



Global Inspiration  
세계 속의 경기도

제1차 복지경기포럼

.....

# 새 정부의 복지정책 변화와 지자체의 대응방안



경기복지재단

# 제1차 복지경기포럼 새 정부의 복지정책 변화와 지자체의 대응방안

• • • • •

## 행 사 일 정

14:00 ~ 14:20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개 회 사 : 인경석(경기복지재단 대표이사)</li> <li>• 격 려 사 : 김문수(경기도지사)</li> <li>• 인 사 말 : 고인정(경기도의회 보건복지공보위원장)</li> </ul>
14:20 ~ 15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기조강연 : 안상훈(서울대학교 사회복지학과 교수)</li> </ul>
15:00 ~ 16:20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 좌 장 : 김상균(서울대학교 명예교수)</li> <li>• 발표 1. 공 공 전 달 체 계 : 성은미(경기복지재단 연구위원)</li> <li>• 발표 2. 복 지 재 정 구 조 : 임성일(지방행정연구원 선임연구위원)</li> <li>• 발표 3. 장애인복지서비스 : 양희택(경기복지재단 책임연구원)</li> <li>• 발표 4. 노 인 복 지 서 비 스 : 김찬우(가톨릭대학교 사회복지학과 교수)</li> </ul>
16:20 ~ 16:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 휴 식</li> </ul>
16:30 ~ 17:10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 토론 1. 강혜규(한국보건사회연구원 사회서비스연구실장)</li> <li>• 토론 2. 박능후(경기대학교 사회복지학과 교수)</li> <li>• 토론 3. 권선진(평택대학교 재활복지학과 교수)</li> <li>• 토론 4. 김춘남(경기복지재단 책임연구원)</li> </ul>
17:10 ~ 17:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 질의 · 답변</li> </ul>
17:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 폐 회</li> </ul>

• • • • •

## CONTENTS

기조강연	성장과 함께 하는 지속가능한 한국형 복지전략 안상훈(서울대학교 사회복지학과 교수) .....	05
주 제 1	박근혜 정부 전달체계 개편방안과 경기도의 대응방향	
발 표	성은미(경기복지재단 연구위원) .....	23
토 론	강혜규(한국보건사회연구원 사회서비스연구실장) .....	41
주 제 2	지방자치단체 사회복지재정의 개선과제 : 재원조달체계를 중심으로	
발 표	임성일(지방행정연구원 선임연구위원) .....	47
토 론	박능후(경기대학교 사회복지학과 교수) .....	79
주 제 3	장애인복지 정책과 변화, 그에 따른 지자체의 대응방안	
발 표	양희택(경기복지재단 책임연구원) .....	83
토 론	권선진(평택대학교 재활복지학과 교수) .....	105
주 제 4	경기도 노인복지정책의 발전방향 : 지방정부의 역할을 중심으로	
발 표	김찬우(가톨릭대학교 사회복지학과 교수) .....	111
토 론	김춘남(경기복지재단 책임연구원) .....	127

...

기조강연

# 성장과 함께 하는 지속가능한 한국형 복지전략

안상훈(서울대학교 사회복지학과 교수)



# 성장과 함께 하는 지속가능한 한국형 복지전략 <sup>1)</sup>

안상훈(서울대 교수)

## 1. 서론: 권리와 의무, 공정한 복지의 양대 기둥

최근 우리 사회에서는 무상으로 제공되는 복지급여에 관한 논쟁이 무척 뜨겁다. 특히 보편 복지가 무상복지와 동일시되면서 어떤 사람들은 복지란 것이 공짜로 제공되는 것이라고 쉽게 생각하기도 한다. 이 절에서는 복지란 것이 궁극적으로는 ‘무상’으로 제공되기 힘든 것이며, ‘무상’으로 제공되는 복지란 것이 있다고 해도 본격적인 권리가 될 수 없거나 장기적으로 지속가능하기 어렵다는 사실을 살펴보도록 하자. 이러한 이슈와 관련된 논의의 출발점은 공정성의 기초로서 누구나 동의할 수 있는 경구이다. 그것은 바로 ‘의무 없이 권리 없다’라는 기본적인 윤리이다.

보편과 선별을 어떻게 조화하느냐, 혹은 권리와 의무를 어떻게 조합하는가를 정하는 것은 본연적으로 문화적임과 동시에 대단히 정치적인 문제이다. 따라서 사회정의 혹은 공정사회에 관한 모습은 시대에 따라 나라에 따라 동일할 수가 없음이 분명하다. 그럼에도 불구하고 문화적 상대주의를 넘어서서 대략적으로라도 공유될 수 있는 복지국가의 가치들을 따져볼 수는 있을 것이다. 지금까지의 논의가 주로 공정사회를 이루기 위한 복지국가의 벽돌들을 이모저모 따져보았다면, 이 절에서는 공정사회의 핵심적 요소들에 관한 경험적인 평가를 중심으로 상이한 복지국가 전략의 공과를 총체적인 면에서 타진해보기로 하자.

---

1) 이 글은 특강주최 측의 요청에 따라 필자의 최근 논저들의 내용을 발췌하고 수정하는 방식으로 작성되었으므로 자료집 이외의 정규출판용으로 사용되어서는 안 된다.

## 2. 공정복지의 실천적 의미와 세 가지 복지전략

사회정의에 관한 윤리적 차원의 이론적 논의들이 극과 극으로 입장을 달리하는 것은 앞에서 살펴보았다. 하지만, 현실에서의 자본주의가 순수한 형태인 경우는 없다. 따라서 여기서는 논의는 복지국가의 필요성을 인정하는 것에서 출발한다. 일찍이 영국 시인 윌리엄 블레이크는 “사자와 소를 위한 하나의 법은 억압이다”라고 일갈하였다. 사자와 소를 한 울타리에 넣어 놓고 자유롭게 경쟁하라고 하는 것은 사자에게 밥 주는 것밖에 안 된다는 얘기다. 여기서 칸막이를 만드는 복지국가의 역할이 필요해진다. 이렇게 보면, 중요한 것은 좋은 칸막이를 어떻게 만들어야 하느냐하는 것이고, 현존하는 다양한 복지전략을 공정사회의 잣대에 견주어 비교해보는 것은 우리의 것을 만들기 위한 좋은 본보기들을 제공한다.

그렇다면, 현존하는 복지전략에는 어떤 것들이 있는가? 에스핑 안텔센은 세 가지 유형의 복지전략을 구분하였다. 자유주의, 보수주의, 사민주의 이념에 따른 각각의 복지체제는 여러 가지 차원에서 매우 상이한 특성을 지니면서 구분이 가능하다(Esping-Andersen, 1990). 먼저, 북유럽형 보편주의 복지전략인 사민주의 체제는 보편주의를 기조로 해서 시민권에 기초한 사회보장을 실시하는 것으로 유명하다. 이 체제에서는 현금뿐만 아니라 다양한 기본적인 욕구에 대한 포괄적인 사회서비스를 제공하는 것으로도 유명하다. 동시에 이 체제는 성평등적이며 노동운동의 전통이 강하다는 특징을 지닌다.

다음으로, 대륙유럽형 보편주의 복지전략인 보수주의체제는 사회보장 체계가 산업 부문별로 분절되어 있으며, 고용을 중심으로 해서 포괄적인 현금이전의 형태로 사회보장이 이루어진다. 이 체제는 전통적으로 가부장제가 강하여 본질적으로 남성부양자모형이라는 특징을 지닌다.

다음으로, 영미형 선별주의 복지전략인 자유주의체제는 부정적 의미의 선별주의적인 특징을 갖고 있는데, 매우 부분적인 욕구만을 공공부조 중심의 복지를 통해 해결하며 사회보험이나 사회적 서비스는 크게 발달하지 못했다. 충족되지 못한 복지 욕구는 시장에서의 사적 보험이나 사적 서비스의 구매를 통해 해결하는 시장중심적인 체제이다.

이와 같이 복지전략이 다양하다는 사실은 인간들과 집단들에 대해서 어떤 면은 동일하게 대우하고 어떤 면은 상이하게 대우하느냐와 관련된 복지제공에서의 선택들이 이념적이고 정치적인 것임을 의미한다(김기덕, 2002). 우리는 이미 앞에서의 논의를 통해서 자유지상주의로 갈수록 상이성에 입각한 대우를 강조하고, 집합주의로 갈수록 동일성에 입각한 대우를 강조

한다는 것을 살펴보았다. 하지만, 실제 수용 가능한 공정복지의 모습은 양자의 중간 지점에 위치할 가능성 농후하다. 문제는 인간과 집단들의 동일성과 상이성을 동시에 고려하여 가장 효과적으로 복지를 제공하는 방식을 제대로 찾는 것이다. 결국 실천적인 공정복지의 준거는 모든 사람들을 평등하게 대우하도록 노력하는 것뿐만 아니라 특별히 불평등한 처우가 요구될 경우 그것을 적극적으로 반영하는 것도 포함해야 하는 것이다(Frankena, 1973; 김기덕, 2002에서 재인용). 어떤 사람은 사과를 원하고 어떤 사람은 오렌지를 원하는데 평등의 이름으로 사과나 오렌지를 획일적으로 제공하는 것은 개별적인 욕구(needs)에 부합하지 않을 뿐만 아니라 윤리적으로도 옳지 못할 것이기 때문이다.

실용주의적인 혹은 중도적인 입장을 전제로 한다면, 공정한 사회의 복지는 다음과 같은 특성을 지녀야 할 것이라 기대된다.

첫째, 기본적으로는 기회의 평등이 확고하게 담보되어야 하며, 결과적으로도 사회적 약자에게로의 분배가 좀 더 넉넉해야 한다. 반드시 기억해야 할 사실은 사회의 허리를 구성하는 중산층을 지켜내고 이들을 중심으로 사회의 공정성이 지속되어야 한다는 점이다.

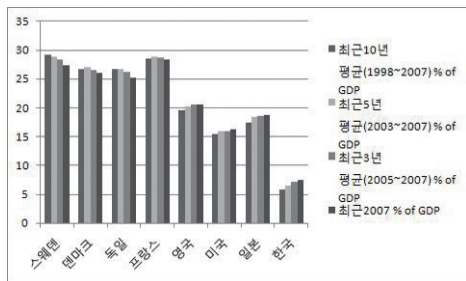
둘째, 모든 사람의 기본적인 자유를 충족하거나 한 사회의 총복지를 높이기 위해서 필요한 자원을 되도록 풍족하게 확보하여야 하고 이를 지속적으로 증가시켜야 한다. 이를 위해서는 자원에 입각한 창의성이 확보되어야 하며, 이를 통해 사회발전이 이루어져야 한다.

셋째, 국가는 사회정의 고양을 위해 정의로운 수준의 조세를 통해 재분배를 시행하는 등 적절한 역할을 수행하여야 한다. 무엇보다 권리와 의무가 조화롭게 대응되는 방식으로 사회보장을 설계하여 정치적으로 수용되는 재원마련을 담보하여야 한다. 이제 아래에서는 이러한 공정복지의 몇 가지 준거를 바탕으로 해서 현존하는 세 가지 복지전략들의 성공과 실패를 종합적으로 따져보기로 하자.

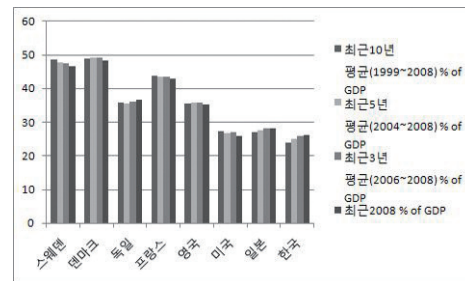
### 3. 다양한 복지전략의 성공과 실패

세 가지 복지전략을 보편주의와 선별주의로 나누어 보면 북유럽과 대륙유럽형이 보편주의를 표방하고 있고, 영미형이 주로 선별주의에 가깝다고 할 수 있다. 잘 알려져 있는 바와 마찬가지로 보편주의는 선별주의보다 돈이 많이 든다. 아래 <그림1, 2>에서 확인 가능한 것처럼, 보편주의 유형에서 선별주의 유형보다 복지지출 규모가 두 배 가까이 크고 따라서 국민부담 수준이 훨씬 높다. 요컨대, 지속가능한 공짜복지란 가능하지 않으며 현실적으로 지속가능한 복지전략은 크건 적건 그 규모에 맞는 국민부담을 전제로 한다.<sup>2)</sup>

<그림 1> 사회지출 (OECD SOCX, 각년도)



<그림 2> 국민부담 (OECD SOCX, 각년도)

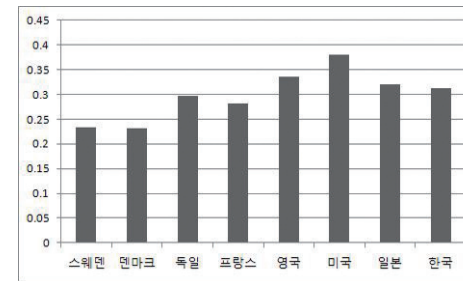


우선, 한 사회의 불평등과 양극화를 얼마나 감소시키고 있는가를 따져보기로 하자. 사회의 약자에 대한 추가적인 지원이 공정하다는 점에 관해서는 큰 이견이 있기 힘들고, 따라서 이는 공정한 복지의 주요 항목이 아닐 수 없다. <그림3, 4>에서 볼 수 있는 것처럼, 불평등은 두 종류의 보편주의에 비해 선별주의에서 높게 나타나고 있음을 알 수 있다. 복지지출 수준을 작게 유지하면서 결과적인 면에서의 평등을 추구하기가 쉽지 않을 것임을 쉽게 알 수 있다.

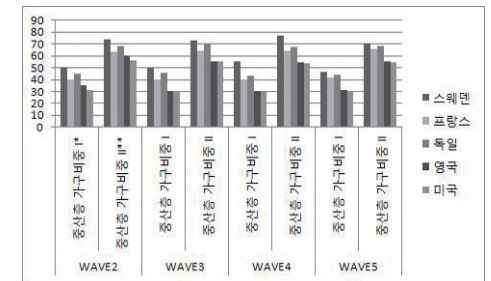
신자유주의에서 주장하는 것처럼 복지제공을 빈곤한 계층에 집중할 경우 대상효율이 증대되어 불평등이 효과적으로 감소할 것이라는 정책지향은 적어도 현실에서는 실현되지 못하고 있는 것이다. 중산층을 살리려면 복지국가를 되도록 작게 하면서 시장을 활성화해야 한다는

2) 여기서 본격적으로 다루고 있지는 않지만, 권리와 의무가 조화되지 않는 복지는 공정하지 않거나 지속가능하지 못하다. 복지와 부담이 고·고, 중·중, 저·저인 경우는 나름대로 공정하고 지속가능하다. 하지만 고복지를 시행하면서 저부담 형식을 취할 경우 세대간 불공정하거나 재정적 지속가능성이 급격히 떨어진다. 이와 관련해서는 남미의 복지포퓰리즘이나 근자의 PIGS 국가들이 많이 거론된다. 이들 국가들의 재정위기들이 반드시 복지지출에 기인한다고 볼 수만은 없지만 적어도 경제위기 해결의 걸림돌로서 그들의 복지시스템이 일정부분 장애물이 되고 있음은 분명하다.

<그림 3> 지니계수 (LIS, 각년도)



<그림 4> 중산층 비중 (LIS, 각년도)

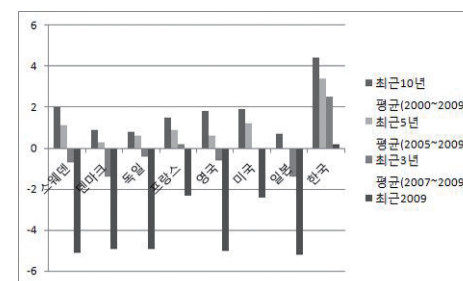


주장도 현실에 존재하는 복지전략들을 비교할 경우 타당하지 못하다는 점이 확인된다. 요컨대, 불평등 제거나 양극화 감소를 위해서는 복지지출이 상당히 이루어져야 함을 알 수 있다.

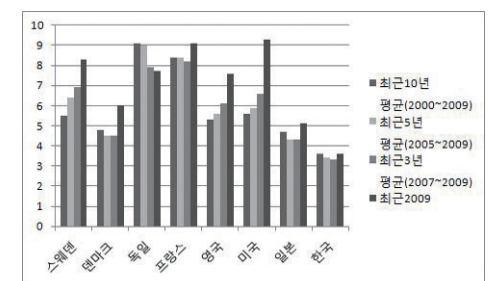
다음으로는 복지국가를 지속하기 위해서 당연히 전제되어야 할 경제적 성과를 비교해보자 (<그림5, 6> 참조). 한 때의 복지를 위해 미래의 총복지를 위한 생산을 포기하는 것이 공정치 못하다는 점에서 중요한 항목이다. 이와 관련, 복지국가에 관한 반대논거 중 가장 유명한 것은 복지가 사람들을 나태하게 만들어 생산의 발목을 잡는다는 주장일 것이다. 이것이 사실이라면 사회지출과 국민부담 수준이 높을수록 경제적 성과는 낮아져야 한다. 단, 비교에 포함된 나라들이 서구 선진국들이기 때문에 성장률 지표의 경우 개도국과 비교해서 낮을 수밖에 없음을 기억하자.

여기서 드러나는 흥미로운 사실은 복지지출을 적게 하는 영미형의 성장률이 높기는 하되, 북유럽의 성장률도 만만치 않다는 사실이다. 똑같이 복지에 돈을 많이 쓰는 보편주의를 택해도 반드시 성장률이 낮아지지는 않는 것이다. 실업률의 지표를 비교해보다도 마찬가지로 결과를 얻게 된다. 경제적 성과를 좀먹지 않는 복지전략이 후세대에 이르기까지 그 사회의 복지총량을 지속가능하게 한다는 면에서 공정한 복지의 잣대라고 한다면, 적어도 대륙유럽형의 보편주의는 좋은 평가를 주기 힘들다.

<그림 5> 경제성장률 (CWSD, 각년도)



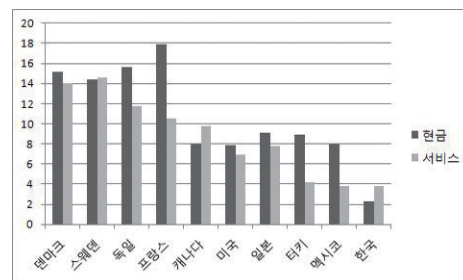
<그림 6> 실업률 (CWSD, 각년도)





이러한 결과는, ‘복지병’, 즉 복지를 하면 경제에 악영향이 초래된다는 등식이 성립하지 않는다는 점을 보여주는 것이다. 같은 수준으로 복지에 돈을 쓰더라도 대륙유럽형과 북유럽형은 경제성과면에서 큰 차이를 보이는데, 왜일까? 전통주의적 복지국가에서는 사회서비스를 강화하든 현금이전에 집중하든, 소극적 기제에 집중하든 적극적 기제를 동원하든, 동일한 욕구에 대한 기능적 등가물(functional equivalences)이라는 생각이 지배적이었다. 이러한 인식하에, 행정적인 면에서 보다 관리가 용이한 방식인 현금이전형과 소극적 소득보장방안이 주로 채택되었다고 할 수 있다. 유효수요와 관련될 때, 두 가지 프로그램 방식 간의 차이는 별로 크지 않을 것으로 예상된다. 예컨대, 소득이 일정할 경우 사회서비스를 통해 욕구가 해결되는 것도 가처분소득의 증가효과를 가지기 때문이다. 하지만, 기존의 여러 연구들에서 암시적으로 시사하고 있는 바와 같이, 현금 대 서비스 혹은 소극적(비활성적) 대 적극적(활성적) 등 ‘대안적 관계’에 있는 프로그램들 중에서 어떤 것을 강조하는가에 따라 경제적인 면에서의 상이한 효과가 기대된다. 즉, <그림7>에서 보이는 것처럼, 북유럽과 대륙유럽은 총량적 복지지출이 유사함에도 불구하고 현금과 서비스 수준이라는 구성면에서는 상당한 차이를 노정하며, 이에 따라 경제적 성과가 달라진다고 할 수 있다.

<그림 7> 현금/서비스 비중 (OECD SOCX)



이러한 현상은 유효수요창출이외에도 경제학적으로 중요한 몇 가지의 중요한 차이가 이들 대안사이에 존재하기 때문이다(Huber and Stephens, 2001; Esping-Andersen et al., 2002; 안상훈, 2005; 백승호, 2005; 홍경준, 2005). 공공 사회서비스나 활성화를 염두에 둔 적극적 기제들은 인적자본 양성과 고용창출에의 보다 직접적인 효과 등, 다음과 같은 효과들을 추가로 가지기 때문에 생산에 기여하는 바가 더욱 클 것이라 예상된다(Esping-Andersen et al., 2002; 안상훈, 2002).

첫째, 사회서비스나 적극적 기제의 강화는 일자리 창출효과가 보다 직접적이다(김혜원 · 안상훈 · 조영훈, 2005). 사회서비스는 인간에 의해서만 전달될 수 있는 무형의 급여이다. 사회서비스가 늘면 자동적으로 일자리가 창출되는 효과가 나타나며, 다른 한편으로는 사회서비스

자체가 노동공급 총량을 늘이는데 기여하게 되는 이중적 효과를 지닌다. 노동공급의 증가와 새로이 창출되는 사회서비스의 일자리 창출은 한 사회의 생산증가에 직접 기여하게 된다.<sup>3)</sup>

둘째, 사회서비스의 발달과 적극적 기제의 활용은 인적자본에 대한 투자효과를 지닌다(안상훈, 2005). 특히 모든 선진국가의 경제가 지식기반 사회화된 세계화시대에, 사회정책의 인적자본투자가 지니는 성장기여적 성격은 더욱 강고해지고 있다고 할 수 있다.<sup>4)</sup>

셋째, 공공주도형 사회서비스는 규모의 경제(economies of scale)를 창출한다(김홍중 · 오영범 · 신정완, 2006). 보육, 양로, 의료 등 사회서비스의 속성상 시장에서의 대규모화가 잘 이루어지지 않고 개별 시설별로 소규모화 되는 경향이 크다. 규모의 경제를 창출하는 공공주도형 사회서비스 체인화 전략은 서비스구매의 총비용을 감소시키고 다른 소비를 진작시키는 데 사용되어 궁극적으로 생산에 이바지하게 된다.<sup>5)</sup> 동일한 비용으로 높은 질의 사회서비스를 제공하기 위해서는 공공의 역할이 중요한데, 예컨대 체인화 등을 통해 불필요한 중복투자를 피하고 규모의 경제를 담보하는 공공사회서비스 전략이 필요하다.

넷째, 사회서비스 혹은 적극적 기제의 활용은 예방적 가치재의 선택을 촉진한다(김홍중 · 오영범 · 신정완, 2006). 부정적인 비용지출이 예상될 경우 예방적인 성격을 지닌 가치재를 선택하는 것이 궁극적으로 비용이 적게 든다. 하지만 시장에서는 예방적인 가치재의 선택이 잘 이루어지지 않는 경향이 농후하다. 경제주체들의 단기적 손익계산 경향 때문이다. 공공부문에서 이러한 종류의 프로그램을 주도적으로 관리할 경우만이 예방적 가치재의 선택이 이루어

3) 보육제도와 같은 사회서비스를 강화하면 아동양육 때문에 집안에 묶여있던 교육받은 여성들의 경제활동 참가를 높게 되며, 동시에 여성들이 취업할 새로운 노동시장을 만들어 낸다. 노인이나 장애인, 실업자 등 노동시장약자집단에 대한 적극적 고용보장서비스는 노동의 숙련화와 재숙련화에 기여함으로써 생애 취업기간을 연장시키고, 노동공급의 총량을 증가시키며, 이들 집단에 대한 사회서비스 노동시장을 활성화하게 된다. 노동공급의 증가와 새로이 창출되는 사회서비스의 일자리 창출은 한 사회의 생산증가에 직접 기여하게 된다.

4) 공보육서비스를 통해 사회내 아동들의 인적자본개발을 초기에 시행하면 장기적으로 그 사회의 생산성을 진작시키는 효과를 지니고 궁극적으로 사회의 부를 창출하게 된다. 보건의료에 관한 사회서비스나 고용 · 교육 보장등과 같은 활성화 기제들도 인적자본에 대한 투자의 성격을 지니며 마찬가지로 성장친화적 속성을 공유한다.

5) 우리나라의 경우 공보육이 매우 저발달된 형국이지만, 사보육보다 소비자들이 더 선호하는 것으로 파악되고 있다. 공보육이 사보육보다 동일한 질의 서비스를 저렴하게 공급하고 있기 때문인데, 이는 공부문 사회서비스만이 지니는 규모의 경제에 관한 한 가지 사례라고 할 수 있다. 이는 사회서비스의 질을 높이기 위해서라도 체인화 등을 통한 사회서비스의 규모의 경제 창출에 공공부문이 주도적인 역할을 담당해야 함을 보여주는 사례이다.

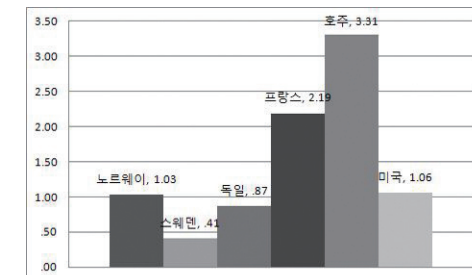
지고, 이 역시 공공부문이 제공하는 다양한 사회서비스가 중국적으로 생산에 기여하는 경로가 된다.<sup>6)</sup>

다섯째, 사회서비스와 적극적인 활성화 기제의 활용은 산업구조조정을 촉진한다(안상훈, 2005). 사회서비스, 특히 적극적 노동시장정책과 같은 고용보장서비스는 노동수급을 적절히 조정함으로써 산업구조조정을 촉진하고, 성장에 이바지할 수 있다. 구조적 실업자에 대한 소득보장과 서비스보장이 균형적으로 함께 이루어질 경우, 산업구조조정에서 반드시 나타나게 되는 정리해고와 그에 따른 사회적 갈등비용을 줄이는 효과도 기대된다. 이로 인해 적시에 이루어지는 산업구조조정은 당연히 생산적 성격을 지닌다.<sup>7)</sup>

위에서 살펴본 두 가지 잣대와 관련되면서도 따로 이야기되어야 할 만큼 중요한 또 하나의 잣대가 있다. 그것은 바로 국민들이 복지를 공정하다고 느끼면서 복지에 필요한 돈을 흔쾌히 낼 것인가의 문제이다. 얼핏 생각하기에는 사회지출수준이 높으면 국민부담이 당연히 커지고, 국민부담이 커지면 국민들의 복지에 관한 조세저항이 커질 것이라 예상할 수 있을 것이다. 하지만 국가간 비교가능한 조세저항지표를 구성해서 살펴보면 예상과는 다른 다음과 같은 관찰이 가능하다(〈그림8〉참조). 가장 흥미로운 사실은 국민부담이 큰 북유럽형에 비교해서 가장 부담수준이 낮은 영미형에서 조세저항이 높은 것으로 나타난다. 북유럽 국민들이 앵글로색슨계 국민들보다 착하기 때문일까? 아닐 것이다. 아마도, 복지를 선별주의적으로, 아니 잔여주의적으로 실시할 경우에 발생하는 정치사회적 결과에 주목할 필요가 있을 것이다. 호주의 예에서와 같이, 확장된 공공부조라고 할 수 있는 소위 ‘70% 복지’를 시행하는 경우 조세저항이 가장 심각한 것으로 드러난다. 70%는 싼값으로 혹은 무상으로 복지혜택을 누리는 반면, 30%는 세금만 내면서 공공복지로부터 소외되기 때문에 30%의 조세저항이 거세질 공산이 큰 것이다. 오히려 미국과 같이 빈곤층에만 무상으로 복지를 제공하는 잔여주의에

서는 복지정치가 1:9로 나뉘더라도, 90%의 국민들이 복지에 필요한 세금부담을 도맡으면서도 ‘불쌍한 사람들에게 들어가는 약간의 돈’ 정도로 인식할 수 있는 것과 대비된다.

〈그림 8〉 조세저항 (ISSP, 각년도)



그렇다면 북유럽과 대륙유럽의 차이는 어디서 발생하는가? 거의 모두가 부담을 하면서 모두 다함께 복지를 받는 것은 유사함에도 불구하고 유럽국가들 사이에도 조세저항의 모습이 다소 차이가 나는 것이다. 앞서 〈그림7〉에서 본 것처럼, 총지출보다 지출 구성에 주목할 경우 해석을 위한 약간의 실마리가 확보된다. 대륙유럽형은 주로 연금이나 실업보험 등 현금으로 이루어진 급여를 중심으로 하는데, 대부분의 경우 이러한 프로그램들은 복지급여를 받기까지는 보험료만 내면서 오래도록 기다려야 한다. 이른바 ‘잠재적’인 혹은 ‘유보된’ 수급권인 것이다. 반면, 북유럽형에서는 현금 뿐만 아니라 보육, 교육, 건강, 주거, 고용 등의 분야에서 전국민을 대상으로 다양한 사회서비스를 발전시켜왔다. 이러한 서비스는 이용을 위해 돈을 부담해야 하기는 하지만 매우 ‘가시적’이고 ‘일상적’으로 급여를 향유하게 된다는 면에서 대륙유럽의 현금급여와 차이가 난다. 부담과 동시에 혜택이 주어지는 일상적 급여를 위주로 복지국가를 발전시킬 경우 부담수준과 상관없이 조세저항의 수준이 낮아질 수 있음을 의미한다. 총평컨대, 복지국가의 조세저항은 총복지지출이나 국민부담률의 크기와 반비례하거나 혹은 상관없는 경향이 있으며, 전국민을 대상으로 수혜자의 폭을 확장할 경우에는 조세저항의 가능성을 줄일 수도 있다고 여겨진다.<sup>8)</sup>

6) 빈곤층 아동교육에 대한 선제적 투자나 예방접종이나 건강검진 등 예방보건의료에 대한 소비의 진작은 공공부문에서 이러한 가치재를 관리해야만 바람직한 방향으로 이루어질 수 있다. 국제비교를 보면 사회서비스지출과 치안지출은 반비례하는 경향이 발견된다. 사회정책 일반, 특히 사회서비스를 통한 건전한 사회구성원의 양성은 인적자본육성의 측면에서 뿐만 아니라 일탈적 인간형의 최소화를 위한 예방적 기능을 수행한다고 해석할 수도 있다. 초기에 일탈예방비용을 아낄 경우, 추후 치안유지비용을 증가시키게 되는 것이다.

7) 실제로 북유럽과 같이 적극적 고용보장서비스(active labor market policy)를 필두로 한 사회정책의 안 전망을 완비한 나라일수록 노사분규의 강도와 횟수가 작게 나타나며, 다른 나라보다 선제적인 산업구조조정을 이루는 경향이 나타난다.

8) 재분배, 즉 불평등을 없애기 위한 복지정책을 시행할 경우, 표적집단을 빈곤층에게만 잔여적으로 한정하고 복지지출을 집중하면 대상효율(target efficiency)이 높아진다는 주장은 매우 상식에 부합하며 신자유주의적 복지정책의 근본원리로 작동한다. 하지만 실제상황에서의 재분배 정도는 큰 정부 상황에서 더 커지는 것으로 나타난다, 즉 국민부담수준의 정도 혹은 총사회지출의 정도에 비례하는 경향이 발견되는 것이다. 재분배의 역설이 발생하는 이유는 잔여주의가 납세자의 동의를 얻기 힘들기 때문에, 공공부조의 급여수준이 낮아지기 때문이다. 70% 복지라는 선별주의의 경우에도 부담과 복지가 계층간에 확실하게 구분되는 방식으로 제도화될 경우 조세저항을 높일 공산이 크다고 여겨진다.



#### 4. 분별주의(discretionary)방식을 적용한 한국형 생활보장체계로의 개혁

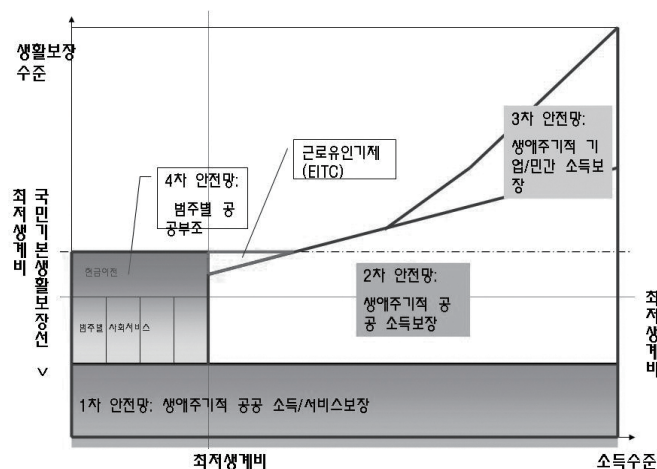
지금까지 논의한 내용을 보면, 우리나라의 복지전략을 새로이 가다듬기 위한 몇 가지 교훈을 얻을 수 있다.

첫째, 형식적인 면에서 북유럽형 보편주의가 가장 성공적인 것처럼 보이지만, 기존 복지 국가의 배경이 되었던 거의 모든 것들이 변화하고 있는 상황에서 완전한 해답은 될 수 없다 (Ahn, 2000). 스웨덴 같은 나라마저도 지속가능성을 높이기 위한 각종 개혁을 서두르고 있다는 사실을 잊어서 안 될 것이다.

둘째, 공정한 복지의 여러 측면 중에서 어떠한 것을 강조하는가에 따라 보편주의가 답일 수도 있고 선별주의가 답일 수도 있다. 어쩌면 이러한 흑백논리를 뛰어 넘어야만 한국형 전략을 창출할 수 있을 것이다.

그렇다면 정책적인 면에서 한국형 복지전략은 어떻게 구성되어야 할 것인가? 기본적으로는 ‘소득보장’에서 ‘생활보장’으로 정책 패러다임을 전환하여야 한다. 이는 사회적으로 인정되는 욕구에 대한 국가의 책임을 담보하는 수단을 소득보장에서 서비스보장과 소득보장을 아우르는 생활보장으로 전환한다는 의미이다. 소득보장전략은 주로 전통적인 복지국가의 수단이었으나 최근 정치·경제적 지속가능성이 떨어지고 있다는 사실이 유럽의 개혁과정에서 명백히 드러나고 있다. 즉, 사회서비스 보장을 강화하는 생활보장전략은 새로운 한국형 복지국가의 수단적 전략으로 백분 활용되어야 한다.

〈그림 9〉 새로운 다층안전망 체계



보다 구체적인 수준에서의 복지개혁 전략은 〈그림9〉에서 제시된 바와 같은 사회서비스 중심의 다층적 생활보장 안전망 구축으로 요약된다. 현재의 분절적인 안전망은 사각지대와 중복지원의 가능성을 상존시키는 모형으로서 시급한 개선이 요청되기 때문이다. 이런 맥락에서, 생애주기적 기본적 욕구(global needs)에 대한 ‘일반적 생활보장’과 특수한 욕구(specific needs)에 대한 ‘범주적 생활보장’을 동시에 고려한 다층 안전망으로의 구조조정을 제안할 수 있다.

예컨대, 1차 안전망은 생애주기적 기본생활 욕구에 대한 보편적인 사회서비스를 지향하되, 국민적 부담동의과 국가경제적 여력에 부응하는 선에서 초기에는 취약계층이나 중산층까지에 대한 적용에서 출발하여 점진적으로 확대하는 전략이 필요하다. 급여 측면에서는 보편주의적인 방식이라 하더라도, 동일한 서비스에 대한 소득수준별로 ‘차등이용료’ 방식을 사용하여 무상급여가 가져오는 재정적 부담을 피할 필요가 있다. 차등이용료를 도입할 경우, 수익자부담원칙의 견지에서 공정성을 담보하고 낙인을 방지하며, 무엇보다 직접적인 국가재정의 절감을 기할 수 있는 장점이 있다.

2차 안전망은 생애주기적 기본생활 욕구에 대한 소득보장으로, 사회보험형 공적 현금급여로 구성한다. 기본욕구에 관한 정책대응을 사회서비스형 1차안전망이 상당부분 소화할 것이므로, 정책적 사각지대를 줄이면서도 재정부담은 크게 늘리지 않는 선에서 합리적 조정이 가능할 것이라 전망한다.

3차 안전망은 생애주기적 기본생활 욕구에 대해서 일정부분 민영화된 소득보장, 예를 들면 퇴직연금과 민간연금보험으로 구성한다. 이는 부담에 대한 공정성과 급여 수준의 적절성이라는 면에서 중산층 이상의 욕구를 수용하고, 시장활성화를 도모하기 위해서 필요한 부문이다.

4차 안전망은 3차 안전망까지의 다층 기제를 통해서도 끝까지 해결되지 못한 채 남겨질, 취약계층의 잔여욕구들에 대한 범주형 공공부조로 구성한다. 이는 대표적인 사회적 취약그룹들, 예를 들자면 저소득층 아동, 노인, 장애인, 여성, 실업자 가구에 대한 특수한 사회서비스에 더하여 보충적으로 제공되는 현금급여로 구성한다. 무엇보다, ‘자격 없는 빈자(undeserving poor)’논쟁에 휘말리기 쉬운 근로빈곤층에 대해서는 다양한 추가적 고용서비스와 결합된 ‘실업부조’ 등의 형태로 분리할 필요가 있다.

요컨대, 개인이나 집단이 가지고 있는 욕구의 종류에 따라 복지의 보편적 적용을 완화하는 다양한 분별적(discretionary) 조치가 가능하다는 사실을 기억해야 한다.

보편주의는 잔여적(residual)인 선별주의의 반대말일수도 있지만, 때로는 보충적(supplementary)<sup>9)</sup> 부가급여의 형태로 완화될 수도 있는 것이다.

보편적인 tap다운 정책은 시민들의 협력적 잠재성을 저해하고 개별 인간의 개성을 무시하는 경향이 있기도 하다. 이렇게 보면, 보편주의만을 주장하는 것이 능사는 아니다. 보충적인 방식으로 완화된 보편주의 혹은 보편주의와 선별주의의 맞춤형 조합이 필요하다는 사실이 분명해진다. ‘차이를 인정하는 평등(differential equality)’을 염두에 두고 개성 있는 인간 욕구의 다양성에 부응하는 방향으로 나아가야 하는 것이다.

결국 복지를 공공재라고 한다면, 공공재의 대상이 되는 욕구에 따라 분별 있는 맞춤형 조합을 찾는 것이 중요하다.

첫째는 빈민을 대상으로 하는 공공재이며, 둘째는 노동시장 참여자를 기반으로 하는 공공재, 그리고 셋째는 모든 시민을 대상으로 하는 공공재가 그것이다. 이러한 방식으로 기본욕구와 특수욕구를 잘 구분하는 것이 매우 중요하며, 소득수준만으로 복지의 대상을 정하는 경제적 욕구평가에서 벗어나 개인과 집단의 욕구차이를 진단하는 전문적 욕구평가로의 정책적 전환이 필요한 것이다.

마지막으로, 어떠한 방식의 복지를 추구하건 간에 재정적으로 지속가능한 공정복지의 기본 원칙을 망각해서는 안 될 것이다. 그것은 바로 복지수준에 걸맞은 방식으로 복지비용을 적절하고 공정하게 분담하는 일이다. 비록 여기서 이 문제를 주로 다루지는 않았지만, 되도록 많은 사람이 이러한 부담에 동참하도록, 능력에 따라 공정하게 분담되도록 부담에 관한 제도를 개혁하는 것, 그리고 그러한 부담의 약속이 잘 지켜지도록 하는 것에서 좋은 복지국가의 첫걸음이 시작되어야 함을 잊지 말아야 한다. 결국, 좋은 복지, 공정한 복지, 지속가능한 복지는 우리사회가 기본적인 권리와 의무를 조화롭게 구성해낼 경우에만 약속되는 합리성의 선물이 될 수 있을 것이다.

9) 보충적 접근이란 기본욕구에 대해서는 보편적인 방식으로 제공되는 복지급여를 깔아주고 추가적인 욕구 충족을 위해서 여러 가지의 부가급여를 더해주는 방식을 말한다. 즉, 초기에는 매우 기본적인 것만 보편적으로 제공하고 나머지 욕구에 대해서는 소득하층에 대한 선별적인 급여제공에서 시작해서 사회의 부담 능력이 올라감에 따라 소득상층으로 급여대상을 넓혀가는 점진적 보편주의 전략이 여기에 해당한다. 이는 기본욕구에 대한 공동대응 없이 욕구가 긴급한 취약계층에만 제공하는 잔여적 접근의 대가로 이해될 수 있는 개념이다.

## 5. 결론: 새 정부 복지정책의 전망과 지자체 전략에의 함의

첫째, 한국형 전략의 핵심으로서 고용을 통한 복지와 성장의 선순환을 프로그램 차원에서 구체화하는 데 지자체도 역할을 해야 한다.

박근혜 정부의 ‘한국형’ 복지국가전략의 핵심은 ‘사회서비스 고용을 통한 성장과 복지의 선순환 창출’이다. 공약대로 2017년까지 고용률 70%를 달성하면, 성장률도 올라가고 중산층도 늘 것이다. 유럽병의 근본원인이 무작정식의 현금복지 때문이었다면, 복지를 늘려가되 웬만하면 서비스복지로 늘리자는 게 새로운 전략의 요체이다. 사회서비스를 늘리게 되면 이 분야의 고용이 자동적으로 늘게 되고, 고용이 늘게 되면 선순환이 시작된다. 일 하는 사람이 많아지면 복지지출은 줄게 되지만 세금은 많이 걷히고 성장률은 올라가게 되는 것이다.

다른 선진국과 비교할 때 고용률이 특히 낮은 여성부문에서의 일자리 확충을 복지지출과 연결시키는 게 주요과제다. 복지국가가 며느리나 엄마노릇을 대신 맡아서 하게 되면, 저학력여성을 위한 ‘돌봄일자리’가 확대됨과 동시에 고학력여성들이 마음 놓고 노동시장에 뛰어들 수 있게 될 것이다. 사회적 경제부문의 보호된 시장에서의 사회서비스 고용확대를 중심으로 하는 한국형 복지전략은, 한국 자본주의에 젊음을 되찾게 해줄 것이고 새로운 성장을 견인하게 될 것이다.

둘째, 노인빈곤 문제 해결에 있어서도 중앙정부차원의 국민행복연금에 더해 노인일자리를 적극 개발하는 데 지자체가 나서야 할 것이다.

만연한 노인빈곤은 소득과 연금가입기간을 고려한 기초연금과 국민연금의 통합을 통해 해결의 실마리가 도모될 예정이다. 최종안이 나오려면 갈 길이 멀겠지만, 노후의 생활보장도 국민행복연금만으로는 2% 부족하다. 정년을 연장하고 노인일자리 확대해서 노인들도 능력에 따라 사회기여를 계속하도록 활성화하는 것이 새 정부 복지정책의 또 다른 기초이다. 100세 사회를 바라보는 오늘, 현금성 연금만으로 노인빈곤을 줄인다는 생각은 반쪽짜리 정답일 것이다. 건강수명을 기준으로 연금지급연령을 현실화해가는 방안마련도 필요한 일이다.

셋째, 건강보험의 보장성 강화도 중요하지만 생활체육부터 챙기는 예방적 건강서비스 마련은 결국 지자체의 몫일 것이다.

4대 중증질환이나 노인 임플란트부터 시작해서 건강보험의 보장성 강화가 계속될 것이지만, 의료 이전에 국민을 건강하게 할 방안을 찾으려는 예방적 접근도 중요하다. 지역보건소를 ‘지역건강증진센터’로 탈바꿈 시켜서 생활체육과 보건을 연결시키는 융합정책이 필요한 부분이다.

넷째, 복지전달체계의 재구축은 사회서비스 강화형 복지확충전략의 핵심이며, 결국 키는 지자체들이 쥐고 있다고 여겨진다.

거의 모든 중앙부처에서 제각각의 복지프로그램을 가지고 있는데, 읍면동 말단 행정조직에서는 평균적으로 2~3명 정도가 모든 일을 맡아서 한다. 과중한 업무에 시달리다 자살에까지 이르는 복지공무원들이 나오고 있는, 시대착오적인 복지전달체계의 후진적인 민낯이다. 국민들이 만족할 만한 서비스란 애초에 불가능한 실정이고, 촘촘한 복지를 실시하는 일이란 꿈도 못 꿀 지경이다. 지난 정부들도 쫄쫄쫄쫄 복지인력을 늘려서 왔으나, 생색내기식의 인력 충원으로는 턱없이 부족할 것이다. 제대로 된 복지국가로 국가경영의 패러다임을 바뀌는 지금, 도장찍기 인력을 대민서비스 인력으로 전환하는 정부조직 전반에 걸친 대대적 구조조정이 필요한 이유이다.

다섯째, 보편과 선별이라는 흑백논리를 넘어서서, 부담수준과 복지수준을 어떻게 맞춰 갈 것인지에 관한 국민적 대타협이 무엇보다 중요하며 이에 관한 국민인식제고를 위한 지자체 차원의 노력도 필요하다.

작년의 선거들에서와 같이 모든 일을 정치인들에게만 맡겨 둔다면 ‘저부담 고복지’의 속삭임만 계속될 것이다. PIGS국가를 답습해서 후세대에 빚잔치를 물려주는 불공정의 복지정치는 국민 대타협으로만 막을 수 있다.

이런 일이 가능하려면, 지속가능한 복지국가를 고민하는 이 분야의 전문가들부터 나서서 나라형편에 맞는 복지의 밑그림을 내놓아야 할 것이다. 5년짜리가 아닌 장기적 계획 하에 이루어지는 국민부담과 복지수준의 조정이 필요하며, 다른 나라를 그대로 따라하는 후발자로서의 콤플렉스에서 벗어나 ‘한국복지모델’에 관해 고민을 시작해야 할 것이다. 스웨덴이나 덴마크의 복지모델이 아무리 멋져보여도 그대로 따라할 상황이 아니라는 현실적인 각성도 필요하다. 복지국가를 시작하는 경제적 상황배경(황금기 대 침체기)이나 엄청나게 빠른 고령화 속도(스웨덴의 5배 이상), 무엇보다 통일이라는 민족의 과제(단기적 통일비용은 거의 복지비용)를 감안한 짜임새 있는 한국형 전략을 만들어야 할 것이고, 선거경쟁을 넘어선 국민적 대타협의 공론화에 모두가 지혜를 모을 때다.

## [참고문헌]

김세원 외 (2011). 페어 소사이어티. 서울: 한경BP

김기덕 (2002). 사회복지윤리학. 서울: 나눔의 집

김혜원, 안상훈, 조영훈 (2005). 사회서비스 분야 일자리창출 방안에 관한 연구, 한국노동연구원.

김홍중, 오형범, 신정완 (2006). 사회경제정책의 조화와 합의의 도출: 주요 선진국의 경험과 정책적 시사점, 대외경제정책연구원 미발표 보고서.

백승호 (2005). 복지체제와 생산체제의 제도적 상보성에 관한 연구, 서울대학교 사회복지학과 박사학위 논문.

안상훈 (2002). “세 가지 복지자본주의에서의 생산적 복지, 그 성적표: 복지국가의 경제적 효과와 평등전략의 차이에 관한 체제론적 비교연구”. 한국사회복지학, 제49호.

안상훈 (2005). “생산과 복지의 제도적 상보성에 관한 연구: 선진자본주의 국가를 중심으로”, 한국사회복지학, 57(2).

안상훈 (2007). 복지국가 재편기 북유럽 탈빈곤 정책의 변화. 사회복지연구. vol. 33. pp.313-337.

홍경준 (2005). “한국 복지체제의 전환을 위한 현실진단과 과제”, 한국사회복지학회 춘계학술대회 발표논문.

Ahn, S.-H. (2000). Pro-Welfare Politics: A Model for Changes in European Welfare States. Uppsala: Univesitetstryckeriet.

Barr, N. (2004). Economics of the Welfare State (4th edition) Oxford: Oxford University Press.

Daniel, C. (1997). ‘Socialists and Equality’ in Jane Franklin (ed.), Equality. London: Institute for Public Policy Research. pp. 11-27

Esping-Andersen, G. (1990). The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press

Esping-Andersen, G., D. Gallie, A. Hemerijck, and J. Myles. (2002). Why We Need a New Welfare State. Oxford: Oxford University Press.

Marshall, T.H. (1950). Citizenship and Social Class. Cambridge: Cambridge University Press.

Miller, D. (1976). Social Justice. Oxford: Oxford University Press.

Huber, E. & Stephens, J.D. (2001). Development and Crisis of the Welfare State: Parties and Policies in Global Markets. Chicago: The University of Chicago Press.

...

## 발표 1

# 박근혜 정부 전달체계 개편방안과 경기도의 대응방향

성은미(경기복지재단 연구위원)





〈복지경기포럼 전달체계〉

## 박근혜 정부 전달체계 개편방안과 경기도의 대응방향

성은미(경기복지재단 연구위원)

### 1. 문제인식

복지서비스 전달체계 개편은 기실 어제 오늘의 과제는 아니다. 보건복지사무소, 사회복지사무소, 주민생활지원국, 2012년 4월 희망복지지원단까지 한국사회에서 복지서비스 전달체계 개편을 위한 시도는 꾸준히 진행되어 왔다.

그러나 보건복지사무소와 사회복지사무소는 시범사업에 그쳤고, 실제 전국적으로 운영되고 있는 시스템은 주민생활지원국체제 뿐이다. 물론, 보건복지사무소와 복지사무소 시범사업을 통해 얻어진 성과 예를 들어, 통합조사 업무를 시·군·구에서 실행하는 등의 변화들은 주민생활지원국체제에 포함되어 함께 수행되고 있다.

2006년 주민생활지원국체제가 도입된 이후 복지서비스 전달체계는 조금씩 변화하면서 발전해왔다. 사회복지통합관리망이 설치되었고, 2012년에는 범정부 정보연계가 추진되었다(보건복지부, 2012). 그리고 위기가정에 대한 사례관리를 강화하는 희망복지지원단이 2012년 도입되면서 읍·면·동과 시·군·구의 역할이 다시 한번 정비되었다.

주민생활지원국체제의 가장 큰 특징은 무엇보다도 전문화와 분업화라고 할 수 있다(성은미 외, 2012). 우선, 과거 읍·면·동에서 수행했던 대상자 조사와 서비스연계를 시·군·구업무로 전환했다. 시·군·구 내에서도 조사, 급여, 서비스연계를 각자 분리하여 통합조사팀, 서비스연계팀을 설치했다. 읍·면·동 역시 복지대상자와 가장 가까운 위치에 있다는 점에서 찾아가는 복지서비스와 복지대상자에 대한 정보제공, 초기상담을 진행하도록 배치하였다. 이렇게 복지업무를 초기상담, 서비스 신청, 사례관리, 조사, 모니터링으로 구분하면서 각 업무를 수행하는 인력의 전문성 향상이 기대되었다.

그러나 주민생활지원국체제의 개혁에도 불구하고 최근 주민생활지원국체제는 근본적인 도전을 경험하고 있다. 가장 기본적인 도전은 바로 복지환경의 변화로부터 시작되었다. 현재의 복지서비스 전달체계는 취약계층을 중심으로 하고있다. 즉 읍·면·동을 중심으로 노인, 장애인, 빈곤층에 대한 초기상담을 진행하고, 시·군에서 통합조사와 사례관리, 서비스를 진행하고 있다. 그러나 복지서비스 내용이 다양해졌고, 일반 주민을 대상으로 하는 보편적 서비스가 확대되고 있으며, 복지대상자의 욕구 또한 다양해졌다. 즉 과거와 달리 단순한 생계급여를 넘어 의료와 주거, 그리고 교육과 문화, 지역사회 내에서의 지지망형성까지 그 욕구는 다양해지고, 이는 위기가구 뿐만 아니라 일반 가구의 경우에도 마찬가지이다. 이런 외부 환경 변화 속에서 주민생활지원국 체계는 몇 가지 문제를 경험하고 있다.

첫째, 칸막이 행정으로 인해 다양해진 대상자의 복지욕구에 융통성 있고 효율적으로 대처하지 못하고 있다. 이는 복지와 관련된 초기상담, 조사, 사례관리 뿐만 아니라 일자리, 주거 등 일반적인 복지행정체계에 포괄되지 않는 부서와의 횡적연계는 사실상 기대하기 어려운 상황이다. 때문에 다양한 복지욕구를 가지고 있는 복지대상자의 복지체감도가 높아지길 기대하긴 어렵다.

둘째, 과도한 업무수행이다. 복지업무가 다양해지고, 보편적 복지서비스 관련 업무가 증폭되면서 읍·면·동 복지담당자가 수행해야할 복지업무는 그 종류를 셀 수 없을 만큼 많아졌다. 반면, 읍·면·동인력으로는 요구되는 관련 업무를 수행하기 턱없이 부족해 2012년 희망복지지원단 도입과 더불어 인력이 일부 증대되긴 했지만, 그 효과는 크지 않은 상황이다. 기실 읍·면·동은 마치 블랙홀처럼 인력이 계속 투입되긴 하지만, 잡다한 관련 업무추진으로 그 효과가 나타나지 않는 상황이다. 이는 통합조사팀이나 복지급여팀의 경우에도 마찬가지여서 통합조사팀의 경우 통합관리는 전혀 진행하기 어려운 상황에서 과도한 업무량에 시달리고 있다. 실제 아래 <표 1>에 각 업무별 담당가구수가 제시되어 있다. 주민센터 사회복지담당자

<표 1> 집단별 서비스대상자별 1인당 담당 가구 수 비교

	통합조사 담당	통합관리 담당	서비스연계 담당	통합서비스 전문요원	주민센터 사회복지 담당	전체
기초생활대상자	412.80	1287.44	87.34	19.24	240.58	366.39
기초노령 연금대상자	1147.60	1920.27	104.25	14.06	650.98	733.54
보육·아동·청소년	463.30	827.61	46.47	15.17	274.56	309.97
장애인	255.75	566.46	17.17	5.41	288.35	225.99
한부모·다문화가족	59.59	128.95	8.70	4.91	37.31	44.84
차상위계층	120.15	264.44	31.50	7.02	88.95	96.95
합계	2,459.29	4,995.17	295.43	65.84	1,580.73	1,777.69
N	162	120	135	146	236	799

를 보면, 1500명에 대한 관리를 담당하고 있으며, 기초생활대상자의 경우에도 1인당 담당가구수가 400가구가 넘는 가구를 관리해야하는 등 업무과중이 심각한 상황임을 알 수 있다.

셋째, 과도한 업무량으로 인해 밀도 있는 서비스를 받아야 하는 취약계층에 대한 접근이 제대로 이뤄지지 못하는 문제 역시 발생하고 있다. 즉 보육료 신청을 받느라 기초법 대상자에 대한 상담이 이뤄지지 못하고, 기초노령연금 관련 업무 수행 때문에 직접 대상자를 발굴하고 방문, 모니터링해야 하는 업무는 수행되지 못하고 있다.

요컨대, 주민생활지원국체제의 복지업무 분업화로 인해 다양한 복지대상자 욕구에 대한 대응이 통합적으로 이뤄지는데 한계가 있고, 복지서비스를 공급하는 일선 인력은 소진을 경험하게 된다. 또한 복지업무 분업화 과정에서 기대되었던 전문화의 경우에도 한계가 드러나고 있다. 각 복지업무가 분화되어 있다보니 해당업무에서는 전문성이 향상되고 있는 것은 사실이다. 즉 통합조사팀에 배치되면 조사와 관련된 전문성을 익히게 되고, 읍·면·동에 배치되는 경우 각종 사업에 대한 정보를 익힐 수 있게 된다. 그러나 복지관련 업무가 대상자에 대한 종합적 사정과 개입이 필요하며, 이 과정에서 실천적 전문성이 발휘된다. 그러나 업무가 분화되다보니 이런 실천적 전문성이 발휘되지 못하고, 기능적 전문성만 증대하는 한계가 발생하고 있다.

게다가 최근에는 복지뿐만 아니라 일자리를 함께 원스톱으로 제공하는 서비스 전달체계 마련되는 추세이다. 호주, 영국, 미국을 비롯해 일자리와 복지를 통합적으로 접근하려는 일련의 시도들이 이뤄지고 있다.

이런 측면에서 제18대 대통령직 인수위원회의 “박근혜정부 국정과제”에 제시되어 있는 전달체계 개편 방향은 기본적으로 유의미하다고 할 수 있다. 즉 일자리와 복지를 연계하고, 주민센터를 허브화해 복지업무를 보다 통합적으로 수행해 칸막이 행정의 문제와 일명 깔대기 현상을 일부 감소시키려는 시도라 할 수 있다.

그럼에도 불구하고 이런 시스템을 각 지방자치단체에서 실시하기 위해서는 좀더 면밀한 검토가 필요한 것은 사실이다. 중앙정부의 경우 16개 시·도의 여건을 고려한 정책을 제시한다. 때문에 지역사회에 맞는 정책을 실현하기 위해서는 구체적인 적용과 발전방향 마련은 각 지역의 여건과 장단점을 고려해서 설계하는 것이 필요하다. 특히, 경기도의 경우 이미 무한돌봄센터와 일자리센터를 통해 전달체계에 대한 실험을 경험하고 있어 타 시·도와는 다른 조건 속에서 경기도 전달체계 방향을 점검하는 것이 필요하다. 아래에서는 인수위원회에서 제시한 박근혜정부 국정과제와 보건복지부 2013년 업무보고 내용에 기초하여 현재 제시된 전달체계 안을 검토하고, 예상되는 한계와 경기도의 대응방향을 알아보도록 한다.

## 2. 박근혜정부 전달체계 개선방향

올 2월 박근혜정부 국정과제에 제시된 전달체계 과제개요는 수요자관점의 복지전달체계 구축을 통해 복지체감도 향상이다. 주요 내용은 18대 대통령직 인수위원회에서 발간한 국정과제와 보건복지부 2013년 업무계획에 제시되어 있다. 주요내용은 아래와 같다.

- ❶ 사회보장위원회 중심의 복지거버넌스 구축 : 사회보장제도에 대한 점검을 통해 유사 중복 조정, 평가, 재정통계 관리 기반 구축
- ❷ 주민센터를 복지허브로 전환
  - 1단계 : 지역사회 중심의 맞춤형 고용복지서비스 연계체계 구축을 위해 시·군·구에 내일행복지원단 설치
    - ① 업무 : 초기상담, 근로능력평가 및 자활역량평가, 일자리지원기관 연계, 사회서비스 연계, 고용센터와 연계
    - ② 대상자 연계 : 근로능력이 있는 저소득층은 취업성공패키지에 연계하고, 그 외의 경우 희망리본과 자활센터로 연계
  - 2단계 : 주민센터의 허브화
    - ① 거점형 : 3개 내외의 동단위의 복지기능 전담기구
    - ② 기능보강형 : 현 주민센터를 유지하되 복지인력을 확충하여 복지기능 강화
    - ③ 통합형 : 3개 내외의 동을 통합, 일반행정과 복지행정 병행처리
- ❸ 범정부 사회보장정보시스템 확대
  - 복지사업의 중복·부적정 수급 방지, 맞춤형 복지서비스 제공을 위해 복지사업 정보연계 확대
- ❹ 지역사회복지협의체 활성화, 공공과 민간의 복지자원 총량 파악과 자원의 효율적 활용강화

첫째, 사회보장위원회 설치와 관련된 복지업무 조정은 사실 2012년 1월 사회보장법이 전면 개정되면서 일정정도 예상되었던 것이다. 실제 사회보장기본법에 의하면, 사회보장위원회를 중심으로 중앙정부와 지방정부간, 각 부처간의 유사중복되는 복지사업에 대한 조정 역할 강화를 통해 복지서비스의 효율적 전달체계 구축을 목표로 한다.

둘째, 주민센터 복지허브화의 기본모형은 시·구의 경우 거점형, 기능보강형, 통합형 중 한 가지를 선택할 수 있고, 군지역의 경우 본청 희망복지지원단 보강 및 보건의료서비스 연계를 강화하도록 하고 있다. 즉 시·구의 경우 3개 내외의 동을 통합해 기능전환을 모색하지만, 농촌지역인 군의 경우 현재 시스템을 강화하는 방식이라 할 수 있다.

주민센터의 복지허브화는 현 주민생활지원국체계에 대한 큰 변화라 할 수 있다. 우선, 가장 중요한 변화는 복지와 일자리를 연계하는 것이라 할 수 있다. 앞서 제시했듯이, 이미 호주의 Center link나 영국의 Jobplus Centre를 통해 고용과 복지의 원스톱 시스템을 구축하고 있으며, 전달체계가 파편화되어 있는 미국에서도 고용과 복지를 원스톱 연결하는 시도들이 이뤄지고 있는 등 일자리와 복지를 연계하는 것은 전 세계적인 흐름이라고 할 수 있다. 뿐만 아니라 근로빈곤층의 자립, 자활을 위해 통합적 지원이 필요하다는 점에서 내일행복지원단이 고용-복지를 통합을 시도한다는 것은 중요한 의의가 있다고 하겠다.

또한 주민센터의 복지허브화가 가지는 또 하나의 중요한 변화는 읍·면·동과 시·군·구로 분화되어 있는 복지업무 일부를 주민센터로 다시 통합한다는 것이다. 즉 초기상담, 서비스 신청은 원래 읍·면·동이 실시하고 있다. 반면, 통합사례관리, 사회적 경제 및 지역공동체 활성화 등은 시·군·구에서 수행하던 업무였다. 이를 통합해 거점형이나 통합형에서는 초기상담, 서비스 신청, 통합사례관리, 고용-복지 연계서비스, 사회적 경제 및 지역공동체 활성화를 추진한다. 이와 같이 주민센터의 복지허브화는 사실 종합복지행정사무소와 유사한 형태라 할 수 있다. 즉 일단 거점형이나 통합형 주민센터에 방문하게 되면, 관련된 초기상담과 서비스 신청을 할 수 있고, 일자리 프로그램과도 연계될 수 있다. 무엇보다 허브화된 주민센터에서는 관련 여러 가지 법정, 비법정 서비스가 필요한 경우에도 통합사례관리를 통해 필요한 서비스를 받을 수 있는 종합적인 복지행정사무공간이라 할 수 있다.

그러나 이런 박근혜정부 국정과제가 가지는 의의에도 불구하고 몇 가지 검토해봐야 하는 사항이 있다. 특히, 현재 주민생활지원국체제의 분업화문제가 일부 개선되긴 했지만, 내·외부적으로 주민생활지원국체계가 직면한 과제를 개선하는데는 미흡함이 있다. 무엇보다 앞서 제시했듯이, 경기도는 여러 가지 측면에서 타 시·도와 차이가 있다.



3. 박근혜정부 국정과제의 과제

박근혜정부 국정과제에서 제시된 전달체계 개편모형이 가지는 여러 가지 의의에도 불구하고 추가적으로 검토되어야 하는 사항이 있다. 물론, 중앙정부 차원에서 제시되는 정책이 16개 시·도 모두를 대상으로 해야 한다는 점에서 큰틀만을 제시할 수 밖에 없는 것이 사실이다. 그럼에도 불구하고, 도시형 모형이라는 한계가 있다. 농어촌 지역의 경우 현재 시스템에 인력증원 외에는 다른 대안이 마련되어 있지 않다. 사례관리와 관련된 주민들의 접근성은 여전히 낮고, 특히, 칸막이 행정의 문제는 해결되지 못하고 있다. 또한 일자리와 복지를 연계할 수 있는 방안이 부족한 것이 사실이며, 농촌지역의 경우 노인인구가 밀집되어 있다는 점에서 노인일자리 사업을 전달체계 내에 포괄해 검토해보는 노력이 필요하다.

1) 주민센터 업무 정비

우선, 주민센터를 허브화하기 이전에 주민센터에서 수행하는 업무를 점검하는 것이 필요하다. 주민센터에서 수행하는 복지업무의 종류가 많고, 지역의 여러 가지 지역행사를 지원하는 상황에서 현재 주민센터에 대한 업무를 정비하지 않고 주민센터를 허브화할 경우 통합적 복지업무 수행이 어려울 수 있기 때문이다.

첫째, 실제 주민생활지원국체제에서 복지업무가 분업화되는 과정에서 실제 읍·면·동이 수행해야 하는 복지업무는 대략적으로 100개가 넘는 업무를 수행할 정도로 다기화되어 있다. 아래 <표 2>에 제시되어 있듯이 대부분의 복지서비스는 읍·면·동에서 신청받도록 되어 있다.

<표 2> 각 사업별 담당

사업	신청	연계방법
- 기초생활보장(시설입소포함)	읍·면·동	① 통합조사 요청
- 기초노령연금		
- 보육 : 보육료, 양육수당		
- 장애인복지 : 경증장애수당		
- 장애아동수당, 장애인자녀 학비, 장애인자립자금대여		
- 장애인연금(공단으로 연계)		
- 타법에 의한 의료급여		
- 차상위 본인부담경감		
- 차상위 자활지원		
- 한부모가족지원		
- 바우처사업		②읍·면·동 조사 후 사업팀 이송
- 노인일자리사업		
- 아동급식		③ 즉시처리
- (일반수급자)시설입소 신청 등		
- 장애인등록		④ 사례관리
- 각종발급업무(증명서, 장애인복지카드, 장애인차량표시, 장애인고속도로 할인카드)		
- 각종 감면 등		
- 단순서비스 연계		
- 서비스연계팀과 통합조사팀으로 연계		

자료 : 보건복지부, 2012b.

그리고 각 사업별로 수행되어야 하는 수 많은 업무가 존재한다. 대표적으로 기초생활보장제와 관련해서만 봐도 대상자 초기서류 신청만 진행하는 것이 아니라 장제비 신청, 급여변경신청, 정부양곡지원관련 업무, 의료급여관련 업무, 행복드림통장 모집 및 신청, 이웃돕기 물품 교부부터 소화기, 종량제 봉투배포까지 수 많은 업무들을 현재 읍·면·동에서 수행하고 있는 상황이다. 때문에 읍·면·동 복지담당자가 계속 배치됨에도 불구하고, 업무가 다기화되고 복잡하다보니 실제 인력증원의 효과를 느끼지 못하는 상황이다.

둘째, 읍·면·동에서 현재 수행하는 업무 중에서 행정직이 지원해도 가능한 업무가 있으나 일선 읍·면·동에서는 관련 업무가 복지와 관련된 업무라는 점 예를 들어, 장애인을 대상으로 하는 경우 대부분 복지담당자가 수행하고 있다.

<표 3> 복지업무에 대한 전문성 인식

항목	평균	항목	평균
초기상담	1.53	자산조사(기초대상자 외)	2.16
사례관리	1.57	지역자원개발	2.16
복지욕구조사	1.63	복지시설관리	2.2
통합조사	1.63	한부모가족지원업무	2.24
사후관리(기초대상자)	1.64	장애인연금지급업무	2.46
통합관리(기초대상자)	1.71	기초노령연금지급업무	2.61
복지기획	1.71	보육료지원업무 (관련바우처포함)	2.66
자활지원업무	1.95	각종바우처업무	2.76
차상위계층지원업무	2.1		

주 : 경기도내 복지담당 공무원 610명 대상으로 설문진행(설문기간 : 2012년 9월)  
1. 매우 필요함. 5. 전혀 필요치않음.  
자료 : 성은미 외, 2012, 『공공복지전달체계 개편연구』 조사원자료.

실제 위 <표 3>에 의하면, 초기상담, 사례관리, 복지욕구조사와 자활지원업무의 경우 전문성이 필요하다고 인식하는 비율이 높지만, 각종 바우처 업무, 보육료 등의 업무는 전문성이 크게 필요치 않다고 인식하고 있다. 또한 실제 복지직이 수행하지 않아도 가능한 단순한 민원 성격적 업무 역시 존재한다. 예를 들자면, 대표적으로 장애인차량등록제, 장애인하이패스단말기와 관련된 업무의 경우 장애인에 대한 민원서비스이지만 복지와 관련된 전문성이 필요로 하는 업무는 아니다. 그럼에도 불구하고 해당 업무는 대부분 복지담당자가 수행하고 있는 상황이다.



셋째, 읍·면·동은 복지업무만 수행하는 곳은 아니다. 현재 주민센터에서 수행하는 업무의 상당수가 복지업무이긴 하지만, 동시에 지역사회 내에서 이뤄지는 그 외 민원처리, 각종 위원회 관리부터 여러 지역행사까지 추진되고 있다. 복지담당자 역시 해당 조직 내에 속해있기 때문에 각종 업무에 참여할 수 밖에 없는 것이 현실이다.

때문에 주민센터를 허브화한다고 할 경우에는 이런 읍·면·동의 업무를 정비하는 작업이 전제되어야 한다. 즉 초기상담이라는 이름으로 이뤄진 각종 복지업무를 정리하고, 그 외에 전문성이 덜 필요한 업무는 해당 업무끼리 연계하는 등의 작업이 필요하다. 이런 작업을 수행하지 않고 읍·면·동을 통합하게 되면 확장된 주민센터에서 복지관련 종합업무를 수행하는데 어려움이 있을 수 밖에 없다.

## 2) 지도감독의 권한

주민센터를 허브화한다고 했을 때 봉착하게 되는 두 번째 문제는 지휘감독으로 인한 업무의 불안정성 문제이다. 과거에 비해 많이 개선되었다고는 하더라도 읍·면·동장 중에는 여전히 복지업무에 대한 기본적 정보가 부족하거나 이해가 부족한 경우가 있다.

실제 읍·면·동 복지담당자가 수행하는 대부분의 업무는 사회복지통합관리망을 통해 통합조사 및 관리팀, 시·군의 서비스연계팀과 직접 연계한다. 이에 읍·면·동장을 비롯해 해당 팀장은 복지담당자가 매일 컴퓨터 앞에 앉아서 어떤 업무를 수행하고, 관련 업무량이 얼마인지 파악하기 어려운 것이 사실이다. 때문에 읍·면·동장이 복지업무를 어떻게 인식하고 대응하느냐에 따라 복지담당자가 해당 업무를 수행하는데 있어 조직적, 인력적으로 지원을 받을 수 있는 경우가 있는가 하면, 반대로 복지담당자가 각종 읍·면·동 행사에 동원되는 문제를 경험하는 것이 현실이다.

때문에 현재 주민센터 허브화의 모형 3가지 거점형, 통합형, 기능보강형 중에서 거점형의 경우만 관련된 문제에서 일정정도 자유로울 뿐 그 외의 통합형과 기능보강형의 경우 읍·면·동장에 따른 업무의 불안정성 문제를 어떻게 해결할 것인가가 중요한 과제로 남는다.

## 3) 통합적 서비스 제공

주민의 입장에서 볼 때, 통합적 서비스라는 것은 주민센터이건 아니면 지역복지관이건 한번의 방문으로 나에게 필요한 복합적인 서비스가 연계되는 것이라 할 수 있다. 그리고 이런 시스템을

갖추기 위해서는 현재 박근혜정부 국정과제에서 제시된 것 보다 개선된 대안이 필요하다.

첫째, 기능보강형의 경우 주민센터를 허브화하는 모델로 보긴 어렵다. 아직 박근혜정부 국정과제나 보건복지부에서 제시된 업무계획이 구체화되지 않았기 때문에 좀더 검토해볼 필요는 있다. 그러나 현재 제시된 안에 의하면, 기능보강형은 업무의 통합을 고려했다기 보다는 복지관련 인력 증원만을 기본에 두고 있어서 현 주민생활지원국의 문제를 해결하는데 그다지 효과가 클 것으로 기대하긴 어렵다.

둘째, 통합조사 역시 복지종합행정센터에서 담당하는 것이 필요하다. 현재 시스템에서는 대상자가 공적인 급여나 서비스연계를 받기 위해서는 여러 단계의 조사와 상담을 거쳐야만 한다. 예를 들어, 기초생활보장수급자로 책정되기 위해서는 읍·면·동에서 초기상담을 하고 각종 서류를 제출해야 한다. 그리고 통합조사팀에서 담당자가 조사를 위해 가정방문을 하는 등의 조사과정을 거쳐야 한다. 만약, 해당 가구가 사례관리 가구로 선정되면, 희망복지지원단 사례관리자와의 상담을 다시 거쳐야만 하는 상황이다. 개인정보누출문제 뿐만 아니라 대상자의 수치심이 높아질 수 밖에 없고, 복지대상자와의 라포형성은 사실상 어려운 것이 현실이다. 이런 문제해결을 위해 박근혜 정부 국정과제에서도 통합사례관리는 주민센터에서 수행하도록 하고 있다. 그러나 주민센터를 방문하는 상당수가 공적인 급여신청을 위해서이며, 공적인 급여신청은 통합조사과정을 전제로 하고 있기 때문에 통합조사팀이 함께 업무를 수행하는 것이 필요하다. 통합조사가 함께 수행되면, 주민입장에서 관련된 민원이 있을 때, 주민센터만 방문하면 해결할 수 있고, 여러차례의 조사 등의 문제를 일정정도 해결할 수 있게 된다. 또한 대상자에 대한 사례관리를 위해서도 대상자에 대한 정보확보는 기본이라 할 수 있다. 통합조사업무가 함께 수행되면 이런 정보확보와 관련되어 2~3차례의 비용이 발생하지 않게 된다.

셋째, 칸막이 행정 문제를 해결하고 통합적 서비스를 제공하기 위해서는 복지담당자가 종합적 업무를 수행하도록 하는 것이 필요하다. 아래 <표 4>는 경기도 복지담당자들이 각 복지업무 수행 중 타부서와의 업무연계 현황을 살펴본 것이다. 이에 의하면, 읍·면·동 담당자 중에서 통합사례관리가 필요한 경우 실제 연계한 비율이 50% 미만인 경우가 48.2%에 육박하고 있다. 통합조사팀의 경우에는 무한돌봄센터 등 업무연계가 필요한 경우 이를 연계한 비율이 50% 미만인 경우 65.3%에 달하고 있다. 실제 현장에서는 칸막이 행정으로 인해 복지서비스가 필요한 대상자가 다른 부서와 업무로 연계되지 못하는 문제가 왕왕 발생하고 있음을 알 수 있다.

〈표 4〉 각 복지업무 수행 중 타부서와의 업무연계 비율(단위 : 명, %)

구분		업무연계비율				
		50% 미만	50% ~ 80%	80% ~ 100%	100%	합계
읍·면·동	① 대상자 초기상담 후, 통합사례 관리가 필요한 경우	107(48.2)	54(24.3)	50(22.5)	11(5.0)	222(100.0)
	② 대상자 초기상담 후, 통합조사가 필요한 경우	65(28.6)	75(33.0)	56(24.7)	31(13.7)	227(100.0)
	③ 사회복지서비스 제공 중, 통합사례관리가 필요한 경우	90(46.9)	41(21.4)	51(26.6)	10(5.2)	192(100.0)
	④ 사회복지서비스 제공 중, 통합조사가 필요한 경우	70(37.4)	51(27.3)	45(24.1)	21(11.2)	187(100.0)
	⑤ 기초생활급여 탈락 후, 다른 급여 수혜 자격이 가능한 것으로 확인된 경우	96(48.0)	45(22.5)	40(20.0)	19(9.5)	200(100.0)
통합조사팀	① 통합조사 중 무한돌봄센터 사업 연계가 필요한 경우	49(65.3)	15(20.0)	7(9.3)	4(5.3)	75(100.0)
	② 기초생활급여 탈락 후, 다른 급여 수혜 자격이 가능한 경우	56(62.2)	22(24.4)	5(5.6)	7(7.8)	90(100.0)
서비스연계	① 통합 사례관리 중, 타 급여가 필요한 경우	10(37.0)	10(37.0)	6(22.2)	1(3.7)	27(100.0)
	② 사례회의 후 통합사례관리가 아닌 단순 서비스대상자로 결정된 경우	16(61.5)	8(30.8)	2(7.7)	26(-)	52(100.0)
	③ 읍·면·동으로 사회복지통합 관리망 초기상담 및 욕구조사결과 내용 입력을 요청한 경우	10(33.3)	5(16.7)	12(40.0)	3(10.0)	30(100.0)
복지급여 담당	① 급여 제공 중, 추가적인 급여가 필요한 경우	17(63.0)	4(14.8)	4(14.8)	2(7.4)	27(100.0)
	② 급여 제공 중, 추가적인 통합사례 관리가 필요한 경우	11(57.9)	4(21.1)	3(15.8)	1(5.3)	19(100.0)

자료 : 성은미 외, 2012.

때문에 이런 문제를 해결하기 위해서는 박근혜정부 국정과제에서 제시했듯이, 관련팀을 한 곳으로 모아서 하나의 과와 팀으로 배치하는 것이 가장 우선적인 방법이다. 이에 앞서 제시했듯이 통합조사 업무 역시 복지종합행정업무를 수행하는 곳에 함께 수행하는 것이 업무 연계 차원에서 긍정적이다.

또한 한 팀내에서도 별도로 업무분장을 해서 해당 업무를 분업화해서 진행하게 되면 상대적으로 약하되긴 하지만 업무간의 칸막이 문제는 여전히 존재할 수밖에 없다. 때문에 이를 해결하기 위해서는 통합조사와 통합사례관리, 초기상담업무를 합하고, 대상자별로 담당자가 해당 업무를 모두 수행하는 방식으로 접근하는 것이 필요하다. 즉 A가구에 대해서 초기상담을 진행한 담당자가 통합조사, 통합사례관리까지 연결해나가면, 대상자가 중간에 업무연계과정에서 누락되는 문제는 발생하지 않을 수 있다.

4) 인력확보

현재에는 인력확충방안이 구체화되지 않고 있지만, 거점형 혹은 통합형의 주민센터에서 복지종합행정사무업무를 수행하기 위해서는 인력충원이 필수적이라 할 수 있다. 읍·면·동은 찾아가는 복지서비스를 해야 하지만, 과중한 업무로 인해 복지대상자 한번 방문하기도 어려운 상황이다. 이런 상황에서 인력충원 없이 동을 통합한다고 해서 업무가 감소하는 것은 아니다. 때문에 주민센터가 종합적인 업무를 수행하기 위해서는 전문적인 인력의 증원이 필요하다. 그러나 현재 방안에는 뚜렷한 인력충원 내용이 포함되지 않아 이에 대한 추가적인 검토가 필요하다.

특히, 공무원 인력만으로 전문성 있는 사례관리를 제공하는데 한계가 있다는 점, 서비스 연계 등 사례관리는 공공뿐만 아니라 민간의 다양한 기관들과 연계되어야 한다는 점에서 이에 대한 검토 역시 필요하다.

## 4. 경기도의 대응방향

### 1) 경기도 내적 상황

전달체계 개편이 경기도에서 화두가 되는 이유는 무한돌봄센터를 통해 타 16개 시·도와 달리 대규모의 개편을 추진한 경험이 있기 때문이다. 뿐만 아니라 타 시·도와 다른 경기도만의 특성이 있기 때문에 이를 고려한 대안 마련이 필요하다고 할 수 있다.

타 시·도와 경기도의 차이는 무엇보다도 무한돌봄센터를 만 3년간 운영한 경험이다. 무한돌봄센터에서는 위기가정에 대한 사례관리를 목표로 하여 협력기관, 네트워크팀, 시·군으로 구성된 3층의 안전망을 구축해 시스템을 운영하고 있다. 지역의 다양한 공공기관, 민간기관, 전문인력이 협력기관으로 네트워크팀 및 시·군과 협력적 관계를 형성하고 있으며, 읍·면·동 3~5개 단위로 설치된 네트워크팀은 거점 단위에서 민·민네트워크, 민·관네트워크의 허브역할을 수행하고 있다. 또한 시·군은 희망복지지원단 도입 이전부터 솔루션위원회, 네트워크팀 지원, 자원발굴 및 관리 업무를 수행해왔다.

이 과정에서 무한돌봄센터는 지역사회 네트워크, 복지자원개발, 위기가정 문제해결 등 다양한 성과를 창출해왔다. 그러나 무한돌봄센터가 복지서비스 전달체계 조직개편의 핵심으로 자리잡기에는 한계가 있다. 위기가정 대상의 사례관리에 집중하고 있기 때문에 서비스를 받는 대상자는 한정되어 있고, 자원이 특정대상에게 과도집중되는 문제가 발생하기도 한다. 무엇보다 무한돌봄센터로는 현재 공공복지전달체계의 칸막이 행정의 문제를 해결하는데에는 한계가 있다는 것이다.

이런 측면에서 경기도의 무한돌봄센터는 여러 가지 성과에도 불구하고 수요자 중심의 원스탑 복지서비스 전달체계 구축을 위해서는 새로운 시도가 필요한 상황이라 할 수 있다. 그리고 박근혜정부의 국정과제는 경기도 입장에서 볼 때, 무한돌봄센터의 장점을 계승하고, 한단계 도약할 수 있는 외부적 계기가 되고 있는 상황이다.

### 2) 경기도의 장점

그간 경기도의 실험을 통해 경기도가 가지고 있는 전달체계 개편의 장점을 살펴보면,

첫째, 민·관협력이다. 공공일색의 전달체계 개편이 아니라 대상자에 대한 통합적 서비스 제공을 위해 민간이 파트너십을 가지고 사례관리 과정에 참여할 수 있는 구조를 형성했다. 시·군마다 차이는 있지만, 네트워크팀을 중심으로 민·민네트워크가 형성되고, 이들의 적극적인 활동을 통해 지역사회 자체의 복지역량이 강화되기도 했다. 때문에 다른 시·도와 달리 경기도는 민간의 적극적인 참여와 전문인력 활용이 가능한 장점이 있다.

둘째, 네트워크팀을 중심으로 한 거점의 형성이다. 읍·면·동 3~5개 단위로 형성된 네트워크팀이 해당 지역의 읍·면·동, 관련 복지기관, 시·군을 중심으로 근린지역에서 거점으로서의 역할을 해오고 있다. 때문에 해당 권역에서 네트워크팀 중심으로 복지지도가 형성되는 등 다른 시·도와 달리 네트워크팀 운영 경험을 통해 지역의 거점이 형성된 역사가 있다.

셋째, 지역사회와 공무원이 전달체계 개편에 관심이 있다는 점이다. 전달체계 개편을 경험해보지 못한 지역의 경우 희망복지지원단의 도입이나 박근혜정부의 내일행복복지지원단이 가지는 의미, 지역사회 내의 정착이 쉽게 이뤄지기 어렵다. 전달체계는 기본적인 방향 제시 이후 지역사회 차원에서 자체적인 모형설계와 실험을 진행하지 않는 한 여러 가지 변수들을 경험할 수 밖에 없는 분야이다. 때문에 지역사회의 관련자들이 전달체계 개편의 의미, 지역사회 차원에서 무엇을 검토해야 하는지 깨어있는 것이 성공적인 전달체계 개편의 기본전제라 할 수 있다. 경기도의 경우 이미 무한돌봄센터를 관련된 인력들이 전달체계 개편에 관심이 있고, 이를 지역사회에 정착시키기 위해 고민한다는 점에서 성공적인 정착이 가능한 구조라 할 수 있다.

무한돌봄센터 뿐만 아니라 박근혜정부 국정과제에 제시된 전달체계 개편에 있어 중요한 것은 바로 경기도의 일자리센터이다. 타 시·도와 달리 경기도는 31개 시·군 모두에 일자리센터를 설치해놓고 있다. 때문에 타 시·도에 비해 경기도의 경우 일자리연계를 좀더 원활히 진행할 수 있을 뿐만 아니라 인력이나 전문성 측면에서도 장점이 있다.

반면, 경기도는 지역이 너무 다양하다는 점이 약점이다. 서울이나 타 시·도 역시 비슷한 문제를 경험하지만, 경기도는 면적이 넓고, 인구가 많다는 점, 서울과 같은 대도시에도 붙어 있기 때문에 도시지역, 도농복합지역, 농촌지역이 모두 존재한다. 때문에 경기도는 타 시·도에 비해 지역적 특성을 고려한 전달체계 모형개발과 운영을 염두에 두는 것이 필요하다.



### 3) 경기도의 대응방향

경기도는 현재 주민생활지원국체제의 한계를 극복하고, 박근혜정부 국정과제를 충실히 따르되 경기도만의 특화된 전달체계 실험을 지속하는 것이 필요하다. 그 방향은 바로 수요자 입장에서 통합적 서비스가 제공될 수 있도록 하는 것이다. 즉 공급자 입장에서의 칸막이 행정이 수요자 입장에서의 분절적 서비스로 연결되지 않도록 시스템을 정비하는 것이며, 무한돌봄센터의 경험과 성과를 반영하는 것이라 할 수 있다.

이를 위해서는

첫째, 경기도는 일자리센터를 적극적으로 활용해 일자리-복지의 통합적 접근을 시도하는 것이 필요하다. 현재 일자리 센터는 구인-구직중심인데, 이 중에서 근로빈곤층을 포함한 일자리 지원이 필요한 대상자에 대한 서비스를 복지업무와 연계하는 방안을 검토하는 것이 필요하다. 이를 위해 일자리센터의 일자리네트워크 등 일자리 사업팀은 시·군에 그대로 두더라도 현재 일자리상담사를 거점형 센터로 배치하여 경기도만의 고용-복지네트워크를 강화하도록 한다. 타 시·도의 경우 일자리센터를 설치하지 않은 경우가 많아 고용-복지연계에 있어 한계가 있지만, 경기도는 일자리센터가 시·군단위에 설치되어 있어 이 인력을 최대한 활용해 고용-복지연계를 추진한다. 더불어 일자리사례관리를 실시하기 위한 추가인력에 대한 고려가 필요하다.

둘째, 경기도는 박근혜정부 국정과제에서 제시된 안 중에서 거점형을 중심으로 개편한다. 그리고 이 거점형은 현재 무한돌봄센터 네트워크팀 단위로 설치하도록 한다. 거점형의 경우 현재 주민센터를 허브화할 경우 발생할 수 있는 문제가 가장 적은 모형이라 할 수 있다. 또한 경기도에서는 이미 네트워크팀이 거점을 중심으로 지역사회 내 복지허브 역할을 수행해오고 있다는 점에서 네트워크팀 단위에서 거점형센터를 설치하는 것이 현재의 복지자원을 최대한 활용하는 방안이라 할 수 있다.

셋째, 다만, 거점형으로 설치하되 수행하는 업무에 대해서는 전반적인 점검이 필요하다. 현재 다기화된 읍·면·동 업무를 그대로 유지하게 되면 거점형에서 수요자 중심의 통합적 서비스를 제공하는데 한계가 있기 때문이다. 우선, 읍·면·동 업무 중에서 거점형에서 수행할 업무와 아닌 업무를 구분하고, 전문적 복지업무가 아닌 경우 현재 주민센터에 잔존시키도록 한다. 또한 거점형에서는 초기상담, 조사, 사례관리를 통합해서 대상자가 업무 연계 과정에서 누락되지 않는 시스템을 구축하는 것이 필요하다.

넷째, 거점형 센터장은 복지직으로 배치하고, 이 거점형은 시·군·구관리팀과 밀접하게 연계되도록 함으로서 거점형 센터장 개인의 의지와 생각에 따라 업무의 불안정성이 발생하지 않도록 한다.

다섯째, 민·관협력이다. 네트워크팀을 중심으로 형성된 민간기관을 적극적으로 복지서비스 전달시스템에 결합시켜 공공인력부족의 한계를 극복하고, 대상자에게는 전문적인 서비스가 제공될 수 있도록 한다. 특히, 네트워크팀이 민간으로 설치됨으로서 민·민간 협력구조를 마련해왔다는 점에서 네트워크팀을 현재와 같이 민간위탁형태로 운영하는 것이 타당하다. 오히려 기본형 네트워크팀의 경우 인력이 1명에 불과하다는 점에서 기본형 네트워크팀의 인력 충원을 고려하는 것이 필요하다.

또한 실질적인 업무연계를 위해서는 네트워크팀과 거점형센터가 합동근무함으로서 통합적 접근이 가능한 구조를 형성하도록 한다.

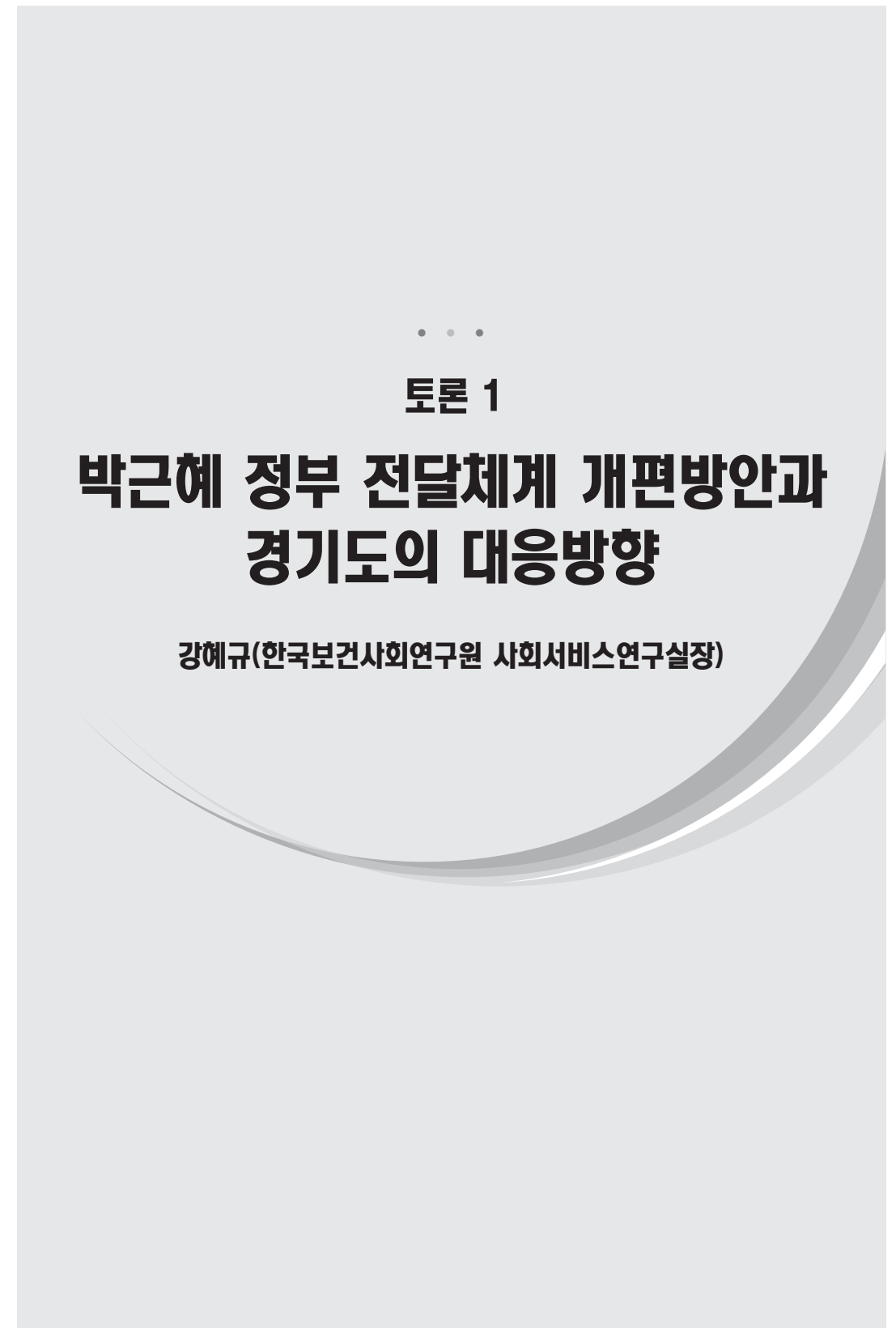
#### 예시 : 남양주

- 희망복지지원단 도입 이후 업무변화 추진
- 목적
  - 수요자에게 통합적 서비스 제공(통합조사, 사례관리, 민·관협력)
  - 주민의 접근성 제고(거점에서 근무)
- 업무추진 방식
  - 통합조사, 사례관리, 관련 업무를 민·관복지협력팀으로 배치
  - 민·관복지협력팀을 4개의 권역에서 근무하도록 함(거점형과 유사)
  - 각 권역에서 민·관복지협력팀(공공)과 민간네트워크팀이 합동근무를 수행
- 장점
  - 공공 민·관복지협력팀과 민간네트워크팀이 합동근무를 통해 다양한 정보교환
  - 일상적인 통합사례회의
  - 주민에게 통합적인 정보제공가능(통합조사, 사례관리, 민간서비스 등)
  - 실질적인 통합조사와 통합관리 수행



## [참고문헌]

- 강혜규. 2012. “복지행정 부분의 정책방향과 과제—공공 전달체계를 중심으로—”. 『신정부 복지정책 추진방향 정책토론회』. 한국보건사회연구원.
- 박경숙 · 김영중 · 강혜규 · 민소영 · 최민정. 2012. 『공공 사회복지 전달체계 개편 방안』. 한국사회복지행정연구회 · 한국사회복지행정학회.
- 보건복지부. 2012a. “전 부처 복지정보 연계를 통한 맞춤형 복지 제공 기반 강화— ’12. 8. 1일, ‘범정부 복지정보연계시스템’ 개통” 보도자료.
- 보건복지부. 2012b. 『읍면동 사회복지업무안내』. 보건복지부.
- \_\_\_\_\_. 2013. “국민행복을 향한 맞춤형복지”. 보건복지부.
- 성은미 · 인경석 · 박경숙 · 백민희. 2012. 『공공복지전달체계 개편연구—무한돌봄종합복지센터 시범사업모형개발』. 경기복지재단.
- 제 18대 대통령직인수위원회. 2013. 『박근혜정부 국정과제』. 제18대대통령직인수위원회.



• • •

## 토론 1

# 박근혜 정부 전달체계 개편방안과 경기도의 대응방향

강혜규(한국보건사회연구원 사회서비스연구실장)



## 박근혜 정부 전달체계 개편방안과 경기도의 대응방향 (토론)

강혜규(한국보건사회연구원 연구위원)

- 발표문은 새정부 전달체계 정책의 우선순위와 세부 방안에 대한 깊이 있는 이해에 기반하여 구체적인 우려사항과 현안과제를 정확하게 정리하고 있으며, 경기도의 여건을 감안한 개선 방안을 제시하는등 유익하고 시의성있는 내용을 담고 있음.
  - 발표자의 지적과 대안의 방향에 대해서는 대부분 공감하고 있는 바, 본 토론문에서는 정부 정책방향의 취지를 재해석하여 공유하고, 발표자가 제시하신 내용의 구체화 혹은 일부 이견에 대하여 논의해보고자 함.
- “주민센터 복지허브화”의 필요성, 전달체계 개편안으로서의 의미
  - 국정과제로 제시된 동 주민센터의 변화 방안은 주민에게 가장 친근한 주민센터를 활용하여 새로운 사회보장의 중추기관으로 혁신, 지자체 복지행정의 변화를 견인하자는 의미
  - 동 주민센터를 ‘종합행정기관’에서 ‘종합사회보장기관’으로 이미지 전환
    - － 지자체 평균 15개 동을 적정 규모화하여, 인력 운영의 효율성 제고할 필요
      - 인구 과소동 다수 존재로, 필수 배치인력의 과다 소요문제 상존 (동의 50% 이상이 인구 2만 미만: 1만 미만 동 460개, 1만 이상~2만 미만 동 683개소)
  - 충분한 정보제공, 상담을 통해 편안하게 믿고 찾는 복지중심 기관으로 재구성
    - － 보건-고용-교육-주거 등 사회보장부문 급여·서비스에 대한 안내-신청-접수-연계 지원
    - － 상담 및 서비스 전문인력 확대 배치 필요

- 체계적이고 통합적인 서비스 제공, 사례관리를 보다 많은 대상자에게 제공할 여건 마련
  - 시·구 본청과 동 주민센터 “대면서비스” 업무의 일원화 필요
    - 동 주민센터에서 희망복지지원단의 ‘통합사례관리’ 기능 흡수
- 실제 복지수요를 감당할 “인력·기능” 조정
  - (현재) 복지:민원행정 = 3:7 → (개편후) 7:3
    - 현재 동 평균 12명 인력 중 3~4명이 복지담당
- 복지 욕구 및 대상자 특성의 다양성을 감안한, “업무분담 체계” 마련
  - 통합적 서비스를 위해서는 다양한 제도를 한 곳에서 담당하는 것이 불가피하므로, 이를 정상적으로 처리할 적정 업무량, 분야별 분담구조를 마련하고, 인력을 배치할 필요
    - 현재 100여가지 복지급여·서비스를 1~2인이 담당함으로써 “칼때기” 현상 발생
  - 과다한 업무량·다채로운 업무유형·복지민원의 절박함 등의 특성으로 인해, 소진과 압박감이 극심한 사회복지직 공무원의 업무여건 개선 필요

## ■ 세부 개선방안

- “통합조사”의 개선
  - 통합조사로 통칭되던 욕구조사, 생활실태조사, 자산조사 방법의 개선이 고려되어, 현행 통합조사 방식을 개선할 필요
  - 특히 상담-사례관리의 통합적 수행을 위해서는 욕구조사를 주민센터에서 수행하고, 소득-재산에 대한 조사는 별도로 본청 자산조사팀에서 담당하는 구도로 개편
    - \* 사회보장정보시스템을 기능성 및 활용성이 점차 향상될 것임을 감안할 때 조사팀의 위치는 무방할 것으로 보임. 그러나, 복지전문직의 역할을 크게 경감할 필요
- 유관부처 복지급여의 신청접수등 복지행정업무의 범위 설정
  - 2010년 사회복지통합관리망을 구축한 이후, 정부는 사회보장정보시스템으로 확장을 추진하였으며, 이는 지역단위 사회보장중추기관의 구성을 모색하는 배경
    - 유관부처의 복지정보시스템들을 사회복지통합관리망과 연결,<sup>1)</sup> 필요정보를 연계

하여 하나의 통합 DB로 관리하는 정보시스템으로 관리(2013년에는 16개 부처 293종 서비스에 대한 자격결정 정보와 수혜 이력이 하나의 통합 DB에 적재 예상), 이후에도 지자체 사업, 민간부문의 사업까지 지속적으로 연계 확대 계획

- 사회보장정보시스템은 세계적 벤치마킹의 대상인 “호주 센터링크(Centrelink)”가 갖추고 있는 통합적인 전산정보시스템과 비견될만한 설계로서, ‘국민들이 개별부처의 공공서비스를 받기 위해 각기 다른 기관을 찾아다닐 필요 없이 한 곳을 찾아가 모든 문제를 해결할 수 있도록 하는 원스톱기관(One-Stop Shop)으로 설립’된 센터링크의 기본 컨셉을 구현할 의미있는 기제로 활용 가능
  - 사회보장기본법에 제시된 ‘소득보장과 사회서비스의 균형보장’, 맞춤형 서비스를 위한 지역사회 단위 “통합적 서비스 지원”이 강화되도록 업무 내용 및 연계기반을 마련할 필요.
    - 통합사례관리를 중심으로 시·군·구-읍·면·동의 업무를 재구조화되, 최일선 창구의 사회보장급여의 종합 상담, 서비스연계 지원, 사례관리가 집중 수행되도록 개편
    - 교육, 주거 등 현재는 복지업무라는 인식이 모호한 (현금)급여 업무의 경우도, 주민 편의를 고려하여, 적정 인력을 배치하고 명확한 업무 분담구조를 통해 포괄, 수행하는 방안 검토
- \* 한국은 주목하는 서구 국가들과 달리 주요 연금, 건강보험 등 주요 사회보장급여 뿐만 아니라 핵심 사회서비스인 노인장기요양제도도 보험공단에서 관리되고, 공공보건을 담당하는 보건소는 지자체의 독립기관으로, 고용지원서비스는 중앙정부의 독립기관으로 운영되는 등 사회보장 전달체계는 분산적 구조라 평가할 수 있음. 따라서 공공부조제도를 중심으로 소득보장과 서비스제도를 집행하는 지자체 복지행정은 점차 주민 복지에 대한 책임성을 높여 복지서비스의 향상을 꾀하고 있으며, 이를 위해서는 사회보장 영역을 아우르는 통합적 서비스 제공여건의 조성이 필수적이나, 기관과의 공식적 연계구조가 부재하거나 사업지침상의 실행이 현실적으로 부진한 실정임.

1) 전 부처의 각종 업무시스템을 하나로 통합시키는 형태가 아니라, 개인정보 원천기관으로부터 사회복지통합관리망에 송신되는 300여 종의 각종 공적자료를 공동으로 활용하여 각 부처의 사업대상 선정, 급여 사후관리를 지원하고, 대상자의 자격결정 정보와 급여 수혜이력을 하나의 통합 DB에 적재, 개인별·가구별로 전 부처로부터 어떤 사업의 혜택을 받고 있는지를 한 눈에 알 수 있도록 관리

## ■ 경기도 무한돌봄센터에 대한 기대

- 무한돌봄센터는 민관이 함께하는 통합적·체계적 서비스 기반을 구축하고, 지역사회의 사례관리기반을 마련하는 선도적인 시도를 통해, 정부의 전달체계 개편 추진에 견인차 역할을 하였음.
  - － 위기가정으로 대상자 한정, 자원의 과도 집중, 칸막이 행정의 문제를 해결할 대안으로서의 한계점을 지적하였으나, 네트워크팀을 중심으로 민-민네트워킹이 형성되었고, 이를 중심으로 지역 거점이 마련되었다는 강점이 비교 우위에 있음.
- 경기도의 개편 방안으로 제시된 '거점형' 중심의 대안은, 정책 의지가 뒷받침될 경우, 매우 의미있는 시도가 될 것으로 판단됨. 그러나 다음과 같은 점에서 보다 세부적인 검토가 필요할 것임.
  - － 읍면동 업무 중 '전문적 복지업무가 아닌 경우 현행 주민센터에 존치'시키는 방안이 제고될 필요가 있을 것으로 보임. 국정과제의 '거점형 센터'는 모든 복지영역의 업무를 거점센터에서 수행하는 방안이며, 이는 주민의 복지정보·행정에 대한 접근성과 편의성을 최대한 고려하는 통합적 서비스를 기능하게 하는 기반이라는 판단에 근거함.
- '네트워크팀'의 강점을 살리고, 실질적인 업무 연계를 위하여 거점형센터에 합동근무하도록 하는 방안은 고무적이라 생각됨. 그러나, 이와 같은 결합이 민간복지기관 입장에서 어떤 이점을 갖는 것인지에 대한 고려가 필요할 것으로 보임.
  - － 예컨대, 종합사회복지관의 무한돌봄센터와의 협력이 복지관의 여타 기능과 융합하여 시너지효과를 발생시키고 있는지, 복지관의 사례관리 시스템으로서 정착되고 있는지 등임.
  - － 또한, 사례관리 수행에서의 사업위탁 방안, 사례위탁 관련 인센티브, 성과 평가, 정보공유의 범위 등에 대한 개선 방안이 검토되어야 할 것임.

...

## 발표 2

# 지방자치단체 사회복지재정의 개선과제 : 자원조달체계를 중심으로

임성일(지방행정연구원 선임연구위원)





## 지방자치단체 사회복지재정의 개선과제 : 자원조달체계를 중심으로

임성일(한국지방행정연구원)

### I. 서론

우리나라에서 사회복지에 관한 수요와 관심이 급증하게 된 것은 90년대 후반에 “외환위기” 사태가 발생하면서이다. 당시 많은 사람들이 외부적 충격에 의해 실업과 가정경제의 파탄상태에 내몰렸는데, 이는 사회 안전망(social safety net)에 대한 사회적 필요성과 중요성을 불러일으키는 계기가 되었다. 이를 인식한 정부는 전 국민 대상 연금제도, 기초생활보장제도, 긴급복지지원제도의 도입과 같은 국가적 조치를 취하였다.

2008년 후반에 발생한 글로벌 금융위기(global financial crisis) 또한 우리나라의 사회복지 정책을 구조적으로 한 단계 높이는 계기로 작용하였다. 글로벌 금융위기는 그 동안 성장궤도만을 질주해 온 우리 사회의 부작용들(중산층 붕괴, 소득 양극화, 물질만능주의 등)을 심각하게 일깨우는 동시에 사회적 형평과 연대 차원에서 소외계층(취약계층)에 대한 복지와 국민의 기본복지수요에 대해 깊이 고민하고 대안을 모색하는 전기가 되었다. 2008년 이후 최근까지 전개된 사회복지 정책은 일각에서 지적하는 바처럼 정치적 파퓰리즘(populism)의 요소가 전혀 없는 것은 아니지만, 거시적 관점에서 보면 우리 사회 속에 잠복해 있던 다양한 사회복지 수요에 대응해야만 하는 시대적 상황에 능동적으로 대처한 측면이 많다.<sup>1)</sup>

---

1) 근년에 추진된 사회복지정책과 재정지출에 대해 언론매체 등 일각에서는 대중 인기영합주의로 몰아세우는 경향이 있다. 하지만 이는 소득양극화현상, 경기악화, 실업문제, 저출산·인구고령화현상 속에서 사회 전체에 잠재해 있는 사회복지수요를 지나치게 과소평가하는 것으로 간주된다.

이는 다양한 시민사회의 목소리와 정치권의 담론, 정부의 정책사고 전환 등이 복합적인 정치적 과정(political process)을 거치면서 사회복지 프로그램과 지출의 급격한 확장현상으로 나타났다.

우리나라의 사회복지지는 기본적으로 정부가 주도하는데, 여기에는 막대한 재정이 소요된다. 사회복지 정책과 사업 그리고 관련 재정은 지금까지 중앙정부가 주도하면 지방자치단체들이 수동적으로 따라가는 형태로 추진되어 왔다. 특히, 사회복지재정은 중앙정부의 국고보조금이 주된 재원수단으로 역할을 하면서 지방자치단체의 자체재원이 보완적인 역할을 하는 구조로 운영되었다. 현행 사회복지재정시스템은 국가가 전액(100%)을 부담하는 사회복지지출(사회복지서비스·사업)도 포함하지만, 대부분 국가가 상대적으로 높은 비율의 재정을 지원하고 지방이 상대적으로 낮은 비율의 재정을 부담하는 방식으로 가동된다. 이러한 시스템에서는 중앙정부가 일방적으로 사회복지 정책과 지출을 확대할 경우 지방은 선택의 여지없이 해당사업의 확대분에 대한 ‘매칭 펀드(matching fund)’를 추가적으로 부담해야만 한다. 이 때 만일 특정 사회복지사업이 법령에 의해 지방이 의무적으로 자금을 부담해야 하는 대규모 국고보조사업이라면 지방자치단체는 자금부담의 압박을 피할 수가 없다. 지난 몇 년간 정부와 국회는 대규모 재정 부담을 수반하는 굵직굵직한 사회복지정책을 쏟아 내었는데, 이들은 하나같이 지방의 재정역량과 복지지출수요를 감안하지 않은 채 많은 재정부담을 요구하였다. 이것은 2006년과 2010년을 비교할 때, 사회복지지출이 지방재정의 총예산에서 차지하는 비중이 2006년의 13.3%에서 2010년의 20.7%로 크게 증가하고, 지방재정의 복지예산 증가율(연평균 19.3%)이 총예산 증가율(연평균 6.7%)의 약 3배에 이르는 통계를 통해 알 수 있다(지방자치단체가 자체적으로 실시하는 사회복지 재정사업은 전체 사회복지재정에서 미미한 비중을 차지한다). 그 결과 지방자치단체들은 지난 몇 년간 급증하는 사회복지 재정수요로 인해 상당한 재정압박(fiscal pressure)을 받았다.<sup>2)</sup>

2) 재정의 압박 강도는 지방자치단체 수준별, 개별 단체별로 차이가 있지만, 그 중에서도 자치구가 가장 큰 압박을 받았다. 이는 총 재정지출에서 사회복지지출이 차지하는 비중이 자치구의 경우 평균 40%에 육박하는데 비해 다른 수준의 지방자치단체들은 20-30% 수준에 머무르는 사실을 통해 알 수 있다. 자치구는 같은 기초자치체인 시와 군에 비해 지방세 등 자체수입을 확보할 수 있는 재정수단이 매우 제약적인데다(지방세목이 2개 뿐임), 지출기능이 사회복지와 대인서비스에 크게 치중하는 재정구조를 갖고 있다. 이러한 재정구조 하에서는 최근 몇 년간 국가가 주도적으로 확대해 온 사회복지 국고보조사업의 재정적 영향이 시와 군에 비해 자치구에 있어서 훨씬 크고 민감하게 나타날 수밖에 없다(임성일, 2011).

지방자치단체의 재정압박현상은 자체의 재정관리 부족에 기인하기보다 국가의 사회복지정책 확대에 기인한다는 점에서 과거의 지방재정 압박현상과 크게 다르다(임성일, 2011). 그것은 지난 몇 년간 새로 도입된 사회복지 국고보조사업들이 다른 국고보조사업과 달리 지방자치단체가 재정부담 규모와 수혜대상 그 어느 것도 임의로 조절하거나 통제할 수 없는 대규모 의무적 지출(mandatory expenditure)을 수반하는 데 가장 큰 원인이 있다. 단적인 예로, 기초노령연금의 경우 지역에 거주하는 대상 노인수, 영유아 보육의 경우 지역 내의 대상 영유아수와 기준단가 등에 의해 지방의 부담규모가 결정되는데, 이는 지방자치단체의 입장에서 사실상 통제가 불가능한 변수(“uncontrollable variables”)에 해당한다.

현재 사회복지재정은 국가와 지방 모두에 있어서 재정압박 요인으로 부상되어 있다. 제한된 재정자원(예산)과 기존 복지지출의 압박을 감안하면 새로 출범한 ‘박근혜 정부’가 공약으로 제시한 사회복지재정사업을 국가와 지방이 단기에 모두 실천하기에는 여러 가지 어려움과 제약이 있다. 무엇보다도 경제성장과 세수조달 전망이 부진하고 국가채무 또한 불안정해지는 상황에서 대규모 복지지출 프로그램을 적극적으로 수행하는 데는 국가재정과 사회적으로 적지 않은 위험이 뒤따른다. 사회적 위험을 줄이기 위해서는 그 어느 때보다 상호 소통하면서 균형 잡힌 세입·세출 정책혼합(policy mix)을 고안해 내는 지혜가 필요하다.

이러한 사실을 인식하면서 본 논문은 지방자치단체의 사회복지재정에 초점을 두고 재원조달체계의 현황과 문제점에 대해 살펴보면서 바람직한 정책방향을 도출하는데 그 목적이 있다. 본 논문의 구성은 다음과 같다. 문제제기에 이어 제2절은 우리나라 사회복지재정 재원조달체계의 현황과 문제점을 국가와 지방자치단체로 구분하여 점검하고 있다. 제3절은 국가 주도의 사회복지정책으로 인한 지방재정의 압박현상에 대해 다루면서 근년에 관측된 주요 현상과 현안에 대해 기술하고 있다. 그리고 제4절은 지방자치단체 사회복지재정의 바람직한 개선방향에 대해 제시하고 있다.

## II. 우리나라 사회복지재정의 재원조달 체계

### 1. 개요

서론에서 언급한 바와 같이 우리나라에서 사회복지에 관한 수요와 관심이 급증하게 된 계기는 90년대 후반에 발생한 “외환위기”사태이다. 당시 사회 안전망에 대한 사회적 필요성이 절실한 상황에서 정부는 전 국민 연금 및 기초생활보장, 긴급복지지원과 사회서비스 바우처 등 초보적인 사회 안전망을 구축하였다. 그 후 경제회복이 진행되면서 중산층 감소, 소득 양극화, 저출산·고령화, 국민의 사회복지욕구 증가와 같은 거시적 현상이 나타났고, 이에 대해 정치권과 정부는 사회복지지출을 적극적으로 확대하는 방향으로 정책의 가닥을 잡았다.

2008년 후반에 발생한 글로벌 금융위기는 정부의 사회복지 정책의 내용과 재정투입을 한 단계 고양시키는 계기가 되었다. 이것은 2008년 이후 대규모 정부재정을 수반하는 중요한 사회복지 정책들이 급격히 확대된 사실이 뒷받침해 준다. 여기에는 기초노령연금, 장기요양보험, 근로장려세제(2008), 보육료대상 확대, 민생안정대책(2009), 장애인연금, 행복e음, 4대 보험 징수통합(2010), 영유아보육대상 0-5세 전 계층 지원, 가정양육수당 전 계층 지원(2013) 등이 포함된다(2014년 7월부터는 기초연금제도가 실시되기로 예정되어 있다).

〈표 1〉에는 2007년부터 최근까지의 우리나라(중앙정부, 지방자치단체) 사회복지지출의 변화 추이가 담겨 있다. 이에 따르면 사회복지지출은 중앙정부의 경우 2007년의 61.4조원에서 2012년의 92.0조원으로 1.5배 증가(연평균 증가율 8.4%)하였고, 지방자치단체의 경우 2007년의 17.3조원에서 2012년의 30.9조원으로 1.8배 증가(연평균 증가율 12.3%)하였다. 한마디로, 중앙재정보다 지방재정 부문에서 사회복지지출이 보다 빠르게 증가하였다. 그 이유는 국가가 사회복지 재원을 주도적으로 조달하지만, 관련사업이 지방을 중심으로 실시되고 비용 중 상당 부분을 지방이 의무적으로 부담하고 있기 때문이다. 현재 사회복지지출은 대부분 국고보조사업을 통해 이루어지고 있고, 사회보험을 제외한 대부분의 보건복지사업이 기초자치단체 중심의 전달체계를 가지고 있어서 지방자치단체의 재원분담이 매우 중요하다(최성은, 2012, p. 64).

〈표 1〉 사회복지지출의 연도별 변화 추이(2007-2012) (단위 : 조원, %)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	연평균 성장률
중앙정부	61.4 (25.8)	68.8 (26.2)	80.4 (26.6)	81.2 (27.7)	86.4 (28.0)	92.0 (28.2)	8.4
지방자치단체	17.3 (15.4)	21.7 (17.3)	24.1 (17.6)	26.5 (19.0)	28.5 (20.2)	30.9 (20.5)	12.3

주 : ( ) 안의 수치는 각각 중앙정부 총지출 대비 사회복지비, 지방예산 대비 사회복지비를 의미함; 지방행정연구원 보고서 (중앙-지방간 사회복지 재정부담 조정방안, 2012, p. 32)에서 인용하였음.

### 2. 중앙정부의 사회복지 재정

2013년도 국가예산에 의하면 우리나라의 사회복지지출(보건·복지·노동)은 97.4조원이며, 이는 정부 총지출의 28.5%를 차지한다.<sup>3)</sup> 예산분류 기준에 의하면 사회복지지출은 크게 사회복지분야(886,736억원)와 보건분야(87,293억원)로 구분된다. 사회복지분야 886,736억원은 세부적으로 기초생활보장 85,604억원, 취약계층지원 16,269억원, 공적연금 331,382억원, 보육·가족·여성 45,200억원, 노인·청소년 44,643억원, 노동 138,906억원, 보훈 43,152억원, 주택 174,733억원, 사회복지일반 6,847억원으로 구성된다. 그리고 보건분야 87,293억원은 보건의료 19,513억원, 건강보험 65,131억원, 식품의약품안전 2,649억원으로 구성된다.

〈표 2〉 사회복지지출 내역 및 주요 사업별 변동 내역(2013년 예산 기준) (단위 : 억원)

분야	부문	예산	주요 사업	주요 변동내역
사회복지 (886,736)	기초생활 보장	85,604	생계·주거급여 31,594	최저생계비 3.4% 인상
			의료급여 42,478	초음파 검사등 보장성 확대
			이행급여, 희망키움통장, 희망리본프로젝트: 893	지원대상 확대
	취약계층 지원	16,269	장애인활동지원 3,829	대상 확대
	공적연금	331,382	국민연금급여 128,303	수급자확대 346→349만명
			공무원연금급여 109,188	수급자확대 34.5→34.8만명
			군인연금급여 26,545	수급자확대 8.1→8.4만명
			사학연금급여 20,264	수급자확대 4.4→4.8만명
	보육· 가족· 여성	45,200	영유아보육료 25,982	0-5세 전 계층 지원
			가정양육수당 8,810	0-5세 전 계층 지원
			보육교사근무환경 개선, 아이돌보미 지원: 1,727	월 지원금 인상, 서비스 대상 확대 등
	노인· 청소년	44,643	노인일자리 2,383	일자리, 기간 확대
			기초노령연금 32,097	자연 증가분
			노인장기요양보험 5,412	3등급 점수완화
	노동	138,906	고용보험기금 64,832	고용안전 지원
			산재기금 47,654	산재급여 지원
			임채기금, 장애인기금, 사회보험사각지대해소 : 10,858	채당금 지원, 장애인 고용촉진 등
	보훈	43,152	보상금 22,806	단가 4-6%
			참전·무공수당 5,298	월 3만원 인상
보건 (87,293)	주택	174,733	보금자리주택건설 172,180	이차보전 전환 포함
			주택구입·전세자금76,500	전년대비 24.4% 증가
	사회복지 일반	6,847		
	보건의료	19,513	보건의료 19,513	예방접종 대상 확대 등
	건강보험	65,131	건강보험 65,131	
	식품의약 안전	2,649	식품의약품안전 2,649	먹을거리, 천연물 의약품 안전관리 강화

주 : 기획재정부 자료(2013년도 나라살림 예산개요)를 토대로 작성하였음.

3) 기획재정부에 의하면 보건·복지분야 재정규모는 이차보전으로 전환된 주택부분 용자금 5.5조원과 예비비로 편성된 2012년과 2013년도 보육료 지방비지원분 0.6조원을 포함할 경우 실제로는 103.5조원이고, 이는 총지출 대비 29.7%에 해당한다(2013년도 나라살림 예산개요, 2013, p. 129). 참고로 사회복지재정의 포괄범위와 산정방식(기준)에 있어서 정부와 일부 전문가 간에 약간의 차이가 존재한다.



중앙정부의 사회복지재정은 일반회계, 특별회계, 기금의 3개 예산회계를 통해 조달된다. 2011년 기준으로 1개의 일반회계와 12개 특별회계 및 20개 기금이 관련되는데, 재원규모 면에서 일반회계(52.4%)와 기금(46.7%)이 거의 전부를 차지한다(특별회계의 비중은 0.9%임). 이에 비해 지방자치단체의 사회복지재정은 일반회계가 전담하는 구조(일반회계 97.9%, 특별회계 1.8%, 기금 0.3%)를 갖고 있다(고경환 외, 2012, p. 23). 다시 말해서, 사회복지재정은 중앙재정의 경우 일반회계와 기금이 주도하고, 지방재정의 경우 일반회계가 주도하는 체제로 운영된다.

중앙정부의 사회복지재정을 주도하는 보건복지부의 재정구조에 대해 살펴보면 다음과 같다. 2013년도 예산의 총지출은 410,673억원이고, 이는 일반회계 251,762억원, 특별회계 2,294억원, 기금 156,617억원으로 구성된다. 특별회계는 농어촌구조개선특별회계(593억원), 광역지역발전특별회계(30억원), 책임운영기관특별회계(1,651억원)의 3개가 관련되어 있고, 기금은 보건복지부가 관장하는 국민연금기금(135,534억원), 국민건강증진기금(19,008억원), 응급의료기금(2,075억원)의 3개 기금이 관련된다. 주요 사업으로는 기초생활보장급여(3조 3,108억원), 의료급여 경상보조(4조 2,478억원), 영유아보육료 지원사업(2조 5,982억원), 가정양육수당 지원사업(8,810억원), 기초노령연금(3조 2,097억원), 국민급여연금지급(12조 8,303억원), 건강보험 가입자 지원(5조 8,284억원), 국가예방접종실시(1,052억원) 등이 있다. 이들은 대부분 개별 법령을 근거로 실시되는 의무적 경비로서 국가와 지방자치단체가 비용을 분담하는 형태로 운영된다.

사회복지지출 중에는 중앙정부가 직접 집행하는 것도 있지만, 대부분은 지방자치단체를 통해 집행된다. 후자에는 기초생활보장급여, 영유아보육료지원사업 등 다양한데, 이들은 주로 국고보조사업 형태로 실시된다. 2013년 현재 사회복지지출과 관련하여 중앙정부가 지방자치단체에 재정을 지원하는 시스템으로는 지방교부세(분권교부세, 부동산교부세 포함), 국고보조금, 광역지역발전특별회계와 같은 재정이전제도가 있다. 이 중에서 지방재정에 직접적으로 큰 영향을 미치는 것은 국고보조금제도이다. 이에 대하여는 다음 절에서 다루고 있다.

### 3. 지방자치단체의 사회복지재정 조달체계

지방자치단체의 사회복지재정은 크게 자체재원과 상위정부(중앙정부, 광역자치단체)의 이전재원 그리고 지방채를 통해 조달된다. 자체재원은 지방자치단체가 지방세, 세외수입(사용료·수수료, 재산매각, 부담금 등)을 통해 조달하는 자기수입을 의미한다. 이전재원은 중앙정부의 재정이전과 광역자치단체의 재정이전으로 구분된다. 전자에는 지방교부세(보통교부세, 특별교부세, 분권교부세, 부동산교부세), 국고보조금, 광역·지역발전특별회계, 상생발전기금이 있고, 후자에는 조정교부금, 시·도비보조금, 재정보전금이 있다. 중앙정부 재정이전제도 중에는 자금이 기초자치단체(시·군·구)로 직접 이전되는 것이 있는가 하면, 광역자치단체(시·도)를 경유해서 기초자치단체에 지원되는 것이 있다. 많은 자치단체에서 기간재원으로 활용되고 있는 보통교부세는 자치구에는 배분되지 않는다.<sup>4)</sup> 지방채는 일부 사회복지시설의 건설에 한해 자금조달수단으로 사용된다.

재정이전제도 중에서도 지방의 사회복지재정에 직접적으로 크게 기여하는 것은 국고보조금이고, 간접적으로 기여하는 것은 지방교부세(보통교부세, 특별교부세, 분권교부세, 부동산교부세)이다. 국고보조금은 사회복지 관련부처인 보건복지부, 고용노동부, 국토해양부, 여성가족부, 국가보훈처 등에서 지방자치단체에 지원하는 것인데, 그 중에서도 보건복지부가 관장하는 사회복지 국고보조금이 가장 중요한 비중을 차지한다.

2012년도 보건복지부 주요 사업별 내역을 재원규모 1천억원 이상 대형사업을 중심으로 살펴보면 다음과 같다(지역발전위원회, 2012 참조). 1천억원 이상 국고보조사업은 총 17개 사업 21.5조원이며, 이는 전체 보건복지부 국고보조금의 90.4%에 해당한다(이들 사업은 국비 중 90.7%, 지방비 중 87.8%를 점유하면서 전체 사업을 주도한다). 규모면에서 파악하면 의료급여경상보조가 5.2조원으로 가장 크고, 그 다음으로 영유아보육료지원(4.8조원), 기초노령연금지급(4.0조원), 기초생활생계급여(3.0조원) 순으로 나타난다. 지방비의 경우 영유아보육료지원이 2.4조원으로 가장 많고(이는 영유아보육료지원사업 국고보조율이 낮은데 기인함), 그 다음으로 의료급여경상보조(1.3조원), 기초노령연금지급(1조원), 기초생활생계급여(0.6조원) 순으로 나타난다. 이들 대형 국고보조사업은 모두 서울과 지방간에 다른 기준보조율이 적용되는 대상이고, 그 중 8개 사업에는 차등보조율이 적용된다.

4) 자치구의 경우 안전행정부가 특별·광역시의 보통교부세를 산정하는 과정에서 관련 재정수요가 산정되며, 또한 조정교부금제도를 통해서 보통교부세에 상응하는 보완적 재정조치가 이루어진다.



〈표 3〉 보건복지부 주요 국고보조사업 내역(2012년, 재원규모 1천억원 이상)

단위사업명	세부사업명	재원 구성(백만원)			국고보조율
		계	국비	지방비	
의료급여	의료급여경상보조	5,234,031	3,980,346	1,253,685	서울 50%, 지방 80%
영유아보육료지원	영유아보육료지원	4,840,670	2,391,291	2,449,379	서울 10~30%, 지방 40~60%
노인복지지원	기초노령연금 지급	3,972,488	2,963,561	1,008,927	40~90%
기초생활급여	생계급여	2,973,492	2,361,845	611,647	서울 40~60%, 지방 70~90%
어린이집운영지원	보육돌봄서비스	867,084	423,153	443,931	서울 10~30%, 지방 40~60%
기초생활급여	주거급여	653,959	519,440	134,519	서울 40~60%, 지방 70~90%
자활지원	자활사업	560,216	442,889	117,327	서울 40~60%, 지방 70~90%
장애인선택적복지	장애인활동지원	452,089	297,262	154,827	서울 50%, 지방 70%
장애인소득보장	장애인연금	437,805	294,285	143,520	서울 50%, 지방 70%
노인일자리지원	노인일자리 운영	328,804	154,235	174,569	서울 30%, 지방 50%
어린이집미이용 아동양육지원	어린이집미이용 아동양육지원	213,846	102,646	111,200	서울 10~30%, 지방 40~60%
방과후 활동지원	방과후돌봄서비스	213,697	109,555	104,142	서울 30%, 지방 50~70%
기초생활급여	교육급여	170,754	135,630	35,124	서울 40~60%, 지방 70~90%
장애인소득보장	장애수당	160,041	107,498	52,543	서울 50%, 지방 70%
노인돌봄서비스	노인돌봄서비스 지자체보조	150,435	102,733	47,701	서울 50%, 일반 70%
예방접종관리	국가예방접종실시 지자체보조	139,391	67,976	71,415	서울 30%, 지방 70%
어린이집 지원	어린이집 지원	122,530	61,265	61,265	서울 20%, 지방 50%
소계	금액	21,491,332	14,515,610	6,975,721	67.50%
	보건복지부 총액대비 비중	90.40%	90.70%	87.8%	

자료 : 지역발전위원회, 국고보조사업의 국고보조율 운영실태와 개선과제, 한국지방행정연구원 용역보고서, 2012, p. 151.

사회복지 국고보조사업을 보조율 유형별로 살펴보고, 재원별 증감률을 파악한 결과는 다음과 같다(지역발전위원회, 2012, pp. 150-154 참조).

- (1) 사업수 면에서는 단일보조율 적용사업이 93개로 가장 많고, 그 다음으로 서울-지방간에 상이한 보조율이 적용되는 보조사업 37개, 차등보조율 적용사업 13개의 순으로 나타난다.
- (2) 사업비 면에서는 차등보조율 적용사업이 14.6조원으로 61.3%를 차지하고, 서울-지방간에 상이한 보조율이 적용되는 보조사업은 7.7조원으로 32.6%를 차지한다(나머지는 미미함).
- (3) 재원별(국비, 지방비 비중)로 파악하면 국비 점유비중은 차등보조율 적용사업의 경우 59.7%, 서울-지방간 상이한 보조율 적용사업의 경우 34.5%인 것으로 나타났다. 지방비 점유비중은 차등보조율 적용사업 63.4%, 서울-지방간 상이한 보조율 적용사업 28%로 나타났다(차등보조율 사업이 서울-지방 간 상이한 보조율 적용사업에 비해 지방비 부담이 높다).

(4) 2011-12년 기간 중 재원별 증감률을 보면 국비와 지방비 증가율은 기준보조율이 50% 내외이어서 비슷한 수준으로 나타난다(〈표 4〉 참조).

(5) 사업별 증가율 면에서는 어린이집지원, 장애인활동지원, 국가예방접종실시 자치단체보조 세 사업이 100%를 넘는 증가율을 보였고, 금액 면에서는 최근 논란이 되었던 영유아보육료 지원이 9,260억원(국비 4,570억원, 지방비 4,690억원) 증가하여 가장 크게 증가하였다.

〈표 4〉 보건복지부 주요 국고보조사업의 재원별 증감률

단위사업명	세부사업명	국고보조율 (서울, 지방)	재원 구성 (2012년, 10억원)			'11-'12년 증가율			'10-'11년 증가율		
		2012년	계	국비	지방비	계	국비	지방비	계	국비	지방비
의료급여	의료급여경상보조	서울 50% 지방 80%	5,234	3,980	1,254	8.20%	8.40%	7.60%	5.10%	4.90%	5.70%
영유아보육료지원	영유아보육료지원	서울 10~30% 지방 40~60%	4,841	2,391	2,449	23.60%	23.60%	23.70%	17.00%	18.50%	15.60%
노인복지지원	기초노령연금 지급	40~90%	3,972	2,964	1,009	4.80%	5.00%	4.20%	2.10%	3.80%	-2.30%
기초생활급여	생계급여	서울 40~60% 지방 70~90%	2,973	2,362	612	-3.80%	-3.40%	-5.20%	-0.20%	-0.10%	-0.30%
어린이집운영지원	보육돌봄서비스	서울 10~30% 지방 40~60%	867	423	444	6.60%	7.10%	6.20%	6.00%	13.00%	0.20%
기초생활급여	주거급여	서울 40~60% 지방 70~90%	654	519	135	-13.50%	-13.20%	-14.30%	7.70%	6.40%	13.10%
자활지원	자활사업	서울 40~60% 지방 70~90%	560	443	117	5.00%	5.40%	3.70%	4.30%	5.50%	0.10%
장애인선택적복지	장애인활동지원	서울 50% 지방 70%	452	297	155	160.90%	162.70%	157.70%	-13.90%	-15.20%	-11.20%
장애인소득보장	장애인연금	서울 50% 지방 70%	438	294	144	1.80%	2.10%	1.10%	94.90%	95.50%	93.70%
노인일자리지원	노인일자리 운영	50%(서울 30)	329	154	175	10.20%	10.80%	9.70%	3.30%	3.00%	3.60%
어린이집미이용 아동양육지원	어린이집미이용 아동양육지원	서울 10~30% 지방 40~60%	214	103	111	14.40%	14.30%	14.50%	36.70%	36.70%	36.60%
방과후 활동지원	방과후돌봄서비스	서울 30% 지방 50~70%	214	110	104	15.00%	13.70%	16.40%	19.90%	18.30%	21.70%
기초생활급여	교육급여	서울 40~60% 지방 70~90%	171	136	35	4.60%	4.40%	5.40%	7.90%	7.90%	8.10%
장애인소득보장	장애수당	서울 50% 지방 70%	160	107	53	5.90%	5.90%	6.00%	-49.60%	-49.70%	-49.60%
노인돌봄서비스	노인돌봄서비스 지자체보조	서울 50% 일반 70%	150	103	48	1.50%	2.50%	4.30%	18.70%	13.20%	25.70%
예방접종관리	국가예방접종실시 지자체보조	서울 30% 지방 70%	139	68	71	107.20%	112.10%	102.80%	-12.20%	-15.50%	-8.90%
어린이집 지원	어린이집 지원	서울 20% 지방 40~60%	123	61	61	291.20%	305.90%	277.50%	-74.90%	-72.60%	-76.70%
기초생활급여	양곡할인	기초: 100% 차 상위: 서울 50%, 지방 80%	97	92	5	-7.10%	-7.30%	-3.10%	-10.00%	-10.00%	-10.90%
노인요양시설확충	노인요양시설 확충	50%	95	50	46	-18.30%	-15.00%	-21.70%	-0.40%	-0.40%	-0.40%
장애인생활시설 확충	장애인복지시설 기능보강	30, 40, 50%	88	43	45	-23.60%	-25.00%	-22.20%	49.90%	54.10%	46.00%
농어촌의료서비스 개선	농어촌보건소 등 이전신축	2/3	88	57	31	-0.80%	-3.60%	4.70%	-6.70%	-5.70%	-8.50%
노인관련기관지원	노인단체지원 (경로당 난방비)	서울 10% 지방 25%	84	27	57	23.60%	23.60%	23.60%	-19.60%	-46.90%	6.10%
장애인선택적복지	장애아동 가족지원	서울 30~50% 지방 70%	83	56	28	2.60%	2.80%	2.20%	6.90%	7.20%	6.10%

자료 : 지역발전위원회, 전개서, pp. 153-154.

국고보조금은 사업의 용도가 엄격히 정해진 특정보조금(specific grant)이면서 대부분 국고지원에 대응하는 지방자치단체의 재정부담(지방비 부담)을 요구한다. 즉, 국고보조사업은 국가와 자치단체가 총사업비를 일정한 비율로 분담하는 방식으로 운영되는 정률보조금(matching grant)이다. 이 때 국가가 부담하는 비율을 기준보조율이라고 하는데, 이에 대한 사항은 “보조금의 관리에 관한 법률”과 기획재정부장관의 지침 등에 의해 결정된다. 이와 같은 국고보조사업의 특성으로 인해 지방자치단체들은 대부분의 사회복지 국고보조사업에 대해 지출의 규모와 용도를 조절할 수 있는 재량권을 갖지 못한다. 이는 근년에 대형 사회복지 국고보조사업이 적극적으로 확대되면서 지방자치단체들이 재정압박에 처하게 된 근본원인으로 작용하였다.

지방교부세 중에서도 보통교부세와 분권교부세(분권교부세 중 경상적 수요)는 사회복지 재정수요를 산정하는 공식에 의해 자금이 배분된다. 보통교부세는 배분공식에 의해 산정된 자금(사회복지 관련 기준재정수요액은 보통교부세 총액의 약 1/4에 해당함)이 일단 지방자치단체로 지급되고 나면 중앙정부가 통제할 수 없는(즉, 지방자치단체가 자율적으로 사용할 수 있는) 일반보조금(general grant)이다. 사회복지와 관련된 분권교부세 예산은 형식적으로는 보통교부세처럼 배분공식에 의해 지방자치단체별 배분금액이 결정되지만, 실제로는 정부 정책에 의해 국고보조사업과 유사하게 용도가 지정되고 지방비 부담이 요구되고 있다. 따라서 분권교부세는 엄밀히 말해서 일반보조금이 아닌 특정보조금으로 간주되어야 한다.

사회복지 국고보조사업과 마찬가지로 사회복지관련 분권교부세사업도 지방재정에 압박을 가하는 요인으로 작용하고 있다. 2005년 노무현 정부 때 도입된 분권교부세는 그 도입취지와 달리 지난 몇 년간 지방재정을 압박하는 정부간재정이전제도로 작용하였다.<sup>5)</sup> 그 주된 원인은 분권교부세의 도입 당시와 달리 정부가 분권교부세의 기간사업인 사회복지 관련사업을 크게

5) 분권교부세제도의 도입은 149개 국고보조사업의 지방 이양과 관련재원(2004년도 국고보조금에 해당하는 내국세 일정률(0.94%))의 확보를 골자로 한다. 당초 분권교부세는 한시적으로 운영되다가 보통교부세로 통합되기로 예정되었으나, 우여곡절을 겪은 후 운영기간이 연장되었다. 2010년에는 분권교부세 사업 중 유사·중복사업에 대한 통·폐합 조치(149개 사업 → 90개 사업)가 있었다. 2013년 현재 분권교부세 예산은 1.7조원이고, 총 87개 사업이 실시된다.

확대하였기 때문이다.<sup>6)</sup> 분권교부세의 재원 조건(내국세의 0.94%)이 변화되지 않은 상태에서 국가가 사업을 임의로 확대한 결과 지방자치단체는 사업 확대에 따른 비용 증가분을 자기부담으로 충당해야만 하였다(즉, 추가비용 부담이 지방으로 전가되었다). 안전행정부의 자료에 의하면 2004~2011년 기간에 분권교부세 재원은 5.9% 증가한 반면에 총사업비와 지방자치단체의 재정부담은 각각 11.9%, 15.5%로 증가한 것으로 파악된다.

〈표 5〉 지방자치단체의 사회복지재정 조달체계

구분	주요 항목		재원	지방 자율성	중요성 /연계성
Ⅰ. 자체재원	지방세		지방세	◎	◎
	세외수입		세외수입	◎	◎
Ⅱ. 이전재원	지방교부세	보통교부세	내국세 18.3%(총액 96/100)	◎	◎
		특별교부세	내국세 18.3%(총액 4/100)	△	△
		분권교부세	내국세 0.94%	■, △	◎
		부동산교부세	종합부동산세 100%	■	■
	조정교부금		특별·광역시세 일부	◎	◎
	보조금	국고보조금	정부예산(국고) 일부	△	◎
		시도비보조금	시도예산 일부	△	◎
		광특회계	국세수입 일부(주세 등)	■, △	△
	지역상생발전기금		수도권 지방소비세 35%	◎	△
	재정보전금		광역시세·도세 일부	◎	△
Ⅲ. 지방채	직접·간접차입, 국내·국외차입		공공자금관리기금, 지역개발기금, 민간자금 등	■	△

주1 : ◎, ■, △ 표시는 각각 높음, 보통, 낮음을 의미하며, 두 개의 기호 표시가 동시에 있는 경우에는 사업의 유형에 따라 그 수준에 차이가 있음을 의미함; 분권교부세는 제도가 표방하는 바와 달리 실제로는 국고보조사업과 유사한 방식으로 운영되고 있어서 △ 표시를 하였음.  
주2 : “광특회계”는 광역·지역발전특별회계를 의미함; 재정보전금은 주로 일반재정보전금을 의미함.

6) 분권교부세 대상사업 중 일부는 지방이양 후 국가정책의 변경으로 인해 큰 폭의 지방비 부담을 초래하였다. 대표적인 예로 아동급식대상사업을 지목할 수 있다. 아동급식대상사업은 당초 5만명 규모였던 것이 23만명 규모로 크게 증가하면서 대규모 사업비 증가를 유발하였다.

#### 4. 사회복지 국고보조사업과 차등보조율제도

현재 국고보조사업 보조율체계는 모든 지방자치단체에 대해 동일한 보조율을 적용하는 단일 보조율체제를 기본으로 유지하면서 예외적으로 지방자치단체별 또는 보조사업별로 보조율을 다르게 적용하는 차등적 보조율체계(“차등보조율제도”라고 함)를 가동하고 있다. 차등보조율제도는 대부분 사회복지 국고보조사업 부문에서 실시되고 있으며, 그 핵심은 서울과 지방 간에 차등적인 기준보조율을 적용하는 것과 지방자치단체의 사회복지비지수, 재정자주도, 노인인구비율의 수준에 따라 자치단체별로 차등적인 보조율을 적용하는 것을 골자로 한다(주요 사회복지 국고보조사업의 차등보조율 실태는 <표 3>, <표 4>를 참조할 수 있음).

서울과 지방간에 상이한 기준보조율을 적용하는 것은 국고보조금을 배분하는 과정에서 재정력이 월등히 좋은 서울과 지방간의 재정수준 격차를 반영하여 국고보조금을 배분함으로써 국고보조사업의 지방비 부담 형평성을 담보하는데 그 목적이 있다. 비슷한 맥락에서 특정 국고보조사업에 대해 지방자치단체 간에 차등보조율을 적용하는 것도 지방비 부담의 형평성을 담보하고자 하는 취지에서 접근되고 있다. 그러나 이러한 접근이 국고보조사업의 범위를 넘어서는 전체 재정자원의 지역 간 안배라는 거시적 관점에서 형평성을 담보하고, 중장기 관점에서 지속 가능한 것인지에 대하여는 회의적인 측면이 없지 않다.<sup>7)</sup>

아울러 차등보조율의 적정성 문제(차등 수준, 범위, 적용대상), 사용지표의 객관성 문제, 중장기 효과성 문제 등도 차등보조율제도의 적극적 활용에 대해 제동을 걸 수 있는 소지가 된다. 하나의 단적인 예로, 서울시 자치구의 상대적 재정력 우위가 현행의 국고보조사업 기준보조율 차등방식을 합리화할 수 있는 수준인가에 대해서는 세밀한 검토가 필요하다(지역발전위원회, 2012).

7) 차등보조율제도를 둘러싸고 찬·반의 논란이 있지만, 국고보조금이 지역 간 재정 불균형을 심화시키는 요인으로 작용하고 있고 과중한 지방비 부담이 자치단체의 재정압박을 초래하고 있는 상황을 감안할 때 차등보조율제도의 필요성은 제한된 범위에서 일부 인정된다. 그러나 지방교부세가 근본적인 재정 형평화 수단으로 존재하고 있는 상황에서 국고보조금이나 다른 정부간 재정이전 수단이 부분적·임시적 재정형평화(재정조정)기능을 담당할 경우 그로 인해 재정형평 왜곡이 발생하는 문제도 배제할 수 없다(지역발전위원회, 2012).

#### 5. 지방자치단체의 주요 사회복지재정사업

사회복지재정의 기능별 분류(예산과목 체계: 080)를 비교하면, 중앙정부와 지방자치단체는 대부분의 기능을 공유하고 있으나 공적연금, 건강보험과 같은 사회보험 기능은 중앙정부에만 부여되고 있다. 앞서 언급한 바와 같이, 지방자치단체의 사회복지재정을 지원하는 회계는 중앙정부와 달리 사실상 일반회계가 전담한다.

<표 6> 지방자치단체의 예산 기능별 사회복지지출(2012년도 예산, 일반+특별회계) (단위 : 억원)

구 분	합계	시도 본청	시	군	구
<b>사회복지</b>	<b>489,977</b>	<b>260,806</b>	<b>107,795</b>	<b>39,773</b>	<b>81,602</b>
기초생활보장	134,759	84,233	21,590	8,631	20,303
취약계층지원	78,875	48,071	14,245	5,487	11,071
보육·가족 및 여성	130,191	57,048	37,600	7,676	27,866
노인·청소년	115,058	51,619	28,370	15,204	19,864
노동	8,750	4,156	2,266	790	1,536
보훈	2,243	410	948	564	319
주택	13,764	12,709	722	318	13
사회복지일반	6,334	2,556	2,051	1,100	627
<b>보건</b>	<b>29,388</b>	<b>13,094</b>	<b>7,210</b>	<b>4,258</b>	<b>4,824</b>
보건의료	28,802	12,863	7,030	4,172	4,734
식품의약품안전	586	231	179	85	89

자료 : 행정안전부, 2012년도 지방자치단체 예산개요, 2012.

2012년도 예산을 기준할 때, 지방자치단체의 사회복지지출 중 가장 큰 비중을 차지하는 것은 기초생활보장(13조 4,759억원)이고, 그 다음으로는 보육·가족 및 여성(13조 191억원), 노인·청소년(11조 5,058억원), 취약계층 지원(7조 8,875억원) 등의 순으로 나타난다(<표 6> 참조). 이들 4개 사업은 사회복지지출의 93.6%, 그리고 전체 사회복지재정(사회복지+보건)의 88.4%를 차지한다. 따라서 현 단계에서 지방의 사회복지재정이 안고 있는 자원조달문제와 서비스 전달체계의 효율성·효과성문제는 이들 사업과 관련해서 발생하고 있는 것으로 보아도 무방하다. <표 6>에 의하면 기초자치단체들 중에서 시와 자치구의 사회복지지출 규모가 군에 비해 2배 이상 되는 것은 사회복지 재정사업의 특성상 인구(특정 인구)가 많은 곳에 지출수요가 많기 때문이다. 이는 앞서 언급한 바와 같이, 인구가 밀집하면서 자원과 기능이 제



한된 자치구가 지방자치단체들 중에서 가장 큰 재정압박을 받게 된 이유에 해당한다.

지방자치단체가 수행하는 사회복지관련 사업 수는 200개 내외이지만(2012년도 보건복지부 국고보조사업은 157개이고, 분권교부세 사회복지 경상적 수요 대상사업은 46개 임), 그 중에서도 재정적 부담이 크고 사회적 중요성과 영향이 큰 사업은 약 10개 내외이다. 이들을 소개하면, 기초생활보장급여, 의료급여 경상보조, 영유아보육료 지원사업, 가정양육수당 지원사업, 기초노령연금, 노인·장애인·정신요양 3개 생활시설, 어린이집운영지원(보육돌봄서비스), 자활지원(자활사업), 장애인관련사업(활동지원, 연금), 국가예방접종 실시 등이다. 최근 몇 년 동안 중앙정부와 지방자치단체들 간에 이견과 갈등을 보인 사업들은 모두 여기에 속하는데, 그 중에서도 특히 분권교부세 대상사업 중 노인·장애인·정신요양 3개 생활시설(2011년 기준 4,895억원), 아동급식 대상 확대, 그리고 국고보조사업 중 영유아 보육료·양육수당 관련사업, 노인장기요양보험제도, 노령연금제도 등이 대표적인 갈등사업으로 지목될 수 있다. 이들 갈등현안은 현재도 국회·중앙정부·지방정부 간에 협의 조정 중에 있는데, 앞으로는 무엇보다도 예측가능하고 ‘공정한 몫(fair share)’을 분담하는 방식으로 국가의 사회복지 정책이 추진되어야 할 것이다.

### III. 사회복지 재정지출의 확대와 지방자치단체의 재정압박

#### 1. 사회복지 재정지출의 확대와 지방자치단체의 재정압박현상

지난 몇 년간 국가적으로 사회복지에 대한 관심이 크게 고조되는 가운데 정부와 국회는 대규모의 재정 부담이 수반되는 굵직굵직한 사회복지 정책을 쏟아 내었다. 이러한 사회복지 정책들은 하나같이 상당한 수준의 지방재정부담을 요구하였다. 그런데 문제는 국가정책이 지방의 재정역량과 관련 복지지출수요를 감안하지 않았을 뿐 아니라 협의와 예측 가능성을 담보하는 합리적 의사결정 체제를 경유하지 않고 일방적으로 추진되었다는 사실이다. 이로 인해 지방자치단체들은 전반적으로 재정의 압박을 받게 되었다.

재정압박현상은 중앙정부가 사회복지관련 국고보조사업(67개 사업)을 지방에 대폭으로 이양해 준 2005년도 분권교부세 정책을 기점으로 나타났다. 분권교부세제도가 지방재정에 부담을 주게 된 것은 운영 과정에서 대상사업을 확대(수혜범위 확대 등)하면서 이다. 이러한 가운데 정부가 사회복지정책을 강화하고 저출산·고령화 관련 국가시책을 확대하면서 대형 사회복지 국고보조사업이 신설·확대되었다.<sup>8)</sup> 의무지출의 성격을 지니는 사회복지 국고보조사업의 확대는 곧바로 지방자치단체의 매칭(matching) 부담을 가중시켰다. 지방의 사회복지 지출 중 약 90%가 국고보조사업지출인 상황에서 사회복지 국고보조사업의 확대(기존 사업의 경비부담 상향조정 포함)는 구조적으로 지방의 추가적 비용부담으로 이어질 수밖에 없다. 이러한 상태에서 일부 자치단체들이 경쟁적으로 추진하는 자체 사회복지사업은 비록 크지는 않지만 지방의 사회복지비 부담을 증가시키는 요인으로 작용한다. 이에 해당하는 것으로는 청소년수련관, 경로당, 희망근로, 다문화가정 지원, 출산장려금, 사회복지시설 신출사업 등이 있는데, 이들이 전체 재정에 미치는 영향은 상대적으로 미미하다(임성일, 2011).

8) 예컨대, 정부가 2005년에 아동급식 대상을 기초생활수급자에서 차상위 계층으로 확대시킨 것이나 노인장기요양보험제도(2008), 노령연금제도 시행(2008년), 영유아 보육료·양육수당 관련사업 등을 실시한 것이 그에 해당한다. 2008년에 도입된 노인장기요양보험제도는 지방자치단체에 대해 노인생활시설, 재가노인복지시설 수혜자의 보험료 부담의무를 유발하였고, 계속해서 노령연금 시행에 따른 지방비부담, 영유아 보육료·양육수당과 관련된 지방비부담(2010년 1.8조원, 2011년 2.1조원) 등이 지방재정에 압박을 가하였다. 그리고 정부가 사회복지 보조사업의 국고보조율을 낮게 책정한 정책도 지방재정에 부담을 주는 요인으로 작용하였다. 그 예로는 영유아 보육사업의 보조율이 50% 미만에 불과하여 지방재정에 부담이 초래되는 현상을 지적할 수 있다(한국지방행정연구원, 2011, pp. 38-40; 지역발전위원회, 2012 외).



안전행정부 자료에 의하면 최근 5년간(2009-2013) 국고보조사업비 증가율(7.2%)은 총 지방예산 증가율(3.3%)의 2배를 초과하는데, 그 이면에는 사회복지 국고보조사업의 확장이 있다(〈표 7 참조〉). 이는 2000년대 초반까지만 해도 보건복지부의 국고보조금이 전체 국고보조금에서 차지하는 비중이 30%대 이던 것이 2013년에는 절반(49.9%)에 이르는 통계가 입증한다. 이러한 가운데 국고보조사업의 평균 보조율 또한 매년 하락하는 추세를 보였고, 그 결과 자연히 지방자치단체가 국비에 대응해서 부담해야 하는 지방비 부담이 크게 늘어나는 현상이 나타났다. 이는 지방재정을 압박하는 요인으로 작용하였다.

〈표 7〉 국고보조사업 재원분담 현황(당초예산 기준)

(단위 : 조원)

구 분	2009	2010	2011	2012	2013	연평균 증가율
지방 예산(A)	137.5	139.9	141	151	156.9	3.30%
국고보조사업(B) (비중 B/A)	41.8 (30.40%)	46.7 (33.40%)	48.6 (34.50%)	52.6 (34.80%)	55.1 (35.10%)	7.20%
■ 국고보조금(보조율)	26.6 (64%)	29.2 (63%)	30.1 (62%)	32.1 (61%)	33.5 (61%)	6.00%
■ 대응 지방비(부담율)	15.2 (36%)	17.5 (37%)	18.5 (38%)	20.5 (39%)	21.6 (39%)	9.10%

자료 : 안전행정부

## 2. 국가의 적극적 사회복지정책과 지방재정의 영향 및 문제

근년에 국가가 사회복지정책을 적극적으로 추진하는 과정에서 관측된 지방재정 부문의 영향 내지 문제에 대해 기술하면 다음과 같다.

첫째, 지방이 행·재정적으로 충분한 준비와 여유를 갖지 못한 상태에서 국가가 일방적으로 사회복지 국고보조사업을 급격히 확대한 결과 중앙·지방정부 간 갈등과 사회적 문제가 생겨났다. 구체적으로, 지방의 여건과 역량에 무리를 주는 ‘과부하 현상’이 발생하였고, 이는 시간이 흐르면서 국가와 지방자치단체 간에 심각한 갈등상황을 유발하였다. 이에 대한 직접적 원인으로서는 과도한 의무적 보조사업 확대, 보조율 부적정성(낮은 기준보조율), 차등보조율 문제 등이 지적될 수 있는데, 이들은 정부정책과 정치권 행태에 대한 불신과 막대한 사회적 비용을 유발하였다.

둘째, 사회복지 국고보조사업의 대부분이 법령에 의해 의무적으로 수행되는 것으로 지방자치단체의 의무지출예산을 수반하였다. 일반적으로 지방자치단체장이나 지방의회가 예산편성 과정에서 자율적으로 조절할 수 없는 예산항목이 크게 늘어나면, 지방자치단체의 재량지출은 축소될 수밖에 없다. 실제로 근년에 지방의 의무적 사회복지지출이 크게 늘어나면서 다른 사업에 사용될 재원이 복지지출에 징발되는 “구축효과(crowding out effect)”가 나타났다.<sup>9)</sup> 현실적으로 지방자치단체는 법령과 예산편성기준에 의해 국고보조사업 관련 예산을 자체사업예산보다 우선적으로 배정해야만 한다. 이는 다시 말해서, ‘재정 공간(fiscal space)’이 충분치 못한 지방자치단체들은 보조사업에 대한 대응지방비를 충당하기 위해서는 세출조정 즉, 자체사업을 우선적으로 축소·폐지할 수밖에 없음을 시사한다.<sup>10)</sup>

9) 제한된 자원(예산제약) 하에서 특정 분야(사회복지분야)의 재정수요가 급격히 늘어나게 되면 단기적으로는 채무를 늘이거나 투자우선순위 조정을 통해 사업을 축소·폐지하는 수밖에 없다. 이 때 축소·폐지된 사업자금이 지방자치단체의 추가적 사회복지지출 용도에 차출된다.

10) 예컨대, 사회복지지출은 2009년의 24.1조원(지방재정지출의 17.6%)에서 2013년의 35.0조원(지방재정지출의 22.3%)으로 크게 늘어난 반면 수송교통비는 2009년의 18.4조원(13.4%)에서 2013년의 15.5조원(9.9%), 그리고 국토개발비는 2009년의 14.5조원(10.6%)에서 2013년의 12.2조원(7.8%)으로 감소한 사실이 이를 간접적으로 뒷받침해 준다. 즉, 사회복지지출의 증가(추가 부담)를 위해 예산기능 간 조정이 이루어진 것이다.

셋째, 지방재정에 큰 압박을 주는 사회복지 국고보조사업의 지출 크기가 (특정) 인구수에 의해 결정되는 대인 복지자금지원의 성격을 갖는 점이 상대적으로 간과되었다. 이는 법령 등에서 규정하는 특정 인구 즉, 수급자 자격이 확정되면 지방자치단체는 예산의 크기를 조절할 수 없는 구속성에 직면하고, 이것이 과도할 경우 사회복지 국고보조사업이 지방재정에 압박을 주는 요인이 된다. 예컨대, 장애인수, 노인수, 영유아수, 급식아동수 등은 모두 특정 조건(자격)의 사람 수를 기준으로 산정되는데, 지방자치단체는 이러한 특정 인구수를 임의로 조절할 수가 없다. 자본투자시설의 경우 시설의 규모나 크기를 조절함으로써 예산을 탄력적으로 조절할 수 있는 여지가 있지만, 특정 인구수와 관련되는 예산은 조절이 불가능하다(정해진 단가에 수혜자수를 곱하여 결정됨). 한마디로 이들 사회복지 예산은 지방의 입장에서 '통제 불가능 지출'로 간주된다(임성일, 2011).

넷째, 사회복지지출 확장정책이 예측 가능한 상황에서 점진적으로 실시되지 않은 점도 중요한 정책 과실이다. 이러한 현상이 나타난 원인으로는 정부의 정책판단 문제도 있었지만, 그보다 국회와 정치권이 국가와 지방자치단체의 재정계획과 역량을 넘어서서 추동력을 발휘한 데 더 큰 원인이 있다. 그럼에도 불구하고 정부는 국정운영에 전략과 절차적 소통을 충실히 구사하지 못한 데 대해 비판을 면하기 어렵다.

다섯째, 사회복지정책의 확장 과정에서 국가와 지방간에 긴밀한 협의·조정과정이 결여되는 국정운영 가버넌스의 취약성이 드러났다. 이는 어떤 면에서 국고보조사업이 안고 있는 해묵은 과제에 해당한다. 하지만 이번에는 그것이 과거 어느 때보다 사업의 규모와 파급효과가 컸고 사회적 파장도 만만치 않은 사안이어서 다른 국고보조사업과 달리 국가와 지방자치단체 간의 긴밀한 협의·조정과정을 필요로 하였다.

마지막으로, 사회복지 국고보조사업의 확대가 경기 불황기에 진행된 관계로 처음부터 문제의 소지가 있었다. 일반적으로 사회복지 지출수요는 불황기에 늘어나는 경향이 있지만, 그것은 재정의 역량과 여건의 범위 내에서 조절되어야 한다. 경기 호황기에는 정부정책에 다소 무리가 있더라도 지방세수가 증가하기 때문에 늘어나는 사회복지지출수요를 지방이 감당할 수 있는 여력이 있다. 그러나 근년에 전개된 사회복지 확대정책은 글로벌 금융위기로 인해 경기가 악화되는 상황에서 진행되었다는 점에서 문제가 있다. 한마디로, 타이밍의 문제가 있었다. 이러한 상황에서는 중앙과 지방 모두 재정적 여유 공간을 가질 수가 없고, 따라서 사회복지정책의 확대는 전에 없는 중앙·지방 간 재정 갈등현상을 촉발시키기에 충분하였다.<sup>11)</sup>

11) 이러한 와중에 정부의 부동산정책으로 인해 지방(특히, 광역자치단체)의 기간재원인 취득세 등 재산과세의 세수가 크게 줄어드는 문제도 중앙정부와 지방자치단체 간에 매우 민감한 이슈로 부각되었다.

## IV. 지방재정의 사회복지재정 조달체계의 개선과제

앞에서는 지방자치단체의 사회복지재정 재원조달체계의 현황과 그와 관련된 주요 이슈에 대해 살펴보았다. 지금부터는 이를 토대로 지방자치단체 사회복지재정이 당면한 과제들을 해소할 수 있는 거시적 방향 내지 정책방안에 대해 기술하고자 한다. 이와 관련하여 본 논문은 크게 (1)정부간 재정관계(가버넌스), (2)재원조달체계, (3)세입·세출 정책혼합, (4)전략과 소통, (5)기타(사회복지전달체계, 자체 복지지출 등)의 다섯 가지 관점에 초점을 두고 접근하고자 한다.

### 1. 사회복지재정의 가버넌스 구조 개선

우리나라의 공공 사회복지에는 중앙정부가 정책과 재정을 주도하고 지방자치단체들이 수동적으로 따라가는 형태로 추진되어 왔다. 앞서 언급한 바와 같이, 근년의 상황은 보조사업의 정책 결정 과정에서 사업수행 및 비용분담 주체인 지방이 배제되고, 지방재정의 여건 및 역량에 대한 종합적 고려가 없이 사업 확대 등 일방적인 의사결정이 이루어지고 있다. 이는 지방재정의 유연성에 제약을 가하고 재정압박을 초래하는 요인으로 작용한다. 최근의 경험을 냉정하게 판단할 때, 이러한 운영체제는 중장기적으로 지속가능하기 어렵다는 교훈을 우리에게 준다. 국가재정의 구조상 현 상태에서는 중앙정부가 사회복지재정을 주도할 수밖에 없지만, 국가재정 자원의 효율적·효과적 활용 측면을 고려한다면 앞으로는 중앙정부와 지방자치단체 간에 협력적 가버넌스체제가 필수적으로 구축되어야 한다. 이는 국가 차원의 사회복지 정책과 재원조달 및 분담 등 중요한 의사결정 과정에 중앙과 지방이 함께 머리를 맞대고 협의 조절하는 시스템을 구축하는 것을 의미한다. 여기에는 사회복지 국고보조사업의 기준보조율 설정, 차등보조율제도의 운영, 보조사업의 신설 및 확대, 분권교부세 사회복지 재정정책 변화 등 지방재정에 파급효과가 크고 사회적으로 중요한 영향과 의미를 갖는 사안들이 포함되어야 한다.

이러한 인식을 하면서 사회복지재정과 관련된 중앙·지방정부간 가버넌스체제의 개선방안에 대해 기술하면 다음과 같다.

- (1) 현재 동력을 상실한 ‘지방재정부담심의위원회’의 구성과 기능을 강화할 필요가 있다. 구체적으로, ‘지방재정부담심의위원회’의 위원장을 국무총리(현재는 안전행정부 제2차관이 위원장임)로 격상하고, 중앙과 지방의 입장 및 시각을 객관적이고 공정하게 반영할 수 있는 주체를 중심으로 위원회를 재구성해야 한다. 이 과정에서는 지방 4단체 협의회와 시민사회 등이 적극적으로 참여할 수 있는 기회가 주어져야 한다. 그리고 동 위원회가 다루어야 할 사안의 요건과 처리절차, 결정사항의 이행 등에 대한 사항을 투명하고 체계적으로 정비해야 한다(무엇보다도 법률, 국가정책 등에 의해 지방재정에 중대한 영향이 주어질 수 있는 재정사안은 필수적으로 다루어져야 한다). 동 위원회의 사명은 중앙재정과 지방재정을 소통시키고 국가시책에 따른 중앙·지방간 재정부담을 합리적으로 조정하는 기능 수행에 있다.
- (2) 중장기적으로는 국고보조사업의 가버넌스와 관련된 주요 의사결정을 제3의 독립적 심의 기구, 가칭 ‘보조금 위원회’가 담당하는 방안을 다각도에서 검토할 필요가 있다. 예를 들어, 새로운 보조사업이 편입될 경우 법령상 기준이 부재하거나 모호할 경우 보조금 위원회에서 결정하도록 조치하는 것이 바람직하다(임성일, 2012a,b; 지역발전위원회, 2012).
- (3) 국고보조사업의 기준보조율을 가능한 모두 법률로 규정하는 것을 원칙적으로 해야 한다. 만일 이것이 현실적으로 어렵다면 최소한 국가재정과 지방재정에 큰 파급효과와 부담을 초래하는 의무지출사업에 한하여 반드시 법률로 정하는 정책을 우선적으로 추진할 필요가 있다(임성일, 2012b).
- (4) 앞으로 국가가 지방의 의무지출을 수반하는 사회복지 재정사업(보조사업)을 신설하거나 확대할 경우 그에 대한 지방재정영향(부담)을 사전에 평가하고, 평가결과 만일 일정한 수준을 넘을 경우 국가가 의무적으로 그 비용을 부담하도록 제도화할 필요가 있다. 예를 들어, 사회복지 국고보조사업의 지방재정 영향이 지방자치단체 예산의 1-2%를 초과할 경우 이에 대하여는 국가가 반드시 재정부담을 지도록 하는 방안이다(구체적인 가이드라인(적정 상한선)에 대하여는 다각도에서 보다 심도 있는 검토가 필요하다).
- (5) 중앙·지방정부가 공동으로 관여되는 사회복지재정은 가능한 중장기 시야에서 접근하되, 예측 가능하고 점진적인 방식으로 접근되어야 한다.

## 2. 사회복지 재원조달체계 개선

### 1) 사회복지 국고보조사업의 운영방식 개선

사회복지 국고보조사업의 운영과 관련하여 개선방향을 제시하면 다음과 같다.

- (1) 사회복지 국고보조금제도의 기본구조와 핵심운영사항 그리고 중대한 지방재정 영향 사안에 대해 반드시 입법적 조치를 통해 명확히 하도록 한다. 이러한 접근이 정착되면 중앙·지방간에 갈등의 소지가 줄어들고 협력적 상생관계가 구축될 수 있다(임성일, 2013).
- (2) 사회복지 국고보조사업의 대부분이 법령에 의해 의무적으로 수행되는 의무지출예산인 점을 감안하여 대형 국고보조사업에 대하여는 특별한 조치를 취할 필요가 있다.<sup>12)</sup> 구체적으로, 사회복지 국고보조사업 중에서도 지방이 의무적으로 사업을 수행해야만 하는 상황에서 사업의 물량(대상수요)을 조금도 통제할 수 없는 사업에 대하여는 특별조치(special scheme)를 취하거나(전액 국고 지원, 특별자금 지원, 지방교부세 이양 등) 현재보다 높은 기준보조율을 적용하면서 차등보조율을 적극적으로 적용할 것을 제시한다(임성일, 2012a).<sup>13)</sup>
- (3) 주요 사회복지 국고보조사업의 기준보조율을 재검토하고 합리적 수준의 적정 보조율을 채택하도록 유도한다. 사회적 보편성과 중요성이 있는 사회복지서비스에 대하여는 국가가 비용을 전담하거나 지방자치단체와 비용 부담을 공유하되 국가가 많은 부담을 하는 것이 합리적이다(이하 지역발전위원회 보고서, 2012 참조). 이와 관련하여 중앙정부의 법률에 따른 국가의 의무적 복지 지출사업인 기초생활급여, 의료급여, 장애수당, 기초노령연

12) 임성일(2012a)은 국고보조사업을 사업의 법적 의무성 여부와 지방의 통제 가능성 두 기준에 의해 구분하면서(네 형태의 국고보조사업 존재), 각 유형별로 중앙정부와 지방자치단체 간에 재정분담방식을 달리할 것을 제시하였다. 그에 따르면 국고보조사업 유형 중에서도 지방자치단체의 재정에 가장 큰 부담을 주고, 때로 재정압박을 야기하는 것은 지방이 의무적으로 사업을 수행해야만 하는 상황에서 사업의 물량(대상수요)을 조금도 통제할 수 없는 사업이다. 근년에 중앙정부와 지방자치단체 사이에서 사회적 갈등을 초래한 대부분의 사회복지 국고보조사업이 여기에 속한다.

13) 예를 들어, 최근 중앙-지방간 갈등 요인으로 부상되고 있는 영유아보육료지원사업은 사업 초기에는 저소득 취약계층에 대한 잔여적 복지서비스로 시작하였다가 최근에는 저출산 대책을 위해 보편적 서비스로 전환되었다. 이러한 정책기조의 변화를 반영하여 영유아보육료지원사업(서울 20%, 지방 50%, 차등보조율)의 경우 기준보조율을 현행 50%에서 일정 수준 이상으로 상향 조정하는 방안이 검토되어야 한다. 그리고 서울과 지방 간에 보조율 격차가 30%p 이상 발생하는 것은 과다하다고 판단되므로 축소 조정되는 것이 바람직하다(지역발전위원회, 2012 참조; 이와 관련하여 현재 정부와 국회는 긍정적인 방향으로 접근 중이다).



급에 대해서는 원칙적으로 100% 보조율을 적용할 필요가 있다. 이들 사업은 중앙정부가 전국적으로 동등한 급여보장을 책임져야 하고, 취약계층에 대한 기초소득 보장성격을 강하게 갖고 있기 때문에 중앙정부가 전액 재정적 책임을 지는 것이 타당하다.

(4) 국고보조사업의 기준보조율과 지방비 부담을 적절하게 설정하는 것은 이론적으로는 가능하지만 실천적으로는 매우 어렵다. 이러한 사실을 인식할 때, 그 동안 중요한 쟁점이 되어 왔거나 전문가적 관점에서 부담비율이 불합리한 주요 사회복지 국고보조사업을 대상으로 보조사업의 외부효과와 수혜 범위 등에 대해 정밀분석을 실시한 다음 그 결과를 토대로 '사회적 합리성'에 근접하는 보조율을 도출하는 접근을 취하는 것이 바람직하다(임성일, 2006). 그리고 앞서 제시한 바와 같이 새로운 보조사업이 편입될 경우에는 보조율, 보조대상 등이 모호할 경우 지방재정부담심의위원회나 보조금 위원회와 같은 독립적 심의기구에서 결정하도록 조치하는 것이 바람직하다(임성일, 2012a).

(5) 차등보조율제도의 내실을 강화하고, 점진적으로 적용대상을 축소해 나가는 것이 바람직하다. 근년에 상당수의 사회복지 국고보조사업에 차등보조율제도가 적용된 것은 일종의 잠정적 조치로 간주되어야 할 것이다. 단기 근시적 관점에서 실시된 차등보조율제도가 중장기 거시적 관점에서 오히려 형평성을 왜곡하는 결과로 나타날 수 있음을 유념해야 한다. 차등보조율제도는 지역을 선형적으로 구분(차등화)하는 것이 아니고, 지역의 재정상태나 기타 수요변수 등을 반영하는 지수 내지 판단준거를 기준으로 접근하는데 그 핵심이 있다. 종합적으로, 차등보조율 적용대상사업의 유형은 법정 의무사업이면서 지방비부담 규모가 매우 크고 전국적인 보조사업을 대상으로 적용하는 것이 바람직하다. 그리고 서울과 지방을 이원적으로 구분하여 보조율을 차등적으로 적용하고 있는 조치는 합리적인 접근으로 보기 어려우므로 이에 대한 개선방안을 모색해야 한다(지역발전위원회, 2012).

(6) 당분간 차등보조율을 사용할 경우 재정자주도와 사회복지비지수와 같은 상대적 지표보다는 지방의 재정여건과 복지지출 수준을 객관적으로 반영할 수 있는 절대적 지표 중심으로 차등보조율 기준지표를 개편하는 노력이 필요하다. 즉, 사회복지서비스에 대한 지방비부담비율 및 차등비율 구조에서는 공간적 요소(예: 지방재정력)와 인적 요소(예: 복지수요, 수급자 수 등)를 균형 있게 반영해야 할 것이다(이재원, 2011). 현행 차등보조율 적용 방안에서 설정되어 있는 차등화 유형은 다소 행정 편의적이므로 합리적인 차등화 구간을 설정하는 방안을 모색해야 한다. 차등보조율제도는 장기적으로 성과중심의 보조금제도 운영 차원에서 인화보조율 제도를 고려할 필요성도 제기할 수 있다(이원희, 2011). 이는 능

력의 격차에 따른 차등보조도 필요하지만, 성과의 격차에 따른 차등보조의 필요성을 강조한다. 보조사업에 대해 성과와 무관하게 일률적으로 기준보조율을 적용하거나 혹은 인상보조율을 적용할 경우 도덕적 해이(moral hazard)가 우려된다(지역발전위원회, 2012).

(7) 사회복지 국고보조사업의 기준보조율 조정과 함께 보조사업의 성과를 철저히 평가하여 보조사업 존치 여부, 보조율의 적정성 등을 정기적으로 점검하는 제도적 장치를 마련해야 한다. 그리고 보조금제도의 투명성과 예측 가능성을 높이는 조치를 마련해야 한다.

## 2) 사회복지재원 관련 분권교부세제도의 변화

사회복지 관련 분권교부세의 운영과 관련된 개선방향을 제시하면 다음과 같다.

- (1) 분권교부세의 핵심 사업이면서 그 동안 지방재정에 큰 부담을 주었던 3-7개 사업에 대하여는 국고보조사업으로 전환한다. 이에 대하여는 부처 간에 이견이 존재하지만, 적어도 노인·장애인·정신요양 3개 생활시설사업(노인생활시설 운영, 정신요양시설 운영, 장애인생활시설 운영)은 국고보조사업으로 환원하는 것이 바람직하다. 이는 감사원(2008)을 비롯하여 국회예산정책처(2009)와 일부 전문가들이 이미 지적한 바이고 국가표준·최저사업(national standard·minimum), 지역비선호사업, 지역편중사업 등의 측면에서 국고보조사업 전환의 타당성이 인정된다.<sup>14)</sup>
- (2) 한 차례 연장되었던 분권교부세는 예정대로 2014년에 보통교부세와 통합되어야 한다. 그 과정에서는 보통교부세의 산정 틀과 산정방식(측정항목, 측정단위, 재정수요별 점유 비중 등)에 대한 개편이 필요하다. 분권교부세의 보통교부세 통합과 관련하여 현실적으로 적지 않은 문제들(보통교부세 불교부단체의 분권교부세 수혜, 자치구의 보통교부세 배분대상 제외, 분권교부세 사회복지수요와 보통교부세 사회복지수요 간 산정방식 차이, 비 정상적 수요 처리 등)이 발생할 것으로 예상되지만(서정섭·이창균, 2012, pp. 65-77), 이는 거시적 관점에서 중대한 장애요인으로 간주하기 어렵다.

14) 감사원이 지적한 내용(2008. 4)의 요지는 3개 생활시설(노인, 장애인, 정신요양) 사업을 국고보조사업으로 환원하거나 분권교부세의 확대를 권고한 내용이다. 권고사유로는 생존권적 기본권 해당사업, 중앙정부의 장·단기정책과 밀접하게 연계되거나 특정지역에 시설이 편중되고 있는 점 등이 지목되었다.



### 3) 지방교부세와 조정교부금

지방교부세와 조정교부금은 제도적으로는 사회복지지출과 직접 연계되지는 않지만, 실제로는 사회복지지출의 중요한 재원으로 활용된다. 다만, 그 활용 정도는 지방자치단체의 상황과 정책태도에 따라 다르다.<sup>15)</sup> 분명한 사실은 중앙정부와 특별·광역시가 지방교부세와 조정교부금을 산정하는 과정에서 각 지방자치단체의 사회복지수요를 반영하고 있다는 점이다. 이와 관련하여 다음과 같은 개선방안을 제시하고자 한다.

- (1) 지방교부세와 조정교부금을 산정하는 과정에서 각 지방자치단체의 사회복지수요가 적극적으로 반영되고 있음을 감안할 때, 지방자치단체들은 관련자금을 사회복지지출을 위해 충실하고 효과적으로 사용하는 방향으로 행태를 개선해 나가야 한다.
- (2) 사회복지 국고보조사업의 지방비 부담으로 인해 지방자치단체의 재정압박이 심각해지고 있는 상황을 감안할 때, 지방비 부담분을 보통교부세의 기준재정수요에 반영하는 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다(지역발전위원회, 2012). 이러한 조치가 취해질 경우 지방비 부담이 크게 증가하는 지방자치단체들은 지방교부세의 증가를 통해 재정부담을 일부 완화할 수 있게 된다. 최근 시·군에서도 사회복지 재정압박이 가중되고 있음을 감안할 때 이와 같은 기준재정수요 반영 방안은 긍정적인 효과를 유발할 수 있다. 다만, 사회복지 국고보조사업으로 인해 가장 심한 재정압박을 받고 있는 자치구는 현재의 체제에서 혜택을 볼 수 없다.
- (3) 조정교부금제도에 대해 보다 근본적인 변화를 시도해야 한다. 정부는 2012년에 자치구의 사회복지 재정압박을 완화시킬 목적에서 조정교부금제도의 재원 등 운영방식에 일부 변화를 가하였다. 하지만 이는 자치구 재정 나아가 지방재정 전체의 거시적 관점에서 볼 때 근본적인 개선방안으로 간주하기 어렵다. 앞으로는 가능하면 다른 자치단체와 마찬가지로 자치구도 보통교부세의 운영 틀 속에 포함시키는 지방재정체제를 가동하는 것이 합리적이다.

### 4) 사회복지 포괄보조금제도의 운영

사회복지 관련 재정이전제도에 포괄보조금(block grant)제도를 점진적으로 도입하는 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다. 포괄보조금제도는 지방교부세와 국고보조금의 장점을 합성한 것이지만, 잘못 설계되고 운영될 경우 양 제도의 단점이 복합적으로 나타나는 치명적인 부작용이 발생할 수 있다. 선진국과 비교할 때, 사회복지의 초기단계에 진입한 우리나라에서 운영주체의 자율성과 창의성을 최대로 보장해 주는 일반보조금이나 포괄보조금을 사회복지재정분야에서 적극적으로 사용하는 것은 시기상조(時機尙早)이다. 다만, 규모가 크지 않고 일정한 조건을 충족하는 일부 국고보조사업을 대상으로 미니 포괄보조금(mini block grant)을 실험적으로 실시해 본 다음 그 결과를 토대로 포괄보조금제도를 보다 적극적으로 확대해 나가는 접근이 바람직하다. 예를 들어, 지난해에 보건복지부가 보건소 관련 국고보조사업을 포괄보조금으로 전환한 사례는 상당히 의미 있고 유용한 시도로 평가된다.

## 3. 세입과 세출의 적정조합(policy mix) 모색

단기적으로 한정된 재정자원에서 사회복지재원을 확충할 수 있는 방안으로는 (i)세입 확충, (ii)세출 조정, (iii)세입과 세출의 조정, (iv)적자재정(기채) 활성화 등이 있는데, 이에 대해 간단히 기술하면 다음과 같다.

- (1) 세입확충은 증세와 신 세원 발굴이 가장 확실한 방법이나 이는 정치적·정책적 관점에서 결코 쉬운 선택이 아니다. 만일 사회복지재원을 조달하기 위해 증세를 해야 한다면 소득과세보다 소비과세(예컨대, 부가가치세)를 우선적으로 검토하는 것이 합리적이다. 여러 가지 여건 상 증세 등이 어려울 경우 기존 세원의 활용을 극대화하는 방안을 강구해야 한다. 여기에는 탈루세원(지하경제, 음성소득, 해외은닉소득 등) 발굴, 세원 확대, 비과세·감면 축소 등에 초점을 두고 세수를 확대하는 방안을 모색하는 것이 관건이다.
- (2) 세출조정은 사업우선순위 조정, 사업 축소·통폐합, 신규사업 최소화 등을 통해 복지재원을 마련하는 것이다. 이를 위해서는 국가와 지방자치단체의 세출구조 전체를 재검점한 다음 일정한 원칙에 의해 세출구조조정을 해야 한다(예를 들어, 국정기조, 시대적 사명 소멸, 경제성·효율성 등의 원칙에 의해 우선순위가 낮고 낭비적인 지출프로그램을 축소 폐

15) 그 실상에 대하여는 조사되거나 분석된 적이 없지만, 필자의 추측으로는 지방자치단체별로 상당한 차이가 있을 것으로 생각된다.

지하는 접근이다). 극단적으로는 사회복지재정을 제외한 여타 부문에 대해 감축경영을 시행할 수도 있다.

- (3) 국가와 달리 지방자치단체는 상위정부(중앙정부, 광역자치단체)로부터의 재정이전을 다 각도에서 재점검한 다음 그 활용도를 진작시키는 방안을 강구할 수 있다(이에 대하여는 앞에서 일부 언급하였다).
- (4) 적자재정이나 공채발행을 통해서 사회복지재정을 조달할 수 있다. 정부는 상황에 따라 사회복지재정을 조달하기 위해 조세재정(tax financing)과 적자재정(deficit financing)을 선택해야 하는 문제에 직면한다. 이 때 정책의 선택은 경제적 상황과 세대간 형평에 대한 사회적 공감 그리고 중장기 재정 안정성 예측 등을 토대로 결정되는 것이 합리적이다. 일반적으로 국가는 공채발행을 통해 적자재정을 운영할 수 있지만, 지방자치단체의 경우 적자재정의 운영이 허용되지 않는다. 그러므로 공채발행이나 직접 차입 등을 통해 지방자치단체가 사회복지재정의 재원을 조달하는 데는 기본제약이 있다. 이 점은 국가가 일방적으로 사회복지정책을 확장할 경우 지방이 재정압박을 받게 되는 또 다른 원인이 될 수 있다.
- (5) 국가의 재원조달 대상 중 비 예산부문 즉, 기금의 사회복지재정에 대한 역할을 확대할 필요가 있다. 특히, 기금과 복권 재원 중 불요불급한 자금의 일부를 사회복지재원으로 활용하는 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다. 지방의 경우 국가와 달리 기금의 종류는 많으나 규모가 작아 이를 통한 재원조달에 한계가 있지만, 그럼에도 불구하고 최선을 다해야 할 것이다.
- (6) 민영화, 자산매각 등의 방식을 통해서도 사회복지재원을 조달할 수가 있다. 그러나 이 접근은 한시적 효과, 세대간 형평, 적정가격 확보, 타이밍 등 측면에서 적지 않은 문제를 내포하기 때문에 바람직한 것으로 간주하기 어렵다.

#### 4. 전략과 소통

국가와 지방자치단체, 의회(국회와 지방의회), 그리고 국민의 입장에서 예측 가능한 사회복지정책을 구축하고 실시하는 전략적 접근이 반드시 필요하다. 아울러 이해관계자(stakeholder) 간에 부단히 상호 소통하고 협의·조정하는 민주적 접근이 요구된다. 지난 몇 년간 사회복지재정문제를 두고 중앙정부와 지방자치단체 간에 갈등과 긴장관계가 고조된 것은 지방이 행·재정적으로 충분한 준비와 여유를 갖지 못한 상태에서 국가가 일방적으로 사회복지정책을 확대한 데 그 원인이 있다. 앞으로는 국가가 사회복지정책을 확장하기에 앞서

- (1)지방의 행·재정적 여건과 역량을 객관적으로 파악하고,
- (2)국가와 지방간에 쌍방 소통과 긴밀한 협의·조정과정을 거치고,
- (3)예측 가능한 일정과 방식으로 정책을 추진하는 전략적·민주적 접근을 해야 한다.

사실, 이러한 접근은 재정을 필요로 하는 것이 아니고 이해관계자 간의 소통과 운영방식 그리고 절차와 행태에 관한 사안들을 포함한다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 정부가 지방자치단체(지방 4단체 협의회 포함)와 적극적으로 협의·소통하는 시도와 과정이 필요하고, 앞서 언급한 지방재정부담심의위원회를 적극적으로 가동하는 정책의 전환이 요구된다. 그리고 국가 차원에서 사회복지정책에 대한 중장기 전략을 구축하고 이를 국가와 지방자치단체의 중기재정계획에 반영하는 새로운 변화가 필요하다. 만일 이러한 변화가 순조롭게 이루어진다면 지방은 예측 가능하면서 점진적인 방식으로 사회복지재정에 대응해 나갈 수 있다. 아무리 필요하고 좋은 정책이라도 그것이 실시주체의 역량과 여건을 초월해서 급격히 실시된다면 시간의 경과와 더불어 부작용과 갈등이 생기게 마련이다. 이러한 관점에서 향후 사회복지재정은 중장기 전략과 소통을 토대로 조달되고 운영되어야 한다.

## 5. 기타

### 1) 경기상황을 반영하는 정책수준 조절

만일 사회복지 국고보조사업의 확대가 경기 호황기에 진행되었다면 국가와 지방자치단체간의 갈등은 심각한 수준에 이르지 않았을 것이다. 그것은 정부정책에 다소 무리가 있더라도 경기 호황기에는 지방세수가 증가하여 지방이 추가적 재정부담을 소화할 수 있는 완충장치를 갖게 되기 때문이다. 그러나 근년에 추진된 국고보조사업 확대정책은 글로벌 금융위기로 인해 경기가 악화되는 상황에서 진행된 관계로 전에 없는 중앙·지방정부 간 재정 갈등현상을 촉발시켰다. 지방자치단체들은 그 와중에 정부의 부동산정책으로 인해 지방(특히, 광역자치단체)의 기간 재원인 취득세 등 재산과세의 세수에 큰 차질이 빚어지는 상황을 겪었다. 그러므로 향후에는 대형 사회복지 재정사업의 실시문제를 경기변동과 매우 밀접하게 연계시켜 그 시기와 내용 및 규모를 조절하는 정책 지혜를 발휘해야 한다.

### 2) 사회복지재정의 비효율적 운영 개선

최근 일부 개선되기는 하였지만, 그 동안 사회복지재정의 누수현상에 대한 비판이 전문가 사회와 언론매체를 통해 끊임없이 제기되었다. 이 문제는 본 논문의 범위와 역량을 넘어서는 것이어서 상세히 다룰 수는 없지만, 그에 대한 주된 책무는 국가보다 지방자치단체에 더 많이 있는 것 같다. 현실적으로 지방자치단체의 복지재정 운용은 구조적 문제로 인해 효율적인 재정운용에 어려움이 많다. 이는 이전재원의 구조적 요인에 따른 국비나 시·도비에 대한 도덕적 해이 문제, 세출구조조정의 어려움, 광역자치단체와 기초자치단체의 재정 조정 상 문제 등에 기인하는 바가 크다(최성은, 2012, p. 64). 그러나 일부 지방자치단체가 국가의 사회복지 재정정책 및 관련 재정이전제도의 미비를 이용해서 비효율적 재정운영과 도덕적 해이현상을 초래하는 것에 대하여는 제도적 장치의 보완, 시민사회의 감시·감독, 동료집단의 압력(peer pressure) 등을 통해 단호히 대처해 나가야 한다.

종합적으로, 국가가 불합리하게 지방에 사회복지재정 부담을 전가하는 문제도 개선되어야 하지만, 사회복지의 핵심 전달체계인 지방자치단체가 안고 있는 복지재정의 누수현상이나 비효율적 사용문제 또한 적극적으로 개선되어야 한다. 앞으로 지방자치단체들은 이를 위해 다각도에서 다양한 자구노력을 기울여야만 한다.

## [참고문헌]

- 감사원(2008), 「사회복지분야 지방이양사업 운영실태」, 감사결과보고서.
- 강혜규 외(2006), 「지방화시대의 중앙·지방 간 사회복지 역할분담 방안」, 한국보건사회연구원.
- 고경환·조임곤·라휘문·강지원(2012), 「지방정부의 복지재정과 발전방안에 관한 연구: 지방정부의 복지수준과 욕구의 대응성 분석」, 한국보건사회연구원.
- 국회예산정책처(2013), 「한눈에 보는 대한민국재정 2013」.
- 김태일(2012), “2005년 이후 복지제도 변화가 지방자치단체 복지재정에 미친 영향 분석”, 제3차 복지재정DB 학술대회, 한국보건사회연구원.
- 김현아(2012), “중앙정부와 지방정부간 복지재정 부담과 시사점”, 재정포럼, 6월호.
- 서정섭·이창균(2012), 「분권교부세제도의 개선방안」, 한국지방행정연구원.
- 이원희(2011), “차등 국고보조율 제도를 통한 정부간 복지재정책임의 합리화 방안”, 지방재정과 지방세, 4월호.
- 이재정(2011), “사회복지분야 국고보조사업의 문제점 및 개선과제”, 국회예산정책처 사업평가 현안분석 제32호.
- 이재원(2007), 「사회복지분야 재정분담 적정화를 위한 국고보조금제도 개편방안」, 보건복지부.
- 이재원(2011), “사회복지분야 지방재정 여건과 정부간 복지보조금제도 개편과제”, 2011년 지방재정세미나 자료집, 한국지방재정학회.
- 임성일(2006), “국고보조금제도의 향후과제”, 지방재정, 제3권(통권 140호).
- 임성일(2011), “사회복지지출의 재정압박과 결정요인”, 한국재정학회 추계학술대회 발표논문.
- 임성일(2012), “국고보조금제도의 과제와 개선방향”, 지방재정, 제4권.
- 임성일(2012), “국고보조금제도의 기준보조율 관련 분석과 정책적 함의”, 한국재정학회 추계학술대회 발표논문.
- 임성일(2013), “우리나라의 중앙·지방정부간 재정관계 재정립”, 저스티스 통권 134-3호(2013년 2월호).
- 임성일·이창균·서정섭(2011), 「지방재정의 적정규모에 관한 연구 - 자치구 재정을 중심으로」, 한국지방행정연구원.
- 지역발전위원회, 「국고보조사업의 국고보조율 운영실태와 개선과제」, 한국지방행정연구원 용역보고서, 2012.
- 최성은(2010), 「사회복지재정지출과 지방재정부담에 관한 연구」, 한국보건사회연구원.
- 최성은(2013), “복지재정과 재원조달”, 재정학연구, 제6권 제1호(통권 제 65호).
- 하능식·이상용·구찬동(2012), 「중앙-지방간 사회복지 재정부담 조정방안」, 한국지방행정연구원.
- 국가재정운용계획 지방재정분야 작업반(2012), 「2012~2016년 국가재정운용계획: 지방재정분야」.
- 기획재정부(2013), 「2013년도 나라살림 예산개요」.
- 행정안전부(2012), 「2012년도 지방자치단체 예산개요」.
- 보조금 관리에 관한 법률(법률 제10898호).

ACIR, Improving Federal Grants Management, A-53, Washington, D.C.: ACIR, 1977.

Boadway, R. and Anwar Shah, "Fiscal Federalism: Principles and Practice of Multi-order Governance, Cambridge University Press, 2009.

Break, G. F., Financing Government in a Federal System, The Brookings Institution, Washington, D.C., 1980.

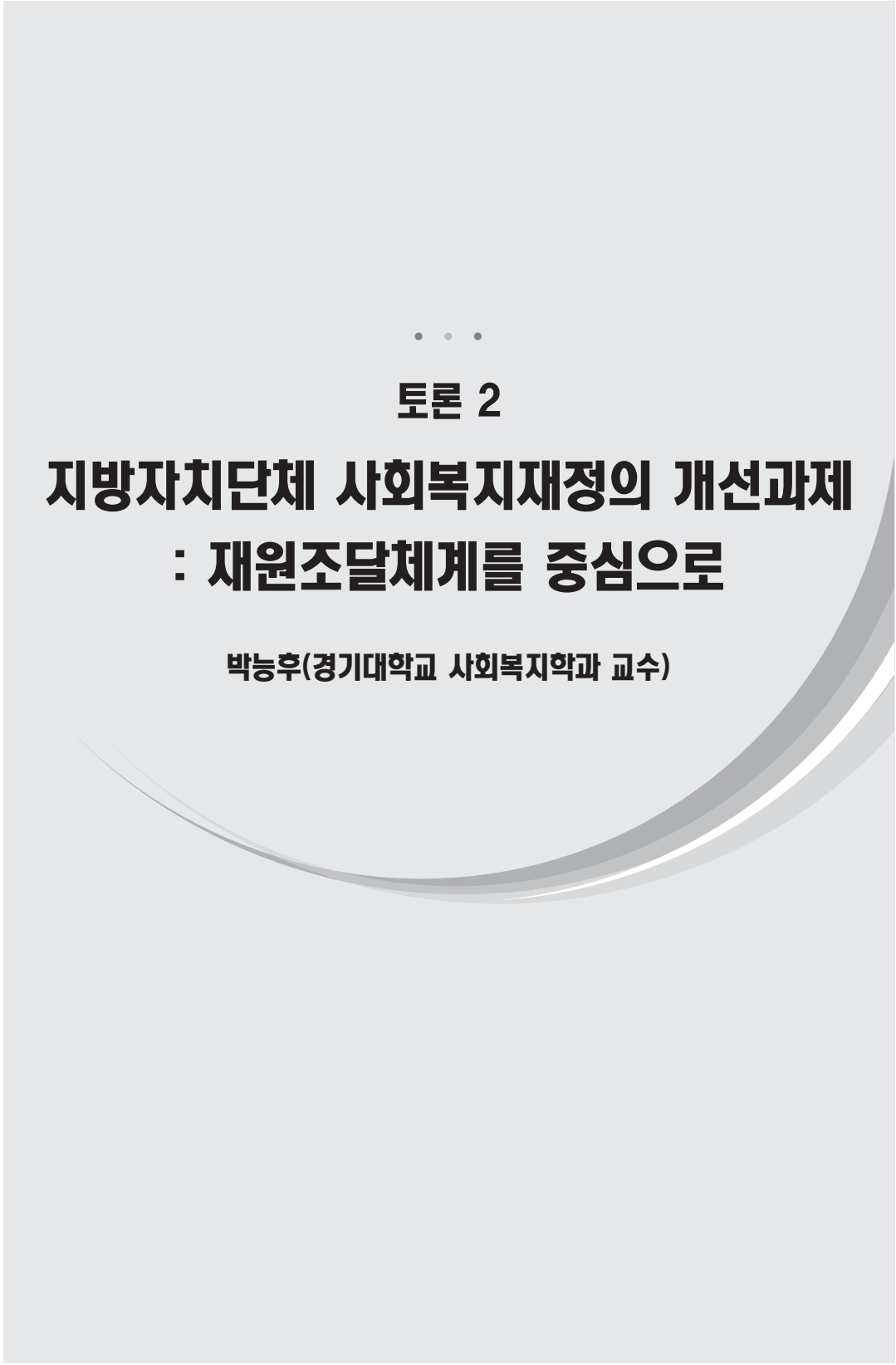
Fisher, R. C., State and Local Public Finance, 3rd ed. Thomson and South-Western, 2008.

O'Toole Jr., L. J.(ed.), American Intergovernmental Relations: Foundations, Perspectives, and Issues, 4th ed., CQ Press, 2010.

OECD, Revenue Statistics, 2011.

OECD, Government at a Glance, 2011.

Shah, Anwar, "Fiscal Need Equalization: Is It Worth Doing? Lessons from International Practices", World Bank, August 2007.







## **지방자치단체 사회복지재정의 개선과제 : 자원조달체계를 중심으로(토론)**

박능후(경기대학교 사회복지학과 교수)

...

### 발표 3

## 장애인복지 정책과 변화, 그에 따른 지자체의 대응방안

양희택(경기복지재단 책임연구원)



# 장애인복지 정책과 변화, 그에 따른 지자체의 대응방안

양희택 책임연구원(경기복지재단)

## 목차

I. 장애인복지정책과 변화	II. 지자체(경기도)의 대응방안
1. 장애인복지정책	1. 지자체(경기도)의 장애인복지정책
2. 변화 경향	2. 지자체(경기도) 장애인복지정책의 변화 방향성

## I. 장애인복지정책과 변화

새 정부의 복지정책 중 장애인복지 정책을 2013년 정책비전 및 기본방향, 세부 중점 추진과제를 중심으로 살펴보고 새 정부의 장애인복지 영역 공약 중 중점 추진과제에 나타나지 않은 주제들을 간략하게 정리하고자 한다. 이후 2013년에 구체적으로 시행될 장애인복지 정책내용과 새 정부의 장애인복지 영역 공약에서 나타나는 변화방향성 및 내용을 검토하고자 한다.

### 1. 장애인복지정책

2013년 장애인복지정책 비전을 “장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회” 선정하고, 기본방향을 첫째, 수요자 중심의 맞춤형 복지 실현, 둘째, 장애인 친화적 사회 환경 조성, 셋째, 장애인의 삶의 질 향상으로 정하였다. 비전을 달성하기 위하여 주요 추진 과제 16개를 다음과 같이 수립<sup>1)</sup> 하였다.

1) 본 원고에서 제시된 2013년 장애인복지정책 비전, 기본방향, 주요 추진과제 선정 등은 2013년 한국장애인재활협회(RI Korea) 신년정책토론회에서 발표된 보건복지부 장애인정책국 자료에서 인용하였다.

- 장애등록 판정제도 개선
- 발달장애인 지원계획 수립
- 장애인연금·장애수당 지원 내실화
- 장애인 일자리 지원 확대·내실화
- 중증장애인 생산품 우선 구매제도 활성화
- 장애인직업재활시설 직업기능 강화
- 장애인활동 지원제도
- 장애아동 복지지원법 시행수립
- 발달재활서비스 확대
- 장애아가족 양육지원 확대·개편
- 장애인보조기구 지원
- 장애인거주시설 기능개편 방안 마련
- 장애인거주시설 기능보강 지원
- 장애인 편의시설 확충
- 권역별재활병원 기능 활성화
- 장애인 인권침해 예방 및 권리보호

이상과 같은 장애인복지 정책 비전, 기본방향, 세부 중점추진 과제는 제 4차 장애인정책발전 5개년 계획(2013~2017년)에 근거하고 있다. 즉, 민간주도(한국장애인재활협회 등)로 작성된 5개년 계획(4대 분야 19대 중점과제 71개 세부과제)을 정부의 정책으로 받아들여 구체화시킨 것이다(민·관 합동 장애인복지정책 형성). 이렇듯 16개의 세부 중점추진 과제는 새롭게 제기되는 고령화된 장애인 영역, 소수장애인 영역, 장애범주 확대 등은 누락되어 있지만 장애인 영역의 대부분을 담보하고 있다고 볼 수 있다.

16개 세부 중점추진 과제를 추진계획에 따라 간략하게 살펴보자면 다음과 같다.

## 1) 장애등록 판정제도 개선

### ○ 사업개요

- 장애인 현황 파악과 복지전달체계 구축 등을 위해 '88년 11월부터 전국적으로 장애인등록사업 실시함.('11년 12월 현재 등록 장애인 수 : 5,519천명/ 장애유형 15개, 장애의 중증도에 따라 6등급 구분)
- '11. 4월 장애등급심사 전면 실시 이후 의사는 장애상태만을 진단, 등급심사(결정)은 장애심사센터(국민연금공단)에서 담당함.

### ○ 현황 및 개선방향

- (현황) 장애계 및 학계는 현 장애등록판정제도가 의학적 상태를 중심으로 장애를 인정하는 것이기에 이에 대한 개선을 요구하고 있음.
- 의학적 판단 외에 장애인의 사회·환경적요인과 개인 욕구를 반영할 수 있는 새로운 등록판정체계 필요.
- 장애(인) 정의와 개념의 근본적 재정립 절차 필요함(의학적 상태<현재>▶사회 환경의 맥락에서 장애발생<개선>)
- (개선방향) 장애인의 사회·환경적 요인과 개인 욕구를 반영하는 새로운 등록판정체계의 검토 및 도입방안 마련 예정임.

### ○ 추진계획

- 외국인(영주권자, 결혼이민자 및 재외동포) 장애인등록 시행 됨.(1월~)
- 장애인 등록 및 판정제도 개선을 위한 연구용역 추진 계획 됨.
- 장애등급 판정기준 개정작업 지속 예정.('12년 심장장애 등 판정기준 개정)

## 2) 발달장애인 지원계획 시행

### ○ 정책비전

발달장애인이 지역사회의 한 구성원으로 자연스럽게 살아가는 사회 실현을 목표로 함.

### ○ 정책 목표

- 발달장애인의 기본적인 권리가 실질적으로 보호되는 사회 구현을 목표로 함.
- 발달장애로 인한 어려움과 가족부담의 완화하는 것을 목표로 함.
- 발달장애인이 잠재능력을 최대한 발휘하고 자립하는 기반 마련을 목표로 함.

### ○ 정책 과제

- 발달장애인 권리보호체계 구축 : 성년후견제 조기 정착과 실종예방 강화 및 인신매매 근절 그리고 원활한 의사소통 지원
- 발달장애인 특성에 따른 어려움 완화 : 발달장애 조기발견체계 마련, 적절한 재활치료 서비스 제공, 발달장애인 건강관리 지원
- 돌봄 지원강화와 가족부담 경감 : 돌봄 지원 강화, 가족에 대한 정서적지원 및 역량 강화, 발달장애인 지원센터 설치·운영 ('13년~)



- 잠재능력 발굴 및 계발의 극대화 : 특수교육 확대 및 내실화, 직업교육 기회 확대 및 직종 다양화
- 지역사회 내 자립기반 구축 : 보호고용 확대 및 경쟁고용 지원 강화, 자립적 주거기반 마련, 보충적 소득보장 체계 구축

○ 예산

- 성년후견인지원: 6억원(양성 2억원, 서비스지원 1억, 성년후견 심판 절차비용 3억)
- 발달장애인 가족지원(신규) : 15억원(발달장애인 부모 2천명 심리상담비 지원)

3) 장애인연금·장애수당 지원 내실화

○ 사업개요

- 목적 : 저소득 장애인에게 장애인급여 지원을 통해 소득보장을 제고함.
- 주요 내용: 소득 및 추가비용 보전을 위해 장애등급 및 소득수준에 따라 장애인연금, 장애수당(경증), 장애아동 수당 지원을 함.

구분	대상	급여
장애인연금	18세 이상 중증장애인 중 본인과 배우자의 소득과 재산 합산 금액이 선정기준액(‘13년 : 단독 580천원, 부부 928천원) 이하 자	기초급여(= A값[ 국민연금가입자 최근 3년간 월평균급여액의 평균액]의 5% = 97천원[‘13년]) + 부가급여
장애수당	18세 이상 등록장애인 중 경증장애인(3~6급)	기초(3~2만), 차상위(3만)
장애 아동수당	18세 미만 등록장애인(1~6급) 중 기초 및 차상위계층 장애아동	중증(기초 7~20만, 차상위 15만) 경증(기초 2~10만, 차상위 10만)

○ 추진계획

- 장애인연금 현실화 추진
  - 부가급여 인상(‘13년 2만원 인상)
- 장애인급여 운영실태 점검 및 제도 개선 추진
  - 급여지급현황 파악을 위한 현장점검
  - 장애인급여 제도개선안 마련 및 지침 개정

○ 추진예산

- 장애인연금
  - 2012년 2,946억원에서 2013년 3,440억원(494억원, 16.8% 인상됨)으로 책정됨.
  - 기초급여 9.4만원에서 9.7만원, 부가급여 계층별 2만원 인상됨.

4) 장애인일자리지원 확대·내실화

○ 사업 개요

- 취업이 어려운 장애인에게 재정지원을 통한 일자리를 제공하여 사회참여 및 소득보장 도모를 목적으로 함. (사업추진 근거: 장애인복지법 제21조(직업) 등)
- 만 18세 이상 미취업 등록장애인 11,500명을 대상으로 맞춤형 일자리 제공을 내용으로 함.

구분	행정도우미	복지일자리	안마사 파견사업
주요 업무	장애인 복지, 사회복지 등 행정보조 업무	공공의 이익을 도모하는 일자리 (환경도우미, 주차단속 보조요원 등)	안마서비스 일자리
근무 장소	읍·면·동 시·군·구청, 산하기관 등	공공기관, 지역사회 재활시설 등	안마여건이 갖추어진 지역사회 재활시설
근무 시간	주 40시간	월 56시간	주 25시간
근무 기간	연중 (1~12월)	연중 (1~12월)	연중 (1~12월)
급여 수준	월 1,112천원	월 273천원	월 1,000천원
참여 기준	행정업무 수행 가능한 미취업 등록장애인(18세 이상)	미취업 등록장애인(18세 이상)	미취업 시각장애인 중 안마사 자격증 소지자(18세 이상)

○ 추진 계획

- 맞춤형 장애인일자리 발굴 및 보급
  - 대국민 공모 및 시범사업을 통한 장애유형별 맞춤형 공공일자리 개발
  - 장애인일자리 직종 현황조사 및 우수 일자리 아이টে에 대한 직무매뉴얼제작
- 취업에 어려움이 있는 장애인의 일자리 창출을 통해 재정지원을 통한 장애인일자리사업 확대추진 (2012년 10,800명에서 2013년 11,500명으로 700명 증가 됨)
- 장애인일자리사업 근무조건 개선을 통한 참여율 제고
  - 급여수준 인상 : 행정도우미 급여 월 87만 7천원에서 111만2천원(월 보수 101만 6천 원, 사업주 보험료 9만6천원)으로 인상됨, 복지일자리 또한 월 25만 9천원에서 27만

3천원으로 인상됨)

- 복지일자리가 일회적 일자리 제공으로 끝나지 않도록 일반 노동시장 전이 지원
  - 장기근로자 중심 민간일자리 취업 연계를 진행함.

#### ○ 추진 예산

- 2012년 311억 원에서 2013년 415억 원으로 104억 원, 33.4% 증가됨.

### 5) 중증장애인생산품 우선구매제도

#### ○ 사업 개요

- 경쟁고용이 어려운 중증장애인들이 생산한 생산품에 대한 공공기관의 우선구매로 지원 하는 것을 목적으로 함.
  - 중증장애인의 직업재활과 소득창출 및 사회통합에 기여
- 공공기관의 물품·용역 총구매액의 1%를 중증장애인생산품으로 우선구매독려, 중증장애인생산품 생산시설 및 생산품 지원 등을 내용으로 함.
  - 중증장애인 생산품 생산시설 지정 및 사후 점검·모니터링 및 교육·홍보 실시

#### ○ 추진 방향

- 중증장애인생산품 생산시설 지원 및 공공기관의 구매의무실효성 확보를 통한 중증장애인생산품 우선 구매제도 활성화(지속적인 판로 개척)를 추진함.
- 중증장애인생산품 생산시설에 대한 엄격한 지정심사 적용 및 사후지도·감독 강화를 통해 우선구매제도 및 생산품에 대한 신뢰 확보를 추진함.

#### ○ 추진 계획

- 중증장애인생산품 생산시설 사후 모니터링 실시를 계획 함.
- 공공기관구매담당자 대상 전국순회교육 및 워크숍 실시를 2013년 상반기 중 계획함.
- 중증장애인생산품 유통정보시스템 구축·운영

#### ○ 추진 예산

- 2012년 670억 원에서 2013년 1,570억 원으로 증가됨.
- 업무수행기관 추가 지정에 따른 운영비지원이 1개소에서 2개소로 증가됨.

### 6) 장애인직업재활시설 직업기능 강화

#### ○ 사업 개요

- 경쟁시장에서 일자리 갖기가 어려운 장애인에게 특별히 배려된 환경에서 직업생활을 하도록 장애인직업재활시설 기능 강화를 목적으로 함.
- 장애인 직업재활시설 기능보강 및 경영컨설팅 지원을 사업내용으로 함.
  - 직업재활시설 확충, 장비 지원 및 경영진단·운영기법 전수(제품 경쟁력 강화)

#### ○ 추진 내용

- 직업재활시설에 자본재적 지원 및 경영능력 향상을 위한 지원기능 강화를 내용으로 함.
  - 전국 30개소 직업재활시설 대상(경영, 노무, 판촉 등)
- 업종다변화 및 시설 간 협의체 구성을 통하여 경쟁력 강화
  - 1차 산업 또는 3차 산업 업종 희망 시 적극지원
  - 서비스분야 장애인직업재활사업단 선정

### 7) 장애인 활동지원제도

#### ○ 사업 개요

- 혼자 생활이 어려운 중증장애인에게 활동지원서비스(활동보조, 방문목욕, 방문간호) 제공을 목적으로 함.
  - 장애인 자립생활 지원, 가족의 부담을 경감함으로써 장애인의 삶의 질 제고
- 장애인복지법상 1급-2급 장애인 중 심신상태 및 활동지원 필요 정도 등을 평가한 인정 점수 기준으로 활동지원등급(1~4급) 판정을 받은 자에게 신청자격이 부여되며 신청자 중 수급자를 선정함.
- 기본급여(활동지원등급 1~4급 91만9천원 ~ 37만4천원 차등 지급) + 추가급여(독거, 출산 등)

#### ○ 추진 경과

- 장애인장기요양보장제도 도입, 대통령공약(2007년) 및 100대 국정과제로 선정(2008년)됨.
- 장애인 장기요양보장추진단 설치 운영(2008년 1월) : 1차 시범사업(2009년 7월 ~ 2010년 1월)실시→ 장애인활동지원제도로 명칭 변경 및 운영기관 선정, 2차 시범사업(2010년 9월 ~ 2011년 3월) 실시→ 확대모형 검토 됨.

- “장애인활동지원에 관한 법률” 시행 및 사업 확대함. (2011년 10월 5일)

○ 추진 계획

- 최종증 독거가구 등에 대한 추가급여 확대 시행 (2013년 3월 시행) : 216만3천원.
- 지역사회 기반의 중증장애인 보호체계 마련 계획 수립함.

○ 추진 예산

- 2012년 3,099억원에서 2013년 3,829억원으로 730억원, 23.6% 증가됨.
- 지원대상자가 55천명에서 52천명으로 감소됨.
  - 수급자 대상이 장애등급 1급에서 2급으로 확대됨.
- 활동지원급여는 평균 692천원에서 738.9천원(월)으로 증가됨.
  - 활동보조인 임금 3%인상, 아동급여 및 추가급여 확대함.

○ 추진 내역

- 장애인활동지원 국회 증액내역(615억원).
  - 최종증 독거 및 취약가구 추가급여 12시간 확대(226억원).
  - 최종증 취약가구 연령요건 완화(48억원) : 기존의 6세 이하 또는 75세 이상 551명에서 14세 이하 또는 65세 이상 844명으로 기준이 변경됨.
  - 직장생활 등 6시간 추가급여를 신설함(311억 원) : 최종증 수급자 중 가족구성원의 직장생활·학교생활 등에 따른 보호의 사각지대 해소를 위하여 근무시간을 감안하여 추가급여를 확대함.
  - 중증장애인 보호대책 정책연구(30억원) 등

8) 장애아동 복지지원법 시행

○ 목적

- 장애아동의 특별한 욕구에 적합한 통합적 지원강화 및 그 가족 부담 경감을 목적으로 함.

○ 내용

- 장애아동 복지 지원을 통합적으로 규정, 장애아동에 특화된 전달체계 마련
  - 의료비, 발달재활서비스, 돌봄, 가족지원 및 문화·예술 등 복지지원 규정
  - 장애아동지원센터의 설치·운영

○ 진행경과 및 추진 계획

- 2010년 11월 24일, 윤석용의원 외 120인 발의 후 2011년 6월 29일, 본 의회를 통과하여 같은 해 8월 4일 공포됨.
- 2012년 7월 시행령 및 시행규칙 제정함(발달재활서비스 지정·운영 기준 등 마련).
- 2012년 8월 장애아동복지 지원법 시행.
- 2012년 8월부터 12월까지 장애아동지원센터 시범운영(중앙 1개소, 중앙: 복지지원 조사·연구, 지원센터 평가 및 운영지원, 지역: 홍보, 상담 및 정보제공).
- 2013년 장애아동지원센터 설치 운영 등 시행예정임.

9) 발달재활서비스 확대

○ 사업 개요

- 성장기 장애아동의 기능 향상과 행동발달을 위한 발달재활서비스 제공으로 양육가정의 경제적 부담 경감을 목적으로 함.
- 전국가구평균소득 150% 이하, 만 18세 미만 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애아동 1인당 월 22만원(자부담 포함)의 바우처를 제공하는 내용임.
  - 언어치료, 청능치료, 미술치료, 행동·놀이·심리운동치료 등 재활서비스

○ 추진 방향

- 발달재활서비스 사업의 내실화를 추진함.
  - 소득기준을 전국가구 평균소득 150%이하로 완화하여 서비스대상을 확대하고 제공인력의 자격기준을 강화

○ 추진 계획

- 발달재활서비스 바우처 지원 대상을 37천명에서 42천명으로 확대함.
- 발달재활서비스 제공인력의 자격 및 경력정보 제공, 언어재활사 국가자격시험 실시, 서비스 제공인력 자격기준 강화 등 서비스 질 관리 추진 예정임.

10) 장애아가족 양육지원 확대·개편

○ 사업 개요

- 상시적인 돌봄이 요구되는 장애아 가정에 양육지원 및 휴식지원서비스를 제공하여 가족 안전성 강화를 목적으로 함.

- 전국가구평균소득 100%이하, 만 18세 미만 중증장애아동에게 본인부담금 없이 연간 320시간 돌봄 서비스 지원을 내용으로 함.
- 양육자가 일시적 돌봄 서비스 필요 시 일정교육과정을 수료한 돌보미를 파견, 장애아동 보호 및 휴식지원

#### ○ 추진 방향

- 소득기준을 초과하는 중증장애아동 가구에 대하여도 필요 시 전액 본인부담으로 서비스를 이용할 수 있도록 제도를 개선함.
- 추가 소요가 예상되는 도우미의 교육시간을 60시간에서 40시간으로 완화
- 지원 대상 장애등급을 확대하여 대상자 확대

#### ○ 추진 계획

- 소득기준초과자도 전액 본인부담으로 서비스를 이용할 수 있도록 대상을 확대함.
- 지원 대상 장애등급을 1급, 2급, 3급 일부에서 1급, 2급, 3급 전체로 확대하여 대상을 2500명에서 3000명으로 확대함.

#### ○ 추진 예산

- 장애아동가족지원금이 2012년 567억 원에서 2013년 677억 원으로 110억 원, 19.4% 증가됨.
- 장애아동재활치료 서비스 지원금은 481억원에서 578억원으로 증가됨.
  - 지원기준 개선: 전국가구 평균소득 100%이하, 3만7천명에서 평균소득 150%이하, 4만2천명으로 개선
  - 장애아동 부모지원금이 6억 원에서 7억 원으로 인상됨.
  - 새롭게 시행되는 발달장애인 가족지원은 15억으로 책정됨.
  - 발달장애인 부모 2천명의 심리상담비 지원

### 11) 장애인보조기구 지원

#### ○ 사업 개요

- 보조기구 교부 : 저소득층 장애인(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 심장)에게 12종의 보조기구 지원으로 일상 생활능력 및 사회활동을 촉진함.
- 사례관리시범사업 : 장애인의 안전하고 편리한 보조기구 사용을 목적으로 사례관리서비스 센터를 설치·운영함.

- 적합한 보조기구 안내, 사용법 교육, 수리 및 보완 서비스, 공적급여에 대한 정보 등 제공
- 품질관리 : 교부 품목에 대한 품질관리로 2차적 장애방지 및 만족도 증대함.
  - 품목별 가이드라인을 마련, 이를 바탕으로 품질적합 업소와 품목에 대한 정보 제공
- 정책지원 : 시범사업, 제도개선 강하 사업, 정책개발 및 발전에 바탕이 되는 연구 등을 통해 정책 개발 및 제도 내실화를 추구함.

#### ○ 추진 계획

- 보조기구교부사업 교부품목을 12개에서 14개로 확대함.
- 사례관리시범사업을 2009년부터 시작하여 순차적으로 사업을 확대하여 2012년에는 6개소, 2013년에는 7개소로 확장함.
- 품질관리 지원을 교부품목을 중심으로 업소 및 품목 등록 실시함.

### 12) 장애인 거주시설 기능개편 방안 마련

#### ○ 거주시설 기능개편 방향성

- 거주 중심 기능 확립, 거주시설 소규모화 추구, 시설 이용자 선택권 보장
- 시설 이용자의 서비스 욕구 반영
- 장애인 자립생활과 사회참여 제고 및 시설 비리와 인권침해 야기한 구조 개선

개정 전 장애인복지법		개정 후 장애인복지법		비고
분류	종류	분류	종류	
생활시설	· 장애유형별 및 장애영유아 생활시설 · 중증장애인 요양시설	거주시설	일반 · 중증장애인 · 장애영유아 거주시설, 단기거주시설, 공동생활가정	· 생활시설의 본원적 기능 (주택·가정)
지역사회 재활시설	· 장애인복지관, 의료재활 시설, 주간보호시설, 단기 보호시설, 공동생활가정, 기타 체육시설 등	지역사회 재활시설	장애인복지관, 주간보호 시설, 기타 체육시설 등	· 상담 · 치료 · 훈련, 여가활동 및 사회참여 활동 등 지원
유료복지시설	· 장애인 생활시설 (전액 이용자 부담)	의료재활시설	의료재활시설 (지역사회 재활시설에서 분리 · 신설)	· 입원 또는 통원하여 진단 · 판정, 치료 등의 의료재활서비스 제공



○ 추진 방향

- 시설 재정립: 재활시설 일부를 거주시설로 통합 및 의료재활시설로 분리 등을 통해 이용자 중심으로 시설 기능 재정립함.
- 시설기준 개선: 복지시설의 새 분류체계에 맞는 시설이용 및 설치기준, 인력배치기준, 시설별 사업기준 마련함.
- 이용요건 완화: 장애인들이 소득수준 제한 없이 시설서비스를 제공받을 수 있도록 이용요건을 완화함.
- 시설 소규모화: 거주시설 정원 30명 초과하는 기존 대규모시설을 점진적 소규모화 추진

13) 장애인거주시설 기능보강 지원

○ 사업 개요

- 가정 내 수발이 불가능한 장애인들에게 거주서비스 등을 제공하기 위한 장애인거주시설 확충 및 주거환경 개선, 장비보강 등 사업을 추진함.
  - 사업기간 : 단년도 계속 사업
  - 시행방법 : 지자체 보조(국비 50%)
  - 시행주체 : 지방자치단체 시·도 및 시·군·구
  - 연도별 사업비 : 2009년 27,750백만, 2010년 23,450백만원, 2011년 31,450백만, 2012년 30,039백만, 2013년 32,162백만원

○ 추진 방향

- 인프라 확충 및 환경개선 : 장애인거주시설의 지속적 인프라 확충
  - 신축(19개소, 108억)/ 장비보강 및 편의시설(139개소, 18억)
- 시설 소규모화 및 구조개선 지원 : 시설 대규모화로 인한 이용 장애인 삶의 질 저하 등 문제점 해소
  - 신규시설정원 30인 이하로 제한, 기존 대규모시설→ 그룹홈 설치 등 소규모 시설로의 전환 유도
  - 시설구조 및 설비기준 개편(장애인복지법 개정)에 따른 개조비용 지원

○ 추진 계획

- 2013년 3월부터 10월까지 2013년 시설 기능보강사업 국고보조금 교부.
- 2012년 12월에 2014년 시설 기능보강사업 내역 확정 통보.

14) 장애인 편의시설 확충

○ 사업 개요

- 장애인이 생활을 영위함에 있어 안전하고 편리하게 시설 및 설비를 이용하도록 하기 위해 편의시설을 설치해야 하는 시설 및 설치기준 등을 규정, 설치현황 파악 및 설치 독려함.
- 편의증진 국가종합 5개년 계획 수립 및 시행예정임.

○ 추진계획

- 장애인편의증진법 개정 등 제도 개선.
  - 편의시설 적합성 심사의무화, BF제도 근거 마련, 시설주 대상 편의시설 교육 근거 마련.
- 2013년도 편의시설 실태조사를 실시.
- 편의시설 설치 상담·기술지원 및 편의증진 담당 지방공무원의 전문성 강화 교육 실시.
  - 편의시설 설치 대상시설에 대한 설계도면 검토 및 수정안 제시
  - 장애인 편의시설 표준상세도, 장애인체험, BF, 장애인 보조기구 이해 교육

15) 권역재활병원 기능 활성화

○ 사업 개요

- 6개 권역에 건립중인 권역 재활병원의 기능 활성화 방안을 마련함.
  - 국립재활원, 권역재활병원, 지역사회생활 시설을 연계, 적시에 재활치료 서비스 공급 (장애의 최소화 유도: 6개 권역: 인천, 경남양산, 광주, 춘천, 대전, 서귀포)
  - 장애유형별 맞춤형 재활의료서비스 공급체계 구축 및 권역재활병원의 연구·교육 기능 강화

○ 추진 방향

- 전문재활의료서비스를 제공하는 지역거점 재활전문병원으로 육성
  - 장애발생 후 성공적인 지역사회 조기 복귀를 목표로 지역사회와 함께하는 재활전문 병원으로 방향을 유도

○ 추진 계획

- 재활사업 연계체계를 구축함.
  - 권역별 지역사회재활협회체 구성 및 방문재활 등 지역사회 재활프로그램 제공

- 권역재활병원 포괄적 재활의료서비스를 제공함.
- 전문재활치료서비스 제공 및 서비스의 표준화·체계화 시행, 사회복귀 프로그램 제공

## 16) 장애인 인권침해 예방 및 권리보호

- 장애인인권침해 예방센터 효율성 제고
  - 인권침해 장애인에 대한 법률적 지원을 함.
  - 장애인거주시설 인권지킴이단 변호사를 지원함.
  - 장애인생활시설 인권예방교육을 실시함.
  - 장애인인권침해 예방센터 확대·설치
- 장애인 거주시설 인권보호 강화
  - 거주시설 내 ‘인권지킴이단’ 설치 및 운영함.
    - 시설별 인권지킴이단 운영 의무화, 내부고발 기능 강화
  - 거주시설 인원실태조사 정례화
    - 인권침해사례 발견 시 형사고발 조치
- 장애인차별 금지법 이행 모니터링 실시
  - 4차 모니터링 차질 없이 완료(‘12.4~’12.10).
    - 1~3차 모니터링 이해 미흡기관 지원 상담반 운영
  - 2013년 편의제공 의무 신규기관 5차 모니터링 실시
    - 이행률 저조기관 재모니터링 실시
- 장애인 인식개선 홍보·교육
  - 중앙 및 지자체 2012년 실적 및 2013년 계획을 제출함.
  - 기관별 실적 점검 후 미흡기관 거점교육을 실시함.
  - 장애인의 날 등 시의성 있는 집중홍보를 실시함.

## 17) 새 정부의 장애인복지 영역 공약 사항 중 누락된 내용

이미 기술된 중점 추진과제가 세부적으로 내포하고 내용이지만 강조하는 의미가 조금 상이한 주제(또는 전담부서가 아닌 주제)를 중심으로 정리하면 다음과 같다.

- 이동권 증진
  - 저상버스 및 특별교통수단 확충

- 주거권 보장
  - 주택개조 시 기금 용자, 장기공공임대주택 중 주거약자용 주택건설 비율 확대, 장애물 없는 주택설계 확대 등 검토
- 정보격차 해소
  - 웹 접근성 품질인증제, 장애유형별 맞춤형 정보통신 보조기기 개발 및 보급, 사랑의 그린 PC 무료 보급, IT 교육 등 추진
- 고용의무 이행
  - 장애인 고용우수 기업 인증마크제 도입 및 인센티브 부여, 저조기업 명단 공표, 장애인 표준사업장 등 확대, 맞춤형 취업지원 강화
- 청각장애인 지원
  - ‘한국수화언어기본법 및 농문화지원법’ 제정 검토 및 법제화, 특수교육지원센터 지정, 특수교육교원 수화 연수, 교수-학습자료 개발
- 장애학생 교육지원
  - 특수학교 신, 증설, 특수교사 정원확보율 제고, 전공과 학급 확대, 장애대학생 학습도우미 확대 및 지원 사업 대학의무운영 추진

## 2. 변화 경향

2013년 보건복지부의 중점 추진과제와 새 정부의 장애인복지 영역 공약을 통하여 나타나는 변화 경향은 추진과제와 맥을 같이한 변화 5가지와 전체적인 측면에서의 변화 2가지로 볼 수 있다. 우선, 중점 추진과제와 맥을 같이한 변화로,

첫째, 장애인등록 판정제도에 관한 변화경향이다. 즉, 기존 의료와 심리, 신체 기능 결핍을 중심으로 한 장애상태 판정(심사)과 등록에서 장애 개인의 개별적 욕구와 사회환경적인 요인을 첨가하는 즉, 활동과 참여에 있어서 어려움(또는) 필요정도를 파악하려는 측면으로의 변화를 볼 수 있다.

둘째, 소득보전과 관련된 변화이다. 기존의 소득보전 기제인 의무고용 비율 강조와 생상품 우선구매 제도 등과 더불어 일자리(복지) 창출과 유지 등을 강조하는 모습을 볼 수 있다. 특히, 일자리 창출과 유지는 지속적으로 현실화(임금수준, 근로조건 등)하고 있으며, 보호고용

중심에서 경쟁고용의 실현화를 위한 노력(직무지도원 파견 등)이 병행되고 있다.

셋째, 거주시설의 ‘거주(소형화)’기능의 강조이다. 거주시설에서 발생할 수 있는 사회적 배제를 애초에 차단하고, 거주시설 이용자의 권리와 인권을 강조하는 측면에서 가정과 같은 역할을 할 수 있도록 거주시설의 기능(사회참여 강조)을 요구하고 있다.

넷째, 지역사회 참여와 이를 통한 사회통합을 강조하는 경향을 보인다. 장애인 자신이 살아왔던 집(home)과 지역사회(communit)에서 자신의 삶을 영위할 수 있도록 서비스를 지원하고 있다. 즉, 장애인연금(수당), 활동지원제도 등의 대상자 확대와 제공수준의 현실화 추구하고 주거권 보장, 건강권, 인권, 이동권과 접근권의 강조 등은 장애인 당사자의 지역사회 참여와 활동을 보장하는 대표적인 제도이자 접근이다. 최근의 장애인복지 정책과 제도, 서비스 등은 이를 강조하는 추세로 흐르고 있다.

다섯째, 장애 전 영역(across disability)에 대한 제도 구축과 서비스접근(교육, 훈련, 재활 등)에서 세부 범주의 장애(예를 들어, 발달장애인 등)에 대한 접근을 강조하는 경향이다. 즉, 발달장애인에 대한 교육과 훈련, 서비스 지원이 확대되어가고 있고, 더불어 이들의 가족에 대한 통합적인 지원(휴식, 상담 등) 역시 강조되고 있다.

장애 전반적인 측면에서 나타나는 변화경향은 첫째, 보건복지부나 지방자치단체(예를 들어, 서울특별시)의 장애인복지담당 인력이 확대되고 있는 추세이다. 보건복지부는 올해(2013) 들어 1국 3과(장애인정책국, 장애인정책과, 장애인권익지원과, 장애인자립기반과)에서 1과(장애인서비스과)를 더 늘렸다. 서울특별시의 경우는 2과 7팀으로 조직이 구성되어 있으며, 이들이 담당하는 업무 또한 매우 포괄적이며 선제적이다<sup>2)</sup>. 결국, 장애인복지 담당인력이 지속적으로 확대, 확충되는 경향을 볼 수 있다.

2) 「장애인 희망서울 종합계획」주요 내용(2012.4.18)

- ① ‘장애인 인권센터’ 설치, 장애인 거주시설 1실 5명 수준으로 개선
- ② 전국 최초로 장애 인지예산제도 2013년 시범도입 추진
- ③ 시 산하 각종 위원회에 장애인 위원 5%이상 위촉, 장애인 전담부서 증설, 장애복지 거버넌스 민관협력 포럼구축
- ④ 서울시 각종 계약 및 업무 수탁 시 민간업체의 장애인 의무 고용을 반영
- ⑤ 2014년까지 저상버스 3,113대, 장애인 콜택시 600대로 늘려 교통수단 접근성 강화
- ⑥ 시설 장애인의 자립역량 강화 및 장애인 부부 출산비용 100만원 지원
- ⑦ 중증장애인의 1인 1취미 활동 지원 및 대학로 등 장애인 문화공연 공간 확보

<서울특별시청 장애인복지담당 업무 조직(2과 7팀)>

- 장애인복지정책과 : 장애인복지정책팀, 장애인일자리창출팀, 장애인편의시설팀, 장애인권익보장팀
- 장애인자립지원과 : 장애인자립정책팀, 장애인재가복지팀, 장애인거주시설팀

둘째, 장애(인)에 관한 개념(정의)과 시각(관점)이 점차적으로 사회모델에 근거하고 있는 경향을 보이고 있다. 장애등록판정체계의 변화와 거주시설의 기능 변화에서도 나타나고 있지만, 장애(인) 개념과 환경에 대한 인식이 점차로 분리된 삶, 의료적 모델, 전문가 주도에서 정상화된 삶, 사회적 모델, 당사자 주도 등을 통한 완전한 사회참여를 강조하는 권리 패러다임으로 변화하고 있다.

## II 지자체의 대응방안

지자체(경기도)의 대응방안을 2013년 경기도의 장애인복지정책 주요과제를 중심으로 검토한 후, 중앙정부(보건복지부)와 새 정부의 장애인복지 공약과 비교하여 긍정적인 부분과 향후 변화하는데 지향점이 될 수 있는 것을 중심으로 제시하고자 한다.

### 1. 지자체(경기도)의 장애인복지정책

지자체(경기도)의 장애인복지정책을 2013년에 수행할 주요업무를 중심으로 살펴보면, 다음과 같이 3개의 지향점에 9개의 추진과제로 검토할 수 있다.

#### 1) 장애인 복지서비스 강화

- 생계비 및 교육비 지원 : 장애인연금, 장애수당, 장애인자녀교육비 등
- 의료지원 : 의료비 지원, 청각장애인 인공달팽이관 수술 지원 등
- 주거안정 지원 : 주거환경 개선, 무주택 장애인 공동주택 특별공급 알선 등

#### 2) 장애인 자립기반 조성

- 장애인 고용지원 강화 : 직업재활시설 운영, 중증장애인 공공 일자리 지원, 장애인복지일자리 직무지도원 파견사업 추진, 공공분야 장애인 고용률 4% 달성 추진, 민간기업 장애인 고용률 독려 확행
- 장애인 생산품 우선구매 촉진 : 마케팅 강화 및 장애인 생산품 품질 향상 지원, 장애인 생산품 판매 시설 수수료 인하 및 판촉 활동 강화, 공공기관 장애인 생산품 구매 증대
- 활동보조 및 가족기능 지원 강화 : 중증장애인 활동보조 지원, 중증장애인 자립생활센터(IL) 운영, 저소득 장애인 생활도우미 파견, 건강하고 행복한 가정 만들기 지원(장애인 가족지원센터 운영 지원)



### 3) 장애인의 사회참여 및 권익 증진

- 장애인 인권보호 및 편의 지원 : 장애인 차별금지 및 인권보장 추진, 장애인심부름센터 운영, 청각·언어장애인 수화통역 지원, 장애인 단체 육성 통한 사회참여 기회 확대
- 재활 지원 강화 : 재활공학서비스 연구지원센터 운영, 보조기구 교부 지원, 장애아동 재활치료 지원, 복지시설(거주, 이용, 직업재활) 재활 프로그램 지원
- 장애인 복지인프라 확충 : 개인 운영 장애인 법정 거주시설 지원 확대, 시설확충 및 기능보강, 도립 장애인종합복지관 운영 활성화, 장애인 편의시설 확충 및 정비

경기도의 장애인복지정책은 크게 복지서비스 강화, 자립기반 조성, 사회참여 및 권익 증진이라는 3개의 방향성과 생계비 및 교육비 지원, 의료 지원, 주거안정 지원, 장애인 고용지원 강화, 장애인 생상품 우선구매 촉진, 활동보조 및 가족 기능 지원 강화, 장애인 인권보호 및 편의지원, 재활지원 강화, 장애인 복지인프라 확충의 9개의 주요과제로 구성되어 있어, 방향성이나 주요과제의 구성형태는 중앙정부(보건복지부)의 장애인복지정책과 새 정부의 장애인 복지 공약 내용과 비슷한 맥락이며, 대동소이한 모습을 보이고 있다.

특히, 중앙정부와 연계사업이라고 할 수 있는 장애인연금, 장애수당, 장애인자녀교육비, 의료비보조, 복지일자리 지원, 장애인생상품 우선구매, 활동보조 지원, 장애아동 재활치료 지원, 거주시설 확충 및 기능보강, 편의시설 확충 및 정비의 주요과제는 중앙정부의 사업을 그대로 받아서 진행되는 사업이기에 경기도의 특성을 나타내기가 매우 어려운 조건이라고 할 수 있다.

그러나 경기도 자체예산으로 국고보조 대상 외 저소득 본인 의료비 부담금을 지원하는 사업, 2013년 장애인복지일자리 직무지도원 파견사업, 민간기업 장애인 고용률 독려를 위해 장애인 고용 촉진반 편성 운영, 저소득 장애인 생활도우미 파견, 재활공학서비스 연구지원센터 운영, 복지시설(거주시설, 이용시설, 직업재활시설) 재활 프로그램 지원 사업, 장애아동 가족양육 지원 사업, 도립 장애인복지관 운영, 개인 운영 장애인 법정 거주시설 지원확대 등의 경우는 경기도가 장애인복지정책을 매우 긍정적인 측면으로 선도해간다고 볼 수 있다.

## 2. 지자체(경기도) 장애인복지정책의 변화 방향성

경기도 장애인복지정책의 긍정적인 변화를 위한 방향성을 거시적인 측면과 미시적인 측면으로 나누어서 제시하고자 한다.

우선, 거시적인 측면의 변화 방향성은,

첫째, 장애인복지정책을 기획하고, 그에 따른 서비스제공 등에 있어서 가장 근본이 되는 장애(인)에 대한 개념(정의)과 관점(시각)이 사회모델에 입각한 권리 패러다임으로 전환되어야 한다. 장애인복지사업을 시혜적이거나 동정적인 관점으로 바라보고 그에 입각한 정책을 구축한다면 향후 발전방향성은 지극히 부정적이거나 없다고 보아야 한다. 장애인복지사업은 그것을 이용하는 장애인의 관점과 그들의 권리를 신장시키는 입장에서 정책을 설계하고 그것에 따른 서비스를 제공하여야 하는 이유는 이미 보건복지부의 개념과 시각 변화에서도 살펴보았지만, 이러한 관점과 이념은 이미 세계적인 추세이며, 우리나라도 이미 이 세계적인 추세에 큰 몫을 담당하고 있다(2012년 장애인 세계대회를 우리나라 인천 송도에서 개최하였고, 국제적인 선언문도 작성하였다).

둘째, 장애인의 지역사회 참여와 활동을 통한 지역사회 통합강조 관점의 확산이 필요하다. 장애인의 사회적 배제를 가져올 수 있는 모든 기제를 배격하고 장애인 당사자가 살아온 집과 지역사회에서 비장애인과 동일하게 삶을 스스로 영위할 수 있도록 하는 정책구축과 집행이 필요하다는 것이다. 이미 중앙정부에서 시도하고 있는 거주시설의 거주기능 강화와 더불어 거주시설의 지역사회 통합작업을 동시에 수행해야 한다. 장애인연금, 활동지원제도, 장애인권, 접근권, 이동권, 건강권 등에 대한 강조는 장애인의 지역사회 통합의 삶을 영위하는데 반드시 필요한 정책이자 사업이다. 이러한 사업에 대한 확대와 확충의 향후 장애인복지 정책에서 큰 관심을 기울여야 하는 것이다.

다음 미시적인 측면에서 변화를 위한 검토사항으로

첫째, 장애인등록에 있어서 외국인(영주권자, 결혼이민자 및 재외동포)의 장애인등록이 시행(2013년 1월 시행)된다는 것이다. 이는 결혼이민자를 비롯하여 재외동포의 거주비율이 전국에서 가장 높다고 할 수 있는 경기도에서는 이에 대한 준비가 필요할 것으로 보인다. 물론, 초기에는 이에 대한 홍보와 정보제공이 필요하겠지만, 차차로 이들에 대한 올바른 장애인복지 접근이 시행될 수 있도록 준비해야 할 필요가 있다.



둘째, 발달장애인 지원센터와 장애아동 복지 지원센터의 설치와 운영에 관한 구체적인 방안이 마련되어야 할 필요가 있다. 즉, 양 측면 모두 지역사회 중심의 서비스를 제공하여야 하며, 이미 법률로 제기된 이상 지원센터의 설치와 운영을 무시할 수는 없을 것이다. 물론, 중앙 정부와 연계하여 중앙정부의 구체적인 사업내용을 따라갈 수도 있겠지만, 경기도에서 이 부분에 대한 실현성 있는 마스터플랜을 기획하고 선도적으로 제시하는 것도 필요하다고 본다.

셋째, 발달장애인 영역과 장애인 주거권 보장의 측면에서 지역사회 내 자립적 주거기반을 마련해야 할 필요가 있다. 이미 서울특별시의 경우 지역사회 체험 홈 운영과 더불어 자립생활 가정이라는 제도를 구축하여 운영하고 있다. 재가나 시설 장애인이 언제든지 지역사회에 통합된 생활을 영위할 수 있도록 마련된 제도이다. 경기도의 경우, 장애인 인구와 시설 수가 전국에서 가장 많다. 따라서 이에 대한 요구가 본격화된다면 수요에 따른 공급이 매우 어려워질 것이며, 이러한 문제를 예방한다는 차원에서라도 지역사회 내 장애인 주거권 확보를 위한 접근이 필요할 것이다.

넷째, 거주시설 기능개편의 방향성을 정확하고 명료하게 구비하여야 한다. 중앙정부에서 이미 거주 중심 기능 확립과 거주시설의 소규모화 추구, 시설 이용자 선택권을 보장하는 측면으로 방향성을 구축하였다. 이미 기술하였듯이, 경기도는 전국에서 거주시설이 가장 많은 지자체이다. 따라서 거주시설 기능개편에 대한 중앙정부의 관점과 더불어 경기도 스스로가 정확하고 명료한 관점을 가지고 주도해 나가야 할 것으로 보인다.

...

### 토론 3

## 장애인복지 정책과 변화와 지자체의 대응방안

권선진(평택대학교 재활복지학과 교수)



## 장애인복지 정책과 변화와 지자체의 대응방안 (토론)

권 선 진 (평택대학교)

### 1. 장애인정책의 동향

새 정부 출범과 함께 장애인복지의 변화의 흐름은 크게 ‘장애인의 행복한 삶 지원’(대통령 업무보고, 2013)과 ‘장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회’(제4차 장애인정책종합계획)로 표현될 수 있다. 이러한 방향은 국민행복을 향한 ‘맞춤복지’를 통해 장애인의 행복한 삶을 달성하고자 하는 것으로 이해된다. 장애인을 포함한 취약계층에 대한 새 정부의 과제는 맞춤형 개별급여체계 도입 및 사각지대 해소, 근로유인 강화로 일하는 복지, 복지전달체계 개편을 통한 체감도 제고 등으로 구성되어 있다.

장애인복지정책의 변화와 대응방안에 대해서 발제자는 주로 보건복지부의 정책자료를 기초로 하여 제시하고 있기 때문에 토론자도 크게 다른 의견을 갖고 있지는 않다. 다만 몇 가지 부분에서는 최근 동향과 관련하여 보완되었으면 하는 사항이 있어 이에 대해서 언급하고자 한다.

올해 3월 대통령에 대한 보건복지부 업무보고 자료에 따르면 ‘장애인의 행복한 삶’ 지원은 크게 3가지로 구성되어 있다. 첫째, 장애인에 대한 포괄적 국가책임 강화로써 발달장애인법 제정, 발달장애인 가족, 상담, 성년후견제 지원, 사회적 합의를 바탕으로 장애인연금 급여인상 및 대상을 확대 추진하며, 둘째, 중증장애인 상시 돌봄체계 마련으로 활동보조서비스 1급에서 2급까지 확대하고, 장애아동 기본급여를 확대하고, 화재 등 응급상황에 신속히 대응하도록 소방방재청의 119 시스템과 연계한 중증장애인 응급안전시스템 구축, 장애인의 다양

한 욕구에 부응하는 지역사회 기반 ‘중증장애인 보호 종합대책’ 수립 등이다. 그리고 셋째로는 공공의료체계 강화로 장애인 건강권 보장을 권역별 재활병원을 통해 장애인의 사회복귀 지원, 방문재활 등 공공재활 프로그램 시행하고, 지역사회 거점보건소 80개소를 통해 재활치료, 건강관리 등 장애인 재활, 건강증진 프로그램을 시행하는 것으로 되어 있다.

한편 제4차 장애인정책종합계획(2013-2017)에 따르면 장애인 정책여건의 변화로 등록장애인의 지속적 증가에 따른 복지수요와 욕구의 다양화에 맞는 대응과 가구 및 주거형태의 변화에 따라 주거지원을 확대하는 것으로 되어 있다. 그밖에는 특수교육 대상자 확대에 따라 맞춤형 지원을 확대하고, 취약한 소득수준 및 낮은 경제활동 극복을 위한 다양한 소득보장 정책 및 고용지원과 함께 사회활동에 있어 활동보조서비스를 통해 제약요인 해소를 위한 다각적 노력을 기울이도록 하고 있다.

일반적으로 장애인정책의 특성은 생애주기별 정책, 의료, 소득, 일자리, 주거 등 여러 부처에 걸쳐 추진되어야 하는 특성과 함께 지방자치단체, 민간단체 등을 통한 현금, 현물급여 등 다양한 체계를 통해 서비스 제공이 이루어진다는 특성이 있다. 이 4차 계획에서는 장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회의 구현을 목적으로 장애인복지·건강·서비스 확대, 장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대, 장애인 경제자립 기반 강화, 장애인의 사회 참여 및 권익증진을 도모하는 것으로 되어 있다.

이 계획에 따라 1) 복지서비스 및 건강분야에서 장애인활동지원제도 확대, 권역별 건강증진센터 설치, 2) 장애인 소득 및 경제활동분야에서 장애인연금 인상, 장애인 일자리 확충, 3) 사회참여 인권분야에서 저상버스 도입 확대, 법률조력인 확대 지원, 그리고 발달장애인 지원 강화, 거주시설 개편 소규모화 및 서비스 질 관리, 주택서비스 확대, 평생교육, 고등교육 지원, 장애학생 인권보호 및 인식개선 등이 포함되어 있다.

이러한 계획에 근거해 볼 때 장애분야의 경우 정책비전인 장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회를 목표로 수요자 중심의 맞춤형 복지를 위해 발달장애인에 대한 지원, 응급안전시스템 구축, 상시 돌봄체계 확충, 건강권 보장 등이 강조되고 있는 점이 특징적이라 할 수 있는데, 내용에 있어 과거의 장애인복지정책과 크게 다른 점이 있는 것으로 보이지는 않는다.

세부 추진과제들 또한 개별적으로 보자면 기존의 계획과 사업들을 확대한 것이 대부분이다. 그리고 새 정부의 장애인 복지영역 중 이동권, 주거권, 정보격차 해소 등의 부분은 소관부처가 분산되어 있기 때문에 누락된 것 처럼 보이지만 역시 장애인들에게는 빼놓을 수 없는 중요한 정책들이라 할 수 있다.

장애인분야의 변화 경향으로 발제문에는 장애등록 판정제 개선, 장애인소득보장, 지역사회 참여, 거주시설의 개선, 장애유형별 제도구축 등의 5가지가 제시되고 있는데, 이 역시 최근의 변화 추이를 잘 요약한 것으로 볼 수 있다. 다만 전반적인 변화 측면으로 제시하고 있는 보건복지부나 지자체의 장애인복지담당 인력이 확대되고 있는 추세에 있어서는 보건복지부의 장애인서비스과와 서울시의 사례를 들고 있는데, 이 사례들만으로 담당 인력이 크게 확충되었는지를 확인할 필요가 있다고 본다. 또한 사회적 모델에 근거한 관점의 변화도 제시되고 있는데, 이 또한 사회적 모델로의 변화 경향을 진단한 것이긴 하지만 엄밀한 의미에서 제도와 프로그램이 사회적 모델로 바뀌고 있는지 신중하게 검토할 필요가 있다.

## 2. 지자체의 대응

현 정부의 장애인분야의 공약사항이나 국정과제, 대통령 보고 사항 등을 살펴볼 때 당초의 계획보다 축소되는 경향이 있긴 하지만 복지서비스 확충, 소득보장 및 경제활동 활성화, 사회참여와 인권 보장 등의 변화의 방향 자체는 적절하다고 보여지며, 국가적인 장애인 정책에 따라 각 지역의 역할에 있어서도 적절한 대응이 필요할 것이며, 영역별로 이러한 정책들을 어떻게 실현시킬 것인가 하는 점이 서비스 전달에 있어 관건이 된다고 할 수 있다. 최근 제기되었던 장애등급제 폐지와 등록제 개선을 예로 든다면 새로운 대안의 장점과 단점을 따져볼 필요가 있으며 수급자격의 개별적 평가가 시행될 수 있어야 제도시행이 가능하다. 장애인의 고용 보장도 구호에만 그치는 것이 아니라 장애인차별금지법의 준수 여부에 대한 모니터링을 강화하고 장애인의 취업뿐만 아니라 고용유지를 감독하는 실천적인 정책이 필요하다. 장애학생 통합교육 측면에서도 특수학교만이 아니라 일반학교에 재학하고 있는 장애학생에 대한 실질적인 지원방안을 마련하는 것이 필요하다.

올해부터 달라지는 시책들 가운데 장애아동에 대한 재활치료서비스(발달재활서비스)의 수급대상이 소득기준으로 150%까지 확대되고 장기적으로 소득기준을 폐지할 것으로 전망되는 바, 치료서비스의 수준과 치료기관들의 관리 등의 과제가 제기되고 있다. 또한 4월부터는 ‘장애인차별금지법’에 의해 장애인에 대한 편의제공 기관이 늘어나게 되는데, 사립유치원, 평생교육시설, 교육훈련기관 및 연수기관, 직업교육훈련기관, 국·공립 어린이집, 법인이 설치한 어린이집은 장애인 교육 및 정보통신·의사소통에 있어 편의를 제공해야 한다. 또한 상시 30명 이상 근로자 작업장도 장애인 고용 및 정보통신·의사소통에 있어 편의를 제공해야 하며, 체육시설·의료기관 및 모든 법인은 정보통신·의사소통에 있어 장애유형별 편의를 제공해야 한다.

장애인의 차별금지 및 인권과 관련하여서도 지역 차원의 노력이 필요할 것으로 예상되는 바, 장애인 인권 침해 문제는 심심치 않게 제기되고 있어 제2의 도가니가 언제 일어날지 모르는 상황이다. 시설의 운영개선을 포함하여 이에 대한 효율적 관리 감독을 통해 이러한 상황을 방지하여야 인권에 기반한 장애인정책을 실현할 수 있다. 또한 장애인 고용과 일자리 확충을 위해서는 지자체, 기업, 복지기관 및 대학 등과 연계하여 함께 고민하고 이들의 일자리를 개발할 수 있는 실질적인 협력체계도 요구된다.

장애인의 사회참여 및 자립생활과 관련하여 중요한 요소인 이동권에 대한 요구가 크므로 이에 대한 지속적인 관심도 필요하며, 올해부터 재외동포 및 외국인도 장애인 등록을 통해 복지서비스를 받을 수 있게 되고 30인 이하 소규모시설에 대한 지원기준이 신설되는 등 각종 관련 제도들이 새롭게 시행되는데, 이에 대한 세부적인 대응방안도 마련되어야 한다.

결국 장애인복지정책의 변화에 따라 지역에서 효과적으로 대응해 나가기 위해서는 단순한 업무이양이 아니라 장애인복지 역할이 적절히 분담될 수 있도록 해야 할 것이며, 지역별로 장애인복지 실천 여건을 갖추 수 있도록 새로운 정책이 개발되고 재정이 뒷받침되어 지역의 특색을 살린 자체 사업들이 확충될 수 있도록 하여야 할 것이다.

...

## 발표 4

# 경기도 노인복지정책의 발전방향 : 지방정부의 역할을 중심으로

김찬우(가톨릭대학교 사회복지학과 교수)





## 경기도 노인복지정책의 발전방향 : 지방정부의 역할을 중심으로

김찬우(가톨릭대학교)

### I. 서론: 고령사회와 노인복지욕구의 확산

고령사회(총인구 대비 65세 이상 비율이 14%)를 목전에 둔 우리나라에서는 2005년 이후 지방화와 분권화를 기본으로 하는 지방정부관련 복지 정책 환경의 큰 변화가 나타났다.

첫째, 2003년 사회복지사업법 개정으로 지역복지계획 수립 의무, 지역사회복지협의체 도입 등을 골자로 하는 사회복지서비스 공급 중심축이 지방으로 이동하는 계기가 마련되었다(감정기 외, 2009).

둘째, 국고보조사업의 지방이양에 따라 도입된 분권교부세 제도 등의 개정에 따른 사회복지 재정적 지원체계 변화를 들 수 있다. 이러한 두 가지 변화는 노인복지사업에 있어서도 중앙정부의 기본 역할과 지방정부의 실질적 정책 구현이라는 양 정부 간의 공조와 조정이 절대적으로 필요한 환경을 만들었다. 그러나 여전히 현실적인 지방정부의 재원확보와 운용의 한계는 증가하는 고령인구에 대한 충분한 복지정책을 실행하는 데 장애를 주고 있으며, 전달체계간의 단절화 현상 역시 여전히 해결해야 할 과제로 남아있다.

이러한 어려운 재정여건에도 불구하고 경기도는 지난 수년간 ‘무한돌봄’ 사업 등으로 중앙정부 정책의 사각지대를 보완하고 독자적인 정책 집행으로 타 지자체로부터 많은 관심을 받아 온 것도 사실이다. 본고에서는 우선 노인복지 욕구의 변화 추이를 짚어보고, 지방정부의 역할을 중심으로 향후 보다 중점을 둘 정책 방향과 과제에 대해 짚어보기로 하겠다.

1. 인구사회학적 변화로 인한 고령자 보건 및 복지 욕구의 증가

〈표 1〉 주요 국가별 인구고령화 소요기간(통계청, 2011: 경기도 9.3%, 2012)

구분	인구고령화의 진행			소요기간(년)	
	고령화사회 (7%)	고령사회 (14%)	초고령사회(20%)	노인인구 (7→14%)	노인인구 (14→20%)
프랑스	1864	1979	2019	115	40
미 국	1942	2014	2030	72	16
이태리	1927	1988	2008	61	20
독 일	1932	1972	2010	40	38
일 본	1970	1994	2006	24	12
한 국	2000	2018	2026	18	8

우리나라 인구 고령화의 급속적인 진전으로 욕구대응에 대한 충분한 대비기간이 부족한 점이 가장 큰 문제점으로 볼 수있다. 우리나라 고령화 속도의 증가는 다른 OECD 국가와 비교해서 급속하여 일인당 GNP와 복지 지출간의 적응기간이 짧고, 보건 및 복지 서비스 인프라 구축기간이 상대적으로 충분하지 못한 문제점이 발생해왔다. 특히, 노후소득의 중요 원천인 국민연금의 보편화와 지속화에 기초하여 복지 및 보건 서비스 체계가 구축되고 제고된 타 OECD 국가들에 비해 빈곤층이 다수인 현 노인계층을 중심으로한 우리나라 보건 및 복지 서비스에 대한 가용 재원의 양과 유형이 단순하다고 볼 수 있다.

인구고령화에 대한 속도와 더불어 다음으로 중요한 문제는 노인단독가구(부부 및 독신가구)의 증가와 특성에 따른 보건 및 복지 서비스 욕구 증가로 볼 수 있다.

〈표 2〉 노인가구형태별 분포 및 노인의 일반특성의 변화 (단위: %)

특성		전체		노인단독가구				자녀동거		기타	
		2004	2011	노인독거		노인부부		2004	2011	2004	2011
				2004	2011	2004	2011				
분포		100	100	20.6	19.6	34.4	48.5	38.6	27.3	6.4	4.6
				55.0 < 68.1				45.0 > 31.9			
성	남성	38.3	43.1	12.3	14.4	60.6	57.5	33.1	37.7	33.1	47.2
	여성	61.7	56.9	87.7	85.6	39.4	42.5	66.9	62.3	66.9	52.8
연령	65 ~ 74세	66.3	60.2	48.7	43	77.2	66.9	60.7	58.5	65.9	71.7
	75세 이상	33.7	39.8	41.3	57	22.8	33.1	39.3	41.5	34.1	28.3
신체기능 상태	제한 없음	63.7	85.1	65.3	83	71.3	88.9	55.8	79.8	64.7	84.3
	제한 있음	36.3	14.9	34.7	17	28.7	11.1	44.2	20.2	35.3	15.7
교육수준	초등학교 이하	75	67	86.7	83.7	64.4	59.9	78	68.4	76	63.8
	중-고등학교	19.4	25.9	11	13.8	26	30.4	18.5	26.1	16.3	30.3
	전문대 이상	5.6	6.9	2.3	2.5	9.6	9.7	3.5	5.5	7.7	5.9

출처 : 한국보건사회연구원 (2005, 2012) : 2004년, 2011년 전국노인실태조사

2011년 전국노인실태조사를 참고하면, 노인독신 및 노인부부가구(노인단독가구)비가 전체의 68.1%('04년, 55%)를 차지하는 것으로 나타났다. 특히 자녀동거가구의 일부도 30세 이상의 미혼자녀와의 동거가 포함되어 있는 점을 감안한다면, 전통적인 비공식지지 중심형 노인 복지 정책의 큰 변화가 예상된다. 〈표2〉에 제시되었듯이 노인단독가구의 특성상 자녀동거가구에 비해 수발 및 사회서비스에 대한 욕구가 적지 않은 것으로 나타나 보건 및 복지 서비스에 대한 수요가 여전히 크다고 볼 수 있다. 특히 장기요양 및 사회적 돌봄의 지표가 될 수 있는 ‘신체기능상의 제한’이 있는 응답비율은 2004년보다는 건강한 노인층의 유입으로 감소하였으나 여전히 독거노인의 17%에 대한 사회적 돌봄 서비스의 필요성이 현재 나타나고 있다. 또 독거노인의 교육수준 역시 낮아 경제적 욕구도 강한 것으로 볼 수 있다.

2. 노인보건복지 전달체계상의 문제

지방분권화 이후 중앙정부와 지방정부간의 전달체계의 단편성(fragmentation) 및 비효율성이 여전히 중요한 문제점으로 부각되고 있다. 특히 각 복지 서비스 관리 및 실행 주체가 서비스 유형별로 차이가 많아 소비자 입장에서 서비스 이용시 재등록, 재사정 등의 절차상 번거로움이 많다. 일개인에게 지원되는 복지 서비스를 종합적으로 볼 때 각 서비스의 재정지원과 관리 주체가 달라 중복성이 높고, 국가 차원과 광역자치단체, 기초단체의 비용 관리에 어려움이 높다.

마찬가지로 노인보건 및 복지 서비스 조정 및 관리체계의 논란도 여전히 해결해야할 과제이다. 노인계층에 대한 보건 및 복지 수요의 증가에 따라 여러 중앙부처에서 관여를 하는 제도들이 증가함과 동시에 구체적인 노인복지서비스 중 일부(생활 및 요양 시설, 복지관 위탁 서비스 등)는 지방자치단체로 이양 중에 있어 관리체계상의 혼란이 야기되고 있다. 특히 노인장기요양보험제도와 노인돌봄사업은 대표적으로 이원화된 구조로 볼 수 있는데, 이러한 문제로 인한 피해는 지역에 거주하는 노인들에게는 심각한 문제로 볼 수 있다.

보건서비스와 복지서비스간의 전달체계도 보건소 중심과 복지관 중심 등으로 구분되어 있고 양 측이 연계체계 구축에 미온적인 태도를 보이고 있어 두 가지 욕구를 동시에 갖고 있는 다수의 노인들에게는 서비스 전달이 효과적으로 이루어지지 못하고 있는 것으로 파악된다.

### 3. 욕구증가 및 다양화에 비해 새로운 서비스 개발의 부재

현행 노인복지서비스 유형 및 종류는 1997년 노인복지법 전문개정에 의해 실시되었으며, 노인장기요양보험제도 이후 대상자 기준 면에서는 저소득층 중심의 단순보호에서 탈피하고 있으나 여전히 새로운 유형의 서비스 개발이 제한되어 왔다. 노인장기요양법 상의 재가급여 내용도 이를 크게 벗어나지 못해 증가하는 노인복지 욕구의 다양성에 전문적으로 대처하기 미흡하다고 볼 수 있다. 노인일자리 사업역시 월 20만원 수입의 공공형 사업이 여전히 80% 정도로 크게 내용 면에서 개선된 점이 부족해왔다. 따라서 보다 새로운 서비스 유형의 개발이 절실한데, 광역자치단체가 주도가 되어 다양한 실험적 시범사업들이 추진되어 산하 기초자치단체 또는 전국으로 확대될 수 있는 서비스 개발이 필요하겠다.

## II. 노인복지정책실행과 지방정부의 기본역할과 영역

### 1. 노인복지관련 중앙정부와 지방정부의 역할 분화

〈표 3〉은 2005년 이후 본격적으로 변화하는 노인복지 정책 실행과 관련된 중앙 및 지방정부의 역할과 중점영역을 정리해 본 것이다. 중앙정부에서는 고령사회를 대비하기 위해 노인복지 국가 장단기계획 수립, 노인복지 전달체계 확립, 예산체계 및 재원조달 방식 기획, 세대별 노후준비 체계 확립, 건강보장 및 보건 서비스 체계 구축 및, 관련 제반 기본 권리 법제화 및 국제협약 등에 대한 기본적 역할을 고려해 볼 수 있다. 보다 큰 틀에서 여러 계획을 세우고 현실에 맞는 재정 운용 체계를 구축하여 지방정부에서 구현되는 프로그램들에 대한 실질적 지원이 기본 역할이라 하겠다.

반면 지방정부에서는 대체로 다섯 가지 정도의 역할을 생각할 수 있다.

#### 1) 중앙정부의 정책 전달 및 구현

첫째는 기본적인 중앙정부 정책의 전달 및 구현이다. 중앙정부에서 계획된 여러 사업들을 지역현장에서 실제 제공하는 역할로 볼 수 있다.

### 2) 사각지대 보완

둘째, 중앙정부 정책들의 다양한 사각지대를 보완하는 역할이 필요하다. 특히 대상자 규모나 서비스 내용에 있어서 지자체의 재정을 고려한 다양한 보완의 역할이 필요하다. 노인장기요양보험제도의 등장이후 발생하는 여러 문제점의 책임을 제도 자체나 중앙정부에서 찾는 것도 중요한 사안이나 지역거주 노인의 문제를 적극적으로 해결하는 자세도 필요하다. 장기요양보험제도의 확대와 더불어 지역사회 중심의 돌봄 서비스와의 관계 설정 역시 필요하다. 건보공단 중심 장기요양서비스의 단순 대상자 확대는 결국 지역사회 중심의 서비스 관리의 자율성을 위협할 소지가 강하기 때문이다.

### 3) 지역친화적 서비스 개발 및 보급

셋째, 지역 친화적 서비스 개발 및 보급하는 역할이다. 구체적으로 지역밀착형 인프라를 그 지역의 환경에 맞게 구축하는 작업, 고령친화지역을 건설하거나 구성하여 보급하는 일, 세대 및 문화가 통합될 수 있는 복지 사업을 전개하는 일 등이 여기에 속한다. 동시에 이러한 사업에 있어 민간자원들이 장기적으로 투자할 수 있는 방안을 마련하는 것 역시 지방정부의 중요 역할로 볼 수 있다. 특히 경기도라는 지역적 특성(수도권인접, 도농혼합지역 등)을 감안할 때 미래형 고령친화 지역 건설을 적극적으로 검토하여 향후 중요한 지역 자원으로 확보하는 일이 시급한 과제라 하겠다. (후반 부에 집중적으로 논의)

〈표 3〉 노인복지에서의 중앙정부와 지방정부의 역할 분화와 중점 영역

	중앙정부의 역할과 영역		지방정부의 중점 역할과 영역
기본	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인복지 국가 장단기계획 수립</li> <li>전달체계 확립</li> <li>예산체계 및 재원조달 방식</li> <li>세대별 노후준비 체계 확립</li> <li>건강보장 및 보건 서비스 체계 구축</li> <li>관련 제반 기본 권리 법제화 및 국제협약 등</li> </ul>	↔	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본 중앙정부 정책의 전달 및 구현</li> <li>사각지대 보완 (규모, 내용 등)</li> <li>지역 친화적 서비스 개발 및 보급 <ul style="list-style-type: none"> <li>지역밀착형 인프라 (디자인, 환경)</li> <li>친고령지역사회 조성</li> <li>민간자원의 투자 유치</li> </ul> </li> <li>지역사회 네트워크 조직 장려</li> <li>지역특성 고려 성과 평가체계 구축</li> </ul>
중점 추진 영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>소득보장</li> <li>건강보장</li> <li>요양보장</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>문화여가</li> <li>생활환경 (주거·교통 등)</li> <li>사회복지서비스</li> <li>돌봄서비스</li> </ul>

#### 4)지역사회 네트워크 조직 장려

넷째, 지역사회 네트워크 조직을 장려하여 다양한 복지 자원들이 지속적이고 자생적으로 활성화 될 수 있도록 해야하겠다.

지역사회 네트워크 구축이나 지역사회 조직 사업은 민간 중심의 지지망을 지속적으로 지역사회내에 자발적으로 설치하는 과정중심의 장기적 작업임에도 불구하고, 복지제도의 확대시기에는 단기적 성과중심 행정조직에서는 적극적인 지원을 피하는 경향이 있어왔다.

〈표 4〉에서는 사회복지 제도와 지역사회복지의 특성을 비교해 본 것이다.

〈표 4〉 사회복지 제도와 지역사회복지의 특성(히라노 타카유키, 20102)

	사회복지 제도	지역사회 복지
조직 · 구조	관료조직 시스템 공공행정(집행)	지역사회 합의 참여(실천)
운영방법	대상(자격부여) 성과달성 대상지역이 크고, 단기적 해결	합의 프로세스 중시 소규모 지역사회, 장기적 해결
기반이되는 가치, 특성	전문성 의무감 보편성 안정적(확일적)	자발성(의식성) 달성감 지역성 실험적(유동적)

지역사회 네트워크 조직을 구축하고 배양하는 것은 늘어나는 고령인구의 자발적인 참여를 활용하여 지역토착적인 욕구해결을 가능하게 하기위해, 특히 민간과 행정조직의 협동을 통한 지역밀착적인 노인복지 서비스 제공을 위해 지방정부에서 관심을 가져야 하는 과제로 볼 수 있다. 지방분권화를 통한 복지 서비스 확대라는 환경변화에서 관료제 조직중심의 사회복지 제도의 구조는 급여자격, 재정 및 성과 중심의 행정 서비스 전달 측면을 강조하여, 관 중심의 지속적인 복지 확대이외에는 장기적으로 대안이 부재하다. 반면 지역사회내의 네트워크 구축이 충실한 지역들은 동일한 재원여건 속에서도 장기적으로 대상자(참여자)의 만족도를 높이는 결과를 가져올 수 있다.

한 지역을 기본 단위로 하는 노인일자리 사업, 노인의 보육 및 돌봄 참여 사업, 자원봉사 사업 등은 이러한 네트워크 체계아래에서 보다 강화될 수 있다. 지역조직만이 대안이라는 점

을 강조하는 것이 아니라 지역사회 네트워크와 사회복지 제도가 서로 협조하면서 장기적인 대안을 공동으로 준비하여야 고령화된 지역의 노인복지 서비스 제공과 이용자의 만족의 동반 증가할 수 있다라는 점을 강조하고 싶다.

#### 5) 지역특성을 고려한 성과 평가

중앙정부가 표준화되고 일괄적인 성과평가를 실행한다면, 지방정부는 기초자치단체의 지역 특성을 고려한 성과 평가지표 개발과 체계를 구축하는 역할이 절실히 요구된다. 지방분권화의 중요한 가치는 지역사회 특성에 기초한 욕구파악 및 해결에 있다. 지난 십년간 지역사회복지협의체나 민관의 협동 계획 수립, 주민참여 복지조직 등은 이러한 가치에 기반한 가장 큰 변화였다. 이러한 변화에도 불구하고 지역주민의 복지행정 만족도가 크게 증가하지 못하는 원인 중 하나는 복지행정 및 정책집행의 평가틀이나 평가지표가 지역특성을 반영하는 유연성이 결여된 점에 있다고 생각된다. 각 기초자치단체별로 평가지표가 동일하게 적용된다면 환경변화에 대한 실제 공공인력의 대응은 구태를 벗어나기 어렵게 된다.

## 2. 중점추진 영역별 과제 (2011년 전국노인실태조사를 중심으로)

다음에 논의될 사항은 지역사회를 거점으로 하는 지방정부의 노인복지 정책이 보다 중점을 두고 시행되어할 네 가지 (여가문화, 주거환경, 노인일자리, 복지관서비스) 영역에 대한 과제이다. 본고에서는 특히 2012년에 발표된 2011년 한국보건사회연구원이 실시한 전국노인실태조사를 중심으로 노인의 욕구에 부응해야할 사안들에 대해 짚어보겠다. 이 조사는 현재 노인의 욕구를 가장 잘 반영하는 조사로 볼 수 있다.

### 1)여가문화

우리나라 노인의 여가문화의 대표적 활동은 지난 수 십 년간 TV시청이었으나 최근에는 인터넷, 여행, 운동, 배우기 등으로 점차 확대되어 가는 경향을 볼 수 있다. 따라서 장소 면에서 집(33.4%)을 제외한다면, 많은 시간을 보내는 대표적 장소로 경로당(27.3%), 근린공원/산



등(18.5%), 노인/종합 복지관 (7.3%)인 것으로 나타났다. 연령군 별로 볼 때는 65~69세의 경우 근린공원/산이 가장 높았으나 (26.3%), 70세가 넘으면 경로당이 35% 정도의 주요 장소가 되었다. 85세 이상 집단에서도 경로당은 응답자의 38.7%의 주요 여가장소로 파악되었다. 경로당은 도시지역(19.8%)노인보다는 농어촌지역(64.5%)노인에 주요 친목장소로 여겨지는 것으로 나타났다. 주목할 만한 점은 만족이유의 1순위가 ‘비슷한 노인의 만남(74.3%)’이면서 불만족 이유의 1순위 역시 ‘이용노인과 맞지않음’으로 나타나 보다 다양한 구성원간의 상호작용이 가능한 프로그램이나 소모임 등에 대한 다양한 방안을 강구해야한다는 점이다.

따라서 노후의 시기가 65세 이후 20년간 지속된다는 점을 감안할 때 지역주변의 운동자원 관리와 경로당의 활성화가 가장 필요한 사업이라 할 수 있겠다. 특히 노인복지의 가장 중요한 목표인 Aging-in-place (본인의 지역에서 최대한 오래살기) 달성을 위해서는 기본적으로 타 복지사업이상으로 지역주변의 공원을 고령친화적으로 관리하는 것과 경로당을 거점으로 여러 여가문화 사업을 실시할 수 있는 지원이 필요하다. 또 기초자치단체의 평가에서도 공원 확보 및 관리, 경로당의 활성화가 노인복지의 중요 지표로 구성되어야하겠다.

## 2) 주거환경

전체 노인의 55.7%가 단독주택에 거주하는 것으로 나타났지만 동부(도시지역)에서는 단독주택과 아파트가 각각 38.8%, 36.6%로 비슷한 비율을 보인다. 우리나라 노인들은 특히 외국과 다르게 연가구소득이 높을 수록 단독주택의 거주율이 낮고 아파트 거주율이 높다 (최저5분위-16.5%, 최고5분위- 42.3%). 또 기능상태(제한있음, 없음)와는 상관없이 거주가 이루어져 ‘기능상태에 제한이 있는’ 저소득층 노인들에 대한 주거환경 개선은 시급히 해결해야할 과제이다.

또 주거지의 생활편리관련 질문에서도 ‘노인을 위한 배려 설비를 갖춘 곳’에 사는 응답자는 단지 2.7%에 불과하고 소득계층별로도 큰 차이를 보이지 않는다. 특히 ‘계단’과 ‘부엌 및 식당’이 가장 불편한 장소로 응답되었는데 당연히 연령이 높을수록 이 부분의 개선이 필요한 것으로 응답했다.

주거환경 문제는 향후 노인인구의 이주현상과 관련해 지방정부는 민감한 사안일 수 있다.

특히 현재 노인들의 경우 과거 경제발전기에 지역이주 현상이 잦은 계층으로 부동산경기, 학군 등의 이유로 신주거단지로 이주하는 경향이 높았지만, 인생의 고령기가 길어짐에 따라 점차 한 지역사회에서 오래 거주하는 노인층이 증가할 것으로 보인다. 따라서 지역거주 노인에게 가장 핵심적인 공간이 주택임을 감안할 때, 주거환경 개선에 대한 정책지원을 보다 적극적으로 실시하고 소득계층별로 비용에 대한 차등지원을 통해 지역사회 거주 지속성을 증가시킬 수 있겠다.

## 3) 복지관 서비스

노인복지관의 수는 증가하고 있으나 이용자는 여전히 전체 노인의 8.8%에 불과하다. 반면 향후 이용희망률은 24.4%로 나타나 수요가 급증할 것으로 예상된다. 특히 크게 증가할 후기노인(75세 이상)에게는 여가문화와 식사서비스가 중요 지역사회 자원으로 인식되고 있어 상당한 지원이 필요하겠다. 기능상태에 제한이 있는 노인의 경우는 이용 이유의 1순위가 ‘식사 서비스(33%)’로 나타나 친목도모, 여가프로그램 이상으로 아주 중요한 이유로 나타났다. 대체로 초기고령자일수록 여가, 자원봉사참여가 중요한 이용이유이고 후기고령기로 갈수록 식사, 친목도모가 중요 이유이다. 반면 소득은 높을수록 여가프로그램이용이 높고 낮을수록 식사, 친목도모의 응답이 상대적으로 높다.

따라서 노인(종합)복지관의 프로그램 역시 연령대별로 보다 특화 시켜 나갈 필요가 있겠다. 지역사회에 복지관의 역사는 오래되었으나 고령기간이 길어짐에 따라 한정된 이용자만이 지속적으로 이용하는 현상이 증가되는데 차별화된 프로그램 지원 사업을 통해 경기도 복지관 노인대상 서비스의 다양화가 필요한 시점이라 하겠다.

### III. 사각지대 보완 역할의 사례: 노인장기요양보험과 돌봄사업간의 관계

#### 1. 노인장기요양보험의 사각지대 논의

노인장기요양보험제도의 출범은 등급외자에 대한 돌봄서비스 시장 변화에도 중요한 영향을 끼치고 있다. 장기요양제도가 중증 요양대상 노인에게 사업을 실시하게 됨에 따라 기본/종합 노인돌보미 바우처 사업 등의 등급외자에 대한 돌봄정책들의 대상자의 선정과 지원 내용, 사업 인력 등에게도 중요한 영향을 끼치게 되었다. 등급외자에 대한 중요 사회서비스로 등장하게 된 몇 가지 노인돌보미바우처 및 독거노인도우미 사업 등은 바우처방식의 지원, 서비스 제공기관의 영리화 및 시장기제의 도입, 전통적 복지영역과 돌봄영역간의 관계변화 등에 있어 사회 서비스 영역에 많은 변화를 보여주고 있다. 따라서 노인장기요양제도의 사각지대를 보완하고자 지원되는 지방정부차원의 등급외자에 대한 돌봄서비스사업 고유의 특성을 살려 변화하는 노인돌봄환경에 새롭게 적응할 수 있도록 노인장기요양정책의 사각지대를 보완하는 작업은 노인돌봄의 안정적 발전을 위해 중요한 사안이라 볼 수 있다.

#### 2. 장기요양보험제도관련 박근혜 정부 방향

이러한 논의 속에서 새로 출범한 박근혜정부의 장기요양제도 관련 공약은 평가판정기준을 보완하여 기존의 3등급 체계에서 추가로 4·5등급을 신설하여 대상규모를 확대하는 방향에 초점을 두고 있다(새누리당 공약집, 2012.11). 제도 초기 3~4%정도의 대상규모로 우선 실시하겠다는 기존 정책 방향을 생각한다면 큰 변화로 볼 수 있다. 그러나 단순한 규모의 확대는 여러 가지 쟁점을 일으킬 수 있다. 첫째, 새로 포함될 '경증'의 기준이 애초 장기요양보험제도의 취지에 맞는 사회적 돌봄의 대상인가 하는 대상효율성의 문제가 있다. 둘째, 이 경증 대상자에게 맞는 서비스 개발도 동반되어 예방, 재활 및 복지 서비스 등의 정확한 급여 내용이 제시될 필요가 있다. 셋째, 지역사회 중심의 돌봄 서비스와의 관계 설정 역시 필요하다. 건보공단 중심의 장기요양서비스의 확대는 결국 지역사회 중심의 서비스 관리의 자율성을 위협할 소지가 강하기 때문이다.

〈표 5〉 새누리당 노인장기요양제도 관련 공약 (새누리당 공약집, 2012.11)

핵심사항	진단	실천계획
1. 신체장애 치매환자에게 노인장기요양보험 서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 현재 제도 대상자가 전국노인의 5.8%로 포함규모가 낮은 수준</li> <li>- 인지기능(치매)에 대한 기준이 보다 강조되어야할 필요가 있음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 현행 등급 체계 조정을 통한 4~5 등급 신설 방향 등 심의</li> </ul>
2. 신체장애 차상위계층 및 독거노인에게 노인장기요양보험제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>-제도대상 선정에 있어서 소득기준과 독거(수발환경)에 대한 추가적인 고려가 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2013년 법 개정 및 2014년부터 예산반영 추진</li> </ul>

이러한 두 가지 사항에 대한 해결 방안으로는 현행 등급체계를 조정하여 4 또는 5등급을 신설하는 것으로 골자로 2013년 말까지 법 개정과 예산반영을 추진한다는 점이다. 박근혜 정부의 노인장기요양 정책은 아직 실제 계획만 되고 추진방안이 구체적 발표된 것은 아니다. 그러나 제도의 다양한 문제점 중 '4·5'등급 신설을 통한 대상자 확대에 중점을 둔 것이 분명한 신정부의 방향이라는 점은 확실하다.

노인장기요양제도와 지역사회 중심의 노인돌봄사업이 둘 다 사회적 돌봄 욕구를 가진 대상에 대한 지원이라면, 등급외자에 대한 정책에서도 최소한 어느 정도의 공적 책임성을 담보해 나가는 원칙도 필요하다고 본다. 지방자치단체에 의한 돌봄사업이 현실적 여건상 충분히 작동하지 못한다고 해서 건강보험공단과 중앙정부의 일원화된 구조 속에서만 포함시키려 한다면 자칫 지역사회 자율적으로 조금씩 늘어나고 있는 복지의 지역화가 오히려 퇴색될 수밖에 없는 우려가 강하다고 보겠다.

동시에 '요양등급판정자'라 할지라도 요양서비스에서 제외되는 내용면에서는 지방정부 차원의 복지지원이 소득계층별로 이루어져야하겠다. 현재 제도 대상 판정은 소득계층에 상관없이만 이용자의 본인부담금, 비급여에 대한 비용부담, 서비스 유형의 제한 등은 소득계층에 따라 이용자의 불만으로 제기되고 있다. 따라서 제도포함대상 노인일지라도 지방정부 차원의 관심을 보이는 것이 전반적인 '돌봄서비스의 질' 향상이라는 측면에서 강조되어야겠다.

## IV. 고령친화타운 조성

### 1. 고령친화타운

고령친화지역사회(aging-friendly community)는 한 지역사회를 고령친화적으로 개선해 나가는 사업으로 고령사회에서는 어느 지역이나 필요한 과제이다. 이와는 달리 경기도의 특성(수도권인접, 도농복합지역)을 고려한다면 ‘고령친화타운’을 건설하거나 새롭게 조성하여 향후 경기도의 특색 있는 지역사업으로 육성할 필요가 있다고 본다. 선진국의 유사사례들은 실버타운 개발 → 거주자 고령화에 따른 의료중심 Care Cluster 형성 → 레저기능을 보강한 관광도시 조성 등의 발전단계를 거쳐 노인들을 지역사회로 유지하는 형태로 나타났다. 우리나라의 경우 급속한 고령화로 인해 의료비용 절감을 위하여 고령인구비율이 높은 지역을 대상으로 노인요양복합주거단지 조성 및 함께 의료 및 사회복지서비스의 통합서비스구축을 동시에 추진할 필요가 있다.

Well-being형 친고령 휴양도시(타운)는 지역사회의 환경적 특성, 산업의 고령친화적 성격, 중고령층의 고용효과 등을 고려하여 추진하되, 의료 및 수발기능을 중심으로 한 Care Village 조성 및 사회적 서비스 확충 → Well-being형 휴양도시 구축으로 이어지는 2단계로 추진하는 것이 바람직하겠다.

### 2. Care Village

Care village는 타운내의 주거요양복합단지를 의미하며 주거, 건강예방, 요양, 의료 및 사회적 서비스를 동시에 고려하여 서비스의 질적 향상과 통합적 재정운용을 향상시키는 목적을 갖고 있다. 지역사회 내 노인케어의 일반적인 모델로 삼을 수 있는 유형은 미국의 “Continuing Care Retirement Community(CCRC)” 또는 “Multi-Level Retirement Community(MLRC)”가 될 수 있는데 CCRC의 운영의 특징은 기본적으로 아래 세 가지 unit의 공동운영으로 관리되는 community로 볼 수 있다.

- Independent Living Unit (ILU) : 독립적인 생활이 가능한 노인이 입소하여 필요한 생활지원 및 건강관리(예방차원) 서비스를 받으며 은퇴 후 생활을 유지
- Assisted Living Unit (ALU) : 독립생활 유지에 경미한 제한이 있어 다양한 재가수발 및 의료 서비스가 필요한 노인들이 거주하는 곳. 지원되는 재가복지 서비스의 종류 및 유형에 따라 거주기간이 다양
- Skilled Nursing Care Unit : 건강 및 기능상의 제약으로 독립생활이 불가능한 노인에게 대해 사망 전까지 또는 일시적인 집중적 요양이 필요한 노인에게 대해 입소수발이 가능

한 지역사회에서 다양한 기능상태에 따른 주거공간 및 돌봄공간을 확보하여 장기적으로 중증입소 단지의 입소기간을 최소화 할 수 있도록 건강관리 및 재가서비스를 ILU와 ALU에서 얼마나 효과적으로 거주자를 관리해나가는가에 정책의 성패가 달려있다.

따라서 이러한 care village를 조성하기 위해서는 현행 건강관련 법제들과 수요, 타당성등을 면밀히 검토하여 경기도내 몇몇 지역에 시범적으로 사업을 실시 운영할 필요가 있겠다. 기존의 지역사회를 re-modeling 하거나 새로운 마을을 조성하는 등의 여러 방안을 현실적으로 검토하여 민간자원의 유치를 통해 지역사회 인프라를 조성한다면 향후 은퇴소득이 있는 노인층의 유입을 적극적으로 도모해 볼 수 있는 과제라 하겠다.

장기적으로는 일반 노인들의 웰빙라이프에 대한 수요와 만성질환 및 노인성 질환에 특화된 의료서비스를 제공할 수 있으며 또한 모든 세대가 함께 휴양할 수 있는 건강레저 복합단지 및 연령통합적 및 세대통합적 프로그램을 연계시켜 고용-돌봄을 동시에 추진할 수 있는 타운으로 발전시키는 비전도 가져볼 필요가 있겠다.

## V. 결론

지금까지 고령시대의 노인복지관련 지방정부의 역할을 중심으로 현재 및 향후 노인층의 욕구 해결을 위한 과제들을 짚어보았다. 고령인구의 증가는 필연적으로 노인복지 정책과 서비스의 증가를 동반하지만 장기적인 관점에서 자원의 한정적 이용 역시 증가할 수밖에 없다. 지역사회 중심의 대응방안이 자생적으로 강구되지 못한다면 고령인구에 대한 복지 서비스 증가의 지속 가능성은 오히려 낮아지게 된다.

현 시점은 과거보다 다양한 중앙정부 중심의 정책이 기획되고 집행되고 있으나, 동시에 실제 지방정부의 적극적인 구현 노력이 없이는 낮은 수준의 양적 확산만 나타날 수 밖에 없는 시점이기도 하다. 경기도의 특성을 최대한 고려하여 중앙정부 정책의 사각지대를 규모나 내용면에서 보완하고 지역사회 자체의 특화 사업을 통해 경쟁력 있는 지역사회를 유지할 수 있는 다양한 방안이 실행된다면 전체 노인복지 사업의 질적 강화가 달성될 수 있다고 하겠다.

### [참고문헌]

한국보건사회연구원. 2012. “2011년도 노인실태조사”. 보건복지부, 한국보건사회연구원  
히라토 타카유키저, 김영중·박유미 역. 2012. “일본의 지역복지 정책 및 방법”. 학지사  
감정기, 백종만, 김찬우. 2009. “지역사회복지론”. 나남.

...

## 토론 4

# 경기도 노인복지정책의 발전방향 : 지방정부의 역할을 중심으로

김춘남(경기복지재단 책임연구원)





## 경기도 노인복지정책의 발전방향 : 지방정부의 역할을 중심으로(토론)

김춘남(경기복지재단)

국민행복시대, 국민 모두가 행복한 시대를 열겠다는 것이 새 정부의 캐치프레이즈입니다. 21세기 노인복지의 패러다임은 서비스이용자중심으로 전환되고, 100세 시대가 눈앞에 다가오고 있습니다. 이러한 관점에서 과제를 생각해 볼 수 있습니다.

노인복지 욕구의 다양성에 대처한 새로운 노인전문 일자리를 창출하는 것, 이용자의 자발적인 시간활용의 힘을 향상하는 것, 실질적인 복지서비스를 제공하고 있는 사회복지관련 종사자들의 전문성 및 처우문제를 개선하는 것 등, 국민행복을 향한 맞춤형복지/맞춤형서비스를 제공하기위해서 숙고해야할 과제는 이외에도 산적해 있습니다.

본 포럼에서 노인복지서비스 분야로는 「경기도 노인복지정책의 발전방향 : 지방정부의 역할을 중심으로」 발표를 해주셨습니다. 고령사회에 있어서 노인복지욕구가 확산되고 있습니다. 이에 따른 인구사회학적 변화로 인한 고령자 보건 및 복지 욕구의 증가, 노인보건복지 전달체계상의 문제, 욕구증가 및 다양화에 비해 새로운 서비스 개발의 부재를 지적해 주셨습니다. 그리고 이어서 노인복지 욕구의 변화 추이를 살펴보고 지방정부의 역할을 중심으로 향후 보다 중점을 두어야할 정책 방향과 과제를 구체적으로 제안해 주셨습니다. 새 정부의 복지정책 변화에 동반한 지자체의 대응의 방향성을 제시해주는 매우 의미 있는 발표라고 생각합니다.

이에 본 토론자는 제시된 정책방향과 과제를 재정리하고, 그 의의를 생각해보며 몇 가지 덧붙이는 것으로 논의를 갈음하고자 합니다.

●중양정부 정책들의 다양한 사각지대를 보완하는 역할이 필요하며 특히, 대상자 규모나 서비스 내용에 있어서 지자체의 재정을 고려한 다양한 보완의 역할이 필요

노인장기요양보험제도의 등장이후 발생하는 여러 문제점의 책임을 제도 자체나 중앙정부에서 찾는 것도 중요한 사안이나 지역거주 노인의 문제를 적극적으로 해결하는 자세의 필요성을 지적하고 있습니다. 건강보험공단 중심 장기요양서비스의 단순 대상자 확대는 결국 지역사회 중심의 서비스 관리의 자율성을 위협할 소지가 강하기 때문에 장기요양보험제도의 확대와 더불어 지역사회 중심의 돌봄 서비스와의 관계 설정 역시 필요하다는 것입니다.

경기도는 어려운 재정의 여건 속에서도 무한돌봄센터를 통해 위기가정에 대한 사례관리를 담당하면서 중앙정부 정책의 사각지대를 보완하고 독자적인 정책집행을 실시한 경험이 있습니다.

본 발표에서도 지방자치단체에 의한 돌봄사업이 현실적 여건상 충분히 작동하지 못한다고 해서 건강보험공단과 중앙정부의 일원화된 구조 속에서만 포함시키려 한다면 자칫 지역사회 자율적으로 조금씩 늘어나고 있는 복지의 지역화가 오히려 퇴색될 수밖에 없다고 강조하고 있습니다.

지역분권화를 통한 복지서비스 확대라는 환경변화 속에서 관중심의 복지확대는 예상되지만 지역사회 네트워크와 사회복지 제도가 서로 협조하면서 장기적 대안을 공동으로 준비한다면 고령화된 지역사회의 노인복지 서비스제공과 이용자의 만족도는 동반 증가할 수 있다는 지적에 공감합니다.

●지역주변의 공원을 고령친화적으로 관리하는 것과 경로당을 거점으로 여러 여가문화 사업을 실시할 수 있는 지원이 필요

지방정부의 노인복지 정책이 보다 중점적으로 시행되어야 할 영역으로 특히, 여가문화/주거환경/복지관 서비스영역의 과제를 제시해 주셨습니다. 노인복지의 가장 중요한 목표인 본

인의 지역에서 최대한 오래살기 (Aging-in-place) 의 달성을 위해서는 기본적으로 타 복지사업이상으로 지역주변의 공원을 고령친화적으로 관리하는 것과 경로당을 거점으로 여러 여가문화 사업을 실시할 수 있는 지원이 필요하다고 강조해 주셨습니다.

전국노인실태조사 (한국보건사회연구원 2011) 에 의하면 전국의 경로당은 60,737개소이며 전 노인의 1/3이 이용하고 있다는 조사결과입니다. 여기서, 경기도 경로당수를 살펴보면 2012년 현재 8,840개소이며 시군 당 평균 285개소가 설치되어 있습니다. 구체적으로 용인시가 758개소로 가장 많고 화성시 578개소, 고양시 514개소, 평택시 510개소 순으로 나타나고 있습니다. 가장 적은 곳으로는 과천시 31개소이며 의왕시와 연천군은 103개소, 오산시 104개소입니다. 1890년대 용산구 이태원에 최초로 경로당이 설립된 이래 경로당은 계속적으로 증가해 오고 있습니다.

고령사회의 평균수명의 연장 및 사회변화에 따라 길어진 노후를 설계할 필요성이 대두되고 많은 여가시간이 주어진다 할지라도 실제로 그 시간을 이용할 수 있는 지식과 기술이 없으면 유용한 활동을 기대할 수 없습니다. 비교적 건강한 노인의 욕구 변화에 맞추어, 인생의 선배로서 사회공헌활동에 자발적 참여의 방향 모색이 요구됩니다.

경로당은 노인들의 사랑방 역할인 만남의 장으로의 기능은 물론, 노인의 여가복지시설로서 생산적인 노후 (Productive aging) 의 활성화 장으로의 역할의 필요성이 대두됩니다. 이러한 사회의 변화에 동반하여 노인여가시설인 경로당이 종래의 사랑방기능의 재고에 의의가 있습니다. 그간 경로당에 대한 기능전환 및 새로운 패러다임에 대한 연구가 진행되어져 왔으나 연구의 결과에 맞는 체계적인 실행이 적었고, 앞으로 수요자 중심의 연구결과를 토대로 지역성을 배려한 능동적인 경로당 운영방안의 모색이 요구됩니다.

본 발표에서 제시한 것처럼 경로당을 거점으로 여러 가지 문화 사업을 실시할 수 있는 지원이 필요하다고 지적하고 있습니다. 경기도에 8천개가 넘는 경로당이 있습니다. 지역성을 가미하여 각각의 특화된 경로당으로 이어진다면 노인복지 정책방향을 바꾸는데 하나의 이정표가 되리라고 생각합니다.

●경기도의 특성(수도권인접, 도농복합지역)을 고려한다면 ‘고령친화타운’을 건설하거나 새롭게 조성하여 향후 경기도의 특색 있는 지역사업으로 육성할 필요

우리나라의 경우 급속한 고령화로 인해 의료비용 절감을 위하여 고령인구비율이 높은 지역을 대상으로 노인요양복합주거단지 조성과 함께 의료 및 사회복지서비스의 통합서비스구축을 동시에 추진할 필요가 있다고 강조해 주셨습니다.

주거, 건강예방, 요양, 의료 및 사회적 서비스를 동시에 고려하여 서비스의 질적 향상과 통합적 재정운용을 향상시키는 목적을 가지고 있는 타운내의 주거요양복합단지 (Care village)의 구성을 제시해 주셨습니다. 또한 주거요양복합단지 시범사업의 실시, 기존의 지역사회의 구조변경 (re-modeling) , 새로운 마을의 조성 등을 통하여 향후 은퇴소득이 있는 노인층의 유입을 적극적으로 도모해 볼 수 있는 과제라고 지적해 주셨습니다.

발표해 주신 것처럼 지역사회 중심의 대응방안이 자생적으로 강구되지 못한다면 고령인구에 대한 복지 서비스 증가의 지속 가능성은 오히려 낮아지게 되고 지방정부의 적극적인 구현 노력이 없이는 낮은 수준의 양적 확산만 나타날 수밖에 없다는 것입니다. 경기도의 특성을 최대한 고려하여 중앙정부 정책의 사각지대를 규모나 내용면에서 보완하고 지역사회 자체의 특화 사업을 통해 경쟁력 있는 지역사회를 유지할 수 있는 다양한 방안이 실행된다면 전체 노인 복지 사업의 질적 강화가 달성될 수 있으리라는 것은 실현가능성이 있고 바람직한 것으로 생각됩니다.

중앙정부의 기본역할은 보다 큰 틀에서 여러 가지 계획을 세우고 현실에 맞는 재정 운용 체계를 구축하여 지방정부에서 구현되는 프로그램들에 대한 실질적 지원이라고 지적해 주셨습니다. 이에 지방정부로서는 기본 중앙정부 정책의 전달 및 구현은 물론 지역특성을 고려하여 지역 친화적 서비스 개발 및 보급에 주력해야 하는 것이 당면 과제라고 생각합니다. 지역사회의 문제해결 능력인 ‘지역사회의 힘’에 대하여 다시 한 번 숙고해 보아야할 시점이라고 생각됩니다.

MEMO

MEMO



MEMO

MEMO

---

## MEMO

---