

# 복지경영의 이론적 논의와 과제

Welfare Governance: Theoretical Perspectives and Tasks Ahead

고경환 · 김보영 · 강지원

연구보고서 2010-31-5

---

## 복지경영의 이론적 논의와 과제

---

발행일 2010년 12월  
저자 고경환 외  
발행인 김용하  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)  
전화 대표전화: 02) 380-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)  
인쇄처 예원기획  
가격 6,000원

---

© 한국보건사회연구원 2010

ISBN 978-89-8187-725-5 93330

## 머리말

최근 우리나라는 다양한 복지정책의 확대로 재정지출이 꾸준히 증가하고 있다. 이러한 재정지출 증가의 원인은 다양하지만 그 중에서도 사회보험의 성숙, 노인돌봄사업 등을 포함한 바우처 사업의 확대와 사회서비스의 공급 확대, 그리고 노인장기요양보험의 운영과 장애인장기요양보험의 도입 등 취약계층을 위한 사회안전망 강화에 따른 것으로 생각된다. 특히 고령화와 저출산의 영향으로 노인부양과 이동 돌봄의 사회화에 대한 관심이 증가하면서 사회서비스에 대한 정부의 역할과 지역사회의 효율적인 전달체계 구축에 관한 논의들이 활발하게 전개되고 있다.

우리나라는 전통적으로 정부의 재원을 바탕으로 비영리민간조직에서 서비스를 공급하는 민간위탁형태를 주로 취하였다. 그러나 작고 효율적인 정부와 투명하고 책무성이 강한 재정지출, 민간부문의 역할을 강조하는 시대적 흐름에 따라 최근 사회서비스의 공급과 생산, 재정투자에 있어 공공부문과 민간부문은 각자가 맡은 책임을 다하는 동시에 협동과 연계할 필요가 대두되었다.

또한 과거 중앙 집중적인 복지정책의 주도는 이제 상당부분 지방정부로 이양되었다. 지방정부는 한정된 재원으로 지역사회의 다양한 복지욕구를 충족시켜야 하는 어려움에 처하게 된 것이다. 게다가 사회복지기관들은 영리업체의 복지시장 진입, 비영리사회복지조직의 영리업체 전환, 그리고 비영리사회복지조직간 경쟁을 통하여 소비자의 선택을 받아야 하는 상황으로 변화하고 있다.

이러한 때 지역사회를 기반으로 한 복지국가 운영의 새로운 패러다임 모

색은 최근 변화하는 복지정책 환경에 많은 시사점을 제공할 것으로 기대된다. 본 연구는 최근 급변하는 복지정책 환경에서 효율적으로 사회복지서비스를 공급해야 하는 책임을 맡고 있는 지방정부와 그동안 민간위탁 형태로 안정적인 재정지원을 받아온 사회복지조직이 직면한 위기와 이를 극복하기 위한 방안으로서 복지경영패러다임을 제안하고 있다. 이를 위해 본 연구진은 복지경영포럼을 개최하고 다양한 이론적 접목을 시도하였다. 다만 복지경영에 대한 아젠더 형성이 초기단계인 만큼 연구에 다소 어려움이 있었음을 고백한다.

공공부문에서 복지경영의 도입은 향후 지역사회 복지공급 주체로서 중요성이 더욱 커질 지방정부가 지역사회의 복지환경에 근거한 복지정책을 수립하고, 다양한 복지자원들의 협동과 연계를 통한 효율적인 복지서비스를 전달하여 지역주민들의 정책 체감도를 제고하는 데 효과적인 전략으로 사용될 것으로 기대된다. 또한 서비스공급기관의 복지경영 도입 역시 기관 경쟁과 좋은 인력 확보, 재정운영의 어려움에 직면한 조직의 생존에 필수적인 전략이 될 것으로 기대된다.

본 연구는 고경환 연구위원 주관 하에 본원의 강지원 연구원과 영남대학교 김보영 교수의 참여로 수행되었다. 연구진은 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 서울대학교 이봉주 교수와 원내 강혜규 연구위원과 정경희 연구위원께 감사의 뜻을 표한다.

마지막으로 본 연구결과는 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구진의 개별적 연구 활동의 결과임을 밝힌다.

2010년 12월  
한국보건사회연구원장  
김 용 하

Abstract .....	1
요약 .....	3
<b>제1장 서론</b> .....	11
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	11
제2절 연구내용 및 방법 .....	14
<b>제2장 이론적 논의</b> .....	19
제1절 공공선택이론 .....	19
제2절 신공공관리론 .....	27
제3절 복지혼합 논의 .....	38
제4절 거버넌스이론 .....	43
제5절 유사개념과의 비교: 사회복지행정 .....	53
제6절 복지경영패러다임 .....	56
<b>제3장 지방정부의 복지권한 강화와 행정개혁: 영국</b> .....	67
제1절 영국의 사회서비스 전달체계 발전 .....	68
제2절 영국 공공부문의 복지경영 패러다임 .....	77
제3절 영국 사회서비스 공급기관의 복지경영패러다임 .....	85
제4절 공·사 파트너십 .....	98
제5절 노인프로젝트 파트너십 .....	105

<b>제4장 지방정부의 역할 강화와 재정지원방식의 변화: 한국</b>	117
제1절 공공부문의 복지환경 변화와 패러다임 전환	117
제2절 재정지원방식 변경에 따른 사회서비스공급기관 경쟁	121
제3절 장기요양보험과 복지경영패러다임 실제	125
<b>제5장 결론 및 정책제언</b>	137
제1절 결론	137
제2절 정책제언	140
<b>참고문헌</b>	145

## 표 목차

〈표 2- 1〉 지방이전 재원 규모 및 추이 .....	25
〈표 2- 2〉 전달체계 패러다임의 비교 .....	48
〈표 3- 1〉 2010/11년 순 지방정부 지출예산 .....	82
〈표 3- 2〉 합동 전략 욕구 실사 핵심 데이터 .....	90
〈표 3- 3〉 서비스 질과 안전 필수 기준 .....	94
〈표 3- 4〉 돌봄의 질 위원회 등록 및 규제대상 활동 .....	95
〈표 3- 5〉 지역전략협의체 법정 참여기관 .....	100
〈표 3- 6〉 국가 지표(National Indicator)의 예 .....	102
〈표 3- 7〉 지역협정을 위한 정부사무소의 주요 활용 데이터 .....	102
〈표 3- 8〉 노인 프로젝트 파트너십 참여 조직 구성 .....	107
〈표 3- 9〉 노인 프로젝트 파트너십 프로젝트 성격별 구분 .....	110
〈표 4- 1〉 전자바우처 사업 현황 .....	122
〈표 4- 2〉 지역사회서비스 제공기관 현황 .....	123
〈표 4- 3〉 장기요양보험 대상 인구의 추이 .....	126
〈표 4- 4〉 노인복지시설 종류 변경 .....	127
〈표 4- 5〉 장기요양기관수(2009) .....	128
〈표 4- 6〉 공단 지급 요양급여비 .....	129
〈표 4- 7〉 노인복지서비스 공급기관 현황과 표본의 분포(2009) ..	130
〈표 4- 8〉 장기요양보험제도 도입 전 시설 운영의 어려움 .....	131
〈표 4- 9〉 장기요양보험제도 도입 후 시설 운영의 어려움 .....	131
〈표 4-10〉 인력관리의 욕구 .....	133
〈표 4-11〉 재정관리의 욕구 .....	133
〈표 4-12〉 서비스 관리의 욕구 .....	133
〈표 4-13〉 평가 관련 문항 .....	134

## 그림 목차

[그림 2-1] 공사파트너십 모형 .....	53
[그림 2-2] 복지경영패러다임 도입 전후의 복지주체 역할 변화 .....	61
[그림 2-3] 복지경영패러다임 모형 .....	62
[그림 3-1] 2010/2011년 영국 중앙정부 예산 지출 구성 .....	82
[그림 3-2] 2010/2011년 잉글랜드 지역 지방정부 수입 구성 .....	84
[그림 3-3] 소유주체별 사회서비스 기관평가 결과 추이 .....	88
[그림 3-4] 각 욕구 수준별 프로젝트 투여 예산 .....	110

A dark, irregular, ink-blot-like shape with the word "Abstract" written in a white, handwritten-style font in the center.

# Abstract

- Recent changes in the policy environment that have been delegated the authority and responsibility of from public sector to private sector, from the central government to local governments, and upper government to lower government. Besides, it is necessary to explain the new approach that enhancing the effectiveness of social service delivery and changes from provider to consumer centric approach.
  
- In the broad terms, welfare governance(welfare state governance and social service management) is cooperation and role concerning administrative system, financing, service plans and service deliveries on the local governments and social service providers in the community-based. In the narrow sense, welfare governance is means the "local social welfare system" that the networking which community, the public sector, and private sector assess, diagnose, identify needs, apply for benefits and services, check availability, and provide directory information to needy people.
  - Local governments can establish the social services plan effectively utilized the limited resources, determine the supply of social service providers, regulate providers, and manage the quality of service.

- Social service providers have to submit service delivery planning and agencies business plans to local government, based on these plans agencies delivery qualified services to user.
- Networking is important to play the role of local governments and social service providers efficiently and easy access for users. For it, the central government constitutes the Social Services Commission and local governments make social councils based on community with the public and the private.

□ Recent government reforms and social services changes in UK are good example to show the 'welfare governance' paradigm.

- To illustrate this, we look at the change of the public sector and social service agencies in the UK. In addition, we analyze in-depth 'Partnership for Older People Projects (POPP)' in terms of comparability with Korea.

□ Korea dose not pass through the administrative reform and dose not show dramatic changes of social service delivery system. However it is time to transit from funded by governments to network with welfare governance raised for changes in the way of government financial support and the introduction of market mechanism.

- Especially introducing the Long Term care Insurance causes the way financial support agencies, as this agencies are undergoing significant changes in Korea.

# 요약

## 1. 연구의 배경 및 목적

- 본 연구는 중앙정부에서 지방정부로, 혹은 상위 지방정부에서 하위 지방정부로 그 권한과 책임이 이양되고 있는 사회복지 분야의 공공부문 정책 환경의 변화와 다양한 시장 기제를 활용한 복지서비스 전달체계의 효율성 강화, 공급자 중심에서 수요자 중심으로 변화하고 있는 복지서비스 공급체계의 움직임을 설명할 수 있는 새로운 접근 방법의 필요에 따라 실시함.
- 본 연구에서는 사회복지서비스 공급을 둘러싼 일련의 공공부문과 민간부문의 역할 분담과 이러한 정책 환경에 따른 복지서비스 공급방식의 변화를 아우르는 논의를 위해 ‘복지경영패러다임’을 제안
  - 노인장기요양보험 제도의 운영과 사회복지서비스바우처의 도입 등 시장 기제의 도입은 서비스 공급기관의 경쟁과 생존을 위한 효율적 운영을 강조하게 되었고, 서비스 공급기관들이 사기업의 경영기법들을 배우고자 사회복지와 경영기법들을 접목하게 되면서 ‘복지경영’이라는 용어가 제안됨(서울대학교·경기문화재단)
  - 이 때 복지경영은 이분화된 용어로 사회복지행정과 기업경영방식의 접목에 불과
- 본 연구에서 복지경영은 서비스 공급기관의 운영을 벗어나 사회복지환경을 둘러싼 다양한 논의와 함께 복지경영패러다임에 대한 이론적 틀을 제공하는 데 목적이 있음.

## 2. 연구 내용 및 방법

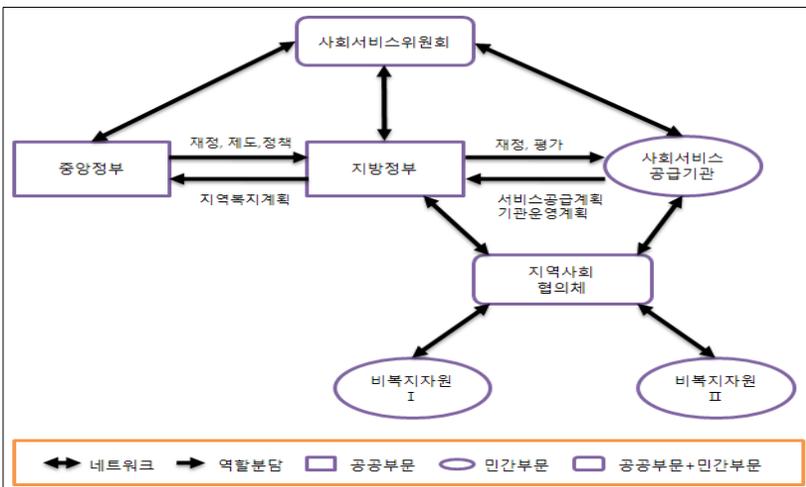
- 새로운 복지국가 운영의 패러다임인 복지경영의 개념을 이론적으로 구축하기 위해 본 연구는 문헌고찰과 복지경영포럼, 전문가 회의 등을 통해 다양한 의견을 수집
- 이론적 논의
  - 복지경영패러다임의 이론적 도출을 위해 공공선택이론 등 경제학 이론과 신공공관리론, 거버넌스 이론 등 행정학 이론, 복지혼합논의 등 정치경제학 이론들을 살펴봄.
  - 이를 통해 복지경영패러다임을 정의하고 공공부문의 복지경영패러다임과 민간부문의 복지경영패러다임에 대한 이론적 틀을 제시함.
- 영국의 복지경영패러다임 실제 분석
  - 최근 관찰된 영국의 행정개혁과 복지서비스의 변화 등은 복지경영패러다임을 설명하는 좋은 사례임.
  - 영국의 복지경영패러다임을 정부부문과 사회복지서비스공급기관 부문으로 구분하여 살펴보고자 함. 이 때 복지정책환경 변화의 한국 사례와 비교가능성을 제고하기 위해 노인프로젝트파트너십(POPP)를 중점적으로 살펴봄.
- 한국의 복지경영패러다임 현상 분석
  - 우리나라는 총체적인 행정개혁을 통한 복지서비스전달체계의 급격한 변화는 오지 않았으나 재정지원방식의 변화, 시장기제의 도입 등을 통해 복지경영패러다임 도입의 환경이 조성되고 있음.
  - 특히 노인장기요양보험기관들은 재정지원방식의 변화로 기관운영의 큰 변화를 맞이하고 있음.
- 한국의 급변하는 복지환경의 변화와 지방정부의 책임 강화, 지역사회 다양한 복지 주체들간 연계 등 복지경영패러다임으로의 전환을 위한 공공부문과 사회복지 공급기관의 정책 방안 제시

### 3. 복지경영패러다임

□ 본 연구에서 복지경영패러다임은 광의의 개념으로는 지역사회를 기반으로 한 지방정부와 사회서비스공급기관의 행정과 재정, 서비스계획과 서비스제공에 관한 각 주체들의 역할 분담과 협력에 관한 것임. 그러나 협의의 개념으로는 지역사회와 공공부문, 민간부문의 네트워크를 통해 욕구를 가진 대상자의 사정, 진단, 욕구파악, 신청가능한 급여 및 서비스 확인, 그 외 생활에 도움을 주는 정보들을 디렉토리별로 제공하는 지역 사회복지시스템 수립을 뜻함.

- 지방정부는 지역복지계획 설립, 사회서비스공급기관의 공급량 결정, 기관 규제, 서비스 질 관리
- 사회서비스공급기관은 지방정부에 서비스공급계획과 기관운영계획 제출, 이를 바탕으로 이용자에게 양질의 서비스 제공
- 이용자의 접근이 용이한 지역사회복지시스템을 구축하기 위해 중앙 정부 차원에서는 사회서비스위원회가, 지방정부 차원에서는 지역사회 협의체의 네트워크 역할이 중요하게 대두

[그림 1] 복지경영패러다임 모형



#### 4. 결론 및 정책제언

- 지방정부가 지역사회의 복지욕구를 예측하고 서비스 공급을 계획하는 복지경영패러다임으로의 전환이 요구됨.
  - 대응교부금사업 위주의 소극적인 지역사회 복지서비스 공급계획을 탈피하고, 복지사업을 통한 지역사회 일자리 창출 및 건강한 지역사회 건설, 복지투자의 효과성 제고 등을 통한 선도적인 복지패러다임으로 나아가야 함.
  - 지방정부의 사회복지욕구에 대한 기초자료 수집 및 복지서비스 공급 예측을 위한 조사 의무화
  - 지역사회복지서비스 이용실태 파악과 서비스 이용자 만족도 조사
- 지방정부는 제한된 재원으로 지역주민의 효율적인 복지욕구를 충족시켜야 하므로 다양한 복지주체들의 책무성을 강화하고, 복지주체간 네트워킹을 강화하며, 효율적인 사회복지서비스 공급을 위한 평가 체계 구축
  - 지역의 복지정책 입안과 운영, 서비스 전달 등을 효율적으로 운영하기 위해 전통적인 복지자원들뿐만 아니라 복지부문을 제외한 전문영역까지 확대한 지역사회 네트워킹 강화
  - 중앙정부 중심의 천편일률적인 복지시설 평가와 사회복지시설법인에 대한 재무감사를 지양하고 지방정부가 공급계약을 통해 서비스 생산자를 평가할 권한 제공, 이에 따라 서비스 생산자는 평가에 필요한 자료를 매월 혹은 매년 지자체에 제출
  - 각 지방자치단체를 중심으로 지역전략협의체를 구성하여 3개년 단위로 서비스 공급기관을 평가, 중앙정부는 포괄적 평가지표 개발, 각 지역 지역전략협의체는 이 중 우선 지표 선정, 이에 따라 수량적 목표치를 설정하고 평가함.
  - 평가결과를 바탕으로 우수 평가기관의 차년도 평가 면제(1회), 평가시기 우선 선택, 자체 평가 대체 등 평가 방법과 평가 시기의 유연성 강화 인센티브 제공

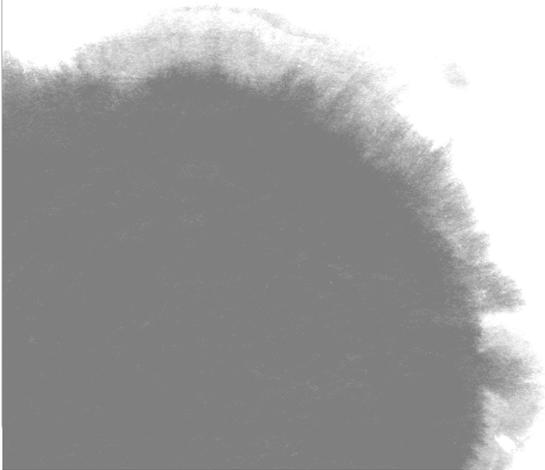
□ 사회서비스공급기관은 비영리 사회복지조직으로 정부의 민간위탁을 통해 운영되었으나, 민간기관의 사회서비스 진출로 향후 영리기관·비영리기관, 비영리기관 간 경쟁이 가속화될 전망이다. 이에 대비하여 사회서비스 공급 기관들이 합리적 운영과 양질의 서비스를 제공하기 위해 복지경영패러다임으로의 전환이 요구됨,

- 우리나라는 사회서비스 공급기관이 지자체와 계약을 맺는 방식(공공 부조 대상자)과 개인이 공급기관을 선택하는 방식(일반) 모두 이용하고 있음. 지자체별 특성을 고려하여 사회서비스 공급가격에 대한 중앙의 통제를 일부 완화하여 지방자치단체의 재정 부담을 완화할 수 있는 방식 개발 필요
- 서비스 공급자가 요금을 임의로 결정하고 이를 통해 시설에 필요한 운영비를 마련할 수 있도록 규제를 풀어줄 필요 있음. 다만, 공급자는 장기요양보험, 지자체와 공급계약을 맺어야 하므로 요금을 결정할 때 장기요양보험과 지자체 및 사회복지시설의 협상을 거쳐 가격을 결정하는 시스템 운영
- 지방정부가 서비스 공급 계약기간이 끝나면 해당 서비스를 의무적으로 경쟁적 입찰에 다시 붙이게 하는 의무경쟁입찰제를 도입하여, 경쟁력 있는 민간부문의 서비스 공급이 양적으로 증가하는 기제 마련



# 01

서론





## 제1절 연구의 배경 및 목적

대부분의 선진국에서 실업과 빈곤 등 전통적인 사회적 위험에 대한 사회안전망의 발달은 경제성장과 복지국가의 확대를 통해 이루어졌다. 이 시기 사회복지제도는 빈곤에 대한 공공부조정책과 실업의 위험에 대비한 실업보험 등 사회보험을 중심으로 이루어졌다. 그러나 1970년대 이후 오일쇼크로 야기된 경제 침체와 복지국가 위기 논쟁은 전통적인 사회안전망으로는 한계가 있음을 드러내었고, 저출산·고령화 등 인구구조의 변화와 가족해체의 증가는 신사회적 위험을 대두시켰다.

신사회적 위험으로 간주되는 새로운 양상의 사회복지 문제들은 기존의 사회복지제도의 한계를 드러냈고, 가족의 상황과 정책적 맥락의 차이로 야기되는 다양한 복지욕구는 공급 중심의 기존의 전달체계로 하여금 유연성을 촉구하였다. 이러한 때 사회서비스의 도입과 확대는 복지를 둘러싼 정책 환경과 서비스 공급 방식을 완전히 변화시켰다.

과거 경제성장과 시민권의 토대위에 구축된 복지는 중앙정부 차원의 사회안전망과 중앙집권적인 전달체계를 통해 서비스를 공급하는 형식을 띄었다. 다만, 중앙정부는 교부금제도와 국고보조금 등 이전재원(fiscal transfer)을 이용하여 지역 차원에서 제공하는 공공재의 효율적 공급과 지역간 형평

성, 공공재의 안정적인 공급 등을 통제하였다.

신사회적 위험과 함께 제기된 저출산고령화, 가족해체 등의 인구학적 변화는 다양한 복지 욕구의 등장을 야기하였고, 이는 사회안전망의 확대와 더불어 개인별·가족별·지역별로 차별화된 맞춤형 복지서비스에 대한 요구를 제기하였다. 그러나 중앙집권적인 전달체계는 경직성과 비효율적인 운영, 과도한 행정비용 등으로 이러한 변화에 빠르게 대처하기 어려웠다. 이를 극복하기 위해 지역 차원에서 복지 욕구를 파악하고 이에 적합한 공급 계획을 세울 필요가 있었다. 이에 따라 지방정부의 역할이 증대되었고, 지방정부는 이전재원과 자체재원을 효율적으로 운영하기 위한 다양한 방안들을 강구하게 된 것이다.

이와 더불어 대부분의 국가에서 유행처럼 번진 신자유주의의 정책기조로 인하여 서비스 수급에서 시장 기제를 확대하는 조치들이 시도되었다. 가장 빈번한 예가 사회서비스 공급 방식에 민영화나 상업화의 개념을 도입한 것이다(최재성, 2005; 강혜규 외, 2007). 즉 서비스 생산에서 공공 부문의 역할보다는 민간의 역할을 강조하고, 영리조직이 시장 원리에 입각해서 사회 서비스에 참여하는 것을 장려하는 것이다(김영중, 2009: 37).

사회서비스 공급 방식의 이러한 변화는 사회서비스 산업 전반에 새로운 패러다임의 등장을 의미한다. 문제는 새로운 패러다임이 이전까지의 운영 패러다임(비시장적 기제, 보조와 후원 중심)을 온전히 대체하는 것이 아니라 기존의 방식을 존치 혹은 확대하면서, 한 편에서는 새로운 패러다임에 의한 공급 방식이 도입되었다는 것이다. 특히 복지 분야의 공공재는 여전히 중앙정부의 국고보조사업이 주를 이루는 가운데 사회복지서비스 분야의 민간위탁이 두드러지며, 최근 바우처 방식을 통한 시장 기제의 확대에 직면하고 있다.

지금까지 살펴본 바와 같이 사회복지 정책 환경을 둘러싼 패러다임의 변화와 이것이 사회복지 공급기관에 미치는 영향에도 불구하고 지금까지 대부분의 연구들은 오로지 ‘전달체계(delivery system)’라는 개념에 근거하고 있다. 전형적인 전달 체계적 관점은 공급자와 수요자를 엄격하게 분리하

고, 공급지에서 수요자로 진행되는 일방적인 과정을 다룬다. 이들 논의는 대개 공급자 혹은 공급자 조직들을 어떻게 배치하고 통합하느냐에 주된 관심을 두고 있다. 이러한 공급자 중심의 전달과정에 대한 분석으로는 새롭게 대두되는 민영화 혹은 상업화 방식 등을 포괄하고 그 안에서 시장적으로 행동하는 수요자와 공급자의 역할을 적절히 설명하기 어렵다(김영중, 2009: 37).

따라서 중앙정부에서 지방정부로, 혹은 상위 지방정부에서 하위 지방정부로 그 권한과 책임이 이양되고 있는 사회복지 분야의 공공부문 정책 환경의 변화와 다양한 시장 기제를 활용한 복지서비스 전달체계의 효율성 강화, 공급자 중심에서 수요자 중심으로 변화하고 있는 복지서비스 공급체계의 움직임을 설명할 수 있는 새로운 접근 방법이 필요하다. 본 연구에서는 사회복지서비스 공급을 둘러싼 일련의 공공부문과 민간부문의 역할 분담과 이러한 정책 환경에 따른 복지서비스 공급방식의 변화를 아우르는 논의를 위해 ‘복지경영’이라는 용어를 제안한다.

복지경영이라는 용어는 실천 현장에서 먼저 제기되었다. 전통적으로 국고 보조사업으로 시행된 노인복지서비스가 노인장기요양보험의 도입으로 재정지원방식이 변화하였고, 바우처 방식의 사회복지서비스 공급 확대로 지역사회의 복지욕구를 기반으로 운영되던 복지서비스 공급에 시장이 개입하게 되었고, 이로 인한 기관들의 경쟁이 가속화되었다. 또한 수요자는 서비스 공급기관에 대한 적극적인 권리를 표명하기 시작했다. 이는 복지서비스 공급기관을 다양화하고 서비스 질을 제고하는 효과가 있을 것이라 예측에서 비롯된 것이다.

시장기제의 도입은 서비스 공급기관의 경쟁과 생존을 위한 효율적 운영을 강조하게 되었고, 서비스 공급기관들이 사기업의 경영기법들을 배우고자 사회복지와 경영기법들을 접목하게 되면서 ‘복지경영’이라는 용어가 제안되었다. 그러나 대부분의 경우 복지경영은 이분화된 용어의 산술적인 합에 불과해서 사회복지행정과 기업경영방식의 접목에 불과했다.

그러나 복지경영은 서비스 공급기관의 운영을 벗어나 사회복지환경을 둘러싼 다양한 논의와 함께 고려되어야 할 필요가 있다. 이러한 필요성에 따라 새롭게 대두되고 있는 복지경영패러다임에 대한 이론적 틀을 제공하는

데 본 연구의 목적이 있다.

복지경영은 공공부문의 복지서비스 공급을 위한 정책 환경에서 사용되는 동시에 복지서비스를 직접 제공하는 실천 환경에서도 사용되는 용어로 중앙정부와 지방정부, 사회서비스 제공기관의 역할분담과 효율적인 운영, 맞춤형 복지서비스 제공을 포괄하는 새로운 복지 패러다임을 뜻한다. 즉 복지경영이란 사회복지서비스 환경에서 지역의 복지 수요와 공급을 예측하고, 서비스 공급체계를 관리하는 공공부문과 기관의 효율적인 운영과 서비스 질 제고를 통해 수요자의 만족도를 제고하는 민간부문을 모두 아우르는 용어이다.

이는 공공선택이론과 신공공관리론, 복지혼합논의 등 다양한 이론적 배경에 근거하고 있다. 공공부문의 서비스 생산에 있어 이익의 극대화를 위해 상호 경쟁하면서 합리적 선택을 한다는 측면에서 공공선택론이 이론적 근거를 제공하였으며, 신공공관리는 정부의 팽창과 과도한 복지지출과 같은 현실적인 문제를 개선하기 위해 작고 효율적인 정부를 목표로 공공부문에 시장원리를 적극 도입한다는 측면에서 이론적 배경을 제공하고 있다. 또한 정부의 과도한 복지지출의 팽창을 극복하고 정부의 재정건전성을 달성하고자 복지서비스의 전달체계만이 아니라 복지 책임과 주체에 있어 민간부문의 역할을 강조한 복지혼합 논의 등이 그것이다.

이를 위해 복지경영패러다임을 지지하는 다양한 이론적 논의와 선진국의 복지서비스 공급을 둘러싼 정책 환경의 변화들을 살펴보고, 새로운 복지패러다임으로서 복지경영이 갖는 개념적 정의에 대해 논의할 것이다.

## 제2절 연구내용 및 방법

새롭게 대두되고 있는 복지 패러다임으로서 복지경영의 개념을 조작적으로 정의하기 위해 본 연구는 문헌고찰과 포럼, 전문가 회의 등을 통해 다양한 의견을 수집하고자 하였다. 먼저 2장에서는 공공선택이론과 신공공관

리론, 거버넌스이론과 복지혼합논의 등 다양한 이론적 논의를 고찰할 것이다. 이를 통해 다양한 학문적 논의들에 바탕을 둔 광의의 복지경영패러다임과 협의의 복지경영패러다임을 정의하고, 복지경영패러다임이 기존의 사회복지행정이나 기업의 경영방식으로 대체될 수 없는 이유를 논의하고자 한다.

이러한 이론적 틀을 토대로 3장에서는 영국의 최근 행정개혁과 지역사회를 중심으로 한 복지환경의 변화를 살펴볼 것이다. 영국은 거버넌스 이론에 기초하여 복지행정을 개혁하였으나 그 내용은 거버넌스 이론에 영향을 미친 공공선택이론과 신공공관리론, 복지혼합 논의 등과 결부되어 있어 복지경영패러다임을 설명하는 좋은 사례이다. 특히 지역사회를 중심으로 한 공공부문과 민간부문의 파트너십을 주축으로 한 지역사회복지시스템(협의의 복지경영패러다임)의 실체를 살펴보기 위해 노인프로젝트파트너십을 중점적으로 살펴보았다.

지금까지 우리나라는 한편으로는 개발중심의 정책기조를 견지하면서 다른 한편으로는 선진국 도약을 위해 복지지출을 확대해왔다. 그러나 우리나라에서 복지패러다임은 잔여적이고 보험중심적인 정책 환경에서 복지전달체계의 구축에 상당한 노력을 기울였다. 즉 경제성장 이후 지금까지 한국의 복지체계를 구축하는 데 주안점을 두었다고 할 수 있다. 그 때문에 우리나라에서는 영국처럼 총체적인 행정개혁을 통한 복지환경의 급격한 변화는 관찰되지 않지만, 재정지원방식의 변화와 시장기제의 도입 등을 통해 최근 복지경영패러다임 도입의 환경이 조성되고 있는 것이 사실이다.

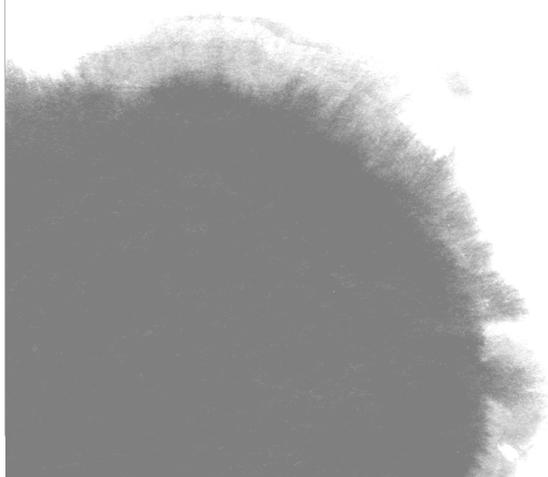
마지막으로 5장에서는 이러한 복지환경의 변화에 적극적으로 대응하고자 지역사회를 기반으로 한 지방정부와 사회복지서비스 공급기관의 복지경영패러다임 전환을 위한 시사점과 정책방안을 제안할 것이다.

연구진은 지난 1년간 복지경영포럼을 운영하면서 다양한 이론적 논의를 구체화하였고, 복지경영패러다임 실행방안에 대해 복지현장의 의견을 들었다. 이에 대한 상세한 내용은 다음과 같다.

- 제1회 복지경영포럼: 2010년 4월 20일
  - 발표 1: 사회복지관점에서 본 복지경영(서울대학교 이봉주 교수)
  - 발표 2: 복지국가로부터 복지경영으로(고려대학교 최영준 교수)
  - 토론: 이화여자대학교 조상미 교수, 서강대학교 김진욱 교수
- 제2회 복지경영포럼: 2010년 5월 7일
  - 발표 1: 복지시장의 전면화(대구대학교 주은선 교수)
  - 발표 2: 시장원리 확대와 사회서비스 변화(노동연구원 황덕순박사)
  - 토론: 한국보건사회연구원 강혜규 박사, 고려대학교 김태일 교수
- 제3회 복지경영포럼: 2010년 5월 18일
  - 발표 1: 독일 사회서비스 공급모형 및 개혁방향(박수지 박사)
  - 발표 2: 영국 사회서비스전달체계 패러다임 변화(김보영 박사)
  - 토론: 한국보건사회연구원 김미숙 박사, 서울대학교 안상훈 교수
- 제4회 복지경영포럼: 2010년 8월 12일
  - 발표: 복지경영패러다임의 실제와 적용(고경환 연구위원)
  - 토론: 강북장애인종합복지관 조석영 사무국장, 송산노인종합복지관 강영규 부장, 과천종합사회복지관 이상복 부장, 우림어린이집 김애리 시설장

# 02

## 이론적 논의





# 제2장 이론적 논의

## 제1절 공공선택이론

### 1. 이론적 논의

일반적으로 공공재는 그 혜택 범위를 기준으로 국가적 공공재(national public goods)와 지방적 공공재(local goods)로 구분된다(구인회 외, 2010). 국가적 공공재는 국가 전체 시민을 대상으로 한 공공재를 말하며, 지방적 공공재는 그 혜택이 특정 지역사회 주민에게만 돌아가는 공공재를 말한다. 따라서 거시경제정책과 소득재분배, 국방에 대한 책임을 갖는 중앙 정부가 국가적 공공재를 전국 차원에서 제공하는 것이 효율적이다(Oates, 1972). 또한 지방정부가 국가적 공공재를 공급하게 될 경우 무임승차(free rider) 문제가 발생하여 해당 공공재가 적절한 수준으로 공급되기 어렵다(Stiglitz, 2000). 따라서 국가적 공공재는 중앙정부의 권한과 재원으로 집행하는 것이 타당하다.

반면에 소비가 지역으로 제한된 재화와 서비스의 경우에는 지역주민의 선호와 비용 여건을 반영하여 지방정부가 공급하는 것이 중앙정부가 공급하는 것에 비해 경제적으로 효율적이기 때문에 지방적 공공재는 지방에서 공급하는 것이 타당하다. 또한 중앙정부와는 달리 지방정부가 제공하는 지



되어 자원의 효율적 할당을 달성할 수 없다(Rosen, 2002). 따라서 외부효과를 크게 가지는 공공재일수록 중앙정부가 책임을 지고 국가적인 차원에서 공급하는 것이 더 효율적이다. 그에 반해 외부효과가 크지 않은 공공재는 그 계획과 집행에서 지역의 특성과 요구에 맞게 공공재를 공급하는 것이 효율적이다.

둘째, 공공재의 공급은 효율성 외에 공평성의 측면이 요구될 필요가 있다. 따라서 지방적 공공재임에도 불구하고 공공재 공급에서 지역간 불평등 공급을 완화하기 위해 상위수준 정부의 개입이 요구될 수 있다. 이런 경우 상위수준의 정부는 국가적 최저기준을 정하고 모든 지방정부가 이 기준을 충족시키도록 하거나 지역간 불평등을 시정하기 위한 적극적 역할을 수행할 필요가 있다.

셋째, 지방정부의 역량과 여건이 지방적 공공재의 충분한 공급을 책임지기 어려운 경우에도 상위수준의 정부가 개입할 필요가 있다. 예를 들어 재원 부족 등의 이유로 지방정부가 독자적으로 공공재를 공급하기 어려운 경우에는 중앙정부의 개입이 필요하다. 서비스의 혜택이 지역 주민에 한정되는 이용시설운영과 서비스 공급일지라도 시설 및 설비 투자 단계에서 막대한 지출이 예상되고, 이를 지방정부의 재정만으로는 감당하기 어려운 경우 상위 수준의 지방정부가 개입하는 것이다.

지방자치의 도입 이후 지난 수십 년간 교통, 치안, 복지 등 전통적으로 지방자치단체에서 공급되는 서비스에 대한 수요가 급속히 증가해왔다. 그러나 소비세와 재산세를 기반으로 한 지방정부의 세입으로는 지역사회에서 요구되는 지출 수준의 증가를 따라잡는 데 한계가 있다. 이와는 대조적으로 중앙정부의 세입 구조는 국민들이 요구하는 복지욕구에 대응하여 지출 수준을 확대해왔는데, 이는 주로 중앙정부의 주요 수입원인 소득세의 누진적인 성격 때문이다. 즉 징세되는 세수입과 그것이 쓰이는 지출 사이에 발생하는 불일치를 교정할 필요성이 제기되었다.

또한 지방정부는 시장실패(market failure)로 인한 자원 배분의 비효율성을 보완하기 위해 시장에 개입할 필요가 있다(손희준 외, 2001: 61). 그러

나 시장이 완전하다고 해도 외부효과(external effects)<sup>1)</sup>의 발생 등으로 자원 배분이 효율적으로 이루어지지 못한 경우에도 지방정부는 시장에 개입해야 한다. 이러한 이유로 정부간 재원의 이전이 발생하게 되는데, 중앙정부(혹은 광역자치단체)에서 하위 지방정부(혹은 기초자치단체)로 일정 규모의 재원을 이전하여 정부간 재정형평성을 제고하고, 국가 전체적으로 파급 효과가 큰 지역 공공재를 효율적으로 공급하기 위한 재정조정제도가 필요하게 되는 것이다(천우정, 2010).

그 대표적인 예가 교부금이다. 교부금은 조건부 교부금과 무조건부 교부금이 있다<sup>2)</sup>. 먼저 조건부 교부금(conditional grants)<sup>3)</sup>은 중앙정부가 자금용도를 지정하여 지방정부로 교부하는 것으로, 중앙정부가 특정한 방향으로 지방정부를 이끌고자 하는 목적에서 제공하는 경우가 많다. 또한 조건부 교부금은 특정 공공서비스와 관련하여 중앙정부가 재원 조달만 하고 생산, 공급하는 일은 지방정부가 맡도록 하는 분담체제의 수행을 위해 지급되기도 한다(이영 외(역), 2007; 이준규, 1999). 이는 다시 대응교부금과 유한 대응 교부금, 비대응 교부금으로 구분된다.

대응교부금(matching grants)은 특별한 복지프로그램을 위해 중앙정부가 지원한 금액에 대해 일정한 양만큼은 지방정부가 지불하는 형태이다. 즉 중앙정부가 지방정부에 대해 가격보조를 해주는 방식으로 교부금을 지급하는 것이다. 현행 우리나라의 사회복지사업은 대부분 대응 교부금 형태를 띠고 있다. 이러한 대응보조금은 종종 효율성의 원칙보다는 정치적 고려가 주요한 작용이 되는 한계를 갖고 있으며(Borck and Owings, 2003), 지방정부의 대응 재원이 없으면 대응보조금 사업을 집행할 수 없어 지방정부의 재정능력에 따라 서비스 공급 유무가 결정되는 한계도 있다.

유한대응교부금은 대응 교부금의 교부자에 대한 비용이 궁극적으로 수혜

- 
- 1) 외부효과(external effects)란 생산자나 소비자가 시장의 매개를 통하지 않은 채 다른 경제 주체의 소비 또는 생산 활동에 의해 무상으로 유리 혹은 불리한 영향을 받는 것임.
  - 2) 허명순(2003)과 이재원 외(2007)는 이를 일반지원금(general grants)과 특정지원금(specific grants)로 구분하고, 특정지원금은 정액 또는 비정률지원금(lump-sum or nonmatching grants)과 정률지원금(matching grants)으로 구성된다고 분류함.
  - 3) 범주별 교부금(categorical grants)이라고 명명하기도 함.

자의 행동에 의존하도록 한계를 정한 것이다. 즉 특정 프로그램에 대한 소비가 증가하면 중앙정부의 대응 교부금이 증가해야 하므로, 이에 대한 부담을 막기 위해 중앙정부가 교부금의 상한선을 지정하는 것이다. 이에 반해 비대응 교부금은 중앙정부가 지방공공재에 지출되어야 한다는 조건을 달고 고정된 금액을 교부하는 것이다(이준구, 1999: 635). 비대응교부금은 일정한 금액을 소득보조의 형태로 지급한다는 측면에서 조건부 교부금과 유사하지만 공공서비스의 추가 공급에만 사용하고, 지역 주민들의 조세부담을 낮추는데 사용할 수 없다는 조건이 붙는다.

마지막으로 무조건부 교부금(unconditional grants)은 중앙정부가 지방정부와 세입을 공유(revenue sharing)한다는 측면에서 아무 조건 없이 제공하는 교부금을 뜻한다. 이는 지방정부가 원하는 방식으로 교부금을 전액 사용할 수 있다는 것을 뜻한다(이준구, 1999: 635). 중앙정부가 지방자치단체에 무조건부 교부금을 주는 것은 소득분배의 형평성을 제고하기 위함이다. 따라서 지역사회의 욕구의 측정이 매우 중요한데, 국가마다 차이는 있지만 중앙정부가 지방정부에 제공하는 교부금액은 일반적으로 인구 1인당 소득, 인구규모, 지방정부의 소득세 징수액 등의 욕구 측정에 따른다(이영 외(역), 2007: 686).

## 2. 지방재정이전과 지방정부의 역할 강화

지역사회는 중앙집권식 정책형성과정을 가지는 중앙정부와 달리 지역주민의 욕구를 가까이에서 보다 정확하게 파악하고 민감하게 반응할 수 있는 장이기에, 지역주민의 욕구를 충족하기 위하여 민간 자원을 개발하고, 이러한 서비스를 적절하게 조정·연계하여 활용할 수 있는 중요한 단위가 된다. 그러나 지방정부의 재정력 약화와 지역의 복지시설의 취약은 주민들의 요구에 적극적으로 대응하는 데 한계를 가질 수밖에 없다. 이를 극복하고 보다 발전적인 지역사회복지를 구현하기 위해서 서비스를 어느 한 주체가 단독으로 제공하기보다는 지역사회의 공식적·비공식적 자원을 개발하고, 이

들 자원을 상호 연계해야 한다(류기형 외, 2009).

우리나라는 최근 저출산고령사회의 진입과 경제위기 여파에 따른 취약계층의 증가, 장기실업 및 고용불안정 등의 정책 환경의 변화로 인하여 지방정부의 복지욕구가 증가하고 있다. 중앙정부는 지방정부가 지역사회의 복지욕구에 우선적으로 대응할 수 있도록 지방재원을 증가시켰지만, 지방으로 이양된 시설의 운영비와 대응 교부금 성격을 가지는 사회복지분야의 국고보조사업으로 인해 지방정부는 재정적 부담에 직면하고 있다. 따라서 많은 지방정부는 예산의 효율적인 투자와 복지서비스 욕구의 충족이라는 서로 상반된 가치를 지방재정을 통해 달성해야 하는 딜레마에 빠져있다.

중앙정부는 지방교부세와 국고보조금, 지방교육재정에 이전되는 지방교육재정교부금을 통해 지방정부의 재원을 지원하고 있다. 지방교부세는 정부간 수직적 수평적 재정불균형을 완화하고 지방정부의 재원보장을 위해 내국세의 일부(19.24%)를 지방정부에게 무조건부로 교부하는 제도이다. 그러나 2005년 이후에는 국고보조사업이 지방으로 이양되면서<sup>4)</sup> 이에 대한 재원을 보전하기 위한 분권교부세(decentralization revenue sharing system)가 포함되어 있다. 다음으로 국고보조금은 국가위임사무와 시책사업 등에 대한 사용범위를 정하여 그 경비의 전부 또는 일부를 지방자치단체에 보조하는 제도이다. 마지막으로 지방교육재정교부금은 교육의 균형 있는 발전을 도모하기 위해 내국세의 일부(20%)와 교육세 등을 지방자치단체로 이전하는 제도이다(천우정, 2010).

우리나라의 지방교부세는 무조건부 보조금의 성격을 가지며, 지방자치단체가 자율적으로 운용하고 있다. 반면에 지방교부세에 포함되어 내려가는 분권교부세는 사업용도는 정해져있으나 그 범위가 단위사업별로 지정되어 있는 무조건부 보조금의 성격을 가지는 동시에 일정한 지방비 부담(matching grants)이 요구되고 단위사업별로 용도가 정해진다는 측면에서

4) 지출용도가 구체적으로 지정된 국고보조금은 중앙정부가 지방을 통제하는 수단으로 지방정부의 자주적인 행동을 제약하며, 중앙정부가 지출하는 국고보조율이 너무 낮게 책정되어 과도한 지방부담을 초래한다고는 지적이 있다(고두갑, 2003: 2)

는 조건부 보조금의 성격도 가진다<sup>5)</sup>. 다음으로 국고보조금은 대부분 세부 사업별로 용도가 정해져 있어 중앙정부의 사업 목적에 맞게 용도를 지정하여 배분하는 조건부 보조금의 형태를 띤다.

1995년 지방자치가 시작된 이후 우리나라의 지방재정과 지방이전재원의 규모는 급격히 증가하고 있다. 중앙정부가 지방정부의 재정 지원 비율을 법적으로 정한 지방교부세 법정교부율은 1999년 13.27%에서 2000년 15.0%, 2005년 19.17%, 2006년 19.24%로 증가하였고, 지방교육 교부세를 역시 2000년 11.8%, 2001년 13.0%, 2005년 19.4%, 2008년 20.0%로 뚜렷한 증가세를 보이고 있다(e-나라지표).

2010년 기준 중앙정부가 지방정부에 지원하는 규모는 89.5조원에 달한다. 이를 세부적으로 살펴보면, 지방교부세 26.6조 원, 지방교육재정교부금 31.8조 원, 국고보조금 31.1조 원이다. 이 중 국고보조하는 사업은 2010년 기준으로 26개 부처에서 약 800개의 단위사업으로 구성되어 있다(천우정, 2010).

〈표 2-1〉 지방이전 자원 규모 및 추이

(단위: 억원, %)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
지방이전재원	46.1	46.4	53.2	54.2	59.5	65.6	73.3	84.8	91.3
교부금	27.1	27.5	32.1	32.8	43.8	46.1	52.1	59.7	63.3
양여금	8.4	8	9	8.6	-	-	-	-	-
국고보조금	10.6	10.9	12.1	12.8	11.3	14.8	15.6	19.0	21.4
균특회계	-	-	-	-	4.4	4.7	5.6	6.1	6.6
지방가용재원	72.8	77.9	86.3	88.4	95.5	106.9	116.8	130.5	138.4
(총조세 대비)	59.4	57.5	58.5	58.2	58.8	59.6	57.0	61.3	62.2

주: 지방가용재원은 지방자치단체가 사용할 수 있는 재원 총액으로 지방세와 지방이전재원을 합한 것임.  
 자료: e-나라지표(<http://www.index.go.kr>); 기획재정부, 연도별 예산서

5) 국고보조사업 중 149개 사업이 지방으로 이양되었는데, 그 중 보건복지 분야 사업 45%, 재원 62%로 가장 많은 비중을 차지하고 있다(현하영, 2010: 298-299).



는 지출대상 유형에 대한 재정지출계획서를 제출해야 한다(이재원 외, 2007: 105-109).

영국은 1980년에 도입한 일반보조금 제도인 세입지원교부금(RSG: Revenue Support Grants)을 통해 지방자치단체의 재정책임성을 강조하는 등 재정조정제도를 중앙정부의 정책목적을 구현하는 통제수단으로 활용하고 있다. 이 외에도 상업지구 보조율(Non-Domestic Rate), 특정보조금(Specific Grants), 보충특별보조금(Supplementary and Special Transitional Grants)가 있다. 영국의 지방재정은 70% 내외의 이전재정으로 운영되고 있어 보조금이 큰 비중을 차지하고 있으나, 일반보조금의 비율이 특정보조금 보다 2배 이상 높아 지방 정부의 자율성이 상대적으로 높은 것으로 평가할 수 있다(이재원 외, 2007: 110-112).

## 제2절 신공공관리론

### 1. 이론적 논의

복지국가의 위기를 경험한 이후 서구 선진국을 중심으로 종래와는 다른 시각에서 행정개혁이 이루어졌다. 각국이 처한 환경에 따라서 도입된 방식과 형태에 차이는 있지만, 대부분의 국가들은 작은 정부, 효율적인 예산 집행, 성과주의 등으로 요약되는 신공공관리론에 근거하여 행정체계를 개혁했다는 공통점이 있다<sup>7)</sup>. 즉 영국, 미국, 오스트레일리아, 뉴질랜드 등의 국가

- 
- 6) 28개 지출유형항목은 입양, 독립 및 임시거주, 사례관리, 정보관리, 급식, 법률서비스, 자문서비스, 성인주간보호, 아동주간보호, 임신지원, 예방 및 간섭, 교육 및 직업훈련, 성인 및 아동보호서비스, 고용서비스, 가족계획서비스, 여가서비스, 성인 및 아동 양육서비스, 주거지원, 장애인서비스, 위험에 처한 청소년 서비스, 보건서비스, 가정서비스, 약물남용방지, 교통지원, 음식배달, 주거서비스 등임.
  - 7) 신공공관리론은 1970년대 후반과 1980년대 초반 대처정부 하에서 발전되었으며, 미국 내 경제위기를 겪었던 일부 지역을 통해서도 발전되었다. 영국에서는 “신관리주의(new managerialism)”로, 미국에서는 “기업가적 정부모형(entrepreneurial government model)”으로 명명되었으며, 이후 호주와 뉴질랜드가 이러한 흐름을 받아들이고 적용하던



났다. 먼저 시장메커니즘을 적극적으로 활용한다. 공공서비스와 재정을 집행할 때 공공부문과 민간부문, 또는 공공 부문 내에 경쟁적 환경을 창출하여 비용 대비 편익이 큰 정책결과를 산출하고자 노력하는 것이다. 이를 위해 재정이나 서비스의 공급을 독립채산제로 수행하고 있는 공공 기업을 민영화하거나 민간부문의 재정 혹은 서비스공급을 공공부문이 구매하는 민간위탁, 바우처, 또는 PFI(Private Financial Initiative)처럼 직접적으로 시장메커니즘을 이용하는 방법이 있다. 이와 대조적으로 공공부문의 집행기관 중 민영화하기 어려운 업무를 독립 기관으로 만드는 에이전시화(agency)와 에이전시화된 공공부문을 민간기업과 잠재적인 경쟁 상태에 두는 시장화테스트(markettesting) 등 간접적으로 시장 메커니즘을 이용하는 방법이 있다.

다음으로 공공서비스 재정의 고객인 시민(주민/납세자)의 만족도를 중시한다. 이는 시민을 재정이나 서비스의 고객으로 인식하고 평가에서 고객만족도를 측정하고 이를 바탕으로 업무를 조정하는 것이다. 셋째, 업무 프로세스의 자유도를 높이는 대신 업적에 대한 책임성을 향상시키고, 투입 대비 산출 또는 성과 관리로 전환하는 평가에 따른 통제방식이다. 넷째, 업무 프로세스의 관리를 수행하는 계층제적인 관료시스템을 탈피하여 자율적인 소규모 단위의 계약형 시스템을 도입하여 민영화, 민간위탁, 에이전시화, 내부시장화 등의 방법을 이용해 기능과 권한을 세분화하고 분권화한다.

마지막으로, 예산의 효율적인 집행과 목적의 달성을 위해서 각 기능에 관련된 소규모 조직과 계약하는 형태를 자주 이용한다. 즉 각 업무마다 수행 목표를 설정하고 이를 달성할 소규모 조직과 계약을 하는 것이다. 계약은 예산집행과 인원배치, 업무달성 등에 관한 재량권을 주는 반면에 성과를 엄밀히 평가하여 책임소재를 명확히 한다.

신공공관리론의 도입은 보건복지을 둘러싼 정책환경에도 영향을 미쳤다. 대표적인 예가 경쟁적 내부시장의 도입과 지방정부의 사회서비스 외주 및 평가, 지역 보건수준 평가 등이다. 이는 신공공관리론의 영향 속에서 단행된 정부의 행정개혁이 공공부문의 공급자 역할을 규제자 혹은 ‘가능자



조조정 때문이라고 할 수 있다. 지방자치단체 구조조정은 시장경제 원리에 충실할 수 있는 행정사무 분야나 민간의 경쟁력이 높은 사무 등에 대해 민간위탁을 적극 권장함으로써 이후 지방자치단체의 민간위탁이 대폭 증가하게 된 것이다. 이에 더하여 1990년대 말 IMF 경제위기를 극복하는 과정에서 정부의 비효율성을 개선하기 위해 민간의 경쟁적인 요소를 공공부문에 도입하면서 공공서비스의 민간위탁은 더욱 증대되었다(추병주 외, 2009: 2).

민간위탁은 일반적으로 계약을 통하여 정부가 민간에게 공공서비스 생산·공급 사무를 위탁하여 정부기능의 효율성과 경쟁력을 확대하는 방식을 의미한다(DeHoog, 1984; Savas, 1987). 이를 광의로 해석하면 정부가 행정기관을 통해 직접 제공하던 공공서비스를 해당 사무나 서비스의 관할 책임은 정부가 가지고 있으면서 민간기업 등 외부기관을 선정하여 정부를 대신하여 공공서비스를 제공토록하고 그에 대한 대가를 지불하는 방식을 의미하는 것으로 공공서비스 기능의 재설계 수단이라 할 수 있다. 협의로 해석하면 정부가 직접 생산하여 제공하던 공공서비스를 민간기업과 계약을 통해 민간으로 하여금 제공토록 하는 방식으로 공공서비스의 공급결정과 생산기능을 분리하여 비용절감을 추구하는 서비스 방식이라 할 수 있다(추병주 외, 2009: 4; 이성우, 1998; 송근원·강대창·허남식, 2003).

정부에서 제공하던 공공서비스를 민간에게 위탁하여 제공하는 민간위탁은 여러 가지 긍정적인 효과를 보여준다. 먼저 공공서비스를 민간부문이 수행하게 하는 과정에서 민간기업들간의 경쟁으로 비용이 감소하여 정부의 재정적인 부담을 완화할 수 있다. 즉 민간위탁을 통해 공공분야의 조직과 비용, 인력을 절감하면서 서비스를 제공할 수 있다는 것이다. 둘째, 공공서비스의 양적·질적 개선이 적극적이다(오희환, 1997; 최창호, 1991). 민간부문의 전문적인 기술, 경험, 지식, 시설, 장비 등을 활용함으로써 공공서비스의 양을 확대하고 질을 향상시킬 수 있다. 셋째, 인력운영의 유연성 확보이다(최창호, 1991; 하미승, 1994). 공무원에 비해 수탁기관의 서비스 종사자

8) 1970년대 후반 각 부처는 개별법령 및 행정법규를 통해 실질적인 민간위탁을 확대시키기 시작함.



국내 연구들 역시 민간위탁의 성공을 위한 다양한 요인을 꼽고 있다. 김병섭(1996)은 성공적인 민간위탁에 영향을 미치는 요인으로 고객만족, 형식주의 제거, 자율성 부여, 비용절감과 수익성 추구를 제시하고 있으며, 김순양(1998)은 비용절감과 실현 가능한 계획, 경쟁성, 계약의 구체성, 계약과정의 경쟁성 및 투명성, 효율적인 지도 감독 체계, 재계약 과정의 합리성을 지적하고 있다. 마지막으로 송근원 외(2003)는 경쟁성, 비용절감 가능성, 성과 측정 가능성, 서비스 중단에 따른 파급효과, 생산의 전문 기술적 복잡성, 조직 내외의 저항성, 기관장의 의지, 행정체계의 적절성, 황혜신(2005)은 경쟁, 서비스 성격, 수탁기관의 능력, 환경요인, 정부의 계약관리 능력을 제시하였다.

우리나라에서 사회복지시설의 운영은 “지방자치단체가 자신이 설치한 시설에서 사회복지서비스를 제공하도록 사회복지법인 혹은 비영리법인에게 계약을 통하여 위탁”하는 것을 의미한다(사회복지사업법 제34조 제5항). 즉 우리나라는 국고보조금과 분권교부세를 통해 지원되는 사회복지시설의 설치와 운영이 법적으로 민간위탁 형태로 운영되고 있음을 알 수 있다.

추병주 외(2009)에 따르면 지방자치단체 전수조사 결과 지방자치단체의 민간위탁 사업분야는 보건복지·의료부문이 40.5%로 가장 높으며, 이 수치는 가장 낮은 교육(1.7%)의 약 24배에 해당하는 높은 수치이다. 또한 보건복지·의료부문의 민간위탁은 특별한 자격요건이 필요한 전문적 업무가 대부분인 것으로 나타났으며(75.1%), 위탁유형은 시설과 사무를 함께 위탁하는 경우가 많은 것으로 나타났다(58.2%). 또한 수탁기관유형은 비영리법인의 비중이 매우 높은 것으로 나타났다(72.9%).

### 3. 성과관리

신공공관리론의 등장으로 각국은 작은 정부, 효율적인 예산 운용, 공공부분의 시장 기제 도입 등의 변화를 맞고 있다. 이에 정부부문은 효율적인 국정운영을 위해 정책목표 추진달성도에 대한 지속적이고 체계적인 모니터링

전략수단을 강구하여 성과중심의 조직분위기를 만들어 나가고 있다(신홍철, 2008: 20).

미국정부의 성과관리의 핵심은 정부 성과 및 결과법(Government Performance Result Act, GPRA)이다. GPRA를 중심으로 한 미국의 성과주의 행정관리가 1993년 이후 오랫동안 개혁의 중심에 있을 수 있었던 것은 행정개혁을 경제논리보다는 정치적인 과정으로 이해하고 있으며, 이해관계자의 참여를 제도화하고 있다는 점에서 찾을 수 있다(박홍운, 2007). 특히 의회가 중심에 있으면서 지속적인 관심과 지원을 하고 있다는 점, 그리고 개혁을 법에 의하여 제도화하여 강제성을 부여하였고, 오랜 시범기간에 의한 학습과정을 통해 시행착오를 줄였으며, 기관의 책임성 이외에 자율성과 특수성을 인정하도록 하였고, 기관 구성원과 이해관계자의 적극적인 참여를 바탕으로 한 상향적인 개혁방법을 추구하였다는 것을 주된 특징으로 꼽는다.

이윤식(2004)은 미국의 GPRA 등과는 달리 우리나라의 성과관리에 대한 구체적인 규정이 부족하여 성과관리와 평가에 관한 일부 오해가 존재한다고 주장한다. 즉 성과관리와 평가를 별개의 개념으로 보고 있으나, 평가는 성과관리의 전체체계 내에서 이해해야 하며, 만약 성과관리를 ‘평가결과’의 환류’라는 부분적인 면으로만 이해한다면 체계적인 성과관리 체계를 구축하는 데 한계가 있다는 것이다. 평가위주에서 관리위주의 성과관리의 실행으로 전환할 필요가 있다.

신공공관리론에 근거한 공공부문의 성과관리 도입은 중앙정부에서 지방정부로 연계되고, 지방정부에서 민간위탁을 주는 지역의 사회복지조직에도 영향을 미쳐 오늘날 공공부문과 준공공부문, 민간부문 전반에 걸쳐 200여 개 이상의 평가시스템이 도입되어 운영 중에 있다(박병식, 2005). 이러한 영향으로 최근 사회복지 분야에서도 성과관리에 대한 관심이 두드러지게 나타나고 있다. 사회복지 분야에서 성과관리는 1990년대 이후 사회복지부문의 확대에 따른 것이며, 공공재원의 효율적인 운용과 공공재(서비스)에 대한 책무성에 기초하고 있다. 이에 따라 비영리 사회복지조직들로 하여금

어떤 형태로든 성과관리시스템을 도입할 것을 요구하고 있다(김현희, 2008).

지금까지 사회복지서비스 등 인간을 대상으로 하는 휴먼서비스를 제공하는 비영리 사회복지조직에 있어 성과관리는 매우 제한적인 형태로 논의되었다. 그러나 재정지원방식 변화(예, 바우처)와 장기요양보험도입 등의 정책 환경의 변화는 사회복지서비스 공급기관의 확대를 야기하였고, 특히 기존의 비영리 사회복지조직의 관습적인 운영을 어렵게 하고 있다. 따라서 비영리 사회복지조직의 특수성을 최대한 반영하고 책임뿐만 아니라 자율성을 부여하고 정치적 현상으로서 전략수립과 집행 및 예산과정에서 요구되는 이해관계자간의 갈등해결을 위한 방법이나 전략으로서 성과관리가 필요하게 되었다(신홍철, 2008; 박홍윤, 2007).

사회복지 분야에서 성과관리에 대한 논의는 총체적 품질경영(Total Quality Management, TQM), ISO(International Organization for Standardization), QC(Quality Control), BSC(Balanced Scorecard) 등으로 구분된다.

먼저 총체적 품질경영(TQM)은 “지속적인 품질향상을 강조하는 일련의 과정으로 소비자 중심, 사실에 근거한 의사결정, 팀워크를 통한 효과적인 서비스를 위한 주춧돌”(Gunther & Hawkins, 1996: 221)이며, “도구와 개념, 훈련이 통합적인 체계를 이루어서 고품질의 상품과 서비스를 제공하여 소비자가 만족할 수 있도록 조직이 끊임없이 향상되어야 하는 것”(Sashkin & Kiser, 1993)으로 정의하고 있다. Martin(1993)은 비영리기관인 사회복지조직의 생존이 기관에서 제공하는 서비스의 질에 달려있기 때문에 기관은 TQM을 적용함으로써 비용을 절감하고, 서비스 전달과정에서 고객의 만족감을 제고하고, 기관의 성과를 측정하는 중요한 기준들을 포함함으로써 정부로부터 지원금을 받기에도 유리하다고 주장한다(김영란, 1998; 최재성, 1997).

노충래 외(2009)는 최근 사회복지분야에서 시장지향성과 고객지향성의 영향으로 소비자 또는 고객으로서 클라이언트가 갖는 욕구에 대해 서비스

공급기관의 민감성이 점점 더 증가하고 있다고 지적한다. 이는 최근 신공공 관리론의 등장과 함께 시도된 행정개혁과도 무관하지 않다. 즉 복지부문을서 전통적으로 가장 중요한 주체인 국가의 역할을 축소하고, 서비스 공급에 있어서도 공공부문의 비중을 상대적으로 약화한 반면 이를 민간부문의 비영리조직과 이윤동기를 가진 시장부문에서 담당하게 함으로써 사회복지서비스 공급기관들이 서비스의 질적 향상과 만족도 향상을 추구하도록 압박하고 있다고 지적하고 있다(노충래 외, 2009: 146).

다음으로 ISO는 “국제적 규격과 표준화를 제정하고 있는 품질경영시스템으로 최근 비영리 분야에서도 도입이 활발한 성과관리시스템”으로, 비영리 사회복지조직에서 성과관리를 위해 ISO 인증제를 채택하는 것은 “총체적 경영혁신체제의 구축을 위한 도구”로써 그 의미가 있다(김현희, 2008: 12). 양경호(1999)와 박남철(2002)은 사회복지관의 ISO 도입에 따른 구축과정과 적용 효과성에 대한 사례연구를 보여주었고, 김복만·안형식(2003)은 사회복지분야에 ISO 9001/2000 품질시스템을 적용하기 위하여 복지관 분야의 평가지표 및 지침서 상의 평가영역 항목과 ISO 9001/2000 규격항목을 적용하는 사례연구를 실시하였다. 이를 통해 사회복지관은 진정한 고객만족의 프로그램을 개발 운영하여 서비스 품질을 향상시킬 수 있다고 주장한다.

“QC는 소비자가 요구하는 품질의 제품과 서비스를 경제적으로 생산할 수 있도록 조직구성원 전체의 적극적인 참여가 뒷받침되어 품질을 유지·개선하는 관리활동”이다(박경일, 2000). 일본에서 사용하고 있는 사회복지경영관리에서 QC는 “첫째, 이용자 중심의 서비스 제공으로 고객은 이용자나 가족이며, 제품은 대인서비스이다. 둘째, 효율적 측면에서 기관운영이 공적 재원에 의존하고 있기 때문에 적은 비용의 고품질 서비스 개발이다. 셋째, 하나의 수단체계로서 복지종사자 스스로 통계적 품질관리수법을 이용하고 업무내용을 가능한 수치화, 수량화 하여 목표치를 선정한다. 넷째, 문제해결의 수순을 표준화한다. 다섯째, 소집단 활동으로 조직의 체질을 개선하고 강화함으로써 과제해결방법을 적극적으로 개발”하는 것이다(박경일, 2000).

마지막으로 균형성과표(Balanced Scorecard, BSC)는 “조직 전체층에 걸쳐 전략일체화를 꾀하고 다양한 전략이 구체적이고 수미일관된 운영지표로 전환되어 구성원의 행동이 바람직한 성과를 실현할 수 있도록 하는 전략적 모니터링시스템”으로 정의된다(Kaplan, 2001; 이정주, 2007; 김현희, 2008). 전통적인 재무 지표 위주의 측정시스템의 한계를 극복하기 위해 1990년대 초에 대두된 BSC는 (1) 재무적 관점, (2) 고객관점, (3) 내부 프로세스 관점, (4) 성장 및 학습 관점 등 다양한 관점의 균형적 관리를 강조하며, 계량적 지표 이외에 비계량적 지표를 포함, 선행 및 후행, 외부 및 내부, 재무 및 비재무 등 다양한 유형의 지표의 균형잡힌 활용을 강조한다(신홍철, 2008; 신홍철 외, 2003; 김현희, 2008).

비영리 사회복지조직의 수평적이고 개방적인 조직과정과 맥을 같이하는 BSC 시스템은 조직원들의 적극적인 참여를 유도하고 조직원들의 동기부여를 촉진시켜 결과적으로 서비스의 질 향상을 기대한다는 측면에서 높게 평가된다. 또한 조직은 최고 관리자의 적극적인 관심제고와 성과목표의 명확한 설정, 고객 중심의 정확한 정보 확보 등에서는 어려움이 따른다. 이러한 문제를 극복하기 위해 조직의 미션과 목표 설정에서부터 조직성과의 달성까지 조직원들의 합의와 조화가 필수적이다(김현희, 2008).

성과관리는 공공부문과 민간부문 모두에 요구되는 요건이며, 성과관리를 통한 기관의 효율적인 운영과 교육 및 학습능력 고취, 이를 통한 서비스 질 제고 등의 목표를 성취할 수 있게 한다. 또한 성과관리는 지방정부가 민간위탁을 주는 사회복지서비스 공급기관들을 효율적으로 관리하도록 하고, 비영리 사회복지조직의 효율적인 운영을 가능하게 한다. 특히 시장부문의 서비스 공급이 증가하는 시점에서 가치지향적인 조직으로 경영기법을 상대적으로 경시했던 비영리 사회복지조직의 운영이 어려움에 직면한 만큼 이러한 경영기법의 도입은 필수적이라고 할 수 있다.

## 제3절 복지혼합 논의

### 1. 이론적 논의

1970년대 이후 서구의 경제위기와 함께 복지국가 위기가 시작되었다. 1970년대 후반 영국의 ‘IMF 위기’와 대처 정부, 영국병(British disease)의 등장, 그리고 1980년대 초반 미국의 쌍둥이 적자(double deficit)라고 부르는 경제위기와 레이건 정부의 개혁 정책은 복지국가 위기론의 양상을 가장 대표적으로 나타내고 있다. 우파적 복지국가 위기론에 따르면 복지국가의 확장이 과도한 지출의 증가와 정부 운영의 비효율을 불러왔으며, 빈곤의 퇴치도 완성하지 못하고, 오히려 복지에 대한 의존도를 높여서 근로의욕을 상실하게 하고 결과적으로 경제성장을 침해하는 효과를 가져왔음을 비판하고 있다. 조절이론가를 비롯한 일부 좌파의 견해에 따르면 복지국가 위기론은 자본주의 축적의 위기이며, 자본주의 조절양식의 변화에 따른 결과라고 평가하고 있다. 즉 세계화의 영향을 비롯하여 케인즈주의적 복지국가가 한계에 봉착하였으며, 이는 슈페터주의적 근로국가로의 전환을 가져오게 되었다고 평가하고 있다. 이처럼 복지국가 위기론이 존재했다는 자체에 대해서는 큰 이견이 없지만, 복지국가 위기론의 실체와 이의 영향력에 대해서는 일치된 합의가 존재하는 것처럼 보이지는 않는다(최영준, 2010; C. Pierson, 2000).

그럼에도 불구하고 완전고용, 지속적인 경제성장, 포괄적인 복지국가 프로그램이라는 세 축으로 구성된 복지자본주의가 복지국가의 위기를 거치면서 새로운 다이내믹과 변화를 요구했다는 점은 부정할 수 없다. 즉 국가복지 서비스 체계가 경직된 관료제, 클라이언트의 욕구에 대한 반응과 유연성의 부족, 클라이언트의 자유 침해, 자원과 권력에 대한 중앙집권화된 통제 체제, 의사결정과정에서의 민주주의와 참여의 부재, 과도한 전문가주의, 사회복지서비스의 비효과성과 비효율성 등의 문제에 직면한 것이다. 그리고 이 중심에는 국가복지의 중앙집중적인 전달체계가 있었다(최영준, 2010;

김진욱, 2004; Mayo, 1994).

이에 대한 대안으로서 일부 사회정책연구자들은 사회서비스 분야에서의 탈중앙화와 참여의 가치를 강조하면서, 자원부문과 비공식부문의 확대를 중심으로 복지공급체계가 개편되어야 함을 지적하였다(김진욱, 2004). 그러나 이들은 자원부문과 비공식부문의 복지공급 확대가 사회복지에 있어 국가의 역할을 궁극적으로 대체할 수 있다고 보지는 않았고, 사회복지영역에서 영리성의 원칙이 확대되는 것을 바라지 않았다(Johnson, 1987: 3). 즉 복지공급의 측면에서는 다원화된 전달체계가 바람직하지만 복지급여에서는 국가가 여전히 규제와 재정의 주된 담당자로 남아있어야 한다고 생각한 것이다.

이러한 때, 미국에서는 경제시장과 사회시장간의 관계를 강조하면서 ‘복지융합경제’가 논의되었다(Powell & Hewitt, 1998: 8). 이는 전통적인 사회시장의 영역으로 간주되던 사회복지서비스 분야에서도 경제시장의 가치인 효율성과 효과성이 확보될 수 있어야 하며, 이를 위해서는 사회복지서비스 전달체계에 경영학적 요소를 도입하고 다양한 시장공급자의 참여가 필수적으로 요청된다는 것이다. 이는 대처정부와 레이건 정부의 의료와 주거, 교육, 사회서비스 전달체계의 민영화를 통해 여실히 드러난다(P. Pierson, 1991, 1994; O’Conner, 1998). 이 결과 전통적으로 국가복지의 영역으로 간주되는 연금, 의료보장, 사회서비스 분야에서 민간시장이 급격히 성장하였고, 비용효과성과 경쟁, 소비자의 선택 등과 같은 경영학적 요소들이 공공사회복지서비스 분야에서도 적용되기 시작하였다(김진욱, 2004; Gilbert & Gilbert, 1989; Glennester, 1998). 이는 우리나라에서도 예외가 아니어서, 민간의료보험 활성화, 의료산업화, 사회적 일자리 사업의 수익추구, 자활지원사업의 영리업체 진출 등 복지영역에 시장기제를 도입하거나 기존에 발달된 시장을 활용하여 복지 기능을 맡기고자 하는 움직임이 있다(주은선, 2008).

국가와 시장의 실패를 극복하기 위한 전략으로 제안된 제 3섹터에 대한 논의 역시 1980년대 이후 미국과 영국을 중심으로 제기되기 시작하였다.

Hansmann(1987: 29-32)은 소비자들이 재화와 서비스에 대한 충분한 정보를 가지고 구매 여부를 결정함으로써 시장의 서비스 공급에 대한 소비자의 선택권을 최대한 보장할 수 있다는 가정이 실제로 사회서비스 부문에서는 적용되기 힘들다고 지적한다. 소비자들은 실제로 어떠한 서비스를 제공받았는지에 대한 정부가 부족하기 때문에 공급자와 수요자간의 정보 비대칭이 발생하고, 비영리조직이 보다 자선적이고 인도주의적 동기를 가지기 때문에 영리조직에 비하여 양질의 서비스를 제공할 것이라는 신뢰를 갖게 된다고 생각하는 것이다. 또한 후기산업사회의 새로운 욕구에 빠르게 반응하는 사회복지서비스를 개발하고 소수집단을 위한 서비스를 제공하며, 소비자들에게 폭넓은 선택권과 참여의 가능성을 부여할 수 있는 대안으로서 비영리영역의 복지공급 확대를 제안하였다(Douglas, 1987; Kramer, 1981).

이러한 정책환경의 변화와 다양한 복지공급에 대한 논의를 바탕으로 복지혼합에 대한 논의가 본격화되기 시작하였다. Rose(1985)는 비교적 포괄적으로 복지혼합의 분석 모형을 제시하면서 국가, 시장, 가구의 3분법을 제시하였고, Evers(1993)와 Pestoff(1998) 등 제 3섹터 강화론을 주장하는 연구자들은 복지삼각형 모델(welfare triangle model)을 제안했다. 이러한 논의들은 복지주체를 국가와 시장, 지역사회를 세 축으로 구분하고 공공부문과 민간부문, 영리조직과 비영리조직, 공식적인 기관과 비공식적인 기관 등의 기준으로 복지공급을 세분화시켰다.

Esping-Andersen은 그의 1999년도 연구에서 복지체제를 국가, 시장, 가구 사이에 복지가 생산되고 분배되는 방식을 일컫는다고 언급하면서 복지혼합(welfare mix)을 복지체제론의 핵심에 위치시켰다. 이는 복지국가(welfare state)에 초점을 두었던 기존 연구에서 벗어나서 체제(regime)라는 포괄적인 개념으로 접근하는 장점을 가지고 있다(Kim, 2004). 김진욱(2004)은 이러한 논의들을 세분화하고 발전시켜서 복지5각 모형을 제안하였다. 이는 국가와 복지시장, 기업, 제3섹터, 가족을 복지생산과 배분의 주요한 주체로 위치시키고, 급여와 자원, 규제를 세분화한 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 복지혼합은 복지다원주의와 복지제도 민영화

및 시장화 전략, 제 3섹터론 등의 용어들과 함께 모색되었으며(김진욱, 2004), 종종 복지다원주의와 복지혼합, 복지혼합경제를 구분하지 않고 사용하는 경향이 있다. 다원주의를 주장하는 이들은 종종 복지생산과 전달에 있어서 국가의 역할이 축소되고 민영화 등을 통하여 민간의 역할이 강화되어야함을 주장한다. 반면에 ‘복지혼합경제(mixed economy of welfare)’는 경제적이고 관리적 차원의 효율성과 효과성을 염두에 둔 어원이라고 할 수 있다(Kim, 2004). 각각의 의미와 배경은 조금씩 다르지만, 이러한 용어들이 최근 대두된 배경에는 복지국가 위기 이후 드러나는 복지생산과 공급 주체의 다양화와 이를 위한 정책환경의 변화를 아우르는 용어로써 사용된다는 것이다. 따라서 본 연구에서는 이러한 논의들을 포괄적으로 포함하는 용어로서 복지혼합 논의를 정리하였다.

## 2. 복지공급 및 생산 주체의 분담: 공공·민간·개인·가족

최근 이러한 복지혼합을 실증하는 연구들이 등장하고 있다. Adema & Ladaique(2005)는 기존의 공적지출 총량으로 접근하던 방식을 넘어서 시장과 비영리단체를 포함하는 민간지출을 포함하고, 세계효과를 감안하여 각국에서 사회지출을 재계산하였다<sup>9)</sup>. 과거에는 공공 지출을 기준으로 국가 간 비교를 많이 하였으나, 총 사회복지지출을 구성하는 공적 지출과 사적 지출, 자발적인 지출을 세분화해서 비교하면 사회복지지출의 확대가 국가에 의한 것인지 민간에 의한 것인지 설명력을 높일 수 있다(강지원 외, 2008). 그러나 총 사회복지지출의 비교는 단편적으로 국가 간 비교를 용이하게 하지만, 규모의 경제에만 의존하여 그 제도나 프로그램의 차이를 설명하지 못하는 한계를 가진다(Pierson, 1994). 그러나 순사회복지지출은 다양한 복지공급주체의 지출을 보여줌으로써 각국의 복지주체의 역할 차이와 지출 수준의 차이를 보여줌으로써 다양한 복지의 역동성을 발견할 수 있었다.

9) OECD는 이를 ‘순사회지출(net social expenditure)’라고 명명함. 이에 대한 자세한 논의는 고경환 외(2009) 참조

예를 들어 2005년 기준 공적사회복지지출의 경우 스웨덴과 덴마크가 각각 35.1%와 32%로 매우 높고, 영국과 미국이 25.2%와 17.5%로 낮은 수준에 속하지만, 순사회복지지출의 경우 스웨덴과 덴마크가 29.2%와 25.4%, 그리고 영국과 미국이 각각 29.5%와 27.2%로 순위가 바뀌는 것을 볼 수 있다(고경환 외, 2009). 이것이 의미하는 바는 다양하다. 우선, 국가 중심적인 지출에 대한 접근이 얼마나 협소한 것인가를 보여줌과 동시에 복지혼합의 관점에서 보면 복지체제의 차이가 더욱 뚜렷하게 관찰되고 있다. 영미식 자본주의가 순사회복지지출로 가면서 공적지출보다 수준이 올라가는 반면에 노르딕 국가의 경우 오히려 떨어지는 것을 볼 수 있다.

이러한 결과는 공적 복지의 총량을 중심으로 했던 복지국가 위기론에 대한 의문을 제기한다. 순사회지출은 공공부문의 복지공급이 축소되면 가구나 시장이 그 역할을 대신한다는 것을 보여주고 있으며, 사회적으로 생산되는 복지의 총량은 서구 국가 간에 큰 차이가 없음을 보여주고 있다. 유지된 바와 같이 공적 복지가 높은 국가들이 경제적인 비효율성이 높다거나 경제 성장이 더디다는 가설은 경험적으로 기각된다. 최근 경제위기의 시발이 오히려 영국이나 미국이었다는 것은 하나의 예일 것이다. 반면에 복지성과의 측면에서 보면 공적 복지의 총량이 큰 국가일수록 빈곤이나 불평등이 낮게 나타나는 것도 복잡한 분석을 거치지 않아도 쉽게 알 수 있게 된다. 특히 저출산 고령화가 선진국의 핵심적 화두로 등장하고, 교육 등을 포괄하는 아동에 대한 사회투자가 절실하게 요구되면서 스웨덴이나 핀란드 등의 정책 사례는 오히려 더욱 강조되고 있는 현실이다. 마지막으로, 이러한 복지혼합의 차이는 ‘단면(snapshot)’으로 이해되기보다는 체제론적 성격으로 이해하는 것이 보다 정확하다. 그것은 이전의 결과들과 비교해보면 이러한 체제별 속성이 크게 변화하지 않았음을 알 수 있으며, 수렴(convergence)에 대한 가설이 성립하지 않고 있다는 반증이기도 하다.

## 제4절 거버넌스이론

### 1. 이론적 논의

최근 행정학, 정치학 등의 다양한 학문분야에서 거버넌스(governance)라는 개념이 사용되는데, 거버넌스는 정부의 역할, 운영체제, 또는 사회문제 해결방식 등의 변화를 의미하기도 하고, 재무, 인사, 정보, 자산관리, 목표관리 등 정부조직의 관리방법으로 정의되기도 하며(이명석, 2002; 배응환, 2003; Ingraham & Donahue, 2000), 정부기관의 내부운영방식과 행정서비스 전달방식으로 정의하면서 신공공관리론과 파트너십 등을 포함하는 포괄적인 개념으로 이해하기도 한다(John et al., 1994).

Rhodes(2000)는 거버넌스의 용법으로 최소국가, 기업지배구조(corporate governance)와 좋은 거버넌스(good governance), 신공공관리론(new public management), 복지혼합논의(new political economy), 국제적 상호관계(international interdependence)와 사회적 사이버네틱 체제(socio-cybernetic system), 그리고 네트워크(network) 등을 제시하고 있다(배응환, 2003; 이종원, 2005). 거버넌스는 이전까지 주류 패러다임이었던 신공공관리론과 복지혼합 논의를 일부 수용하면서 전통적 권력의존방식이나 정부주도 방식에서 다양한 주체들의 네트워크와 이해관계를 연합할 필요가 있음을 설정하면서 거버넌스를 논의하고 있다.

그에 따르면, 신공공관리론은 조직 내부의 문제에만 관심을 갖고, 조직간의 상호작용과 협상 등에는 무관심하며, 결과에만 관심을 가질 뿐 다양한 협상 등의 절차적 문제에는 관심을 두지 않으며, 경쟁과 방향잡기간의 모순적인 관계가 존재한다는 등의 한계를 가질 수밖에 없어 새로운 방법론이 필요했고, 이에 따라 정치적/사회적 맥락에서 상호작용을 강조하는 거버넌스의 개념이 제기된 것이다(Rhodes, 1997; Kickert, 1997). Campbell et al.(1991)은 거버넌스의 유형으로 시장, 네트워크, 계층제, 감시(monitoring), 협회(association) 등을 들었고, Jessop(1997) 역시 거버넌스

에 대한 협의의 개념에서 ‘네트워크’를 가장 중요한 특징으로 들고 있다(이명석, 2002). 이 때 네트워크는 비공식적이고 유동적인 존재로, 구성원의 빈번한 교체, 모호하게 규정된 권리/의무관계 등을 특징으로 한다(Newman, 2001).

사회복지분야에서 거버넌스에 대한 논의는 복지정책을 둘러싼 공공부문과 민간부문을 모두 아우르는 개혁의 경향이라고 정의할 수 있다. 복지국가가 확립된 시기이자 국가 주도의 사회정책이 지배적이었던 시기에 정부는 사회정책에 있어 유일한 행위자로 인식되었고, 법과 제도를 통한 정부의 개입으로 다양한 사회적 욕구와 문제가 해결될 수 있다는 믿음이 있었다. 이에 따라 수직적이고 일률적인 관료제적 전달방식이 가장 효율적이라고 간주되었다(Frahm & Martin, 2009). 이는 또한 전통적인 대의 민주주의 제도에 기초해 있기도 한 것이었다. 즉 이미 시민은 선거를 통해 대표자를 선출하였고, 따라서 정부의 정책은 위임 받은 민주적 권한에 따라 결정되고 집행되는 것이기 때문에 그것이 중앙집중적이고 일률적으로 적용되더라도 민주적으로 합당한 것이었다.

그러나 1980년대에 들어서 국가주도 패러다임에 대한 회의가 광범위하게 제기되고 이를 바탕으로 민간 경영기법에 기초한 신공공관리론 등이 도입되면서 전혀 다른 원칙과 원리가 적용되었다. 경제위기로 인해 재정적인 환경은 악화됨과 동시에 실업 등으로 인한 사회적 욕구는 증가하는 상황에서 주어진 자원을 최대한 활용하는 효율성의 가치가 무엇보다 중요해졌다. 또한 정해진 비용으로 양질의 서비스를 효과적으로 공급해 소비자에게 선택을 받아야 하는 경쟁의 원리를 통해 효율성을 실현할 수 있다고 믿어졌다. 이러한 환경에서 국가의 독점적 공급구조는 비효율의 원인으로 지적되었고 보다 경쟁적이고 효율적인 시장 조성을 위하여 다양한 민간 서비스 공급자의 참여가 장려되었다(Peters & Pierre, 1998).

이에 따라 사회복지전달체계에서 민간 경영학적 이론과 기술을 공공 행정에 적용하는 신공공관리론이 지배적인 패러다임이 되었다. 이는 중앙집중적이고 위계적이고 상명하복 체계로 이루어지는 관료제에서 보다 유연하고,

권한과 책임이 분산되고 하부단위로 위임되며, 명령의 수행 정도보다는 일선 기관의 수행 결과(output)에 의해 평가되는 체계로의 이행을 뜻하였다(Bovaird & Löffler, 2009). 내부적으로 이러한 조직적 변화는 시장의 원리로 운영되는 사회서비스 공급환경의 변화와 맥을 같이 하는 것이었다. 즉 위임된 책임과 권한을 가지는 일선 기관들은 시장과 같은 경쟁과 선택의 환경에서 정해진(또는 보다 적은) 비용으로 양질의 서비스를 공급함으로써 보다 많은 소비자의 선택을 받거나 계약을 얻어내어 보상을 얻게 된 것이다. 이는 경쟁적 시장에서 보다 많은 물건을 소비자에게 팔거나 서비스를 제공함으로써 수익을 얻는 민간 시장의 원리가 그대로 공공 서비스에 적용되는 것이었다.

하지만 이러한 자유방임적(laissez-faire) 접근은 곧 새로운 도전에 직면하게 되었다. 국가 복지의 축소와 반복적인 경제위기 속에서 사회적 욕구와 문제는 점점 더 증가하는 가운데 주어진 서비스의 효율화에 집중하는 시장 주도 패러다임의 한계를 드러내기 시작한 것이다. 특히 고령화가 진행되고, 정보통신기술이 발달하는 가운데 사람들은 단지 효율적인 서비스가 아니라 궁극적인 삶의 질의 문제에 관심을 가지게 되었다(Bovaird & Löffler, 2009). 다시 말해 비용 대비 효과가 좋은 의료서비스가 아니라 궁극적인 본인의 건강을, 양질의 교육에 그치는 것이 아니라 아동의 행복을, 단지 좋은 요양서비스가 아니라 윤택한 노후 생활을 갈망하게 된 것이다. 이러한 가운데 시장일변도 접근의 부작용에 관한 인식으로 인해 공공의 역할이 재조명 되면서 자원이 제한된 환경에서 양적으로나 질적으로나 증가하는 이 같은 욕구에 대응하기 위한 방향으로써 지역 공동체 내의 참여와 협력의 필요성이 인식되기 시작하였다.

Hill & Hupe (2009)은 특히 1990년대 이후 등장한 이러한 흐름을 신개입주의 또는 선택적 개입주의(selective interventionism)라고 개념화하고 있다. 시장중심의 패러다임에 대한 한계 인식으로 정부와 공공의 특수한 지위와 역할에 대한 재인식이 일어나기 시작했지만 그것이 이전의 국가 중심 패러다임으로의 복귀를 의미한 것은 아니었기 때문이다. 분명한 것은 시

장일변도 접근의 종언이었다. 시장이 얼마나 서비스를 효율화 시키느냐는 것 자체도 논란의 여지가 있지만 그렇다고 해도 지속적으로 증가하는 사회적 욕구에 대해 제한적인 자원의 한계를 그대로 두고 단지 서비스 자체의 효율화로 대응하는데 한계가 명백했기 때문이다.

이와 함께 대두된 것이 ‘거버넌스(governance)’ 개념이다(Bovaird & Löffler, 2009; Frahm & Martin, 2009; Hill & Hupe, 2009; Peters & Pierre, 1998). 이는 기존의 사회정책에 관한 논의가 이전의 정부(government) 패러다임과 시장 패러다임의 논쟁에 의해 지배되어 왔다면 1990년대 이후 이 이중적인 패러다임이 네트워크 개념을 통해 통합하고 있는 거버넌스 패러다임으로 귀결되고 있다는 것이다(Frahm & Martin, 2009). 거버넌스는 사회정책에 대한 결정과 실행이 점차 국가와 같은 독자적이고 독점적 행위자에 의해서 이루어지기 보다는 다중행위자(multiactor)에 의해 이루어지고 있다는 현실을 반영하는 것이기도 하지만(O'Toole, 2000), 점차 복잡하고 복합적으로 변해가는 사회 문제에 대한 해법이 어떤 특정 부문이 아니라 정부, 영리, 비영리 등 다양한 영역과 전문 분야간 교류와 협력을 통해서 궁극적으로 해결 될 수 있다는 방향을 나타내는 것이기도 하다(Frahm & Martin, 2009).

따라서 이러한 거버넌스는 최소한 서구 민주국가에서는 정책 운영의 지배적인 흐름이 되고 있다(Peters & Pierre, 1998). 또한 다른 개발국가들에게 있어서도 좋은 거버넌스(good governance) 없이는 인간개발이 지속가능하지 않다고 지적되면서(UNDP, 1997) 국제기구들을 중심으로 좋은 거버넌스와 개발 성과간의 상관관계에 대한 다양한 실증연구들이 이루어지고 있으며(Kaufmann, Kraay, & Zoido-Lobaton, 1999), 지속적으로 이를 비교분석하기 위한 거버넌스 지표 연구 역시 활발하게 진행되고 있다(Kaufmann & Kraay, 2008; Kaufmann, Kraay, & Mastruzzi, 2008). 물론 이러한 거버넌스는 “공동으로 기여하는 이해관계를 대표하여 상대적으로 또는 절대적으로 독립적인 개인 또는 조직들의 방향, 통제, 협력을 성취하는 수단” (Lynn, Heinrich, & Hill, 2000: 235)으로 정의되는 것과

같이 특정한 실천의 체제로 정의될 수 있지만 동시에 그 자체가 새로운 패러다임으로서의 의미를 함축하고 있기도 하다.

우선 거버넌스 패러다임은 이전 국가 주도 패러다임과 비교하여 뚜렷한 차이점을 보인다(Frahm & Martin, 2009). 거버넌스는 법과 규제에 의한 중앙화된 명령과 통제에 기반하기 보다는 수평적이고 분권화된 주체간의 협상과 설득에 의해서 결정과 집행이 이루어지며 그에 따라서 폐쇄적이고 수직적이 아닌 개방적이고 수평적인 구조를 가지고 있다. 정부가 주도적인 위치를 가질 수는 있지만 중심 행위자라기 보다는 다양한 행위자중의 하나일 뿐이다. 따라서 거버넌스에서의 권력은 대의제에 의해서 부여될 뿐만 아니라 핵심적인 이해관계자간의 능동적 참여로 더욱더 강화된다. 그래서 실제 정책 행동에 있어서 국가 주도의 패러다임에서는 어떤 구체적인 정책 프로그램을 생산하느냐가 중요하지만 거버넌스 패러다임에서는 공공적 목적에 걸맞은 대응 수단을 확립하는데 더 관심을 가지며 이 때문에 복합적이고 변화하는 사회문제들에 더욱 유연하게 대응할 수 있게 된다. 또한 책임에 있어서도 이전에 정부가 유일행위자로서 모든 책임까지 독점했다면 거버넌스에서는 공동의 협력자로서 지역사회 수준에서 성과뿐 아니라 책임까지도 공유하게 되는 것이다.

거버넌스의 패러다임은 또한 시장 주도 패러다임과도 구분된다(Peters & Pierre, 1998). 사회서비스 전달체계에 있어서 그 핵심적 이론으로 제기된 신공공관리론은 민간의 경영기법으로 공공 서비스의 비효율성, 경직성 등이 해결 될 수 있다는 접근으로 국가나 공공기관들도 민간영리기관처럼 만드는 것을 뜻하는 것이었다. 하지만 거버넌스에서는 네트워크나 파트너십을 통해서 다양한 주체의 참여와 협력을 강조하긴 하지만 어느 정도 민주적 위임을 받은 정부의 통제력과 공익을 위한 목표와 우선순위를 설정하는 역할을 전제하고 있다. 또한 신공공관리에서는 서비스 공급자간의 경쟁이 핵심인 반면 거버넌스에서는 공공과 민간의 자원을 융합시키는데 더욱 관심을 둔다. 결국 신공공관리는 조직내 서비스의 생산성을 강화시키는 것이 초점이지만 거버넌스는 공공의 목적을 달성할 수 있는 정부와 지역공동체의

행위능력을 강화시키는 것이 초점인 것이다.

이러한 서로 다른 전달체계 상의 패러다임은 <표 3-1>과 같다. Hill & Hupe (2009)는 거버넌스를 다차원적인 정부의 행위를 구분하기 위한 개념으로 세가지 서로 다른 집행차원에서의 거버넌스를 비교하고 있지만, 거버넌스를 이 글에서 처럼 패러다임의 의미로 해석한다면 이를 각각 국가 주도, 시장 주도, 거버넌스 패러다임으로 아래와 같이 구분해 볼 수 있다.

이러한 거버넌스의 패러다임이 서구 복지국가들의 변화의 흐름을 보여준다고는 할 수있지만 모두가 동일한 수준으로 거버넌스 패러다임이 나타나고 있다고 말하기는 어려울 것이다. Peters & Pierre (1998)는 오스트리아, 벨기에, 네덜란드, 스칸디나비아 국가들 처럼 조합주의적 원칙이 발달한 소규모 민주국가들에서 거버넌스의 패러다임이 특히 발달되고 있다고 지적하고 있다. 이들 국가들은 전후 기간 동안 포괄적이고 보편주의적인 복지국가를 성립하는 과정에 있어서도 다양한 조직적인 이해를 조정하고 참여시켰으며 이 과정에서 협상의 기술과 상호간 존중이 발달할 수 있었다는 것이다. 하지만 이들은 거버넌스가 최근 광범위하게 나타나고 있을 뿐만 아니라 이전 신공공관리 역시도 광범위하게 나타났던 국가로 영국을 꼽고 있다(p. 234).

<표 2-2> 전달체계 패러다임의 비교

전달체계 패러다임	국가 주도	시장 주도	거버넌스
집행 활동	강제 (enforcement)	수행 (performance)	공동생산 (co-production)
정책과정 관리	위임의 명료화	관계면(interface)의 창조	책임에 대한 호소
조직간 관계 관리	책임과 권한의 명료화, 충분한 자원의 관리	계약 이행의 강화	협력관계의 실현
관리	동기강화와 내재화 표준화된 집행 절차 준수 리더십, 직무훈련	서비스 강화와 유지 목표 수행에 대한 보상	전문성 강화 반응의 조직화
핵심 관리 메커니즘	법칙(rules)	계약(contract)	신뢰(trust)

자료: Hill & Hupe, 2009, p. 189 참조하여 변형

## 2. 네트워크 효과

오늘날 환경의 중요한 특징을 보면 세계화, 민주화, 지방화, 개방체제, 조직사회, 정치행정시스템의 부문화와 조직화된 행위자들의 출현, 국가정책결정영역의 증가, 국가와 사회의 경계모호 등을 들 수 있다. 이러한 여러 환경변화 속에서 나타나고 있는 사회문제들은 복잡하고 애매모호하다. 이것은 서로 연관되어 있기 때문에 고립된 작은 조각들로 분리하여 다룰 수 없다는 것을 의미한다. 이러한 측면에 통치의 양대축이었던 정부와 시장이 제대로 기능을 하지 못하자 새로운 통치방식을 찾게 되었다(배응환, 2001: 259).

이러한 환경조건에 반응하기 위해 여러 학자들은 전통적인 관료제조직을 보다 적응적이고 자기설계적인 네트워크조직으로 대체할 것을 주장하고 있다(Burns & Stalker, 1961: 2; Thompson, 1967: 5; 이창원·최창현, 1997: 86). 또한 후기산업사회의 변화에서 복잡다단하게 발생하는 문제의 해결은 전문화를 필요로 하는 동시에 공식적 경계를 넘어서는 상호작용을 요구할 수도 있다. 따라서 문제의 해결을 위해 여러 이해관계자들의 범주를 정하게 되는 것이다.

네트워크는 명확한 경계를 가지고 존재하는 독립적인 조직들이 그들이 가지고 있는 자원들을 동원하거나 교환하면서 공동의 목적을 달성하기 위해 공식적 경계를 넘어 통합하는 것이다. 이와 함께 네트워크 조직은 다양한 공공, 민간, 그리고 자발적 부문들로 구성될 수 있기 때문에 조직간 상호작용이 중요하다(배응환, 2003: 75-76).

사회복지부문은 이러한 공공영역 가운데서도 특히 네트워크의 개념이 적절히 활용될 수 있는 영역으로 알려져 있다(Rhodes, 1997). 현대 사회의 다원화 경향은 사회복지 서비스에 대한 다양한 수요를 발생시키게 되었고, 이러한 다양한 수요를 정부 단독으로 완벽하게 충족시키기는 거의 불가능하다고 생각되기 때문이다. 이러한 이유에서 기존에 정부가 단독으로 수행 하던 많은 사회복지 서비스들이 다양한 민간 참여자들을 통해 생산되고 있

는 사례가 증가하고 있는 것이다(김준기 외, 2006).

홍경준(2000)은 전북지역의 39개 민간비영리조직을 8개의 구획으로 분류하고 이들 구획간의 밀집강도와 구획간의 연계정도를 의사소통의 수준을 통해 분석하였다. 그 결과 민간비영리조직들은 무엇보다도 단체유형에 따라 결합하는 정도가 높은 것으로 나타났다. 유태균 외(2001)는 서울소재 사회복지관을 대상으로 네트워크 수준을 분석하였다. 그 결과 현재 복지관간의 네트워크는 주로 교환비용이 덜 요구되는 부분에 한정되어 상호작용이 이루어지고 있으며 네트워크 상에서의 중심자적 역할을 결정하는 요인으로 복지관이 가진 자원의 양이나 전문성보다는 복지관의 역사와 재정자립도가 가장 중요한 것임을 밝혀냈다. 김희연 외(2002)는 지방정부와 사회복지관간의 관계를 네트워크 이론을 통해 설명하고자 하였으며, 분석결과 두 기관의 유대는 법에 근거하여 정형화된 서비스 위탁계약, 부족한 보조금 지급, 형식적이고 중첩적인 관리 감독과 불합리한 사회복지관 평가를 하고 있는 것으로 조사되었다.

박광덕(2001)은 신공공관리이론에 근거하여 서비스공급주체의 민간부문 활성화를 도모하기 위한 방안으로서 정책네트워크를 살펴보았다. 그 결과 지역사회의 민간복지 서비스 공급기관은 그 절대수도 적고 지역별로 불균형적으로 분포되어 있으므로 가장 효과적인 복지서비스를 제공할 수 있는 방법은 이들 공급자간의 네트워크 구축이라는 점을 지적한다. 따라서 지역사회에서의 복지서비스를 위한 정책네트워크의 핵심에는 공사협동형인 지역사회복지협의회를 새로운 네트워크 조직의 한 형태로서 제시하고 있다.

강창현(2003)은 공공선택론적 접근에 근거하여 지역사회에서 사회복지서비스 전달체계의 네트워크링이 필요하다고 주장한다. 그는 기존의 복지전달체계의 논의가 전국적 표준으로서 공적전달체계의 개선에만 초점이 모아지고, 지역단위의 네트워크에는 상대적으로 소홀했다고 지적하면서, 경기도에서 추진된 노인보건복지 연계시범사업을 대상으로 지역사회 보건복지서비스 공급의 네트워크 설계를 실험적으로 제시하고 있다.

김준기 외(2006)가 사회복지관의 네트워크와 조직 효과성을 분석해본 결

과, 정부부문에 대한 네트워크와 복지관 부문에 대한 네트워크 수준은 조직 효과성에 상당히 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 영향력은 동일한 자원 및 환경 수준 하에서 네트워크 수준이 높을수록 조직의 효과성이 높아졌으며, 네트워크 수준이 복지관의 자원 수준에 영향을 미침으로써 간접적으로 조직 효과성에도 기여함을 알 수 있었다. 또한 사회복지관의 네트워크 수준에 따라 자원의 활용 정도에 차이가 있음을 확인할 수 있다.

류기형(2009)은 사회복지서비스를 제공하는 기관간 네트워크 구조를 살펴보기 위해 34곳의 사회복지기관을 조사하였다. 그 결과 지역사회복지서비스 연계는 어느 한 기관이 노력한다고 해서 되는 것이 아니며, 개별적인 요인들이 연계에 긍정적인 영향을 미치기 위해서는 연계를 용이하게 할 수 있는 요건이 충족되어야 한다고 주장한다. 이를 위해서는 종사자들에 대한 처우 개선과 제도를 포함한 사회복지 인프라 확충, 사례관리 기법 도입, 지역사회복지 정보체계 구축 등이 필요하다고 지적하고 있다.

### 3. 공사파트너십

OECD는 공사파트너십(Public-Private Partnership, PPPs)을 “정부와 운영자 혹은 재정자를 포함하는 하나 이상의 민간 파트너들 사이의 합의로, 정부의 서비스 전달목적이 민간파트너의 영리 목적과 합치하면서, 민간파트너들에게 위험을 이전하여 효율적으로 서비스를 제공하는 것”으로 정의하고 있다(OECD, 2008). IMF는 공사파트너십(PPPs)이란 “전통적으로 정부에 의해 제공되던 인프라와 서비스를 민간영역이 공급하는 배열”라고 정의한다. 이 때 PPPs는 두 가지 중요한 특징을 갖는데, 민간 영역의 투자와 서비스 공급에 대한 강조와 위험이 정부에서 민간영역으로 이전되는 것이다(IMF, 2006).

이러한 해외 문헌들의 정의와 유사하게 국내 문헌들 역시 “공사파트너십이란, 공공부문과 민간부문의 개인이나 단체가 상호이익을 위하여 협조하는 것을 의미하며, 순공공재와 순사유재를 제외한 중간재적인 성격을

지닌 사업 중 특성상 민영화시키기 어려운 공공부문의 영역에 민간부문의 영역을 확장시켜 공공부문의 지출을 최소화하는 한편, 민간부문의 재원을 유치하기 위한 공·사 협력방식”으로 정의하고 있다(장동민, 2007; 강병수 외, 1996).

한국은 최근 PPP 활동을 가속화하는 국가로 분류된다. 다른 OECD 국가들의 경로와 유사하게, 교통수단의 인프라 구축 프로젝트에서 시작하여 학교와 병원, 공공주택 프로젝트로 점차적으로 확대되고 있다. 2006년 8월을 기준으로 한국은 64개 프로젝트가 수행 중이며, 76개 프로젝트가 건설 중이고, 35개 프로젝트는 건설 준비 중, 53개 프로젝트는 협상 중, 그리고 32개 프로젝트는 검토 중에 있다(Park, 2006; OECD, 2008).

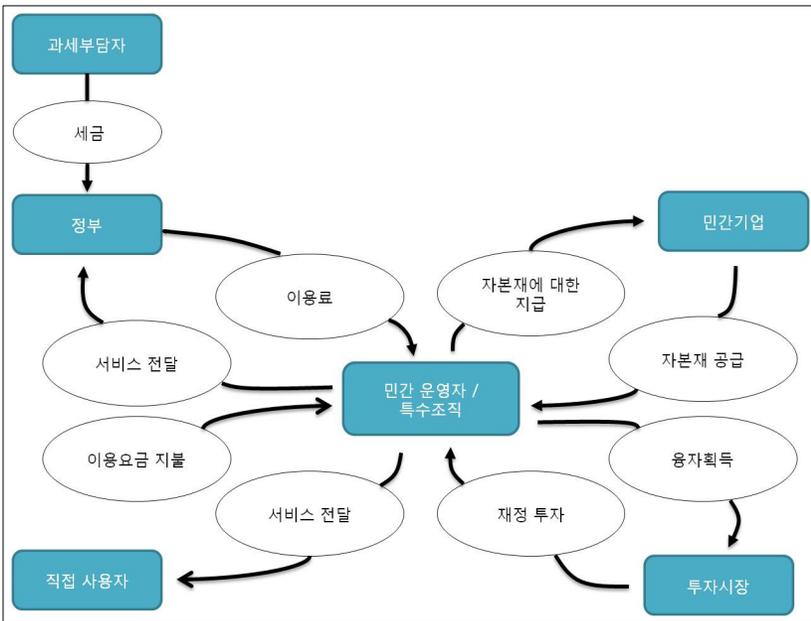
공사파트너십은 대부분의 유럽국가에서 중요한 개념으로 성장하고 있다. 이는 거버넌스 통치를 하는 활동전략으로 네트워크조직의 구성원들이 환경 속에서 발생한 사회문제의 해결이라는 공동이해를 달성하기 위하여 협력하는 것을 말한다. 이러한 공사파트너십의 특성은 첫째, 공사행위자들은 공동 의사결정과 산출에 관련되고, 둘째, 공사행위자들은 그들의 이해에 기여하는 공동산출을 하기 위하여 공동정책과정에 관련되며, 셋째, 주요목표는 시너지를 통한 풍부한 효과산출이다. 또한 몰입과 공동산출을 위하여 상호연결된 열망과 상호작용규칙, 그리고 투명성과 신뢰를 중요시한다. 마지막으로 공사파트너십의 관리원칙은 공동목표, 공동재무, 공공실현을 위한 과정 관리이다(배응환, 2003; Klijn & Tiesman, 2000: 334-340).

사회복지분야에서 공사파트너십의 발달은 지역사회의 사회복지환경의 확대에 따른 것이다. 즉 공공부문에서는 사회복지전담공무원이 꾸준히 증가했고, 민간부문에서는 사회복지관과 장애인복지관, 노인복지관, 지역자활센터 등 사회복지서비스 공급기관이 급증하였다. 이에 따라 지역단위에서 사회복지를 공급하는 주체인 지방정부와 사회복지기관이 각자의 고유한 활동을 수행하는 것뿐만 아니라 상호협력을 통해 복지공급의 지역적 효율성을 높이는 것이 필요하다. 배경에서 공사파트너십이 등장하게 된 것이다(심재호, 2004).

특히 우리나라는 정부가 민간 비영리조직에 보조금을 지원함으로써 정부

가 직접 서비스를 제공하는 데 따르는 문제점들을 피하면서 신속하게 서비스를 제공할 수 있다는 측면에서 공사파트너십이 선호되었다. 또한 정부는 민간비영리조직과 계약을 통한 서비스 매입방식을 사용함으로써, 접근이 곤란한 집단이나 소수집단이 처한 특수한 상황에 맞는 프로그램을 제공할 수 있다는 점에서도 공사파트너십을 선호하였다(심재호, 2004; 문순영, 2001).

[그림 2-1] 공사파트너십 모형



자료: OECD(2008)

## 제5절 유사개념과의 비교: 사회복지행정

### 1. 이론적 논의

일반적으로 정부가 담당하는 공적 영역의 관리는 행정(administration)으로, 사적 영역에서 시장과 기업에서 다루어지는 관리의 행태는 경영

(management 혹은 business administration)으로 구분한다. 그러나 이 두 영역간의 구분이 모호해지고 있으며, 행정과 경영이라는 개념이 구분없이 사용되는 경우가 빈번해지고 있다. 특히 공공행정의 운영에 효율성을 강조하는 민간경영 기법을 도입한 신공공관리론의 등장으로 이러한 경향이 두드러지고 있다(최영준, 2010; 박세정, 2000).

이러한 흐름은 사회정책 영역까지 광범위하게 적용되어 영국의 경우 사회행정(social administration)에서 출발했던 사회정책(social policy)이 복지국가 위기를 겪으면서 광범위한 경영 및 시장의 요소를 접목하게 되었다. 미국에서도 사회복지행정은 경영학의 다양한 요소들을 도입하여 조직의 효율성과 책임성을 높이려 하고 있다(최영준, 2010).

미국에서 사회복지행정의 발달은 3개의 시기로 구분하여 유사하지만 조금씩 변모했다고 할 수 있다. 우선 1970년대 경기불황과 사회적 문제의 대두, 대규모의 공적자금투자로 인해 사회복지행정에 대한 관심이 발달하였다. 이 때의 사회복지행정은 주로 사회적 프로그램을 통한 사회적 개입과 공공정책의 전달에서 자원봉사 기관들의 역할 증대로 인해 비영리 조직들의 사명, 다른 조직과 구별되는 특성들, 관리 및 행정, 그리고 공공부문과의 상호작용 등에 초점을 맞추었다(Druker, 1990).

1980년대 이후 레이건 정부의 신자유주의 기조는 사회복지의 민영화와 사회복지프로그램의 지속적인 삭감과 긴축을 가져왔으며, 예산의 효율적 투자를 위해서 사회복지프로그램에 대한 능률성과 효과성에 대한 관심과 책임성이 증대했다. 따라서 이 시기 사회복지 행정은 사회복지정책의 효과성과 사회복지프로그램의 능률성에 초점이 맞춰졌다(박성복, 2009: 2).

1990년대는 사회복지예산의 지속적인 감축을 위해 공공 관료조직들이 영리 및 비영리의 다양한 민간조직들과 계약이나 서비스 구입을 통해 서비스를 제공하는 형태를 띠게 되었다. 이에 따라 민간조직들은 다양한 프로그램과 재원을 통해 그 규모가 점차적으호 커졌다. 이에 따라 사회복지행정은 새로운 프로그램에 대한 정보와 숙련된 기술의 공유, 클라이언트 옹호집단과의 네트워크 구성 등에 초점을 맞추고 있다(박성복, 2009: 2). 이러한 흐

름에 따라 최근 미국의 사회복지행정은 공공부문의 효과적인 예산투자, 민간부문의 효율적인 프로그램 운영과 민간조직들간의 경쟁에 초점이 맞추어지고 있다.

사회복지행정은 대체로 공공복지행정과 사회복지기관의 운영, 경영관리, 프로그램 개발 및 평가, 사회복지의 가치와 철학 등의 분야들이 혼합된 영역이라고 인식되고 있으나 우리나라에서 사회복지행정에 대한 명확한 학문적 정의는 부족한 실정이다. 다만 1950년대 말 스펜서(Spencer)가 사회복지행정과 기업경영의 공통점과 차이점을 분석함(이봉주, 2010)으로써 사회복지행정의 개념적 정의를 시도한 바와 같이 대부분의 사회복지행정에 대한 연구들이 미국의 문헌을 참고하여 사회복지행정과 일반 행정 사이의 공통점과 차이점을 나열함으로써 개념을 규명하고자 노력하고 있는 실정이다(박성복, 2009: 1-3).

실제로 사회복지행정에 관한 연구 및 저서들은 연구자에 따라 조직 내적인 측면에서 기관관리 및 프로그램관리 측면에 더 초점을 두고 있기도 하고, 조직 외적인 측면에서 전달체계와 네트워킹에 더 초점을 두고 있기도 하다. 그러나 대체적으로 행정은 정책을 서비스로 전환시키는 중간과정에 있는 것으로 정의하면서, 조직을 중심으로 거시적으로는 전달체계 미시적으로는 조직내 기관관리 측면으로 보고 있다(조상미, 2010). 즉 사회복지행정은 전달체계와 조직이론, 조직문화, 조직관리 등의 주제를 포괄하여 다루는 반면 기관관리는 사회복지행정에서 조직 내적인 인사관리 및 조직행위, 재정관리, 성과관리 등에 초점을 둔다고 할 수 있다.

이러한 관심을 반영하듯 최근 한국사회복지행정학회에서는 “사회복지환경변화와 지역사회복지서비스 관리체계”라는 주제로 인력관리와 재정관리, 품질관리를 세분화하였다(한국사회복지행정학회, 2010). 기획주제 발표인 지역사회복지서비스 관리체계에서 강명숙(2010)은 조직관리 이론을 근거로 최고관리자의 관리책무성, 교육, 비전공유, 조직간 연계망, 고객중심관리,

10) 이에 대한 연구로는 최성재·남기민(2006), 김영중(2004), 조상미(2010) 등이 있다.

의사소통, 사례관리, 팀제 운영, 직원, 정보관리의 10가지를 들고 있다. 강혜규(2010)는 인력관리체계에 대한 발표에서 인력규모와 고용수준, 근로조건을 기준으로 논의하고 있다. 양난주(2010)는 재정관리체계에 대한 발표에서 한국의 사회복지서비스 공급에서 재정방식의 변화를 논의하였다. 이정주(2010)는 서비스 품질관리에 대한 발표에서 서비스 품질이 전문성과 책무성을 가지는 동시에 고객을 만족시켜야 한다는 논리를 전개하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 행정은 공공부문에서 주로 사용되는 용어이나, 공공에서 제공해야 할 서비스를 민간위탁 등을 통해 민간부문에서 공급하게 되면서 사회복지행정은 공공부문과 공공적 성격을 갖는 비영리 사회복지조직에도 적용되는 개념이었다. 이는 비영리 사회복지조직이 갖는 가치와 신념, 박애와 희생 등의 비시장적 속성과 연계되었다. 그러나 정책 환경의 변화로 국고보조사업이었던 복지서비스 공급이 대거 민영화, 시장화되면서 사회복지서비스 공급은 비영리조직과 영리조직이 경쟁하는 구도가 되었다. 이에 따라 비영리 사회복지조직이 사회적 목적과 가치, 종사자들의 희생만으로 기관을 운영하는 것은 어려워졌다.

즉 공공재적 성격이 강한 사회복지서비스의 공급이라고 해도 서비스의 공급을 둘러싼 정책환경은 공공부문이 아닌 민간부문의 역할 확대를 이끌었고, 국고보조사업을 통해 지원되던 기관의 운영 역시 철저한 기업 경영을 통해 기관의 존폐를 스스로 꾸려나가야 하는 상황에 직면한 것이다. 이에 반해 사회복지행정은 공공부문과 공공부문에서 민간부문으로 서비스가 전달되는 영역까지밖에 포함하지 않으므로 변화한 복지환경에서 포괄적인 개념으로 이용하기에는 한계가 있다.

## 제6절 복지경영패러다임

사회서비스는 지역 사회의 특성과 주민들의 욕구를 고려하여 각 지방정부가 독자적으로 공급계획을 결정하고, 소비가 지역으로 제한된다는 점에서

지방적 공공재의 성격을 띤다. 그러나 사회서비스의 효율적 공급과 형평성 등의 이유로 상위정부 혹은 중앙정부의 개입이 요구되기도 한다. 특히 사회 서비스는 중앙정부와 지방정부가 공동으로 대처하는 경우가 많다. 국가별로 차이는 있지만 대부분의 국가에서 중앙정부는 사회서비스에 대한 개괄적인 법과 제도를 운영하고 있으며, 지방정부는 지역사회의 욕구를 기반으로 복지서비스의 공급을 계획하고 사회서비스공급기관과 연계를 구축하는 형태를 띠고 있다.

이러한 측면에서 최근 복지정책의 수립과 집행에 있어 중앙정부보다 지방정부의 역할이 강조되고 있다. 이는 영미국가들을 중심으로 복지위기를 극복하는 방안으로 대두된 공공선택이론에 근거한 지방정부의 책임 강화와 연관이 있다. 즉 중앙정부의 권한과 책임을 상당부분 지방정부에 위임하면서 교부금을 지급하게 된 것이다. 이를 통해 지방정부는 지역 주민들의 욕구에 민감하게 반응하면서 지역사회에 적합한 공공재를 효율적으로 공급하게 되었다. 또한 중앙정부는 국가적 공공재의 직접 생산으로 야기된 책임과 재정 부담을 덜 수 있게 되었다.

지방정부의 자율성과 권한은 중앙정부의 지방정부 재정이전방식에 따라 상이하게 나타난다. 대부분의 국가에서는 정부간 수직적·수평적 재정불균형을 완화하고 지방정부의 자원보장을 위해 지방정부에 무조건부로 교부하는 교부세가 있고, 국가위임사무와 시책사업에 대한 사용범위를 정하여 그 경비의 전부 혹은 일부를 지방자치단체에 보조하는 조건부 보조금, 특별한 프로그램을 위해 중앙정부가 지원한 금액에 대해 일정한 양만큼을 지방정부가 지불하는 대응 교부금 등으로 구성되어 있다.

이 중 무조건부 교부금의 형태가 지방정부의 자율성이 가장 강하며, 대응 교부금의 형태가 지방정부의 자율성을 가장 제약하는 형태라고 할 수 있다. 영국과 미국에서 사회서비스에 대한 재정보조는 조건부 교부금의 형태로 제공되고 있으나 지방정부의 자율성이 상대적으로 높은 반면, 우리나라는 대응 교부금으로 지원되고 있어 지방정부의 자율성이 상대적으로 낮은 편이다. 따라서 지방정부가 사회서비스를 공급하고자 해도 재정의 자율



이러한 한계를 극복하고자 대두된 거버넌스 이론은 네트워크를 가장 중요한 특징으로 한다. 이 때문에 사회복지분야에서 거버넌스에 대한 논의는 복지정책을 둘러싼 공공부문과 민간부문을 모두 아우르는 개혁의 경향이며, 민간서비스 공급자의 참여가 장려되었다는 점에서는 신공공관리론과 유사하지만, 민간부문이 공공부문의 책임을 대신하는 것이 아니라 함께 재원을 조성하고, 함께 서비스 공급을 계획하고 결정한다는 점에서 차이가 있다.

이와 함께 복지부문에서는 복지국가 위기를 극복하는 대안으로서 복지혼합 논의가 대두되었다. 복지혼합이란, 전통적으로 국가가 생산해온 복지의 한계를 극복하고, 소수집단을 위한 다양한 서비스를 제공하며, 소비자에게 폭넓은 선택권과 참여의 가능성을 부여할 수 있는 대안으로서 비영리영역, 가족, 복지시장, 기업 등 다양한 주체들이 복지공급 확대에 참여해야한다는 것이다. 이러한 논의는 거버넌스 이론과 결합하여 복지공급주체의 다원화에 대한 이론적 기반을 제공하였다.

지금까지 살펴본 바와 같이 기존의 복지환경에서 서비스의 전달은 정부와 사회서비스공급기관, 이용자를 중심으로 이루어졌다. 국가마다 차이는 있지만 대부분의 국가에서 정부가 직접 이용자에게 서비스를 전달하지는 않으며, 사회서비스공급기관에 대한 민간위탁, 민영화 등을 통해 서비스를 전달하고 있다. 정부는 사회서비스공급기관을 평가하고 규제함으로써 서비스의 질을 담보하고, 재정인센티브를 통해 정부의 정책이 보다 효과적으로 시행될 수 있도록 유도하였다. 즉 이용자는 정부에는 세금을 내고, 사회서비스 공급기관에는 비용을 지불하였으며, 정부는 이용자의 가족상황이나 소득수준을 기준으로 대상자를 선정하여 서비스 이용가능성을 제고하였다.

복지국가 위기를 극복한 대부분의 국가에서는 더이상 작은 정부를 강조하지는 않지만, 보다 효율적인 운영을 위한 노력은 지속적으로 경주하고 있다. 특히 사회보험의 의무지출 증가와 사회서비스의 확대에 의한 재정부담은 복지서비스 전달체계의 개편과 행정개혁의 빈번한 원인이 되고 있다. 행정개혁은 작은 정부가 국정 운영을 효율적으로 하기 위해 ‘지방에서 할 수 있는 일은 지방에게, 민간에서 할 수 있는 일은 민간에게’(일본의 삼위일체

른) 권한과 책임을 위임하는 것으로 요약할 수 있다. 이와 함께 지방적 공공재의 공급과 생산에 지방정부가 중요한 주체로서 자리매김하면서 작어진 중앙정부의 한계를 지방정부로 극복하고자 하는 움직임이 있다. 특히 지방자치 도입 역사가 짧거나 지방분권화가 잘되어 있지 않은 국가에서 이러한 논의가 최근에 집중 조명되고 있으며, 그에 따른 행정개혁들이 추진되고 있기도 하다.

지방정부의 역할 강화와 시장기제의 도입이라는 유사한 정책환경의 변화 속에서 신공공관리론에 근거한 민간위탁이 활성화되었지만, 최근 영국에서 나타난 행정개혁은 이것만으로는 설명되지 않는 변수들이 있다. 즉 중앙정부가 지방정부로, 공공부문이 민간부문으로 서비스 공급과 재원조달 등의 상당한 책임을 이전하였음에는 공통점을 가지나 지방정부가 주도적으로 사회복지공급계획을 세우고 이를 실행하는 다양한 방안을 강구하는 점, 민간부문의 역할이 공공부문의 역할 대행이 아니라 상호합의하에 협동하고 있다는 점에서 특히 그러하다. 본 연구진은 이러한 점에 근거하여 각 주체들의 네트워크에 초점을 맞춘 거버넌스 이론을 중심축으로 복지혼합의 복지주체별 역할과 상호작용을 집목하였다. 이를 바탕으로 거버넌스 이론을 지역사회를 중심으로 한 사회복지부문에 적용한 것이 바로 복지경영패러다임이다.

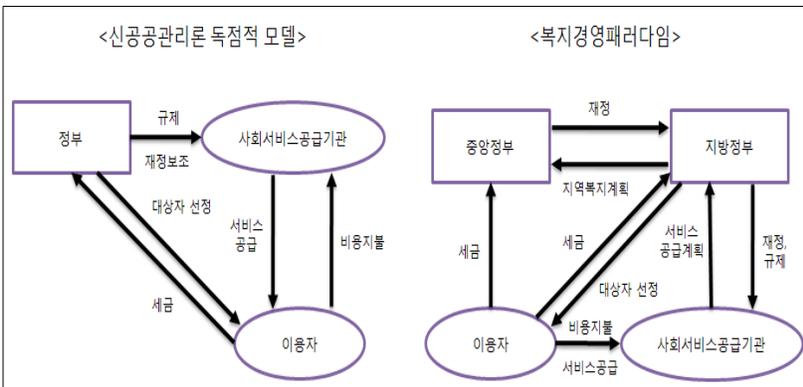
따라서 복지경영패러다임은 급변하는 복지정책 환경과 이에 대응하는 복지주체들의 역할과 책임, 체계에 관한 것이다. 즉 복지경영패러다임에는 복지공급의 중요한 주체이자 재정투자를 담당하고 있는 공공부문과 수요자에게 직접 서비스를 제공하고 있는 공급기관, 복지서비스를 직접 받고 있어 복지정책의 형성과 집행에 참여할 의무가 있는 수요자가 포함된다. 그러나 본 연구는 복지경영패러다임의 이론적 논의를 그 목적으로 하고 있는 관계로 수요자에 대한 내용은 다루지 않는다.

광의의 개념으로 복지경영패러다임은 지역사회를 기반으로 한 지방정부와 사회서비스공급기관의 행정과 재정, 서비스계획과 서비스제공에 관한 각 주체들의 역할 분담과 협력에 관한 것이다. 반면에 협의의 개념으로 복지경

영패러다임은 지역사회와 공공부문, 민간부문의 네트워크를 통해 욕구를 가진 대상자의 사정, 진단, 욕구과약, 신청가능한 급여 및 서비스 확인, 그 외 생활에 도움을 주는 정보들을 디렉토리별로 제공하는 지역사회복지시스템의 구축을 뜻한다.

복지경영패러다임은 중앙정부와 지방정부의 역할 분담과 책임 소재를 더욱 명확하게 구분한다. 즉 중앙정부는 지방정부에 교부금 등을 지원하고, 지방정부로부터 지역복지계획 수립을 제출받고 허가를 결정하지만, 서비스와 관련된 직접적인 역할은 하지 않는다. 반면에 지방정부는 지역복지계획에 따라 제한된 복지재원을 효율적으로 운영할 수 있다. 또한 지방정부는 사회서비스공급기관의 재정지원과 규제를 통해 서비스 공급과 서비스 질을 담보하는 한편, 서비스공급계획과 기관운영보고를 제출받는다. 또한 사회서비스공급기관은 지방정부의 대상자 선정에 따라 서비스를 공급하고 이용자로부터 비용을 받는다.

[그림 2-2] 복지경영패러다임 도입 전후의 복지주체 역할 변화



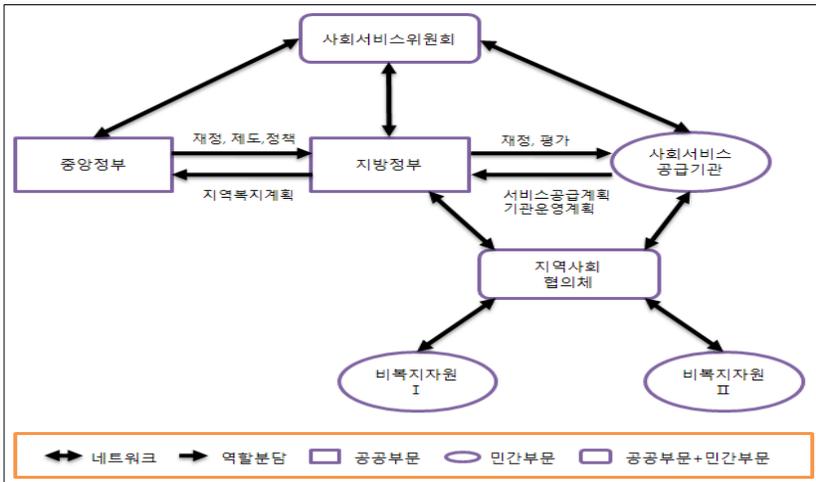
주: 도입 전 복지주체별 역할은 Morgan and England(1988)의 모델 C(독점적 계약)를 수정·보완한 것임.

앞서 언급한 바와 같이 중앙 정부는 재정, 제도, 정책을 통해 지방정부를 규제하고, 지방정부는 지역복지계획을 수립하여 중앙정부의 승인을 받는다. 지방정부 역시 재정, 평가를 통해 사회서비스 공급기관을 규제하고, 사회서

비스공급기관은 지방정부에 서비스공급계획과 기관운영계획을 제출한다. 사회서비스를 포함한 복지정책의 재정운영과 제도, 정책 수립 등을 위해 중앙정부와 지방정부, 사회서비스공급기관이 참여하는 사회서비스위원회가 이들 세 주체의 네트워킹을 가능하게 한다.

다음으로 전통적으로 사회서비스공급기관은 비영리사회복지조직으로 신념과 봉사, 희생의 가치를 중요하게 생각했다. 그러나 사회서비스 공급기관 간 경쟁이 가속화되고 영리업체로의 전환은 이러한 전통적인 방식의 기관 운영을 어렵게 하고 있다. 따라서 사회서비스공급기관에 복지경영패러다임의 도입은 사회복지자원뿐만 아니라 비복지자원으로 분류되는 법률서비스, 재무서비스, 경영기법 도입 등의 다양한 지역사회의 자원을 연계하여 서비스구매편식의 변경으로 시장화 추세가 강해진 복지환경에서 기관의 효율적 운영을 제고하는 데 주안점을 두고 있다.

[그림 2-3] 복지경영패러다임 모형



복지경영패러다임이 성공적으로 도입되기 위해서는 지방정부가 지역사회의 복지서비스를 정확하게 예측하고 이에 따른 합리적인 지역복지계획의 수립, 서비스공급기관들을 규제할 수 있는 자율성이 요구된다. 반면에 복지

경영패러다임의 도입은 지방정부가 제한된 자원으로 최대한의 자율성을 발휘하여 지역주민의 복지욕구에 맞는 복지서비스를 공급할 수 있게 한다. 또한 재정지원방식과 서비스 및 기관 평가를 통해 양질의 서비스 공급이 효율적으로 이루어질 수 있도록 지역사회 서비스공급기관을 관리할 수 있다. 마지막으로 지방정부는 지역사회와 공공부문, 민간부문의 네트워크(지역사회협의체)를 통해 욕구를 가진 대상자의 사정, 진단, 욕구파악, 신청가능한 급여 및 서비스의 확인, 도움을 주는 정보들을 디렉토리별로 제공할 수 있는 지역사회복지시스템을 구축할 수 있다.

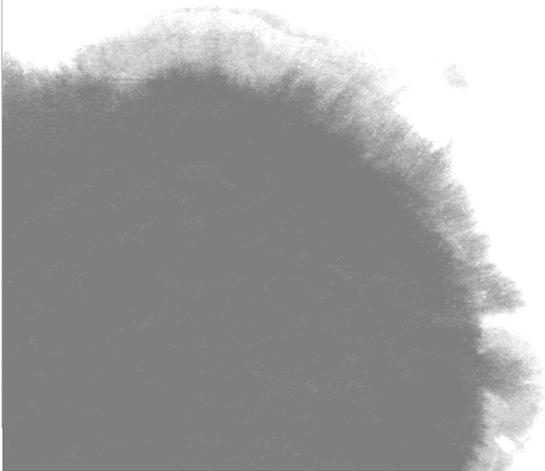
우리나라는 지방자치 도입 역사가 짧고 지방정부의 권한이 완전히 자율적이지 않은 상태이다. 게다가 사회보험의 성숙으로 연금급여지출이 급격히 증가하고 있으며, 최근의 사회서비스 확대로 재정부담이 증가하고 있다. 그러나 국고보조사업의 지방이양과 대응교부금 사업의 증가로 지방정부의 재정 자율성은 상당히 제한되며, 특히 사회복지분야 사업의 국고보조사업 비중이 매우 높은 관계로 지방정부가 자율적으로 사회서비스 공급계획을 세우고 이를 실행하기는 어렵다. 그럼에도 불구하고 사회서비스 분야의 바우처 활성화와 장기요양보험제도의 도입으로 그동안 민간위탁으로 운영되어 온 지역사회의 사회복지서비스공급은 일대 변화를 맞고 있다.

즉 일부 사회서비스가 바우처방식을 택함으로써 시장기제가 도입되고, 영리기관이 사회복지서비스를 공급할 뿐만 아니라 비영리기관간 경쟁이 촉발되고 있는 것이다. 뿐만 아니라 장기요양보험제도의 도입으로 기존의 민간위탁 형식으로 운영되어 온 노인복지시설은 갑작스럽게 경쟁시장에 놓이게 되었다. 이러한 정책환경의 변화는 지금은 미약할지라도 정부 지원방식의 변화가 지속적으로 확대될 수 있고, 이로 인한 영향이 노인복지시설뿐만 아니라 전체 사회복지시설로 확대될 수 있다는 점에서 바로 지금 지방정부의 역할 강화와 사회복지서비스공급기관의 운영변화가 시급히 제기되고 있다.



## 03

지방정부의 복지관한 강화와 행정개혁  
: 영국





## 제3장 지방정부의 복지권한 강화와 행정개혁: 영국

영국의 복지 역사는 반세기가 넘지만 많은 부침을 겪어 왔다. 2차 세계 대전 이후 복지국가 모델의 확립과 1980년대 ‘복지국가위기론’과 복지국가 축소(Lowe, 2005), 1990년대부터 ‘제3의 길’(Blair, 1998; Giddens, 1999) 등 시대의 흐름에 따라 많은 변화를 겪었다. 영국의 이 같은 흐름은 최근 보수당 정부가 자유민주당과의 연정으로 재집권하면서 새로운 변화를 예고하고 있다.

최근 국가보건서비스(National Health Service)에 이은 국가요양서비스(National Care Service) 건설을 기치로 사회 서비스의 근본적인 개혁을 내세운 사회 서비스 정책 백서(HM Government, 2010)의 발간은 변화의 시발점이 되고 있다. 무엇보다도 최근 영국의 행정개혁과 복지정책환경의 변화에서 두드러지는 특징은 과거처럼 작은 정부와 효율적인 관리를 추구하는 것이 아니라 효율적인 서비스 공급과 이용자의 만족도 제고를 위해 지방정부의 역할과 자율성을 강화하고, 서비스 공급기관의 경쟁을 통한 서비스 질을 제고하는 등 다양한 복지주체의 역할 분담과 네트워크를 통한 파트너십의 강조이다.

이러한 측면에서 영국은 거버넌스 이론에 기초한 행정개혁을 통해 복지 경영패러다임이 이미 도입된 국가라고 할 수 있다. 이 때문에 본 연구에서는 영국의 복지환경 변화와 각 복지주체의 역할을 상세히 살피고자 한다.

## 제1절 영국의 사회서비스 전달체계 발전

영국에서 사회 서비스는 주요 정책영역으로 다루어진 지는 오래되었지만 복지국가 제도로 가장 주목받지 못한 제도이기도 하다(Adams, 1996; Lowe, 2005). 그러나 최근에는 국가보건서비스(National Health Service)에 이은 국가돌봄서비스(National Care Service) 건설을 기치로 사회 서비스의 근본적인 개혁을 내세운 사회 서비스 정책 백서(HM Government, 2010)가 발간되는 등 사회 서비스가 중요한 정치적 의제로 자리매김 하고 있다.

일반적으로 현대 영국 사회서비스 전달체계는 시봄 보고서(Seebohm Committee, 1968)에 기초하여 1970년 지방정부 사회서비스법(1970 Local Authority Social Service Act)에 의해 지방정부 중심 구조로 확립되었다고 하지만 그 기초는 세계 2차 대전 이후부터 지속적으로 형성되어 왔다. 이러한 영국 사회서비스 전달체계의 발전 과정에 대해서 강혜규 외(2007)는 크게 2차 세계대전 이후부터 70년대까지의 초기 국가주도 공급모델의 확립 시기, 80~90년대에 걸쳐 서비스 공급의 시장화 시기, 셋째로 1997년 신노동당 집권 이후 사회서비스 현대화와 이용자 권한 증진 시기로 구분하고 있다. 그러나 신노동당 정부에서 최근까지 진행해온 이용자의 권한 증진, 공공기관의 전략적 역할 강화, 공공과 민간의 다양한 기관간의 협력관계 구축 등을 특징으로 하는 개혁들을 살펴 볼 때 이 시기는 ‘거버넌스’ 개혁의 시기로 분류할 수 있다. 본 절에서는 이러한 논의에 기초하여 영국의 사회서비스 발전과정을 고찰하고자 한다.

### 1. 국가주도 전달체계 확립시기 (2차 세계대전 이후~1970년대)

‘요람에서 무덤까지’ 베버리지 보고서로 상징되는, 2차 세계대전 직후 노동당 집권과 함께 성립된 영국의 복지국가체계에 사회서비스는 포함되어 있지 않았다. 하지만 40년대 중반부터 60년대까지 일련의 입법과정을 통해

이전의 대형시설 중심의 빈곤법(Poor Law) 시대를 끝내고 지역사회 중심의 사회서비스가 수립되기 시작하였다. 1960년대까지 지속된 이 입법과정은 노인, 아동, 장애인 퇴원환자, 임산부 등 대상집단별로 지방정부에 사회서비스에 대한 새로운 책임과 권한을 부여하는 형태로 진행되었다(Lowe, 2005; Sullivan, 1996).

하지만 이와 같은 지방정부의 사회서비스에 대한 권한과 책임의 확대에도 불구하고 조직적으로는 그 기능이 지방정부 내에서 조차 아동부, 복지부, 보건부, 교육부 등으로 분산되어 있었다. 이와 같이 사용자 보다는 행정분야 또는 전문분야를 중심으로 분할된 사회서비스는 일반적으로 중층적인 욕구를 가지고 있는 가족에 대한 전체적이고 효과적인 접근에 대한 주요 장벽이라는 것이 당시 공통된 지적이었다(Forder, 1975; Griffith, 1966; Hall, 1976; Harris, 1970; Holgate & Keidan, 1975; Townsend, 1970; Wistrich, 1970). 따라서 이에 대한 해결책을 모색하기 위한 시범 위원회의 보고서(Seebohm Committee, 1968) 권고를 기초로 하여 1970년 지방정부 사회서비스법(Local Authority Social Service Act)를 통해 각 지방정부마다 통합된 사회서비스 담당기관인 사회서비스부(Social Service Department)를 설립하여 현재적인 통합된 사회서비스 전달체계를 확립하기에 이르렀다.

하지만 유념해야 할 지점은 영국의 현대적 사회서비스 제도 성립의 역사적 사건으로 인식되는 사회서비스부 설립이 당시에는 정작 추가적인 재원 투입이나 기능의 확장이 포함되어 있지 않았다는 것이다. 즉, 사회서비스부 설립 이전까지 이루어진 사회서비스 기능과 책임을 하나의 전달체계로 단순히 통합시킨 사건에 불과하다. 하지만 이러한 통합 전달체계의 성립으로 접근성이 비약적으로 개선되어 실제로는 사회서비스의 급격한 확장기를 경험하게 되었다(Cypher, 1979). 이는 또한 다음과 같이 사회서비스부 설립 전후로 입법화된 새로운 사회서비스의 책임과 권한이 맞물려 더욱 큰 상승 효과를 가져왔다(Hall, 1976). 뒤이어 이어진 입법과정을 통해서 아동, 장애인, 보건서비스 등 분야에서 새로운 권한과 의무가 지속적으로 확대되었

다. 이와 같은 과정으로 사회서비스는 심각한 영국의 경제위기 가운데에서도 1970년과 74년 사이에 예산이 매년 12% 증액(Sullivan, 1996)하는 등 급격한 확장기를 거치면서 복지체계에 있어 주요 서비스 영역으로 확고히 자리잡았다. 이는 또한 전후부터 1970년대 중반까지 30여년에 걸쳐 강력한 국가주도의 사회서비스 전달체계가 확립한 것이기도 하였다.

## 2. 시장주도의 전달체계 개혁(1980~90년대)

1970년대까지 사회서비스는 제도적으로 꽃을 피웠지만 안팎의 사정은 오히려 그 반대였다. 1960대부터 시작된 영국의 경제적 어려움은 1970년대 위기상황으로 치달았고, 성장둔화에 따른 세수 감소와 더불어 경제적 어려움에 따른 실업 증가 등 복지욕구 증가가 겹치면서 복지국가에 대한 재정적 압박을 심화시키기에 이르렀다(Ellison, 1998). 특히 사회서비스 분야는 급격하게 확장되어온 지방정부의 책임과 권한, 그에 이은 사회서비스부 설립과 더불어 이어진 서비스 확대에 의해 그 문제는 더욱 심각하였다. 70년대까지는 노동당집권기로 경제적으로 어려울수록 취약계층을 보호하는 국가중심의 사회서비스는 정치적 지지를 받았지만 보수당 대처 정부가 들어선 80년대에는 더 이상 그렇지 못했다. 이에 따라 사회서비스 부분에 있어서도 국가주도의 성격은 약화되고 민간으로 그 역할이 이전되었다.

하지만 실제 사회서비스 공급에 있어 민간부분의 급격한 확장은 오히려 정부의 계획적 정책에 일어난 것이 아니었다. 물론 정부지출을 줄이는데 집착한 보수당 정부가 지방정부의 자본지출(capital expenditure)을 제한하자 노인에 대한 요양시설 부족이 심각해져서 민간단체나 영리단체의 시설이 급증하기 시작했다(Lowe, 2005). 하지만 이것은 시작에 불과했다. 이에 따라 저소득층의 사회서비스 이용에 문제가 생기자 당시 보건사회서비스부(Department of Health and Social Service)에서는 규정을 개정하여 공공부조 제도인 소득보조(Income Support) 수급자가 사회보장제도내에서 민간 요양시설 이용료를 지원받을 수 있도록 조치했던 것이다. 이는 사회서비

스 재원이 중앙정부의 지원규모에 의해 제한되는 지방정부 예산 아니라 제한이 없는 중앙정부 사회보장예산으로 이동하는 것을 의미했고, 이에따라 이 조치는 민간요양시설의 폭증과 더불어 중앙정부의 사회서비스 예산의 폭증 또한 불러왔다. 보수당이 집권한 1979년 이후 86년까지 해당 예산이 연간 45배가 넘게 폭증했던 것이다(Means & Smith, 1994; Wanless, 2006).

상황이 심각해지자 보수당 정부는 1986년 로이 그리피스 경(Sir Roy Griffith)에게 사회서비스 공급과 공공 재원 조달 방법에 대한 검토를 의뢰하였다. 2년 후에 출판된 그의 보고서(Griffiths, 1988)에서는 요양시설에 대한 공공재원은 사회보장예산에서 지방정부로 돌려야 하며, 지방정부는 지역사회 욕구 사정, 지역사회 보호 계획 수립, 재정 운영, 정보제공, 개별 욕구 사정과 보호 계획 수립의 중심이 되어야 한다고 권고하였다. 그와 동시에 그리피스(Griffiths, 1988)는 지방정부는 더 이상 사회서비스의 독점적 공급자가 아니라 가능자(enabler)가 되어야 하며 사정된 개별적 욕구가 공공으로부터든 민간으로부터든 충족되게 하는 책임을 져야 한다고 강조하였다. 즉, 지방정부는 사회서비스의 욕구조사, 계획, 재정, 정보 등의 중심이어야 하지만 공급에 있어서는 더 이상 독점적 위치가 아니며 오히려 다양한 참여를 촉진시켜야 함을 천명한 것이다.

이와 같은 권고사항은 1990년 국가건강서비스및지역사회보호법(1990 National Health Service and Community Care Act)으로 제도화 되었으며 이에 따라 지방정부 사회서비스부는 지역사회보호에 있어 중심적인 전략적 기관이되 다양한 공공, 민간자원을 조율하는 기관으로 자리매김하게 된 계기가 되었다. 이로써 지방정부 사회서비스부의 설립과 더불어 확립되었던 국가중심 서비스 공급 구조는 다양한 민간, 영리, 비공식 부분이 참여하는 분담구조로 변화하였다. 이 변화에서의 핵심은 ‘공급자-구매자 분리(purchaser-provider split)’로 다양한 공급자가 경쟁을 통해 지방정부와 공급 계약을 따는 형태로 변형되게 된 것이다(Langan, 1998). 이와 같은 정책적 변화에는 단순히 국가영역을 축소해 국한되지 않고 사회서비스 공급

구조에 시장의 경쟁원리를 도입시킴으로써 국가독점구조보다 공급자의 이해가 개입되는 것을 약화시키고 소비자의 이해가 반영될 것이라는 기대가 포함되어 있었다(Knapp, Wistow, Forder, & Hardy, 1994; Lewis, Bernstock, Bovell, & Wookey, 1996). 또한 이 개혁은 서비스 공급자간의 경쟁을 통하여 이용자의 선택을 증진시키고, 비용 효과성을 증대시키며, 서비스의 개선을 촉진시킬 것이라는 기대가 전제되어 있었다(Knapp, et al., 1994).

이에 따라 보수당 정부는 이와 같은 서비스 공급의 시장화 정책을 매우 강력하게 추진하였다. 대표적으로 지방정부에 서비스 공급 계약기간이 끝나면 해당 서비스를 의무적으로 경쟁적 입찰에 다시 붙이게 하는 의무경쟁 입찰제(Compulsory Competitive Tendering, CCT)를 도입하였다. 이러한 보수당의 개혁과 정책 추진으로 사회서비스에 있어 민간 부분의 참여는 급격하게 늘어났다. 보수당 집권 당시였던 1979/80년에는 서비스 공급시간 비중을 기준으로 14%정도에 불과 했던 민간 영역이 집권 직후인 1998/99년에는 40%까지 증가한 것이다(IPPR, 2001).

하지만 구매 주체가 서비스 이용자가 아닌 지방정부라는 점에서 일반적인 시장과 차이가 있다는 점을 유념해야 한다. 즉 이용자에게 다양한 선택이 제공되지만 그 선택권을 행사하는 것은 이용자가 아니며 다양한 공급자가 경쟁을 해야 하지만 그 경쟁의 대상이 소비자가 아니라 지방정부와의 계약이었던 것이다. 그러한 점에서 경쟁을 소비자의 권한을 증진시키고, 이용자의 이해를 더욱 민감하게 반응하고, 선택을 증진시킨다는 점에서는 일정한 한계가 있었다. 그보다도 지방정부와 서비스 공급자간의 계약에 의해서 정해진 자원으로 더욱 효율적으로 서비스를 전달하는 공급자가 선택이 되고 또 그 계약관계에 의해서 전달과정이 통제되었던 것이다.

### 3. 이용자 권한 증진과 협력의 거버넌스 시기(1997년 ~2010년)

‘국가 축소(rolling back state)’를 주요 정책 전략으로 최장기간 집권한

보수당 정부 끝에 악화된 공공 서비스와 여전히 부침에서 벗어나지 않는 경제에 대한 광범위한 불만이 팽배한 가운데 신노동당(New Labour)은 ‘제3의길(The Third Way)’로 표방된 새로운 비전을 주장하며 1997년 선거에서 압승했다. 사회서비스를 포함한 모든 공공서비스 개혁에 있어서 ‘시장’과 ‘경쟁’의 기초를 ‘협력(corporation)’과 ‘동반자 관계(partnership)’로 대체할 것을 표방하였다. 또한 신노동당 정부는 이전 보수당 정부의 신자유주의 철학을 바탕으로한 순수한 시장주의적 접근에서 벗어나 공동체주의(communitarianism)과 이해관계자주의(stakeholderism)의 차별화된 철학을 기반으로 시장주의적 개인주의가 가지는 사회통합에 대한 파괴적 효과를 경계하고 사회 자본(social capital)을 구축하고 개인의 권리뿐 아니라 상호적인 사회적 의무를 창출하고자 하였다(Painter, 1999).

이러한 개혁의 흐름은 영국 사회서비스가 거버넌스 패러다임으로 전환되어가고 있음을 보여주고 있다. 이는 크게 두 가지 방향으로 나타나고 있다. 첫째 기존의 시장화된 전달체계 내에서 소비자의 선택을 실질화 시킴과 동시에 참여로서 자신에게 제공되는 서비스에 대한 결정권을 강화하고, 또한 서비스(돌봄) 제공자로서의 위상 또한 강화하고 있다. 다시 말해 시민 개인이 점차 돌봄과 서비스에 있어서 공동의 결정자로, 공동의 파트너로의 위상이 강화되고 있는 것이다. 둘째, 다양한 주체의 참여가 이루어지면서도 그 중 (지방)정부의 역할이 공공의 수호자로서, 전략적 주도자로서 강화되고 있다. 그러면서 다양한 공공기관간, 공공-민간간의 협력구조가 발달하고 있다. 이로써 서비스의 확대(투입)나 서비스의 효율화(산출)를 넘어 궁극적인 삶의 질 변화와 같은 성과(outcome)를 추구하는 체계를 강화하고 있다.

우선 첫 번째 특성은 다시 말해 공급자의 다양한 참여를 보장하면서 경쟁과 참여 기제를 통해 이용자의 권한 증진(empowerment)를 꾀하고 있다고 할 수 있다. 이전 보수당 정부가 경쟁을 촉진시킴으로써 소비자의 선택권 강화를 통해 이용자의 이해가 보다 반영되도록 한다고 했지만 이전 정부가 주로 ‘경쟁’ 그 자체를 유발시키는데 그쳤다면 신노동당 정부는 이용자의 목소리와 선택권이 실질적으로 반영되도록 하는데 초점을 맞추고 있



인 2000년 이들을 위한 별도의 사회서비스를 지방정부가 제공할 수 있는 권한이 부여 되었다. 2002년 고용법(Employment Act)을 통해서도 장애 아동의 부모가 유연한 노동시간을 요구할 수 있도록 하였으며 2004년 수발자(기회평등)법(2004 Carers (Equal Opportunity) Act)에는 지방정부에게 수발자의 사회통합을 촉진시켜야 한다는 보다 포괄적인 법적 책임을 부과 하였다. 2006년에는 보다 전문적이고 개선된 서비스를 포함한 신수발자협약(New Deals for carers) 계획이 제안되었고, 2006년에는 유연한 노동시간을 요구할 수 있는 권리가 장애아동 부모에서 모든 성인 수발자로 확대 되었다.

이러한 정책 변화들은 시민을 소비자로 인식하기 보다는 참여하고 결정하고 책임을 공유하는 주체로 인식하는 변화를 보여주는 것이지만 보다 분명한 거버넌스로의 전달체계 패러다임 변화는 지방정부를 중심으로 한 공공기관, 공공-민간간 협력 체계 발전에서 드러나고 있다. 신노동당 정부 초기에 보수당정부의 의무경쟁입찰제를 대체하기 위해 도입된 최고의 가치(Best Value) 체제는 서비스 계획에 있어 사용자, 시민, 지역사회 참여를 명시하였으며 최고의 가치 수행 계획(Best Value Performance Plan)을 공공과 공유하고 평가에 있어서도 사용자 여론조사 등을 활용하는 등 다양한 지역사회 참여 기제들이 포함되어 있다(Boyne, 1998).

이러한 지역단위의 참여와 협력 체계는 현재 지역협정(Local Area Agreement, LAA)이 그 중심을 이루고 있다(자세한 내용은 김보영, 2009 참조). 지역의 서비스 발전과 경제적 번영을 위해 3개년 단위로 중앙정부와 우선순위를 합의해 체결하는 이 협정은 지역 내 다양한 공공기관과 지역단체들이 참여하는 지역전략협의체(Local Strategic Partnership)가 중심이 된다(CLG, 2007). 중앙정부 차원에서는 모든 예산의 지출 타당성을 검토하는 포괄적 예산 검토(Comprehensive Spending Review)의 결과에 따라 198개의 지방정부 수행평가 지표가 선정된다. 그러면 각 지역의 지역전략협의체는 이 중 최대 35개의 우선 지표를 선정할 수 있으며 각각의 수량적 목표치를 설정할 수 있다. 이는 중앙정부의 지방사무소인 정부 사무소



## 제2절 영국 공공부문의 복지경영 패러다임

영국에서 중앙정부와 지방정부는 사회서비스에 있어 원칙적으로 중앙은 사회서비스 정책의 전략적 방향과 서비스 기준과 질에 대한 규제와 통제 역할을 맡으며 지방은 직접적으로 지역사회의 사회서비스에 대한 법적 책임을 지면서 필요한 사회서비스 공급 보장과 그 효과적인 운영을 담당하고 있다(강혜규 외, 2006). 이를 구체적으로 각각 살펴보면 다음과 같다.

### 1. 공공부문의 역할 분담

#### (1) 중앙정부

우선 사회서비스에 있어 중앙정부에서 관할하는 부서는 보건부(Department of Health)이다. 이 보건부는 사회서비스에서 일상적인 운영을 담당하기 보다는 전략적 역할에 국한하고 있다. 하지만 잉글랜드 지역의 경우에는 보건부 장관이 지방정부 사회복지시스템의 일부를 책임지고 있기도 하다. 이는 웨일즈와 스코틀랜드, 북아일랜드 등에서는 별도의 자치행정부가 따로 있지만 잉글랜드 지역의 경우에는 자치행정부가가 따로 없고 중앙정부가 그 역할을 병행하고 있다는 연합왕국(United Kingdom)으로서의 특성 때문이다.

국가보건서비스(NHS)를 담당하고 있는 보건부에서 사회서비스까지 담당하고 있는 것은 원래 사회서비스가 보건의료에서 갈라져 나왔던 역사와도 무관한 않지만 보건의료와 맞닿아 있는 서비스의 성격상 이를 통합적으로 관리, 운영해야 한다는 당위성도 이를 정당화 하고 있다. 하지만 교육, 사회보장과 함께 국가 예산 비중이 가장 높은 보건의료 예산에 비하여 사회서비스 부분은 보건부의 예산에 20%정도 밖에 차지하고 있지 않기도 하다. 보건부내 사회서비스는 주로 사회보호그룹(Social Care Group) 산하에 있는 사회보호정책부(Social Care Policy)에서 담당하며 사회복지사와 일반



관들을 등록하게 함으로서 이러한 최소한의 기준이 지켜질 수 있도록 함과 동시에 일상적으로 감독을 함으로서 이러한 기준이 지속적으로 지켜지고 있는지를 감독한다. 만약 이러한 기준에 미치지 못한 경에는 경고를 주거나 벌금을 부과할 수도 있으며 필요한 경우에는 기관을 폐쇄할 수 있는 권한도 가지고 있다. 또한 특별한 우려가 제기된 사안에 대해서는 특별 조사와 감독 권한을 행사할 수도 있다.

이러한 규제와 감독기능 이외에도 돌봄의 질 위원회는 보다 질 높은 서비스를 촉진하기 위한 의무 역시 가지고 있다 이를 위해 정기적인 지역 서비스에 대한 검토를 통해서 얼마나 잘 지역사회내의 서비스가 운영되고 제공되어지고 있는가를 확인하면서 더 나은 질적 서비스를 촉진하기도 하고 서비스 이용자들이 위원회의 활동에 참여할 수 있도록 함으로서 이용자들의 관점이 반영될 수 있도록 함과 동시에 각 서비스 공급자들에 대한 평가 내용을 이용자들에게 제공함으로써 이용자들이 더욱 질높은 서비스를 효과적으로 선택할 수 있도록 돕고 있다. 또한 한편으로 서비스 공급자들과 지방정부간에 이해를 높여 어떻게 함께 잘 협력해서 일할 수 있고 어떻게 서비스를 개선할 수 있는지 도움을 제공하며 이를 바탕으로 국가 정책에도 조언을 제공하고 있다. 각각의 활동에 대한 자세한 내용은 별도로 다루어 질 것이다.

## (2) 지방정부

지방정부는 사회서비스에 있어 공급 보장과 관리운영과 질적 개선에 대한 직접적인 책임을 지고 있다. 이에 대해 자세히 살펴보면 다음과 같다(강해규, et al., 2006). 앞서 역사에서 살펴본 것과 같이 영국의 현대 사회 서비스가 체계를 갖춘 것은 1970년 지방정부사회서비스법에 의해서였다. 여전히 이 법에 근거하여 영국의 잉글랜드내 지역 의회(County Council), 통합 의회(Unitary Council), 도시 구의회(Metropolitan District Council), 런던 자치의회(London Borough council) 등 150여개의 지방정부는 사회서비스 공



이를 위한 인력 개발과 규제 완화에 기여해야 한다. 또한 서비스 공급자들이 공급능력과 수용능력을 확대할 수 있도록 지원할 수도 있다. 그리고 서비스 공급에 있어 이용자의 욕구가 제대로 반영될 수 있도록 이용자들을 참여시키고 이용자 단체와 관계를 맺어 서비스 공급자들이 더욱 더 이용자들의 욕구를 잘 이해할 수 있도록 하는 것 역시 지방정부의 역할로 요구받고 있다. 또한 최근 개인 예산제 확대에 따라 이를 통해 개인이 활동 보조인을 고용할 수 있도록 하고 이에 따른 회계 처리나 법적 지원을 받을 수 있도록 도와주는 것 역시 지방정부의 몫으로 요구되고 있다.

## 2. 정부의 재정 분담

2010년 현재 영국에서 약 126만여 명의 성인이 공공의 지원에 의한 사회 서비스를 받고 있다(DH, 2010). 중앙정부에서 사회서비스에 대한 예산은 2010/11년 기준으로 총 예산 6천 970억 파운드(약 1,270조 원)규모의 예산 중 320억 파운드(약 58조 원)에 이르고 있다. 이는 전체 지출의 약 5%에 해당하는 규모로 영국 정부의 주요 지출 분야인 사회 보장(social protection, 28%), 보건의료(health, 17%), 교육(education, 13%)보다는 현저하게 낮지만 교통(transport, 3%), 산업 및 고용(industry, agriculture and employment, 3%), 주거 및 환경(housing and environment, 4%) 보다는 높은 비중을 차지하고 있다.

사회서비스 예산에 대한 실질적인 집행은 지방정부에서 담당하므로 지방정부에서의 예산 비중은 중앙정부에서 보다는 훨씬 높아 주요 지출 영역으로 자리하고 있다. 잉글랜드 지역 지방정부의 총 사회 서비스 지출은 약 201억 파운드(약 36조 원) 규모로 총 지방정부 지출의 38%를 차지하는 교육 지출(약 460억 파운드)에 이어 17%로 두 번째로 높은 지출 비중을 차지하고 있다. 이는 다른 주요 지방 정부 서비스에 속하는 주거 및 주거 급여 (16%), 치안(10%), 문화, 환경 및 계획 (9%)보다도 높은 비중을 가지고 있는 것이다



기 때문이다(강혜규 외, 2006). 이를 더 자세히 들여다보면 지방정부 수입은 지방정부 자체적인 세수인 지방의회세(Council Tax), 지방정부가 징수하지만 중앙에서 다시 재분배되는 재분배상업지구건물세(Redistributed non-domestic rate), 그리고 지역간 재정 균등화를 위한 세수지원 보조금(Revenue Support Grant)로 일반 예산이 구성된다.

지방의회세는 각 지역마다 자체적으로 부과할 수 있지만 기준이 되는 등급이 있으며 그 수준은 중앙정부에 의해서 어느 정도 통제될 뿐 아니라 투명하게 공개되어서 지역간 격차를 쉽게 알 수 있기 때문에 지방정부가 마음대로 조정할 수 있는 영역은 아니다. 재분배상업지구건물세 역시 지역내 상업건물의 가치 또는 임대료에 기반하여 결정된다. 따라서 전반적인 재정 지출 수준을 결정하는 것은 오히려 중앙정부의 교부금을 결정하는 근거인 지출배분공식(Formula Spending Share)에 의해서 결정된다고 할 수 있다. 이는 중앙정부에서 자의적으로 결정하는 것이 아니라 인구수를 비롯한 교통량, 보소 대상자 수, 교통량, 여성고용자 수, 관광객 수와 같은 각종 사회경제적 지표를 기초로 일정한 공식에 의해서 계산되는 것이다.

이 공식은 성인 사회서비스, 치안, 소방, 도로 유지, 환경 및 문화 서비스 등 상대 욕구 공식(Relative Needs Formula)에 의해서 계산되어 있지만 꼭 지방정부가 이에 기반하여서 지출해야 하는 것은 아니다. 가령 성인 사회서비스의 경우 기본 예산 배분 이외에 만 90세 이상 노인 수, 장애 관련 급여나 주거 관련 급여를 받는 노인수, 독거 노인수, 공적부조 대상 노인수와 같은 추가 요소 마다 일정 할당액을 곱한 액수를 더해서 책정한다(CLG, 2010a). 이러한 방식을 통하여 각 지방정부의 필요 예산 수준이 책정되며 이에 근거하여 재분배상업지구건물세와 세수 지원 보조금이 결정된다. 그래서 이 둘을 합쳐서 공식 보조금(Formula Grant)라고 한다. 하지만 그렇다고 지방정부가 이렇게 배정된 예산에 대해서 꼭 그에 해당하는 대상이나 영역에 지출해야 된다는 규정은 없다. 단지 이렇게 각 분야마다 할당된 금액을 지출에 참고할 수 있을 뿐이다.

그 밖에 지방정부의 수입에는 우리나라 중앙정부 보조금에 해당하는 돈



4%로 구성된다. 사회 서비스 예산은 지방의회세, 재분배상업지구건물세, 세수 지원 보조금 등 48%에 해당하는 지방정부의 일반예산 범위에서 자체적인 결정에 의해 지출이 된다고 할 수 있다.

### 제3절 영국 사회서비스 공급기관의 복지경영패러다임

#### 1. 사회서비스 공급기관의 운영주체와 재정

서비스 운영 기관의 수입구성을 살펴보는 것은 쉽지 않다. 왜냐하면 영국에서 사회서비스 공급기관의 가장 많은 비중을 차지하는 민간기관의 경우 지방정부의 지원을 받는 이용자와 그렇지 않은 이용자를 동시에 받을 수 있으며 이럴 경우 얼마만큼 지방정부의 지원을 받는 이용자를 얼마나 많이 수용하느냐에 따라서 수입구성은 현격하게 달라질 수 있기 때문이다. 다시 말해 영국 (민간) 사회서비스 공급기관에 대한 재정지원은 일률적인 방식이 아닌 개별적 이용자에 대한 서비스 계약방식으로 제공되고 있으며 이에 따라 각 지방정부의 재정보조를 받는 정도는 얼마나 많은 지방정부 지원 이용자에 대한 서비스 제공 계약을 가져오느냐에 따라 달라진다는 것이다.

그런데 현재 영국 사회서비스 체계 내에서 스스로 사회 서비스에 대한 비용을 부담하는 비중은 비약적으로 증가하였다. 지방정부에서는 낮은(low) 혹은 보통수준(moderate)의 보호가 필요한 사람들 보다는 점점 더 상당하거나(substantial) 심각한(critical) 수준의 욕구에 서비스를 제한하는 경우가 늘어나고 있다. 돌봄의 질 위원회에 따르면 이러한 경향은 지속적으로 나타나 2005/6년까지만 해도 보통수준 이하의 보호가 필요한 사람들까지 지원하는 지방정부가 40%가 넘었으나 2007/8년부터는 그 비중이 30% 이하로 급격히 줄어들었으며 2010년 현재까지도 그 비중은 꾸준히 줄어가고 있다 (CQC, 2010g; 35).

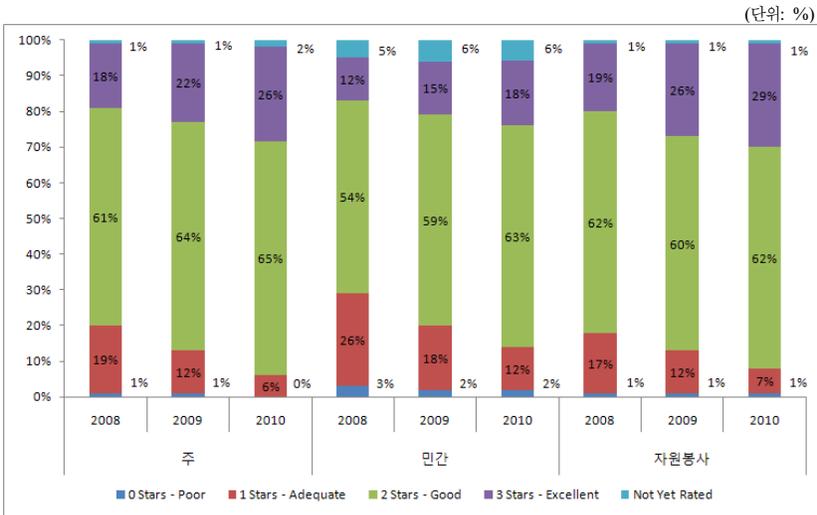
이를 개인 차원에서 따져보면 상황은 더욱 심각하며 이러한 우려는 2009년에 사회 서비스에 대한 전면개혁을 모색하기 위해 발표한 정책녹서(HM Government, 2009)에 그대로 드러나 있다. 이에 따르면 은퇴 인구 중 20%는 수발 비용이 천 파운드(약 180만 원) 미만으로 들 수 있지만 은퇴 인구 중 20%는 5만 파운드(약 9천만 원) 이상의 비용이 들 수 있다는 것이다. 시설보호가 필요한 경우에는 보통 2년 기간에 숙박비용을 제외하고 수발에 대한 비용만 따져도 2만 5천 파운드(약 4천 5백만 원)이 소요되며 알츠하이머와 같은 장기 질환의 경우에는 더 많은 기간의 시설 보호가 필요하여 만약 4년간 시설보호를 받을 경우 숙박과 수발비용을 합쳐서 10만 파운드(약 1억 8천만 원)를 훌쩍 넘길 수 있으며 이러한 비용을 부담하게 되는 비중은 만 65세 인구 중에서 5%가 넘을 것으로 추정하고 있다.

하지만 더욱 심각한 문제는 현재 영국 사회서비스 제도가 거의 공적부조화 되어 재산이 많지 않거나 어느 정도 잃고 난 다음에야 공공의 원조를 받을 수 있다는 점이다. 현재 기준으로 재산이 23,000 파운드(약 4천 2백만 원) 이하일 경우에만 시설보호를 이용할 경우 지방정부의 지원을 받을 수 있다. 다시 말해 자가 소유의 집이 있을 경우 그 집에 계속 살아야 하는 배우자나 부양자녀가 없을 경우 금융재산과 부동산의 총 가치가 23,000파운드 미만으로 줄어들어야 국가의 도움을 청할 수 있다는 말이다. 그 이상의 재산을 가진 경우에는 자신의 수발 비용을 위해 처분을 할 수 밖에 없다. 이에 대한 심각한 문제를 지적한 돌봄의 질 위원회의 전신인 사회보호조사위원회의 2006년 보고서(CSCI, 2006)에서 시설보호나 재가보호를 위해 개인이 직접 지출한 금액이 한 해에 35억 파운드(약 6조 5천억 원)에 달한다고 보고 했으며 이는 당시 사회 서비스 예산비중의 40%가 넘는 규모였다. 이는 영국 사회 서비스 비용의 적지 않은 규모가 개인에 의한 부담으로 이루어지고 있는 것을 보여주는 것이며 이에겐 가족과 친지 등에 의한 비공식 수발 비용이 제외된 것으로 이들에게 절대적으로 의존하는 비율이 80%, 일부 의존하는 비율이 10%에 달한다는 점을 고려하면(Pickard, 2001) 거의 절대 다수의 사회서비스 부담을 개별적으로 감당하고 있다고 할 수 있다.

이토록 사회서비스 욕구가 증가하는 것에 비해 공공의 지원이 그만큼 증가해주지 못함으로 인해서 그와 동시에 공공의 지원도 이제 지방정부에 의해서 직접 지원되기 보다는 적극적으로 민간기관과의 계약을 통한 서비스 공급이 활성화 되면서 현재 영국에서는 절대 다수의 사회서비스가 민간기관을 통해서 공급되고 있다. 시설보호에 있어서는 간호 시설(Nursing Home)과 일반 시설(Residential Care Home)의 90%가 민간기관이며 간호 시설은 그 중 88%, 일반 시설은 68.7%가 영리 기관(private)에 의해 운영되고 있으며 지방정부(council)에 의해서 운영되는 비중은 간호 시설의 0.7%, 일반 시설의 7.4%에 불과하다. 재가 보호 서비스 기관의 경우에도 이와 크게 다르지 않아 민간 기관의 비중이 87%에 이르며 영리기관의 비중만 74%에 이르고 있다.

이러한 민간기관의 확대는 앞서 살펴본 바와 같이 80년대부터 시작되었으며 90년대 이후 선택과 경쟁이라는 시장의 원리가 사회서비스 전달체계에 적극 도입되면서 이러한 민간기관의 확대가 더욱 효율적이고 질 높은 서비스를 가져다 줄 것이라는 기대 속에서 적극적으로 추진되었다. 하지만 흥미로운 사실은 이들 기관에 대한 질적 평가 결과 민간 기관이 지방정부 기관보다 질적으로 우수하다고 나타나고 있지 않으며 오히려 시장체계에서 유리할 것으로 간주되었던 영리기관의 경우 더욱 질적 평가가 낮게 나오고 있다는 점이다. 보호의 질 위원회 보고서(CQC, 2010e)에 의하면 2010년 평가에서 지방정부 운영 기관의 경우 93%가 우수(good)이상의 평가를 받은 데 비하여 영리기관은 87%가 우수이상 평가를 받은 것으로 나타났다. 전반적으로 평가 결과는 개선되고 있으나 영리기관에서 상대적으로 낮은 평가가 나오는 현상은 지속적으로 나타나고 있다. 물론 영리기관의 많은 수들이 영세한 규모여서 그러한 결과가 나오는 경향도 있지만 그러한 점은 민간기관 확대에 따라 충분히 예상되었던 측면을 고려하면 민간 기관의 확대가 적어도 서비스의 질의 향상에 항상 유리하지만은 않다는 것을 보여주고 있다.

[그림 3-3] 소유주체별 사회서비스 기관평가 결과 추이



자료: CQC, 2010e: 11.

### (1) 합동 전략 욕구 실사(Joint Strategic Needs Assessment, JSNA)

지역사회의 복지욕구 예측 방안으로 가장 최근에 발달된 것이 바로 합동 전략 욕구 실사이다. 지방정부와보건공공참여법(2007 Local Government and Public Involvement in Health Act)에 의해서 지방정부에 법적 의무로 부여된 이 실사는 지역사회의 협력기관과 공동으로 실시하여 장기적인 지역사회 비전인 지속가능한 지역사회 전략(Sustainable Community Strategy)에 반영하도록 하고 있으며 또한 지역협정과도 연계되도록 하고 있다. 특히 사회서비스 책임 지방정부에 해당하는 상위 지방정부는 지역 보건의료 총괄 기관인 기초 보건의료 트러스트(Primary Care Trust, PCT)와 공동으로 이 실사를 수행하도록 규정하고 있다. 그러면 이 합동 전략 욕구 실사 법정 지침(DH, 2007)을 통해 자세한 내용을 살펴보도록 하겠다.

이 합동 전략 욕구 실사는 지역사회 인구의 건강과 복지에 대한 체계적인 검사 방법을 통하여 지역사회 건강과 복지를 증진시키기 위한 위탁 우선순위를 이끌어내는 것을 목적으로 하고 있다. 이에 따라서 2008년 4월부터 시행된 이 실사는 다음과 같은 점에 초점을 맞추고 있다. 첫째, 이 실사

는 지역협정에 반영하기 위한 단기(3~5년)와 전략적 계획을 위한 장기(5~10년)의 미래 건강과 복지 욕구를 이해하는 것이다. 둘째, 지역사회 건강과 복지에 관한 궁극적인 향상(outcome)을 만들어 내고 불평등을 줄이기 위한 서비스와 개입을 위탁(commissioning)할 수 있도록 하는 것이다. 특히 이 실사를 지역협정에 적용되는 국가 지표(National Indicator)를 반영하게 될 것이다. 셋째 이 실사는 공공 보건(Public Health), 성인 사회 서비스(Adult Social Service), 아동 서비스(Children's Service) 담당관들(Directors)이 위탁 담당관들(Directors of Commissioning)과 협력해서 진행해야 하며 이를 통해, 지역사회, 환자, 서비스 이용자, 비공식 수발자, 비영리 및 영리 부문 공급자들의 참여와 더불어 취약 계층의 욕구에 초점을 특히 맞추어 욕구에 대한 전체적인 이해를 할 수 있도록 하는 것이다. 넷째, 효과성의 증거에 기반하여 관련된 모범사례, 혁신, 연구들을 통해 어떻게 욕구들이 가장 최대한으로 충족될 수 있는지를 모색하는 것이다.

## (2) 합동 전략 욕구 실사 시행 절차

앞서 언급한 데로 합동 전략 욕구 실사는 기초 보건의료 트러스트의 공공 보건 담당관(Director of Public Health), 지방정부의 성인 사회서비스 담당관(Director of Adult Social Services)과 아동 서비스 담당관(Director of Children's Services)들이 공동으로 위탁 및 재정 담당관(Director of Commissioning and Finance)의 협력을 받아 전략적 우선순위를 설정하고 증거에 기반한 투자 계획을 수립하는 것이다. 이 과정에서 지역협정과 지속가능한 지역사회 전략을 공동으로 합의하는 책임을 지고 있는 지역 전략 협의체(Local Strategic Partnership)은 이 합동 전략 욕구 실사를 진행하는데 있어 지역사회 관련자들을 참여시키는데 핵심적인 역할을 할 수 있으며 이 실사 결과를 바탕으로 비전을 수립하고 우선순위를 설정하는데 활용할 수 있다.

〈표 3-2〉 합동 전략 욕구 실사 핵심 데이터

영역	데이터
인구	연령대(5년 간격)별, 성별 인구 및 3~5년 인구 전망 출생 및 출생 전망 연령대별 민족수 및 3~5년 민족수 전망 장기질환자, 이민자
사회 및 환경	다중소외지수(Index of Multiple Deprivation, IMD) 독거노인, 중앙난방 여부, 교통 접근성 고용율, 실업관련 급여 수급자, 정신장애인 고용, 평균 수입 만 65세이상 노인의 주거와 이웃에 대한 만족도
생활양식 및 위험요소	흡연을, 식습관, 모유수유율, 음주로 인한 입원율 신체활동, 미성년 수임율, 비만
건강과 장애	(유아) 사망률, 기대수명, 주요 사인, 상위 10개 입원원인, 전반적 건강에 대한 자가진단 당뇨, 순환기 질환, 암, 감염, 치아건강, 정신건강, 외상, 장애
서비스	(신체 및 정신지체) 장애인, 약물중독 등 서비스 수급 및 제공 사회적 보호 실사 소요기간, 독립적 삶에 대한 도움 수발자에 대한 욕구 실사 및 서비스 제공 독감 등 예방접종 노인의 필요 서비스 제공 범위, 이용자 자가 보고 경험 국가 환자 설문 프로그램

자료: DH, 2007Annex B에서 요약

이 실사는 현재와 미래의 욕구를 파악하기 위한 것으로 3~5년을 기간으로 설정할 수 있으나 5~10년에 이르는 보다 장기적인 기간을 전망하여 실사를 할 수도 있다. 이 경우에는 인구 변화와 인프라의 변화를 예상하여 전략적 계획에 반영하도록 할 수 있다. 하지만 최소한 합동 전략 실사는 지역협정의 주기에 맞춰서 3년간의 욕구에 대한 실사가 되어야 한다. 이를 통해 합동 전략 실사는 고용, 교육, 주거, 환경 등 지역사회 건강과 복지에 영향을 미치는 모든 요소들을 고려할 수 있는 틀을 제공해 줄 것이며 이를 위한 핵심 데이터를 기초로 하여 분명한 기준으로 양질의 관련된 정보들을 활용하고 자기 지역에 대한 명확한 그림을 그릴 수 있도록 해야 한다.

기본적으로 합동 전략 욕구 실사는 핵심 데이터를 기초로 한다. 인구, 사회 및 환경, 생활양식 및 위험요소, 건강과 장애, 서비스 등 5개의 영역으로 구분된 핵심 데이터들은 상당부분 지역협정에서 사용하는 국가 지표

를 반영하고 있으며 또한 보건부의 공공 서비스 협정(Public Service Agreement) 지표를 뒷받침 하고 있다. 이 핵심 데이터는 합동 전략 욕구 실사를 위한 다양한 기존 데이터 활용의 일종의 지침을 제공하는 것으로 지역에서는 좀더 다양한 데이터들을 활용할 수 있다. 또한 이러한 데이터들은 지역사회 주민, 서비스 이용자, 수발자들과의 적극적인 대화를 통해 얻어진 정보들로 보충이 되어야 한다. 참여는 마지막 단계의 검토를 위해 이루어지기 보다는 이 전략 욕구 실사 전 단계에 걸쳐서 이루어져야 한다.

### (3) 실사 결과의 활용

합동 전략 욕구 실사는 현존하는 그리고 미래의 지역사회 욕구를 규정하고 서비스와 서비스 이용 방식을 구성하고, 서비스의 우선순위와 위탁조건들을 만드는 것이다. 이 결과는 지역전략협의체를 통해 실현시킬 수 있는 체계인 지역협정을 통해서 파악된 욕구를 충족시킬 수 있는 적합한 목표치를 설정할 수 있다. 이 목표치는 위탁에 있어 서비스 공급자에게 위탁자가 이 투자를 통해서 얻고자 하는 바를 보여주는 것이며 이를 통해 실천방법과 혁신을 촉진시킬 수 있을 것이다. 합동 전략 욕구 실사의 결과는 또한 지역사회에 다시 알려져야 하며 지역사회 구성원들이 쉽게 볼 수 있도록 다양한 수단과 다양한 형태를 통해 배포되어야 한다. 지방정부 웹사이트와 기초 보건의료 트러스트의 웹사이트에 게시되는 연간 보고서도 그 한 형태가 될 수 있다.

## 2. 사회서비스 공급기관에 대한 평가와 활용

사회서비스 공급기관에 대한 규제, 감독, 평가를 총괄하는 기관은 보건의료 감독기관과 통합하여 발족한 돌봄의 질 위원회이다. 이 돌봄의 질 위원회는 다양한 수단을 사용하여 사회서비스 공급기관을 규제하고 감시하며 평가하고 있다. 최근의 변화는 이러한 조직상의 변화만 있는 것이 아니다.

신노동당 정부하에서 사회 서비스 공급기관에 대한 평가와 활용방법은 지속적으로 개혁되어 왔으며 최근 돌봄의 질 위원회로 개편되면서 이에 대한 현격한 변화들이 동시에 일어나고 있다.

첫째, 서비스 기관 종류별로 구분되었던 서로 다른 기준을 하나의 필수 기준으로 통합하면서 주로 절차나 시설에 대한 평가를 이용자 경험을 중심에 둔 평가로 전환하였다. 즉, 이전의 평가가 주로 시설 기준이나 실적과 같은 산출(output) 기준이었다면 새로운 평가는 이용자의 욕구 충족, 참여, 독립적인 생활 성취와 같이 이용자가 서비스 과정이나 서비스 결과로서 얻게 되는 변화나 경험을 기준으로 하고 있는 것이다. 이러한 접근 방식의 변화는 비단 필수 기준에만 반영되는 것이 아니라 평가에 있어서도 이용자를 적극적으로 참여시키고 이용자의 경험을 중요하게 반영하는 등의 변화로 나타나고 있다.

둘째, 경쟁보다는 모든 서비스 공급기관을 일정 수준 이상으로 끌어올리는 데에 초점을 맞추고 있다. 대표적인 예로 최근까지 실시되었던 별점 평가가 폐지되고 필수 기준에 대한 충족 여부만 평가에 반영한다. 이전에는 각 기관에 대해 미달(poor), 적합(adequate), 우수(good), 매우 우수(excellent)와 같은 등급을 매기고 이에 따라 별점 0개에서 3개까지 부여하는 등급 부여를 하고 이를 온라인상에 공개함으로써 서비스 기관간의 경쟁을 촉진하여왔으나 새로운 등록과 평가 제도에서는 필수 기준 준수 여부와 미준수시 조치 내용을 공개할 뿐 그 이상 별도의 별점은 부여하지 않기로 하였다. 이는 부분적으로 기관 평가가 시행된 이후에 점차적으로 전반적인 공급자의 질이 개선되어 절대다수가 우수 이상의 등급을 받는 상황에서 더 이상 등급 부여가 큰 의미를 갖지 않게 되었기 때문일 것이다. 하지만 신노동당이 경쟁을 통한 개선보다는 기관간의 협력적 관계를 중시하고, 이용자의 직접적인 참여와 궁극적 변화에 더욱 관심을 두어온 것과 무관하지 않을 것이다.

셋째, 평가와 감시에 있어 정기적인 조사 보다는 위협(risk)에 기초한 평가를 함으로서 평가 체제 자체의 효율화를 꾀하고 있다. 이전에는 정기적이

고 직접적인 조사에 많은 비중을 두었지만 변화된 제도에서는 이용자측과 공급자측에서 제공받은 내용을 한 프로파일(profile)에 축적하고 이를 바탕으로 자체적인 위험 평가(risk assessment)를 통해서 기준에 미달하거나 우려가 제기되는 기관을 선별하여 이에 기초한 추가적인 조사나 평가를 실시하고 있다. 이를 통해 기관들이 불필요하게 조사나 평가에 대한 부담을 갖지 않도록 하고 제공되는 서비스에 방해가 되는 것을 최소화하며 위원회 운영에 있어서도 과도한 정기적 조사의 부담을 덜고 조사가 필요한 공급자를 선별하여 역량을 집중하는 효과를 꾀하고 있다.

이러한 개혁 내용을 새롭게 돌봄의 질 위원회에서 발간한 지침과 자료를 바탕으로 정리하면 다음과 같다.

### (1) 등록(Registration)

보건의료 공급기관을 비롯하여 모든 성인 사회서비스 공급기관은 반드시 돌봄의 질 위원회에 등록해야 하며 2008년 보건및사회보호법(2008 Health and Social Care Act)에 의해서 새로운 등록제도가 2010년 10월 1일부터 시행되고 있다(CQC, 2010b). 이 새로운 등록제도는 우선 그 이전에 보건의료, 사회서비스 등에서 적용되던 서로 다른 기준들을 단일한 서비스 질과 안전 필수 기준(essential standards of quality and safety)로 대체하고 있다(CQC, 2010c). 이 새로운 통합 기준은 기존에 시설과 절차에 초점을 둔 기준에서 보다 이용자의 경험에 초점을 맞춘 것으로 이용자의 서비스 공급 과정의 참여에 더욱 강조를 두고 과거보다는 현재시점에 주목하고 있다.

이 새로운 등록 시스템은 보건의료와 사회서비스를 통틀어 모든 종류의 공급자가 모두 대상이 되며 공급자 단위로 등록하는 것이 아니라 개인 활동 보조 등과 같은 규제대상 활동(regulated activities) 단위로 등록을 하게 된다. 따라서 기존의 기준에 따라 등록된 기관도 새롭게 등록을 해야 한다. 또한 새로운 기준에 따라 이용자의 경험에 초점을 맞추기 때문에 공급자는 이들에게 어떻게 긍정적인 경험을 줄 수 있을 것인가를 설명할 수

있어야 한다. 등록 이후에도 지속적으로 감시가 이루어지며 기준에 못 미치는 사항이 발생했을 경우에는 빠르게 시정될 수 있도록 돌봄의 질 위원회가 개입한다. 또한 서비스를 관리하는 사람, 취약한 대상자에게 서비스를 제공하는 사람 대부분은 범죄 기록 검사(criminal record check)를 제출하거나 범죄기록 조회 신청서를 제출해야 한다.

〈표 3-3〉 서비스 질과 안전 필수 기준

서비스의 모든 단계에 대한 이용자 참여
<p>이용자는 서비스와 치료에 대해서 언제나 참여할 수 있어야 하며 이용자의 프라이버시와 존엄은 모든 종사자에 의해 존중되어야 한다.</p> <p>이용자의 독립적 삶을 촉진하기 위한 기회와 독려, 지원이 주어져야 한다.</p> <p>이용자에게 주어지는 어떠한 형태의 검사나, 수발, 치료 또는 도움도 그 전에 동의하거나 거부할 수 있어야 한다.</p>
이용자 욕구에 맞는 보호, 치료와 지원
<p>이용자가 받는 서비스가 안전하고 권리를 보장하는가에 대해서 확실히 하기 위해 이용자의 개인적 욕구는 실시되어야 한다.</p> <p>이용자의 영양적 욕구에 맞춰 음식과 음료가 주어져야 한다.</p> <p>하나 이상의 공급자가 참여하거나 서비스간 이동이 있을 때에 이용자에게 안전하고 협력적인 서비스가 제공되어야 한다.</p>
안전
<p>이용자는 학대나 학대 위협으로부터 보호되어야 하며 종사자는 이용자의 인권을 존중해야 한다.</p> <p>이용자는 감염으로부터 보호되는 청결한 환경에서 서비스를 받아야 한다.</p> <p>이용자는 필요할 때 필요한 의약품을 안전한 방법으로 제공받아야 한다.</p> <p>이용자의 회복에 도움이 되는 안전하고 접근 가능한 장소에서 보호를 받아야 한다.</p> <p>이용자가 안전하지 않고 부적합한 장비에 의해서 손상 받아서는 안된다.</p>
자격
<p>이용자의 보건과 복지 욕구는 적합한 자격을 갖춘 종사자에 의해서 충족되어야 한다.</p> <p>이용자의 보건과 복지 욕구를 충족시키기 위해 충분한 수의 종사자가 항상 있어야 한다.</p> <p>이용자는 잘 관리되고 적절한 기술을 개발하고 개선할 기회를 가진 종사자에 의해서 돌봄을 받아야 한다.</p>
서비스의 지속적인 질 감시
<p>서비스 제공자는 이용자의 안전을 위해서 지속적인 감시를 받아야 한다.</p> <p>타인이 이용자를 대리하여 이의를 제기할 때에는 이용자의 의견을 청취하고 이를 위해 적절하게 조치되어야 한다.</p> <p>의료 기록을 포함한 이용자의 개인 기록은 정확해야 하며 안전하고 비밀이 보장되어야 한다.</p>

자료: CQC, 2010b

등록을 신청하면 위원회는 일정한 조건을 부여하여 등록을 승인하거나 전체 활동 또는 일부 활동에 대한 등록을 거부할 수 있다. 등록에 따른 조건은 결정문(Notice of Decision)과 등록 확인증(Certificate of Registration)에 명기되며 ‘제한’ 조건(restrictive condition)과 ‘준수’ 조건(compliance condition) 두 종류로 나뉜다. 제한 조건은 등록이 승인된 일상적인 조건을 말하는 것으로 가령 서비스 제공 장소나 서비스 제공 대상 제한 등을 명기하는 것을 말한다. 준수 조건은 필수 기준을 준수하지 못할 것으로 우려되는 공급자에게 부여되는 것으로 해당하는 기준을 개선할 수 있는 분명한 행동 계획과 시간 계획을 제출할 것을 요구한다. 개선이 이루어지면 해당 조건은 제외되거나 추가적인 조치로 대체될 수 있다.

〈표 3-4〉 돌봄의 질 위원회 등록 및 규제대상 활동

개인에 대한 수발과 활동보조(personal care) 간호나 수발이 필요한 사람에 대한 주거제공 약물남용 치료가 필요한 사람에 대한 주거제공 교육기관으로 주거와 간호 또는 수발제공 질병이나 장애(disorder), 부상에 대한 치료 1983년 정신보건법상 수용된 사람에 대한 검사나 치료 외과 수술 진단이나 검진 혈액 공급이나 혈액 이용 제품 공급에 대한 운영 교통, 환자 분류, 원거리에서 제공되는 의료상담 임신과 출산에 대한 서비스 임신중절 비만클리닉 서비스 간호 보호 가족계획 서비스
--

자료: CQC, 2010a: 8-9.

(2) 감시와 평가

규제대상 활동을 하는 기관이 등록을 신청하면(application made) 위원회는 신청서를 검사한 후(application assessed), 등록 요구사항을 충족시킨



제조치가 내려질 수 있다. 그리고 위원회는 현장에서 계획 준수 평가(planned review of compliance)를 할 수 있다. 모든 필수 기준에 대한 준수여부를 검사하는 이 평가는 등록 이후 3달에서 2년 이내에 실시될 수 있고 그 간격은 위험에 대한 우려 정도나 공급자가 제공하는 서비스의 위험 정도에 따라 결정된다. 그 외에 수집된 정보에 기준준수에 대한 우려가 제기되거나, 정보에 틈이 있거나, 이용자가 기준에 따른 경험을 하지 못하고 있다고 판단될 경우 대응 준수 평가(responsive review of compliance)를 실시할 수 있다. 이는 전 필수 기준에 대한 평가라기 보다는 우려가 제기된 기준 준수에 초점을 맞춘 평가로서 정기성을 가지지는 않는다. 자료를 수집할 때에 위원회는 보다 이용자의 실제 경험에 초점을 맞추어 준수를 확인할 수 있는 정보에는 언제나 실제 서비스 이용자의 관점이나 경험이 반영되어야 한다. 공급자는 위원회 웹사이트를 통해 제공되는 자체 검사 도구를 통해 이러한 기준 준수여부를 스스로 체크할 수 있으며 위원회의 평가에서도 통상적으로는 이 검사 도구에 의한 자료를 제출하도록 요청한다.

위원회는 이전과 달리 필수 기준 준수여부만 평가할 뿐 이 이상 등급을 매기지는 않는다. 일상적으로 수집된 정보에서 우려가 제기되거나 간극이 있어서 추가적인 평가를 실시할 때에는 서비스 이용자나 가족/친지, 또는 수발자, 지역 이용자 조직과 접촉하거나 공급자에게 추가 자료를 제출하도록 요청하거나 직접 방문을 할 수 있다. 방문이 이루어지면 실제 서비스 제공되는 현장을 관찰하며 서비스 이용자에 의한 기록과 경험에 대해서 검사한다. 방문 일정은 예외적인 경우를 제외하고는 사전에 통보되지 않는다.

### (3) 규제 조치

공급자가 필수 기준을 준수하지 않거나 준수에 대한 우려가 있는 것으로 판단할 경우 비공식 규제 조치(informal regulatory action), 공식 규제 조



LPSA) 등 신노동당 정부 아래서 꾸준히 발달되어온 지방정부와 관련된 다양한 수행 평가 체제의 완결판이라고 할 만큼 기존에 서로 다른 체제에 산개해 있던 1200여개에 달하던 대부분의 수행평가 지표 기존 지역협정 체제에 통합하여 새롭게 설계된 것으로 2008년 6월 그 1차 협정이 체결되었다. 이에 따라 2011년에 1차 협정이 마무리될 예정이지만 지난 5월에 신노동당 정부가 실각하고 보수당-자유당 연정 정부가 들어섬에 따라 그 진로가 불투명해 졌지만 신노동당 정부가 추진했던 지역 거버넌스 체제의 대표적인 예로서 충분히 살펴볼 가치를 가지고 있다.

지역전략협의체는 지역협정의 계약 주체이자 이를 실행하는 지역의 핵심 기구로서 지역사회 거버넌스 구조의 축이라고 할 수 있다. 이에 따라서 지역협정에 따라서 주어지는 우리나라 분권교부금에 해당하는 지역기반 보조금(Area-based Grant)를 수여하는 주체이기도 하다. 지역전략협의체는 지방정부를 중심으로 다양한 지역사회내 공공기관과 민간기관, 지역 단체와 대표들이 협력하기 위한 집합체로서 위치하고 있지만 법적 정책 결정 권한이 별도로 부여되어있지 않기 때문에 권한이 필요한 경우 지방정부나 지역 보건 당국 등 관련 기관의 승인이 필요하다.

지역전략협의체는 공공기관의 경우 대부분 법정 참여기관으로 지정되어 있으며 그 대상은 지역에 따라서 다양한 지역 기관이나 단체들이 참여할 수 있다. 협의체 의장은 협의체 내에서 선임이 되지만 지방정부의 승인을 받아야 한다. 지역전략협의체는 기본적으로 사회서비스 책임 지방정부를 중심으로 결성하며 지방정부는 협의체를 통해 지역사회의 우선순위를 논의하고 협약을 시행하는데 지도력을 발휘할 책임을 지니고 있다. 또한 지방정부에 의해서 지역협정에 필요한 사항에 대한 협조와 조사에 대한 권한이 부여된다.

〈표 3-5〉 지역전략협의체 법정 참여기관

<p>예술 위원회(Arts Council)          호수 관리 위원회(The Broads Authority)          경찰서장(Chief Officer of Police)          지구 의회(District authorities)          잉글랜드 문화재 기구(English Heritage)          환경기구(The Environment Agency)          소방서(Fire and rescue authorities)          보건 및 안전 행정부(Health and Safety Executive)          고속도로 관리사무소(The Highways Agency)          확대노동센터(Jobcentre Plus)          통합 청소기구(Joint Waste Authorities)          통합 폐기물 기구(Joint Waste Disposal Authorities)          교육 및 기술 위원회(The Learning and Skills Council)          대도시 대중교통 기구(Metropolitan Passenger Transport Authorities)          박물관, 도서관 및 자료실 위원회(Museums, Libraries and Archives Council)          국립공원관리소(National Park Authorities)          자연보호 기구(Natural England)          병원 운영기구(NHS Foundation Trusts, NHS Health Trusts)          경찰서(Police authorities)          기초 보건의료 트러스트(Primary Care Trusts)          지역 보호관찰 기구(Local Probation Boards; Probation, Trusts and other providers of probation services)          지역 개발 기구(Regional Development Agencies)          체육기구(Sport England)          런던 교통 기구(Transport for London)          청소년 범죄팀(Youth Offending Teams)          그 외 2007년 지방정부 및 보건공공참여법 104조 7항에 근거한 기타 다른 조직</p>
---

자료: HM Government, 2008.

중앙정부에서 지역협정에 대한 준비는 포괄적 예산 검토에서부터 시작된다. 3년 주기로 중앙의 모든 부처의 예산을 원점에서 재검토하고 정부의 전략적 우선순위에 따라 재구성하는 이 절차에서 각 중앙부처들은 향후 3년간 성취해야 할 부처 전략 목적(Departmental Strategic Objectives, DSOs)을 설정하게 된다. 이 목적에 따라 각 부처별 우선순위를 설정하고

이를 기반으로 예산을 배정받으면서 재무부와 3년내에 달성해야 할 지표를 설정하고 공공서비스협정(Public Service Agreement, PSA)를 맺는 것이다. 형평과 모두를 위한 기회, 더 나은 삶의 질, 보다 강력한 지역사회, 보다 안전하고 공평하며 환경적으로 지속가능한 세계, 장기적인 경제 발전과 번영 등 5개 목적아래 30개로 설정된 목표와 이를 평가할 지표가 포함된 공공서비스협정은 전 부처에 걸쳐 있지만 각 부처마다 주도적 역할을 하는 목적을 부여 받으며 이에 따라 타 부처간의 협력관계를 통해서 성취에 책임을 지게 되는 것이다(HM Treasury, 2010).

그 다음 중앙 부처들은 공공서비스협정 지표를 기초로 하여 지방정부와 공동의 협력을 통해서 달성해야 할 국가 지표(National Indicator)를 선정한다. 2007년에 진행된 이 과정을 통해 모든 부처의 지표를 통합하여 200개 이하의 지표를 선정하는 작업이 진행되었으며 그 결과 총 198개의 지표들이 선정되었다. 이 지표들은 각 부처의 공공서비스협정을 반영하면서 보다 궁극적인 영향(outcome)을 측정할 수 있는 지표들이 우선적으로 선정되었으며 그 예는 다음과 같다.

중앙정부를 대표하여 지역전략협의체와 협상에 임하는 주체는 정부사무소(Government Office, GO)이며 각 정부사무소는 협상을 준비하기 위해 데이터를 수집하고 중앙부처와 협력하여 각 지역에 요구할 우선순위를 파악하는 역할을 맡는다. 또한 협상과정에서 부처간에 이해관계를 조율하는데 중요한 역할을 한다. 정부사무소는 이러한 역할을 위해 다양한 중앙정부의 데이터를 활용하며 이 때 활용되는 데이터들은 아래의 표와 같다. 정부사무소는 하지만 지역전략협의체와 협력적인 관계 속에서 협상을 진행하며 지방정부의 지역협정 준비 초기단계에부터 함께 참여한다.

〈표 3-6〉 국가 지표(National Indicator)의 예

지표번호	지표 정의
NI1	지역에서 서로 다른 배경을 가진 사람들이 잘 지낸다고 믿는 사람의 비율
NI8	성인의 스포츠나 활동적인 여가 참여율
NI10	박물관이나 미술관 방문율
NI13	이민자의 영어 기술과 지식 정도
NI15	폭력적 중범죄율
NI31	등록 성범죄자의 재범율
NI39	10만명당 알코올 관련 병원 입원율
NI47	교통사고에 의한 사망이나 중상을
NI56	초등학교 6학년생의 비만율
NI73	초등과정(Key Stage 2)영어와 수학에서 4급 이상 성취율
NI82	만 19세 에서 2급 자격 취득의 불평등 간극
NI123	금연율
NI125	재활이나 연계 돌봄(intermediate care)를 통한 노인의 독립 성취율
NI132	사회적 돌봄 실사의 적시성(모든 성인)
NI133	실사 이후 사회적 돌봄 패키지의 적시성
NI134	가중치가 부여된 인구집단 1명 당 응급 병상 점유 일수
135	육구 실사나 수발자를 위한 서비스, 조건, 정보 등을 제공받은 수발자 수
141	독립을 성취한 취약계층 비율
146	고용되어 있는 학습장애 성인수

자료: CLG & HM Government, 2008.

〈표 3-7〉 지역협정을 위한 정부사무소의 주요 활용 데이터

<p>국무부(Home Office)의 IQunta 데이터(범죄 및 지역안전 관련 인터넷 기반 데이터 분석 도구)</p> <p>합동 지역 평가(Joint Area Reviews, JARs)와 지역 수행 실사(Area Performance Assessment, APA)를 통해 수집된 아동학교가족부의 데이터</p> <p>이웃사회 통계자료(Neighbourhood Statistics): 센서스 데이터를 비롯하여 주거, 범죄, 소방, 의료, 경제활동, 교육, 훈련, 요양, 인구 수와 구성, 직업 구성, 생활양식, 주거형태, 가족구성, 급여 수급, 종교, 환경, 수입, 등등 각종 행정 및 조사 자료들이 세부 지역단위 별로 구분된 데이터</p> <p>지역 보건 감시기구(Health Observatory)의 보고서 및 지역 현황분석(profile)</p> <p>감사위원회(Audit Commission)의 지역 현황분석 및 삶의 질 지표(Quality of Life Indicators)</p> <p>감사위원회와 지역 서비스 조사관들의 평가와 조사 보고서</p> <p>지속가능한 지역사회 전략과 다른 기존 협력전략(partnership strategies)</p> <p>지역 협력기관과 단체들의 자체 평가와 수행 보고서</p> <p>정부 사무소의 자체적인 경험</p> <p>지역 교통 계획과 관련 데이터</p>
--

자료: CLG, 2007.

### (1) 지역에서의 준비 절차

지방정부는 2000년 지방정부법(2000 Local Government Act) 제 4조에서 부여한 의무에 따라 지역의 복지를 촉진하고 증진시키기 위한 지속가능한 지역사회 전략(Sustainable Community Strategy)을 수립하여야 한다. 이 전략은 보통 10년에서 20년 단위로 수립하며 지역내 경제, 사회, 환경적 복지를 위한 전체적인 전략적 방향과 장기적 비전을 수립하는 것이다. 또한 이 전략에는 이러한 장기적 비전과 함께 중간 단계에서 실질적으로 달성될 수 있는 지역사회의 핵심적 우선순위를 비전에 기초하여 제시하여야 하며 이는 지역협정의 근거를 제공하게 된다. 이 전략은 전체 의회의 동의를 얻도록 되어있어 지방정부 전체가 이 지역전략에 대하여 책임을 지게 되는 것이다.

지역협정에 준비에 들어가기에 앞서 지역전략협의체는 모든 협의체내 협력 기관과 핵심적인 일정, 결정해야 할 사항, 결정단위, 필요한 지원 등에 대해서 합의를 하고 공개를 하며 준비의 첫 단계로 차별성 있는 지역의 비전과 포부를 밝히고 이에 대한 근거를 구축하는 ‘지역 사연(the story of the place)’를 개발한다. 이를 위해서 사회경제, 환경, 인구 데이터, 각종 욕구조사 결과, 지역 대학, 감사위원회의 지역 프로파일, 각종 조사 및 감사 보고서, 여론 조사, 이웃 포럼, 범죄 데이터 등등 다양한 자료를 수집하여 활용하고 이것이 향후 협상과정에서 중요한 기반을 제공하게 된다.

이러한 과정을 거쳐 지역전략협의체는 국가 지표 중 지역에서 집중적으로 개선할 35개 우선지표를 선정하며 이 지표들이 어떻게 지속가능하고 통합적인 지역사회를 구축하는데 서로 연관되어 있는가를 보여줄 수 있어야 하고 각 지표당 달성할 수량적 목표치를 설정해야 한다. 이 우선지표에 17가지 법정 지표(Statutory indicator)가 추가되며 이에는 교육과 국가 전략(National Strategy)의 초기 목표(early years target)들이 주로 포함되어 있다. 지표는 아동 및 청소년(Children & Young People), 안전하고 강한 지역사회(Safer & Stronger Communities), 건강한 지역사회와 노인(Healthier Communities and Older People), 경제 개발과 환경(Economic

Development and the Environment) 등 4가지 분야를 기준으로 분류가 되나 일종의 지침일 뿐 이 분야에 특별한 제한은 없다.

지방정부는 지역전략협의체와 함께 지역협정을 준비하면서 주민 뿐 아니라 방문자, 지역 기업, 서비스 이용자 등을 포괄하는 지역인(local person)의 대표와 협의를 통해 발언 할 수 있도록 기회를 제공해야 하며 이 과정에서 중앙정부는 어떠한 특정한 형식이나 절차를 요구하지는 않지만 지역업체와 단체, 지역인 대표, 행정교구 의회(parish council)과 마을 의회(town council), 지방자치단체 의원, 지역을 포괄하는 공공 기관, 대학 및 학교, 이웃 지방정부 등과 협의를 거칠 것에 대한 법적 의무를 부여하고 있다.

## (2) 협정의 체결과 평가

정부사무소와 지역전략협의체간 협정이 마무리되면 정부 사무소의 지역 국장(Regional Director)은 중앙정부의 각 정책차관(minister)이 서명할 지역협정 권고안을 작성한다. 이 권고를 지역사회와 지방정부부(Department for Communities and Local Government, CLG) 장관이 접수하고 다른 내각 구성원들에게 동의여부를 검토하게 된다. 협상의 체결을 위해 정부 사무소는 지방정부, 관련 지역 기관이나 단체와 중앙 정부부터 관계자들의 협의를 주선하는 등 여러 가지 노력과 수단을 동원하며 때로는 여러 중앙 부처들과 집중적인 사례 협의(case-conference)를 개최하기도 한다. 한번 합의된 협정이더라도 변경이 필요할 경우 책임 지방정부나 장관의 제기에 의해서 이루어질 수 있다. 완성된 협정은 책임 지방정부가 공개할 책임을 지고 있으며 이 최종 협정에는 협정 유효기간, 협정의 목표치와 그에 대한 설명, 각 목표치 달성에 의무를 가지고 있는 협력 공공기관, 각 목표치 달성을 위해 참여를 동의한 기관 등을 포함하고 있다.

지역협정에 대한 평가에 따라 중앙정부는 포상 재원으로 총 3억 4천만 파운드(약 6천 8백억 원)를 확보했으며 이는 평가 정도에 따라 2011년에서 13년 기간 동안 배분될 계획이다. 각 지방정부의 포상 교부금의 범위는 각

지방정부 마다 책정된 순 필요예산(net budget requirement)의 0.54% 수준으로 이렇게 낮은 수준으로 설정한 이유는 지나치게 목표치에 집착하여 지방정부의 활동이 왜곡되는 것을 방지하기 위한 것이다. 포상금 산정은 지역협정에서 선정된 35개 우선순위 목표치 달성 정도의 평균값에 의해 결정되며 이는 각 지표 당 지역협정 시작시점의 기초치(Baseline)과 수행결과치를 기초로 다음과 같은 공식으로 산정된다. 이렇게 산출된 포상점수의 평균이 60% 이상일 때부터 총 포상금액의 40%가 할당되며 이것이 100%일 때까지 순차적으로 포상금이 증가하도록 설계되어 있다. 하지만 100% 이상 초과 달성에 대한 추가 포상금은 없다.

## 제5절 노인프로젝트 파트너십<sup>11)</sup> (Partnership for Older People Projects, POPP)

노인 프로젝트 파트너십은 보건부에 의해서 추진된 사업으로 노인 돌봄에 있어서 시설과 병원 중심의 돌봄에서 벗어나 지역사회내에서 보다 특화된 조기개입으로 지속가능한 변화를 모색하기 위한 프로젝트이다. 2006년 5월에 시작된 이 프로그램은 2009년 4월에 완료되었으며 29개 시범지역에 6천만 파운드(약 1,100억원)가 투입되었다. 시범 지역의 선택은 지방 정부와 지역 보건당국, 지역 영리 및 비영리 단체들이 연계하여 노인들의 건강과 복지, 독립성을 증진시키기 위한 혁신 프로그램을 제출한 후 경쟁 입찰을 통해 선정되었다. 시범사업은 19개 지역에서 2006년부터 2008년까지 지원되었으며, 2차로 10개 지역이 추가 선정되어 2007년부터 2009년까지 지원되었다.

### (1) 사업 시행 과정

이 시범사업은 다양한 수준의 욕구를 가진 노인을 대상으로 수요자 중심

11) 이 절은 최종 평가 보고서(PSSRU, 2009)를 바탕으로 작성

적이고 통합적인 대응을 제공하고, 노인들의 건강, 복지, 독립을 촉진하는 접근에 투자하며, 고비용의 시설 보호 필요성을 방지하거나 늦추는데 목적을 가지고 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해 핵심적인 유관기관 사이의 강력하고 효과적인 파트너십이 필요하며 또한 사후적 치료에 해당하는 2차 의료나 수발에서부터 예방적인 지역사회 돌봄으로의 전환이 필요하다. 다시 말해 전통적인 병원이나, 보건소, 사회 서비스 기관을 넘어서 경찰, 소방서, 주거협회, 도서관 등 공공 기관은 물론이고 지역 사회내 비영리 단체까지도 파트너십을 이룰 것이 요구되고 있는 것이다. 더 나아가 지속가능한 지역사회 발전과 이용자와 수발자가 지역사회 서비스의 설계, 공급, 운영에 참여할 것이 요구되고 있다. 노인 프로젝트 파트너십은 이러한 필요에 따라 개인예산제(Individual budget) 등 다양하게 추진되고 있는 정부 정책들의 일환으로 추진된 것이다. 이러한 정책들은 예방에 초점을 맞추면서 노인들의 삶의 질을 궁극적으로 개선시킬 수 있는 방향으로의 전환을 꾀하고 있다.

따라서 보건부에서 노인 프로젝트 파트너십을 기획할 때 이 프로그램은 첫째 독립과 상호협력을 지원할 것, 둘째, 노인들에게 통제권을 부여하면서 통합적이고, 총체적이고, 유연한 돌봄과 지원의 패키지를 제공할 것, 셋째, 노인들이 완전한, 건강하고, 독립적인 삶을 살 수 있도록 건강악화를 예방하고 복지를 촉진시키는데 초점을 맞출 것 등과 같은 원칙을 수립하였다. 이에 따라 노인 프로젝트 파트너십 프로그램들은 위험 인구(at risk population)를 비롯한 노인 인구의 욕구를 파악하고 제안된 개입과 접근이 어떻게 이를 충족시킬 수 있는가에 대한 분명한 논리구조를 보여줄 것이 요청되었다. 또한 이 과정에 있어서 어떻게 노인들을 참여시킬 것인가를 고려하도록 하고 궁극적으로 이 프로그램들이 지역 사회내 보다 낮은 수준의 돌봄과 지원을 통하여 노인들의 건강, 복지, 독립을 증진시킴으로서 고비용의 시설 보호의 필요성을 예방하거나 지연시킬 수 있고, 노인들의 피할 수 있는 응급입원이나 입원일수를 감축할 수 있고, 더 많은 비중의 노인이 자신의 집에서 살 수 있도록 할 수 있도록 하는 것을 구체적인 목표로 보여줄 수 있도록 하였다.

전문가 패널은 노인 프로젝트 파트너십 보조금 신청을 위한 지침서를 발행하면서 10가지 기준을 제시하였는데 이는 노인의 참여, 소외된 집단에 초점, 혁신, 지역 욕구 분석, 국가 전략과의 연관성, 보건의료 부문과의 파트너십, 다양한 유관기관과의 광범위한 파트너십, 비용효과성, 프로젝트 수행 능력, 평가 계획과 효과적인 수행 관리(performance management) 등으로 구성되어 있다. 이러한 기준을 근거로 각 지방정부가 제출한 신청서에 대해 1차로 지역이 선별되었으며, 보다 구체적인 2단계 신청서(second stage application, SSA)를 같은 해 10월에 제출, 최종 선정 지역은 같은 해 12월에 발표 되었다. 총 144개의 신청서 중에서 1차 시기에는 19개 지역이 2차 시기에는 10개의 지역이 선정되었다. 선정된 지역들에서 파트너십에 참가한 기관들은 총 522개로 그 중 자원봉사 및 지역사회 조직이 347개로 가장 많은 비중을 차지하고(66%), 그 다음은 병원과 같은 2차 의료기관(12%), 소방서, 경찰과 같은 기타 공공기관(10%), 기초 보건의료 트러스트(6%) 등이 뒤를 이었다. 지역 보건의료 총괄기관은 기초 보건의료 트러스트의 경우 29개의 모든 지역에서 각 파트너십에 참여하였다.

〈표 3-8〉 노인 프로젝트 파트너십 참여 조직 구성

(단위: 개소)

부분	참여 기관 수(%)
기초 보건의료 트러스트(Primary Care Trust, PCT)	29(6%)
2차 의료 트러스트(Secondary care trust, 병원 등 2차의료기관)	61(12%)
응급의료 트러스트(Ambulance trust, 응급의료 기관)	10(2%)
자원봉사 및 지역사회 조직 (Voluntary and Community Organisations, VCOs)	347(66%)
기타 공공 기관(소방서, 경찰 등)	57(10%)
주거 협회(Housing Association, 공공주거 관리 조직)	4(1%)
민간 (영리) 기관	14(3%)
총계	522

자료: PSSRU, 2009: 33.

노인 프로젝트 파트너십 보조금은 각 지역의 프로젝트 수, 프로젝트 수행에 필요한 인력 수, 프로그램의 포괄 지역 범위, 프로그램의 인구 및 사회경제적 배경 등에 따라 차등지원된다. 이에 따라 29개 지역 중 가장 적게 지급된 곳은 796,000 파운드(약 14억원)이며, 가장 많이 지급된 곳은 4,046,000 파운드(약 735억원)고, 지역별로 받은 보조금의 중위값은 1,847,000파운드(약 33억원)이다. 이 프로젝트 시행 기간 동안 총 264,000여명이 서비스를 이용하였으며 그 중 30%가 만 85세 이상이었으며 63%가 만 75세 이상이었다.

## (2) 프로젝트 구성

각 지역의 노인 프로젝트 파트너십은 전체적이고 통합적인 비전 아래 다양한 흐름(workstream)과 프로젝트로 구성되어있다. PSSRU는 프로젝트 평가를 위해서 각 지역의 프로젝트들을 대상으로 하는 욕구의 수준, 개입 방향, 프로그램 성격 등을 기준으로 구분하고 있다. 우선 대상 욕구 수준을 기준으로 보면 직접적인 서비스보다는 직원이나 수발자 훈련, 사업 개발 팀, 보호 시설이나 서비스 검증, 인터넷 정보 서비스 개발 등 서비스를 지원하는 기반 프로젝트(underpinning project), 사회적 접촉 촉진, 말동무, 운동, 자원봉사 참여 등으로 비교적 건강한 노인들을 대상으로 하는 기초 예방(primary prevention), 보다 위험 집단을 대상으로 하는 2차 예방(secondary prevention), 만성질환이나 사고 등으로 응급 상황 위험에 있는 노인들을 대상으로 하는 3차 예방(tertiary prevention)으로 나눌 수 있다.

노인 프로젝트 파트너십 지역 중 6개 지역은 오직 기초 예방에 초점을 맞추고 있다. 이들 프로젝트들은 주로 자신의 집에서 독립적인 삶을 지속적으로 유지하게 해주고 일반적인 복지를 증진시키기 위한 서비스로 정원 정비나 집수리, 방법시설 설치, 유용한 서비스 안내, 인터넷 시설, 학습이나 여가, 도서관 이용, 전화 모임이나 장보기, 주거 및 복지 급여 연결 등이 그 예이다. 예를 들어 위건(Wigan) 지역에서는 부담 가능한 가격으로 노인

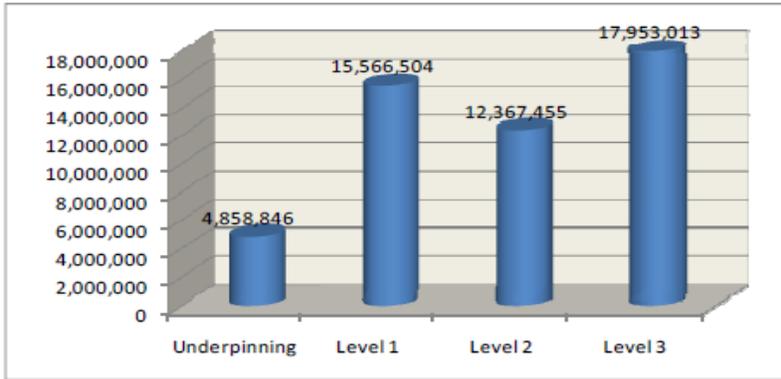
들을 위하여 간단한 집수리, 핸드레일 설치, (정원을 잘 이용하도록 하기 위한) 정원 정비 등 비전문적인 영역의 서비스를 제공해 주었다.

2차 예방은 보다 위험집단을 대상으로 하는 서비스로 병원 치료의 사후 돌봄, 수발자 지원, 총체적 실사(holistic assessment), 의약품 관리(medicines management), 동료 멘토링 및 지원, 낙상 방지, 낙상후 관리 서비스 등이 그 예이다. 가령 북서머셋(North Somerset) 지역에서는 지방정부 성인사회서비스, 기초 보건의료 트러스트, 지역사회 간호 서비스, 노인 정신보건 서비스 등 4개 서비스 기관이 지역 보건의원(GP)를 기반으로 하여 통합 관리 팀을 결성하여 노인들을 대상으로 합동 사례 관리, 자기 관리(self-management) 서비스를 제공하고 입원 위험이 있거나 서비스를 자주 이용하는 노인에게는 합병증이나 환경 악화를 예방하기 위한 개입을 시행하였다.

3차 예방의 경우는 보다 심각한 위험을 가진 노인으로서 만성 질환 악화나 사고 또는 사회적 위기 상황 등으로 인해 병원 입원이 임박한 경우로 이를 방지하기 위한 서비스를 말한다. 낙상 등 노인의 위급한 상황에 대응하기 위한 지역사회 긴급 대응 팀(community rapid response team), 재가 집중 지원 팀(intensive home support team), 적극적 사례 발굴(proactive case finding) 등이 그 예이다. 리즈(Leeds) 지역의 경우 기초 보건의료 트러스트에 지역사회 정신보건 긴급 대응 서비스(Community Mental Health Rapid Response Service)를 설치하여 신속한 재활과 치료 서비스를 정신보건 욕구를 가진 노인이나 수발자에게 집에서 제공받을 수 있도록 하였다.

이 전체 프로젝트를 통해서 욕구 수준에 따른 서비스 종류별로 투입된 예산을 보면 프로젝트에 직접 사용된 총 50,745,818 파운드(약 925억원) 중에서 가장 많은 비중을 차지한 것은 35%에 해당하는 3차 예방이었으나 기초 예방(31%)에도 많이 지출하였다. 그 뒤를 2차 예방(24%)이 잇고 있으며 기반 프로젝트에는 가장 적은 예산(10%)이 투입되었다. 만 85세 이상 고령자에서 특히 3차 예방서비스를 많이 이용하였지만(60%), 1/3이상(34%)이 기초 예방 서비스를 이용하였다.

[그림 3-4] 각 욕구 수준별 프로젝트 투여 예산



자료: PSSRU, 2009: 52.

욕구 수준별 구분과는 별도로 프로젝트의 성격에 따라 프로젝트 파트너십을 10가지로 구분할 수 있다. 이들 프로젝트는 지역사회의 역량을 강화하고, 소외나 배제의 문제에 대응하거나, 지역사회 내에서 장기적인 건강함을 촉진하는 서비스들로 구성되어 있다.

<표 3-9> 노인 프로젝트 파트너십 프로젝트 성격별 구분

<p>복지-실질적 Well-being - Practical</p>	<p>- 이용자가 집에서 계속 생활이 가능하도록 실질적인 도움을 주는 프로젝트 예) 간단한 집수리, 정원 정비, 장보기 등이 예</p>
<p>복지-감정적/사회적 고립 Well-being - Emotional/social isolation</p>	<p>- 이용자의 사회적 고립을 해소하고 정신적 안정을 위한 서비스 예) 점심 클럽, 취미 및 교육 교실, 간단한 상담과 대화</p>
<p>복지-신체적 Well-being-Physical</p>	<p>- 보통 일정 기간(8주에서 12주) 동안 전반적인 건강이나 재활을 위한 운동 교실 예) 뇌졸중 예방/사후 관리 교실</p>
<p>복지-지역사회 Well-being-Community</p>	<p>- 보다 통합적인 지역사회를 만들기 위한 복합적인 프로젝트로 직접 개입에서부터 특정 지역 대상 계획 예) 기존 마을회관 등을 적극적인 생활 센터(Active Living Centre)로 개설, 각종 자원봉사 및 지역사회 단체가 제공하는 복지와 예방서비스의 허브로 구축</p>

정보, 안내, 접근 및 대변 Information, sign-posting, and access including advocacy	- 대리인, 상담, 수급자격 검토, 서비스 연계 등 예) 지역사회 정보 및 통신 보조원(Community Information and Liaison Assistant, CILA)을 두어 개인의 상황별 서비스에 대한 정보 디렉토리 제공, 서비스 관계자들은 특정 욕구별 그룹을 선별해 지원
적극적 사례 협력 Proactive Case Co-ordination	- 입원 위험에 있는 대상자를 발굴해 내고 사례관리를 제공하는 프로젝트로 보통 사회서비스와 보건의로 인력이 공동으로 팀을 구성하여 통합적 접근
만성 질환 Long-term conditions	- 만성질환이나 복합적인 욕구가 있는 노인을 대상으로 다양한 사회 서비스, 민간단체, 보건의로 인력 등 서로 다른 분야의 협력을 통한 통합서비스를 제공
특별 낙상 서비스 Specialist Falls services	- 낙상의 위험이 있거나 낙상을 경험하고 있는 노인들을 대상으로 예방이나 사후관리, 재활 등 특수기술 제공
노인 참여 Involving older people	- 노인 프로젝트 파트너십의 의사결정, 운영, 평가 등에 노인들이 직접 참여하게 하는 프로젝트
수발자 서비스 Carers service	- 노인을 돌보고 있는 자녀, 배우자 등 가족이나 친지에게 조언, 운동, 정보, 사회 활동 등에 대한 서비스 제공

### (3) 성과 평가 결과

이 프로젝트의 성과를 평가하기 위해 건강관련 삶의 질과 전반적인 삶의 질에 초점을 맞추었지만 대상 자체가 시간이 지남에 따라 보통 삶의 질의 악화를 경험하는 대상층이어서 이의 개선 효과를 거둔다는 것이 애초에 유리한 상황이 아니었다. 이 프로젝트로 인한 성과를 평가하기 위해서 평가 연구팀이 사용한 방법은 서비스 이용 대상자에게 프로젝트 전후로 표준화된 건강 관련 삶의 질(health-related quality of life, HRQoL) 질문지를 이용하여 측정하여 변화를 살펴보고 이를 영국 가구 패널 조사(British Household Panel Survey)의 표본과 비교해 보았다.

먼저 삶의 질 개선의 측면에서 프로그램 성격별 구분에서 살펴보면 레일 설치, 간단한 집안 수리와 같은 실질적인 도움을 받은 집단에서 주목할 만한 개선(12%)가 나타났다. 또한 운동 프로그램 참여자에게서도 유사한 수준의 개선(12%)이 발견되었다. 이를 통해 활동력이 증가하고 긍정적인 태

도가 촉진된 결과로 해석된다. 또한 적극적인 사례별 협력과 특별 낙상 프로그램 등에서 약간의 개선이 드러났다(3~4%). 퇴원 서비스나 복합적인 수발 서비스 대상자들은 약간의 악화(2% 미만)가 나타났지만 여전히 비교 표본보다는 양호한 것으로 나타났다. 다른 서비스 분류에 따라 살펴보면 지역 사회 지향 서비스 대상자들이 비교 표본에 비하여 삶의 질이 개선된 것으로 나타났으며 3차 예방 참여 집단에서는 삶의 질이 25% 증가한 것으로 나타났고 낮은 단계의 예방 프로젝트에서도 2%정도의 개선이 보고되었다. 개별적인 서비스들을 분석한 결과 건강관련 삶의 질 지표의 변화는 유의미한 것으로 나타났다.

비용 절감 차원에서는 네가지 차원에서 비교 되었다. 첫번째는 이용자 한명 당 서비스 비용 측면에서는 대상 욕구 수준별로 다르게 나타났는데 예를 들어 기초 예방의 경우 주당 이용자 1명당 소요 비용이 4파운드(약 7천원)이었으나 2차 예방의 경우에는 7파운드(약 1만 3천원)이었다. 그 다음 병원 응급 병상 이용에 따른 절감 효과를 노인 프로젝트 파트너십 시행 지역과 비 시행 지역 비교를 통해 분석 했을 때 유의미한 절감 효과가 드러났으며 시간이 지날수록 안정되는 결과를 보였다. 그 수치는 운영비용(management cost)을 어떻게 잡느냐에 따라 차이가 났지만 10%를 운영비용을 가정하였을 때 노인 프로젝트 파트너십에 1파운드 투여할 때마다 1.20파운드의 응급 병상 감소로 인한 절감효과가 있는 것으로 나타났다. 서비스 분류상으로는 병원지향 프로젝트의 경우 규모가 커질수록 비용절감 효과가 줄어드는데 비해 지역사회 지향 프로젝트의 경우 규모가 커질수록 규모의 경제 효과가 나타나 비용절감이 늘어나는 것으로 나타났다.

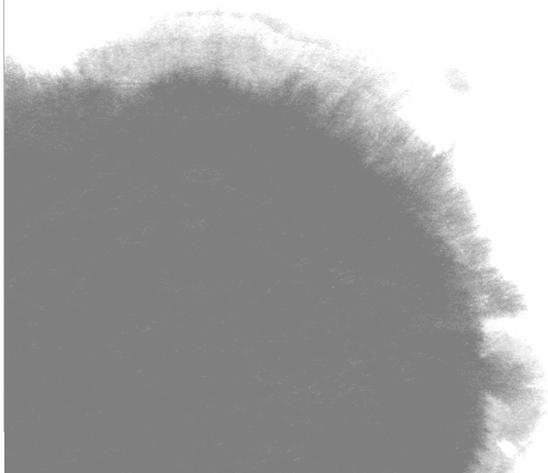
이상에서 살펴본 바와 같이 영국은 거버넌스 이론에 기초한 네트워킹 중심의 행정개혁이 이미 실시되었고, 이를 바탕으로 지역사회를 중심으로 한 사회서비스 전달체계와 재정지원방식에서도 과거와는 상당한 거리가 있는 방향으로 이동하고 있어 복지경영패러다임이 이미 적용되고 있다고 할 수 있다. 특히 노인프로젝트파트너십은 복지경영패러다임의 실천사례라고 할 수 있다. 노인프로젝트파트너십은 지방정부와 지역사회의 서비스공급기관의

네트워킹을 통해서 함께 계획하고 함께 운영하며, 함께 관리하는 공사파트너십의 대표적인 사례이다. 이러한 사례의 도입이 최근 많은 변화를 겪고 있는 한국에 주는 시사점은 매우 중요하다.



## 04

지방정부의 역할 강화와 재정지원방식의 변화  
: 한국





# 제4장 지방정부의 역할 강화와 재정지원방식의 변화: 한국

## 제1 절 공공부문의 복지환경 변화와 패러다임 전환

### 1. 지방정부의 역할 강화

우리나라는 저출산 고령화와 사회보험의 성숙, 분배구조의 악화 등으로 사회복지부문의 재정지출이 빠르게 증가하고 있다. 2005년에서 2010년 기간 중 총 재정지출은 연평균 6.8%씩 증가한 반면 복지지출은 9.8%로 훨씬 빠르게 증가하면서 재정을 압박하고 있다(박형수, 2010). 이러한 추세는 앞으로 더욱 심화될 것으로 추정되는데, IMF(2009)는 최근의 경제위기로 인한 재정부담과 2050년까지 고령화로 인하여 추가적으로 발생할 재정부담을 추계하면서 한국의 향후 재정부담 증가는 G-20 국가 중 가장 높은 수준이 될 것으로 전망하였다.

사회복지지출로 인한 재정부담 확대는 지방자치단체의 재정에서 보다 두드러진다. 상당수의 사회복지사업이 사회복지 부문 재정지출의 빠른 증가와 그로 인한 지방재정의 압박문제는 최근 지방재정 분야에서 가장 중요한 이슈가 되고 있다. 지방자치단체의 사회복지비 지출은 정부정책과 긴밀하게 연관되어 있어 대부분 의무적 지출의 성격을 지닌다. 따라서 정부 주도의 사회복지정책의 강화는 지방재정 운용의 경직성을 높이게 된다. 지방재정



전달체계로서의 성격이 더욱 강했던 것이다.

최근 지방정부의 사회복지비 재정부담에 대한 연구들이 급증하면서 다양한 방안을 제안하고 있다. 구인회 외(2010)는 분권교부세 제도의 한계를 지적하면서 첫째, 사회복지영역의 국고보조사업 분류의 적절성을 평가하여 지방사업으로 하기에 부적절한 사업과 지방이양시 지방자치단체의 재정 부담이 가중되고 복지 확충에 어려움을 겪는 사업은 다시 국고보조사업으로 환원하자는 제안을 하였고, 둘째, 중앙정부와 지방자치단체의 책임과 권한을 재검토하여 국가적 공공재의 경우에는 중앙정부가, 지역적 공공재의 경우에는 지방정부가 자율성을 갖고 일하는 것이 필요하다고 지적한다.

최병호(2010)는 보통교부세 산정방식의 부분적인 개편과 지방소비세의 도입 등 재정수입을 중심으로 재정부담을 극복할 필요가 있다고 지적한다. 즉 인구가 적으면서 감소하고 노인인구 비중이 높은 자치단체들은 대체로 재정부족액이 많은 경향이 있어 이를 보정하고자 보통교부세에 인구구조의 변화를 연계시킬 필요가 있다는 것이다. 또한 지방소비세의 배분 역시 광역 자치단체에 대해서는 재정부족액이 많을수록 보다 많은 세수가 배분되며, 기초자치단체에 대해서는 재정부족액이 많을수록 보다 많은 지방소비세분 재정보전금이 배분될 필요가 있다는 것이다.

그러나 중앙정부가 지방정부로 배분하는 재정의 증가만으로는 지방정부의 역할 강화에 한계가 있다. 지방정부가 중앙정부의 시책을 수행하는 하위 기관이 아니라 지방정부가 지역사회에 근거한 복지욕구를 예측하고 파악하여 지역복지계획을 수립하고 이를 근거로 재정지원이 이루어지는 체계로 변화될 필요가 있다. 즉 국고보조사업이나 지방이양사업의 비중 등 전통적으로 중앙정부에서 서비스를 제공해야 하는 사업을 지방정부에서 민감하게 수용하고 반응하는 소극적인 역할을 떠나 지역사회에 필요한 사업을 발굴하고 자율적으로 운용할 수 있는 여지가 필요하다. 단, 지방정부는 무조건 예산을 받기 위해서 부풀린 예산신청을 하지 않고 지역복지계획에 근거하여 예산을 신청하되, 중앙정부는 예산의 집행실적과 지역복지계획 수행의 평가를 통해 다음해 예산을 규제할 수 있도록 체계가 구축되어야 한다.

## 2. 형식적인 공사파트너십

우리나라의 사회복지영역(특히 사회복지서비스)에서 이루어지고 있는 공급과정 또는 방식은 대부분 공사파트너십의 사례에 해당한다. 사실 우리나라에서 사회복지공급방식에서 공사파트너십이 아닌 순수한 공공부문 또는 순수한 민간부문은 매우 드물기 때문이다. 다만 공사파트너십을 기반으로 하여 민간이 확보하는 자율성의 정도에 있어서는 차이가 있다고 할 수 있다(심재호, 2003).

사회복지 현장 전문가를 대상으로 한 연구에서 양심영(2000)은 공공부문의 사회복지전담공무원과 사회복지관의 사회복지사들은 가족이 원하는 서비스가 포괄적인 경우가 많아 하나의 기관에서 필요로 하는 서비스를 모두 제공할 수 없으므로 네트워크 구성이 중요하다고 주장한다. 신동면 외(2004)는 네트워크를 통해 사회복지 전달체계에 관련된 모든 당사자들 간에 정보의 공유와 상호 협력할 수 있는 토대를 제공해야 한다고 주장한다. 이러한 네트워크는 단순한 지식전달과 협력체제 구축에 머무르지 않고 복지서비스 전문 데이터베이스 구축과 관련기관들을 통신망으로 연결하는 등 다양한 방법을 통하여 실제적인 네트워킹을 구축해야 한다는 것이다(고경환 외, 2008).

이러한 배경하에서 공사파트너십을 위한 ‘지역사회복지협의체’가 구성되었고, 네트워킹을 위한 복지서비스 전문데이터베이스를 구축하였지만, 그 역할은 매우 미미하거나 제한적이다. 먼저 지역사회복지협의체의 경우 민간과 공공을 포함하여 모든 복지관계자의 협의구조를 띠는 것인데, 구체적인 운영과정에서는 민간의 참여와 활동이 두드러진다.

지역사회복지협의체는 지역복지계획을 수립하여 지방자치단체에 제출한다. 이를 위해 지역사회육구조사와 지역사회자원조사를 거쳐 이 자료에 대한 분석결과에 기초하여 지역사회복지계획초안이 작성되고 초안에 대한 의견수렴과정을 거쳐 지역복지계획이 마련되어 이 계획이 지방자치단체 제출되는 것이다. 그러나 해마다 지역복지계획 수립이 필요한 연초에만 지방자

치단체가 주도적인 역할을 수행할 뿐 그 이후로는 민간의 참여가 두드러지고, 정부부문은 거의 참여하지 않는 것으로 나타났다.

또한 복지서비스 전문데이터베이스를 구축하는 사업의 일환으로 “보건복지부 국가복지정보포털”이 구축되어 통합적인 복지서비스 관련 정보를 제공하고 있다. 그러나 사회서비스 및 복지급여의 수급은 가구를 단위로 하는 반면, 국가복지정보포털의 접근은 복지대상별로 구축되어 있어 급여와 서비스의 신청 및 이용에 다소의 어려움이 있다. 이와 함께 사회보험료와 급여에 대한 모의계산이 통합적으로 제공될 것으로 예측되었으나 실제로는 각각 정보를 기입해야 하는 번거로움이 있는 것으로 지적되었다.

## 제2절 재정지원방식 변경에 따른 사회서비스공급기관 경쟁

### 1. 사회서비스공급기관의 운영주체와 재정

짧은 시간에 우리나라는 사회복지관련 기관의 수가 급속도로 증가하였다. 이는 우리나라의 사회복지 기관들이 치열한 경쟁을 경험하지 않고 정부가 사회복지기관에 서비스 제공업무를 포괄적으로 위탁하고 이에 소요되는 비용을 연단위로 사회복지기관에 제공하는 예산집행방식을 운영해왔기 때문이라고 볼 수 있다.

그러나 바우처 방식의 사회서비스 공급이 2007년 노인 돌보미·장애인 활동 보조지역사회 서비스 투자 등 3개 사회서비스사업을 시작으로 2008년에는 신생아 도우미·가사 간병 방문도우미·산모진료비사업 등으로 확대하였고, 2009년에는 장애아동 재활 치료 서비스보육료지원까지 확대하여 현재 총 8개의 전자바우처 사업이 시행되고 있다.

〈표 4-1〉 전자바우처 사업 현황

(단위: 억원, 명)

사업명	시작연도	예산(국비)	수혜자	시장규모
노인돌보미	'07년 5월	199	7,999	561
산모신생아 도우미	'08년 2월	258	4,339	684
장애인 활동보조지원	'07년 5월	1,124	22,806	3,116
지역사회서비스	'07년 8월	795	217,505	2,240
가사간병방문서비스	'08년 9월	536	22,341	1,510
장애이동재활치료	'09년 2월	289	7,411	814
보육바우처	'09년 9월	12,000	89,000	-
합계		3,201	282,401	8,925

주: 2009년 2월 기준임.  
 자료: 보건복지가족부 내부자료.

이러한 재정방식의 변화는 서비스의 보편성, 시장과 소비자의 선택을 강조한 효율성, 소비자의 선택을 통한 책임성, 부정사용의 최소화를 통한 투명성 등의 장점을 가지고 있지만, 소비자가 공급자를 선택하는 경쟁원리를 도입하는 점은 한계로 지적되고 있다. 즉 이제 서비스 공급기관은 이용자인족과 함께 양질의 서비스 제공과 기관의 지속가능성, 그리고 공급자간 선의의 경쟁을 준비할 필요가 있는 것이다. 또한 복지서비스 대상자가 소극적 복지수급자에서 능동적 서비스 구매자로 전환하면서 국민의 정책제감도와 만족도가 증가하리라는 기대도 있다.

최근 우리나라는 사회서비스의 양적 확대를 우선적으로 추진함에 있어 서비스 품질에 대한 논의와 투자는 부족했던 실정이다. 또한 사회서비스 제공기관의 영세성으로 자체 품질향상 역량도 미약한 것이 사실이다. 이는 서비스 제공인력에 대한 낮은 처우, 우수 인력 유치를 위한 유인 미흡 등으로 사회서비스 제공인력은 전문성이 미흡하고 오히려 고용 취약계층의 일 자리로 자리를 잡아가고 있는 현실이며, 비영리기관이 다수인 사회서비스 공급기관의 '경쟁을 통한 품질 향상'을 유도하고 수요자가 양질의 서비스를 제공받기 위해 사회서비스 품질에 대한 관리가 필요한 시점에 이르렀다.

또한 과거에는 수요자와 가격 지불자가 동일하지 않아 서비스의 질에 대해 민감하지 않았고, 공공부문 예산으로 가격이 집행되므로 지역에 기반한

안정적인 수입원을 확보한 반면 기관의 운영 및 경영에 대한 관리는 상대적으로 미온적이었던 것이 사실이다.

그러나 바우처 사업의 확대에 의한 수요자 선택권 강화로 서비스 공급기관들은 양질의 서비스 제공과 효율적인 경영관리, 기업과의 경쟁 등에 대응해야 하는 환경에 놓이게 되었다. 특히 복지분야 독점상태를 해소하여 경쟁체제를 구축할 필요가 있어 사업 당 2개 이상의 제공기관 지정·운영으로 경쟁체제를 마련하고 있다. 이에 따라 서비스 제공기관은 2007년 5월 기준 862개소에서 2009년 2월 기준 2,896개로 급증하였고, 최근에는 민간 및 대학 등 다양한 사회서비스 제공기관이 신규 개설하고 있는 현실이다.

〈표 4-2〉 지역사회서비스 제공기관 현황

(단위: 개소, %)

계	비영리기관	민간기관	교육기관	기타
867(100)	467(54)	313(36)	81(9)	6(1)

주: ( )은 비율을 나타냄  
자료: 보건복지부 내부자료.

## 2. 사회서비스 공급기관에 대한 평가와 활용

우리나라는 사회복지사업법 제 43조에 근거하여 1998년부터 3년마다 1회 이상 사회복지시설 평가를 의무화하고 있다. 법에 따르면, “시도지사는 사회복지시설을 정기적으로 평가하며, 이들 시설의 감독, 지원 등에 반영하거나 시설 거주자를 다른 시설로 보내는 등의 조치를 취할 수 있다”고 명시하고 있다. 또한 시행규칙 제 27조에는 평가기준으로 “입소정원의 적정성, 종사자의 전문성, 시설의 환경, 시설거주자에 대한 서비스의 만족도, 기타 시설의 운영개선에 필요한 사항” 등을 제시하고 있다.

이러한 단기적으로 사회복지시설평가는 입소 및 이용시설에 대한 평가를 통해 효율적이고 효과적인 사회복지시설의 운영기반을 정착시키고, 시설간 선의의 경쟁을 유도하기 위한 것이다. 또한 정부는 사회복지시설에 대한 실

태파악을 통하여 국가 지원 수준에 대한 과학적인 근거자료로 삼을 수 있다. 장기적으로 이러한 사회복지시설 평가는 사회복지시설의 투명성과 서비스의 질 향상을 통한 사회복지시설 이용자와 국민의 복지수준 향상에 기여한다. 또한 사회복지시설 평가를 반영한 예산집행의 효율성과 합리성을 유도한다.

이러한 사회복지시설 평가의 장단기 목적들은 정부가 사회복지시설을 재정보조한다는 전제 하에 가능하였다. 그러나 장기요양보험의 도입과 바우처 사업이 도입된 영역에서는 정부의 재정보조가 없기 때문에 더 이상 사회복지시설의 평가가 적합하지 않은 것도 사실이다. 더구나 이들 영역에서 사회복지서비스는 더 이상 비영리사회복지조직에서 독점적으로 공급하는 지역적 공공재가 아니다. 이제 사회복지서비스는 영리기관과 비영리기관 모두에서 제공할 수 있으며, 비영리기관 역시 정부의 재정지원 없이 기관을 운영해야 하므로 영리를 추구하는 변화가 일어나고 있다.

복지시장의 전면화 혹은 비영리조직과 영리조직의 경쟁, 비영리조직의 영리화 등 최근 바우처사업과 장기요양보험제도 등에서 감지되는 사회복지시설의 변화는 향후 기존의 사회복지시설 평가가 갖는 한계를 드러낼 것이다. 복지서비스를 공급하는 영리기관에서는 정부의 시설 평가를 반대할 가능성이 높고, 정부의 시설 평가가 재정지원으로 연계되지 않는 한 기관이 시설 평가에 응해야 할 이유도 없기 때문이다.

더구나 바우처와 장기요양보험제도의 도입으로 소비자의 선택이 가장 정확한 ‘평가자’가 되고 있다. 이제 소비자가 시설을 선택하거나 서비스를 선택할 수 있는 선택권이 더욱 강화되었고, 시설 중심 서비스 공급에서 재가 서비스로의 변화는 이러한 선택권을 더욱 증대시킬 것이다. 특히 정부의 사회복지시설 평가에 대한 기관운영자들의 불신이 깊어감에 따라 획일적이고 통제적인 수단으로 사용하는 사회복지시설 평가의 획기적인 변화가 필요한 시점이다.

이와 함께 민영화된 사회복지서비스공급기관을 어떻게 평가할 수 있으며, 평가결과를 어떻게 활용할 수 있는가에 대한 논의가 필요하다. 앞서 언급한

바와 같이 사회복지시설의 평가는 정부의 재정보조가 있기에 가능했던 일 이므로 민영화된 사회복지서비스 공급기관의 평가를 유도하기 위해서는 자율적이면서 평가가 수요자의 욕구에 대응되는 평가가 필요하다. 이 때 고려할 수 있는 방안이 보육시설의 평가인증제도이다.

보육시설은 민간어린이집을 중심으로 확대되었다. 정부는 동일한 연령(3-6세)의 어린이가 선택할 수 있는 유치원과 보육시설의 서비스 질을 일정 수준으로 유지하기 위해 평가제도를 도입했으나, 민간어린이집의 평가는 강제되지 않았다. 특히 시설중심으로 지원되던 정부의 재정지원방식이 바우처 방식으로 변화되면서 많은 보육시설은 운영의 어려움과 서비스의 질 제고의 이중 어려움에 처했다. 이 때 정부는 보육시설평가인증제도를 시행하면서 보육시설의 서비스 질을 관리함과 동시에 보육시설재무회계규칙을 제정하여 민간보육시설의 재무회계를 관리하였고, 보육시설 종사자 인건비 지원을 통해 양질의 인력이 근무할 수 있는 환경을 조성했다. 현재 보육시설평가인증제도는 수요자에게 매력적인 기관 요건으로 자리매김하였으며, 자율적인 평가에도 불구하고 많은 보육시설이 자발적으로 참여하고 있다.

### 제3절 장기요양보험과 복지경영패러디임 실제

#### 1. 노인복지환경의 변화와 장기요양보험 도입

우리나라는 2009년 말 기준으로 65세 이상 인구가 5,029만명 에 육박하고 있다. 그야말로 고령사회로 진입한 현 시점에서 노인인구의 증가와는 별개로 노후소득보장체계는 사회안전망으로 작용하지 못하고 있다. 이에 따라 노인빈곤과 노인돌봄에 대한 가족 내 부담이 가중화되는 한편, 건강한 노후생활에 대한 관심이 증대되고 있다. 이에 따라 기존의 사회보장체계 중 노인복지와 노인보건의료부문을 새롭게 재편하여 장기요양보험제도(2008)가 도입되었다.



〈표 4-4〉 노인복지시설 종류 변경

시설종류	변경 전	변경 후
노인주거 복지시설	양로시설 실비양로시설 유료양로시설	양로시설
		노인공동생활가정(신설)
	실비노인복지주택 유료노인복지주택	노인복지주택
노인의료 복지시설	노인요양시설 실비노인요양시설 유료노인요양시설 무료노인전문요양시설 실비노인전문요양시설 유료노인전문요양시설	노인요양시설
		노인요양공동생활가정(신설)
	노인전문병원	노인전문병원
노인여가 복지시설	노인복지회관	노인복지관
	경로당	경로당
	노인교실	노인교실
	노인휴양소	노인휴양소
재가노인 복지시설	가정봉사원파견시설	방문요양서비스
	주간보호시설	주야간보호서비스
	단기보호시설	단기보호서비스
		방문목욕서비스(신설)

자료: 보건복지부, 2010 노인복지시설현황

2009년 12월 말 기준 장기요양기관 수는 14,560개소에 달하며, 이 중 재가 요양기관은 11,931개소 시설 요양기관은 2,629개소이다. 지역별로는 경기와 서울에 가장 집중적으로 배치되어 있고, 노인인구비율이 많은 전라 남도와 경상남도에 많이 배치되어 있는 것도 특징적이다. 또한 장기요양보

협기관은 여타의 사회복지시설과는 달리 재가서비스기관이 많은 것이 특징이다.

〈표 4-5〉 장기요양기관수(2009)

(단위: 개소, 명)

구 분	요양기관			정원
	소계	재가	시설	
계	14,560	11,931	2,629	121,170
서울	2,003	1,738	265	12,720
부산	1,020	914	106	6,339
대구	712	644	68	4,241
인천	722	591	131	6,362
광주	488	430	58	3,203
대전	520	459	61	3,034
울산	241	211	30	1,997
경기	3,247	2,459	788	32,351
강원	546	393	153	6,488
충북	475	320	155	5,568
충남	682	543	139	5,701
전북	866	704	162	7,688
전남	941	766	175	6,856
경북	992	833	159	8,247
경남	947	803	144	7,969
제주	158	123	35	2,406

자료: 보건복지부, 2010 노인복지시설현황

2009년 12월 기준 월평균 요양급여비는 1,447억 원으로 전년도 월평균 711억원 대비 2.04배 증가하였다. 이를 유형별로 살펴보면, 방문요양과 방문목욕 등 재가급여가 1조 1,157억 원, 노인요양시설 등의 시설급여가 8,561억 원에 달한다.

〈표 4-6〉 공단 지급 요양급여비

(단위: 억원, %)

구 분	계	일반	기초	의료급여	경감
계	17,369	10,734	5,276	189	1,170
재가급여	9,856	6,866	2,147	126	718
방문요양	7,334	5,010	1,691	97	537
방문목욕	406	269	103	5	30
방문간호	62	38	19	1	5
주야간보호	618	478	98	7	36
단기보호	843	643	125	7	68
복지용구	592	428	112	10	42
시설급여	7,513	3,869	3,129	63	452
노인요양시설	2,118	1,377	564	27	151
노인요양시설(구법)	1,569	740	713	10	106
노인전문요양시설(구법)	3,403	1,460	1,765	22	156
노인요양공동생활가정	424	292	88	4	40

## 2. 재정지원방식 및 노인복지 정책 환경 변화에 대한 조사

노인장기요양보험의 도입으로 노인복지서비스는 국고보조금에서 보험방식으로 재정지원방식이 변화하였다. 즉 유료시설과 무료시설의 구분이 없어지고 모든 대상자는 본인이 선택한 기관 혹은 서비스를 이용할 수 있다. 이러한 소비자의 선택권 강화는 서비스 질 제고를 야기할 것으로 예측되나, 기존의 국고보조방식으로 운영되던 사회복지시설의 존립에는 상당한 파장이 예상된다. 왜냐하면 비영리민간조직에서 독점적으로 공급하던 노인복지서비스가 영리업체와 비영리조직, 비영리조직간 경쟁이 가속화되기 때문이다. 이에 따라 재정지원방식과 정책환경의 변화를 가장 극단적으로 맞고 있는 노인복지서비스 제공기관의 운영상의 어려움을 살펴보기 위해 조사를 실시하였다.

### (1) 노인복지서비스 공급기관 시설 현황

노인복지서비스 공급기관은 해마다 증가추세에 있으며 특히 장기요양보

협제도 도입 이후 급격히 증가하고 있다. 2009년 12월 기준 노인의료복지 시설과 재가노인복지시설의 수는 5,347개소로, 이는 전년(4,052개소) 대비 32% 증가한 수치이다(단, 노인주거복지시설과 노인여가복지시설은 제외).

〈표 4-7〉 노인복지서비스 공급기관 현황과 표본의 분포(2009)

(단위: 개소, %)

	계	노인 요양 시설	노인요양 공동생활 가정	재가장기요양기관				
				계	방문 요양	방문 목욕	주야간 보호	단기 보호
모집단	5,347	1,642	1,009	2,696	1,228	714	288	466

자료: 보건복지부 홈페이지.

이를 근거로 지역별, 시설별 분포를 고려하여 10% 표본조사를 실시하였다. 표본 집단 중 서비스 중복으로 인한 시설의 중복과 폐업 등으로 인한 조사 불가능 기관 등이 73개 기관이었으며, 이를 제외한 총 150개 기관이 응답하여 응답율은 32.5% 수준이다.

먼저 조사기관의 지역별 분포를 살펴보면, 모집단과 같이 서울, 경기 및 전남에 위치한 기관이 매우 많은 반면, 인천과 울산 및 제주 지역의 시설은 매우 낮은 것으로 나타났다.

시설의 인력 규모를 중심으로 살펴보면, 30인 이하 중소형 시설이 78%를 차지하고 있고, 이용자는 월 60인 이하(84.6%)가 대부분인 것으로 나타났다. 한편 시설장의 성별은 여성이 다수(53.6%)이며, 연령층은 4, 50대가 다수(66.9%)이고, 이전에 복지시설 운영 경험이 3년 미만(45.0%)인 것으로 나타났다. 또한 시설장의 절반은 과거에 노인복지시설을 운영한 경험이 없는 것으로 나타났다.

이러한 조사결과는 장기요양보험제도 도입 이후 영리와 비영리 노인복지 시설 모두에서 이용자가 편의에 따라 선택하는 구조로 변화하면서 노인복지시설의 경력이 없는 기관장의 수가 증가하고, 장기요양보험제도 도입 이후 개설된 시설의 수가 상당히 많다는 것을 보여주고 있다.

(2) 재정지원방식의 변화와 기관운영의 어려움

재정지원방식의 변화에 따른 기관운영 문제를 살펴보기 위해 노인장기요양보험제도 도입 전후의 기관 운영의 어려움을 비교해보았다. 먼저 과거 국고보조금 지원방식의 노인복지시설을 운영할 때의 어려움으로는 26.9%가 재정적인 어려움을 지적했고, 이어서 이용자 확보(16.8%), 기관운영의 수지타산(16.2%), 서비스 질(13.8%) 순으로 나타났다. 반면에 노인장기요양보험제도 도입 이후의 기관 운영의 어려움에 대한 조사항목에서는 이용자 확보(31.5%)가 가장 어려우며, 기관운영의 수지타산(25.7%), 종사자 관리(12.7%), 시설 및 기관 경쟁(11.6%) 순으로 나타났다.

〈표 4-8〉 장기요양보험제도 도입 전 시설 운영의 어려움

(단위: 개소, %)

문항	서비스질	이용자확보	재 정	기관/서비스 평가	시설 및 기관 경쟁
빈도	23	28	45	9	4
비율	13.8	16.8	26.9	5.4	2.4
문항	행정기관 연계협력	기관운영 수지타산	종사자 관리	운영 매뉴얼	
빈도	14	27	9	8	
비율	8.4	16.2	5.4	4.8	

주: 각 문항에 대해 2가지씩 중복 응답한 것임.

〈표 4-9〉 장기요양보험제도 도입 후 시설 운영의 어려움

(단위: 개소, %)

문항	서비스질	이용자확보	재 정	기관/서비스 평가	시설 및 기관 경쟁
빈도	14	92	20	12	34
비율	4.8	31.5	6.8	4.1	11.6
문항	행정기관 연계협력	기관운영 수지타산	종사자 관리	운영 매뉴얼	
빈도	8	75	37	0	
비율	2.7	25.7	12.7	0.0	

주: 현 시설이 노인장기요양보험제도 도입 전에도 노인복지시설이었던 곳은 조사기관의 81개소이며, 과거에 노인복지시설을 운영한 경험이 있는 시설장은 75명인 것으로 나타남.

이러한 결과는 장기요양보험제도 도입 전에는 주요 수입원인 국고보조금에만 의존하고 있다가 재정지원방식이 변경되자 수요자를 더 많이 확보하기 위한 경쟁이 주요한 현안과제로 변경되었음을 의미한다. 이런 의미에서 복지환경의 변화에 따른 기관의 운영능력 제고가 중요한 이슈로 자리매김했음을 알 수 있고, 기관의 존재가 이용자 확보에 달려있는 전형적인 기업의 경영목표가 공유되고 있음을 알 수 있다.

또한 장기요양보험제도 도입 이후 시설운영의 어려움에 대한 중복응답에서는 인건비 확보(29.1%)와 공급기관의 경쟁(27.4%), 국고보조금의 재정지원방식 변경(20.2%) 때문인 것으로 인식하고 있다. 즉 국고보조금 방식에서는 인건비 확보가 용이했으나 재정지원방식의 변경으로 인건비를 확보하는 것이 큰 부담으로 인식되고 있음을 알 수 있다.

### (3) 복지경영패러다임 전환의 기관내 욕구

다음으로 현재의 시설 운영과 관련한 기관 내적인 어려움(인력관리와 재정관리, 서비스 관리)과 이를 극복하기 위한 방안들을 조사하였다. 대부분의 시설에서 인력관리적 측면과 재정관리 측면, 서비스 관리 측면의 어려움을 갖고 있는데, 인력관리를 위해서는 종사자 인건비 인상(31.8%), 시설장의 리더십 강화(30.0%), 인력의 축소(22.1%) 순으로 해결방안을 모색중인 것으로 나타났다. 다음으로 재정관리를 위해서는 기본보조금 도입(43.1%), 보험수가인상(40.2%), 클라이언트유치(34.4%)에 대한 욕구가 높게 나타났다. 마지막으로 서비스 관리를 위해서는 자격증 보유자 채용(43.1%), 종사자 보수교육(34.4%)에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-10〉 인력관리의 욕구

(단위: 개수, %)

문항	인건비 인상	리더십강화	인력축소	성과관리
빈도	85	80	59	24
비율	31.8	30.0	22.1	9.0
문항	의사소통강화	전문자질 향상	인력 채용	복리후생강화
빈도	0	1	5	13
비율	0.0	0.4	1.9	4.9

〈표 4-11〉 재정관리의 욕구

(단위: 개수, %)

문항	국고보조금 도입	보험수가인상	클라이언트 유치	브랜드 마케팅	경영기법 도입
빈도	90	84	72	5	5
비율	43.1	40.2	34.4	2.4	2.4
문항	전문회계시스템	전문 경영인	시설규모 대형화	지방정부의 서비스계약	
빈도	1	2	23	11	
비율	0.5	1.0	11.0	5.3	

〈표 4-12〉 서비스 관리의 욕구

(단위: 개수, %)

문항	자격증보유자 채용	종사자 보수교육	인정적인 인력확보	서비스품목제한
빈도	90	72	5	5
비율	43.1	34.4	2.4	2.4
문항	서비스가격인상	서비스평가	종사자 처우 개선	성과관리와 인센티브
빈도	1	2	23	11
비율	0.5	1.0	11.0	5.3

(4) 복지경영패러다임 전환의 기관 외 욕구

다음으로 장기요양보험기관을 대상으로 최근 변화하는 복지환경과 평가, 네트워크 현황을 살펴보았다. 응답기관의 43%는 과거 평가를 경험한 적이

있고, 이들 중 평가결과에 만족한 사람은 15.9%에 불과한 것으로 나타났다. 평가결과에 만족하지 못하는 이유는 평가항목이 불합리하다고 생각하거나(17.9%)와 평가주체가 불공정하게 평가한다는 응답(6.0%)이 상대적으로 높게 나타났다.

평가결과에 만족하지 못하는 기관장들을 대상으로 평가문항을 비교한다면 어떤 항목들이 포함되기를 원하는지 조사한 결과 서비스 질(48.3%)과 클라이언트의 만족도(25.8%), 인력활용 및 운용(15.9%) 등이 포함되기를 원하고 있었다. 또한 평가방법의 변경에 대한 문항에서는 내부평가보다는 외부평가를 선호하고(58.3%), 양적평가보다는 질적평가(96.7%), 서류 중심 평가보다는 서비스 중심 평가(94.0%) 방식이 적절하다고 생각하고 있다.

이러한 평가 결과는 지방정부가 기본보조금을 지급하거나(42.4%), 공급기관의 수를 제한하는 데(33.8%) 활용되는 것이 적절하다고 인식하고 있다.

〈표 4-13〉 평가 관련 문항

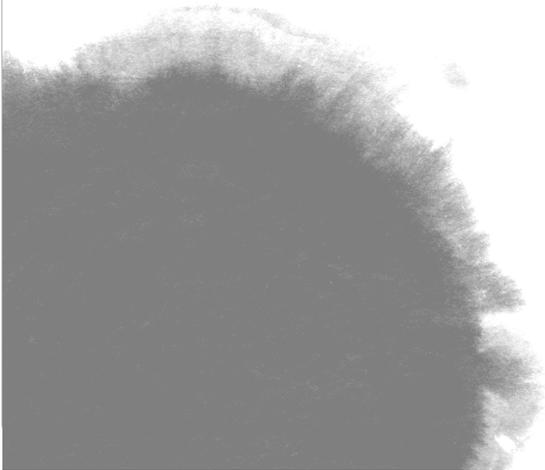
(단위: 개수, %)

문항	평가경험 여부		평가 결과 만족 여부		평가방법의 변경					
	있음	없음	만족	불만족	평가주체		평가방법		평가내용	
					내부	외부	양적	질적	서류	서비스
빈도	65	85	24	48	62	88	4	146	8	142
비율	43.0	57.0	15.9	31.8	41.1	58.3	2.6	96.7	5.3	94.0

마지막으로 기관의 효율적인 운영을 위해서 시설장 본인에게 가장 필요한 자질로는 지역사회네트워크(37.1%)와 경영마인드(23.2%)가 필요한 것으로 인식하였으며, 공적 서비스로는 성과관리지원(23.8%)과 마케팅지원(24.5%), 행정지원(16.6%), 법률지원(16.6%) 등을 원하고 있는 것으로 나타났다.

# 05

## 결론 및 정책제언





## 제5장 결론 및 정책제언

### 제 1 절 결론

본 연구는 최근 복지환경의 변화에 따라 거버넌스 이론과 복지혼합 논의에 근거를 둔 복지경영패러다임의 이론적 틀을 구축하고자 하였다. 복지경영패러다임은 급변하는 복지정책 환경과 이에 대응하는 복지주체들의 역할과 책임, 체계에 관한 것이다. 즉 복지경영 패러다임에는 복지공급의 중요한 주체이자 재정투자를 담당하고 있는 공공부문과 수요자에게 직접 서비스를 제공하고 있는 공급기관, 복지서비스를 직접 받고 있어 복지정책의 형성과 집행에 참여할 의무가 있는 수요자가 포함된다.

광의의 개념으로 복지경영패러다임은 지역사회를 기반으로 한 지방정부와 사회서비스공급기관의 행정과 재정, 서비스계획과 서비스제공에 관한 각 주체들의 역할 분담과 협력에 관한 것이다. 반면에 협의의 개념으로 복지경영패러다임은 지역사회와 공공부문, 민간부문의 네트워크를 통해 욕구를 가진 대상자의 사정, 진단, 욕구과약, 신청가능한 급여 및 서비스 확인, 그 외 생활에 도움을 주는 정보들을 디렉토리별로 제공하는 지역사회복지시스템의 구축을 뜻한다.

최근 영국은 사회 서비스의 근본적인 개혁을 내세운 사회 서비스 정책 백서(HM Government, 2010)의 발간과 함께 행정개혁과 복지서비스 전

달체계의 변화를 보여주고 있다. 잇단 정책 환경의 변화에서 두드러지는 특징은 효율적인 서비스 공급과 이용자의 만족도 제고를 위해 지방정부의 역할과 자율성을 강화하고, 서비스 공급기관의 경쟁을 통한 서비스 질을 제고하는 등 다양한 복지주체의 역할 분담과 네트워킹을 통한 파트너십의 강조이다.

이러한 배경에서 본 연구에서는 영국의 복지환경 변화와 각 복지주체의 역할을 상세히 살펴보았다. 그 결과 영국은 거버넌스 이론에 기초한 네트워킹 중심의 행정개혁이 이미 실시되었고, 이를 바탕으로 지역사회를 중심으로 한 사회서비스 전달체계와 재정지원방식에서도 과거와는 상당한 거리가 있는 방향으로 이동하고 있어 복지경영패러다임이 이미 적용되고 있다고 할 수 있다. 특히 노인프로젝트파트너십은 복지경영패러다임의 실천사례라고 할 수 있다. 노인프로젝트파트너십은 지방정부와 지역사회의 서비스공급기관의 네트워킹을 통해서 함께 계획하고 함께 운영하며, 함께 관리하는 공사파트너십의 대표적인 사례이다. 이러한 사례의 도입이 최근 많은 변화를 겪고 있는 한국에 주는 시사점은 매우 중요하다.

한편 우리나라는 총체적인 행정개혁을 통한 복지서비스전달체계의 급격한 변화는 오지 않았으나 재정지원방식의 변화, 시장기제의 도입 등을 통해 복지경영패러다임 도입의 환경이 조성되고 있다. 특히 바우처방식의 활성화와 노인장기요양보험의 도입 등 재정지원방식의 변화로 비영리사회복지기관은 급작스러운 경쟁의 상황에 노출되어 있다. 그러나 지방정부는 행·재정 자율성이 없는 상태에서 지역사회의 사회서비스 공급과 수요를 감당할 여력이 없음에도 불구하고 국고보조사업의 지방이양과 대응교부금의 증가로 인한 재정 부담에 놓여 있다.

이와 같은 한국의 급변하는 복지환경의 변화로 지방정부와 사회서비스공급기관은 효과적인 서비스의 전달과 지역주민의 만족도 제고라는 상충되는 이해를 모두 만족시키기 위해 전략적으로 사고해야 할 필요가 있다. 즉 지방정부는 제한된 자원과 행재정 자율성이 매우 낮은 상황에서 효과적인 서비스 전달과 지역주민의 만족도를 제고할 책임이 있는 것이다. 사회서비스

공급기관은 더 이상 재정보조를 통해 운영되지 않으며, 영리기관과의 경쟁을 대비한 기관운영의 효율성을 담보할 방안이 필요하다. 이러한 정책환경에 변화에 대비한 지방정부와 지역사회 사회서비스공급기관의 패러다임 전환이 필요한 시점이다. 이에 본 연구는 복지경영 패러다임으로의 전환을 주장하고 있으며, 이를 위한 공공부문과 사회서비스 공급기관의 정책 방안을 다음의 절에서 제시할 것이다.

그러나 이러한 논의가 아직은 실험적 단계라는 점을 감안할 필요가 있다. 그동안 정부의 역할과 사회서비스 기관의 운영을 둘러싼 다양한 논의들이 있었지만 최근의 급변하는 정책 환경에서 적절한 대안을 찾는 것은 한계가 있었다. 또한 영국의 사례에서 살펴본 행정개혁과 급진적인 정책 환경의 변화가 한국이 지향하는 이상점인지에 대해서도 논란의 여지가 있다. 이와 함께 영국의 사례가 공사파터너십이라는 미명하에 사실은 복지국가의 축소를 은폐하려는 시도라는 평가가 있으므로, 이러한 변화에 순응하는 것이 필요하다고 주장하는 것도 한계가 있다. 마지막으로 영국 역시 지속적으로 변화하는 정책 환경에서 횡단면적인 시점을 살펴본 것이므로 이러한 변화의 효과가 긍정적일지 부정적일지에 대한 평가도 불분명하다.

이러한 한계에도 불구하고, 본 연구는 중앙정부에서 지방정부로, 공공부문에서 민간부문으로 중심축이 옮겨지고 있는 최근 복지정책 환경의 변화를 조명하고, 이러한 환경의 변화가 직접적으로 영향을 미칠 수 있는 지방정부와 사회서비스공급기관의 대응방안이 필요하다는 문제의 제기에 따라 새로운 복지정책의 핵심 축으로서 지방정부와 사회서비스공급기관의 복지경영패러다임 전환을 모색했다는 데 의의가 있다. 이러한 이론적 논의를 바탕으로 향후 실행가능한 실천적 방안이 추가적으로 연구될 필요가 있다는 점에서 연구의 한계를 대신하고자 한다.

## 제2절 정책제언

### 1. 중앙정부

지금까지 중앙정부는 사회복지서비스의 전달과 복지재정에 대한 부담만 지방정부로 이양했을 뿐 지방정부에서 지역사회를 기반으로 한 사회복지 공급계획을 세우고 이를 실천할 수 있는 행정 및 재정 자율성은 부여하지 않았다. 최근 정부의 혁신도시 지정 역시 공공기관 이전 지역을 칭하는 명칭일 뿐(국토해양부, 혁신도시종합통계) 실제 지방정부가 자율성을 가지는 혁신은 이뤄지지 않고 있다.

특히 중앙정부의 사회복지분야 국고지원사업의 지방이양과 매칭펀드(matching fund) 사업의 증가로 지방정부의 의무지출이 증가하는 상황에서 지방정부는 중앙정부의 시책을 실행하는 역할을 할 뿐 자체사업비를 이용한 자체사업을 수행할 엄두도 못내고 있는 실정이다. 이러한 지방정부의 재정부담이 가속화되자 최근 지방세 도입 등 지방정부의 재원조달을 위한 다양한 방안들이 논의되고 있으나, 재정 자율성과 함께 행정 자율성이 부여될 필요가 있음을 주지해야 한다.

즉 중앙정부의 지방정부로의 역할과 책임의 이양은 권한의 이양과 함께 할 때 지방정부의 적극적인 참여가 반영될 수 있는 것이다. 또한 우리나라는 지방자치의 역사가 짧지만, 그동안 급격한 성장을 이루어왔으며 지방선거에 대한 관심과 지역주민들의 투표를 통한 선택권이 표출되고 있는 만큼 지방정부의 적극적인 역할 조명과 이를 위한 뒷받침이 필요한 시점이다.

이러한 측면에서 중앙정부는 지방정부의 자율성을 강화할 수 있는 방안을 모색해야 한다. 다만, 현실적으로 갑자기 지방정부에 자율성을 주는 방안들이 검토되기 어려우므로 몇 개의 지방자치단체를 선택하여 시범사업을 실시할 것을 제안한다. 이 때 중앙정부는 지방정부에서 제출한 지역사회복지계획을 바탕으로 행·재정 자율성을 한시적으로 혹은 제한된 범위 내에서 제공하고 이에 대한 성과를 관리할 수 있다.

## 2. 지방정부

### (1) 지방정부의 복지 욕구 예측 강화

사회서비스에 대한 수요 증가로 지방자치단체의 사회복지재정 부담이 급증하고 있으며, 지역 간 격차 또한 커지고 있다. 특히 복지지출은 대부분 의무지출이므로 예산 누수를 없애기 위해서는 정확한 복지 수요의 예측과 복지 욕구조사, 이에 따른 서비스 제공 계획이 필수적이다. 그러나 우리나라는 현재 지방정부의 사회복지욕구에 대한 기초자료 수집 및 복지서비스 공급 예측 기능이 없는 실정이고, 중앙정부의 지방정부 평가 위주로 관계가 설정되어 있는 한계가 있다.

현재 우리나라에서는 지방정부가 중앙정부의 평가에 대비한 복지정책 수립 및 실행 결과를 산출하고 있다. 즉 행정안전부에서 주관하는 『지방자치단체 합동평가』의 일부로 사회복지정책 평가가 이루어지고 있다. 이 평가는 일반행정, 사회복지, 보건위생, 환경산림, 지역경제, 지역개발, 문화관광 등 9개 분야에 대해서 매년 이루어지며, 평가 결과에 따라 3개의 등급으로 나뉜다. 복지부는 이러한 평가 결과를 토대로 우수한 지방자치단체에 인센티브 제공하는데 활용하고 있다(<http://www.laiis.go.kr>).

독일의 경우 지자체는 주정부에 정기적으로 ‘사회보고서’를 보고할 의무를 가짐<sup>12)</sup>. 사회보고서는 지역사회의 복지 전반에 대한 욕구조사로, 이를 기초로 공공부문은 돌봄, 보육, 고용 등의 사회서비스 영역별 그리고 아동, 노인, 장애인, 여성 등의 대상자 집단별 사정을 거쳐 사회서비스 공급 계획을 세운다.

따라서 지방정부의 복지 욕구 수요 조사 및 보고 기능을 강화하되, 이것이 중앙정부의 지방정부에 대한 통제 및 평가의 수단으로 활용되지 않고 오히려 지방정부의 정확한 복지 욕구 조사를 통한 복지서비스 공급의 계획과 예산의 배정에 활용될 수 있도록 기능을 강화할 필요가 있을 것으로 사료된다.

12) 독일의 ‘사회보고서’는 사회서비스 욕구가 지역사회에서 어떻게 변화하고 있는가, 사회서비스 영역별로 얼마만큼의 서비스가 제공되어야 하는가, 서비스의 질은 어느 수준으로 해야 할 것인가, 이를 위해 얼마나 많은 전문 인력이 필요한가, 지역 간 사회서비스 욕구의 격차를 어떻게 조율할 것인가 등의 질문에 대한 해설서라고 할 수 있음(박수지, 2010)

## (2) 지방정부의 책무성 강화와 평가의 유연성 제고

우리나라는 중앙정부에서 종합사회복지관 등 복지시설을 평가하는 동시에 사회복지시설법인에 대한 재무감사를 실시하고 있다. 이러한 중앙 집중적인 평가는 지방의 복지수요를 예측하고 지역 특화의 복지서비스 제공, 효율적인 서비스 기관 운영을 목표로 하는 사회복지서비스 기관에 대한 평가로 활용되지 않고 오히려 평가를 위한 기관 운영으로 유도되고 있는 상황이다. 이는 잦은 평가로 인한 현장의 업무 과다와 피로감, 평가 결과에 따른 재정 인센티브로 활용의 한계라고 볼 수 있다.

독일의 경우 지자체가 공급계약을 통해 서비스 생산자를 평가할 권리를 갖게 되고, 이에 따라 서비스 생산자는 평가에 필요한 자료를 매월 혹은 매년 지자체에 제출할 의무를 가진다. 영국은 지역 내 다양한 공공기관과 지역단체들이 참여하는 지역전략협의체 중심으로 3개년 단위로 서비스 공급기관을 평가한다. 이 때 중앙정부는 모든 예산의 지출 타당성을 검토하는 포괄적 예산 검토의 결과에 따라 198개의 지방정부 수행평가 지표 선정, 각 지역의 지역전략협의체는 이 중 최대 35개의 우선 지표를 선정할 수 있으며 각각의 수량적 목표치를 설정할 수 있다.

따라서 사회복지서비스 공급기관의 평가에 대한 지방자치단체의 권한을 강화하고, 서비스 공급기관에 대한 평가 결과에 따른 인센티브를 실질적으로 제공할 필요가 있다. 예를 들면 우수 평가기관의 차년도 평가 면제(1회), 평가 시기 우선 선택, 자체 평가 대체 등 평가 방법과 평가 시기의 유연성을 강화하는 방안 검토할 필요가 있다.

## 3. 사회복지서비스공급기관

### (1) 사회복지서비스 공급가격 통제의 완화

한국의 사회복지서비스 공급가격은 중앙 집중적으로 결정된다. 이는 지역간 복지서비스 욕구의 차이와 수요자의 복지서비스 선택을 제한하고 있을 뿐

만 아니라 사회서비스 공급기관의 차별화된 서비스의 발달을 제한하고 있다. 대표적인 예가 보육료 상한제이다.

독일의 경우 서비스 공급자가 요금을 임의로 결정하고 이를 통해 시설에 필요한 운영비를 마련하고 있다. 그러나 공급자는 수발보험과 지자체와 공급계약을 맺어야 하므로 요금을 결정할 때 역시 수발보험과 지자체 및 사회복지시설의 협상을 거쳐 결정하게 된다.

한국의 경우 사회서비스 공급기관이 지자체와 계약을 맺는 방식(공공부조 대상자)과 개인이 공급기관을 선택하는 방식(일반)이 모두 이용되고 있다. 따라서 지자체별 특성을 고려하여 사회서비스 공급가격에 대한 중앙의 통제를 일부 완화하여 지방자치단체의 재정 부담을 완화할 수 있는 방식 개발 필요가 있다.

## (2) 사회서비스 공급기관의 질적 성장 도모

사회서비스 평가 도구를 활용하여 사회서비스 공급기관의 질적 성장을 도모하고자 하는 움직임이 활발해지고 있다. 그러나 사회서비스 공급기관은 대부분 비영리기관이므로 효율적인 운영, 양질의 서비스 제고 등 수요자를 만족시키기 위한 노력보다는 재정 보조를 위한 평가 위주로 운영되고 있는 실정이다.

영국에서는 지방정부에 서비스 공급 계약기간이 끝나면 해당 서비스를 의무적으로 경쟁적 입찰에 다시 붙이게 하는 의무경쟁입찰제를 도입하고 있다. 이에 따라 경쟁력 있는 민간부문의 공급이 양적으로 증가한 성과가 있었다.

민간기관의 사회서비스 진출로 향후 영리기관·비영리기관, 비영리기관 간 경쟁이 가속화될 전망이다. 이에 대비하여 사회서비스 공급기관들이 합리적 운영과 양질의 서비스를 제공하기 위한 다각적인 노력이 경주될 필요가 있다.



## 참고 문헌

- 강병수·김두정·차상철(1996). 미국 지방정부의 파트너십. **복지주학연구**, pp.27-54.
- 강영숙(2010). 지역사회복지서비스 관리체계: 지역사회서비스투자사업을 중심으로. 사회복지환경변화와 지역사회복지서비스 관리체계. **2010년도 한국사회복지행정학회 추계학술대회자료집**, pp.3-29.
- 강인성(2010). 순서회귀분석을 이용한 사회복지분야 민간위탁 만족도 영향 요인분석. **정책분석평가학회보**, 20(1), pp.139-163.
- 강창현(2003). 사회복지서비스 지역전달네트워크의 실험적 설계- 노인보건 복지의 경우. **한국행정논집**, 15(2), pp.337-358. 한국정부학회.
- 강혜규·김형용·박세경·김은지·황덕순·김보영(2007). **사회서비스 공급의 역할분담 모형개발과 정책과제: 국가·시장·비영리민간의 재정 분담 및 공급참여 방식**. 한국보건사회연구원.
- 강혜규·최현수·엄기욱·안혜영·김보영(2006). **지방화시대의 중앙·지방간 사회복지 역할분담 방안**. 한국보건사회연구원.
- 고두갑(2003). 국고보조금과 지방의 재정행동. **한국지방재정논집**, 8(2), pp.1-17.
- 구인회·양난주·이원진(2010). 기초보장제도 등 국고보조금 사업을 통하여 본 중앙과 지방의 합리적 재원분담 방안. **지속가능한 복지재원의 조달과 정책과제**. 한국보건사회연구원 정책토론회(2010년 3월 26일)
- 김경혜(2000). **복지시설 민간위탁 운영평가 및 개선방안연구**. 서울: 서울시 정개발연구원.

김병섭(1996). 기업가적 정부혁신의 길: 그 의미와 한계. **한국정책학회보**, 5(2).

김복만·안형식(2003). 사회복지분야의 ISO 9001/2000 인증에 관한 연구. **한국산업경영시스템학회 2003 추계학술대회 논문집**.

김순양(1998). 사회복지서비스 공급 민영화의 성공요인 고찰: 사회복지관시설의 민간위탁과정을 중심으로. **한국정책학회보**, 7(3), pp.87-120.

김승현(2005). 사회적 서비스 부문의 신공공관리개혁: 스칸디나비아 사례연구. **한국행정학보**, 39(4), pp.19-38. 한국행정학회.

김영란(1998). 한국 지역사회복지관에서의 ‘총체적 품질경영(TQM)의 적용 가능성에 관한 시론. **사회복지리뷰**, 3, pp.1-24.

김영종(2004). **사회복지행정**. 서울: 학지사.

김종숙·이홍직·김영종·김희연·정형욱·김보영(2009). **한국과 외국의 지역사회복지계획 수립 정책비교**. 경기복지재단.

김준기·이민호(2006). 한국의 네트워크 거버넌스에 관한 연구: 사회복지관의 네트워크와 조직 효과성. **행정논총**, 44(1), pp.91-126. 서울대학교 한국행정연구소

김재훈(2005). 민간위탁의 계약유형에 관한 비교연구: 거래비용 경제학 및 신제도이론의 적용. **한국행정학보**, 39(3), pp. 205-228.

김태룡(2000). 행정학의 신패러다임으로서의 신공공관리모형의 적실성에 대한 연구: 한국지방자치단체의 적용사례를 중심으로. **한국행정학보**, 34(1), pp.37-52.

김희연·한인숙(2002). 네트워크 이론에서 본 지역사회복지-지방정부와 사회복지관의 관계를 중심으로. **한국지방자치학회보**, 14(1), pp.99-122.

노충래·강현주·박근혜·조정아(2009). 아동복지시설의 고객지향성에 관한 연구:외적요인을 중심으로. **한국사회복지조사연구**, 21, pp. 145-171.

류기형·류영미·박병현(2009). 지역사회복지서비스 네트워크 활성화에 관한 연구. **한국사회복지행정학**, 11(3), pp. 1-31.

- 문순영(2001). **한국 민간사회복지부문의 구조적 특성에 관한 연구: 정부와의 관계를 중심으로**. 연세대학교 박사학위논문.
- 박경일(2000). 사회복지서비스의 질적 향상을 위한 관리기법으로서 복지 QC활동에 관한 사례연구. **한국사회복지학**, 40, pp.97-130.
- 박광덕(2001). 지역사회복지에 있어서 정책네트워크의 활용-서비스 공급주체를 중심으로. **2001년도 한국정책학회 하계학술대회 발표논문집**. pp.209-232.
- 박병식(2005). **자체평가의 객관성과 내실화 확보방안**. 한국행정연구원.
- 박성복(2009). 사회복지행정의 개념적 특성과 실천적 과제. **한국행정논집**, 21(1), pp.21-48.
- 박순애(2002). 복지시설 민간위탁관리의 문제점과 개선방안. **한국정책학회보**, 11(4), pp. 159-190.
- 박홍윤(2007). 미국 연방정부의 전략적 기획제도. **평가리뷰**, 5, pp.86-103. 감사연구원.
- 배용환(2001). 정책네트워크모형의 행정학연구에 적용탐색. **한국행정연구**, 10(3), pp.258-298.
- 배용환(2003). 거버넌스의 실험: 네트워크조직의 이론과 실제-대청호살리기 운동본부 중심. **한국행정학보**, 37(3), pp.67-93.
- 소순창·홍진이(2004). 신공공관리적 측면에서 본 행정개혁: 한국, 일본, 그리고 영국의 비교분석. **한국지방자치학회보**, 16(1), pp.319-342.
- 송근원·강대창·허남식(2003). 공공서비스의 민간위탁 성과에 영향을 미치는 요인. **한국행정연구**, 12(3), pp. 121-143.
- 송재기(2006). 새로운 정부업무평가 추진방향. **평가리뷰**, 창간호, pp.8-19. 감사연구원.
- 송희준(2007). 정부산하기관 경영개선과 평가제도 운영방안. **평가리뷰**, 여름호, pp.2-3. 감사연구원.
- 신홍철(2008). 대한민국 정부의 성과관리 과정화 개선방안. **관리회계연구**, 7(3), pp.19-59. 한국관리회계학회.

신홍철·김육덕(2003). BSC의 핵심인 전략지도의 이해와 활용. **회계저널**,

**여름호**

심재호(2004). 한국 사회복지에서의 민·관 파트너십-시, 군을 중심으로.

**한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집**.

양경호(1999). 지역주민 복지증진을 위한 품질경영제도(TQM)도입에 관한

**연구: ISO 9000 인증제도를 중심으로** 석사학위논문. 경희대학교 행정

정대학원.

오희환(1997). 지방자치단체의 민간위탁 현황 및 평가. **지방행정정보**, 61.

유태균·김자옥(2001). 서울시 소재 종합사회복지관간의 네트워크 특성 및

네트워크 상에서의 중심자적 역할정도 결정요인에 관한 연구. **사회보**

**장연구**, 17(2), pp.20-48.

윤광재(2006). 영국과 프랑스의 행정개혁에 관한 비교연구. **한국행정학보**,

**40(20)**, pp.243-266.

이명석(2002). 거버넌스의 개념화: ‘사회적 조정’으로서의 거버넌스. **한국행**

**정학보**, 36(4), pp.321-338.

이성우(1988). 정부기능의 민간위탁 확대방안. **한국정책학회보**, 7(3), pp.

31-51.

이재원·김은정·김윤수·제호영·손충남(2007). **사회복지분야 재정분담 적정화를**

**위한 국고보조금제도 개편방향**. 보건복지부·(사) 한국지방재정학회.

이종원(2005). 방법론적으로 재해석한 거버넌스의 이해. **한국행정학보**,

**39(1)**, pp.329-340.

임도빈(2007). 관료제, 민주주의, 그리고 시장주의: 정부개혁의 반성과 과

제. **한국행정학보**, 41(3), pp.41-65.

장동민(2007). 장기요양 재원조달과 미국의 공·사 파트너십. **보건과 사회과학**,

**20**, pp. 47-71.

지병문(2005). 지방정부의 민간 위탁 결정 요인에 관한 이론적 논의. **한국**

**거버넌스학회보**, 12(2), pp.263-287.

- 천우정(2010). 중앙정부의 지방정부지원 예산안 분석. **지방자치미디어** 255호 지방자치닷컴(2010년 1월 19일).(<http://www.nlnc.co.kr>)
- 추병주·정윤수(2009). 민간위탁의 단계별 운영실태 분석: 지방자치단체 전 수조사결과를 중심으로. **한국공공관리학보**, 23(2), pp.1-31. 한국공공관리학회.
- 최병호(2010). 한국의 인구정체, 고령화와 지방재정의 과제. **한·일지방행정 정제도 비교연구**. 2010년 한국지방행정연구원·일본자치단체국제화협회 공동세미나(2010년 9월 17일 국회헌정기념관).
- 최성재·남기민(2006). **사회복지행정론**. 서울: 남남출판.
- 최재성(1997). 총체적 품질경영기법(TQM)의 적용가능성에 대한 고찰: 사회복지조직 관리 및 평가를 위한 새로운 패러다임. **연세사회복지연구**, 4, pp.44-67.
- 최창호(1991). **지방자치제도론**. 서울: 삼영사.
- 하미승(1994). 정부기능 민간이관의 논리와 추진전략. **한국행정연구**, 3(2), pp.60-90.
- 허명순(2003). 정부간 재정지원금의 변화에 따른 지방정부의 반응. **한국행정학보**, 37(2), pp.189-210.
- 현하영(2010). 국고보조금의 분권교부세 전환이 지방정부의 재정지출에 미치는 영향. **지방행정연구**, 24(1), pp.297-323.
- 황혜신(2005a). 계약관리능력이 민간위탁 성과에 미치는 영향. **한국행정논집**, 5(2), pp.195-219.
- 홍경준(2000). 실직관련 민간비영리 조직간 관계의 구조적 특성연구: 의사소통관계와 실질관련 활동의 전개양상을 중심으로. **사회복지연구**, 15, pp.267-290.
- Adams, R. (1996). *The personal social services: clients, consumers or citizens?* London: Longman.

- Aucoin, P. (1990). Administrative Reform in Public Management; Paradigm, Principles, Paradox and Pendulums. *Governance*, 3(2), pp.115-137.
- Baxter, C., Levin, R., Legaspi, M. M., Bailey, B. E. & Brown, C. L. (2002). Community Health Center-Led Networks: Cooperating to Compete, *Journal of Healthcare Management*, 47(6), pp.376-389.
- Blair, T. (1998). *The Third Way: new politics for the new century*. London: The Fabian Society.
- Bovaird, T., & Löffler, E. (Eds.). (2009). *Public management and governance* (2nd ed.). Oxon: Routledge.
- Bullington, S. F., Easley, J. Y., Greenwood, A. G., & Bullington, K. E. (2002). Success factors in initiating versus maintaining a quality improvement process, *Engineering Management Journal*, 14(3), pp.8-14.
- Campbell, J. R. Hollingsworth, & L. Lindberg (1991). *Governance of the American Economy*. Cambridge University Press.
- CLG(2010a). *Local government finance formula grant distribution: consultation paper*. London: Department for Communities and Local Government.
- CLG(2010b). *Statistical release: Local authority revenue expenditure and financing-England 2010-11 Budget*.
- CLG, & HM Government. (2008). National Indicators for Local Authorities and Local Authority Partnerships: Handbook of Definitions. London: Department for Communities and Local Government.
- CLG(2007). *Negotiating New Local Area Agreements*. London: Department for Communities and Local Government.

- CQC(2010a). *A new system of registration: guide for providers of health care or adult social care*. London: Care Quality Commission.
- CQC(2010b). Care Quality Commission. Retrieved 26th Oct., 2010, from <http://www.cqc.org.uk/>
- CQC(2010c). *Guidance about compliance: essential standards of quality and safety*. London: Care Quality Commission.
- CQC(2010d). *How we will check that providers are meeting essential standards: our approach to monitoring compliance*. London: Care Quality Commission.
- CQC(2010e). *Market profile, quality of provision and commissioning of adult social care services*. London: Care Quality Commission.
- CQC(2010f). *The adult social care market and the quality of services*. London: Care Quality Commission.
- CQC(2010g). *The state of health care and adult social care in England: Key themes and quality of services in 2009*. London: TSO.
- CSCI(2006). *The state of social care in England 2005-06*. London: Commission for Social Care Inspection.
- Cypher, J. (Ed.). (1979). *Seebohm across three decades: social service departments past, present and future*. Birmingham: BASW Publications.
- David R. Morgan & Robert E. England. (1988). The Two Faces of Privatization, *Public Administration Review*, 48(6), pp. 979-987.
- Dehoog, Ruth Hoogland. (1984). Theoretical Perspectives on Contracting Out for Services In Edwards, III. George C. ed. *Public Policy Implementation*. pp.227-259. Greenwich, Connecticut: JAI Press Inc.

- DH. (2007). *Guidance on Joint Strategic Needs Assessment*. London: Department of Health.
- DH. (2010). *Improving care and saving money: Learning the lessons on prevention and early intervention for older people*. London: Department of Health.
- Druker, P. F. (1990). *Managing nonprofit organizations: Practices and principles*, New York: Harper Collins.
- Ellison, N. (1998). The changing politics of social policy. In N. Ellison & C. Pierson (Eds.), *Development in British social policy*: Macmillan.
- Fahey, D. F., Myrtle, R. C., Schlosser, J. R. & Lee, D. M.(1998). Critical success factors in the development of healthcare management careers, *Journal of Healthcare Management*, 43(3), pp.307-320.
- Forder, A. (1975). Introduction. In J. Mays, A. Forder & O. Keidan (Eds.), *Penelope Hall's social services of England and Wales* (9th ed.). London: Routledge & Kegan Paul.
- Frahm, K. A., & Martin, L. L. (2009). From government to governance: implications for social work administration. *Administration in Social Work*, 33, 407-422.
- Giddens, A. (1999). *The third way : the renewal of social democracy* Policy press.
- Griffith, J. A. G. (1966). *Central departments and local authorities*. London: George Allen & Unwin LTD.
- Griffiths, R. (1988). *Community care: agenda for action*. London: HMSO.
- Hall, P. (1976). *Reforming the welfare: the politics of change in the personal social services*. London: Heinemann.

- Harris, J. (1970). Statutes: Local Authority Social Services Act 1970. *The modern law review*, 33(5), pp.530-534.
- Hill, M., & Hupe, P. (2009). *Implementing public policy* (2nd ed.). London: Sage.
- HM Government. (2008). *Creating strong, safe and prosperous communities: statutory guidance*. Wetherby: Communities and Local Government Publications.
- HM Government. (2009). *Shaping the future of care together*. Norwich: TSO.
- HM Government. (2010). *Building the National Care Service*. Norwich: The Stationery Office.
- HM Treasury. (2010). Public Service Agreements.
- Holgate, E., & Keidan, O. (1975). The personal social services. In J. Mays, A. Forder & O. Keidan (Eds.), *Penelope Hall's social services of England and Wales*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Hood, C. (1991). A Public Management for all Seasons?. *Public Administration*, 69(1), pp.3-19.
- IMF(2006). *Public-Private Partnerships, Government Guarantees, and Fiscal Risk*. Fiscal Affairs Department, International Monetary Fund. Washington DC.
- Ingraham, P. & K. Donahue(2000). Dissecting the Black Box Revisited: Characterizing Government Management Capacity. in C. Heinrich and L. Lynn, Jr. (eds). *Governance and Performance: New Perspectives*. Washington D.C.: Georgetown University Press.
- IPPR. (2001). *Building better partnerships: the final report of the commission on public private partnership*: IPPR.

- Jessop, B. (1997). The Governance of Complexity and the Complexity of Governance: Preliminary Remarks on Some Problems and Limits of Economic Guidance. in Ash Amin and Jerzy Hauser.(1997). *Beyond Market and Hierarchy: Interactive Governance and Social Complexity*, 95-128. Lyme, U.S.: Edward Elgar.
- John, D., D. Kettle, B. Dyer & W. Lovan. (1994). What Will New Governance Mean for the Federal Government? *Public Administration*, 75, pp.731-752.
- Kaufmann, D., & Kraay, A. (2008). Governance indicators: Where are we, where should we be going? *The World Bank Research Observer*, 23(1), 1-30.
- Kaufmann, D., Kraay, A., & Mastruzzi, M. (2008). *Governance matters VII: Aggregate and individual governance indicators 1996-2007*. Washington, D.C.: The World Bank.
- Kaufmann, D., Kraay, A., & Zoido-Lobaton, P. (1999). *Governance matters*. Washington, D.C.: The World Bank.
- Kette, Donald F. (2005). *The Global Public Management Revolution*. Brookings Institution Press.
- Kickert, W. (1997). Public Governance in the Netherlands: An Alternative to Anglo-American Management. *Public Administration Review*, 54(2), pp.170-175.
- Knapp, M., Wistow, G., Forder, J., & Hardy, B. (1994). Markets for social care: opportunities, barriers and implications. In C. Proper, D. Wilson, J. L. Grand & W. Bartlett (Eds.), *Quasi-markets in the welfare state: the emerging findings* (pp. 123-157): SAUS.

- Langan, M. (1998). The personal social services. In N. Ellison & C. Pierson (Eds.), *Development in British social policy*: Macmillan.
- Lewis, J., Bernstock, P., Bovell, V., & Wookey, F. (1996). The purchaser provider split in social care: is it working? *Social policy and administration*, 30(1), pp.1-19.
- Lowe, R. (2005). *The welfare state in Britain since 1945* (3rd ed.). London: Palgrave Macmillan.
- Lynn, L. E., Heinrich, C. J., & Hill, C. J. (2000). Studying governance and public management: Challenges and prospects. *Journal of Public Administration and Theory*, 10(2), pp.233-261.
- McClelland, S. (1994). Gaining Competitive Advantage through Strategic Management Development, *Journal of Management Department*, 13(5), pp.4-13.
- Means, R., & Smith, R. (1994). *Community care: policy and practice*. London: Macmillan.
- Newman, J. (2001). *Modernising Governance: New labour, Policy and Society*. London: Sage.
- OECD(1995). *Governance in Transition: Public Management Reforms In OECD Countries*. Paris: OECD.
- OECD(2008). *Public-Private Partnerships in Pursuit of Risk Sharing and Value for Money*. Paris: OECD.
- O'Toole, L. J. (2000). Research on policy implementation: assessment and prospects. *Journal of Public Administration and Theory*, 10(2), pp.263-288.
- Painter, C. (1999). Public service reform from Thatcher to Blair: A third way. *Parliamentary Affairs*, 52(1), pp.94-112.

- Park, H. (2006). *PPI System in Korea and its Policy Issues*. Korea Development Institute. Seoul.
- Peters, B. G., & Pierre, J. (1998). Governance without government? Rethinking public administration. *Journal of Public Administration and Theory*, 8(2), pp.223-243.
- Pickard, L. (2001). Carer break or carer-blind? Policies for informal carers in the UK. *SOCIAL POLICY & ADMINISTRATION*, 35(4), pp.441-458.
- PSSRU. (2009). National evaluation of Partnership for Older People Projects: Final report: Personal Social Services Research Unit.
- Rhodes, R.A.W. (1997). *Understanding Governance: Policy Network, Governanace, Reflexivity and Accountability*. Open University Press.
- Rhodes, R.A.W. (2000). The Governance Narrative: Key Findings and Lessons from the ESRC's Whitehall Programme. *Public Administration*. 78(2), pp.345-363.
- Salamon, Lester M. (1989). *Beyond Privatization: The Tools of Government Action*. Washington D.C.: The Urban Institute Press.
- Savas, E. S. (2000). *Privatization and Public-Private partnerships*. NY: Chatham House.
- Savas, E. S. (1987). *Privatizing: the Key to Better Government*. NY: Chatham House.
- Sclar, E. D. (2000). *You Don't Always Get What You Pay For: The Economics Of Privatization*. Ithaca: Cornell University Press.
- Seebohm Committee. (1968). *Report of the committee on local authority and allied personal social services*. Cmnd. 3703. London: Her Majesty's Stationery Office.

- Sullivan, M. (1996). Personal social services *The development of the British welfare state*: Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf.
- Sylvester Murray. (1985). Privatization: Myth and Potential. *Urban Resources*, 4, pp.3-5.
- Townsend, P. (1970). Introduction: does selectivity mean a nation divided? *Social services for all?* London: Fabian Society.
- Trevor L. (2001). Contracting out by Local Governments in Transitioning Nations: the Role of Technical Assistance in Ukraine. *Administration and Society*, 32(6), pp.728-755.
- UNDP. (1997). Governance for sustainable human development: A UNDP policy document. Retrieved 20. April, 2010, from <http://mirror.undp.org/magnet/policy/>
- Vining, A. R. & Globerman, S. (1999). A Conceptual Framework for Understanding the Outsourcing Decision. *European Management Journal*, 17(6), pp.645-654.
- Wanless, D. (2006). *Securing good care for older people: taking a long-term view*. London: King's Fund.
- Windolf, P., & Beyer, J. (1996). Co-operative capitalism: corporate networks in Germany and British, *The British Journal of Sociology*, 47(2), pp.205-231.
- Wistrich, E. (1970). The Seebom Report. In W. A. Robson & B. Crick (Eds.), *The future of the social services*. Middlesex: Penguin Books.



## 간행물회원제 안내

### ▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

### ▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

### ▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

### ▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

### ▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 지식관리센터  
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8234)

## 도서판매처

- |   |   |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498   | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900  |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600  | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307   |
| ■ Yes24 <a href="http://www.yes24.com">http://www.yes24.com</a> | ■ 알라딘 <a href="http://www.aladdin.co.kr">http://www.aladdin.co.kr</a> |

## 시간 안내

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2010-01	지역보건의료정책의 현황과 개선방안	이상영	5,000
연구 2010-02	회개난치성질환자의 의약품 접근성 제고 방안	박살비아	5,000
연구 2010-03	해외의료시장 개척의 투자효과 분석과 중장기 발전 전략	조재국	미정
연구 2010-04	식품안전분야의 사회적 위험 요인 중장기 관리전략 수립	정기혜	미정
연구 2010-05	단체급식의 영양관리 개선을 통한 국민식생활 향상 방안	김혜련	미정
연구 2010-06	식품안전 규제영향분석의 실효성 제고 방안	곽노성	7,000
연구 2010-07	식품위해물질 모니터링 중장기 추진 계획 수립	김정선	미정
연구 2010-08	건강보험 정책현황과 과제	신영석	7,000
연구 2010-09	의료비 과부담이 빈곤에 미치는 영향	신현웅	미정
연구 2010-10	국민연금기금 해외투자 환경 분석을 위한 주요 해외금융시장 비교 연구	원종욱	5,000
연구 2010-11	사회통합을 위한 복지정책의 기본방향	이태진	5,000
연구 2010-12	한국 제3섹터 육성방안에 대한 연구	노대명	미정
연구 2010-13	기초보장제도 생계보장 평가와 정책방향	김태완	미정
연구 2010-14	주거복지정책의 평가 및 개편방안	이태진	미정
연구 2010-15	자활정책에 대한 평가 및 발전방향	노대명	미정
연구 2010-16	2010년도 민공통계연보	김문길	미정
연구 2010-17	OECD 국가 민공정책 동향분석: 복지자본주의 체제 변화에 따른 공공부조제도의 조용성 분석	어유진	7,000
연구 2010-18	근로장려체계 시행 & 개편방안의 효과성 분석 및 소득보장체계 연계방안 연구	최현수	미정
연구 2010-19	이동복지정책 유형과 효과성 국제비교	김미숙	미정
연구 2010-20	공공 사회복지서비스 최저수준 설정을 위한 연구: 돌봄서비스를 중심으로	윤상용	8,000
연구 2010-21	사회복지서비스의 이용자중심 제도 운영에 관한 연구	강혜규	미정
연구 2010-22	장애인의 통합사회 구현을 위한 복지정책 연구 -장애인정책발전5개년계획 복지분야 중간점검	김성희	미정
연구 2010-23	민간 복지지원 확충을 위한 자원봉사 활성화 방안의 모색	박세경	미정
연구 2010-24	자살의 원인과 대책연구: 정신의학적 측면을 중심으로	강은정	미정
연구 2010-25	한국 노인의 삶의 변화 분석 및 전망을 통한 노인복지정책 개발	오영희	미정
연구 2010-26	보건복지통계 발전방안 연구	송태민	7,000
연구 2010-27	보건복지통계 생산 표준화 방안 연구: 메타정보관리를 중심으로	손준규	6,000
연구 2010-28	2010년 한국의 보건복지 동향	장영식	미정
연구 2010-29	지역별 보건통계 생산방안	도세록	미정
연구 2010-30-1	저출산 원인과 과급효과 및 정책방안	이삼식	미정
연구 2010-30-2	생애주기 변화와 출산수준 간의 상관성에 관한 연구: 교육, 경제활동 및 결혼을 중심으로	이삼식	5,000
연구 2010-30-3	결혼행태 변화와 출산율의 상관성 연구	변윤찬	5,000
연구 2010-30-4	출산관련 의식변화와 출산율간 인과관계 연구	간나영	미정
연구 2010-30-5	평균수명 연장에 따른 자녀가치와 출산율 관계 연구	김은정	5,000
연구 2010-30-6	저출산의 거시경제적 효과분석	남상호	6,000
연구 2010-30-7	저출산·고령화가 가족형태 및 개인의 삶의 질에 미치는 영향	김은자(외부)	미정
연구 2010-30-8	자녀 양육비용 추계와 정책방안 연구	신윤정	6,000
연구 2010-30-9	저출산고령화에 따른 사회보험 개편방안	윤석명	미정
연구 2010-30-10	한국의 인구정책 동향과 전망	정영식	미정
연구 2010-30-11	입상실태와 정책방안	김유경	미정

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2010-30-12	인공인성증절 실태와 정책과제	최정수	미정
연구 2010-30-13	저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책과제	황나미	미정
연구 2010-30-14	저출산·고령화시대 노동력 부족과 인력활용 방안	염지혜	미정
연구 2010-30-15	저출산정책 효과성 평가 연구	이삼식	5,000
연구 2010-30-16	저출산·고령사회 정보관리체계 및 통계DB 구축방안 연구	송대민	7,000
연구 2010-30-17	신노년층의 출현에 따른 정책과제	정경희	미정
연구 2010-30-18	베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구	정경희	미정
연구 2010-30-19	에비노년층의 일과 여가에 대한 욕구와 정책적 함의	이소정	미정
연구 2010-30-20	신노년층(베이비붐세대)의 건강실태 및 장기요양 이용욕구 분석과 정책과제	신우덕	미정
연구 2010-30-21	신노년층의 소비행태 특성과 고령친화산업적 함의	김수봉	미정
연구 2010-30-22	저출산고령사회 대응관련 쟁점 연구	이소정	미정
연구 2010-31-1	2010 사회예산분석	최정은	미정
연구 2010-31-2	2010 보건복지재정의 정책과제	유근춘	미정
연구 2010-31-3	정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(4차년도): DB의 활용성 측면을 중심으로	고경환	7,000
연구 2010-31-4	사회복지 재정지출과 지방재정 부담에 관한 연구	최정은	미정
연구 2010-31-5	복지경영의 이론적 논의와 과제	고경환	6,000
연구 2010-31-6	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명	미정
연구 2010-31-7	건강보험 재정 평가	신영석	5,000
연구 2010-32-1-1	건강도시 건강영향평가 사업 및 기술 지원 제1권	김동진	미정
연구 2010-32-1-2	건강도시 건강영향평가 사업 및 기술 지원 제2권	김동진	미정
연구 2010-32-2	건강영향평가 DB 구축	서미경	미정
연구 2010-32-3	건강마을의 건강영향평가	최은진	미정
연구 2010-33	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(3년차)	오영호	미정
연구 2010-34	보건사회 기후변화 모니터링센터 운영(1년차)	신호성	미정
연구 2010-35	취약위기와 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리(1년차)	김승권	미정
연구 2010-36	아시아 복지국가 자료 및 전략센터 구축(1년차): "아시아 국가의 사회안전망"	홍석표	미정
연구 2010-37-1	2010년 한국복지패널 기초분석 보고서	강신욱	미정
연구 2010-37-2	2009년 한국복지패널 심층분석 보고서: 한국복지패널을 활용한 사회지표분석	김미근	미정
연구 2010-38-1	2008년 한국의료패널 기초분석 보고서(Ⅱ)	정영호	미정
연구 2010-38-2	2009년 한국의료패널 기초분석 보고서	정영호	미정
연구 2010-39	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영(10년차)	정영철	미정
연구 2010-40	보건복지 통계정보시스템 구축 및 운영(2년차)	이연희	미정
연구 2009-01	의료서비스 질 및 효율성 증대를 위한 통합적 의료전달 시스템 구축 방안	신호성	7,000
연구 2009-03	신의료기술의 패권 변화에 따른 의사결정체도의 발전방향 -의약품 허가제도와 약가제도를 중심으로-	박살비아	6,000
연구 2009-04	생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석(1)	정영호	6,000
연구 2009-05	미중족 의료수준과 정책방안에 대한 연구	허승일	5,000
연구 2009-06	식품안전관리 선진화를 위한 취약점 중점 관리방안 구축	정기혜	7,000
연구 2009-07	부문간 협력을 통한 비만의 예방관리체계의 구축 방안 -비만의 역학적 특성 분석과 비만예방관리를 위한 부문간 협력체계의 탐색	김혜련	8,000
연구 2009-08	국가건강검진사업의 성과제고를 위한 수요자 중심의 효율적 관리체계 구축방안	최은진	7,000
연구 2009-09	취약계층에 대한 사회보험 확대적용 방안 - 국민연금을 중심으로 -	윤석명	7,000
연구 2009-10	글로벌 금융위기사황하의 국민연금기금의 운용방안	원종욱	8,000
연구 2009-11	건강보험 내실화를 위한 재정효율화 방안 -본인부담 구조조정 방안 중심으로	신현웅	6,000
연구 2009-12	A study for improving the efficiency of health security system the division of roles between public and private health insurance	홍석표	5,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2009-13	사회수당제도 도입타당성에 대한 연구	노대명	7,000
연구 2009-14	저소득층 지원제도의 유형 및 특성	어유진	8,000
연구 2009-15	저소득층 금융지원 실태 및 정책방안 연구	김태완	6,000
연구 2009-16	한국의 사회위기 지표개발과 위기수준 측정 연구	김승권	13,000
연구 2009-17	이동청소년복지 수요에 기반한 복지공급체계 제편방안 연구 II: 지역유형별 사례를 중심으로	김미숙	8,000
연구 2009-18	한국가족의 위기변화와 사회적 대응방안 -경제위기 이후 가족생애주기별 위기 유형을 중심으로	김유경	8,000
연구 2009-19	장애인 소득보장과 고용정책 연계 동향 및 정책과제	윤상용	8,000
연구 2009-20	사회자본과 민간 복지지원 수준의 국가간 비교연구: 자원봉사활동과 기부를 중심으로	박세경	6,000
연구 2009-21	사회복지부문별 정보화현황 및 정책적용방안	정영철	6,000
연구 2009-22	노인건강정책의 현황과 향후 추진방안: 일상생활기능의 자립향상을 중심으로	신우덕	7,000
연구 2009-23	노인의 생산활동 실태 및 경제적 가치 평가	정경희	6,000
연구 2009-24	보건복지가족부 웹사이트 통합 연계 및 발전방안 연구	송태민	7,000
연구 2009-25	한국의 보건복지 동향 2009	장영식	9,000
연구 2009-26-1	2009년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 -법제정 10년의 제도운영 점검	이태진	10,000
연구 2009-26-2	가난한 사람들의 일과 삶: 심리사회적 접근을 중심으로	이현주	6,000
연구 2009-26-3	근로빈곤층 지원정책 개편방안 연구	노대명	8,000
연구 2009-26-4	사회복지지출의 소득재분배 효과 분석	남상호	5,000
연구 2009-26-5	저소득층의 자산 실태 분석	남상호	5,000
연구 2009-26-6	2009년 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 2009-27-1	유럽의 능동적 복지정책 비교연구	홍성표	6,000
연구 2009-28	2008년 한국의료패널 기초분석보고서	정영호	7,000
연구 2009-29	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2009년 보건의료자원실태조사 결과보고서-	오영호	6,000
연구 2009-30-1	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제1권 (총괄)	강은정	10,000
연구 2009-30-2	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제2권 -건강영향평가 시범사업	강은정	11,000
연구 2009-31-1	2009 사회예산 분석	최성은	9,000
연구 2009-31-2	보건복지제정의 정책과제	유근춘	7,000
연구 2009-31-3	정부의 사회복지제정 DB구축에 관한 연구(3차년도): 중앙제정 새출 예산을 중심으로	고경환	6,000
연구 2009-31-4	보육지원정책의 적정성 및 효과성 분석	최성은	6,000
연구 2009-31-5	자활사업의 평가 연구: 정책설계와 정책효과 그리고 쟁점들	고경환	7,000
연구 2009-32-1	2009년 한국복지패널 기초분석 보고서	송창권	14,000
연구 2009-32-2	2008년 한국복지패널 심층분석 보고서 - 한국복지패널을 활용한 사회지표 분석	어유진	6,000
연구 2009-33	2009년 전국 출산력 및 가족보건복지실태조사	김승권	14,000
연구 2009-34-1	다문화가족 증가가 인구의 양적 질적 수준에 미치는 영향	이삼식	5,000
연구 2009-34-2	저출산에 대응한 육아 지원 인프라의 양적·질적 적정화 방안	신윤정	6,000
연구 2009-34-3	장기요양등급의사 관리를 위한 노인복지관과 보건소의 보건복지서비스 연계 방안	오영희	6,000
연구 2009-34-4	노인자살의 사회경제적 배경 및 정책적 대응방안 모색	이소정	6,000
연구 2009-34-5	고령친화용품 소비실태 및 만족도에 관한 연구	김수봉	7,000
연구 2009-35	보건복지통계 정보시스템 구축 및 운영	이영희	6,000
연구 2009-36	2009 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영	정영철	7,000