 : 박능후(경기대학교 사회복지학과 교수)

토론자 : 지은구(계명대학교 사회복지학과 교수)

최은희(충남여성정책개발원 연구위원)

■ 기획 제 3주제

충청남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가 101

발표자 : 이재완(공주대학교 사회복지학과 교수)

토론자 : 남진열(제주대학교 행정학과 교수)

김현진(청주대학교 사회복지학과 교수)

■ 기획 제 4주제

경상남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가 143

발표자 : 김종건(동서대학교 사회복지학과 교수)

토론자 : 진재문(경성대학교 사회복지학과 교수)

조영진(경상북도 의회 전문위원)

자유주제 』

■ 세션 1 지방정부복지정책과 복지전달체계

대구광역시 장애인지역사회복지정책의 탐색과 평가 165

발표자 : 이달엽(대구대학교 교수) 박영준(대구대학교 교수)

이연정(서울대학교 대학원 석사과정)

토론자 : 석말숙(나사렛대학교 사회복지학과 교수)

지방정부 복지전달체계 개편과 희망복지지원단의 통합사례관리

- 서울시, 경기도, 대구광역시 기초자치단체 중심으로 168

발표자 : 황미경(서울기독대학교 사회복지학과 교수), 김현숙(서울특별시 구로구청 복지
정책과 희망복지지원팀장), 지주연(경기도청 보건복지국 무한돌봄센터 사례관리
담당사무관), 이국진(대구광역시 중구청 주민생활지원과 서비스 연계 담당팀장)

토론자 : 안혜영(이화여자대학교 강사)

■ 세션 2 지역사회실천과 노인복지

일본의 복지시장화와 사회복지법인의 역할

- 개호보험제도하의 지역복지실천 현황과 과제를 중심으로- 172

발표자 : 나민경(일본 도시샤대학 대학원 박사과정)

토론자 : 이재모(영남대학교 지역및복지행정학과 교수)

주거 관련 요인이 농촌 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향 176

발표자 : 배진희(예수대학교 사회복지학부 조교수)

토론자 : 김승용(백석대학교 기독교복지학과 교수)

독일교민의 성공적 노후를 위한 노후준비 실태 연구 180

발표자 : 박현식(호서대학교 노인복지학과 교수),

최옥자(예산군건강가정지원센터 팀장)

토론자 : 이서영(서울사이버대학교 노인복지학과 교수)

■ 세션 3 지역사회복지서비스

서울시 지역사회서비스 현황 및 개선방안 연구 182

발표자 : 김미현(서울시복지재단 연구개발부 정책연구팀장)

한가영(서울시복지재단 지역사회서비스지원단)

토론자 : 박영(충북도립대학 사회복지학과 교수)

성년후견제 도입과 지역사회복지와의 관계

- 서비스 전달체계 및 지방자치단체 역할을 중심으로- 186

발표자 : 최운영(백석대학교 사회복지학부 교수)

토론자 : 채현탁(대구사이버대학교 사회복지학과 교수)

기획주제 발표 및 토론

▶ 기획 제 1 주제 : 서울시 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

발표자 : 이태수(꽃동네대 교수)

토론자 : 함철호(광주대 교수)

류진석(충남대 교수)

▶ 기획 제 2 주제 : 경기도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

발표자 : 박능후(경기대 교수)

토론자 : 지은구(계명대 교수)

최은희(충남여성정책개발원 연구위원)

▶ 기획 제 3 주제 : 충청남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

발표자 : 이재완(공주대 교수)

토론자 : 남진열(제주대 교수)

김현진(청주대 교수)

▶ 기획 제 4 주제 : 경상남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

발표자 : 김종건(동서대 교수)

토론자 : 진재문(경성대 교수)

조영진(경상북도 의회 전문위원)

서울시 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

이 태 수

꽃동네대학교 사회복지학부 교수

서울시 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

이 태 수

꽃동네대학교 사회복지학부 교수

I. 들어가는 말

서울시는 민선 5기 지방정부 중 가장 독특한 지역으로 주목받고 있다. 주지하다시피 서울시가 가진 한국 사회내의 상징적, 실질적 의미가 대단히 크기도 하거니와 2011년 10월 26일 보궐선거를 통해 오세훈시장의 뒤를 박원순시장이 넘겨받은 뒤 정책 지향점이나 수행방식이 극적으로 바뀐 지역이 되기 때문이기도 하다.

실로 서울시는 전국 인구의 20%가 운집해 있으며 25조원에 달하는 재정규모, 그리고 재정자립도 90%가 의미하는 자율적 정책 구사의 여지, 1만 여명에 달하는 공무원과 25개 자치구의 집행력은 ‘작은 공화국’이라 불려도 지나치지 않을 지경이다. 이러한 서울시의 특성은 이곳의 정책 지향성에 대해 부여하는 의미도 클 수밖에 없고 특히 6.2 지방선거부터 시작된 복지정치(welfare politics)의 본격적인 장에서 서울시의 복지정책은 매우 주목받지 않을 수 없었다.

이런 차에 전혀 예기치 않은 정치 일정이 전개되어 “복지는 시민의 권리”임을 선언하며 복지시장이기를 자임한 박원순시장이 2011년 10월 전격적으로 등장한 것은 우리나라의 복지발전사에 새로운 가능성을 찾을 수 있는 계기가 되기에 충분하였다. 물론 박원순 시장호가 출범한 지 6개월이 갓넘은 시점에서 그 효과가 가시적으로 드러나기에는 부족한 기간임을 감안하면 전면적인 평가를 내리기 어려운 것은 사실이다. 그럼에도 현재 시점에서 민선 5기에 해당하는 두 시장의 복지정책 기조와 내용을 비교해보고 특히 현 박원순시장의 복지정책이 주는 가능성과 과제를 도출해 보고자 한다.

II. 서울시 복지정책의 최근 전개 양상

1. 서울시의 복지현황

서울시의 인구는 2011년 10,528,774명이며 향후 약간의 감소가 예상되어 2014년에는 10,019,602명이 될 것으로 전망하고 있다.

<표 1> 서울시 인구 현황 (단위 : 명)

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
총인구	10,421,782	10,456,034	10,464,051	10,575,447	10,528,774	10,035,475	10,029,099	10,019,602
남 자	5,174,655	5,184,732	5,181,359	5,236,742	5,208,492	4,957,298	4,946,413	4,933,660
여 자	5,247,127	5,271,302	5,282,692	5,338,705	5,320,282	5,078,177	5,082,686	5,085,942

※ 출처 : 서울시 주민등록인구통계('11.12월말 기준), 서울시 인구추이('12-'14년)

인구의 구성을 보면 2000년 이후로 20대 이하 인구 비율은 감소하고 있으며 반면, 60대 이상 고령인구는 증가하고 있어 고령화 추세가 완연하다.

<표 2> 서울시 연령별 분포 추이 (단위 : 명)

구분	2000	2005	2010
20대 이하	47.0%	41.3%	36.3%
30대	17.8%	18.1%	17.3%
40대	15.8%	16.6%	16.1%
50대	10.4%	11.8%	13.9%
60대 이상	8.9%	11.3%	14.2%

※ 출처 : 통계청, 연령 및 성별인구(2011)

서울시의 사회복지시설은 총 12,211개소이며, 그 가운데 보육시설(어린이집 포함)이 6,105개소로 가장 많고, 다음으로 노인복지시설(경로당 3,173개소 포함)이 4,490개소, 아동시설이 706개소이다.

<표 3> 사회복지시설 현황

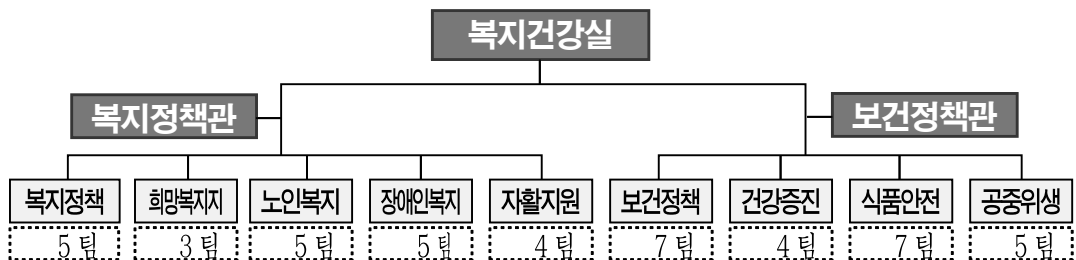
(단위 : 개소)

구 분	계	저소득 복지	노인복지	장애인 복지	노숙인 부랑인	정신보건	여성	보육시설	아동
개 소	12,211	128	4,490	534	52	89	107	6,105	706

※ 출처 : 서울시 복지건강실 내부자료('11.12월말 현재)

서울시의 복지관련 조직은 두 개의 실로 나뉘어있다. 먼저 복지건강실은 2정책관 9과 45팀으로 조직되어있다. 이 복지건강실은 2011년 말 현재 정원 257명, 현원 262명의 인원이 있다.

<그림 1> 서울시 복지건강실의 조직도



※ 희망복지지원과 신설('12. 1. 1 자), 희망온돌추진반 대체

또 다른 조직은 여성가족정책실로서, 4과 21팀으로 조직되어있다. 이 여성가족정책실의 인력구성은 2011년 말 현재 정원 137명, 현원 142명이다.

<그림 2> 여성가족정책실의 조직도



한편 복지건강실 예산은 2012년 3조 3,961억원 으로서 서울시 총계예산의 15.5%이며, 3개 기금 1,525억원으로 편성되어있다. 또한 여성가족정책실 예산 현황 : 1조 1,730억원 으로서 서울시 총계예산의 5.3%에 해당한다. 따라서 두 조직의 예산을 합하면 4조 5,691억원이며 시 총계예산의 20.8%에 해당한다.

2. 오세훈 시장 체제의 복지정책

1) 정책 기초

오세훈시장의 복지정책은 ‘서울형 복지’로 불리운다. 2008년부터 시작된 서울형복지 정책은 구체적으로 5대 사업영역으로 구성되어있었고, 2011년 8월 사퇴하기까지 이 사업들은 지속되었었다. 이 5대사업영역이란

- ▷ 희망드림 프로젝트
- ▷ 9988 어르신 프로젝트
- ▷ 장애인행복도시 프로젝트
- ▷ 여행 프로젝트
- ▷ 꿈나무 프로젝트

등을 말한다.

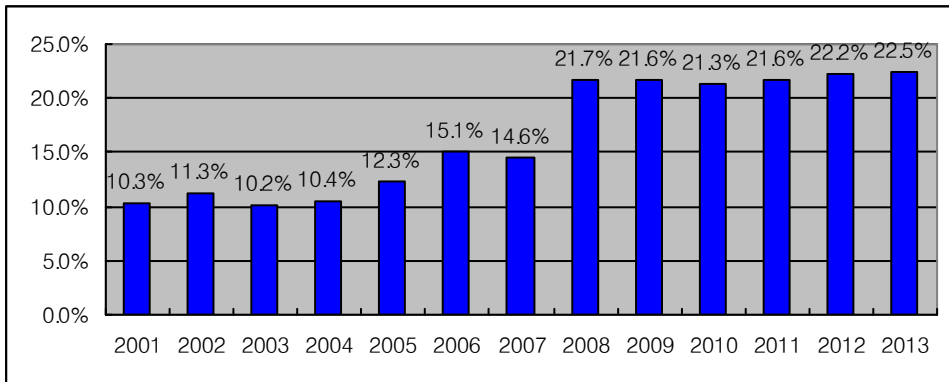
2) 예산의 추이

먼저 오세훈시장시절 이전의 이명박 시장 재임기의 예산 변화를 보면, 2002년과 2006년 사이 복지지출 비중은 11.3%에서 15.1%로 3.8%p 상승하였으며, 4년간 연평균 0.95%p 상승한셈이다.

이어 오세훈 시장 1기에 해당하는 2006년과 2010년 사이 복지지출 비중은 15.1%에서 21.3%로 6.2%p 상승하여 4년간 연평균 1.55%p씩 상승하게 되었다. 이때 2008년도 비중이 14.6%에서 21.7%로 급증한 것은 중앙정부의 새로운 사업의 증가탓도 있지만, 예산 분류기준을 조정하여 주택 등에 대한 예산이 새로이 복지예산부문에 포함됨으로써 빚어진 결과이므로 해석상 주의가 요망되는 부분이다. 이어 오세훈시장 2기에 들어서서 시의

중기재정계획에 따르면, 2010년과 2013년 사이 복지지출 비중은 21.3%에서 22.5%로 1.2%p 상승하며, 3년간 연평균 0.4%p 상승에 그침으로써 향후 새로운 복지수요에 대응하는 정책들은 억제되며 복지재정에 있어 전체적으로 압박요인이 적지 않으리라 예상되었다. 이상의 변화를 그림으로 나타내면 아래 <그림 3>과 같다.

<그림 3> 서울시 복지지출 비중 추이와 계획



(자료) : 서울시.

좀 더 직접적인 복지예산의 지출을 보기 위해 해당 부서예산을 중심으로 보자면 서울시 사회복지 예산은 <표 4>와 같다. 복지국예산과 여성가족정책관 예산을 통털어 사회복지예산이라 보았을 때, 2006년도 2조 952억원이던 사회복지예산이 2010년 4조 859억원으로 2배가까이 증가하여 이로써 전체예산에서 차지하는 비중도 같은 해 13.8%에서 19.2%로 각기 나타나고 있다. 그러나 내용적 측면에서 볼 때, 복지국 예산보다는 여성정책관실 사업의 예산이 증가한 것이고 이는 보육 등 분야에서의 예산이 큰 폭으로 증가한 것과 궤를 같이 하고 있다.

<표 4> 서울시 사회복지 예산 변화

(단위 : 억원)

대 상	2006	2007	2008	2009	2010
사회복지 예산(A)	20,952	24,595	30,439	37,389	40,859
- 복지국 예산	17,460	21,238	27,837	26,827	27,381
-여성가족정책관예산	3,800	4,416	5,462	9,666	12,749
서울시 예산(B)	151,600	169,210	194,343	210,369	212,853
비율(A/B)	13.8%	14.5%	15.7%	17.8%	19.2%

주: 서울시 예산은 총계규모, 당초예산

자료: 서울시 각 년도 예산개요, 서희정(2009)에서 재인용, 편집.

오세훈시장 시절의 구체적인 복지예산 편성을 보기 위해 2010년 복지국의 예산을 보면 <표 5>와 같은데, 이때 한가지 주목할 것은 삭감예산이 적지 않다는 것이다. 따라서 오세훈시장이 의욕적으로 내걸은 ‘서울형복지’의 의미가 무색하다는 비판을 받은 바있다.

<표 5> 서울시 복지국 2010년 단위사업 예산안

(단위:천원)

대 상	2009 당초예산	2009 추경포함	2010 예산안	09-10 변화율	추경포함 변화율
저소득	1,200,429,759	1,334,867,956	1,183,471,633	-1.4%	-11.3%
-기초생활보장	508,853,684	529,279,508	475,925,649	-6.5%	-10.1%
-복지강화 및 보훈업무	67,576,075	161,670,046	99,045,984	46.6%	-38.7%
-의료급여사업	624,000,000	643,918,402	608,500,000	-2.5%	-5.5%
전달체계 구축 및 개선	82,375,951	92,096,081	83,947,385	1.9%	-8.8%
노인	542,565,088	649,260,410	616,153,074	13.6%	-5.1%
-치매노인지원강화	92,947,609	128,453,137	114,745,347	23.5%	-10.7%
-노인사회활동 지원	429,095,390	499,864,829	473,986,000	10.5%	-5.2%
-독거,재가노인 서비스	20,522,089	20,942,444	27,421,727	33.6%	30.9%
장사시설 현대화	60,026,216	122,481,087	54,203,834	-9.7%	-55.7%

장애인	316,036,337	329,471,457	338,913,678	7.2%	2.9%
-장애인 이동불편 해소	8,982,278	8,992,678	7,864,678	-12.4%	-12.5%
-장애인 자립생활 지원	265,147,675	267,010,307	294,874,738	11.2%	10.4%
-장애인복지시설 확충	17,804,149	24,045,743	12,525,263	-29.6%	-47.9%
-장애인 취업지원 확대	22,171,779	27,402,273	21,729,279	-2.0%	-20.7%
-장애인단체 사회참여	1,930,456	2,020,456	1,919,720	-0.6%	-5.0%
자활	84,402,163	96,957,684	97,495,339	15.5%	0.6%
-노숙인 부랑인 자활지원	31,374,935	40,835,335	32,179,796	2.6%	-21.2%
-자활지원사업	53,027,228	56,122,349	65,315,543	23.2%	16.4%
기타					
-복지국 예산	2,682,690,935	3,028,043,618	2,738,092,528	2.1%	-9.6%

자료: 서희정(2009)에서 재인용, 편집.

이에 비해 여성가족정책관실은 서울형 복지 5대 프로젝트 중 여행 프로젝트와 꿈나무 프로젝트의 사업을 직접 주관하고 있는데, 이곳의 예산은 <표 6>에서 보는 바처럼 복지국과는 대조적으로 2010년 예산이 전년대비 13.3%가 증가하여 절대적인 증액이 이루어졌으나 세부사업별로 보면 역시 감액예산이 적지 않다.

<표 6> 서울시 여성가족정책관실 2010년 단위사업 예산안

(단위:천원)

대 상	2009 예산	2010 예산	증감	변화율
여성정책				
-여성사회참여 확대	1,498,069	735,991	762,078	-50.9%
-보호필요여성 복지	17,220,077	18,391,669	1,171,592	6.8%
-여성경제력 강화	30,459,775	29,512,944	946,831	-3.1%
보육				
-보육서비스지원	383,984,630	512,656,798	128,672,168	33.5%
-보육시설 확충	32,089,317	21,118,611	10,970,706	-34.2%
-맞춤형 보육확대	4,933,660	4,848,049	85,611	-1.7%

-직장어린이집 운영	714,347	529,468	184,879	-25.9%
-보육서비스 효율성제고	776,700	620,600	156,100	-20.1%
아동·청소년				
-청소년시설확충	39,261,469	57,432,142	18,170,673	46.3%
-청소년수련프로그램지원	4,663,850	3,244,300	1,419,550	-30.4%
-유해환경 청소년보호	6,700,845	6,052,156	648,689	-9.7%
-아동복지서비스증진	105,079,663	82,504,069	22,575,594	-21.5%
저출산				
-건강가정조성	4,851,567	8,669,697	3,818,130	78.7%
-한부모가족지원	29,017,144	30,758,576	1,741,432	6.0%
-저출산대책추진	33,336,033	41,035,397	7,699,364	23.1%
보건정책				
건강증진				
여성가족정책관 예산	1,125,202,000	1,274,580,000	149,378,000	13.3%

자료: 서희정(2009)에서 재인용, 편집.

3) 서울형 복지의 사업별 평가*

(1) 서울 희망드림 프로젝트

서울 희망드림 프로젝트는 5개 분야를 표현하고 있는데 이의 추진과정이나 성과와 관련되는 부분을 서울시에서 핵심내용으로 보고하고 있는 2009년 9월까지의 추진 자료를 통해 살펴보면 다음과 같다.

* 남기철(2010) 자료를 요약하여 재인용함.

<표 7> 서울 희망드림 프로젝트 주요사업 현황보고 내용

사 업 명	사업내용	수혜대상 기준 (변화내용 근거)	수혜대상자수	연도별 사업예산	연도별 지원실적
희망플러스 /꿈나래통장	- 저소득층의 창업·교육 등을 위한 자산형성 지원 탈빈곤 토대구축 - 참가자 저축액 동일 금액을 시비·민간 후원금으로 매칭 지원	- 최저생계비 150% 이하 -근로소득이 있고 현재 재직 중인 자(희망플러스) 0~9세 이하 자녀가 있는 가구(꿈나래)	1·2차 총12,193가구 ※ 3차 8,000명 선발중	33억9천	1·2차 총12,193가구 ※ 3차 8,000명 선발중
SOS위기 가정 특별지원	법정기준 미달로 법정 보호를 받지 못하는 저소득 계층 특별 지원	- 실직, 사업실패, 질병, 사고 등 일시적 위기에 처한 가정 - 최저생계비 170% 이하, 재산기준 189백만원 이하	2,215가구	50억원	2,215가구 34억원 지원
서울시, 희망의 인문학과정 운영	노숙인·저소득층 대상 철학·문학 등 인문학 강좌 실시, 정신적 자존감 부여	자립·자활의지가 있는 노숙인 및 자활사업 참여 저소득층	2008년 : 313명 2009년 : 1,643명	2008년 : 200백만원 2009년 : 800백만원	2008년 : 313명 2009년 : 1,643명
아름다운 이웃, 서울디딤돌	지역내 병원·약국·상점 등 자발적 기부 자원 발굴, 저소득층 주민과 기부·나눔 공동체 구현	지역내 기부자원을 필요로 하는 저소득 가구	23,900명	비 예 산	23,900명
식품 나눔문화 운동	슈퍼마켓 형태(푸드마켓), 대량기탁(푸드뱅크)을 통한 음식 나눔 운동	지역내 차상위 저소득 가구	2008년 : 129,179가구 2009년 : 162,149가구	2008년 54억원 2009년 11억원	2008년 : 129,179가구 2009년 : 162,149가구

자료 : 서울시의 시의원 보고 자료(2009)

희망플러스통장, 꿈나래통장, 희망드림뱅크 사업의 예산(2010년에 계속 증액되고 있다

는 서울형 복지 핵심사업 예산)을 모두 합쳐도 저소득층 관련 사업 예산(2010년에 축소된 예산)의 2% 이내이며, 전체적인 저소득층 예산은 확충되지 않고 감소되고 있는 상황에서 희망드림프로젝트사업은 다른 저소득층 예산을 ‘빼앗아 온’ 것으로 해석할 수 있다.

(2) 9988 어르신 프로젝트

9988 어르신 프로젝트는 6개 분야로 구성되어 있는데 일단 복지국에서 2009년 9월 말까지 주요사업의 현황으로 보고하고 있는 내용을 살펴보면 <표 8>과 같다. 그런데 노인복지사업과 관련된 2010년의 예산편성에서 9988 어르신 프로젝트 관련 사업은 대폭적인 예산 삭감이 나타나고 있어 사업의 의미가 퇴색하고 있었다.

<표 8> 9988 어르신 프로젝트 주요사업 현황보고 내용

사 업 명	사업내용	수혜대상 기준 (변화내용 근거)	수혜 대상자수	연도별 사업예산	연도별 지원실적
데이케어센터 확충 (치매걱정 없는 프로젝트)	치매걱정 없는 서울 조성 위해 주거밀착형 주간 보호시설을 확충하여 안심서비스 제공	• 장기요양등급 판정자 (1~3등급) • 기초생활수급자 • 일반 노인으로서 치매 등 노인성 질환자	• 2008년 : 180명 • 2009년 : 1,480명	• 08년 : 3,700백만원 • 09년 : 29,000백만원	• 2008년 : 9개소 • 2009년 : 53개소
노인일자리 대폭 확대 (일하는 노후 프로젝트)	고령사회에서 발생할 수 있는 다양한 노인문제 사전예방과 노후의 경제 소득 지원을 위해 생산적 사회참여 기회제공	• 60세 이상 (저소득층 우선)	• 2008년 : 23,000명 • 2009년 : 50,000명	• 08년 : 243억원 • 09년 : 661억원	• 2008년 : 26,217명 • 2009년 : 50,500명
어르신 상담센터 운영 (노인건강 지원 프로젝트)	황혼 이혼·재혼, 가족갈등, 학대, 질병, 상속 등 노인이 직면한 제반문제 상담 및 문제해결 지원	• 60세 이상 및 그 가족		• 09년 : 550백만원	• 2009년 : 1,637명 ※09년 6월개소
노인영화관 운영 (신바람 노인문화 프로젝트)	급증하는 노인인구의 문화욕구 수요에 맞춰 노인에게 경제적이고 눈높이에 맞는 영화상영	• 57세 이상		• 비예 산사업 (민간기업 후원)	• 2009년 : 45,033명
어르신 인문학 아카데미 운영	노인의 4품(고독, 무위, 질병, 가난) 예방 및	• 55세 이상	• 2008년 : 780명	• 08년 : 43백만원	• 2008년 : 780명

(세대통합 지원 프로젝트)	노인 스스로 활기찬 노후를 준비할 수 있는 역량 강화 교육		• 2009년 : 3,000명	• 09년 : 278백만원	• 2009년 : 2,000명 ※제3기 1,000명 교육예정
----------------	----------------------------------	--	------------------	----------------	-----------------------------------

자료 : 서울시의 시의원 보고 자료(2009)

(3) 장애인 행복도시 프로젝트

장애인행복도시 프로젝트는 2010년 기초장애연금 도입에 따라 대부분의 장애인 복지사업이 예산의 압박 상황에 직면해 있었다. 장애아동재활치료바우처와 중증장애인활동보조바우처 사업 등 시장형 사회서비스 사업을 제외하면 대부분의 장애인복지사업은 예산이 줄어들고 있었는데, 취업통합서비스, 장애인 자립체험 홈, 창업지원, 보조공학 서비스 센터 설치 등의 사업 등에서도 형식적 예산 혹은 예산 편성이 아예 나타나지 않는 경향을 보이고 있다. 따라서 서울형 복지의 한 축으로 제시되고 있는 의미를 찾기 어려운 상황이었다.

<표 9> 장애인 행복도시 프로젝트 주요사업 현황보고 내용

사 업 명	사업내용	수혜대상 기준 (변화내용 근거)	수혜 대상자수	연도별 사업예산	연도별 지원실적
직업재활시설 경영지원센터	- 장애인직업재활 시설의 제품개 발, 생산체계, 판로개척 마케 팅 등 지원	- 장애인직업재활시설	- 장애인직 업 재활시설 91개소	'08:400백만 원 '09:400백만 원	<'09년 실적> - 일거리수주 등 76건 355,950천원 - 대기업과 농산 물직거래 협약 체결 등
중증장애인 전세주택 제공확대	저소득 중증장애 인 중 월세 생활 로 인하여 기초생 활이 곤란한 장애 인가구에 전세보 증금 지원	○지원대상(모두 충족) - 세대주가 장애등급 1·2급인 가구 - 국민기초생활수급 권자 및 차상위 120%이내 - 신청 당시 월세 가구	70가구계획	- '07년: 1,040백만원 - '08년: 1,040백만원 - '09년: 4,350백만원	'07년:25가구 '08년:25가구 '09년상반기 :50가구

중증장애인 주택개조	화장실개선,문턱제거,경사로설치,기타 편의시설 설치	기초생활수급자 또는 차상위계층으로 1~2급인 장애인이 있는 가구	100가구계획	50백만원	<'09년 실적> -100가구 선정 (73가구 개조완료)
장애인 편의시설 장애인당사자 모니터링 사업	장애인이 직접 장애인편의시설을 모니터링하여 불편사항 개선	장애인 및 교통약자의 이동편의도모	252명 활동	2,366백만원	<'09년 실적> - '09.4월 사업개시 - 보도, 지하철역사 등 점검중
장애인취업통합서비스제공 (장애인일자리통합지원센터)	- 장애인 취업상담, 알선 - 일자리개발, 현장훈련 - 사후지도 - 구인기업 발굴 등	취업을 원하는 장애인	취업희망장애인 등	'08년: 120백만원 '09년: 720백만원	-상담1469명 -취업 319건 -사후관리 838명 -구인업체 개발 447건
장애인수련원 설치 추진	장애인이 이용할 수 있는 수련원을 해변가에 설치하여 운영	장애인 및 장애인 가족	※ '09년 장애인 무료 해변캠프 15,000명 참가	1,345백만원	'09년9월 부지매입

자료 : 서울시의 시의원 보고 자료(2009)

(4) 여행 프로젝트

여행 프로젝트는 꿈나무 프로젝트와 아울러 복지국이 아닌 여성가족정책관실 주관의 서울형 복지 프로젝트였는데, 2010년도에는 보육과 관련된 사업의 비중은 높게 유지되고 있어, 보육과 관련된 부분에서의 사업의지는 긍정적으로 평가될 수 있었다. 그러나 서울형어린이집이 핵심인 보육부문에 있어서도 주로 공립 보육시설의 전환이 주를 이루고 있어 국공립 보육시설을 이용할 수 없고 열악한 보육시설의 이용 혹은 이 기회마저도 얻지 못하고 있는 시민들의 복지체감도를 서울형 어린이집이 확보해 주고 있지는 못한 상황이었다. 반면, 5대 분야의 90개 핵심사업이라고 하기에 일부 사업에만 편중된 것이라는 지적이 가능하였으며, 90개 사업 중에서 2009년을 기준으로 아예 예산이 없는 사업이 37개 사업으로 40% 이상이었다. 또한 화장실과 보도블럭 등의 개편도 여성 시민의 편리성 증진을 위해 중요한 사업이지만 이 두 가지 사업이 전체의 1/3을 차지하고 있는 상황에서 '서울형 여성복지' 사업의 의미를 적극적인 것으로 평가하기는 곤란한 면이 있다.

<표 10> 여행 프로젝트의 3년간 예산 실적

여행 프로젝트	금액(백만원)		
	2007년	2008년	2009년
5대 분야, 90개 사업 총계	23,892	44,639	148,766
돌보는 서울	8,586	19,015	72,031
일있는 서울	2,844	4,497	22,995
넉넉한 서울	321	564	1,071
안전한 서울	6	12	60
편리한 서울	12,135	20,551	52,609

자료 : 서울시의 시의원 보고 자료(2009)

(5) 꿈나무 프로젝트

<표 11> 꿈나무 프로젝트의 2년간 예산 실적

꿈나무 프로젝트	금액(백만원)	
	2008	2009
4대 정책, 12대 핵심과제, 54개 단위사업 총계	96,020	147,402
안전하고 건강한 서울	32,485	41,958
즐겁게 배우는 서울	51,991	90,105
더불어 함께하는 서울	10,672	12,008
미래를 준비하는 서울	872	3,331

자료 : 서울시의 시의원 보고 자료(2009)

꿈나무 프로젝트의 경우에도 54개 단위사업 중에서 2009년 예산 실적이 없는 사업이 8개 사업이나 되고, 2009년 전체 예산인 1,474억원 가량 중에서 100억 이상의 사업은 어린이 보호구역 정비사업 167억, 상상어린이공원만들기 601억, 서울키즈센터건립이 106억 등(서울키즈센터 건립 관련은 여행 프로젝트와 꿈나무 프로젝트에 모두 포함되어 있는

상황)이 되어 기본적으로 전체 사업의 절반에 가까운 부분이 공원조성과에 의한 어린이 공원만들기에 투입되고 있어 토건사업적인 성격이 강하다고 평가되었다.

(6) 서울형 복지의 총평가

오세훈시장 시절의 서울형 복지사업은 한마디로 기존의 사업에 몇가지 명목상 새로운 점을 내비치는 사업들을 포함하고 있을 뿐이었다. 특히 보육사업을 제외하면 실질적인 혜택의 증진이 거의 없으며, 더군다나 여성과 아동분야에는 토목성 사업이 매우 많이 내포되어있다고 평가할 수 있었다.

3. 서울시 복지정책의 새로운 패러다임 전개의 필요성

1) 서울시정의 토건 패러다임

오세훈 서울시장 시절의 서울시 시정은 5대 핵심프로젝트와 15대 중점사업으로 대변되는 20대 핵심과제로 표현되었다. 이중 5대 핵심프로젝트의 2010년까지 연도별 투자수요를 정리해보면 2006년부터 2010년도까지 투입되는 예산은 모두 7조 9,958억원에 달하였다.

● 5대 핵심프로젝트

1. 경제문화도시 마케팅 프로젝트 - 관광객 1,200만 유치
2. 도시 균형발전 프로젝트 - 지역 균형발전
3. 한강 르네상스 프로젝트 - 한강 명소화 사업
4. 시민행복 업그레이드 프로젝트 - 복지대상별 맞춤형 사회안전망을 구축
5. 맑고 푸른 서울만들기 프로젝트 - 서울공기 OECD 선진국 수준으로 개선

● 15대 중점사업

1. 세계디자인 패션 중심지 조성 / 2. 세계적 컨벤션도시 개발 / 3. 미래 첨단산업단지 조성 / 4. 새로운 일자리 창출 / 5. 문화관광벨트 조성 / 6. 세계적인 축제 개최 / 7. 문화예술 인프라 확충 / 8. 생활문화시대 구현 / 9. 치매 종합복지서비스 제공 / 10. 장애인 사회적 자립 협력 / 11. 믿고 맡길 보육환경조성 / 12. 단절된 생명녹지축 복원 / 13. 고품격 대중교통 실현 / 14. 유비쿼터스 행정 실현 / 15. 신뢰받는 열린 시정

그러나 본질적으로 오세훈시장 시절의 서울시는 대규모 토건사업의 전성시대를 맞고 있었다. 몇가지 예를 들어보면 다음과 같다.

① 한강르네상스사업

2006년 10월 발표된 ‘한강르네상스’ 종합계획은 80년대 추진되었던 한강종합개발계획의 오세훈식 버전으로 볼 수 있는데, 한강공원을 테마별로 특화하여 특성에 어울리는 시설을 배치하되, 자연성 회복, 접근성 향상, 문화컨텐츠 발굴, 경관개선, 수상이용 극대화 분야로 나누어 중점사업으로 추진한다는 것이었는데, 2009년 10월 말 현재, 총 33개 사업에 5,141억원(예산편성 기준)이 투입되는 대규모 사업이었다.

② 가든파이프조성사업

서울 송파구에 건립된 가든파이프는 동대문운동장 상가를 옮기는 목적도 병행되었는데 이 역시 대규모 토목사업의 전형이었다. 이 사업을 시행한 서울시 산하기관인 SH공사는 가든파이프에 소요된 1조 3,000억원의 조성비용을 전액 차입하여 지원하였는데, 서울시의회에 대한 보고에 따르면 2010년 6월까지 분양대금 수입은 약 6천억원에 불과해 약 7억원이 적자로 남아 있는 상태이다. 이 때문에 발생하는 금융비용은 한달에 6~70억 원 규모가 되고, 월 관리비 지원금 15억원, 게다가 입주 인센티브로 제공된 인테리어비용 지원과 관리비 지원 예산으로 585억원이 소요되면서, 사실상 가든파이프가 부채 덩어리가 되고 있다.

결국 SH공사는 부채가 30조원에 달하게 되었는데 이중 절반 정도가 단기성 부채로 분류되고 있다. 이처럼 많은 부채의 원인으로 SH공사가 벌였던 대규모 도시개발사업(일례로 강서 마곡지구 개발)때문인데 가든파이프 역시 재정적으로 SH공사에 큰 부담을 주었던 것은 사실이다.

③ 하수처리사업

서울시는 물재생센터의 시설투자 사업 현황을 보면, 고도처리 및 현대화 사업으로 지난 2007년부터 2013년까지 9,877억원이 소요될 예정이며 해당 예산이 2010년 이후에 8천억 규모로 집중되었었다.

또한 2008년부터 2009년까지 투자심사 사업으로 제출된 하천정비사업의 심사결과 적정심사를 받은 사업은 홍제천 정비사업 단 한건에 불과하며, 9개의 사업이 조건부 심사결과를 바탕으로 사업을 시행하고 있는 형편으로 나타났는데 이 사업으로 들어가는 예산이 2,852억원에 이르렀다.

④ 디자인서울사업

오세훈시장이 의욕을 보인 것이 디자인서울사업이었다. 이는 '07년부터 '11년까지 모두 2,082억을 투입하기로 계획하고 실행한 사업이었다.

<표 12> 디자인서울사업의 예산 편성

		1	2	3
2009	사업내용	디자인서울거리조성	서울디자인올림픽2009	동대문디자인플라자운영준비
	사업비	50,201	7,815	4,098
2010	사업내용	디자인서울거리조성	디자인연구소운영	서울디자인한마당2010 (세계디자인수도추진)
	사업비	29,433	14,947	7,724(5,994)

⑤ 기타

그 외에 과연 실효성이 있는 예산인지가 대단히 의심스러운 사업들이 허다하였는데,

▷ 4년간 홍보비 1,100억원

▷ 남산물관리사업 188억원

▷ 광화문광장조성비 54억원

▷ 한강변에 요트장을 건설하는 마곡지구 워터프론트사업에 9,270억 원

▷ 650억 원을 들여 산 토지를 '귀족학교' 하나고에 0.5%의 임대료 특혜

등이 그 예이다.

결국 이러한 대규모 토건사업과 실효성없는 예산의 집행결과 오세훈시장시절의 서울시는 부채공화국이 되어버렸다. 즉, 서울시와 서울시 공기업 부채의 총합은 23조원에 달하였는데, 오세훈시장 취임 이전인 '05년 9조원임으로 생각할 때 매우 우려스런 부채규모가 아닐 수 없다.

이런 가운데 위에서 본 바처럼 서울행복지사업은 재정압박으로 인해 실제로는 의미있는 예산 확보가 되지 못한 채 전시성, 홍보성 사업의 성격이 짙었다.

2) 사람중심 보편적 복지로의 패러다임 전환 필요성

일반적으로 한국사회에서 보편적 복지는 첫째, 사회통합을 위해서, 둘째, 헌법이 보장한 사회적 기본권의 확보를 위해서, 셋째, 예방적·적극적 복지를 위해서는, 넷째, 세계화 시대에 경쟁력 제고를 위해서 절대적으로 필요하다고 말할 수 있다.

이러한 보편적 복지의 필요성은 사실 서울시민에 있어서도 예외일 수 없다. 단적인 예로 서울시민 가운데 대부분은 복지서비스의 부재지(不在地)에 놓여있는 것과 다름없는 가운데 서울시의 위기의 양상은 자못 심각하게 전개되고 있다.

서울의 시민은 대규모의 예산액과 높은 재정자립도 등 우월한 재정여건에도 불구하고 이렇듯 전시성, 근시안적 토건사업에 집중하고 시민들의 육아, 교육, 보건, 주거, 일자리 등에 대한 노력을 등한히 함으로써 합계출산율 전국 15위(서울시 1.010/전국평균 1.258, 2008년), 실업율 15위(4.5%/3.6%, 2009년), 조이혼율 9위(2.3/2.5, 2009년), 범죄발생율 5위(인구천명당 38.49명/40.55명, 2008년) 등을 보여 여타도시에 비해 상대적으로 열악한 삶의 질 수준을 보이고 있다. 이밖에도 서울시민의 삶의 질을 나타내는 지표들을 보면 아래 <표 13>에서 보는 바와 같다.

<표 13> 서울시민의 생활과 관련된 주요 지표들

지표	서울시	전국평균	순위	연도
합계출산율	1.010	1.258	15	2008
1인당 GRP(백만원)	24.48	21.22	4	2008
실업율	4.5	3.6	15	2009
복지비비중	18.71	19.35	7	2007
범죄발생(천명당)	38.49	40.55	5	2008
자살율(10만명당)	21.6	27.7	15	2008
조이혼율	2.3	2.5	9	2009
공원조성율(천명당 천m2)	23.14	20.01	13	2008

오세훈시장 시절 서울시에서 주장한 ‘서울형복지’ 정책도 보편적 복지에 입각하기 보다는 일부빈곤층을 포괄하는 정책에 불과하였는데, 이에 빈곤층의 지원정책을 경시하지

않는다는 전제하에 과감한 재정의 투여로 대다수의 시민들이 지역별, 연령별로 특별한 욕구를 지녔을 때 그에 대한 지원을 받아 훨씬 안정된 생활을 할 수 있도록 보편적 복지 정책을 펴나갈 필요가 있었다 할 수 있다.

4. 박원순 시장 체제의 등장과 서울시 복지정책의 변화 양상

2011년 10월 26일 치러진 서울시장 보궐선거에서 박원순후보는 나경원후보를 제치고 시장에 당선되었다. 박원순후보는 선거과정에서 내내 보편적 복지를 강조하고 복지시장으로서의 면모를 부각시켜왔다.

그의 후보시절 공약에서 서울 시정의 비전을 아래 그림과 같이 내세웠으며 추진전략 가운데 ‘복지우산프로젝트’를 통해 구체적으로 복지부문이 갖는 위상이 나타나 있었다.

<그림 4> 박원순시장의 시정 비전, 목표, 추진전략



출처 : 제35대 서울시장공약집.

박원순후보의 복지공약은 10대 공약으로 압축되어있다. 서울시의 복지재정 확대, 사가 지대 해소, 서울시민복지최저선의 설정, 자치구 복지격차 해소, 보육의 공공성 확보, 장애인의 자립 추구, 활기찬 노인, 복지시설및 기관의 확충, 복지종사자 임금인상 등 기관운영 현실화, 건강서비스 확충 등이 그것이며 그 안에 세부적인 공약사항까지 정리한 것이 아래 표이다.

<표 14> 박원순후보의 복지공약

번호	주요 실천 과제	세부 공약사항
1	서울시 복지 재정 확대와 서비스 향상	• 현재의 복지예산 비중을 매년 3%p씩 상승시켜 2014년에는 총계예산대비 30%p 까지 증가
2	사각지대의 극심한 생계곤란가구에 지원 확대	• 생계곤란정도에 따라 차상위계층을 세분화한 후 정책 우선순위를 정하고, 해당 가구의 욕구에 따라 의료·주거·교육·복지서비스와 같은 현물의 복지서비스를 지원 • 이들 계층에게 민간 복지 자원을 연계시킬 수 있도록 각종 지원
3	서울시민 복지최저선 설정	• 서울시민의 기본권 보장을 위해 복지최저선 마련 • 소득, 주거, 교육, 건강, 일자리, 복지서비스 영역별로 기본선을 설정하고 단계적 보장방안 마련 • 정책의 성과평가 기준으로서 서울시민의 복지기본선 달성 정도를 매년 공표
4	서울시 자치구별 복지격차 해소	• 조례제정을 통해 사회복지 격차해소사업비를 마련하는 근거를 정하고 그에 따라 자치구 복지격차해소 계획에 따라 분배 • 지역 서울시 균형 발전을 위한 (가칭)균형인지적 예산제도 도입 • 소득보장, 건강보장, 주거보장, 교육보장, 고용보장 등 사회복지 전반에 걸친 자치구간 복지 불균형 해소
5	보육의 공공성과 보육 인프라 확충	• 국공립보육시설의 대기아동수를 줄여나가기 위해서 동별로 최소 2개 이상의 국공립보육시설 확보 • 취약계층에게 큰 부담이 되는 보육료 이외 기타 필요경비를 최소화할 수 있는 방안 시행 • 보육통합시스템(중앙정부)과 회계관리시스템(서울시)간 통합연계망 구축 • 1일 8시간 근무 보장을 위해 보육교사 총원 제도 도입(담임교사제, 교대제 도입 등)
6	차별 없는 장애인 자립 도시	• 장애인의 자립생활을 보장하기위해 서울시 장애인활동복지 자부담을 제로'0' • 긴급 지원의 필요에 따라 단계적으로 활동지원(보조)서비스를 확대(2012년 400명, 2013년 450명, 2014년 500명) • 시설외소 장애인의 지역사회 자립을 위한 정착금을 확대하고 특별주택, 전세주

		- 택을 우선 공급 • 장애인 인권을 위한 장애인차별금지 조례를 제정하고 차별금지와 예방을 위한 모니터링 체계 구축 • 장애인 일자리를 위해 장애인고용촉진조례 제정을 통해 현 공무원 장애인 고용 의무비율을 엄수 • 장애인 이동권 보장을 위해 2014년 까지 저상버스, 콜택시 확대 2014년까지 600대, 2014년까지 저상버스 40% 수준으로 확충 1,326대 저상버스를 단계적으로 확대 • 교육중도 탈락 장애인을 위한 온라인 교육환경 등을 관련기관과 논의 하여 구축
7	어르신이 편안하고 활기찬 서울	• 서울시 공공기관부터 노인에게 알맞은 일자리를 찾고 만들어 노인일자리 확대 • <행복설계아카데미>를 통해 은퇴자들에 대한 인생 후반기 비전제공 및 새로운 직업변경을 통한 인생 재설계 교육지원 • 어르신 고용이 우수한 기업에는 각종 인센티브를 제공하여 어르신 채용을 유도 • 2014년까지 25개 자치구마다 1개의 <공동체돌봄센터> 설립하고, 구별 <공동체돌봄센터>를 설립 • 서울시 경로당 (3,166개)의 운영현황에 대한 모니터링 후 프로그램 개선 및 노인 복지 전달체계로 자리매김 • 노인장기보험혜택의 비대상 노인 분들(3급 이하)을 위해 노인돌봄종합서비스를 확대
8	이용 편리한 양질의 복지시설·기관의 확충	• 2014년까지 시민들이 이용하기 편리하게 서울의 사회복지기관·시설을 매년 10% 확충하여 일반 시민들의 복지서비스 접근성 제고 • 사회복지기관·시설의 전문적인 복지서비스 제공을 위해 전문 인력을 매년 10% 확대 • 서울시에 시민참여형 사회복지위원회를 구성해 시민이 시 복지정책에 참여하는 거버넌스 시스템 구축
9	복지종사자, 기관운영의 현실화	• 서울시 내 사회복지직 종사자들의 업무시간과 임금 등의 처우개선을 위한 가이드라인 마련 • 시장가격을 반영한 사회복지시설 운영예산 기준을 마련하여 운영비를 현실화 • 지속적인 사회복지 기관의 운영현황 파악과 지원, 종사자 처우개선을 위한 모니터링과 소통을 위한 시스템 구축
10	시민 건강 증진을 위한 서비스 확충	• 도시보건지소(지역건강센터)의 수요에 맞춰 확대하고, 1구 1개소의 <야간·U휴일 클리닉> 도입 • 국가필수 예방접종비를 지원하여 서울전지역에 무료접종을 실시 • 저소득 아동치과주치의 시범사업 실시 • 저소득층 지원 의료기금을 확보하여 건강보험료 체납자에 대한 무이자 대출을 통한 지속적인 건강보험 혜택 부여와 환자가 직접 신청하는 저소득 응급의료비 대불사업 실시 • 독거노인이나 재가환자를 돌보는 보건소의 방문간호사를 확대하고 안정적이고 지속적인 돌봄서비스 제공 • 서울시민이 응급의료서비스, 분만서비스와 같은 필수 의료 서비스를 제공받을

	수 있도록 생활권별로 공공과 민간의 협력체계를 구축하고 서울시에 ‘공공의료 지원단(가칭) 설치 • 심각한 문제도 대두되고 있는 정신건강 관리를 위해 정신보건사업 예산을 확대하고 지역정신보건센터의 역할 확대
--	---

출처 : 제35대 서울시장공약집의 내용을 재구성.

이 표를 통해 복지분야의 많은 공약들이 제시되었음을 알 수 있고 이는 서울복지시민 연대, 서울시사회복지협의회 등이 내놓은 정책 제안들을 거의 수용한 것이었는데, 박원순후보의 당선과 함께 이들 공약이 어떻게 실천될 것인가 관심과 기대가 집중되지 않을 수 없었다.

III. 박원순시장 체제 하의 복지정책 추진과제와 우수사례

1. 박원순시장 체제의 출범과 복지정책 추진과제의 설정

2011년 10월 27일부터 집무에 들어간 박원순시장은 본인의 서울시 정책을 확정짓기 위해 그해 11월 중순부터 약 2개월간 ‘서울시 희망정책자문단’을 구성하여 5개분야에 60여명의 자문위원을 동원하였다.

이 자문단 구성을 계기로 공무원들과 시민들과 함께 「2012-2014 희망서울 시정운영 계획」을 2012. 1. 초에 확정 발표하게 된다. 이 계획은 5개 분야 71개 시책, 300개 사업으로 구성되어있다. 이들 사업은 2012년 - 2014년 사이에 총 25조 2,981억원이 투입되는 투자계획을 갖고 있는 것으로 박원순시장 체제의 서울시정에 핵심을 이룬다하겠다.

이 시정운영계획안에 복지분야의 계획도 포함되어있는데, ‘당당하게 누리는 복지’라는 표제하에 시민복지분야 5개시책, 20개 사업, 주거안정분야 3개시책, 16개 사업, 시민건강분야 6개시책, 22개 사업, 여성·가족분야 4개시책, 17개 사업 등 모두 15개시책, 65개 사업으로 구성되어있다. 또한 ‘더불어 창조하는 문화’ 분야에 포함된 교육분야에도 교육복지나 청소년복지관련 사업들이 포함되어있어 여기에 3개시책, 13개 사업도 복지분야로 취급한다면 총 18개시책, 78개 사업이 제시된 것으로 볼 수도 있다.

이들 사업들 모두가 새로운 사업으로 구성되어있는 것은 아니며, 공약과 기존사업들을 망라하여 주요한 중점사업으로 부각시킬 수 있는 사업들로 구성되어있다고 보면 된다.

이들 사업들은 그 안에 다시 세부사업들이 있어 매우 자세한 추진계획을 갖고 있는 것이라 할 수 있다.

적지 않은 내용이지만 박원순시장체제의 서울에서 어떤 사업들이 전개될 것인지를 가늠하기 위해 이들 시책과 세부사업들은 부록을 참조할 수 있다.

2. 우수사례

박원순시장체제 하에서 시행되는 주요복지사업 가운데 주목되는 사업들을 분야별로 몇가지 추려보기로 한다. 물론 이 사업들을 선정한 기준은 서울시의 고유사업로서 전혀 새로운 사업 중에서 중앙정부의 복지정책이 갖고 있는 한계를 돌파하고 시민들의 삶을 의미있게 개선하는 의미를 갖는 것을 우선적으로 하면서 각 분야별로 1-2개 사업들을 추려보았다. 그 내용은 「2012-2014 희망서울 시정운영계획」을 주로 게재하였으며 그 의의와 평가를 추가하였다.

1) 보편적 복지 실현을 위한 서울시민복지기준선 마련

☐ 실태와 과제

○ 중앙정부의 복지사업 및 기준은 전반적으로 수준이 높지 않고, 전국적인 평균치를 기준으로 하기 때문에 대도시 서울의 특수성 반영 미흡

○ 서울에서도 지역별, 계층별, 연령별 등 집단 간 복지서비스 수준 격차 심화

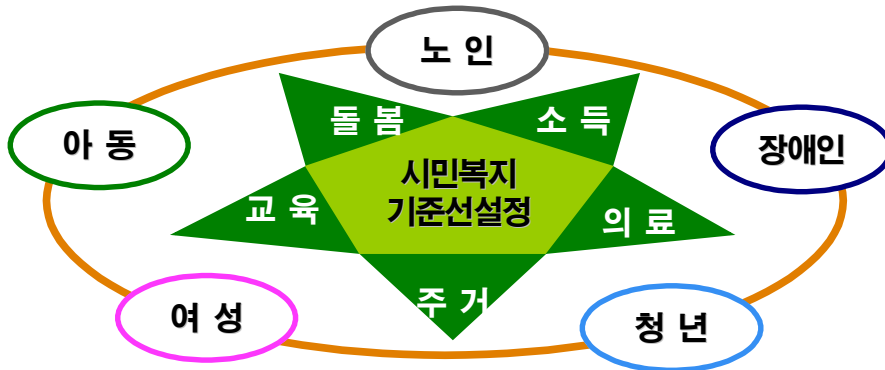
- 자치구별 복지서비스 수준의 격차가 크고 복지수요도 편중되어 재정 형편이 어려운 자치구일수록 복지비 부담이 높음

○ 서울시민 누구나 누려야 할 보편적 수준의 복지와 삶의 질 보장 필요

- 서울시민복지기준선 설정 및 재정취약 자치구 지원 확대 필요

□ 추진계

시민복지기준선 마련 , 당당하게 누리는 복지



- 기준선 설정 정책자문, 이행감시, 평가를 담당하는 시민참여 및 사회적 합의기구
 - 시·시의회·민간 협력 체계로 구성하되, 각계 시민대표·전문가 참여 보장
 - 시민복지기준위원회 산하 각 영역별 분과위원회(소득, 주거, 돌봄, 교육, 의료) 구성
- 서울시정개발연구원, 서울시복지재단 등의 지원과 협력

<서울시민복지기준선 확립>

- 소득, 거주지에 관계없이 누구나 누려야 할 복지기준선 마련
 - 서울시 특성을 반영한 빈곤선 설정 등 복지최저선을 도출하고 생활영역별로 기준에 미달하는 분야에 우선적으로 재원 투입
 - 보육 등 복지의 양보다 질이 중요한 영역에는 적정선 기준 적용, 미래지향적인 ‘복지적정선’을 제시함으로써 서울시민의 ‘삶의 질’ 보장
- 서울시 특성을 반영한 빈곤선 설정 및 단계적 빈곤 감축목표와 계획 수립
 - OECD 수준에 근접한 가구 빈곤율 관리
- 비수급 빈곤층의 생계지원 및 교육·주거·의료복지서비스 지원
 - 서울형 소득보장시스템 도입

〈복지 친화형 법령·예산 정비 및 재정취약 자치구 지원 확대〉

- ‘시민복지기준’에 부합하는 방향, 복지친화형으로 각종 법령 및 조례 정비
 - 복지예산 매년 2%씩 확대 : 24%(’11) ⇨ 30%(’14)
 - 국고확대 등 자연증가분 외에 서울시의 재량적 복지지출의 실질적 확대
- 자치구의 재정수요충족도, 복지수요 규모 등을 고려한 재정 지원기준 마련
 - ‘삶의 질 균형인지예산’ 운영, 조정교부금 배분·운영 개선, 특별사업비 마련

☐ 연차별 추진계획

주요사업	2011	2012	2013	2014	장기 (2020)
서울시민복지기준선 추진위원회 구성·운영	-	기준선 설정 자문	이행감시·평 가	이행감시·평 가	-
서울시민복지기준선 설정 연구용역	연구용역 심사	용역 수행 및 기준선 설정	시민복지기준 1단계 이행	시민복지기준 2단계 이행	OECD 수준에 근접한 가구빈곤율 관리
복지 친화형법령·예산 정비 및 재정취약 자치구 지원 확대	복지예산 24%	복지예산 26%	복지예산 28%	복지예산 30%	OECD 평균

☐ 연차별 투자계획

주요사업	투 자 계 획 (백만원)					장기 (2020)
	계	2011	2012	2013	2014	
	1,222	-	572	300	350	500
서울시민복지기준선 추진위원회 구성·운영	893	-	243	300	350	500
서울시민복지기준선 설정 연구용역	329	-	329	-	-	-
복지 친화형 법령·예산 정비 및 재정취약 자치구 지원 확대	시민복지기준선 설정 후 예산 확보					

■ 사업의 의의 및 진행과정

- 이사업은 우리나라의 지방정부 사상 최초로 지역복지기준선을 만든다는 의의를 지니고 있으며, 현재 시장과 의회의장, 민간대표가 공동위원장이 되는 추진위원회를 구성

하고 총괄분과, 소득보장분과, 주거분과, 돌봄분과 등등 세부분과를 두고 연구용역을 통해 나온 최저선과 적정선을 검토하여 올해 안에 확정하는 작업을 벌이고 있다.

2) 서울형 복지전달체계 구축 강화

□ 실태와 과제

- 생계가 어려운 복지사각지대 및 복지시설 접근성이 떨어지는 지역 상존
- 민간과 공공기관, 자치구 상호간 칸막이 시스템 등으로 복지서비스 공유 및 연계기능 저하
 - 공공·민간의 연계체계 미흡으로 서비스 중복지원 및 비효율적 관리
- 서울시와 자치구가 주기적으로 복지사각지대를 발굴하고, 위기가정 발견시 즉시 대응할 수 있는 체계 구축
- 서비스 통합 DB 구축 및 수요자 중심의 실시간 맞춤형 서비스 제공
 - GIS 기반의 복지시설 정보 및 서비스 검색(웹·스마트폰 활용) 기능 개발

□ 추진계획

〈민·관 합동 서울형 복지전달체계 시범사업 실시〉

- 현장중심의 지역밀착형 통합복지지원센터 구축·운영 : 4개 자치구
 - 표준모델 지정, 지역 특색에 맞게 자율적으로 선택하여 공모
 - A 형 : 자치구 내 통합복지 지원센터 설치+지역사회복지협의체 활성화(상근간사 확보 등)
 - B 형 : 취약지역 2~3개동을 묶어 권역복지지원센터 운영+권역별협의체 구성·운영
 - C 형 : 동 주민센터 사례관리·상담 강화 + 동단위 협의체 구성·운영
- 민간 참여 독려를 위한 인센티브 제공 및 사례 관리자(복지옴부즈만) 운영
 - 현업 비근무 사회복지사, 현장 접촉점(야쿠르트아줌마) 등을 대상으로 자원 봉사 단체를 조직, 가정폭력·실직·사고 등 긴급지원을 요하는 사각지대 발굴
- 개인별 맞춤형 one-stop 지원이 가능하도록 사례관리자에 대한 종합상담교육을 실시하고 사례관리 상시모니터링 실시 및 환류시스템 마련
- 시범모델의 효과성 판단 후 보완하여 전 자치구에 확대 지원

〈서울형복지 통합망 구축, 복지정보 접근성 강화〉

- 공공 및 민간 서비스 간의 정보 공동 활용 방안 마련
 - 동일한 대상에 대해 다양한 시설에서 제공하는 서비스 이력을 정비하여 표준화
- 공급자 중심에서 사용자 중심의 서비스 공급으로 통합적인 복지서비스 제공
- 단계별 사업추진
 - 1단계('12) : 서울형복지통합망에 대한 중·장기 마스터플랜 수립
 - 2단계('13) : 사용자별 맞춤형 실시간 정보시스템 구축
 - 3단계('14) : 생애주기 복지서비스관리 시스템 구축 (기획 ⇨ 제공 ⇨ 평가)

☐ 연차별 추진계획

주요사업	2011	2012	2013	2014	장기 (2020)
지역밀착형 통합복지지원센터 구축·운영	-	4개소 시범실시 ※추경반영후 추진	12개소	25개소	25개소
서울형복지통합망 구축	-	서울형복지통합망 마스터플랜수립	공공·민간 복지 서비스 통합 및 연계	서울형복지 통합분석 시스템구축(기획-제공- 평가)	-

☐ 연차별 투자계획

주요사업	투 자 계 획 (백만원)					장기 (2020)
	계	2011	2012	2013	2014	
계	7,520	0	500	2,970	4,050	4,300
지역밀착형 통합복지지원센터 구축·운영	5,010	-	*440	1,320	3,250	4,000
서울형복지통합망 구축	2,950	-	500	1,650	800	300

* 2012년 지역밀착형 통합복지지원센터 구축·운영비(440백만원)는 추경 반영 추진

■ 사업의 의의 및 진행과정

- 전달체계 개편에 대한 시도는 현재 몇 개 기초자치단체(노원구, 성북구, 금천구 등)에서 이루어지고있는데, 서울시 차원에서 25개 구 전역에 적용할 대도시형 전달체계 개편

안을 마련하려는 시도이다. 2012년 시범사업을 통해 그 성과를 평가하여 2013년부터 몇 가지 유형을 제시하여 구청에서 추진토록 하는 사업이다.

3) 빈곤 사각지대 생계지원 강화

☐ 실태와 과제

○ 기초생활수급자 이하의 생활수준이나 부양의무자 기준 등을 충족하지 못해 제도적 보장을 받지 못하는 극빈층이 대규모로 존재

- 서울시 비수급 빈곤층 규모 : 약 13~15만명

- 비수급 빈곤층 대부분은 고령, 장애, 질병 등으로 스스로 생계를 잇지 못하는 근로 무능력자 가구

○ 현장 실태조사 후 생계 곤란 정도에 따라 우선순위 설정 후 가구의 욕구에 따라 소득·의료·주거·교육복지 서비스 제공

☐ 추진계획

○ 부양의무자가 있어 법정보호를 받지 못하는 비수급 빈곤층 지원 강화

- 수급자 탈락 및 사각지대 위기가구 현장모니터링을 통해

- 최저생계비 50% 이하 극빈계층 발굴 ⇨ '서울형 수급자'로 지정, 최저생계 보장

○ 서울시민복지기준선과 연계, 서울형 소득보장 시스템 도입

- 빈곤 사각지대 생계 및 교육·주거·의료복지서비스 지원

- OECD 수준에 근접한 가구 빈곤율 관리

○ 서울노인 빈곤율 OECD 국가 평균 수준 달성 추진

- 서울노인 빈곤율 조사 및 빈곤율 감축 방안 연구(서울시정연, '12)

- OECD 국가 평균 노인빈곤율(13.5%) 목표로 빈곤율 감축 추진

※ 서울노인 빈곤율 : 29.9%(우리나라 노인 빈곤율 : 45.1%)

☐ 연차별 추진계획

주요사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
사각지대 비수급극빈층 생계지원 강화	5,000명	14,000명	30,000명	50,000명	100,000명

☐ 연차별 투자계획

주요사업	투자계획 (백만원)					장기 (2020)
	계	2011	2012	2013	2014	
사각지대 비수급극빈층 생계지원 강화	407,600	12,300	42,300	153,000	200,000	350,000

■ 사업의 의의 및 진행과정

○ 빈곤사각지대의 광범위한 존재는 우리사회의 핵심적인 문제 중 하나이다. 그러나 현재의 기초생활보장제도가 이를 해결하지 못하는 상황에서 서울시가 적극 사각지대 빈곤층에 대한 지원수단을 발동코자 도입한 시책이다. 2014년까지 5만명에 달하는 비수급 빈곤층에 대한 지원제도를 설계하고 있다는 점에서 평가할만하며, 전국 지방자체단체의 역할을 견인하는 의미가 크다.

4) 어르신에 맞는 맞춤형 일자리 지원

☐ 실태와 과제

○ 건강하고 능력 있는 노인의 증가로 취업 및 사회활동을 희망하는 노인이 지속적으로 증가하여 그동안 노인일자리 확대해 왔으나 여전히 공급량 부족

- 노인일자리 제공 : 21천명('07) ⇨ 43천명('10) ⇨ 46천명('11)

※ '10년 노인일자리 제공률 : 37%(43천명/노인인구1,002천명×복지부 취업희망비율 11.5%)

○ 인생의 지혜와 경험이 풍부한 노인에게 맞춤형 일자리를 제공하여 일을 통한 보충적 소득지원 및 사회참여 기회 확대

□ 추진계획

○ 노인일자리아업 확대 : 공공분야, 민간분야

- 공공분야: 노인일자리아업, 노인돌봄서비스, 문화재 경비인력, 교통서포터즈 사업 등
- 민간분야: 고령자취업알선센터(25), 고령자취업훈련센터(1), 시니어클럽(7)

○ 「서울시고령자취업훈련센터」 설치: 고령자 취업훈련을 통한 구직알선 활성화

- 민간일자리아 발굴 ⇨ 맞춤형 직업훈련 ⇨ 장기적이고 안정적인 취업 확대

○ 고령자기업 육성·지원: 19개소('11) ⇨ 34개소('14)

○ 시 투자출연기관(16) 고령자기준고용률(3~6%) 의무 적용, 고령자 고용안정

□ 연차별 추진계획

주요사업		2011	2012	2013	2014	장기(2020)
노인일자리아 제공(명)	공공분야	35,000	37,000	39,000	41,000	74,000
	민간분야	11,000	12,000	13,000	14,000	26,000
고령자기업 육성·지원(누계, 개소)		19	24	29	34	64
시니어 전문자원봉사단 운영(명)		1,365	1,500	1,750	2,000	4,000

□ 연차별 투자계획

주요사업		투자계획 (백만원)					장기 (2020)
		계	2011	2012	2013	2014	
계		160,590	35,597	39,829	41,643	43,521	138,729
노인일자리아 제공(명)	공공분야(국비매칭)	146,674	32,747	36,317	37,951	39,659	130,803
	민간분야	12,238	2,475	3,129	3,262	3,372	6,976
고령자기업 육성·지원		1,210	280	280	300	350	650
시니어 전문자원봉사단 운영		468	95	103	130	140	300

■ 사업의 의의 및 진행과정

○ 노인복지분야에서 일자리아 차지하는 중요성은 자못 크다. 이 사업에는 공공이나 민간 일자리아 자체를 늘리는 의미도 있지만 시니어 전문자원봉사단을 운영하는 사업을 활성화시킴으로써 전문직업인 출신의 노인들이 사회적으로 의미있는 노동을 할 수 있도록

록 하여 노인들의 소외감을 덜 수 있도록 한 점이 주목된다.

5) 장애인 자립생활지원체계구축

☐ 실태와 과제

○ 장애인복지 패러다임이 시설보호·재활에서 자립생활 모델로 전환되는 추세로, 장애특성별 주거공간 마련과 자립생활 지원 대책이 요구됨

- 서울시 생활시설('11. 10월 현재) : 43개소, 3,184명 거주

- 장애인당사자의 시설 퇴소의지는 43.6%이나 가족의 94.5%는 퇴소해도 가족들이 돌볼 수 없기 때문에 계속적인 시설 이용을 희망

○ 장애인들의 자립생활, 사회참여 욕구 증가로 정부지원 활동지원서비스 만으로 욕구를 충족할 수 없어 시비 추가지원하고 있으나 매년 시비 추가지원 요구

- 추가지원 확대시 지원받지 못하는 1~2등급, 장애2급자 형평성 문제 발생

- 타시·도보다 추가지원 대폭 확대시 중증장애인 서울 유입(집중화) 현상 발생

☐ 추진계획

○ 생활시설 퇴소 장애인의 안정적인 지역사회 자립생활 지원 확대

- 퇴소장애인 정착금 확대 지원 : 5백만원('11) ⇨ 6백만원('12) ⇨ 10백만원('14)

- 장애인전환서비스지원센터 운영 강화

▶ 체험홈 입주자 발굴과 사례관리를 위한 현장상담사, 탈시설 사례관리사 등 추가인력 지원

- 탈 생활시설 장애인 체계적 전환서비스 지원

▶ 1단계 자립생활 체험홈운영 : 20개소('11) ⇨ 25개소('12) ⇨ 25개소('14)

• 시설퇴소자 체험공간·사회적응훈련 : 6~18개월간

• 재가장애인 체험공간·사회적응훈련 : 2년간

▶ 2단계 자립생활가정운영 : 21개소('11) ⇨ 27개소('12) ⇨ 43개소('14)

• 체험홈 퇴소자 자립생활 실천공간 제공(거주공간) : 2년~최장5년

▶ 3단계 전세주택제공사업 : 193개소('11) ⇨ 260개소('12) ⇨ 320개소('14)

• 체험홈·가정 퇴소자 우선권 부여 지역사회정착 : 2년~최장6년

- 저소득 장애인 가정내(외) 무장애 주거편의시설 설치 : 매년 100가구 시행
 - 장애인가구 맞춤형 주거개선 : 46가구('11) ⇨ 100가구('12) ⇨ 100가구('14)
 - ▶ 화장실개조, 경사로설치, 문턱제거, 핸드레일설치, 키높이 싱크대설치 등
- 보조공학서비스센터 권역별 확대 운영 : 2개소('11) ⇨ 3개소('13) ⇨ 4개소('14)
- 교육 중도탈락 장애인 온라인 교육환경 구축
 - 방송통신고등학교 등 온라인 교육환경이 구축된 서울시교육청과 협의 추진
- 중증장애인 활동지원서비스 확대 : 99천명('11) ⇨ 132천명('14)
 - 지원대상 : 장애1·2급 중증장애인 11,920명(6세~65세미만, 소득기준 없음)
 - 지원내용 : 등급에 따라 월 40시간~360시간(국고40~180, 시비40~180)
 - ※ 시비추가지원 대폭 확대 : '11년 50~80시간 ➡ '12년 80~180시간
 - 급여범위 : 가사, 일상생활 등의 활동보조 및 방문목욕, 방문간호 서비스 등
- 인정점수(220점) 미달로 활동지원 탈락 틈새계층 시비추가 신규지원 확대
 - 지원대상 : 시스템구축('12) ⇨ 200명('13) ⇨ 300명('14)
 - 지원기준 : 활동지원 탈락자 중 인정점수 200점 이상~220점미만인 자
 - 지원내용 : 정부 활동지원 4등급 수준 지원(월 40시간)
- 정부지원 사각지대 장애2급(지적·자폐·정신 중복지애)자 시비 추가지원 확대
 - 지원대상 : 200명('12) ⇨ 300명('13) ⇨ 400명('14)

□ 연차별 추진계획

주요사업		2011	2012	2013	2014	장기(2020)
장애인전환서비스지원 시설(누계)		41개소	52개소	58개소	68개소	90개소
전세주택제공사업 (누계)		193개소	260개소	290개소	320개소	500개소
저소득 장애인의 맞춤형 주거개선		46가구	100가구	100가구	100가구	100가구
보조공학서비스센터 운영(누계)		2개소	2개소	3개소	4개소	8개소
교육중도탈락 장애인 온라인 교육환경 구축		-	교육청과 협의, 방송통신고등학교 등 활용, 대상별 교육도구 개발 시행			
중증 장애인활동지원(연인원 누계)		99,000명	109,000명	120,000명	132,000명	150,000명
신규(확대)	활동지원 탈락 틈새계층 지원	-	시스템구축	200명	300명	500명
추가지원	장애2급 중복지애(지적·자폐)	200명	200명	300명	400명	700명

☐ 연차별 투자계획

주요사업	투자계획 (백만원)					장기 (2020)
	계	2011	2012	2013	2014	
합계	456,022	79,260	119,574	125,642	131,546	211,352
장애인전환서비스지원 시설(누계)	4,871	967	1,243	1,301	1,360	3,200
전세주택제공사업 (누계)	8,000	2,000	2,000	2,000	2,000	20,000
저소득 장애인의 맞춤형 주거개선	1,700	200	500	500	500	500
보조공학서비스센터운영(누계)	2,029	370	465	586	608	800
중증 장애인활동지원	434,222	75,640	114,370	119,417	124,795	181,374
활동지원 탈락 틈새계층 지원	1,992	-	-	797	1,195	1,992
장애2급 중복장애(지적·자폐)	3,208	83	996	1,041	1,088	3,486

■ 사업의 의의 및 진행과정

○ 이 사업에는 현재 중증장애인에 대한 활동지원사업을 국가보조사업 외에도 서울시가 자체 추가사업량을 배로 가지고 가는 정책을 보이고 있으며 장애인들의 지역사회 내 자립생활을 위해 자립전환을 지원하는 시설을 두고 전세주택을 제공하는 등 지역내 인프라를 증대하는 사업이 핵심이다.

6) 주민이 함께하는 건강마을 만들기

☐ 실태와 과제

○ 사회경제적으로 취약한 시민의 경우 건강수준 및 삶의 질 등이 낮게 나타나 마을 단위 접근을 통한 요인개선 및 분야 간 연계정책의 수립 및 대책 필요

- 당뇨 유병율 : 소득수준 (상 8.5% → 하 12.7%) 국민건강영양조사, '09
- 비만 유병율 : 소득수준 (상 29.4% → 하 33.2%) 국민건강영양조사, '09

○ 시민들이 참여하는 지역사회 네트워크를 구축하여 건강문제 해결능력 강화 및 노인정 등 시설환경 개선

☐ 추진계획

○ 건강친화 마을 조성 : 2개소('12) ⇨ 50개소('14)

- 선정기준 : 사업의 적절성, 취약정도, 지역개발의지, 주민참여정도, 지속가능성 등
- 건강한노인정, 길거리농구장, 건강한 산책길, 마을쉼터를 개선 및 신규조성
- 건강마을 프로그램 운영 ⇒ 건강을 꾸준히 관리하여 자신들의 건강문제 해결
 - ▶ 건강검진, 건강생활실천 확산, 방문간호, 영양플러스 등 보건의료서비스 제공
 - ▶ 다양한 건강소모임 운영(산행, 좋은 아빠모임, 길거리농구모임 등)
- 복지, 교육, 문화등 관련기관 연계를 통한 통합적 접근으로 삶의 질 향상
- 건강마을 사업 지원단 운영 : 민간위탁운영
 - ▶ 민관 협력 건강 네트워크 구축, 부문간 협력
 - ▶ 건강친화마을 선정 참여, 모니터링, 평가 등 기술 지원
 - ▶ 건강친화마을 문화 만들기 홍보, 지역사회 역량강화 및 건강증진 프로그램 개발 등

☐ 연차별 추진계획

주 요 사 업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
건강친화마을조성사업(누계)	-	2개소	25개소	50개소	100개소

☐ 연차별 투자계획

주 요 사 업	투 자 계 획 (백만원)					장기 (2020)
	계(백만원)	2011	2012	2013	2014	
계	18,620	-	920	7,400	10,300	20,000
건강친화마을 조성사업	18,620	-	920	7,400	10,300	20,000

■ 사업의 의의 및 진행과정

○ 이 사업은 지역 사회내 주민들의 건강에 대한 참여와 조직화를 도모하는 사업으로서 박원순시장의 마을만들기사업과도 맥락을 같이하는 사업이다. 2012년 시범사업을 거쳐 25개 구로 확산하여 건강에 대한 주민들의 자발적인 참여와 권리옹호를 시도하도록 한다.

7) 동별 2개 국공립어린이집 확충

☐ 실태와 과제

- 국공립어린이집에 대한 높은 선호도 대비 시설 부족
 - 자치구의 어려운 재정여건으로 국공립어린이집 확충 미흡
 - 국공립어린이집 입소 대기자 : 총 10만명(실 대기자 38천명)
- 국공립어린이집 대기수요를 해소키 위해 국공립어린이집 시설비율 30%를 목표로 미 설치동 우선 확충

※ 동별 국공립보육시설 설치 현황

계	미설치	1개소	2개소 이상
424개동	34개동	212개동	178개동

☐ 추진계획

- 확충목표 : '14년 280개소 → '20년 전체 어린이집의 30% 목표

36개소 (679개소)	⇒	80개소 (759개소)	⇒	100개소 (859개소)	⇒	100개소 (959개소)	⇒	130개소 (1,760개소)
2011년		2012년		2013년		2014년		~ 2020년

○ 추진방법

- 구 재정여건 감안하여 시비부담비율 최대화(설치비의 90%까지 시 부담)
 - ▷ 구 재정여건에 따라 차등지원, 시간제보육, 급식공개 등 조건 부여
- 공공청사 활용, 민간시설 매입 또는 임대 등 추진방법 다양화
 - ▷ 50인 이하(250m²) 소규모 시설을 거주지 인근에 설치하여 접근성 제고
- 친환경 어린이집으로 조성 의무화(리모델링비 단가 1,718천원/m² 적용)
- '12년 보육재정(국·시·구비) 분석 후 '13년 보육시설 운영지원 체계 개편

- 국공립어린이집 설치조례 제정
 - 보육의 사회화 의지 천명, 어린이집 설치 지원 책무규정
 - 자치구 확충사업비 지원 근거, 지원 범위, 지원 비율 등 명시
 - 재개발·재건축 시, 공원조성시, 공동주택 건설시 등 국공립어린이집 설치근거 마련 등

☐ 연차별 추진계획

주요사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
국공립어린이집 확충(누계)	36(679)	80(759)	100(859)	100(959)	130(1,760)

☐ 연차별 투자계획

주요사업	투자계획 (백만원)					장기(2020)
	계(백만원)	2011	2012	2013	2014	
국공립어린이집 확충	345,700	2,700	89,000	127,000	127,000	165,306

■ 사업의 의의 및 진행과정

○ 동별 공립어린이집을 2개소씩 신축 또는 매입을 통해 확충하는 사업으로서 국공립 어린이집 비중 30%를 달성하기 위해 매우 의욕적인 사업이다. 그동안 민간에서 주장해 온 이 사업이 서울시에 의해 실현된다면 향후 국공립어린이집을 확충에 새로운 전기를 맞이할 수 있을 것을 보인다.

8) 지역내 아동서비스 종합지원체계 구축

☐ 실태와 과제

- 가정해체, 사회양극화 등에 따라 보호필요아동 지속 증가 및 빈곤의 대물림
 - 빈곤 탈출률 : 2000년 48.9% ⇒ 2008년 31.8%로 하락(통계청)
- 아동복지서비스가 지역사회와 학교를 통해 다양하게 지원되고 있으나, 개별서비스

로 인한 사각지대가 발생함에 따라 민·관 협력체계 구축을 통한 사전예방적·통합적 아동복지서비스 제공 필요

- 서울시 : 위/드림스타트, 지역아동(복지)센터, Now Start 등
- 교육청 : 교육복지 우선지원사업, 방과후 돌봄교실, WEE센터 등

□ 추진 계획

- 민·관 협력기반의 아동복지서비스 허브기관 설치 및 지원('13년)
 - 아동복지서비스 제공기관의 네트워크화 및 상호연계 맞춤서비스 제공
 - 지역사회 중심의 주민참여형 아동통합서비스(교육과 돌봄)지원체계 구축
 - ▷ 기 관 : 아동관련 기관들 네트워크 구축, 욕구 파악 등 지원체계 마련
 - ▷ 민 간 : 지역사회 서비스 네트워크 및 운영(대상, 기능별 분과위)
 - 지역사회 자원 정보망 구축과 서비스 수요자 정보 공유로 서비스 중복·누락 방지 ⇒ 민관 및 시설 지역협의체 구성(기능별, 지역별 위원회 상설 운영)
- 아동 연령대별 복지서비스 제공 및 다양한 지원센터 활성화·확대
 - 위/드림스타트 : 8개소('11년) → 18개소('12년) → 27개소('13년)
 - ▷ 구별 저소득층 밀집지역을 중심으로 위·드림스타트 확대 실시
 - 영유아 통합지원센터 : 4개소('12년) → 6개소('13년) → 15개소('14년)
 - ▷ 가정 양육능력 향상, 임신부 출산지원 등 영유아 가정 욕구에 맞춘 통합 지원

◆ 성장주기별 복지서비스 제공

- ▷ 복 지 : 개별사례관리, 심리검사, 심리치료, 아동상담 등
- ▷ 보 건 : 건강검진, 발달검사, 방문간호, 영양관리 등
- ▷ 교 육 : 영유아보육, 학습지원, 독서지원, 부모교육 등

- 아동복지종합타운 조성 : 27개소('14년)
 - 아동중심 통합서비스 제공, 개인별 사례관리, 지역사회 보편적 서비스 등
 - 기존 아동복지시설을 아동복지종합타운 조성, 지역사회에 개방
- 저소득 결식 우려아동 급식지원 및 급식단가 인상
 - 결식 우려아동에게 학기 중 조식식, 방학 중 조중식식 제공

- 식사를 거르는 아동이 발생하지 않도록 현장조사 강화
- 급식지원 단가 단계적 인상 : 4,000원('11년) → 5,000원('14년)

☐ 연차별 추진계획

주요사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
아동복지서비스 허브 기관 설치(누계)	-	-	10개소	15개소	25개소
아동통합서비스 지원기관 확대(누계)	8개소	22개소	33개소	42개소	50개소
아동복지종합타운 조성(누계)	-	9개소	22개소	27개소	27개소
저소득 결식아동 급식지원	51,180명	52,000명	53,000명	54,000명	60,000명

☐ 연차별 투자계획

주요사업	투자계획 (백만원)					장기 (2020)
	계(백만원)	2011	2012	2013	2014	
계	101,586	18,066	22,188	29,333	31,999	41,000
아동복지서비스 허브 기관 설치	4,908	-	-	2,400	2,508	7,500
아동통합서비스 지원기관 확대	22,888	1,850	4,206	7,279	9,553	12,500
아동복지종합타운 조성	1,305	-	45	910	350	-
저소득 결식아동 급식지원	72,485	16,216	17,937	18,744	19,588	21,000

■ 사업의 의의 및 진행과정

○ 아동과 관련된 지역사회내 종합체계를 구축한다는 발상은 그간 분절적이고 단편적으로 시도되어온 아동복지사업에 새로운 전기를 맞는 일이다. 2012년 예산이 확보되지 않음에 따라 2013년부터 시범사업을 실시하여 확대될 예정이다. 아울러 시소와 그네사업을 시의 공식사업으로 수용한 점도 주목할 일이다.

9) 서울교육·복지협의체 구성 및 운영

☐ 실태와 과제

- 지역·학생·학교간 교육격차 심화로 현행 학교제도만으로는 교육복지 구현에 한계
- 학교교육 영역과 경계를 넘어 지역사회가 참여하는 공-공간, 민-관간 협력강화로 학교와 지역사회가 공동해결 필요

- 교육복지 확대와 교육격차 완화를 위해 민관이 함께 「서울형 종합교육복지」 철학과 비전 공유 및 학교와 지역사회가 함께 교육과제의 공동체적 교육실현

☐ 추진계획

- 거버넌스 성격의 「서울교육·복지협의체」를 구성하여 「서울형 종합교육복지」 모델을 토대로 학교와 지역사회가 교육과제의 공동체적 교육실현

- 광역단위 교육복지협의체와 자치구 단위 지역교육복지협의체의 유기적 연계·운용

- 「서울교육·복지협의체」를 통한 집단지성의 결과물로 교육복지 적정선(3%)을 위한 「서울형종합교육복지」 모델설계('12.1~9월)

- 인성·창의성이 중시되는 교육 환경을 만들고 성적보다 올바른 가치관을 갖춘 지역 인재 양성을 위한 새로운 교육 패러다임 및 정책 방향 제시

- 시민교육복지 최저선('12~'14) 및 시민교육복지 적정선('12~'18) 제시

- 가계교육비 부담완화를 통한 교육격차 완화 및 교육복지확대로 보편적 학습권실현

- 「서울지역교육복지협의체」를 통한 지역 교육공동체 운영 자치구 인센티브 지원

- 자치구 교육지원사업 비교 평가시 지역교육공동체 운영부문 중점 평가(10개 내외 선정·지원)

☐ 연차별 추진계획

주요사업	2011	2012	2013	2014	장기 (2020)
서울교육·복지협의체 운영		· 서울교육·복지협의체:1 협의체·자치구 지역교육복지협의체 : 구별 1협의체(25)	계속사업	계속사업	계속사업

☐ 연차별 투자계획

주요사업	투자계획 (백만원)					장기 (2020)
	계(백만원)	2011	2012	2013	2014	
계	6,450	1,000	1,250	1,850	2,350	3,350
서울형 종합교육복지모델 설계	200	-	200	-	-	-
서울교육·복지협의체 운영	250	-	50	100	100	100
서울지역교육복지협의체 운영 지원	500	-	-	250	250	250
자치구 인센티브 비교 평가	5,500	1,000	1,000	1,500	2,000	3,000

■ 사업의 의의 및 진행과정

○ 교육계와 복지계의 연계는 원론적으로 바람직하고 필수적이지만 우리나라에서는 현실적으로 매우 난망한 일이었다. 그러나 이 협의체를 통해 교육계와 복지계가 지역사회 내의 아동, 청소년의 문제에 서로 협력하고 조정, 연계하는 관계를 맺게 됨으로써 아동·청소년 복지에 매우 큰 기여를 할 수 있을 것으로 예상된다. 특히 최초에는 ‘교육복지 협의체’로 성안되었으나, ‘교육·복지협의체’로 변경함으로써, 교육계와 복지계가 동등한 주체로서 상호협력, 연계하는 의미를 더욱 명확히 하였다.

10) 청소년의 자치역량 강화

☐ 실태와 과제

- 미래의 민주시민으로서 지역사회 문제에 함께 참여하는 청소년 자치역량 요구
 - 청소년 참여·운영위원회 등 활동에 다수의 청소년이 참여할 수 있는 기회 제공
- 지역사회 조사 등 지역문제 관심과 해결에 청소년의 주체적인 참여 필요
 - 민주주의 학습 및 의정활동에 대한 이해 촉진 및 참여 기회 제공

☐ 추진계획

- 시정에 민주적 의견 개진을 통한 자치역량의 강화

- 시장과 시의원이 청소년이 함께하는 현장포럼 개최
 - ▷ 청소년 정책에 대한 청소년의 의견제시 및 정책에 대한 공감
- 청소년 참여위원회 강화 : 시 1개, 자치구별 2개 → 시1개, 자치구 10개 운영
- 청소년 시설 등 청소년 관련 인프라에서 참여와 자치 보장
 - 청소년 휴카페 설치 : 청소년에게 휴식·놀이공간 제공, 공동체활동 복합문화공간
 - ▷ 시범설치('12년 1개소) → 확대설치('14년 31개소, 지역공동체 공모 추진)
 - ▷ 청소년, 주민, 시민운동가, 교사 등이 참여하여 위치·기능 등 디자인
 - 청소년 운영위원회 활동 강화 : 공공청소년시설 40개소 → 50개소 운영
 - 강동청소년수련관 건립('12. 8월 개관) : 강동구 강일동 소재 총 5,150m²

☐ 연차별 추진계획

주요사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
청소년 현장포럼 개최	-	2회	3회	4회	6회
청소년 참여위원회 및 운영위원회 확대	43개	50개	55개	61개	68개
청소년 휴카페 설치(누계)	계획수립	11개소	21개소	31개소	500개소
강동청소년수련관 건립	건립공사	개관	운영	운영	운영

☐ 연차별 투자계획

주요사업	투자계획 (백만원)					장기 (2020)
	계(백만원)	2011	2012	2013	2014	
계	12,138	5,201	5,507	608	822	25,144
청소년 현장포럼 개최	45	-	10	15	20	30
청소년 참여활동 강화	355	75	85	93	102	114
청소년 휴카페 설치	1,200	-	-	500	700	25,000
강동청소년수련관 건립	10,538	5,126	5,412	-	-	-

■ 사업의 의의 및 진행과정

○ 청소년들의 주체적인 참여의식의 함양은 매우 중요하다. 이를 통해 자치역량을 키우고 스스로 주인의식과 자존감을 높일 수 있다. 서울시 사업에는 이러한 활동을 조장하는 사업을 더욱 강조하게 되었으며 청소년들의 자치공간으로서 휴카페를 건립하도록 하고 있다.

IV. 서울시 복지정책의 가능성과 전망

이상에서 2011년 10월 하순에 출범한 박원순시장체제의 복지정책의 핵심과 우수사례를 살펴보았다. 서울시의 정책을 복지패러다임으로 바꾸었다고 평가되는 이러한 변화가 어떤 의미를 갖고 있는지를 좀 더 잘 이해하기 위해 이전의 오세훈시장 시절의 복지정책 기조에 대해서도 살펴보았다.

어쨌든 현재 박원순시장 하의 서울시복지정책은 그간 어떤 지방정부에서도 보여주지 않았던 적극적이고 보편주의적인 성격을 지니고 추진되고 있다. 그러나 사업의 세부적인 추진 결과나 전체적으로 이러한 기조가 갖는 시민 삶에 대한 영향력을 현재로선 전혀 가늠하기 힘들다. 또한 이 모델이 성공한다하여도 다른 지방정부의 열악한 재정상황을 생각할 때 일반화되는 데에는 한계가 있을 수 있다. 그럼에도 불구하고 서울시 복지정책의 변화는 중앙정부의 복지정책에 대한 선도력이 매우 큼을 부정하기 어려우며 또한 여타의 지방정부에게도 보편적 복지의 기조에 따라 지방정부가 할 수 있는 사업의 형태와 그 가능성을 열어주는 의미를 갖고 있음을 부정할 수 없다.

또한 서울시를 대상으로 한 이러한 시도는 한국 사회에 일고 있는 복지국가에 대한 논의에서 국가 또는 중앙정부의 성격과 역할에만 주목하고 있는 현실에서 지방정부가 복지국가를 위해 해야 하는 역할과 기능에 대해 인식하게 하는 의미도 있다고 본다.

서울시의 보편적 복지기조가 성공적인 결과 여부를 판정하기에는 잔여임기만을 채우는 박원순시장의 짧은 재임기간을 생각할 때 더욱 난망한 일이 아닐 수 없다. 그럼에도 불구하고 주어진 임기 내에 최대한의 결실을 맺기 위해서는 다음과 같은 조건들이 실현되어야 할 것이다.

첫째, 공무원들의 실행능력, 그리고 나아가 기획능력이 고양되어야 한다. 서울시 공무원들에게서도 부분적으로 확인되는 비전문성과 소극성은 이 사업들이 담고 있는 취지와 본질이 그대로 구현되기에 매우 우려스러운 면이 있다. 이를 위해 현재 서울복지재단의 역할이 주목되어야 한다. 공무원들의 정책 기획능력을 보완하고 보완지지하는 기능을 어떻게 수행하느냐 하는 관점에서 이 재단의 역할이 크다.

둘째, 협치의 실현이다. 주민들의 참여 구조를 만들어 이 정책들의 시행과정과 실현의 장에 주민들의 주체적인 욕구 표출과 평가가 관건이다. 이를 위해 전문가들의 적절하고도 적극적인 중계역할이 필요하다. 따라서 서울시의 각종 복지관련 위원회가 활성화되어

야 한다.

셋째, 서울시 복지정책에 대한 대응 시민복지단체의 활동도 중요하다. 서울시의 복지 정책에 대한 감시와 견제, 협력의 주체가 있어 끊임없이 평가하고 대안들을 제시하는 능력은 서울시 민간복지현장과 시민사회단체의 중요한 역할이다. 이런 점에서 서울복지시민연대, 서울사회복지사협회, 서울사회복지협의회의 세주체가 이 기능에 충실해야 한다. 또한 서울시 의회의 행정부에 대한 협력과 견제의 역할이 빠질 수 없을 것이다.

어쨌든 서울시의 적극적 복지로의 패러다임 변화와 구체적인 행보가 한국사회에 신선한 충격을 준 것만은 사실이며 이것이 그 결과로서도 성공적으로 평가되어 한국 사회가 보편적 복지국가로 나아가는 중요한 계기가 될 수 있어야 할 것이다.

[부 록] 복지부문의 시정운영계획 내용

1) 시민복지분야

<표 1> 사회적 합의를 통한 시민복지시스템 구축

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
1-1 보편적복지 실현을 위한 서울시민복지 기준선 마련	시민복지기준추진위원회 구성·운영	-	위원회 구성 기준선 자문	이행감시· 평가	이행감시· 평가	-
	시민복지기준선 설정 연구용역	연구용역 심사	용역 수행 및 기준선 설정	시민복지기 준 1단계 이행	시민복지기 준 2단계 이행	OECD 수준에 근접한 가구빈곤율 관리
	복지 친화형 법령·예산 정비 및 재정취약 자치구 지원 확대	복지예산 24%	복지예산 26%	복지예산 28%	복지예산 30%	OECD평균
1-2 서울형 복지전달체계 구축 강화	지역밀착형통합복지지원 센터 설치	-	4개소	12개소	25개소	25개소
	서울형복지통합망	-	서울형복지 통합망 마스터플랜	공공·민간 복지 서비스 통합 및 연계	서울형복지 통합분석 시스템구축	-
1-3 밀착형 복지서비스 확대	지역밀착형 복지시설 확충	1,334개소	1,393개소	1,458개소	1,527개소	1,669개소
	사회복지기관·시설 전문인력 확충	14,574명	15,042명	15,642명	16,390명	17,360명
	사회복지종사자 인건비 인상(공무원 보수 대비)	8.0%	5.7% (94.6%)	3.5% (95.1%)	3.5% (95.5%)	3.5%
1-4 나눔과 기부를 통한 서울복지공동 체 조성	서울디딤돌기부업체 발굴	10,061개소	11,000개소	13,000개소	15,000개소	20,000개소
	푸드마켓/뱅크 운영	200억	220억	230억	240억	300억
	서울 e-품앗이 운영	1,040명	2,000명	3,000명	4,000명	10,000명

<표 2> 저소득시민의 생활안정 지원

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
2-1 빈곤 사각지대 생계지원 강화	사각지대 비수급빈곤층 생계지원	5,000명	14,000명	30,000명	50,000명	100,000명
2-2 일하는 빈곤층의 자립지원 강화	희망플러스/꿈나래 통장사업 참여	33,000명	36,000명	39,000명	42,000명	60,000명
	업그레이드형 자활근로사업	51%	52%	53%	54%	54%
	광역자활공동체 사업 확충	2개	3개	4개	5개	7개
	자활근로사업단/공동체 공동 판로망	-	1개	2개	3개	5개
2-3 노숙인 및 쪽방촌 거주자 지원	노숙인 주거 신규 지원(전세보증금 지원)	15명	20명	30명	50명	150명
	노숙인 임시주거 지원(누계)	250명	350명	400명	500명	500명
	노숙인일자리 지원	900명	1,100명	1,200명	1,300명	1,300명
	희망의 인문학 과정 운영	1,000명	1,000명	800명	600명	-
	노숙인 자유카페 설치 운영(누계)	-	1개소	2개소	3개소	-
	노숙인 쉼터 설치(누계)	39개소	40개소	41개소	42개소	43개소
	여성노숙인시설 설치(누계)	-	-	1개소	2개소	-
	쪽방상담소 설치(누계)	5개소	5개소	6개소	7개소	8개소
	쪽방촌 화재예방 및 안전점검	연 2회	연 2회	연 4회	연 6회	연 6회
	쪽방촌 응급구호방 운영	5개소	5개소	10개소	10개소	10개소

<표 3> 어르신이 편안하고 활기찬 서울

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
3-1 고령친화도시 기반 마련	고령친화도시 제도적 기반 마련	조례 제정	가이드라인·평가지표 개발	평가제 도입	-	-
	고령친화도시 실행계획 수립	-	실행계획 수립	실행/모니터링	실행/모니터링	실행 평가
	WHO 고령친화도시 멤버십 가입	-	멤버십 가입 준비	멤버십 가입	멤버십 유지	멤버십 갱신
3-2 어르신 안심생활 지원 확대	저소득 노인 무료급식 제공	15,550명	21,250명	28,500명	38,000명	50,000명
	노인돌봄기본/종합서비스	19,904명	21,650명	22,650명	26,000명	50,000명
	거동불편 독거노인 사랑의 안심폰 지원	5,500명	6,200명	8,000명	10,000명	15,000명
	빈곤노인 지원 마을공동체 운영	-	50개소	50개소	50개소	100개소
3-3 어르신에 맞는 맞춤형 일자리 지원	노인일자리 제공	46,000명	49,000명	52,000명	55,000명	100,000명
	고령자기업 육성·지원(누계)	19개소	24개소	29개소	34개소	64개소
	시니어 전문자원봉사단 운영	1,365명	1,500명	1,750명	2,000명	4,000명
3-4 건강하고 활기찬 노후생활 지원	노인여가복지시설 확충(누계)	62개소	67개소	78개소	90개소	111개소
	어르신 인문학/5060인생설계 아카데미	2,750명	3,050명	3,450명	3,630명	6,000명
	여가·건강 프로그램 활성화 참여	-	230개소	300개소	350개소	500개소

<표 4> 장애인 권리에 기반한 지역사회로의 통합

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
4-1 일자리를 통한 사회참여 확대	장애인 직업재활시설 확충 및 운영	90개소	106개소	110개소	115개소	160개소
	장애인일자리통 합지원센터 지원	7,750명	8,500명	8,800명	9,100명	12,000명
	장애인생산물 수요위주 전환	의견수렴	계획수립 시행	기능보강	기능보강 완료	정착
	장애인고용촉진 조례 제정	의견검토 및 분석	조례제정	이행여부 지도감독	이행여부 지도감독	정착
	장애인생산물 우선 구매율 확대	1%	1.2%	1.4%	2.0%	2.0%
4-2 장애환경 개선을 통한 무장애도시 구현	공공시설물 등 장애인 편의시설 확충	86.5%	88.0%	89.0%	90.0%	93.0%
	서울형무 장애건물 인증확대(누계)	10개소	15개소	20개소	25개소	55개소
	장애인편의시설 모니터링단 운영	126명	126명	126명	126명	126명
	저상버스 도입(누계)	1,757대	1,967대	2,607대	2,935대	3,685대
	장애인콜택시 (누계)	330대	400대	500대	600대	600대
	장애인심부름 센터(누계)	140대	140대	150대	170대	300대
	장애인무료셔틀 버스	25대	25대	25대	25대	25대
4-3 지역사회 자립생활 지원체계 구축	장애인전환서비 스지원 시설(누계)	41개소	52개소	58개소	68개소	90개소
	전세주택제 공사업 (누계)	193개소	260개소	290개소	320개소	500개소

<표 4> 장애인 권리에 기반한 지역사회로의 통합(계속)

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
4-3 지역사회 자립생활 지원체계 구축	저소득 장애인의 맞춤형 주거개선	46가구	100가구	100가구	100가구	100가구
	보조공학서비스 센터 운영(누계)	2개소	2개소	3개소	4개소	8개소
	교육중도탈락 장애인 온라인 교육환경 구축	-	교육청과 협업, 방송통신고 등학교 등 활용, 대상별 교육도구 개발 시행	개발 시행	개발 시행	개발 시행
	중증 장애인활동지원(연인원 누계)	99,000명	109,000명	120,000명	132,000명	150,000명
	활동지원 탈락 틈새계층 지원	-	시스템구축	200명	300명	500명
	장애2급 중복장애(지적· 자폐)	200명	200명	300명	400명	700명
4-4 장애인 차별개선 및 인권향상 기반 구축	거주장애인 인권향상교육 및 점검	51개소	51개소	51개소	51개소	51개소
	장애인차별금지 및 인권보장교육	-	시 및 산하기관	복지시설	민간 기관	교육대상 지속 확대
	인권센터 설치 및 모니터링실시	-	-	설치·모니 터링	개선운영	운영 정착

<표 5> 밥·등록금 걱정없는 배움터로 교육복지 실현

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
5-1 밥 걱정 없는 친환경 무상급식 실시	친환경무상급식 대상자 단계별 확대	초5~6학년 (198천명)	초, 중1개학년 (598천명)	초, 중2개학년 (688천명)	초·중전체 (786천명)	의무교육대상 전체
	무상급식제외 저소득지원	초5~6학년, 중·고 (45천명)	중2개학년, 고 (29천명)	중1개학년, 고 (24천명)	고 (18천명)	-
5-2 건강한 친환경 급식 종합 지원 체계 구축	권역별 친환경유통센터 설치 지원	1개소 (강서지역)	-	추가 1개소 설치 (동부지역)	-	동부지역추가 설치검토
	광역친환경급식 통합지원센터 설치·운영	-	기본계획 수립	설치·운영	-	-
	우수 농·축산물 식재료 지원	112천명 (중·고·특수 141개교)	170천명 (중·고·특수 224개교)	177천명 (중·고·특수 288개교)	163천명 (고·특수 171개교)	160천명
	조리종사원처우개선	교육청과 세부협의를 후 계획 결정				
5-3 학자금 부담 완화	대학생 학자금 대출이지 지원	-	41,000명	35,000명	24,000명	-
	대학분야 장학사업	-	4,000명	5,000명	10,000명	12,000명
	시립대 반값등록금 시행지원	-	소요예산 지원	소요예산 지원	소요예산 지원	소요예산 지원
	대학원분야 장학사업	1,600명	860명	350명	100명	-
5-4 꿈과 희망을 주는 서울 장학사업 확대	재능장학사업	-	100명	100명	100명	150명
	고등학교분야 장학사업	24,000명	12,000명	12,000명	12,000명	15,000명
	민간 지정기탁 장학사업	170명	400명	450명	500명	1,000명
5-5 희망 하우징(대학생 주택) 공급	다양한 공급유형 개발 공급	262실	641실	600실	600실	3,816실
	대학교 자체 기숙사 건립 인센티브 제공·지원	-	대학교와 협의	2개소 지원	2개소 지원	정비사업구역 1개소

2) 시민건강분야

<표 6> 공공의료서비스 확충으로 건강격차 해소

주요사업		단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
1-1	보건의료서비스 확대	도시보건지소 확충(누계)	4개소	10개소	19개소	25개소	50개소
		‘야간·휴일 클리닉’ 운영	-	8개소	16개소	24개소	50개소
		열린보건소 운영 활성화	260,000명	270,000명	280,000명	290,000명	400,000명
		보건소 만족도조사(만족도)	78.9점	79.4점	80.0점	80.5점	90점
1-2	시립병원 공공의료 서비스 강화	시립병원 공공진료 확대 (연인원)	265만명	320만명	350만명	360만명	410만명
		호스피스 병상운영(병상수/연 인원)	80/19,545명	109/21,645명	109/21,855명	109/21,015명	109/21,015명
		의료급여 진료확대(연인원)	1,055천명	1,104천명	1,136천명	1,163천명	1,271천명
		무료이동진료실 운영 (연인원)	18,000명	19,000명	20,000명	21,000명	25,000명
		보호자 없는 병상운영(병상수)	430병상	551병상	580병상	610병상	660병상
1-3	민간·공공 의료협력체계 구축	공공의료지원단 설치·운영	-	시범사업	1개소	1개소	1개소
		각급 병의원 협약체결(개소/누계)	300개소	400개소	500개소	600개소	1,000개소
1-4	취약계층 의료이용 보장	의료소외계층 의료서비스 지원	1,100명	1,200명	1,300명	1,400명	1,500명
		환자복지희망센터 설립 지원(개소/누계)	-	-	1개소	1개소	3개소
		희귀난치성 유전자질환자 지원사업	4,500명	4,570명	4,610명	4,670명	5,000명
		암조기검진사업	826,608명	828,810명	859,740명	863,560명	1,000,000명

<표 7> 의료안전망 강화로 건강도시 구현

주요사업	단위사업		2011	2012	2013	2014	장기(2020)
2-1필수예방접종 및 감염병 예방관리	국가필수예방접종사업 (접종률)		80%	90%	92%	94%	95%
	감염병관리 대응센터 운영		-	1개소	1개소	1개소	1개소
	격리병상 확충 유지(병상 수)		236병상	300병상	300병상	300병상	400병상
	표본감시의료기관 운영		524개소	524개소	524개소	524개소	524개소
	결핵관리(완치율)		90%	92%	95%	95%	95%
2-2응급의료서 비스 체계구축	24시간 응급의료 상담		73,000건	75,000건	77,000건	79,000건	100,000건
	시민의 응급환자 처치 능력 배양	시민의 응급처치 능력 배양 교육	48,050명	78,690명	128,800명	206,180명	329,900명
		자동제세동 기 확대 설치	802개	1,062개	1,362개	1,662개	3,462개
	재난대비 안전망(통신망) 구축		40개	80개	80개	80개	80개
2-3자살예방 시스템구축	자살예방을 위한 기본 환경 구축 (네트워크 참여기관: 학교, 복지관, 등)		20개	40개	60개	80개	200개
	자살을 생각하는 시민대상으로 조기발견 조기개입 강화 (스크리닝사업, 정신질환자 자살관리)		10,800명	11,800명	12,800명	13,800명	21,600명
	자살고위험군 대상으로 응급개입 사후중재 (자살시도자 관리, 문자서비스, 장기사례관리, 유족지원 등)		3,000명	3,500명	4,000명	4,500명	10,000명
2-4시민정신건강 증진 및 정신질환자 관리	중증정신질환자 사례관리 강화		14,400명	14,832명	15,277명	15,735명	20,000명
	정신보건시설 확충		122개소	132개소	144개소	156개소	184개소

<표 8> 생애주기별 건강관리 강화

주요사업	단위사업		2011	2012	2013	2014	장기(2020)
3-1 미래세대 건강관리	학교 및 저소득층 아동 치과주치의 사업	초등학생 4~6학년 치과주치의 실시율(전체 250,000여명)	-	8% 20,000명	16% 40,000명	24% 60,000명	100% 250,000명
		지역아동센터 아동 치과주치의 실시율(전체 10,000여명)	-	100% 10,000명	100% 10,000명	100% 10,000명	100% 10,000명
	취약계층 어린이 신체활동 늘리기		-	50,000명	80,000명	110,000명	200,000명
	토요 어린이 건강클럽 운영		-	175개교	250개교	300개교	600개교
	친환경 건강매점 확대		38개소	48개소	70개소	100개소	200개소
	어린이 아토피안심 학교 조성		175개소	300개소	350개소	400개소	500개소
	녹색식생활 교육 지원			조례제정 · 기본계획 수립	6만명	7만명	10만명
3-2 중년건강 지키기	대사증후군 등록 관리		30만명	60만명	80만명	100만명	150만명
	여성생애주기별 건강 관리사업		-	40,000명	45,000명	50,000명	100,000명
3-3 활력있는 노후생활	치매조기 검진 및 예방 등록관리		44만명	46만명	48만명	50만명	60만명
	데이케어센터 확충 / 인증(개소)		255/170	260/200	280/210	300/230	300/250
	서울형 복합요양시설 확대		4개소	6개소	10개소	25개소	25개소
	노인요양시설 확충		6개소	2개소	3개소	3개소	6개소
	취약계층 방문건강관리	방문간호사 증원(누계)	324명	423명	524명	624명	700명
		방문건강관리서비스	45만건	56만건	68만건	70만건	100만건

<표 9> 시민이 참여하는 건강한 서울 만들기

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
4-1 시민참여 건강정책구현	서울시민건강 위원회 운영	-	8회	12회	12회	12회
	환자 고충민원 상담 및 처리(건수)	-	12건	100건	200건	200건
4-2 주민이 함께하는 건강마을 만들기	건강친화마을조성 사업(누계)	-	2개소	25개소	50개소	100개소
4-3 시민과 함께 불량 유해식품 사전 예방	식품안전 사각지대 발굴·개선(누계)	40건	80건	120건	160건	400건
	시민참여 민·관합동 점검	12회	12회	12회	12회	12회
	‘안심하고 먹을 수 있는 식품 인증’ 확대(누계)	2,300개소	3,100개소	3,800개소	4,500개소	9,000개소
	부적합식품 판매 차단시스템 구축(누계)	-	100개소	800개소	1,500개소	3,000개소
4-4 금연확대·간 접흡연 줄이기	금연구역 지정 확대(누계)	337	2,000	7,500	8,500	9,000
	금연아파트 인증확대(누계)	350	400	450	500	700
	금연클리닉 등록자수(연계)	35,000	35,000	35,000	35,000	50,000

3) 여성·가족분야

<표 10> 성평등 시정구현 및 여성의 경제활동 지원

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
1-1 성주류화 정책 추진체계 구축	서울시 성평등위원회 구성·운영	-	구성· 운영			
	성주류화 지원센터 설치·운영	-	설치· 운영			
	서울시여성 발전기본조례 전면 개정	-	개정	-	-	-
1-2 시정에 성평등 관점 반영 및 여성참여 확대	위원회 여성 참여율	28.6%	35%	38%	40%	40%
	5급 이상 관리직 여성공무원 확대	15.3%	16.0%	16.7%	17.4%	21.6%
	양성평등 및 성인지 교육	50천명	52천명	53천명	53천명	60천명
	자치구 여성정책평가 성주류화 지표비율	20%	22%	24%	26%	30%
	여성단체 참여사업 확대	50개	70개	80개	80개	80개
1-3 좋은 여성 일자리 및 취·창업 지원	질 좋은 사회서비스 일자리 지원	8,500명	9,000명	10,000명	14,000명	20,000명
	여성인력개발기관 확충(누계)	20개소	22개소	22개소	25개소	25개소
	여성창업보육센터 창업기업 지원	40개 기업	55개 기업	65개 기업	70개 기업	100개 기업
1-4 경력단절 예방 및 일가족 양립지원	직장맘 지원센터 운영	-	설치· 운영			
	찾아가는 아버지 교실 운영	200개	250개	300개	350개	500개
	가족친화 경영컨설팅 지원	200개	200개	250개	300개	500개
	민간단체 참여사업 확대	5개	8개	11개	15개	20개

<표 11> 여성의 안전과 취약계층 여성 지원

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
2-1 위험·폭력 으로부터 안전한 환경조성	여성폭력 예방 시민단체 캠페인	2회	4회	5회	6회	10회
	택시 안심귀가 서비스 확대	175천명	210천명	245천명	280천명	490천명
	전동차내 CCTV /지하철 보안관	- / 96명	1,704대/ 171명	5,264대/ 171명	288대/171명	-/171명
	여성안전 스마트맵 개발·보급	-	지도구축 및 모바일 앱 개발	서비스 확대 (시민과의 쌍방향 소통)	서비스확대 (안전서비스 연계)	서비스 고도화
	안전지도 제작(누계)	25학교	201학교	347학교	404학교	전체 학교
2-2 폭력피해 여성보호 및 자립지원	여성 폭력피해자 긴급 지원	4,000명	4,200명	4,400명	4,600명	4,600명
	여성 폭력피해자 주거지원	15호	25호	30호	35호	40호
	여성 폭력피해자 의료 및 교육비 지원	-	-	45명	60명	150명
	성매매 예방 및 방지활동	3,865건	5,750건	7,200건	7,632건	8,800건
	성매매 피해여성 보호 및 자립지원	1,264명	1,350명	1,425명	1,500명	1,900명
2-3 한부모 가족 등 취약계층 여성지원	저소득 한부모가족 지원	21,756세대	28,200세대	30,000세대	32,000세대	50,000세대
	한부모 가족복지시설 확충 지원	20개소	21개소	22개소	23개소	25개소
	한부모가족 주거지원	40세대	55세대	65세대	75세대	100세대
	미혼모·부 직업훈련 생활비 지원	-	-	500세대	700세대	1,000세대
	여성장애인 복지 및 자활지원	1,100명	1300명	1,500명	1,700명	2,100명
	여성 독거노인 문화프로그램 운영	1,000명	1,100명	1,200명	1,300명	1,500명

<표 11> 여성의 안전과 취약계층 여성 지원(계속)

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
결혼이민 여성의 자립·정착 지원	결혼이민여성 취·창업지원 특화사업	7개 사업	7개 사업	8개 사업	9개 사업	15개 사업
	결혼이민자 및 자녀상담 서비스	1,600명	1,700명	1,900명	2,000명	2,600명
	조기정착 및 생활지원 통번역서비스	6,500건	8,000건	8,500건	9,000건	15,000건
	다문화가정 아동 사회통합 인큐베이팅 등	3,500명	4,000명	4,500명	5,000명	8,000명
	이주여성 폭력피해자 자립정착금	-	8세대	10세대	12세대	14세대

<표 12> 육아의 공공성 강화

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
3-1 동별 2개 국공립 어린이집 확충	동별 2개 이상 확보(누계)	679개소	759개소	859개소	959개소	1,760개소
3-2 수요자 맞춤형 보육 서비스 제공	시간연장형 서비스(누계)	1,491개소	1,541개소	1,591개소	1,641개소	1,941개소
	장애아 통합보육 서비스(누계)	271개소	291개소	311개소	331개소	451개소
	다문화 통합보육 서비스(누계)	12개소	17개소	22개소	27개소	57개소
	아이사랑방(영유아 플라자)운영(누계)	21개소	25개소	25개소	25개소	25개소
	공동체 돌봄센터 운영(누계)	-	2개소	10개소	25개소	수요에 따라 추진
3-3 보육서비스 향상 및 안심보육 서비스 제공	보육교사 처우개선비	22,435명	24,576명	25,000명	25,500명	26,000명
	근무환경개선비	-	27,404명	27,600명	27,800명	29,000명
	비담임교사	-	1,440명	1,800명	2,935명	5,870명
	대체교사 지원인력 확대	9,103명	16,863명	21,960명	27,420명	27,420명
	안심보육모니터링 실시	3,200개소	4,700개소	5,900개소	5,900개소	6,000개소
	간호사 정기방문서비스	218개소	900개소	1,100개소	1,300개소	2,700개소
3-4 가정내 영유아 양육지원	양육수당 지원	34,700명	36,900명	37,000명	37,000명	37,000명
	아이돌보미 서비스	295,000건	325,000건	340,000건	350,000건	360,000건
3-5 유치원 교육서비스 향상 및 돌봄기능 강화	사립유치원 교원 인건비 지원	4,700명	4,750명	-	-	교육청 계획과 연계 지원
	종일 돌봄 유치원 확대 지원	-	105개	160개	220개	교육청 계획과 연계 지원

<표 13> 지역사회가 함께 키우는 아동

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
4-1 지역내 아동 서비스 종합 지원체계 구축	아동복지서비스 허브 기관 설치(누계)	-	-	10개소	15개소	25개소
	아동통합서비스 지원기관 확대(누계)	8개소	22개소	33개소	42개소	50개소
	아동복지종합타운 조성(누계)	-	9개소	22개소	27개소	27개소
	저소득 결식아동 급식지원	51,180명	52,000명	53,000명	54,000명	60,000명
4-2 초등학생 방과후 서비스 확대	지역아동센터 주말 운영 확대(누계)	93개소	200개소	300개소	340개소	400개소
	청소년 방과후 아카데미(누계)	18개소	19개소	20개소	21개소	25개소
4-3 아동의 권리보장과 학대예방	아동권리 기본조례 제정	-	조례제정			
	아동권리 교육	10,000명	20,000명	30,000명	40,000명	50,000명
	아동학대 예방센터 설치	계획수립	센터 개소			
	Now Start 사업	900명	1,000명	1,300명	1,500명	1,500명
	장학재단 장학금 연계	140명	160명	180명	200명	200명
4-4 아이의 안전을 지키는 아마존 지정·운영	아이의 안전을 지키는 아마존 지정·운영	-	기본계획 수립 (시범사업 1개소)	2개소	4개소	18개소

4) 교육 분야

<표 14> 지역사회와 함께하는 마을학교 만들기

주요사업	단위사업		2011	2012	2013	2014	장기(2020)
1-1 서울 교육·복지 협의체 구성·운영	서울교육·복지협 의체 운영		-	· 서울교육·복지협의체구성 : 1개 협의체 · 자치구 지역교육복지협의체 : 구별 1개 협의체(총 25개)			계속사업
1-2 재능 나눔 교육 확산	교육재능기부 자원 발굴		-	2,000명	4,000명	6,000명	20,000명
	교육재능기부 운영시스템 구축		-	-	구축	운영	운영
	동 행	참여 대학생수	11,478명	12,000명	12,500명	13,000명	16,000명
		초·중·고 수혜학생 수	56,863명	60,000명	62,500명	65,000명	80,000명
1-3 지역 밀착형 평생학습 기반 구축	마을평생학습 프로그램 제공지원		151개	210개	380개	524개	1,000개
		시민제안, 주제지정 등 평생학습 운영지원	90개	60개	80개	100개	150개
		지역학교 내 평생학습 프로그램 운영	7개	50개	100개	150개	300개
		자치구 시행사업	54개	100개	200개	274개	550개
	평생학습 거버넌스 체계확립		-	협의체 구성·운영	-협의체 운영 -지역활동가 양성 및 활용	-협의체 운영 -지역활동가 양성 및 활용	-협의체 운영 -지역활동 가 양성 및 활용
	평생학습종합정보 시스템 운영 활성화		시스템 구축	기능확충(민간 기관 정보 통합제공 등)	시스템 운영	시스템 운영	시스템 운영
	시민교양대학 설립 및 운영		-	T/F 구성운영 모델 개발 등 설립 추진	시민교양대 학 운영	시민교양대 학 운영 확대	시민교양대 학 운영

<표 15> 공교육 지원 강화로 균등한 교육기회 제공

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기 (2020)
2-1 학습환경 격차 해소	교육불균형 지표 개발·운영	-	지표개발	성과관리	성과관리	성과관리
	교육격차 재원 확보(취득세 비율)	3%	4.7%	6%	7%	7%
2-2 공교육 혁신 지원 지역 공동체적 대응강화	혁신교육사업 지원	-	29개교	혁신교육지 원사업과 연계지원	혁신교육지 원사업과 연계지원	혁신교육지 원사업과 연계지원
2-3 다양한 프로그램과 돌봄이 있는 방과후 학교 운영 지원	방과후학교 내실화 지원	575개교	599개교	800개교	1,000개교	1,300개교
	방과후학교 행정보조인력 지원	150개교	150개교	150개교	150개교	-
	초등돌봄교실 확충 (설치 학교수, 설치율)	23개교 (451개교, 76%)	29개교 (480개교, 81%)	51개교 (531개교, 90%)	60개교 (591개교, 100%)	-
	중학교 방과후공부방 운영 지원(시 교육청 설치·운영)	100개교 (22개교)	100개교 (22개교)	100개교 (22개교)	100개교 (22개교)	100개교 (22개교)
2-4 학교내 문화·예술 (Art&Cultur e) 등 르네상스 구현	중학교 음악교육 지원(누계)	11개 개교	36개교	86개교	160개교	337개교 (모든중학교)
	학교스포츠클럽 상시리그대회 운영 지원(누계)	-	-	50팀	100팀	300팀
	초·중학교 창의적 문화예술 체험학습 지원	-	1,000명	5,000명	10,000명	20,000명
	학교 농장 조성	-	20개교	20개교	20개교	20개교
2-5 학교안전망 강화로 안심배움터 실현	학교보안관 배치(총 인원)	1,106명	1,110명	1,110명	1,110명	1,110명
	학교보안관실 조성	342개교	133개교	-	-	-
	전문심리상담사 배치(중학교)	139명	327명	327명	327명	327명
	어린이보호 초등학교 CCTV 설치	100개교	100개교	100개교	100개교	-
	학생공감상담실 조성	-	80개교	80개교	80개교	-
	담장없는 학교 안전 펜스 설치	20개교	23개교	-	-	-

<표 16> 참여를 통해 주체적으로 성장하는 청소년

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
3-1 청소년의 지구시민 역량 강화	청소년 국제교류 확대	2회	2회	3회	5회	20회
	청소년 국제활동 참여 확대	3,137명	3,700명	4,500명	5,300명	10,000명
	청소년 국제자원활동 개발 및 동아리지원	-	-	10개 동아리 1개 프로그램	20개 동아리 3개 프로그램	유지, 민간자원 개발
3-2 청소년의 자치 역량 강화	청소년 현장포럼 개최	-	2회	3회	4회	6회
	청소년 참여위원회 및 운영위원회 확대	43개	50개	55개	61개	68개
	청소년 휴카페 설치(누계)	계획수립	11개소	21개소	31개소	500개소
	강동청소년수련관 건립	건립공사	개관	운영	운영	운영
3-3 청소년의 진로 역량 강화	청소년 사회적기업 창업활동 육성	9개	12개	16개	20개	30개
	전문직업인과 대화 및 녹색장터 운영	-	3회	5회	7회	13회
	청소년문화존/동아리 /문화프로그램	12/412/10개	12/412/10개	12/412/10개	12/412/10개	12/412/10개
	청소년수련관특성화 프로그램 운영	8개	11개	14개	17개	20개
	장애청소년 프로그램 운영	6개소	6개소	11개소	11개소	13개소
	대안교육현장 지원	15개소	17개소	19개소	19개소	20개소
3-4 위기 청소년 보호 및 지원	청소년드림센터 설치	계획수립	센터개관	센터운영	센터운영	센터운영
	찾아가는 청소년수련관 프로그램 운영	132개	132개	150개	160개	240개
	인터넷중독예방상담 센터 운영 (누계)	4개소	5개소	6개소	6개소	6개소
	자치구청소년상담센 터 운영(누계)	18개소	20개소	21개소	22개소	25개소
	취약계층 청소년 두드림존 자립지원	750명	900명	1,200명	1,500명	2,000명

<표 16> 참여를 통해 주체적으로 성장하는 청소년(계속)

주요사업	단위사업	2011	2012	2013	2014	장기(2020)
3-5 서울 175청소년 활동지원 센터 설치·운영	서울 175 청소년활동 원센터 설치·운영	-	8개소	25개소	25개소	25개소
	주말·지역사회네트 워크 교육공동체 프로그램 제공	-	3개	4개	5개	8개
	체험교육 프로그램 개방기관수	14개 기관	20개 기관	40개 기관	60개 기관	150개 기관

<참고문헌>

- 남기철(2010), “오세훈시장의 복지정책 평가”, 서울복지시민연대 주최 토론회.
- 서울특별시(2012), 「2012-2014 희망서울 시정운영계획」.
- 서울특별시(2011), 「제35대 서울시장공약집」.
- 서울특별시(2009), 시의원 보고 자료.
- 서희정(2009), “서울시 복지정책 평가”, 서울복지시민연대 주최 토론회.
- 이태수(2010), “민선 5기 서울시 복지정책의 방향과 과제”, 서울사회복지사협회 주최 토론회.
- 이태수·조규영·정창수·홍현호·손종필 외(2010), 「서울시 재정구조의 패러다임 전환을 위한 전략과 추진방안」, 서울특별시 의회.

< 토 론 문 >

“서울시 복지정책의 우수사례탐색과 평가”(이태수교수 발표문)에
대한 토론문

함 철 호(광주대 사회복지학부 교수)

이태수교수의 “서울시 복지정책의 우수사례탐색과 평가”라는 글을 읽고 드는 생각은 두 가지다. 하나는 서울시의 사회복지정책이 매우 우수하다는 것이고, 다른 하나는 토론하기가 매우 어렵다는 것이다.

서울시의 사회복지정책이 매우 우수하다는 것의 의미는 여러 가지로 해석될 수 있을 것이지만, 떠오르는 대로 다음과 같이 세 가지로 의미를 부여해 보고자한다. 첫째, 서울시의 가난한 사람들은 서울이외 지역의 영세민들보다 더 잘살 것이다. 둘째, 재정자립도가 높은 지역의 복지수준은 낮은 지역의 복지수준보다 높다. 셋째, 자본주의 사회에서 불평등을 강화하는 주체로서 지방정부가 추가되어야 할 것이다. 균형발전을 위해 도입한 지방분권이 사회복지영역에서는 지역간 격차를 강화해가고 있는 것이다. 이러한 문제를 해결하기 위해서, 사회복지의 주체는 지방정부가 아닌 중앙정부가 되어야 한다는 기존의 주장을 되풀이 하지 않을 수 없다.

토론하기가 매우 어려운 글이라는 것에 대해 다음과 같은 생각이 든다. ‘글’이라는 포괄적인 의미의 단어를 가져왔지만, 한국지역사회복지학회의 발표문인 이상 발표자의 주장이 담긴 논문이어야 한다. 그렇지만, ‘발표문’은 서울시의 복지정책을 나열한 보고서이지 논문이라고 할 수 없다. 보고서로서 발표자의 주장이 없기 때문에, 토론자도 반론을 제기할 수 없다. ‘우수사례’탐색이라고 했지만, 발표문에 제시된 정책들이 왜 ‘우수’한지에 대한 기준도 명확히 제시되지 않고 있다. 물론 ‘타 지역에 없는 정책’을 우수사례로 제시했다고는 했지만, 타 지역에 없다고 해서 우수사례라 할 수는 없다. 다양한 정책평가의 기준중 특정한 기준을 선정하여 논리적 정합성을 따져서 우수사례라고 하는 것이 바람직할 것이다. 물론, 박원순 시장의 사회복지정책이라 평가하기에 너무 짧은 기간이었

다는 점을 인정해야 하지만, 발표문은 ‘학술대회 발표문’으로서 가져야 하는 최소한의 요건이 갖추어 져야 한다고 본다. 예를 들면, 발표문에 제시된 수많은 정책중에 하나를 선택하여, 정책으로 입안되기까지의 아이디어(idea) 찾기, 아젠다를 구체화하기, 구체화된 정책방안에 대한 예산부서, 집행부서, 수혜자인 주민 등에게 수렴과정 등을 평가하는 일종의 ‘노력성’ 평가를 하는 것이다.

아무튼, 서울시의 우수한 사례중에 제가 살고 있는 지역에서 정책화할 수 있는 것이 무엇인가를 고민해 보고자 한다.

<토 론 문>

서울시 복지정책의 우수사례 탐색과 평가』에 대한 토론

류 진 석(충남대 사회복지학과 교수)

I. 토론에 들어가며

지방정부 복지정책의 우수사례에 대한 탐색과 평가라는 주제발표들은 복지이슈가 지역정치의 중요한 의제라는 사실과 함께 지역복지정치의 작동이 이루어지고 있음을 단적으로 보여주고 있다. 지역의 복지수요 및 특성을 반영하여 지방정부 스스로 독자적인 복지정책의 구축은 우리나라 복지발전의 측면에서 진일보한 것으로 평가할 수 있을 것이다. 특히 서울시의 경우에는 복지자원 및 행정여건에서 다른 지역보다는 우수하며, 정책적 선도효과가 크기 때문에 서울시 복지정책 우수사례를 탐색한다는 것은 매우 중요한 의미를 지니고 있다.

발표문을 보면, 민선4기 및 5기 서울시 복지정책의 추진현황 및 평가, 그리고 앞으로 서울시 복지정책에 추진방향과 내용에 대해 일목요연하게 정리, 제시하고 있다는 점에서 매우 유익한 논의를 제시하고 있다. 서울시 복지정책의 가능성과 전망에 대한 발표자의 견해에 동의하며 서울시 사례를 통해 몇 가지 논의해야 할 사항을 중심으로 토론하고자 한다.

II. 서울시 복지정책의 우수사례를 통한 지역복지의 발전과 관련하여

1. 지역복지 패러다임의 전환과 관련하여

발표자께서 서울시 복지정책의 추진과제와 우수사례를 통해 사람중심 보편적 복지

로의 패러다임 전환이 필요하다고 언급하고 있고, 지역차원에서도 보편적 복지를 실현시키는 것이 중요하다고 강조하고 있다. 발표문에 언급한 서울시 복지정책의 우수 사례는 분야별, 대상별로 제시하고 있어, 서울시 복지정책의 핵심내용을 압축적으로 보여주고 있다. 이러한 서울시 복지정책을 내실있게 추진한다면, 향후 보편적 지역복지의 발전에 새로운 비전을 제시해줄 것으로 기대된다. 그럼에도 불구하고 지역특성의 반영정도, 복지수요의 반응도, 정책적 파급효과 및 복지체감도 등을 고려하여 우수사례에 대한 우선순위를 제시했더라면 하는 아쉬움이 있다. 아직 우수사례에 대한 구체적인 성과로 제시되기 보다는 추진계획 중심으로 언급하고 있어, 지역복지발전과 관련하여 어떤 변화를 초래할 것인지는 예측하기 쉽지 않다. 그러나 이러한 추진계획은 그동안 토건중심에서 벗어나 사람중심의 복지패러다임으로 전환하는 노력으로 평가할 수 있을 것이다.

2. 지역간 복지불균형 해소를 위한 (가칭) 균형인지적 예산제도와 관련하여

우수사례에 대한 내용으로 언급하고 있지 않지만, 복지공약에서 주목해야할 사항으로서 (가칭) 균형인지적 예산제도 도입이라 할 수 있다. 공간의 불평등문제는 구조적 특성을 지니고 있기 때문에, 이를 해소한다는 것은 여간 쉽지 않은 과제이다. 지방정부 차원에서도 ‘공간의 불평등’ 문제에 대해 관심을 갖고 정책적으로 대응할 필요가 있다. 특히 복지수준에서 지역간 격차문제는 이중적 불평등을 심화시킬 수 있기 때문에, 복지의 지역간 격차문제를 완화시킬 수 있는 정책적 노력이 이루어져야 할 것이다. (가칭)균형인지적 예산제도의 도입은 이를 실현할 수 있는 최소한의 제도적 접근으로 평가할 수 있다. 앞으로 이러한 제도도입의 내용과 운영이 어떤 결과를 보여줄 것인가에 대해 각 지방정부에서 주목할 필요가 있을 것이다.

3. 지방정부형 복지정책 추진의 주체형성 및 역할 재정립과 관련하여

서울시의 적극적 복지패러다임의 변화에 조응할 수 있는 공공복지행정체계의 확립은 무엇보다 중요한 과제라 할 수 있다. 이와 관련하여 행정자치부 및 지방정부 소

속에 따른 행정체계상의 문제, 직급 승진문제, 업무 과부담 문제 등은 끊임없이 제기된 구조적 제약이라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고, 지방정부의 독자적인 복지정책 추진을 위해서는 이를 추동할 수 있는 주체형성과 역할정립을 어떻게 할 것인가, 즉 지역복지거버넌스의 구축을 통한 복지가치의 공유와 확산을 통해 지역의 문제를 지역 스스로 해결한다는 지역역량을 극대화하는 노력이 요구되고 있다. 이러한 측면에서 ‘서울시민복지기준선’ 못지 않게 그것의 제정과정은 복지가치의 공유, 현실 그리고 미래에 대한 논의과정이 모두 포함될 것으로 예상되기 때문에, 여러 가지 시사점을 다른 지방정부에게 제공될 것이다. 앞으로 ‘로컬복지기준선’ 제정과 관련된 노력을 기대해본다.

Ⅲ. 토론을 마치며

이번 발표는 서울시 복지정책의 방향과 우수사례를 구체적으로 분석하고 있고, 그에 따른 시사점, 앞으로의 전망을 제시하고 있다는 점에서 매우 유익한 논의라 할 수 있다. 토론기회를 제공한 주최측과 발표자에게 감사드립니다.

경기도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가
: 무한돌봄센터사업

박 능 후

경기대학교 사회복지학과 교수

경기도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가 - 무한돌봄센터사업 -

박 능 후

경기대학교 사회복지학과 교수

I. 서 론

경기도는 전국 16개 시·도 중에서 인구규모가 가장 큰 광역단체이다*. 31개 시군으로 구성되어 있고, 지역내에는 대도시, 중소도시, 농어촌이 모두 포함되어 있다. 많은 인구, 다양한 지리적 환경은 그 만큼 다양한 복지수요를 창출할 개연성을 가지고 있다.

그러나 1991년 지방의회가 구성되어 지방자치가 시작된 지 20여년이 되어가지만 어느 지방자치단체와 마찬가지로 경기도 역시 사회복지분야에서 특색 있는 프로그램을 창안하여 시행한 경우는 많지 않다. 대부분 중앙정부에서 기획된 프로그램을 단순히 집행하는 수준에 머물러 온 것이다. 개별 복지프로그램의 입안과 집행에서는 물론이고, 조직적 측면인 전달체계에 있어서도 마찬가지다. 총괄예산제 하에서 지방정부는 행정조직을 재량권 구성할 수 있는 상당한 권한을 가지고 있지만 복지서비스를 제공하는 전달체계의 구조와 역할에 대해서 지역의 특성을 감안하지 않고 중앙정부가 권고하는 바대로 복지담당 조직을 구성하고, 역할을 부여해 왔다. 2000년대 중반부터 이러한 일방통행식, 획일적 복지행정에 조금씩 변화가 나타나기 시작했다. 각 시군은 나름대로 독자적인 사회복지프로그램을 개발하여 시행하기 시작하였으며, 증가된 시민단체 활동이 이를 촉발하였다.

현시점에서 경기도의 특색 있는 사회복지프로그램을 제시한다면 산하 31개 시군 중 30개 시군에서 운용하고 있는 『무한돌봄센터사업』을 들 수 있다. 무한돌봄센터사업은 다양한 측

* 2011.12.31 현재 외국인인 제외한 전국 인구는 50,734,284명이다. 이 중에서 경기도 11,937,415명(23.5%), 서울특별시 10,249,679명(20.2%)으로서 경기도 인구가 서울시 인구보다 많다. 행안부. 『주민등록통계인구』 2012. 지역내 경제규모는 2010년 기준 지역내총생산(GRDP)은 231조원으로서 서울의 275조원에 비해 작지만, 대한민국 GDP 1,175조원의 19.6%를 차지한다.

면에서 논의가 가능하지만 이 글에서는 두 가지 측면에서만 그 의의를 파악 하고자 한다.

첫째, 무한돌봄센터사업은 기초지자체와 광역지자체 간에 기본적으로는 긴밀히 협조하면서, 때로는 긴장과 갈등을 유발하면서 개발하여 시행된 프로그램이라는 점이다. 즉, 정책형성과정 이 학계의 흥미를 유발하기에 충분한 소재이다. 정책형성과정에 대한 연구는 현존 제도의 지 나 간 과거사를 언급하는데 그치지 않고 이 제도가 향후 어떻게 변화되어갈 것인지를 예측하는 데 중요한 논거를 제시하는 유용성을 가진다.

둘째, 무한돌봄센터사업은 그동안 한국의 사회복지전달체계 개편 논의 시에 지속적으로 비 중 있게 제기되어 왔던 효율적인 「사례관리」 방안에 대해 지방정부 나름의 해답을 제시하였 다는 점이다. 농어촌과 도시를 모두 가지고 있는 경기도에서 도차원의 대표 브랜드로 이 사 업을 제시하고 있다는 것은 획일적인 내용이 아니라 지역여건에 맞게 다양한 사례관리 모형 을 포함하고 있다는 것이며 이는 곧 전국적인 확대에도 쉽게 적용될 수 있는 여지가 있음을 의미한다.

2009년부터 시작된 경기도 무한돌봄센터사업은 시행 초기에 해당하기에 아직 총괄적인 평 가를 행하기에 이른 시기이지만 향후 보다 발전하길 기대하는 관점에서 논의를 전개하고자 한다.

II. 경기도 무한돌봄센터사업

1. 사업전개 과정

1) 사회적 배경

경기도가 무한돌봄센터사업을 준비하던 2009년은 사회복지전달체계 개혁 문제가 전사회적 문 제로 부각된 한 해이다. 2009년 3월 서울시 자치구 공무원의 사회복지보조금 횡령사건을 계기로 전달체계의 투명성 확보 문제가 사회적 쟁점사항이 되었다. 곧이어 전달체계 개혁에 대한 대통령 의 관심 표명이 있자 국무총리실, 감사원, 보건복지부가 모두 나서 사회복지전달체계의 문제점을 진단하고 각 기관 나름의 개선방안을 제시하는 상황이 전개되었다.

중복급여와 재정낭비, 개별 서비스 간 연계부족 등의 부정적 단면이 지적된 반면, 복지담당

공무원 수의 부족을 메우기 위한 정원 확충, 열악한 근무환경 개선의 필요성 등 긍정적 사항들도 도출되었다. 이 중에서 특히 개별 서비스제공 주체 간 연계부족은 복지서비스의 효율성을 저해하고, 국민들의 복지체감도를 낮추는 요인으로 지목되었고, 이를 해결하기 위한 수단으로 사례관리의 중요성이 부각되었다.

이에 보건복지부는 2010년부터 유사한 복지프로그램 정리, 민간복지서비스 전달체계 개선(기능 통합, 전문화 및 다기능화), 사회복지통합관리망 시스템 운영 등을 통해 전달체계 개편을 시도하였다. 참여정부에 이어 MB 정부에서도 사회복지전달체계 개편작업이 시작된 것이다.

2) 경기도 차원의 개입동기

경기도가 도차원에서 사례관리사업을 중시하고 예하 31개 시군에 사례관리 전담 조직 개설을 추진한 배경에는 경기도 자체 위기관리제도인 ‘무한돌봄사업’이 있다. 무한돌봄사업은 무한돌봄센터 설치에 앞서 2008년 11월 경제위기 상황에서 위기가정을 신속하게 지원하기 위해 경기도가 도입한 위기관리제도이다. 사례관리와는 별 상관이 없는 공공부조제도가 이 사업의 본질이다. 무한돌봄사업의 출범 동기에는 다른 시도와 구분되는 경기도 고유의 브랜드 사업으로 육성하겠다는 행정 당국의 강한 의지가 배여 있었다.

중앙정부가 입법한 ‘긴급복지제도’가 있음에도 불구하고 경기도는 복지사각지대를 해소하고, 보다 신속히, 그리고 위기가정에 대한 보다 포괄적인 지원을 위해 이 제도를 도입하였다.

<표 1> 무한돌봄사업(현금지원) 연도별 내역별 예산과 수급가구수

구 분	계	'08	'09	'10	'11
예산액	773억원	20억원	435억원	168억원	160억원
집행액	699억원	16억원	388억원	147억원	148억원
수급가구	60,410	1,793	29,264	15,816	13,537
생계비	523(74.8%)	9(56%)	313(81%)	95(64%)	106(72%)
의료비	150(21.4%)	5(31%)	59(15%)	48(33%)	38(25.5%)
기 타	26(3.8%)	2(13%)	16(4%)	4(3%)	4(2.5%)

자료출처: 경기도 내부자료.

경기도는 무한돌봄사업을 통하여 2009년 29,264가구, 2010년 15,816가구, 2011년 13,537가구를 지원하였다. 지원은 주로 생계비지원과 의료비지원에 집중되었다. 2008년의 경제위기 여파가 진정되면서 무한돌봄의 수급가구도 줄어들고 있음을 보여 준다.

무한돌봄사업의 현금지원에 소요되는 예산은 경기도와 시군이 분담하고 있으며, 분담비율은 해마다 조금씩 상이하나 2012년까지 평균적으로 도가 43.6%, 시군이 56.4%를 부담하였다.

<표 2> 무한돌봄사업예산(현금지원) 연도별 분담 내역 (단위 : 천원)

구 분	계	2008	2009	2010	2011	2012
합계	93,743,697	2,000,000	43,477,000	16,804,992	16,048,969	15,412,736
도비	40,854,106	1,000,000	20,900,000	6,453,140	6,370,483	6,130,483
시군비	52,889,591	1,000,000	22,577,000	10,351,852	9,678,486	9,282,253

자료출처: 경기도 내부자료.

경기도가 2008년부터 자체 사업으로 야심적으로 시작한 무한돌봄사업은 2009년 들어 위기가정 증가와 더불어 소요예산이 435억원에 이르렀지만 때마침 부각된 복지전달체계

의 비효율성과 국민들의 낮은 복지체감율에 대한 비판적 시각은 무한돌봄사업에서도 해결해야 할 과제로 등장하였다.

무한돌봄사업에서 설정하고 있는 위기상황은 주소득자가 사망, 행불, 구금 등으로 생계가 곤란하게 된 때, 중한 질병 또는 부상을 당한 때, 가구 구성원으로부터 방임·유기·학대·가정폭력·성폭력 등을 당한 때, 화재 등으로 거주하는 주택에서 생활하기 곤란하게 된 때, 이혼의 사유로 생계가 곤란하게 된 때, 실직 등으로 소득을 상실하여 생계가 곤란하게 된 때 등이다(경기도, 2010). 이러한 상황에 처한 위기가정에 대해서 생계지원, 의료지원, 교육지원, 주거지원, 사회복지시설 이용지원 등을 행하고, 복합적인 욕구를 가진 경우에는 사례관리를 행할 것을 명시하고 있다.

생계지원 등 현금지원은 기존 행정부서에서 행할 수 있지만 복합적 욕구를 가진 위기가정에 대한 포괄적인 서비스 제공, 지속적인 관리를 위해서는 기존 행정조직만으로는 부족하고 이를 전담할 조직의 필요성이 제기되었다. 여기에 더하여 기존 자원을 단순 연계하는데 그치지 않고 지역사회에서 새로운 복지자원을 적극 개발하는 과업도 이 조직에 부과하여 민간자원 활성화를 꾀할 수 있을 것으로 기대하였다.

이러한 배경 하에 무한돌봄사업을 연구차원에서 지원하고 있던 경기도 산하 경기복지재단은 기초지자체에서 성공적으로 사례관리를 수행하고 있는 지역의 사례관리시스템에 대한 연구를 시작하였다*. 이 연구에서 경기복지재단은 사례관리를 담당할 주체로서 무한돌봄센터를 착안하고 몇가지 유형을 설계하여 경기도 복지정책과에 정책을 제안하였다. 경기도는 이 제안을 도차원의 정책으로 받아들여 2009년 하반기 31개 시·군 공무원과 사회복지현장 전문가를 대상으로 사례관리를 담당할 센터 설립에 대한 설명회를 수 차례 열었다.

경기도의 적극 지원과 기초지자체의 호응이 맞물려 2010년 1월 「남양주무한돌봄희망케어센터」가 정식 출범하는 것을 시작으로 2010년 상반기에 16개 시·군에서 무한돌봄센터가 설치되었고, 경기도 전체를 아우르는 도차원의 「경기도무한돌봄센터」도 설치되었다**. 이후 2011년 1월까지 경기도 31개 시·군 중 수원을 제외한 30개 시·군에

* 사례관리의 중요성을 인지하고 이를 경기도 차원에서 복지정책의 아젠다로 부각시켰으며, 도내 다른 지자체에도 이를 전파할 수 있는 모형을 개발하여 경기도가 이를 채택하는데 주도적인 역할을 한 사람은 당시 경기복지재단 이사장인 서상목 박사이다. 그리고 관련 연구에는 한신대 홍선미 교수와 경기복지재단 성은미 박사를 비롯한 경기복지재단의 연구자들이 많은 공헌을 하였다.

** 경기도무한돌봄센터 설립방안에 대한 연구로서는 홍선미(2010) 연구 등이 있다.

서 무한돌봄센터가 설치되어 현재에 이르고 있다.

3) 기초지자체의 선행적 시행과 참여

국가적으로 전달체계 개선책이 논의되고, 경기도 차원에서는 사례관리의 중요성이 인지되기 시작한 2009년 당시 경기도내 몇몇 기초자치단체에서는 여러 가지 형태의 위기가정 사례관리 시스템을 운영하고 있었다. 특히 남양주시, 안산시, 시흥시 등에서 이뤄지던 사례관리 시스템은 성공적인 것으로 평가를 받고 있었다.

남양주시는 2007년 4월에 「희망케어시스템」을 구축하여 사례관리를 행하고 있었고, 안산시는 2008년부터 「민관합동사례관리네트워크」를 운영하였으며, 시흥시 역시 2008년 4월부터 「드림네트워크사례관리센터」를 운영하고 있었다. 이 밖에 수원시, 부천시 등에서도 지역사회복지협의체를 중심으로 사례관리 사업을 수행하고 있었다.

당시 사례관리사업을 수행하고 있던 지자체의 가장 큰 애로점은 지원예산과 전문인력의 부족문제였다. 사례관리에 대한 사회복지 담당 공무원과 지방의회의 이해도가 낮아 관련 예산을 확보하는 것이 어려웠으며, 사례관리를 수행할 전문인력도 매우 제한적이었다. 그럼에도 불구하고 복합적인 복지수요를 가진 가정에 대해 사례관리사업을 진행하고 있는 상황에서 경기도가 사례관리 수행 주체로서 시군별 「무한돌봄센터」 설치를 권고하고, 이에 소요되는 비용의 일부를 지원할 것임을 제안해 온 것이다. 이미 나름대로 사례관리사업을 수행하고 있던 기초지자체에게는 사업확대의 기회가 제공된 것이고, 아직 사례관리사업을 수행하지 않고 있던 기초지자체의 경우에는 도 차원에서 제공되는 각종 지원에 의지하여 사례관리 사업에 착수할 수 있는 계기가 주어진 것이다.

다만 여기서 눈에 띄는 것은 수원시의 경우이다. 수원시는 경기도 산하 시군 중에서 인구 100만이 넘는 가장 큰 도시이며, 재정적으로도 비교적 여유 있는 지자체인데 자체적으로 사례관리 사업을 수행할 조직(휴먼서비스센터) 설립을 구상하고 있었다. 경기도에서 주도하는 무한돌봄센터 방식으로 사례관리 조직을 구성하고 운용할 경우 광역자치단체로부터 재정적 지원을 받을 수 있음에도 불구하고, 협의 과정에서 독자적 체계로 남는 방안을 선택하였다. 그 이유는 경기도의 요구에 충실하기보다 수원시 자체 실정에 적합한 사례관리 운용시스템을 구축하겠다는 지역사회 복지기관들의 요구

가 더 강렬하였기 때문이다. 그러나 이러한 결정은 잠정적인 것이며, 향후 상황전개에 따라 수원시의 사례관리시스템도 무한돌봄센터체계 내로 편입될 여지가 남아 있는 것으로 판단된다.

4) 시행과정분석이 주는 함의

경기도 주관으로 불과 1년 남짓한 짧은 기간내에 산하 30개 시군에 무한돌봄센터를 설치할 수 있었던 이유가 무엇일까?

첫째, 경기도가 주도한 사례관리시스템 구축은 모두가 공감하고 있던 수요에 부응한 점이다. 사회복지 일선 현장에서는 이미 사례관리의 필요성과 유용성이 강조되고 있었기 때문에 경기도가 사례관리시스템을 제안했을 때 기초자치단체에서는 쉽게 받아들일 여건이 형성되어 있었던 것이다.

둘째, 도차원에서 제시한 사례관리모형은 최소한의 기본요소만을 규정하고 지역사정에 맞춰 다양한 사례관리시스템 구축이 가능하도록 융통성을 부여한 점이다. 예컨대 지역사회에 따라 네트워크팀의 수를 달리할 수 있게 한 점, 센터장을 공무원과 민간전문가 중 누구라도 맡을 수 있게 개방한 점 등이 이에 해당한다. 이러한 융통성은 기초자치단체에서 이미 시행 중이던 자체적인 사례관리사업을 경기도가 주도한 무한돌봄센터사업으로 편입시키는 과정에서 발생할 수 있는 갈등을 최소화 시켰다.

셋째, 도차원에서 재정적 지원과 실무적 지원을 체계적으로 제공한 점이다. 재정지원이 가능했던 것은 광역단체장의 강력한 지지가 있었기 때문이며, 실무적 지원이 신속히 행해진 것은 경기복지재단의 연구진이 이를 뒷받침한 까닭이다. 연구진들은 단순히 개인 의견을 개진하는데 그치지 않고 현장 사례관리 담당자의 목소리를 반영할 수 있는 소통의 장을 마련하는데도 크게 기여하였다. 그 결과 현실성 있는 사례관리시스템을 설계하여 보급할 수 있었다.

2. 사례관리체계로서의 무한돌봄센터*

1) 운영체계

경기도 무한돌봄센터의 조직은 <그림 1>과 같다. 그림에서 볼 수 있듯이 무한돌봄센터는 세 단계로 구성되어 있다. 첫 번째 단계는 시·군 무한돌봄센터로서 공공과 민간사이에 존재하며, 시·군과 동일한 수준에 놓여있다. 실제로는 시·군의 특별조직 형태라 할 수 있다.

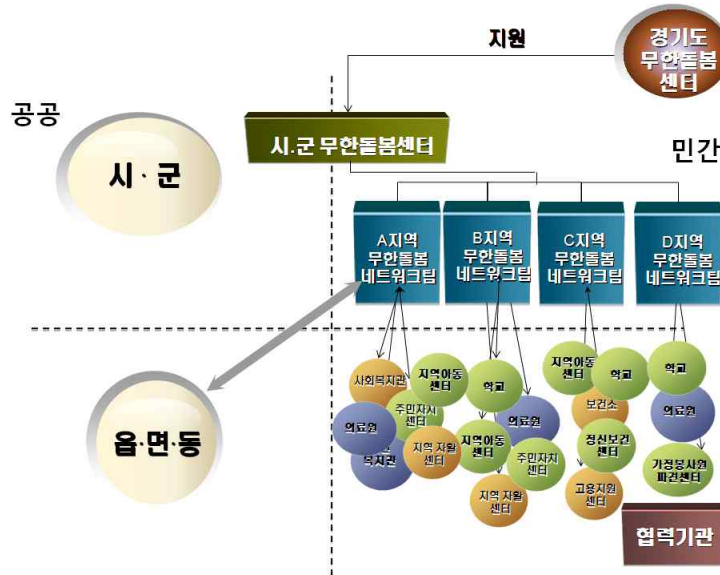
둘째 단계는 지역별 무한돌봄네트워크팀이다. 지역별 무한돌봄네트워크팀은 시·군의 규모에 따라 1개소에서 8개소 등 다양하게 설치할 수 있다. 네트워크팀은 민간영역에 존재하며, 3~4개 읍·면 당 1개소가 설치되는 형식이다.

세 번째 단계는 협력기관이다. 협력기관은 민과 관 모두를 포함하며 일선에서 다양한 복지서비스를 제공하는 직접적인 서비스 공급자들과 할 수 있다.

복지관련 서비스는 시·군 무한돌봄센터에서 네트워크팀, 그리고 협력기관으로 이어져서 제공되며, 서비스 이용자의 특성에 따라 서비스를 제공하는 주체가 달라지게 된다.

* 이 부분의 글과 자료는 성은미 외(2012), 『사회복지서비스 전달체계 개선방안 연구: 경기도 무한돌봄센터를 중심으로』에 담긴 내용을 축약한 것이다.

[그림 1] 경기도 무한돌봄센터 조직도



출처: 경기도무한돌봄센터, 2010.

2) 단계별 기능과 인력구성

① 시·군 무한돌봄센터

시·군 당 1개소씩 설치되는 무한돌봄센터의 중요한 업무는 첫째, 지역사회 복지자원 발굴 및 연계이다. 즉 시·군 무한돌봄센터의 가장 기본적인 역할은 지역사회에 존재하는 다양한 복지자원들을 파악하고, 이를 상황에 따라 연계하는 것이다.

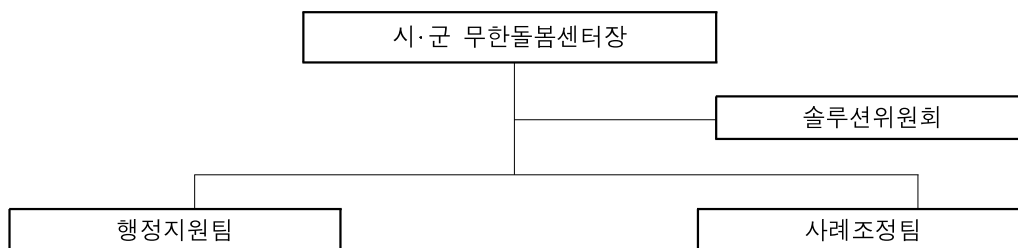
둘째, 사례관리 수행 및 지원이다. 무한돌봄센터에서 진행하는 사례관리는 일반 복지관이 관내에서 진행하는 수준을 넘어서 지역사회 전체가 참여하는 지역기반의 사례관리라 할 수 있다. 사례관리대상자를 긴급, 집중, 일반, 단순 4단계로 구분하고 이 중에서 긴급사례 즉 즉각적인 문제해결이 필요한 위기가구의 경우에는 네트워크팀이나 협력기관이 아닌 시·군 무한돌봄센터에서 솔루션위원회를 구성하여 사례관리를 진행한다.

시·군 무한돌봄센터에서 진행하는 사례관리 지원의 핵심적인 역할은 무한돌봄네트워크팀에 대한 지원이다. 시·군 무한돌봄센터는 무한돌봄네트워크팀이 집중 및 일반, 단순사례에 대해 실질적인 사례관리를 진행할 수 있도록 전문적이고 물질적으로 지원하는 역할을 담당한다. 뿐만 아니라 지속적인 모니터링과 평가를 진행하여 네트워크팀의 역량 강화 및 지역사회 내에서 전문적인 사례관리 시스템이 운영될 수 있도록 관리하는 것이 시·군 무한돌봄센터의 핵심적인 역할이라 할 수 있다.

시·군 무한돌봄센터의 인력은 공공인력 2인, 민간 전문가 2인 총 4인으로 구성된다. 이 중에서 공무원이나 민간 누구나 센터장이 될 수 있다. 공무원이 센터장이 되는 경우에는 서비스연계팀장과 겸직할 수도 있다.

시·군 무한돌봄센터의 조직체계는 센터장 아래 공공인력으로 구성된 행정지원팀, 민간전문가로 구성된 사례조정팀이 위치한다. 행정지원팀은 주로 사회복지통합관리망, 자원개발 업무를 담당하고, 민간전문가로 구성된 사례조정팀은 솔루션위원회의 운영, 네트워크팀의 지원 역할을 담당한다.

[그림 2] 시·군 무한돌봄센터 조직도



② 무한돌봄네트워크팀

무한돌봄네트워크팀의 중요한 역할은 첫째, 사례발굴이다. 복지사각지대에 놓여있는 대상자에 대한 발굴 뿐만 아니라 협력기관에서 해결되지 못하는 집중 및 긴급사례에 대한 발굴이다.

둘째, 네트워크팀의 가장 중요한 역할은 지역기반의 집중대상 사례관리이다. 네트워크팀은 복합적인 위기상황에 놓여있는 집중사례관리 대상자에게 필요한 서비스를 제

공하기 위해 시·군, 네트워크팀을 비롯해 지역사회의 다양한 복지기관들과 함께 권역별 사례회의를 진행한다. 즉 복합적 문제상황에 개입하기 위해 지역사회의 여러 관련 기관들과 사례회의를 개최하며, 대상자에 대한 전반적인 서비스 계획을 수립하고 모니터링하는 역할을 수행한다.

이런 무한돌봄네트워크팀은 기본형과 확장형으로 구분된다. 첫째, 사례관리의 거점 역할을 할 수 있는 기관이 있고, 사례관리 과정에서 요구되는 서비스를 제공할 기관이 있는 경우 기본형 네트워크팀을 설치한다. 기본형 무한돌봄네트워크팀은 지역 내에서 네트워크의 거점 역할을 할 수 있는 기관을 네트워크팀으로 선정하고, 업무수행을 위해 1인의 인력을 지원한다.

둘째, 네트워크의 거점 역할을 할 수 있는 기관이 없고, 사례관리 과정에서 필요한 서비스를 제공할 기관이 없는 경우는 확장형 네트워크팀을 설치한다. 확장형 네트워크팀은 사례관리의 거점 역할을 수행할 뿐만 아니라 사례관리 과정에서 요구되는 복지 서비스를 직접 제공하는 역할을 함께 수행한다. 인력은 2명으로 구성되어 있다. 도농복합지역의 경우 시내에는 기본형 네트워크팀을 시 외곽에서는 확장형 네트워크팀을 설치해 운영한다.

시·군 무한돌봄센터나 네트워크팀의 팀장은 『사회복지사업법』에 의한 사회복지사 1급 자격을 가진 자로서 사회복지경력 5년 이상 경력에 준하는 자, 팀원은 『사회복지사업법』에 의한 사회복지사 1급 자격을 가진 자로서 사회복지경력 3년 이상 경력에 준하는 자(최희철 외, 2009)로 규정하고 있다. 따라서 최소 3년 이상의 경력을 가진 사회복지사들이 무한돌봄센터와 네트워크팀에서 근무하도록 규정하고 있다.

3) 30개 시·군 무한돌봄센터 설치 현황

시·군 무한돌봄센터 운용비는 도와 시·군이 비용을 분담하며, 대략 시·군과 경기도가 6:4정도로 부담하고 있다. 매칭 비율은 시·군의 여건에 따라 상이한데, 2012년 전체 예산액 104억 4천만원은 도비 44억 6천만원(42.8%), 시군비 59억 8천만원(57.2%)으로 구성되어 있다.

<표 3> 연도별 무한돌봄센터 운영예산 부담 내역

(단위 : 천원)

구 분	계	2010	2011	2012
합계	26,620,000	5,740,000	10,440,000	10,440,000
도비	11,318,500	2,392,500	4,463,000	4,463,000
시군비	15,301,500	3,347,500	5,977,000	5,977,000

자료출처: 경기도 무한돌봄센터 내부자료

무한돌봄센터가 설치되어 있는 30개 지역 중에서 확장형 네트워크팀이 설치된 지역은 6개 시·군이며, 혼합형 즉 확장형 네트워크팀과 기본형 네트워크팀이 함께 설치된 지역은 3개 시·군이다. 그 외 21개 시는 기본형 네트워크팀만 설치하고 있다. 시·군 무한돌봄센터는 대부분 주민생활지원과 혹은 복지정책과 내에 설치되어 있는데 어느 경우이건 서비스연계팀이 소속되어 있는 과에 설치되어 있다. 센터장은 28개 시·군에서 공무원이 2개 지역에서 민간인이 센터장을 맡고 있다.

공무원 중에서 무한돌봄팀이 별도로 설치된 시·군 즉 서비스연계팀 외에 사례관리팀이나 무한돌봄팀이라는 이름으로 별도의 팀을 구성한 지역은 7개 지역이며, 그 외의 20개 지역은 서비스연계팀에서 무한돌봄센터를 관장하며, 서비스연계팀장이 무한돌봄센터장을 겸직하고 있다.

시·군 센터 민간전문가는 총 61명, 사회복지통합서비스전문요원 78명이 시·군 센터에서 근무하고 있다. 네트워크팀은 총 88개이며, 지역의 특성에 따라 1개에서 8개까지 설치되어 있다. 남양주가 가장 많은 22명의 인력을 채용하고 있으며, 과천이 가장 적은 1명의 민간전문가만을 채용하고 있다.

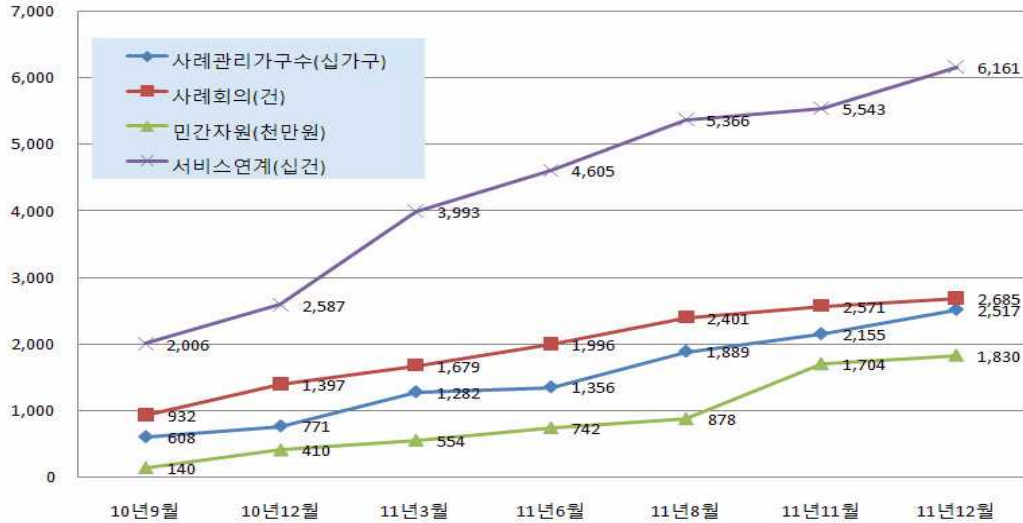
4) 무한돌봄센터의 추진실적

무한돌봄센터가 최초로 개소된 2010년 1월부터 2011년 12월까지 30개 시군 무한돌봄센터의 추진실적을 보면 이 기간 동안 사례관리 가구수는 25,170건이며, 사례회의는 총 2,685회 개최되었다. 발굴된 민간자원을 금액으로 환산하면 183억원이다.

사례관리 건수의 경우 각 지역에 무한돌봄센터가 개소된 직후 많은 수의 사례관리

가 물리지만 개소 시간이 경과하면 사례관리 가구수가 안정적인 경향을 보인다.

<그림 2> 시군 무한돌봄센터 추진 실적 추이



* 2010년 최초 개소일부터 시군 30개 센터 누적 실적임.

자료출처: 경기도무한돌봄센터, 내부자료

실적을 세부내역별로 보면 공공기관 1,213개소, 민간기관 8,937개소가 무한돌봄센터의 사례관리에 참여하였고, 솔루션위원회가 총 299회 개최되었다.

<표 4> 시군 무한돌봄센터 세부 내역별 실적 (2010. 1 ~ 2011. 12)

지역자원관리			민간자원발굴						서비스 연계건수		MOU 체결 기관
			건수 소계	금액 소계	현금 건수	금액 (백만원)	현물+서비스 건수	금액 (백만원)			
계	공공 기관	민간 기관							서비스 진행중	서비스 완료	
10,150	1,213	8,937	83,375	18,299	33,268	8,843	50,107	9,457	14,964	46,645	1,276

자료출처: 경기도 무한돌봄센터 내부자료

5) 무한돌봄센터 성과평가*

사례관리 담당기관인 무한돌봄센터의 설치로 사회복지서비스 전달상의 통합성, 대응성, 접근성, 효과성이 제고될 것으로 기대되었다. 설문조사와 실적을 결합하여 무한돌봄센터의 성과를 평가한 성은미 등(2012)의 연구에서도 이러한 결과가 확인되고 있다.

즉, 통합성 측면에서 무한돌봄센터는 과거에 비해 지역사회 네트워킹을 활성화시키고 있으며, 이를 통해 통합적 서비스 제공이 가능한 구조를 마련한 것으로 평가되었다. 서비스가 통합적으로 제공된다는 것은 다른 의미로 보면, 복합적 욕구를 가진 대상자가 다양한 복지서비스와 연계되고 있음을 의미한다.

이는 1인당 받는 서비스의 수를 지표로 판단할 수 있다. 표에 제시된 바와 같이 1인당 받는 서비스의 수는 1.91개로 평균 2개 정도의 서비스를 받는 것으로 나타났다. 1개의 서비스를 받는 대상자는 36.9%, 2개 정도의 서비스를 받는 사람이 214명으로 36.6%로 나타났다. 그 외의 3개 정도의 서비스를 받는 사람이 15.4%로 나타났다. 대상자의 특성에 따라 상이하지만, 최소 2개 이상의 서비스를 받는 사람이 60%정도로 나타나고 있어 하나의 서비스만을 받기 보다는 욕구에 따른 통합적 서비스가 일정정도 이뤄지고 있다는 것을 알 수 있다.

<표 5> 1인당 현재 제공받고 있는 서비스수

현재 받는 서비스 수	명수(%)	현재 받는 서비스 수	명수(%)
받고 있는 서비스 없음	20 (3.4)	5개 서비스 받고 있음	6 (1.0)
1개 서비스 받고 있음	216 (36.9)	6개 서비스 받고 있음	3 (0.5)
2개 서비스 받고 있음	214 (36.6)	7개 서비스 받고 있음	1 (0.2)
3개 서비스 받고 있음	90 (15.4)	8개 서비스 받고 있음	1 (0.2)
4개 서비스 받고 있음	33 (5.6)	9개 서비스 받고 있음	1 (0.2)

자료: 경기도무한돌봄센터 이용자 설문조사, 2011.

욕구를 가진 자가 해당 서비스를 적절한 시기에 신속히 받았는지 여부를 기준으로 서비스의 대응성을 평가한 결과 욕구범주에 따라 상이한 결과가 나왔다. 생활지원이나

* 여기에 담긴 성과평가는 성은미 외(2012) 연구서의 내용 중 일부를 발췌한 것이다.

질병, 장애등과 관련된 욕구는 대응성이 상대적으로 높은 반면, 여가나 차별대우 등과 같은 욕구는 대응성이 상대적으로 낮았다. 서비스 제공시기의 경우 대부분 적시에 서비스가 제공되었다고 평가할 수 있지만, 서비스가 필요한 경우에 언제든지 서비스가 제공될 수 있느냐와 관련해서는 상대적으로 기대수준이 낮은 것으로 나타났다.

기관방문에 소요되는 시간과 방문시 담당자와 쉽게 연계되는지를 지표로 접근성을 평가한 결과 관련 기관을 방문하는데 소요되는 시간은 평균적으로 시·군 무한돌봄센터는 26.9분, 네트워크팀은 24.4분, 관련 복지기관은 26.7분으로 나타나 네트워크팀의 접근성이 상대적으로 높게 나왔다.

목표달성률을 지표로 효과성도 분석되었다. 여기서 목표달성이란 즉 사례관리 초기에 설정했던 목표를 달성하는 것과 사례등급의 변화를 의미한다. 문제해결을 위해 서비스를 제공한 서비스 이용가구의 64%는 문제가 해결되어 사례관리를 종결하였다. 그리고 사례관리 초기에 사례등급이 집중 및 긴급사례로 구분되었던 복합적 문제를 가진 위기가구 3,433가구 중에서 단순사례 즉 문제의 심각성과 욕구가 단순한 가구로 전환된 경우가 1,448가구로 나타났다. 문제가 완전히 해결되지 않았지만, 단순사례로 전환되어 문제가 심각도가 완화되는 비율이 사례관리를 받는 경우 44.3%로 나타난 것이다. 이를 근거로 무한돌봄센터의 사례관리가 문제해결에 상당히 효과적이라는 평을 받고 있다.

III. 과제와 전망

2010년 1월 처음 개소된 시점을 기준으로 잡아도 경기도의 각 시군무한돌봄센터는 채 3년이 되지 않은 유아기의 제도이다. 짧은 시행 기간에도 불구하고 다방면에서 긍정적인 성과를 산출하고 있지만 미비점이 많은 것도 사실이다. 예컨대 지역사회내 복지자원이 절대적으로 부족한 일부 지자체의 경우 사례관리에 필요한 협력기관을 확보하지 못하여 사례관리를 제대로 수행하지 못하고 있는데 모형 설계에서 이러한 점은 충분히 감안되지 않았다.

시간이 경과하면서 시행착오를 거쳐 보다 완벽한 사례관리시스템이 구축될 것이지만 경기도 무한돌봄센터사업이 당장 직면한 과제는 최근 중앙정부에서 주도하고 있는 희망복지지원단사업을 어떻게 소화해 내느냐 하는 점이다.

희망복지지원단 사업 역시 사례관리시스템을 구축하고자 하는 사업임으로 경기도의 무한돌봄센터사업은 직접적인 영향을 받게 된다. 흥미로운 사실은 2010년 4월 경기도 무한돌봄센터의 개소식에 참석한 보건복지부장관이 경기도의 사례관리시스템에 적극적인 관심을 보이면서 이 제도의 전국적 확대 실시 가능성을 토의한 점이다. 또한 경기도가 무한돌봄센터사업을 준비하는 과정에서 여러 차례 보건복지부 담당자를 초치하여 의견을 구하기도 하였다. 이는 보건복지부가 추진하는 희망복지지원단 사업의 상당 부분이 경기도 무한돌봄센터사업과 유사성을 가질 개연성이 있음을 의미한다

지금 상황은 마치 경기도가 사례관리시스템으로서 무한돌봄센터사업을 준비하고 있을 때 예하 지자체에서 나름대로 이미 사례관리시스템을 운영하고 있던 것과 유사하다. 경기도의 경우 일선지자체에 최대한 융통성을 부여함으로써 경기도가 주도하는 무한돌봄센터사업에 이들을 대부분 포용할 수 있었다. 이러한 경험은 보건복지부 희망복지지원단사업과 경기도 무한돌봄센터사업의 관계 설정에서도 충분히 감안되어야 할 사항이다. 지역의 선발성과 개별성을 존중하면서 동시에 전국적인 표준을 유지하려면 중앙의 규준은 최소한으로 규정하고 지역별 다양성을 폭넓게 인정해 주어야 할 것이다. 이러한 원칙은 비단 사례관리시스템 설계시에만 국한되지 않고, 성과평가시에도 반드시 준수되어야 할 것이다.

<참고문헌>

- 경기도. 2010. 『2010년 위기가정 무한돌봄 사업 안내』.
- 경기도무한돌봄센터, 2012. 내부자료 “무한돌봄사업 실적 보고”.
- 경기도무한돌봄센터, 2012. 내부자료 “무한돌봄사업 예산”.
- 성은미·강혜규·안태숙·홍선미·이연. 2012. 『사회복지서비스 전달체계 개선방안 연구: 경기도 무한돌봄센터를 중심으로』, 경기복지재단.
- 행정안전부. 2012. 주민등록통계인구.
- 홍선미. 2010. “사례관리전달체계로서의 경기도 무한돌봄센터의 발전방안”, 『한국의 사례관리 실천경험을 통한 전달체계 발전방안』, 경기도무한돌봄센터 개소기념 심포지움, 경기도·경기복지재단.

< 토 론 문 >

경기도복지정책 우수사례: 무한돌봄센터 토론 원고

지 은 구 (계명대학교 사회복지학과)

1. 무한돌봄센터

- 민관협력사회복지전달체계임
- 주요기능은 복지자원파악 및 연계, 사례관리 수행 및 지원

2. 주민센터와 관련

- 기초생활수급자 및 서비스를 필요로 하는 지역주민과의 상담 및 긴급지원이 필요한 수요자 발굴 그리고 긴급지원의 파악은 시군구 차원보다 읍면동 차원에서 시행되는 것이 바람직함.
- 현재 주민센터가 복지상담실을 설치하고 사례관리를 제공할 수 있는 전문인력을 배치하여 업무가 진행된다면 시군구에 위치하는 무한돌봄센터의 중요 기능인 통합적 사례관리 및 긴급복지지원 등의 역할은 주민센터로 이전되는 것이 바람직하다고 보여짐. 이는 희망복지지원단의 경우도 마찬가지임.

3. 희망복지지원단과의 관련

- 희망복지지원단은 공공과 민간의 연계를 강화하고 주민에게 다양한 서비스가 통합적으로 제공되도록 하는 것이 목적
- 희망복지지원단의 주요 업무는 통합사례관리, 긴급지원, 현장방문, 콜센터 업무 등이 핵심임.
- 희망복지지원단은 시군구에 설치되며 읍면동 주민센터에서 상담을 거친 저소득 주민에게 공공과 민간의 서비스를 연계하여 지원. 즉, 다양한 욕구가 있는 지역주민에게 급여를 통한 지원의 한계를 극복하기 위해 민간조직을 활용하여 연계하는 것이 핵심임.
- 결국, 희망복지지원단과 무한돌봄센터는 콜센터의 역할을 제외하고는 대부분 동일함.

4. 주민생활지원서비스 민관협의체(주민생활지원협의회)와의 관련

- (무한돌봄센터와 비교하여) 행정안전부가 추진하는 주민생활지원서비스 통합전달체계인 민관협의체(예, 함양네트워크, 영천네트워크 등) 실무분과와 업무 및 기능 중복
- 특히, 네트워크를 통해 통합적 서비스를 제공하고 사례관리를 제공하는 핵심적 기능이 일치함
- 시군구 단위의 설치도 같음

5. 지역사회복지협의체 실무협의체 실무분과와의 관련

- 지역사회복지협의체의 주요 운영목적은 첫째, 복지문제해결을 위한 민주적 의사소통 구조확립, 둘째, 수요자 중심의 통합적 서비스를 제공하기 위한 연결망 구축 셋째, 복지자원개발, 가관 간 연계 및 협력 강화 등임.
- 지역사회복지협의체 실무협의체 실무분과의 경우 아동, 장애인, 노인 등 단위분과가 설치되어 분과구성원 사이에 정보를 공유하며 통합적 사례관리를 제공하는 경우도 존재함으로 무한돌봄센터와 기능 일치
- 시군구 단위의 설치도 같음

6. 시사점

▶ 희망복지지원단과 무한돌봄센터는 업무의 중복성이 있음. 특히, 통합사례관리를 지원 및 제공한다는 측면과 사례발굴 및 긴급지원 역할은 동일함. 특히, 시군구 차원에 설치된다는 점도 같음. 나아가 희망복지지원단과 무한돌봄센터의 주요 기능은 지역사회복지협의체의 기능과 동일함.

▶ 일부 광역시를 제외하고 지역에 따라 민관협의체와 지역사회복지협의체의 구성인원이 중복지되는 경우 많으며 일부 지역의 경우는 인원부족과 업무중복성 등으로 민관협의체와 지역사회복지협의체 중 하나만 움직이는 곳도 상당부분 존재하고 있음. 따라서 일부 대도시를 제외하고 희망복지지원단과 민관협의체, 지역사회복지협의체 실무분과는 상당부분 기능이 일치함. 특히 희망복지지원단과 민관협의체는 같은 기능을 수행한다고 볼 수

있음.

▶ 대도시의 경우 무한돌봄센터는 희망복지지원단, 지역사회복지협의체 실무분과와 역할과 기능이 중복되며, 중소도시 및 농어촌의 경우 무한돌봄센터는 희망복지지원단 그리고 민관협의체와 역할 및 기능이 상당부분 중복됨.

▶ 복지콜센터 기능을 제외하면 시군구에 위치하는 희망복지지원단과 무한돌봄센터는 기능이 같다고 볼 수 있으므로 통합적 조직구조 개편이 바람직하다고 보여짐.

▶ 희망복지지원단과 무한돌봄센터는 모두 시군구에 의치함으로 읍면동 중심의 주민센터가 통합적 사례관리와 긴급복지수요과약 및 서비스제공의 요체로서 기능을 하는 것이 바람직하며 읍면동의 범위를 넘는 자원이 필요한 경우 시군구 단위의 조직인 희망복지지원단과 무한돌봄센터와의 통합적 자원연계제공이 필요함.

▶ 기존 전달체계를 필요한 부분은 통합하고 기능을 세분화하는 것이 절대적으로 필요한 시기임. 특히 주민센터의 위상과 기능 및 역할과 관련한 심각한 고민이 필요한 시점이라고 생각됨. 따라서 무한돌봄센터, 희망복지지원단, 지역사회복지협의체 실무분과의 기능 조정 및 통합이 필요하며 주민센터의 기능강화가 더욱 중요

▶ 결국, 지역사회복지협의체의 기능을 보다 강화하여 지역사회복지협의체의 통합적 서비스제공 능력 및 사례관리지원능력을 강화하는 방안이 필요하며 수요자발굴, 긴급복지지원 그리고 사례관리제공은 주민센터를 중심으로 제공되는 것이 바람직할 수 있음. 따라서 주민센터와 지역사회복지협의체의 통합적 사례관리 제공, 지원, 관리능력을 강화하는 것이 보다 바람직한 방향일 수 있음.

< 토 론 문 >

경기도 무한돌봄센터사업에 대한 토론문

최 은 희(충남여성정책개발원 복지정책팀장)

발표내용은 경기도 복지정책 우사사례 발표로서 발표자께서 무한돌봄사업을 진행한 것처럼 탄생하게 된 배경과 전개과정을 자세하게 제시하였으며, 무한돌봄센터의 운영내용과 현황을 구체적으로 제시하였다. 본 사업의 내용은 중앙정부 정책의 ‘희망복지지원단’ 설계의 모델이라고 할 수 있기 때문에 내용에 대해서는 지속적으로 보완 발전하는 것이 당연하다고 생각한다. 따라서 토론은 사업에 대한 개인적인 의견과 몇 가지 질문사항으로 같음하고자 한다.

무한돌봄센터사업은 사회서비스 제공의 패러다임을 전환시키는 계기라고 할 수 있다.

기존의 사회서비스는 수급자에게 현금을 지급하거나, 개별기관을 이용하는 이용자에게만 목적에 따른 서비스를 제공하는 분절적이고 수동적인 제공방식이었다. 그에 반해 무한돌봄센터사업은 위기가구의 다양한 욕구를 적극적으로 상담하고, 이에 적합한 현금 및 현물서비스, 정보 등을 능동적이고 통합적으로 지원하는 체계라 할 수 있기 때문이다.

특히, 공공부문과 민간부문간 연계를 통한 사업 수행을 시도한 점과 기초생활수급자 중심의 복지서비스 제공에서 차상위 등 저소득층까지 대상범위를 확대하는 근거를 마련했다는데 의의가 있다. 더불어 사례관리를 위한 연계분야가 전통적인 사회서비스 뿐만 아니라 신용회복, 장학금 지급 등 가족생활을 유지하는데 필요한 분야까지 확대하여 복지행정의 종합창구 역할이 가능하다는 것이다.

몇 가지 질문사항은 다음과 같다.

우선, 무한돌봄사업이 진행되는 동안 지역사회복지협의체의 위치는 어떠하였나?

무한돌봄센터사업의 내용이 지역사회복지협의체의 기능 및 역할과 중복되는 점이 있기 때문이다.

둘째, 네트워크센터장 직을 개방하여 공무원과 민간전문가 중 누구라도 지원할 수 있게 하였는데 이에 따른 문제점은 없었나? 복지업무를 수행하는데 있어 공무원의 이해도가 낮은 것은 공무원의 잦은 보직이동에서 비롯되기 때문이다.

셋째, 무한돌봄센터사업 성과평가 중 방문 소요시간이 20여분 정도로 나타났는데 어떻게 가능했었나? 충청남도의 경우도 민간사회복지 자원이 미흡한 농어촌 지역이 많기 때문에 접근성이 떨어지는 문제가 있기 때문이다.

넷째, 더불어 발표자께서도 과제 중 하나로 지자체에 따라 사례관리에 필요한 협력기관을 확보하지 못한 점을 제시하였는데, 이에 대한 방안마련에 대해 고민한 것이 있는지 궁금하다.

충남의 경우 중앙정부에서 제시한 희망복지지원단 사업에 기능을 확대하여 행복키움지원단이라는 명칭으로 시 군별로 발족하였다. 이는 희망복지지원단 사업을 기초로 복지공동체 형성을 위한 후원연계, 지역자활센터 등과 연계한 일자리 제공, 24시간 상담채널 희망전화를 구축하여 다양한 민원을 해결하기 위한 것이다. 따라서 지원단 구축에 따른 실효성을 확보하기 위해서는 위와 같은 문제에 대한 해결이 우선시 되어야 한다고 본다.

충청남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

이 재 완

공주대학교 사회복지학과 교수

충청남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

이 재 완

공주대학교 사회복지학과 교수

I. 서론

1995년 지방자치단체장 선거가 실시되어 본격적인 지방자치시대가 열린 이후, 2010년 민선 5기 지방정부가 구성되어 현재 운영되고 있다. 5기 지방정부는 2012년 6월을 맞이하여 전반기 2년이 지나고 있다. 따라서 지난 2년 동안의 지방정부의 복지정책의 사례에 대한 조명과 평가가 필요하다. 그 동안 지방정부의 사회복지정책에 대한 평가는 주로 양적, 또는 계량화를 통해 사회복지예산지출 수준에 대한 평가가 이루어졌다. 따라서 사회복지정책의 구체적 내용에 대한 검토나 평가 그리고 정책결정과정에 대한 상대적인 관심이 부족하였다.

지방자치 실시 이후 현재까지 사회복지학계의 연구 동향은 지방정부의 사회복지정책 결정요인 또는 복지지출수준에 대한 사항이었다. 이러한 연구는 지방정부의 사회복지재정지출을 결정하는 요인을 설명하고자 하는 시도로써 나타났다. 물론 지방정부간 복지불균형을 내용적으로 검토한 사례가 있으나 관련정책에 대한 내용의 평가나 결정과정에 대한 연구는 미흡하다. 그 동안 사회복지정책결정요인에 관한 연구는 크게 두 갈래의 학문적 흐름에서 발전하여 왔다. 하나는 주로 미국을 중심으로 한 정책론적 시각으로 주로 실증적, 계량적 연구방법에 의한 복지정책을 일반사례로서 연구한 경우이고, 다른 하나는 유럽을 중심으로 한 사회정책론적 시각으로 이론적 기반을 토대로 역사적, 경험적 분석방법을 통한 복지정책의 발생과 기원의 변화를 다룬 연구이다.

이러한 점에서 지방정부 복지정책의 사례를 내용적으로 논의하고 그 결정과정을 파악하는 것은 지방정부의 복지정책결정의 특수성을 이해하는데 중요한 시사점을 얻을 수 있다.

특히 민선5기 지방자치단체장 선거 당시 보편적 복지논쟁이 뜨거웠던 점을 상기하면

비교적 진보적 지방정부로 평가되고 있는 지자체 공약들의 복지정책사례에 대한 검토는 매우 의미가 있다 하겠다. 즉, 보편적 복지정책의 지방적 실현의 핵심추진체가 지방정부라는 점에서 그러하다.

본 연구를 위해 참고한 자료는 주로 충남도의 각종 위원회 회의자료와 내부자료 등이다. 자료의 한계를 보완하기 위해 연구자가 참여하고 활동한 경험에 근거하여 관련 사항에 대한 주관적 해석을 했음을 밝힌다.

본 연구는 충남도 복지정책의 사례를 공약사업 중심으로 살펴보고, 이에 대한 평가와 함께 정책결정과정에서 중단된 정책과 성공한 정책을 사례로 제시하고자 한다. 이를 통해 지방정부 복지정책결정과정에서 행위자들의 인식과 선택은 어떠했는지 살펴보고자 한다.

II. 복지정책 분석기준과 정책결정과정의 분석틀

충남도의 복지공약이 정책화되어 추진된 사업에 대한 분석기준은 다음과 같다.

첫째, 정책의 일관성으로 원래 공약대로 정책이 추진되고 있는가?

둘째, 정책의 효과성으로 사업의 목표가 제대로 달성되고 있는가?

셋째, 도지사를 포함한 도정부의 노력성으로 핵심공약에 대한 추진의지가 어느 정도인가?

분석대상은 충남도 복지보건분야 핵심공약 13개와 역점과제 9개이며 이중에서 구체적인 분석과 평가대상 사업은 충남복지재단 설립 및 운영/ 통합상담 콜 센터 설치·운영/ 충남사회복지공제회 설립 운영/ 영유아무상보육확대/ 행복경로당 조성 운영/ 장애인활동보조서비스 확대/ 보호자 없는 병실 운영 이다.

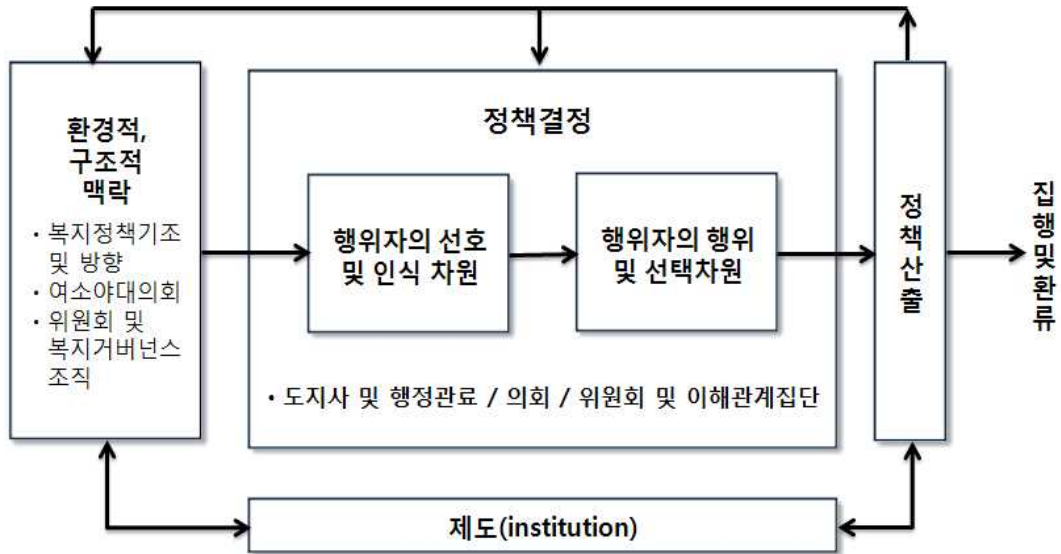
또한 정책결정과정에 대한 분석틀은 김순양(2009)이 제시한 사회정책과정 분석을 위한 통합적 개념 틀을 사용하였다. 김순양은 합리적 제도주의, 역사적 제도주의, 사회학적 제도주의에서 제도의 개념을 비판적으로 검토하여 통합적 분석개념을 제시하였다*.

본 연구의 분석틀은 신제도주의의 제도개념을 확장하여 사회정책과정의 동태성을 보

* 이에 대한 자세한 내용은 김순양, 2009. 사회정책과정 분석에서의 제도의 개념 : 한계 및 통합적 개념틀의 모색, 사회복지정책. 36집. 참조

다 적실하게 설명하기 위한 통합적인 개념틀을 적용하였다. 행위자의 선호(preference)/ 행위(behavior)/ 선택(choice)과 제도적 맥락(institutional context)을 중시하는 것이다*.

<그림 1> 정책결정과정 분석을 위한 통합적 개념 틀



따라서 본 연구에서는 복지정책결정과정을 둘러싼 환경적, 구조적 맥락 → 제도 → 행위자의 선호/인식의 차원 → 행위자의 행위/선택의 차원 → 정책산출 → 집행 및 환류의 과정을 분석하고자 한다.

충남도의 복지정책분석과정에서 분석대상은 민선5기 충남정부의 핵심공약 중에서 정책결정과정에서 중단된 충남복지재단 설립·운영과 비교적 우수한 정책으로 평가받는 영유아무상보육확대(셋째아 이상 무상보육 실시)이다.

* 이러한 신제도주의의 제도개념을 차용하여 사회정책학에서 정책산출(policy outputs)이나 정책변동(policy change)을 설명하고자 하였다. 정책산출과 관련해서는 이를 선택의 결과로서 보고, 이 과정에서 제도가 어떠한 제약요인으로 작용하는 지를 보고자 하였으며 정책변동과 관련해서는 기존의 정책 자체를 하나의 제도로 보고 정책변동의 동인()이 무엇인지를 파악하고자 한다. 이러한 접근은 행위의 기저에 깔려있는 제도적 요인의 행위구성을 인식하게 함으로써 사회정책연구의 지평을 확대하였다는 평가를 받는다.

한편 행위자의 구성범위로 도지사를 포함한 행정영역, 충남도 의회 그리고 정책자문위원회 및 복지거버넌스 조직과 관련 이해관계집단 등이다.

Ⅲ. 충남도 복지환경 진단

1. 복지정책 기조와 방향

2010년 6월 2일 지방자치단체장선거를 통해 충남도는 민주당 안희정 후보가 당선되었다. 당시 안희정 후보는 선거운동과정에서 “행복한 변화 새로운 충남”의 슬로건으로 “사람사는 세상, 행복충남”을 실현할 것을 도민에게 약속하였다. 이러한 안희정 후보의 복지철학은 좌와 우의 이념이 아닌 인간중심의 철학에 기초한 것으로 파악된다. 그는 현재 시대적 과제를 저출산 고령화, 다문화, 양극화, 귀촌/귀농에 두고 사람다운 삶을 살 수 있는 사회를 어떻게 만들것인가에 대한 구체적 방법들을 제시하였다. 이러한 면모는 과거 투쟁적, 이념적 사고의 틀이 아닌 개방적, 합리적 사고에 기반한 실사구시·생활중심의 복지의제 설정과 참여와 소통의 민주적 리더쉽의 발현으로 파악된다.

안희정 후보의 복지정향은 기존의 토건형 지역개발의제보다는 무상급식과 맞춤형복지 등 사람중심, 생활의제 중심의 공약을 강조하였다. 이러한 복지정책의 철학과 기조를 바탕으로 정책방향은 첫째, OECD선진국 평균복지 수준으로 가는 충남 둘째, 참여복지체계의 과학화·효율화 셋째, 일자리와 함께 가는 복지를 설정하였다.

이러한 정책방향의 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 1> 사람중심의 복지·교육전략

전략	주요내용
OECD 선진국 평균복지 수준으로 가는 충남	• 4대강 예산의 사람투자 예산 전환, 사람투자 복지에산 40%까지 단계적 증액 • 최저선 복지 확보(복지사각지대 해소) • 영유아 복지 확대(단계적 무상교육(보육) 실현, 보육의 질 개선) • 노인의 건강과 소득을 보장하는 복지 • 장애인 이동권과 일자리를 보장하는 복지 • 다문화가족 복지 강화
참여복지 체계의 과학화 / 효율화	• 충남복지재단 설립 • 복지관련 통합상담지원콜센터 운영 • 복지거버넌스 구축
일자리와 함께하는 복지	• 사회적 기업육성 • 노인, 여성 일자리 집중 육성
행복학교, 책임학교, 맞춤학교 21C혁신형 공교육	• 의무교육 무상교육 실현(친환경 무상급식 실시) • 혁신형 행복학교 육성 • 수준 높은 공교육 서비스 지원 • 평생학습체계 구축
기타 주요 관심과제	• 아동·청소년 잠재역량 개발 및 방과후 활동지원 (직업체험센터, 지역아동센터 지원 확대 등) • 공공보건의료지원 (보건소 주치의제 실시, 공공의료병원 확충, 예방의료시스템 구축) • 여성관리직 공무원임용 할당제 도입, 가정폭력·성폭력 대책 강화

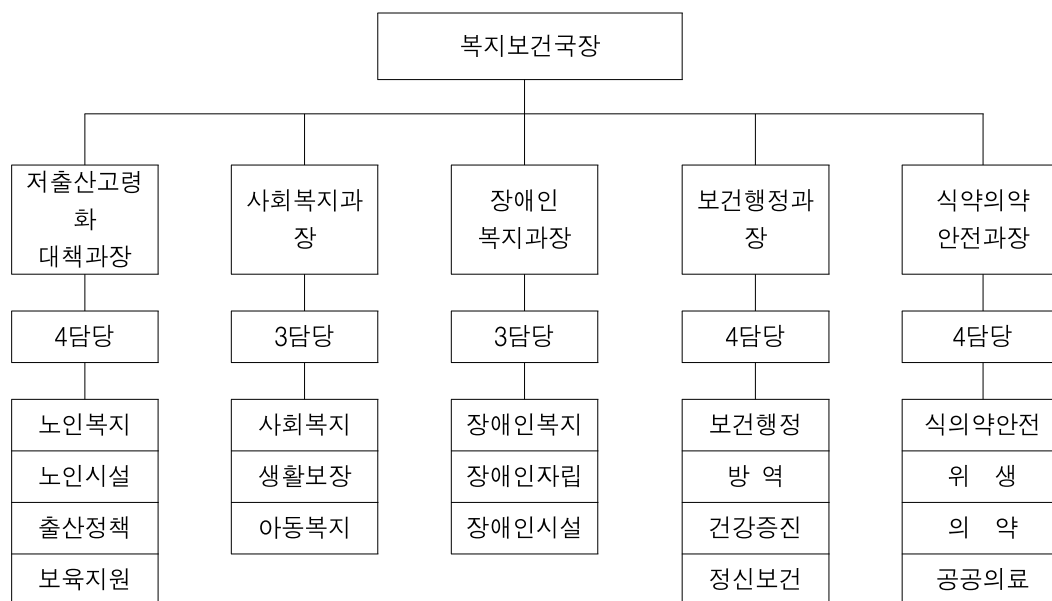
민선5기 지방선거 당시 자유선진당 텃밭으로 상대후보의 강세 속에 민주당 안희정 후보의 젊고 참신하고 진보적인 성향의 새로운 리더십 출현은 충청권 유권자를 움직였다. 보편적 복지의 또 다른 이름인 인간(사람)답게 살 수 있는 ‘행복한 복지충남만들기’의 구체적인 방안은 당선 후 2010년 6월 9일부터 6월 25일까지 기획위원회(인수위)를 설치·운영하여 민선5기 도지사 당선인 공약사항을 검토하고 도정운영방향(안)을 제시하였다.

이에 복지분과가 구성되어 23명이 활동하였으며 복지·보건분야 핵심공약 13개, 역점과제 8개를 확정하였다. 기획위원회 복지분과에서 검토한 복지보건공약은 총 93개이며

이중 중복 또는 유사공약은 통합하고 중범위수준으로 재분류하였다. 또한 일상업무와 관련된 공약과 타국실소관 사업 등은 관련 부서로 이관·조정하였다.

한편, 이상의 복지공약추진을 위한 복지행정역량을 강화하기 위해 도본청의 복지행정 조직을 개편하였다. 즉, 복지환경국 6과 26담당에서 복지보건국 5과 18담당으로 개편하여 복지정책과, 노인장애인과, 보건행정과, 식의약안전과, 환경관리과, 수질관리과를 저출산고령화대책과, 사회복지과, 장애인복지과, 보건행정과, 식의약안전과로 조정하였다. 이것은 중앙정부의 조직체계(보건복지부, 환경부)에 조응하고 복지보건국의 전문성과 정체성을 명확히 하고자 한 것으로 보인다. 특히 노인장애인과의 경우, 노인과 장애인업무를 분리하였다. 그리고 저출산고령화에 선제적 대응을 위해 저출산고령화대책과로 조정하였고, 장애인복지의 강화 및 업무의 전문성을 위해 장애인복지과를 신설하였다.

<그림 2> 복지보건국 조직



2. 여소야대의 충남도 의회

2010년 지방선거 결과, 충청남도 의회의 의석은 전체 45석(교육의원 5석 포함) 중 선진당 21석, 민주당 13석, 한나라당 6석으로 선진당 중심의 지역 정치 구조를 형성하였다. 이러한 의석분포는 여소야대의 정치구조로써 지방의회와 행정과의 관계가 순탄치 않을 것임을 예견하는 것이었다. 물론 긍정적 측면에서 보면 행정과 의회의 견제와 균형을 통해 오히려 건강한 정치지배구조의 발전을 의미하기도 한다. 다른 한편으로 진보적인 지방정권에 대해 보수적인 선진당의 의회 장악은 견제와 협력을 통한 도정발전보다는 당리당략의 대결구도로 나아갈 수 있는 환경으로 소모적인 갈등상황을 초래할 수 있다.

한편 제9대 충남도 의회 원 구성 현황을 살펴보면 의회운영위원회 11인, 행정자치위원회 9인, 문화복지위원회 9인, 농수산경제위원회 9인, 건설소방위원회 8인, 교육위원회 9인으로 구성되었다.

이중에서 복지보건분야를 담당하는 문화복지위원회(위원장, 자유선진당)의 정당별 구성현황을 보면 자유선진당 5인, 새누리당 1인 그리고 민주당 3인이다. 이것은 충남도가 민주당 지방정권인 점을 고려하면 절대적으로 야당이 지배(2/3)하는 여소야대 상황이며 의회와 행정간의 긴장관계가 형성될 수 있는 조건이기도 하다.

3. 정책자문위원회 설치와 분산형 복지거버넌스 운영(협의회/연구회 등)

충남도정의 주요정책에 대하여 제언과 자문 등을 위한 충청남도 정책자문위원회가 2010년 12월 30일 설치되었다*. 정책자문위원회(이하 위원회) 산하에는 운영위원회와 분야별 분과, 그리고 특별위원회를 두고 있다. 위원회의 주요 기능은 다음과 같다.

- 도의 비전 및 전략수립에 관한 사항
- 도정관련 주요정책에 관한 의견수렴 및 반영에 관한 사항
- 도의 중장기 발전전략 및 정책방향의 수립에 관한 사항
- 도지사가 요구하는 주요정책의 연구 및 평가에 관한 사항
- 경제 및 사회와 환경을 통합하는 지속가능한 발전을 위하여 고려하여야 할 주요정

* 충청남도 정책자문위원회 설치 및 운영 조례 제정되어 2011년 3월 11일 위원회 구성 및 자문위원 위촉

책 과제에 관한 사항

- 그 밖에 도지사가 부의하는 사항

위원회는 복지보건분과를 포함하여 총 10개 분과를 두고 있으며 위원은 143명으로 구성되었다. 자문위원의 구성은 정책자문교수단과 도의회, 그리고 각 실국 및 외부에서 추천을 받아 현장전문가와 여성비율, 지역 등을 고려하여 구성되었다.

복지보건분과의 위원 구성은 총 20명(교육분야 3명 포함)으로 이론전문가(교수, 연구원 등) 12명, 현장전문가(시민, 사회단체 등) 8명이다.

이외에도 법령에 의한 사회복지위원회와 같은 위원회 14개 그리고 분산형 거버넌스 실현을 위한 각종 협의회 및 연구회가 9개 있다.

Ⅲ. 전반기 복지정책 추진 현황 및 평가

1. 사회복지예산 현황 : 사람투자 복지예산 40%까지 단계적 증액?

지난 6.2지방선거 당시, 안희정 후보는 복지전략으로 OECD선진국 평균 복지수준으로 가는 충남을 제시하였다. 이것은 4대강 등 토건사업 등에 대한 예산을 조정하여 사람투자예산으로 전환함으로써 임기 중 연간 2-3%씩 증액하여 단계적으로 전체 예산구조에서 복지예산 40%를 편성하고자 한 것이다.

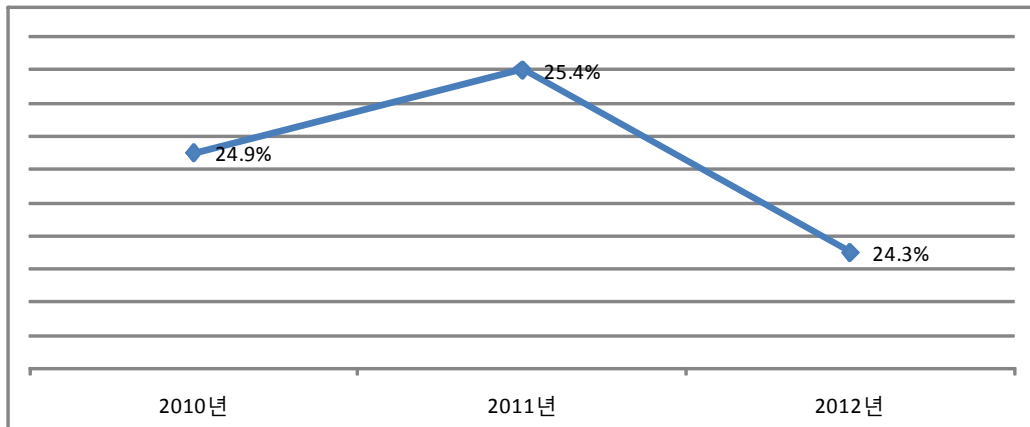
그러나 <표 2>에서 보는 바와 같이 2012년 현재 현상유지에도 미흡한 수준인 24.3% (일반회계대비, 각년도)이다. 이러한 충남도의 복지예산수준은 인접지역인 충북도 28.5%, 경기도 25.9%와 비교할 때 낮은 수준이다(2012년).

<표 2> 사회복지예산 현황

분야	지표명(단위)	실적		
		2010년	2011년	2012년
재정 일반	재정자립도*	24.0%	28.3%	28.6%
	재정자주도**	41.9%	45.2%	42.7%
	1인당 사회복지예산(사회보장비)***	481,410원	501,090원	533,130원
	사회복지예산-일반회계기준(백만원)	760,106	820,569	883,314
	사회복지예산/일반회계예산액(%)	24.9	25.4	24.3
	사회복지예산-특별회계포함기준(백만원)	999,032	1,061,455	1,120,114
	자체사업복지예산/사회복지 총예산(일반+특별)(%)****	4.8%	4.7%	4.6%
	자체사업복지예산/자주예산*****총액(%)	3.2%	3.0%	3.1%

자료 : 충청남도 내부자료

<그림 3> 연도별 충남도 일반회계예산 대비 사회복지예산 비율



* 재정자립도=[지방세수입+ 세외수입]×100/세입총액(총재원)

** 재정자주도=[자체수입(지방세+ 세외수입)+ 자주재원(지방교부세+ 재정보전금+ 조정교부금)]×100/세입총액

*** 사회보장비(사회복지예산총액)/전체 인구수

**** 자체사업복지예산=일반회계와 특별회계를 포함한 사회복지 전체 예산 중 국도비 등 보조금 이외 지자체 자체사업비 비율

***** 지자체 사회복지예산 중 자체사업비/자주예산(지방세+ 세외수입+ 지방교부세+ 재정보전금+ 조정교부금)

이러한 사회복지 예산수준 정체의 원인과 결과로 대표적인 공약사업의 추진과정에서 충남복지재단설립과, 보호자없는 병실, 그리고 충남사회복지공제회 설립·운영, 통합상담콜센터 설치·운영 등이 중단되거나 변경되었다.

물론 이러한 사업을 추진의 중단은 열악한 지방재정이 근본적인 원인이지만 또 다른 이유는 신제도주적 관점에서 보면 정책결정과정에서 행위자의 인식과 선택이 영향을 미친 것으로 볼 수 있다. 즉, 충청남도 정책자문위원회 복지보건분과의 활동에도 불구하고 제도의 경험과 학습이 없는 상태에서 담당부서인 복지보건국의 보수적인 자세와 도의회의 인식과 선택이 크게 작용한 것으로 판단된다.

2. 과제별 추진 현황 : 공약사업을 중심으로

1) 공약사업 추진 현황

앞서 민선5기 충남도의 복지기조와 방향에서 전술한 바와 같이 보편적 복지의 또 다른 이름인 ‘인간(사람)답게 살 수 있는 행복한 복지충남만들기’의 구체적 방안으로 기획위(인수위)에서 복지보건분야의 핵심공약 13개와 역점과제 9개를 제안하였다.

당시 복지보건공약 총93개 중 중복 또는 유사공약은 통합, 중범위수준으로 재분류 그리고 일상업무와 관련된 타국실소관 사업 등은 관련 부서로 이관·조정하여 확정하였다.

현재 복지공약 추진현황은 <표 3>과 같다.

<표 3> 민선5기 충남도정부 복지공약 및 추진 현황

구분	공약명	추진현황	평가
핵심 공약	• 충남복지재단설립·운영 (충남복지재단 설립/복지거버넌스 구축)	• 충남복지재단설립 및 운영은 중단되었고 복지거버넌스 구축·운영됨	중단
	• 통합상담콜센터 설치·운영	• 통합사회복지서비스 상담지원 콜센터와 정부의 희망복지지원단 구축계획과 연계하여 행복키움지원단 설치	미흡 /변경
	• 충남사회복지공제회 설립·운영	• 설립(안) 검토 중 복지부에서 광역지자체를 아우르는 전국차원의 사회복지공제회 설립/운영계획이 통보되어 정부정책시행(공약사업추진)	추진중 (중앙 정부 연계)

구분	공약명	추진현황	평가
	• 영유아무상보육확대 (셋째아 이상 무상보육 / 만5세아 아동무상보육)	• 만5세아 아동무상보육 추진과정에서 중앙정부에서 전면 시행(5세 누리과정)하였으며, 셋째아 보육료무상보육 시행(2011. 7.1)	추진 /우수
	• 보육교사 처우개선과 4대보험료 지원	• 보육교사 처우개선비 지원(중앙정부교사 처우개선비 지원 월5만원, 도비보육시설 원장 월 5만원 증액지원/ 전체 교직원 10만원지급)/ 4대보험료 지원 미실시	미흡
	• 지역아동센터 지원 (아동시설종사자 처우개선 및 예산우선편성/ 아동시설 환경개선 및 교구·교재비 지원/ 방과후 돌봄서비스 협력체계 구축)	• 지역아동센터 종사자 처우개선지원, 급식예산 우선편성 등	추진 /보통
	• 행복경로당 조성 운영 (거점경로당 조성 및 시설 증개축/ 경로식당 무료급식지원/ 정보화사업 실시)	• 2014년까지 당초 213개소 설치에서 관계기관 토론후 184개로 축소조성하여 2012년 현재 105개소 설치 운영	추진 /우수
	• 노인복지시설 확충 (노인종합복지관 건립/ 이동목욕탕 및 이동빨래방 운영/ 여가프로그램 지원/ 친고령화 사업 성공적 추진)	• 실시: 시설 확충(공주, 천안, 청양)	추진 /우수
	• 장애인활동보조서비스 확대 (중증장애인활동보조서비스 지원/ 발달장애인 사회적응과 지역 내 자립생활 프로그램 보급)	• 중증장애인활동보조서비스 시간과 대상인원 확대	추진 /미흡
	• 공공의료서비스 확대 (공공의료원 확충 및 장비현대화/ 영유아예방접종 무료접종확대 및 예방접종콜센터 운영/ 보건소·지소확충 및 우리마을 주치의제 운영)	• 공공의료원 시설, 장비확충 • 예방접종콜센터는 보건소에서 예방접종등록 및 상담요원배치(1명)로 수정추진 • 우리마을주치의제 176마을 시행(행복경로당과 연계)	추진 /보통
	• 보호자 없는 병실 운영 (저소득층 간병비 지원/ 지방의료원 간호인력 확충)	• 4개의료원이 주관하여 사회적 기업, 자활센터 등과 연계하여 운영(13실 77병상), 간병인 1인 2교대, 실비징수	추진중 /미흡

구분	공약명	추진현황	평가
	• 심야시간대 응급약 구입, 도민편의 제공(시·군별 심야시간 약국 운영)	• 약사회와 MOU체결 시행(약국 44개지정)	추진 /우수
	• 다문화가정 지원 확대 (친정부모 초청 또는 모국방문지원/ 교육프로그램 지원)	• 실시	추진 /우수
역점 과제	• 장애인가족지원센터 기능강화	• 장애인가족지원센터의 권역별 확대를 추진하였으나 장애인부모회 등 관련단체에서 사업의 필요성 재검토 요구 후 발달장애인아동의 독립생활을 지원할 수 있는 프로그램 지원으로 방향 전환	추진 /변경
	• 장애아동 돌봄서비스 확대 실시	• 장애인활동보조서비스 확대에 포함하여 실시	추진 /보통
	• 장애인관련 조례제정 (장애인차별금지조례/ 장애인인권관련 조례제정)	• 중앙정부의 장애아동복지지원법 제정으로 관련 중앙정부차원의 관련정책 추진으로 변경	변경
	• 장애인 이동 및 접근권 제고 (무장애 도시건설을 위한 장애인 편의시설 설치율 제고)	• 실시(공공기관 장애인 편의시설 설치율 2010년 59% → 2012년 68%, 전국평균 58.9%)	추진 /보통
	• 출산지원시책확대 (여성장애인 출산 및 육아지원)	• 아이낳기 좋은 세상 운동본부와 협력하여 병행추진	추진 /우수
	• 여성일자리활성화 종합대책 마련	• 경제통상실 일자리경제정책과 업무로 이관 추진	추진 /보통
	• 여성, 노인 취업자를 위한 평생학습 지원	• 경제통상실 일자리경제정책과 업무로 이관 추진	추진 /보통
	• 비수급 저소득층에 대한 지원 강화	• 의료급여 차액지원(1종 의료급여 대상자 : 진료비 전액지원, 2종 의료급여대상자 진료비 85% 지원)과 복지사각지대 해소를 위한 대상자 발굴노력	추진 /보통

2) 주요 공약사업에 대한 평가

① 충남복지재단 설립 및 운영

○ 추진 배경

- OECD 평균복지지출수준에 미흡한 상황과 저출산, 고령화, 다문화, 경제양극화로 인한 소득격차 등 사회적 약자에 대한 범정부적 차원의 해결을 위한 추진체 필요
- 도정부 복지조직의 경직성을 해소하고 다양한 민간복지조직간의 네트워크를 통한 복지공급역량 강화

○ 추진 과정 및 내용

- 민선5기 충남정부의 대표적 공약으로 출범이후부터 지난 2011년 12월까지 관련 사항에 대해 심도있는 논의와 구체적인 시행계획 마련.
- 충남복지재단 설립의 필요성 및 내용은 충남 사회복지전달체계의 컨트롤 타워 기능과 복지정책 개발, 충남복지공급 네트워크체계 구축, 사회복지시설기관의 관리적 효율성 제고와 서비스의 품질관리 등임
- 특히 충남복지재단을 통해 복지거버넌스 추진과 도의 복지정책을 효과적, 효율적, 전문적 추진을 위한 기반 구축

○ 평가

- 충남복지재단은 단순히 하나의 기관에 설립여부를 떠나 지방정부의 복지전달체계 개선노력을 평가하는 중요한 내용임
- 충남정부의 추진 의지와 노력이 강력했는지의 여부는 확인할 수 없으나, 이의 추진을 명시적으로 반대한 도의회로 인해 현재는 이에 대한 논의가 중단된 상태임
- 도의회의 반대 : 표면적으로 현재 충남도 정부의 재정구조하에서 새로운 기관의 설립에 따른 추진역량(예산)이 미흡하기에 그 시기를 조정해야 함(시기상조론), 기존 관련기관(충남여성정책개발원, 충남발전연구원 등)과의 중복 문제
- 그러나 이러한 논리는 충남복지재단의 기능과 역할에 대한 몰이해와 타지방정부 복지재단의 긍정적 성과에 대한 충분한 고려가 부족할 것임.
- 보다 실질적인 이유는 복지부문에서 복지거버넌스를 통한 “충남형 복지”를 성취하고

자 추진된 정책에 대해 정치적으로 바라보는 ‘도의회 의원 견제심리’가 작용한 것으로 판단됨.

- 따라서 그 동안 추진과정에서 제기된 다양한 설립 및 운영안을 기초로 그 필요성과 기대효과에 대해 도의회와 지속적으로 논의하고 설득을 위해 하반기 2년 동안 정책 추진과제로 진행해야 할 것임.
- 이를 통해 향후 하반기 2년의 추진과정 및 결과를 기반으로 민선6기 복지정책의 아젠다 설정으로 새롭게 제시하고자 노력한다면 이에 따른 정치적 부담은 의회의 몫이 될 것임.

② 통합상담 콜 센터 설치·운영

○ 추진배경

- 현행 사회복지전달체계가 공공서비스 중심으로 개별기관이 고립분산적으로 작동됨으로써 이에 대한 통합적 관리 및 서비스 조정
- 사회복지수요자에 대한 맞춤형 복지서비스 제공을 통해 복지사각지대 해소(현장 중심의 원-스톱 통합상담지원센터 설치)

○ 추진과정 및 내용

- 통합상담 콜센터는 16개 시군별 1개소씩 설치운영하여 지역사회 복지자원발굴 및 연계, 사례관리 지원을 주요한 내용으로 함.
- 관련 공약의 추진을 위해 관계기관 및 전문가의 의견수렴을 거쳐 2011년 7월 통합상담지원센터 기본계획 수립
- 16개 시군 설치도 단계적으로 설치하여 최대한 재정부담을 줄이는 방향으로 설계됨.
- 이러한 과정에서 중앙정부가 지난 2011년 12월 희망복지지원단 구축계획을 발표하였고, 충남도는 관련기관 및 전문가의 회의를 통해 통합상담콜센터의 기능과 희망복지지원단 기능을 통합한 충남형 “시군행복키움지원단”을 설치운영으로 변경(2012년 2월)
- 주요 기능 : 맞춤형 사례관리, 복지사각지대 해소, 자활·자립 일자리 지원, 24시간 상담채널 구축(도비 30%, 시군비 70%)

○ 평가

- 현재 시군단위 “행복키움지원단”이 설치되어 이에 대한 평가는 시기 상조임.
 - 단, 지난 2년 동안 관련 공약의 시행에 대한 확고한 추진의지가 부족함
- 즉, 이와 관련한 예산문제와 효과성에 대한 문제제기로 조직 신설에 대해 부정적으로 접근함.
- 현재 도지사 공약사항과 중앙정부의 정책을 연계하는 방식으로 추진하고 있지만 이에 대한 추진방식과 성과에 대한 평가는 아직 진행중임.
- 즉, 충남도의 핵심공약과 보건복지부의 정책결합으로 만들어진 행복키움지원단의 설치에 중앙정부와 도정부의 책임성을 더욱 확장하는 방향으로 개선되어야 할 것임. 즉, 행복키움지원단에 대한 설치 및 운영비의 시군비 부담비용이 과도함(시,군 70%, 도 30%)
- 따라서 충남도의 핵심공약을 안정적으로 추진하기 위해서 충남도가 최소한 절반이상의 설립 및 운영비 부담을 해야 할 것임.

③ 충남사회복지공제회 설립 운영

○ 추진배경

- 사회복지사의 처우개선을 통한 생활안정
(행복한 사회복지사가 행복한 사회를 만듭)
- 사회복지사의 직업만족도 향상(사기진작)

○ 추진과정 및 내용

- 충남도는 충남복지시설종사자, 독립의료원, 도의 각종 산하기관(체육회, 장학회, 연구원 등)을 아우르는 가칭 충남사회복지공제회 설립 운영 계획 수립
- 추진과정 중 보건복지부 정책으로 한국사회복지공제회 설립계획이 발표되었고 결국 중앙정부의 추진계획과 연동하여 추진하기로 결정함.
- 한편 복지부의 사회복지공제회는 기설립한 서울시와 경기도 공제회의 독자운영을 인정하고, 장기적으로 복지부 공제회와 통합운영하기로 함

○ 평가

- 충남도의 사회복지공제회 설립은 결과적으로 복지부 공제회 추진으로 통합조정된 것으로 볼 수 있으나, 다른 한편으로 보면 정책시행의 타이밍을 놓친 것으로 판단됨.
- 물론 규모의 효과 등 공제회 운영상 전국적 단위의 공제회가 실효성이 있을 것으로 판단되나, 충남지역의 사회복지사 또는 관련 기관 종사자를 포괄하는 충남도 최초의 계획은 백지화된 것으로 볼 수 있기 때문에 충남도정부 복지정책의 정체성마련을 위한 시도의 무산으로 볼 수 있음.

④ 영유아무상보육확대

○ 추진배경

- 저출산 문제 대응
- 출산 및 양육부담의 경감(여성의 경제활동 참가율 제고 등)

○ 추진과정 및 내용

- 무상보육은 보편적 복지의 실현을 위한 복지국가의 의무임(보편적 보육제도로의 전환)
- 최초 공약은 민주당 공약과 도지사의 공약과 유사함 : 단계적으로 전체 보육(교육) 아동에게 임기내 무상보육 실현
- 이러한 보육관련 공약에 대해 기획위(인수위)에서 최종적으로 확정된 내용은 적어도 초등학교 직전학년인 5세아와 저출산과 관련하여 셋째아에 대해 보육료 지원을 하는 것으로 정리함.
- 이것은 도지사의 복지철학과 도의 재정여건 그리고 도민의 보육욕구를 고려한 최선의 선택이었음.
- 그러나 사설 유치원 원장 및 관련단체의 요구(어린이집 이용 아동 지원시 유치원이 용 아동의 형평성 문제 제기) 등으로 5세아 무상보육 공약 추진과 관련하여 관련단체 갈등상황 발생
- 도정부와 의회, 그리고 교육청의 협조로 셋째아무상보육(교육) 2011년 7월 1일 전격 시행함.
- 부모의 소득과 상관없이 도내에 거주하는 셋째아 이상 영유아가 어린이집 및 유치원을 다닐 경우 납부하는 보육료 전액 지원

- 이러한 과정에서 지난 2011년 5월 중앙정부 차원에서 5세아 무상보육(누리과정)을 2012년 3월부터 전면 시행하기로 결정되어 정부정책변화와 연동하여 실시하는 것으로 결정됨.

○ 평가

- 5세아 무상보육 및 셋째아 이상 무상보육의 공약의 정책화는 충남도의 특수한 복지시책의 전국적 확대를 가져오는 성공사례로 평가됨.
- 즉, 충남도가 선도적으로 관련 정책을 추진하여 중앙정부의 정책변화를 추동하였으며, 셋째아 이상 무상보육은 전국평가에서 우수하게 평가되었고 2011년 충남도정을 빛낸 최우수사업임.
- 결국 충남도의 보편적 보육(교육)정책의 전국적 확산으로 충남도정부의 복지철학과 기조가 적극적으로 복지정책에 투영되고 그 성과가 가시화된 정책으로 판단됨.

⑤ 행복경로당 조성 운영

○ 추진배경

- 노인여가시설인 경로당 운영프로그램의 활성화
- 원거리 거주 노인의 노인복지관 이용 제약
- 거점 경로당(미니노인복지관)의 활성화를 통해 서비스 접근성 제고와 노인들의 행복한 노후생활보장

○ 추진과정 및 내용

- 2014년까지 거점경로당을 213개 조성 운영하여 노인들의 욕구에 부응하는 맞춤형 경로당으로 육성하고자 함.
- 관련기관 및 전문가와 협의후 당초 목표 213개를 184개로 조정하여 추진하고 있으며 2012년 현재 105개의 행복경로당이 설치·운영중임
- 주요 내용: 경로당 증개축, 무료경로식당 운영, 프로그램 운영, 정보화사업(컴퓨터 및 노년신문 보급 등), 방문진료(보건소와 연계) 등

○ 평가

- 노인복지와 관련하여 충남도의 대표적인 사업으로 이용자의 만족도는 대체로 높은 편임.
- 특히 기존 노인복지관이 시군지역에 1개소가 운영되고 있지만 전지역의 노인에게 충분한 서비스를 제공할 수 없는 비접근성 문제 발생함. 행복경로당 사업은 이러한 문제를 극복할 수 있는 사업으로 평가됨.
- 노인밀착형 행복경로당 사업의 안정화가 이루어지면 이후 행복경로당을 보다 전문성 있는 소형 노인복지관으로 기능하도록 해야 할 것임.
- 따라서 현재 행복경로당 운영실태에 대해 모니터링과 평가를 통해 향후 개선방안을 모색하고 보완하여 충남도의 대표적인 노인복지사업으로 발전할 수 있도록 정책적 관심이 더욱 필요한 상황임.

⑥ 장애인활동보조서비스 확대

○ 추진배경

- 중증장애인에 대한 자립생활을 도모하기 위해 장애인활동보조서비스 제공시간 확대
 - 발달장애인에 대한 지역사회내 독립생활 프로그램 도입 필요

○ 추진과정 및 내용

- 장애인활동보조서비스 제공시간이 중앙정부 지원 월 10-100시간인데 충남도가 10-40시간을 추가지원하고 있음.
- 이와 관련하여 공약사항은 충남도가 80시간으로 확대(타지역/울산, 대구, 인천 등은 180시간 지원)하고, 대상자를 확대하는 것임. 예를 들어 발달장애인 1급과 2급, 3급은 구별이 모호하고 현실적으로 동일한 서비스 욕구를 가지고 있음.

○ 평가

- 장애인복지정책중 대표적인 사업으로 장애인의 사회적응과 자립생활을 위해 반드시 사업확대가 필요한 사업임.
- 당초 공약이 예산상의 이유로 원활하게 추진되지 못하였는데, 앞으로 충남도는 타지역의 사례를 적극 반영하여 관련정책을 후반기에 적극 실시할 필요가 있음. 즉, 장

애인활동보조서비스 시간(월 80시간 확대)과 대상범위(3급까지 포함)를 당초 계약대로 확대해야 할 것임.

⑦ 보호자 없는 병실 운영

○ 추진배경

- 고령화와 핵가족화에 따른 가족간병 문제해결
- 지속가능한 양질의 사회적 일자리 창출

○ 추진과정 및 내용

- 보호자 없는 병실 운영은 보건의료 부문의 대표적인 공약으로 그동안 추진방안에 대해 논의하였으나 예산문제로 충남도가 주관하여 정책을 추진하지 못함.
- 4개 의료원이 주관하여 사회적 기업, 자활센터 등과 연계하여 운영(13실 77병상), 간병인 1인 2교대, 실비징수(의료급여자는 무료에서 45천원, 건강보험자 25-35천원 징수)
- 보호자 없는 병실은 대표적인 민주당 공약으로 현재 경남, 서울, 인천, 충북 등에서 실시하고 있음.
- 충남도의 추진계획은 저소득층(의료급여 수급자 및 차상위계층)을 대상으로 무료로 4개 의료원에서 26실 148병상을 마련하고 간병인 3교대로 실시하고자 하고 있음.
- 그러나 이의 추진에 따른 운영재원을 도가 30%, 시군비 70% 부담하도록 설계하고 있어 시군 재정의 과부담으로 예산확보 등의 문제로 인해 시행여부가 불투명한 상황임.

○ 평가

- 대표적인 충남도 보건의료 복지공약이 지난 2년 동안 표류하고 있는 것은 이에 대한 정책의지를 의심하게 하는 주요한 사안임.
- 보호자 없는 병실 운영과 관련한 도의 최근 추진계획도 시군비가 과도하게 설정되어 시군 차원에서 이러한 매칭사업을 추진할 수 있는 있을지 불확실함.
- 따라서 경남, 서울, 인천, 충북 등의 경우 시, 도비로 사업을 추진하고 있는 점을 고려하여, 충남도의 경우 보호자없는 병실 사업을 전액 도비로 추진하는 방안을 마련해야 할 것임.
- 이와 관련한 예산소요액에 대한 부담은 보호자없는 사업의 규모 및 달성목표의 조

정을 통해 합리적으로 운영방안을 마련해야 할 것임.

- 타지역의 사례를 고려할 때 보호자없는 병실 사업은 도민의 보건의료욕구에 부응하는 매우 우수한 사업으로 판단됨.

3) 성과 및 과제

민선5기 충남정부의 복지정책의 평가는 아직 진행 중이기 때문에 그 결과를 평가하기엔 매우 조심스럽다. 왜냐하면 현재까지는 안희정 충남지사의 ‘참여적 리더쉽’의 특성으로 인해 조직구성원의 변화가 이루어지고 있는 상태이기 때문이다. 단기간의 가시적 성과보다는 장기적으로 지방정치 및 행정 그리고 시민사회의 의식과 태도변화와 조직구성원의 자발성에 기초하기 때문이다.

지난 2년 동안의 충남도정부의 평가는 장기적인 관점에서 보면 복지정책추진을 위한 기초를 세웠던 것으로 평가할 수 있다. 그러나 분석기준에 의한 전반적인 평가는 ‘보통수준’이라고 할 수 있다.

성과는 첫째, 참여와 소통의 복지를 위한 기반조성이다. 이것은 복지거버넌스 실현을 위한 노력으로 나타났다. 즉, 정책자문위원회 설치(복지보건분과), 복지분야별 분산형 거버넌스 조직 육성, 그리고 도민참여 300인 정상회의 등 지역주민과 직접 소통을 위한 노력은 매우 의미있다고 하겠다.

둘째, 충남도 복지실현을 위한 복지행정역량 강화이다. 즉, 복지보건행정조직개편을 통해 충남도의 주요 당면과제해결을 위한 노력이 있었다. 복지환경국을 복지보건국으로 개편하고 저출산고령화에 선제적 대응을 위해 저출산고령화대책과의 신설과 장애인복지증진을 위한 전담부서인 장애인복지과 신설이다.

셋째, 보편적 복지로의 전환을 위한 기틀을 마련하였다. 셋째아 이상 무상보육을 전면 시행하여 저출산 극복과 보육의 공공성을 제고하였다.

이러한 성과에도 불구하고 민선 5기 후반부에서 해결해야 할 과제는 다음과 같다.

첫째, 사회복지예산의 우선 확충이다. 지방복지재정의 열악한 구조와 복지정책추진상의 여소야대 의회구성으로 인한 어려움이 있다 하더라도 적어도 향후 2%씩 확충하여 임기말에는 30%(일반회계대비 사회복지예산)수준에 도달해야 할 것이다. 현재의 예산구조로는 당초의 복지공약추진에 어려움이 예견된다.

둘째, 복지보건담당인력의 전문성강화를 위한 역량강화가 필요하다. 특히 이를 위한 인사시스템의 혁신이 필요하다.

셋째, 정책추진과정에서 관련기관(의회) 및 집단간 협력체계 강화이다. 의회와 건강한 긴장관계 속에서 협력을 위한 노력이 더욱 필요하며 복지거버넌스가 실질적으로 작동될 수 있는 체계를 구축해야 한다.

넷째, 복지정책추진의 일관성과 예측성 그리고 정책결정과정의 신속성을 높여야 한다. 대표적인 복지공약인 5세아 무상보육(셋째아 무상보육 실현)과, 충남복지재단, 그리고 충남사회복지공제회, 그리고 보호자없는 병실 등은 정책의 구체적인 계획안이 수립되었음에도 불구하고, 출범초기에 선제적으로 시행되지 못함으로써 정책실패가 아닌 정책실기를 자초한 측면이 있다.

결국 민선5기 전반기의 평가는 ‘참여적 리더쉽’의 성과에도 불구하고 내외부적 환경제약(의회의 비협조, 재정빈약, 구성원의 복지거버넌스에 대한 낮은 인식 등)으로 인해 충남도정부의 복지철학과 기조가 구체적인 정책으로 연결되지 못한 것으로 판단된다.

IV. 정책결정과정에 대한 사례분석

1. 충남복지재단 설립 및 운영

1) 추진배경 및 필요성

충남도의 충남복지재단 설립 및 운영에 관한 최초의 의제설정은 민선5기 지방자치단체장 선거 공약으로 제기되었다. 당시 민주당 안희정 후보는 지방정부의 복지정책의 추진방향과 당면과제의 해결을 위해 OECD 평균복지지출수준에 미흡한 상황과 저출산, 고령화, 다문화, 경제양극화로 인한 소득격차 등 사회적 약자에 대한 범정부적 차원의 해결을 위한 추진체 필요를 강조하였다. 즉, 도정부 복지조직의 경직성을 해소하고 다양한 민간복지조직간의 네트워크를 통한 복지공급역량 강화하여 지방정부의 복지정책 공급인프라를 확충하는 것이 필요하다고 판단하였다.

사실 지난 2003년 사회복지사업 개정을 계기로 지역복지의 계획화, 체계화, 전문화, 시민참여 등이 활성화 될 것으로 기대하였지만 이를 위한 행,재정적 제약으로 기대에 미치

지 못하는 결과를 초래하였다. 현재 지방자치하에서 지방정부는 복지재정의 빈약과 복지 인프라 미확충으로 중앙정부의 정책기조와 방향을 적극적으로 담아내기 힘든 상황이다.

이러한 상황에서 사회복지의 선별적 복지에서 보편적 복지로의 패러다임의 변화가 진행되고 있다. 이에 광역지방정부의 복지전달체계에 대한 개편노력이 필요한 상황이며 이에 대한 정책적 수단을 충남복지재단 설립 및 운영으로 설정한 것으로 판단된다.

충남도의 경우, 광역단위 공공과 민간의 협력과 시,군 단위의 사회복지서비스 공급체계를 조정하고 연계하고 통합관리할 수 있는 체계가 없다. 민민협력체계로는 충남사회복지협의회가 있고 공공부문은 충남도 복지보건국이 있으나 민관협력네트워크를 할 수 있는 전달체계가 존재하지 않는다. 충남 복지정책의 생산기능을 일부 담당하고 있는 충남여성정책개발원이 있지만, 주로 여성관련 정책을 담당하고 있어 매우 제한적인 수준에서 사회복지정책을 담당하고 있다.

따라서 지역복지환경에 변화에 따른 복지정책개발과 기관 및 서비스 연계협력, 사회자원개발과 교육, 복지시설관리 및 지원 등 복지거버넌스 실현의 문제가 제기되고 있다.

충남도의 복지재단의 필요성은 첫째, 복지정책의 통합적 조정이다. 충남도의 복지관련 조직이 개별적이고 분산적으로 복지정책을 생산, 시행함으로써 복지부서간의 칸막이가 존재하고 담당인력의 빈번한 이동으로 정책의 통합성과 연속성이 저하되고 있다. 이로 인해 지방광역단체의 사회복지 프로그램의 집행력을 인프라 차원에서 떠받치지 못하고 있는 실정이다. 따라서 복지재단의 설립을 통해 관련부서의 복지행정력을 통합하고 연속성을 확보함으로써 서비스의 책임성을 높일 수 있다.

둘째, 민관협력에 의한 복지정책 연구 및 개발이다. 충남도 정부가 미래의 복지환경 및 수요에 대한 과학적인 예측을 통해 정책을 개발하여 도민의 복지욕구와 문제에 선제적이고 예방적인 복지정책을 수립해야 하는 것이다.

셋째, 서비스 연계 및 협력체계구축이다. 기초지방정부차원에서는 지역사회복지협의체가 설치되어 공공과 민간을 연결하는 협력구조가 마련되어 있으나 광역단위에서는 이러한 협력기체가 작동하지 않고 있다. 기초지방정부간 복지 불균형과 자원의 비효율적 이용을 해결하기 위해서는 광역단위에 이것을 조정하고 연계할 수 있는 체계를 구축해야 한다.

넷째, 지역복지계획수립과 조정이다. 시,군,구 지역복지계획 수립시 광역지방정부의 복지정책과 시,군 지방정부의 복지정책을 통합, 연계할 수 있는 연구기관이 부재하다. 따라

서 지역복지정책수립의 기획력과 집행력을 뒷받침하고 지원할 수 있는 기능이 요청된다.

다섯째, 복지자원의 개발과 관리이다. 충남도의 복지자원 현황*에 대해 상시적으로 파악하고 이것을 지속적으로 관리할 수 있는 체계가 필요하다. 또한 복지시설에 대한 합리적 운영을 도모할 수 있는 경영컨설팅 등을 통해 복지자원의 서비스 전문성과 효율성을 높여야 한다. 충남도 차원의 복지자원의 합리적 활용방안 마련과 이에 필요한 데이터베이스 구축 그리고 지역복지통계의 생산과 관리 등을 담당할 전문화된 기관 설립이 필요하다.

여섯째, 사회복지교육 및 홍보이다. 지역주민의 복지의식 및 시민의식고양을 위해 사회복지교육이 필요하며 이를 기획하고 추진할 전담조직이 필요하다.

이러한 복지재단의 필요성으로 인해 서울, 경기, 경북, 부산 그리고 대전광역시 등에서 관련 기관을 설립, 운영하고 있으며 최근에는 일부 기초지방자치단체에서 지역복지재단을 설립하여 운영하고 있다.

2) 추진과정 및 내용

충남복지전달체계 개선을 노력의 일환으로 복지재단설립 및 운영에 관한 공약이 민선 5기 충남정부 출범과 함께 확정되고 이의 시행을 위한 구체적인 노력이 있었다. 즉, 도지사의 핵심관심사항에 대하여 복지보건국 사회복지과에서 담당하여 관련 공약을 정책적 추진을 위한 세부 계획안이 만들어졌다.

기본안은 타광역 시도에서 추진하고 있는 복지재단 운영에 대해 면밀히 분석하여 충남도 복지환경에 맞는 형태로 조정하여 만들어졌다**.

복지보건국의 민선5기 도지사 공약카드에 나와 있는 충남복지재단의 설립 및 운영 추진계획에는 2011년 11월까지 복지재단 설립추진 기본방침을 결정하는 것으로 되었다. 구체적으로 살펴보면 2011년 3월에서 8월까지 복지재단 설립 타당성 연구를 하고 9월에는 사업추진을 위한 광범위한 공감대를 형성하여 11월에 기본방침을 결정하는 것이다.

이러한 추진일정에서 정책결정과정의 행위자는 도지사의 정책의지를 구체화하기 위한

* 충남도는 2011년 12월말 현재 사회복지시설(노인, 아동, 장애인 등 사회복지시설 및 기관)이 8506개소가 있으며 종사자는 19,121명이다(충남도 복지보건국, 2012, 12년 복지보건분야 주요업무계획 자료).

** 이를 위해 사회복지과 담당공무원과 수시로 만나 설립계획안에 대해 논의하였고 2011년 7월에 충남복지재단 설립방안에 관한 연구결과를 제출하였다.

복지보건국, 도의회, 그리고 정책자문위원회(복지보건분과)활동이다.

한편 이러한 정책의제가 정책화되는 과정을 정책결정과정*으로 볼 때 충남복지재단의 설립에 관하여 영향력있는 행위자의 선호와 인식 그리고 선택의 차원으로 구분하여 볼 수 있다.

① 행정기관(관료)의 인식과 선택

충남복지재단설립 추진을 위한 업무는 복지보건국의 사회복지과에서 담당하였다. 복지보건국의 정책추진의지가 어느 정도인지 알 수는 없지만 도지사의 관심사항에 대해 정책화 하는 노력을 하였다. 그러나 도의회의 부정적 인식 및 태도로 인해 정책으로 결정되어 실행되지 못하였다. 다시 말해 충남도(복지보건국)는 도의회 및 관련단체(충남사회복지협의회**의 합의부재와 내용에 대한 충분한 검토의 필요성 등의 이유로 신속한 결정을 이끌어내지 못하였다.

이러한 배경에는 다음과 같은 도의회에서 발언한 도지사의 복지공약 추진과 관련한 내용에서 발견된다.

지난 2011년 6월 24일 제244회 충남도의회 정례회에서 복지재단의 설립의 필요성과 함께 도지사의 공약사항이행을 촉구하는 질의가 있었다.

이에 대해 도지사의 답변을 요약하면 다음과 같다.

복지재단의 설립 및 운영은 충남도의 복지전달체계 개선을 위해 즉, 복지전달체계의 효율적 관리와 집행방안에 관한 사항으로 민관협력력을 통한 충남복지구현을 위한 방안이다. 이러한 차원에서 제한된 재원을 가지고 가장 효과적으로 사용할 수 있는 전달체계에 대한 형태 중의 하나로 복지재단을 제안한 것이다.

재단설립에 따른 또 다른 관료화와 재단 자체가 이중의 또 다른 행정낭비라는 우려점들을 고려해야 한다. 당시 함께 논의된 복지재단 교육재단, 문화재단 등에 대해서 재단형태의 설립에 대한 의원들의 지적에 대해 공감하나 이 재단을 통해 민관형태의 추진체를 만들고

* 정책결정이란 권위를 가진 정책 결정자가 문제해결을 위한 여러 대안들 가운데 하나를 선택하는 과정을 말한다.

** 충남사회복지협의회는 복지재단의 일부기능을 그 동안 협의회가 수행하였기 때문에 관련 사업 추진을 위한 지원이 이루어진다면 불필요하게 별도의 기관을 설립할 것이 아니라 사회복지협의회에서 담당하는 것이 예산의 효율적 운영을 위해 바람직하다는 견해를 가지고 있다.

기존의 관료조직만을 가지고 해결할 수 없는 문제를 극복하기 위해 별도의 기관을 설립하고자 한다. 재단설립에 관해서 의회의 조례를 통해서 제도화시켜 주어야 한다.

이러한 답변내용을 통해 볼 때 행정부의 의지를 표현하였고 재단설립에 대한 다양한 의견도 있으나 이의 시행을 위한 조례제정을 의회에 주문한 것이다.

당시 도의회의 구성을 보면, 선진당이 지배하는 구조라는 점을 감안하면 ‘원론적인 수준’에서 행정의 입장을 설명한 것으로 보인다. 따라서 도지사의 이러한 인식과 태도는 정책결정과정에서 주요한 행위자인 행정관료에 영향을 주었다고 생각한다. 즉, 복지재단 설립에 대한 행정관료의 인식과 태도는 도정부와 의회의 관계에 대한 협력적 관계를 지나치게 의식하고 있는 점이 나타났으며 도의회 의원의 인식과 태도에 공감하는 상황까지 이르게 된다.

한편 복지보건국에서 지난 2011년 10월 5일 충남복지재단 관련 워크숍을 개최하였는데, 도의회 문화복지위원회 위원, 관련학과 교수, 그리고 연구원, 공무원 등이 참여하였다. 워크숍에서 도의회 의원들의 입장과 전문가 및 연구원 등의 시각의 차이를 확인하는 정도였다. 복지재단 설립추진과정에서 행정관료의 노력이 없다고는 볼 수 없으나, 여소야대하에서 의회의 협력없이는 조례제정이 불가능하다는 현실인식이 팽배한 것도 사실이다. 결국 복지재단에 대한 설립의 필요성과 추진계획의 구체성, 그리고 행정의 인식과 선택차원을 넘어 매우 정치적인 검토가 필요한 사안이 되었다.

한편, 현재 복지재단의 논의는 거의 실종된 것으로 보인다. 최근(2012년)에 충남도는 충남복지재단 기본계획수립(2010년 10월)의 내용을 변경하는 방향으로 나타나고 있는데 그 이유는 다음과 같다.

복지재단설립과 관련하여 다양한 이견이 존재하고 기존 복지전달체계 개선(시군 행복키움지원단)과 기능의 중복 등이 있다는 것이다. 보다 근본적인 이유는 도의회 의원의 부정적 인식과 태도이다. 이에 복지재단에서 추진하고자 하는 복지거버넌스 구축을 행복키움지원단으로 전환하여 운영하고자 하는 것이다* 이러한 접근방식은 완전히 막힌 복지재단설립에 대해 기술적으로 우회로를 선택한 것으로 볼 수 있으나 이것은 본래의 복지재단설립계획에서 상당히 벗어난 임기응변적 대응으로 판단된다.

* 충청남도 복지보건국, 2012, 제2차 정책자문위원회 복지보건분과 회의자료

② 의회의 인식과 선택

충남복지재단에 대한 충남도의회 의원의 입장은 소속정당에 따라 상당한 이견이 있다. 즉 민주당 소속 의원은 도지사의 복지공약인 충남복지재단의 설립을 예정대로 추진해야 한다는 입장인 반면, 선진당 의원은 복지재단의 기능은 공무원조직 및 관련 기관(충남여성정책개발원, 충남사회복지협의회 등)으로도 가능하며, 이에 대한 재정투입은 열악한 재정여건을 고려할 때 비효율적이라는 입장이다.

결국 도의회 문화복지위원회가 압도적인 야당지배 구조하에서 복지재단의 설립에 관한 연구를 위한 용역비*까지 백지화하는 상황까지 맞이하게 되어 복지재단 논의는 중단 또는 표류하게 되었다. 지난 2011년도 의회 회기 동안 복지재단의 둘러싼 논의는 충남도 정부의 각종 재단설립추진에 대해 강하게 비판하였다. 즉, 민주당은 ‘공짜시리즈’를 주장하고 충남은 공짜시리즈에 더해 ‘재단시리즈’로 가고 있다는 것이다. 공무원조직으로 가능한데 재단이 왜 필요한가라는 것이다. 이러한 인식은 현재 복지수요의 폭증과 이에 대한 행정력의 과부담 그리고 이의 해결을 위해 공무원 정원을 늘릴 수 없는 상황(충정원제) 등을 외면한 것으로 보인다.

사실 복지재단 설립에 대한 의회의 논의는 지난 8대 의회에서 제기되었던 사항이다(2010년 2월 19일 231회 정례회). 당시 박정희 의원(자유선진당 소속)은 사회복지사업의 체계적, 지속적 추진을 위해 도 출연 사회복지재단 설립의 건의하면서 서울시, 부산시, 경기도의 사례를 설명하였다. 당시 도의 답변은 복지사업추진을 위한 별도의 기구설립에 공감하고 특히 타 시도의 복지재단에서 수행하고 있는 우수시책을 벤치마킹하겠다고 답변하였다. 자유선진당의 경우 8대 의회에서 제안하였던 사업에 대해 9대 의회에서는 민선 5기 도정부가 추진하는 충남복지재단 설립에 대해 강하게 반대하는 것은 도저히 납득하기 어려운 것이다.

결국 충남복지재단에 대한 충남도 의회의 인식과 태도는 민주당 소속 도지사의 공약에 대해 일종의 견제를 넘어선 다수당의 횡포로 볼 수 있다. 따라서 충남복지재단 설립은 구체적인 추진계획안이 수립되는 과정에서 의회의 비협조로 인해 좌절된 것으로 판단된다.

* 2010년 12월 관련예산이 도의회에서 삭감됨으로써 이후 복지재단에 대한 논의가 진전되지 못하였다. 제239회 충남도의회 정례회 5분 발언에서 복지재단설립에 대한 반대의견이 강하게 제기되었다.

③ 정책자문위원회 활동(복지보건분과)

충남복지재단은 단지 하나의 기관을 설립하고 운영하는 차원을 넘어 복지거버넌스 추진을 위한 복지전달체계를 어떻게 만들것인가에 대한 고민에서 당면한 이슈에 대한 대응으로 나타난 것이다.

이를 추진하기 위한 광범위한 시민단체나 복지관련 단체의 목소리가 집약되지 못한 점은 있으나 기능적인 측면에서 복지재단의 역할에 대한 사회복지계의 요구가 있었다. 정책자문위원회(복지보건분과)의 활동이 초기엔 활발하지 못하였으나, 2011년도에 총 7회의 회의가 열리고 회의시 복지재단의 필요성과 역할에 대한 일치된 입장이 나타났다. 물론 구체적인 운영방식에 대해서는 별도의 기구설립과, 기존 관련기관의 기능확대를 통해 운영하는 방식 등에 있어 다양한 의견이 있었다. 충남복지재단의 추진을 위한 주요한 행위자는 주로 민선5기 기획위원회(인수위) 참여집단이다. 그들은 공약사항에 대한 충실한 이행에 대해 보다 적극적인 자세로 임하였다.

3) 평가 및 논의

충남복지재단설립 및 운영이 민선5기 충남정부의 대표적인 공약사업이다. 공약이라고 무조건 정책으로 결정되고 실행되어야 한다는 것도 문제가 있지만 이러한 공약을 지지만 도민의 뜻이 정책결정과정에서 굴절되는 것은 더 큰 문제이다.

충남복지재단 설립 및 운영에 대한 최초 의제설정은 충남도의 사회복지전달체계에 대한 내부적 진단과 대응 그리고 타 지방정부의 제도운영의 성공사례 등을 고려할 때 의미있는 것으로 판단된다.

이것이 정책으로 만들어지는 과정에서 다양한 설립안 및 운영방식에 대한 논의와 선택으로 진행되지 못하고 의제차원에서 머물렀다. 이러한 근본적 이유는 충남도의 진보적인 정권과 보수적인 선진당의 의회지배구조에서 파생된 것이다. 물론 이것은 행정과 의회의 관계설정의 문제로 규범적인 차원을 넘어 지방정치의 민주적 발전을 위해 무엇을 어떻게 할 것인지에 대한 매우 현실적인 과제를 제기한다. 도의회의 반대이유는 현재 충남도의 재정구조하에서 새로운 기관의 설립에 따른 추진역량(예산)이 미흡하기에 그 시기를 조정해야 하는 것과, 기존 관련기관 등과의 중복문제이다. 그러나 보다 실질적인 이유는 복지부문에서 충남형 복지를 성취하고자 하는 주요한 정책에 대해 정치적으로

‘도의회의 행정에 대한 견제심리’가 작용한 것으로 판단된다.

한편, 관련 추진부서인 복지보건국의 담당자들이 얼마나 이의 추진을 위한 행정역량을 발휘하였는지는 알 수 없으나, 향후 후반기 2년 동안 보다 중장기적인 전망을 가지고 기존의 설립운영안의 기초로 적극적인 정책추진의지를 가질 필요가 있다.

2. 영유아무상보육확대

1) 추진배경

영유아무상보육확대는 민주당의 총선공약인 무상급식, 무상보육, 무상의료의 추진과 관련이 있다. 저출산의 문제의 해결을 위해서는 자녀를 안심하고 낳고 키울수 있는 환경 마련이 필요하다. 이에 민주당은 어린이집, 유치원 이용 아동의 보육비용을 전액 지원하여 무상보육을 실현할 것을 공약화 하였다. 당시 보육료 지원의 경우 지원대상이 소득하위 70%의 보육아동에게 지원하였던 상황에서 이것을 전체 아동에게 확대하는 것이었다. 당시 민주당 안희정 후보는 민주당 공약과 동일하게 영유아에게 단계적으로 무상보육을 실행하는 것으로 공약을 제시하였다.

그러나 지방정부의 복지재정능력과 실현가능성을 고려하여 5세아 무상보육과 셋째아 무상보육으로 공약을 최종 확정하였다. 이러한 배경은 보육대상아동의 경우, 초등학교 직전아동을 우선적으로 지원하여 재정부담을 고려하고, 셋째아 아동에게 지원하는 것이 가장 실효성있는 지방정부수준의 보육정책이라는 전문가와 현장의 의견을 반영한 것이다. 만5세아 무상보육은 보편적 복지와 보육의 공공성 확보를 위한 보육관련 핵심 공약이다.

2) 추진과정 및 내용

2010년 당시 만5세아 무상보육추진을 위한 구체적인 시행계획 마련과 관련하여 논쟁의 핵심은 어린이집 이용아동을 대상으로 할 것인지, 아니면 사설 유치원을 이용하는 아동까지 전체아동을 대상으로 시행할 것인지에 대한 사항이었다.

행정의 입장에서는 재정부담의 이유로 5세아 전체 아동에게 보육료지원은 곤란하다는 것이었고 당시 기획위원회(인수위)의 입장도 이와 유사하다.

즉, 유치원은 교육기본법과 유아교육법을 근거로 교육과학기술부와 교육청의 관리 감독을 받고, 어린이집은 영유아보육법을 근거로 보건복지부와 지방자치단체의 관리 감독을 받기 때문에 정책우선순위에서 어린이집 이용아동에게 우선 실시하는 것이 타당하다는 것이다. 이러한 논의 배경은 지방정부가 안고 있는 재정의 문제에 기인한다. 즉, 국비, 도비, 시군비로 매칭되는 보육료지원예산을 과연 시군에서 감당할 수 있는가의 문제이다.

당시 관련부서의 입장은 취학전 만5세 아동의 경우, 학업준비 등을 위해 유치원을 부모들이 선호하던 경향이 어린이집만 보육료 지원시 일종의 쏠림현상이 발생하여 보육시설이용아동의 증가로 이어져 이에 따른 재정부담의 증가가 필연적이라는 것이다.

이러한 논의과정에서 사실 유치원 원장들의 강력한 문제제기가 있었는데 어린이집 이용 아동이든 유치원이용 아동이든 구분없이 동일하게 지원해야 한다는 것이다. 즉, 보육(교육)시설이용의 형평성을 제기하였다.

이러한 상황으로 인해 지방정부차원의 보육(교육)정책 개발시 최초 의제설정단계부터 관리기관이 다를 경우 두 기관(교육청과 충남도)간의 충분한 협의가 필요함을 인식시켰다. 사실 민선5기 출범과 함께 당시 교육청과의 협의를 위한 핵심의제는 무상급식과 관련한 사항이었다.

어린이집 이용 아동에 대한 무상보육은 관할 기관의 책임성을 놓고 볼 때 지방자치단체의 적극적인 책임이 요청되는 사항이고, 관련 공약의 주장도 주로 보육관련 단체와 이용자들로부터 제안되었다. 지방정부가 교육정책까지 고려해야 하는 상황까지 직면하게 된 상황에서 당시 충남도의 고민은 상당하였다고 할 수 있다. 보육계와 유치원계 그리고 부모, 도의회 등 관련 단체간의 정책결정과정에서 갈등이 고조되었던 것이다.

당시 안희정지사의 입장은 확고하게 어린이집과 유치원이용 모든 아동에게 지원해야 하나 재정형편을 고려하여 합리적인 대안을 마련해야 함을 강조하였다.

이러한 과정에서 교육청은 사설유치원에 대한 지원은 어렵다는 입장(2011년 2월8일)을 견지하였다. 또한 도의회에서는 5세 무상보육의 문제를 지혜롭게 해결하도록 도청과 교육청에 촉구하였다(241회 정례회/ 2011.3. 8).

결국 대안으로 수립된 예산부분을 부모에게 지원하는 방안과 시설에게 지원하는 방안 중 부모에게 보육료를 지원하는 방안으로 결정하고, 이에 대한 대상을 셋째 출생아 이상에 대한 무상보육을 실시하는 것으로 마련하였다.

도의 입장에 대해 교육청에서도 셋째아 대한 지원용의가 있음을 피력하였다. 이러한

논의과정에서 정책자문위원회(복지보건분과)의 활동보다는 도의 정무부지사의 정치력과 행정력이 문제해결에 영향을 미쳤다. 복지보건분과 위원 중 5세아 무상보육 원안추진을 주장한 집단은 과거 기획위원회(인수위)에서 활동한 사람들로 제한적이거나 보편적 보육의 활로를 충남지방정부에서 구현해야 함을 역설하였다. 지금까지의 선택적 복지로 구축된 제방을 충남도에서 허물어 전국적 확산의 계기를 이루어야 한다는 논리가 강했다*.

어쨌든 보육정책 결정과정과 관련하여 선택적 프레임의 해체와 보편적 패러다임의 전환과정에서 관련 이해당사자들의 갈등이 나타났으며, 셋째아 무상보육시행으로 해결이 실마리를 찾았다. 때마침 중앙정부 차원에서 5세아 무상보육(누리과정)을 2012년 3월부터 전면 시행하기로 결정되어(2011년 5월) 이와 관련해서는 정부정책변화와 연동하여 실시하는 것으로 정리되었다.

이러한 무상보육관련 충남도표 셋째아 이상 무상보육·교육은 2011년 7월 1일부터 전격 시행되었다. 즉, 부모의 소득과 상관없이 도내에 거주하는 셋째아 이상 영유아가 어린이집 및 유치원을 다닐 경우 보육료 전액을 지원하는 것이다.

사업비는 약 46억 4천만원(도비 11억 8천만원, 시군비 27억 5천만원, 교육청 7억 1천만원)으로, 어린이집 보육료 지원 35억 5천만원(2,250명), 유치원 유아학비 지원 10억 9천만원(1,440명)이다.

3) 평가 및 논의

충남도에서 추진하고 있는 셋째아 무상보육 및 교육은 제한적이긴 하지만 당시 선택적 보육정책을 보편적 보육정책으로 전환을 추구한 사례이다. 특히 충남도가 선도적으로 추진한 만5세아 무상보육은 2012년 3월부터 정부정책으로 시행된 5세 누리과정의 시행의 기틀을 마련하였다는 점에서 지방정부의 사업이 전국사업화된 사례로 평가할 수 있다. 또한 이 사업은 2011년 충남도정을 빛낸 최우수사업으로 선정되었고, 고객만족도 조사에서도 1위를 차지하였다.

무상보육과 관련한 정책결정과정에서 이해집단간 갈등이 있었으나 관련집단간의 대화

* 이러한 입장은 보육관련 초기 공약이 무상보육의 단계적 확대라는 민주당 공약에 대해 충남버전으로 바꾼 5세아 무상보육과 셋째아 무상보육으로 적어도 이것만은 시행해야 한다는 측면이 강하였다. 즉, 사설유치원은 이윤추구기제의 적절한 통제가 이루어진 이후 이용아동에 대한 정책적 고려가 이루어지는 것이 바람직하다는 것이다.

와 설득과정에서 문제해결을 위한 충남도의 리더십이 발휘되었다. 충남도 지휘부가 합리적인 정책수립과 실행을 이끌었던 주요한 행위자였다고 판단된다.

V. 결론

충남도 정부의 복지정책 추진현황과 사례분석을 통해 알 수 있는 것은 관련집단의 이해관계를 조절하고 합의를 도출해 내는 리더십이 필요하다는 것이다. 단순히 예산구조 및 수준의 변화가 지방정부의 복지역량으로 평가되어서는 안 된다는 사실의 발견이기도 하다. 지방정부의 복지정책결정과정의 매카니즘은 정치적요인과 경제적요인, 그리고 사회적 요인의 상호작용과정으로 파악된다.

정치적 요인은 정책결정자의 정책의지가 무엇보다 중요하며 실효성있는 정책대안의 준비 또한 중요하다는 사실이다. 즉, 정책대안이 준비되지 않았을 경우, 정책결정시기(정책타이밍)를 놓칠 가능성이 있는 것이다. 또한 정치행정문화(의원 및 관료의 태도)가 정책결정과정에서 중요한 영향을 미친다. 즉, 권위주의 분파주의, 온정주의, 관료주의, 흑백논리적 사고방식 등은 정치적으로 건강한 합의를 통한 정책형성을 지연시키거나 편향된 정책결정을 초래할 위험성이 있다. 정책결정과정에서 각종 이해집단(유치원 단체 등)의 영향력 또한 중요한 요인으로 판단된다. 한편 사회의 지배적 이념이나 가치의 변화도 복지정책의 내용 및 결정과정에 영향을 미친다(보편적 복지로의 패러다임의 전환).

경제적 요인은 도민들의 경제활동수준이나 특히 중앙정부로부터 보조금 수준과 지방정부재정력 등이다. 사회적 요인은 저출산 고령화라는 인구구성비의 변화, 지역복지환경(산업화수준) 등이다.

앞으로 충남도정부의 복지정책은 지금까지의 성공과 중단된 정책에 대한 경험을 통해 학습효과가 발휘된다면 보다 질적인 변화가 나타날 것으로 기대된다. 즉, 충남도의 ‘참여적 리더십’의 가시적 성과는 장기적으로 나타나는 것이며, 이를 위한 시간이 지금은 더 필요한 상황이라 하겠다.

<참고문헌>

- 김순양. 2009. 사회정책과정 분석에서의 제도(Institution)개념: 한계 및 통합적 개념들의 모색. 사회복지정책. 36집.
- 김정자. 2004. 한·일 기초연금 도입에 관한 신제도주의적 분석. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 박광덕. 2010. 자치단체장의 리더십에 관한 신제도주의적 관점의 분석. 한국정책학회 2010 춘계학술대회 자료집.
- 박윤영. 2002. 국민기초생활보장법 제정과정에 관한 연구. 한국사회복지학 통권 49.
- 박정호. 2003. 사회복지정책론. 학지사.
- 복지국가소사이터 외. 2011. 6.2 지방선거 1년, 지방정부 복지정책 평가 토론회 자료집.
- 소순창. 1996. 지방정부의 정책결정요인에 관한 실증적 연구. 한국행정학보 제30권 제3호.
- 송근원. 2004. 사회복지정책학. 학지사.
- 원석조. 2010. 사회복지정책론. 공동체.
- 이재완. 2009. 지방자치와 사회복지-지방정부 복지수준과 전달체계의 변화. 참여연대 사회복지위원회. 월간복지동향 134
- 이재완·김교성. 2007. 지방자치단체 사회복지지출수준의 결정요인 분석:1995-2005. 사회복지정책 31집.
- 전재일 외. 2002. 사회복지정책론. 형설출판사.
- 충청남도 복지보건국. 2011. 2011년 주요업무보고 자료.
- 충청남도 복지보건국. 2012. 2012년 복지보건분야 주요업무 계획.
- 충청남도 복지보건국. 2012. 2012복지보건분야 주요업무계획.
- 충청남도 복지보건국. 2012. 공약사업관련 내부자료.
- 충청남도 복지보건국. 2012. 정책자문위원회 복지보건분과 회의 자료.
- 충청남도 복지보건국. 2012. 충청남도 정책자문위원회 복지행정분과 회의 자료.
- 충청남도 의회. 2010.2011.2012. 회의록.
- 충청남도. 2010. 기획위원회 내부자료.
- 충청남도. 2010. 충남 저출산 극복 5개년 계획수립.
- 충청남도. 2011. 2011년도 도정업무계획.

- 충청남도. 2011. 도정 주요현안 관리카드.
- 충청남도. 2011. 생애주기별 맞춤형 복지계획.
- 충청남도. 2011. 충남복지재단 설립방안에 관한 연구.
- 충청남도. 2011. 충남복지재단관련 워크숍 자료.
- 충청남도. 2011. 충청남도 정책자문위원회 복지행정분과 2011 정기회의 자료.
- 충청남도. 2011. 충청남도 지역사회복지 시행계획.
- 충청남도. 2012. 2012 정책자문위원회 정기회의 자료.
- Blom-Hansen, J., 1997. A New Institutional Perspective on Policy Networks. *Public Administration* 75.
- Bo Rothstein. 1998. *Just Institutions Matter*. Cambridge.
- Colin Crouch. 2007. Neoinstitutionalism: Still no intellectual hegemony?. *Regulation and Governance* 1.
- Gilbert N., Specht, H., & Terrell, P. 1993. *Dimensions of Social Welfare Policy*. Prentice Hall.
- Hill, M., 1997. *The Policy Process in the Modern State*. Prentice Hall.
- Hudson, J., and Lowe, S., 2004. *Understanding the Policy Process*. The Policy Press.

< 토 론 문 >

“충청남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가” 토론문

남 진 열(제주대학교 행정학과 교수)

우선 “충청남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가”의 원고를 읽고 많은 부분에서 공감합니다. 원고를 읽으면서 느낀 점은 크게 네 가지다.

첫째, 우회정 도정이 2010년 7월에 출범하여 도지사의 임기가 2년(전반기)이 경과하고 있는 시점에서 지방정부의 복지정책에 대한 전반적인 평가와 복지분야 공약의 실천에 대한 평가를 하기가 쉽지 않음에도 불구하고 우수사례의 탐색과 평가에 대한 발표원고를 작성하는 과정에서 많은 고민이 있었겠다는 점

둘째는 사회복지를 연구하는 입장에서 지방정부의 복지정책에 대한 평가는 반드시 진행되어야 하며, 이러한 평가를 통해 남은 임기동안(후반기) 지방정부의 복지정책 및 복지분야 공약사항의 이행정도를 점검하고 실행계획을 재검토할 수 있는 기회를 충남도정에 제공해야 하는 책무를 가지고 있다는 점

셋째는 16개 시·도 및 230개 기초지자체에서도 공통으로 지방정부의 복지정책의 평가 및 제5기 지방정부 출범시 제시한 복지분야 공약의 평가에 대한 고민을 하고 있는 시점에서 지방정부의 복지정책 평가에 대한 아이디어를 제공하고 있다는 점입니다.

그리고 마지막으로 복지정책의 이행 및 정책결정과정에서 시·도정과 시·도의회의와의 관계(정치환경)가 무엇보다 중요하다는 것을 느끼게 되었습니다.

이교수님께서 원고를 작성하면서 참고한 자료는 주로 충남도의 각종 위원회 회의자료와 내부자료, 그리고 이교수님께서 참여하고 활동한 경험에 근거하여 주관적 해석을 하셨다고 먼저 전제하면서, 충청남도의 복지정책의 사례를 공약사업 중심으로 평가와 함께 정책결정과정에서 중단된 정책(충남복지재단 설립)과 성공한 정책(영유아무상보육 확대, 셋째아 이상 무상보육 및 교육 실시)을 사례로 제시하고, 정책결정과정 분석을 위한

통합적 개념들을 사용하여 행위자의 인식과 선택의 차원에서 지방정부의 복지분야 공약 사항의 이행수준 분석을 시도하고 있습니다.

분석의 내용에 대해 대부분 공감하면서 먼저 공약사업의 정책결정과정에서 중단된 정책과 성공한 정책에 대한 토론자의 의견을 먼저 제시하고 몇 가지 질문을 드리면서 토론에 임하고자 합니다.

먼저, 토론자의 의견입니다.

첫째, 중단된 정책인 충남복지재단 설립과 관련된 내용입니다. 발표원고를 읽으면서 느낀 점은 도의회와의 사전 협의가 이루어지지 않았다는 생각이 듭니다. 단지 원고에서는 충남도의 진보적인 정권과 보수적인 선진당의 의회지배구조에서 파생된 것으로 지적하고 있습니다. 도의회의 반대이유는 현재 충남도의 재정구조하에서 새로운 기관의 설립에 따른 추진역량(예산)이 미흡하기에 시기의 조정, 기존 관련기관 등과의 중복문제이다. 그러나 보다 실질적인 이유는 복지부문에서 충남형 복지를 성취하고자 하는 주요한 정책에 대해 정치적으로 ‘도의회의 행정에 대한 견제심리’가 작용한 것으로 판단하고 있는 것으로 기술하고 있습니다. 그러나 복지재단 설립에 대한 의회의 논의의 발단은 지난 8대 의회에서 제기되었던 사항이다(2010년 2월 19일 231회 정례회). 당시 박정희 의원(자유선진당 소속)은 사회복지사업의 체계적, 지속적 추진을 위해 도 출연 사회복지재단 설립의 건의하면서 서울시, 부산시, 경기도의 사례를 설명하였다. 당시 도의 답변은 복지사업추진을 위한 별도의 기구설립에 공감하고 특히 타 시도의 복지재단에서 수행하고 있는 우수시책을 벤치마킹하겠다고 답변하였다. 자유선진당의 경우 8대 의회에서 제안하였던 사업에 대해 9대 의회에서는 민선 5기 도정부가 추진하는 충남복지재단 설립에 대해 강하게 반대하는 것은 도저히 납득하기 어렵다고 기술하고 있는 점에서 알 수 있습니다.

둘째, 결론 부분에서 발표자는 지방정부의 복지정책결정과정의 메커니즘은 정치적 요인과 경제적 요인, 그리고 사회적 요인의 상호작용과정으로 파악하고 있습니다. 이 부분을 한 번 더 강조하고자 한다. 그러나 현실에서는 세 요인의 상호작용에서 정치적 요인

이 정책결정에 가장 큰 영향을 미치고 있다는 점 또한 고려해야 할 부분입니다. 따라서 어떠한 사회복지사업을 정책으로 결정하기 위해서는 정책결정자의 정책의지, 정치행정문화, 각종 이해집단의 영향력 등을 고려하여 이러한 주체들이 의사결정과정에 다함께 참여하는 구조를 통하여 정책을 결정하려는 노력이 요구되어진다는 점이다.

다음은 발표원고에 대한 몇 가지 질문입니다.

첫째, 발표자께서 분석대상으로 선정한 충청남도 복지보건분야 핵심공약 13개를 대상으로 <표 3>에서 평가란에 중단, 미흡/변경, 추진중, 추진/우수, 추진/보통 등의 평가결과를 제시하고 있습니다. 이러한 평가결과를 도출하는 것이 쉽지 않을 것 같은데 이러한 평가를 도출한 근거가 무엇인지 궁금합니다. 이러한 질문을 드리는 이유는 중앙정부 차원에서 매년 실시하는 지방자치단체 합동평가에서는 사회복지분야 평가지표를 적용하여 평가를 수행하고 있는 점에 비추어 충청남도의 복지분야 평가에서 어떤 평가지표를 적용하여 평가를 한 것인지 아니면 주관적 수준에서의 평가인지 궁금합니다.

둘째, 충청남도의 복지환경 진단에서 민선5기 전반기의 평가는 ‘참여적 리더쉽’의 성과에도 불구하고 내외부적 환경제약(의회의 비협조, 재정빈약, 구성원의 복지거버넌스에 대한 낮은 인식 등)으로 인해 충남도정부의 복지철학과 기초가 구체적인 정책으로 연결되지 못한 것으로 판단하고, 지난 2년 동안의 충청남도 지방정부의 평가는 장기적인 관점에서 보면 복지정책추진을 위한 기초를 세웠던 것으로 평가하고 있다. 하지만 분석기준에 의한 전반적인 평가는 ‘보통수준’이라고 제시하고 있다. 이러한 성과에도 불구하고 민선 5기 후반기의 과제로 3가지를 제시하고 있다. 첫째는 일반회계대비 사회복지예산 30%도달(선거당시 복지예산(사람투자예산)을 40% 편성하고자 함, 2012년 24.3%로서 오히려 2010년, 2011년보다 감소), 둘째, 복지보건담당인력의 전문성강화를 위한 인사시스템의 혁신, 셋째, 정책추진과정에서 관련기관(의회) 및 집단간 협력체계 강화를 위한 복지거버넌스가 실질적으로 작동될 수 있는 체계의 구축(충남도의 경우, 광역단위 공공과 민간의 협력과 시,군 단위의 사회복지서비스 공급체계를 조정하고 연계하고 통합관리할 수 있는 체계가 없다. 민민협력체계로는 충남사회복지협의회가 있고 공공부문은 충남도

복지보건국이 있으나 민관협력네트워크를 할 수 있는 전달체계가 존재하지 않는다), 넷째, 복지정책추진의 일관성, 예측성, 정책결정과정의 신속성을 높여야 한다 등을 제시하고 있는데, 여기서 사회복지예산을 40%에서 30%로 낮추어 설정한 근거, 인사시스템의 혁신 방안, 복지거버넌스 작동체계로서 도단위에서 운영되고 있는 사회복지위원회를 활용방안 등에 대한 발표자의 의견을 듣고 싶습니다.

< 토 론 문 >

충청남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

김 헌 진 (청주대학교 사회복지학과 교수)

상기 발표논문은 충청남도 복지정책의 사례를 제도주의적 관점에서 분석해 보는데 초점을 두고 있다. 논문의 구성을 크게 세 영역으로 나누어 보면, 첫째, 충청남도의 복지환경을 일반적으로 설명하고 있으며, 둘째, 안희정 도지사가 도지사 후보시절 제시한 공약 추진사항을 점검하고 있고, 마지막으로 충청남도복지재단 설립과 영유아무상보육 확대와 관련한 정책결정과정의 사례를 제도주의적 관점에서 분석하고 있다.

사실 토론자와 같은 비도민의 입장에서는 충청남도의 지역사회복지정책과 관련하여 긍정적인 평가를 받고 있으며, 우수한 프로그램이나 제도 또한 다수 있는 것으로 듣고 있었다. 특히 그 중심에는 사회복지정책에 남다른 관심과 의욕이 있는 지방자치단체장이 있으며, 그의 역량에 크게 영향을 받고 있는 것으로 이해하고 있었다. 그러나 발표논문을 읽고 난 후, 토론자는 약간의 혼돈스러움에 직면하고 있다. 토론자의 입장에서는 충청남도의 사회복지 제도와 정책의 평가가 썩 만족스럽지 않은 것으로 이해되기 때문이다.

충청남도가 경험하고 있는 정치환경적인 특징의 핵심이 여소야대의 의회구성과 선진당이라는 지역적 정치기반을 두고 있는 정당이 도의회의 핵심세력이라는 것을 이해하더라도, 발표논문에 지적하고 있는 과제별 공약사업을 살펴보면 사회복지예산이나 공약사업의 추진과정 등에 나타난 평가결과는 그렇게 우수해 보이지는 않는다. 특히, 과연 충청남도의 사회복지정책결정과정에서 민주당 출신 도지사와 소수의 민주당 의원 그리고 다수의 선진당 의원의 정치적 긴장 상태가 핵심 공약사업들을 수행하는데 어느 정도 높은 수준의 제약을 제공하였는지 궁금해진다.

여기서 토론자가 아쉬운 것은 발표자가 진술한 공약사업에 대한 프로그램 분석을 하여 구체적으로 공약사업들에 대한 연구분석이 이루어졌으면 보다 설득력 있는 정책 및 사업 분석이 이루어지지 않았을까 하는 점이다.

또한 발표자는 제도주의 차원에서 연구분석의 틀을 설정하고 이에 맞춰 공약이행의 실패사례인 충청남도복지재단의 정책결정과정과 성공사례인 영유아무상보육 제도를 분석하고 있다. 그러나 토론자가 발표논문의 구성을 전술한 세 가지 영역을 동시에 분석하려는 의욕을 보이다 보니 정책사례에 대한 제도주의 분석의 깊이도 발표자가 당초 계획했던 것 보다 분석결과가 미치지 못하지 않았나 하는 아쉬움이 있다.

즉, 본 발표논문의 분석 접근을 공약사업 중심의 프로그램 평가의 분석차원에서 시도하던지 아니면 충청남도의 성공사례와 실패사례를 각각 선택하고 제도주의 분석을 통하여 정책결정과정에 참여한 행위자와 충청남도의 정치사회 환경적 동태성을 심도 있게 분석하고 그 차이를 분석해내는 연구방법 중 하나를 선택하여 연구를 수행하였으면 보다 효율적인 연구가 수행되지 않았을까 하는 제언을 해 본다.

경상남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

김 종 건

동서대학교 사회복지학과 교수

경상남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

김 종 건

동서대학교 사회복지학과 교수

1. 우수사례 탐색의 기준

- 정책 실현을 위한 조건 완비성
 - 정책의 목적, 목표, 예산, 인력, 평가가 제시되었는가?
 - 안정된 예산이 확보되었는가?
 - 일선 인력이 확보되었는가?
 - 사업 평가틀이 제시되었는가?
- 기존 체계의 활용성
 - 지역사회 변화를 위해 기존 체계를 활용하는가?
 - 기존 체계와 유기적인 협력관계를 구축하는가?
- 방법론으로서의 지역사회조직
 - 지역사회의 역량 강화를 목적으로 하는가?
 - 주민조직화 또는 주민조직에 의해 사업을 추진하는가?
 - 핵심인력이 주민인가?
- 체계의 지속가능성
 - 체계가 안정적으로 구축되었는가?
 - 체계가 외부로부터의 도전에 유연하게 대처할 수 있는가?
 - 체계가 새로운 목적을 수용할 수 있는가?

2. 우수사례: 건강plus행복plus 사업

1) 보호자 없는 병원

○ 사업내용

환자의 개인위생과 활동보조 등 간병서비스 제공

○ 추진내용

- 2011년 2개소 9병실 50병상, 도비 10억원
- 2012년 18개소 67병식 396병상, 도비 48억원.
- 일자리 268개(67병실×요양보호사 4명) 창출.

○ 운영형태

- 병실당 요양보호사 4명 이상 배치, 전일형 공동 간병(3교대)
- 요양보호사 의료기관이 자율적으로 확보.

○ 지원대상 및 간병료

지원대상	간병료
▫ 행려환자, 노숙인	없음
▫ 의료급여 수급권자 ▫ 65세 이상 차상위계층	1일 1만원
▫ 65세 이상 건강보험 가입자 ▫ 가정형편 등을 고려하여 도지사가 필요하다고 인정한 자	1일 2만원

※의료취약계층(기초생활수급권자 및 65세이상) 우선 지정

2) 의료취약 도서지역 병원선 운영

○ 사업내용

- 의료취약지역인 7개 시군(창원, 통영, 사천, 거제, 고성, 남해, 하동)의 49개 도서

3000여 명을 대상으로 162톤 규모의 병원선을 이용하여 도서별 월 1회 이상 순회 진료 실시

- 진료비는 전액 무료.

○ 병원선 운영

- 병원선에는 의과, 한방과, 치과의 진료가 가능한 진료실과 약국과 휴게실을 갖추고 있음.
- 의사 4명(전문의 2, 치과 1, 한방의 1)과 간호사 3명, 병원선 운영 선원 등 총 15명이 근무하고 있음.
- 전문의 2명은 주로 일반진료 업무와 거동불편 및 노약자 등의 가정을 방문하여 진료. 한방의사는 통증 완화를 위한 침술과 물리치료를 병행하고, 치과의사는 치아관리법이나 예방법, 잇솔질법 등에 대한 교육과 발치, 신경치료 등을 담당.

○ 이용 현황

- 2011년 병원선을 이용한 주민은 연 13만3600명. 내과 2만4500명, 고혈압 9만2700명, 당뇨 7300명, 한방 1400명, 방문진료 5400명 등.
- 2012년 4월 말 현재 4만2500여명이 이용.

3) 건강불평등완화사업: '건강plus행복plus'

○ 배경 및 필요성

- 도민의 기대수명 연장을 위한 「경남헬스3·3 프로젝트」 사업 일환으로 2004년 부터 2007년간 표준화 사망비가 지속적으로 높은 40개 취약지역의 발굴 및 선정
- 이들 취약지역에 대한 건강위해요인 파악, 이에 적합한 사업 발굴 및 서비스를 제공하여 지역주민 건강행태개선 유도과 개인의 건강생활 실천의지를 배양 할 수 있도록 지원
- 취약지역의 건강증진사업은 개인의 역량으로는 건강행태개선이 어려우므로 행정기관의 적극적인 지원

○ 사업목적

- 지역 내의 건강불평등 완화 또는 제거
- 건강수준이 구조적으로 좋지 않은 지역주민들의 건강 및 삶의 질 향상

○ 사업목표

- 사업 대상지역내 공중보건과 관련된 필요도 확인 및 해결
- 주민 건강을 위한 정책적 지원 확보
- 건강위해요인 개선 및 생활영역 중심 건강증진 프로그램 개발
- 지역사회 내 관련 부문간 파트너십 구축
- 지역사회 주민들을 지역의 건강향상을 위한 주체로 정립

○ 사업 대상지역

- 2004년부터 2007년까지 표준화 사망비가 지속적으로 높은 40개 읍면동

시군명	지역(읍·면·동)	시군명	지역(읍·면·동)
창원시(2)	· 북면, 대산면	거제시(2)	· 사등면, 거제면
마산시(4)	· 회성동, 노산동, 가포동, 구산면	의령군(1)	· 가례면
진주시(4)	· 사봉면, 일반성면, 옥봉동, 문산읍	함안군(2)	· 법수면, 산인면
진해시(2)	· 자은동, 태평동	창녕군(6)	· 성산면, 장마면, 계성면, 영산면, 부곡면, 도천면
통영시(4)	· 산양읍, 명정동, 중앙동, 도남동	고성군(1)	· 영오면
시천시(2)	· 남양동, 선구동	하동군(1)	· 금성면
김해시(4)	· 한림면, 대동면, 주촌면, 생림면	산청군(1)	· 생비량면
밀양시(1)	· 초동면	합천군(3)	· 야로면, 청덕면, 삼가면

※ 전 시군 취약지역 고루 분포하나 양산시, 남해군, 함양군, 거창군은 미분포

○ 추진 개요

- 사업기간 : 2010~2012(3년간), 사업이 진행된 지역에 대해서는 5년간 지속 지원
- 사업대상 : 40개읍면동(16개시군)
- 총 사업비 : 5,600백만원(도비 2,800, 시군비 2,800)사업대상지역 1개소 : 40백만원

(도·시군비 각 50%), 이후 5년간 매년 20백만원(도·시군비 각 50%)

· 사업주체 : 취약지역 소재지 16개시·군

· 사업참여

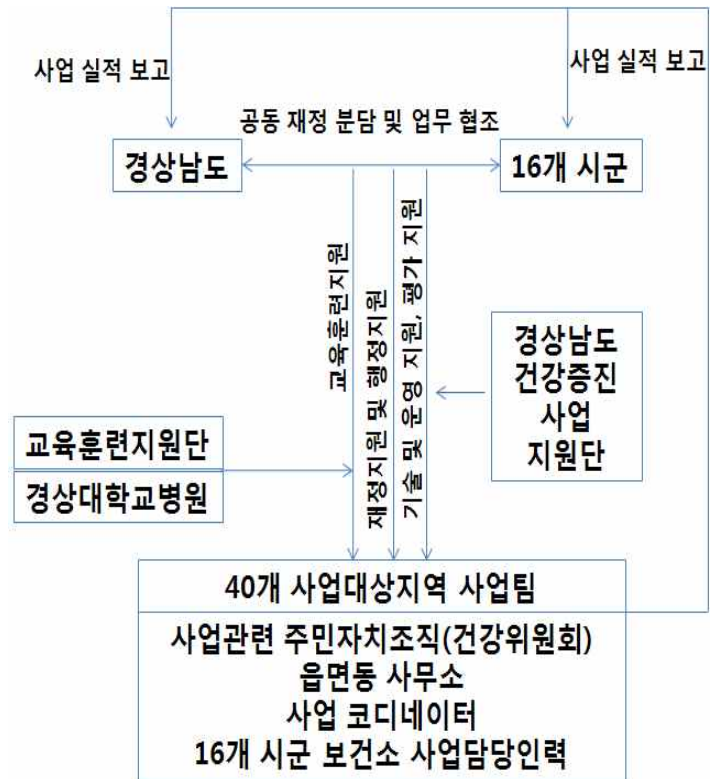
경상대학교병원 : 3년간 자체예산 100백만원 투자(교육훈련프로그램 운영)

경남건강증진사업지원단 : 평가 및 사업 운영 전반에 대한 자문

· 연차별 사업내역

연도별	사업량 (개소)	소요예산(백만원)			추진시군
		계	도비	시군비	
계	40	1,600	800	800	16개시군 40개읍면동
2010	17	680	340	340	. 16개시군 17개소(취약지역 1개이상 시군) - 창원, 마산, 진주, 진해, 통영, 사천, 김해, 밀양, 거제, 의령, 함안, 창녕2 고성, 하동, 산청, 합천
2011	12	480	240	240	. 11개시군 12개소(취약지역 2개이상 시군) - 창원, 마산, 진주, 진해, 통영, 사천, 김해, 거제, 함안, 창녕2, 합천
2012	11	440	220	220	. 6개시군 11개소(취약지역 3개이상 시군) - 마산2, 진주2, 통영2, 김해2, 창녕2, 합천

○ 사업운영 체계도



3. 건강불평등완화사업에 대한 평가

1) 지역 선정의 과학성

경상도는 사망률로 측정한 건강수준이 좋지 않은 지역으로서 2005년부터 2007년까지 3년 연속으로 전국 16개 시도 중 표준화사망률이 가장 높은 지역이었음. 그러나 경남도의 경우 20개 시군구별 표준화 사망률에 있어서 구조적인 불평등이 있는 지역이었음.

<표 1> 경남도의 표준화 사망률 현황

	2001~2004	2001~2005	2001~2006
표준화사망률 가장 낮은 지역	창원, 진해, 마산, 양산, 거제	창원, 진해, 마산, 양산, 거제	창원, 진해, 마산, 양산, 거제
표준화사망률 가장 높은 지역	의령, 산청, 창녕, 합천	의령, 산청, 창녕, 합천	의령, 산청, 창녕, 합천

경남도의 높은 사망률을 낮추기 위해서는 사망률이 높은 지역을 집중관리해야 한다는 정책적 판단을 하게 되고 이것이 지역간 건강불평등완화사업으로 구체화되게 됨.

2) 안정적인 예산 확보

예산은 경상도와 40개 사업대상지역이 포함되어 있는 해당 시군이 각각 50%씩 부담하는 것을 원칙으로 하고 있음. 사업이 시작되는 첫 해에는 지역당 4,000만원의 예산이 투입되며 이후 5년간 매해 2,000만원의 예산이 투입되기 때문에 해당 지역당 총예산은 1억4천만 원임. 총40개 사업대상지역을 고려한다면 2010년부터 2017년까지 총예산은 56억 원이 됨.

재정지원 기간은 총 6년. 첫 해에는 지역사회조사 및 건강위원회 출범과 관련된 일을 주로 하고, 그 다음 5년 동안은 건강위원회 활동을 진행하기 위한 것임. 시범사업기간은 따로 없지만 2008년부터 진행된 진주시 사봉면 건강한 만들기 사업이 경상남도에서 2010년부터 수행된 건강플러스 행복플러스 사업의 시범사업적 성격을 가지고 있었음.

사업대상지역을 관할하고 있는 보건소는 보건소가 수행하는 모든 사업의 대상지역으로

‘건강플러스행복플러스사업’ 대상지역을 설정함으로써 보건소의 자원들을 집중 투입하였음.

3) 지역사회조직의 재발견

① 임시조직으로서의 사업추진위원회와 사업팀 조직.

이 사업에서 사업추진위원회는 본 사업의 필요성과 의의를 지역사회에 알리고 지역사회의 건강문제를 도출하는 조사를 지원하고 본 사업을 주민 중심으로 운영하는 자치조직인 건강위원회의 출범을 준비하는 임시조직의 구실을 하였음.

사업추진위원회는 지역을 대표하는 자생조직들과 반장 또는 이장협의회 및 기타 지역사회의 ‘유지’로 구성되었고, 사업추진위원회 구성의 실무는 읍면동 주민센터가 담당하였는데 이 점은 한계로 지적될 수 있으나 사업의 초기에 안착시키는 데는 효과적이었음.

② 주민조직으로서의 건강위원회

이 사업의 운영조직이라고 할 수 있는 건강위원회는 ‘사업인력교육훈련지원단’의 교육훈련과정을 거친 주민들로 구성되었음. 지역별로 건강위원회가 출범하고 사업추진위원회가 해체되면 사업팀의 구성원들 중 사업추진위원회의 집행부는 건강위원회의 집행부로 흡수되었음. 그래서 사업의 안정성과 연속성이 담보되었음.

③ 지원조직으로서의 교육훈련지원단과 사업운영지원단

교육훈련지원단은 사업인력들의 교육훈련을 담당하는 곳으로 경상대학교병원에 설치하였고 그 단장은 병원장이 맡았기 때문에 상당히 추진력 있게 운영되었음. 사업운영지원단은 경남도 건강증진사업지원단과 경상대학교병원 공공보건의료사업실에 의해서 구성되었으며 단장은 경남도 건강증진사업지원단장이 겸임하였음. 사업에 필요한 인력의 교육훈련과 전문가자문을 구분해서 지원조직을 기능적으로 활용하고 있다는 점에서 주목할 만하다고 판단함.

④ 인력 개발

경남도의 ‘건강플러스행복플러스사업’은 광역자치단체 차원에서 진행하고 있는 지역간 건강불평등완화사업임. 그러나 본 사업의 수행과 관련된 경험은 부산시를 제외하고는 국내에서 찾을 수 없음.

사업을 추진하는데 있어서 추진인력의 역량은 사업의 성패를 좌우할 수 있는 중요한 요건이므로 양질의 인력이 사업현장에 배치될 수 있게 하기 위해서는 추가의 지원이 필

요함. 이 사업의 핵심인력은 사업대상지역 읍면동사무소의 담당자 및 읍면동 사무소 담당자 그리고 코디네이터로 판단됨. 이 중 코디네이터는 주민들 중에서 선정되는 것을 원칙으로 하고 있는데, 이 사업에서 코디네이터는 지역사회와 보건소, 전문가집단 사이에서 가교역할을 하면서 활동가이자 실무자의 역할이 부여되는 존재임. 실제 주된 활동은 지역사회 안에서는 건강위원회의 활동과 관련된 실무자, 사업 홍보자, 촉진자의 역할을 하는 것임. 이를 위해 이 사업은 ‘사업인력교육훈련지원단’을 설치하여 상당히 강도높게 운영하였음.

한계점으로 지적할 수 있는 부분은 이 사업의 핵심인력인 코디네이터의 전(前) 직업을 따로 조사해 본 결과는 없으나 대부분 가정주부였고 코디네이터의 계약기간은 법률에 의해서 2년을 초과할 수 없어서 사업의 지속성을 담보하기 어려운 점이 있음. 실제로 코디네이터는 계속 교체가 되고 있는 실정임. 그러나 일부 지역에서는 보건소의 노력 하에 지속적으로 코디네이터 활동을 하는 곳도 있음

4) 체계적인 지역사회조사

사업대상지역의 건강수준이 낮은 원인을 파악하기 위하여 지역사회조사를 실시하였는데, 지역사회조사를 초점집단인터뷰와 가구방문 면접조사를 병행하였음. 초점집단인터뷰는 사업대상지역당 네 개의 집단으로 나누어서 진행하였음. 각각기초생활보장수급자집단, 기초생활보장수급자가 아닌 청장년층 20-64세 집단, 기초생활보장수급자가 아닌 노인 65세이상 집단, 공무원 및 지역사회 유지집단이었으며, 각 집단은 6-8명으로 구성.

초점집단인터뷰가 끝난 지역에 대해서 가구방문면접조사를 실시했는데, 주요 조사 내용은 건강행태, 구강건강, 정신건강, 안전의식, 질병이환, 의료이용, 사고 및 중독, 삶의 질, 사회적 자본, 지역사회에 대한 주관적 평가 등이었음.

5) 한계점

이 사업의 최대의 한계점은 지역사회복지관을 비롯한 지역의 복지기관과 파트너쉽을 형성하지 않고 관주도로 진행된 점임. 지역사회복지관은 지역의 자원, 주요한 소식 전파자, 지역의 역동성에 관한 정보가 축적되어 있는 곳임. 그럼에도 불구하고 초기 사업추진위원회를 구성하는데 있어서 복지관의 고려의 대상이 되지 못했음. 그러다 보니 코디네이터는 지속적으로 보건소와 주민자치센터로부터의 의존성을 극복하는 것과 건강위원회의 독립성을 강화시키는 것 사이에서 상충을 절감함.

또 하나는 건강위원회가 지역사회의 ‘건강’문제를 주도적으로 해결해 나가고자 하는 임무를 부여받고 있는데, 농촌지역의 건강문제와 그 해결방법에서 고령화를 고려하지 않을 수 없음. 이럴 때 건강문제를 해결하기 위한 역량을 강화시키기 위해서라도 지역사회의 우선적인 현안을 해결해야 하는 당면과제와 직면하게 됨. 이럴 때 이 사업과 건강위원회의 목적과 목표의 재해석이 필요하게 되는 문제를 안고 있음.

< 토 론 문 >

경상남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가」에 대한 토론

진 재 문(경성대학교)

김종건 교수님이 보내주신 발표문이 너무 요약적이어서 구체적인 내용을 이해하고 주장하는 바의 타당성을 검토하는데 한계가 있었다. 그럼에도 불구하고 향후 김교수님이 경남사례에 대한 정리를 하시고자 할 때 도움이나 참고가 될 수 있었으면 하는 바람으로 몇 가지 토론자의 생각을 밝히고자 한다.

1. 선정기준의 적용에 대한 결과 제시 필요

□ 김교수님은 우수사례 탐색의 기준으로 네 가지 범주와 각각의 세부 기준을 제시하고 있다. 이 기준을 적용하여 1)보호자 없는 병원, 2)의료취약지역 도서지역 병원선 운영, 3)건강불평등 완화사업인 ‘건강plus, 행복 plus’ 중에서 ‘건강plus, 행복 plus’ 사업을 경남 지역의 우수사례로 선정하신 것으로 보인다.

□ 그렇다면 이미 선정 과정에서 선정 기준의 적용 내용에 관한 비교자료가 있었을 것으로 생각된다. 이에 대한 제시가 없어 아쉽다. 선정기준의 적절성에 대한 평가는 실제로 이 기준들이 지표평가에 어떻게 활용되고 우수사례를 평가하는가를 보여줄 때 보다 선명하게 드러날 것으로 생각한다.

□ 더하여 건강불평등사업을 평가하는 부분의 목차도 기본적으로 선정기준을 토대로 구성하는 것이 바람직할 것으로 생각한다. 평가부분과 선정기준이 반드시 일치할 필요는 없지만 가능하면 평가의 순서나 내용 역시 선정 기준에 따는 것이 일관될 것으로 보이며, 여기에 다른 평가 내용을 더하는 것이 체제 상 바람직할 것이다.

2. ‘건강plus, 행복 plus’ 사업의 성격을 명확하게 정리할 필요성

□ 경남건강증진사업지원단의 설명에 따르면 사업의 단기, 중기, 장기 결과목표로서 역량강화(empowerment)를 공통적으로 제시하고 있고, 중기목표로서 건강행태 개선, 마을환경개선, 장기목표로서 건강취약지역 주민들의 건강 및 삶의 질 향상, 시군구 내의 건강불평등 완화 혹은 제거를 동시에 제시하고 있다. 이는 이 사업이 직접적인 의료서비스를 제공하기 보다는 주민들의 자발성과 조직화를 통한 역량강화를 통해 주민들의 거주 지역을 건강공동체 혹은 건강한 생태체계로 만들고자 하는 지향성을 분명히 하고 있다.

□ 이런 측면에서 본다면 선정 기준에서 ‘**결과로서의 목표**를 어느 정도 달성하고 있는가’를 좀 더 비중 있게 반영할 필요가 있다. 예를 들면 선정기준 간 가중치를 두는 방법이 있을 수 있다. 사업평가를 기술하는 부분 역시 역량강화와 주민조직화, 자치 등의 측면에서 심도 있게 평가하고 발전 방향을 제시하는 것이 이후 사업의 발전을 위해 유용할 것으로 생각한다.

□ 다만 건강불평등 사업이 시작한지 몇 년이 안되었기 때문에 아직 명시적인 효과를 보기 힘들 것이다. 따라서 심도 있는 분석이 힘들 수 있다. 하지만 적어도 이것의 중요성이나 평가 전략을 위한 실무적 과제들이 강조되어야 할 것이다. 평가나 모니터링이 단지 평가에 그치는 것이 아니고 사업주체들에게 향후 과제를 던져주면서 축적해야할 자료나 데이터의 성격 또한 제시해준다는 측면에서 중요하다.

3. 건강한 지역이란 무엇인가에 대하여

□ 경남의 ‘건강plus, 행복 plus’ 사업 내용도 그렇고, 김종건 교수님도 그렇고 사망률을 대상지역 선정의 과학적 기준으로 제시하고 있다. 하지만 사망률이 건강불평등지역(취약지역)을 선정하는 타당한 기준인가를 재고할 필요가 있다. 사망률이 어떤 방식으로 산정되었는지 궁금한데, 만일 ‘일정한 인구수 당 사망자 수’로 정의한다면 노령인구가 많

은 농어촌 지역 등 인구 노령화 진행된 마을이나 지역이 상대적으로 건강취약한 지역으로 선정될 가능성이 높다. ‘건강plus, 행복 plus’의 내용을 보면 금연, 절주, 식생활 등 사회, 문화, 경제적 성격의 개념을 포괄하는 예방의학적 관점의 건강 개념에 기초한 것으로 판단된다. 그렇다면 단순히 사망률이 높은 지역보다는 복합적인 지표를 이용하여 지역을 선정하는 것이 타당할 것으로 보인다.

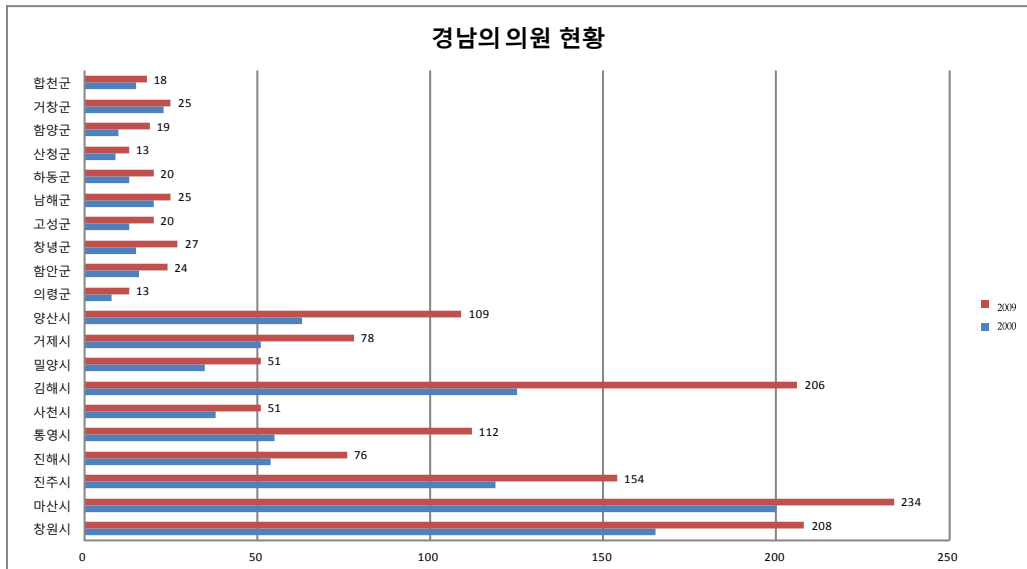
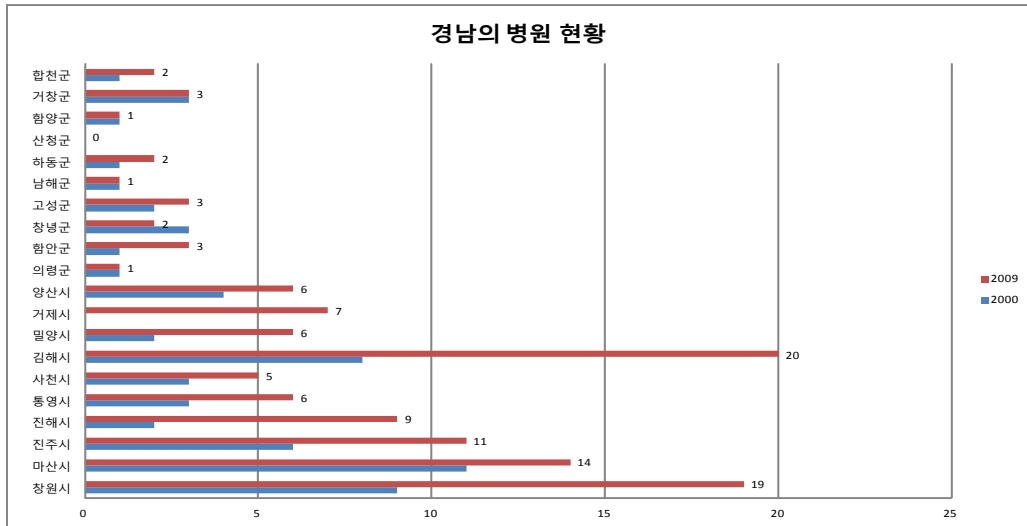
□ 더구나 주민조직화 등 주민운동과 역량강화를 강조한다는 측면에서 보면 WTO의 건강 정의처럼 신체적 건강을 넘어 사회적 건강까지 포괄하는 개념으로 접근하는 것이 바람직할 것이다. 이러한 접근이 필요한 또 다른 이유는 ‘건강plus, 행복 plus’가 보건의료 중심의 사업 구조를 가지고 있음으로써 상대적으로 사회복지사와 지역복지관 등 사회복지 주체들이 개입하여 활동할 여지를 좁히고 있다는 점이다. 이는 김종건 교수님도 인지하고 있는 문제점으로 보인다. 따라서 보건의료 모델과 복지모델이 지역사회에서 통합되는 방향에서 건강불평등을 해결하는 방향으로 나가는 것이 어떨까 생각한다.

4. 한 가지 우려

： ‘건강불평등이 주민들 책임인가?’라고 생각하면 오해일까?

□ 아래에 제시한 두 개의 표는 경남의 병의원이 2000년과 2009년에 기초지자체별로 어떤 상황인지를 보여준다. 병원이 없는 산청군에서 보듯이 군지역(특히 경남의 서북부)은 병원이 매우 적다. 의원수 역시 적게 나타나고 있다. 반면 김해, 거제, 창원, 마산 등 도시지역은 병원과 의원이 절대적으로 많다. 의료서비스의 공급을 시장에 맡긴 결과이다.

□ 더 중요한 것은 2000년과 2009년을 비교할 경우 군지역과 도시지역의 격차가 더욱 두드러지고 있다는 점이다. 인구의 분포와 이동을 고려하더라도 병의원 분포의 격차는 매우 두드러지고 심각하다. 이는 주민들의 의료접근성의 제한이라는 측면에서 측면에서 매우 중요한 문제이다. 물론 교통의 발달로 도시 접근성을 줄여준다고 하지만 시급성을 요하는 질환의 경우 물리적 거리는 생명을 좌우하는 중요한 요인으로 작용할 수 있다.



□ 그렇다면 ‘건강plus, 행복 plus’을 평가하는 관점은 이러한 인프라의 격차를 반영해야 한다. ‘건강plus, 행복 plus’는 주민들과 지역사회의 조직화, 자발성, 역량강화를 강조

함으로써 자칫 주민들의 건강이 주민들만의 노력으로 개선할 수 있을 것 같은 착시현상을 유발할 우려가 있다.

□ 본 토론자의 주장은 지역주민들의 자발적 노력과 조직화 그리고 역량의 중요성을 간과하는 것이 아니다. 오히려 의료불평등과 건강불평등의 본질이라 할 수 공공의 책임에 대하여 동일하게 강조해야 한다는 점이다. 보건소의 역할과 기능을 재편하는 것도 새로운 출발점이 될 수 있을 것이다. ‘건강plus, 행복 plus’ 와 같은 사업은 자칫 광역단위에서 공공의 책임을 회피하는 정책 수단으로 이용될 수도 있다고 본다. 이것이 지나친 우려일까? 지나친 우려이길 바라는 마음이다.

몇 가지 의견을 제시했지만 아마도 김종건 교수님이 이미 많은 것을 준비하고 있을 것으로 확신한다. 개인적으로 최종평가분석에 대한 글을 보고 싶다. 어떻게 보면 사회복지분야에서 성공하고 있지 못한 주민조직화를 예방의학 분야에서 성공적으로 제시할 수 있다는 기대 때문이다. 최종 글이 나오면 좀 더 진지한 토론이 가능하지 않을까 생각한다.

< 토 론 문 >

‘경상남도 복지정책의 우수사례 탐색과 평가’에 관한 토론편

조 영 진(경상북도의회 행정보건복지위원회 전문위원)

지방자치단체의 복지정책의 우수사례를 발표하고 평가를 한다는 것은 쉬운 일이 아닙니다. 특히, 지역사회의 역량강화와 주민조직화를 목적으로 하는 공공부문의 복지정책 사례를 접하기 쉬운 어려운 현실입니다. 그럼에도 불구하고 경상남도에서 “건강 plus 행복 plus”사업을 통하여 의료취약 계층의 건강증진과 건강 불평등을 해소하려는 정책은 지역사회의 문제에 관심을 가지고 해결하려는 적극적 정책이라고 생각합니다.

발표자께서는 “건강 plus 행복 plus”사업을 ①보호자 없는 병원, ②의료취약 도서지역 병원선 운영, ③건강 불평등 완화 사업 등 3가지를 소개하였습니다. 이러한 사업을 4가지 기준을 제시하여 탐색과 평가하려 한 것으로 생각합니다. 첫째, 정책실현을 위한 조건 완비성으로 정책의 목적, 목표, 예산, 인력, 평가틀이 제시되고 있는가? 둘째, 지역사회 변화를 위한 기존체계의 활용이나 협력관계가 구축하는가? 셋째, 방법론으로서의 지역사회조직이 이루어지고 있는가? 넷째, 이러한 사업 체계의 지속가능성이 있는가?

전반적으로 발표자의 사례와 탐색기준에 공감을 하면서 “건강 plus 행복 plus”사업이 지역사회복지 정책으로 발전되기를 바라는 마음에서 다음과 같이 몇 가지 내용을 중심으로 토론편 해 보고자 합니다.

첫째, 탐색의 기준에 대한 객관성과 적절성의 문제입니다. 4가지의 탐색기준에서 포함되지 않는 지역주민의 욕구, 지역적 특성, 자원의 동원과 방법 및 활용 등이 사업수행의 동기와 과정 그리고 지속성에 영향을 미칠 것으로 예상됩니다. 또한, 사업의 내용에서 행정 또는 일부 정치적인 성격이 결합된 복지정책으로 보여지는데 이러한 특성에 대한 보다 많은 논의가 필요한 것으로 생각합니다.

둘째, 제시된 탐색의 기준에 대한 평가가 다소 미흡합니다. 사례로 소개하고 있는 “건강

plus 행복 plus”사업에서 사례로 소개한 3가지 사업이 발표자가 제시한 탐색 기준에 각각 어느정도 부합하거나 부합하지 않는지에 구체적인 평가가 이루어지지 않고 있습니다. 예를들면 ‘보호자 없는 병원’ 사업을 소개했으나, 탐색기준에서 제시한 평가틀, 일선인력, 기존체계, 핵심인력, 체계가 외부로부터 어떤 도전을 받고 유연하게 대처하는지? 등에 대한 평가에 대한 내용이 미흡합니다. 또한 사업내용에서 간병사인지, 요양보호사인지 모호한 측면이 있습니다.

셋째, 주민의 문제인식과 문제해결을 위한 욕구의 확산이 필요합니다. 발표자가 소개한 ‘건강 불평등 완화 사업’의 경우 보건복지부의 연구 용역 자료를 바탕으로 표준화사망률이 높은 지역을 대상지역 40개 취약지역을 선정하여 한 것으로 판단됩니다. 발표자료에 구체적으로 해당지역별로 시행한 내용이 포함되어 있지 않아 파악에 한계가 있습니다. 보건복지부의 용역보고서 ‘건강 불평등 완화를 위한 건강증진 전략 및 사업개발’의 자료를 보면 표준사망률이 높은 지역과 지역박탈지수가 비례하는 것으로 나타나고 있습니다. 표준사망률, 조기사망지수, 암 사망률, 손상 사망률은 지역박탈지수 즉 낙후된 주거환경 비율, 노인인구 비율, 고졸미만 학력 인국 비율, 가구원 기준 하위 사회계층 비율, 아파트 가구 비율, 자동차 미소유 가구 비율, 독거 가구 비율, 여성 가구주 비율 등 8개 지표와 관련이 있는 것으로 나타나고 있습니다. 지역의 사회·경제적 수준이 표준사망률에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으며, 응급의료 인프라가 적을수록, 자치단체의 재정자립도가 낮을수록 사망률이 높은 것으로 나타났습니다.

이러한 요인에 대한 대상지역 주민들의 문제인식이나 이를 해결하기 위한 노력들이 병행되어야 하는데, 이에 대한 주민들의 인식정도와 자발적인 노력을 유도하기 위한 사업내용이 부족한 것으로 판단됩니다. 지표에 의한 행정중심의 사업계획 수립과 시행수준에 머물러 있다고 보여집니다. 따라서, 나타난 지표를 바탕으로 지역주민들과 사망률이 높은 원인을 발견하고 개선하기 위한 문제인식과 확산을 위한 과정이 필요하다고 생각합니다.

넷째, 기초적인 의료기반을 약화시킬 수 있다는 점입니다. 발표문에서 나타난 ‘의료취약 도서지역 병원선 운영’사업은 취지와 목적은 충분히 공감합니다. 그러나, 병원선의 운영이 그나마 지역사회에서 의료의 명맥을 유지하는 의원급의 의료 인프라를 고갈시키는 부정적인 측면이 발생할 수 있습니다. 도서지역은 다룰 수 있으나, 농촌지역의 경우 과거 인구가 많았던

시기에 있는 의원급의 의료체계가 명맥을 유지하고 있으나, 대도시 병원들의 무분별한 무료 순회진료와 건강검진 등으로 유지에 어려움을 겪고 있습니다. 그나마 유지하는 기초적인 의료체계가 완전히 기반을 잃게 되는 사례가 될 수 있습니다. 따라서, 무료진료를 위한 병원선의 운영이나 진료버스 운영 등의 정책을 시행할 경우 가시적인 정책의 효과보다는 지역내 다양한 의료체계의 명맥을 유지할 있는 지역적 특성을 우선적으로 조사하고 판단해야 할 것으로 생각합니다.

다섯째, 추진위원회의 구성이 필요합니다. 경상남도의 우수사례는 행정이 중심이 되어 사업을 계획하고 예산을 확보하여 시행하고 있습니다. 예를 들면 ‘의료취약 도서지역 병원선 운영’ 사업의 경우 2011년부터 시행한 사업입니다. 전문의를 포함하여 15명의 인력이 수행하고 있는 것으로 나타나고 있습니다. 지역사회의 다양한 의료자원과 다양한 단체(ex : 요가, 수지침, 안마, 이·미용, 가전제품 수리 등등) 등의 자발적인 참여를 확대할 필요성이 있습니다. 병원선 운영 사업이 의료적인 서비스뿐만 아니라 낙후된 도서지역의 일상생활의 욕구도 함께 해결될 수 있도록 지역사회의 다양한 서비스와 연계할 필요성이 있습니다. 이를 위하여 지역사회주민과 단체의 대표 등등이 참여하는 추진위원회를 구성하여 병원선이라고 개념에 머물기보다 도서지역별로 다양한 욕구를 반영할 수 있는 종합적인 복지서비스를 제공할 수 있는 정책으로 확대될 필요성이 있습니다. 이러한 추진위원회를 구성하고 필요한 행·재정적인 부문은 자치단체가 지원하고 추진위원회에서 지역주민의 욕구 수렴과 지역사회 자원을 동원하고 활용할 수 있도록 유도하는 것이 보다 효율적인 정책으로 발전할 수 있을 것으로 생각합니다.

여섯째, 수행인력의 전문성이 확보되어야 합니다. 발표문에서는 확인되지 않고 있지만, 사업을 계획하고 수행하는 인력의 전문성이 확보될 필요성이 있습니다. 사업의 직접적인 대상과 특성, 주민의 욕구, 자원 등에 대하여 파악하고 동원할 수 있는 전문가의 역할이 필요하다고 생각합니다. 전문인력을 직접 확보하거나, 지역사회복지 전문가들이 참여하는 자문그룹을 구성하여 개별 사업의 수행과정에 참여할 수 있도록 하는 것도 고려할 필요가 있다고 판단됩니다.

경상남도에서 수행하는 “건강 plus 행복 plus”사업에 대하여 단편적인 자료만을 가지고 토

론을 하는 것은 한계성이 있다고 생각합니다. 도단위 행정 특히 복지정책은 대부분 보조하거나 지원하는 형태의 사업입니다. 대부분이 기초자치단체인 시군에서 지역주민들과 대면하고 시행된다는 측면을 고려할 때 주민참여와 조직화를 위한 정책은 한계성이 있다고 생각을 합니다. 오히려 시군구의 복지정책에서 주민참여와 조직화의 정책이 좀 더 유리한 측면이 있다고 보여지기도 합니다. 그러나, 이러한 정책의 발표와 토론이 향후 지방자치단체의 지역사회 복지정책에서 지역주민의 욕구와 지역의 특성을 반영하는 보다 많은 정책으로 발전하기를 기대합니다. 감사합니다.

자유주제

세션 1 지방정부복지정책과 복지전달체계

- ▶ 발표 1 대구광역시 장애인복지정책의 탐색과 평가
- ▶ 발표 2 지방정부 복지전달체계 개편과 희망복지지원단의 통합사례관리
 - 서울시, 경기도, 대구광역시 기초자치단체 중심으로

세션 2 지역사회실천과 노인복지

- ▶ 발표 1 일본의 복지시장화와 사회복지법인의 역할
 - 개호보험제도하의 지역복지실천 현황과 과제를 중심으로-
- ▶ 발표 2 주거 관련 요인이 농촌 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향
- ▶ 발표 3 독일교민의 성공적 노후를 위한 노후준비 실태 연구

세션 3 지역사회복지서비스

- ▶ 발표 1 서울시 지역사회서비스 현황 및 개선방안 연구
- ▶ 발표 2 성년후견제 도입과 지역사회복지와의 관계

자유 제 1-1주제

대구광역시 장애인지역사회복지정책의 탐색과 평가

이달엽*, 박영준**, 이연정***

I. 연구목적

2011년 대구시 장애인지역사회복지의 주요정책 변화와 성과를 예산과 지역사회복지인프라 측면에서 파악함으로써 변화되는 복지패러다임과 시대의 흐름에 알맞는 향후 정책 방향에 대한 탐색을 해보고자 하였다. 이 연구는 2012년과 2013년 대구광역시 장애인지역사회복지정책에 관한 미래 합의뿐만 아니라, 지방정부의 장애인복지관련 정책대안들에 관한 발전적인 토론과 논의의 장을 제시하고자 하였다.

II. 연구방법

정부보고서, 통계집 등 문헌연구를 통한 자료 분석으로, 우리나라와 대구광역시 장애인 복지현황을 일차적으로 파악하였다. 지난 해의 장애인복지정책평가를 위해 성과가 비로워진 맥락을 파악하기 위해 평가영역 가운데 예산규모, 인구변화, 복지인프라구조, 정책내용, 정책집행과정 및 정책성과 등을 연구대상으로 하였다.

* 대구대학교 교수

** 대구대학교 교수

*** 서울대학교 대학원생

III. 주요 결과

문헌자료에 기반하여 이 연구는 첫째, 사회의 전반적 경제적 효율성을 고려한 사회적 보호 강화, 서비스영역의 확대 및 질적 향상과 탈빈곤 지원 등의 지역사회복지정책 흐름을 파악하였다. 둘째, 사회경제적 변화에 따라 대구광역시는 다음과 같은 장애인 복지정책의 성과를 가져 왔다: 2011년 대구 장애인의 일자리 창출을 위한 48억 원의 운영지원, 시설 기능강화 및 환경개선 유도비 22억 원 지원, 2011년 3월 다수고용사업장 운영의 추진, 장애인행정도우미 인력 배치 154명과 일자리사업 지원 236명을 통한 장애인 일자리 사업추진, 중증장애인 자립생활센터 지원 확대, 장애인 생활시설의 소규모화, 체험 홈 및 II센터 지원확대, 탈시설 장애인의 자립정착금 지원이 이루어졌다. 그러나 이런 복지정책들이 장애인의 참여, 통합, 평등이라는 핵심가치 실현을 가능하게 만드는가를 판단하는데 분석 초점을 두었다. 세 번째로, 장애인 일거리 증진 및 자립성 증진을 위한 지역 기업체와의 연계 지원, 저임금 문제, 장애인의 전문적 교육 지원이 정책적 차원에서 개선되어야 하는데 정책이념, 정책목표달성에 적합한 조건들에 초점을 두었다. 대구광역시 예산 5조 3,612억원 가운데 장애인복지예산은 1,126억원에 그쳐 보육아동과 노인복지 예산의 약 절반 수준이다. 재정이 뒷받침되지 않는 권리형 복지는 애초에 존재할 수 없기 때문에 7개 특별시 광역시 가운데 지방정부재정 상태와 경제 여건이 꼴찌인 대구광역시의 장애인복지정책 환경은 총량면에서 충분하지 못하다고 볼 수 있다. 6대 광역시 중에서 장애인 인구비율은 대구광역시 전체 인구 2,493천명 중 117,141명 (4.7%)로 부산 (4.84%), 인천(4.78%)에 이어 두 번째이며, 장애인복지예산의 절대 규모는 1,126억원으로 부산 (1,307억원)에 이어 두 번째이다 (부산 1.63%, 인천 1.9%, 대전 2.98%, 광주 3.29%, 울산 2.27%). 이런 전체 액수의 부족에도 불구하고 대구광역시의 최근 5년 동안의 장애인복지예산은 18.18%, 16.4%, 19.42%, 19.66%로 꾸준히 증가되어 왔으며, 5개년 평균증가율은 18.4%에 이른다 (표준편차 1.49%). 대구광역시의 2011년 등록장애인 수는 117,141명으로 중증장애인이 27,282명, 3급이하 등록장애인이 89,859명에 이른다. 따라서 대구광역시 전체 인구의 4.67%가 등록장애인이며, 장애인들 중 기초생활수급자가 21,361명으로 전체 수급자의 약 18.2%에 이르러 이들의 경제생활이 어려운 점을 미루어 짐작할 수 있다. 특히, 장애인복지 예산비중은 2.46%로 광주, 대전에 이어 두 번째로 그만큼 대구광역시가 재정적 어려움에도 불구하고 장애인이 살기 편한 도시로 개선해 나아가려

는 정책적 변화를 반영한다.

보편성 측면에서 대구광역시 장애인 지역사회복지는 117,141명의 정책대상자들에게 서비스를 제공하기에 충분한 정도의 복지예산재정을 확보하지 못하고 있다. 단순한 산술적 방식만으로 연간 장애인 1인당 100만원에 미치지 못하고 있다. 접근성 면에서도 경제적, 사회참여, 그리고 물리적 환경 측면에서 주로 정책방향을 다룸으로써 여가생활이나 체육, 그리고 건강과 같은 삶의 질 측면에서 충분하지 못하다. 연속성 면에서는 장애인 시설이 장애인 1,170명당 1개소로 이들 시설이 지역사회복지서비스를 모두 감당하기에 충분하지 않지만 어느 정도의 인프라를 구축하고 있는 셈이다. 하지만 다양성 면에서는 여전히 확대되어야 장차 장애인지역사회복지서비스 원스톱 체계의 구축이 가능하리라고 본다.

IV. 결 론

이 연구결과는 2011년 대구의 장애인지역사회복지 정책이 사회경제적 변화의 흐름에 맞춰서 장애인의 자립생활을 돕는 일자리 창출과 그 외에 장애인 편의를 위하여 그들의 욕구에 충족하기 위한 지원의 확대가 이루어 졌음을 가리킨다. 2011년 대구광역시에서 이루어진 정책적 지원과 시도가 투자한 만큼의 장애인 필요를 잘 충족했는지에 대한 효과검증 및 만족도 파악이 이루어져야 할 것이며, 장애인의 전반적 복지서비스이용 만족도를 높일 수 있는 대구광역시가 되기 위하여 앞으로 더욱 복지발전이 가속화되어야 한다. 나아가 2012년과 2013년에는 2011년 시행한 정책적 시도의 추가 효과분석을 통하여 장애인의 well-being의 주요한 부분인 전문성 확보를 위한 지원 및 교육, 종합서비스 제공이 대구광역시의 거시적 정책면에서 이루어 져야 할 것이다. 지역사회복지인프라 구축, 중증장애인 지지체계 마련, 인식개선프로그램, 그리고 원스톱 종합적 지역사회복지서비스 제공의 네 가지 목표설정을 통하여 대구광역시는 교육과 전문서비스가 가능하도록 미시적 측면에서의 노력도 이루어져야 한다. 특히, 복지서비스제공 패러다임과 복지환경 변화는 보편적 권리형 복지에 대한 인식과 더불어 서비스다양화, 소비자 권리, 네트워킹, 책무성, 서비스포괄성 측면에서 검토되고 장애인지역사회복지가 원활히 이루어지도록 해야 함을 시사하고 있다.

자유 제 1-2주제

지방정부 복지전달체계 개편과 희망복지지원단의 통합사례관리

— 서울, 경기, 대구광역시 중심으로 —

황미경*.김현숙**.지주연***.이국진****

I. 연구목적

2012년 현재 공공 사회복지전달체계의 변화는 대 국민 복지권 보장을 위한 수요자 중심의 지역단위 복지서비스제공 체계의 구축으로 나타나며, 지역주민에 대한 종합적인 복지서비스 전략으로 ‘희망복지지원단’을 통한 ‘통합사례관리’의 운용을 핵심으로 하는 실제적 복지서비스 강화 방안으로 나타나고 있음. 이에 본 연구는 지방정부의 복지전달체계 개편 양태를 파악하고, 서울시, 경기도, 대구광역시 기초자치단체가 통할하는 통합사례관리사업 실태와 특성을 고찰하고, 평생복지서비스 실현을 위한 통합사례관리사업의 실제적 운용 방안을 모색함.

II. 연구방법

가. 이론 및 동향 파악

공공 사회복지전달체계의 변화 및 통합사례관리 도입

나. 지방정부의 복지조직 개편과 ‘희망복지지원단’ 구축

* 서울기독대학교 사회복지학과 교수

** 서울특별시 구로구청 복지정책과 희망복지지원팀장

*** 경기도 경기도청 보건복지국 무한돌봄센터 사례관리담당사무관

**** 대구광역시 중구청 주민생활지원과 희망복지지원담당팀장

다. 지방정부 희망복지지원단에서의 통합사례관리사업 실태

- 1) 서울시 자치구 희망복지지원단의 통합사례관리
- 2) 경기도 무한돌봄센터의 통합사례관리
- 3) 대구광역시 자치구의 희망복지조직과 통합사례관리

라. 지자체별 희망복지조직 특성 및 통합사례관리사업 운용 사례

마. 통합사례관리사업의 특성, 법적 근거, 수행 원칙, 복지실천적 방법론 등 논의

Ⅲ. 주요 결과

가. 2012년 현재 희망복지전달체계의 주요 변화는 통합사례관리를 통한 one-stop·통합·포괄 서비스 체계로 나타나고 있으며, 2012년 들어 그간 부진했던 ‘희망복지지원단’ 조직 구축을 확고히 하고 연계서비스제공 체계 강화를 접근성 문제해결 및 신규 사회복지인력 확대 배치를 통한 지역복지체제를 강화하고 있음.

나. 지방정부의 희망복지지원단 조직 양태는 2012년 5월 현재,

- 1) 서울시 자치구들의 경우 1. 부서 신설 형태 2. 희망복지지원팀 신설 형태 3. 희망복지지원단 구성 형태로 구축 운영 중임. 특히, 서울시 구로구는 복지조직 개편에서 선임 사회복지직공무원을 동주민센터에서 희망복지지원팀으로 이동 배치하지 않았으며, ‘사회복지통합서비스전문요원’들에게 ‘통합사례관리’ 업무만 전담토록 조치하고 타업무를 부여하지 않은 점이 타 자치구와 다름. 또한 기존에 배치되었던 민생안정요원(금융설계사, 직업상담사)들을 2011년도 부터는 사회복지사인 ‘사회복지통합서비스전문요원’으로 채용하여 통합사례관리 업무를 강화함.
- 2) 경기도는 보건복지부의 ‘희망복지지원단’을 경기도 고유브랜드인 ‘무한돌봄센터’로 그대로 사용하고 있음. 또한 도센터의 경우 2012년 3월 5일자로 경기복지재단에서 도청으로 이관, 정식 조직으로 개편하였고, 기존 30개 시·군 무한돌봄센터의 경우 별도 부서(과), 또는 1~2개팀으로 보완·개편함.
- 3) 대구광역시 중구의 경우 희망복지지원단 구성은 서비스연계조직확대 모델임. 사

회복지인력을 재배치하여 선임 사회복지직공무원을 희망복지지원조직에 배치하고, 일반행정직 인력은 통합조사 관리부서에 배치하여 운용.

다. 지방정부의 통합사례관리 운용 사례

- 1) 서울시 25개 자치구의 경우 구별 통합사례관리 조직 구성과 및 통합사례관리 수행 방식은 일관되지 않으나, 공통적인 변화는 지자체가 총괄하여 사례 공유·연계·모니터링 등을 통한 생애주기별 복합적 지원서비스의 컨트롤 타워 역할. 서울시 구로구의 경우, 통합사례관리사업 수행 성과는 2011년부터 현재까지 매월 통합사례관리 회의를 개최, 20~30여개 민·관사례관리기관과 ‘연계 서비스’가 활성화되었고, 공행정 세팅의 ‘통합사례관리 수퍼비전’ 수행중.
- 2) 경기도는 무한돌봄센터 운영 2년여 간의 시행착오 및 경험을 바탕으로 도센터는 물론 30개 시·군 무한돌봄센터와 89개 네트워크팀이 민관협력사례관리 및 자원 발굴 등을 실시, ‘지역사회 맞춤형 복지서비스’ 지원센터로서 역할을 하여 경기도 지자체별 특화된 통합사례관리사업 방식 추진.
- 3) 대구광역시 중구 희망복지지원조직의 통합사례관리 계획은 구·동 통합사례관리 수행 인력 보강, 복지종합상담창구의 구성과 민·관 교육 훈련의 강화를 통한 방문형 연계서비스 체계 구축이 특징적임.
- 4) 지자체별 통합사례관리 수행 방식은 보건복지부 사업으로 제시하는 희망복지지원단 구축, 신규 복지인력보강, 통합사례관리회의 개최, 사례공유, 모니터링, 연계, 지속성 강화 등임.

IV. 결 론

○ 현 사회복지전달체계 개편 양태는 정부가 2009년 이후 주력해 온 ‘희망복지전달 체계’의 구도에서 지방정부 복지조직 재편과 복지수요자에 대한 접근성 문제 해결 및 통합

서비스 체계의 확장으로 평가됨.

○ 통합사례관리사업은 생애주기별 서비스 개입 형태로 국가주도 보편성의 사회서비스 보장책임. 이는 대 국민 복지권 증진 방안으로서의 의의와 2012년 사회보장기본법의 전부 개정에 의한 평생복지서비스 보장책으로 커다란 의의가 있음.

○ 통합사례관리의 특성은, 사회복지정책 측면에서 사회적 급여의 성격으로 제도화, 사회복지법제 측면에서 법 집행을 위한 규정 준용으로 법근거 제·개정의 필요성을 촉구 하며, 지역복지적 측면에서는 사회복지사업법 제2조의2호에 의거 주민의 복지 증진과 삶의 질 향상을 위하여 지역사회 차원에서 전개하는 사업이다. 또한 민·관이 지역사회 수준의 복합적 문제에 개입하여 해결, 예방하는 지역사회복지의 목적을 이루기 위하여 구체적인 절차를 통하여 실천하는 과정을 관장하는 사회복지제도로써 의의가 있다. 그리고 사회복지실천 영역에서 지방자치단체가 총괄하는 행정적 관리를 통한 공공과 민간 복지 실천가의 통합과업이다.

○ 이에 종전 기관별 개별적 사례관리방식과 대별되는 지자체 총괄 통합사례관리사업의 정착 및 행정 관리를 위한 법 근거, 특성, 복지실천 방법론의 명확화, 수퍼 비전, 평가 방안 등 제시.

자유 제 2-1주제

일본의 복지시장화와 사회복지법인의 역할 - 개호보험제도하의 지역복지실천 현황과 과제를 중심으로 -

나 민 경

도시사대학대학원 박사과정

I. 연구배경 및 목적

우리나라는 2008년 시행된 노인장기요양보험제도(이하 요양보험제도라 한다)에서 계약, 이용자선택권, 경쟁, 이용료 등, 시장메커니즘 요소의 도입을 의미하는 ‘복지시장화(민영화)’가 전개됨에 따라 민간기업 및 개인의 참여 등, 서비스제공주체의 다원화가 확대되고 있다. 오랜 기간 우리나라의 서비스제공주체로서 일익을 담당해 온 사회복지법인으로서는 ‘비영리성’과 ‘공익성’을 바탕으로 어떻게 복지분야에 기여해 나가야 할 것인가에 대한 방안모색이 시급한 시기이다. 하지만 ‘선택’과 ‘경쟁’의 가치를 중시하는 시장메커니즘이 작용하는 환경 속에서 시설경영의 안정화를 도모하고 사회복지법인으로서의 정체성을 확립해 나가는 것이 그리 용이하지 않은 것이 사실이다.

일본의 경우 사회복지법인은 복지시장화와 지역복지적 생활과제가 증가하는 상황에서 사회복지법인으로서의 존재의의를 확고히 하고자 하는 다양한 노력이 보여지고 있다. 최근 보여지는 사례 가운데는 사회복지법인이 서비스이용자에 대한 직접적인 지원활동의 영역을 넘어 지역복지실천 주체로서 역할의 방향 전환이 이루어지고 있음을 보여주고 있다. 이러한 사례들은 적극적인 지역복지실천이 사회복지법인의 정체성을 확립하는 방안으로써의 가능성을 시사하고 있다.

본 연구는 우리나라보다 앞서 고령사회를 경험하고 개호보험제도를 도입하고 있는

일본에서, 사회복지법인이 정체성 확보를 위해 어떤 노력이 이루어지고 있는가 그 현황과 과제를 살펴 보고, 우리나라 사회복지법인의 향후 나아갈 방향성에 대해 고찰하는 것을 목적으로 한다. 특히, 본 고에서는 일본의 사회복지법인이 복지시장화의 환경에 어떻게 대응하고 있는가를 지역복지 관점에서 검토하고, 사회복지법인이 경영하는 개호보험입소시설을 중심으로 지역복지실천의 실태를 파악하여 우리나라에 시사하는 바가 무엇인가를 고찰해 보고자 한다.

II. 연구방법

본 연구에서는 일본 법인(시설)의 지역복지실천현황을 파악하기 위하여, '시설의 사회화'와 시설의 지역복지실천에 관한 선행연구를 검토하고, 본 보고자가 2009년 실시한 특별양호노인홈(5개소)의 사례연구를 바탕으로 지역복지실천영역의 재설정을 시도하였다. 4개의 실천영역으로 구성하였으며, 제1영역은 시설자원의 지역제공(시설공간 및 설비제공, 복지교육실시 등), 제2영역은 이용자/가족/주민의 지역생활참가지원(시설 및 지역행사참가 지원, 시설홍보활동참가 지원, 시설평가활동참가 지원 등), 제3영역은 관련기관 및 단체와의 연계(의료 및 보건기관, 사회복지협의회, 지자체행정기관 등과의 연계활동), 제4영역은 시설력강화활동(자원봉사자활동지원체제구축, 지역복지에 관한 경영이념의 명시, 기부금 및 물품의 확보, 지역복지활동담당직원의 배치 등)이다. 위의 4개 영역을 다시 37개실천항목으로 세분화하였다.

사회복지법인의 지역복지실천실태를 파악하기 위하여 일본긴키(近畿)지역의 특별양호노인홈 (791개소)의 시설장을 대상으로 질문지를 이용한 무기명 기입식 우편조사를 실시하였다. 조사기간은 2011년6월부터 8월까지이며, 응답자는 317명(40%)이다. 수집된 모든 자료는 SPSS 18.0 컴퓨터 통계처리 프로그램을 사용하여 분석하였다.

III. 주요 결과

시설의 지역복지실천 정도에서는 시설(법인)의 자체부담 또는 선의의 기부에 의한

사업을 수행하거나 회계정보와 사업계획/보고서 등 시설경영에 대한 정보 공개, 이용자/가족/주민의 시설평가와 홍보활동, 사업계획수립참가, 운영회의 참가활동에 대한 지원, 보건복지인력 양성학교와 타업종복지시설 및 단체와의 연계활동이 대체로 저조한 것으로 나타났다. 또한 가족자치회와 이용자자치회의 설치, 후원회 설치, 시설(법인)기부금 모금활동, 수익사업 실시, 소규모다기능/위성시설 개설, 지역복지(활동)계획참여, 이용자 개개인의 반사회 가입 지원활동이 낮게 나타났다. 한편, 시설장의 지역복지실천 필요성 인식과 관련해서, 시설장의 인식과 시설의 실천간에 관련성이 보여졌다. 시설평가와 지역복지(활동)계획 참여를 제외한 나머지 실천에 대해서, 시설장의 인식의 정도가 높은 실천에 대해서는 시설의 실천 정도가 높게 나타났고, 인식의 정도가 대체로 낮은 실천의 경우는 실제 실천 정도도 낮게 나타났다.

본 조사를 통해 나타난 시설의 지역복지실천 과제를 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 이용자, 가족, 주민의 지역생활참가에 대한 지원을 더욱 확대하여야 한다. 시설이용자가 자택을 떠나 시설로 거주지를 옮겼을 지라도, 지역사회와 단절되지 않고 지속적인 사회관계와 인간관계를 형성할 수 있도록 최대한 자택과 근접한 생활환경을 조성하고 지원해야 할 필요가 있다. 이용자 개개인의 반사회 가입 지원활동과 같이, 시설에 입소하여도 이용자가 그 지역의 주민으로서 거주권을 확보하도록 지원하는 것도 그 중 하나이다. 또한, 가족과 주민에게는 시설과의 벽을 낮추고 서로 협력하고 지원할 필요가 있다.

둘째, 관련기관단체와의 연계활동을 포괄적으로 전개해야 할 것이다. 지역의 모든 구성원의 복지적 욕구에 대응하기 위해서, 시설자원의 질적 향상을 위해서는 보건복지인력양성학교와 타업종복지시설 및 단체와의 연계활동을 포함하여 보다 포괄적이고 긴밀한 연계가 필요하다.

셋째, 지역복지실천을 위한 경영기반을 확립하기 위해 주체적이고 자주적인 실천이 요구된다. 재원뿐만 아니라 인적/물적/정보자원 등 지역복지실천에 필요한 자원을 적극 창출하고 매니지먼트 해 나갈 필요가 있다.

IV. 결 론

우리나라 복지시장화의 환경이 사회복지법인에 미친 영향은 ‘시장경쟁의식’과 ‘존재의의의 약화’로 나타나고 있다. 그러나, 이러한 내용은 우리나라의 사회복지법인이 요양보호제도 도입을 앞두고 수립했던 경영대책 가운데 “지역사회자원간의 네트워크구축 및 활성화”, “시설자체의 자주적인 정보공개”, “시설에 대한 홍보강화(선우덕 외, 2007:128-133)”와는 방향을 달리하고 있다 하겠다.

서비스제공주체간의 경쟁을 통해 서비스의 질을 향상시키고 이용자의 선택권을 확대하기 위하여, 이윤추구를 목적으로 하는 영리기업의 참여를 가능케 한 시장화의 정책은 현실적으로 많은 문제를 양산하고 있다. 이것은 사회복지법인에 있어서도 간과할 수 없는 사실이다. 경영의 안정화만을 위한 경쟁 속에서는 서비스제공주체간의 연계가 원활히 이루어 질 수 없을 뿐 아니라, 정보가 차단되어 서비스이용관계자나 잠재적 이용자의 선택권이 제한되게 된다. 이러한 “폐쇄적 경쟁”이 계속되면 그로 인한 폐해가 결국 이용자, 가족, 주민 즉, 지역사회구성원 전체에게 돌아 가게 되는 것이다.

또한, 우리나라의 사회복지법인이 ‘장기요양기관’만을 경영하는가, 아니면 이와 더불어 ‘사회복지시설’을 함께 경영하는가, 는 “폐쇄적 경쟁”이 아닌 “열린 경쟁”을 통해서 가능할 것이다. “열린 경쟁”은 지역사회의 모든 구성원과 관계기관단체가 서로간에 협력하고 협동하여 사회복지법인(시설)이 지닌 자원을 지역에 제공하며, 자주적인 노력으로 조직체제를 정비하는 것이라 할 수 있다. 이것이 사회복지법인의 지역복지실천이며, 이 실천들이 호순환 할 때 정체성의 확립과 경영의 안정화로 이어지리라 생각된다.

고령사회로의 진입이 머지 않은 이 시점에서, 일본의 사회복지법인시설의 주변환경과 역할에 대한 내용은 시사하는 바가 크다 할 수 있겠다. 더욱이 조사결과에서처럼 시설장의 지역복지실천에 대한 필요성 인식과 실천 정도간의 관계가 보여준 것은, 앞으로 우리나라 사회복지법인의 경영책임자나 관리자의 자세가 무엇보다 중요함을 알게 하는 내용이라 생각한다.

자유 제 2-2주제

주거 관련 요인이 농촌 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향

배 진 희

예수대학교 사회복지학부 조교수

I. 연구목적

인간의 만족스러운 삶을 위해서는 다양한 조건이 충족되어야 하는데 그 중 하나가 주거이다. 헌법 제 35조는 국민이 인간다운 주거생활을 영위할 수 있도록 국가의 의무를 규정하고 있다. 노인에게 주거지는 삶에 지대한 영향을 미치는 요인이다. 노년기에는 신체적 노화로 인해 사회적·개인적으로 고립되기 쉽다. 사회활동의 중단으로 활동범위가 축소될 수밖에 없는데 이는 가정에서 지내는 시간의 증가로 이어진다. 따라서 생활의 근거지가 가정 중심으로 변화하는 노인의 경우 편안한 노후 생활을 위해서는 주거의 안정을 확보하는 것이 매우 중요하다(김현중·강동우·이성우, 2010).

특히 농촌의 경우 노인의 주거환경에 대한 관심과 개입이 시급하다. 농촌 노인의 경우 자녀와의 동거비율이 낮아 노인만 가구를 이루고 있는 경우가 많다. 자가 소유 비율이 높은 반면 노후도가 심해 일상 생활시 불편함이 많고 부상의 위험이 높아 이로 인한 심각한 신체 기능 손상이 초래될 수 있기 때문이다.

삶의 만족에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하겠지만 본 연구에서는 주거관련 요인에 초점을 두고 살펴보고자 한다. 즉 주거관련 요인이 농촌 노인의 생활만족도에 미치는 영향을 검증해봄으로써 농촌 노인의 삶에 있어서 주거 안정의 의의와 영향력을 살펴보고자 한다. 주거환경에 대한 평가 시 객관적 접근방법과 주관적 접근 방법 모두 의의가 있다는 선행연구를 기초로(Perez et al, 2001) 물리적 주택 특성뿐만 아니라 주택에 대한 주관적 만족도의 영향력을 살펴보고자 한다. 또한 주택뿐만 아니라 주거 환경 또한 함께

고려해야 한다는 연구를 기초로 주거 환경에 대한 만족도를 포함해 분석하고자 한다. 이러한 연구 결과를 기초로 농촌 노인의 삶의 만족도 향상을 위한 방안으로써 지역을 기반으로 하는 주거환경 개선 방안을 도출하고자 한다.

II. 연구방법

1. 조사 대상 및 표집방법 : 전라북도 순창군 11개 읍면 노인 가구 할당표집, 농촌 지역 노인 702명과 가구 조사

2. 자료 수집 방법 : 조사원 교육과 주거 특성 파악을 위한 현장교육을 이수한 조사원이 구조화된 설문지를 이용하여 면접 및 관찰법에 의해 자료 수집

3. 측정도구

변수			측정방법 및 측정도구	
종속	삶의 만족도		Medley (1976)의 척도를 김종숙(1987)이 번역·수정한 척도 사용	
독립	주거 관련 요인	객관적 측면	부엌형태	실내 입식 : 1 / 기타 : 0
			욕실형태	실내 온수 욕실 : 1 / 기타 : 0
			화장실형태	실내 수세식 화장실 : 1 / 기타 : 0
			집수리경험	집수리 경험 있음 : 1 / 없음 : 0
			주거비부담	월평균 생활비 대비 주거비 비율
			주택내사고경험	사고 경험 있음 : 0 / 없음 : 1
	주관적 측면	주택만족도	12문항 5점 리커트 척도	
		주거환경만족도	5문항 5점 리커트 척도	
통제	개인적 특성		동거형태	독거 가구 : 0 , 비독거 가구 : 1
			건강 및 경제 상태	건강 상태와 경제 상태에 대한 주관적 인식 (각 1문항, 5점 리커트 척도)

4. 분석 방법 : 위계적 다중 회귀분석

III. 주요 분석 결과

구 분			삶의 만족도			
			Model1 b(β)	Model2 b(β)	Model3 b(β)	Model4 b(β)
개인적 특성	동거형태		.981(.160)***	.852(.139)***	.748(.122)**	.724(.118)**
	건강상태		.663(.173)***	.627(.164)***	.692(.181)***	.728(.190)***
	경제상태		.887(.210)***	.861(.204)***	.739(.175)***	.765(.181)***
주거 관련 요인	객관적 측면	부엌형태		.306(.030)	.538(.052)	.420(.041)
		욕실형태		.993(.162)***	.526(.086)	.569(.093)*
		화장실형태		.737(.116)*	.897(.141)*	.796(.125)**
		집수리경험		.516(.073)	.533(.075)	.543(.077)*
		주거비부담		.011(.110)**	.010(.010)*	.011(.113)**
		주택내 사고경험		.699(.080)*	.607(.070)	.567(.065)
	주관적 측면	주택만족도			1.136(.231)***	.812(.165)***
		주거환경만족도				.464(.123)***
	상수		8.767***	7.645***	7.987***	4.181***
	R2		.148	.235	.235	.264
	Adjusted R2		.143	.180	.220	.230
	R2 Change		.148***	.047***	.040***	.011**
	F		29.401***	13.502***	15.422***	154.867***

* p<.05, ** p<.01, ***p<.001

개인적 특성만을 포함한 회귀모형(**Model 1**)의 설명력은(Adjusted R²) 14.3%였고, 동거형태, 건강상태, 경제상태가 농촌노인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 개인적 특성과 주택관련 요인을 포함한 회귀모형(**Model 2**)의 설명력은(Adjusted R²) 18.0%였고, 동거형태, 건강상태, 경제상태, 욕실형태, 화장실형태, 주거비 부담, 주택내 사고경험이 농촌노인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 개인적 특성과 주택관련 요인, 주택만족도를 포함한 회귀모형(**Model 3**)의 설명력은(Adjusted R²) 22.0%였고, 동거형태, 건강상태, 경제상태, 화장실 형태, 주거비 부담, 주택만족도가 농촌노인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로 모든 예측변인을 포함한 회귀모형(**Model 4**)의 설명력은(Adjusted R²) 23.0%였고, 동거형태, 건강상태, 경제상태, 욕실형태, 화장실 형태, 집수리 경험, 주거비 부담, 주택만족

도, 주거환경 만족도가 농촌노인의 생활만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

IV. 결 론

주거문제를 사적 영역이 아닌 공적영역으로 편입시켜 사회적 대응이 필요한 영역이라는 인식 전환이 필요하다.

농촌 지역의 경우 도시지역에 비해 이웃, 친구와의 사회적 접촉과 같은 사회적 지지의 긍정적 효과가 크고, 자가 소유율이 높으며, 시설 입주보다는 생활하던 곳에서 개선된 주거 환경에서 살고자 하는 욕구가 크다는 특징이 있다. 이러한 특징을 고려했을 때 시설 중심의 주거보장보다는 지역사회 내 주거환경 개선 중심의 접근이 적절하다고 판단 하에 다음과 같은 다음과 같은 함의를 제안하고자 한다.

첫째, 욕실과 화장실개선, 주택 내 사고를 예방할 수 있는 barrier free 주택 환경 조성 농촌 노인 주거 개선사업에 있어서 우선적으로 고려되어야 한다.

둘째, 주거관련 서비스 확대가 필요한데 지원 수준의 향상과 대상자 확대 두 가지 측면이 모두 개선될 필요가 있다.

셋째, 지역 내 주거복지 관련 서비스 제공을 위한 One-stop 창구 마련이 필요하다.

넷째, 앞서 제안한 주거복지 One-stop 센터가 정착하고 활성화되기 위해서는 법적·제도적 근거가 마련되어야 한다.

다섯째, 주거 욕구는 지역의 주요 산업과 인구 구성에 따라 차이가 있을 수밖에 없기 때문에 기초자치단체 수준의 주거 정책 개발이 필요하다

여섯째, 주거 환경 만족도 향상을 위한 기존 보건, 의료, 사회 서비스 전달 방식의 전환이 필요하다.

자유 제 2-3주제

독일교민의 성공적 노후를 위한 노후준비 실태 연구

박현식*, 최옥자**

I. 서 론

우리나라에서는 급증하는 인구문제 해결과 실업자 구제 및 국가 경제발전을 위한 외화 획득을 위해 1960년대 인구의 해외 진출 정책이 추진되었다. 이러한 시대적 배경에 따라 독일에 광산근로자와 간호사가 파견되었으며 그들이 보내온 외화는 우리나라가 근대화를 이룩하는데 크게 기여했다. 30여년이 지난 오늘날 파독 근로자들은 한국인도 아니고 독일인도 아닌 정서적 갈등 속에서 노후를 맞이하게 되었다. 파독근로자들이 노후를 맞이하는 시점에서 그들의 성공적 노후를 위한 노후 준비에 관심을 가져야 할 시기이다. 고령사회를 맞이하면서 국내에서는 성공적 노후준비에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있지만 해외교민에 관한 연구는 전혀 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구는 독일 교민의 성공적 노후를 위한 노후준비 실태를 조사하여 독일 교민을 위한 노후복지 정책 수립의 기초 자료를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

독일에 우리 교민(僑民)이 진출하기 시작한 것은 1960년대 독일에 광산근로자와 간호사를 파견하게 되면서 부터이다(성규환, 2009).

파독 근로자들은 국내로 달러를 보내와 조국근대화에 이바지 하였고, 독일에서 한국문

* 호서대학교 노인복지학과 교수

** 예산군건강가정지원센터팀장

화행사를 개최하는 등 민간외교사절의 역할을 하기도 했다(양희순, 2008). 그러한 파독 근로자들이 노후를 맞이하는 시점에서 그들의 성공적 노후 준비를 위한 사회적 관심을 가져야 한다. 우리나라에서는 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있기 때문에 노인문제에 대한 개인적 대책은 물론 정부차원의 대책이 필요하다(배문조, 2011). 노후준비에 관한 연구에서 신체적, 경제적, 정서적 준비를 강조하였으며(김양이·이채우, 2008), 성공적 노후 측정의 하위요인으로는 자율적인 삶, 자기완성지향, 적극적 인생참여, 자녀에 대한 만족, 자기수용, 타인수용이 강조되었다(김동배, 2008). 본 연구에서는 선행연구를 기초로 파독 근로자들의 경제적, 신체적, 정서적 노후준비 실태를 조사하고자 한다.

III. 연구 방법

2011년 9월 1일부터 12월 15일까지 150부의 설문지를 배부하여 123부를 회수 하였으며 SPSS를 이용하여 설문내용을 구성하고 있는 각 항목별로 빈도분석(frequency), 백분율, 그리고 평균 및 표준편차를 산출하였다. 노후준비 실태에 관한 설문지는 김남순(2009)을 재구성하였고, 성공적 노후에 관한 설문지는 김동배(2008)가 개발한 척도를 사용 하였다.

IV. 연구결과

본 연구는 조사대상자를 임의표집 하여, 오프라인으로 설문지를 배포, 수집하는 설문 조사방법을 사용하였고, 연구 결과 인구통계학적 특성은 여성이 78명(64.5%)을 차지하고, 연령별로는 60대가 77명(63.1%)으로 과 반수 이상을 차지하였다. 이민 생활 기간은 30년 이상~40년 미만이 61명(50.4%)으로 가장 많았으며, 독일 국적소유자는 59명(49.2%)으로 나타났다. 한편 성공적 노후를 위한 경제적, 신체적, 정서적 노후준비 실태를 조사한 결과 정서적 노후준비가 전체평균 $M=3.55$ 로 가장 높게 나타났으며, 경제적 노후준비는 전체평균이 $M=3.29$ 인 것으로 나타났고, 신체적 노후준비는 전체평균이 $M=3.48$ 로 중간수준 이상인 것으로 나타났다.

독일 교민들의 정서적 노후준비 수준이 가장 높았으며, 그 다음으로 신체적 노후준비, 경제적 노후준비로 나타났다. 이러한 결과는 배문조(2011)의 선행 연구와 일치하는 결과 이다.

자유 제 3-1주제

서울시 지역사회서비스 현황 및 개선방안 연구

김미현(서울시복지재단 정책연구팀장, 연구위원)

한가영(서울시복지재단 지역사회서비스지원단 주임)

I. 연구목적

지역사회서비스는 보건복지부의 8대 바우처 중 하나로 2007년 국비 771억원(580여개 사업)의 국고보조사업으로 시작되어, 2011년 1,353억원(740여개사업)으로 확대되는 등 불과 몇 년 사이에 매우 급속한 팽창을 보이고 있으나, 양적 확대에 비해 질적 성과는 미흡한 실정이다. 본 연구는 서울시 지역사회서비스 제공기관들의 서비스 제공 실태 및 이용자 욕구 현황을 살펴보고 이를 통해 개선방안을 모색함으로써 향후 지역사회서비스 추진방향을 제시하고자 하였다.

II. 연구방법

본 연구에서는 문헌연구, 설문조사, FGI(Focus Group Interview) 등이 활용되었으며, 학계 및 현장전문가 4인과 함께 설문지개발, 조사설계 등에 대한 의견수렴 과정을 거쳤다. 설문조사는 제공기관 실태조사와 이용자 욕구조사로 나누어 진행하였다. 설문조사는 웹 조사 방식으로 진행되었으며 서울시 지역사회서비스 제공기관 총 164개소 중 135개 기관이 참여하였으나, 최종 분석 대상 기관은 101개 기관(75%)*이다. 이용자 욕구조사

* 사업 미 시행(11개) 및 중단(1개) 기관, 제공인력 및 담당자가 시각장애인으로 구성되어 웹 설문조사에

는 시개발사업 이용자 중 아동청소년, 노인, 장애인 등 서비스 대상별 이용자 분포에 따라 비례할당으로 추출된 544명에 대해 1:1 면접조사를 실시하였다. 결과분석을 위해 SPSS 18.0을 활용하여 기술통계를 실시하였고 실태조사와 욕구조사 결과를 서로 비교·분석하였다. FGI는 설문조사로 정확한 실태 파악이 어려운 일부 문항들에 대한 내용을 보완하고자 실시되었으며, 제공기관 실무자 16명이 참여하였다.

Ⅲ. 주요 결과

1. 서울시 지역사회서비스 실태

제공기관들의 일반현황을 살펴보면, 영리기관(46.7%)보다 비영리기관(53.3%)이 다소 높은 비율을 보이고 있으나, 기존의 사회복지서비스가 대부분 비영리기관에서 실시되었음을 감안할 때 영리기관의 진입이 매우 활발함을 알 수 있다. 제공기관의 시행주체별 분포를 살펴보면, 구개발사업 비중(76.7%)이 큰 가운데 강서구(9.2%), 구로구(7.5%), 마포구(7.5%) 등에 서비스가 편중되어 있으며 서비스유형도 문제행동아동조기개입서비스 등 아동(68.3%, 복수응답)을 대상으로 한 서비스가 주를 이루는 것으로 나타났다.

제공기관들은 사업추진 현황에 대한 자체평가에서 사업계획서 수립 전 시장조사 실시(3.4/4점 척도), 서비스 매뉴얼 보유(3.7/4점 척도), 지역사회 네트워크 구축(3.3/4점 척도) 등 비교적 긍정적 평가를 내렸으나, FGI 결과를 살펴보면 세부 내용에서 미흡한 부분들이 많은 것으로 드러났다. 지역사회 유관기관과의 네트워크 형성은 비교적 높았으나, 경쟁기관과의 네트워크 형성은 40%로 과반수를 밑도는 것으로 나타났다. 또한 경쟁기관과의 네트워크 형성이 서비스 품질향상에 도움이 된다(2.7/4점 척도)는 응답은 낮게 나타났다.

서비스 제공 현황에서 사업별 평균 이용자 수는 연인원 450명, 실인원 260명이며, 실인원 중 수급자는 45.4%, 비수급자는 54.6%로 나타나 지역사회서비스가 전국가구평균소득 100% 이하의 가구를 대상으로 하고 있음에도 불구하고 아직까지 수급자의 비율이 높음을 알 수 있다. 기관 당 평균 서비스 제공인력 수는 29명이며 제공인력의 학력은 4년제 대졸(48.8%)이 가장 많은 분포를 보였다. 고용형태는 정규직이 6.1%에 불과하였으며, 비정규직 중 4대보험에 가입되어 있는 비율(6.9%)도 매우 낮은 것으로 나타났다. 제공인

참여가 어려운 시각장애인 안마치료서비스 제공기관(23개소 중 17개소) 제외

력의 평균 급여액은 1,086,000원으로 이들의 처우개선 및 관리가 필요한 것으로 드러났다. 그 밖의 애로사항으로 제공기관들은 행정절차 및 서류작성(51.5%)에 가장 큰 어려움을 느끼는 것으로 나타났다. 향후 서비스 필요대상은 아동(68.3%) 및 청소년(50.5%)이라고 답하였으며, 향후 우선적으로 필요한 서비스 분야는 가족(37.6%), 다문화가족(22.8%)이라고 답하였다.

2. 서울시 지역사회서비스 이용자 욕구

이용자들의 월평균가구소득은 100만원이하가 40.3%로 수급자 및 저소득층 비율이 여전히 높았으며, 이용자들의 바우처제도 및 지역사회서비스 전반에 대한 인지도(2.5/4점 척도)는 낮게 나타났다. 이용자들의 현재 월평균 본인부담금은 약 16,509원이며, 향후 25,700원*까지 부담이 가능하다고 답하였다. 이용자들의 평균 서비스 이용기간은 9.3개월이며, 아동·청소년보다는 노인·장애인이, 소득이 낮을수록 더 길게 이용하는 것으로 나타났다. 서비스만족도는 평균 3.2(4점 척도)로 제공기관들의 자체만족도 3.7에 비해 낮게 나타났다. 이용자들의 향후 서비스 욕구를 살펴 본 결과 전체 평균은 3.0(4점 척도)이었으며 제공기관 확대 및 서비스 확대 관련 항목에서는 3.5 이상 높은 점수를 보였으나, 전액 본인부담으로 서비스를 이용할 것인지에 대해서는 2.0으로 낮은 점수를 보였다. 향후 서비스 필요대상의 1순위는 제공기관과 마찬가지로 아동(64.2%)이었으며 향후 우선적으로 필요한 서비스 분야는 장애인(50.2%)이라고 응답하였다.

IV. 제언 및 추진방향

지역사회서비스 품질제고 및 발전을 위한 제언 및 추진방향은 다음과 같다. 첫째, 지역사회서비스 제공기관의 관리 및 지원을 위해 광역시도에 설치되어 있는 지원단**의 역할 및 규모가 대폭 확대될 필요가 있다. 둘째, 제공기관의 지역사회 네트워크는 운영효율성 및 서비스 품질향상에 도움이 될 수 있으므로 활성화 될 필요가 있다. 셋째, 서비

* 이는 이용자들의 소득에 따라 20,000~40,000원의 분포를 보이고 있어, 향후 본인부담금의 차등화방안도 논의되어야 할 것으로 보인다

** 보건복지부는 2011년 5월에 서울, 부산, 광주, 대전, 경기 등 5개 지역에 지역사회서비스지원단을 설치하였으며, 2012년에는 인천, 강원, 전남, 전북 등 4개 지역을 추가 선정하였다.

스 이용자 선정 우선기준을 소득에서 욕구로 전환시킬 필요가 있다. 넷째, 본인부담금의 범위를 넓혀 이용자의 소득에 따라 차등화 하는 방안이 고려되어야 한다. 마지막으로 매뉴얼 개발 등을 통해 현재 서비스의 많은 비중을 차지하고 있는 아동 관련 서비스에 대한 체계적 정비, 아동과의 차별성을 고려한 청소년 대상 서비스 개발, 노인과 장애인을 위한 보편적 서비스 개발 등이 병행되어야 할 것이다.

자유 제 3-2주제

성년후견제 도입과 지역사회복지와의 관계

- 서비스 전달체계 및 지방자치단체 역할을 중심으로 -

최 윤 영

백석대학교 사회복지학부 교수

I. 연구 목적

성년후견제는 노령·질병·장애 등 정신능력의 결여로 인해 일상 사무를 처리할 능력이 부족한 경우 성년자에게 법원이 후견인을 선임하여 재산관리 및 신상보호를 지원하는 제도이다. 이러한 성년후견제는 시민사회 관계를 규율하는 민법상의 제도이면서 동시에 사회복지제도이기도 하다.

개정 민법에 따른 성년후견제도의 시행이 이제 불과 1년 여 앞으로 다가왔다. 우선적으로 필요한 관계법령 제정과 서비스 지원체계 구축 등 산적한 문제가 많이 있다. 특히, 지역사회복지측면에서 후견인 양성과 공급을 포함 서비스 전달체계와 저소득층의 후견인제도 이용비용은 현실적으로 시급히 해결해야 할 과제이다. 대도시의 경우 변호사 및 법무사, 사회복지사 등 관련 전문가들이 많이 있으나 상대적으로 규모가 작은 중소 도시나 농어촌 지역은 후견인의 역할을 담당할 전문 인력의 수급이 원활하지 않을 수 있기 때문이다. 또한 우리나라 성년후견제도는 후견인 보수에 대한 특별한 규정과 언급이 없어, 후견인과 후견감독인의 보수를 지급할 경우에 피후견인 본인이 비용 부담을 전제로 하고 있다. 따라서 저소득층의 경우 무보수를 전제 하지 않는 이상 후견인의 도움을 기대하기 어려운 상황이다.

지방자치단체의 장은 공익기관으로 후견제도 시행 시 후견심판 등에 관한 청구권자로

서의 지위를 가지게 된다. 즉 2013년 7월부터 시행될 성년후견제도에서 지방자치단체장은 성년후견과 한정후견 개시 및 특정후견 심판 청구권자의 역할을 하게 된다. 이에 본 연구의 목적은 성년후견제 도입과 관련하여 지역사회복지를 책임지고 있는 지방자치단체가 성년후견제의 서비스 전달체계에서 어떠한 위치를 차지하고 있으며 그 역할이 무엇인지를 논의하고자 한다.

II. 연구 방법

본 연구는 우리나라 성년후견제 시행과 관련하여 국내외 문헌조사를 주로 사용하였다. 국내에 처음 도입 시행되는 제도로 기존의 많지 않는 연구 논문들을 참고하고, 주로 해외 사례에 대한 문헌조사에 의존하여 외국 제도에 따른 시사점과 제도 정착을 위한 제언을 하고자 하였다.

III. 주요 결과

성년후견제 도입과 관련하여 지역사회복지내의 서비스 전달체계 및 지방정부의 역할에 대한 주요결과는 다음과 같다.

첫째, 성년후견제 도입 목적과 관련하여 공익적인 입장을 견지한다면 지방자치단체의 책임과 역할을 명확하게 규정할 필요가 있다. 현행 민법은 공익적인 입장에서 지방자치단체의 장을 청구권자로 규정하고 있으나, 실제 서비스 현장에 있어서는 기초자치단체장인 시·군·구의 장이 그 역할을 할 것으로 보인다. 독일을 비롯한 여러 선진국에서는 지불 능력이 없는 피후견인의 후견 업무관련 비용을 지역주민의 권익과 복지향상을 위해 지방자치단체에서 지불하고 있다. 일본의 경우 저소득층을 위해 시·정·촌이 성년후견제도 이용지원 사업을 실시하여 서비스 이용을 지원하고 있으며, 저소득층의 비용을 보조하기 위한 정책을 고민하고 있다. 우리나라 역시 지방자치단체장이 신청인의 역할을 하게 되면 비용부담이 곤란한 경제적 취약계층에 대해 그 신청비용을 지자체에서 부담하게 될 것이다. 이를 위해 지자체는 조례 제정을 통해서 성년후견 청구관련 비용 및 후견비용 등을 지원할 예산을 사전에 확보해야 한다.

둘째, 성년후견인 양성과 서비스 전달 방식에는 지방정부 주도형, 가정법원 주도형, 민간기관 주도형, 전문법인 주도형 그리고 혼합 형태 등을 들 수 있다.

셋째, 후견인 양성과 관련하여 비용문제와 인력공급을 정부의 지원만 바라볼 수 없는 상황이어서 지역복지차원에서 적절한 대처가 요구된다. 독일의 경우 성년후견제의 소요 비용 절감을 위해 자원봉사 후견인의 양성을 활성화하고 있다. 또한 지역사회 내에서 후견제 서비스 제공은 피후견인의 지역사회와 시설에서의 일상생활과 계약관계, 수급비 등 신상과 밀접한 관계를 가지고 있어 사회복지 사업법, 노인복지법, 장애인복지법 등 후견제도 시행과 후견인 양성에 관한 근거가 마련되어야 하다. 즉, 후견인 양성을 위해 지방자치단체와 법원, 지역사회복지 단체 등 전문가들의 참여를 통하여 지역의 인적 자원을 유기적으로 조직하고 활용할 수 있도록 관련 조례 제정과 서비스 제공을 위한 시스템 구축이 요구된다.

IV. 결 론

지역사회복지측면에서 성년후견제 시행과 함께 원활한 제도 운영을 위해서는 후견인 선발, 교육, 양성 및 관리 감독 등 성년후견제 전달체계 마련이 시급히 요구된다. 무엇보다 성년후견제가 우리 사회에 정착되기 위해서는 후견업무를 담당할 양질의 후견인을 양성하고 공급하는 것이 중요하며, 이를 위해 지역사회중심인 지방자치단체를 중심으로 법원과 주무관청, 전문가 단체 기타 그 밖의 시민사회 단체들이 협력하여 후견인 양성과 함께 효율적인 서비스 전달체계를 구축해야 할 것이다.

메 모]

메 모]

메 모]

메 모]

메 모]

메 모]

메 모]

메 모]

지방정부 복지정책의 우수사례 탐색과 평가

2012년 5월 31일 인쇄

2012년 6월 1일 발행

발 행 인 박태영

발 행 처 한국지역사회복지학회

(TEL. 053-851-9968 · FAX. 053-851-9968)

홈페이지 : www.kcommunity.or.kr

E-mail : kcommunity@hanmail.net
