

사회서비스 정책의 현황과 과제: 사회복지서비스를 중심으로

노기성 편

KOREA DEVELOPMENT INSTITUTE

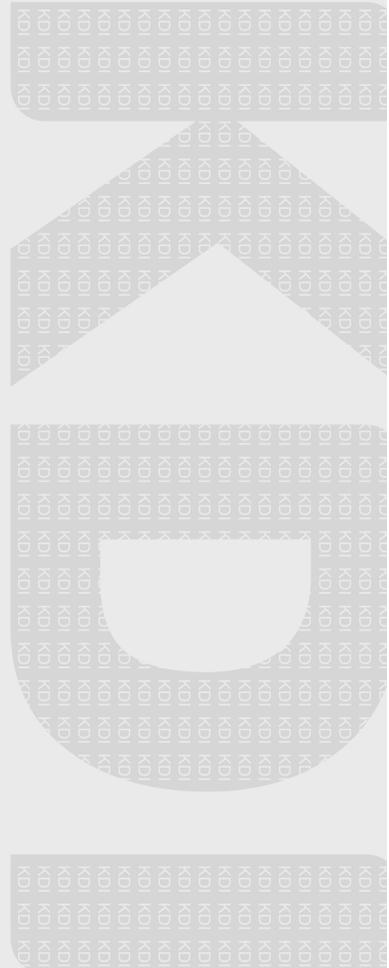


정책연구시리즈 2011-07

사회서비스정책의 현황과 과제 - 사회복지서비스를 중심으로 -

노기성 편

[KDI]



발간사

본 연구는 사회적 일자리 창출과 취약계층의 복지증진을 위해 최근 새롭게 대두된 사회서비스에 대한 개념을 정립하고 그중에서도 가장 중요한 분야인 사회복지서비스를 중심으로 현황과 문제점을 살펴본 뒤 정책과제를 제시하고 있다.

사회서비스는 1997년 외환위기 이후 양극화와 실업의 문제를 해결하기 위한 수단으로 새롭게 대두되었고, 일자리 창출과 저소득층 소득증대에 많은 기여를 하면서 처음으로 큰 주목을 받았다. 특히 유아, 아동, 장애인, 노인 등 취약계층에게 지원된 돌봄서비스와 같은 사회복지서비스는 복지증진에도 기여한 바가 큰 것으로 평가되며, 최근 논쟁이 촉발된 무상복지와 보편적 복지의 하나로 부상되기도 했다.

사회서비스는 사회보험, 공공부조, 긴급구호의 1~3차 안전망의 복지 사각지대를 메워주는 4차 안전망의 역할을 하는 등 현 복지체계에서 매우 중요한 위치를 차지하고 있다. 소득 양극화가 심화되고, 저출산·고령화와 핵가족화가 급진전되며, 여성의 경제활동참가율도 높아지는 등의 향후 사회·경제적 여건의 변화를 감안하면 그 중요성은 더욱 커질 것으로 예상된다.

또한 최근 IT 기술의 발달과 함께 사회서비스와 관련하여 두 가지 큰 변화가 있었다. 하나는 돌봄서비스를 중심으로 한 사회복지서비스의 공급이 공급자 지원방식에서 바우처를 이용한 수요자 지원방식으로 전환된 것이고,

다른 하나는 여러 부처와 기관에 산재해 있던 복지 관련 정보를 통합관리하는 사회복지통합망을 구축한 것이다. 이러한 변화는 사회복지서비스의 효율적 관리와 공급을 가능케 할 것으로 사료된다. 그러나 새로운 제도의 도입을 두고 사회복지의 시장화에 대한 사회복지업계의 반대도 있었고, 사회복지서비스의 개념에 대한 논란이 계속되었던 것도 사실이다. 따라서 이러한 시점에서 본 연구가 사회복지서비스와 관련된 여러 이슈들을 종합적으로 정리하여 향후 정책방향을 제시한 것은 대단히 시의적절하고 의의가 크다고 하겠다.

본 연구에서는 사회복지서비스가 대두되게 된 사회·경제적 여건 변화를 살펴 보고, 국내외의 다양한 사회복지서비스의 개념을 종합적으로 정리하여 광의, 협의, 최협의(사회복지서비스)의 개념으로 정립하고 있다. 이에 의거하여 사회복지서비스의 규모를 제시하고 있는데, 광의의 사회복지서비스 규모는 2007년 GDP의 약 8% 수준에 이르고, 사회복지서비스의 규모는 GDP 대비 약 0.5% 수준으로서 OECD 평균 약 2% 수준에 현저히 못 미치고 있다고 한다.

또한 향후 수요의 증대를 감안할 때 서비스를 확대하고 서비스의 품질을 제고할 필요가 있다고 한다. 품질 제고를 위해 사회복지서비스 품질을 감독할 수 있는 체계 및 기구의 설치와 바우처를 이용하는 수요자 지원방식의 확대가 필요하다고 주장하고 있다. 그리고 이미 구축된 사회복지통합관리망과 바우처 관리시스템을 이용하여 사회복지서비스와 여타 서비스의 연계를 통해서 통합적 관리를 강화하는 것이 필요하다고 주장하고 있으며, 이를 위해 호주의 사회복지서비스 관련 기관인 Centerlink의 예를 참조할 수 있다고 한다. 그리고 사회복지서비스의 산업화 및 보편화와 관련해서는 정부 재정지원에 의존하는 데 따르는 유효수요의 부족으로 단기간 내에는 어려울 것으로 전망된다고 한다.

본 연구는 본원의 노기성 박사의 책임 아래 동덕여자대학교의 김진 교수,

성공회대학교의 김용득 교수, 건국대학교의 이영범 교수, 부경대학교의 이재원 교수 등 경제학, 복지행정학, 사회복지학 교수들이 공동으로 연구를 수행하였다. 사회복지서비스와 관련된 종합적인 연구가 부족한 여건 아래에서 저자들은 수차례의 회의를 통해 연구의 방향, 내용, 정책과제 등에 대해 의견을 모으는 등 많은 노력을 기울였다. 그리고 본원의 유지현 전문연구원은 여러 편의 논문을 편집하고 연구 및 제반 행정 업무를 헌신적으로 처리하였다.

저자들은 익명의 검토자가 준 유익한 의견에 감사하고 있다. 그리고 여러 번의 연구진 회의에 참여한 내·외부 전문가의 귀중한 의견에도 깊은 감사를 표하고 있다. 본 보고서에서 제시된 모든 내용은 저자들 개인의 의견이며, 본원의 공식적인 견해가 아님을 밝힌다.

2011년 12월
한국개발연구원 원장
현 오 석

목차

발간사	
요 약	1
제1장 서 론	9
제1절 연구의 목적과 의의	9
제2절 사회·경제적 여건 변화와 사회서비스의 대두 및 확대	10
제3절 연구의 내용	14
제2장 사회서비스의 개념과 현황	71
제1절 사회서비스의 기존 개념	20
1. 법률적 개념	20
2. 기존 연구에서의 개념	25
3. 외국에서의 개념	28
제2절 사회서비스 개념 정립	29
1. 사회서비스 분석	30
2. 사회서비스 개념 정립	34
제3절 사회서비스 현황	38
1. 광의의 사회서비스	38
2. 협의의 사회서비스	41
3. 최협의의 사회서비스: 사회복지서비스	44

목차

참고문헌	49
제3장 사회복지서비스 현황과 정책과제	3 5
제1절 발전과정과 동향	53
제2절 사회복지서비스 현황	57
1. 인구 대상별 현황	59
2. 재정지원방식별 현황	69
3. 책임 주체별 현황	71
제3절 문제점과 과제	75
1. 문제점	75
2. 과 제	81
참고문헌	90
제4장 사회복지서비스 전달체계	3 9
제1절 사회복지서비스 전달체계의 개념	95
1. 사회복지서비스 전달체계의 개념	95
2. 우리나라 사회복지서비스 전달체계의 변천과정	97
제2절 사회복지서비스 전달체계 현황 분석	99
1. 공적 사회복지서비스 전달체계의 현황	99
2. 사적 사회복지서비스 전달체계의 현황	108
3. 사회복지서비스 전달체계의 문제점	114
제3절 사회복지서비스 전달체계의 과제 및 발전방향	123
1. 수요자 중심 사회복지서비스 전달체계로의 전환	125
2. 사회복지서비스 품질관리시스템 구축	126
3. 통합적 사회복지서비스 전달체계 구축	128
4. 사회복지서비스 전달체계의 효율화	130

참고문헌	133
[부록] 호주 Centerlink 개요	137

제5장 사회서비스정책의 새로운 시도: 지역사회서비스투자사업의

특성과 과제	141
제1절 지역사회서비스투자사업의 의의와 유형	141
1. 지역사회서비스투자사업의 의의	141
2. 지역사회서비스투자사업의 유형	144
3. 지역사회서비스투자사업에서의 다양한 실험들	146
제2절 지역사회서비스투자사업의 일반 현황	149
1. 지역사회서비스투자사업의 규모 추이	149
2. 지역사회서비스투자사업의 지역별 현황	151
3. 지역개발형 사업의 다양성	153
4. 사회서비스 제공기관과 종사자 현황	157
제3절 지역사회서비스투자사업의 주요 성과	159
1. 다양한 사회서비스 개발과 지역사회기반 확충 기여	159
2. 지자체의 사업 선택과 관리 재량 확대: 복지분권	160
3. 사회서비스 시장과 산업의 형성	160
제4절 사업의 전략적 활성화를 위한 쟁점들	162
1. 실질적인 보편성과 수요자 중심 가치 미흡	162
2. 사회서비스 시장의 활성화 부진	166
3. 고부가가치 사회서비스 개발과 지속 가능성 미흡	168
4. 사회서비스 전문기업의 성장에 대한 회의적 인식	170
5. 대도시의 지역사회서비스투자사업 상대적 부진	171
제5절 지역사회서비스투자사업 활성화를 위한 정책과제	174
1. 수혜자 기준의 보편성 확대와 수요기반 확충	174

목차

2. 지역사회서비스 시장개방과 기업 참여 확대	174
3. 지역선택형 사업의 유지 여부에 대한 검토	175
4. 지역별 자원배분방식의 개발	176
5. 사업별 선점기업에 대한 독점시장 관리	177
6. 사회서비스 이용기간과 자부담 비율 적정성 평가	178
참고문헌	179
제6장 결 론	18
ABSTRACT	191

◆ 표 목 차

〈표 2- 1〉 「사회적기업육성법」상 사회서비스의 범위	21
〈표 2- 2〉 「사회서비스이용및이용권관리에관한법률」상 사회서비스의 범위	23
〈표 2- 3〉 생애주기별 사회서비스 범위	24
〈표 2- 4〉 사회서비스의 개념	36
〈표 2- 5〉 우리나라 사회서비스의 규모	39
〈표 2- 6〉 광의의 사회서비스 지출 국제비교	40
〈표 2- 7〉 우리나라 사회복지산업부문 생산액 변화 추이	42
〈표 2- 8〉 2009년도 주요 서비스업종별 매출액과 인건비 비교	43
〈표 2- 9〉 공공사회지출 현금과 현물 비중	45
〈표 2-10〉 최협의의 사회서비스 지출	46
〈표 2-11〉 2009년 사회서비스 전자바우처 관련 예산 및 일자리 규모	47
〈표 3- 1〉 2010~11년 보건복지부 부문별 예산	55
〈표 3- 2〉 우리나라와 주요 국가들의 인구고령화 속도	56
〈표 3- 3〉 최근 5년간 산업별 취업자 증감	57
〈표 3- 4〉 사회복지시설 현황(2009년 말 기준)	59
〈표 3- 5〉 장애인 사회복지서비스 현황	60
〈표 3- 6〉 노인 사회복지서비스 현황	62
〈표 3- 7〉 아동 및 청소년 사회복지서비스 현황	64
〈표 3- 8〉 보육서비스 현황	65
〈표 3- 9〉 여성 및 가족 사회복지서비스 현황	67
〈표 3-10〉 기타 사회복지서비스 현황	68

표목차

〈표 3-11〉 서비스에 대한 재정지원 유형별 사례와 이용자 선별방식	70
〈표 3-12〉 보건복지분야의 67개 지방이양사업 현황	72
〈표 3-13〉 사회복지 지방이양사업과 국고보조사업 현황	74
〈표 3-14〉 장애인복지서비스별 이용자격 기준 및 자격결정기관	77
〈표 3-15〉 사회복지서비스체계의 범주별 쟁점과 과제	84
〈표 4- 1〉 사회복지 전달체계 개선종합대책의 주요 내용	95
〈표 4- 2〉 사회복지직렬 공무원 현황	102
〈표 4- 3〉 사회복지 담당인력 현황	102
〈표 4- 4〉 사회복지통합관리망 구축으로 인한 주요 변화	104
〈표 4- 5〉 사적 사회복지서비스 전달체계 시설 현황	109
〈표 4- 6〉 사회서비스 전자바우처제도와 기존 제도의 차이점	113
〈표 4- 7〉 사회복지서비스 전달체계 구축의 원칙 및 평가기준	115
〈표 4- 8〉 읍·면·동별 사회복지직 배치 현황	120
〈표 4- 9〉 시·도별 민간 사회복지시설 분포 현황	122
〈표 5- 1〉 지역사회서비스투자사업의 내용 예시	143
〈표 5- 2〉 지역사회서비스투자사업의 유형과 현황(2011년)	145
〈표 5- 3〉 지역사회서비스투자 10대 유망사회서비스	148
〈표 5- 4〉 사회서비스 전자바우처사업의 이용 현황	150
〈표 5- 5〉 시·도별 지역사회서비스투자사업의 자원배분 현황	152
〈표 5- 6〉 시·도별 지역개발형 사업의 유형별 현황	154
〈표 5- 7〉 시·도별 지역개발형 사업의 개발 주체	155
〈표 5- 8〉 시·도별 지역개발형 사업의 서비스 대상자 유형 분포	156
〈표 5- 9〉 사회서비스 전자바우처사업의 제공기관 유형(2010년 말)	158
〈표 5-10〉 사회서비스 전자바우처사업 종사자 추이	158

〈표 5-11〉 지역개발형 지역사회서비스투자사업에서의 시장일자리 사례	161
〈표 5-12〉 지역개발형 사업에서의 보편성 현황(2011년)	164
〈표 5-13〉 지역개발형 사업에서 수요자 중심 특성	165
〈표 5-14〉 부산의 전자바우처사업에서 수요자 중심 가치 실현 정도	166
〈표 5-15〉 사회서비스 전자바우처 참여기관의 사업참여 목적	167
〈표 5-16〉 지역개발형 사회서비스의 가격과 제공기간별 사업 수 분포	168
〈표 5-17〉 지역개발형 사업의 지속기간(2010년 말)	169
〈표 5-18〉 사회서비스 제공 대상자별 사업지속 정도(2010년 말)	170
〈표 5-19〉 부산의 사회서비스 시장과 전문기업으로의 독립 가능성	172
〈표 5-20〉 부산지역의 사회서비스 시장애로요인과 자부담 구매 가능성	173

◆ 그 림 목 차

[그림 4- 1] 사회복지서비스 전달체계 흐름도	100
[그림 4- 2] 사회복지서비스 전달체계 개선체계도	106
[그림 4- 3] 사회복지 전달체계 개선종합대책 평가 결과	107
[그림 4- 4] 사회서비스 전자바우처사업의 운영체계	111
[그림 4- 5] 사회서비스 전자바우처 통합시스템의 운영체계	112
[그림 5- 1] 사회서비스 전자바우처사업별 이용자 추이	150

요 약

사회서비스는 1997년에 심화된 사회 양극화와 실업문제를 해소하기 위한 사회적 일자리사업을 시행하는 과정에서 새로운 개념으로 등장하였다. 사회 서비스는 사회보험, 공공부조, 긴급구호의 1~3차 사회안전망의 복지 사각지대를 메워주는 4차 안전망으로 최근 관심이 높아지고 있다.

2007년부터 본격적으로 실시된 전자바우처제도는 노인돌보미 및 장애인 활동보조사업, 지역사회서비스투자사업, 산모신생아도우미사업, 가시간병도우미사업에 이어 출산전진료비지원과 장애아동재활치료서비스사업 등 돌봄 서비스를 중심으로 운영되었다. 2009년에는 기존의 어린이 돌봄서비스를 보육바우처를 통해 제공하는 방식으로 전환하였다.

사회서비스가 사회복지 증진을 위해 부각된 것은 핵가족화, 여성의 경제 활동 증가, 저출산·고령화 등 급격한 사회·경제적 여건의 변화에 기인하는 바 크다. 또한 현재 우리 사회의 산업구조가 산업화시대에서 지식기반사회로 전환됨에 따라 고용창출이 점점 감소하고 있으며, 이와 더불어 지속적인 고용 불안정이 계속됨에 따라 실업률도 높아졌다. 이러한 사회·경제적 여건의 변화로 인해 사회서비스에 대한 수요가 급증하였고, 정부의 역할은 더욱 커질 것으로 예상된다.

사회서비스의 중요성이 이렇게 커지고 있음에도 불구하고 정책적 필요에 의해 도입되는 사회서비스마다 상이한 사회서비스 개념을 사용하여 현재 여러 가지 개념들이 혼재되어 있는 상황이다.

본 연구에서는 이러한 기존의 사회서비스에 대한 개념들을 고찰하여 우리나라 현실에 맞는 사회서비스의 개념을 정립하고 그 규모를 처음으로 추정하였다. 사회서비스(social service)란 소비외부성(consumption externality)이 크고 사회적으로 공적제공(public provision)이 요구되는 개인서비스(personal service)로 정의하였다. 이를 기준으로 사회서비스의 범주를 광의, 협의, 최협의로 나누어 볼 수 있다. 광의로는 보건, 복지, 교육, 보육, 환경, 오락, 문화, 체육 등 대부분 「사회적기업육성법」에서 규정하는 서비스와 사회복지의 성격이 강한 사회정책사업을 포함하고, 협의로는 돌봄(care)서비스를 중심으로 한 사회복지서비스와 보건의료서비스를, 최협의로는 사회복지서비스를 포함한다.

최협의 사회서비스인 사회복지서비스를 생애주기별 돌봄서비스 유형을 예로 들어 살펴보면, 산모와 신생아 돌봄, 아동 돌봄(보육서비스), 장애인 아동 재활 및 보호, 장애인 활동보조, 노인 돌봄서비스 등이 모두 최협의의 사회서비스에 포함된다. 또한 돌봄서비스를 제공하는 데 필요한 보청기, 휠체어, 어린이용 도서 등 현물지원도 이러한 서비스에 포함될 수 있을 것이다.

이렇게 정립된 사회서비스 개념에 의하면, 최근 추진된 사회적 일자리사업과 중앙이나 지방정부 또는 공공기관에 의해 제공되고 있는 스포츠 바우처사업, 음악교육서비스는 물론 오랫동안 국가에 의해 제공되어 왔던 기존의 초·중등 의무교육은 광의의 사회서비스에 포함된다고 하겠다. 한 가지 유의할 것은 사회서비스는 현물서비스의 일종이므로 국민연금이나 복지급여와 같은 현금이전은 사회서비스나 사회복지서비스에 포함되지 않는다는 점이다.

또한 건강보험에 의한 의료서비스는 협의의 사회서비스에는 포함되지만 최협의의 사회서비스에는 포함되지 않는다. 이러한 점에서 임신출산진료비라는 바우처사업도 협의의 사회서비스에 포함되는 것이다. 이러한 협의와 최협의의 구분은, 보건·의료 서비스가 돌봄서비스에 비해서 그 규모가 약 5배에 이르고 있어 사회복지서비스의 정확한 파악을 위해서 필요한 것이다.

다음으로 사회서비스 규모를 추정한 결과, 광의의 사회서비스 규모는 2007년 GDP 대비 8.02%에 이르는 것으로 나타났다. 이미 살펴본 바와 같이

초·중등 교육분야의 재정지출규모와 어린이(보육), 노인, 장애인 등 가족분야, 그리고 보건·의료 분야의 현물재정 지원규모를 이용하였다. 협의의 사회서비스 규모는 2010년 한국은행 통계(생산액 기준)에 의하면 GDP 대비 3.79%인 것으로 나타났다. 본 연구에서 중점적으로 살펴본 최협의의 사회서비스인 사회복지서비스의 경우 2007년 GDP 대비 0.46% 정도로 OECD 평균인 1.95%에 비해 크게 낮은 수준으로 나타났다. 그러나 우리나라의 1990년 이후 연평균 증가율은 무려 17.42%로 OECD 평균인 1.02%보다 크게 높은 수준이다. 2007년에 사회서비스 바우처사업이 도입되었다는 점을 고려하면 현재는 더 증대된 것으로 판단된다.

또한 최근 사회복지에 대한 사회적 관심이 높아지고 있고 일자리 창출 관련 대인서비스분야의 일자리가 거의 유일하게 증대 가능한 분야라는 점을 감안하면 앞으로도 돌봄서비스에 대한 수요는 증대될 것으로 예상된다. 뿐만 아니라 돌봄서비스는 이제 가족의 몫이 아니라 국가가 담당해야 할 것이라는 사회적 공감대가 이루어진 것으로 볼 수 있어 더욱 그러하다.

사회복지서비스의 현황을 살펴보면, 2009년 말 현재 전국 총 시설 수는 48,872개소이며, 총 종사자 수는 351,045명으로 한 기관당 7명 정도가 종사하는 것으로 나타나 대부분이 영세하고 산업으로서의 발전 가능성이 약한 실정이다. 또한 2007년부터 시행된 사회서비스 바우처의 경우, 2009년 12월 말 기준으로 6개 사회서비스 바우처사업 현황을 보면, 국비는 약 3,228억원 이고, 이용자 수는 411,941명이며, 제공기관 수는 3,000개소, 제공인력은 74,658명으로 나타나 아직은 초기단계에 있음을 시사하고 있다.

사회복지서비스는 현재 전통적 공급자 지원방식과 새로운 수요자 지원방식(전자바우처사업)의 두 가지 방식에 의해 제공되고 있다. 하나는 2005년 국고보조사업이 지방으로 이양되면서 노인, 장애인, 아동 등에 대한 생활시설 및 재가서비스를 포괄하는 사회복지서비스이고, 다른 하나는 2007년 이후에 실시된 사회서비스 바우처사업으로서 새로이 신설된 수요자 지원에 의한 사회복지서비스이다. 즉, 기관지원방식으로 운영되는 전통적 사회복지서비스는 지방정부에 이양되었으며, 수요자 지원방식의 바우처를 통한 사회복지서비스는 중앙정부가 주도하는 이중구조를 형성하고 있다.

이로 인해 서비스를 이용하는 데 혼란과 불편이 초래될 뿐만 아니라 이용자 선정의 비합리성, 공공과 민간의 단절, 서비스 제공조직의 무책임성 등의 문제를 발생시킨다. 특히 공급자 지원방식에 의존하는 서비스의 경우, 자격 심사, 계획, 서비스 제공 등이 공급기관에 의해 이루어져 유사 서비스 제공, 품질, 중앙과의 중복제공, 감독 소홀 등과 같은 문제가 발생한다. 또한 지역에서 발생하는 복지서비스 욕구에 지방정부가 구체적이며 능동적으로 대처하는 것이 적절하다는 논거에서 시행된 지방이양 사회복지서비스의 경우, 과도한 지방이양으로 지역 간 격차가 심화되고 있으며, 이에 대한 중앙정부의 역할이 미흡하다는 문제 등이 제기되고 있다.

사회복지서비스 전달체계와 관련하여 바우처사업 도입과 사회복지통합관리망 구축의 두 가지 큰 변화가 있었다. 사회복지 바우처사업은 민간 시설이나 기관을 통한 사회복지서비스 전달체계의 문제점을 인식하면서, 수요자의 선택권을 강화하고 제공기관들 간의 경쟁을 유도하여 서비스의 품질을 제고하기 위해 도입되었다. 또한 사회복지 전자바우처가 시장경제적 경쟁 원리를 표방하고 있다고 하더라도, 여전히 서비스 공급자의 자격심사에 대한 책임이 정부에 있다는 점에서 책임성의 문제를 불식시킬 수 있으며, 더 불어 공공과 민간 전달체계의 통합을 가져올 수 있다는 장점도 있다. 즉, 기존의 사적 사회복지서비스 전달체계에서는 정부는 민간 비영리 사회복지기관에서 연 단위로 책정된 보조금을 지급하고, 서비스 이용자의 자격결정은 민간기관이 한다. 반면에 사회복지 바우처 방식에서는 지방자치단체가 서비스 이용자의 자격을 결정하고 서비스에 소요되는 비용을 중앙정부가 부담하기 때문에 공적 책임성이 증가되는 측면이 있다.

바우처사업과 함께 최근에 구축된 사회복지통합관리망 ‘행복e음’은 사회복지서비스의 효율적 전달을 가능하게 한 IT 통합시스템으로서 그 의의가 큰 것으로 판단된다.

사회복지통합관리망은 120여 개의 복지급여 및 서비스 이력을 개인 및 가구별로 통합관리할 수 있도록 지원하고 기존의 시·군·구별 새울행정시스템(주민, 지적, 재정, 세정, 복지 등 31개 시·군·구 업무지원시스템) 중 복지분야를 분리하여 중앙에 통합구축한 정보시스템이다. 사회복지통합관리망

을 운영함으로써, 지자체의 복지대상자 선정이 보다 정확하고 효율적으로 이루어질 수 있으며, 필수적 서비스가 누락되지 않을 뿐만 아니라 더 나은 서비스를 제공하게 되는 등 공적 사회복지서비스 전달체계에 있어서 획기적인 변화다.

사회복지통합관리망을 통해서 복지수급자별 자격과 서비스 정보를 비교하여, 부정지원과 중복지원의 차단이 가능하고, 실제 이러한 실적을 나타내고 있다. 그리고 27개 기관 215종의 소득·재산 자료, 서비스 이력 정보를 연계하여 지자체에 수시로 제공하는데, 소득·재산·인적 정보는 18개 기관 49종에 달하며, 급여·서비스 이력 정보는 15개 기관에 166종에 이른다. 또한 사회복지통합관리망과 지방재정시스템을 연계하여 급여지급절차를 보완하였고, 복지급여계좌를 수급자 1인당 1개로 단일화하는 등 지급의 투명성이 강화되었다. 뿐만 아니라 급여체계 자동화시스템이 구축되어, 이로 인해 단축되는 시간을 수요자 중심의 통합서비스를 위한 상담·사례관리에 활용할 수 있게 되었다.

지역사회서비스투자사업은 중앙에서 개발된 사업을 지방자치단체가 선정하는 선택형과 지방자치단체가 자체 사업을 개발해서 시행하는 개발형의 두 가지 유형이 있다. 2011년 예산 기준으로 선택형 사업규모는 305억원, 개발형 사업규모는 795억원에 이르고 있다. 현재 아동인지능력향상서비스가 유일한 선택형 사업인데, 아동의 인지능력을 조기에 개발하는 것이 중요하다는 인식 아래 도입되었다. 개발형에는 노인·어린이 돌봄서비스, 노인 건강관리, 아동발달지원 등 여러 분야의 사업영역이 포함되는데, 대체로 사회복지서비스사업에 포함될 수 있다.

지역사회서비스투자사업은 사회적 욕구는 있지만 정책적으로 설계하기 쉽지 않은 사회서비스들을 개발한다는 측면에서 긍정적인 역할을 한다. 그러나 특정 유망 사업을 지자체에서 개발하여 성공한 경우 전국 단위로 실시하는 것이 그 목적인데, 기존 돌봄서비스의 변형에 지나지 않거나, 정부지원의 필요성이 명확하지 않은 사업들도 포함되어 있다는 문제점도 제기되고 있다.

본 연구에서 제안하는 과제는 다음과 같다. 첫째, 보편적 서비스로서 사

회서비스의 공급 확대가 필요하다. 이는 사회복지서비스의 무조건적인 확대를 의미하는 것이 아니라 미충족 정도가 높은 사회복지서비스의 우선적 확대(돌봄서비스 등), 수요자의 생활(농촌가구, 빈곤가구 등)을 고려한 서비스 확대, 중산층에 대한 점진적인 확대 등을 의미한다. 장애인, 노인, 아동 등에 대한 기본적인 돌봄서비스의 경우 유효수요가 부족하고 재정지원에 의해 대부분 창출되는 실정이므로 재정지원의 증대가 필요하다. 중산층 이상의 소득수준에서도 서비스 수요가 상당히 높아 서비스에 대한 일부 비용 부담을 전제로 하는 사회복지서비스 확충을 고려해 볼 수 있다.

둘째, 현재 공급자 지원방식과 수요자 지원방식의 병존에 따르는 제반 문제를 해소하기 위해 가능한 한 바우처 방식에 의한 수요자 지원방식의 사회복지서비스를 확대할 필요가 있다. 이를 위해 두 가지 방법이 가능한데, 하나는 지방의 공급자 지원방식에 의한 서비스 지원을 바우처 방식으로 하는 것이고, 다른 하나는 이양된 서비스 중 유사한 사업으로서 전국적 통일을 요하는 서비스에 한해 중앙에서 관리하는 것이다. 현재도 서울특별시는 자체 장애인 돌봄서비스를 바우처 관리기관에 위탁관리하고 있어 향후 여타 지방자치단체에서도 실시할 가능성이 높다고 하겠다.

이를 통해 서비스 대상자 개인별 수혜 정도도 종합적으로 파악할 수 있어 효율적 서비스 제공이 가능하다는 장점도 있다. 또한 유사한 서비스의 통합도 가능하여 단순화와 중복서비스 제공도 피할 수 있을 것이다.

셋째, 서비스 품질을 관리하는 감독체계가 필요하다. 최근 사회복지서비스는 양적으로 크게 확대되고 있으며, 많은 부분 지방이양이 되었는데, 사회복지서비스의 품질은 적절하게 관리되지 않고 있고 지역 간 격차도 크다. 따라서 서비스 표준(care standard)을 마련할 필요가 있다. 그리고 이러한 서비스의 질을 평가하고 서비스의 최소한의 요건들을 충족할 수 있도록 독립적인 서비스 품질 관리·감독 기구가 필요하다.

현재 사회복지서비스 시장은 개인이나 영리조직의 진입도 허용하고 있어 서비스의 질 저하, 제공인력의 고용 불안정 등의 우려가 제기되고 있는 상황이다. 따라서 국가적인 수준의 서비스 질을 관리하는 체계가 필요하다. 즉, 각 서비스분야별로 전국적으로 적용되는 최저서비스 기준(공간·환경 요건, 자

격별 인력채용기준, 서비스 제공절차 등을 마련하여, 모든 서비스 제공자는 이 기준에 따라 공급기관에 등록하는 절차를 거치도록 하고, 주기적으로 이 기준이 이행되고 있는지를 평가하는 감독체계를 구축하는 것이 필요하다. 또한 이용자가 이익을 제기할 수 있는 장치도 마련할 필요가 있다. 사회복지서비스는 이용자가 서비스에 적극적으로 참여하면서 제공받은 서비스에 얼마나 만족하는가가 중요하다. 서비스 이용자들의 적극적인 참여를 유도하기 위해서는 이용자들에게 불만을 제기할 수 있는 공식적이고 접근이 용이한 체계가 확립되어야 한다.

넷째, 사회복지서비스를 제공하는 인력을 관리하는 장치가 마련되어야 한다. 사회복지서비스 영역에서 사회적 일자리 창출이 지속되기 위해서는 일할 사람과 서비스 받을 사람 사이에 대한 균형 잡힌 접근이 중요하다. 사회복지서비스를 필요로 하는 사람들이 최소한의 안전이 보장된 서비스를 받을 수 있도록 사회복지서비스에 신규로 진입하는 사람들에 대한 검증시스템을 확보하고, 보다 적극적인 관점에서 사회복지서비스 영역에 신규로 진입하는 인력을 체계적으로 훈련시키고, 지속적으로 관리할 수 있는 훈련관리시스템을 구축해야 한다.

다섯째, 사회복지 통합관리시스템이 구축됨으로써 사회복지서비스뿐만 아니라 사회복지 급여정보를 종합적으로 관리·분석할 수 있게 되었으며, 이를 통해 개인별 맞춤형 서비스를 중복 없이 효율적으로 제공할 수 있게 되었다. 아직은 시스템이 구축 초기단계에 있으므로 향후 통합적 관리와 윈스톱 서비스를 제공할 수 있도록 해야 할 것이다. 이를 위해 여타 사회복지분야와의 연계성을 강화할 필요가 있다. 예를 들면 8개 서비스를 통합하여 제공하고 있는 호주의 Centerlink, 미국과 영국에서의 고용과 복지서비스의 연계 사례나 일본의 보건과 복지서비스의 연계 사례를 참조할 수 있을 것이다. 또한 저소득층 밀집지역에서는 교육, 주거, 복지 서비스의 통합도 가능할 것이다.

마지막으로, 지역사회서비스투자사업과 관련해서는 돌봄서비스 성격이 강한 사업은 노인, 어린이, 장애인 돌봄서비스에 통합하고, 여타 사업들도 사업 목적이 타당한지 엄격히 심사하여 몇 개 유형으로 통합할 필요가 있다.

현재 500여 개의 지역사회서비스투자사업이 시행되고 있지만 장기적으로는 선택과 집중을 통해 조정이 필요하다. 그리고 기존의 사회서비스 바우처사업에 추가적으로 지역의 특성에 맞게 복지서비스를 제공하는 방법을 서울특별시 장애인 활동보조사업 추가 사례에서와 같이 검토해 볼 수 있다.

또한 사회서비스의 산업화와 보편화를 위해서 지역사회서비스투자사업의 역할이 강조되고 있지만, 산업으로 성장하기에는 충분하지 않은 유효수요와 낮은 서비스 품질, 재정지원에 크게 의존하는 서비스 수요 등의 문제가 우선적으로 해결되어야 할 것으로 판단된다.

제 1 장

서 론

제1절 연구의 목적과 의의

본 연구의 목적은 2000년대 중반에 사회적 일자리 창출과 사회복지 증진을 위해 새롭게 대두된 사회서비스와 관련된 여러 이슈들을 사회복지서비스에 중점을 두어 처음으로 종합 정리하는 데 있다.

사회서비스는 이전에도 교육, 보육, 문화, 사회복지, 보건 등 사회서비스가 정부에 의해 공급자 지원방식으로 제공되었으나 단지 사회서비스라는 용어로 불리지 않았을 따름이다. 이러한 가운데 체육, 오락, 환경 등의 분야를 포괄하여 광의의 사회서비스라는 용어가 도입되고, 돌봄서비스를 중심으로 한 사회서비스 공급도 공급자 지원방식에서 바우처를 이용한 수요자 지원방식으로 이루어지는 등 제도의 큰 전환이 있었다. 당시 사회서비스의 개념에 대한 논란도 있었고, 새로운 제도의 도입을 두고 사회복지의 시장화에 대한 사회복지업계의 반대도 있었던 것이 사실이다. 그리고 현재 우리나라는 경제가 발전함에 따라 복지에 대한 관심이 크게 증대되고 있으며, 무상복지와 보편적 복지에 대한 논쟁이 계속되고 있기도 하다.

뿐만 아니라 사회서비스는 사회복지 안전망의 구축과 관련하여 사회보험, 공공부조, 긴급구호의 1~3차 안전망의 복지 사각지대를 메워주는 4차 안전망의 역할을 하는 등 현 복지체계에서 중요한 역할을 하고 있다. 최근 빠른

속도로 진전되고 있는 저출산, 고령화와 핵가족화 등 우리 사회·경제적 여건의 변화를 감안하더라도 그 중요성은 더욱 커질 것으로 예상된다. 특히 장애인, 노인, 아동에 대한 사회서비스 제공에 있어 정부의 역할이 큰 북유럽, 프랑스, 영국 등 선진국에서의 사례를 보더라도 더욱 그러하다. 따라서 이러한 시점에서 사회서비스, 특히 사회복지서비스에 중점을 두어 종합적으로 정리해 보는 것은 의의가 대단히 크다고 하겠다.

사회서비스 관련 이슈 중 가장 혼란스러운 부분이 사회서비스란 도대체 무엇인가라는 것이다. 따라서 무엇보다 먼저 사회서비스의 개념을 정립하고자 시도하는 데 기여가 클 것으로 사료된다. 사회서비스는 위에서도 언급한 바와 같이 기존의 교육, 보육 등의 서비스를 포함할 뿐만 아니라 새롭게 등장한 노인, 장애인, 아동 등에 대한 돌봄서비스를 포함하고 있다. 특히 돌봄 서비스는 바우처를 이용한 사업으로 수요자 중심의 지원방식에 의해 제공되므로 이에 중점을 두어 그 현황과 문제점 및 개선방안을 제시하는 것은 의의가 크다 하겠다.

그리고 사회복지서비스 전달체계는 기존의 사회복지 전달체계와는 다른 측면이 있으므로 바우처를 이용하는 전달체계를 중심으로 현황과 문제점을 살펴보고 개선방안을 모색하는 것이 필요하다. 또한 사회서비스의 제공에 있어 지방자치단체의 창의성과 프로그램 개발능력을 제고하기 위해 도입된 지역사회서비스투자사업에 대해서도 살펴보고 그 성과를 평가해 보는 것은 향후 사회복지서비스 확충에 큰 도움이 될 것으로 판단된다.

제2절 사회·경제적 여건 변화와 사회서비스의 대두 및 확대

1997년 외환위기 이후 우리 사회는 사회 양극화가 심화되고 상대적 취약 계층이 크게 증가하게 되었다. 기존의 사회복지제도로서는 당시 사회적 위기에 직면한 개인이나 가족들을 제대로 보호할 수 없는 수준이 되자 사회복지를 통한 사회안전망에 대한 관심이 높아졌고, 사회서비스에 대한 수요도

급증하였다. 그중에서도 특히 실업문제는 심각한 문제로 인식되었고, 이에 정부는 2003년 시범적으로 사회적 일자리²사업을 시행하였다. 이후 지속 가능한 양질의 일자리와 사회서비스의 공급을 위해 사회적기업의 육성을 추진하는 과정에서 사회서비스의 새로운 개념이 등장하였고, 2006년 말 「사회적기업육성법」이 제정되었다. 2007년부터는 인증 사회적기업이 등장하기 시작했고 이때부터 사회적 일자리사업은 ‘일자리사업’으로부터 ‘사회서비스 확충’으로 전환되었다.

2007년 3월에는 사회서비스관리센터를 발족함으로써 돌봄서비스를 위주로 전자바우처제도를 본격적으로 실시하였다. 이후 현재까지 노인돌보미 및 장애인활동보조사업, 지역사회서비스투자사업, 산모신생아도우미사업, 가사간병도우미사업에 이어 출산전진료비지원과 장애아동재활치료서비스사업 등이 운영되고, 2009년 7월에는 기존의 어린이 돌봄서비스를 보육바우처를 통해 제공하는 방식으로 전환하였다. 이와 같이 사회서비스의 규모와 그 성격 측면에서 사회복지서비스가 가장 중요하고 후술하듯이 사회복지서비스가 최협의의 사회서비스를 의미하기도 한다.

이렇게 사회서비스가 사회복지 증진을 위해 부각된 것은 핵가족화, 여성의 경제활동 증가, 저출산·고령화 등 급격한 사회·경제적 여건의 변화에 기인하는 바가 크다. 우선, 핵가족화가 빠르게 진행되고 여성의 경제활동참가율이 높아지면서 과거에는 가족이 담당했던 서비스를 이제는 시장을 통해 구매하려는 경향이 높아졌다.

최근 결혼연령이 늦어지면서 1인가구가 증가하고 가구의 크기도 축소됨에 따라 가족이 실제 부양역할을 하기 어려워지고 있다. 2010년 인구주택총조사에 따르면, 1인가구 비율은 2005년 20.0%에서 2010년 23.3%로 3.3%p 증가하였고, 가구당 평균 가구원 수는 2005년 2.88명에서 2010년 2.67명으로 감소하였다. 또한 여성의 경제활동참가율은 1985년 이후 꾸준히 증가하고

1 이 시기에 사회서비스가 외형적으로는 정착되기 시작했지만 ‘공공부조’의 성격을 띠고 있었으며, 저소득층을 대상으로 거의 공공부조를 보완하는 역할에 그쳤다.

2 사회적으로 유용하지만 수익성 때문에 시장에서 충분히 공급되지 못하는 사회적 서비스분야에서 민간 비영리단체에 의해 창출되는 일자리(노동부, 「사회적 일자리 창출사업 2003년도 시행지침」, 2003).

있으며, 특히 25~29세 연령대는 1985년 35.9%에서 2010년 69.4%로 두 배 가까이 증가하였다.

그러나 사회적 인식이나 제도적 환경은 그에 상응하여 변하지 않아 여성이 가사활동과 직장생활을 병행하기 어려운 실정이다. 우리나라의 경우 근로시간이 길어서 자녀를 양육할 시간을 확보하기가 힘들고, 근로 형태와 시간이 다양화되면서 근로시간과 양육시간의 불일치가 나타나 지금까지 가족, 그중에서도 특히 여성에게 과도하게 의존했던 보육, 가사 등의 영역이 사회화되는 것이 불가피해졌다.

둘째, 고령화로 인해 급증한 노인과 장애인에 대한 돌봄서비스 수요가 복지증진 차원에서 크게 증대되었고, 이를 가족이 더 이상 담당하기 어렵기 때문에 정부가 일정 부분 책임을 지게 되었다. 잘 알려진 바와 같이 우리나라는 세계에서 제일 빠른 고령화 속도를 나타내고 있어³ 부양부담이 크게 증가할 것으로 예상되며, 노화에 따르는 육체적·정신적 기능의 저하로 인한 노인성 질환에 대한 간병 수요도 급증할 것으로 보인다. 또한 실제 수발을 하는 데에는 경제적·심리적으로 많은 어려움이 따르기 때문에 가족들이 돌보기 어려워므로 국가적 차원에서 서비스를 확대하는 것에 대한 요구가 더 커지는 것으로 보인다.

셋째, 우리 경제성장의 잠재력이 저출산으로 인해 잠식되고 있는바 저출산의 원인인 양육비와 교육비 문제 해결에 대한 관심이 높아지게 되었다. 우리나라 여성의 합계출산율⁴은 최근 1.15명으로 세계 최저수준을 기록하였는데, 이는 OECD 평균인 1.71명보다 훨씬 낮은 수치로서 심각한 수준이다.

이렇게 저출산이 사회적 문제로 대두되자 저출산 해소를 위한 방안으로 사회서비스의 공급이 확대되고 있다. 저출산의 주요 원인인 과다한 양육비, 교육비 등의 문제를 해결하기 위해 아동 보육 및 교육 기관 확충에 대한 사

3 2010년 현재 우리나라의 65세 이상의 노인인구는 536만명에 이르며 전체 인구의 11%를 차지하고 있다. 뿐만 아니라 2018년에는 고령사회로, 2026년에는 초고령사회로 진입할 것으로 전망된다. 그중에서도 특히 70세 이상 및 80세 이상의 인구가 크게 증가할 것으로 예상되며, 이러한 추세가 계속된다면 인구구조가 바뀌어 2032년경에는 65세 이상의 인구가 가장 많은 비중을 차지할 것으로 보인다.

4 가입여성(15~49세) 1명이 평생 출산하는 평균 자녀 수.

회적 관심이 높아지고 있으며, 이 부분의 예산도 2004년 4,000억원 수준에서 2010년에는 5배에 가까운 1조 9,000억원 수준으로 크게 증가했다. 특히 영유아 보육비 예산이 전체 보육예산에서 차지하는 비율은 2010년 84.6%에 달하는 등 점점 높아지고 있으며, 최근에는 보육예산 증가액의 대부분을 차지하고 있다.

뿐만 아니라 소득 양극화, 산업구조의 변화, 실업의 증대 등으로 상대적 취약계층이 증가하고 소득불평등이 악화되면서 저소득층에 한정되었던 사회서비스의 대상이 다양한 계층으로 확대되는 패러다임의 전환이 나타나게 되었다. 우리 사회는 두 차례의 경제위기를 겪으며 경제성장이 저조해졌을 뿐만 아니라 고령화에 따른 인구구조의 변화와 맞물려 잠재성장률⁶도 둔화되고 있다. 또한 현재 우리 사회의 산업구조가 산업화시대에서 지식기반사회로 전환됨에 따라 고용창출이 점점 감소하고 있으며, 이와 더불어 지속적인 고용 불안정이 계속됨에 따라 실업률도 높아졌다. 이로 인해 그간 소득 보장 측면에 주로 치중하여 왔던 복지서비스가 이러한 사회적 변화에 대응하여 저소득층·중산층의 삶의 질을 제고하는 것과 동시에 보편적인 서비스를 제공하는 것에 초점을 맞추게 되었다.

이러한 사회·경제적 여건의 변화가 나타나면서 사회서비스에 대한 욕구가 급증하게 되었고, 사회서비스는 사회안전망이 반영하지 못하는 사회·경제적 변화를 보충하는 성격으로 변화하기 시작했다.

이렇게 볼 때 사회서비스, 특히 사회복지서비스에 대한 요구는 더욱더 커질 것이고, 그 용어가 의미하듯이 사회적 책임, 즉 정부의 역할이 더욱 커질 것으로 예상된다. 이러한 점에서 본 연구에서 제시하는 과제는 향후 사회복지서비스정책 수립에 있어 큰 도움이 될 것으로 사료된다.

5 소득분배지표를 살펴보면 우리나라의 중산층은 지속적으로 감소하고 있는데, 고소득층으로의 이동보다는 저소득층으로의 이동이 더 많이 나타났다. 또한 중위소득 50% 미만인 계층은 상대적 빈곤층으로 매해 그 비율이 증가하고 있으며 2009년 22%까지 증가하였다. 소득불평등도를 나타내는 지니계수도 2003년 이후 계속 증가하다가 2008년 이후 소폭 하락하였다.

6 한 나라의 노동과 자본 등 동원 가능한 생산요소를 모두 투입해 인플레이션 등의 부작용 없이 최대로 이뤄낼 수 있는 성장률.

제3절 연구의 내용

본 연구는 크게 6개 장으로 구성되어 있다.

다음 장에서는 국내외의 다양한 사회서비스의 개념을 종합적으로 정리하고 거시적으로 사회서비스의 규모를 여러 가지 각도에서 살펴본다. 먼저 사회서비스의 개념을 광의, 협의, 최협의로 나누어 포괄범위를 정하고자 하였다. 광의로는 관련 법규정에 나와 있는 모든 서비스를 포함하는 것을 검토하고, 최협의로는 돌봄서비스를 나타내는 사회복지서비스로 규정할 수 있는지 검토한다. 또한 사회서비스는 스웨덴을 비롯한 북구 국가를 중심으로 사용되는 다소 생소한 용어로서, 외국의 사례를 살펴본다. 연후에 사회서비스 개념을 경제학적으로 해석해 보고 그 규모를 추정해 본다. 기존의 사회서비스에는 행정서비스 등이 포함되어 있으나 본 연구에서는 엄밀하게 추정하고자 한다.

제3장에서는 사회복지서비스에 중점을 두되 그중에서도 노인, 장애인, 아동 등 취약계층에 대한 돌봄서비스를 중심으로 현황과 문제점을 살펴보고 개선방안을 제시한다. 또한 사회복지서비스 시설 및 방문서비스를 종합적으로 정리한다. 뿐만 아니라 참여정부가 사회복지서비스를 대폭 지방으로 이양했다는 점에 착안하여 중앙과 지방자치단체 간의 역할분담과 이에 따른 문제점을 분석해 본다. 특히 IT 기술의 발달과 통합관리시스템의 도움을 받을 수 있는 여건하에서 중앙정부의 역할에 대해서 살펴본다. 그리고 공급자 지원방식과 수요자 지원방식이 병존하는 현 제도의 문제점을 분석하고 개선방안을 제시한다.

제4장에서는 제3장에서 논의된 사회복지서비스의 효율적 전달이 이루어질 수 있도록 사회복지서비스 전달체계의 현황을 살펴본 후 그 문제점을 분석하고 개선방안을 모색한다. 사회복지서비스의 전달은 예산의 중복 누수 없이 효율적으로 이루어지는 것이 바람직하다. 따라서 최근 구축된 사회복지통합망과 사회서비스 바우처사업에 대해서 평가해 보고 개선방안을 제시한다. 특히 바우처를 이용한 사회복지서비스의 도입이 이루어진 지 얼마 되

지 않아 품질의 중요성이 계속 제기되고 있기 때문에 서비스의 품질 제고와 관련한 개선안을 제시해 본다.

제5장에서는 중앙으로부터 재정지원을 받아 지방자치단체가 기획하여 제공하는 사회서비스인 지역사회서비스투자사업이 어떻게 이루어지고, 그 현황과 문제점은 어떠한지를 분석한다. 이 서비스는 광의의 사회서비스를 포함하고 있으나 사회복지서비스가 대종을 이루고 있으므로 사회복지서비스의 산업화와 보편화 관점에서 분석한다. 지역사회서비스는 중앙이 기획하는 대신 지방의 창의를 유도하여 새로운 사회서비스의 발굴, 즉 인큐베이팅의 역할을 한다. 그러나 사실 지역사회서비스투자사업의 효과성과 유용성에 대해서는 문제의 소지가 없지 않으므로 이 사업의 향후 추진방향에 대해서 살펴 본다.

마지막으로 제6장에서는 앞의 장들에서 시도된 연구·분석 결과를 본 연구의 기여 부분과 정책제언을 중심으로 일관성 있게 종합적으로 요약한다.

제 2 장

사회서비스의 개념과 현황

김 진 (동덕여자대학교)

우리나라의 경우 사회서비스에 대한 구체적인 개념화와 일반적인 합의를 도출한 이후에 사회서비스정책을 추진하기보다는, 일자리 창출이라는 사회서비스정책을 우선하고 이에 맞추어 사회서비스 개념을 개발하였다. 그렇기 때문에 정책적 필요에 의해 도입되는 사회서비스마다 상이한 사회서비스 개념을 사용하였고 그 결과 사회서비스 현황에 대한 파악에 난항을 겪고 있다.

본 장에서는 새로운 사회적 욕구와 사회적 위협에 시급하게 대응하기 위한 조치로 일자리 창출 차원에서 최근 등장한 사회서비스의 경제학적 개념과 현황에 대해 살펴보기로 한다. 이러한 사회서비스 개념 정립 및 현황 파악을 통해 3장의 사회복지서비스의 현황 및 정책과제, 4장의 사회복지서비스의 전달체계, 5장의 지역사회서비스투자사업의 특성과 과제 등에 대한 이해를 위한 시발점을 제공하고자 한다.

2006년부터 기존의 사회복지서비스 이외에 일련의 돌봄서비스를 지원하는 복지정책을 사회서비스정책으로 총칭하면서 사회서비스라는 용어를 사용하게 되었다. 즉, 사회서비스에 대한 기초적인 이론화 또는 개념화가 충분히 진행되지 않은 가운데 사회서비스정책이 진행되면서 사회서비스 용어에 대한 정의를 그때그때 필요에 따라 여러 가지 의미로 사용한 것이다. 그에 따라 사회서비스분야에서 정책과 개념 사이의 간극과 혼란이 형성되었기 때문에 향후 사회서비스분야의 정상적인 확장 및 개선을 위해서 사회서비스에

대한 개념화가 필수적으로 요구되고 있는 것이다.

사회서비스정책은 우리나라 3대 주요 사회안전망인 4대 보험, 공공부조, 그리고 긴급구호 이외에 소위 '사회안전망의 사각지대'의 수요를 충족시키고자 하는 의도로 집행되고 있는 분야이다. 따라서 모든 국민을 대상으로 제공되는 기초서비스라기보다는, 정부 또는 사회가 주도하든 아니면 민간부문이 주도하든 간에 상관없이 특정 계층의 수요에 알맞게 기획, 계획, 집행되는 서비스분야라고 말할 수 있다.

좀 더 구체적으로 살펴보면, 사회서비스(social services)란 보육, 노인 돌봄, 장애인 돌봄 등 주로 수요자의 선택권이 강조되고 최근 전자바우처사업들을 중심으로 확장되고 있는 서비스분야를 가리키는데, 이에 대한 개념화가 정립되어 있지 않아 정책적 논의를 할 때 오해와 혼란을 야기하고 있는 상황이다. 일각에서는 전통적인 사회복지서비스와 동일하게 생각하는가 하면, 다른 일각에서는 사회복지서비스를 제외한 일종의 대인서비스(personal services)로 규정하고 있기도 하다. 또한 사회서비스가 일종의 공공재(public goods)이므로 정부의 지원이 절대적이라고 잘못 주장하는 경우도 있기 때문에 학문적으로도 사회서비스를 엄밀하게 정의하는 것이 필요하다.

개괄적인 분석으로서 논의할 수 있는 주요 사안은 사회서비스 개념과 사회복지서비스 개념에 대한 적절한 공존의식이다. 우리나라 복지분야의 전통적 기반이라 말할 수 있는 특징은 사회복지서비스분야에서의 민간부문의 능동적 역할이다. 그런데 사회서비스가 체화되고 제공되는 틀인 사회서비스 전달체계도 기존의 사회복지서비스분야 민간부문을 중심으로 전개되었다. 따라서 사회서비스와 사회복지서비스의 양립에 대한 이해가 향후 새로운 사회서비스를 도입 또는 확장하는 데에 중요한 관건으로 인식되는 것이다. 결론적으로 말해, 사회복지서비스의 전달체계 및 정책체계 안에서 급작스럽게 도입·확장되고 있는 사회서비스를 이해하고, 향후 보다 효율적이고 성과지향적인 사회서비스의 전달체계 및 정책체계를 형성하여야 할 것으로 사료된다.

학문적으로 사회서비스와 사회복지서비스(social welfare services)는 그 의미가 다소 차이를 갖는다. 사회복지에 대한 인프라 및 서비스 제공에 대

한 국가 또는 사회의 책임에 대해 지속적으로 논의되어 왔고 이에 대한 실천적 확장에 대해 공감대가 광범위하게 형성되어 있다. 그런데 최근 들어, 특히 2006년 이후 우리나라에서는 사회서비스(social services)라는 용어가 빈번하게 사용되고 있고, 어떤 경우에는 사회복지서비스와 같은 의미로 사회서비스라는 용어를 사용하고 있다. 이런 현상에는 몇 가지 이유가 있는 것으로 보인다. 첫째, 과거 수년 동안 만성적 실업문제에 대응하기 위한 일자리 창출사업 중 ‘사회서비스 일자리사업’이 돌봄 영역을 중심으로 추진되면서 돌봄 영역이 사회서비스라는 용어로 대체되어 사용되었다. 둘째, 사회서비스 바우처사업이 실시되면서 서비스의 대상을 전통적인 취약계층에 제한하지 않고 중산층을 포괄하게 되었고, 과거의 취약계층 중심의 사회복지서비스라는 용어를 대신하여 사회서비스라는 용어가 자주 사용되었다. 셋째, 이용자 선택과 공급자 경쟁이라는 시장기제가 사회서비스 바우처제도와 노인요양보험제도에 도입됨으로써, 과거에 주로 기관지원방식으로 제공되었던 서비스가 아닌 수요자 지원방식으로 제공된 서비스를 지칭할 때 사회서비스라는 용어를 사용하였다. 따라서 현재 우리나라에서 사용되고 있는 ‘사회서비스’라는 용어는 엄밀한 학문적 용어라기보다는 현재의 우리나라 사회복지서비스의 특수한 지형을 반영하는 용어라고 할 수 있다.

기존의 사회복지적 재정지원에서 사회서비스로의 전환은 복지 또는 돌봄의 영역이 고령화 및 선진화로 인해 우리나라 경제의 주요 부문으로 부상함에 따른 정책적 대응이라 생각할 수 있다. 정부정책의 기획, 계획, 설계, 집행, 그리고 평가 등에서 서비스 공급기관에 초점을 맞추는 경향에서 서비스 수요 주체에 초점을 맞추는 경향으로 전환하면서, 사회서비스가 과연 무엇인가에 대한 심도 있는 논의가 향후 지속적으로 제기되리라 생각한다. 이에 본 장에서 선도적으로 그간의 정부정책과 학계에서 논의된 사회서비스 관련 제 개념들을 고찰하여 개념화를 시도하는 것은 시의적절하다고 판단된다.

본 장의 구성은 다음과 같다. 1절에서는 사회서비스에 대한 기존 개념들을 살펴보고, 2절에서는 사회서비스의 특성에 기초하여 사회서비스 개념 정립을 제기한다. 3절에서는 우리나라 사회서비스 규모 및 현황을 살펴보기로 한다.

제1절 사회서비스의 기존 개념

본 절에서는 그간 사회서비스에 대해 제기된 다양한 개념들을 사회서비스 정책 현장에서의 개념, 사회복지학적 개념, 사회서비스 범위에 따른 개념으로 분류하여 고찰하고자 한다.

결국 사회서비스를 바라보는 연구자나 정책 담당자 모두 각자 다양한 개념화를 제시하고 있기 때문에, 사회서비스 개념에 대한 이러한 분류는 다양한 개념들을 정리하고자 편의적으로 분류한 것일 뿐이며, 실제로는 사회서비스에 대해 논자마다 다양한 개념을 제시하고 있음을 지적하고자 한다.

이러한 기존 개념에 대한 분석은 2절에서 논의할 사회서비스 특징에 착안한 경제학적 개념 정립에 필요한 범위 설정에 중요한 영향을 준다. 즉, 사회서비스 개념을 최협의, 협의, 그리고 광의 등과 같이 몇 개의 단계로 나누어 제시하게 되는 현실적 이유를 이해할 수 있게 해준다. 본 절의 분석을 통해 사회서비스에 대한 다양한 개념들을 고찰하고 종합적으로 평가함으로써 사회서비스 개념 정립에 필요한 기초적 논의로 활용할 것이다.

1. 법률적 개념

법률적 개념으로서의 사회서비스 개념에 대한 이해를 위해 「사회적기업육성법」과 「사회서비스이용및이용권관리에관한법률」상에서 정의되는 사회서비스에 대해 살펴보고, 「사회복지사업법」상에서 정의되는 사회복지서비스와 보건의료서비스에 대해 살펴보고자 한다.

「사회적기업육성법」에서는 사회서비스를 “교육, 보건, 사회복지, 환경 및 문화 분야의 서비스, 그 밖에 이에 준하는 서비스로 대통령령이 정하는 분야의 서비스”로 지칭하고 있다.

「사회적기업육성법 시행령」에서는 “그 밖에 이에 준하는 서비스로서 대통령령이 정하는 분야의 서비스”를 “보육서비스, 예술·관광 및 운동서비스,

〈표 2-1〉 「사회적기업육성법」상 사회서비스의 범위

사회적기업육성법(제정 2007. 1. 3, 일부개정 2007. 4. 11, 시행일 2007. 7. 1)

제1조(목적) 이 법은 사회적기업을 지원하여 우리 사회에서 충분하게 공급되지 못하고 있는 사회서비스를 확충하고 새로운 일자리를 창출함으로써 사회통합과 국민의 삶의 질 향상에 기여하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “사회적기업”이라 함은 취약계층에게 사회서비스 또는 일자리를 제공하여 지역주민의 삶의 질을 높이는 등의 사회적 목적을 추구하면서 재화 및 서비스의 생산·판매 등 영업활동을 수행하는 기업으로서 제7조의 규정에 따라 인증받은 자를 말한다.
2. “취약계층”이라 함은 자신에게 필요한 사회서비스를 시장가격으로 구매하는 데 어려움이 있는 계층을 말하며, 그 구체적인 기준은 대통령령으로 정한다.
3. “사회서비스”라 함은 교육·보건·사회복지·환경 및 문화 분야의 서비스, 그 밖에 이에 준하는 서비스로서 대통령령이 정하는 분야의 서비스를 말한다.

사회적기업육성법 시행령(제정 2007. 6. 29, 시행일 2007. 7. 1)

제3조(사회서비스의 종류) 법 제2조제3호에서 “그 밖에 이에 준하는 서비스로서 대통령령이 정하는 분야의 서비스”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 서비스를 말한다.

1. 보육서비스
2. 예술·관광 및 운동서비스
3. 산림보전 및 관리서비스
4. 간병 및 가사지원서비스
5. 그 밖에 노동부장관이 법 제4조에 따른 사회적기업 육성위원회의 심의를 거쳐 인정하는 서비스

산림 보전 및 관리 서비스, 간병 및 가사지원 서비스, 그 밖에 노동부장관이 사회적기업 육성위원회의 심의를 거쳐 인정하는 서비스”로 구체화하고 있다.

「사회적기업육성법」 및 동법 시행령에 의해 정의된 사회서비스는 “자신에게 필요한 사회서비스를 시장가격으로 구매하는 데 어려움이 있는 취약계층에게 사회서비스 또는 일자리를 제공함”에 초점이 있다.

「사회적기업육성법」의 목적은 동법 제1조에 “사회적기업의 설립·운영을 지원하고 사회적기업을 육성하여 우리 사회에서 충분하게 공급되지 못하는 사회서비스를 확충하고 새로운 일자리를 창출함으로써 사회통합과 국민의

삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 한다.”라고 명시되어 있다. 따라서 사회서비스 확충과 취약계층 일자리 창출이라는 두 마리의 토끼를 모두 잡기를 희망하고 있으며 여기에 사회적기업이라는 기제를 사용하지는 취지이다. 그런데 동법 제2조에 사회적기업을 “취약계층에게 사회서비스 또는 일자리를 제공하거나 지역사회에 공헌함으로써 지역주민의 삶의 질을 높이는 등의 사회적 목적을 추구하면서 재화 및 서비스의 생산·판매 등 영업활동을 하는 기업으로” 정의하고 있다. 즉, 취약계층 일자리 창출뿐만 아니라 취약계층 사회서비스 제공을 명시함으로써 취약계층이 서비스 제공자이면서 수요자가 되는 것을 주요활동으로 간주하는 것이다. 그러므로 「사회적기업육성법」에서 정의하는 사회서비스는 일반적으로 취약계층에 대한 서비스로 한정될 소지가 다분히 있는 것이다.

「사회서비스이용및이용권관리에관한법률」에서는 사회서비스란 “사회복지사업법에 따른 사회복지서비스, 보건의료기본법에 따른 보건의료서비스, 그 밖에 이에 준하는 서비스로서 대통령령으로 정하는 서비스”⁷⁾로 정의하고 있다.

「사회서비스이용및이용권관리에관한법률」의 목적은 동법 제1조에 “사회서비스 이용 및 이용권관리에 필요한 사항을 정함으로써 사회서비스의 이용을 활성화하고 이용자의 선택권을 보장하도록 하여 국민의 복지증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.”라고 명시하고 있다. 여기서 중요한 요점은 이용자의 선택권을 보장하도록 한다는 것으로, 사회서비스 특성에 기반한 사회서비스 정의를 허용할 수 있다.

이상에서 논의한 바와 같이 「사회적기업육성법」과 「사회서비스이용및이용권관리에관한법률」에서 정의한 사회서비스는 사회복지, 보건의료, 교육, 문화서비스 등을 포함하고 있으며, 두 법의 목적에 착안하여 파악하면 한편으로는 사회서비스 제공자의 입장에서, 다른 한편으로는 사회서비스 수요자의 입장에서 사회서비스를 규정하도록 요구하고 있는 것이다.

7 「사회서비스이용및이용권관리에관한법률시행령」(입법예고)에 의하면, 대통령령으로 정하는 서비스란 돌봄 및 일상생활 지원서비스, 가사지원 및 간병서비스, 건강관리서비스, 인지·인성 발달지원서비스 등을 말한다.

〈표 2-2〉 「사회서비스이용및이용권관리에관한법률」상 사회서비스의 범위

「사회서비스이용및이용권관리에관한법률」(제정 2011. 8. 4, 법률 제10998호, 시행일 2012. 2. 5)

제1조(목적) 이 법은 사회서비스 이용 및 이용권(利用券) 관리에 필요한 사항을 정함으로써 사회서비스의 이용을 활성화하고 이용자의 선택권을 보장하도록 하여 국민의 복지증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “사회서비스”란 「사회복지사업법」 제2조제6호에 따른 사회복지서비스, 「보건료기본법」 제3조제2호에 따른 보건료서비스, 그 밖에 이에 준하는 서비스로서 대통령령으로 정하는 서비스를 말한다.
2. “사회서비스 이용권”이란 그 명칭 또는 형태와 상관없이 사회서비스 이용자가 사회서비스 제공자에게 제시하여 일정한 사회서비스를 제공받을 수 있도록 그 사회서비스의 수량 또는 그에 상응하는 금액이 기재(전자적 또는 자기적 방법에 의한 기록을 포함한다. 이하 같다)된 증표를 말한다.
3. “사회서비스 이용자”(이하 “이용자”라 한다)란 사회서비스 이용권을 사용하여 제공자로부터 사회서비스를 제공받는 자를 말한다.
4. “사회서비스 제공자”(이하 “제공자”라 한다)란 제16조에 따라 등록을 하고 이용자가 제시하는 이용권에 따라 사회서비스를 제공하는 자 또는 기관을 말한다.

사회복지분야에서는 사회서비스를 사회복지서비스로 보는 경향이 있는데, 법에서 정의하는 사회복지서비스는 다음과 같다.

「사회복지사업법」 제2조에서는 사회복지사업, 사회서비스 등 동법에서 사용하는 용어의 뜻을 다음과 같이 제시하고 있다. 우선, ‘사회복지사업’이란 「국민기초생활보장법」, 「아동복지법」, 「노인복지법」, 「장애인복지법」, 「한부모가족지원법」, 「영유아보육법」 등 지정된 여러 관계 법률에 따른 보호·선도 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 노숙인 등 보호, 직업지원, 무료 숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센병력자의 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업을 말한다. 또한 ‘사회복지서비스’란 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담, 재활, 직업 소개 및 지도, 사회복지시설의 이용

등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 제도적으로 지원하는 것을 말하며, ‘보건의료서비스’란 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 보건의료인이 하는 모든 활동을 말한다.

법률적 근거를 통해 사회서비스를 정의하는 경우 이상의 분석에서 볼 수 있듯이 정책지원에 해당하는 사회서비스를 엄격하게 정의할 소지가 다분히 있다. 원래 법을 통해 정의하면 그 법에 준용되는 모든 사회서비스를 사회나 정부가 법에 규정된 대로 제공할 의무가 있기 때문에 가급적 엄격하게 사회서비스를 정의하는 것이다.

현재 사회서비스는 사회복지서비스(보육, 아동, 장애인, 노인 보호 등), 보건의료서비스(간병, 간호), 교육서비스(방과 후 활동, 특수교육), 문화예술서비스(도서관, 박물관 운영)들을 전자바우처 방식으로 제공하고 있다. 또한 환경, 안전 등의 공공서비스 중 사회서비스 제공 대상에게 부여되는 서비스도 있기 때문에 전자바우처 방식 이외에도 다양한 사회서비스가 존재한다.

사회서비스향상기획단(2007)은 생애주기별로 관련 사회서비스를 제시하고 있는데, 이를 <표 2-3>과 같이 정리할 수 있다.

<표 2-3> 생애주기별 사회서비스 범위

	아 동	청소년	청장년	노 년
돌 보	보 육		산모 도우미	재가서비스
	그룹 홈 보호			
교 육		방과 후 교육	평생교육	
고 용			직업능력개발	
			고용지원	
장 애	특수교육			
	활동보조 및 이동편의 지원			
문 화	문화생활, 생활체육			
보 건 의 료	평생건강관리			

주: 사회서비스향상기획단, 『일자리창출 보고의 사회서비스 공급체계와 산업부문을 연계』, 2007.

이상에서 살펴본 바와 같이, 사회서비스는 공공재는 아니더라도 외부성이 크고 사회복지적으로 중요하여 국가가 지원 또는 직접 제공하는 대인서비스로 이해할 수 있다. 또한 수혜자의 생애주기에 따른 정부지원의 포괄적 분석을 통해 재정적 의미에서 사회서비스를 고찰하여 특성화할 수 있다.

2. 기존 연구에서의 개념

기존 연구에서 사회서비스는 사회복지서비스(social welfare services), 대인사회서비스(personal services or human services), 사회적 보호(social care) 등 다양한 개념 및 분류가 혼용되어 있다.

정경희 외(2006)는 궁극적인 목적과 동기, 규모의 결정방식, 행위의 성격 등을 기준으로 사회서비스를 ‘이윤추구를 일차적 목적으로 하지 않으면서, 사회적 욕구 충족에 초점을 두는 집합적이고 관계지향적인 활동’이라고 정의하였다. 사회서비스는 이윤추구에 앞서 상부상조 또는 이타주의와 같은 사회적 동기에 의해 제공되며, 서비스의 목적이 사회적 욕구, 즉 사회적 관계의 효과적 조직에 따라 욕구 충족의 정도가 결정되는 성질의 욕구를 겨냥하고 있다는 주장이다. 이러한 특성으로 인하여 서비스의 생산 및 제공이 정부 또는 비영리조직에 의해 주도되는 경우가 많다. 물론 최근에 특정 서비스 또는 특정 국가에서는 민영화를 통해 영리기업에 의해 생산되는 등 사회서비스의 산업화가 점차 확산되고 있는 상황이다. 또한 서비스의 속성상 가치실현에 있어 물질적 자원의 투입보다는 인간 간의 상호작용 그 자체에 목적을 둔 활동이라는 공통점을 가지고 있다.

강혜규(2007)는 사회서비스를 내용, 기능, 대상 등에 따라 다양하게 구분하여 정의하고 있다. 내용적으로는 사회복지서비스, 보건의료서비스, 교육서비스, 문화예술서비스로 구분할 수 있다. 기능적으로는 의식주 등의 기초생활을 위한 생활보장서비스, 정신과 신체의 건강과 활동을 위한 정신보건서비스, 교육과 훈련 및 기회균등을 위한 제도적 장치를 마련하기 위한 인적자본서비스, 사회적 관계와 참여를 위한 사회자본서비스, 일자리 알선 및 직업유지를 위한 일자리서비스, 일반행정서비스 등으로 구분된다. 사회서비

스의 수혜대상 기준으로는 노인·장애인을 위한 성인서비스, 아동·청소년 서비스, 여성·가족 서비스, 노숙인, 미혼모, 국제결혼 이주민을 위한 특수 취약계층 서비스 등을 포함한다.

사회서비스에 대한 개념화 및 유형화를 포괄적으로 추진한 연구는 운영진 외(2011)에서 발견할 수 있다. 운영진 외(2011)에서는 사회서비스 개념의 정의방식을 검토하였는데, 이때의 기준으로 주체, 대상자 및 분야, 특성을 제시하면서 사회서비스 개념의 유형화로 광의의 사회서비스, 협의의 사회서비스, 그리고 최협의의 사회서비스를 제시하고 있다. 우선 광의의 사회서비스는 사회정책과 구분하기 어려울 정도로 광범위한 영역을 포함한다고 기술하면서 사회부조, 사회보험, 아동복지, 교정, 정신위생, 공중보건, 교육, 오락, 노동보호, 주택제공 등을 포함한다고 제시한다. 협의의 사회서비스는 사회적 보호, 장애, 질병 등 사회적 약자를 지원하는 사회복지서비스를 의미한다. 최협의의 사회서비스는 사회적 돌봄서비스를 지칭한다.⁸

Bahle(2003)은 사회서비스의 주요 특성 4가지에 따라 사회서비스를 정의하였다. 첫째, 사회서비스는 일반적으로 대인(personal)서비스이다. 둘째, 사회서비스는 개인의 사회적 욕구를 충족시킨다. 셋째, 사회서비스는 직접적인 사회적 상호관계 속에서 사람으로부터 사람에게 수행된다. 넷째, 사회적 서비스는 사적 관계를 넘어서 사회적 중요성을 의미한다. 이상을 정리하면 사회서비스는 사회적으로 중요한 욕구를 충족시키기 위한 대인서비스이다.

이봉주 외(2008)는 사회서비스정책에서 사회서비스가 가지는 공통적인 특성을 다음의 세 가지로 요약하였다. 첫째, 재화의 생산이나 분배가 아닌 대인적 서비스로서 개인의 사회적 역할과 관련된 욕구를 충족시키려는 활동이다. 둘째, 이익추구가 아니라 공익적이고 이타적인 성격을 띠고 있다. 셋째, 제공자와 이용자 사이의 직접적인 상호작용을 통하여 전달되며 이 과정에서 정서적 측면의 활동이 포함된다. 여기서는 광의 또는 전통적인 의미에서의

8 본 장에서도 사회서비스의 범위를 광의, 협의, 최협의의 세 가지로 제시하지만 운영진 외(2011)의 세 가지 범위와는 차이가 있다. 이에 대해서는 제2절에서 자세히 다루기로 한다.

개념이 아닌, 우리나라의 특수한 상황에서 사용되고 있는 의미로 사회서비스라는 용어를 사용한다. 그리고 내용상으로는 기관지원방식으로 공급되고 있는 사회복지서비스와 수요자 지원방식으로 제공되는 돌봄서비스를 포괄하는 것으로 본다.

국내 사회서비스분야에 대한 산업분류체계 연구는 이진면(2008)과 조현승·하봉찬(2008)의 연구를 들 수 있는데, 이들 연구에서는 (i) 사회서비스의 정의 및 특성을 분석하고, (ii) 사회서비스의 광의의 의미와 협의의 의미를 포괄적으로 분석하였다.

조현승·하봉찬(2008)은 사회서비스를 그 포함범위에 따라 광의의 사회서비스와 일반적으로 통용되는 협의의 사회서비스로 구분한다. 광의의 사회서비스에는 국방, 공공행정, 사회복지서비스, 교육서비스, 의료서비스 등이 포함되며, 협의의 사회서비스에는 사회복지, 기초의식주 보장, 보건의료, 교육, 고용, 문화 관련 서비스 등이 포함된다. 협의의 사회서비스는 생활편의를 위한 시설 및 장비를 지원하고, 사회구성원들의 재활 및 자립을 돕는 서비스를 포괄하는 개념이다. 즉, 사회기반시설과 같은 인프라 제공, 우정사업이나 상하수도 관리 및 쓰레기 수거와 같은 공공행정, 소득 및 의료 보장과 같은 사회안전망 구축 등이 주요 대상이다.

이상의 사회서비스 정의나 범위에 대한 기존 문헌을 분석한 결과 다음과 같은 소결을 얻을 수 있다. 사회서비스는 좁은 의미에서는 보육, 사회복지서비스를 포함하고, 넓은 의미에서는 교육, 보건, 환경, 문화, 예술, 관광 등을 포함한다. 사회서비스 범위를 광의로 보는 연구에서는 일자리 알선, 인적자본서비스 등도 사회서비스분야로 인식하기도 한다. 그러나 사업방식의 다양화로 인해 최근 지속적으로 증가하는 사회서비스분야, 특히 지역사회서비스 투자사업을 포함하기에는 어려움이 있다고 사료된다. 전자바우처나 종이바우처를 통해 전달되는 사회서비스의 범주들을 포괄하는 개념화가 필요하며, 이는 사회서비스 이용대상을 직접적으로 명시하는 개념화를 통해 가능하다.

3. 외국에서의 개념

사회서비스는 해당 국가의 사회적 맥락에 따라 포함되는 범위가 서로 상이한 특징을 지닌다. 전통적인 입장에서 각 나라마다 개인 또는 가계의 영역에서 제공되어야 할 서비스와 지역 또는 사회의 영역에서 제공되어야 할 서비스가 상이하다.

미국은 소득보장, 교육, 의료 서비스 등을 제외한 대인서비스를 사회서비스로 규정하고 있다. 영국은 소득보장, 보건, 고용 등을 포괄하는 광의의 사회서비스 개념과 지원과 보호 서비스를 제공하는 협의의 대인사회서비스 개념을 병행하여 사용하고 있다.

스웨덴은 (i) 노인을 위한 사회서비스와 간호보호서비스, (ii) 육체, 신체적 장애가 있는 사람들을 위한 사회서비스, (iii) 아동과 청소년을 보호하는 개인 및 가족 보호서비스와 알코올 및 약물 남용자를 위한 사회서비스, 자산조사에 기초한 경제적 보조로 구성된 사회서비스의 세 가지 영역으로 사회서비스를 규정하고 있다.

사회주의적 복지혜택을 전반적으로 잘 제공하고 있는 북유럽에서 사회서비스(social service)는 사회복지서비스(social welfare service)를 의미한다는 주장도 있다. 즉, 사회서비스는 개인이 장애나 질병으로 인하여 부자유스러움에도 불구하고, 자립하여 일상생활을 할 수 있도록 지원하는 일을 의미하는 것으로 서비스를 제공하는 것을 ‘돌봄(care)’이라고 간주할 수 있다는 것이다. 또한 자립은 ‘결과적으로 사회나 타인에게 의존하지 않고 생활하는 것이 아니고 자기가 결정권을 가지고 생활하는 것’을 의미한다. 이러한 사회서비스는 고령자 돌봄과 보육이 사회에 의해서 행해지며, 여성이 남성과 동일하게 일하고 있기 때문에 종류계급이 공적 서비스를 이용하고 있고, 소득보장은 국가, 서비스는 지자체라는 책임분담을 명확하게 하고 있다.

핀란드의 Sipila(1995)는 사회서비스를 다음과 같이 규정하고 있다. 첫째, 개인이 필요로 하는 서비스로서, 그 이용은 개인의 자유의지에 기초하며, 공권력을 이용하여 강제적으로 집행하는 것이 불가능하다. 둘째, 사회서비스는 순수한 영리적 돌봄서비스(care service)의 범주에는 포함되지 않으며,

이를 필요로 하는 사람이 소득에 관계없이 받을 수 있는 것이고, 대가도 전액을 지불할 필요가 없다. 셋째, 가족, 자원봉사자 등 비정규적인(informal) 서비스는 사회서비스의 분야에 포함하지 않는데, 이것은 사회서비스에 있어서 ‘돌봄(care)’을 제공하는 사람과 받는 사람이 대등한 관계에 있어야 함을 의미하고, 사회서비스는 비정규적 돌봄의 부담과 구속을 경감하는 것이다.

제2절 사회서비스 개념 정립

본 절에서는 사회서비스 개념을 경제학적 모형에 근거하여 정립하고자 한다. 우선 보육, 교육, 돌봄서비스 등 사회서비스의 특징으로 이해할 수 있는 소비외부성에 기초하여 경제학적 모형을 통해 사회서비스 공적제공에 대한 분석을 수행하고자 한다. 그리고 사회서비스의 개념으로 ‘소비외부성이 커서 공적제공이 요구되는 대인서비스’를 제시하고자 한다. 이러한 사회서비스의 경제학적 개념화는 본 보고서가 처음 시도하는 것으로, 사회서비스의 품질 격차에 대한 소비외부성이 사회적으로 공적제공의 필요성을 유도한다는 것을 정식화한 작업이라 사료된다. 결국 사회서비스정책분야에서 등장하는 사회서비스 품질관리에 대한 이론적 분석도 고찰할 수 있겠지만 본 보고서의 범위를 넘기 때문에 사회서비스 품질관리에 대해서는 논하지 않기로 한다.

본 절에서 논의할 사회서비스 개념화는 전 세계적으로 진행되는 경제의 서비스화에 따른 서비스산업 통계 구축 및 비교분석에 활용하기 위해서도 필요한 작업이라 사료된다. 물론 아직까지 우리나라 통계가 OECD 기준에 완벽하게 부합하지 않고 우리나라 사회서비스 명칭을 불러일으킨 돌봄서비스에 대해서도 민간부문에 대한 통계가 구축되지 않았기 때문에 향후 통계 구축이 진전되어야 할 것이다. 그러나 현 상황에서 우리나라 사회서비스의 규모에 대한 논의는 시의적절하며 중요한 작업이다. 본 절에서 논의할 사회서비스 개념화는 이러한 통계적 요구에 대해서도 기존 연구와 달리 어느 정도 구체성을 부여할 수 있으며, 다음 절에서 그 통계적 현황이 제공될 것이다.

1. 사회서비스 분석

경제학이나 재정학적 관점에서 볼 때, 사회서비스는 공적제공(public provision)이 필요한 서비스로 인식될 수 있지만 엄밀한 의미에서의 공공재(public goods)는 아니다.

경제학에서 공공재의 두 가지 필수요소로 거론되는 것이 비경합성(non-rivalry)과 비배제성(non-excludability)인데, 사회서비스는 비경합성과 비배제성을 만족하지 않는다. 예를 들어 보육서비스의 경우 보육교사 1인당 담당할 수 있는 보육아동의 수가 한정되어 있기 때문에 경합적이고, 보육공간에 한정되어 서비스가 제공되고 있기 때문에 배제적인 것이다. 다른 사회서비스들도 대부분 개인서비스(personal service)이기 때문에 공공재라 보기 어렵다.

물론 우리나라를 위시한 대부분의 나라에서 사회서비스가 공적부문을 통해 제공되는 측면이 있기 때문에 사회서비스의 공적제공에 대한 개념화 및 이에 대한 경제학적 분석을 시도할 필요가 있다.

이하에서는 사회서비스의 공적제공에 대한 경제학적 논거와 정치사회적 인식을 살펴보고, 소비외부성의 관점에서 공적제공을 분석한 Gasparini and Pinto(2006)의 모형을 소개하고 사회서비스에 적용하고자 한다. 소비외부성의 관점에서 사회서비스의 공적제공을 설명하는 것은 본 보고서가 처음으로 시도하는 것으로, 궁극적으로 정책 현실과 경제이론의 결합을 통해 좀 더 실효성 있게 사회서비스를 정의하고 정책개발에 활용하고자 하는 의도에서 창안한 것이다.

사회서비스의 공적제공에 대한 경제학자들의 논거는 주로 권장재 또는 가치재, 재분배, 그리고 시장실패로 분류할 수 있다. 첫째, 권장재(merit goods) 또는 가치재 논리는 온정주의적(paternalistic) 사고에 기인하는데, 정부가 현금이전을 하면 개인이 올바른 소비를 하지 못하기 때문에 정부는 소비를 권장하기 위해 현물제공(in-kind)방식을 취해야 한다는 것이다. 둘째, 재분배(redistribution) 논리는 공적제공방식을 통한 서비스의 재분배가 현금이전을 통한 서비스의 재분배보다 사회적으로 더 바람직하기 때문에 해야 한

다는 것이다. 셋째, 시장실패(market failure) 논리는 서비스 특성상 소비의 부정(externality)이나 정보비대칭성(information asymmetry)이 존재하여 사적시장의 형성 및 확장을 방해하기 때문에 정부가 나서야 한다는 것이다.

반면, 사회서비스의 공적제공에 대한 정치사회적 인식은 기회의 균등(equality of opportunity) 논거이다. 이에 의하면, 정부는 사회구성원이 기본적인 사회서비스의 소비 또는 그로 인한 기회의 차등을 줄이기 위해 무상이나 저렴한 지원가격으로 사회서비스를 제공하여야 한다는 것이다. 이러한 기회균등 논거와 연계된 것으로 보편적 서비스 제공(universal programs)을 언급할 수 있는데, 이는 누구든지 양질의 사회서비스를 받아야 한다는 것이다.

경제학, 특히 재정학에서 정의하는 사회서비스는 서비스 소비로부터 발생하는 외부성에 초점을 맞추어 분석한다. 한 소비자의 소비활동이 무상으로 타인의 효용 변화를 초래하는 현상을 소비외부성(consumption externality)이라 하는데, 사회서비스 시장은 이러한 소비외부성이 강하게 나타난다고 인식하는 것이다. 예를 들어 장애아동재활치료서비스의 경우, 나의 자녀가 아닌 아동의 사회서비스 수혜가 미래사회구성원의 역량을 강화하여 나의 자녀가 미래에 좋은 영향을 받을 것이라고 내가 생각하기 때문에 나의 효용을 증가시킨다는 것이다. 즉, 미래세대에 발생할 외부성이 현재세대의 소비외부성이 되는 경우이다.

사회서비스의 소비외부성은 미래세대의 효율성이 현재세대의 형평성(equity)으로 나타난다고 볼 수 있기 때문에, 현재 세대의 효용함수에 형평성을 반영하여 분석하는 것이 통상적이다. 이하에서는 이러한 소비외부성을 중심으로 서비스 시장 분석을 제도설계(mechanism design)적으로 이해한 Gasparini and Pinto(2006)를 중심으로 사회서비스 품질모형을 소개하고자 한다.

사회서비스 품질모형에서는 어떤 가계 i 의 효용함수를

$$U(x_i, q_i) - \frac{\alpha}{2}(q_i - \bar{q})^2$$

로 상정하는데, 가계의 효용은 재화나 서비스로부터의 직접적 효용과 사회 서비스 소비외부성으로부터의 간접적 효용으로 나뉜다. 첫째 항인 직접적 효용은 타 재화에 대한 소비 x_i 와 사회서비스 품질 q_i 의 영향을 받는다. 둘째 항인 소비외부성으로부터 발생하는 간접적 효용은 사회서비스 품질의 분산과 소비 외부성 파라미터의 영향을 받는다. 사회서비스 품질의 분산 $(q_i - \bar{q})^2$ 이 작을수록 더 큰 효용이 발생하고, 소비외부성 파라미터 α 가 클수록 간접효용이 전체 효용에 주는 영향이 크게 된다.

분석의 편의상 상위소득자와 하위소득자 2개 그룹으로 이루어진 경제를 생각한다. 두 그룹에 속한 사람들의 숫자가 동일하다고 가정하자. 대표적인 상위소득자를 R로, 대표적인 하위소득자를 P로 부르기로 한다. 소비자 R의 소득과 소비자 P의 소득은 각각 Y^R , Y^P 로 $Y^R > Y^P$ 이다. 각 소비자가 소비로부터 얻는 만족도를 나타내는 효용함수는 동일하게 $U(x, q)$로 표현되는데, q 는 사회서비스 S 의 품질을 나타내고, x 는 기타 모든 소비를 나타낸다. 소비자 사이에 존재하는 서비스 품질 차이에 대해 소비자 R이 비효용을 갖는다고 가정한다. 즉, 소비자 R의 효용은 자신의 소비로부터의 효용뿐만 아니라 사회서비스 S 의 서비스 품질의 분포에 의존한다.⁹ 정식화하면 소비자 R의 효용은

$$U(x, q) - \frac{\alpha}{2}(\bar{q}^r - \bar{q}^p)^2 \quad (1)$$

로 표현되는데, \bar{q}^i 는 그룹 $i = r, p$ 의 평균 서비스 품질을 나타내고, α 는 기회균등에 대한 사회적 인식을 나타내는 지수이다. 즉, α 는 사회서비스에 존재하는 일종의 소비외부성을 효용함수에 직접적으로 도입한 것이다. 분석의 편의상 정부는 소비자그룹 R에게만 조세를 부과한다고 가정한다. 이 조세수입을 가지고 정부는 소비자그룹 P에 재정적인 지원을 하여 서비스 수요를 돕거나(현금지원방식) 또는 공적서비스 제공기관을 통해 돕거나(공적제공방식) 할 수 있다. 조세부과 및 이전지출 후에 형성되는 대표적 소비자의 가처분소득은 각각

$$y^r = Y^R - C - E \quad (2-1)$$

9 두 가지 유형의 소비자만이 존재하기 때문에 유형 간 서비스 품질의 격차에 의존한다.

$$y^p = Y^P + C \quad (2-2)$$

로 표현되는데, E 는 대표적 소비자 R이 지불하는 공적제공방식의 비용을, C 는 대표적 소비자 R이 지불하고 대표적 소비자 P가 받는 현금지원방식의 비용을 나타낸다.

공적제공방식을 통한 서비스 공급으로부터 발생하는 서비스 품질(service quality)은

$$Q_g = \frac{EN}{p^J} \quad (3)$$

인데, J 는 공적제공기관을 이용하는 소비자의 숫자이고, p 는 서비스 품질의 평균단위비용이다. 소비자는 완전균형시장을 이루는 사적제공기관으로부터 서비스를 제공받을 수도 있는데, 사적제공기관도 동일한 서비스 품질의 평균단위비용 p 를 갖는다. 이는 서비스 품질이 경합에 의해서(J) 또는 자금에 의해서(E) 달라지는 선택변수임을 나타낸다.

시장을 통해 서비스를 제공받을 경우 기대되는 품질은 개인의 효용함수를 극대화할 때 얻어지며, 이를 $q^m(p, y^i)$ 라고 표기한다. 각 소비자가 공적제공방식이나 시장제공을 통해 동일한 효용을 가질 때 얻게 될 서비스 품질의 정도를 품질임계치(limit quality) q_i^l 라 정의하면

$$u(y^i - pq^m(p, y^i), q^m(p, y^i)) = u(y^i, q_i^l)$$

이다. 소비자 i 는 공적제공의 품질이 임계치보다 낮으면 시장에서 서비스를 구입하고, 임계치보다 높으면 공적제공기관을 이용하며, 같으면 둘 중 하나를 선택한다. 특히 q_r^l 은 고소득소비자가 공적제공을 고려할 때 취하는 서비스 품질의 최소치로 공적제공의 서비스 품질이 이보다 높으면 공적제공 서비스의 품질을 양질이라고 할 수 있다.

정부가 정책을 제시하고 이에 대해 소비자가 최적선택을 하는 일련의 과정은 다음과 같다. 정부가 식 (2-1)과 (2-2)의 공적제공의 예산 EM 과 현금급여의 예산 CN 을 정하면, 각 소비자들은 (3)의 공적제공을 통한 서비스 품질 q_g 를 예측하고, 효용극대화를 통해 공적제공 또는 민간제공 중의 하나를 선택한

다.

정부의 정책은 사회적 합의를 나타내는 변수 α 와 소비자 P의 표적효용수준 V_p^0 가 주어졌을 때 소비자 R의 효용을 극대화하는 정책변수 E 와 C 를 선택하는 것으로 정식화할 수 있다. 이를 수식으로 표현하면

$$\begin{aligned} \max V_r(C, E) \\ \text{subject to } V_p(C, E) = V_p^0 \end{aligned}$$

인데, $V_i(C, E)$ 는 그룹 i 의 간접효용함수이다.

정부의 사회서비스분야 지원방식의 결정을 다음의 과정으로 가정한다. 먼저 서비스 품질의 격차에 대한 사회적 반감 또는 서비스 품질의 동질화에 대한 사회적 공감을 나타내는 변수 α 와 저소득층 표적효용치 V_p^0 가 주어지면 공적제공이나 현금지원에 필요한 재원을 고소득층에 부과하면서 고소득층의 외부성을 고려한 효용을 극대화하는 자원규모를 선택하는 것이다. 이때 소비자들의 시장부문 참가를 강제하지 않고 균형재정을 유지한다.

이상의 사회서비스 품질모형에서 도출되는 결과는 사회서비스 품질에 대한 소비외부성이 반영되면 사회서비스를 공적제공방식을 통해 제공할 수 있다는 것이다. 그러므로 사회서비스라고 일컬어지는 서비스가 소비외부성을 갖고 있는지를 사회서비스 개념 정립에 반영하여야 할 것으로 사료된다.

2. 사회서비스 개념 정립

이상에서 사회서비스 품질모형을 중심으로 사회서비스를 분석한 결과, 사회서비스 자체에 나타나는 특성으로 소비외부성을 열거할 수 있고 소비외부성에 근거한 이론적 분석을 통해 사회서비스의 공적제공방식의 최적화를 수행할 수 있음을 알게 되었다. 또한 1절에서 살펴본 다양한 종류의 사회서비스 개념들에서도 사회서비스의 공적제공이 기본적으로 상정되었다.

본 소절에서는 이상의 논의를 통해 우리나라의 정책 현실, 다른 나라와의 비교를 위한 통계적 필요성, 그리고 경제학적 엄밀성 등에 기초하여 우리나라 현실에 맞는 사회서비스 개념 정립을 시도하고자 한다. 즉, 정책 현실이

나 이론 현장에서 논의할 수 있는 개념으로 사회서비스란 ‘소비외부성이 크고 사회적으로 공적제공이 요구되는 대인서비스’로 정의하기로 한다.

사회서비스(social services)란?

소비외부성(consumption externality)이 크고 사회적으로 공적제공(public provision)이 요구되는 대인서비스(personal services)로 정의되고, 광의로는 보건복지분야와 교육분야를 주로 포함하는 사회복지성이 강한 사회정책사업, 협의로는 사회복지서비스와 보건 의료 서비스를, 최협의로는 돌봄(care)서비스를 중심으로 한 사회복지서비스를 의미한다.

이렇게 정의된 사회서비스 개념을 제시할 때 유념해야 할 사항으로는 (i) 소비외부성이 크기 때문에 궁극적으로 서비스 품질 격차에 대한 인식이 발생하고, (ii) 사회적으로 공적제공이 요구되기 때문에 재원조달 측면에서 정부개입이 가능하고 정당화되며, (iii) 대인서비스이기 때문에 공공재가 아니고 개인적으로 소비하는 측면이 있다. 이하에서는 이러한 세 가지 유의점에 대해 상술하고자 한다.

첫째, 소비외부성이 크기 때문에 사회적 관심이 되는 서비스를 일단 사회 서비스로 규정할 수 있다. 특히 소비단계에서 외부성이 발생한다는 측면에서 소비자 선택, 품질관리, 그리고 전달체계의 경쟁성 등이 요구되는 서비스를 고려할 수 있다.

둘째, 사회적으로 공적제공이 요구된다는 측면이 있지만 국가에 따라 제공 주체가 상이할 수는 있다. 재원 구성이 사회적 합의에 따라 중앙정부, 지방정부, 사회, 민간, 지역사회에 다양하게 분포할 수 있으며, 제공 주체도 중앙정부, 지방정부, 사회적기업, 민간, 지역사회 등 다양하게 조성될 수 있다.

셋째, 대인서비스이기 때문에 서비스 수혜자와 서비스 제공자 간의 유대가 매우 중요하고, 서비스 전달 장소 및 방법 등에 대한 일반적인 표준성의 정립과 수혜자 맞춤형 세련화가 요구된다.

위에서 정립한 사회서비스를 기준으로 하여 광의, 협의, 최협의의 사회 서비스에 속하는 서비스를 살펴보면 <표 2-4>와 같다. 광의의 사회서비스는 <표 2-4> 사회서비스의 개념

	범 위
광 의	교육서비스, 보건서비스, 의료서비스, 사회복지서비스, 환경서비스, 문화서비스 등
협 의	보건서비스, 의료서비스, 사회복지서비스
최협의 (사회복지서비스)	사회적 돌봄서비스, 노인활동보조, 건강관리서비스, 장애인활동보조, 장애아동돌봄, 보육서비스, 일상생활 지원서비스, 가사지원 및 간병 서비스, 인지·인성 발달지원서비스 등

교육, 보건의료, 사회복지의 영역 중 사회서비스 개념에 맞는 현물급여성 서비스를 포함한다. 협의의 사회서비스는 보건의료, 사회복지의 영역 중 사회서비스 개념에 맞는 현물급여성 서비스를 포함한다. 최협의의 사회서비스는 사회복지의 영역 중 사회서비스 개념에 맞는 현물급여성 서비스를 포함한다.

사회서비스의 세 가지 범위에 대해 좀 더 자세하게 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 광의의 사회서비스는 「사회적기업육성법」에 정의되어 있는 것처럼 교육·보건·사회복지·환경·문화 서비스 등을 포함한다. 사회복지서비스가 아니면서도 ‘광의의 사회서비스’ 정의를 만족하는 서비스로는 보건복지부가 아닌 부처에서 이루어지는 일자리 창출 관련 대인서비스를 들 수 있다. 즉, 다양한 영역에서 ‘소비외부성이 크고 사회적으로 공적제공이 요구되는 대인서비스’에 해당하는 제 서비스, 예를 들면 아동복지, 교정, 정신위생, 공중보건, 교육, 오락, 노동보호, 주택제공, 의료제공, 관광제공 등을 광의의 사회서비스에 포함시킬 수 있다. 현실적으로 현물(in-kind)제공적 성격의 항목으로 대인서비스적인 항목만을 포함시켜야 하며, 이런 의미에서 사회복지와 교육은 광의의 사회서비스를 이루는 주요 항목으로 인식된다.

그러나 일자리 창출 관련 서비스 중 산림서비스 증진, 숲가꾸기, 박물관 야간개장 등은 사회서비스의 정의에서 대인서비스적 성격이 매우 약하기 때문에 광의의 사회서비스에도 포함시킬 수 없다. 서비스 제공자와 서비스 수급자 사이의 대인서비스적 성격이 강하고 공적제공이 사회적으로 합의된 서비스만을 사회서비스에 포함시켜야 할 것이다. 국방 같은 공공재나 공공행정 같이 일반적인 공공서비스를 통해 이루어지는 단순서비스는 광의의 사회

서비스로도 볼 수 없다.

둘째, 협의의 사회서비스는 광의의 사회서비스 중에서 보건·복지와 직접 관련이 있는 서비스로 한정할 수 있다. 즉, 최협의의 사회복지서비스뿐만 아니라 사회복지적 관점에서의 의료서비스나 보건서비스를 포함한다. 의료서비스, 보건서비스, 사회복지서비스는 대인서비스의 성격을 갖고 있고 사회적으로 제공하기를 바라는 사회적 인식을 공유하고 있는 상황이다. 협의의 사회서비스 대부분은 보건복지부에서 관장하고 있지만 시설관리적 측면이나 법적적인 측면에서 다른 부처에서 협의의 사회서비스를 관리하고 있는 경우도 많다.

셋째, 최협의의 사회서비스인 사회복지서비스는 대부분의 사회복지서비스를 포함한다. 전통적으로 사회복지영역이라 인식된 서비스들은 대인서비스이고 공적제공이 현금이든 현물이든 어느 정도 이루어지고 있으며, 소비외부성이 서비스 수혜 및 품질에 나타나고 있기 때문이다. 장애인, 노인, 아동 및 청소년, 보육, 여성 및 가족 관련 서비스, 그리고 노숙인, 정신보건, 주민, 전자바우처로 수행되는 각종 돌봄서비스 등 기타 서비스는 사회복지서비스체계를 중심으로 대인서비스 형태로 서비스가 제공되고 있기 때문에 사회서비스의 정의를 충족한다고 말할 수 있다. 사회적 돌봄서비스는 가사간병서비스, 노인돌봄서비스, 산모신생아돌봄서비스, 장애인활동보조서비스, 장애아동재활치료서비스, 지역사회서비스투자사업의 각종 돌봄서비스 등을 포함한다.

윤영진 외(2011)에서도 광의의 사회서비스, 협의의 사회서비스, 최협의의 사회서비스로 나누어 제시하지만 그 범위는 본 연구와 상이하다. 즉, 윤영진 외(2011)에서는 사회적 돌봄서비스만을 최협의의 사회서비스로 보는 반면, 본 보고서는 사회복지서비스 전반을 최협의의 사회서비스로 인식하고 있다. 또한 본 연구는 사회서비스의 특징에 착안하여 이들 서비스 중 ‘소비외부성이 크고 사회적으로 공적제공이 요구되는 대인서비스’로 한정한다는 면에서 차이가 있다. 예를 들어 윤영진 외(2011)에서 제시한 광의의 사회서비스에서 사회부조와 사회보험은 대인서비스가 아니라 현금보조적 성격이 강하기 때문에 본 연구의 개념으로는 사회서비스로 보기 어렵다.

위에서 제기한 사회서비스 개념으로 보면 기존의 사회서비스와 사회복지 서비스를 동일하게 보는 시각에 대해 긍정적이다. 특히 돌봄서비스는 사회 서비스의 주요 부문으로 이해하여 최협의의 사회서비스 중의 하나로 인식할 수 있다. 다음 장에서는 최협의의 사회서비스, 즉 사회복지서비스를 중심으로 논의를 전개할 것이다.

제3절 사회서비스 현황

본 절에서는 앞에서 제시한 광의, 협의, 최협의의 사회서비스 개념에 따라 관련 통계 중에서 한국은행 국민계정, 통계청 서비스산업통계조사, 보건복지부의 사회서비스 전자바우처사업 관련 통계를 이용하여 우리나라 사회 서비스의 현황을 파악하고, OECD 자료를 이용하여 국제비교를 수행하고자 한다.

사회서비스의 범위에 따라 상이한 통계자료를 사용하는 것은 통계 구축이 완전하지 않고 각 통계자료들 간의 비교가 매우 어렵기 때문이다. 향후 이러한 통계적 불일치 및 불안전성은 시정되어야 할 것이고, 본 보고서에서 제시한 범위 구분에 따라 통계를 구축할 것을 권고하는 바이다.

구체적인 논의에 앞서, 우리나라 사회서비스 규모에 대한 결과를 요약하면 <표 2-5>와 같다.

1. 광의의 사회서비스

전술한 바와 같이 광의의 사회서비스에는 최협의인 사회복지서비스 외에 보건·의료, 교육, 환경, 문화 서비스 등이 포함된다. 따라서 이들 각각의 서비스 규모를 파악해야 하지만 사회복지서비스, 보건·의료, 교육을 제외한 환경, 문화 등 여타 서비스의 경우 일관성 있는 통계가 불가능하여 OECD 사회지출(social expenditure) 통계에서 제시하고 있는 현물사회지출

〈표 2-5〉 우리나라 사회서비스의 규모

(단위: 10억원, GDP 대비 %)

	규 모	비 중
광 의	-	8.02 ¹⁾ (2007)
협 의	-	4.88 ²⁾ (2007)
	39,511	3.79 ³⁾ (2010)
	65,978	6.20 ⁴⁾ (2009) (6.34)
최협의	-	0.46 ⁵⁾ (2007)
	14,909 ⁶⁾ (2009)	1.01 ⁷⁾ (2009) (1.03)

주: () 안은 기준연도.

자료: 1) OECD Social Expenditure Database(SOCX), OECD Education at a Glance(EAG).

2) OECD Social Expenditure Database(SOCX).

3) 한국은행 국민계정: 총부가가치 산출액 기준임.

4) 통계청 서비스산업통계조사: 규모는 매출액 총합을 의미함. 괄호 안의 비중은 전체 서비스산업 매출액 대비 비중을 의미함.

5) OECD Social Expenditure Database(SOCX).

6) 전자바우처사업 통계.

7) 통계청 서비스산업통계조사. 괄호 안의 비중은 전체 서비스산업 매출액 대비 비중을 의미함.

규모와 교육지출규모를 이용한다. 포함되지 않은 서비스들의 규모는 비중이 미미할 것이므로 큰 문제가 되지 않을 것으로 사료되며, 본 연구에서는 이에 해당하는 서비스의 총합을 제시하고자 한다.

사회서비스에 해당하는 지출통계로는 현물지원방식(benefit-in-kind)을 사용하는 것이 바람직하다고 사료된다.¹⁰ 즉, 국가에서 직접적으로 서비스를 제공하거나 바우처와 같이 다른 용도로의 전용이 원천적으로 허락되지 않는 지원만을 고려한다면, 현금지원을 배제하는 것이 더 합리적일 수 있다.¹¹ 현물 지원¹²으로는 재화나 서비스와 같은 현물뿐만 아니라 바우처 등이 포함되며,

10 현금지급액은 정부가 제공하는 서비스와는 구별된다. 즉, 현금지급액이 사회 전체의 복지지출이라는 것은 분명하지만, 정부에 의해 제공되는 사회서비스에 포함되기에는 부적절한 측면이 있다. 또한 현금지원액이 사회서비스와 무관하게 수급자의 기호에 따라 다양한 용도로 사용될 가능성이 있기 때문이다.

11 물론 이는 보는 관점에 따라 견해가 크게 달라질 수 있다. 본 연구에서는 현물지원만을 대상으로 한 국제비교도 나름대로 의미를 가질 수 있다는 점을 강조한 것이다.

12 현물지원도 사회서비스와 무관한 음식 및 의복 등의 직접적인 지원도 포함한다. 그러나 소득이 높은 국가에서는 직접적인 음식이나 의복이 현물지원에서 차지하는 비중이 매우

〈표 2-6〉 광의의 사회서비스 지출 국제비교

(단위: %)

	2001	2003	2005	2007
호 주	11,53	11,72	11,75	11,40
오스트리아	11,65	11,78	11,75	11,67
벨기에	12,91	12,81	13,07	13,05
캐나다	12,48	12,82	13,04	12,99
체 코	10,49	11,20	10,56	9,24
덴마크	15,19	16,03	16,37	16,39
핀란드	12,39	13,47	13,78	13,42
프랑스	13,94	14,47	14,44	14,11
독 일	12,64	12,99	12,82	12,43
아이슬란드	15,13	16,42	15,75	13,84
아일랜드	9,04	9,82	10,11	10,22
이탈리아	10,63	10,65	10,89	10,58
일 본	10,35	10,58	10,73	10,65
한 국	6,57	6,61	7,19	8,02
룩셈부르크	10,77	12,32	12,43	11,02
멕시코	7,76	8,35	8,24	8,04
네덜란드	10,33	11,31	11,70	12,22
뉴질랜드	11,67	12,01	12,24	12,14
노르웨이	14,67	15,55	13,90	13,84
폴란드	9,05	9,44	8,82	8,70
포르투갈	10,88	12,30	11,49	10,74
슬로바키아	8,52	9,00	8,71	8,36
스페인	9,38	9,97	10,16	10,46
스웨덴	17,35	18,43	17,78	17,52
터 키	-	-	-	-
영 국	12,36	13,44	13,87	14,44
미 국	10,91	11,55	11,31	11,79
OECD 평균	10,87	11,43	11,30	11,25

자료: OECD Social Expenditure Database.

순사회지출 개념을 사용하면 세금공제도 현물지원에 해당한다. 보다 구체적으로, 보육서비스나 돌봄서비스 등에 대해 정부가 전액이나 일정 비율을 지원할 경우, 지원되는 부분은 현물지원으로 추계된다. 또한 식음료나 의복 등

낮으며, 주로 바우처의 형태로 지급된다.

의 지원도 현물지원에 해당된다.

따라서 본 연구에서는 현금지원과 현물지원으로 구분하여 제시되는 OECD 사회서비스 지출자료(SOCX) 중에서, 공공 현물부문을 사회복지서비스와 보건의료서비스의 총합으로 보고 있다.

한편, 교육 관련 지출은 OECD Education at a Glance(EAG) 자료에서 찾을 수 있다. EAG에서는 교육지출을 초·중등 교육과 고등교육으로 구분한 후, 각각에 대해 공공지출과 민간지출에 대한 자료를 제공한다. 본 연구에서는 초·중등 교육에 대한 공공지출만을 광의의 사회서비스 지출에 포함한다. 즉, 사회서비스 공공 현물지출과 초·중등 교육에 대한 공공지출의 합을 광의의 사회서비스에 대한 추정치로 제시하고자 한다.

2007년도 우리나라의 GDP 대비 사회서비스 공공 현물지출과 초·중등 교육에 대한 공공지출의 비율은 각각 4.88%와 3.14%이다. 따라서 2007년도 우리나라의 광의의 사회서비스의 GDP 대비 지출 비중은 8.02%로, OECD 평균인 11.25%에 다소 못 미치는 수준이다.¹³ 그러나 우리나라의 연평균 증가율은 3.37%로 비교대상국 중에서 가장 높다. 따라서 우리나라의 사회서비스 지출규모와 OECD 평균의 차이는 지속적으로 줄어들 것으로 예상된다.

2. 협의의 사회서비스

사회복지서비스와 보건의료서비스의 합인 협의의 사회서비스는 다양한 기관의 통계자료를 이용하여 추정치를 제시할 수 있다. 여기에서는 한국은행과 통계청의 자료를 이용한다. 한국은행 국민계정은 사회부문에 대한 지출통계로 보는 것이 타당하므로 사회서비스 규모에 대한 현황 파악에는 어려움이 있지만 사회복지부문의 생산액을 통해 대략적인 규모를 파악할 수 있다.

13 그러나 일반적으로 국제비교에서 사용되는 총 사회서비스 지출에 비해서는 격차가 크지 않다. 총 사회서비스 지출은 교육부문이 포함되지 않고 현금과 현물을 모두 포함한 수치이다. 이러한 총 사회서비스 지출의 경우, OECD 평균 GDP 대비 비중은 25.43% 수준이지만, 우리나라는 OECD 평균의 절반에 못 미치는 11.49%이다.

〈표 2-7〉 우리나라 사회복지산업부문 생산액 변화 추이

(단위: 백만원, %)

	생산액(증가율)	GDP 대비 비중	GDP 증가율
2000	23,537,880	3.38	-
2001	22,348,022(-5.06)	3.10	3.97
2002	23,802,034(6.51)	3.08	7.15
2003	25,269,529(6.17)	3.18	2.80
2004	26,789,003(6.01)	3.22	4.62
2005	28,558,183(6.60)	3.30	3.96
2006	30,389,250(6.41)	3.34	5.18
2007	32,903,845(8.27)	3.44	5.11
2008	34,200,395(3.94)	3.49	2.30
2009	36,918,726(7.95)	3.76	0.32
2010	39,510,610(7.02)	3.79	6.16

자료: 한국은행.

한국은행에 의하면, 2010년 우리나라 사회복지산업부문의 총생산액은 약 39조 5천억원이며, 이는 우리나라 GDP의 3.79%, 서비스산업 총생산의 7.31%에 해당하는 수준이다. 아직 국민경제에서 차지하는 비중은 낮으나, 2000년대에 들어 사회복지산업부문의 연평균 증가율은 5.92%로 전체 GDP의 연평균 증가율 4.61%를 상회하여, 점차 국민경제적 비중이 높아지고 있음을 알 수 있다.

통계청의 서비스산업통계조사에서도 한국은행의 국민계정과 다른 형태로 협의의 사회서비스에 대한 통계치를 제공한다. 통계청의 서비스산업통계 조사는 통계청에서 매년 수행하는 표본조사로, 한국은행의 자료와 달리 생산액이 아닌 매출액을 조사·발표한다. 따라서 한국은행의 자료와 절대규모에서는 차이가 발생한다. 그러나 협의의 사회서비스에 포함되는 보건의료와 사회복지의 비중이나 각각의 추이를 분석하는 것에는 무리가 없다. 오히려 세부항목별 자료가 제공되므로 더욱 깊이 있는 분석이 가능하다는 장점이 있다.

〈표 2-8〉 2009년도 주요 서비스업종별 매출액과 인건비 비교

(단위: 개, 명, 백만원)

	사업체 수	종사자 수	매출액	인건비	사업체당 매출액	1인당 인건비
하수·폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원	5,038	65,576	10,335,599	1,959,805	2051.53	29.89
출판·영상· 방송서비스	19,055	330,070	60,397,461	13,535,869	3169.64	41.01
부동산업 및 임대	125,804	444,185	53,826,272	8,447,811	427.86	19.02
사업시설관리 및 사업지원 서비스	32,812	694,417	28,928,249	14,248,025	881.64	20.52
교육서비스	141,525	513,743	22,132,555	7,388,901	156.39	14.38
보건 및 사회복지	98,976	972,196	65,978,662	24,428,919	666.61	25.13
보 건	59,616	639,176	55,212,490	18,939,612	926.14	29.63
사회복지	39,360	333,020	10,766,172	5,489,307	273.53	16.48
예술, 스포츠 및 여가 관련 서비스	102,697	323,404	27,190,751	4,217,312	264.77	13.04
수리 및 기타 개인 서비스	281,124	612,928	26,480,876	5,443,058	94.20	8.88
도매 및 소매업	861,736	2,626,339	666,411,658	44,887,359	773.34	17.09
숙박 및 음식점	628,078	1,757,715	79,307,844	13,052,480	126.27	7.43
서비스산업 전체	2,296,845	8,340,573	1,040,989,927	137,609,539	8,612	196

자료: 통계청, 『서비스산업통계조사』.

통계청의 서비스산업통계조사에 의하면, 2009년 기준으로 보건의료와 사회복지서비스의 매출액은 각각 55조 2천억원과 10조 8천억원이다. 이들의 합인 협의의 사회서비스 전체 매출액은 66조원이며,¹⁴ 이는 전체 서비스산업 총매출의 6.34%, GDP 대비 6.20%에 해당한다.¹⁵ 한편, 사회서비스의 고용 비중은 11.66%로 매출액 비중보다 크게 높은 수준이다.

사회서비스 내에서 보건의료와 사회복지서비스의 비중을 살펴보면, 보건의료의 비중이 압도적으로 높음을 알 수 있다. 매출액 기준으로 사회복지서

14 한국은행의 사회서비스 증가율을 적용하면, 보건의료와 사회복지서비스의 2010년 매출액은 각각 59조 1천억원과 11조 6천억원으로 추정된다.

15 한국은행 국민계정에서는 협의의 사회서비스가 서비스산업에서 차지하는 비중이 7.31%로, 통계청 자료와는 약간 차이가 있다. 이는 집계방식의 차이에서 비롯된 것으로 추측된다.

비스의 비중은 16.32%에 불과하며, 사업체당 매출액과 1인당 인건비에서도 보건의료서비스(9억 3천만원, 296만원)가 사회복지서비스(2억 7천만원, 165만원)보다 월등히 높다.

매출액과 고용에서 보건의료서비스의 규모가 사회복지서비스보다 크게 높지만, 고용에서는 그 격차가 다소 감소한다. 사회복지서비스가 사회서비스에서 차지하는 고용 비중은 34.25%이며 인건비도 22.47%로, 매출액에 비해 격차가 작다는 것을 알 수 있다.

한편, 광의의 사회서비스 추정치에서 교육지출을 제외한 나머지 현물지출을 협의의 사회서비스 지출로 볼 수 있으므로, OECD 사회지출자료 중 현물서비스 부분을 이용하면 협의의 사회서비스 국제비교가 가능하다.

우리나라의 협의의 사회서비스 지출(현물지출)의 GDP 대비 비중은 4.88%로, OECD 국가 중에서 터키 다음으로 낮은 수준이다. 그러나 우리나라의 지출수준이 OECD 평균(7.90%)의 절반을 크게 상회하는 수준(61.77%)인 점을 고려하면, 현물지출과 현금지출의 합인 총사회지출 비교(한국: 11.49%, OECD 평균: 25.43%)에서보다는 상대적으로 높은 수준이다.

한편, GDP 대비 협의의 사회서비스 지출이 가장 높은 국가는 스웨덴(13.45%)이며, 덴마크(12.21%), 프랑스(10.43%), 영국(10.32%) 등의 순서로 나타났다. 이는 현물지출과 현금지출의 합인 총지출에서와 크게 다르지 않은 양상이다. 즉, 기존에 알려진 바와 같이, 협의의 개념에서도 북유럽국가들과 영국, 프랑스 등의 지출이 가장 높은 수준이라는 점이 재확인된 것이라 할 수 있다.

3. 최협의의 사회서비스: 사회복지서비스

최협의의 사회서비스는 이미 살펴본 바와 같이 보육서비스와 돌봄서비스를 포함하는 사회복지서비스의 개념이다. 즉, OECD 사회지출자료와 통계청 서비스산업통계조사 자료 중에서도 일부분만을 포함한다.

OECD 사회지출자료는 사회지출을 노령, 유족, 근로무능력 관련 급여, 보건, 가족, 적극적 노동시장 프로그램, 실업, 주거, 기타 등 모두 9개의 항목

〈표 2-9〉 공공사회지출 현금과 현물 비중

(단위: %)

	2001		2003		2005		2007	
	현금	현물	현금	현물	현금	현물	현금	현물
호 주	8.54	7.88	8.57	8.28	7.82	8.33	7.37	8.34
오스트리아	18.57	7.89	19.17	8.05	18.51	8.23	17.54	8.20
벨기에	15.78	8.87	16.40	8.83	16.20	9.15	16.02	9.10
캐나다	7.28	9.33	7.26	9.57	6.87	9.83	6.65	9.92
체 코	11.94	7.65	12.25	8.29	11.44	7.84	11.79	6.74
덴마크	13.29	10.96	14.20	11.88	13.63	12.01	12.58	12.21
핀란드	14.81	8.67	15.51	9.52	15.28	9.94	14.26	9.81
프랑스	16.60	9.99	17.37	10.51	17.41	10.67	17.07	10.43
독 일	15.78	9.74	16.48	10.08	16.30	10.04	14.65	9.79
아이슬란드	5.06	10.13	6.39	11.19	5.67	10.57	5.59	8.95
아일랜드	7.28	6.10	8.20	6.73	8.31	6.80	8.86	6.81
이탈리아	15.89	6.99	16.52	7.11	16.69	7.72	16.82	7.59
일 본	9.44	7.69	9.91	7.87	10.21	8.13	10.41	8.13
한 국	1.97	3.06	2.16	3.09	2.52	3.80	2.52	4.88
룩셈부르크	13.43	7.13	14.55	8.35	13.81	8.70	12.24	7.94
멕시코	1.96	3.96	2.15	4.55	2.23	4.56	2.28	4.91
네덜란드	11.02	7.21	11.56	8.12	10.98	8.43	10.07	8.94
뉴질랜드	10.66	7.35	10.04	7.56	9.52	8.22	9.37	8.68
노르웨이	11.47	10.11	12.82	10.99	10.88	10.09	10.09	10.15
폴란드	16.89	5.02	16.93	5.21	15.70	5.15	14.18	5.33
포르투갈	11.94	6.65	13.44	8.14	14.53	7.69	14.78	7.23
슬로바키아	11.32	5.90	10.53	6.19	9.77	6.21	9.39	6.08
스페인	12.99	6.41	13.13	7.18	13.23	7.45	13.12	7.74
스웨덴	14.02	13.05	14.94	13.93	14.27	13.53	12.76	13.45
터 키	6.06	3.81	6.27	4.21
영 국	10.10	8.92	9.91	9.48	10.08	10.05	9.90	10.32
미 국	8.00	7.12	8.14	7.69	7.89	7.82	7.99	8.10
OECD 평균	11.27	7.40	11.63	7.89	11.31	7.97	10.89	7.90

자료: OECD Social Expenditure Database.

으로 구분하고 있다. 이 중에서 돌봄서비스에 해당하는 항목은 가족 관련 지출이라 할 수 있다. 물론 노인 관련 지출에서도 돌봄서비스가 일부 포함되어 있으나, 연금 관련 지출의 비중이 절대적이라 할 수 있다. 따라서 노인 관련 지출을 최협의의 사회지출에 포함시키기에는 무리가 있으므로, 본 연구에서는 가족 관련 지출만을 대상으로 최협의 사회지출 규모를 논의하고자 한다.

〈표 2-10〉 최협의의 사회서비스 지출

(단위: %)

	1990	2001	2005	2007	연평균 증가율
한 국	0.03	0.14	0.26	0.46	17.42
OECD 평균	1.64	1.93	1.97	1.95	1.02

자료: OECD Social Expenditure Database.

〈표 2-10〉에 나타난 바와 같이, 2007년 우리나라의 GDP 대비 최협의의 사회서비스 지출 비중은 0.46%로 OECD 평균인 1.95%에 비해 크게 낮다. 그러나 우리나라의 1990년 이후 연평균 증가율은 무려 17.42%로 OECD 평균인 1.02%보다 크게 높은 수준이다. 최근 우리나라에서 사회복지에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다는 점을 고려하면, 이러한 경향은 앞으로도 지속될 것으로 예상된다.

국내 통계자료 중에서 최협의의 사회서비스 지출 중 돌봄서비스와 가장 잘 부합하는 자료는 보건복지부의 전자바우처사업 통계이다.¹⁶ 전자바우처사업 통계는 바우처 이용자의 사용내역을 바탕으로 작성되는데, 각 사업별로 사업의 성격이 명확히 구분되어 있기 때문에 돌봄서비스만을 구분하여 규모를 파악하기에 매우 용이하다.

전자바우처사업은 가사간병방문, 노인돌봄서비스, 산모신생아도우미, 장애인활동보조, 장애아동재활치료, 지역사회서비스, 임신출산진료비, 보육바우처 등 모두 8개 사업으로 구성되어 있다. 이 중에서 4대 바우처에 포함되는 가사간병방문, 노인돌봄서비스, 산모신생아도우미, 장애인활동보조와 보육바우처는 최협의의 사회서비스인 돌봄서비스에 해당한다.

2009년 전자바우처 대상 사업 예산 및 이용자를 살펴보면, 사회서비스 관련 예산은 2009년 약 1조 7천억원이었다.¹⁷ 이 중에서 보건·의료 서비스의 성격을 지닌 장애아동재활치료, 지역사회서비스, 임신출산진료비 등 3개

16 통계청의 서비스산업통계조사를 이용해서도 최협의의 사회서비스 지출을 추정해 볼 수는 있다. 그러나 서비스산업통계조사의 분류는 기본적으로 사회복지를 거주시설과 비거주시설로 구분하고 있으므로, 이를 바탕으로 돌봄서비스를 추정하기가 쉽지 않다.

17 2010년 자료는 아직 집계가 완료되지 않아, 2009년 자료를 기준으로 논의한다.

〈표 2-11〉 2009년 사회서비스 전자바우처 관련 예산 및 일자리 규모

(단위: 백만원, 개소, 명)

사업명	예산	제공기관 수	제공인력	이용자 수
총계(8개 사업)	1,731,870	40,512	281,570	2,080,199
소계(4대 바우처)	208,758	1,458	32,381	33,541
가사간병방문	53,625	303	5,369	33,281
노인돌봄서비스	19,910	505	4,495	15,223
산모신생아도우미	25,684	197	3,977	53,401
장애인활동보조	109,539	453	18,540	31,636
장애아동재활치료	28,944	636	2,663	18,005
지역사회서비스	82,000	906	39,614	485,221
임신출산진료비	130,000	1,962(지정기관)	-	626,832
보육바우처	1,282,168	35,550(어린이집)	206,912	816,600
최협의 사회서비스(돌봄서비스)	1,490,926	37,008	239,293	850,141

주: 1) 노인, 산모, 장애인, 장애아동, 지역사회 바우처의 사업기간은 2009. 2~2010. 10이며, 보육바우처의 사업기간은 2009. 9~12임.

2) 이용자 수는 해당 연도 사업기간 중 1회라도 바우처 서비스를 이용한 자를 의미함.

사업을 제외한 최협의의 사회서비스의 예산은 약 1조 5천억원이며, 고용규모는 약 23만 9천명으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 사회서비스의 규모는 연구자의 연구목적과 연구에서 사용되는 개념에 따라 크게 달라질 수 있다. 이러한 이유로 인해, 그동안 사회서비스와 관련된 다양한 연구에서 제시하는 사회서비스의 규모는 크게 차이가 있었다. 그러한 차이가 발생하는 원인이 연구의 목적에 따른 사회서비스 개념 혹은 정의의 차이임에도 불구하고, 이러한 차이를 명확히 제시하며 현황을 분석한 연구는 거의 없었다.

본 연구에서는 이러한 문제인식하에, 사회서비스의 개념을 광의, 협의, 최협의로 구분하고, 각각의 개념에 따른 사회서비스 지출규모를 국내의 통계를 바탕으로 비교분석하여 제시하였다. 본 연구에서 제시된 바와 같이 통계를 각 개념에 부합하게 활용한다면, 사회서비스 관련 통계에 대한 혼란이 완화될 것으로 예상된다.

정부의 사회서비스 일자리 추진 현황

정부의 사회서비스 일자리 추진사업에는 사회서비스의 범주에 포함되지 않는 사업들이 다수 포함되어 있으며, 복지부, 여가부, 산림청, 노동부, 문광부, 문화재청, 환경부, 행안부, 교과부 등 8개 부처가 참여하고 있다.

보다 구체적으로, 정부의 사회서비스 일자리 추진사업은 산림서비스 증진, 숲가꾸기, 박물관 야간개장, 문화재 관리 인력지원, 자연환경안내원 서비스, 방과후학교 운영 등 일반적인 행정서비스로 볼 수 있는 서비스들이 다수 포함되어 있으므로, 본 연구에서 의미하는 사회서비스에 비해 범위가 매우 크다. 즉, 광의의 사회서비스보다도 더 확장된 개념이다. 따라서 이를 바탕으로 사회서비스의 규모를 파악하는 것은 무리가 있다. 다만, 최근 언론이나 정치권에서 흔히 혼용하는 사회서비스가 본 연구에서 의미하는 사회서비스의 개념을 포함하는 개념이므로, 이러한 내용을 소개하는 것도 나름대로 의미가 있을 것으로 판단된다.

사회서비스 관련 예산과 일자리 규모는 매년 꾸준히 증가하고 있다. 8개 부처 중 복지부의 예산 비중이 가장 높아, 2010년의 경우, 5,871억원으로 전체 사회서비스 관련 예산의 절반 이상을 차지하고 있다.

〈정부의 사회서비스 일자리 추진 현황〉

(단위: 억원, 천명)

	2006	2007	2008	2009	2010
예 산	3,731	8,040	10,280	15,664	12,662
고 용	36	103	113	166	140

주: 2010년의 고용은 6월 기준이며, 예산은 추경예산이 포함되지 않은 수치임.

참고문헌

- 강혜규, 「한국 사회서비스정책의 현황과 서비스 확충의 과제」, 『보건복지포럼』, 제125호, 한국보건사회연구원, 2007, pp.6~22.
- 강혜규·노대명·박세경·강병구·이상원·조원일·이병화, 『사회서비스 확충방안 연구—주요 사회서비스 수요추계 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2007.
- 고경환·장영식·강지원·김진욱·최성용·정영애, 『2009년도 한국의 사회복지지출추계와 OECD 국가의 장애인소득보장체계 비교』, 한국보건사회연구원, 2011.
- 김영순·최현수·이윤경·방효정, 「복지국가 유형별 사회서비스의 발전과정과 시사점」, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 2007, pp.37~61.
- 김용득, 「사회서비스 정책의 동향과 대안: 시장기제와 반-시장기제의 통합」, 『사회복지연구』, 제36호, 2008, pp.5~28.
- 김주훈·차문중, 『서비스부문의 선진화를 위한 정책과제』, 연구보고서 2007-04, 한국개발연구원, 2007.
- 김혜원·안상훈·조영훈, 『사회서비스분야 일자리창출방안에 관한 연구』, 한국노동연구원, 2006.
- 박세경·강혜규·김형용·염기욱·심창학·최은영, 『사회서비스분야 여성일자리 창출을 위한 제도환경 연구』, 한국보건사회연구원, 2007.
- 보건복지가족부, 「사회서비스 정책 주요 통계자료, 2009.
- 보건복지부, 『2009 보건복지백서』, 2010a.
- 보건복지부, 『2010 보건복지 통계연보』, 2010b.
- 사회서비스향상기획단, 『일자리창출 보고—사회서비스 공급체계와 산업부문을 연계하여』, 2007.
- 석재은·김수정·여유진·남찬섭, 『사회서비스 제도화모형 구축에 관한 연구』, 빈부격차·차별시정위원회, 2006.
- 유근춘·고경환·윤석명·변용찬·노대명, 『보건복지재정 적정화 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2008.
- 윤영진·양기용·이인재·이재원 외, 『사회서비스정책론』, 나눔의 집, 2011.

- 이가옥·우국희, 「영국의 케어 제공자에 관한 정책 연구」, 『한국사회복지학』, 제 57권 2호, 한국사회복지학회, 2005, pp.185~204.
- 이봉주, 『사회서비스 수요공급실태 정밀조사 연구』, 기획예산처, 2008.
- 이봉주·김용득·김문근, 『사회복지서비스와 공급체계: 쟁점과 대안』, EM커뮤니티, 2008.
- 이재원, 『사회서비스 전자바우처』, 대영문화사, 2008.
- 이진면, 『사회서비스의 경제적 효과분석과 산업화』, 산업연구원, 2008.
- 일본케어워크연구소, 『일본의 개호보험제도』, 선현규·임춘식 역, 학현사, 2006.
- 장영식·고경환·이승욱·이정우·김나연, 『한국의 보건복지동향』, 한국보건사회연구원, 2010.
- 조현승·하봉찬, 『사회서비스산업의 수요공급 전망 및 산업화 방안』, 한국산업연구원, 2008.
- 정경희·이현주·박세경·김영순·최은영·이윤경·최현수·방효정, 『한국의 사회서비스 쟁점 및 발전전략』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 최은영, 「사회서비스의 정책적 쟁점」, 보건복지포럼, 제125호, 한국보건사회연구원, 2007, pp.23~36.
- 통계개발원, 『한국의 서비스산업: 서비스업총조사종합보고서』, 2008.
- 통계청, 『2008년 기준 서비스업조사』, 2009.
- 통계청, 『서비스산업통계조사』, 2009.
- 한국은행, 『사회복지서비스업의 현황과 정책방향』, 2008.
- Bahle, T., “The Changing Institutionalization of Social Services in England and Wales, France and Germany: Is the Welfare State on the Retreat?” *Journal of European Social Policy* 13, 2003.
- Gasparini, L. C. and S. M. Pinto, “Equality of Opportunity and Optimal Cash and In-kind Policies,” *Journal of Public Economics* 90, 2006, pp.143~169.
- Munday, B. R., “The Prospects and Challenges of Welfare Mix in Social Service Provision System,” 『한국보건사회연구원 국제 심포지엄 자료집』, 한국보건사회연구원, 2007.
- Sipila, J., “Financial Support for Informal Care in Britain, Finland and Michigan: A Comparison of System Functions,” *International Social Work* 38, 1995.

OECD, *OECD Social Expenditure Database*, 2009 edition, 2011.

통계청, 서비스업조사. (<http://www.kosis.kr>)

한국은행, 국민계정. (<http://ecos.bok.or.kr>)

제 3 장

사회복지서비스 현황과 정책과제

김 용 득 (성공회대학교)

제1절 발전과정과 동향

우리나라 사회복지서비스¹⁸의 공급은 외원단체의 지원을 받은 비영리 민간부문의 주도로 시작되었다. 외원단체가 철수하게 되자 공공부문은 「아동복지법」(1961), 「사회복지사업법」(1970)을 제정하여 비영리 민간부문이 운영하는 사회복지시설을 관련 법령에 의한 공식적인 사업으로 승인함과 동시에 재정적 지원을 시작하였다(김중해[2000]; 이해경[1998]). 사회복지서비스 공급을 담당하는 사회복지시설 설치와 관련하여 초기의 사회복지서비스 관련 법령은 “국가나 지방자치단체는 사회복지시설을 설치 및 운영할 수 있다.”고 규정함으로써 정부와 지방자치단체의 사회복지서비스 직접 공급에 대한 책임을 명확하게 규정하지 못했다.

1990년대까지 우리나라의 사회복지의 소득보장정책을 중심으로 발전하였고, 사회복지서비스는 공공부조 수급자와 저소득층에 부가적으로 제공되는 잔여적인 복지의 성격에서 벗어나지 못하였다. 이는 대다수 사회구성원들이 개인을 돕는 사회복지서비스는 사적인 가족의 틀 안에서 비공식적이고 개별

18 본 장의 연구대상은 최협의를 사회서비스인 사회복지서비스이며, 2007년 이후 보건복지부 사회복지서비스국 소관으로 제공되고 있는 서비스를 지칭하는 경우는 사회서비스라는 용어를 사용하였다. 그러나 이 경우에도 사회서비스는 개념적으로는 사회복지서비스에 포함되거나 동일한 의미로 사용한다.

적으로 해결해야 하는 것이지 국가서비스로서 보장되어야 할 성격의 것이 아니라고 생각했고, 국가 역시 이에 대한 책임을 지고 있지 않았다는 의미다. 이것이 한국의 복지에서 사회복지서비스가 가지는 질적인 한계였고 이는 양적 확대를 제약했다.

그동안 사회복지서비스에 대한 정부지원은 민간에 대한 기관위탁과 위탁 기관 운영비에 대한 정보보조금 방식으로 이루어졌으며, 보조금의 크기는 서비스 수행성과보다는 시설규모나 직원 수로 결정되었다. 이러한 공급자 중심의 전달체계에서는 공급자가 서비스 수요자를 선택하는 방식으로 서비스 전달이 이루어지고, 서비스 수요자들의 욕구보다는 서비스 공급기관이나 정부의 요구가 우선하게 된다.

사회복지서비스가 복지정책의 중심으로 이동하게 되는 주요 원인은 저출산과 고령인구의 증가, 그리고 여성고용의 증가 등이다. 이러한 흐름은 가족의 전통적인 보호능력의 약화를 가져온다. 우리나라에서도 이와 관련하여 1990년대 이후 한국에서 사회복지서비스의 공급이 지속적으로 확대되어 오다가 2000년대 들어 급격하게 중요한 영역으로 부각되기 시작했다. 이에 더해 일자리 공급 부족, 빈곤층 증가 등이 사회적 문제로 대두되면서 사회복지서비스분야가 새로운 일자리 창출방안으로 대되었다.

이 시기에는 서비스 대상의 확대와 함께 정부의 사회복지서비스 지원방식에서도 변화가 일어났다. 2003년에 「사회복지사업법」을 개정하여 사회복지서비스 영역에서 공급자에 대한 재정지원방식을 수요자 지원으로 전환하는 근거가 되는 이용권제도를 도입하였다. 이러한 사회복지서비스 지원방식의 변화를 반영하고 있는 정책이 보건복지부가 2007년부터 실시하고 있는 사회서비스 바우처사업이다. 한편, 2004년 지방분권로드맵에 따라 재정이양과 연계하여 중앙정부 권한의 지방이양이 추진되었고, 2005년에는 전통적인 사회복지서비스분야 핵심 사업들이 대부분 이양되었다.

최근 한국의 사회복지서비스는 예산과 지출규모 확대라는 양적인 차원 그리고 수요자 지원과 사회서비스 시장의 도입과 같은 새로운 운영원리의 도입과 같은 질적인 차원에서 모두 이전 시기와는 현저히 다른 모습을 보이고 있다(양난주[2010]). 2002년부터 2008년 사이에 보건복지예산은 연평균

〈표 3-1〉 2010~11년 보건복지부 부문별 예산

(단위: 억원)

	2010 예산	2011 예산	증감액	증감률(%)
사회복지	239,332	262,993	23,661	9.9
- 기초생활보장	72,865	75,168	2,303	3.2
- 공적연금	95,811	109,106	13,295	13.9
- 아동·장애인 등	8,933	10,512	1,579	17.7
- 보육 및 저출산	22,022	25,600	3,578	16.2
- 노 인	35,166	37,306	2,140	6.1
- 사회복지 일반	4,535	5,301	766	16.9
보 건	70,863	72,701		
- 보건의료	17,037	15,599	-1,438	-8.4
- 건강보험	53,826	57,102	3,276	6.1

자료: 보건복지부(2011).

12.5%의 증가율을 보여 연평균 8.2% 증가한 정부 일반예산보다 높은 증가율을 보였다. 이 가운데 사회복지서비스 예산은 2002년(2,722억원)에서 2007년(12,945억원) 사이의 5년 동안 연평균 36.6% 증가하여 정부예산의 4배, 전체 복지예산의 3배에 달하는 증가추세를 보였다(강혜규[2008a]). 그리고 최근에도 노인, 장애인, 아동, 보육 및 저출산 등의 사회복지서비스 예산은 보건복지부의 다른 분야보다도 높은 증가추세를 보이고 있다. 〈표 3-1〉은 이를 보여준다.

이러한 지속적인 증가에도 불구하고 우리나라의 사회복지지출은 여전히 낮은 수준이다. 2007년 기준으로 우리나라 사회복지지출은 GDP 대비 8.1% (78.7조원)였다(보건복지부[2010d]).¹⁹ 이는 OECD 회원국 중 지출수준이 낮은 미국, 일본의 40%대, 중간 수준인 영국의 30%대, 높은 수준의 스웨덴, 프랑스, 독일의 20% 수준이다(보건복지부[2010d]). OECD 국가들과의 단순 비교를 통해서 볼 때 우리나라의 사회복지지출은 지속적으로 증가할 것으로

19 8.1%는 국제비교를 위하여 OECD 작성기준을 적용한 비율이며, 『보건복지통계연보』에서 사회복지·보건 예산은 GDP 대비 2007년 6.30%, 2008년 6.71%, 2009년 7.60%, 2010년 7.00%로 제시되어 있다(보건복지부[2010b]).

〈표 3-2〉 우리나라와 주요 국가들의 인구고령화 속도

	도달연도			소요연수	
	고령화사회 (7%)	고령사회 (14%)	초고령사회 (20%)	고령사회 (7%→14%)	초고령사회 (14%→20%)
한 국	2000	2018	2026	18	8
일 본	1970	1994	2006	24	12
미 국	1942	2015	2036	73	21
독 일	1932	1972	2009	40	37
프랑스	1864	1879	2018	115	39

자료: 보건복지부(2010a).

예측할 수 있다. 이와 함께 우리나라의 복지수요와 관련된 지표들도 향후 복지지출, 특히 사회복지서비스분야의 지출이 급격히 증가할 수밖에 없음을 예고하고 있다.

첫째, 급속한 인구고령화이다. 2009년도 우리나라 합계출산율(1.15명)은 인구대체 수준 및 OECD 평균(1.7명)에 크게 미달하는 수치로 향후 합계출산율이 상승하더라도 가임기 여성(15~49세)이 계속 감소하여 중장기적으로 출생아 수는 계속 감소할 전망이다. 반면, 65세 이상 노인인구는 2009년 519만명에서 2020년 770만명, 2030년에는 1,181만명으로 계속 증가할 전망이다(보건복지부[2010a]). 이 중에서도 특히 75세 이상 노인인구가 크게 늘 것으로 보인다. 이러한 급속한 인구고령화는 고령자 돌봄 등의 사회복지서비스 수요의 급격한 증가로 이어질 것이다. 〈표 3-2〉는 주요 국가들과 인구고령화 속도를 비교한 것이다.

둘째, 고용시장 약화와 일자리 창출의 필요성이다. 현재 경제규모의 확대에도 불구하고 일자리는 증가하지 않는 양상이 심화되고 있어 이에 대한 사회적 대처의 필요성이 강조되고 있다. 사회복지서비스 영역의 확대는 중고령 여성 등 고용취약계층에게 일자리를 제공하는 의미가 있다(보건복지부[2010a]). 향후에도 일반 고용시장의 전망은 밝지 않기 때문에 취약계층을 위한 일자리를 만들기 위해서는 사회복지서비스의 확대가 불가피할 것이다.²⁰

〈표 3-3〉 최근 5년간 산업별 취업자 증감

(단위: 천명)

	2005	2006	2007	2008	2009
합 계	209	295	282	244	△71
제조업	△47	△73	△43	△51	△127
사회서비스업 (보건·사회복지서비스업)	131 (49)	150 (42)	93 (59)	189 (102)	395 (156)

자료: 보건복지부(2010a).

최근의 제조업과 사회서비스업의 일자리 동향에 관한 〈표 3-3〉은 이를 잘 설명해 준다.

셋째, 장애인구의 증가 등과 같은 사회복지서비스 필요인구의 절대적 증가이다. 우리나라의 등록 장애인 수는 2001년 1,134,177명이던 것이 2005년에는 1,789,443명, 2009년에는 2,429,547명으로 증가하였다(보건복지부[2010b]). 이는 10년이 채 안 되는 기간 동안에 2배 이상 증가한 수치이다. 그리고 인구 천명당 연도별 이혼건수는 1990년 1.1건에서, 2000년 2.5건, 2005년 2.6건, 2009년 2.5건 등으로 크게 증가하여(보건복지부[2010b]), 가족해체로 인한 사회복지서비스의 수요 증가요인이 되고 있다.

제2절 사회복지서비스 현황

사회복지서비스는 노인, 장애인, 아동 등의 서비스 대상에 따라 구분될 수 있다. 또 생활시설이나 이용시설과 같이 주거를 함께 제공하느냐 아니냐

- 20** 사회복지서비스 확대를 통한 일자리 창출전략은 노동시장에서 새로운 문제를 양산하고 있다는 지적이 있다. 돌봄서비스를 중심으로 만들어지고 있는 사회서비스 일자리는 저 임금과 비정규직으로 대표되는 질 낮은 일자리라는 것이다. 이런 질 낮은 일자리는 노동인력의 열악한 처우의 문제일 뿐만 아니라 이 인력이 제공하는 서비스의 질에도 부정적 영향을 미치는 문제가 있다. 또 낮은 수준이 장기적으로 계속되는 경우에는 사회복지서비스 직종에 대한 부정적 전망으로 인력 수급에도 중요한 악영향을 미칠 수 있다. 따라서 향후 계속적으로 증가될 것으로 예상되는 사회복지서비스 수요에 적절하게 대처하기 위해서는 인력의 양성과 관리가 핵심적으로 중요하다.

에 따라 구분될 수도 있다. 그리고 서비스 제공과 재정보호 책임이 중앙정부와 지방정부 모두에게 있는 국고지원사업인지 또는 책임이 지방정부에 있는 지방이양사업인지에 따라 구분할 수도 있다. 또한 제공기관에 비용을 지원하는 기관제공방식이나 이용자에게 비용지불권한을 부여하는 수요자 지원 방식이냐에 따라 구분할 수도 있다. 또한 생활지원, 직업재활, 위기대처, 권리옹호 등과 서비스가 제공되는 목적에 따라 구분될 수도 있다. 이처럼 사회복지서비스는 다양한 특성을 가지기 때문에 그 종류도 무척 많다. 따라서 사회복지서비스 전체에 대한 세부내용을 설명하기는 쉽지 않다.

본 장에서 다루는 범위는 사회복지서비스의 최협의 개념에 해당하는 사회복지서비스 영역이다. 이에 따라 연구범위는 보건복지부에서 시행하고 있는 노인, 장애인, 아동 등을 대상으로 현물서비스를 제공하는 사회복지서비스로 설정하였다. 이 범위에는 각종 사회복지시설을 통하여 제공되는 서비스가 중심이 된다. 그리고 2007년부터 시행된 사회복지서비스 바우처제도도 포함된다. 그런데 사회복지서비스의 대부분은 2005년 지방이양사업에 포함된 이후에²¹ 각 지방정부마다 각 시설에 대한 재정지원 기준이 상이하여 정확한 재정규모를 파악하여 제시하고 있는 통계가 없다. 보건복지부에서 시행하고 있는 사회복지서비스의 규모를 추정하기 위하여 전국 사회복지시설과 사회복지서비스 바우처 현황을 살펴보면 다음과 같다.²²

먼저, 2009년 말 현재 전국 총 시설 수는 48,872개소이며, 이 중 생활시설이 3,953개, 이용시설이 44,919개소이다. 총 종사자 수는 351,045명으로 생활시설 종사자가 63,664명, 이용시설 종사자가 287,381명이다.

21 2005년 정부 전체 총 149건 9,581억원의 국고보조사업을 지방이양하였으며, 지방이양사업의 정착을 위해 한시적으로 분권교부제도를 도입하였다. 보건복지부는 67개 사업(당시 국고보조예산액 5,959억원, 12.1%)을 지방으로 이양하였다. 노인, 장애인, 아동 등에 대한 생활시설 및 재가서비스를 포괄하는 사회복지서비스의 대부분이 지방이양사업에 포함되었다(보건복지부[2010a]). 그리고 2007년 이후에 실시된 사회복지서비스 바우처제도의 경우는 국고보조사업으로 새로이 신설된 사회복지서비스이다. 이처럼 사회복지서비스 영역은 전통적인 정부보조금 방식으로 운영되는 지방이양사업과 이용자 선택제도로 운영되는 국고보조금사업으로 구성되어 있다.

22 2008년부터 시행하고 있는 노인요양보험제도도 수요자 지원방식으로 제공되는 사회복지서비스에 해당되나 노인요양서비스가 주로 노인생활시설과 노인이용시설에서 제공되기 때문에 시설 현황에서 포괄하였다.

〈표 3-4〉 사회복지시설 현황(2009년 말 기준)

(단위: 개소, 명)

		계	노인	아동	장애인	정신 장애인	노숙인	결핵/ 한센인	지역 자활 센터	사회 복지 관	보육 시설
전체 시설	시설 수	48,872	6,005	3,847	2,394	273	137	5	242	419	35,550
	종사자	351,045	86,825	17,412	26,826	2,963	1,334	97	1,726	6,950	206,912
생활 시설	시설 수	3,953	3,011	306	397	183	51	5	-	-	-
	정 원	184,176	105,149	24,058	26,912	16,612	10,470	975	-	-	-
	종사자	3,664	42,848	5,401	11,869	2,534	915	97	-	-	-
이용 시설	시설 수	44,919	2,994	3,541	1,997	90	86	-	242	419	35,550
	종사자	287,381	43,977	12,011	14,957	429	19	-	1,726	6,950	206,912

자료: 보건복지부(2010c).

그리고 2009년 12월 말 기준으로 6개 사회서비스 바우처사업 현황을 살펴 보면, 국비는 약 3,228억원이고 이용자 수는 411,941명이다. 제공기관 수는 3,000개소, 제공인력은 74,658명으로 나타났다(보건복지부[2010a]).²³

본 절에서는 장애인, 노인, 아동 등의 서비스 대상 인구집단 중심으로 사회복지서비스의 세부적인 내용을 먼저 제시하고, 이어서 서비스별로 재정지원방식은 어떻게 다른지, 그리고 서비스별로 재정보호 책임이 어디에 있는지 등을 살펴보기로 한다.

1. 인구 대상별 현황

가. 장애인서비스

장애인 사회복지서비스는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 지적장애, 자폐성장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애,

²³ 사회복지서비스 바우처사업 현황에 대한 구체적인 내용은 본 보고서 제2장을 참조.

〈표 3-5〉 장애인 사회복지서비스 현황

서비스 대상 분류 시설분류		생애주기별 이용자격						소득수준별 이용자격				
		신생아기	영·유아기	아동기	청소년기	성인기	노년기	저소득층		전국가구 평균소득 100%	전국가구 평균소득 150%	전체 (소득 기준 없음)
								기초 생활 수급 자	전국 가구 평균 소득 50%			
종류	세부종류											
생활 시설	장애유형별생활시설											
	중증장애인요양시설											
	장애영유아시설	6세 미만										
직업 재활 시설	장애인보호작업장											
	장애인근로작업장											
	장애인직업훈련시설											
지역 사회 재활 시설	장애인복지관											
	장애인의료재활시설											
	주간보호시설						단, 수급자 우선					
	단기보호시설						단, 수급자 우선					
	장애인공동생활가정											
	장애인체육시설											
	장애인심부름센터											
	수화통역센터, 점자도서관											
바우처 사업	장애아동재활치료	장애아동 (만 18세 미만)					평균소득 100% 이하					
	장애인활동보조		장애인 (1급 장애, 만 6~64세)									

간장애, 장루·요루 장애, 안명장애, 간질장애 등(15개 유형) 다양한 유형의 장애를 가진 사람들이 사회참여활동을 할 수 있도록 지원하는 서비스들로 구성된다.

장애인 생활시설에서는 장애인이 원가정에서 생활하기 어려운 경우에 거주장소와 지원서비스를 제공한다. 무료입소 대상은 원칙적으로 국민기초생활수급자와 무연고자로 제한되며, 일부 정원의 범위에서 실비용을 납부하면 일반 계층에서도 이용할 수 있다. 직업재활시설은 일반 노동시장에서 근로하기 어려운 중증장애인에게 직업생활의 기회를 제공한다. 지역사회재활시설은 지역사회의 원가정에 거주하는 장애인에게 일상적인 생활에 대한 지원 서비스에서부터 전문적인 재활치료서비스에 이르기까지 다양한 서비스를 제공한다. 그리고 최근에는 장애인활동보조서비스와 장애아동재활치료서비스 등의 바우처카드를 사용하는 서비스가 새로이 도입되어 시행되고 있다.

서비스 이용자격을 보면, 생활시설 이용자격은 원칙적으로 국민기초생활수급자로 제한되며, 직업재활시설과 지역사회재활시설은 특별히 정해진 이용자격 없이 서비스를 제공하는 시설에서 서비스 제공 여부를 판단하도록 되어 있다. 그리고 장애아동재활치료서비스는 전국가구 평균소득 100% 이하에 국한하며, 장애인활동보조서비스는 1급 장애인에 한하여 신청이 가능하며, 가구소득에 따른 제한은 없다.

나. 노인서비스

노인 사회복지서비스는 인구고령화가 급속하게 진행되고 있는 여건 속에서 65세 이상 노인의 기본적인 일상생활을 지원하고 사회참여활동을 할 수 있도록 지원하는 내용으로 구성된다. 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 노인재가복지시설, 노인돌봄서비스 등으로 구성된다.

노인주거복지시설은 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 노인이 입소할 수 있으며, 소득수준에 따라 무료, 실비, 유료 입소로 구분되며, 저소득층이 우선 입소할 수 있다. 노인의료복지시설은 노인장기요양보험제도에 의한 장기요양인정심사에서 시설급여대상자(장기요양 1, 2등급)로 판정받은 사람이

〈표 3-6〉 노인 사회복지서비스 현황

시설분류		서비스 대상 분류		생애주기별 이용자격					소득수준별 이용자격			
		신생아기	영·유아기	아동기	청소년기	성인기	노년기	저소득층		전국 가구 평균 소득 100%	전국 가구 평균 소득 150%	전체 (소득 기준 없음)
형태별	세부형태별						기초생활수급자	전국 가구 평균 소득 50%				
노인 주거 복지 시설	양로시설								소득수준별 우선순위			
	노인공동생활가정								소득수준별 우선순위			
	노인복지주택								소득수준별 우선순위			
노인 의료 복지 시설	요양시설								장기요양수급자 중 시설급여 대상자			
	노인요양공동 생활가정								장기요양수급자 중 시설급여 대상자			
노인 여가 복지 시설	노인복지관											
	경로당, 노인교실, 휴양소											
재가 노인 복지 시설	방문요양서비스								장기요양급여수급자			
	주야간보호서비스								장기요양급여수급자			
	단기보호서비스								장기요양급여수급자			
	방문목욕서비스								장기요양급여수급자			
바우처 사업	노인돌봄종합 서비스							등급의 판정자 중 평균소득 150% 이하				
노인보호전문기관												

이용할 수 있다. 노인여가복지시설은 소득이나 활동의 제한 정도에 관계없이 60세 이상(경로당은 65세 이상)의 노인이 이용할 수 있다. 노인재가복지시설은 노인장기요양보험제도에 의한 장기요양인정심사에서 장기요양급여수급자(1, 2, 3등급)로 판정받은 사람 또는 등급외자 중 국민기초생활수급자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 사람이 이용할 수 있다. 노인돌봄미서비스는 만 65세 이상으로 장기요양인정심사에서 등급외(A, B) 판정을 받고, 전국가구 월평균 소득 150% 이하에 해당하는 사람이 이용할 수 있다. 노인보호전문기관은 학대를 받고 있거나 학대위험에 있는 노인에게 필요한 서비스를 제공한다.

노인 사회복지서비스의 대부분은 노인장기요양보험제도(2008년 7월 시행)를 중심으로 시행되고 있으며, 2009년 12월 말에는 전체 노인인구의 5.5%인 28만명이 제도를 이용하고 있으며(보건복지부[2010a]), 장기요양등급(1, 2, 3급)을 받지 못하였지만 요양서비스가 필요한 경우(등급외 A, B)에는 노인돌봄미서비스를 이용할 수 있도록 하고 있다.

다. 아동 및 청소년 서비스

아동과 청소년을 위한 사회복지서비스는 생활시설, 이용시설, 바우처사업 등으로 구분된다. 생활시설은 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동단기보호시설, 아동보호치료시설, 아동직업훈련시설, 자립지원시설 등이 있으며, 저소득층 아동에게 우선적으로 제공된다. 그리고 각 시설의 특수한 목적에 따라 보호자가 없거나 보호자로부터 학대받는 아동 또는 법원에서 보호 위탁된 아동도 이용할 수 있다.

아동 이용시설은 아동상담소, 아동전용시설, 아동복지관, 지역아동센터, 아동보호전문기관, 실종아동전문기관, 아동인지서비스 등이 있다. 그리고 청소년을 위한 이용시설은 가출청소년 쉼터, 청소년수련관 등이 있다. 이들 가운데 전국적으로 가장 많이 분포되어 있는 것은 지역아동센터이며, 2009년 현재 2,788개소이다. 이들 시설은 자생적으로 생겨난 지역사회 빈곤아동의 복지서비스를 담당하고 있던 민간시설을 정부가 지원하는 형태로 시설당

〈표 3-7〉 아동 및 청소년 사회복지서비스 현황

서비스 대상 분류		생애주기별 이용자격					소득수준별 이용자격				
		신생아기	영·유아기	아동기	청소년기	성인기	노년기	저소득층		전국가구평균소득 100%	전국가구평균소득 150%
기초생활수급자	전국가구평균소득 50%										
종류	세부종류										
생활 시설	아동양육시설	아동복지법상 아동(18세 미만)									
	아동일시보호시설, 아동단기보호시설	아동복지법상 아동(18세 미만)									
	아동보호치료시설	아동복지법상 아동(18세 미만)									
	아동직업훈련시설			15세 이상							
	자립지원시설			15~25세							
이용 시설	아동상담소, 아동전용시설, 아동복지관	아동복지법상 아동(18세 미만)									
	지역아동센터	아동복지법상 아동(18세 미만)					수급자, 차상위, 한부모 가정 아동 등 우선				
	아동보호전문기관	아동복지법상 아동(18세 미만)									
	실종아동전문기관	아동복지법상 아동과 장애인 등									
	가출청소년쉼터										
	청소년수련관, 청소년수련원										
바우처 사업	지역선택형 지역사회서비스 투자사업 (아동인지서비스)		만 2~6세				평균소득 100%				

지원 단가는 2009년 기준 월 320만원에 불과하여 열악하게 운영되고 있다. 전자바우처를 통해서 제공되는 지역사회서비스투자사업의 하나인 아동인지 능력향상서비스는 전국가구 평균소득 이하의 가구 만 2~6세 아동에게 월 일정액을 지원하여 독서지도 등의 서비스를 받을 수 있도록 하고 있다.

라. 보육서비스

보육서비스는 여성의 경제활동 증가와 저출산 현상에 대응하기 위하여 최근 급격히 그 중요성이 강조되고 있는 영역이다. 보육서비스에 대한 정부의 지원은 크게 시설에 대한 지원과 보육아동에 대한 지원으로 구분된다. 시설에 대한 지원은 국공립보육시설, 민간보육시설, 직장보육시설, 가정보육시설, 부모협동보육시설 등에 대하여 각 시설의 종류에 따라 인건비, 교재구입비, 시설기능보강비 등을 선별적으로 지원하고 있다. 그리고 각 가정에 보육비용을 지원하기 위하여 차등보육료지원(0~4세), 만 5세 보육료지원,

〈표 3-8〉 보육서비스 현황

서비스 대상 분류 시설분류	생애주기별 이용자격						소득수준별 이용자격				
	신 생 아 기	영 · 유 아 기	아 동 기	청 소 년 기	성 인 기	노 년 기	저소득층		전국 가구 평균 소득 100%	전국 가구 평균 소득 150%	전체 (소득 기준 없음)
기초 생활 수급자							전국 가구 평균 소득 50%				
국공립보육시설							모든 계층이 이용할 수 있으며, 이용자가 부담하는 보육료는 소득수준에 따라 차등하여 지원받음				
법인보육시설 및 민간보육시설											
직장보육시설											
가정보육시설											
부모협동보육시설											

장애아 무상보육료지원, 두 자녀 이상 보육료지원, 보육시설 미이용 아동 양육수당지원 등이 이루어지고 있다. 과거에는 정부지원 보육료를 보육시설에 직접 지원하였으나, 2009년 9월부터 정부가 지원하는 보육료를 부모에게 이용권(전자바우처)으로 지급하는 아이사랑카드제도를 전국에 확대 시행하였다.

2009년 현재 전국의 35,550개 시설 중 국공립보육시설은 1,917개소(전체의 5.4%)에 불과하며, 민간보육시설이 14,368개소(40.4%), 가정보육시설이 17,359개소(48.8%)로 대부분이 민간 및 가정 보육시설이어서(보건복지부[2010a]), 보육서비스의 안정성에 문제가 있다는 지적이 있다.

마. 여성 및 가족 서비스

사회환경이 빠르게 변화함에 따라 전통적 의미의 가족에도 중대한 변화가 나타나고 있으며, 특히 이혼의 증가로 인해 한부모 가족이 크게 증가하는 등(1985년 848천 가구, 2005년 1,370천 가구) 여성과 가족에 대한 사회복지서비스의 필요성이 높아지고 있다(보건복지부[2010a]).

한부모 시설에는 모부자보호시설, 모부자자립시설, 모자일시보호시설, 미혼모자시설, 미혼모자공동생활가정, 미혼모공동생활가정 등이 있다. 이들 시설은 생활이 어려워 적절한 주거공간을 마련하지 못한 경우, 폭력이나 학대 등에서 일시적으로 피난이 필요한 경우, 미혼여성의 출산 등으로 아동양육에 대한 지원이 필요한 경우에 이용할 수 있다.

산모신생아도우미서비스는 출산가정의 산모와 신생아에 대한 건강관리와 가사지원서비스를 제공하며, 전국가구 평균소득 50% 이하인 저소득가정에서 이용할 수 있다. 건강가정지원센터는 가족문제 발생을 사전에 예방하고, 다양한 가족지원서비스를 제공하는 기관으로 2009년 현재 98개소가 운영중에 있다(보건복지부[2010a]). 다문화가족지원센터는 지역사회 다문화가족을 대상으로 한국어교육, 가족교육 등의 서비스를 제공하여 다문화가족의 적응과 자립을 지원하는 시설로 2009년 현재 100개의 센터가 설치되어 있다(보건복지부[2010a]).

〈표 3-9〉 여성 및 가족 사회복지서비스 현황

서비스 대상 분류 시설분류		생애주기별 이용자격						소득수준별 이용자격			
		신 생 아 기	영 · 유 아 기	아 동 기	청 소 년 기	성 인 기	노 년 기	저소득층		전국 가구 평균 소득 100%	전국 가구 평균 소득 150%
기초 생활 수급 자	전국 가구 평균 소득 50%										
형태별	세부형태별										
한부모	모자보호시설, 부자보호시설	자녀의 경우 18세 미만 아동						무주택 저소득자 및 미혼모			
	모자자립시설	자녀의 경우 18세 미만 아동						무주택 저소득자, 자립이 어려운 모자			
	모자일시보호시설	자녀의 경우 18세 미만 아동						가정학대가 일어난 가정의 모자			
	미혼모자시설	6개월 이상				미혼모		출산 후의 미혼모와 해당 아동			
	미혼모자 공동생활시설	2세 미만 영유아				미혼모		출산 후의 미혼모와 해당 아동			
	미혼모공동생활가정					미혼모		출산 후의 미혼모와 해당 아동			
바우처 사업	산모신생아도우미	출산 전후 2~4 주				임 산 부		평균소득 50% 이하			
가족	건강가족지원센터										
다문화	다문화가족지원센터										

바. 기타 서비스

노숙인 복지시설은 입소시설인 노숙인 시설, 쉼터 등이 있으며, 노숙인의 상담과 재활을 돕는 상담보호센터가 있다. 정신장애인을 위한 사회복지서비스는 입소보호를 중심으로 하는 정신요양시설과 지역사회 복귀를 중심으로 지원하는 사회복지시설이 있다. 종합사회복지관은 지역주민에 대한 종합적인 사회복지서비스를 제공하는 우리나라의 대표적인 사회복지기관으로 2009년 현재 전국에 419개소가 있다. 가사간병서비스는 국민기초생활수급자와 차상위계층의 사람들 가운데 가사간병이 필요한 사람으로 바우처를 통해서 신체수발과 가사지원 등의 서비스가 제공된다. 지역개발형 지역사회서비스투자사업은 지방자치단체가 지역사회의 욕구를 반영하여 서비스를 설계하고, 중앙정부가 심사하여 지원하는 방식으로 운영되며, 전국가구 평균소득 100% 이하의 사람들에게 제공되는 것을 원칙으로 하며 바우처카드를 통해서 제공되는 서비스이다.

〈표 3-10〉 기타 사회복지서비스 현황

서비스 대상 분류		생애주기별 이용자격					소득수준별 이용자격				
		신생아기	영·유아기	아동기	청소년기	성인기	노년기	저소득층		전국가구 평균소득 100%	전국가구 평균소득 150%
기초생활수급자	전국가구 평균소득 50%										
종류	세부종류										
노숙인	노숙인복지시설, 쉼터,										
	상담보호센터										
정신	정신요양시설										
보건	사회복지시설										
주민	종합사회복지관										
바우처 사업	바우처사업 - 가사간병방문	취약계층(저소득가구, 노인, 장애인, 소년소녀가구 등)					차상위 포함				
	지역개발형 지역사회서비스 투자사업	프로그램별로 상이					평균소득 100% 이하 (노인, 장애인: 120% 가능)				

2. 재정지원방식별 현황

최근 몇 년 동안에 사회복지서비스분야의 가장 중대한 변화를 꼽는다면 노인요양보험제도의 실시와 각종 바우처제도의 도입이라고 할 수 있을 것이다. 이들 제도가 가지는 공통점은 사회복지서비스의 공급방식과 재정 흐름을 과거와는 다르게 설정하고 있다는 점이다. 서비스 과정을 보면, 이용자는 서비스 실시 주체(노인요양보험의 경우 건강보험공단, 바우처제도의 경우 지방정부)에 서비스를 신청하고, 실시 주체는 일정한 기준에 의해서 서비스 자격을 심사하여 이용대상 적격 여부와 제공되는 서비스 양을 결정하고, 서비스 이용자격을 부여받은 이용자는 서비스 공급자를 선택하여 이용하고, 서비스 실시 주체는 이용자가 선택한 공급기관에 대하여 비용을 지불하는 방식으로 진행된다. 이런 방식은 서비스를 원하는 개인에게 초점을 둔다는 의미에서는 개인별 지원(individualized support)이라 칭할 수 있고, 공급자 간의 경쟁을 통하여 서비스의 효율성을 추구하는 방식이라는 점에서 보면 복지서비스의 시장화(marketization)로 칭할 수 있고, 서비스 공급량 확보를 위하여 영리기업의 서비스 공급자로의 진입을 허용하거나 권장한다는 면에서는 민영화(privatization)라고 칭할 수도 있을 것이다.

이런 변화는 우리나라에서도 진행되고 있으며, 이러한 변화의 결과로 현재 우리나라 사회복지서비스는 전통적인 기관별 서비스 위탁방식과 개인별 서비스 위탁방식이 공존하는 상황이다. 새로운 방식의 보조금 집행방식은 현재까지는 대부분 새로운 제도를 통해서 실시되고 있다. 기존의 사회복지서비스 공급 영역에서도 이런 새로운 방식이 확산되어야 하는지에 대한 논의가 이루어지고 있다.

현재 우리나라에서 공존하고 있는 보조금 지원방식을 종합해 보면 다음의 <표 3-11>과 같다.

노인요양서비스, 사회복지서비스 이용권서비스, 보육서비스 등을 제외하면 우리나라 사회복지서비스의 대부분은 기관지원방식으로 운영되고 있다. 이 방식에서는 이용자는 정부가 재정을 지원하는 제공기관에 서비스를 신청하고, 자격심사 역시 제공기관에서 담당한다. 반면에 노인요양서비스, 사회복지서비스

〈표 3-11〉 서비스에 대한 재정지원 유형별 사례와 이용자 선발방식

지원 방식	유 형	서비스 제공방식	사 례	이용자 선발방식
국가 직영	국 립	정부가관이 시설과 인력을 확보해서 정부직영으로 특정 이용자 집단에 게 서비스하도록 하는 방식	국립재활원 시립아동상담소 여성발전센터	정부직영기관이 직접 선발
기관 지원	기관 운영비 지원	정부는 운영비를 지원하여, 특정 이용자 집단에 게 서비스하도록 하는 방식	장애인시설 전체 노인시설 일부 (노인요양보험 미적용 시설) 아동청소년시설 전체 보육시설(일부) 여성가족시설 전체 종합사회복지관 전체 노숙인시설 전체 정신보건시설 전체	이용시설의 경우 기관이 직접 선발, 생활시설의 경우 일정 비율 이상에 대하여 관할 지방정부가 선발
	프로그램 지원	관리운영 위탁이 아닌 특정 과제를 수행하는데 필요한 임대료, 인건비, 사업비를 지원하는 방식	자활센터 공동모금회 등의 프로그램 지원	목적 프로그램에 지정된 구체적인 범주의 집단에 대하여 기관이 직접 선발
수요자 지원	개인별 지원	정부가 특정 기준에 해당하는 개인에게 서비스의 내용과 양을 결정해 주고, 이들에게 서비스를 제공해 준 기관에 비용을 지급하는 방식	노인요양보험 노인돌보미 장애인활동보조 장애아동재활치료 산모신생아도우미 간사간병서비스 지역사회서비스투자 보육서비스(보육료지원)	각 서비스별 수급 자격 및 급여량에 대하여 지방정부가 결정

이용권서비스와 같은 수요자 지원방식의 경우에는 이용자가 건강보험공단 또는 지방정부에 서비스를 신청하고, 여기서 서비스 이용자격을 받은 이용자는 지역사회의 제공기관을 선택하여 서비스를 이용하며, 서비스 제공기관

은 건강보험공단 또는 지방정부로부터 서비스 비용을 받는다. 서비스 이용 자격 결정에 있어서 기관지원방식에서는 표준화된 기준 없이 제공기관이 수요자를 선별하는 경우가 많지만, 수요자 지원방식에서는 소득기준, 장애기준 등의 표준화된 기준에 따라 결정한다. 본인부담금의 경우에도 공급자 지원방식에서는 표준 기준 없이 지역 또는 제공기관에 따라 달리 적용되는 경우가 많지만, 수요자 지원방식에서는 서비스별로 소득계층별 자기부담 금액(비율)이 정해져 있다. 이처럼 우리나라 사회복지서비스는 기관지원방식과 수요자 지원방식이 병존하는 과도적인 상황이라고 할 수 있다.

3. 책임 주체별 현황

우리나라 사회복지서비스는 중앙정부가 재정의 일부를 배정하는 국고지원사업과 지방정부에서 전액을 배정하는 지방이양사업으로 구성되어 있다. 2004년도 범정부적으로 추진된 지방이양 및 국고보조사업 정비에 따라 149건(당시 국고보조예산 9,581억원)이 지방으로 이양되는 것으로 결정되었다. 당시 보건복지부는 140개 국고보조사업 중 67개 사업(당시 국고보조예산 5,959억원, 보건복지예산의 12.1%)을 지방이양하고, 나머지 사업(당시 국고보조예산 4조 3,409억원, 87.9%)은 국고보조사업으로 유지되었다(보건복지부[2010a], 구인회·양난주·이원진[2009a]). 복지분야의 이양규모는 정부 전체 지방이양사업 규모의 약 45%(금액으로는 약 62%)를 차지한다.

지방이양사업 추진에 필요한 재원인 분권교부세를 신설(내국세의 0.83%)하여 2009년까지 한시 운영 후 2010년부터 보통교부세로 통합하는 내용을 주요 골자로 하는 지방교부세법 개정안이 2004년 12월에 국회 본회의를 통과함에 따라 2005년 1월 1일부터 해당 국고보조사업이 지방으로 이양되었다. 그러나 열악한 지방재정연건을 감안, 행정안전부 등 관계부처 합동으로 2009년 9월 ‘지방재정 지원제도 개편방안’을 마련하여 2010년 분권교부세를 폐지하고 보통교부세로 통합하려던 당초 계획을 수정, 분권교부세 지원을 2014년까지 5년 연장하는 것으로 결정되었다. 당시 지방이양된 사업의 구체적인 목록은 다음 <표 3-12>와 같다.

〈표 3-12〉 보건복지분야의 67개 지방이양사업 현황

	경상적 수요(53개)		비경상적 수요
노인 복지 (13)	1. 경로당운영 2. 경로식당무료급식 3. 노인건강진단 4. 치매상담센터운영 5. 지역사회시니어클럽운영	6. 재가노인복지시설운영 7. 저소득재가노인식사배달 8. 노인복지회관운영 9. 노인일거리사업마련 10. 경로당활성화	11. 재가노인복지시설개보수 12. 노인시설운영 13. 노인복지회관신축
장애인 복지 (24)	1. 장애인복지관운영 2. 장애인직업재활시설운영 3. 장애인재가복지센터운영 4. 시각장애인심부름센터운영 5. 장애인 주간보호시설운영 6. 의료재활시설운영 7. 공동생활가정운영 8. 수화통역센터운영 9. 장애인단기보호시설운영 10. 정신지체인 자립지원 센터운영	11. 장애인특별운송사업 12. 장애인체육관운영 13. 편의시설설치시민촉진단 14. 여성장애인가사도우미 15. 지체장애인편의시설센터운영 16. 장애인정보화지원센터운영 17. 장애인해피클롱사센터운영 18. 시각장애인재활지원센터운영 19. 청각장애아동달팽이관수술 20. 장애인생활시설치과유니트 센터운영	21. 장애인지역사회재활 시설차량 22. 장애인생활시설운영 23. 장애인복지관기능보강 24. 장애인체육관기능보강
아동 복지 (11)	1. 아동시설운영 2. 아동급식지원 3. 가정위탁양육지원 4. 소년소녀가장지원 5. 아동보호전문기관운영	6. 가정위탁지원센터운영 7. 입양기관운영 8. 퇴소아동자립정착금 9. 결연기관운영 10. 결연기관 컴퓨터구입비	11. 아동보호전문기관설치
모자 복지 (3)	1. 모자복지시설운영 2. 미혼모 중간의집운영	3. 모자복지시설퇴소자자립정착금	
보건 (4)	1. 공공보건인력개발 2. 대도시방문보건사업		3. 중소도시보건소신축 4. 공공보건사업
기타 복지 (12)	1. 사회복지전담공무원인건비 2. 공익근무요원인건비 3. 업무보조공익요원인건비 4. 노숙자보호	5. 사회복지관운영 6. 사회복지시설운영 7. 재가복지봉사센터운영 8. 쪽방생활자지원	9. 지역봉사사업 10. 사회복지관기능보강 11. 푸드뱅크운영장비지원 12. 정신요양시설운영

주: 경상적 수요는 예산과 이양사업 통계를 감안, 객관적인 산식화가 가능한 사업이며, 비경상적 수요는 지역 특성을 고려할 필요가 있어 일률적으로 교부하는 것이 어려운 사업이 대상임.

자료: 보건복지부(2010a)에서 제시된 목록을 토대로 재구성하였음.

지방이양된 67개 사업 가운데 보건사업은 4개에 불과하며, 나머지는 모두 사회복지사업이다. 그리고 63개의 지방이양 사회복지사업 가운데서도 사회복지전문요원 인건비 등의 3개 사업을 제외한 60개 사업은 모두 사회복지서비스사업이다.

국고보조사업 중에 명백한 지방사무, 반복적 집행 성격의 경상운영비지원 사업, 단순한 지방재원보전 성격의 보조사업, 국고보조의 실익이 적은 국조보조사업이 지방으로 이양되도록 하였다. 이렇게 지방사무로 전환된 사업에 대해서는 지방정부가 계획과 제공의 책임과 권한을 갖도록 하였다. 국고보조사업으로 남는 사업의 경우는 명백히 국가사무이거나, 국가적으로 꼭 필요하거나 지방이양 시 축소가 예상되는 사업, 중앙정부의 정책 수립과 밀접히 연계되어 있고 대내외 환경 변화에 국가적으로 대처해야 하는 사업 등이 해당되었다(이인재[2006]).

이러한 방침에 따라 기존의 국고보조사업 중 67개 사회복지사업이 지방으로 이양되고 나머지는 국고보조사업으로 남게 되었다. <표 3-13>에서는 사회복지사업을 노인, 장애인, 아동, 가족, 기타 등의 네 가지 분야로 나누고 각각의 분야에 대해서 생활시설과 이용시설의 운영, 시설설치, 기능보강, 서비스 및 급여로 분류하여 지방이양사업과 국고보조사업을 표시하였다.

표에서 보면 지방이양사업과 국고보조사업을 구분하는 몇 가지 기준을 발견할 수 있다. 먼저, 시설운영사업은 대체로 지방이양되었고, 시설설치 및 기능보강사업은 많은 것이 국고보조사업으로 남았다. 다음으로 서비스 및 급여에서는 기초노령연금이나 장애수당, 기초보장급여, 의료급여 등 소득보장성 급여가 국고보조사업으로 유지되었다(구인회·양난주·이원진[2009b]).

우리나라 사회복지서비스의 대부분은 지방으로 그 시행 책임이 이양되었으며, 이후 2008년에 노인요양보험제도가 시행되면서 노인에 대한 시설급여(노인요양시설)와 재가급여(방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문간호, 방문목욕 등)는 노인요양보험제도의 운영 주체인 건강보험공단이 담당하게 되었다. 그리고 2007년 이후에 시행된 장애인활동보조서비스, 노인돌봄서비스, 장애아동재활치료서비스, 가사간병서비스, 산모신생아도우미서비스, 지역사회서비스투자사업 등의 사회서비스 바우처사업은 새로이 국고보조사업으로

〈표 3-13〉 사회복지 지방이양사업과 국고보조사업 현황

		노인	장애인	아동·가족	기타
시설	생활 시설	•노인생활시설	•정신요양시설 •사회복지시설 •공동생활가정 •장애인생활시설 •직업재활시설	•그룹홈아동보호 •아동시설, •모자복지시설	•부랑인시설
	이용 시설	•노인인력운영센터설 립운영 •지방노인보호전문기 관운영 •재가노인복지시설 •경로당 •노인복지회관 •치매상담센터 •지역사회시니어클럽	•장애인복지관 •장애인재가복지센터 •장애인주간보호시설, 단기보 호시설 •의료재활시설 •장애인체육관 •시각장애인심부름센터 •시각장애인재활지원센터 •청각장애수화통역센터 •정신지체인자립지원센터 •장애인해피콜봉사센터 •장애인정보화지원센터 •자체장애인편의시설센터	•건강가정지원센터 •아동복지시설 •입양정보센터 •지역아동센터운영지원 •입양기관 •결연기관 •아동보호전문기관 •가정위탁지원센터 •미혼모중간의집	•자활후견기관 •사회복지관 •재가복지봉사센터
시설	설치	•노인그룹홈, 소규모다 기능시설 •장사시설설치 •노인복지관신축	•권역별재활센터 •장애인편의시설설치	•아동보호전문기관설치	
시설	기능 보강	•노인복지시설개보수 •노인치매요양병원 •노인복지관 •재가노인복지시설개 보수	•장애인생활시설기능보강 •장애인직업재활시설기능보강 •장애인전용주차구역관리 •장애인자동차표지관리 •정신요양시설, 사회복지시설 •장애인복지관 •장애인체육관	•아동시설기능보강 •모자복지시설기능보강	•부랑인시설기능보강 •사회복지관기능보강
서비스 및 급여 프로 그램		•기초노령연금 •경로식당무료급식, 저 소득 재가노인식사배 달 •노인건강진단 •노인일거리마련사업 •경로당활성화	•장애인의료비, 자녀학비, 수당 지급, 아동부양수당, 장애인등록 진단비 •장애인특별운송사업차량구입 •장애인재활보조기구교부 •중증장애인자립생활지원사업 •여성장애인역량강화교육사업 •재활보조기구교부사업 •장애인생산물판매시설, 장애 인체육대회 •장애인특별운송사업 •여성장애인가사도우미 •청각장애아동달팽이관수술 •장애인지역사회재활시설차량 •장애인생활시설차과유니트	•입양아동양육보조금, 가 정위탁아동상해보험료 지원 •저소득모부자가정지원 •산모·신생아도우미지 원 •불임부부지원 •저소득학생수능공부방 운영 •모자복지시설퇴소자자 립정착금 •소년소녀가정지원 •가정위탁양육지원, 퇴소 아동자립정착금 •결식아동급식	•국민기초생활급여, 의료급여 •자활근로사업, 자활 및 사회적응프로그 램 •푸드뱅크운영장비지 원 •노숙자보호, 쪽방생 활지원 •결연기관PC구입비
인건비		• 사회복지전담공무원 • 공익근무요원, 업무보조공익요원			

주: 1) 밑줄 없는 항목은 지방이양사업, 밑줄 표시된 것은 국고보조사업.

2) 지방이양 이후 새로 만들어졌거나 다른 부처에서 이관된 사회복지서비스 바우처사업과 보육바우처사업 등은 제외하였음.

자료: 구인회·양난주·이원진(2009b)이 제시한 내용을 일부 편집하였음.

시행되고 있다. 이로써 우리나라 사회복지서비스는 기관지원방식으로 운영되는 전통적 서비스는 지방정부에 책임이 이양되어 있으며, 2007년 이후에 시행된 수요자 지원방식으로 운영되는 노인요양서비스와 바우처를 통한 사회복지서비스는 중앙정부가 주도하는 이중구조를 형성하고 있다.

제3절 문제점과 과제

1. 문제점

가. 서비스 공급의 부족

현재 우리나라 사회복지서비스정책은 중요한 전환점에 있는 것으로 보인다. 우선, 서비스의 양적인 측면에서 검토될 필요가 있다. 그동안 사회복지서비스의 지속적인 확대에도 불구하고, 그 확대수준은 우리나라의 고령화, 장애인구 증가 등과 같은 사회지표의 변화에 적절한 수준이 되지 못하였다. 이와 관련하여 두 가지 구체적인 문제가 제기된다.

첫째, 사회복지서비스의 수요와 공급에 대한 종합적인 연구와 자료관리가 이루어지지 못하고 있다. 사회복지서비스 수요에 대한 적절한 사회적 대응을 위해서는 그 수요의 규모와 성격, 기존 공급 메커니즘과 형태를 감안하는 것이 중요하다(강혜규[2007]). 서비스 수요를 파악하기 위해서는 서비스 관련 욕구, 가족 내 보호자와 주변의 지지체계뿐만 아니라, 서비스 이용자의 구매의사, 구매능력 등에 대한 종합적인 고려가 필요하다. 수요 파악과 함께 현재의 공급에 대한 확인도 필요하다. 실제 서비스 공급현장에서 어떤 기준으로 이용자가 선정되는지, 이용자는 어떤 경로로 서비스를 선택하는지 등에 대한 파악이 필요하며, 서비스를 공급하는 인력의 규모와 구성, 임금수준, 자격요건, 교육훈련 경험 등에 대한 총체적인 확인과 지표관리가 필요하다. 우리나라의 사회복지서비스에서는 이런 종합적인 수요공급 관리체계 또는 통계자료가 구축되어 있지 못하다.

둘째, 사회복지서비스 제공이 일부 빈곤계층에 집중되어 있는 문제가 있다. 대상 인구별 서비스에서 살펴본 것처럼 장애인, 노인, 아동 등의 대부분의 사회복지서비스는 국민기초생활수급자 또는 차상위계층에 국한되어 있다. 이런 문제는 서비스 공급의 부족과 관련이 있다. 예를 들어 우리나라 장애인생활시설의 입소는 국민기초생활수급자 또는 무연고자를 대상으로 하고 있다. 현재 장애인생활시설 수용 가능 자리 수는 이런 입소기준에 맞추어져 있다. 수급자 가구 이외의 장애인에게 서비스 접근을 허용하기 위해서는 서비스 공급 확대가 필수적이다. 이런 점은 우리나라 사회복지서비스 전반에서 나타나고 있는 현상이다. 이런 문제 때문에 국민기초생활수급자에서 탈락하는 경우에 이런 서비스의 자격도 박탈되도록 되어 있다. 최근에 노인요양보험제도와 사회서비스 바우처제도의 도입으로 이런 점이 점차 개선되고 있기는 하지만, 여전히 기관지원방식으로 제공되고 있는 많은 서비스들은 최저 빈곤층에 국한되어 있는 경우가 많다.

나. 재정지원방식의 병존

우리나라 사회복지서비스는 전통적으로 공급자(기관) 지원방식을 통하여 제공되었다. 그러다가 2000년대 후반에 들어오면서 노인요양보험제도와 사회서비스 바우처제도가 도입되면서 수요자(이용자) 지원방식이 점차 확대되기 시작했다. 일반적으로 보면 서비스 성격에 따라 수요자를 지원하는 것이 더 효과적일 수 있고, 또 어떤 경우에는 공급자를 지원하는 것이 더 안정적일 수 있다. 그러나 현재 우리나라의 공급자 지원방식과 수요자 지원방식의 병존은 이런 서비스 성격에 따라 결정되어 있는 것이 아니라 2000년대 후반에 도입된 서비스들은 수요자 지원방식으로, 그 이전부터 존재하던 서비스들은 공급자 지원방식으로 재정이 지원되고 있다. 이런 지원방식의 병존 문제는 다음의 두 가지 문제를 야기한다.

먼저, 이용자의 진입경로에 혼란과 불편이 발생한다. 일반적으로 수요자 지원방식은 서비스 이용자격을 공공에서 판단하며, 공급자 지원방식에서는 공급자가 판단한다. 이처럼 서비스 이용을 위한 진입경로가 달라서 서비스

〈표 3-14〉 장애인복지서비스별 이용자격 기준 및 자격결정기관

	서비스 이용자격 판단기준		자격결정 기관
	장애기준	소득기준	
장애인복지관	등록 또는 미등록	없음(수급자 및 차상위 이용료 감면)	해당 시설
장애인 활동보조서비스	1급 등록장애	없 음	지방정부
장애아동 재활치료서비스	뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각 장애 등록 아동 및 일부 미등록 아동	전국가구 평균소득의 100% 이하	지방정부
장애인생활시설	등록장애 전체	국민기초생활수급자, 무연고자	지방정부
장애인단기보호시설	등록장애 전체	없음(수급자 및 차상위 이용료 감면)	해당 시설
장애인공동생활가정	등록장애 전체	없음(수급자 및 차상위 이용료 감면)	해당 시설
장애인주간보호시설	등록장애 전체	없음(수급자 및 차상위 이용료 감면)	해당 시설
장애인직업재활시설	등록장애 전체	없 음	해당 시설

접근성에 불편을 초래하고 있다. 이런 점을 장애인서비스를 예시해서 설명하면 다음과 같다.

공급자 지원방식으로 제공되는 장애인복지관, 단기보호시설, 주간보호시설, 공동생활가정, 직업재활시설 등은 정부의 지원으로 운영되면서 누구에게 얼마만큼의 서비스를 제공할 것인가의 결정은 해당 공급기관에서 한다. 이렇게 각각 결정되기 때문에 동일한 형편에 있는 장애인이 동시에 두 가지를 받는 경우도 있고, 아무런 서비스를 받지 못하는 경우도 있다. 장애인생활시설의 경우는 공급자 지원방식이면서 지방정부에서 이용자격을 결정한다. 기초생활수급자와 무연고자인 경우에 지방정부에 서비스를 신청하고,

지방정부에서 빈자리를 찾아서 연결한다. 그리고 서비스 비용은 지방정부에서 지원하는 연 단위 보조금과 개인당 기초생활수급비용으로 충당된다.

수요자 지원방식으로 제공되는 장애인활동보조서비스와 장애아동재활치료서비스의 경우는 지방정부에 서비스를 신청하면 지방정부에서 서비스 제공 여부와 제공량을 결정하고, 민간에서는 결정된 서비스 양만큼을 제공하며, 이용자는 지방정부에서 제공된 바우처 카드를 통해서 제공자에게 비용을 지불한다.

지방정부가 장애인으로부터 서비스 신청을 받은 경우에 활동보조서비스, 장애아동재활치료서비스를 이용할 수 있는지 판단할 수 있다. 이용자격이 있는 경우에 서비스가 제공되도록 하는 책임이 지방정부에 부여되며, 제공기관을 확보할 책임도 지방정부에 있다. 그러나 장애인복지관, 단기보호시설, 주간보호시설, 공동생활가정, 직업재활시설 등의 경우에는 지방정부에서 서비스가 필요하다고 판단한 경우에도 실제로 서비스를 받을 수 있도록 할 수 있는 장치가 없다. 이용자의 선발은 해당 시설이 직접 하기 때문이다. 그리고 생활시설의 경우에도 지방정부에서 빈자리를 찾지 못하면 서비스는 제공되지 않는다. 이런 체계에서는 지방정부에서 시급하고 중대한 욕구를 가진 경우로 판단한 경우에도 서비스를 받지 못하는 경우가 자주 발생한다. 서비스 재정지원방식이 다른 과도적 상황 때문에 서비스에 대한 공평한 접근성이 확보되지 못하고 있다.

두 번째 문제는 우리나라에서 주를 이루고 있는 기관지원방식의 문제가 개선되지 못하고 있다는 점이다. 우리나라 사회복지서비스의 가장 일반적인 정부의 재정부담방식은 기관운영비를 연 단위로 정하고 이 재정을 주기적으로 교부하는 방식이다. 이러한 지원방식은 다음과 같은 문제들이 있다(김용득[2008]).

첫째, 이용자 선발의 합리성 문제이다. 현재 대부분의 사회복지서비스는 공적 전달체계의 조정이 없는 상태에서 각 민간 개별기관이 이용자를 선발하고 있다. 이런 사실은 서비스를 받는 사람들 간의 서비스에 대한 접근성과 서비스 제공의 형평성을 유지하기 어렵게 만드는 요인이 된다. 개인의 정보능력과 서비스 접근능력에 따라 여러 개의 기관을 동시에 이용하고 있

는 사람이 있는가 하면, 서비스가 대단히 시급한 상황임에도 불구하고 전혀 서비스를 이용하고 있지 못하는 문제가 발생할 수 있다.

둘째, 공공과 민간의 단절 문제이다. 최근 들어 사회복지서비스의 공급이 지속적으로 확대되어 왔음에도 불구하고 공공영역은 여전히 현금급여의 제공자와 민간영역에 대한 행정적 통제자의 역할만을 수행하고 있다. 그러나 정부재정에 의한 총 서비스 공급이 증가하게 되면, 서비스 제공에 대한 공평성과 책임성의 이슈가 제기될 수밖에 없기 때문에 공공전달체계가 서비스 신청에 대해 심사를 하고, 서비스 받을 자격을 부여하도록 하는 압력을 받게 된다. 이렇게 되면, 서비스 제공기관은 공공전달체계에 의해서 자격이 부여된 사람에게 서비스를 제공하는 기능을 수행하게 된다.

셋째, 누구에게 재정을 지원해야 하는지의 기준에 문제가 생길 수밖에 없다는 점이다. 현재의 재정지원의 가장 중요한 기준은 법인이 운영하는 시설로서 과거부터 정부 보조금을 받아왔던 시설이 보조금 지급 대상이다. 서비스 제공기능에서 과거부터 보조금을 받고 있는 시설과 그렇지 않은 신고시설을 비교해 볼 때 전자는 정부보조금 지급기준에 해당하는 전액을 받고, 후자는 아무런 지원을 받지 못하고 있는 사실은 정당화되기 어렵다.

넷째, 지원 금액에 대한 합리적 산출근거가 없다. 정부는 특정 종류의 시설 운영에 소요되는 100%의 재정을 보조하고 있다고 하나 운영시설은 실제로는 연간 운영경비의 70%내지 80%에 불과한 금액을 보조받고 있다고 주장하고 있다. 이는 재정지원액의 산출기준이 합리적으로 수립되어 있지 못하기 때문이다.

다섯째, 기존의 재정지원방식은 이용자 중심이 아닌 공급자 중심적이라는 문제가 있다. 현재의 방식에서는 서비스 공급조직은 이용자의 욕구에 민감하고 이용자의 욕구에 귀 기울이는 것보다는 재정을 지원하는 지방정부 공무원의 요구에 민감하게 반응하는 것이 훨씬 유리하며, 이는 최근 사회복지서비스의 가장 중요한 추세인 이용자 중심의 서비스 제공에 부합하지 않는다.

여섯째, 서비스 제공조직의 책임성을 담보하기에 적합하지 않은 방식이다. 현재와 같은 정액보조금 방식에서는 재정을 회계의 기준에 맞게 집행했

는지가 일차적인 관심인데, 이것만으로 사회적 책임성이 확보되었다고 보기 어려울 것이다. 결국 제공조직의 책임성 확보는 공공재정을 서비스 제공이라는 조직의 목표에 맞추어 가장 효율적이면서 효과적으로 집행할 수 있도록 하는 제도적 유인장치를 필요로 하며, 현재의 재정집행방식은 이에 부합하지 않다.

이러한 문제점들을 고려해 볼 때 공급자 지원방식으로 유지되어야 할 필요가 있는 서비스를 제외한 서비스들에 대해서는 정부의 재정지원방식을 공급자 지원방식에서, 수요자 지원방식으로 변경하는 방안이 검토될 필요가 있다.

다. 부적절한 지방이양의 문제

당초 사회복지서비스의 지방이양은 지역에서 발생하는 복지서비스 욕구에 지방정부가 구체적이며 능동적으로 대처하는 것이 적절하다는 논거에서 시행되었다. 그러나 이런 기대했던 효과보다는 심각한 부작용이 발생하였다는 비판이 많다. 이런 부작용의 핵심은 분권교부세 도입 이후 예산 부족 현상이 점점 심각해져 왔다는 점이다. 노인이나 장애인 인구의 증가 속도, 가족기능의 변화 속도 등에 따른 복지서비스 확대 요구는 분권교부세액의 결정기준이 되는 내국세액의 증가율을 크게 앞서기 때문에 현재의 분권교부세 시스템으로는 늘어나는 복지서비스 수요를 감당하기 어렵다는 문제가 있다(구인회·양난주·이원진[2009b]).

또한 지방정부의 재정능력에 따라 지역 간 복지격차가 확대될 우려가 있다. 그리고 노인요양시설, 장애인생활시설 등은 해당 지방정부 관할지역에 거주하는 사람들만 이용하는 것이 아니기 때문에 지방정부들은 이런 시설을 추가로 설치하지 않으려 하고 있어 서비스 확대에 차질이 생기고 있다. 감사원의 감사 결과(2008)를 보면, 2006년도 장애인생활시설 확충계획은 62개소였는데, 지방정부가 확충을 신청한 시설의 개수는 45개에 불과하였다. 그리고 2007년에는 70개 확충계획에도 불구하고 동년 9월 시점에 지방정부에서 신청한 시설 개수는 19개에 불과하였다. 이는 장애인생활시설 신규설치

업무는 국고보조사업이고, 설치된 장애인생활시설 운영은 지방이양사업이기 때문에 발생하는 현상이다. 이런 문제들 때문에 서비스의 성격에 따라 전국적인 차원의 지원과 관리가 필요한 분야는 국고보조사업으로, 서비스 제공 범위가 지방 수준이고 서비스 내용에서도 지역 특성을 반영해야 하는 서비스는 지방이양사업으로 재편하는 작업이 필요하다는 지적이 제기되고 있다.

2. 과 제

가. 서비스 공급의 확대

우리나라에서 사회복지서비스의 종합적인 수요를 측정한 연구는 드물다. 가장 최근에 이루어진 것이 이봉주 외(2008b)의 『사회서비스 수요·공급 실태 정밀조사 연구』이다. 이 연구에서는 아동, 장애인(정신장애인 포함), 노인의 사회복지서비스 수요를 조사하였다. 이 연구에 의하면 전체 아동의 15% 정도가 돌봄서비스를 필요로 하며, 전체 등록장애인의 11.8%가 활동보조서비스를 필요로 하는 것으로 나타났다. 그리고 전체 노인의 17.2%가 돌봄서비스를 필요로 하는 것으로 나타났다. 장애인활동보조서비스를 예로 들어보면 2009년 현재 총 이용자 수는 31,486명이며, 같은 연도 등록장애인 수는 2,429,547명이다. 등록장애인의 11.8%는 28만여 명으로 서비스를 받고 있는 사람은 서비스를 원하는 사람의 12% 수준에 불과한 것으로 추정되었다.

이 연구에서는 사회복지서비스 수요를 보다 타당성 있고 신뢰성 있게 추정하기 위하여 객관화된 기능평가(ADL, IADL)와 주관적 욕구(일상생활 도움필요도 등)를 교차 분석함으로써 기능장애가 있으면서 서비스 이용의향이 있는 실수요 추정을 시도하였다. 여기에 더하여 현재 존재하는 서비스들에 대한 이용의향과 함께 자기부담금 지불의사를 조사하였다. 이 연구는 공급 확충방안과 관련하여 다음과 같은 내용을 제안하고 있는데, 이들 내용들이 서비스 확충의 방향으로 설정될 수 있을 것이다.

첫째, 수요자의 장애 정도에 따라 적절한 서비스를 매칭하는 방법을 적용할 필요가 있다. 장애인, 정신장애인, 노인의 경우 객관적 기능장애 정도와

주관적인 일상생활 도움필요도, 일상생활 케어필요도를 종합적으로 고려하여 최종중돌봄서비스대상자, 중중돌봄서비스대상자, 경중서비스 대상자로 분류하고 이러한 분류에 상응하여 다양한 서비스들을 통합하여 관리할 필요가 있다. 현재 공급되고 있는 다양한 공식적 사회복지서비스들과 새롭게 확대되고 있는 지역사회돌봄서비스, 노인장기요양서비스, 장애인활동보조서비스 등에 이런 틀을 적용할 필요가 있다. 예컨대, 노인의 경우 최종중돌봄서비스 대상자를 위해서는 요양시설입소나 노인장기요양서비스를 활용하고, 중중돌봄서비스 대상자는 노인도우미사업, 기존의 노인요양 및 양로시설을 활용할 수 있으며, 경중복지서비스 대상자는 지역사회 중심의 노인도우미서비스, 재가복지서비스, 기타 지역사회복지서비스 등을 활용할 수 있을 것이다.

둘째, 미충족 정도가 높은 것으로 확인된 서비스들을 우선 확대할 필요가 있다. 현재 공급되고 있는 다양한 유형의 서비스 공급을 확대하는 데 있어 서비스 필요도와 서비스 수요 미충족도가 높은 서비스들을 우선적으로 확충할 필요가 있다. 서비스 수요 미충족도만 고려하면, 4~6세, 7~12세 아동을 위해서는 아동발달 문제나 양육방식에 관한 부모상담이나 교육에 대한 수요 미충족도가 50% 이상으로 나타나 우선적인 확충이 필요하다. 장애인을 위해서는 미취학 장애아동의 경우 치료서비스(심리치료, 놀이치료, 미술치료, 음악치료 등), 특수교육, 부모교육 등의 서비스 확대가 필요하며, 성인장애인은 물리치료, 외출보조, 가사원조 등 재택서비스와 고용 관련 지원서비스에서 수요 미충족도가 높아 서비스 확충이 필요하다. 서비스 공급 확대를 위해서는 서비스 필요도와 수요 미충족도를 종합적으로 고려하여야 할 것이다.

셋째, 수요자의 생활상황(농촌거주, 빈곤가구 등)을 고려하여 서비스가 확대되어야 한다. 아동, 장애인, 노인을 위한 사회복지서비스를 확충할 때, 대상자 사이의 형평성을 보장하기 위해 대상자의 소득수준, 지역규모, 대상자의 연령과 성별, 서비스 필요 시간대에 따라 다르게 나타난 서비스 수요 미충족도를 고려할 필요가 있다. 예컨대, 아동을 위한 사회복지서비스 확충은 빈곤층을 위해서는 휴일, 평일오전, 평일야간시간대의 서비스 확충이 요구되며, 중하층은 평일오후와 휴일의 서비스 확충이 우선적으로 필요한 것으로

로 나타났다. 지역적으로는 대도시나 읍면지역보다는 중소도시의 서비스 확충이 더 절실하게 요구된다.

넷째, 장애인, 노인, 아동 등에 대한 기본적인 돌봄서비스를 우선 확대하는 것이 필요하다. 현재 사회서비스 일자리 창출사업을 통해 확대되고 있는 돌봄서비스의 미충족 수요가 높은 것으로 나타나고 있어 이들 서비스의 보다 적극적인 확대가 필요하다. 예컨대, 아이돌보미(0~12세), 영유아가정양육도우미(0~3세), 방문보육도우미(4~6세)와 방과 후 도우미(7~12세) 등의 서비스에 대한 수요 미충족도가 39.3%에서 55.3%로 높게 나타나 확충이 시급하다. 노인돌보미서비스는 전체 노인의 34.7%가 필요로 하나 실제 이용은 2%에 그치고 있고, 장애인을 위한 활동보조서비스에 대한 이용의향이 있는 장애인도 전체 장애인의 11.8%(221,135명)에 이르는 것으로 나타나 이들 서비스의 공급 확대가 필요하다.

다섯째, 빈곤층 중심의 서비스 공급에서 벗어나 중산층에도 점진적으로 확대하는 것이 필요하다. 빈곤층만을 위한 선별주의적 접근을 넘어서서 보다 보편적인 사회복지서비스 확충을 추진할 필요가 있다. 예컨대, 아이돌보미, 가정양육도우미, 방문보육도우미 등 아동을 위한 사회복지서비스와 노인을 위한 노인돌보미서비스의 경우는 중산층 이상의 소득수준에서도 서비스 수요가 상당히 높았다. 이들은 서비스 비용부담에 보다 적극적이며, 비용부담능력도 있는 것으로 볼 수 있다. 따라서 중산층 이상을 위해 서비스에 대한 일부 비용 부담을 전제로 하는 사회복지서비스 확충을 고려해 볼 수 있다. 이를 위해서는 소득수준에 맞추어 이용료를 차등 적용하는(sliding scale) 비용부담체계의 개발이 요구된다.

나. 제도 개편

현재 우리나라 사회복지서비스 영역은 서비스 공급의 부족으로 지속적으로 서비스를 확대해야 하는 문제, 서비스 재정의 공급자 지원방식과 수요자 지원방식이 병존하면서 발생하는 과도적인 문제, 과도한 지방이양으로 지역 간 격차가 심화되고 있으며 이에 대한 중앙정부의 역할이 미흡하다는 문제

등이 제기되고 있다. 이런 문제제기들은 현재의 과도적 상황에서 발생하는 문제를 근본적으로 해결해야 함을 지적하는 것이며, 이는 사회복지서비스제도 전반에 대한 새로운 체계의 구축이 과제로 설정되어야 함을 의미하는 것이다. 이와 관련하여 최근에 우리나라 사회복지서비스제도의 주요 과제에 대한 다양한 견해들이 제시되고 있다(정경희·이현주·박세경·김영순·최은영·이윤경·최현수·방효정[2006]; 최은영[2007]; 김영순·최현수·이윤경·방효정[2007]; 김진우[2007]; 강혜규[2008b]; 이봉주·김용득·김문근·강희설·박숙경·조운호·이수연[2008]).

김용득(2008)은 이런 선행 연구들을 종합하여 한국 사회복지서비스제도 개편과제들을 제시하고 있다.²⁴ 이 연구에서 제시하고 있는 내용을 크게 세 가지 범주의 다섯 가지 과제로 재정리해 보았다. 첫 번째 범주는 사회복지서비스제도의 기본적 작동원리와 관련된 것으로, 이는 제도소통의 범주로 칭하였다. 두 번째 범주는 취약한 사람의 보호라는 사회복지서비스의 목표와 관련된 과제로 서비스의 최저보장에 해당한다. 세 번째 범주는 서비스를 주는 사람과 서비스를 받는 사람의 관계와 관련된 과제로, 이는 사람들 간의 상호존중과 균형의 문제를 포괄한다.

〈표 3-15〉 사회복지서비스체계의 범주별 쟁점과 과제

범 주	쟁점과 과제
제도소통	중앙정부와 지방정부의 관계: 중앙과 지방의 역할관계 재검토
	공공과 민간의 관계: 공공영역과 민간기관의 역할 연결
최소수준 보장	서비스 질 관리: 서비스 품질 감독체계 마련
상호 균형	제공자 권력과 이용자 권리의 균형: 이용자의 이익제기체계 마련
	일할 권리와 안전한 서비스를 받을 권리의 균형: 제공인력 관리장치 마련

자료: 김용득(2008).

²⁴ 본 소절의 내용은 김용득(2008)에서 제시하고 있는 과제들을 요약하고, 현재의 시점에 맞게 일부는 삭제하고, 일부는 새로운 내용을 보완하여 재구성한 것이다.

1) 중앙과 지방의 역할관계 재검토

2004년 정부혁신지방분권위원회의 '지방분권 로드맵'에 따라 재정이양과 연계한 중앙권한의 획기적인 지방이양이 추진되었고, 2005년에는 전통적인 사회복지서비스분야의 핵심 사업들도 대부분 이양되었다. 이런 추세는 서비스 전달에서 최종 전달 조직의 역할을 강화하고 서비스와 관련된 핵심적인 기능들이 이용자들에게 근접할 수 있도록 하기 위한 것이라고 할 수 있다.

그러나 사회복지서비스의 지방이양이 서비스 질을 저하시키지 않으면서 지방이양이 추구하는 목표를 달성하기 위해서는 전제조건들이 확보되어야 한다. 그 첫 번째 조건은 지방정부가 제공하는 서비스를 견제하고 지도할 수 있는 분명한 서비스 표준(care standard)이 마련되어 있어야 한다는 점이다. 서비스 제공의 기본절차, 욕구가 확인된 경우에 필수적으로 제공되어야 하는 서비스, 욕구확인 절차, 최소한의 서비스 기준을 충족하지 못하는 서비스 제공기관에 대한 관리 등이 서비스 표준의 내용에 포함될 수 있다. 두 번째 조건은 서비스의 질을 평가하고 서비스의 최소한의 요건들을 충족할 수 있도록 견제하는 독립적인 감독기구가 있어야 한다. 사회복지서비스 제공 책임이 지방으로 이양된 경우에도 각 지방정부의 사회복지서비스가 국가가 정한 일정한 기준을 충족하고, 최소한의 국가적 틀을 유지하도록 하는 장치가 필요하다. 지방정부에서 제공하는 서비스의 질이 현저하게 낮다든지, 서비스 이용자의 인권을 침해했다든지 등의 사유가 발생했을 때 이에 대처할 수 있는 국가적인 감독기구가 필요하다.

지방정부의 사회복지서비스 집행권한과 중앙정부의 국가서비스 관리기능이 조화되는 것이 중요하다. 이를 위하여 중앙정부는 지방정부의 서비스 제공을 견인할 수 있는 서비스 내용과 절차에 관한 국가적인 틀(national service framework)을 제시하여야 하며, 이 틀을 지속할 수 있도록 하는 감독기구를 설치하여야 한다. 또한 서비스 성격에 따라 일부 지방이양사업에 대해서는 국고보조사업으로 환원하는 등의 조치도 검토되어야 한다.

2) 공공영역과 민간기관의 역할 연결

사회복지서비스의 제공방식은 서비스 환경이나 제공하는 서비스 내용에

따라 다양한 방식이 가능하다. 전통적으로 우리나라 사회복지서비스는 대부분이 기관지원방식으로 시행되어 왔다. 그러다가 2000년대 중반 이후부터 개인별 지원방식으로 서비스 제공방법이 변경되거나(노인요양보험), 이전에 없던 새로운 서비스가 개인별 지원방식으로 새로이 도입되었다(사회서비스 바우처사업). 이 방식에서는 이용자는 지방정부에 서비스를 신청하고, 지방 정부는 서비스 이용자격을 심사하고, 제공기관은 서비스를 제공하고, 서비스에 소요되는 비용은 지방정부가 제공기관에 지급한다. 노인요양제도와 사회서비스 바우처제도를 제외한 우리나라 사회복지서비스 대부분은 기관지원 방식으로 운영되고 있다. 이 방식에서는 이용자는 정부가 재정을 지원하는 제공기관에 서비스를 신청하고, 자격심사 역시 제공기관에서 담당한다.

우리나라의 공급자 지원방식에서는 이용자 중심보다는 공급자 중심적이라는 문제, 정부 재정지원 대상시설 결정과 재정지원액 산정의 비합리성 문제, 공공과 민간의 단절 문제 등이 제기된다. 이런 문제 때문에 공급자 지원 방식의 서비스들 가운데 상당 부분을 수요자 지원방식으로 변경하는 것이 필요하다.

수요자 지원방식으로의 변경은 서비스 이용자의 자격심사는 공공에서 수행하고, 민간복지기관은 서비스 제공자의 역할을 수행하게 됨을 의미한다. 2003년에 사회복지사업법에 규정된 사회복지서비스 신청제도, 최근에 강조되고 있는 공공 사례관리 등은 모두 서비스 이용자가 지방정부에 서비스를 신청하도록 하는 것을 전제하고 있다. 이런 흐름에 맞추어 대부분의 서비스 신청 접수 및 자격심사는 공공에서 담당하고, 민간에서는 자격이 승인된 이용자에게 서비스를 제공하는 역할분담을 통해서 공공영역과 민간영역이 이용자의 서비스 진입과 이용경로를 중심으로 연계하는 체계가 확립되어야 한다.

3) 서비스 품질 감독체계 마련

우리나라 사회복지서비스는 노인요양보험제도와 각종 사회서비스 바우처 제도 실시, 최근의 장애인활동지원제도 도입 등과 함께 지속적인 양적 확대가 예상된다. 이런 서비스의 양적 확대는 과거에 비영리조직을 중심으로 재

정을 지원했던 것과는 달리 개인이나 영리조직의 진입도 허용하고 있다. 시장방식의 사회복지서비스의 확대에 대해서 서비스의 질 저하, 제공인력의 고용 불안정 등과 같은 부정적인 현상이 나타날 것이라는 우려도 제기되고 있다. 이런 우려를 고려해 볼 때 현재 추진되고 있는 시장방식을 통한 공급 확대전략의 성패는 어느 수준으로 서비스의 질을 관리하고 통제할 수 있는 장치를 확보하느냐와 관련이 있다.

우려되는 가장 중요한 문제는 서비스의 질과 전문성의 저하가 발생할 수 있다는 점이다. 사회복지서비스 이용자는 정보력 등에서 취약하기 때문에 서비스의 질을 유지하는 견제 역할을 잘 수행하기 어려울 수 있다. 이런 경우에 서비스의 질 저하가 발생할 수 있다. 그리고 서비스에 지출되는 비용을 절감하기 위하여 저임금의 비전문, 낮은 경력의 인력을 선호하는 경향이 발생할 수 있다. 이런 현상은 현재의 노인요양보험제도에서 실제로 발생하고 있다. 이런 문제에 대처하기 위해서는 국가적인 수준의 서비스 질 관리 체계가 마련되어야 한다. 우선, 각 서비스분야별로 전국적으로 적용되는 최저서비스 기준(공간·환경 요건, 자격별 인력채용기준, 서비스 제공절차 등)이 마련되고, 이 기준에 의해서 모든 서비스 제공자는 공급기관으로 등록하는 절차를 거치도록 하고, 주기적으로 이 기준이 이행되고 있는지를 평가하는 감독체계가 구축되는 것이 필요하다. 이를 위해서는 노인요양보험 제공기관, 바우처에 의한 서비스 제공기관, 기존의 사회복지기관 등을 망라하여 관리하는 전국 단위의 '사회복지서비스 감독원'과 같은 것이 설립되어야 하며, 이는 개인별 지원방식으로의 전환의 전제요소가 되어야 할 것이다.

4) 이용자 이의제기체계 마련

사회복지서비스는 이용자가 서비스에 적극적으로 참여하면서 제공받은 서비스에 대해 얼마나 만족할 수 있는가가 중요하다. 서비스 이용자의 적극적인 참여를 유도하기 위해서는 이용자들이 불만을 제기할 수 있는 공식적이고 접근이 용이한 체계가 확립되어야 한다.²⁵ 이의제기에 관련된 체계

25 이와 관련하여 최근 보건복지부에 복지급여권리과가 새로이 만들어졌으며, 이 조직을 통하여 향후 이용자 권리보장을 위한 제도적 방안들이 제시될 것으로 기대된다.

가 갖추어야 할 조건은 세 가지로 요약될 수 있을 것이다. 우선은 불만을 제기할 수 있는 사유가 되는 내용들이 명확히 제시되는 것이 필요하다. 예를 들면 서비스 부족, 서비스 거절, 서비스 제공 지연, 직원의 행동이나 태도, 서비스 의사결정과정에서의 참여 기회 배제 등과 같이 명확한 근거가 제시되어야 한다. 둘째, 이의를 제기하는 절차가 명확히 제시되어야 한다. 예를 들면 1단계에서는 서비스 제공기관에 이의를 제기하며, 여기서 만족하지 못할 경우 2단계로 지방정부의 이의제기 창구에 문제를 제기하며, 여기서도 만족하지 못할 경우는 3단계로 중앙정부에 이의를 제기하며, 계속해서 만족스럽지 못한 경우에는 최종단계로 사법 제도를 통해서 이의를 제기할 수 있도록 하는 절차가 명확히 제시되어야 한다. 그리고 각 단계에서 불만을 제기할 수 있는 창구가 공식적으로 지정되어 있어야 한다. 셋째, 이의제기의 사유가 되는 내용과 이의를 제기하는 절차에 대한 안내 자료에 서비스 이용자들이 손쉽게 접근할 수 있어야 한다.

5) 제공인력 관리장치 마련

사회적 일자리 창출전략은 어떻게 하면 많은 사람들이 취약한 사람들을 돕는 일자리에 진입하도록 할 것인가에 맞추어져 있다. 사회복지서비스 영역에서 사회적 일자리 창출이 지속되기 위해서는 일할 사람과 서비스 받을 사람 사이에 대한 균형 잡힌 접근이 중요하다. 이런 균형과 관련된 접근은 두 가지로 요약될 수 있다. 첫째, 기초적 또는 방어적 관점에서 사회복지서비스를 필요로 하는 사람들이 최소한의 안전이 보장된 서비스를 받을 수 있도록 사회복지서비스에 신규로 진입하는 사람들에 대한 검증시스템을 확보하는 일이다. 둘째, 보다 적극적 관점에서 사회복지서비스 영역에 신규로 진입하는 사람들이 체계적으로 훈련되고, 지속적으로 관리되도록 하는 훈련관리시스템을 구축하는 일이다.

먼저, 사회복지서비스를 필요로 하는 사람들이 최소한의 안전이 보장된 서비스를 받을 수 있도록 하기 위해서는 각 서비스 제공활동에 부합하는 수준에서 범죄기록조화를 제도화하는 것이 필요하다. 사회적 일자리를 통해서 서비스를 받는 사람들은 사회적으로 취약한 사람이며, 학대나 폭력에 저항

할 수 있는 능력이 낮다. 이런 사람들을 도와주는 일을 하는 사람에 대해서는 범죄기록 등을 조회하여 최소한의 안전장치를 마련하는 것이 필요하다.

둘째, 보다 적극적인 관점에서 사회적 일자리 사업을 통해서 서비스를 받는 사람들이 가능한 한 질적으로 좋은 서비스를 받을 수 있고, 사회적 일자리 직종에 종사하는 사람들의 직업적 안정성을 유지하기 위해서는 이 직무에 종사하는 사람들에 대한 종합적인 훈련 및 관리 체계의 수립이 필요하다. 사회적 일자리에 종사하게 될 사람은 대인서비스를 제공하게 될 것이기 때문에 대인서비스에 관련된 기초적인 지식을 필요로 하며, 지식을 갖추고 있지 못한 사람들에게는 짧은 기간에 체계적인 교육을 제공할 수 있어야 한다.

참고문헌

- 강혜규, 「한국 사회서비스정책의 현황과 서비스 확충의 과제」, 『보건복지포럼』, 제125호, 2007, pp.6~22.
- 강혜규, 「사회서비스 확대정책과 지역사회 사회복지서비스 공급체계」, 『상황과 복지』, 제25호, 2008a, pp.67~98.
- 강혜규, 「복지체감도 향상을 위한 사회서비스 제도혁신」, 『보건복지포럼』, 제135호, 2008b, pp.14~23.
- 강혜규, 「2011년도 복지서비스정책의 변화와 전망」, 『보건복지포럼』, 제171호, 2011, pp.50~58.
- 구인회·양난주·이원진, 「참여정부 복지분권화에 대한 비판적 고찰」, 『한국사회복지학』, 제61권 제2호, 2009a, pp.61~84.
- 구인회·양난주·이원진, 「사회복지 지방분권 개선방안 연구」, 『사회복지연구』, 제40권 제3호, 2009b, pp.99~124.
- 국민건강보험공단, 『노인장기요양보험 시범사업 운영결과』, 2008.
- 김경혜, 『복지시설 민간위탁 운영평가 및 개선방안 연구』, 서울시장개발연구원, 2000.
- 김영순·최현수·이윤경·방효정, 「복지국가 유형별 사회서비스의 발전과정과 시사점」, 『보건복지포럼』, 제125호, 2007, pp.37~61.
- 김용득, 「사회서비스 정책의 동향과 대안: 시장기제와 반-시장기제의 통합」, 『사회복지연구』, 제36호, 2008, pp.5~28.
- 김중해, 「사회복지시설의 현황과 발전방안: 법인과 시설의 사회화를 중심으로」, 『상황과 복지』, 제8호, 2000, pp.13~42.
- 김진우, 「사회서비스 확충방향과 추진과제」, 『사회복지개선을 위한 정책과제와 방향 토론회 자료집』, 한국노동조합총연맹·한국사회복지정책학회, 2007.
- 보건복지가족부, 『사회서비스정책 주요 통계자료』, 2009.
- 보건복지부, 『2009 보건복지백서』, 2010a.
- 보건복지부, 『2010 보건복지 통계연보』, 2010b.
- 보건복지부, 『주요업무참고자료』, 2010c.
- 보건복지부, 『2011년도 예산(안) 관련 주요통계자료』, 2010d.

- 보건복지부, 『2011 보건복지부 길잡이 통계』, 2011.
- 양난주, 「한국 사회복지서비스의 변화: 행위자간 관계의 분석」, 『한국사회복지학』, 제62권 제4호, 2010, pp.79~102.
- 이봉주·김용득·김문근·강희실·박숙경·조윤희·이수연, 『사회복지서비스와 공급체계: 쟁점과 대안』, EM 커뮤니티, 2008a.
- 이봉주·강상경·김문근·김용득·김찬우·안상훈, 『사회서비스 수요·공급 실태 정밀조사 연구』, 기획예산처·서울대학교 산학협력단·서울대학교 사회과학연구원, 2008b.
- 이인재, 「사회복지재정분권정책의 평가와 개선과제」, 『동향과 전망』, 제68호, 2006, pp.299~332.
- 이혜경, 「민간사회복지부문의 역사와 구조적 특성」, 『동서연구』, 제10권 제2호, 1998, pp.41~75.
- 정경희·이현주·박세경·김영순·최은영·이윤경·최현수·방효정, 『한국의 사회복지서비스 쟁점 및 발전전략』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 최은영, 「사회서비스의 정책적 쟁점」, 『보건복지포럼』, 제125호, 2007, pp.23~36.

제 4 장

사회복지서비스 전달체계

이 영 범 (건국대학교)

지금까지 사회복지서비스의 개념과 정책 현황을 살펴보았다면, 이제는 이러한 사회복지서비스정책이 현재 어떠한 체계에서 어떻게 제공되고 있으며, 어떻게 하면 보다 효과적이고 효율적으로 제공될 수 있을지에 관한 보다 직접적이고 현실적인 문제를 다룰 필요가 있다. 이는 아무리 좋은 정책이나 서비스의 내용을 갖고 있다 하더라도, 그것이 어떻게 전달되느냐에 따라 본래 정책 및 서비스의 취지를 달성하지 못할 수 있다는 점에서 전달체계는 매우 중요하기에, 별도로 다룰 필요가 있는 것이다.

앞서 여러 번 제기된 바와 같이, 정부의 사회복지분야 재정지출은 향후 급격한 저출산·고령 사회로의 전환과 산업구조의 변화에 따라 더욱 확대될 것으로 예측되고 있다. 이에 따라, 한정된 재원의 범위 내에서 정부의 사회복지지출의 효율성과 효과성을 제고하기 위한 방안을 모색하는 것에 초점이 모아지고 있다. 이러한 관심은 특히 사회복지서비스 전달체계의 효율성과 효과성 증진방안을 강구할 필요성을 강력히 제기하고 있다.

사회복지서비스 전달체계는 지역사회 내에 존재하는 다양한 사회복지서비스의 공급자들을 상호 간에 연결시키거나 또는 사회복지서비스의 공급자를 수요자에게 연결시키는 것을 의미한다. 따라서 전달체계가 어떻게 구축되고 운영되느냐에 따라 자원 활용의 효율성과 사회복지서비스 제공의 목표 달성도에 영향을 미치게 된다. 특히 우리나라와 같이 사회복지서비스의 많

은 부분이 민간에서 제공되고 있고, 중앙부처 간 유사한 서비스가 중복되어 제공되는 환경에서는 다양한 사회복지서비스 제공기관과 수요자를 보다 효율적으로 연결시키거나 조정 또는 통합할 수 있는 체계를 마련하는 것이 절실하다.

우리나라의 공적 사회복지서비스 전달체계는 공급자 위주의 운영으로 인해 수요자 욕구의 반영, 민간과의 협력, 사회복지서비스의 부처 간 유사한 서비스의 중복제공 등의 측면에서 미흡한 점이 꾸준히 제기되었다(강혜규 외[2008]). 또한 최근의 국정감사 및 국회의 예·결산 심의과정에서도 사회복지서비스의 분절적 제공 및 비효율성, 복지업무 담당자의 업무 과중으로 인한 효과성 저하에 대한 대책 등이 거론되면서, 사회복지서비스 전달체계의 효율화 방안에 대한 요구가 제기되어 왔다. 이와 같은 상황에서 정부는 2009년 6월에 사회복지 전달체계 개선종합대책을 마련하였지만, 근본적인 개선을 유도하는 데는 미흡하다는 지적이 나오고 있다(국회예산정책처 [2011]).

사회복지 전달체계는 사회복지서비스 전달체계를 포괄하는 상위의 개념이다. 사회복지 전달체계는 공공부조와 사회보험, 그리고 개별 사회복지서비스에 대한 전달체계를 모두 아우르는 개념이다. 이러한 맥락에서 행정체계를 통해 이루어지고 있는 공적 사회복지 전달체계는 국민기초생활보장업무, 노인복지, 장애인복지, 아동복지, 여성복지, 청소년복지를 포괄하는 개념으로 제시된다(이봉주[2004]). 그리고 이러한 사회복지 전달체계에 대해 정부가 제시한 종합적인 개선대책의 주요 내용은 <표 4-1>과 같다.

이러한 맥락에서 볼 때, 보다 효율적이고 통합적인 사회복지서비스 전달체계를 구축하기 위해서는 행정체계와 집행체계를 구성하는 공·사 복지조직들이 체계화된 구조를 갖추어야 하고, 각 조직들이 행정기능과 서비스 제공기능을 제대로 수행해야 하며, 더불어 이들 기관들을 조정하고 통합할 수 있는 기제를 갖추어야만 자원의 낭비와 서비스의 중복 및 누락은 물론 사회적 역기능을 방지할 수 있게 된다.

따라서 본 장에서는 현재 우리나라 사회복지서비스 전달체계의 현황을 살펴보고, 문제점이 무엇인지를 분석한 이후에 그 발전방안을 제시하는 것을

〈표 4-1〉 사회복지 전달체계 개선종합대책의 주요 내용

분 야	개선대책
인력보강·기능조정	사회복지직렬 공무원 결원 충원
	동 ‘팀장’ 폐지
	시·군·구 및 읍·면·동 기능조정
사회복지통합관리망 구축	복지사업 통합
	공적자료 연계
	현금급여 부정 방지(전자결제 연계, 사후관리 등)
급여지급 관리 강화	복지관리계좌 도입
	벌칙 강화
민간복지시설 효율화	사회복지시설 유형 조정
	사회복지시설 분포의 지역 간 격차 완화
	민관협력 강화

자료: 국회예산정책처(2011).

목적으로 하고 있다. 이를 위해, 다음에서는 우선 사회복지서비스 전달체계가 무엇인지 그 개념을 파악하고, 바람직한 사회복지서비스 전달체계를 평가하는 기준이 무엇인지를 살펴볼 것이다. 그리고 현재 우리나라 사회복지서비스 전달체계의 현황과 문제점을 분석하여 보다 효율적이고 효과적으로 사회복지서비스 전달체계를 운영할 수 있는 발전방안을 제시하고자 한다.

제1절 사회복지서비스 전달체계의 개념

1. 사회복지서비스 전달체계의 개념

사회복지서비스 전달체계의 현황과 문제점을 파악하고 그 발전방안을 제시하기 위해서는, 먼저 사회복지서비스 전달체계의 개념이 무엇이고 바람직한 사회복지서비스 전달체계를 평가하는 기준이 무엇인지를 살펴볼 필요가 있다. 사회복지서비스 전달체계는 사회복지서비스를 필요로 하는 수요자들

에게 해당 서비스를 중복이나 누락 없이 적절하게 전달할 수 있도록 하는 환경 및 구조와 관련된 것으로, 인간의 기본생활을 보장할 수 있도록 해주는 핵심 기제라고 정의할 수 있다. 사회복지서비스 전달체계는 이렇게 그 개념정의가 매우 폭넓게 이루어져 왔다. 따라서 사회복지서비스 전달체계를 연구하는 학자들 사이에서도 개념에 대한 합의된 정의가 없는 상태이다.

사회복지서비스 전달체계에 대한 해외 학자들의 정의를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, Friendlander and Apte(1980)는 클라이언트를 둘러싼 일체의 공적·사적 복지기관의 서비스 전달체계망으로 정의하였고, Hodge and Anthony(1983)는 국가가 제공하는 사회복지서비스를 수혜자에게 가장 효율적으로 전달할 수 있는 조직구조로 보았다. 이와 유사하게 Gilbert and Specht(1986)는 사회복지서비스 전달체계를 사회복지서비스 공급자 간 및 공급자와 수혜자 간의 조직상의 배열로 정의하였다.

우리나라 학자들도 사회복지서비스 전달체계에 대해 유사하면서도 다소 상이한 정의를 하고 있다. 먼저 서상목·최일섭·김상균(1988)은 사회복지서비스 전달체계를 사회복지사업의 조직적 환경으로 보고, 사회정책을 구체적인 서비스로 전환하여 대상자에게 전달하는 공·사 모든 행정조직으로 사회복지서비스 전달체계를 정의하였다. 이렇게 과거에는 조직에 초점을 맞추어서 사회복지서비스 전달체계를 개념정의하였지만, 최근에는 체계나 제도로 이해되는 경향이 강하다. 예를 들면 최성재·남기민(2008)과 조성한 외(2006) 등은 사회복지서비스 전달체계를 하나의 체계나 제도로 정의하여, 사회복지서비스의 공급자와 공급자를 연결하거나 공급자와 소비자를 연결하기 위한 조직적 체계로 사회복지서비스 전달체계를 정의하였다.

이와 같은 다양한 사회복지서비스 전달체계에 대한 정의를 종합적으로 볼 때, 사회복지서비스 전달체계란 지역사회적 맥락에서 사회복지서비스를 공급하는 주체들 간의 조직적인 연계 및 공급자와 소비자들 간의 조직적 연결로 정의할 수 있다. 구체적으로, 사회복지서비스 전달체계는 사회복지 수요자가 필요로 하는 서비스를 제공받기까지 설계·기획된 제도나 기준, 규율에 의하여 작동되는 조직-인력의 구조·기능·절차 및 관계 등을 의미하는 것이다. 즉, 사회복지서비스 전달체계가 사회복지서비스가 전달되기까지의

모든 연결과정을 의미한다는 점에서, 아무리 바람직한 정책이라고 하더라도 이러한 전달체계가 효율적·효과적으로 구축·운영되지 못한다면 그 정책효과를 담보할 수 없게 되는 것이기에 매우 중요하다.

2. 우리나라 사회복지서비스 전달체계의 변천과정

우리나라 공적 사회복지서비스 전달체계는 공공부조와 마찬가지로 대부분 지방자치단체에 위임하는 형태로 이루어졌다(홍인정[2010]). 즉, 우리나라의 사회복지서비스 전달체계는 중앙정부가 수립한 사회복지정책이 지방자치단체를 통해서 집행되는 방식으로 운영되어 왔다. 그러나 사회복지사업의 분야, 유형, 복지수요에 있어서 다양성이 증가하고 지역사회가 복지사업의 주체로 부각되면서, 기존의 사회복지서비스 전달체계에 문제점이 드러나기 시작했다. 특히 정형화된 대응이 곤란한 사회복지서비스 요구 확대에 따라 맞춤형 서비스를 제공할 필요성이 제기되었다는 점과, 복지재정지출에 있어서의 효율성을 향상시키기 위한 관리의 필요성이라는 측면에서 문제점을 인식하였고, 이를 위한 전달체계에서의 개편이 이루어지기 시작하였다(국회에 산정책처[2011]).

공적 사회복지서비스 전달체계의 역사는 사회문제와 현실을 반영하여 이루어진 정부조직의 개편 현황과 구조를 통해서 살펴볼 수 있다. 정부는 1990년에 사회복지정책실을 신설하면서 종전의 사회국과 가정복지국을 사회복지심의관과 가정복지심의관으로 개편하였다. 사회복지심의관에는 복지정책과, 복지지원과, 생활보호과, 자립지원과, 재활과가 포함되었고, 가정복지심의관 산하에는 노인복지과, 가정복지과, 아동복지과, 부녀복지과가 포함되면서 본격적으로 대상자별 공적 사회복지서비스 전달체계가 구축되었다고 볼 수 있다.

한편, 1995년 7월부터 1999년 12월까지의 중앙정부 차원의 사회복지서비스 전달체계 개편의 일환으로, 보건복지사무소 시범사업이 실시되었고, 2004년 7월부터 2006년 6월까지의 그 명칭을 바꾸어 사회복지사무소 시범사업이 실시되었다(홍인정[2010]). 이 사회복지사무소는 통합성과 전문성을

제고하기 위한 공식적인 공적 조직이 설립되었다는 점에서, 우리나라 공적 사회복지서비스 전달체계에서 큰 의미를 가진다. 물론 사회복지서비스 전달체계의 책임성과 전문성이 향상되었고, 단일 조직의 통합으로 인해 방문보건서비스가 가능해졌고, 업무 효율성을 향상시켰다는 장점을 인정받았다. 그러나 중앙부처인 보건복지부와 지방의 시·군·구청이 이원화되면서 업무 효율성이 경감된 부분이 있으며, 별도의 조직을 설치했다는 점에서 지리적 접근성이 감소되었다는 문제점을 드러냈다.

2002년에는 급속한 고령화라는 사회문제를 인식하여, 국무총리실 산하에 노인복지대책위원회가 설립되었고, 보건복지부 산하에 사회복지위원회, 아동복지위원회, 모자복지위원회, 장애인복지위원회, 국민기초생활보장위원회 등의 사회복지서비스 제공 대상별 각종 위원회가 설립되었다. 그런가 하면, 2005년 1월에는 67개 사회복지사업이 지방으로 이양되었고, 같은 해 7월에는 민·관 복지협력기구인 지역사회복지협의체 구성이 의무화되면서 지방자치제도의 흐름에 동승하였다. 이 지역사회복지협의체는 앞의 보건(사회)복지사무소에 이어, 또 하나의 별도의 조정·통합을 위한 공적 조직체가 설립되었다는 점에서 큰 의미를 지닌다. 지역사회복지협의체는 기존 사회복지사무소의 문제점을 인식하여 시·군·구 단위로 설치하였고, 사회복지서비스 간 연계와 수요자 중심의 통합적 복지서비스 제공의 기반을 마련하고자 설립되었다.

또한 2006년 6월에는 4년마다 지역복지계획 수립이 의무화되었고, 동시에 긴급복지지원법 제정과 희망의 전화 129 보건복지 콜센터 설치·운영과 같은 주민생활지원서비스 차원에서의 개편이 추진되었다(홍인정[2010]). 이러한 개편은 협의의 사회복지를 넘어서서 통합적 공공서비스 중심의 지방행정가능 개편을 시도하였으나 개편 정착에 어려움을 드러냈다(강해규 외 [2008]). 최근에는 희망복지 129, 사회복지통합관리망 및 사례관리의 강화와 같이 다양한 방식으로의 사회복지서비스 전달체계 개편이 추진된 바 있다(심영미·최경구[2010]).

이러한 공적 사회복지서비스 전달체계의 개편 노력과 취지는 긍정적으로 평가받고 있다. 그러나 개편방안이 갖고 있는 근본적인 한계나 개편을 시행

하는 과정에서의 지방행정체계가 갖고 있는 한계 및 반영과정에서의 문제로 인해 목표한 전달체계의 정착 정도는 미흡하다는 부정적인 평가도 존재한다. 즉, 중앙정부가 주도하여 실시되어 온 전달체계의 개편이 지역별 여건을 구체적으로 고려하지 못했다는 점과, 기존 인력에 대한 과도한 업무 부담으로 인해 정착하지 못했다는 평가가 이루어지고 있다(강혜규 외[2008]).

우리나라에서는 사회복지서비스의 많은 부분이 사회복지법인이나 시설, 기관 등에 의해서 제공되고 있는 상황이다. 이러한 민간 사회복지서비스 전달체계는 전문성의 측면에서 제고될 수 있으나, 민간 시설이나 기관의 열악한 재정상황으로 인해 한계가 있다. 심지어 민간 시설이나 기관의 열악한 재정상황은 제공되는 사회복지서비스의 품질에도 영향을 미친다. 무엇보다도 다양한 사회복지서비스 제공기관은 서로 다른 방식으로 제공기관의 상황에 따라 서비스를 제공하고 있기 때문에, 수요자 중심의 서비스 제공이 이루어지고 있지 않다는 문제가 있다.

따라서 공적 사회복지서비스 전달체계와 사적 사회복지서비스 전달체계를 유기적으로 연계시킴으로써, 전문성과 책임성, 그리고 서비스 품질을 제고할 수 있는 기제가 필요한 상황이며, 다양한 서비스 제공기관 간 또는 서비스 제공기관과 수요자를 효율적으로 연계시킬 수 있는 전달체계를 구축할 필요성이 강력하게 제기되고 있는 것이다. 이러한 맥락에서, 다음에서는 보다 구체적으로 우리나라 사회복지서비스 전달체계를 살펴보고자 한다.

제2절 사회복지서비스 전달체계 현황 분석

1. 공적 사회복지서비스 전달체계의 현황

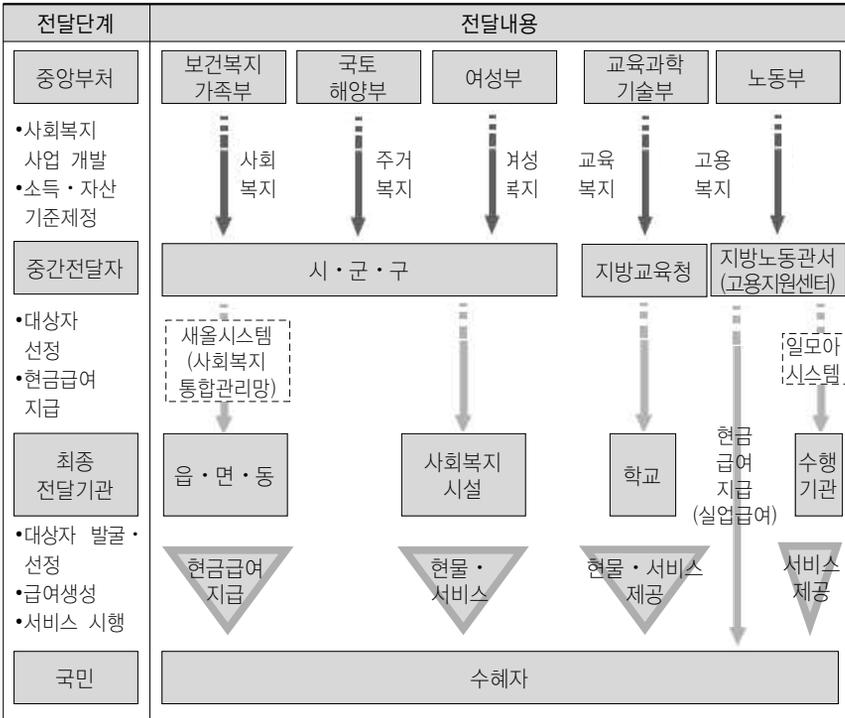
가. 기존 공적 전달체계

사회복지서비스 전달체계는 담당 주체를 기준으로 공적 사회복지서비스 전달체계와 사적 사회복지서비스 전달체계로 나누어볼 수 있다. 우리나라의

경우 사회복지서비스 전달체계에 있어서 중앙정부의 정책적 방향이 큰 영향을 미치기 때문에, 각 부처별로 중앙정부에서 정책방향과 프로그램이 개발되는 것으로 전달체계 흐름이 시작된다. 중앙정부의 정책방향과 개발된 프로그램을 바탕으로, 지방자치단체 수준에서의 세부 사항이 결정되고 최종적으로는 민간과 공공의 기관을 통해서 대상자에게 사회복지서비스가 전달되는 체계이다.

공적 사회복지서비스 전달체계는 1차적으로 중앙정부의 각 부처에서 정책방향이 수립되고 프로그램이 개발된다. 그리고 중간 단계인 230개 시·군·구 자치단체와 보건소를 거쳐서 구체적인 프로그램으로 정비되며, 약 3,464개의 읍·면·동에서 대상자를 발굴하고 그들에게 복지서비스를 제공하는 흐름으로 이루어진다.

[그림 4-1] 사회복지서비스 전달체계 흐름도



자료: 보건복지부, 『사회복지서비스 전달체계 개선을 위한 종합대책』, 2009.

이러한 상황에서 공적 사회복지서비스 전달체계의 문제점을 정리하면, 하나는 조직구조적 측면에서 정리할 수 있고, 다른 하나는 인력 측면에서 제시할 수 있다.

우선, 공적 사회복지서비스 전달체계를 조직구조적 측면에서 정리하면, 첫째 사회복지서비스와 관련된 다양한 부처로부터 정책이 형성된다는 점에서, 유사 서비스의 중복이 문제가 되고 있다. 둘째, 시·군·구를 통해 읍·면·동으로 수직적으로 전달되는 시스템이라는 점에서, 공급자 중심이며 또한 지역적 특성을 전혀 반영하지 못하고 있다는 문제가 있다. 셋째, 다양한 부처로부터 다양한 정책이 읍·면·동의 일선 사회복지서비스 담당인력에게 하달되면서, 업무 과부하가 발생하며 이 인력의 전문성에 따라 최종 수요자에게 전달되는 과정의 효율성이나 효과성이 달라질 수 있다는 점이다.

둘째, 인력 측면에서 우리나라 공적 사회복지서비스 전달체계의 현황을 살펴보면, 1987년 사회복지전문요원 40명을 별정직으로 선발하여 취약계층이 많은 읍·면·동에 배치한 것을 시작으로 지속적으로 사회복지직렬의 공무원을 확충해 왔음을 알 수 있다. 초기에 별정직이었던 사회복지전문요원은 1999년도에 사회복지 일반직 공무원으로 전환되었고, 당시 총 2,885명이 별정직에서 일반직으로 전환된 바 있다.

2010년 6월 현재, 총 22,461명의 사회복지 담당인력이 복지서비스 전달업무를 수행하고 있다. 전체 22,461명 중 사회복지직렬은 10,335명으로 약 46%에 해당된다. 이 사회복지직렬 공무원들은 시·군·구별로 약 19.3명이 배치되어 있고, 읍·면·동별로는 약 1.6명꼴로 배치되어 있는 상황이다. 지역별로는 광역시와 도 단위에 2.9%, 시·군·구 단위에 43.0%, 그리고 읍·면·동 단위에 54.1%가 배치되어 있다. 전체 사회복지직렬 공무원 중 75.5%(7,807명)는 여성이며, 직급별로는 7급 이하의 하위직이 전체의 88.7%를 차지하고 있다.²⁶

한편, 전체의 54%에 해당하는 12,126명의 비사회복지직렬 공무원은 시·도에 1,239명, 시·군·구 단위에 6,169명, 읍·면·동 단위에 총 4,718명이

26 5급 70명(0.7%), 6급 1,102명(10.7%), 7급 3,696명(35.8%), 8급 3,906명(37.8%), 9급 1,559명(15.1%).

〈표 4-2〉 사회복지직렬 공무원 현황

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
정 원	8,105명	9,920명	9,920명	10,515명	10,706명	12,270명	10,851명
현 원	7,136명	9,094명	9,805명	10,113명	9,945명	10,334명	10,335명
결 원	969명	826명	115명	402명	761명	1,936명	1,516명

자료: 보건복지부, 『복지전달체계 개선대책(안)』, 2011.

〈표 4-3〉 사회복지 담당인력 현황

	총계	시·도	시·군·구	읍·면·동(3,464)			
				소계	읍(214)	면(1,192)	동(2,068)
총 계	22,461명	1,535명	10,609명	10,317명	877명	3,255명	6,185명
사회복지직렬	10,335명	296명	4,440명	5,599명	510명	1,613명	3,476명
행정직 등	12,126명	1,239명	6,169명	4,718명	367명	1,642명	2,709명

자료: 보건복지부, 『복지전달체계 개선대책(안)』, 2011.

배치되어 있다. 그 외에 계약직으로 928명의 사회복지통합서비스 전문요원이 2009년부터 배치되어 있고, 의료급여 사례관리사 441명이 2003년부터 민간인 신분으로 배치되어 있다.

이러한 상황에서, 정부는 최근 복지 사각지대 발생과 같은 문제를 해결하기 위해 복지 담당인력을 7,000명 늘리기로 결정하였다. 이에 따라 2012년부터 인력 증원에 들어가 2014년까지 7,000명 증원을 마칠 계획이다. 이와 같은 방안이 나오게 된 것은 정부가 복지에 예산을 늘려 각종 복지정책을 내놓아도 현장의 인력 부족 문제로 서비스가 수혜자에게 제대로 전달되지 않고 있다는 인식에서이다. 실제 올해 복지예산은 86조원으로 2004년(44조원)의 약 두 배이고, 대상자도 2.6배가 되었다. 그러나 그 사이 복지 담당자는 약 4.4%밖에 늘지 않았다. 따라서 확충되는 인력은 우선적으로 최일선인 읍·면·동에 배치될 계획이다.

나. 사회복지통합관리망

현재 공적 사회복지서비스 전달체계의 구조·기능적 측면에서의 가장 큰 변화는 2010년 1월부터 본격적으로 운영되기 시작한 행복e음이라는 사회복지통합관리망을 통해 살펴볼 수 있다. 사회복지통합관리망은 지방자치단체 공무원들의 복지행정업무 처리를 지원하는 정보시스템으로, 지자체에서 집행하는 약 120여 개의 복지급여 및 서비스 이력을 개인 및 가구별로 통합관리할 수 있도록 지원해 준다. 또한 기존의 시·군·구별 새울행정시스템(주민, 지적, 재정, 세정, 복지 등 31개 시·군·구 업무지원시스템) 중 복지분야를 분리하여 중앙에 통합구축하는 것을 골자로 한다(안혜영[2010]). 이것은 사회복지서비스 전달체계의 구성원칙 중 포괄성과 통합성의 측면에서의 향상을 가져올 수 있는 구조적 변화라고 볼 수 있다. 즉, 사회복지통합관리망을 운영함으로써, 지자체의 복지대상자 선정이 보다 정확하고 효율적으로 이루어질 수 있으며, 필수적 서비스가 누락되지 않을 뿐만 아니라, 더 나은 서비스를 제공하게 되는 등 공적 사회복지서비스 전달체계에 있어서 획기적인 변화다.

구체적으로 사회복지통합관리망 행복e음의 내용을 살펴보면, 첫째 기존에 232개 지자체에서 시·군·구별 또는 복지사업별 DB로 집행되던 약 120여 개의 복지급여 및 서비스 이력을 개인별·가구별로 통합관리하며, 이를 복지수급자의 개인별·가구별 DB로 구축한다. 이를 통해서 복지수급자별 자격과 서비스 정보를 비교하여, 부정지원 차단 및 누락서비스 발굴이 가능할 것으로 본다. 둘째, 유관기관과의 공적 자료를 연계하는 것을 그 특징으로 들 수 있다. 총괄적으로 27개 기관 215종의 소득·재산 자료, 서비스 이력 정보를 연계하여 지자체에 수시로 제공하게 된다. 소득·재산·인적 정보가 18개 기관에서 49종에 달하며, 급여·서비스 이력 정보가 15개 기관에서 166종에 이른다. 셋째, 사회복지통합관리망과 지방재정시스템을 연계하여 급여지급절차를 보완하였고, 복지급여계좌를 수급자 1인당 1개로 단일화하는 등 지급의 투명성을 강화하였다. 넷째, 지자체 복지업무절차를 간소화하여 사업별 유사·중복 서식을 통합하고, 소득·재산 조사방법에 대한 기준을

〈표 4-4〉 사회복지통합관리망 구축으로 인한 주요 변화

	2009년(구축 전)	2010년(구축 후)
신청	<ul style="list-style-type: none"> 읍·면·동 직접 방문 기초생활보장/보육/노령 등 각각 신청 신청서, 동의서, 통지서 등 37종 	<ul style="list-style-type: none"> 방문+온라인/콜센터 일괄 신청 총 6종으로 통합
조사	<ul style="list-style-type: none"> 사업별 서류 중복 및 방문 제출 제출서류: 사업별 10여 종 	<ul style="list-style-type: none"> 서류 간소화: 2종(임대차계약서, 금융정보제공동의서 등) 가족관계 증명서, 주민정보 등 공적 자료로 대체
결정	<ul style="list-style-type: none"> 처리기간: 최장 60일 통보방식: 문서 	<ul style="list-style-type: none"> 처리기간: 최장 20일 통보방식: 문서, SMS, e-mail 등
서비스 이용	<ul style="list-style-type: none"> 신청한 서비스에 한정 서비스 중복·누락 및 부적절한 서비스 빈번 	<ul style="list-style-type: none"> 가족 욕구에 따른 다양한 맞춤형 복합서비스 이용 가능 수요자 욕구에 맞는 민간서비스 연계 및 통합서비스 제공
도식화		

표준화하였다. 다섯째, 급여체계 자동화시스템을 구축하여, 이로 인해 단축되는 시간을 수요자 중심의 통합서비스를 위한 상담·사례관리에 활용할 수 있도록 사례관리시스템을 구축하였다.

한편, 사회복지통합관리망의 구축으로 인한 공적 사회복지서비스 전달체계의 주체별 구체적인 역할 변화 및 현황을 살펴보면, 대민서비스 창구기능

의 강화, 자격관리업무의 일원화, 사례관리 및 서비스 연계기능 강화의 세 가지를 들 수 있다(안혜영[2010]).

첫째로, 대민서비스 창구기능의 강화는 읍·면·동에서의 변화이다. 조사 및 관리 업무를 시·군·구 통합조사관리팀에서 총괄함에 따라 읍·면·동은 상담·신청안내, 신청·접수, 지원이 필요한 가구의 발굴, 찾아가는 서비스의 기능을 강화하는 방향으로 기대하고 있는 것이다. 대민 접근 용이성을 고려하여 민원인을 위한 상담 및 서비스 안내의 역할을 수행하고 공공·민간의 지원이 필요한 가구를 발굴하는 것이 주요 직무가 된다.

둘째, 시·군·구 측면에서는 통합조사관리팀의 자격관리업무의 일원화가 가능하다. 사회복지통합관리망에서는 자산조사의 결과를 모든 사업에서 활용하고 사업별 책정기준을 정비하고 있기 때문에 대상자 선정에 있어 일관성을 유지하는 것이 필요하다. 이를 위해 자산조사업무를 전담으로 하는 조직을 운영하는 것이 요구되어 통합조사와 관리를 한 팀에서 수행하는 것으로 개편하였다. 여기에서는 기초생활, 기초노령, 보육 등 신규신청자 조사 및 선정, 변동사항 적용 및 관리, 확인조사업무를 전담하여 자격관리기능의 일원화, 기준 적용의 편차를 제거하고 전문성을 확보할 수 있다. 단, 보장결정 및 급여서비스 실시는 각 사업팀에서 담당하여 실시한다.

셋째, 시·군·구 측면에서의 서비스 연계팀에서는 사례관리 및 서비스 연계기능을 강화하는 것이 가능해질 것으로 전망된다. 복합적인 문제를 가진 위기가구에 대해 조기에 정상적인 생활을 할 수 있도록 지역사회가 적극적으로 개입함으로써 민관협력을 강화할 수 있는 체계가 요구되었고, 시·군·구 서비스 연계팀을 중심으로, 민관협력 및 자원연계, 사례관리를 통해 집중적 보호가 필요한 가구를 중점 관리해 나가도록 했다. 특히 서비스 연계팀 내에 주 사례관리자의 역할을 할 사회복지통합서비스 전문요원을 배치하였다. 여기에서는 보건복지 콜센터와 시·군·구 연계 상담체계를 구축하여 신속한 상담 및 서비스 안내를 실시하며, 긴급복지지원사업, 자원봉사단체 관리 등을 담당한다.

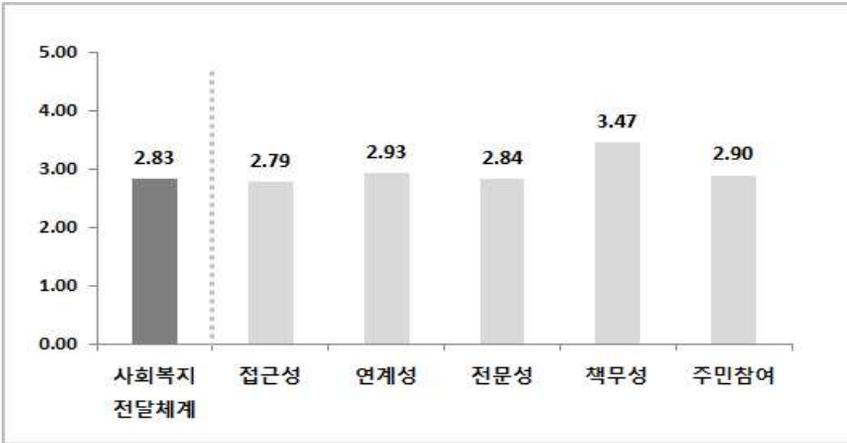
이러한 사회복지통합관리망 구축으로 인해 변화되는 공공 및 민간, 그리고 연계에 있어서의 사회복지서비스 전달체계를 살펴보면 다음과 같다.

[그림 4-2] 사회복지서비스 전달체계 개선체계도



그러나 2009년 6월에 단행된 사회복지 전달체계 개선종합대책에 대해 정부가 설문과 면담조사를 통해 그 성과를 평가한 결과, 전체 설문조사 대상자의 23.6%가 개선종합대책을 통해 사회복지 전달체계가 개선되었다고 답변한 반면, 32.4%는 개선되지 않았다고 응답하였다. 사회복지 전달체계 평가기준 중에서 접근성과 연계성, 전문성, 책임성, 그리고 주민참여의 각각을 기준으로 들어, 개선도를 5점 만점으로 측정하였다. 그 결과, 책무성(3.47)이 가장 높았고, 접근성(2.79), 전문성(2.84), 주민참여(2.90), 연계성(2.93)의 순으로 개선도가 낮은 것으로 조사·분석되었다. 접근성 측면에서는 특히 찾아가는 서비스 투입시간에 대한 개선도가 평균 2.13으로 가장 낮았고, 연계성 측면에서는 업무분장의 변화에 따른 비효율성과 책임소재의 불분명성에 대한 문제가 지적되었다. 전문성의 경우, 사회복지직렬 인력 보강(1.81)과 담당 복지수혜자 수 감소(2.07)의 개선도가 낮은 것으로 나타났으며, 주민참여 항목에서는 민간복지자원의 동원 여부가 지방자치단체별 여건에 따라 차이가 나는 것으로 나타났다(국회예산정책처[2011]).

[그림 4-3] 사회복지 전달체계 개선종합대책 평가 결과



이를 통해 보았을 때, 사회복지 전달체계 개선종합대책의 문제점은 다음과 같이 크게 네 가지로 요약된다.

첫째, 현재의 인력과 조직으로는 사회복지업무의 전문성과 효율성을 담보하기 어려운 상황이며, 둘째 사례관리 추진체계의 실행을 위한 인적·물적 자원이 확보되지 않아 어려움이 있다. 최근의 사례관리 강화로의 전달체계 개선을 효과적으로 달성하기 위해서는 사례관리 전문인력의 충분한 확보가 전제되어야만 한다. 그러나 앞에서 살펴보았듯이, 현재 우리나라 행정조직 체계의 사회복지 전담공무원으로는 그 수나 전문성의 측면에서 사례관리를 효과적으로 수행할 수 없는 상황이라는 것이 문제이다. 셋째, 실질적인 사회복지업무를 담당할 인력이 부족하다는 것과, 넷째 민간복지 전달체계와의 연계성이 여전히 미흡하다는 점이다.

따라서 복지재정 운용의 효율성과 효과성을 향상시키기 위해 고안된 사회복지 전달체계 개선종합대책의 성과를 제고하기 위한 정책적 방안을 강구해야 한다. 사회복지 전달체계 개선종합대책이 그 효과를 발휘하기 위해서는, 사회복지업무를 담당하는 인력을 확충하는 것이 무엇보다 우선시되는 상황이다. 또한 전문성을 강화할 수 있도록 훈련받은 전문인력을 확보하는 것이 필요하다. 이를 바탕으로 사례관리를 내실화할 수 있을 것이다. 마지막으로,

복지정책과정에 주민의 복지수요를 반영함과 동시에 민간의 복지 관련 재화 및 서비스를 적극적으로 활용할 수 있는 방안을 마련함으로써, 보다 민관 연계성이 확보된 안정적인 사회복지 전달체계를 구축할 수 있을 것이다.

2. 사적 사회복지서비스 전달체계의 현황

가. 민간시설을 통한 사회복지서비스 전달체계

사회복지서비스는 위에서 언급한 바와 같이, 정부나 공공기관 외에 민간 사회복지기관에 의해서 제공되고 있다. 역사적으로 볼 때, 현대사회의 사회복지가 국가의 관여에 의해서 제도화되기 이전에는 이러한 사적 사회복지조직에 의한 활동이 대부분이었다. 그리고 사회복지에 대한 국가의 역할이 중시되고 제도화된 오늘날에도 여전히 사적 사회복지조직에 의한 활동은 활발히 이루어지고 있으며, 필요에 의해서도 그 활동이 지속되어야 할 필요성이 있다. 그러나 이렇게 과거부터 계속해서 민간 사회복지조직에 의한 사회복지서비스가 제공되어 왔기 때문에, 항상 책임성의 측면에서는 문제가 제기되어 왔다. 무엇보다도 사적 사회복지서비스 공급기관들은 민간 사회복지시설이나 기관이 대부분이고, 이들은 재정적으로 열악한 상태에 있기 때문에 전문인력을 확보하기 힘들고, 안정적인 서비스 품질을 담보하는 것이 어렵다는 큰 문제점을 갖고 있다. 더욱이 다양한 기관이나 시설들로부터 각기 다른 사회복지서비스가 제공되고 있다는 점에서, 서비스 전달체계의 통합성 측면에서 문제가 되어 왔고 수요자의 정보 접근적 측면에서도 조정과 통제 체계가 구축될 필요성이 있다.

민간 사회복지서비스 전달체계의 유형은 총 116개이다. 이 중에서 장애인 관련 시설이 22개로 가장 많고, 아동시설이 21개, 지역주민 및 가족 관련 시설이 17개, 노인 관련 시설이 16개, 여성 관련 시설유형이 15개, 청소년 관련 시설유형이 12개 순으로 나타나고 있다. 이러한 116개 시설유형에 대한 전체 시설 수는 전국적으로 101,789개이며, 노인 관련 시설유형의 경로당과 아동 관련 시설유형 중 보육시설을 제외하면 13,492개소이다.

〈표 4-5〉 사적 사회복지서비스 전달체계 시설 현황

	시설유형 수	시설 수	시설유형 및 규모	
			시설유형	개소
주민/가족 관련 시설	17	1,167	종합사회복지관	408
			재가복지봉사센터	375
			여성복지관	124
			결혼이민자가족지원센터 외 13개 시설	260
아동 관련 시설	21	35,117	보육시설	31,817
			지역아동센터	2,618
			공동생활가정	275
			아동양육시설	241
			아동보호전문기관 외 16개 시설	166
청소년 관련 시설	12	1,425	청소년공부방	502
			청소년 수련원/관	319
			청소년 문화의집	197
			청소년 상담센터	129
			유스호스텔 외 6개 시설	278
여성 관련 시설	15	539	가정폭력상담소	289
			성폭력피해상담소	165
			통합상담	30
			여성인력개발센터/발전센터	55
노인 관련 시설	16	60,798	경로당	56,480
			노인요양시설	1,112
			노인교실	1,082
			방문요양서비스	767
			주야간보호서비스	504
			양로시설	384
			노인복지관	211
			단기보호서비스	137
장애인 관련 시설	22	1,896	노인전문병원 외 7개 시설	121
			장애인공동생활가정	340
			장애인주간보호시설	289
			장애인 보호작업장	282
			장애인복지관	157
			장애인심부름센터	142
			정신지체인생활시설	124
			수화통역센터	119
노숙인 관련 시설	4	150	중증장애인요양시설	102
			장애인단기보호시설 외 13개 시설	341
			노숙인 쉼터	75
			부랑인 복지시설	52
			노숙인상담보호센터	13
고용 관련 시설	1	242	쪽방상담소	10
			지역자활센터	242
보건 관련 시설	8	455	정신보건센터	151
			정신질환자종합훈련시설	92
			정신질환자주거시설 외 5개 시설	212
총 계	33	36,542		

자료: 이성규, 『사회복지서비스 민간전달체계 개선방안 연구』, 서울복지재단, 2008.

16개 시·도별로 주민/가족 시설, 아동시설, 청소년시설, 여성시설, 노인 시설, 장애인시설, 노숙인 시설, 고용시설, 보건시설로 분류되는 각 유형의 지역별 분포를 살펴보면 다음과 같다. 특별시나 광역시에는 대부분의 시설 유형이 모두 분포하고 있는 것을 볼 수 있다. 그러나 도 단위로 내려갈수록 각 시설유형별로 편차가 커지는 것을 알 수 있다. 예를 들면 서울의 경우, 주민/가족·아동·청소년·노인·장애인 분야는 25개 구 모두 최소 1개 이상의 해당 시설이 존재한다. 그러나 경북의 경우에는 아동과 노인 분야에서만 해당 시·군 모두 최소 1개 이상의 해당 시설이 존재한다.

지역을 대도시형, 중소도시형, 농어촌형으로 분류하면, 대도시형에서는 9개 시설유형 중 5개 유형이 최소 1개 이상 있는 것으로 보고되고 있으나, 농어촌형에서는 2개 유형만 해당 시·군·구에서 최소 1개 이상의 시설이 존재하는 것으로 보고되고 있다. 또한 시설유형을 기준으로, 노인시설은 모든 시·도에 1개 이상의 시설이 존재하지만, 노숙인시설의 경우 총 232개 시·군·구 중 시설이 존재하지 않는 시·군·구가 147개로 과반수 이상을 차지하는 등 시설유형에 따라서도 편차가 큰 것을 볼 수 있다.

지금까지 사회복지서비스 전달체계의 현황을 통해서 볼 때, 우리나라 사회복지서비스는 대부분 사적 사회복지서비스 전달체계를 통해서 제공되고 있다는 가장 큰 특징을 볼 수 있다. 공적 전달체계에서는 전문적인 담당인력의 부족이라는 한계와 그나마 부족한 전담인력이 공공부조업무에 집중함으로써, 상대적으로 사회복지서비스는 민간을 통해서 제공되어 왔던 것이다. 따라서 지역적 편차를 조정하고, 상이한 기관에서 제공되는 서비스를 통합할 수 있도록, 그리고 수요자 중심적 서비스 전달이 이루어지며, 서비스 품질을 안정적으로 확보할 수 있는 체계가 구축되어야 하는 상황이다.

나. 사회서비스 전자바우처²⁷

민간 시설이나 기관을 통한 사회복지서비스 전달체계의 문제점을 인식하

²⁷ 사회서비스 전자바우처는 결국 민간기관의 서비스가 제공되고 있다는 점에서, 사회복지 시설과 마찬가지로 정부가 일부 지원을 하고 있더라도 사적 전달체계에 포함된다.

면서, 수요자의 선택권을 강화하고 제공기관들 간의 경쟁을 유도하여 서비스의 품질을 제고하기 위한 목적에서, 사회서비스 전자바우처가 도입되었다. 또한 사회서비스 전자바우처가 시장경제적 경쟁원리를 표방하고 있다고 하더라도, 여전히 서비스 공급자의 자격심사에 대한 책임이 정부에 있다는 점에서, 책임성의 문제를 불식시킬 수 있으며 더불어 공공과 민간 전달체계의 통합을 가져올 수 있다는 장점도 있다. 즉, 기존의 사적 사회복지서비스 전달체계에서는 정부는 민간 비영리 사회복지기관에서 연 단위로 책정된 보조금을 지급하고, 서비스 이용자의 자격결정은 민간기관이 한다. 반면에 사회서비스 바우처 방식에서는 서비스이용자의 자격결정을 지방정부에서 하고 서비스에 소요되는 비용의 부담도 정부에서 하기 때문에 공적 책임성이 증가되는 측면이 있다고 보는 것이다(김용득[2008]; 장욱[2011]).

사회서비스 전자바우처사업은 업무상으로는 서비스 신청과 카드발급, 서비스 이용과 결제·정산처리라는 4단계의 체계를 갖추고 있다. 행위자 측면에서 보면, 서비스 이용자와 공급자, 그리고 보건복지부의 업무위탁을 받은 사회서비스관리원과 바우처 결제업무를 수행하는 금융기관, 이용자의 신청과 대상자 결정을 하는 지방자치단체가 유기적으로 결합되어 수행되고 있다.

[그림 4-4] 사회서비스 전자바우처사업의 운영체계

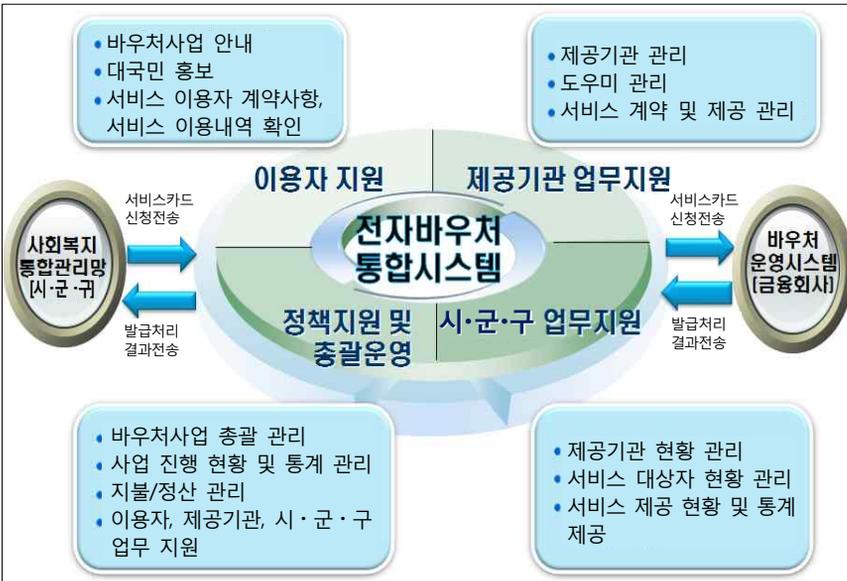


자료: 한국보건복지정보개발원 홈페이지(<http://www.socialservice.or.kr>).

기존의 공적 사회복지서비스 전달체계와 사적 사회복지서비스 전달체계가 가지고 있던 문제점이 사회서비스 전자바우처라는 전달체계에서는 그 업무 처리체계상 자연스럽게 해결될 수 있다. 즉, 기존의 사회복지서비스 전달체계가 가지고 있던 가장 큰 문제점은 다양한 기관에서 다양한 서비스가 제공됨으로 인해, 수요자의 정보 접근성이 떨어지고 전문성과 통합성, 그리고 포괄성에 한계를 보여주었다는 점이다. 그러나 사회서비스 전자바우처제도에서는 정부부처와 공공기관, 지자체와 금융기관, 그리고 제공기관까지 대상자에게 서비스를 제공하기 위해 유기적으로 연계되어 운영되는 체계를 갖추고 있음을 볼 수 있다(그림 4-4 참조).

구체적으로 한국보건복지정보개발원(舊사회서비스관리원)을 중심으로 각 행위자들과의 연계가 어떻게 이루어지고 있는지를 살펴볼 필요가 있다. 사회서비스관리원의 전자바우처 통합시스템은 크게 이용자 지원과 제공기관 업무지원, 정책지원 및 총괄운영, 시·군·구 업무지원이라는 4개 체계로 구축되어 있다.

[그림 4-5] 사회서비스 전자바우처 통합시스템의 운영체계



자료: 한국사회서비스관리원, 『사회서비스관리원 업무보고』, 2010.

먼저, 이용자에 대해서는 바우처사업을 안내하고 이용내역을 확인할 수 있도록 하는 직접적인 역할을 수행한다. 둘째, 사회서비스 제공기관에 대해서는 전반적인 서비스 제공 관련 제공기관 업무를 관리하거나 지원해 주고 있다. 셋째, 중앙정부와의 업무위탁 관계 속에, 정책적으로는 바우처사업의 총괄관리를 통해 사업 진행 현황을 관리하고 지원하는 역할을 수행하고 있다. 마지막으로, 시·군·구에 대해서는 서비스 제공 현황 및 통계를 통한 지원업무를 수행함으로써 다양한 기관 및 행위 주체와 연계를 이루고 있음을 볼 수 있다.

마지막으로, 사회서비스 전자바우처제도가 기존의 공급기관 지원방식과 어떠한 차이가 있는지를 살펴볼 필요가 있다. 무엇보다도 서비스 대상에서 서민과 중산층까지 포괄하는 보편적 서비스를 구현하였다는 점이 특징이며, 모든 측면에서 수요자 중심의 선택을 중시함으로써 서비스 질을 향상시킬 수 있고, 시장원리를 적용하였다는 점에서 높은 비용효과성을 보인다는 점을 들 수 있다.

〈표 4-6〉 사회서비스 전자바우처제도와 기존 제도의 차이점

	공급기관 지원방식	사회서비스 전자바우처제도
서비스 대상	수급자 등 저소득층	서민/중산층까지 확대
서비스 내용	취약계층 대상 기초서비스	인적자본 확충 등 사회투자적 서비스
서비스 시간	공급기관 재량	대상자 욕구별 표준화
서비스 개발방식	중앙기획/지방집행	지방기획/중앙지원 및 평가
공급기관	단일기관 독점	다수기관 경쟁
서비스 질	서비스 질 제고 노력 미흡	공급기관 간 경쟁으로 서비스 질 제고
국민체감도	낮은 서비스 질에 대한 불만	국민체감도 높음
비용효과성	낮 음	높 음

자료: 한국보건복지정보개발원 홈페이지(<http://www.socialservice.or.kr>).

3. 사회복지서비스 전달체계의 문제점

가. 사회복지서비스 전달체계의 평가기준

사회복지서비스의 효과성을 평가하기 위한 방법은 크게 두 가지가 있다. 첫 번째 방법은 개별 서비스조직들이 효과적으로 서비스를 전달하고 있는지를 파악하는 것이다. 그리고 두 번째 방법은 사회 전체적 측면에서 효과적으로 제공되고 있는지를 파악하는 것이다. 바로 후자의 방법이 사회복지서비스 전달체계를 평가하는 방법에 해당된다. 일반적으로 사회복지서비스 전달체계의 원칙을 구현하고자 할 경우에 바람직한 사회복지서비스 전달체계가 구축된다고 한다. 사회복지서비스 전달체계의 구축원칙이자 평가기준은 학자마다 그 견해가 다소 상이하여, 통합성, 지속성, 책임성, 접근 용이성, 포괄성, 평등성, 적절성, 전문성, 적합성, 공정성 등 다양한 용어로 제시되고 있다.

대표적으로 Gates(1980), Gilbert and Specht(1986), 서상목·최일섭·김상균(1988), 성규탁(1993), 최성재·남기민(2008) 등이 제시한 사회복지서비스 전달체계의 원칙은 다음과 같다. 그리고 일반적으로 통합성, 지속성, 책임성, 접근 용이성, 포괄성, 적절성, 전문성, 평등성 등이 사회복지서비스 전달체계의 구축원칙이자 평가기준으로 제시된다.

먼저, 전문성(professionalism)의 원칙은 복지서비스를 제공함에 있어서 핵심적인 주요 업무는 가능한 한 전문가가 담당해야 한다는 것을 의미한다. 여기에서 전문가란 경험과 지식이 풍부한 사람이라는 상식적 의미의 전문가가 아니라, 국가를 비롯한 공신력 있는 기관으로부터 특정 자격을 부여받은 사회복지 전문가를 의미한다. 공적 사회복지서비스 전달체계에서 복지서비스 전달의 핵심 업무는 일반적으로 전문 사회복지사가 담당하고, 업무 특성상 전문성이 요구되지 않는 업무에는 준전문가, 그리고 비숙련업무 및 일반 행정업무는 비전문가가 담당하도록 구분할 필요가 있다. 즉, 사회복지인력을 적절하게 확보하여 유지하는 능력과 업무 수행에 있어서 이미 확보된 인력의 전문성이 충분히 발휘될 수 있도록 배치하는 것(성규탁[1993])이 전문성을

〈표 4-7〉 사회복지서비스 전달체계 구축의 원칙 및 평가기준

Gates (1980)	Gilbert and Specht(1986)	서상목·최일섭·김상균(1988)	성규탁 (1993)	최성재·남기민 (2008)
비단편성	단편성	통합조정	통합성	통합성
계속성	연속성	지속성	지속성	지속성
책임성	책임성	책임성	-	책임성
접근 용이성	접근 용이성	접근 용이성	접근 가능성	접근 용이성
포괄성		포괄성	포괄성	포괄성
		평등성	공평성	평등성
		적절성	적절성	적절성
		전문성	적합성	전문성

자료: 서재호(2008).

향상시키기 위한 핵심적인 방안이다. 우리나라는 보건복지부에서 사회복지 서비스 사업계획과 지침을 수립하는 반면, 행정자치부의 지방행정체계를 통해 집행이 이루어짐으로써 서비스 전달체계의 일관성과 전문성이 확보되어 있지 않다는 문제를 갖고 있다. 예를 들면 현재 사회복지서비스 전달체계의 핵심 요소라고 할 수 있는 사회복지 전담공무원은 각 읍·면·동 사무소에 배치되어 사회복지서비스 업무를 담당하고 있으나, 그 소속은 행정자치부 행정체계에 편입되어 있어 서비스 수행상의 전문적인 슈퍼비전을 받을 수 없을 뿐만 아니라, 많은 경우에 일반 행정업무를 겸임하기도 한다는 것이다 (이봉주[2004]).

둘째, 통합성(integration)의 원칙은 복지서비스 대상자의 복합적인 문제 해결을 위해, 동시에 투입되는 다양한 서비스가 서로 유기적으로 연결됨으로써 수요자의 요구에 적합하게 제공되는 것을 의미한다(이태교[2005]). 사회복지서비스 전달체계의 통합성은 조직 측면에서의 통합성과 서비스 측면에서의 통합성 모두를 포함한다. 사회복지서비스가 통합적으로 제공되기 위해서는 하나의 행정책임자 아래 서비스들이 제공되고, 서비스의 제공 장소나 조직들이 지리적으로 서로 가깝고, 서비스 프로그램 간 또는 서비스 조직 간에 상호 유기적인 연계 및 협조 체제가 갖추어져 있어야 한다는 조건

을 충족해야 한다(최성재·남기민[2008]). 이 평가기준은 현재 우리나라 사회복지서비스 전달체계에 있어서 매우 중요한 함의를 지닌다. 우리나라 사회복지서비스는 현재 많은 부분이 민간에 의해서 제공되고 있기 때문에, 매우 다양한 프로그램이 상이한 방식으로 서비스 수요자에게 전달되고 있는 상황이다. 즉, 이렇게 다양하게 제공되고 있는 사회복지서비스 체계나 프로그램을 효과적인 서비스망에 의해서 모두 제공할 수 있어야 하는데, 현재 우리나라에서는 이 부분이 적절히 이루어지지 못하면서 이에 대한 개선이 지속적으로 요구되고 있는 것이다. 그러면서 이러한 통합성의 관점에서 최근에 One-Stop Service나 사례관리(case management)의 필요성을 인식하고 있는 상황이다.

셋째, 지속성(continuity)의 원칙이란 한 개인이 필요로 하는 다양한 사회복지서비스를 조직이나 지역사회 내에서 연속적으로 지속적으로 받을 수 있는지를 의미한다(Gates[1980]). 지속성에서 좋은 평가를 받기 위한 전달체계는 동일한 조직의 서비스 프로그램 간의 협력은 물론이거니와, 지역사회 내의 사회복지서비스 조직 간에도 유기적인 연계가 이루어져야 할 필요가 있다. 지속성을 기준으로 한 사회복지서비스 전달체계의 평가가 낮은 것은 서비스 이용자의 문제를 제대로 파악하지 못했거나, 필요한 서비스를 적절하게 연결하지 못한 경우라고 볼 수 있다.

넷째, 적절성(appropriateness)의 원칙은 사회복지서비스의 양과 질, 제공기간이 적절한지와 관련된 것이다. 사회복지서비스의 양과 질, 그리고 제공기간은 수요자의 요구 충족과 직접적으로 관련되는 것이며, 이는 곧 전달체계의 목표달성과 일맥상통하는 것이다. 사회복지서비스는 양과 질, 제공기간 등이 충분해야 하지만, 현실적으로 제공 주체의 재정적인 상황에 따라 충분하거나 적절한 수준이 확보되지 못하는 경우가 많다. 또한 과연 어떠한 수준이 적절한 것인가에 대해서는 여러 다양한 상황에 따라 달라지는 측면이 있다.

다섯째, 포괄성(comprehensiveness)의 원칙은 서비스 대상자의 요구에 부응하기 위해서는 다양한 사회복지서비스가 제공되어야 한다는 것이다. 사람의 욕구는 다양하며, 또한 단일 문제는 다른 여러 가지 상황과도 연계되어

있는 것이 일반적이다. 따라서 수요자의 다양한 요구나 문제를 동시에 또는 순차적으로 해결하기 위해서는 다양한 서비스가 필요할 수밖에 없다. 사회복지서비스의 포괄성을 충족시키기 위한 전달체계는 일반적으로 단일 전문가가 여러 문제를 다루거나, 개별 분야에서의 전문가가 단일 대상자의 다양한 문제를 다룰 수도 있고, 또는 다양한 전문가들이 하나의 팀이 되어 문제를 해결할 수도 있다. 최근의 추세는 복합적이고 다양한 문제를 가진 대상자에 대해 단일 전문가가 책임을 지고 지속적으로 서비스를 제공하거나 전문가를 연계시켜 주는 사례관리방법(case management)을 사용하는 것이다 (Rubin[1987]).

여섯째, 접근 용이성(accessibility)의 원칙은 사회복지서비스를 필요로 하는 사람은 누구나 쉽게 이용할 수 있도록 해야 한다는 것을 의미한다. 따라서 잠재적 수요자, 즉 복지대상자를 찾아낼 수 있어야 하고, 그들의 지리적 측면과 정보 측면을 비롯한 모든 면에서 서비스 이용에 쉽게 다가갈 수 있어야 한다(신복기 외[2005]). 사회복지서비스 전달체계를 통한 접근 용이성을 향상시키기 위해서는 수요자들이 서비스를 이용하는 데 있어서의 여러 장애요인을 제거해야 한다. 주요 장애요인으로는 서비스에 대한 정보의 부족, 지리적 장애, 심리적 장애, 절차적 장애, 재정적 장애 등이 있다(Gates [1980]). 사회복지제공 주체는 이러한 장애요인을 제거함으로써 대상자가 쉽게 접근하여 서비스를 이용할 수 있도록 전달체계를 설계할 필요가 있다. 정보의 접근 용이성이라는 측면만 보더라도, 다양한 기관을 통해서 제공되는 우리나라 사회복지서비스를 통합적으로 보여줄 수 있는 장치가 필요한 상황임을 알 수 있다.

일곱째, 책임성(accountability)의 원칙은 어떠한 형태가 되었건 간에, 사회복지제공 주체는 국가가 시민의 권리로 인정한 사회복지서비스를 전달하도록 위임받은 조직(Hasenfeld[1983])임을 토대로 한다. 따라서 사회복지제공 주체는 주어진 사회적 위임에 대한 책임을 가지고 수요를 가진 대상자에게 적절한 사회복지서비스를 제공해야 할 책임을 가진다. 구체적으로, 사회복지제공 주체는 서비스가 수요자의 요구에 대응적인가, 전달절차가 적합한가, 서비스가 효과적이고 효율적인가 등에 대한 책임성을 요구받는다. 사회

복지서비스 제공 주체는 서비스 수혜자뿐만 아니라, 모든 지역사회 주민과 기관, 중앙 및 지방정부를 대상으로 한 책임성을 요구받는다. 이러한 책임성은 현재 우리나라 사회복지서비스 전달체계에서 지속적으로 제기되고 있는 문제와 맥을 같이한다. 우리나라 사회복지서비스는 대부분 민간 사회복지시설이나 기관에 의해서 제공되면서, 서비스 제공에 있어서의 책임성 문제가 제기되어 온 것이다. 이러한 책임성은 제공되는 사회복지서비스의 품질 문제와도 밀접하게 관련된다는 점에서, 사회복지서비스의 품질을 관리할 수 있는 기제가 전달체계에 포함되어야 한다는 것을 의미하는 것이다.

마지막으로, 평등성(equity)의 원칙은 특별한 경우를 제외하고는 성별이나 연령, 소득, 종교, 지위에 관계없이 사회복지서비스를 평등하게 제공해야 한다는 것을 의미한다. 자원의 희소성을 고려하여 법적으로 수급자격에 대한 제한요건을 명시할 경우에는 서비스 수요자가 충분히 그 배경을 수용할 수 있어야 한다. 이러한 평등성의 원칙에 따라, 사회복지서비스는 다양한 대상을 빠짐없이, 또 중복 없이 포괄할 수 있을 만큼 충분히 제공되어야 한다. 이러한 맥락에서 사회복지서비스 전달체계가 유기적으로 연계되어야 할 필요가 있는 것이다.

나. 공적 사회복지서비스 전달체계의 문제점

공적 사회복지서비스 전달체계의 문제점은 크게 구조·기능적 측면에서의 문제점과 인력 측면에서의 문제점으로 나누어 볼 수 있다. 구조·기능적 측면에서의 첫 번째 문제점은 서비스 제공에서의 연계성 부족을 들 수 있다. 사회복지 세부사업별로 제공기관이나 지원기준이 다양하다 보니 수요자 입장에서는 어떤 서비스를 어느 기관을 통해서 제공받을 수 있는지 파악하는 것이 불가능하다. 또한 다양한 정부부처로부터 유사한 사회복지서비스가 제공되고 있다는 점에서, 예산의 중복 내지 비효율성이 제기되고 있는 상황이다.

이렇게 복지와 고용, 교육과 보건서비스 등 핵심 서비스를 제공하는 기관 간에 유기적인 연계가 부족하다는 것은, 전달체계 구성원칙 중 통합성과 포

활성을 충족시키지 못하고 있음을 보여주는 것이다. 또한 수요자 중심의 사회복지서비스 전달체계가 되지 못하고 있다는 점에서 책임성이나 대응성의 원칙도 달성되지 못하고 있으며, 수요자의 사회복지서비스에의 접근 용이성에서도 문제를 보이고 있다. 이러한 공적 사회복지서비스 전달체계에 대한 평가를 통해 볼 때, 현행 사회복지서비스 전달체계는 서비스 간, 제공기관 간의 연계성 부족으로 근본적인 사회복지 목표 달성에 한계를 드러낼 수밖에 없는 상황임을 알 수 있다. 또한 대상자를 발굴하기 위한 찾아가는 서비스도 여전히 미흡한 현실이다.

공적 사회복지서비스 전달체계의 구조·기능적 측면의 두 번째 문제점은 상의하달식의 수직적 전달체계라는 점에서 찾아볼 수 있다. 상의하달식에서는 대민업무를 담당하고 있는 일선 담당자의 의견이 적절히 반영되기 어렵기 때문에 수요자 중심의 전달체계가 될 수 없다. 그렇기 때문에 사전적·예방적 전달체계가 되지 못하고 사후 대처적인 사회복지서비스 전달체계가 된다는 문제점을 갖는다. 요컨대, 현행 공적 사회복지서비스 전달체계의 문제점은 국가 및 공공기관이라는 공급자 위주로 운영되어 수요자 중심의 서비스 제공이 이루어지지 못하고 있다는 점이다(이봉주[2003]; 이현주 외 [2003]; 이규항·김용운·이인재[2003]; 이봉주[2004]).

공적 사회복지서비스 전달체계의 인력 측면에서의 문제점은 사회복지를 담당하는 전체 인력의 부족과 전문인력의 부족을 들 수 있다. 그동안의 사회복지예산이나 프로그램의 증가에 비해서 사회복지직렬 공무원의 정원 증가가 뒷받침되지 못하면서 담당인력의 부족을 초래하였다. 특히 공적 사회복지서비스 전달체계의 최일선으로 대민서비스를 담당하고 있는 읍·면·동의 인력 부족이 심각한 상황이다. 현행 읍·면·동당 1.6명 수준인 인력으로는 내방자나 전화민원의 처리만으로도 버거운 실정임에 따라, 찾아가는 서비스를 비롯한 복지대상자 발굴과 같은 능동적인 대응이 어려운 현실이다. 다음의 <표 4-8>에서 보는 바와 같이, 2010년 6월 말 기준으로 3,467개 읍·면·동 중 사회복지직이 한 명도 배치되지 않은 곳은 51개, 단 1인이 배치된 곳은 1,880개에 달하고 있다. 이러한 맥락에서 최근 정부는 연차적으로 읍·면·동 사회복지 담당인력을 증원하기로 결정한 것이다.

〈표 4-8〉 읍·면·동별 사회복지직 배치 현황

	총계	0인	1인	2인	3인	4인 이상
읍·면·동 수(개)	3,467	51	1,880	1,103	305	128
인원(명)	5,599	0	1,880	2,206	915	598

또한 사회복지직 공무원 중 여성의 비율이 월등히 높아 출산휴가나 육아 휴직(549명)으로 인한 업무공백이 발생하고 있고, 그 외의 사유로 인한 결원의 충원도도 미흡한 실정이다. 시·도 단위에서 대체인력 बैं크를 운영 중인 하지만, 실제 현장에서는 일용직 민간인을 채용함으로써 업무의 연속성과 책임성의 문제로 그 활용이 저조한 상황이다. 더욱이 결원이 발생하였을 경우 사회복지직을 충원하는 대신에 종합행정 차원에서 일반직을 우선적으로 충원하는 경향이 강하다는 점도 사회복지 전달체계 구성원칙 중 전문성을 저하시키는 요인이 되고 있다.

그러나 이러한 상황에서 복지 담당 공무원을 무작정 늘리는 것도 공공부문의 비대화를 초래하기 때문에 그 방안이 될 수 없다. 그 대안이 될 수 있는 것은 민간부문과의 적절한 파트너십 체계를 구축하는 것이다. 그렇다면 민간 복지전달체계에서 문제점은 무엇인지 그 연계성 강화가 가능한지를 살펴보는 것이 필요하다. 전문성과 사례관리의 강화, 그리고 민간과의 협력 강화를 전달체계의 개선방안으로 고려하면서, 한편으로 복지담당 공무원의 무한정 증가가 현실적으로 불가능한 것을 감안한다면, 사회복지 전담공무원의 역할에 다소 변화를 주는 것도 하나의 방안이 될 수 있다. 즉, 사회복지 전담공무원이 서비스 중재자(service broker)의 역할만 수행하고, 전문적인 개입은 사례별로 민간서비스를 연결하고 관리하는 역할만을 담당함으로써, 전문성과 네트워크를 통한 사례관리의 강화를 도모할 수 있을 것이다. 사례관리는 점차 증가하고 있는 복합적인 욕구의 수요자를 대상으로 다양한 영역의 전문가와 자원을 동원하여 효과적으로 문제를 해결하고자 하는 방법이기 때문에, 지역 네트워크를 통해 그 효과성을 향상시킬 수 있을 것이다.

다. 사적 사회복지서비스 전달체계의 문제점

사회복지서비스 제공의 패러다임은 공급자 중심에서 수요자 중심으로 변화하고 있다. 그러나 여전히 공공부문에서 팽배한 공급자 중심의 관행과 사회복지기관에 대한 양적 평가로 인해 민간전달체계에서도 수요자 중심의 서비스 제공이 성공적으로 정착되지 못하고 있는 실정이다.

공적 전달체계에서와 마찬가지로 사적 사회복지서비스 전달체계의 가장 큰 문제점은 다양한 서비스들이 다양한 기관을 통해서 다양한 기준과 방법으로 제공되고 있다는 점이다. 이로 인해 사회복지 수요자들은 스스로의 요구 충족을 위해 어떤 기관에서 어떠한 서비스를 제공받아야 하는지를 알 수 없다. 이것은 서비스에 대한 정보를 제대로 받을 수 없다는 점에서, 사회복지 전달체계 구성원칙 중 접근 용이성을 충족하지 못한 것이다. 또한 단일한 기관에서 서비스를 제공받을 수 없다는 점에서 포괄성과 통합성에서도 한계를 보이고 있는 상황이다.

또한 수요자 중심의 사회복지서비스가 제공되기 위해서는 사례관리(case management)가 잘 이루어져야 한다. 사례관리가 제대로 이루어지려면 다양한 전문 및 지원 서비스와의 연계가 필수적이다. 그러나 아직까지 우리나라 민간 사회복지서비스 전달체계에서는 충분한 연계성과 전문성을 확보하지 못한 상황이며, 이로 인해 수요자 중심의 사례관리가 제대로 이루어지지 못하고 있다.

마지막으로 다양하고 복잡화되고 있는 사회복지 수요자의 요구를 충족하기 위해서는 많은 다양한 서비스를 필요로 한다. 그러나 실질적으로 제공되는 서비스의 종류와 양에 한계가 있고, 제공기관 간 중복되는 서비스가 많아서 수요자가 체감하는 요구 충족은 더 낮은 상황이다. 따라서 서비스 및 제공기관 간의 연계성을 강화하는 것이 필요하다.

한편, 최근 경쟁과 수요자 중심이라는 측면에서 새롭게 부각되고 있는 사회서비스 전자바우처라는 전달체계 또한 그 실효성에서 의문점을 보이고 있다. 사회서비스 전자바우처가 가장 핵심적으로 내세운 가치는 수요자 선택권의 강화와 경쟁을 통한 사회서비스의 품질 향상이었다. 그러나 첫 번째

〈표 4-9〉 시·도별 민간 사회복지시설 분포 현황

시·도	시·군·구 수	지역주민	아동	청소년	여성	노인	장애인	노숙인	고용	보건
서울	25	25	25	25	24	25	25	22	24	23
부산	16	16	16	16	14	16	16	7	16	13
대구	8	8	8	8	8	8	8	4	8	8
인천	10	9	10	9	6	10	10	4	9	7
광주	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5
대전	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5
울산	5	5	5	5	5	5	5	2	5	3
경기	31	30	31	31	27	31	31	12	25	31
강원	18	16	18	18	11	18	18	4	15	14
충북	12	12	12	12	7	12	10	2	12	11
충남	16	13	16	16	14	15	15	2	15	14
전북	14	11	14	14	9	14	11	4	14	11
전남	22	18	22	18	18	22	16	5	20	15
경북	23	16	23	22	12	23	22	4	19	12
경남	20	17	20	20	18	20	20	6	19	13
제주	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
합계	232	208	232	226	184	231	219	85	212	187

자료: 이성규(2008).

문제는 현재 우리나라에서의 강력한 사회서비스 전자바우처가 겉으로는 수요자 중심을 표방하고 있지만, 실질적으로는 예산 중심의 행정편의적 정책이라는 점을 지적받고 있는 것이다. 이러한 점에서 사회서비스 시장화에 대한 회의적인 시각이 나타나고 있다. 따라서 사회서비스 전자바우처를 통해 수요자 중심이라는 핵심 목표가 달성되고 있는지, 단지 그 책임이나 부담을 전가하기 위한 방책은 아니었는지에 대한 반증이 필요한 상황이다.

둘째, 현실적으로 사회서비스 시장화 메커니즘에서 공급기관 간 경쟁 강화를 통한 사회서비스의 질이 향상되었는지는 검토해 볼 필요가 있는 문제다. 실제로 사회서비스 시장화를 통해서 공급기관은 다양해졌다. 그럼으로써 공급기관 간 경쟁이 유발된 것도 엄연한 사실이다. 그러나 대부분의 사회서비스 제공기관은 인력이나 재정 측면에서 안정적이지 못하다는 것이 문

제이다. 경쟁이 이루어졌다고는 하지만, 각 제공기관이 동등한 경쟁력을 갖추었는지가 실질적인 경쟁에 영향을 미칠 수 있는 문제이다. 또한 실질적으로 서비스를 제공하는 기관들이 열악한 상황에 놓여 있다면, 사적 민간전달 체계에서의 문제와 동일한 서비스 품질 저하의 문제가 나타날 수밖에 없다. 따라서 이론과 논리 그대로, 사회서비스 시장화가 기존 전달체계의 문제점을 극복하고 사회서비스의 품질 향상에 기여하고 있는지는 실증적인 검증이 필요한 부분이다.

마지막으로 이슈가 되는 부분은 서비스 제공인력에 대한 고용의 질이다. 사회서비스산업에서의 새로운 일자리에 대한 질적 수준을 제고하는 것은 반드시 해결해야 할 사안이다. 왜냐하면 고용의 질이 낮은 일자리는 곧 서비스 제공인력들의 양적·질적 수준을 떨어뜨리고, 이것은 궁극적으로 제공되는 사회서비스의 질적 저하로 나타나기 때문이다(이영범·남승연[2009]). 예를 들어 김용득(2008)은 사회서비스 바우처사업의 일자리 보수가 모두 시간급이라는 점을 제시하였다. 이러한 시간급 보수는 일자리의 지속성과 안정성을 떨어뜨리는 핵심적인 요인이라는 점에서 현재 사회서비스산업에서의 일자리는 괜찮은 일자리(decent job)가 되지 못한다는 문제를 보이고 있다(이영범·남승연[2009]).

제3절 사회복지서비스 전달체계의 과제 및 발전방향

외환위기 이후 도시서민 및 사회중산층의 축소와 빈부격차가 심화되면서, 사회복지서비스의 대상이 극빈층을 넘어 서민과 중산층까지 포괄하게 되었다. 즉, 기존의 사회복지서비스가 소외계층 및 기초생활수급자 중심의 잔여적 복지 개념이라면, 최근의 사회투자 및 사회서비스 공급정책은 사회중간계층까지도 포함하는 보편적 복지 개념으로 전개되고 있는 것이다. 따라서 최근의 사회복지서비스 전달체계는 이러한 서비스 대상의 보편화로 인해 변화하는 환경에 적합하게 새로이 설계될 필요가 있다.

또한 인구의 노령화, 소득수준의 향상 및 여성의 사회진출 확대, 가족구

조의 변화와 같은 인구·사회학적 환경의 변화는 다양한 사회복지서비스에 대한 수요 급증으로 나타났다. 그러면서 중앙에서 획일적으로 제공하던 사회복지서비스는 지방자치제도의 실현과 현장 중심이라는 사회복지서비스 특성상 지방자치단체 중심의 제공방식으로 변화하고 있다.

따라서 최근의 경기침체와 함께 더욱 급증하는 사회복지서비스에 대한 수요가 지자체의 행정에 집중되면서 효율적인 지방자치단체의 사회복지서비스 전달체계 개편이 요구되고 있는 상황임을 알 수 있다. 다만, 공적 전달체계의 문제점에서 제시했던 내용 중에서, 인력 측면의 문제는 복지재원의 한정성으로 인해 여기에 초점을 맞춘다면 현실적인 대안을 제시하기가 어렵다. 또한 최근에 대안적으로 시도되고 있는 사회서비스 전자바우처도 아직까지 적절한 대안이 되지 못하고 있는 상황이다. 따라서 지금까지의 논의를 통해서 볼 때, 사회복지서비스 전달체계에서의 과제는 다음과 같이 크게 네 가지 관점으로 요약해 볼 수 있다.

첫째는 사회복지서비스 전달체계가 수요자 중심으로 전환되어야 한다는 것이며, 둘째는 사회복지서비스의 안정적 품질을 확보할 수 있는 시스템을 구축해야 한다는 것이고, 셋째는 정부부처 간, 민간과 공공 간, 그리고 민간 전달체계 간의 다양한 방향에서의 통합적 사회복지서비스 전달체계를 구축해야 한다는 것이다. 그리고 마지막으로 요구되는 것은 증가하고 있는 사회복지서비스의 수요와 한정된 재정을 감안한 사회복지서비스 전달체계의 효율성 확보이다.

이를 바탕으로 우리나라 사회복지서비스의 단계별 발전방안을 다음과 같이 제시할 수 있다. 먼저 사회복지서비스 전달체계 개선을 위한 제1단계는 정부부처 간, 중앙과 지방 간, 지역 간, 그리고 개별 사회서비스 제공기관 간 사회복지서비스 전달의 연계체계를 구축하는 것이다. 이 사례는 다음에서 구체적으로 제시하는 호주의 Centerlink 사례를 통해서 살펴볼 수 있다. 이를 기반으로 제2단계에서는 사회복지서비스 전달의 통합망을 구축하는 것이며, 마지막으로 이러한 통합망을 토대로 하여 제3단계에서는 중장기 관점에서의 사례관리를 실현하는 것이다.

1. 수요자 중심 사회복지서비스 전달체계로의 전환

사회복지서비스는 보편적이고 기본적이라는 특성으로 인해, 전통적으로 정부에서 제공되는 것이 당연시되어 왔으나 최근 사회·경제적 환경의 변화로 인해 서비스 수요의 양적 급증과 함께 다양한 방식에서의 사회복지서비스 전달이 요구되고 있다. 또한 보편적 사회복지서비스 개념의 도입은 더 이상 사회복지가 수혜의 개념이 아닌, 수요자로 하여금 사회복지서비스에 대한 권리와 요구를 가능하게 하였다.

따라서 이제는 더 이상 정부가 일방적으로 설계하여 수혜대상자에게 제공하는 전통적인 사회복지서비스 전달체계로는 환경 변화에 적절히 대응할 수 없음을 드러냈다. 민영화(privatization)와 민간위탁(contract-out) 및 사회복지서비스의 시장화를 통해, 사회복지부문에서도 경쟁요소를 도입하여 사회복지서비스를 수요자 중심으로 설계하고 기획하며 전달하는 체계로 변화하도록 요구되고 있다. 이러한 수요자 중심의 전달체계 설계라는 측면에서 볼 때 호주의 Centerlink가 우리에게 주는 시사점은 매우 크다. Centerlink는 고객 중심의 통합적 사회복지서비스 전달시스템으로, 첫째 고객의 요구 전반에 대한 책임을 지는 1:1 고객서비스 지원, 둘째 정부서비스의 업무 복잡성을 제거하여 고객 요구 중심의 개별 서비스 제공, 셋째 고객에 대한 다양한 접근경로 제공이라는 수요자 중심적 측면을 강화한 시스템이다(오수길[2000]).

이러한 맥락에서 우리나라에서 현재 활발하게 추진되고 있는 사회복지서비스 전자바우처사업은 전통적인 공급자 중심의 제공방식에서 탈피하여 수요자 중심으로 서비스 전달이 이루어지고 있다는 점에서, 지속적인 발전이 요구된다. 이는 사회복지서비스 시장화 확대의 기본 논리를 재원조달과 서비스 공급 주체, 서비스 공급 관련 의사결정권의 다양성과 같은 공급 측면에서의 복지다원화로 보기 때문이다(Greener[2008]; 황덕순[2008]; 이재원[2009]; 김연명[2008]). 무엇보다도 사회복지서비스 시장원리의 확대는 공급기관의 다양성과 이를 통한 소비자 선택권 강화와 공급기관 간 경쟁의 강화가 가능하기 때문이다(Greener[2008]; 황덕순[2008]; 김연명[2008]). 소비자 선택권과 공급기관 간 경쟁의 강화를 통해 궁극적으로 서비스 질이 향상될 수 있다는

점을 바우처사업에서는 궁극적 목표로 삼고 있는 것이다. Greener(2008)에 의하면, 일정 공간 내에 최소한의 공급자가 존재함으로써 경쟁이 이루어져야 하며, 수요자는 충분히 고지된 선택(informed choice)을 할 수 있어야 함을 시장화의 조건으로 제시한 바 있다.

따라서 바우처사업이 가지고 있는 수요자 중심적 특성을 강화하기 위해서는 바우처사업에 참여하는 제공기관을 보다 다양하게 할 필요가 있다. 또한 참여기관 수의 양적 확대는 물론이거니와 제공하는 서비스의 다양성과 품질의 측면도 향상시킴으로써 소비자 선택권을 강화할 필요가 있다. 여기에서 요구되는 것이 성과주의 방식이다. 성과주의 방식은 불필요한 통제를 지양해서 탈공공화와 경쟁 및 소비자 선택권의 강화라는 다양한 목표의 동시 달성이 가능할 것으로 기대된다(강혜규 외[2008]).

특히 우리나라의 사회서비스 전자바우처사업 중에는 지역개발형 지역사회서비스투자사업이 있는데, 이는 지역 특성에 맞는 맞춤형 서비스를 발굴하고 추진하도록 하는 사업이다. 정부는 지역사회의 다양한 수요를 고려하여 이 지역 맞춤형 서비스분야에 대한 지속적인 투자를 통해, 수요자 중심적 사회복지서비스 전달체계를 공고히 하겠다는 계획이다. 또한 수요자 직접지원방식으로 수행되는 사업을 확대하여 시장에서 자율적으로 서비스가 거래되도록 함으로써 민간기관 등의 활발한 진입을 통해 경쟁을 유도하고자 한다.

2. 사회복지서비스 품질관리시스템 구축

현재의 우리나라 사회복지서비스 전달체계에서는 안정적으로 사회복지서비스 품질을 제고할 수 있는 시스템이 필요하다. 공적 사회복지서비스 전달체계의 경우, 여러 정부부처로부터 설계된 다양한 사회복지서비스정책이 읍·면·동의 사회복지 담당인력에 의해서 최종 수혜자에게 전달되고 있다. 따라서 최일선 사회복지 담당인력에게 업무가 과중되면서 보다 향상된 사회복지서비스의 품질을 기대하기 어려운 상황이다. 정부가 일선 사회복지 담당인력을 향후 3개 연도에 걸쳐서 증원을 계획하고 있다 하더라도, 개별 인력의 능력이나 지역사회의 역량에 따라 서비스 질이 좌우되게 해서는 안 되며 표준화

된 시스템적 차원에서 서비스 품질을 제고할 수 있는 기제를 마련해야 한다.

사적 사회복지서비스 전달체계의 경우 서비스 품질관리의 문제는 더욱 심각하다. 민간의 열악한 사회복지 시설과 기관에 의해서 서비스가 제공되고 있다는 것은 그 자체로도 안정적인 서비스 품질을 담보할 수 없는 실정이다. 또한 새로이 수요자 선택권을 강화하고 제공기관 간 경쟁의 요소를 도입하여 서비스 품질을 제고하고자 한 사회서비스 전자바우처사업 역시, 소기의 목적을 달성하기 위해서는 절대적 수준에서의 품질관리시스템이 필요하다.

예를 들면 바우처사업을 포함하여 민간 시설이나 기관을 통해서 제공되는 사회복지서비스 전달체계의 경우에는 사회복지시설 인증제를 도입해서 서비스의 최저수준을 설정해 줄 필요가 있다. 또한 인증받은 시설에 대해서도 인력이나 시설장비, 서비스 제공지침의 준수와 같은 측면에서 꾸준히 감독 및 관리를 함으로써 일정 수준 이상의 사회복지서비스의 품질을 유지하도록 해야 한다. 이와 같은 인증·감독의 업무를 수행하기 위해서는 정부부처 간, 중앙과 지방, 그리고 개별 서비스 프로그램을 총망라할 수 있는 별도의 중앙관리감독기관을 설립해야 할 것이다.

이와 달리, 호주의 Centerlink는 사회서비스의 통합제공을 위한 조직이지만, 직접적으로 사회서비스의 품질을 결정하는 역할을 하지는 않는다. 호주에서는 시장에서 제공되는 사회서비스 수준에 의해 품질이 결정되도록 하고 있으며, 이 과정에서 Centerlink는 매우 정교하게 재정지원 인센티브를 설계하여 민간기관을 간접적으로 통제하는 방식을 사용하고 있다. 그러나 호주정부는 여기에서 그치지 않고 정부 차원의 서비스별 표준안을 마련하여 사회서비스 성과평가를 실시하고 있다. 실제로 사회서비스 품질평가는 서비스 영역별로 준정부기관인 개별 인증기관에 의해서 이루어지고 있으며, 정부는 보조금 조정이나 품질표준을 규정하는 포괄적인 역할을 수행하고 있다.

호주의 사회복지서비스의 품질관리 심사절차를 보면, 우선 해당 기관이 자체평가를 먼저 실시한 이후에 그 결과를 인증기관에 제출함으로써 서류 심사가 진행된다. 품질평가관은 기관의 자체평가 결과보고서를 심사하여 현장실사 여부를 결정하게 되고, 평가관 3명이 한 팀이 되어 현장에서 제공인력·이용자·보호자·이해관계자 및 전문가들과의 면접을 거쳐 조직 내·외

부 환경에 대한 관찰을 통해 평가를 하게 된다. 평가 결과, 표준에 미달하거나 인증과정을 통과하지 못할 경우, 유효 인증기간을 줄임으로써 자주 심사를 하게 되고, 그래도 시정이 되지 않을 경우 제공기관의 이용 정지를 거쳐 폐업조치까지도 취해진다(김학주[2009]).

호주의 사례는 사회복지서비스의 많은 부분을 민간에서 담당하고 있는 우리나라에 적용할 수 있는 부분이 많다는 점에서 주목할 필요가 있다. 즉, 호주는 서비스의 실제 공급을 담당하는 제공기관들이 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 인증제도가 발달하였고, 품질을 중심으로 한 성과관리제도가 발전되었으며, 이는 시장 중심의 전달체계가 가지는 특징이다. 이것은 최근 사회서비스 시장화의 흐름을 타고 활발히 추진되고 있는 사회서비스 전자바우처사업에 대해서도 유용한 시사점을 줄 수 있다.

우리나라도 사회서비스 품질관리체계를 강화하여 양질의 서비스 제공기관을 구축하고, 이용자들의 서비스 이용 만족도를 향상시키고자 하고 있다. 기본적으로 사회서비스 전자바우처사업은 제공기관 간 경쟁을 통해 서비스 품질 향상을 위한 자발적 노력을 추구하고 있다. 이와 더불어 정부에서는 우수 사회서비스 제공기관에 대한 품질인증제를 실시하고자 한다. 6개 전자바우처사업에 대한 공통인증지표와 사업별 지표를 마련하고, 관리감독기관을 두어 3년을 주기로 인증신청과 심사, 인증 결정 및 사후관리의 사이클에 따라 품질관리 인증체계를 구축하고자 하고 있다.

또한 사회서비스 제공인력에 대한 자격관리 및 교육훈련의 효율화를 통해 서비스 품질을 향상시킬 필요도 꾸준히 제기되고 있으며, 이에 따라 정부에서는 돌봄서비스 공통교육과정을 시행함으로써 해당 분야의 교육과정 개편을 추진하고 제공인력의 전문성 향상을 통합 서비스 품질 개선을 목표로 하고 있다.

3. 통합적 사회복지서비스 전달체계 구축

사회복지서비스 수요의 다양화와 복잡해진 사회·경제적 환경은 단일 수요자에게 복합적이고 다양한 문제나 욕구를 갖게 만들었고, 더불어 수요자

중심적인 사회복지서비스로의 변화에 대한 필요성은 통합적 사회서비스, 즉 one-stop service 제공에 대한 필요성을 인식시켰다.

복합적인 문제나 욕구를 가진 클라이언트에게 활용 가능한 자원과 활동의 네트워크를 조정·유지하여 사회서비스를 전달하는 사례관리(case management)는 통합적 서비스 제공이라는 개념을 반영한 것으로, 이미 사회복지 실천분야에서는 널리 사용되는 방법이다. 또한 1990년대 중반부터 지속적으로 진행된 공공서비스 행정의 개편은, 실질적으로는 이러한 통합적 사회서비스 제공을 목표로 하고 있다. 즉, 보건과 복지 서비스를 통합한 사회복지사무소 시범사업과 지역사회복지협의체의 구성, 주민생활지원서비스 및 민생안정지원체계는 통합적 사회서비스 제공을 실현하고자 하는 의식이 반영된 것이라고 할 수 있다.

또한 사회복지서비스의 통합성 향상을 위하여 복지분야 서비스와 다른 공공서비스분야와의 연계성을 강화하는 것이 필요하다. 그리고 지역적 특성에 따라 어떠한 공공서비스와 사회복지서비스를 연계시키는 것이 적절할지를 고려할 필요가 있다. 예를 들면 미국과 영국은 고용과의 연계를 통해 근로연계복지를 강화하였고, 일본은 보건과 복지의 연계를 강조한 바 있다. 농어촌지역의 경우 노인 비율이 높을 수 있고 이러한 지역에서는 보건과 복지를 연계시키는 것이 바람직할 것이다. 또한 영구임대아파트가 밀집되어 있는 지역에서는 주거 및 교육 서비스를 복지서비스와 연계시켜, 저소득층에게 지원하는 것이 정책효과를 극대화할 수 있을 것이다(이진[2009]).

마지막으로, 통합적 서비스 제공이라는 목표 달성을 위해서는 반드시 실효성을 점검할 필요가 있다. 그리고 실효성을 갖추기 위한 핵심적인 요건으로 안혜영(2010)은 복잡한 업무의 표준화, 제공 주체 간 정보연계 및 공유 확대, 사례관리 활성화, 시스템의 안정적 운영을 위한 지속적인 데이터 관리와 지원이라는 네 가지를 제시한 바 있다.

이러한 통합적 사회복지서비스 전달체계의 구축이라는 측면에서 호주의 사례를 참고해 볼 필요가 있다. 호주는 연방정부, 주정부, 지방정부 수준에서 서로 다른 차원의 사회서비스가 제공되고 있다(정무성[2003]). 이렇게 다양한 사회서비스에 대한 통합적 조정·연계 시스템을 구축하기 위해, 호주

정부는 Centerlink라는 8개 사회서비스에 대한 단일한 통합적 전달체계를 구축하였다(Vardon[2000]). Centerlink는 8개 서비스의 통합제공을 위해, 다문화서비스 담당관, Social Worker, 지역사회담당관, 경제정보서비스 담당관, 해외정보서비스 담당관, 농촌지역서비스 담당관, 고령자서비스 자문관, 출장서비스 담당관이라는 전문직원을 배치하고 각각의 서비스를 제공하고 있다. 하지만 Centerlink는 개인에 대한 직접적인 서비스 제공기관이라기보다는 다양한 에이전트들에게 서비스를 할당하는 역할만을 담당하는 기관이다. 즉, 사회복지서비스를 제공하는 공공기관, 비영리 혹은 영리 민간시설들은 모두 Centerlink의 파트너이기 때문에, Centerlink는 서비스의 통합제공과 수요자 중심의 정보 및 서비스 제공을 실현할 수 있는 것이다(원종학 외[2009]).

우리나라에서도 사회복지통합관리망에 기반한 복지서비스 연계를 추구하고 있다. 즉, 복합적이고 다양한 욕구를 가진 복지대상자에게 맞춤형 서비스를 제공하고 지속적인 모니터링을 실시하여 사회복지서비스의 실효성을 향상시키고자 하고 있다. 이를 위해, 지역사회복지협의체 등을 활용한 민관협력 사례관리체계를 구축하여, 대상 가구를 선정하고 민간 및 공공 서비스와 연계시키도록 하고 있다. 이는 복합적인 욕구를 가진 대상자들에게 통합적 사회복지서비스를 효과적으로 전달하기 위해서는 사례관리시스템을 구축하는 것이 필요하다는 기본 아이디어를 토대로 하고 있다.

4. 사회복지서비스 전달체계의 효율화

시장과 경쟁의 원리와 같은 민간 경영에 적용되는 관리기법들을 공공행정 부문에 도입하고자 하는 신공공관리론(New Public Management)은 정부의 성과와 실적을 중시함으로써, 사회복지서비스의 설계와 전달에 있어서도 효율적 행정에 대한 압력으로 작용하고 있다. 또한 이러한 민영화 및 시장화와 경쟁요소의 도입으로 인해, 품질과 성과 측정에 있어서 지금까지 고려 대상이 아니었던 사회복지서비스에도 품질의 개선과 성과 향상에 대한 끊임 없는 요구가 이어지고 있는 상황이다.

한편, 중앙정부가 맡아 오던 책임을 지방정부나 비영리조직들과 나누어 가져야 한다는 정책결정권의 변화를 주장한 신공공서비스론(New Public Service)은 사회복지서비스 제공업무의 지자체로의 이양에 더욱 무게를 실어주었다. 이에 따라 지방자치단체의 사회복지서비스의 기획과 제공 업무에 대한 효율성 제고 및 품질의 개선, 성과 향상방안을 위해 지자체의 현행 전달체계를 지속적으로 점검하고 개선하는 것이 필요한 상황이다.

이렇듯, 현재의 사회복지환경 변화를 고려할 때, 지방화와 민영화는 필수 불가결한 것으로 인식되고 있다. 지금까지 보조금 위주로 이루어지던 수행 방식에서 바우처 방식으로 전환하는 시도가 이루어질 때, 민간부문이 그에 적절한 대응을 강구하도록 만드는 노력이 사회복지전달체계의 효율성 제고를 위한 방안이자 주요 과제가 될 것이다(강혜규 외[2008]). 예를 들면 현재 사회복지 바우처사업 중 지역사회서비스투자사업에서 이루어지고 있는 matching fund는 지자체의 책임성과 효율성을 강화할 수 있는 기제인 것이다. 또한 지역사회서비스투자사업 중 지역개발형 사업은 지자체의 개별적인 역량을 고려하여 서비스를 설계하게 되어 있다는 점에서 보다 효율적이고 적절한 서비스 제공이 이루어질 수 있을 것이다.

특히 사회복지 전자바우처사업에서는 수요자 직접지원방식으로 수행된다는 점에서 소득계층별로 차등 지원이 가능하며 지원 대상의 확대를 통해 자원 운영의 효율성을 제고할 수 있다. 따라서 이를 감안한다면 효율적인 사회복지서비스 전달체계 구축을 위해 사회복지 전자바우처사업의 지속적인 발전과 사업 확대가 필요하다.

그럼에도 불구하고, 현재 사회복지 전자바우처사업은 몇 가지 측면에서 효율성을 증진시키기 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 미국의 경우에는 사회복지서비스 전달체계의 효율화를 위해, 목표와 활동을 명확히 인식하는 성과관리시스템을 강화하고 있으며, 또한 집행 측면에서도 효율성을 강화하기 위해 부정수급을 줄이려는 노력에는 중점을 두지 않는다는 점이 우리와는 다른 특성이다. 한편, 호주의 사회복지서비스 전달체계는 고품질의 서비스를 효율적으로 제공하는 것에 초점을 맞추고 있다. 즉, 호주의 사회복지서비스 전달체계는 직접적인 서비스 제공보다는 다양한 지역 내 기관들에게 서비스를 할

당하는 기능만을 담당한다. 그렇기 때문에 가장 효율적인 제공이 이루어질 수 있도록 연계시키고 이에 대한 관리가 가능하다는 점에서 우리나라와 차이가 있다. 이와 같이, 미국과 호주의 사례에서 보는 것처럼, 성과이건 품질이건 관리를 위한 관리는 사회복지서비스 전달체계의 비효율을 낮출 수 있다. 따라서 성과나 품질 관리를 하더라도, 단순히 부정수급을 방지하려는 일차적인 차원이 아니라, 목표와 활동을 정확히 연계시킴으로써 부수적인 활동을 줄이기 위한 관리가 필요하다. 또한 현재 바우처 제공기관에 대한 단순한 관리기능이 아니라, 지역 네트워크를 구축하여 서비스를 연계시키는 역할을 수행할 수 있는 관리기관의 설립도 고려해 보아야 할 것이다.

참고문헌

- 강혜규·이현주·최균·안혜영·김영중, 『사회복지서비스 공공전달체계 개선방안 연구』, 보건사회연구원, 2008.
- 국회예산정책처, 『사회복지전달체계 개선종합대책 평가』, 2011.
- 김학주, 「사회서비스 품질관리체계의 해외 동향 및 개혁방안」, 『사회복지정책』, 제36권 제2호, 한국사회복지정책학회, 2009.
- 김연명, 「시장의 복지화가 필요하다: 국민연금과 건강보험에서 시장화의 쟁점」, 『사회복지정책』, 제34호, 한국사회복지정책학회, 2008.
- 김용득, 「사회복지 실천의 민영화와 시장화: 전망과 대응」, 『한국사회복지학회 학술대회 자료집』, 한국사회복지학회, 2008, pp.164~171.
- 보건복지부, 『사회복지서비스 전달체계 개선을 위한 종합대책』, 2009.
- 보건복지부, 『복지전달체계 개선대책(안)』, 2011.
- 서재호, 「기초자치단체의 사회복지서비스 전달체계 개편에 대한 평가: 사회복지전달체계의 구성원칙을 중심으로」, 『한국거버넌스학회보』, 제15권 제1호, 2008, pp.139~164.
- 성규탁, 「사회복지 프로그램 서비스 전달체계의 산출」, 『(사회복지전문연구지)동광』, 제90호, 1993.
- 신복기·박경일·장승탁·이명현, 『사회복지행정론』, 양서원, 2005.
- 심영미·최경구, 「사회복지서비스전달체계 구성원칙의 인식정도가 업무만족도에 미치는 영향: 포천, 양주, 의정부시를 중심으로」, 『사회복지정책』, 제37권 제3호, 한국사회복지정책학회, 2010.
- 안혜영, 「사회복지통합관리망 출범과 공공전달체계 개편」, 『월간 복지동향』, 제135호, 참여연대 사회복지위원회, 2010, pp.45~50.
- 오수길, 「뉴 거버넌스의 기능성과 한계: 호주 ‘Centerlink’를 중심으로」, 『한국행정학회 학술대회 발표논문집』, 2000.
- 원종학·윤영진·이영범·이재원, 『성과관리와 정부간 재정: 사회복지서비스부문을 중심으로』, 한국조세연구원, 2009.
- 이규황·김용문·이인재, 『공공복지업무의 효율적 연계방안: 공공복지 전달체계를 중심으로』, 한국경제사회발전연구원, 2003.

- 이봉주, 「통합적 한국 아동복지서비스 전달체계 모델의 모색: 범주화된 전달체계를 넘어서」, 『한국아동복지학회 추계학술대회 발표논문집』, 2003.
- 이봉주, 「사회복지전달체계 개편방안」, 『정책&지식』, 제104호, 한국정책지식센터, 2004.
- 이성규, 『사회복지서비스 민간전달체계 개선방안 연구』, 서울복지재단, 2008.
- 이영범·남승연, 「사회서비스 시장화를 통한 일자리 창출의 문제점과 발전방안」, 『한국공공관리학보』, 제23권 제2호, 2009.
- 이재원, 「사회기반 확충을 위한 지역사회서비스투자사업의 특성분석: 정책가치와 제도 그리고 개선과제」, 『한국사회와 행정연구』, 제19권 제4호, 서울행정학회, 2009.
- 이진, 「한국 사회복지전달체계 개선방안에 관한 연구: 지방정부 역할을 중심으로」, 국민대학교 대학원 박사학위 논문, 2009.
- 이태교, 「기초자치단체의 복지전달체계 효과성에 대한 공무원의 인식: 강원도를 중심으로」, 국민대학교 대학원 박사학위 논문, 2005.
- 이현주·강혜규·백종만·함철호·송연경·노연정, 『지역사회복지협의체 관련 사업운영 분석 및 모형 개선방안』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 장욱, 「사회서비스 바우처에 대한 행정법상 고찰」, 『법학연구』, 제21권 제1호, 연세대학교법학연구원, 2011.
- 정무성, 「전달체계의 연계를 통한 사회복지서비스 효율성 강화 전략: 호주 Centerlink 사례를 중심으로」, 『한국비영리연구』, 제2권 제2호, 2003.
- 조성한·임재현·주재현·한승준, 『사회복지정책론』, 서울: 법문사, 2006.
- 최성재·남기민, 『사회복지행정론』, 개정2판, 서울: 나남출판, 2008.
- 서상목·최일섭·김상균, 『사회복지전달체계의 개선과 전문인력 활용방안』, 한국개발연구원, 1988.
- 한국사회서비스관리원, 『한국사회서비스관리원 업무보고』, 2010.
- 행정안전부 외, 『사회복지 전달체계 개선방안』, 2005.
- 홍인정, 「사회복지서비스 전달체계의 현황 및 시사점: 구성원칙 중 전문성을 중심으로」, 『보건복지포럼』, 통권 제164호, 2010.
- 황덕순, 「시장원리 확대와 개인사회서비스의 변화: 영국의 사례」, 『노동정책연구』, 제8권 제3호, 한국노동연구원, 2008, pp.63~91.
- Anderson, T. M. and P. Molander, *Alternative for Welfare Policy*, London: Cambridge University Press, 2003.

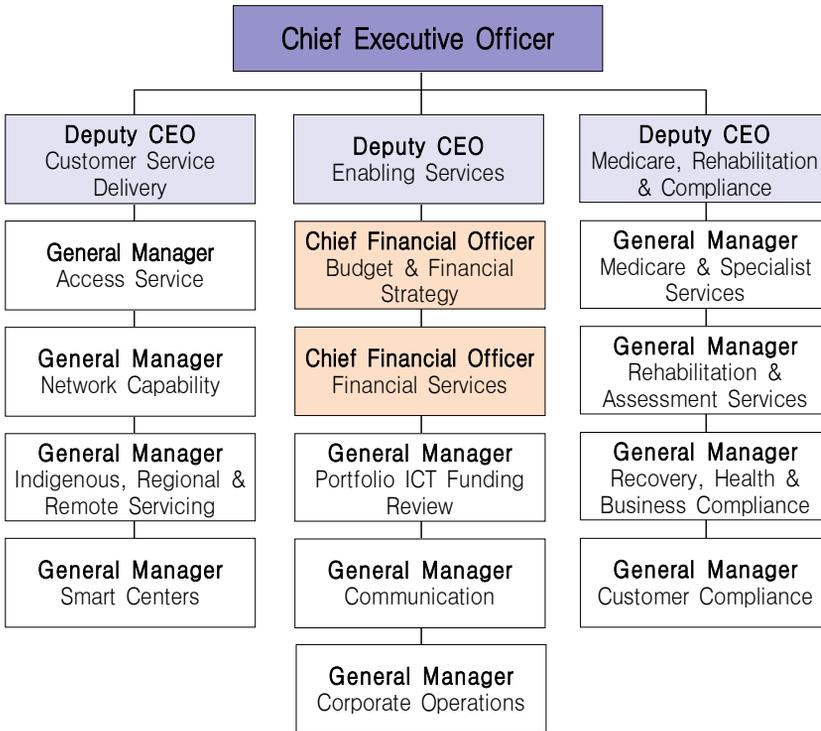
- Ascoli, C. and C. Ranci, *Dilemmas of the Welfare Mix: The New Structure of Welfare in an Era of Privatization*, Kluwer Academic Publishers, 2002.
- Australian Government and Centerlink, *Centerlink—Annual—Report 2010~2011*, 2011.
- Friendlander, W. A. and R. Z. Apte, *Introduction to Social Welfare*, 5th ed., Englewood Cliffs, NJ: Prentice—Hall, 1980.
- Gates, B. L., *Social Program Administration: The Implementation of Society Policy*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice—Hall, 1980.
- Gilbert, N. and H. Specht, *Dimensions of Social Welfare Policy*, 2nd ed., Englewood Cliffs, NJ: Prentice—Hall, 1986.
- Greener, I., “Markets in the Public Sector: When Do They Work and What Do We When Day Don't,” *Policy and Politics* 36(1), 2008.
- Hasenfeld, Y., *Human Service Organizations*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice—Hall, 1983,.
- Hodge, B. J. and W. P. Anthony, *Organization Theory*, 2nd ed., London: Allyn and Bacon, 1983.
- Knijin, T., “Marketization and the Struggling Logics of (Home) Care in the Netherlands,” in M. H. Meyer(ed.), *Care Work: Gender, Class and the Welfare State*, New York and London: Routledge, 2000, pp.232~248.
- Munday, B. R., “The UK's Approach to a Mixed Economy of Social Service,” *Social Service Provision System: The Issues of Public—Private Partnership in Korea*, International Symposium KIHASA, 2007, pp.7~30.
- Rubin, A., “Case Management,” in National Association of Social Workers (ed.), *Encyclopedia of Social Work*, 18th ed., Silver Spring, MD: National Association of Social Workers, 1987.
- Savas, E. S., *Privatization: The Key to Better Government*, NY: Chatham House Publishers, 1987.
- Taylor—Goody, P., *Choice and Public Policy: The Limits to Welfare Markets*, London: Macmillan Press, 1998.
- Vardon, S. “We're from the Government and We're Here to Help:

Centerlink' Story," *Australian Journal of Public Administration*
59(2), 2000.

한국보건복지정보개발원 홈페이지(<http://www.socialservice.or.kr>).

호주 Centerlink 개요

1. Centerlink Australia 조직구조



자료: Australian Government and Centerlink(2011).

2. Centerlink Australia 개요(2010~2011)

구 분	내 역
Partner policy departments & other organizations	29
Value of payments made on behalf of policy departments	\$90.5billion
Customers	7.1million
Customer satisfaction	90.1%
Individual entitlements	12.8billion
New claims granted	3.7million
Phone calls	Over 37million
Secure Online Mail to customers	11.1million
SMS to customers	6.5million
Letters to customers	Over 109million
Customer self-service transactions, including online(update & view) & interactive voice recognition	53million
Website visits	Over 37million
Eligibility & entitlement reviews	2.1million
Customer Service Centers	313
Call Centers	25
Centerlink Agents & Access Points	579
Employees	25,233
Employee engagement	69 index points

자료: Australian Government and Centerlink(2011).

3. Centerlink Australia Service

구 분	내 용
Job seeker services	<ul style="list-style-type: none"> • Community Development Employment Project Participant Supplement • Education Entry Payment • Improving Information Technology Skills for Older Workers Programme
Youth & Students	<ul style="list-style-type: none"> • Austudy Payment • Job Placement, Employment & Training Referrals • Career Information Centers
Retirement, carers & means test	<ul style="list-style-type: none"> • Age Pension • Financial Information Service • Income Assessment for Residential Care Fees
Family & Children	<ul style="list-style-type: none"> • Child Care Benefit • Family Adjustment Payment • Maternity Allowance
Disability services	<ul style="list-style-type: none"> • Disability Employment Services • Disability Support Pension • Disabled Apprentice Wage
Business, Rural & Rent Assistance	<ul style="list-style-type: none"> • Commonwealth Seniors Health Card • Dairy Exit Program • Drought interest rate relief program for small business • Centerpay
Multicultural services	<ul style="list-style-type: none"> • Centerlink Multilingual Call • Multicultural service Officer Programme • Interpreter & Translation Services
Indigenous services	<ul style="list-style-type: none"> • Community Agents • Community Partnership Agreements • Indigenous Call Centers
Social Work services	<ul style="list-style-type: none"> • Social Work services for customers with difficult personal & family issues • Domestic & Family Violence Policy & Procedures
International services	<ul style="list-style-type: none"> • Foreign pension access & assessment • International agreements • Portability of payments
Other services	<ul style="list-style-type: none"> • Centerlink Community Officers & other assistance for homeless customers

자료: Australian Government and Centerlink(2011).

4. Centerlink Australia 수입

구 분	금액(\$'000)
Department of Education, Employment & Workplace Relations	101,295
Department of Veterans' Affairs	10,213
Department of Families, Housing, Community Services & Indigenous Affairs	6,499
Department of Foreign Affairs & Trade	5,737
Australian Electoral Commission	5,433
Department of Human Services	4,762
Department of Climate Change & Energy Efficiency	3,926
Attorney-General's Department	1,588
Department of Infrastructure & Transport	1,261
Other Departments	2,739
External Entities	18,230
Total Revenue for Services	161,593

자료: Australian Government and Centerlink(2011).

사회서비스정책의 새로운 시도: 지역사회서비스투자사업의 특성과 과제

이 재 원 (부경대학교)

제1절 지역사회서비스투자사업의 의의와 유형

1. 지역사회서비스투자사업의 의의

지역사회서비스투자사업은 2007년도의 사회복지분야 정부혁신정책의 일환이었던 보건복지부의 사회서비스 전자바우처사업 가운데 예산이 가장 많았던 국고보조사업이다. 당시 정부는 시장과 수요자 중심의 사회서비스 공급정책을 새롭게 구상하면서 시설과 공급자 지원 중심의 전통적 복지전달체계의 한계들을 보완하려고 했다.

지역사회서비스투자사업은 예산관리를 위한 단위사업이다. 여기에는 지방자치단체별로 다양하게 운영되는 500여 개의 사회서비스사업들이 포함되어 있다. 정부의 정책운영 관점에 따라 승인된 사업의 특성에서도 약간씩 변화가 있었다. 많은 사업들이 제2장의 분류에 따르면 최협의의 사회서비스에 해당하는 돌봄 영역에 속한다. 하지만 사업 초기에는 방역과 놀이터청소 서비스도 포함되어 있었는데, 그것을 고려하면 최광의의 사회서비스 개념이 적용된 프로그램이라고 할 수도 있다.

단일의 사회서비스 공급을 목적으로 하지 않기 때문에 지역사회서비스투

자사업은 특정 수혜대상이나 단일의 서비스 내용으로 설명할 수 없다. 대신, 지자체의 복지사업 선택 재량을 확대하는 새로운 형태의 사회서비스 사업관리 프로그램으로 이해하는 것이 적절하다.

지역사회서비스투자사업 프로그램에 포함된 많은 개별 사업들은 제3장의 부문별 사회서비스정책별로 분리해서 분석할 수도 있다. 예를 들어 노인서비스의 경우 사회복지기관에서 제공하는 각종 여가 문화서비스가 있다. 이는 공급자 중심 방식으로 운영되는 것이다. 장기요양서비스는 명목바우처 방식으로 운영되는 의료 중심 사회서비스이다. 이와는 달리 지역사회서비스투자사업에서 운영하는 노인 맞춤형 물리치료서비스는 전자바우처를 사용하는 실질바우처로 생활지원 사회서비스에 해당한다.

그런데 아직 지역사회서비스투자사업의 규모와 내용에서 의료지원과 생활지원을 동등하게 비교 분석할 정도로 충분하지 않기 때문에 이 글에서는 노인서비스부문의 하위 단위로 포함하여 종합적으로 분석하기보다는 사업운영 특성에 초점을 맞추어 다른 유사 방식의 사업들과 비교 분석하였다. 이에 따라 내용상으로는 제3장과 연계되지만 사회서비스의 공급방식과 관련해서는 제4장에서 정리되어 있는 수요자와 시장 중심의 전자바우처사업과 연결된다.

한편, 사회서비스정책에서 지역사회서비스투자사업이 특히 주목을 받고 있는 주요 이유 가운데 하나는 수요자 중심 가치와 투명성을 강조하는 전자바우처의 기본 특성 이외에 추가적으로 전제되어 있는 사회정책의 새로운 가치와 담론을 적용하고 있기 때문이다. 즉, '보편적' 사회서비스 공급과 사회서비스 '시장과 산업화' 특성이다. 전자를 위해 수혜대상을 저소득 취약계층에 국한하지 않고 최소한 전국 가계평균소득 이하로 확대한다는 의미에서 '보편성'을 지향한다. 후자에서는 제조업 일자리의 빈 곳을 대신할 수 있는 새로운 괜찮은 일자리로서 사회서비스의 가능성을 추구한다.

시장과 수요자 중심의 사회서비스 공급 혁신을 위한 사회서비스 전자바우처는 2007년 초기 세 가지 사업에 처음 도입되었다. 즉, 노인돌봄사업, 장애인활동보조사업, 그리고 지역사회서비스투자사업이었다.²⁸

〈표 5-1〉 지역사회서비스투자사업의 내용 예시

사업영역		프로그램 예시
생활 환경 지원	주거환경	가구방역, 놀이터소독, 경로당소독
	건강관리	영양관리지원, 노인건강관리, 정신건강관리
	돌봄환경	노인부양가족, 여가지원, 효사랑 체험서비스, 노인공동생활조성사업, 이동세탁서비스
	가족문화	가족여행지원, 가족문화체험활동, 노후 Well-Aging 사업, 세대공감 교육사업
아동 능력 개발	아동발달지원	아동체험학습, 영어학습지원, 과학교실/리더십교육 등, 도서/장난감 대여
	장애아 지원	정신지체아동 주말캠프, 발달장애아문화학습, 장애아 인지능력 향상, 장애용품 리폼/대여, 장애아 재활심리치료, 놀이치료교실
	건강발달지원	아동정신건강지킴이, 아동건강발달지원, 문제아 조기개입서비스, 아동정서지원서비스
사회 활동 지원	자녀돌봄	맞벌이 부부 영유아돌보미, 성인장애자녀 주간보호
	특별가정지원	결혼이민자 교육 지원, 조손가정 맞춤지원, 한가족 가정 맞춤지원
	고용복지통합	근로자 스트레스관리서비스, 맞춤형 고용복지통합서비스

자료: 이재원(2008).

전자의 두 가지 사업은 노인과 장애인을 위한 단일 사업에서 복지급여 전달방식으로서 현물과 현금의 중간 성격을 가진 바우처 방식을 활용한 것이다. 당시 바우처가 가진 시장 속성에 대한 비판과 쟁점들이 제기되기는 했지만 대체적으로 무난히 정착되었다.

하지만 예산지출규모가 가장 많았던 세 번째 사업의 경우 지방자치단체의 정책 담당자나 집행 현장에서 적지 않은 논란이 제기되었다. 보건복지부에서는 하나의 예산단위 사업에 다양한 형태의 사회서비스사업들과 복합적인 정책가치와 대안들을 집적하였다.

지역사회서비스투자사업에 대한 정책의 운영방식은 아직 완전히 정착되

28 2007년 첫째 지역사회서비스투자사업의 명칭은 ‘지역사회서비스혁신사업’이었다.

지 않고 매년 약간씩 개편되고 있다. 사업 첫해인 2007년 이후부터 사회기반투자를 위한 사회서비스 프로그램을 개발·체계화하고 일자리 확충과 산업 육성을 위한 선도사업 프로그램, 청년사업단, 품질관리 등과 같은 새로운 시도들이 계속되었다. 일부는 종결되고 다른 일부는 현재까지 진행되고 있다.

2. 지역사회서비스투자사업의 유형

지역사회서비스투자사업에 대해 보건복지부는 매년 약간씩 운영지침을 개편하고 있는데, 2011년 1월 초 기준으로 두 가지 유형의 하위 프로그램들이 있다. 즉, 지역선택형 사업 1개와 지역개발형 사업 518개(청년사업단 사업 176개 포함)이다. 2010년 말 기준으로 국비와 지방비를 포함한 국가재정 지원규모는 1,458억원이었다. 국고보조율은 70%이며 신활력지역의 경우에는 사업비의 80%를 보조한다.

가. 지역선택형 사업

지역선택형 사업은 보건복지부가 사업모델을 발굴·제시하고 전국적으로 서비스를 제공할 수 있는 기관(혹은 기업)을 지정하면, 지자체가 재량으로 선택하여 해당 지역에 그 서비스를 공급할지 여부를 결정하는 하위 프로그램이다. 2011년 국비 1,100억원 가운데 지역선택형 사업에 배정된 금액은 305억원이며, 아동인지능력향상서비스가 여기에 속한다.²⁹

보건복지부는 2007년 첫해에 아동비만관리서비스와 내니서비스도 지역선택형 사업으로 설계하였다. 하지만 전자는 지자체의 선택이 적어서 2010년도부터 지역개발형 사업으로 전환되었고 후자는 첫해 전국적으로 사업을

29 아동인지능력향상서비스의 수혜대상은 전국가계 평균소득 이하 가구의 만 2~6세 아동이다. 1인당 10개월 동안 서비스를 받을 수 있으며 1등급의 저소득 취약계층 아동은 10개월 연장이 가능하다. 1등급 아동들에게는 월 27천원을 지원하고, 이 외는 2만원을 전 차보우처로 지원한다. 2011년 현재 9개 기업이 이 서비스를 공급하는데 자부담을 포함하여 상품의 가격은 29천원부터 48천원까지 다양하다.

〈표 5-2〉 지역사회서비스투자사업의 유형과 현황(2011년)

유형	예산(국비)	서비스 이용인원 (2010. 11월)	종사자 수 (예산상)	사회서비스 제공기관 수
지역선택형	305억원	148천명	4,474명	9개
지역개발형 (청년사업단)	795억원 (360억원)	77천명 (30천명)	11,664명 (5,281명)	1,541개 (220개)
합계	1,100억원	225천명	16,138명	1,550개

자료: 보건복지부(2011).

수행할 수 있는 기관이 없어 사업구조와 내용은 설계되었지만 첫해부터 실시되지 못하였다.

지역선택형 사업들은 모두 아동복지서비스이다. 2007년도에 정부가 사회투자정책을 강화하였는데, 당시 신사회위기와 사회투자자의 핵심 대상으로 아동복지분야가 우선 고려되었다. 이후 보건복지부에서는 추가적으로 지역선택형 사업을 설계하지 않았다. 대신 지역사회서비스투자사업이 지역개발형 방식을 강화하였다.

나. 지역개발형 사업

지역개발형 사업은 지자체가 지역여건과 주민수요 등을 고려하여 사업 아이템을 발굴하고 보건복지부가 승인하여 집행되는 하위 프로그램이다. 일반적으로 중앙정부가 수행하는 사회복지서비스사업은 중앙정부가 마련한 표준적인 지침을 통해 전국에 동일한 서비스로 공급되는 집권적 개별보조방식으로 추진된다. 하지만 지역사회서비스투자사업의 지역개발형 프로그램은 이와 다른 방식으로 운영된다.

지자체가 사회서비스 프로그램을 설계하여 보건복지부에 신청하면 심의를 통해 사업을 승인한다. 이후 지자체에서 서비스 제공기관을 지정하고 사업의 성과를 관리하는 일종의 포괄보조방식을 적용하였다.³⁰ 다수의 지자체

30 지역별 예산 할당액이 명시적으로 규정되지 않아 일반적인 의미에서의 포괄보조는 아니

들이 공동으로 사업을 개발·운용할 수 있으며 광역자치단체에서도 독자적인 사업을 직접 개발·관리할 수 있다.

3. 지역사회서비스투자사업에서의 다양한 실험들

가. 지역사회서비스 선도사업

지역사회서비스투자사업에서는 두 가지의 의미 있는 실험적인 프로그램들이 있었다. 하나는 2008년도에 실시하였던 지역사회서비스 선도사업이다. 민간기업들이 사업비의 30%를 투자하면 국비 70%를 정부가 민간경상보조로 기업에 직접 지원하는 프로그램이다. 이는 지자체에 재원을 지원하는 국고 보조방식이 아닌 민간기업에 예산을 지원하여 전국적으로 서비스를 공급하도록 하는 방식이다.

재정 사정이 열악한 지자체는 복지시설이나 관련 기관이 없어 정부가 복지사업 및 재정을 확충해도 계속 사회서비스 사각지대로 남게 된다. 이러한 사각지대 문제를 해소하고 민간의 사회서비스 공급역량과 시설을 활용하기 위해 지자체를 통하지 않고 중앙정부에서 기업에 직접 사회서비스 예산을 지원하는 재정관리방식을 실험한 것이다.

이를 통해 민간부문의 사회서비스기업 육성효과도 기대하였다. 이 외에도 사회서비스 프랜차이즈 사업 지원들도 선도사업 프로그램을 통해 추진하였다. 아이시터, 도우누리, 한신플러스케어 등을 포함하여 13개의 사회서비스 프로그램이 운영되었는데, 계속 지속되지 못하고 2011년부터 지역개발형 사업으로 통합되었다.

다. 하지만 암묵적으로 지역별 자원 배분규모가 설정되어 있고 그 속에서 지자체가 자율적으로 사업들을 개발하고 있어 기존의 개별보조와 비교할 때 포괄보조의 특성이 강한 편이다.

나. 지역사회서비스 청년사업단사업

2009년도에는 지역의 대학교를 사회서비스 공급기관으로 활용하는 지역 사회서비스 청년사업단사업을 실시한 바 있다. 당시 보건복지부에서는 총사업비 557억원(국고 370억원)의 재원으로 전국에 걸쳐 219개 사업단(참가자 7,290명)을 선정하였다. 청년실업 해소와 대학의 혁신적인 사업설계역량을 활용하려는 목적으로 추진하였던 사업이었다.

전국의 대학에서 사회서비스를 제공할 수 있는 사업단을 구성하고 다양한 형태의 사회서비스사업을 설계하여 보건복지부에 사업 참여를 신청하였으며, 지자체와 중앙의 사업 심사를 거쳐 승인된 사업에 대해서는 국비를 지원하였다. 국고보조율과 지방비 부담률은 지역사회서비스투자사업의 기본틀을 그대로 적용하였다.

청년사업단 프로그램은 복지기관 이외에 지역의 대학을 사회서비스 제공 인프라로 활용한다는 점에서 의의가 있었다. 다만, 기존의 사회복지서비스와 차별화될 수 있을 정도의 부가가치가 높은 사회서비스 상품이 개발되지는 못하였으며 대학 졸업생들의 첫 직장으로서 청년사업단이 기능하는 데는 한계가 있었다. 2010년도부터는 지역개발형 사업의 한 부분으로 통합되었다.

다. 독립사업으로의 분화와 10대 유망사회서비스사업

지역사회서비스투자사업에서는 사회적 욕구는 있지만 정책 단위로 설계하기가 쉽지 않은 사회서비스들을 다양한 형태로 운영하는 시범사업들이 많다. 정부에서는 다양한 형태의 지역개발형 사업 가운데 전국 표준화가 가능하다고 판단되면 독립적인 사회서비스사업으로 분리·확대하였다. 2009년도부터 시작되었던 장애아동재활치료 바우처사업과 언어발달지원 바우처사업은 지역개발형 사업에서 독립 사회서비스로 전국화되었던 대표적인 사례이다. 전자의 예산은 2008년 77억원에 불과하였는데 2009년 독립사업으로 전환되면서 293억원으로 확대되었다.

〈표 5-3〉 지역사회서비스투자 10대 유망사회서비스

	서비스명	서비스 내용	서비스 방법 (제공기간)	월평균 바우처 지급액	2010년 예산 (백만원)	2010년 사업시행 지자체
1	아동발달 지원서비스	발달검사 및 발달지연 의 심 아동에 대한 조기 개 입으로 자녀교육과 양육 에 대한 방향성 제시	주 2회 재가방문 또는 시설방문(12개월), 발달검사 1회	20만원	220	전북 등 1개
2	아동정서 발달지원서비스	약기교육 및 정서 치유 서비스를 통한 저소득 가정 아동의 정서문제 해결	월 4회 시설방문, 정 서 순화프로그램, 클래식 교육 등(12 개월)	18만원	3,300	서울 서대문구 등 22개
3	문제행동아동 조기개입 서비스	문제행동(ADHD)아동에 대한 조기발굴·치유를 통한 건강한 성장 도모	주 1회 재가방문 또는 시설방문(12개월)	13만원	9,425	서울 중랑구 등 103개
4	인터넷·게임 중독 아동치료서비스	인터넷·게임 중독위험 아동에 대한 상담치료를 통해 사회문제 예방	주 1회 재가방문 또는 시설방문(12개월)	18만원		신규사업
5	맞춤형 운동 처방서비스	고령자 건강상태를 고려 한 맞춤형 운동 처방	주 1~5회 재가방문 또는 집합서비스(12 개월)	19만원	6,310	충남 공주시 등 57개
6	돌봄여행 서비스	전문 돌봄인력이 동반하 는 노인, 장애인 여행서 비스	집합서비스 (1회 지원)	18만원		신규사업
7	장애인 보조기구 렌탈 서비스	고가의 장애인 보조기기 대여서비스	재가방문서비스 (12개월)	8만원	300	서울 등 5개
8	시각장애인 안마서비스	노인, 장애인 대상의 안 마서비스 및 시각장애인 일자리 지원	주 1회 재가방문 또는 시설방문(12개월)	9만원	2,900	서울 도봉구 등 31개
9	나홀로 아동 방과 후 돌봄 서비스	맞벌이 가정의 나홀로 아 동(초등학생)에 대한 양육 서비스	주 5회(1회 6시간) 재가방문(12개월)	44만원		신규사업
10	정신건강 토탈 케어서비스	정신장애인 및 가족대상 일상생활 관리 및 건강한 사회생활 지원	주 1회 재가방문 또는 시설방문(12개월)	18만원	697	대전 등 4개

자료: 보건복지부(2011).

다른 한편, 매년 사업을 승인하고 1년 단위로 사업이 운영되면서 지역개발형 사업의 숫자와 종류가 매우 다양하게 설계되었다. 유사한 성격의 사업에서 서비스의 가격과 자부담 수준 그리고 서비스에 포함된 세부내용들이 다르게 운영되었다. 정부에서 지자체의 활발한 사업 참여를 장려하기는 하였지만 편차가 많이 발생하면 가격과 지원조건 등에서 적지 않은 쟁점들이 발생하게 된다.

이에 따라 정부에서는 성격이 유사한 사업의 편차들을 관리해야 한다는 과제가 매년 제기되었다. 이와 관련하여 2011년도부터 보건복지부에서는 500여 개의 지역개발형 사업들 가운데 성과가 입증되었던 10가지 사업들을 표준화하여 지역선택형 사업과 유사하게 희망하는 지역에서 채택·운영할 수 있도록 유도하고 있다. 지자체에서 10대 유망사회서비스사업을 선택하면 보건복지부에서는 매년 사업을 승인할 때 우선적으로 검토하고 있다.

제2절 지역사회서비스투자사업의 일반 현황

1. 지역사회서비스투자사업의 규모 추이

2007년 5월에 노인돌봄종합 바우처사업에서 시작하였던 보건복지부의 사회서비스 전자바우처사업은 매년 규모가 지속적으로 증대되면서 2010년 말 현재 130만여 명이 사회서비스 혜택을 받았으며 이와 관련하여 국고보조금 6,698억원이 지원되었다. 첫째 4대 전자바우처사업으로 출발했는데 이후 사업들이 추가되어 8대 바우처로 확대되었다. 이용자 기준으로 사회서비스 전자바우처에서는 임신출산진료비지원과 지역사회서비스투자사업의 비중이 절대적으로 높다.

지역사회서비스투자사업 속에는 500여 개의 사회서비스들이 지역별로 다양하게 제공되는데, 이용자 규모는 연도별로 일정한 편이다. 기본적으로 1인당 1년 기한의 한도 내에서 서비스가 제공되기 때문이다. 따라서 신규 이용자가 계속 증가해도 정책지원기간 만료로 인한 이용 중단자가 그만큼 많이 발생하기 때문에 전체적으로 연도별 이용인원은 비슷한 수준을 유지한다.

〈표 5-4〉 사회서비스 전자바우처사업의 이용 현황

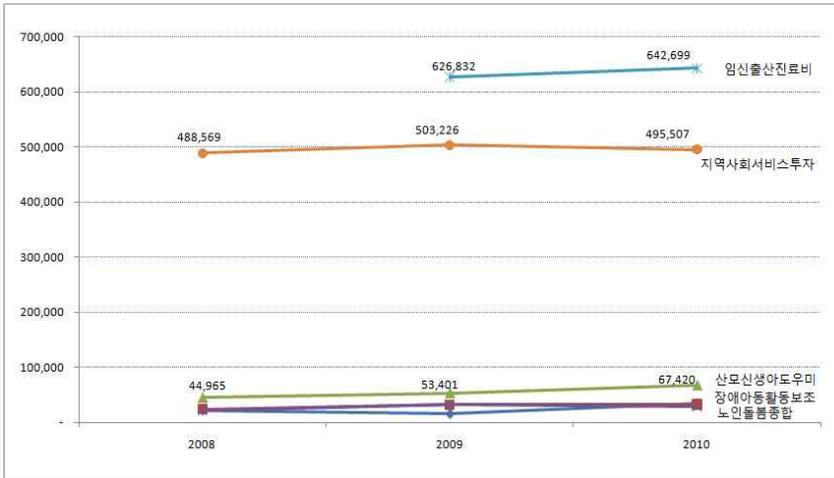
(단위: 명, 백만원)

	합 계	노인돌봄	장애아동	지역사회	산모신생아	가사간병	장애아동	언어발달	임신출산	
		종합	활동보조	서비스투자	도우미	방문	재활치료	지원사업	진료비	
2008	인 원	599,861	21,332	23,946	488,569	44,965	21,039			
	정부보조	285,299	27,945	101,628	114,667	25,801	15,258			
	본인부담	10,366	3,789	4,278	-	2,299	-			
2009	인 원	1,263,599	15,223	31,636	485,221	53,401	33,281	18,005	626,832	
	정부보조	532,593	27,198	181,524	94,254	30,976	65,888	29,837	102,916	
	본인부담	14,077	3,555	6,900	-	3,622	-	-	-	
2010	인 원	1,300,760	34,490	32,691	463,650	67,420	27,953	31,661	196	642,699
	정부보조	669,759	76,799	201,676	145,741	38,810	32,596	54,804	119	119,214
	본인부담	20,865	4,699	11,213	-	4,953	-	-	-	-

주: 1) 지역사회서비스투자사업, 가사간병방문, 장애아동재활치료서비스의 본인부담금은 제공 기관에 직접 납부하여 통계 파악이 되지 않음.
 자료: 한국사회서비스관리원(www.socialservice.or.kr).

[그림 5-1] 사회서비스 전자바우처사업별 이용자 추이

(단위: 명)



자료: 한국사회서비스관리원.

지역사회서비스투자사업은 초기에 사회기반 확충과 사회서비스산업화의 두 가지 목적을 지향하면서 시작되었는데, 아직 전자의 기능은 제한적이며 최근에는 후자의 가치를 보다 강조하고 있다.³¹

2. 지역사회서비스투자사업의 지역별 현황

지역사회서비스투자사업의 특징 중 하나는 중앙정부가 지원하는 국고보조금을 주된 재원으로 지자체가 자기 지역의 주민들에게 혜택을 주는 사회서비스사업을 설계·운영하고 서비스 수요(재정지출 정도와 불용액 고려)에 따라 중앙정부가 지역별 재원 할당규모를 정기적으로 조정한다는 점이다. 이에 따라 지역별로 사업운영 현황에서 상당한 차이가 발생하고 있다.

정부재정 지출(국비와 지방비)규모를 지역별로 살펴보면, 인구분포를 고려한 상대적 비교에서 수도권과 대도시지역에서의 비중이 낮은 반면 농촌지역의 비중은 높은 편이다.

연도별 추세에서는 기본적으로 2007년 초기의 재원배분구조가 지속되고 있는 가운데 지자체의 의지와 역량에 따라 지역별 재정 지출의 변화추세가 일부 확인된다. 예산지출규모를 기준으로, 경기도는 2007년 당시 18.3%에서 2010년 말에는 14.9%로 축소된 반면 대전과 광주 증가하였다.

그런데 중소도시나 농촌지역에서 지역사회서비스투자사업의 지출규모가 인구비중을 고려했을 때 보다 높게 나타나는 현상들은 이 사업에서 기대하고 있는 사회기반 확충과 사회서비스산업화의 측면에서 상반된 해석이 가능하다. 즉, 그동안 농어촌지역에서는 지방재정력이 취약하여 사회복지시설들이 제대로 확충되지 못한 경향이 있었다. 공급자 중심 방식에서는 복지시설이 없으면 필요한 복지서비스가 공급되지 못하는 사각지대 문제가 발생하기 때문이다.

31 사회서비스를 제공받는 대상자의 개인적인 상태에 따라 서비스 이용기간을 다양하게 설계할 필요가 있지만 사회서비스의 품질과 성과에 대한 평가와 실험들이 진행 중이기 때문에 이용기간 다양성이 제도적으로 반영되지는 못하고 있다.

〈표 5-5〉 시·도별 지역사회서비스투자사업의 자원배분 현황

(단위: %, 백만원)

	인구 (천명)	2007년 지출 분포	2010년 재정지출 비중 분포				
			합계	지역선택형		지역 개발형	청년 사업단 ²⁾
				인지능력	건강관리		
서울	20.5	10.4	9.0	11.5	10.6	8.6	7.2
부산	7.1	9.8	7.8	6.6	2.5	5.3	11.8
대구	5.0	5.8	5.8	6.2	1.0	5.3	6.2
인천	5.4	4.1	4.2	5.7	5.8	3.6	3.4
광주	2.9	3.9	4.6	3.3	1.0	5.4	4.9
대전	3.0	5.8	8.4	3.4	-	10.0	11.4
울산	2.2	1.5	1.9	2.3	0.6	1.9	1.4
경기	23.0	18.3	14.9	22.5	61.8	16.1	5.7
강원	3.0	5.0	4.8	4.4	5.2	5.8	4.1
충북	3.1	2.1	4.6	4.0	1.0	4.7	5.2
충남	4.1	4.9	5.6	5.1	-	6.2	5.4
전북	3.7	5.0	4.7	5.0	-	5.5	3.4
전남	3.8	5.8	7.8	3.3	-	7.6	12.3
경북	5.4	8.3	6.8	8.0	3.4	5.3	7.3
경남	6.5	8.2	6.6	6.9	3.1	5.4	7.8
제주	1.1	1.3	2.5	1.7	4.1	3.3	2.2
합계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(재정규모) ¹⁾		59,930	145,789	43,866	590	55,017	46,317
이용자 수 (명)	49,765	348,672	485,736	333,423	4,676	104,837	42,800

주: 1) 국비와 지방비를 포함한 2010년 말 이용실적 기준.

2) 청년사업단은 2011년부터 지역개발형으로 통합.

자료: 한국사회서비스관리원.

이러한 상황에서 이용자의 구매력을 직접 지원하는 수요자 중심의 전자바우처사업이 전개되면 사회서비스에 대한 수요가 스스로 공급을 창출하는 효과들이 나타난다. 지역사회서비스투자사업을 전자바우처 방식으로 운용한 결과 지역 내 새로운 형태의 사회서비스 공급기관들이 출현하였고 이것은 전통적인 사회서비스의 사각지대 해소효과를 창출한 것으로 해석할 수 있다. 하지만 사회서비스 시장과 산업의 잠재력은 도시가 상대적으로 크다는

점을 감안하면 현재의 지역별 재원 분포를 반드시 긍정적으로만 해석하기는 힘든 측면이 있다.

3. 지역개발형 사업의 다양성

지역사회서비스투자사업 가운데 지역개발형 사업의 경우, 사업 초기연도부터 2010년 말까지 800여 개의 지역개발형 사업이 승인되었으며 2011년도에는 518개 사업이 운영되고 있다. 사업의 내용과 단가 등의 부분적인 표준화를 위해 보건복지부에서는 10대 유망사회서비스 프로그램을 설계하고 이 분야의 재원을 우선 배정하면서 지역 사업들의 편차를 관리하려고 하였다. 그런데 보건복지부의 기대와는 달리 10대 사업의 비중은 전체 518개 사업 가운데 154개로 29.7%에 그쳤다.

서울과 경기 등 수도권 지역은 사업 수가 적은 편이다. 서울은 10대 사업이 상대적으로 많다. 이는 10대 사업의 특성과 그동안 지역개발형 사업이 상대적으로 활성화되지 않았던 서울의 복지행정 현실이 복합적으로 작용한 것으로 해석할 수 있다.

농촌지역에서는 지역개발형 사업 수가 많으며 표준화된 10대 사업보다 지역에서 자체적으로 설계한 일반 사업의 비중이 크다. 보건복지부의 10대 사업을 수행할 수 있을 정도로 지역의 복지인프라가 충분하지 않은 현실적인 이유도 있다.

동일한 성격의 사회서비스도 지자체에 따라 가격을 다양하게 설정할 수 있다. 가격에는 주민들의 수요와 지역노동시장 특성이 반영된다. 2011년 기준으로 지역개발형 사업의 평균 가격은 15만원 정도이며 지역별로 차이가 있다. 대전광역시가 177천원으로 가장 높으며 인천은 121천원으로 가장 낮았다. 사업당 평균 국고보조금에서도 지역 차이가 많다. 대전은 사업당 평균 293백만원인 반면 충북은 97백만원으로 가장 적다.

사업을 개발한 주체별로는 시·도 개발보다 시·군·구 개발이 많다. 사회서비스의 지리적 외부성과 시장 및 산업 활성화를 위해서는 광역 차원에서 사업개발이 확대될 필요가 있지만 기존의 사회복지사업과 마찬가지로

〈표 5-6〉 시·도별 지역개발형 사업의 유형별 현황

(단위: 천원, 개, %)

	서비스 평균 가격 ¹⁾	시·도별 사업유형 분포						국고보조금(천원)		
		개수			비중			금액	시·도별 비중	사업당 평균지원금액
		합계	10대 사업	일반 사업	합계	10대 사업	일반 사업			
서울	148.24	43	21	22	8.3	13.6	6.0	4,873,309	6.4	113,333
부산	161.30	37	15	22	7.1	9.7	6.0	5,659,799	7.5	152,968
대구	172.85	26	17	9	5.0	11.0	2.5	4,892,808	6.5	188,185
인천	121.18	17	6	11	3.3	3.9	3.0	2,729,766	3.6	160,574
광주	149.30	33	8	25	6.4	5.2	6.9	3,765,408	5.0	114,103
대전	177.21	28	8	20	5.4	5.2	5.5	8,196,470	10.8	292,731
울산	176.25	12	7	5	2.3	4.5	1.4	1,438,610	1.9	119,884
경기	141.88	57	13	44	11.0	8.4	12.1	8,338,306	11.0	146,286
강원	158.54	35	7	28	6.8	4.5	7.7	3,768,797	5.0	107,680
충북	139.56	39	5	34	7.5	3.2	9.3	3,771,993	5.0	96,718
충남	155.41	32	12	20	6.2	7.8	5.5	4,850,851	6.4	151,589
전북	137.46	41	6	35	7.9	3.9	9.6	4,139,405	5.5	100,961
전남	151.81	36	9	27	6.9	5.8	7.4	6,844,513	9.1	190,125
경북	154.96	49	14	35	9.5	9.1	9.6	5,188,788	6.9	105,894
경남	166.58	25	4	21	4.8	2.6	5.8	5,057,424	6.7	202,297
제주	156.75	8	2	6	1.5	1.3	1.6	2,039,993	2.7	254,999
전체	152.62	518	154	364						
(비중)		100.0	29.7	70.3	100.0	100.0	100.0	75,556,240	100.0	145,861

주: 집단 단위로 제공되는 2개 사업은 계산에서 제외.
 자료: 한국사회서비스관리원.

기초자치단체 중심으로 사업이 개발·운영되는 경향이 강하다.

사회복지와 사회서비스를 정책적으로 구분할 때, 후자에 대해서는 일자리와 산업화 특성을 강조한다. 그러기 위해서는 사회서비스 상품의 지리적 수요기반이 광역화될 필요가 있으며 가능한 한 광역 혹은 시·군·구 공동개발을 유도할 필요가 있다. 하지만 지역사회서비스투자사업의 광역화 정도는 아직 제한적이다.

지역개발형 사업을 광역 단위로 설계·운영하는 경우는 전체 518개 사업

〈표 5-7〉 시·도별 지역개발형 사업의 개발 주체

(단위: 개, %)

	합계 (사업 수)	규 모					비 중				
		시·도 개발	시 개발	군 개발	자치구 개발	기초 공동 개발	시·도 개발	시 개발	군 개발	자치구 개발	기초 공동 개발
서울	43	5	0	0	37	1	5.9	-	-	30.6	9.1
부산	37	11	0	2	22	2	12.9	-	1.7	18.2	18.2
대구	26	0	0	3	22	1	-	-	2.5	18.2	9.1
인천	17	4	0	0	12	1	4.7	-	-	9.9	9.1
광주	33	14	0	0	18	1	16.5	-	-	14.9	9.1
대전	28	24	0	0	4	0	28.2	-	-	3.3	-
울산	12	3	0	2	5	0	3.5	-	1.7	4.1	-
경기	57	2	53	2	0	0	2.4	29.6	1.7	-	-
강원	35	0	21	14	0	0	-	11.7	11.6	-	-
충북	39	1	12	26	0	0	1.2	6.7	21.5	-	-
충남	32	0	12	19	0	1	-	6.7	15.7	-	9.1
전북	41	1	24	14	0	2	1.2	13.4	11.6	-	18.2
전남	36	10	5	19	0	2	11.8	2.8	15.7	-	18.2
경북	49	0	33	16	0	0	-	18.4	13.2	-	-
경남	25	2	19	4	0	0	2.4	10.6	3.3	-	-
제주	8	8	0	0	0	0	9.4	-	-	-	-
전체	518	85	179	121	121	11	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		16.4	34.6	23.4	23.4	2.1					

자료: 한국사회서비스관리원.

가운데 85개로 16.4%에 불과하다. 시·군·구 공동개발사업은 11개로 2.1%이며 나머지는 일반적인 사회복지서비스의 경우와 마찬가지로 기초지방자치단체의 관할구역만을 대상으로 운용되고 있다. 이는 지역사회서비스투자사업에서의 산업 및 시장 활성화 효과를 제약하는 구조적 원인이 될 수 있다.

한편, 지역개발형 사업들이 서비스를 제공하는 대상은 영유아 혹은 아동 및 청소년을 대상으로 한 경우가 많다. 518개 사업 가운데 각각 170개와 157개로 모두 63.1%를 차지한다. 시와 자치구에서 상대적으로 더 많아 각각 67.0%와 68.0%를 차지한다. 시·도에서 광역적으로 운영하는 사업 역시 아동

〈표 5-8〉 시·도별 지역개발형 사업의 서비스 대상자 유형 분포

(단위: %, 개)

	영유아 (초등 이하)	아동· 청소년	노인	장애인	노인 장애인	가족	다문화 가정	기타	합계	사업 개수
서울	27.9	48.8	2.3	2.3	11.6	-	2.3	4.7	100.0	43
부산	32.4	29.7	13.5	8.1	2.7	5.4	2.7	5.4	100.0	37
대구	15.4	50.0	11.5	3.8	11.5	3.8	3.8	-	100.0	26
인천	47.1	17.6	17.6	-	5.9	5.9	5.9	-	100.0	17
광주	21.2	27.3	15.2	6.1	6.1	12.1	6.1	6.1	100.0	33
대전	14.3	35.7	21.4	7.1	-	10.7	3.6	7.1	100.0	28
울산	16.7	41.7	8.3	8.3	8.3	-	16.7	-	100.0	12
경기	50.9	28.1	3.5	3.5	5.3	5.3	3.5	-	100.0	57
강원	34.3	34.3	11.4	-	-	14.3	-	5.7	100.0	35
충북	23.1	28.2	12.8	7.7	5.1	7.7	15.4	-	100.0	39
충남	18.8	37.5	12.5	6.3	-	6.3	18.8	-	100.0	32
전북	43.9	17.1	19.5	-	4.9	7.3	4.9	2.4	100.0	41
전남	38.9	19.4	16.7	11.1	2.8	5.6	5.6	-	100.0	36
경북	44.9	20.4	16.3	-	4.1	6.1	4.1	4.1	100.0	49
경남	40.0	28.0	8.0	4.0	8.0	-	4.0	8.0	100.0	25
제주	12.5	37.5	25.0	12.5	12.5	-	-	-	100.0	8
합계	32.8	30.3	12.5	4.4	5.0	6.2	5.8	2.9	100.0	518

자료: 한국사회서비스관리원.

서비스가 많은 편이며 노인복지서비스도 15개로 많은 편이다. 사업유형별로는 전반적으로 전국에 걸쳐 아동서비스 상품이 상당히 많은데, 사업 초기부터 나타난 현상이다.

시장화 관점에서 아동에 대한 지출은 인적자산 투자로 접근되는 경향이 있어 산업화 잠재력이 큰 분야이다. 이는 사회복지분야에서 정치적 영향력이 적었던 아동분야의 복지가 절대적으로 부족했다는 것을 반영한 현상으로 해석할 수도 있다. 또한 보건복지부의 10대 표준화 사업에서 아동투자 프로그램이 많았던 것도 이러한 현상을 부분적으로 설명할 수 있다. 다만, 지역별로 사업유형에서 어느 정도의 편차가 확인되었다. 인천, 강원, 전북, 경북

은 장애인 전용서비스가 개발되지 않았다. 서울, 울산, 경남, 제주를 가족 관련 프로그램이 없다.

4. 사회서비스 제공기관과 종사자 현황

지역사회서비스투자사업에서는 2010년 말 기준으로 1,566개의 기관들이 참여하고 있다. 관련 분야 종사자는 61,607명으로 보건복지부 사회서비스 전자바우처사업에 참여하는 제공인력의 절반 정도를 차지하였다. 사회서비스 전자바우처사업에서 전통적인 복지기관인 복지관(노인, 장애인, 종합)의 참여는 상대적으로 제한적이다. 대신 영리기업, 대학, 그리고 기타 비영리 법인들의 참여 비중이 높은 편이다. 사업의 초기에는 일부 대학이 부분적으로 참여하였는데, 이후 재정사업으로 청년사업단 프로그램이 추가되면서 지역대학의 참여가 보다 활성화되었다.

사회서비스 전자바우처사업에 등록되어 있는 제공인력은 2010년 12만 2,190명인데 2007년 첫해에 4만명 정도였던 점을 고려하면 매년 지속적으로 증가하는 추세에 있다. 성별로는 대부분 여성들이다.

따라서 여성일자리 창출에서 사회서비스 전자바우처의 역할이 상당히 높은 비중을 차지할 수 있다. 그러나 사회서비스 자체가 돌봄서비스를 중심으로 형성되어 있으며 상대적으로 급여가 낮아 생애 일자리로서는 아직 한계가 있다.

다만, 지역사회서비스투자사업에서는 주목할 만한 현상이 있다. 전체 전자바우처사업에서 종사자 규모가 2010년 50.4%로서 절반 이상을 차지하고 있는 가운데 매년 2배 이상으로 급속히 규모가 증가하고 있다. 전자바우처 사업에서 차지하는 비중 역시 매년 증가하고 있다. 여기에서는 남자 종사자 수가 8,412명으로 전자바우처사업에 종사하는 남성의 66.3%를 차지한다. 따라서 지역사회서비스투자사업은 종사자들의 성별 다양성 확보에서도 의미 있는 역할을 수행하고 있다.

〈표 5-9〉 사회서비스 전자바우처사업의 제공기관 유형(2010년 말)

(단위: 개, %)

	제공 기관 수	사업유형별 제공기관 비중								
		합계	노인 돌봄 (주간보호 포함)	장애인 활동 보조	산모 신생아 도우미	가사 간병	지역 사회 서비스 투자	장애 아동 재활	언어 발달	
영리	소 계	1,300	26.9	2.7	1.1	48.0	1.0	38.7	44.5	47.9
	개 인	1,058	21.9	2.3	0.6	44.0	0.3	26.0	42.6	45.7
	법 인	242	5.0	0.4	0.6	4.0	0.6	12.7	1.9	2.2
비영리	소 계	3,528	73.0	97.1	98.9	52.0	98.7	61.3	55.5	52.1
	지역자활센터	673	13.9	22.3	23.5	28.0	72.8	1.8	0.4	-
	복지관	938	19.4	9.5	30.5	0.4	8.4	18.2	31.9	31.0
	재가노인시설	580	12.0	50.3	3.4	0.4	10.7	1.1	0.8	0.2
	주·야간 보호센터	70	1.4	6.9	0.2	-	-	-	-	-
	자립생활센터	86	1.8	0.1	14.6	-	0.3	0.3	0.4	-
	장애인단체	207	4.3	0.2	18.4	-	0.6	3.3	4.4	4.9
	종교단체	8	0.2	0.2	0.2	-	-	0.3	-	-
	대학교	258	5.3	0.1	0.2	-	-	15.6	1.4	-
	병원	21	0.4	0.1	-	-	-	0.6	1.2	0.5
	기타 법인	687	14.2	7.4	8.0	23.2	5.8	20.2	15.1	15.5
	국가기관 및 지자체	3	0.1	0.2	-	-	0.3	-	-	-
총 계 (규모)	4,831	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		4,831	1,001	528	250	309	1,566	770	407	

자료: 한국사회서비스관리원.

〈표 5-10〉 사회서비스 전자바우처사업 종사자 추이

(단위: 명)

	2008			2009			2010			
	소계	남	여	소계	남	여	소계	남	여	
노인돌봄종합	4,341	69	4,272	4,499	31	4,468	12,381	112	12,269	
장애인활동보조	16,423	2,289	14,134	18,611	2,323	16,288	27,499	3,735	23,764	
지역 사회 투자	규모	11,486	1,040	10,446	34,872	4,056	30,816	61,607	8,412	53,195
	전체 비중	28.9	30.4	28.7	49.8	60.9	48.6	50.4	66.3	48.6
	남녀 비중	100.0	9.1	90.9	100.0	11.6	88.4	100.0	13.7	86.3
산모신생아도우미	3,687	-	3,687	3,977	-	3,977	9,554	-	9,554	
가사간병방문	3,846	20	3,826	5,391	14	5,377	6,305	28	6,277	
장애아동재활치료	-	-	-	2,688	236	2,452	4,802	394	4,408	
언어발달지원	-	-	-	-	-	-	42	2	40	
합 계	39,783	3,418	36,365	70,038	6,660	63,378	122,190	12,683	109,507	
남녀 비중	100.0	1.6	98.4	100.0	0.7	99.3	100.0	0.9	99.1	

자료: 한국사회서비스관리원.

제3절 지역사회서비스투자사업의 주요 성과

1. 다양한 사회서비스 개발과 지역사회기반 확충 기여

지역사회서비스투자사업의 가장 큰 성과는 다양한 형태의 사회서비스들이 개발·공급되었다는 것이다. 지역 단위의 특수한 사회서비스 욕구들은 확인되었지만 전국 차원에서 표준적으로 추진하기는 적합하지 않았던 많은 사업들이 지자체 단위별로 추진되었다.

특히 그동안 농어촌지역과 같이 지방재정력이 취약하여 사회복지시설 확충이 상대적으로 부진하였거나 기초생활보장의 대상 자격기준에서 경계선에 위치하였던 사회서비스 사각지대분야에서 적극적인 사업개발이 추진되었다. 지역사회서비스투자사업에서 적용하는 보편성 기준³²과 개인별 욕구에 기초하여 맞춤형 사회서비스를 설계·공급하는 노력들이 지역사회에서 좋은 성과를 창출하였던 것이다.

사회서비스는 주로 가족의 돌봄기능들을 보완 혹은 대체하는 것이 많아서 전통적인 사회복지의 관점에서는 쉽게 개발되기 힘든 특성이 있다. 하지만 저출산·고령화와 가족해체 등과 같은 신사회위기들이 급속히 전개되면서 과거에는 가족과 공동체 단위에서 비공식적인 영역에 있었던 대인서비스분야에서 국가의 재정이 뒷받침될 필요가 있는 사회서비스에 대한 요구들이 증대되고 있다.

그러한 수요는 지역별·계층별·연령별로 다양하여 중앙정부의 표준적인 사업방식에서는 비용-효과적으로 대응하는 데 한계가 있었다. 지방자치단체에 대해 포괄보조방식으로 재원배분하고 지자체의 재량을 확대하였던 지역사회서비스투자사업에서는 지역별로 필요한 독특하고 다양한 사회서비스

32 일반적으로 복지서비스의 대상자는 저소득 취약계층에 국한된다. 이를 잔여적 특성이라고 한다. 지역사회서비스투자사업에서는 기본적으로 수급대상자를 전국가계 평균소득 이하로 확대하고 개인 혹은 가구의 자산은 고려하지 않고 소득수준만을 기준으로 설정하였다. 이렇게 수급대상자를 대폭 확대하는 것을 보편적 특성이라고 한다.

들이 많이 개발되었다. 이는 신사회위기 국면을 극복할 수 있는 사회기반 확충효과들을 창출할 수 있을 것으로 기대되고 있다.

2. 지자체의 사업 선택과 관리 재량 확대: 복지분권

지역사회서비스투자사업의 재원운영에서는 새로운 관점에서 복지정책의 지방분권을 지향하고 있다. 관련 재원확보와 정책 및 행정관리 기능(보조금 지불정산업무)은 중앙정부가 담당하고 지방자치단체는 배정된 예산과 정책 프로그램 범위 내에서 재량을 가지고 사회서비스를 개발·공급할 수 있다.

보건복지부는 예산의 절반을 지역선택형 사업에 배정하였는데, 아동인지 능력개발과 아동비만관리 프로그램을 설계하여 전국 사업자를 지정하였다. 중앙정부는 지자체가 선택할 수 있는 정책메뉴를 제공한 것에 불과하며 선택은 지자체의 자율 결정에 따른다. 2007년도의 경우 전자는 143개, 후자는 13개 지자체가 선택하였으며, 76개 지자체는 두 가지 모두 시행하였다. 60여 개 유형의 300여 개가 넘는 자체개발형 사업들이 2007년도 한 해에 만들어졌다.

최근 지방재정에서 복지보조금의 비중이 커지면서 지방비 부담에 따른 정부 간 재정갈등이 심화되고 있으며, 추가적인 복지지출에 대한 갈등이 상당하다. 하지만 이와 같은 불리한 재정환경 속에서도 지역사회서비스투자사업에 대한 지자체의 관심과 사업개발 노력들은 계속 확대되고 있다. 2011년 현재 지방에서 자율적으로 운영되고 있는 지역개발형 사업은 518개로 확대되었으며, 보건복지부의 사업 심의 및 승인 과정에서의 재원확보 경합성이 계속 높아지고 있다.

3. 사회서비스 시장과 산업의 형성

전통적인 사회복지정책에 전제되어 있는 대표적인 정책가치는 잔여성, 공급자 중심, 전문가주의, 중앙집권, 그리고 비영리성이다. 그런데 2007년도부터 보건복지부에서 추진하고 있는 지역사회서비스투자사업에서는 보편성,

수요자 중심, 지방분권, 그리고 영리기업 참여 등과 같은 새로운 정책요소들이 추가되었다. 이 가운데 수요자 중심의 사회서비스를 통한 일자리 창출과 산업 육성이 주목받고 있으며, 이를 추진하는 대표적인 사업이 지역사회서비스투자사업이다. 보건복지부의 자체 성과관리계획에서 이 사업을 평가하는 지표는 ‘일자리’로 설정되어 있다.

지역사회서비스투자사업에서는 처음부터 영리기업의 시장 참여를 허용하면서 사회서비스의 시장 형성과 산업 육성을 지향하였다. 정부는 사업의 초기 운영성과를 분석하면서 사회서비스정책에서 그 가능성을 확인하였다. 정부 일자리사업으로 운영되는 일반적인 돌봄서비스분야에서 사업에 참여하는 서비스 제공인력의 월급여는 1인당 80만원 이하였지만 지역사회서비스에서는 100만원을 넘는 사례가 적지 않게 확인되었다(이재원[2008]).

〈표 5-11〉 지역개발형 지역사회서비스투자사업에서의 시장일자리 사례

사업명	주요 내용	월급여 수준
아동건강발달을 위한 조기개입서비스(대전)	인지행동치료, 언어치료, 놀이치료 등 월 10회 재가방문서비스	170만원
소아청소년 언어심리치료 서비스(강릉)	미술치료, 음악치료, 상담 및 심리언어 치료서비스를 월 4회 또는 8회 제공	200만~350만원
장애 등 영유아 아동건강 발달사업(청주)	언어, 상담, 인지, 물리 치료서비스를 월 10회 제공. 부모 상담 병행	130만원
농어촌 노인 건강장수 활력서비스(전남)	체조, 건강검진, 댄스 스포츠와 목욕서비스, 웃음치료, 노래교실, 발관리 등	120만~150만원
맞춤형 운동처방서비스(공주)	노인, 산모, 장애인별 기초체력 진단과 운동프로그램 처방(대학교 벤처형 사업)	150만원
고령자 만성퇴행성 질환 예방관리서비스(목포)	근골격계 마사지, 지압, 자극요법 등	100만~160만원
초등학생 문화체험학습 도우미서비스(괴산)	초등학교 3~6학년 재학생에게 월 1회 이용. 박물관, 동굴, 수목원 등 현장체험	80만~100만원
도서대여서비스(대전 서구)	이동권이 제한된 중증장애인 및 초등학생에게 도서 배달 대여	100만~120만원

자료: 이재원(2008).

사업이 시작된 지 1년 정도가 지났던 2008년 10월 기준으로 295개 지역개발형 사업에서 비영리 민간기관만으로 제공기관이 구성된 경우는 전체 55.3%로 가장 높았다. 하지만 민간기업과 대학 등 사회서비스 시장에 참여한 새로운 기관들의 비중도 27.8%로 적지 않았다. 민간기업과 비영리기관이 시장에서 경쟁하는 사업도 34개로 11.5%에 달하였다(이재원 외[2009b]).

사회서비스 확충을 통한 사회서비스산업 육성효과는 사업 초기단계인 점을 감안할 때 아직 뚜렷한 성과들이 검증되지는 않았다. 다만, 부분적으로 의미 있는 단초들이 나타나고 있어 지역경제에서 일자리 대안으로서 가능성을 확인할 수 있다. 지역의 제공기관들이 사업을 개발하고 수요자를 찾아 마케팅하는 복지경영활동들도 활성화되고 있다.

다른 한편, 지역개발형 사업에서는 지역에서 청년실업 해소효과들도 부분적으로 확인되었다. 특히 아동발달프로그램이나 장애아동 관련 서비스 등과 같은 전문영역에서 새로운 일자리들이 많이 창출되었다. 아동정서치료 프로그램이나 노인건강관리 등의 분야에서는 대학의 벤처 창업 형태로 서비스를 제공할 수 있는 잠재력이 큰 사례도 있어 예체능 및 인문사회 계열 학생들의 전문적인 사회서비스 창업영역을 확대하는 효과가 기대되고 있다.

제4절 사업의 전략적 활성화를 위한 쟁점들

1. 실질적인 보편성과 수요자 중심 가치 미흡

사업 초기의 우려와는 달리 새로운 사업유형과 정책관리방식이 정착되어 새로운 사회서비스정책으로 자리매김되고 있다. 다만, 전통적인 잔여적 사회복지서비스와 구분될 수 있는 새로운 정책가치들이 폭넓게 사업에 반영될 필요가 있다. 지역사회서비스투자사업에 전제되어 있는 핵심 가치는 보편성과 수요자 중심 지향이다. 그런데 지난 4년 동안의 사업 운영실적이나 개별 사업들의 설계구조에서 (전통적인 사회복지서비스와는 구분되는 수준이었지만) 사회서비스의 보편성이 기대만큼 확보되지 않았다.

즉, 기본적으로 서비스 수혜대상자들에 대한 보편성 목표가 기대만큼 충

족되지 않고 있다. 보건복지부에서는 지역사회서비스투자사업의 대상자를 가계소득 평균 이하이면 누구나 이용할 수 있게 보편성을 강조하였다. 자산에 기초하여 적격자를 선정하기보다는 서비스의 욕구를 우선 고려하고 자부담 수준을 차등화하여 소득계층별 형평성을 조절할 계획이었다.

하지만 지방의 현장에서 많은 경우 수혜대상자들을 선정할 때 저소득 취약계층을 우선 고려하고 있다. 이에 따라 일반 시민들은 지역사회서비스는 저소득층을 위한 것이며 본인들은 해당 사항이 없다고 판단할 수 있다. 더욱이 특정 계층을 위한 또다른 소비적 복지사업이라는 비판적인 인식을 갖는 경향도 있다.³³

2011년도의 지역사회서비스투자사업 가운데 지자체가 운영하는 지역개발형 사업은 518개이다. 이 가운데 저소득층 할인규정을 적용하는 경우는 8개이며 80.3%인 416개 사업이 단일 가격으로 운영된다. 적격자 선정기준은 보건복지부의 지침에 따라 전국가구 평균소득 100% 이하인 경우가 67.0%인 347개 사업이며, 노인과 장애인의 경우에는 평균소득 120%까지 확대한 경우가 많았다. 서비스 가격과 소득기준에서 보편성 특성이 인정된다.

그런데 현장에서 서비스 제공 대상자를 선택하는 기준에서는 저소득층을 우선적으로 선발하도록 기준정보를 설계하고 있어 보편성 정책이 현장에서 실제 운영되는 데는 한계가 발생하고 있다. 사회복지기관들의 참여가 많고 전통적인 복지서비스의 가치들이 강하게 작용하기 때문에 새로운 정책가치가 현장에 정착되기 위해서는 시간이 필요하였다.

기초생활수급자를 우선적으로 고려하는 경우가 432개 사업으로 전체의 83.4%를 차지하고 있으며, 선착순은 3.3%인 17개 사업에 불과하였다. 결국 가격과 적격자 판정에서는 보편성이 인정되지만 실제 서비스 대상자를 선정할 때에는 저소득 취약계층이 먼저 고려되는 잔여적 복지서비스로 운영된다고 해석할 수 있다.

33 한정된 예산 총액 내에서 다양한 소득계층이 혜택을 받기 위해서는 소득기준으로 자부담을 차등화할 필요가 있다. 보건복지부에서도 내부적으로 차등화 방안들을 검토한 바 있었다. 하지만 전자바우처시스템 운영의 기술적인 문제와 서비스정책이 가지는 다양한 가치에 대한 사회적 공감대 형성 측면에서 아직 적지 않은 한계를 안고 있다.

〈표 5-12〉 지역개발형 사업에서의 보편성 현황(2011년)

(단위: 개, %)

		영유아	아동· 청소년	노인	장애인	노인 장애인	가족	다문화 가정	기타	합계	비중
가격 차별	단일가격	152	113	50	18	18	28	27	10	416	80.3
	저소득층 할인	-	6	1	0	1	0	0	0	8	1.5
	상품별 가격차별	18	38	14	5	7	4	3	5	94	18.1
적격자 소득 기준	평균소득 100% 이하	122	144	8	3	2	29	28	11	347	67.0
	평균소득 120% 이하	9	8	56	19	23	2	2	1	120	23.2
	소득기준 없음	35	3	0	1	0	0	0	2	41	7.9
	평균소득 80% 이하	4	2	1	0	1	1	0	1	10	1.9
적격자 우선 순위	저소득 기준	134	144	55	15	22	26	23	13	432	83.4
	가구특성 기준	7	2	2	0	2	1	4	0	18	3.5
	개인특성 기준	24	4	7	6	2	1	1	1	46	8.9
	기 타	2	1	0	0	0	1	0	1	5	1.0
	없음(선착순)	3	6	1	2	0	3	2	0	17	3.3
전 체		170	157	65	23	26	32	30	15	518	100.0

자료: 한국사회서비스관리원.

한편, 수요자 중심의 사회서비스정책들이 활성화되기 위해서는 이용자의 선택과 책임이 강화되어야 한다. 이를 위해서는 이용자가 복지수급자가 아닌 시장 소비자로서 활동하고 시설보다는 재가서비스 중심의 서비스 상품 소비의 비중을 높일 필요가 있다. 그런데 지역개발형 사업의 내용들을 분석하면 정부 재정지원에 대한 의존이 높으며 공급자 방식의 비중이 높은 시설 중심의 사업들이 많은 편이다.

전체 사업 가운데 재가서비스는 18.7%에 불과하며 자부담의 비율은 평균 12.3% 수준으로 사업 초기와 비슷하다. 이와 같은 서비스 제공 및 가격 구조에서는 수요자 중심 가치가 활성화되기 쉽지 않다.

다만, 사회서비스 전자바우처사업을 수행하고 있는 사회서비스 제공기관 실무자들은 기존의 공급자 중심 방식과 비교하여 전자바우처사업에서 수요자 중심성은 비중 있게 실현되고 있다고 인식하는 경향이 있다. 이와 관련

〈표 5-13〉 지역개발형 사업에서 수요자 중심 특성

(단위: 개, %)

	전체	사회서비스 제공장소			본인부담금비율					평균 비율
		재가	집합	혼합	5% 미만	10% 미만	15% 미만	20% 미만	20% 초과	
서울	43	6	29	8	0	9	17	7	10	14.2
부산	37	3	29	5	2	5	5	6	19	16.7
대구	26	2	5	19	2	5	4	6	9	14.2
인천	17	6	8	3	2	0	10	3	2	12.1
광주	33	5	19	9	1	9	10	6	7	12.6
대전	28	4	7	17	3	9	15	1	0	9.2
울산	12	3	3	6	0	2	5	1	4	13.9
경기	57	12	27	18	2	15	21	13	6	12.5
강원	35	10	18	7	2	12	13	4	4	12.2
충북	39	11	15	13	8	13	10	1	7	10.8
충남	32	5	15	12	1	9	12	6	4	12.4
전북	41	10	15	16	1	19	13	2	6	11.2
전남	36	10	15	11	11	11	10	1	2	8.1
경북	49	8	30	11	3	13	16	6	11	12.5
경남	25	1	7	17	4	4	8	8	1	11.4
제주	8	1	2	5	1	3	0	3	1	12.8
합계	518	97	244	177	43	138	169	74	93	12.3
(비중)	100.0	18.7	47.1	34.2	8.3	26.6	32.6	14.3	18.0	

자료: 한국사회서비스관리원.

하여 이재원·손정원(2011)에서는 사회서비스 전자바우처사업에 참여하는 제공기관의 담당자들에 대한 설문조사를 통해 확인한 바 있다.

여기서 부산지역의 설문 결과에서 사회서비스 공급에서 이용자 중심 가치가 실현된 정도에 대해 제공기관들은 긍정적으로 응답하였는데, 5점 척도 기준으로 평균 3.88점이었다. 이 가운데에서도 통계적 유의미성은 인정되지 않지만, 지역사회서비스투자사업에서의 응답이 보다 긍정적이었으며 평균 4.0점이었다.

〈표 5-14〉 부산의 전자바우처사업에서 수요자 중심 가치 실현 정도

(단위: %, 지수)

	전혀 실현 안 됨	별로 실현 안 됨	보통	어느 정도 실현	매우 높게 실현	과도 하게 실현	합계	응답 수 (명)	평균
노인돌봄	-	8.7	34.8	34.8	8.7	-	100.0	23	3.57
장애인활동보조	-	-	26.3	63.2	10.5	-	100.0	19	3.84
가사간병사업	-	20.0	-	20.0	60.0	-	100.0	5	4.20
장애아동재활치료	-	-	33.3	50.0	12.5	4.2	100.0	24	3.88
지역사회서비스	-	4.0	16.0	56.0	24.0	-	100.0	50	4.00
합 계	-	4.1	24.0	52.9	18.2	0.8	100.0	121	3.88

자료: 이재원·손정원(2011).

2. 사회서비스 시장의 활성화 부진

사회서비스 전자바우처사업은 수혜자의 사회서비스 구매력을 지원하는 전자바우처를 발급하고 이용자가 폭넓게 서비스 제공기관을 선택할 것을 장려하고 있다. 이와 관련하여 사업지침을 통해 기초자치단체 중심으로 형성된 관할구역 진입장벽을 해제하였다. 즉, 이용자들은 본인이 거주하는 관할구역 이외의 지역에 입지해 있는 제공기관들을 선택할 수 있다. 이에 따라 개별 제공기관 입장에서는 사회서비스의 시장범위가 대폭 확대되는 효과가 창출될 수 있다.³⁴

그런데 정부의 기대만큼 관할구역 진입장벽을 해제한 효과가 창출되지는 않았다. 시·군·구 공동개발이나 시·도 개발의 경우에는 광역적 범위에서 시장이 형성되지만 시·군·구 단독개발사업에서는 기초자치단체 관할구역 범위 내에서 제공기관과 이용자의 서비스 구매관계가 형성되고 있다. 기초자치단체 중심의 사회복지서비스 공급방식의 관행들이 여전히 강하게 적용

34 사회서비스가 기초자치단체의 관할구역에 국한되어 서비스가 제공되면 잠재적 수요자층이 적기 때문에 제공기관들이 독립적인 시장의 기업으로 활동할 수 있는 여지가 크지 않다. 그러한 경우, 의미 있는 기업으로 성장하거나 종사자들이 생애 직장으로 의미를 부여하기 힘들게 된다.

되고 있다.

다른 한편, 사회서비스 제공기관을 확대하고 시장을 활성화하기 위해 지역사회서비스투자사업에서는 민간영리기업의 참여를 허용하였지만 아직 비영리복지기관들의 역할과 비중이 상당히 높다. 이들은 기관의 고유업무를 수행하기 위해 전통적인 복지서비스 제공의 관점 및 관리수단을 유지하는 가운데 사회서비스 시장이라는 새로운 접근방식에 적응해야 하는 이중의 부담을 가지고 있다. 다만, 이러한 우려 속에서도 사회서비스 전자바우처사업이 시작된 지 4년 정도가 경과된 현재 시점에서 제공기관들의 인식과 태도에서는 시장상황에 빠르게 적응하려는 노력들이 확인되고 있어 시장 활성화에 대한 향후 전망을 밝게 하였다.

이재원·손정원(2011)의 관련 설문을 살펴보면, 사회서비스 전자바우처사업에 참여하는 제공기관들은 영리목적은 공공의 목적보다 높게 설정하고 있다. 노인돌봄사업과 같이 비영리복지기관들이 대부분의 시장을 점유하는 경우에서도 이윤창출과 산업 활성화에 대한 참여 목적이 모두 27.0%로 높아 주민들에 대한 공익적 봉사와 동등한 수준을 보였다. 지역사회서비스투자사업에서는 사회서비스 상품 개발을 위해 사업에 참여한다는 응답자도 30%로서 가장 높았다.

〈표 5-15〉 사회서비스 전자바우처 참여기관의 사업참여 목적

(단위: %, 명)

	공공목적		영리목적			합계	
	주민 공익적 봉사	다른 복지 사업에의 참여를 위한 밀반침	사회서비스 사업의 이윤창출	경쟁력 있는 사회 서비스 상품 개발	사회서비스 산업 활성화 기여	비중	응답자 수 (명)
노인돌봄	27.0	16.2	27.0	2.7	27.0	100.0	37
장애인활동보조	28.1	6.3	18.8	9.4	37.5	100.0	32
장애아동재활치료	25.6	7.0	25.6	11.6	30.2	100.0	43
가사간병사업	33.3	16.7	16.7	-	33.3	100.0	6
지역사회서비스	18.9	11.1	21.1	30.0	18.9	100.0	90
전 체	23.6	10.6	22.6	17.3	26.0	100.0	208

자료: 이재원·손정원(2011).

3. 고부가가치 사회서비스 개발과 지속 가능성 미흡

지역개발형 사업을 통해 사회서비스의 시장과 산업이 활성화되기 위해서는 고부가가치의 전문적인 사회서비스 상품을 지속적으로 개발해야 한다. 하지만 아직은 기대만큼 활성화되지 않고 있다. 2011년 기준으로 지역개발형 사업들의 현황을 분석하면, 사회서비스 상품의 가격은 평균 15만원 정도이며 80.9%인 419개 사업은 1년 동안 서비스가 제공된다. 자부담을 제외한 국고지원 금액은 1인당 평균 1,418천원이다.

자부담이 평균 12% 정도라는 점을 감안하면 12개월 동안 고객 1인당 수입은 160여 만원 정도이다. 이와 같은 가격 혹은 매출 수준에서는 적정 이윤을 창출하기 쉽지 않다. 시장과 산업 활성화를 위해서는 고객의 인원수가 대폭

〈표 5-16〉 지역개발형 사회서비스의 가격과 제공기간별 사업 수 분포

(단위: 개, %, 천원)

		영유아	아동·청소년	노인	장애인	노인 장애인	가족	다문화 가정	특별대상	기타	합계	(비중)
상품 가격	합계	170	157	65	23	26	32	30	4	9	516	100.0
	5만원 미만	2	1	2	0	0	4	2	0	0	11	2.1
	10만원 미만	52	9	9	0	8	7	6	1	2	94	18.2
	15만원 미만	40	18	19	3	15	4	10	3	2	114	22.1
	20만원 미만	35	70	18	6	2	8	3	0	3	145	28.1
	20만원 초과	41	59	17	14	1	9	9	0	2	152	29.5
	월평균가격	140.2	172.4	146.5	218.7	118.7	137.3	135.1	116.3	146.1	152.6	
	1인당 국고지원	1,257	1,629	1,427	2,228	805	1,062	1,323	660	2,187	1,418	
서비스 제공 기간	합계	170	157	65	23	26	32	30	4	11	518	100.0
	3개월	15	7	2	0	0	6	2	0	2	34	6.6
	6개월	16	4	9	2	21	6	0	3	1	62	12.0
	9개월	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0.6
	12개월	138	144	54	21	5	20	28	1	8	419	80.9

자료: 한국사회서비스관리원.

확대되어야 한다. 그런데 낮은 자부담비율의 구조를 고려할 때 정부의 국고 지원이 확대되지 않으면 이용자 규모의 증가가 쉽지 않다. 지자체의 추가적인 재원부담 역시 쉽지 않다. 지방재정이 열악한 이유도 있지만 기본적으로 기준보조율 70%의 국비보조사업이기 때문에 지자체가 별도의 추가적인 재원을 투자한다는 것은 유사 분야의 관례를 생각하면 기대하기 어렵다. 사회복지분야에서 중앙정부가 지정한 비율 이상의 지방재원을 지출한 경우는 많지 않으며 대부분 지방비 매칭 비율을 준수하는 정도에 그친다.

한편, 지자체가 개발한 사업의 지속 가능성에서도 한계가 있다. 2007년도에 개발된 313개 사업 가운데 2010년까지 계속된 사업은 117개로서 사업의 생존율은 37.4%에 불과하다. 2008년도에는 신규 개발사업이 98개로 적었는데 지속률은 57.1%였다. 2007년부터 2010년까지 총 836개 사업이 개발·선정되었는데, 이 가운데 2010년도에 시행되고 있는 사업은 31.2%인 261개에 불과하였다. 사업 초기에 수요자 중심 방식에 적합하지 않았거나 상품의 시장성을 충분히 고려하지 못한 이유도 있었지만 전체적으로 지역사회서비스 투자사업의 프로그램 운영에서 적지 않은 변화가 있었기 때문이다.

서비스 대상별로는 장애인과 다문화 분야의 지속성이 상대적으로 높으며 아동과 노인 분야는 낮은 편이다. 아동서비스의 경우는 그동안 관련 프로그램들이 제대로 설계·공급되지 않았던 사회복지 사각지대에 있는 경우가 많아 당분간 지속적인 검증이 필요하다.

〈표 5-17〉 지역개발형 사업의 지속기간(2010년 말)

(단위: 개, %)

		사업 중단연도						지속률 (A/B)
		2007 중단	2008 중단	2009 중단	2010 중단	2010년 계속(A)	합계 (B)	
사업 선정 연도	2007	14	58	110	14	117	313	37.4
	2008	0	2	0	40	56	98	57.1
	2009	0	0	5	14	104	123	84.6
	2010	0	0	0	4	298	302	98.7
	합계	14	60	115	72	575	836	68.8

자료: 한국사회서비스관리원.

〈표 5-18〉 사회서비스 제공 대상자별 사업지속 정도(2010년 말)

(단위: 개, %)

	규 모			비 중		
	시행 중	사업중단	합계	시행 중	사업중단	합계
아 동	124	342	466	26.6	73.4	100.0
노 인	29	78	107	27.1	72.9	100.0
장애인	26	32	58	44.8	55.2	100.0
노인 장애인	1	18	19	5.3	94.7	100.0
가 족	42	54	96	43.8	56.3	100.0
다문화가정	25	40	65	38.5	61.5	100.0
기 타	14	11	25	56.0	44.0	100.0
합 계	261	575	836	31.2	68.8	100.0

자료: 한국사회서비스관리원.

노인서비스 역시 지금까지 관련 복지시설과 보건 그리고 현금지원은 많았지만 일상생활을 지원하는 사회서비스가 활성화되지는 않았다. 따라서 아동과 노인 분야에서 새로운 사회서비스 개발 여지가 상당한 것으로 평가할 수 있지만 현재까지 확인된 사업의 지속 가능 정도를 고려하면 현실 여건상 시장 활성화 가능성은 크지 않을 수 있다.

4. 사회서비스 전문기업의 성장에 대한 회의적 인식

지난 4년 동안 사회서비스 전자바우처사업에서 시장 활성화와 산업육성 정책이 지속적으로 추진되면서 제공기관과 종사자의 규모가 대폭 증가하였다. 하지만 사업의 현장에서는 여전히 소극적인 인식이 많다. 시장에서 사회서비스 상품에 대한 유효수요가 충분하면 기업이 스스로 생성·성장할 수 있다. 하지만 그러한 당초의 정책의도와 달리 수요자 중심 방식에서 산업화 효과는 기대만큼 창출되지 못하고 있다. 사회서비스에 대한 전액 자부담 구매 사례가 많지 않고 제공기관들에 대한 설문에서도 자부담 상품으로서 발전 가능성은 낮은 편이었다.

부산의 경우 이재원 외(2009b)와 이재원·손정원(2011)에서 연도의 차이

를 두고 비슷한 설문조사를 실시하였는데 처음 조사 이후 2년이 경과되었지만 의미 있는 차이는 확인되지 않았다. 전자바우처사업 참여기관들이 가지는 사회서비스 산업화에 대한 인식과 태도 역시 적극적인 편이 아니다. 이재원·손정원(2011)의 조사에서 제공기관 담당자들은 부산의 사회서비스 시장이 활성화될 가능성에 대해서는 어느 정도 긍정적으로 인지하여 5점 척도 기준에 3.45점으로 조사되었다.

하지만 해당 기관의 전문기업으로의 독립 가능성에 대한 의견은 2.75점으로 낮았으며, 시장과 산업의 가치를 공식적으로 전제하였던 지역사회서비스투자사업에서도 평균 점수는 2.87점으로 낮았다.

사회서비스산업 육성에서, 제공기관들이 당면한 가장 큰 시장요인은 사회서비스 가격과 자부담 가능한 잠재적 수요층이 불확실하다는 것이다. 이재원·손정원(2011)의 조사에서 응답자의 31.7%가 가격과 이윤의 한계를 지적하였다. 기관 역량이나 정부 관리감독의 제약은 각각 19.2%와 22.5%에 불과하였던 응답 결과와 비교된다. 사회서비스에서 자부담 구매의 가능성에 대해서는 저소득층의 경우는 5점 척도에서 평균 1.42점으로 낮았으며, 일반 서민층 역시 2.41점으로 낮았다.

5. 대도시의 지역사회서비스투자사업 상대적 부진

지역사회서비스투자사업은 복지 사각지대를 해소하기 위한 지역 맞춤형 사회서비스 공급 측면에서도 의의가 있다. 사업 초기에 수도권 혹은 대도시 지역보다 농촌지역에서 상대적으로 사업이 활성화되었던 것은 전통적인 복지전달체계가 효과적으로 작동하지 못하였던 구조적 한계에 대한 대안으로서 지역사회서비스투자사업의 가능성을 확인할 수 있었던 사례로 평가되었다(이재원[2008]).

그러나 농촌지역에서 전자바우처사업이 상대적으로 활성화되고 있다는 것이 사회서비스산업화의 관점에서 반드시 긍정적인 현상은 아니다. 사회서비스 시장 잠재력은 농촌보다 도시지역이 높은 편이다. 도시지역은 기존의 사회복지시설 중심으로 공급자 방식을 통한 복지서비스 공급 비중이 높다.

〈표 5-19〉 부산의 사회서비스 시장과 전문기업으로의 독립 가능성

(A) 사회서비스 시장의 가능성

(단위: %, 지수)

	전혀 없다	없는 편이다	그저 그렇다	가능성 있다	매우 있다	합계	응답 수	평균
노인돌봄	-	13.0	39.1	47.8	-	100.0	23	3.35
장애인활동보조	-	10.5	31.6	52.6	5.3	100.0	19	3.53
가사간병사업	-	-	60.0	40.0	-	100.0	5	3.40
장애아동재활치료	-	8.3	45.8	41.7	4.2	100.0	24	3.42
지역사회서비스 투자사업	-	2.0	48.0	48.0	2.0	100.0	50	3.50
합 계	-	6.6	43.8	47.1	2.5	100.0	121	3.45

(B) 전문기업으로의 독립 가능성

	전혀 없다	없는 편이다	그저 그렇다	가능성 있다	매우 있다	합계	응답 수	평균
노인돌봄	19.0	33.3	33.3	14.3	-	100.0	21	2.43
장애인활동보조	11.1	11.1	50.0	22.2	5.6	100.0	18	3.00
장애아동재활치료	10.0	35.0	45.0	10.0	-	100.0	20	2.55
가사간병사업	-	60.0	-	20.0	20.0	100.0	5	3.00
지역사회서비스투자	6.5	26.1	45.7	17.4	4.3	100.0	46	2.87
합 계	10.0	28.2	41.8	16.4	3.6	100.0	110	2.75

자료: 이재원·손정원(2011).

이에 따라 수요자 중심 방식의 사회서비스 공급이 확대되는 데 한계가 있다. 특히 서울과 경기 지역에서의 사업 참여가 인구비중 대비 낮았던 것은 사회서비스산업 활성화 측면에서 불리한 조건으로 작용할 수 있다.

중소도시와 농촌지역은 기초적인 사회복지시설 투자가 당분간 지속적으로 필요한 반면 대도시지역에서는 복지혼합을 통한 새로운 사회서비스 공급 방식들이 활성화될 필요가 있다. 초기의 지역사회서비스투자사업에서는 이와 같은 일반적인 기대와는 다른 방향으로 진행되고 있어 사회기반 확충과 산업화에 대한 효과와 전망에 대한 해석은 다소 유보적인 상태이다.

〈표 5-20〉 부산지역의 사회서비스 시장애로요인과 자부담 구매 가능성

(단위: %, 지수)

(A) 사회서비스 시장애로요인

	노인 돌봄	장애인 활동 보조	장애 아동 재활치료	지역사회 서비스 투자사업	가사간 병사업	전체
보건복지부 및 지자체의 참여 승인 제한	30.4	21.1	29.2	14.3	40.0	22.5
사회서비스 상품가격과 이윤수준이 낮다	39.1	26.3	29.2	30.6	40.0	31.7
지역주민들의 잠재적 구매욕구가 적다	4.3	21.1	8.3	10.2	-	10.0
사회서비스 제공을 위한 기관 역량 부족	8.7	26.3	4.2	28.6	20.0	19.2
부산의 사회서비스 시장규모 협소	13.0	5.3	16.7	12.2	-	11.7
기 타	4.3	-	12.5	4.1	-	5.0
전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(응답자 수)	23	19	24	49	5	120

(B) 사회서비스 상품의 자부담 구매 가능성

		전혀 동의 않음	동의 않음	보통	동의함	매우 동의	합계	응답 수	평균
저소득층	노인돌봄	73.9	21.7	-	4.3	-	100.0	23	1.35
	장애인활동보조	63.2	26.3	5.3	5.3	-	100.0	19	1.53
	가사간병사업	100.0	-	-	-	-	100.0	5	1.00
	장애아동재활치료	50.0	45.8	4.2	-	-	100.0	24	1.54
	지역사회서비스	64.0	32.0	2.0	2.0	-	100.0	50	1.42
	합 계	64.5	30.6	2.5	2.5	-	100.0	121	1.43
일반 서민 층	노인돌봄	13.0	39.1	26.1	21.7	-	100.0	23	2.57
	장애인활동보조	36.8	31.6	21.1	10.5	-	100.0	19	2.05
	가사간병사업	20.0	60.0	-	20.0	-	100.0	5	2.20
	장애아동재활치료	16.7	20.8	54.2	8.3	-	100.0	24	2.54
	지역사회서비스	18.0	38.0	30.0	10.0	4.0	100.0	50	2.44
	합 계	19.8	34.7	31.4	12.4	1.7	100.0	121	2.41

자료: 이재원 · 손정원(2011).

제5절 지역사회서비스투자사업 활성화를 위한 정책과제

1. 수혜자 기준의 보편성 확대와 수요기반 확충

저소득 취약계층에 대한 잔여적 복지서비스와 차별화되는 방향으로 지역 사회서비스투자사업이 자리매김되기 위해서는 사회서비스 자체의 정치·경제적 성격을 명확하게 확립할 필요가 있다. 현재의 사업들은 전통적으로 민간 복지기관에서 수행하였던 사업과 유사하게 취약계층을 대상으로 시행하고 있는 것이 많다. 이러한 가운데 서비스 수혜자 선발의 우선순위 조건으로서 소득기준을 설정하면 동일한 계층에 대한 중복지출이라는 비판이 제기될 수 있다.

지역사회의 기반 확충을 위한 주요 프로그램으로 정착되기 위해서는 사업 초기의 지향가치를 활성화시킬 필요가 있다. 무엇보다 수혜자의 자격기준을 확대하고 다양한 계층의 일반 서민 모두가 실질적으로 서비스를 받을 수 있는 자격을 가지는 보편성 가치를 확대해야 한다.

가족과 공동체의 일상생활 지원을 위한 사회서비스들이 주민들에게 보편적으로 공급될 수 있도록 국가 및 지방자치단체의 예산자원 배분 우선순위 전환을 유도하기 위해서는 소득기준에 따른 우선순위 제한을 완화 혹은 폐지하여 지역사회서비스투자사업의 수혜대상 자격기준을 실질적으로 대폭 완화해야 한다.

2. 지역사회서비스 시장개방과 기업 참여 확대

지역사회서비스투자사업이 의미 있는 수준에서 주류 예산사업 가운데 하나로 자리매김되기 위해서는 일반적인 복지사업과는 구분될 수 있게 시장과 산업 육성을 위한 역할들을 강화할 필요가 있다. 이를 위해서는 구체적으로 사회서비스 제공기관을 다양하게 육성하고 시장개방을 적극적으로 추진해야

한다.

특히 기초자치단체 수준의 관할구역에 한정되어 있는 제공기관들의 지역적 사업영역에 대한 현실적인 제약과 진입장벽을 폐지하여 기업들의 시장기반을 확대시켜야 한다. 다른 지역에 입지해 있는 사회서비스 제공기관이라도 지역주민들의 사회서비스 수요기준으로 적극적으로 시장 참여를 인정하는 노력도 강화되어야 한다.

다른 한편, 사회서비스산업의 육성을 위해서는 잠재적 서비스 수요가 큰 대도시 자치단체들의 사업 참여를 활성화시켜야 한다. 재정력이 열악하거나 낙후되어 있는 농촌지역에서는 사회안전망과 사회기반 투자를 구분할 필요가 크지 않다. 정책의 논리에서 차별화될 수는 있어도 현장에서는 동일하게 운영될 가능성이 많다. 대신 대도시지역에서는 접근방식이 달라질 수 있다. 시장과 산업 육성을 위해서는 복지인프라가 상대적으로 풍부한 대도시의 참여가 활성화되어야 한다.

3. 지역선택형 사업의 유지 여부에 대한 검토

지역사회투자서비스를 지역선택형과 지역개발형으로 구분하는 것은 사업 초기의 정책 및 예산관리를 위한 과도기적 조치였다. 사업들이 어느 정도 정착되고 있는 현재 시점에서는 지역선택형 사업을 계속 유지할 것인지 여부에 대한 판단이 필요하다. 지역개발형 사업이 활성화되고 있는 현재 시점에서 중앙정부가 주도적으로 운영하는 지역선택형 사업을 별도로 분리하여 상당 정도의 예산재원을 배분해야 하는 논리적인 근거는 충분하지 않다.

사업 첫해에 보건복지부가 전국적인 사업이 가능한 표준적인 프로그램을 개발하여 지자체들이 선택할 수 있게 하였다. 당초 아동인지능력향상서비스와 비만아동지원서비스 두 가지가 있었지만 후자는 전국 사업으로서 실적이 부진하여 지역개발형으로 전환되었고 현재 지역선택형 사업은 아동인지능력향상서비스 하나뿐이다.

지자체의 사업개발역량이 향상되고 있는 현재 시점에서 지역사회서비스투자사업의 모든 예산들을 지역개발형으로 운영할 것인지 아니면 지역선택형

을 유지하여 별도의 재원 칸막이를 구분할 것인지에 대한 정책적 검토가 필요하다. 지역선택형 유형을 계속 유지할 경우에는 국가적 목적에서 보다 적극적인 활성화가 필요하다고 판단되는 사회서비스에 대해 추가적으로 지역선택형 사업의 종류를 확대·운영하여 유형 존치의 의미를 강화시켜야 한다.

다른 한편, 지역개발형 사업에서 지역별 사업의 다양성 인정과 편차에 대한 정책관리도 필요하다. 518개 사업이 전국에서 다양하게 운영되는데 가격과 품질 그리고 서비스 대상자 등에서 적지 않은 편차들이 있다. 보건복지부에서는 10대 사업을 중심으로 표준화를 유도하고 있지만 지역의 실정이 다르기 때문에 표준화 추진에도 한계가 있다.

따라서 표준화보다는 포괄보조의 당초 특성을 고려하여 다양성을 활성화하는 접근이 필요할 수도 있다. 다만, 사업의 유형과 내용 그리고 가격 및 품질의 적정성에 대해서는 일관성 있는 기준들이 정립되고 정기적으로 개별 사업들의 타당성을 검토할 수 있는 절차와 기구를 지속적으로 정비할 필요가 있다.

4. 지역별 재원배분방식의 개발

지역사회서비스투자사업에 대한 지자체의 관심과 사업 참여 의지가 높아지고 지역개발형 사업의 신청과정에서 지자체의 추가 재원 배정 요구들이 확대되는 추세를 감안할 때 지역별 관련 재원배분구조와 배분방식에 대한 검토가 필요하다.

사업 초기에는 인구, 노인, 아동 등과 같이 잠재적 사업수요를 중심으로 시·도별로 재원을 할당하였다. 하지만 이후 지역의 사업 참여 정도와 시장 여건에 따라 집행실적에서 차이가 발생하였다. 전자바우처의 특성상 예산 집행률을 실시간으로 관리하면서 보건복지부에서는 예산자원이 사장되지 않게 하고 지역의 사회서비스 욕구에 적극적으로 대응하기 위해 지역별 재원 배분량을 조정하였다.

그러한 조정기능이 수년 동안 지속되면서 현재의 예산배분구조가 형성되었다. 이제 초기 상황들이 사업재원 확보에서 일종의 지역별 재원 기득권을

형성하고 있다. 그런데 현행 자원배분구조를 대폭 변경하면 지역의 서비스 수혜대상자와 제공기관 그리고 서비스 제공인력들에게 직접적으로 영향을 미치기 때문에 전체적인 조정이 쉽지 않다. 다만, 자원배분구조가 더 이상 고착화되지 않고 객관적 합리성을 갖출 수 있도록 점진적인 미세 조정작업들이 필요하게 되었다.

사업예산이 계속 확대되며 지자체의 참여가 활성화되는 상황을 고려할 때 자원배분방식을 객관적으로 정립할 필요가 있다. 배분기준으로는 지역사회 서비스의 수요, 지방재정 여건, 그리고 지금까지 사회서비스사업에 대한 참여실적 및 성과 등을 고려할 수 있다.

5. 사업별 선점기업에 대한 독점시장 관리

시장방식을 통한 사회서비스산업 육성을 위해서는 제공기관들 간에 적정 수준의 시장경쟁이 유지될 필요가 있다. 사업 초기에는 제공기관을 2개 이상 승인하도록 지침을 마련하여 시장경쟁을 강조했다. 이후 체계적인 시장 조사 및 관리 노력은 활성화되지 못하였다.

사업 초기부터 2개 이상의 제공기관들이 경쟁하고 있는 사업에서 시장점유율 1위 기관들의 평균점유율은 57.6%로 조사된 바 있었다(이재원 외[2009b]). 따라서 지역사회서비스투자사업이 형성하는 사회서비스 시장에서 사실상의 독점기업이나 복점 등과 같은 지배사업자가 발생한 것으로 해석할 수 있다.

따라서 지역사회서비스 시장에 대한 분석들을 체계화하고 적정 경쟁이 유지될 수 있는 경쟁관리방안이 마련될 필요가 있다. 지역과 사업 특성에 따라서 초기연도부터 선도사업자가 나타났으며 개인서비스의 성격상 이용자들이 지리적으로 고정되어 있어 독점시장이 형성될 여지가 많다. 또한 소수의 사업자들 간의 담합행위 때문에 시장경쟁이 약화되거나 비공식적 진입장벽과 지대를 추구하는 현상도 나타날 수 있다. 경우에 따라서는 과잉경쟁이 이루어져 서비스의 품질이 오히려 저하될 가능성도 있다. 이는 시장실패의 원인이 되기 때문에 일정 규모 이상의 사업에 대해서는 시장경쟁을 관리할 수 있는 방안과 노력이 필요하다.

6. 사회서비스 이용기간과 자부담비율 적정성 평가

현행 정부의 지침에 따라 지역사회서비스투자사업의 이용자들은 단일 사업에 대해 최대 12개월까지만 서비스를 이용할 수 있다. 이후에는 모두 자부담으로 구매해야 한다. 그런데 현실적으로 정부의 재정사업에서는 자부담 구매가 활성화되기 힘들다. 대부분이 낮은 비율의 자부담만 부담하는 이용자들이 서비스 지원기간 종료 이후에 전액 자부담으로 해당 서비스를 구매하는 것은 현실적으로 쉽지 않다. 사회서비스의 품질이 검증되면 지속적인 소비를 유인할 수 있지만 사업 초기단계에서는 시장을 활성화시킬 수 있을 만큼의 품질 검증은 힘들다.

지역사회서비스투자사업에 참여하는 제공기관들은 이용자들에게 서비스를 제공하면서도 기업으로서 조직을 유지시키기 위해서는 차기연도에 시장에 진입할 잠재적인 이용자 확보에 많은 노력을 기울여야 한다. 이러한 과정에서 현재의 이용자들에 대한 서비스 품질관리가 상대적으로 소홀해질 가능성이 있다. 더욱이 자부담비율이 낮기 때문에 이용자들이 적극적인 소비자의 권리를 요구하는 데도 한계가 있다.

따라서 서비스나 개인 특성별로 이용기간과 자부담비율을 다양하게 설정·운영하도록 유도할 필요가 있다. 1년 기한 내에서만 서비스가 제공되면서 현재 이용자 총규모는 정체상태에 있다. 이는 사회서비스 시장 확대 측면에서도 불리하게 작용한다. 지금까지의 경험에 기초하여, 다년간 서비스를 통해 효과가 검증되는 경우에는 이용자들에 대한 이용기한을 연장하고 대신 자부담비율을 기간에 따라 차등화하는 등 여러 단계로 조정하면서 시장의 이용자를 확대할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

참고문헌

- 김은정, 「지방화 관점에서 본 사회서비스 확충과제」, 『사회복지정책』, 제31호, 2007.
- 김철주·홍성대, 「OECD 국가 노인장기요양보호체계 개혁방향」, 『노인복지연구』, 제35호, 2007
- 보건복지가족부, 「사회서비스 일자리 창출전략」, 내부자료, 2009.
- 보건복지부, 『2011년도 지역사회서비스투자사업 안내』, 2011.
- 이영범·남승연, 「사회서비스 시장화를 통한 일자리 창출의 문제점과 발전방안」, 『한국공공관리학보』, 제23권 제2호, 2009.
- 이인재, 「사회적 일자리 정책과 사회서비스 일자리 정책의 도전과 함의」, 한국사회복지학회 추계세미나 발표 논문, 2006.
- 이재원, 「사회투자와 국가재정운영 과제」, 『한국지방재정논집』, 제12권 제2호, 2007.
- _____, 『사회서비스 전자바우처』, 대영문화사, 2008.
- _____, 「사회기반 확충을 위한 ‘지역사회서비스투자사업’의 특성분석: 정책가치와 제도 그리고 개선과제」, 『현대사회와 행정연구』, 제19권 제4호, 2009.
- _____, 「사회서비스 정책의 지향 가치와 활성화 과제」, 『사회서비스연구』, 제1권, 2010.
- _____, 「지역사회서비스투자사업」, 윤영진 외, 『사회서비스정책론』, 나눔의 집, 2011.
- 이재원·손정원, 「사회서비스 공급정책에서 시장과 산업 활성화 과제: 보건복지부 사회서비스 전자바우처사업을 중심으로」, 『동향과 전망』, 제82권, 2011 여름호, 2011.
- 이재원 외, 『사회서비스활성화를 위한 품질 및 성과관리체계 구축방안』, 보건복지부·사회서비스관리센터, 2008.
- _____, 『수요자 중심의 보육료지원 전달체계 연구』. 한국지방재정학회·보건복지가족부, 2009a.
- _____, 『지역사회서비스투자사업의 운영체계 진단과 개선방안』, 한국사회서비스관리원·한국지방재정학회, 2009b.

- 이진면, 「사회서비스의 산업적 분석과 발전방향」, 『한국사회복지의 선진화를 위한 사회서비스정책의 성과와 과제』, 한국보건사회연구원 사회서비스 토론회 자료집, 2008.
- 임혁백 외, 『사회적 경제와 사회적 기업』, 송정, 2007
- 전병유 외, 『한국의 고용전략 수립에 관한 연구』, 한국노동연구원/사람입국·일자리위원회 연구과제, 2006
- 정광호, 『바우처 연구』, 법문사, 2008.
- Benjamin, A. E. and M. L. Fennell, “Putting the Consumer First: An Introduction and Overview,” *Health Services Research*, Vol. 42, No. 1, 2007.
- Bönker, F., M. Hill, and A. Marzanati, “Towards Marketization and Centralization? The Changing Role of Local Government in Long-Term Care in England, France, Germany and Italy,” in H. Wollmann and G. Marcou (eds.), *The Provision of Public Services in Europe: Between State, Local Government and Market*, Edward Elgar, 2010.
- Doty, P., K. J. Mahoney, and L. Simon-Rusinowitz, “Designing the Cash and Counseling Demonstration and Evaluation,” *Health Services Research*, Vol. 42, No.1, 2007.
- Esping-Andersen, G. *et al.*, *Why We Need a New Welfare State*, Oxford University Press, 2002.
- Gilbert, N., *Transformation of the Welfare State: The Silent Surrender of Public Responsibility*, Oxford University Press, 2004.
- Kuhnle, S., “Three Nordic Welfare State in a European Context: Dealing with New Economic and Ideological Challenges in the 1990's,” in S. Leibfried (ed.), *Welfare State Futures*, Cambridge University Press, 2001.
- Perkins, D., L. Nelms, and P. Smyth, “Beyond Neo-liberalism: the Social Investment State?” Social Policy Working Paper No. 3, Brotherhood of St. Laurence and Center for Public Policy, Univ. of Melbourne, 2004.
- Rhodes, R. A. W., “The Hollowing Out of the State: the Changing Nature of the Public Service in Britain,” *The Political Quarterly*, Vol. 65,

No. 2, 1994.

Surender, R., “Modern Challenges to the Welfare State and the Antecedents the Third Way,” in J. Lewin and R. Surender (eds.), *Welfare State Change: Towards a Third Way?* Oxford University Press, 2004.

Taylor–Gooby, P., “New Risks and Social Change,” P. Taylor–Gooby (ed.), *New Risks, New Welfare: The Transformation of European Welfare State*, Oxford Univ. Press, 2004.

제 6 장

결 론

사회서비스는 1997년에 심화된 사회 양극화와 실업문제를 해소하기 위한 사회적 일자리사업을 시행하는 과정에서 새로운 개념으로 등장하였다. 사회 서비스는 사회보험, 공공부조, 긴급구호의 1~3차 사회안전망의 복지 사각지대를 메워주는 추가적인 안전망으로 최근 관심이 높아지고 있다.

2007년부터 본격적으로 실시된 전자바우처제도는 노인돌보미 및 장애인 활동보조사업, 지역사회서비스투자사업, 산모신생아도우미사업, 가시간병도우미사업에 이어 출산전진료비지원과 장애아동재활치료서비스사업 등 돌봄 서비스를 중심으로 운영되었다. 2009년에는 기존의 어린이 돌봄서비스를 보육바우처를 통해 제공하는 방식으로 전환하였다.

사회서비스가 사회복지 증진을 위해 부각된 것은 핵가족화, 여성의 경제 활동 증가, 저출산·고령화 등 급격한 사회·경제적 여건의 변화에 기인하는 바 크다. 또한 현재 우리 사회의 산업구조가 산업화 시대에서 지식기반 사회로 전환됨에 따라 고용창출이 점점 감소하고 있으며, 이와 더불어 지속적인 고용 불안정이 계속됨에 따라 실업률도 높아졌다. 이러한 사회·경제적 여건의 변화로 인해 사회서비스에 대한 수요가 급증하였고, 정부의 역할은 더욱 커질 것으로 예상된다.

사회서비스의 중요성이 이렇게 커지고 있음에도 불구하고 정책적 필요에 의해 도입되는 사회서비스마다 상이한 사회서비스 개념을 사용하여 현재 여

러 가지 개념들이 혼재되어 있는 상황이다.

본 연구에서는 이러한 기존의 사회서비스에 대한 개념들을 고찰하여 우리나라 현실에 맞는 사회서비스의 개념을 정립하고 그 규모를 처음으로 추정하였다. 사회서비스(social service)란 소비외부성(consumption externality)이 크고 사회적으로 공적제공(public provision)이 요구되는 대인서비스(personal service)로 정의하였다. 이를 기준으로 사회서비스의 범주를 광의, 협의, 최협의로 나누어 볼 수 있다. 광의로는 보건, 복지, 교육, 보육, 환경, 오락, 문화, 체육 등 대부분 「사회적기업육성법」에서 규정하는 서비스와 사회복지의 성격이 강한 사회정책사업을 포함하고, 협의로는 돌봄(care)서비스를 중심으로 한 사회복지서비스와 보건의료서비스를, 최협의로는 사회복지서비스를 포함한다.³⁵

최협의 사회서비스인 사회복지서비스를 생애주기별 돌봄서비스 유형을 예로 들어 살펴보면, 산모와 신생아 돌봄, 아동 돌봄(보육서비스), 장애아동 재활 및 보호, 장애인 활동보조, 노인 돌봄서비스 등이 모두 최협의의 사회 서비스에 포함된다. 또한 돌봄서비스를 제공하는 데 필요한 보청기, 휠체어, 어린이용 도서 등 현물지원도 이러한 서비스에 포함될 수 있을 것이다.

이렇게 정립된 사회서비스 개념에 의하면, 최근 추진된 사회적 일자리사업과 중앙이나 지방정부 또는 공공기관에 의해 제공되고 있는 스포츠 바우처사업, 음악교육서비스는 물론 오랫동안 국가에 의해 제공되어 왔던 기존의 초·중등 의무교육은 광의의 사회서비스에 포함된다고 하겠다. 한 가지 유의할 것은 사회서비스는 현물서비스의 일종이므로 국민연금이나 복지급여와 같은 현금이전은 사회서비스나 사회복지서비스에 포함되지 않는다는 점이다.

또한 건강보험에 의한 의료서비스는 협의의 사회서비스에는 포함되지만 최협의의 사회서비스에는 포함되지 않는다. 이러한 점에서 임신출산진료비라는 바우처사업도 협의의 사회서비스에 포함되는 것이다. 이러한 협의와 최협의의 구분은, 보건·의료 서비스가 돌봄서비스에 비해서 그 규모가 약

35 본 보고서의 제2장 참조.

5배에 이르고 있어 사회복지서비스의 정확한 파악을 위해서 필요한 것이다.

다음으로 사회서비스 규모를 추정한 결과, 광의의 사회서비스 규모는 2007년 GDP 대비 8.02%에 이르는 것으로 나타났다. 이미 살펴본 바와 같이 초·중등 교육분야의 재정지출규모와 어린이(보육), 노인, 장애인 등 가족분야, 그리고 보건·의료 분야의 현물재정 지원규모를 이용하였다. 협의의 사회서비스 규모는 2010년 한국은행 통계(생산액 기준)에 의하면 GDP 대비 3.79%인 것으로 나타났다.³⁶ 본 연구에서 중점적으로 살펴본 최협의의 사회서비스인 사회복지서비스의 경우 2007년 GDP 대비 0.46% 정도로 OECD 평균인 1.95%에 비해 크게 낮은 수준으로 나타났다. 그러나 우리나라의 1990년 이후 연평균 증가율은 무려 17.42%로 OECD 평균인 1.02%보다 크게 높은 수준이다. 2007년에 사회서비스 바우처사업이 도입되었다는 점을 고려하면 현재는 더 증대된 것으로 판단된다.

또한 최근 사회복지에 대한 사회적 관심이 높아지고 있고 일자리 창출 관련 대인서비스분야의 일자리가 거의 유일하게 증대 가능한 분야라는 점을 감안하면³⁷ 앞으로도 돌봄서비스에 대한 수요는 증대될 것으로 예상된다. 뿐만 아니라 돌봄서비스는 이제 가족의 몫이 아니라 국가가 담당해야 할 것이라는 사회적 공감대가 이루어진 것으로 볼 수 있어 더욱 그러하다.

사회복지서비스의 현황을 살펴보면, 2009년 말 현재 전국 총 시설 수는 48,872개소이며, 총 종사자 수는 351,045명으로 한 기관당 7명이 종사하는 것으로 나타나 대부분이 영세하고 산업으로서 발전 가능성이 약한 실정이다. 또한 2007년부터 시행된 사회서비스 바우처의 경우, 2009년 12월 말 기준으로 6개 사회서비스 바우처사업³⁸ 현황을 보면, 국비는 약 3,228억원이고, 이용자 수는 411,941명이며 제공기관 수는 3,000개소, 제공인력은 74,658명으

36 2009년 통계청 서비스산업 통계(매출액 기준)에 의하면 GDP 대비 6.20%인 것으로 나타났다.

37 IT 시대의 높은 대인서비스 일자리 창출 가능성에 대해서는 Brian Arthur, "The Second Economy," *McKinsey Quarterly*, Oct. 2011 참조.

38 노인돌봄종합서비스, 장애인활동보조서비스, 산모신생아도우미, 가사간병방문서비스, 지역사회서비스투자사업, 장애아동재활치료 등이며, 보육바우처는 2009년 9월부터 12월까지 시범사업으로 실시되었으므로 포함되지 않음.

로 나타나 아직은 초기단계에 있음을 시사하고 있다.³⁹

사회복지서비스는 현재 전통적 공급자 지원방식과 새로운 수요자 지원방식(전자바우처사업)의 두 가지 방식에 의해 제공되고 있다. 하나는 2005년 국고보조사업이 지방으로 이양되면서 노인, 장애인, 아동 등에 대한 생활시설 및 재가서비스를 포괄하는 사회복지서비스이고, 다른 하나는 2007년 이후에 실시된 사회복지서비스 바우처사업으로서 새로이 신설된 수요자 지원에 의한 사회복지서비스이다. 즉, 기관지원방식으로 운영되는 전통적 사회복지서비스는 지방정부에 이양되었으며, 수요자 지원방식의 바우처를 통한 사회복지서비스는 중앙정부가 주도하는 이중구조를 형성하고 있다.

이로 인해 서비스를 이용하는 데 혼란과 불편이 초래될 뿐만 아니라 이용자 선정의 비합리성, 공공과 민간의 단절, 서비스 제공조직의 무책임성 등의 문제를 발생시킨다. 특히 공급자 지원방식에 의존하는 서비스의 경우, 자격심사, 계획, 서비스 제공 등이 공급기관에 의해 이루어져 유사 서비스 제공, 품질, 중앙과의 중복제공, 감독 소홀 등과 같은 문제가 발생한다. 또한 지역에서 발생하는 복지서비스 욕구에 지방정부가 구체적이며 능동적으로 대처하는 것이 적절하다는 논거에서 시행된 지방이양 사회복지서비스의 경우, 과도한 지방이양으로 지역 간 격차가 심화되고 있으며, 이에 대한 중앙정부의 역할이 미흡하다는 문제 등이 제기되고 있다.⁴⁰

사회복지서비스 전달체계와 관련하여 바우처사업 도입과 사회복지통합관리망 구축의 두 가지 큰 변화가 있었다. 사회복지서비스 바우처사업은 민간 시설이나 기관을 통한 사회복지서비스 전달체계의 문제점을 인식하면서, 수요자의 선택권을 강화하고 제공기관들 간의 경쟁을 유도하여 서비스의 품질을 제고하기 위해 도입되었다. 또한 사회복지서비스 전자바우처가 시장경제적 경쟁 원리를 표방하고 있다고 하더라도, 여전히 서비스 공급자의 자격심사에 대한 책임이 정부에 있다는 점에서 책임성의 문제를 불식시킬 수 있으며, 더 불어 공공과 민간 전달체계의 통합을 가져올 수 있다는 장점도 있다. 즉, 기

39 사회복지서비스는 대부분 중앙 및 지방정부의 재정지원에 의존하고 있으므로 민간의 유효수요가 극히 제한적이다.

40 본 보고서의 제3장 참조.

존의 사적 사회복지서비스 전달체계에서는 정부는 민간 비영리 사회복지기관에서 연 단위로 책정된 보조금을 지급하고, 서비스 이용자의 자격결정은 민간기관이 한다. 반면에 사회복지서비스 바우처 방식에서는 지방자치단체가 서비스 이용자의 자격을 결정하고 서비스에 소요되는 비용을 중앙정부가 부담하기 때문에 공적 책임성이 증가되는 측면이 있다.

바우처사업과 함께 최근에 구축된 사회복지통합관리망 ‘행복e음’은 사회복지서비스의 효율적 전달을 가능하게 한 IT 통합시스템으로서 그 의의가 큰 것으로 판단된다.

사회복지통합관리망은 120여 개의 복지급여 및 서비스 이력을 개인 및 가구별로 통합관리할 수 있도록 지원하고, 기존의 시·군·구별 새올행정시스템(주민, 지적, 재정, 세정, 복지 등 31개 시·군·구 업무지원시스템) 중 복지분야를 분리하여 중앙에 통합구축한 정보시스템이다. 사회복지통합관리망을 운영함으로써, 지자체의 복지대상자 선정이 보다 정확하고 효율적으로 이루어질 수 있으며, 필수적 서비스가 누락되지 않을 뿐만 아니라 더 나은 서비스를 제공하게 되는 등 공적 사회복지서비스 전달체계에 있어서 획기적인 변화다.⁴¹

사회복지통합관리망을 통해서 복지수급자별 자격과 서비스 정보를 비교하여, 부정지원과 중복지원의 차단이 가능하고, 실제 이러한 실적을 나타내고 있다. 그리고 27개 기관, 215종의 소득·재산 자료, 서비스 이력 정보를 연계하여 지자체에 수시로 제공하는데, 소득·재산·인적 정보는 18개 기관 49종에 달하며, 급여·서비스 이력 정보는 15개 기관, 166종에 이른다. 또한 사회복지통합관리망과 지방재정시스템을 연계하여 급여지급절차를 보완하였고, 복지급여계좌를 수급자 1인당 1개로 단일화하는 등 지급의 투명성이 강화되었다. 뿐만 아니라 급여체계 자동화시스템이 구축되어, 이로 인해 단축되는 시간을 수요자 중심의 통합서비스를 위한 상담·사례관리에 활용할 수 있게 되었다.

지역사회서비스투자사업은 중앙에서 개발된 사업을 지방자치단체가 선정

41 본 보고서의 제4장 참조.

하는 선택형과 지방자치단체가 자체 사업을 개발해서 시행하는 개발형의 두 가지 유형이 있다. 2011년 예산 기준으로 선택형 사업규모는 305억원, 개발형 사업규모는 795억원에 이르고 있다. 현재 아동인지능력향상서비스가 유일한 선택형 사업인데, 아동의 인지능력을 조기에 개발하는 것이 중요하다는 인식 아래 도입되었다. 개발형에는 노인·어린이 돌봄서비스, 노인 건강 관리, 아동발달지원 등 여러 분야의 사업영역이 포함되는데 대체로 사회복지서비스사업에 포함될 수 있다.

지역사회서비스투자사업은 사회적 욕구는 있지만 정책적으로 설계하기 쉽지 않은 사회복지서비스들을 개발한다는 측면에서 긍정적인 역할을 한다. 그러나 특정 유망 사업을 지자체에서 개발하여 성공한 경우 전국 단위로 실시하는 것이 그 목적인데, 기존 돌봄서비스의 변형에 지나지 않거나, 정부지원의 필요성이 명확하지 않은 사업들도 포함되어 있다는 문제점도 제기되고 있다.

본 연구에서 제안하는 과제는 다음과 같다. 첫째, 보편적 서비스로서 사회복지서비스의 공급 확대가 필요하다. 이는 사회복지서비스의 무조건적인 확대를 의미하는 것이 아니라 미충족 정도가 높은 사회복지서비스의 우선적 확대(돌봄서비스 등), 수요자의 생활(농촌가구, 빈곤가구 등)을 고려한 서비스 확대, 중산층에 대한 점진적인 확대 등을 의미한다. 장애인, 노인, 아동 등에 대한 기본적인 돌봄서비스의 경우 유효수요가 부족하고 재정지원에 의해 대부분 창출되는 실정이므로 재정지원의 증대가 필요하다. 중산층 이상의 소득수준에서도 서비스 수요가 상당히 높아 서비스에 대한 일부 비용 부담을 전제로 하는 사회복지서비스 확충을 고려해 볼 수 있다.

둘째, 현재 공급자 지원방식과 수요자 지원방식의 병존에 따르는 제반 문제를 해소하기 위해 가능한 한 바우처 방식에 의한 수요자 지원방식의 사회복지서비스를 확대할 필요가 있다. 이를 위해 두 가지 방법이 가능한데, 하나는 지방의 공급자 지원방식에 의한 서비스 지원을 바우처 방식으로 하는 것이고, 다른 하나는 이양된 서비스 중 유사한 사업으로서 전국적 통일을 요하는 서비스에 한해 중앙에서 관리하는 것이다. 현재도 서울특별시네 자체 장애인 돌봄서비스를 바우처 관리기관에 위탁관리하고 있어 향후 여타

지방자치단체에서도 실시할 가능성이 높다고 하겠다.

이를 통해 서비스 대상자 개인별 수혜 정도도 종합적으로 파악할 수 있어 효율적 서비스 제공이 가능하다는 장점도 있다. 또한 유사한 서비스의 통합도 가능하여 단순화와 중복서비스 제공도 피할 수 있을 것이다.

셋째, 서비스 품질을 관리하는 감독체계가 필요하다. 최근 사회복지서비스는 양적으로 크게 확대되고 있으며, 많은 부분 지방이양이 되었는데, 사회복지서비스의 품질은 적절하게 관리되지 않고 있고 지역 간 격차도 크다. 따라서 서비스 표준(care standard)을 마련할 필요가 있다. 그리고 이러한 서비스의 질을 평가하고 서비스의 최소한의 요건들을 충족할 수 있도록 독립적인 서비스 품질 관리·감독 기구가 필요하다.

현재 사회복지서비스 시장은 개인이나 영리조직의 진입도 허용하고 있어 서비스의 질 저하, 제공인력의 고용 불안정 등의 우려가 제기되고 있는 상황이다. 따라서 국가적인 수준의 서비스 질을 관리하는 체계가 필요하다. 즉, 각 서비스분야별로 전국적으로 적용되는 최저서비스 기준(공간·환경 요건, 자격별 인력채용기준, 서비스 제공절차 등)을 마련하여, 모든 서비스 제공자는 이 기준에 따라 공급기관으로 등록하는 절차를 거치도록 하고, 주기적으로 이 기준이 이행되고 있는지를 평가하는 감독체계를 구축하는 것이 필요하다. 또한 이용자가 이익을 제기할 수 있는 장치를 마련할 필요가 있다. 사회복지서비스는 이용자가 서비스에 적극적으로 참여하면서 제공받은 서비스에 얼마나 만족하는가가 중요하다. 서비스 이용자들의 적극적인 참여를 유도하기 위해서는 이용자들에게 불만을 제기할 수 있는 공식적이고 접근이 용이한 체계가 확립되어야 한다.

넷째, 사회복지서비스를 제공하는 인력을 관리하는 장치가 마련되어야 한다. 사회복지서비스 영역에서 사회적 일자리 창출이 지속되기 위해서는 일할 사람과 서비스 받을 사람 사이에 대한 균형 잡힌 접근이 중요하다. 사회복지서비스를 필요로 하는 사람들이 최소한의 안전이 보장된 서비스를 받을 수 있도록 사회복지서비스에 신규로 진입하는 사람들에 대한 검증시스템을 확보하고, 보다 적극적인 관점에서 사회복지서비스 영역에 신규로 진입하는 사람들을 체계적으로 훈련시키고, 지속적으로 관리할 수 있는 훈련관리시스

템을 구축해야 한다.

다섯째, 사회복지 통합관리시스템이 구축됨으로써 사회복지서비스뿐만 아니라 사회복지 급여정보를 종합적으로 관리·분석할 수 있게 되었으며, 이를 통해 개인별 맞춤형 서비스를 중복 없이 효율적으로 제공할 수 있게 되었다. 아직은 시스템이 구축 초기단계에 있으므로 향후 통합적 관리와 원스톱 서비스를 제공할 수 있도록 해야 할 것이다. 이를 위해 여타 사회서비스분야와의 연계성을 강화할 필요가 있다. 예를 들면 8개 서비스를 통합하여 제공하고 있는 호주의 Centerlink, 미국과 영국에서의 고용과 복지서비스의 연계 사례나 일본의 보건과 복지서비스의 연계 사례를 참조할 수 있을 것이다. 또한 저소득층 밀집지역에서는 교육, 주거, 복지 서비스의 통합도 가능할 것이다.

마지막으로, 지역사회서비스투자사업과 관련해서는 돌봄서비스 성격이 강한 사업은 노인, 어린이, 장애인 돌봄서비스에 통합하고, 여타 사업들도 사업 목적이 타당한지 엄격히 심사하여 몇 개 유형으로 통합할 필요가 있다. 현재 500여 개의 지역사회서비스투자사업이 시행되고 있지만 장기적으로는 선택과 집중을 통해 조정이 필요하다. 그리고 기존의 사회서비스 바우처사업에 추가적으로 지역의 특성에 맞게 복지서비스를 제공하는 방법을 서울특별시 장애인 활동보조사업 추가 사례에서와 같이 검토해 볼 수 있다.

또한 사회서비스의 산업화와 보편화를 위해서 지역사회서비스투자사업의 역할이 강조되고 있지만, 산업으로 성장하기에는 충분하지 않은 유효수요와 낮은 서비스 품질, 재정지원에 크게 의존하는 서비스 수요 등의 문제가 우선적으로 해결되어야 할 것으로 판단된다.

Policy Issues and Direction for Social Service Provision

edited by Keesung Roh

This study aims to define the concept of the social service, which newly emerged in the mid-2000s in order to create jobs in social work and improve social welfare. And it also suggests policy agendas after reviewing the current status and problems of the social welfare service, which is considered as the most important one of social services. The growing importance of social services for the improvement of social welfare is largely attributable to rapid social and economic changes such as low birth rate, population aging, the rising labor participation of female workers and the growing number of nuclear family. Reflecting such changes, social services will serve as a social safety net minimizing blind spots in the system. This is of great significance for the current welfare system and the significance is expected to grow further.

In this study, the social service can be defined as the personal service that has a large consumption externality and require public provision. This definition broadly includes most services stipulated in the Social Enterprise Promotion Act and social policy projects with distinctive social welfare characteristics, while it narrowly covers social welfare and public health services and also in the narrowest sense refers to the care-based social welfare services. In 2007, the size of Korea's social services accounts for 0.46% of GDP in the narrowest sense.

Korea's social welfare service is, at present, provided by two subsidizing methods of direct subsidy to service providing agencies and subsidy to users through a voucher system. The coexistence of the two produced some problems, which may be understood as a transition process. As a result, users are faced with confusion and inconvenience in using welfare services. And the coexistence has produced problems such as selecting eligible users not in a reasonable way, deepening separation between private and public sectors, and lack of responsibility in service providing agencies. In particular, as for the provider-dependent services, it is the providing agency that handles qualification screening, planning and service provision, which causes problems such as dual provision of similar services, degraded quality of service, overlapping service from local and central governments and the lack of supervision.

The study suggests necessary agendas as follows. First, it is necessary to expand social service provision. This does not mean unconditional expansion, but it means placing a priority on social services that are particularly deficient and care about the livelihood of users and also gradually expanding social services to the middle class.

Second, it is necessary to increase the provision of social welfare service through a voucher system. To that end, this study suggests two possible methods: one is to commission the provision of provider-dependent services to existing voucher agencies and the other is to integrate nationally providable services—among services which have been transferred to local governments—into a service managed by the central government. In this way the degree of respective benefits given to individuals will be comprehensively understood, thereby making social service provision more efficient while avoiding overlaps.

Third, it is necessary to establish a supervisory system that manages the quality of social services, which has not been properly monitored and show considerable differences among regions. Therefore, a care standard should be prepared as an independent supervisory agency which evaluates the quality of services and maintain services complying with the least requirements.

Fourth, it is necessary to develop a mechanism for the management of workers who provide social services. In order to guarantee safety-assured social services for those in need, it is important to set up a training management system which aims to systematically train workers newly entering this area and continuously monitor them.

Fifth, it is necessary to establish an integrated delivery system of social welfare services. Efforts are needed to strengthen the connectivity between welfare areas and other public services. And this should be accompanied by the consideration of local characteristics. In this process, the government's integrated social welfare management system, dubbed "Happy-e-eum," may be useful.

KDI 신간안내

RECENT KDI PUBLICATION

실업 및 잠재실업의 측정에 관한 연구

황수경 저

반양장 | 크라운판 | 87쪽 | 정가 2,000원



실업지표는 고용정책은 물론이고 경제정책의 방향을 설정하는 데 가장 근간이 된다. 그러나 우리나라 실업률의 경우 현실의 노동시장 상황을 적절히 포착하고 있는지에 대한 부정적인 인식이 팽배하다. 이에 본 보고서는 국제 기준 및 여타 주요 국가 기준과의 비교를 통해 실업 측정방법에 관한 객관적이고 합리적인 기준을 탐색하고 있다.

성장과 고용의 선순환 구축을 위한 패러다임 전환(I)

유경준 편

반양장 | 크라운판 | 453쪽 | 정가 7,600원



향후 한국의 지속적인 고용창출 및 성장률의 제고, 그리고 사회통합을 이루기 위해서는 일자리 창출의 패러다임을 개편해야 할 필요성이 증가하고 있다. 이에 본 보고서는 성장의 고용창출능력이 어떻게 변화되고 있는지, 어떠한 정부 정책이 고용창출에 효과적인지, 산업 및 가구 구조의 변화가 고용에 어떤 영향을 미칠 것인지, 특히 취약계층의 고용을 위해 어떤 정책이 필요한지에 대한 문제의식을 기반으로 다각적인 분석을 수행하였다.

서비스산업의 대외진출과 해외고용기회의 확대

김주훈 편

반양장 | 크라운판 | 139쪽 | 정가 2,800원



산업화를 성공적으로 완수한 한국경제에 있어 '선진화'란 경제의 서비스화를 의미하며, 서비스산업은 성장과 고용을 동시에 증대시킬 수 있는 부문이다. 서비스산업을 대외적으로 육성하기 위해서 서비스업체들의 해외진출 활성화 방안이 필요하다. 이러한 문제의식에 기초하여 본 보고서는 물류, 의료서비스, 전력서비스 등 서비스산업의 해외진출 사례를 분석하였다.

경제 세계화와 우리 경제의 위기대응역량

조동철 · 김현욱 편

반양장 | 크라운판 | 414쪽 | 정가 7,200원



본 보고서는 세계경제와 밀접한 관련을 맺고 있는 국내 경제가 1997~98년의 외환위기와 2008년 세계 금융위기를 극복하는 과정을 되짚어 봄으로써 한국경제의 위기대응역량을 평가하고 이에 따른 정책적 함의를 도출하고 있다. 주요 거시경제지표들을 중심으로 세계 경제위기의 국내 전파 경로를 금융·무역·고용시장의 관점에서 분석하고, 향후 위기에 원활히 대응하기 위한 정책방향을 살피고 있다.

권리금에 대한 법경제학적 접근

김정욱 저

반양장 | 크라운판 | 79쪽 | 정가 2,000원



국내 임대차 거래에 부수되는 권리금은 그 법적 근거가 명확하지 않아 분쟁의 소지가 있다. 이에 본 보고서는 부동산분야에 대한 법경제학의 관점에서 권리금의 법적 특성을 분석하고, 판례에 나타난 권리금의 실체를 규명하고 있다. 즉, 다양한 관점에서 권리금의 개념과 역할을 구분하고, 이를 통해 권리금에 대한 이해도 제고는 물론, 개선과제의 방향성을 제시하고 있다.

공공수용제도 개선방안 연구(II): 적정 보상기준 지가에 대한 분

이호준 저

반양장 | 크라운판 | 72쪽 | 정가 2,000원



공공수용과 관련한 정책적 개선방안을 모색하기 위해 계획된 본 보고서는 2010년에 발간된 '공공수용제도 개선방안 연구(Ⅰ): 수용보상에 관한 유인체계 분석'에 이은 두 번째 보고서이다. 본 보고서는 공공수용에서 토지 보상액 산정 시 기준으로 삼는 지가에 대한 현행 규정의 문제점을 살펴보고, 개발이익의 배제원칙에 부합하는 제도 개선방안을 모색하고 있다.

영어교육 투자의 형평성과 효율성에 관한 연구

김희삼 저

반양장 | 크라운판 | 213쪽 | 정가 4,400원



영어구사능력을 얻기 위해 막대한 시간과 비용이 투자됨은 이를 자원배분 관점에서 평가해 볼 필요성이 있음을 의미한다. 본 연구는 영어에의 투자를 경제적 자원배분의 관점에서 바라보고, 형평성과 효율성을 기준으로 평가하였다. 특히 영어에 대한 투자가 개인의 노동시장 성과를 통해 얼마나 큰 보상을 가져오는가와 영어능력을 노동시장에서 선별·신호 도구로 사용하는 것이 바람직한가의 문제를 고찰하였다.

수평기업결합 심사제도에 대한 평가 및 개선 연구

진양수 · 윤경수 · 김현중 저

반양장 | 크라운판 | 344쪽 | 정가 8,200원

최근 개정된 「기업결합 심사기준」은 여러 측면에서 진일보했으나, 여전히 경쟁당국의 수평기업결합의 경쟁제한성 판단에 대한 논리 정보를 제공하기에는 불충분한 것으로 판단된다. 본고는 기업결합과 관련한 경제이론과 그간 공정거래위원회, 법원이 평가했던 심사사례 연구를 통해, 경쟁제한적 수평기업결합을 규율하는 「기업결합 심사기준」에 대한 개선방안을 제시한다.



고등교육 진학단계에서의 기회형평성 제고방안

김영철 저

반양장 | 크라운판 | 99쪽 | 정가 2,000원

본고는 사회경제적 배경과 학습환경에 따른 고등교육 진학 성과의 차이를 분석하고, 이론모형을 활용하여 진학단계에서의 기회형평성 제고가 사회 전반의 형평성과 효율성 증진에 기여할 수 있음을 서술하고 있다. 또한 우리나라의 기회균형선발제 및 지역균형선발 등의 대입전형을 평가하고, 입학사정관제의 정착과 기타 정책방안에 대해서도 발전적인 방향을 제시하고 있다.



중국 금융시스템의 발전과 도전: 한국경제에 대한 정책적 함

강동수 편

반양장 | 크라운판 | 478쪽 | 정가 9,000원

2008년 글로벌 금융위기를 계기로 중국의 정치경제적 위상이 높아졌고, 최근 유럽 재정위기를 겪으면서 중국의 행보는 세계적인 주목을 받고 있다. 그런데 세계경제의 10% 비중을 차지하는 중국이지만, 실물경제와 금융 간의 불균형한 발전은 중국경제의 잠재적 위험요인 중 하나이다. 본 보고서는 중국 입장에서 중국 금융시스템의 현 상황과 문제점을 살펴보고 향후 거시·금융·외환 정책과 그 영향을 전망하였다.



동아시아 통합전략: 한·중·일을 중심으로

전홍택 · 박명호 편

반양장 | 크라운판 | 382쪽 | 정가 7,400원

‘동아시아 통합전략 연구’는 3개년 동안 동아시아 통합전략 구상, 한·중·일 공동체 추진을 위한 협력과제, 한·중·일 공동체의 대외전략 및 범아시아 통합구상을 단계별 연구로 진행하고 있다. 본 보고서는 2차연도 연구보고서로서 동아시아의 대표 국가이면서 상호 간에 정치, 경제, 사회문화 등 제 분야에서 밀접한 관계를 맺고 있는 한·중·일 3국을 중심으로 바라본 동아시아 통합전략을 모색하고 있다.



KDI 도서회원제 안내

● 회원에 대한 특전

- 본원에서 발행하는 모든 간행물을 우송하여 드립니다. (단, 비공개자료 및 배포제한자료 제외)
- 본원이 주최하는 각종 행사(세미나, 정책토론회, 공청회 등)에 우선적으로 참가하실 수 있습니다.
- 발간된 연구보고서(인쇄물)를 KDI 홈페이지에서 추가로 구매하실 경우 10%의 가격을 할인받으실 수 있습니다.

● KDI 발간자료

- 단행본, 연구보고서, 정책연구시리즈, KDI정책포럼, KDI FOCUS, 연구자료, 기타보고서 등
- 월간 KDI 경제동향, KDI 북한경제리뷰, Economic Bulletin, 나라경제, click 경제교육
- 분기 한국개발연구, 부동산시장 동향분석, 개발협력 동향분석
- 반년간 KDI 경제전망

● 연간회비

- 개인회원 10만원
- 기관회원 30만원

● 가입방법

KDI 홈페이지에서 도서회원 가입신청서를 작성하신 후 아래의 방법으로 회비를 입금하시면 됩니다.

계좌입금: 우리은행 254-012362-13-145(예금주: 한국개발연구원)

지로(지로번호: 6961017), 신용카드 및 핸드폰으로 결제 가능합니다.

본원 기획팀(발간자료 담당자)에 직접 회비를 납입하실 수 있습니다.

● 문의사항

대외협력실 기획팀 발간자료 담당

TEL 958-4344 / FAX 960-0652 / E-mail kimyh2@kdi.re.kr

● 판매처

- 교보문고(광화문점 정부간행물코너) TEL, 397-3628
- 영풍문고(종로점 정치경제코너) TEL, 399-5632

정책연구시리즈 2011-07

사회서비스정책의 현황과 과제 - 사회복지서비스를 중심으로 -

인 쇄 2011년 12월 27일

발 행 2011년 12월 31일

저 자 노기성 외

발행인 현오석

발행처 한국개발연구원

등 록 1975년 5월 23일 제6-0004호

주 소 서울특별시 동대문구 회기로 47

전 화 (02)958-4114

팩 스 (02)958-4310

인 쇄 행복드림

© 한국개발연구원 2011

ISBN 978-89-8063-606-8(93320)

값 2,000원



* 잘못된 책은 바꿔드립니다.