

한·영 지역복지행정의 비교사례연구* -지방화시대 지역복지행정의 과제를 중심으로-

오 정 수**

- I. 연구목적과 배경
- II. 이론과 연구과제, 방법
- III. 한영지역복지의 행정개혁
- IV. 지역복지행정의 사례비교
- V. 토론과 대안의 모색

I. 연구목적과 배경

최근 우리나라에서는 지방정부 행정의 혁신이 진행되고 있다. 특히 사회복지부문의 지역행정에서는 보건복지사무소의 설치를 중심으로 지역복지 행정체계의 변화가 모색되고 있다. 1995년부터 2년간 시행된 보건복지사무소 시범사업과 이후의 확대설치는 지역복지행정의 방향을 가늠하는 시금석이 될 것으로 보인다. 지방화시대의 새로운 복지행정의 방향으로 주목되는 것은 크게 세가지 요인이다. 첫째는 관료 중심의 통제행정에서 주민욕구만족 중심 또는 소비자주의의 서비스 행정으로 전환된다는 점이다. 소비자주의 행정의 특징으로는 주민판단에 의한 서비스의 질, 서비스에 대한 주민의 접근성, 주민에 의한 서비스 선택, 주민의 참여통제, 그리고 서비스통합 등이 지적되고 있다. 둘째는 복지혼합경제의 방향이다. 복지국가의 발전과 지방자치제도의 시행을 먼저 경험한 서구에서도 근간에 복지국가의 개편과정에서 민간복지를 공공복지에 접목시키는 복지다원주의(welfare pluralism)적 제도개편과 복지행정의 변화가 이루어지고 있다. 반면, 한국은 전문화된 공공복지행정의 체계가 미흡한 상황에서 지역의 종합사회복지관 등 민간복지 중심의 행정체계에 보건복지사무소라는 새로운 공공복지행정을 접목하는 형태로 발전되고 있다. 따라서 민간과 공공부문을 결합한 복지행정을 일정한 형태로 정립하는 일은 한국의 실

* 이 논문은 1995년도 한국학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음.

** 충남대학교 사회복지학과 부교수

정에 적합한 지역복지행정의 모형을 만들어 발전시키는데 있어 가장 기본적인 검토과제이다. 셋째는 지역분권화의 방향이다. 특히 지방정부의 복지행정의 관점에서 보면, 무엇보다도 복지행정의 조직, 행정과정과 절차, 복지재정의 측면에서 지방화 시대에 적합한 분권화된 제도개혁이 이루어져야 한다. 지역복지 행정체계의 변화 과정에서도 이러한 권력분산 행정의 특성이 반영되어야 함이 핵심적인 과제가 되고 있다.

이와같은 시점에서 한국과 영국의 지역복지행정의 실체를 비교연구하는 작업은 매우 시의에 적절한 과제라고 생각된다. 영국을 지역복지행정의 비교연구 대상으로 선정한 이유는 복지행정의 흐름과 연구목적에 부합하는 다음의 몇가지 사항들에 근거하였다. 첫째, 오랜 지방자치와 자율적인 지역복지행정의 경험을 갖고 있고, 최근 소비자주의행정을 공공복지부문에 도입함에 있어서도 선구적인 점이다. 둘째, 한국에서는 결여된 전문화된 공공복지행정의 전형적인 모델을 갖고 있다는 점이다. 셋째, 공공복지행정과 민간복지를 결합함(welfare mix)에 있어서도 독특한 창의성을 발휘하고 있어서 지방화 시대를 맞이한 우리의 입장에서 비교연구와 정책적 검토의 대상이 되기 때문이다. 특히 공공부문과 민간부문을 접목시키는 복지다원주의라는 공통의 수렴적 목표가 있으며, 한편(영국)은 공공부문 중심의 복지행정체계를, 다른 한편(한국)은 민간부문 중심의 복지행정체계를 갖고 있어 상호비교 시 다양한 정책적 시사점을 얻을 수 있을 것으로 예상된다.

이 논문은 한국과 영국의 지역복지행정을 한국의 시범보건복지사무소와 영국의 지방정부 사회서비스국 산하 복지사무소를 중심으로 지역복지행정의 환경, 조직과 인력, 행정과정과 절차의 측면에서 그 실태를 분석하고, 서비스의 질, 주민접근성, 서비스 선택성, 주민참여와 통제, 서비스통합 등 소비자주의 행정의 특성과 지역분권화, 복지혼합경제의 형태과 관련하여 양 국가의 실태를 비교분석하고 우리에게 시사하는 정책적 함의를 찾아 지방화시대에 적합한 한국의 지역복지행정의 방향과 정책적 대안을 제시함을 목적으로 한다. 그리고 논문을 통하여 제시될 정책적 함의는 지방화시대 지역복지 행정개혁의 과정에서 보건복지사무소의 조직과 업무수행의 모형개발을 위한 기초자료로서 활용될 수 있을 것이다.

II. 이론과 연구과제, 방법

1. 이론적 배경

1) 소비자주의 복지행정

영국 등 서구복지국가의 개혁에서 탈사회화, 경제효율성의 추구 등은 전통적인 복지서비스전달체계에 변화를 가져온 도전이었다. 한편 1990년대에 들어선 최근에는 이러한 도전에 추가된 새로운 흐름으로 소비자주의의 개념이 대두하였다. 원래 소비자주의 개념은 민간부문의 경영에 관한 문헌에 기원을 둔다. 이러한 개념이 복지서비스 부문에 도입되어 소비자주의의 원칙들이 적용된 것으로 볼 수 있다. 소비자주의를 보다 강한 어조로 표현한 것이 소비자주권(consumer sovereignty)이다. 이 개념에서는 서비스 공급조직은 소비자가 원하는 양과 질, 방법으로 재화와 서비스를 제공한다는 시장경제원칙에 바탕을 둔다. 한편 이보다 다소 약한 어조로는 서비스의 소비자에게 가까이 나아간다는 소비자지향(consumer orientation)의 개념이다. 전통적으로 시장기구 밖에 위치하는 사회적 자원의 분배체제로 인식되는 복지서비스 분야에서 사용되는 소비자주의는 이러한 후자의 개념에 보다 가깝다. Butcher는 소비자지향 복지행정이 다음의 몇가지 요소를 포함하고 있음을 지적하고 있다.¹⁾ 우선 소비자의 욕구를 파악하는데 우선순위를 둔다. 이를 위하여 지방정부는 지역주민의 복지욕구에 관한 정보를 수집하기 위하여 서베이를 실시한다. 서비스에 관한 정보를 소비자들에게 보다 많이 제공한다. 지방정부는 서비스에 관한 소책자나 자료를 소비자들이 쉽게 얻을 수 있도록 편의를 제공한다. 서비스에 대한 접근성을 높인다. 서비스를 제공하는 사무소의 조직을 하향분권화하며, 이를 위하여 소비자의 편의를 반영하는 서비스시간, 보다 우호적인 분위기의 면접장소 제공 등이 이루어진다. 그리고 일정한 서비스기준을 보장하는 소비자현장의 제정 등도 소비자주의 행정에 포함된다. 그리고 Payne은 Potter가 제시한 접근성, 선택, 정보, 대변성이 그리피스보고서 이후 영국 커뮤니티케어정책에 반영되고 있다고 분석하고 있다.²⁾

또한 소비자지향의 복지행정은 주민참여의 활성화를 지향해야 한다. Walsh에 의하면, 주민만족중심의 행정은 복지행정에 있어서 주민판단에 의한 서비스의 질 향상, 서비스에 대한 주민의 접근성 증대, 주민에 의한 서비스 선택, 주민의 참여 통제가 이루어질 수 있는 계기가 된다.³⁾ 주민판단에 의한 서비스의 질은 복지행

1) Tony Butcher, *Delivering Welfare, The Governance of the Social Services in the 1990s*, Open University Press, 1995, pp. 139-141.

2) Malcome Payne, *Social Work and Community Care*, Macmillan, 1995, p. 182.

정 서비스의 평가는 공급자가 아닌 소비자인 주민에 의하여 이루어지고 피드백되어야 한다는 것이다. 지역복지행정은 부단히 소비자인 주민의 의견에 귀를 기울이고 양질의 서비스를 제공할 수 있는 서비스 교육과 행정체계가 요구된다. 둘째, 서비스에 대한 주민의 접근성은 효과적인 복지행정의 첫단계이다. 특히 복지행정의 수요가 큰 집단인 노인, 장애인 등에게 접근성이 문제가 되는 경우가 많다. 지리적 요인, 사회심리적 요인, 언어와 문화적 요인, 정보 등이 접근성의 장애가 된다. 셋째, 주민에 의한 서비스 선택에 있어 복지서비스는 집단적으로 행하여지는 경우가 많으므로 주민에 의한 선택권을 제한할 위험이 있다. 주민의 만족을 추구하는 서비스 지향행정은 개인의 개별성과 예외성을 중시하는 복지행정이어야 한다. 넷째, 서비스에 대한 주민의 참여통제가 이루어져야 한다. 서비스에 대한 만족은 주민에 의한 참여 통제에 의하여 이루어진다. 따라서 서비스지향 복지행정은 서비스질의 평가에서 주민의 참여를 극대화하는 방향으로 이루어져야 한다. 그리고 수요자중심의 복지행정의 입장에서 볼 때, 서비스들간의 연계와 통합에 대한 관심이 증대하고 분리되어 제공되는 서비스들의 통합이 요청되고 있어 주민참여의 증대요구는 보건과 복지서비스 등의 서비스통합을 촉진할 것이다. 따라서 서비스 공급과정에서 보건과 복지서비스가 동시에 사정되고 계획되는 조직구조와 행정절차가 요구된다.

2) 지역분권화와 복지혼합경제

흔히 지방화라고 일컬어지는 지역분권화는 각 지역사회 공동체가 중앙 중심의 질서에서 탈피하여 지방의 자율성을 회복 및 증대시켜 나가는 과정 또는 결과를 의미한다.⁴⁾ 따라서 지방화란 지방을 단위로 한 정치, 경제, 사회, 문화활동의 활성화를 가져올 것으로 기대된다. 그리고 지방화란 탈중앙집권화(decentralization), 즉 권력의 지역분권화라는 의미 외에 국가역할에 대한 반작용으로 시장과 시민사회의 중요성 증가를 의미한다. 탈관료화(debureaucratization)와 상품화(commodification)는 이러한 경향으로 나타난 새로운 복지형태이다. 보다 넓은 관점에서 보면, 지방화는 국가(state), 시장(market), 시민사회(civil society)의 세개의 축에서 국가, 시장, 시민사회의 역할이 중심으로 수렴되는 범세계적인 추세 속에서 이루어지고 있다.⁵⁾ 유럽국가들의 복지혼합(welfare mix) 형태를 설명한 아브람슨에 의하면, 전통적으로 서구유럽은 시장에 의한 방법을 선호하였고, 동구유럽은 국가에 의한 방법을 선호하였다. 그의 명제는 이러한 세 개의 축이 중앙으로 수렴하는 경향을 보이고 있다

3) K. Walsh, *Marketing in Local Government*, Essex, Longman, 1989, pp. 7-9.

4) 임희섭, “한국사회의 지방화와 국제화의 정책적 전망”, 한국사회학회 편, 『국제화시대의 한국사회와 지방화』, 나남, 1994, p. 431.

5) Taylor-Gooby and Lawson, *Markets and Managers, New Issues in the Delivery of Welfare*, 1993, pp. 29-30.

는 것이다. 북구유럽은 복지의 자원으로써 가족과 지역사회의 역할을 통합하고 있으며, 동구유럽은 시장의 역할을 강화하고, 남부유럽은 국가와 시장형태의 복지를 구축하고 강화한다는 것이다. 한편, 전통적으로 국가권력의 역할이 강조되어온 한국의 경우에, 지방정부는 중앙정부의 행정서비스 독점을 탈피하고 전문성과 경영능력을 갖춘 민간 부문의 행정서비스 공급을 확대하여 주민의 입장에서 가장 적절한 서비스를 제공받도록 하여야 할 뿐 아니라 지방정부의 경영능력을 제고하기 위한 노력을 하여야 할 것으로 지적되고 있다.⁶⁾ 그러나 사회복지 영역에 관한 국가역할의 해석에 있어 우리나라는 국가권력의 통제는 강하지만 전달체계와 재정부문에 관한 국가의 역할이 취약하여 국가역할에 대한 새로운 측면의 강화가 요구된다고 본다. 특히 지나친 민간자원의 강조는 시장기능에 의존하게 되고 결국 있는자의 복지수요를 창출하기 때문에 사회적 형평성에 배치될 수 있다는 점이 지적된다.⁷⁾ 영미를 위시한 서구자본주의 국가들의 최근의 추세로서 복지다원주의(welfare pluralism) 또는 '복지혼합경제'(the mixed economy of welfare) 경향은 국가역할의 축소와 시장과 시민사회 역할의 강화로 나타나고 있지만, 한국의 경우에 이른바 '복지혼합경제'를 추구한다면 민간부문 보다는 오히려 공공부문 서비스 전달구조의 수립과 공공재정의 확대라는 역설적인 주장을 해야 할 것이다.

2. 연구과제와 방법

연구과제로는 영국과 한국의 사례에 다음 항목의 질문이 제시되었다.

질문1. 양국의 지역복지행정 개혁은 어떻게 진행되고 있는가?

질문2. 양국의 지역복지행정의 환경-대상인구의 적정성, 조직의 적절성, 인력의 전문성, 재정의 충분성-은 어떠한가?

질문3. 위의 지역복지환경의 맥락 하에서 소비자주의 행정은 어떻게 진행되고 있는가?

질문4. 복지혼합경제와 지역복지행정의 분권화는 어떻게 진행되고 있는가?

분석의 틀은 위의 네가지 연구질문에 의한 양국의 지역복지행정의 실태를 지역복지행정의 환경과 관련하여 비교평가함에 초점을 두며, 나아가 이를 근거로 영국의 경험이 한국의 지역복지행정에 주는 함의를 발견하고자 한다. 특히 위의 질문2에 기초하여 주민접근성, 서비스선택, 주민판단, 참여통제, 서비스의 통합 등 소비자주의행정의 특성을 보장하는 조직구조와 인력배치 여부, 그리고 행정과정과 절

6) 김상목, "행정환경변화에 대응하는 지방정부설계", 94동계학술대회자료, 한국정책학회, 1994, p. 10

7) 정무권, "국제화와 한국사회복지정책의 과제", 94동계학술대회자료, 한국정책학회, 1994, p. 463

차상 주민접근성을 실현하는 방법이 분석되었다.

연구방법으로는 지방화와 지역복지행정의 이론적 기초, 한국과 영국의 지역복지행정의 전반적인 실태를 문헌연구를 통하여 제시하였다. 또한 심층적 분석을 위하여 한국의 5개 시범지역과 영국 지역복지행정의 사례(대도시와 중소도시)를 각각 대도시와 중소도시 2개지역을 선정하여 조직구조, 행정과정과 절차를 비교분석하였다. 한국의 경우는 시범보건복지사무소가 운영되고 있는 서울특별시 관악구 보건복지사무소, 대구광역시 달서구 보건복지사무소 등 3개소, 경기도 안산시 보건복지사무소, 강원도홍천군 보건복지사무소, 영국의 경우는 버밍햄(Birmingham)시의 지방정부 사회서비스국과 지역 복지사무소, 옥스포드셔(Oxfordshire)의 지방정부 사회서비스국과 지역 복지사무소를 연구대상 표본으로 선정하였다. 버밍햄은 대도시 지역의 대표적 사례로서 옥스포드는 농촌지역을 배경으로 한 중소도시의 대표적 사례로서 선정하였다. 이를 위하여 표본으로 선택된 각 지방행정 단위와 사회복지사무소를 직접방문에 의한 면접, 관찰을 통하여 자료를 수집하였다. 위의 비교분석의 결과를 기초로 지방화시대에 적합한 지역복지행정의 개혁방향과 정책대안을 제시하였다.

III. 한영 지역복지의 행정개혁

1. 영국의 지역복지 행정개혁

복지행정체제에서 지방정부가 일차적 책임을 지는 분야는 대인사회서비스인데,⁸⁾ 영국의 복지행정에서 현재의 대인사회서비스 행정조직은 두차례의 행정조직개편에서 이루어졌다. 지역복지행정의 기초가 되는 조직은 이차대전 이후 아동국과 복지국으로 분리시행되어오던 사회서비스 행정조직을 1960년대말 시봄(Seebohm)위원회의 보고서에 기초하여 전면 개편하여 사회서비스국(social service department)이란 하나의 부서로 통합함에 기반을 두고 있다. 그러나 이후 가족과 지역사회 중심의 복지서비스가 강조되면서 커뮤니티케어가 핵심적인 정책과제가 되었으며, 1980년대말부터 1990년대초에 이르러 또 한번의 새로운 지역복지 행정조직의 변화가 추진되었다. 1990년 제정된 커뮤니티케어법의 기초가 된 그리피스(Griffiths)위원회의 보고서는 지방정부의 사회서비스행정이 직접적인 서비스 공급자로부터 서비스의 조정과 구매자의 역할로 변화하여야 함을 강조하게 되었다.⁹⁾ 이

8) 중앙정부 관할인 공공부조는 분석대상에서 제외하였다.

9) *Community Care: Agenda for Action, A Report to the Secretary of State for Social*

러한 변화는 복지서비스 전달주체로서 전통적으로 강조되어온 공공부문 보다는 민간부문의 역할을 강화하면서 복지다원주의 또는 '케어의 혼합경제'를 실현하려는 보수당정부의 전략에서 비롯되었다.¹⁰⁾

지방정부내 소비자주의의 중요한 요소중 하나는 복지서비스의 지역주민에 대한 접근성을 강화하는 것이다. 1980년대 이후 지역분권화(decentralization)는 지속적인 흐름이 되고 있다. 지역사무소의 기능을 강화하거나 소규모의 사회사업가팀이 일정지역을 책임지는 파견제도(patch system)를 시행하는 것이 그 사례이다. 이러한 분권화는 지역의 욕구에 대한 반응성을 높이기 위한 것이며, 해당 지역주민의 욕구에 관한 정보를 획득하고 주민조직이나 민간기관과의 접촉을 강화할 수 있다. 이러한 이점에도 불구하고 지역분권화는 일선직원의 권한을 강화시키고 중앙 관리층의 권한을 약화시킴으로써 기존의 관료적 구조에 도전이 되며, 일선직원의 근무조건을 강화하여 불만의 요인이 되며, 자산비용과 인건비의 증가를 초래하는 문제를 지니고 있다.

소비자주의에 대한 강조는 1991년7월 메이저(John Major)정부에 의한 시민헌장(the Citizen's Charter)의 채택에서 더욱 두드러지게 나타났다. 메이저는 1990년 수상으로 선출된 직후 공공서비스 질의 혁신적 개혁을 공약하였고, 시민헌장은 이러한 정책의 출발이라고 할 수 있다. 시민헌장은 공공서비스 질의 향상, 서비스공급자간의 경쟁과 선택, 서비스표준의 제시와 불만에 대한 행동방식의 제시, 효율성의 강조를 주요 내용으로 하고 있다. 이러한 시민헌장은 사회보장, NHS, 교육, 주택 부문에서 구체적인 헌장으로 발전하였고,¹¹⁾ 1994년 8월에는 정부는 지방정부사회서비스국으로 하여금 지역복지서비스헌장을 도입할 것을 요구하였다.

한편, 복지의 혼합경제를 실현하려는 영국의 지역복지행정의 개혁전략에서 가장 핵심적인 과제는 서비스 구매자와 공급자의 역할을 분리시키는 것이었다. 이것은 행정조직 상의 변화 뿐만 아니라 소비지지향행정의 목표와 내용을 수반하고 있다. 사회서비스국 내에서 구매자 또는 커미셔너(purchaser/ commissioner)의 역할은 보호를 필요로 하는 사람들의 욕구를 사정하고 이를 충족시키기 위한 서비스를 구체적으로 세분화하며, 기획하고 조직하며, 획득하는 활동과 관련되어 있다.¹²⁾ 그의

Services by Sir Roy Griffiths, HMSO, 1993.

- 10) 보수당정부의 사회정책 개혁전략에 관하여는 다음의 줄고를 참조할 것. 오정수, "영국 보수당정부의 사회정책 개혁전략과 평가", 『복지국가의 위기와 사회정책의 전망』, 비교사회복지 제3집, 1996, 한울, pp. 58-76.
- 11) Benefits Agency Customer Charter, 1993; Charter for Higher Education, 1993; Charter for Further Education, 1993; Child Support Agency Charter, 1993; Council Tenant's Charter, 1992; Patient's Charter, 1991.
- 12) 커뮤니티 케어의 실천 맥락에서 사례관리의 역할은 이러한 구매자의 범주에 포함된다. 가령, 케어 매니저는 클라이언트의 욕구를 사정하고, 재가보호방문과 차량 배식서비스가 필요하다고 결정내린다. 구체적인 내용을 세분화하며, 비용과 필요

공공부문, 민간부문, 자원부문 공급자들간의 계약과정에 대한 책임과 지출, 운용과 통제 등을 포함하게 된다.

한편, 1990년 'NHS 및 커뮤니티케어법'이 제정되면서 사회복지서비스의 보다 많은 책임을 지방정부가 갖게 되었다. 커뮤니티케어에 관한 정부백서는 지방정부 사회복지서비스국의 서비스과정과 절차에 관한 책임을 규정하고 있다. 케어매니지먼트의 맥락에서 이루어지는 지역복지서비스 행정과정과 절차에 관한 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.¹³⁾

(1) 욕구사정과 계획: 사정의 절차는 케어관리의 한 과정이며, 케어계획을 수립하고 수행하는 것을 포함한다. 서비스대상자가 복합적인 욕구를 갖고 있으면 케어매니저에 의하여 조정된다. 일단 욕구의 사정이 이루어지면 제공되어야 할 서비스와 개입의 목표가 케어계획의 형태로 합의되어야 한다. 서비스의 제공이 정상적인 생활을 유지하거나 회복시켜야 한다는 목표는 보건, 주택, 사회적서비스를 포함하는 보호꾸러미를 구성함에 있어 서비스사용자 가정에서의 지원, 보다 적절한 주거시설로의 이동, 타 가정으로의 이동, 주거시설보호 등의 순서로 우선순위를 정한다. 서비스사용자와 보호자의 선호사항을 고려하면서 사용자의 욕구를 충족시키는 가장 비용효과적인 서비스를 보장하는 것이 케어계획의 목적이다.

사정의 과정에서는 법의 규정에 따라 서비스대상자의 견해(수발자의 견해 포함)가 고려되어야 하며, 다양한 선택이 가능하도록 다양한 범위의 서비스가 제공되어야 한다. 그리고 사정의 과정에서 보건이나 주택당국과의 협력이 필요할 경우 사회복지서비스국은 타 기관의 참여를 보장해야 할 책임을 갖고 있다. 모든 관련기관들은 최종적인 계약이 이루어지기 전에 사정과정에 참여하여야 한다.

(2) 구매와 계약: 서비스의 구매는 이번 영국의 복지행정개혁에서 새롭게 대두한 것은 아니지만 정부백서는 이 부문에 큰 비중을 두고 있다. 주거홈과 요양홈에 대한 재정이 사회복지부로부터 지방당국으로 이전됨에 따라 지방당국은 이들 서비스를 직접제공하거나 외부로부터 구매할 수 있게 되었다. 그리피스보고서의 '케어의 혼합경제' 개념은 공공부문 뿐만 아니라 민간부문과 자원부문, 비공식부문 등 다양한 서비스 공급자로부터 서비스 구매를 권장하고 있다. 이네이블러의 역할은 서비스를 구매하는 자가 서비스 제공자로 하여금 서비스 제공방법, 비용과 질을 제시할 것을 요구한다. 구매자와 서비스 제공자 간에는 서비스의 내용과 질, 감독과 검토 등에 관한 절차의 조정이 이루어지며, 이러한 조정을 통하여 서비스계약이 이루어진다.

(3) 불만제기 절차: 사회복지서비스국은 서비스를 구입할 때 서비스질이 명확하게

한 장비에 관하여 합의한다. 이러한 상황에서 케어 매니저에 의한 효과적인 의사결정은 예산을 포함하여 여러가지 요소들의 전체적인 균형을 이루는 것이다.

13) Barbara Meredith, *The Community Care Handbook- The New System Explained*, AGE Concern, 1993.

명시되고 적절하게 모니터될 수 있는 조치를 취하여야 한다. 그리고 사회서비스국은 계약자가 적절한 서비스를 제공하지 못할 때 그 상황을 어떻게 대처할 것인가를 명확하게 하여야 한다. 이러한 것이 존재하지 않을 때에는 서비스 사용자로부터 의견과 불만을 청취할 수 있는 절차를 마련하여야 한다.

(4) 감사: 1990년 커뮤니케어법 제48조는 지방정부로 하여금 서비스를 감사하는 의무를 부여하였다. 이를 공정하게 수행하기 위해서는 일상적인 서비스 공급활동과 분리된 별도의 감사부서가 조직되어야 한다. 감사부서는 사회서비스국장에게만 보고책임이 있다. 감사부서의 업무는 민간주거홈의 등록, 지역내 모든 등록 주거홈의 감사, 시설기준의 설정, 서비스질의 향상에 관한 업무, 사회서비스위원회에 개별적인 감사와 부서활동에 관한 보고 등을 포함한다.

2. 한국의 지역복지 행정개혁

한국의 지역복지행정은 중앙집권적 행정체제 하에서 독립된 전달체제가 부재한 점이 가장 큰 문제로 지적되어 왔다. 이러한 상황에서 정부는 1980년대초 영세민을 위한 생활보호와 사회복지서비스를 효과적으로 시행하기 위한 행정체제로서 공공복지사무소를 설치하는 방안과 민간 지역사회복지관을 설치하는 방안중 행정편의성과 재정절감의 관점에서 후자를 선택하였던 것이 현재와 같은 전국적인 지역사회복지관의 확대계기가 되었다. 지역사회복지관은 지역주민의 표를 의식하는 정치적 동기가 수반되어 1980년대말 대통령의 선거공약, 제6차경제사회발전5개년계획, 도시서민영구임대주택단지내 종합사회복지관설립계획에 의하여 대폭적으로 확대되었으며,¹⁴⁾ 우리나라 지역복지행정의 거점이 되었다. 당초 지역사회복지관은 도시영세민지역의 생활보호대상자나 그 가족의 문제를 중심으로 그들의 자립능력향상, 지역사회문제의 예방과 해결을 목적으로 설립되었다. 그러나 현행의 사회복지관 운영실태를 보면, 영세민을 위한 생활보호와 복지서비스 보다는 복지7법의 아동, 노인, 장애인, 요보호여성 등 요보호대상자와 청소년기본법 및 영유아보육법 등의 대상자에 대한 사회적 심리적, 교육적 지원과 자립 및 재활을 목적으로 한 서비스가 대부분이다.¹⁵⁾ 이러한 현상은 지역사회복지관이 민간기관의 성격을 갖고 있어서 본질적으로 생활보호대상자 중심의 공공서비스를 수행하는 전달주체와 차이가 있음을 간과한 결과라고 판단된다.

공공부조와 사회복지서비스 업무로 나누어지는 지역복지 공공행정은 공공부조 업무는 읍면등에서, 사회복지서비스 업무는 시군구에서 별개의 행정단위로 수행되

14) 김영모, "지방화시대와 사회복지관 활성화 방안", 『지역복지의 이론과 실제』, 한국 사회복지관협회, 1995, pp. 29-30.

15) 위의 논문, p. 33.

었다. 이러한 상황에서 공공부조와 사회복지서비스의 전문화를 위한 공공행정체계의 필요성이 다시 제기되었고, 이에 따라 1995년 7월부터 2년간 서울특별시 관악구 등 5개지역에서 시범보건복지사무소를 운영하고 이의 평가를 기초로 확대하게 되었다. 보건복지사무소의 조직과 구조를 보면, 시범사업수행을 위한 복지담당부서로 대도시지역은 복지사업과를 설치하고, 기타 중소도시와 농촌지역은 복지사업계를 기존 보건소 조직내에 설치운영하였다. 복지사업과에는 복지1계, 복지2계, 복지3계 및 방문간호팀을 두었고, 복지사업계에는 복지1팀, 복지2팀 및 방문간호팀을 두었다. 또한 복지1계와 복지1팀에는 복지상담실을 별도 설치운영하고 있다.¹⁶⁾

복지사업부서 투입인력은 해당 지역내 사회복지전문인력과 관리 및 행정인력으로 구성하고 있으며, 생활보호 관련업무, 노인, 장애인, 아동, 모자가정, 부자가정 등에 대한 사회복지서비스, 보건복지 연계서비스 및 지역실정에 맞는 복지프로그램 개발업무를 수행한다. 이러한 업무의 대부분은 지역사회복지관의 업무와 중복되므로 공공과 민간의 고유영역을 나누는 역할분담이 요구되고 있는 실정이다. 사회복지전문인력은 지역담당제와 업무담당제에 의하여 지역담당과 업무담당을 겸임하도록 되어 있고, 읍면동 별로 지정된 지역담당은 지정된 읍면동의 제반 복지업무를 총괄담당한다. 또한 세부업무 별로 지정된 업무담당자는 전 지역의 해당 지정업무를 총괄담당한다. 업무분장은 복지1계에서 조사연구, 홍보, 전산통계, 복지급여 통합지급, 지역사회자원 개발관리, 결연개발관리, 자원봉사활동관리, 증명서발급, 면접(상담실), 행정사무 담당자, 복지2계에서는 생활보호, 아동복지, 청소년복지, 가족복지, 지역복지 담당자, 복지3계에서는 장애인복지, 노인복지, 모자복지, 부자복지, 부녀복지, 폐질환복지, 보건의료복지 담당자 각각 1명씩 두고 있다. 업무단위별 세부업무내용별 업무과정과 절차는 시범보건복지사무소 업무편람에 규정하고 있다.

IV. 한영 지역복지행정의 사례: 비교분석

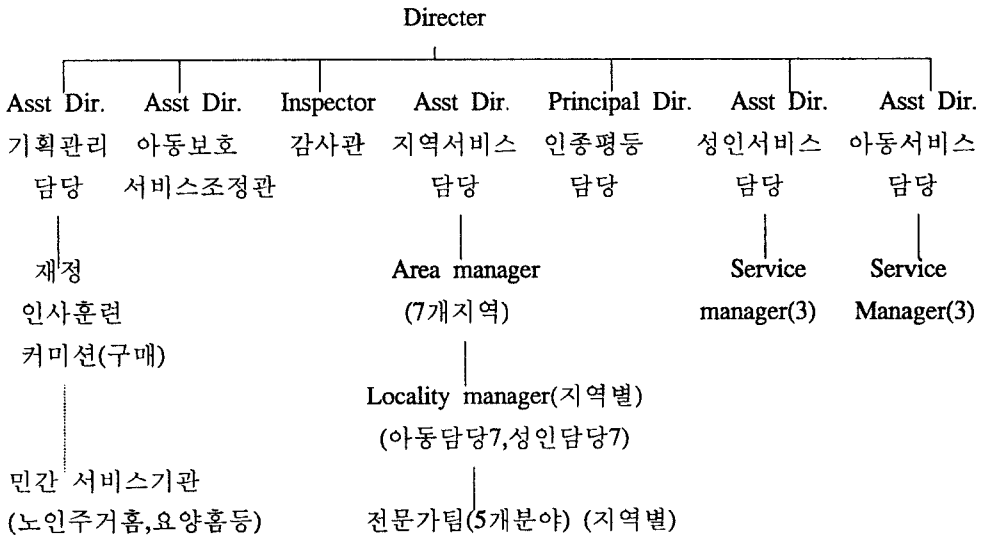
1. 영국의 사례분석

1) 조직환경: 대상인구, 재정, 구조와 인력

버밍햄시의 인구는 1991년 인구센서스 기준으로 961,044명이다. 이중 15-59세까지의 경제활동인구는 58.0%이며, 10세미만 아동인구는 15%, 65세이상 노인인구는 18%를 차지하고 있다. 한편, 1996/7회계년도의 사회복지서비스 지출예산은 총 235,564

16) 보건복지부, 「시범보건복지사무소 업무편람」, 1995.7., p. 21.

천파운드이며, 이를 인구대상별로 보면, 노인 63,168천파운드, 학습신체장애인 36,687천파운드, 아동 60,601천파운드, 정신보건 9,553천파운드, STG(특별전환교부금) 64,280천파운드, 기타 2,275천파운드로 구성되어 있다.



<그림1> 버밍햄시의 사회복지사무소 행정조직

1996년 현재 버밍햄시 사회서비스국에는 국장(director) 아래에 6명의 과장(asst. director)급이 배치되어 있다. 이들은 지역서비스 담당, 아동서비스 담당, 기획과 운영담당, 성인서비스 담당, 아동보호서비스 조정담당 과장, 감사관, 인종 및 평등 담당관이 있다. 이러한 조직은 서비스행정이 지역별, 기능별로 분화되어 있음을 보여 준다. 커미션과 구매담당조직은 복지혼합경제의 전략으로 최근에 새로이 조직된 것으로 민간기관과 연계되어 민간서비스를 구매하게 된다. 특히 지방정부는 민간의 노인주거홈과 요양홈, 낮서비스를 계약에 의하여 구매한다. 또한 감사부서는 지역복지서비스감시팀(the Community Care Search Team)을 운영하고 있다. 이 조직은 16명의 위원으로 구성되는데 여기에는 서비스 사용자와 수발자, 민간기관의 대표자, 시당국과 보건당국의 대표자가 참여한다. 이 조직은 서비스의 질을 모니터하고 평가하며, 새로운 아이디어를 증진시키며, 서비스 사용자가 서비스에 관한 그들의 의견을 제시하는 것을 목적으로 하고 있다.

지역서비스담당 과장 하에는 7명의 지역매니저가 배치되어 있다. 1명의 지역매니저(area manager)는 선거구 단위로 나누어진 1-2개의 지역을 관할하도록 되어 있다. 각각의 지역매니저 아래에는 2명의 구역매니저(locality manager; 아동담당 1명,

만·영 지역복지행정의 비교사례연구

성인담당 1명)가 배치된다. 각각의 지역에는 12개의 지역사무소(Area Office)와 4개의 지역사무소지소(Sub Office)가 배치되어 있다. 따라서 1개 지역사무소 또는 지소당 평균 60,000명의 인구가 할당되는 셈이다. 서비스 사용자는 이 사무소를 통하여 서비스에 접근할 수 있다. 접수담당 사회사업가(access worker)는 내담자를 접수하여 상담하고 그를 전문가팀에게 의뢰한다. 전문가팀은 아동 및 가족담당팀, 노인담당팀, 정신보건팀, 신체장애팀, 정신장애팀(학습장애로 칭함)으로 나누어져 있다.

버밍햄의 지역복지행정조직은 상부에서 구매자와 공급자 역할 분리하고, 지역 각각에 구매자와 공급자 단위를 두는 체계를 갖추고 있다. 이 형태는 다수의 지역사무소를 두는 광역도시에 적합하다고 판단된다.

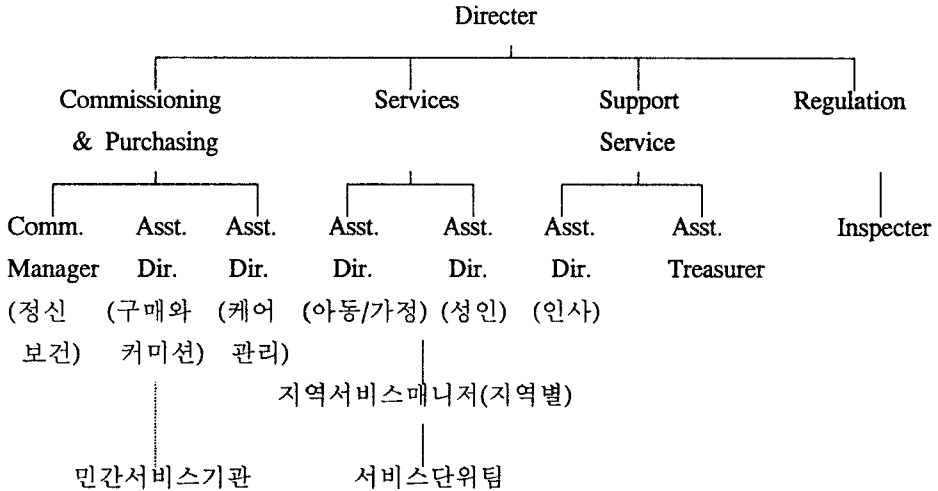
한편, 옥스포드셔의 인구는 1995년 현재 595,000명이며, 이중 17세미만 아동인구가 138,000명, 18-64세까지 372,000명, 65세이상 노인인구가 84,500명이다. 1995-2001년간의 인구추계에서 지역복지서비스 수요가 상대적으로 많은 노인인구와 아동인구의 증가가 클 것으로 추계되고 있다. 특히 85세이상 인구는 15.4%, 75-84세 인구는 9.32% 증가할 것으로 예상되고 있다. 1995/6회계년도의 사회서비스 지출예산은 86,626천파운드이며, 이중 노인을 위한 서비스 38,005천파운드(43.9%), 학습장애 19,428천파운드(22.4%), 아동및가족 16,906천파운드(19.5%), 신체장애 7,155천파운드(8.3%), 정신보건 4,118천파운드(4.8%), 기타 1,004천파운드(1.2%)로 구성되어 있어, 노인, 정신및신체장애인, 아동및가족의 순으로 많은 예산이 할당되고 있다.

1995년 5월에 개편된 옥스포드셔 사회서비스국은 사회서비스국장 아래에 커미션과 구매담당조직, 서비스담당조직, 지원서비스담당조직의 세부문으로 나누어져 있고, 기타 조직으로 감사관이 배치된다. 커미션과 구매담당조직은 3명의 부장(정신보건 공동커미션 매니저, 기획과 커미션담당, 케어매니지먼트), 서비스조직은 2명의 부장(아동 및 가족서비스담당, 성인서비스담당), 지원서비스조직은 2명의 부장(인사와 훈련담당, 재정담당)이 배치되어 있다. 조직개편의 목적으로 사회서비스행정의 일관성 획득, 소비자주의 관점에서의 클라이언트 중심 서비스의 강화, 본지혼합경제 관점에서의 케어매니지먼트 역할과 공급자역할 분리의 필요성이 강조되었다.¹⁷⁾ 지역사무소로는 City에 1개소, Cherwell/West 지역에 7개소, South and Vale 지역에 6개소로서 14개의 지역사무소가 있다. 따라서 1개 지역사무소당 평균인구는 42,500명이다.

옥스포드셔의 지역복지행정조직은 상부에서 구매자와 공급자 역할을 분리하고, 지역별 서비스매니저와 지역단위에 서비스 공급단위를 두고 있다. 이러한 방식은 옥스포드셔와 같은 중소도시나 농촌지역에서 적합하다고 판단된다.

17) Oxfordshire Social Services, Oxfordshire County Council, *The Community Care Plan for Oxfordshire 1995-1995/7/8*, pp. 4-5.

한편, 보건행정조직의 개편도 1994/5 회계년도에 이루어졌으며, 이전의 옥스포드셔 보건국(Oxfordshire Health Authority)과 옥스포드셔 가정보건서비스국(Oxfordshire Family Health Authority)이 옥스포드셔 보건(Oxfordshire Health)이란 하나의 조직으로 통합되었다. 이 조직 내에는 옥스포드셔 사회서비스국과의 공동구매와 공동업무가 가능하게 하는 기능이 설치되었다.¹⁸⁾



<그림2> 옥스포드셔의 사회복지사무소 행정조직

2) 행정과정과 절차

커뮤니티케어에 관한 정부백서에 의하여 제시된 지방정부 사회서비스국의 서비스과정과 절차에 관하여 버밍햄 사회서비스 지역복지행정의 사례를 보자.

접촉과 사정: 지역복지행정에서 실질적인 변화의 하나는 주거홈과 요양홈의 신규입소자를 위한 재정이 커뮤니티케어법에 의하여 사회보장청으로부터 지방정부 사회서비스국으로 이전하였다는 점이다. 이에 따라 대상자는 보호가 필요함을 입증하기 위하여 사정(assessment)을 받아야 한다. 내담자는 지역사무소나 전문가팀과 직접 접촉하여 도움을 요청할 수 있다. 접수담당 사회사업가는 내담자의 문제에 관한 충분한 자료를 수집하여 사정을 받을 자격이 있는지를 결정한다. 그리고 사정을 위한 시간일정(time scale target)이 도입되었다. 사정을 신청한 사람은 5일 이내에 전문가와 만나, 포괄적인 사정은 15일 이내, 간단한 사정은 10일 이내에 종료되어야 한다. 접촉과 사정의 절차는 모든 서비스에 적용된다. 통계적으로 5개 사례당 1개 사례의 비율로 주거홈이나 요양홈에 입소가 결정되며, 입소를 위한 기준은

18) Oxfordshire Social Services, Oxfordshire County Council, *The Community Care Plan for Oxfordshire 1995-1996/7/8*.

커뮤니티케어 정보소책자로 발간되어 지역사무소에서 구할 수 있도록 비치되어 있다.

서비스 질의 통제: 시당국은 서비스의 질적 기준과 비용조건을 충족하는 132개 주거홈과 58개 요양홈과의 서비스 계약을 위한 절차에 동의하였다. 서비스계약은 다음의 조건을 충족시켜야 한다. 첫째, 시설은 관련법에 따라 등록하여야 한다. 둘째, 시설운영자는 시가 요구하는 기준에 따라 서비스를 제공하여야 한다. 서비스 사용자의 권리를 보장하기 위하여 합의된 절차가 보장되어야 한다. 서비스질에 대한 통제는 커뮤니티케어 현장서비스의 기준을 발전시키는 것이다. 사회서비스국은 서비스질의 보장을 위하여 지방정부 감사부서의 승인과 등록이 된 주거홈과 요양홈의 서비스를 구매한다. 그리고 사회서비스국은 민간부문의 시설운영자와 파트너쉽을 유지하면서 서비스질에 대한 통제를 한다. 주거홈 서비스에 대한 정책가이드라인이 개발되었으며, 보건과 복지서비스의 통합을 위하여 사회서비스국과 보건당국간의 공동정책 가이드라인이 개발되었다. 또한 보건과 사회서비스국의 중견사회사업가들은 정기적으로 만나 문제해결의 과정과 서비스과정을 모니터한다.

서비스선택: 서비스 사용자가 시설을 선택하는 것은 시당국, 서비스사용자, 시설운영자가 배치계약에 의하여 시당국이 서비스를 구매하는 경우이다. 노인의 다른 클라이언트의 경우, 서비스 계약절차가 32개 요양홈과 138개 주거홈, 15개 소형홈에 허용되었다. 1993년 경우 277명의 배치사례중 107 사례가 단기보호나 일시보호였다. 소비자선택과 전문성을 강조하는 이 사례의 경우 61 사례가 시외부에 배치되었다.

보건과 복지서비스의 통합: 사회서비스국과 보건국과의 공동구매와 업무가 강조됨으로써 두 조직간의 공동재정이 마련되었다. 공동활동의 목표에는 다음과 같은 사항이 강조되고 있다. 자원의 활용에 있어 효과성과 효율성의 제고, 사회서비스와 보건서비스간의 협력적이고 이음새없이 지속적인 서비스전달, 다양한 범위의 서비스간에 이루어지는 서비스질의 향상, 서비스계획과 개발 및 점검에서 서비스사용자와 수발자의 참여를 위한 명백하고 확고한 기반의 설치 등이다. 또한 버밍햄사회서비스국과 버밍햄보건당국은 사회서비스로서의 홈케어와 보건서비스로서의 지역사회간호를 결합함에 있어 공동의 목표와 표준, 과업, 서비스기준 등을 문서로 제시하여 서비스수행의 절차를 마련하고 있다.¹⁹⁾

사용자참여: 한편, 옥스포드셔 사회서비스국은 서비스시민현장에 해당하는 '서비스사용자정책'(Service User's Policy)을 채택하여 1994년3월1일부터 시행하고 관련직원들과주민들에게 제시하였다.²⁰⁾ 17개 항목으로 된 이 현장에는 시민의 삶에 영

19) Birmingham City Council Social Services Department and Birmingham Health Authorities, *The Wavy Line: Home Care & Community Nursing, Working Together*, 1994.

20) Oxfordshire Social Services and You, *Service User's Policy*, Oxfordshire County

향을 주는 결정에 대한 통제의 행사, 서비스정보에 대한 접근성, 욕구사정에의 시민참여, 서비스선택의 최대한 보장, 서비스제공을 위한 타 기관과의 협력, 신변정보의 비밀보장, 불만제기절차 등에 관한 내용을 담고 있다.

2. 한국의 사례분석

1) 조직환경: 대상인구, 재정, 구조와 인력

대도시지역인 관악구의 인구는 1995년 현재 575,276명이며, 이중 생활보호가구의 비율은 전주민의 1.03%이다. 달서구의 인구는 445,302명이며 생활보호가구의 비율은 전구민의 3.2%이다. 관악구보건복지사무소의 경우, 소장 아래에 복지사업과가 있고, 복지사업과에는 복지1계, 복지2계, 복지3계와 방문간호팀이 설치되어 있다. 각각의 복지계는 기능별(대상인구별)로 분화되어 있고 사회복지전문인력이 9명 배치되어 있다. 이러한 조직과 인력배치는 대구시 달서구보건복지사무소의 경우에도 유사한 형태로 시행되고 있다.

중소도시인 안산시의 인구는 477,619명으로 생활보호인구는 전주민의 0.66%이며, 농촌지역인 완주군의 인구는 87,301명으로 생활보호대상가구의 비율은 11.35%이다. 완주군보건복지사무소에는 소장 아래에 복지사업계가 있고, 복지사업계에는 복지1팀, 복지2팀과 방문간호팀이 설치되어 있다. 각각의 복지팀에는 사회복지전문인력이 7-8명 정도 배치되어 있다. 이러한 조직과 인력배치는 중소도시인 안산시와 농촌지역인 홍천군의 경우에 유사한 형태로 시행되고 있다.

한편 지역내 민간복지기관으로는 관악구보건복지사무소의 경우 종합사회복지관 3개소, 노인종합복지관 1개소, 사회복지상담소 1개소, 육아시설 2개소, 장애인시설 1개소, 여성자원활동센터 등이 운영되고 있다. 현재의 행정체계에 의하여도 공공과 민간기관간의 서비스의뢰와 협조는 가능하다. 달서구보건복지사무소의 경우에도 종합사회복지관 4개소, 각종 사회복지시설 5개소가 운영되고 있다. 따라서 대도시지역에서는 복지혼합경제가 이루어질 수 있는 기본적인 환경은 조성되고 있다. 그러나 완주군과 홍천군과 같은 농촌지역은 종합사회복지관은 부재하고 사회복지시설이 각각 1개소 설치되어 있을 뿐이다. 그리고 대도시지역과 농촌지역 모두 영리기관을 포함한 보다 다양한 형태의 민간기관, 시설이 부족하고, 제도와 행정절차 상으로는 지역주민에 대한 공공과 민간의 공동의 욕구조사와 사정, 공동프로그램, 공동재정, 서비스구매 등에 관한 규정이 없어 공공과 민간부분의 결합을 위한 제도적 장치가 미비한 실정이다.

2) 행정과정과 절차

보건복지부는 사업분야별로 업무처리절차를 규정하고 있다.²¹⁾ 아동복지와 모자복지대상자의 상담사업에서는 상담접수-계약체결-케이스조사-문제진단평가-문제해결개입-종결 및 사후관리 과정에서 업무처리방법을 규정하고 있다. 아동복지와 청소년복지 등의 사업개발에 관하여는 문제 및 욕구조사-조사결과분석-프로그램개발-사업계획 기안결재-사업실시-종결 및 사후관리의 과정을 규정하였다.

주민참여에 의한 서비스질 향상을 위하여 전문인력 활동지침에 주민욕구원칙과 자기결정원칙 등 사회사업실천의 일반적인 원칙을 적용하고 있으나, 욕구사정과 서비스계획에 주민을 참여시키는 방안이 구체적으로 마련되어 있지 않다.

참여통제에 있어서는 생활보호위원회, 모자복지위원회, 아동위원회의회, 지방청소년위원회 등 각종 위원회의 운영을 효율적으로 추진하기 위하여 통합운영하는 방안을 마련해 두고 있다. 법령의 규정에 따라 기존의 생활보호위원회와 모자복지위원회 등은 행정기관의 부서장들로 구성되어 있어 단순 절차추행과 형식적인 운영이 되어 왔다. 이에따라 시범사업에서는 위원회의 구성원을 해당업무와 관련있는 보건복지사무소(보건복지사무소장을 위원장, 복지사업과(계)장을 부위원장, 복지계장(팀장)을 위원으로 조정)의 인력으로 하고 있다. 그러나 지역사회 인사나 주민대표가 배제되고 지역주민이 직접 각종 위원회에 참여하는 절차가 없다.

3. 한영 지역복지행정의 비교평가

1) 조직환경의 비교

조직환경은 대상인구의 적정성, 조직의 적정성, 전문인력과 재정의 충분성을 포괄하는 물리적 조건과 민주적 관행, 행정경험, 문화적 조건 등 기능적인 조건으로 나눌수 있다. 물리적 조건의 조직환경을 비교하면 다음과 같다.

대상인구의 적정성: 인구대비 복지사무소의 수에 있어 영국은 40,000명(옥스포드셔) - 60,000명(버밍햄시) 정도에 1개의 지역단위 복지사무소가 설치되어 있는 반면, 한국은 78,000명(홍천군), 87,000명(완주군), 440,000명(달서구), 470,000명(안산시), 570,000명(관악구)등 인구규모가 지나치게 크고 지역별 편차도 크게 나타나고 있다.

조직의 적정성: 이러한 인구규모는 전문적인 대인사회서비스의 제공에 한계를 지니며, 하위 행정단위에 다수의 복지사무소지소 또는 전문서비스단위팀의 필요성을 강하게 제기하게 된다. 군단위 농촌지역에는 2개이상, 인구규모 40만명 이상의 대도시지역(시,구단위)에는 10개 정도의 하위조직이 필요하다고 판단된다(이 기준은 노인인구와 신체정신장애인등 요보호대상인구의 비율을 고려하지 않은 것으로

21) 보건복지부, 앞의 책, 1995, pp. 123-486.

영국에 비하여 노인인구 등의 비율이 다소 낮음을 감안하면 하위조직의 수는 다소 감소한다). 이러한 하위조직에는 4명 정도의 사회복지사등으로 구성된 인구대상별 전문서비스 전담요원이 필요하다. 특히 도시지역과 농촌지역은 인구규모와 구성이 상이하야 차별화된 복지사무소 조직이 마련되어야 할 것으로 보인다.

전문인력의 배치: 전문인력의 수에 있어서도 하위행정단위별 전문서비스를 제공하기 위해서는 영국의 사례에서는 각 지역사무소에 지소 또는 4-5명의 서비스팀이 배치된 반면, 한국의 사례에서는 이러한 하위 서비스담당인력의 전문성이 취약함이 나타난다.

재정의 충분성: 버밍햄시의 지역사회서비스 재정은 공공부조가 아닌 순수 대인사회서비스 만을 위한 예산으로서 1996/7년도예산 235,564천파운드(인구1인당 245.1파운드(약360,000만원)에 해당한다. 옥스포드시의 지역사회서비스 재정도 1995/6년도예산 86,626천파운드는 인구1인당 145.6파운드(약210,000원)에 해당한다. 한국의 사례에서 1996년도 관악구보건복지사무소의 예산은 1,244,000,000원으로서 인구1인당 재정은 2,162원에 해당하며, 안산시 복지사무소의 경우 예산은 2,292,452,000원으로서 인구1인당 재정은 4,800원에 해당한다. 버밍햄시 대비 관악구의 인구1인당 예산은 0.6%, 옥스포드시 대비 안산시의 인구1인당 예산은 2.3%에 불과하다. 더욱이 한국의 보건복지사무소예산은 공공부조의 급여성 예산이 대부분이어서 이를 제외한 사회복지서비스 재정은 더욱 열악하다.

한편, 기능적 조직환경에 있어 영국은 복지국가의 수립이후 오랜시간에 걸쳐 발전된 지역복지행정의 민주적 관행, 행정경험 등이 지역복지행정의 과정과 절차에 반영되어 있으나, 한국은 중앙집권적 관료행정의 관행과 일천한 지역복지 전문행정의 경험으로 지역복지행정의 과정과 절차가 상대적으로 비민주적이고 미성숙한 단계에 있음이 나타나고 있다.

2) 소비자주의행정의 평가

(1) 소비자주의 행정의 물리적 특성과 조직환경의 조건

위의 조직환경의 조건은 소비자주의행정의 물리적 특성인 조직의 주민접근성과 소비자선택에 있어서 양국의 현저한 격차를 초래하는 요인이 되고 있다고 판단된다. 특히 인구와 조직의 적정성, 재정의 충분성에서 나타나는 한국상황의 열악성은 주민접근성과 서비스선택의 다양성을 제한함을 발견할 수 있다.

주민접근성: 영국의 사례에서는, 지역(Area) 단위에 지역사무소가 설치되어 있으며, 구역(Locality) 단위에서는 구역담당매니저가 있고 전문가팀은 서비스를 직접 제공하고 있어 물리적 주민접근성이 높다고 판단되며, 다양한 홍보방안을 마련하여 기능적인 접근성을 높이고 있다. 한국의 사례에서는, 읍면동 단위에서 수행하던

지역복지행정업무를 시군구 단위에서 수행하게 됨으로써 지역접근성을 위한 물리적 조건이 상대적으로 낮아지게 되었다. 이에따른 접근성 증진방안으로 주민등록 전산자료 활용, 지역담당자 출장근무제 실시, 차량순회 교통편의서비스 제공, 전화를 통한 민원접수와 상담제도, 심야전화 민원접수, 민원접수함 설치, 홍보물 제작을 통한 홍보강화 등의 방안을 마련하고 있다. 그러나 장기적으로 주민접근성을 높이기 위해서는 읍면동단위에서 서비스를 제공하는 장을 마련하여야 할 것이다.

서비스선택: 영국의 사례에서는 비법정 민간서비스의 개발을 촉진하는 것을 소비자의 선택범위를 넓혀주는 것으로 보고 있다. 민간과 공공서비스의 공존은 서비스선택의 폭넓은 범위를 제공하고, 보다 융통성 있고 혁신적인 방법으로 개인의 욕구를 충족시켜주며, 서비스 제공자간의 경쟁으로 비용효과성을 향상시킨다는 것이다. 그러나 영국의 사례에서 민간부문의 서비스는 주거보호나 요양홈 부문에 집중되어 있고, 재가보호나 데이케어 분야의 민간서비스는 덜 개발되어 있다는 점에서 서비스선택의 한계가 있다. 한편 사회서비스국은 민간에서 다른 형태의 서비스가 존재하지 않거나 장차 존재할 가능성이 없을 경우에는 직접적인 서비스 제공자로서 능력을 가지고 있어야 한다. 한국의 사례에서는 복지수요자가 서비스를 선택할 수 있는 환경과 제도적 장치가 더욱 미비하다. 서비스선택은 공공과 민간의 다양한 서비스 자원의 원천이 존재할 때 가능하기 때문이다. 민간서비스로는 사회복지관과 다수의 복지기관, 시설에서 제공하는 서비스가 있다. 그러나 이들 서비스를 공공기관의 재정으로 구매할 수 있는 체계가 없으므로 우리의 복지환경에서는 수요자의 서비스선택을 위한 여건이 성숙되어 있지 못한 실정이다.

(2) 소비자주의 행정의 기능적 특성과 조직환경의 조건

한편, 조직환경의 조건에서 나타나지 않는 민주적 관행, 복지행정의 경험, 문화적 요인등이 소비자주의 행정의 기능적(절차) 특성과 관련되어 있다.

주민판단에 의한 서비스 질: 영국의 사례에서 서비스 사정과정에서 수급자(수발자의 의견 포함)의 의견이 고려되어야 한다는 것을 관계법령과 정책지침에서 규정하고 있다. 이를 위하여 가능한 다양한 범위의 서비스가 제공되어야 한다. 그러나 이 과정은 서비스 자원의 배분(rationing)의 방법으로 가용한 자원의 범위 내에서만 가능하다는 한계를 지닌다. 한국의 사례에서도 전문직의 활동지침으로서 사회복지전문인력은 지역실정 및 복지대상자의 욕구에 맞는 사업 및 프로그램을 개발 적용시키기 위한 노력을 다하여야 한다는 규정과 법규나 지침에 의하여 이루어지는 업무에만 국한하지 말고 복지대상자의 개별심리와 처해진 위기상황을 파악하여 자립할 수 있도록 지원해주어야 한다고 규정을 두고 있다. 그리고 복지대상자에 대한 활동지침으로서 복지대상자의 권리를 최우선으로 삼아 정직과 성실로 직무에 전념하여야 하며, 복지대상자가 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와

주어야 한다는 규정을 두고 있다. 그러나 주민판단에 의한 서비스를 위하여 구체적인 절차가 마련되어 있지 않다. 서비스 사정과정에서 서비스 수급자의 의견을 듣는 절차, 주민판단에 의한 서비스질의 평가가 이루어지는 절차, 불만사항을 들을 수 있는 절차 등이 부재한 실정이다.

참여통제: 영국의 사례에서는 주민판단에 의한 서비스질의 평가를 위하여 모니터링제도를 두고 있다. 사회서비스국은 서비스를 구매할 때 서비스의 질이 명확하게 명시되고 적절하게 모니터링될 수 있는 조치를 취해야 한다. 그리고 사회서비스국은 계약자가 적절한 서비스를 제공하지 못할 때 그 상황을 어떻게 대처할 것인가를 명확하게 하여야 한다. 이러한 것이 존재하지 않을 때에는 서비스사용자로부터 불만을 들을 수 있는 절차를 마련하여야 한다. 버밍햄 사회서비스국은 서비스 형태별로 불만을 처리하는 원칙과 절차를 단계별 조치내용을 구체적으로 제시하였다. 아동청소년서비스의 경우 8단계의 처리절차와 서식, 성인서비스의 경우 7단계의 처리절차와 서식을 제시하였다.²²⁾ 한국의 사례에서는 주민이 참여하는 서비스평가의 모니터링제도를 두지 않고 있다. 또한 각종 사회복지 관련 위원회의 구성이 해당업무의 공직자들로만 구성되어 지역사회주민이 참여할 수 있는 기회가 배제되어 있다는 점이 서비스지향행정의 방향과 배치되는 문제로 지적된다. 또한 서비스의 질과 불만을 처리할 수 있는 절차와 서식의 마련이 요구된다.

보건과 복지서비스 통합: 보건과 복지 서비스통합은 영국에서도 핵심적인 정책과제가 되어 있다. 영국의 경우 보건과 사회서비스 행정체계는 별도의 조직으로 이루어져 있다. 보건 기능은 중앙정부 NHS의 직접적인 관할하에 있는 반면, 사회서비스 기능은 지방정부의 관할하에 있다. 그러나 소비자지향의 서비스가 강조되면서 동일한 지역내에서 노인과 장애인구를 대상으로 하는 보건과 복지서비스의 통합을 성취하기 위하여 공공의 서비스를 위한 사정, 계획, 구매 등에서 양 조직이 기능적인 측면에서 협력하는 방안을 제도화하였으며, 관련법령과 재정에 반영시키고 있다. 한국의 사례는 보건과 복지서비스의 통합을 물리적인 측면에서 기능적인 측면에서 동시에 성취하기 위한 전략이다. 기존의 보건소 조직에 복지업무를 담당하는 부서를 추가함으로써 물리적 통합의 조건이 성취되었다고 할 수 있다. 그러나 기능적인 측면에서 양 서비스가 통합되기 위해서는 행정절차상의 다양한 접근 방법을 도입할 필요가 있다. 서비스대상자의 면접상담시 공동의 욕구사정, 공동의 서비스계획, 공동의 재정 등 방안을 제도화하는 법적 행정적 보완이 필요하다고 판단된다.

3) 복지통합경제와 지역분권화 측면의 평가

22) Birmingham City Council, Social Services Department, *Your Right to be Heard: Children's Representation and Complaints Procedure*, 1992.

영국은 사회복지사무소의 조직에서 구매자와 공급자 기능을 분리시켜 민간부문의 참여를 확대함으로써 복지혼합경제를 발전시키고 있다. 이러한 작업은 기존의 공공부문 복지시설의 일부를 민간부문으로 민영화하고 민간부문의 서비스기관이나 시설의 설립을 권장하는 정책적 조치에 의하여 촉진되고 있다. 그리고 공공과 민간의 파트너관계를 규정하는 여러 가지 제도적 장치를 마련하였다. 서비스의 사정, 공동계획, 공동재정, 서비스구매, 민간서비스구매에 대한 모니터링제도 등의 절차는 복지사무소와 민간기관이 결합하는 복지혼합경제의 실천방안이다.

한국에서는 민간부문이 지역복지서비스를 제공하여 왔고 이에 공공부문을 새로이 도입함으로써 복지혼합경제의 물리적 환경이 조성되고 있다. 그러나 민간의 영리 비영리시설, 기관이 부족하고, 특히 농촌지역에서는 민간서비스기관이 거의 부재한 실정이어서 복지혼합경제의 기본적 환경이 조성되어 있지 못한 실정이다. 그리고 공공부문과 민간부문의 역할분담에 관한 명확한 규정이 미비하여 서비스의 중복과 혼란을 초래할 우려가 있다. 따라서 공공과 민간의 고유영역이 구분되어야 하며, 공공과 민간기관이 동시에 개입하는 영역에서는 복지혼합경제가 효율적으로 이루어질 수 있도록 영국의 경험에서 제시된 서비스의 공동사정, 공동계획, 공동재정, 서비스구매, 민간서비스구매에 대한 모니터링제도 등의 절차 등을 한국의 실정에 맞게 도입함이 필요하다고 판단된다.

지역분권화 측면에서는 영국의 경우는 사회복지서비스가 지방정부의 책임하에 수행되고 있고, 복지혼합경제의 도입으로 서비스구매와 커미션의 기능이 케어매니저 수준으로 더욱 하향분권화되는 경향을 보이고 있다. 즉 케어매니저는 민간 서비스구매를 위하여 일정한 재정지출의 권한을 갖게 되었다. 한국의 시도 사회복지 관련조직은 중앙집권적인 조직으로서 지방정부의 자율적인 계획과 집행의 영역이 극히 제한되어 있다. 따라서 공공부조에 관련된 업무는 중앙정부에 의한 국민적 최소한의 행정기준에 의하여 시행하되, 사회복지서비스에 관련된 업무는 지역의 실정에 따라 서비스의 형태와 내용이 달라지므로 지방정부의 책임으로 권한과 재정을 이양하여야 할 필요성이 크다고 판단된다.

V. 토론과 대안의 모색

위에서 우리나라의 지역복지행정을 발전시키기 위해서는 행정환경의 물리적 조건의 확충과 기능적 조건의 성숙이 동시에 요구되고 있음을 지적하였다. 이러한 맥락을 전제로 행정조직과 인력, 행정과정과 절차상의 대안을 모색하여 본다.

1. 행정조직과 인력

기능: 복지사무소의 기능에서 영국은 대인사회서비스의 제공을 목적으로 하는 반면, 한국은 공공부조와 사회복지서비스(대인사회서비스)의 제공 목적을 동시에 갖고 있다. 따라서 업무의 범위가 지나치게 광범위하여 전문적인 서비스 제공 능력에 한계를 갖게 되어있다. 우리나라 보건복지사무소의 기능은 현재의 공공부조 기능 중심으로 발전시키되, 사회복지서비스 전달의 기능은 사회복지관 등 민간기관과의 협력을 바탕으로 복지다원주의를 발전시키는 것이 바람직하다고 판단된다.

민간사회복지관과의 관계: 우리나라의 지역복지행정은 기존의 민간종합사회복지관과 새로이 조직되는 보건복지사무소가 종합적인 계획하에 기능상의 상호연계성을 갖고 조직되지 않음으로써 상호 기능의 중복과 혼란이 초래되었다. 특히 복지사무소의 사회복지서비스 기능은 민간사회복지관과 중복되므로 두 조직간의 역할분담과 연계가 필요하다. 현재의 복지사무소의 조직은 하위 지역사무소나 서비스팀이 조직되지 않은 상태에서는 인구대비 업무부담이 지나치게 크므로 지역내 사회복지관과 연계하여 그 기능을 분담하도록 함이 바람직하다. 공공부문과 민간부문의 결합은 복지혼합경제를 한국적인 실정에 맞게 발전시키되, 사회복지관이 준공공부문인 점을 감안하여 지역복지서비스의 재정은 공공재정으로 운영되는 방향으로 추진되어야 한다. 시도 사회복지국은 지역의 민간복지기관을 지원하되, 공공부문과의 공동사업, 공동재정을 권장하고, 지역사회복지기관의 서비스를 계약구매할 수 있는 방안도 마련할 수 있다.

시도 조직과의 관계: 우리나라의 시범보건복지사무소가 종합적인 지역복지행정체계의 중심축으로서 발전하기 위해서는 상부로는 시도 사회복지국, 하부로는 복지사무소지소, 수평적으로는 민간사회복지관 등 민간기관과 시설과의 관계를 새롭게 정립하여야 한다. 우선 시도 사회복지국과의 연계체계가 구축되어야 할 필요가 있다. 사회국과 가정복지국으로 나누어져 있는 시도 조직을 사회복지국으로 조직을 통합개편하여 지역의 보건복지사무소를 관리하고 민간복지기관을 지원하는 체제로 발전시켜야 할 것이다. 현재와 같이 서비스 형태별로 구분된 시도 사회복지조직은 공공부문의 서비스 공급기능이 취약한 상황에서 민간기관에 대한 지원조직의 기능수행을 위하여 만들어진 낡은 조직이다. 각 지역에 공공복지서비스 전달 조직으로서 보건복지사무소가 확대배치될 경우 기존의 시도 사회복지행정조직은 보건복지사무소 조직과의 연계성이 부족하고 기능의 중복과 분산으로 조직의 효율성을 저하시키게 된다. 따라서 현재 서비스 인구대상별로 구분되어 있는 시도 행정조직은 기능별로 분류하여 새로이 조직함이 바람직하다. 기능별 부서조직은 수요자중심의 통합된 서비스를 제공하기 위하여 공공부조를 담당하는 생활보호과, 공공지역서비스 전달을 담당하는 지역복지과, 민간기관에 대한 지원과 연계를 담

당하는 복지지원과로 나누는 방안이 바람직하다. 그리고 대도시지역과 농촌지역의 민간사회복지기관의 분포상황을 고려하면 대도시지역은 공공과 민간이 연계되는 복지다원주의의 서비스체계를 발전시키는 것이 가능하다고 평가되나, 민간복지기관이 거의 부재한 농촌지역은 공공서비스체계 중심으로 지역복지행정을 발전시키는 것이 바람직하다고 판단된다.

복지사무소 조직: 시군구의 보건복지사무소의 조직은 공공부조 담당계와 지역서비스 담당계로 구분하는 것이 바람직하다고 본다. 공공부조 담당계는 전 관할지역을 통괄하여 관리하되, 효율적인 급여지급을 위하여 여러 가지 복지급여를 통합 지급하는 행정체계를 계속 발전시켜야 한다. 지역서비스담당계는 해당지역의 실정에 따라 2-3개 정도 다수의 계로 구분할 수도 있을 것이다. 행정관리계는 인사, 재정, 지원, 자원개발 등의 업무를 담당한다.

보건복지사무소의 하부조직으로는 하위행정단위를 담당하는 서비스팀을 4-5명 정도의 분야별 사회복지전문요원으로 구성하여 해당지역의 주민을 위한 서비스전달체계를 갖추는 것이 필요하다. 각 구역담당 서비스팀에는 아동복지, 노인복지, 장애인복지, 정신건강을 전담하는 사회복지사가 배치되는 것이 바람직하다. 읍면동 단위에 복지사무소 지소를 설치할 수 있으며, 새로운 건물을 신축하기 보다는 기존의 사회복지 관련시설(동사무소, 노인정, 새마을회관 등)을 활용하여 ○○시(군구)보건복지사무소부설 ○○동 복지서비스센터, ○○지역정신건강센터 등으로 명명하여 주민이 이용하고 정기적으로 전문가팀이 방문하는 방식으로 서비스의 접근성을 높이는 방안이 바람직하다. 이러한 시설의 활용과 병행하여 지역사회복지관의 배치상황에 근거하여 지역사회복지관으로 하여금 사회복지서비스를 전달하는 책임을 위임하는 방안이 있다. 그러나 사회복지관이 거의 배치되어 있지 않는 농촌지역의 경우는 공공부문인 복지사무소 지소나 서비스팀의 운영이 요구된다.

2. 행정과정과 절차

1) 서비스질의 향상을 위한 방안

주민판단에 의한 서비스질 향상을 위한 구체적인 절차의 마련이 필요하다. 현행의 업무지침은 사회복지전문인력 활동지침에서 복지대상자의 욕구수렴과 자기결정원칙 등에 관한 일반적인 사항만을 규정하고 있다. 이러한 규정만으로는 주민판단에 의한 서비스가 되기 보다는 서비스공급자 중심의 서비스가 되기가 쉽다. 따라서 '상담면접- 사정과 서비스계획 - 서비스실천 - 서비스 평가'의 일련의 과정에서 주민판단이 반영되는 구체적인 절차마련이 요구된다. 사정과정에서는 서비스수급자의 의견을 듣는 절차, 관련된 부서와 전문가의 의견수렴과 공동사정절차, 주민판단에 의한 서비스질의 평가가 이루어지는 절차, 서비스실천과정에서의 주민불

만사항을 들을 수 있는 절차 등이다. 그리고 행정조직의 측면에서는 이러한 절차의 수행을 점검하는 감사관이 시군구단위에 상설배치될 필요가 있다. 주민의 입장에서 이러한 절차를 인지할 수 있는 방법이 정보팝플렛 등을 통하여 홍보되어야 한다.

2) 주민접근성 향상을 위한 방안

현재의 보건복지사무소 업무지침이 제시하고 있는 주민접근성 향상 방안들을 물리적 접근성의 한계를 일정한 정도 극복하는 방안이 될 수 있겠으나, 보다 근본적인 방안은 읍면동 또는 복지수요가 많은 주민들의 근거리 활동공간의 각 지역에서 주민이 이용하는 여러가지 형태의 서비스 장이 마련되는 것이다. 이를 위하여 장기적으로는 복지환경에 대한 재정적인 투자를 확대하여야 하겠으나, 우선 기존의 사회복지기관이나 시설을 적극적으로 활용하여 보건복지사무소와 연계하는 방안이 모색되어야 할 것으로 보인다. 시도의 각 부서에서 분산적으로 관리하는 사회복지 관련시설 운영방식을 지양하고, 보건복지사무소가 당해 지역내의 사회복지 관련시설을 통합적으로 관리하고 지원하는 방안이 모색되어야 할 것이다. 또한 지역담당 사회복지전문요원이 상주하는 방안과 전문서비스팀이 방문일정을 정하여 순회하는 시스템이 필요할 것으로 보인다.

3) 서비스선택을 위한 방안

서비스선택을 위해서는 다양한 서비스 자원이 필요하다. 민간의 사회복지 공급주체를 다양화하는 것이 필요하며, 서비스계약체도를 도입하는 방안을 도입할 필요가 있다. 또한 민간의 서비스공급이 이루어지지 못하는 분야는 공공부문에서 서비스공급을 담당하는 체계를 갖추어야 한다.

4) 참여통제를 위한 방안

보건복지사무소의 업무수행과정을 평가하는 주민참여시스템은 각종 위원회의 활용을 통하여 이루어질 수 있다. 그리고 무엇보다도 중요한 것은 서비스평가체제가 마련되어야 한다. 서비스평가는 양적인 평가와 질적인 평가가 동시에 이루어지도록 절차와 내용을 구체화하여야 한다. 그리고 서비스에 대한 주민불만을 처리할 수 있는 절차와 서식을 마련하고 제도화하여야 할 것이다.

5) 보건과 복지서비스통합을 위한 방안

보건과 복지서비스 통합을 위하여 보건소와 복지사무소의 기능을 통합한 보건복지사무소는 서비스 통합의 물리적 조건을 제공하고 있다. 이와 아울러 서비스의 기능적 통합을 위해서는 이러한 물리적 조건 내에서 서비스 통합이 원활하게 이루

어지는 제도적 절차를 마련하면 된다. 서비스의 사정, 계획, 실천, 평가과정에서 보건과 복지서비스의 전문가가 함께 참여하는 절차와 방법을 제도화할 필요가 있다.

맺음말: 이상 영국과 한국의 지역복지행정의 사례를 분석하여 지방화시대 복지행정의 방향을 모색하여 보았다. 영국의 지역복지 행정개혁의 사례는 1980년대 이후 복지국가개혁이란 거시적인 차원에서 진행된 것이다. 복지혼합경제와 소비자주의 서비스행정은 시장원리의 도입이란 신보수주의 가치관과 아울러 여러가지 한계를 갖고 있다. 그럼에도 불구하고 지역복지행정의 조직원리와 행정절차는 우리의 현실에 시사하는 바가 크다. 양국의 복지사무소 조직환경의 비교에서 복지사무소의 적정인구기준의 마련, 하부조직과 인력의 전문성 강화, 복지서비스 재정 확대의 필요성을 강하게 제기하였다. 그리고 서비스질의 향상, 주민접근성 향상, 서비스선택, 참여통제, 보건과 복지서비스 통합을 위한 구체적인 방안과 공공과 민간을 결합시키는 경험들은 과거의 공공부문 위주의 복지행정 또는 민간중심의 복지행정의 차이라는 양국간 이념적 복지모형의 차이와 관계없이 서비스의 전문성과 질의 향상을 위하여 하나의 보편적인 흐름으로 수용되고 있는 새로운 복지서비스행정의 방향이라고 판단된다. 특히 지역사회복지관과 보건복지사무소의 관계를 정립시켜 한국형 지역복지모형을 수립하는데 복지혼합경제는 기본적인 전략의 방향을 제시하고 있다고 평가된다. 이 글에서 제시되고 있는 복지서비스행정의 방안들은 보건복지사무소를 중심으로 장기적인 재정투자와 인력의 배치가 요구되는 물리적인 것과 지역복지 행정체계를 새롭게 구축하는 한국의 실정에 단기간내에 수입되어 발전시킬 수 있는 기능적인 것이 있음을 파악할 수 있다. 또한 양국의 문화, 시민사회의 성숙정도, 다양한 공공과 민간 서비스체계의 구축정도와 경험 등의 차이로 우리의 현실여건에 맞추어 토착화시켜야 하는 것이 있다. 따라서 이들 방안들에 대한 실천적인 적용과 검토과정이 있어야 할 것이며, 이를 우리의 실정에 맞게 지역복지환경에 대한 물리적 재정적 투자를 확대하고, 새로운 행정과정과 절차를 토착화하고 발전시키는 것이 현재 우리에게 주어진 지역복지행정의 과제이다.