

## 사회복지서비스 원가분석의 방법과 과제: 장애인복지관의 사례를 중심으로

최 재 성

(연세대학교)

최 상 미

(연세대학교)

### [요 약]

본 연구는 사회복지분야에서는 그다지 시도되지 않았던 원가분석 방법과 특성을 검토하고, 장애인복지관 20개소를 대상으로 실제 장애인복지관서비스의 원가분석 결과를 사례로 제시하여 사회복지서비스 원가분석에 대한 함의를 제공하는 것을 목적으로 한다.

본 연구는 2002년 12월 기준 전국 장애인복지관 95개소 중 20개소를 최종적으로 분석하였다. 분석목적에 위해 해당 복지관의 2002년 세입·세출결산서와 연간사업실적보고서를 사용하였으며, 분석대상 복지관 실무자를 대상으로 중요도, 난이도, 업무비중에 근거하여 서비스별 가중치 조사를 실시하여 반영하였다. 원가분석방법으로는 '활동기준원가분석'(activity-based costing)이 아닌 '전통적 원가분석방법'(traditional cost accounting)을 사용하였다.

분석결과 2002년 기준 장애인복지관의 세출평균은 12억 6천 여 만원이며 이 가운데 65.8%는 인건비로, 13.2%는 재활사업비로 집행된 것으로 파악되었다. 서비스원가사례로 재가복지생활지원서비스의 경우 60분 기준 26,922원으로 직업상담직능평가의 경우 120분 기준 143,355원으로 계산되었다. 이러한 원가에는 낮은 임금수준 및 부동산비용 등이 반영되지 않아 실제 시장가격은 훨씬 높을 것으로 추정된다.

분석 결과는 추후 서비스의 중단, 축소, 확대, 자원배분 등 프로그램과 관련한 의사결정에 더 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

주제어: 사회복지서비스, 원가분석, 장애인복지관

## 1. 연구필요성 및 연구목적

우리나라의 사회복지서비스 영역은 전반적으로 원가(cost) 정보의 필요성, 원가 분석(cost analysis)<sup>1)</sup> 및 관리(management)에 대한 인식이 부족한 편이다. 이는 첫 번째로는 비영리조직이라는 사회복지기관의 특성상, 이윤 극대화를 목적으로 하는 영리 기업에 비해 상대적으로 영업성적, 원가절감, 손익분기점 등에 대한 관심이 덜하였기 때문이다. 두 번째로는 사회복지기관/시설의 경우, 시설 평가가 의무화되기 이전까지는 상당수 폐쇄적으로 운영되었으며, 원가분석 없이 예산 및 결산서를 작성하는 것이 당연시되어 왔다. 세 번째로는, 우리나라 사회복지시설은 대부분 전문경영인보다는 사회복지서비스 전문가에 의해 운영되어져 왔기 때문에 과학적이고 체계적인 경영에 대한 인식이 상대적으로 부족했다고도 볼 수 있다. 또한, 사회복지서비스 기관들이 개별 기관별로 제공하는 프로그램/서비스에 대한 정의 및 직접비를 계산하고 간접비를 배분하는 방법이 너무나 다양하여(Hairston, 1985), 동일한 유형의 기관에 일률적으로 적용할 수 있는 통일된 원가 모형을 개발하기 힘들었다. 이러한 이유로, 사회복지서비스 조직은 제공하는 서비스와 관련한 원가 및 비용 정보를 활용하는 데 적극적이지 못했던 것이다.

또한 사회복지서비스는 전형적인 서비스업으로, 원가분석에 있어서 제조업에 비해 근본적인 어려움을 갖는다. 사회복지서비스는 우선, 같은 서비스라 할지라도 제공자에 따라 다양하게 나타나며, 제조업의 제품과는 달리 최종산출물이 무형의 서비스로 분명하지 않고, 같은 서비스를 제공할지라도 서비스 대상의 상태에 따라 투입되는 자원의 종류와 양이 다르다. 결국 일률적으로 동일한 가격을 매기기가 힘들고, 사회복지서비스의 종류도 너무나 다양하고 복잡하여 일정한 틀에 따라 공통비용(간접비)을 배부하는 것이 어렵다는 특성을 갖는다.

원가분석은 일반적으로 경영활동의 실태를 파악하기 위해 원가수치를 분석하는 것이다. 이를 통해 사업계획 및 통제를 위한 의사결정, 경영활동의 경제적 효과예측, 손익결과와 자산평가, 가격결정 등을 수행하는 것이라 할 수 있다(Horngren, 1977). 전반적으로 조직운영의 효율성과 안정성이라는 측면에서 중요하다고 하겠다. 또한 가격결정과 관련하여 사회복지기관 원가분석 자료는 체계적인 이용료 기준 설정을 위한 근거자료로도 사용될 수 있다. 대부분의 이용시설의 경우, 서비스 이용에 대해 부분적으로 이용료를 부과하고 있는 것이 일반적인 경향이며, 사회복지시설 특히 이용시설 간 경쟁이 심화되면서 이용료 수입에의 의존도는 점차 커질 것으로 예상되며, 실제로도 이용료 수입에 대한 의존도가 계속 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다(한국장애인복지관협회·연세대학교 사회복지연구소, 2003). 그러나 현재 대부분의 복지관에서 이용료를 산정하는 방식은 예년의 기준을 그대로 적용하거나 인근 복지관의 사례를 참고하여 비슷한 수준으로 설정하는 방식을 사용한다. 따라서 체계적인 분석 절차 없이 이루어지고 있다고 할 수 있다. 이는 복지관 이용자들 간의 상대적 불평등을 야기할

1) 원가분석은 비용분석이라는 용어와 혼용되어 사용되기도 하는데, 본 연구에서는 원가분석으로 통일하여 사용함. '비용'과 '원가' 용어에 대한 논의는 본 연구의 2장에서 다룸.

뿐만 아니라 이용료 수준의 신뢰성에 대해 근본적인 의문을 야기하고 있다. 이런 상황에서 원가 분석 자료는 합리적인 수준의 이용료 책정을 위한 자료로도 활용될 수 있는 것이다.

본 연구는 사회복지기관의 운영 효율성에 대한 관심은 증가하였으나 이에 대해 규범적 논의만이 주를 이루고 있는 현 시점에서, 원가분석이 사회복지조직의 운영 효율성 향상을 위한 훌륭한 전략이 될 수 있다는 점에 주목한다. 따라서 본 연구에서는 원가분석 방법과 특성을 검토하고 장애인복지관의 서비스를 대상으로 실제로 원가분석을 시도하여 그 결과사례를 제시함으로써, 사회복지서비스에 원가분석과 관련한 함의를 제공하는 것을 목적으로 한다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 원가분석(Cost Analysis)의 방법과 경향

‘원가’(cost)와 ‘비용’(expense)이라는 용어는 같은 개념으로 혼용되기도 하고, 엄격히 구분되어 사용되기도 한다. 윤성식(1993)에 따르면, 비용(expense)은 과거에 사용된 인적·물적, 기타 재화와 서비스의 대가를 의미하는 반면, 원가(cost)는 미래에 어떤 재화나 서비스를 제공할 수 있는 잠재력을 의미한다. 즉 비용과 원가를 엄격히 구분할 경우 비용은 과거와, 원가는 미래와 관련된 것으로 비용 개념은 효율성을 사후에 측정하고자 할 때 사용하는 것이 바람직하며 원가 개념은 업무수행이전에 가장 효율적인 대안을 선택할 때 사용하는 것이 적절한 것으로 논의된다.

그러나 원가와 비용이라는 개념은 일반적으로 혼용되고 있으며, 원가 용어를 사용해야 하는 경우에도 비용이라는 용어가 사용되는 경우가 상당수 발생하고 있다. 김명희(2000: 31)는 원가와 비용이라는 용어가 혼용되고 있는 것에 대해 “대부분의 재무 회계상의 비용으로 파악되는 경제가치의 소비액은 특정한 급부에 대한 경제가치의 소비를 구성함으로써 원가회계 상 원가의 범위 속에 포함되므로 원가와 비용은 동일한 내용이 되고, 재무회계에서는 비용을 원가와 혼용하여 사용하고 있다”고 설명하였다. 본 연구에서 다루는 비용 혹은 원가의 개념은 과거에 지출된 인적·물적, 기타 재화와 서비스의 대가라기보다는 미래에 발생 가능한 잠재 비용이라는 의미가 강하므로, ‘비용(expense)’ 보다는 ‘원가(cost)’의 개념에 더 가깝다. 그러나 본 연구에서는 두 용어를 굳이 구분하지 않고 동일한 내용을 가진 용어로 혼용하여 사용하기로 한다.

원가분석방법은 크게 ‘전통적 원가분석방식’(traditional cost accounting: TCA)과 ‘활동기준원가분석’(activity-based costing: ABC)로 나눌 수 있다. 사실 원가분석은 크게 보면 경제성평가(economic evaluation)의 일부로 분류할 수 있고, 경제성평가의 대표적 유형은 비용편익분석(cost-benefit analysis), 비용효과분석(cost-effectiveness analysis), 비용절감분석(cost-minimization analysis), 비용효용분석(cost-utility analysis) 등이 있다(Drummond, O'brien, Stoddart, and Torrance, 1997: 2-26). 본 논문에서는 원가분석방법을 경제성평가의 부분적 유형으로서 TCA와 ABC로 구분하여 특성을 검

토하고, 공공·비영리영역에서 흔히 사용되는 비용편익분석, 비용효과분석을 논의하기로 한다.

Player(1998)는 산부인과의 예를 통해 전통적 원가분석방법(TCA)과 활동기준원가분석방법(ABC)의 차이를 비교하였다(〈표 1〉 참조). 두 방법 모두 총비용 \$2,430,000이라는 동일한 결과를 도출하였으나 전통적 원가분석방법은 부서별 혹은 비용 항목별로 원가를 계산한 반면, 활동기준원가분석에서는 활동별로 원가를 산출하는 방식으로 비용분석 방법은 명확히 구분된다. Player(1998)는 이를 통해, ABC가 다양한 활동과 과정을 분석함으로써 조직 관리 측면에서 더욱 유용한 정보를 제공한다고 주장하였다.

좀더 구체적으로 검토하면 TCA는 보편적으로 사용되고 있는 예산관리방식인 항목예산(line-item budgeting)에 근거하여 항목별로 비용을 분류하여 계산하고 서비스제공 실적단위 비용을 추정하는 방법이라고 하겠다. 표에서 보는 바와 같이 서비스 단위당 인건비, 의료재료비, 감가상각비 등을 계산할 수 있는 것이다. 결국 서비스 제공 단위 비용은 각 각의 항목별 단위비용의 총합이 될 것이다. 서비스 제공 건수 혹은 서비스제공 시간수 등을 기준으로 서비스단위당 비용을 추정하는 것이 일반적이다. 만일 다수의 부서가 서비스를 제공하는 환경에서는 부서별 서비스 단위비용을 계산하여 비교할 수도 있을 것이다. 여기서는 모든 부서에서 공유하는 비용으로서의 간접비를 어떻게 산정할 것인가가 중요한 문제가 된다.

하지만, ABC는 서비스 제공 과정상의 ‘활동’ 혹은 ‘행위’에 초점을 둔다. 서비스 제공에 필수적이고 구성요소인 핵심활동을 구분하고 각 각의 활동을 수행하는데 소요되는 비용이 어느 정도인가를 추정하는데 초점이 있는 것이다. 따라서 불필요한 활동이나 고비용 활동에 대한 파악이 용이하고 이에 대한 통제가 가능할 수 있다.

전통적인 원가분석 기법(Traditional Cost Accounting: TCA)은 간접비 계산에 근본적 한계를 갖기 때문에 총비용에서 간접비의 비율이 증가한 오늘날 TCA를 이용할 경우 정확한 서비스 비용의 실제 원가(actual/true cost)를 계산하기 힘든 반면, ABC는 원가분석 대상을 산출물이 아닌 활동(activity)으로 설정함으로써 보다 정확한 원가 데이터를 작성할 수 있다(Kaplan and Bruns, 1987; Cooper and Kaplan, 2000). ABC는 이처럼 활동에 근거하여 제품별 원가동인(cost driver)을 파악함으로써 원가의 세분화를 통해 보다 정확한 원가계산이 가능하며, 이를 바탕으로 불필요한 활동을 제거해 원가절감이 용이하다는 장점을 갖는 것이다. 반면, 활동분석, 원가동인 파악을 위해 추가 비용이 투입되어야 하고, 원가분석 절차 및 방법이 상대적으로 복잡하다. 또한 원가동인 파악이 어려울 수 있고 자의적일 수 있으며, 활동을 명확히 정의하고 구분하는 기준이 존재하지 않아 일관된 원가계산이 곤란하다는 한계를 갖는다. Chan(1993)은 활동기준원가분석방법의 제한점을 위와 같이 제시하며, ABC는 다품종 소량생산의 제조간접비가 높은 기업에 적합한 원가분석 방식이라고 주장하였다. 즉 ABC의 긍정적인 측면에 대한 논의에 비해 실제 적용 사례가 많지 않으며, 적용하더라도 비교적 단순한 업무 중심으로 한정적으로 실시되고 있다.<sup>2)</sup>

2) 예를 들어 병원의 경우 방사선과, 산부인과 등 특정과만을 대상으로 한 ABC 적용 사례 연구가 이루어지고 있음. 이는 방사선과나 산부인과는 비교적 타 진료과와 진료서비스가 혼재되어있지 않고, 의료행위가 비교적 단순하다는 특성으로, 원가계산이 타과에 비해 상대적으로 용이하며, 원가배부기

<표 1> 전통적 원가분석방법과 활동기준원가분석방법의 원가분석 결과 비교(산부인과의 예)

단위: \$(US 달러)

전통적 원가분석(항목별)		활동기준원가분석	
급여	1,770,000	입원수속	106,000
수당	354,000	환자평가	263,000
의료재료	250,000	서류작업	213,000
감가상각	31,000	환자검진	447,000
기타비용	25,000	약물치료	213,000
		출산	542,000
		제왕절개 준비	157,000
		환자관리	383,000
		퇴원수속	106,000
	2,430,000		2,430,000

출처) Player, S. 1998. Activity-based analysis lead to better decision making. *Healthcare Finance Management* 52(8): 66-70.

비용편익분석(cost-benefit analysis)은 전통적인 비용분석 방법의 하나로, 투입대비 산출 개념에 근거한 경제성 평가이다. 모든 관련된 비용들과 편익들을 하나하나 열거하고 분석하는 방식(Prest and Turvey, 1965)으로, 특정한 분석방식이 있는 것이 아니라 투입된 비용과 산출을 비교하는 다양한 방식으로 나타난다. 비용편익분석은 많은 경우 정부에 의해 활용되며, 특정 사업의 경제적 효율성 파악 뿐 아니라 공공사업이나 공공프로젝트의 의사결정자들이 여러 가지 대안 중 가장 타당성이 큰 방안이 무엇인지를 판단하는데 도움을 주기 위한 분석도구로도 활용된다(양봉민, 1999). 비용편익분석은 1970년대에는 댐이나 고속도로 건설과 같은 대형 인프라 프로젝트의 경제적 효율성을 평가하기 위해 활용되었다. 그러나 현재에는 환경과 직업의 안전성(Cropper and Oates, 1992), 보건의료(Keeler and Cretin, 1987; Ginsberg and Shouval, 1992), 알콜중독과 약물 남용(Hubbard and French, 1991), 간염 예방 접종 프로그램(Ginsberg and Shouval, 1992), HIV 검사(Gelles, 1993) 등 보건의료 분야에서 활발히 활용되고 있다. 또한 사회복지서비스 분야에서도 비용편익분석을 활용한 사례 연구가 서구에서 1980년대 이래로 꾸준히 이루어지고 있다. 사회복지서비스 분야에서의 비용편익분석 활용 사례는 다음 절에서 다루기로 한다.

반면, 비용효과분석(cost-effectiveness analysis)은 투입에 의해 발생하는 효과 중 현금가치로 표현될 수 없는 것도 있다는 것을 고려한다. 즉, 비용편익분석은 모든 효과를 화폐가치로 계량화해야 하는 반면, 비용효과분석은 기대수명의 증가나 삶의 질 증가 등의 효과를 금액으로 환산하지 않아도 된다. 따라서 비용효과분석은 정책, 서비스 및 프로그램으로 인해 기대되는 효과가 화폐가치로 측정이 곤란한 경우 비용편익분석의 대안으로 활용될 수 있다. 따라서 시장가격에 의한 이윤의 최대화보다는 측

준 등 원가계산에 필요한 기초정보를 쉽게 얻을 수 있기 때문임.

정이 곤란한 효과에 초점을 두고 있기 때문에 영리부문보다는 공공부문에 보다 적합하다. 이러한 이유로 비용효과분석은 공공 및 비영리부문에서 주로 활용되어 왔으며, 병원 관리, 보건, 교육 및 국방 분야에서도 간헐적으로 사용되고 있다. 그러나 사회복지 분야에서의 비용효과분석 연구는, 비용편익 분석 방법과의 차이를 개념적으로 비교한 연구(Hubbard and French, 1991)만이 있을 뿐 실제로 비용편익분석 방법을 사용하여 원가분석을 시도한 연구는 찾기 어렵다.

이상의 논의를 통해 비용관련 분석은 이론적으로 원가분석보다는 비용효과 혹은 비용편익분석을 시도하는 것이 더 풍부한 정보를 생산할 수 있음을 확인할 수 있다. 하지만 본 연구는 경제성평가의 일부 형태로서 전통적 원가분석을 시도한다.

## 2) 사회복지서비스 영역에서의 원가분석

사회복지서비스 영역에서 원가 분석(cost analysis)에 대한 논의는 서구에서는 1970년대 후반부터 이루어지기 시작하였다. 1970년대 후반에는 주로 어린이, 노인, 만성질환자 대상의 주간보호(Weissert, 1978; Weissert et al., 1980) 및 시설보호(Darton and Knapp, 1984; Knapp and Smith, 1985) 서비스를 대상으로 비용편익분석(cost-benefit analysis)을 시도하였다.

주간·장기 보호 서비스(day care or residential care) 분야에서 다른 사회복지서비스에 비해 상대적으로 원가분석이 빨리 도입된 것은, 이러한 유형의 서비스는 원가분석이 먼저 정착된 간호/의료 서비스 분야와 비교적 유사한 서비스 유형으로 간호/의료 서비스 분야에서 사용하고 있는 원가분석모형의 적용이 가능했으며, 비용 부담이 큰 서비스로 원가분석에 대한 필요성이 다른 사회복지서비스에 비해 높았기 때문인 것으로 보인다. Knapp(1991)은 영국 정신장애인을 위한 장기보호 시설을 대상으로 원가를 분석하고, 사회복지서비스 영역에서도 효율성 향상을 위해 기본적으로 원가분석을 실시해야 한다고 주장하였다. 더하여, 사회복지서비스 원가분석에서 기본적으로 고려해야 할 원칙 4가지로, 비용의 포괄적 측정, 비용에 있어서 나타나는 변이(cost variation)에 대한 심도 있는 검토, 변이를 이용한 비교(단, 비슷한 서비스들 간의 비교만이 타당성을 가짐), 비용에 대한 정보는 반드시 고객 성과에 대한 정보와 함께 고려되어야 함을 제안하였다.

1980년대 이후, 다양한 유형의 사회복지시설 및 서비스를 대상으로 원가분석 관련 연구가 이루어져 왔다. 비용분석방법 중에는 비용편익분석(cost-benefit analysis)이 가장 많이 논의되어왔다. 비용편익 분석방법을 사용한 연구로는, Net Present Value(NPV) 방법을 고려한 비용편익분석의 사회복지분야에의 도입을 고려한 연구(Sherraden, 1986)와 정신건강 프로그램(Weisbrod, 1981), 가족계획서비스(Levey et al., 1988), 직업재활서비스(Lewis et al., 1992), 아동학대 예방 및 개입 프로그램(Plotnick and Deppman, 1999) 등이 있었다. Plotnick and Deppman(1999)은 체계 이론과 비용편익분석을 통합한 체계적 비용편익분석(systematic benefit-cost analysis)을 제안하며, 원가분석이 사회복지기관에서 자원 배분의 우선순위를 결정하는데 중요한 정보를 제공할 수 있다고 주장하였다.

다음으로, 사회복지 분야에서의 비용효과분석(cost effectiveness analysis) 연구는, 비용편익분석을 사용한 이유를 비용효과분석과 비교하여 논의하거나(Plotnick and Deppman, 1999), 프로그램 분석을

위해 비용편익분석과 비용효과분석 방법을 비교한 연구(Hubbard and French, 1991)가 드물게 발견될 뿐 비용효과분석을 사용하여 실제로 원가분석을 시도한 연구는 발견되지 않았다.

활동기준원가분석(Activity Based Costing: ABC)은 비교적 늦게 등장한 원가분석방법으로, 사회복지서비스 분야에서는 최근에 관심을 갖기 시작하였다. Menefee and Schagrín(2003)은 ABC를 사용하여 5개의 foster care 기관을 대상으로 6개월 간 매월 1회씩 6회에 걸쳐 자원소비패턴, 서비스 및 세부 활동의 비용을 파악하고, 6회에 걸친 반복측정을 통해 비용 변화를 분석하였다. 또한 체계모델에 기초하여 투입(input), 전환(process), 산출(output) 별로 비용을 측정·분석함으로써 단계별 비용을 계산하였으며, 서비스별 반복 측정을 통해 특정 서비스별로 자원 소비 추이를 파악하였다. Menefee and Schgrín(2003)은 ABC는 재정적 성과에 대해 보다 정확하고 세부적인 정보를 제공함으로써 기관의 의사결정을 위한 중요한 근거 자료가 될 수 있으며, 또한 질 관리(quality control technique), 총체적 품질 경영(Total Quality Management: TQM) 전략과 함께, 비용 책임 및 관리 모델(cost accountability and management model)의 기초가 될 수 있다고 주장하였다.

우리나라 사회복지서비스 분야의 경우 원가분석에 대한 관심은 초보적이라고 할 수 있다. 따라서 아직 학계와 현장 모두에서 원가분석의 필요성 및 중요성에 대한 인식 및 지식이 아직 높지 않다. 또한 사회복지조직의 상당수는 규모가 크지 않아 분석방법이 복잡하고 시간과 비용이 많이 소요되는 ABC를 도입하는 것은 힘들어 보인다. 그러나 활동기준원가분석은 보다 정확한 계산이 가능한 방법으로 추후 사회복지서비스 분야에서도 점진적인 도입을 검토해야 할 것이다.

본 연구에서는 전통적 원가분석방법을 사용하여 비용항목에 기초한 부서별 서비스별 원가를 분석하였다. 이는 서비스별 원가를 분석해내는 방법이 장애인복지관에서의 활용도가 더 높을 것으로 판단하였기 때문이다.

### 3) 분석대상 장애인복지관의 원가구조와 특성

본 연구의 원가분석에 최종적으로 사용된 20개 장애인복지관의 세입·세출 현황은 다음 <표 2>와 같다. 본 연구의 분석대상 장애인복지관의 세입 평균은 약 12억 7천만원이며, 그 중 국비 27.5%, 지방비 40.7%, 순수지방비 7.0%로, 국비와 지방비가 차지하는 비율이 약 75%로 전체 예산의 3/4를 차지하는 것으로 나타났다. 국비와 지방비를 제외하고 가장 큰 비율을 차지하는 세입항목은 이용료로 전체의 12.6%를 차지했다. 세출의 경우, 서비스기관의 특성상 인건비가 65.8%로 가장 많은 비중을 차지했으며, 다음으로 관리운영비 16.4%, 재활사업비 13.2% 순으로 나타났다.

〈표 2〉 분석대상 장애인복지관의 2002년도 세입·세출 평균 비교

(n=20, 단위: 원: %)

세입항목		세출항목	
국비	349,187,600 (27.5)	인건비	831,732,220 (65.8)
지방비	515,897,400 (40.7)	재활사업비	167,199,560 (13.2)
순수지방비	88,282,170 ( 7.0)	관리운영비	207,883,000 (16.4)
이용료수입	159,818,900 (12.6)	이월금	57,184,220 ( 4.6)
법인전입금	46,120,560 ( 3.6)		
후원금	30,414,780 ( 2.4)		
기타수입	78,282,780 ( 6.2)		
합계	1,268,004,190(100.0)	합계	1,263,999,100(100.0)

출처) 장애인복지관 20개소 각각의 2002년도 세입세출결산서

주1) 세입·세출의 세부항목 구분은 원자료 그대로 사용하였음.

주2) 순수지방비는 시,군,구 기초자치단체에서 자체적으로 결정하여 지원한 예산임.

주3) 기타수입은 잡수입, 전년도 이월금 등을 의미함.

### 3. 사회복지기관 원가분석 방법과 절차: 장애인복지관 20개소를 대상으로

#### 1) 조사대상 및 선정방법

장애인복지관 서비스별 원가분석을 위해 2002년 12월 기준 장애인복지관 95개소 중 편의상 자료 확보 및 협력이 가능한 중별 복지관 4개소와 종합 복지관 20개소 등 총 24개 복지관을 한국장애인복지관협회의 협조를 받아 연구대상으로 선정하였다. 이 중 중별 복지관 1개소와 종합복지관 3개소는 수집된 자료의 신뢰성에 문제가 있다고 판단하여 분석대상에서 제외하고, 최종적으로 20개소의 자료만을 분석에 사용하였다. 이는 전체 장애인복지관의 21.1%에 해당된다. 표본 선정 시 가능한 한 실제 장애인복지관의 지역별 분포를 맞추려고 노력하였으나, 자료수집 과정에서의 제약으로 분석대상 장애인복지관 20개소는 전체 장애인복지관 95개소의 지역분포와 다소 차이가 있다<sup>3)</sup>. 그러나 표본의 지역별 분포 비율 순위는 서울/수도권, 영남권, 호남권, 충청권, 강원권 순으로 모집단과 일치한다.

#### 2) 자료수집방법

장애인복지관 서비스별 이용료 원가분석을 위해 필요한 분석대상 복지관의 세입세출결산, 사업별

3) 본 연구의 모집단인 2003년 10월 기준 전국의 장애인복지관 95개소의 지역별 분포는 서울·수도권 44개소(46.3%), 영남권 19개소(20%), 호남권 17개소(17.9%), 충청권 12개소(12.6%), 강원권 3개소(3.2%)이임 반면, 본 연구의 표본인 분석대상 장애인복지관 20개소의 지역별 분포는 서울·수도권 12개소(60%), 영남권 3개소(15%), 호남권 2개소(10%), 충청권 2개소(10%), 강원권 1개소(5%)로, 모집단에 비해 표본에서 서울·수도권 소재 장애인복지관 비율이 높음.



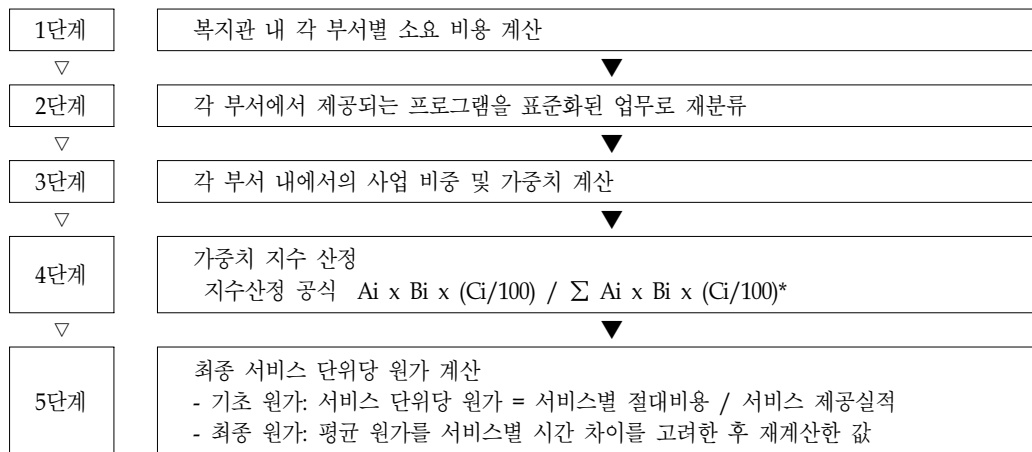
실적 자료는 해당 복지관에서 제공한 '2002년도 장애인복지관 세입세출결산서'와 '2002년도 사업실적 보고서'를 활용하였다.

또한 본 연구에서는 서비스별 원가분석을 위해, 서비스의 중요도, 난이도, 업무비중에 근거하여 각 서비스별 가중치를 파악하였다. 이는 사업별 실적이 등가의 가치를 지닌 것이 아니고, 특정서비스가 다른 서비스에 비해 상대적 가치가 높을 수도, 낮을 수도 있다는 판단에 근거한다. 가중치 파악을 위해서는, 먼저 연구진이 분석대상 기관의 각 사업부에 전화로 조사취지와 내용을 설명하고, 팩스나 이메일로 연구진이 개발한 사정표를 각 사업부에 발송했다. 이후, 분석대상 기관의 각 사업부에서 사정표를 작성한 후, 이를 연구진에게 팩스나 이메일로 다시 보내주는 방식을 사용하였다.

### 3) 원가분석 방법

본 연구에서 사용한 사업실적보고서는 개별 복지관 별로 양식 및 서비스/프로그램 명이 다소 상이하여 한국장애인복지관협회·연세대학교 사회복지연구소(2001)가 제안한 장애인복지관 업무표준화안을 근거로 본 연구에서 재분류하여 사용하였으며, 이 과정에서 유사한 명칭의 사업명은 가급적 업무표준화안에 제시된 틀을 사용하여 비교분석이 가능하도록 일원화 하였다.

장애인복지관 서비스 원가분석 시 본 연구는 전통적 원가분석방법을 사용하여 각 부서에서 제공하는 서비스 별로 단위당 원가를 계산하였다. 즉 부서별로 제공하는 서비스 별 직접비와 간접비를 계산하여 원가를 도출해내는 방식을 사용하였으며, 이 과정에서 가중치, 서비스 제공단위시간을 반영하였다. 본 연구의 원가분석은 다음과 같은 5단계의 절차를 따른다: 1단계-복지관 내 부서별 소요비용 계산, 2단계-각 부서의 프로그램을 표준화된 업무로 재분류, 3단계-각 부서 내에서의 서비스별 가중치 조사, 4단계-가중치 지수 산정, 5단계-서비스 단위당 원가 계산(〈그림 1〉 참조).



\*  $A_i$ : 중요도 점수,  $B_i$ : 난이도 점수,  $C_i$ : 업무 비중치

〈그림 1〉 장애인복지관에 대한 서비스 원가분석 단계

1단계에서는 각 부서에서 제공하는 서비스 단위당 원가를 계산하기 위해 먼저 해당 부서별 소요 비용을 계산하였다. 소요되는 비용은 직접비와 간접비로 구분하여 파악하였다.

직접비는 비용발생원인이 해당기관의 고유사업을 수행하는 과정에서 특정 부서에서만 발생하는 비용으로, 특정 사업의 고유 사업비와 사업을 수행하는 해당 부서 직원의 인건비가 이에 해당된다. 개별 직원의 인건비를 파악하는 데에는 한계가 있어, 편의상 직원의 인건비는 복지관의 총 인건비를 직원 수로 나눈 평균값으로 계산하였다.

간접비는 비용발생 원인이 특정 부서에만 귀속되는 것이 아니라, 두 개 이상의 부서에 귀속되어 있는 경우로, 관장, 사무국장 등 임원 인건비, 관리운영비, 행정부서의 인건비와 사업비가 이에 포함된다. 간접비는 모든 부서에 공통으로 적용되는 비용이기 때문에 한 부서의 간접비 계산은 관리 직원을 제외한 1인당 간접비를 계산한 후 이를 해당 부서의 직원 수만큼 곱하여 계산하였다.

예를 들어, 총 9개의 팀으로 이루어져 있으며, 관장 1인, 사무국장 1인 이하 64명의 직원으로 구성된 A 복지관의 의료재활팀의 원가는 다음과 같이 계산된다. 먼저 의료재활팀 직접비의 경우, 직원수가 5인이므로 5명의 인건비와 의료재활팀 고유사업비를 합친 92,524,228원이다. 다음으로 간접비의 경우, 기관의 총 간접비를 먼저 구하여 팀의 간접비를 추가하는 방식을 사용하였다. 기관 총 간접비는 관장과 사무국장의 인건비, 총무·기획팀 인건비, 관리운영비, 기능보강비, 기획·후원 사업비를 합친 1,044,978,313원이다. 이를 관장, 사무국장 및 행정부서인 총무·기획팀 직원을 제외하고 직접 사업부서 직원수 44명으로 나누면 직원 1인당 간접비가 계산되는데, 이는 23,794,522원이다. 이는 직원 1인당 간접비로 의료재활팀의 간접비는 1인당 간접비에 팀 직원수 5를 곱하여 118,747,610원이 된다. 따라서 의료재활팀 총 원가는 직접비 92,524,228원과 간접비 118,747,610원을 합친 211,271,841원이다.

2단계에서는 기관별로 조금씩 다른 명칭으로 제공되고 있는 프로그램 및 서비스를 한국장애인복지관협회·연세대학교 사회복지연구소(2001)에서 제시하는 '장애인복지관 전산프로그램 개발을 위한 업무표준화안'을 근거로 재분류하여 비교가 가능하도록 하였다. 예를 들어 A복지관 의료재활팀의 사업은 개별물리치료, 그룹운동치료, 통합치료, 개별언어치료, 집단언어치료, 가정언어치료, 의료상담, 언어진단, 부모교육인데, 이를 업무표준화안에 따라 물리치료, 언어치료, 의료재활상담, 언어진단, 보호자교육으로 재분류하였다.

3단계에서는 각 부서의 사업비중을 계산하여 가중치를 부여하였다. 가중치 계산을 위해 본 연구에서는 개별 서비스 및 사업의 중요도, 난이도, 업무 비중을 묻는 7점 척도로 구성된 사정표<sup>4)</sup>를 개발하였다. 이 후 이를 분석 대상 기관의 각 부서의 실무자들에 조사 취지와 내용을 설명하고, fax 혹은 이메일로 조사지를 발송한 후 회수하여 그 결과를 가중치 부여를 위해 활용하였다.

4단계에서는 가중치 지수를 산정하였는데, 각 복지관 실무자들을 통해 조사된 중요도, 난이도, 업무

4) 여기서 중요도는 '부서의 업무 가운데 특정 서비스가 얼마나 중요한가?, 현재·미래의 관점에서 핵심적 업무인가?, 대내외적으로 얼마나 가치있는 업무인가?'를 기준으로 함. 난이도는 '1점은 비교적 쉬운 업무로 단시간의 교육만 받으면 자원봉사자도 제공할 수 있는 사업으로, 7점은 숙련된 고급 인력에 의해서만 제공될 수 있는 사업'으로 설정하여 조사함. 마지막으로 업무비중은 '100%를 기준으로 특정 부서 내에서 세부 서비스가 차지하는 업무 상의 비중'을 조사함.

비용은 본 연구에서 개발한 다음의 지수 산정 방식을 통해 하나의 가중치 지수로 도출되었다.

$$\text{가중치 지수} = \{A_i \times B_i \times (C_i/100)\} / \sum \{A_i \times B_i \times (C_i/100)\}$$

A<sub>i</sub>: 중요도 점수, B<sub>i</sub>: 난이도 점수, C<sub>i</sub>: 업무 비중치

가중치까지 반영하여 추계한 의료재활팀의 사업별 절대 비용은 다음 <표 3>과 같다. 사업별 절대 비용 값은 추후 서비스 제공 실적, 서비스 제공 단위 시간을 고려하여, 기초원가와 최종원가 산정에 활용된다.

<표 3> 본 연구의 A복지관 의료재활팀의 사업별 절대 비용 산정 예

1단계	2단계		3단계			4단계		사업별 절대 비용*
			가중치 요인			가중치지수		
의료재활팀 총소요비용 계산 (단위: 원)	A복지관의 기존분류방식 에 따른 세부 의료재활사업	업무표준화안에 따라 본 연구에서 재분류한 세부의료재활사업	중요도 (A <sub>i</sub> )	난이도 (B <sub>i</sub> )	업무비중 (C <sub>i</sub> )	A <sub>i</sub> × B <sub>i</sub> × (C <sub>i</sub> /100)	A <sub>i</sub> × B <sub>i</sub> × (C <sub>i</sub> /100) / (∑A <sub>i</sub> × B <sub>i</sub> × (C <sub>i</sub> /100))	총비용 × 세부사업의 가중치지수 (단위: 원)
			7점 척도	7점 척도	100% 기준			
직접비: 92,524,228	개별물리치료 그룹물리치료 통합치료	물리치료	7	7	40	7×7×0.4 = 19.60	19.60/47.10 = 0.416	211,217,841 × 0.416 = 87,866,622
			개별언어치료 집단언어치료 가정언어치료	언어치료	7	7	40	
간접비: 118,747,610	의료상담	의료재활상담	7	7	5	2.45	0.052	10,983,327
	언어진단	언어진단	7	7	5	2.45	0.052	10,983,327
	부모교육	보호자교육	6	5	10	3.00	0.064	13,517,942
총비용: 211,217,841	합계				100	47.10	1.0	211,217,841

\* '사업별 절대 비용'에 근거하여, 기초원가, 최종원가를 계산함. 각 원가의 추계 방식은 다음과 같음.

- 기초원가 = 사업별 절대비용 / 서비스 제공 실적 -> 서비스단위당 원가
- 최종원가 = 기초원가를 동일한 기준의 시간 단위로 조정 -> 동일한 시간 단위를 기준으로 조정된 원가

마지막으로 5단계에서는 서비스별로 서비스 단위당 최종원가를 계산하였다. 앞의 4단계에서 도출된 지수를 1단계에서 계산한 해당 부서의 전체 비용에 곱하면 해당 부서 내의 세부 사업별 절대 비용이 계산된다. 이를 다시 서비스 제공 실적으로 나누어주면 서비스별로 서비스 단위당 비용인 기초 원가를 도출할 수 있게 된다.

예를 들어, A복지관 의료재활팀의 총 소요비용(직접비와 간접비 합산)은 211,217,841원인데 여기에 물리치료 프로그램의 가중치 지수인 0.416를 곱하면 87,866,622원이며, 물리치료 프로그램에 소요되는 총 비용을 의미한다. 이를 실적인 5,349건으로 나누면, 물리치료서비스 단위 당 기초 원가가 계산되는데 이는 16,427원이다. 즉 A복지관 의료재활팀에서 물리치료서비스를 1회 제공하기 위해서는 총

16,427원이 소요된다. 그러나 여기서 계산된 16,427원은 시간이 고려되지 않은 기초원가로, 이후 시간 단위를 동일한 기준으로 설정한 후 동일한 시간단위에 따른 시간당 서비스별 원가인 최종원가를 계산하였다. 동일한 시간 단위는 장애인복지관 별로 해당 서비스를 제공하는 서비스제공시간이 각기 다른 것을 통일해주기 위한 방법으로, 분석 대상 20개 장애인복지관의 서비스 제공시간을 평균 내어 반올림 값으로 설정하여 적용하였다.

#### 4. 사회복지조직 원가분석 결과

본 연구는 앞의 3장에서 설명한 5단계의 분석을 통해 장애인복지관 서비스별 단위당 원가를 분석하였다. 본 연구는 장애인복지관 20개소의 2002년도 장애인복지관 세입세출결산 자료, 2002년도 장애인복지관 서비스 제공 실적 자료를 바탕으로 기초원가와 최종원가를 산출하였다. 기초원가는 장애인복지관별로 서비스 제공시간이 각기 다른 상태를 고려하지 않은 채 계산한 원가이며, 최종원가는 일정 시간을 기준으로 각 복지관별로 서비스가 제공된 시간을 고려하여 산출한 기준시간 당 원가를 의미한다.

따라서 본 연구에서 제시하는 원가는 감가상각, 건물임대비, 이윤, 기회비용, 자기개발비용 등을 포함하지 않은 순수원가로, 이는 현상유지를 전제로 공공부문의 도움 없이 장애인복지관을 운영한다고 가정할 때 소요되는 최소한의 비용을 의미한다. 본 연구에서 시도한 장애인복지관 20개소를 대상으로 한 서비스별 원가 분석 결과는 다음 <표 4>와 같다.

<표 4>에 제시된 원가분석결과를 보면, 서비스별로 기초원가와 최종원가가 상당한 차이를 보이는 것을 확인할 수 있고, 분석자료 확보시점의 각 복지관이 서비스별로 부과하는 평균이용료와는 최종원가가 더 큰 차이를 보이는 것을 알 수 있다. 예를 들어 '진단판정' 사업의 사회진단의 경우 최종원가는 31,124원으로 제시되었으나 실제 복지관에서 부과하는 이용료의 평균은 9,550으로 나타나 원가대비 1/3수준으로 나타난다. 또한 '직업재활' 사업의 직업상담 및 평가는 최종원가가 143,355원으로 제시되었다. 하지만 복지관에서 부과하는 이용료의 평균은 5,000원으로 나타나 원가대비 1/30의 수준으로 파악된다. 이러한 최종원가는 앞서 언급했듯이 감가상각, 기회비용, 자기개발비용, 임대비용을 포함하지 않았기에 이들 비용을 포함한다면 최종원가와 평균부과이용료의 격차는 더욱 벌어질 것이다.

이러한 분석결과를 단순히 현재 장애인복지관이 부과하는 서비스이용료가 현실과 괴리가 크기 때문에 비현실적이고 따라서 상향조정해야 한다는 논리로 연결하기에는 무리가 있다. 장애인복지관들이 정부로부터 예산을 지원받아 운영되고 있다는 특성을 감안해야 하기 때문이다. <표 4>의 원가분석 결과는 정부보조금 지원 없이 자력으로 독립적 형태로 운영된다고 가정할 때의 원가분석결과를 제시하고 있어 부적절하다는 것이다. 즉, 사회복지사업법에 근거하여 장애인복지관들은 대부분 인건비와 사업비의 충당을 위해 100%의 정부보조금을 지원받는다. 물론 이러한 정부보조금은 앞서 본 연구에 제시된 표에 따르면 총지출의 평균 75% 수준으로 분석된다. 따라서 이미 국가가 비용의 상당부분을 선지불하였기 때문에 단순히 이러한 특성을 반영하지 않고 원가분석결과만을 근거로 현재의 이용료수

준과의 차이를 좁히려는 시도는 부적절하다고 할 수 있다.

〈표 4〉 본 연구의 장애인복지관 서비스별 원가분석 결과 (장애인복지관 20개소 대상)

(단위: 원)

대분류	중분류	소분류	기초원가	조정기준시간 (단위: 분)*	최종원가	현재 평균 부과이용료
1. 진단판정	1) 접수상담	(1) 초기접수	15,901	20	12,782	자료부족
		(2) 접수면접	11,484	30	33,321	자료부족
	2) 진단	(1) 사회진단	13,781	30	31,124	9,550
		(2) 심리진단	10,879	60	57,183	6,190
		(3) 의료진단	12,159	60	64,446	4,170
		(4) 교육진단	13,781	60	92,971	4,500
	(5) 언어진단	15,901	30	56,013	5,620	
	(6) 직업진단	14,765	30	54,545	6,380	
2. 의료재활	1) 치료	(1) 물리치료	16,427	30	14,668	5,930
		(2) 작업치료	20,808	30	16,832	4,790
		(3) 언어치료	17,340	30	13,025	7,080
	2) 수중재활	(1) 수중운동치료	52,020	60	14,131	7,230
3. 교육재활	1) 조기교육	(1) 조기교육	19,131	30	8,072	8,420
		(2) 통합교육/지원	24,079	180	26,726	자료부족
	2) 학습지도	(1) 기능적학습지도	22,712	30	7,792	“
		3) 교재/교구제작·대여	(1) 교재/교구대여	8,505	60	10,929
	4) 사회교육	(1) 정보화교육	12,137	60	5,298	“
4. 직업재활	1) 직업 상담 및 평가	(1) 직능평가	102,028	120	143,355	5,000
		2) 직업 평가	(1) 직업적응훈련	8,082	300	7,300
		(2) 현장훈련	32,471	120	27,572	자료부족
	(3) 직업전훈련	2,818	60	2,252	1,716	
	3) 취업알선·사후지도	(1) 지원고용	126,453	120	76,720	18,250
5. 사회재활	1) 심리치료	(1) 놀이치료	37,114	90	48,557	
		(2) 음악치료	34,703	90	49,774	7,960
		(3) 운동치료	38,039	30	17,086	
	2) 사회적응훈련	(1) 재활캠프	68,963	2일	59,414	40,980
		(2) 계절학교	44,122	1일	47,140	34,790
	(3) 특별활동	36,961	180	49,070	자료부족	
	(4) 일상생활훈련	76,051	120	71,023	“	
	(5) 방과후교실	28,514	60	20,927	2,220	
6. 재가복지 (개별지원)	1) 일반서비스	(1) 생활지원	29,803	60	26,922	
		(2) 교육문화지원	48,282	60	60,546	6,000
	2) 전문지원	(3) 의료지원	35,498	60	30,576	

\* 기초원가는 '사업별 절대비용'을 '서비스 제공 실적'으로 나눈 값으로, 해당 서비스 단위당 원가를 의미함.

\* 조정기준시간은 분석대상 장애인복지관 20개소의 해당 서비스 제공 시간을 평균 내어 반올림한 값임.

그렇다면 정부보조금 수준을 감안하여 최종원가를 다시 조정한다면 원가분석결과는 어떻게 달라지는가라는 질문을 할 수 있다. 이에 대해서는 총수입에서 정부보조금을 제외한 자부담 비율(25%수준)을 적용하여 계산하는 방식을 고려할 수 있을 것이다. 즉, 단위서비스 원가의 75%는 이미 정부가 지불하였으니 나머지 차액만을 수익자 부담의 원칙에 따라 이용료로 부과하는 방식이다. 하지만 여기에

서도 추가적인 변수는 여전히 존재한다. 장애인복지관의 대부분이 무료서비스의 형태로 이용료 부과없이 무상으로 제공하는 서비스들이 있기 때문이다. 이들에 대한 비용은 이용료부과 서비스에 전가되고 있다고 볼 수 있다. 이에 대한 정교한 추가분석이 필요한 것이다. 더하여서 후원금 실적도 추가적인 변수로 볼 수 있다.

장애인복지관이 부과하고 있는 이용료수준에 대한 함의를 벗어나 분석결과로서의 <표 4>가 제시하는 바는 다양하고 복잡한 서비스 중에서도 어떠한 서비스가 장애인복지관에서 고비용을 유발하는 서비스인가를 확인하도록 한다는 측면에 더 의미가 있다고 하겠다. 나아가 장애인복지관의 기능적 조직구조가 일반적으로 <표 4>의 대분류 기준을 따르는 경향이 있는데, 원가분석결과는 기능적 부서간의 비교를 통해 각 부서의 상대적 중요성을 판단하는 근거로 활용될 수도 있을 것이다. 조직구조의 조정 혹은 변화를 통해 효율성을 제고하는 계기로 연결할 수도 있는 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 사회복지기관의 효율적 운영을 위한 체계적이고 합리적인 운영 기법으로 원가분석의 방법과 사례를 소개하고, 사회복지기관의 한 유형인 장애인복지관을 대상으로 실제로 서비스 단위당 원가분석을 시도하였다. 본 연구는 체계적이고 객관적인 분석을 시도하였으나, 분석 과정상에서 다음과 같은 한계를 가진다.

첫째, 2003년 10월 기준 장애인복지관 95개소 중 편의상 자료 확보 및 활용이 가능한 20개 복지관만을 분석대상으로 하였다. 따라서 본 연구결과를 전체 장애인복지관의 원가구조로 일반화하기에는 무리가 있으며, 원가분석 방법 및 원가구조에 대한 대략적 이해만을 가능하게 한다.

둘째, 전술하였듯이 본 연구에서 제시한 기초원가와 최종원가는 모두 건물임대비, 감가상각비 등의 고정비용, 직원교육/훈련비 등 재투자비용 및 기회비용 등은 포함하지 않은 원가이다. 따라서 이러한 비용을 추가적으로 감안하면 앞서 제시된 분석결과보다 더 높은 수준의 원가가 제시될 것이다. 특히 사회복지서비스 원가는 상대적으로 낮은 인건비 수준 때문에 낮게 계산되었을 수 있다. 따라서 최근 쟁점이 되고 있는 종사자처우개선 문제와 관련하여 사회복지시설종사자 인건비의 공무원 수준으로의 상향 조정 노력 등을 감안한다면 단위 원가는 상당히 높아질 것으로 예상된다. 또한 부동산관련 비용이 높은 한국적 상황에서 이러한 요인을 전혀 반영하지 않았다는 점도 시장가격 기준으로 원가를 분석한다면 본 연구에서 제시된 원가는 훨씬 높게 계산될 것이다.

셋째, 본 연구는 장애인복지관의 세입실적결산서와 사업실적보고서를 사용하여 원가분석을 실시하였다. 즉 결산서를 통해 서비스별 비용을 산출하고, 실적보고서의 서비스 별 제공실적과 제공시간을 통해 기초원가와 최종원가를 계산하였다. 실적보고서 작성 시, 장애인복지사업안내에 근거하여 각 복지관이 실적보고를 하고 있으나, 세부적인 측면에서는 실무자의 실적보고과정에서 다소 상이한 잣대를 적용하는 경우도 있을 수 있다. 특히, 실적 보고에 대한 부담으로 실무자들이 실적을 과장하는 경우가 발생했다면, 실제 원가보다 낮은 원가가 제시되는 원가분석결과 왜곡이 발생했을 수 있다. 원가

분석에 있어서 실적보고 수치가 분석결과에 미치는 문제를 극복하려면, 사실상 직무분석을 통해 적정 업무량을 도출하고, 이를 바탕으로 원가분석을 시도해야한다. 하지만 본 연구에서는 시간과 노력의 한계로 이러한 작업을 수행할 수 없었다.

넷째, 자료의 한계, 시간과 노력의 한계로 분석과정 중에 발생하였을 오류를 배제할 수 없다. 팀별 직접비 계산 시 개개인의 인건비를 파악하지 못하고 전체 인건비를 평균치를 구하여 사용한 점, 팀별 간접비 계산 시 각 팀의 구성인원 수만을 반영함으로써 팀원수 외에 특성에 따라 간접비가 상대적으로 많이 혹은 적게 소요될 수 있다는 점<sup>5)</sup>, 장애인복지관별로 세입세출결산서 작성에 있어서 조금씩 다른 추계 방식을 따를 수 있다는 점<sup>6)</sup> 등을 고려하지 못해 서비스별 원가를 왜곡하였을 수 있다.

이러한 분석 상의 한계에도 불구하고, 본 연구는 원가분석에 대한 논의가 거의 이루어지지 않아 온 사회복지서비스 분야에서 체계적인 절차와 방식으로 원가분석을 시도했다는 점에서 의의를 둔다. 본 연구는 원가분석 과정에서 첫째, 서비스의 중요도, 난이도, 업무 비중에 근거한 가중치를 고려하였고, 둘째, 서비스 제공 단위 시간 등의 요인을 반영함으로써, 주어진 자료 안에서 합리적이고 체계적인 원가분석을 시도하였다. 또한 비용 항목별 분석을 기초로 서비스별 원가를 제시함으로써, 개별 기관별로 서비스와 관련된 의사결정시 원가분석결과 사용의 유용성을 높이고자 하였다.

사회복지기관은 원가분석 결과를, 예산 수립의 적절성을 높이고, 서비스의 존속·보완·폐지, 자원 배분 등 기관 운영과 관련된 의사 결정을 위한 근거자료로 활용할 수 있을 것이다. 나아가 자원 제공자에 대한 책임성 증명을 위한 자료 및 체계적인 이용료 기준 설정을 위한 자료 등으로도 활용할 수 있다. 특히 최근 들어 이용시설의 대부분이 서비스 이용자에게 부분적으로 이용료를 부과하는 것이 일반적인 경향<sup>7)</sup>이나, 이용료 부과가 체계적인 절차 없이 이루어져 이용료 수준의 신뢰성 및 정당성에 대한 의문이 제기되고 있다. 이러한 상황에서 원가분석 결과는 적정 이용료 수준을 결정하는 데에도 유용한 자료로 활용될 수 있는 것이다.

본 연구는 자원의 효율적 관리를 위한 한 전략으로 사회복지서비스에 대한 원가분석 사례를 제시함으로써, 추후 다른 사회복지 기관유형 및 서비스 분야에서도 이를 원가분석 모델로 활용할 것을 기대한다. 또한 원가분석에 대한 논의가 드물게 이루어지고 있는 사회복지분야에서 본 연구가 원가분석 및 관리에 대한 논의를 촉발하는 계기가 되기를 바란다. 원가분석이 사회복지기관 및 서비스의 효율적 관리를 위한 운영 전략으로서 자리잡기 위해서는, 추후 다양한 원가분석방법을 적용한 사례연구를 통해 다양한 분석기법 및 기법들의 장, 단점에 대한 논의가 이루어져야 할 것이다.

- 5) 제공하는 서비스가 전문기구나 도구를 필요로 하는 경우 등이 이에 포함될 수 있다. 즉 A복지관에서 의료재활팀에서 특수 의료기기를 구입하고 이를 관리운영비로 추계한 경우 팀원 1인당 의료재활팀의 간접비가 더 높게 계산되어야함에도 다른 사업과 동일하게 계산될 수 있음.
- 6) 예를 들어 A 복지관은 특정부서의 기기 구입을 관리운영비로 추계하는 반면, B 복지관은 부서의 사업비에 포함시킬 수 있음.
- 7) 사회복지기관 및 시설에서의 이용료는 부과 여부 그 자체가 논쟁이 되고 있음. 그러나, 이용료 자체가 내포하는 이러한 쟁점과 관계없이 현실에서는 이미 이용료 부과가 일반화 되고 있음. 한국장애인복지관협회(2002)의 조사에 따르면, 2001년 한 해 동안 장애인복지관은 최대 3억원, 평균 7천1백만원의 이용료 수입을 확보하였으며, 이용료 수입이 개별 복지관의 연간 예산에서 차지하는 비율은 평균 10% 수준인 것으로 나타남.

## 참고문헌

- 김명희. 2000. 최신원가회계. 박영사. pp.31-34.
- 양봉민. 1999. 보건경제학. 나남출판. pp.419-422.
- 윤성식. 1993. 예산회계정보시스템의 설계-효율성 측정의 필요조건. 『한국행정학회』 27(1): 244-277.
- 한국장애인복지관협회 · 연세대 사회복지연구소. 2003. 장애인복지관 적정이용료 책정기준 개발 연구.
- \_\_\_\_\_. 2001. 장애인복지관 정보전산화를 위한 업무표준화 연구.
- Chan, Y-C L. (1993). "Improving hospital cost accounting with activity based costing". *Health Care Management Review* 18(1): 71-77.
- Cooper, R., and Kaplan, R. S. (2000). "Measure Costs Right: Make the Right Decision". *Harvard Business Review* September-October: 96-103.
- Cropper, M. L., and Oates, W. E. (1992). "Environmental economics: A survey". *Journal of Economic Literature* 30: 675-740.
- Darton, R. A., and Knapp, M. R. J. (1984). "The cost of residential care for the elderly: The effects of dependency, design and social environment". *Aging and Society* 4: 157-183.
- Drummond, M. F., O'Brien, B., Stoddart, G., and Torrance, G. W. (1997). *Methods for the economic evaluation of health care programs, 2nd Ed.*, Oxford Medical Pub.
- Gelles, G. (1993). "Costs and benefits of HIV-1 antibody testing of donated blood". *Journal of Policy Analysis and Management* 12: 512-531
- Ginsberg, G. M. and Shouval, D. (1992). "Cost-benefit analysis of a nationwide neonatal inoculation programme against hepatitis B in an area of intermediate epidemicity". *Journal of Epidemiology and Community Health* 46: 587-594.
- Hairston, C. F. (1985). "Costing Nonprofit Services: Developments, Problems, and Issues". *Administration in Social Work* 9(1): 47-55.
- Horngren, C. T. (1977). *Cost Accounting: A Managerial Approach*. Prentice-Hall.
- Hubbard, R. L. and French, M. T. (1991). "New perspectives on the cost-benefit and cost-effectiveness of drug abuse treatment". In Cartwright, W. and Kaple, J. (Eds.), *Economic costs, cost-effectiveness, financing, and community-based drug treatment* (pp.94-113). NIDA Research Monograph 113. Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Kaplan, R. S. and Bruns, W. (1987). *Accounting and Management: A Field Study Perspective*. Harvard Business School Press.
- Keeler, E. and Cretin, S. (1987). "Uses of cost-benefit analysis". *Journal of Health Economics* 6: 275-278.
- Knapp, M. R. J. and Smith, J. (1985). "The costs of residential child care: Explaining variations in the public sector". *Policy and Politics* 13: 127-154.
- Knapp, M. R. J. (1991). "Efficiency and the Social Services: Cost". *Administration in Social Work* 15(1,2): 45-64.
- Levey, L., Nyman, J. and Haugaard, J. (1988). "A benefit-cost analysis of family planning services in Iowa". *Evaluation and the Health Professions* 11: 403-424.



- Lewis, D., Johnson, D., Chen, T-H. and Erickson, R. (1992). "The use and reporting of benefit-cost analysis by state vocational rehabilitation agencies". *Evaluation Review* 16: 266-287.
- Menefee, D. and Schagrin, J. (2003). "The ABCs of Foster Care: Building Blocks to Cost Accountability and Management". *Administration in Social Work* 27(2): 39-55.
- Prest, A. R., and Turvey, R. (1965). "Cost-benefit Analysis: A Survey", *The Economic Journal*, 75(300): 683-735.
- Player, S. (1998). "Activity-based analysis lead to better decision making", *Healthcare Finance Management*, 52(8): 66-70.
- Plotnick, R. D. and Deppman, L. (1999). "Using benefit-cost analysis to assess child abuse prevention and intervention programs". *Child Welfare* 78(3): 381-408.
- Sherraden, M. W. (1986). "Benefit-Cost Analysis as a Net Present Value Problem". *Administration in Social Work*, 10(3): 85-97.
- Weisbrod, B. A. (1981). "Benefit-cost analysis of a controlled experiment: Treating the mentally ill". *Journal of Human Resources* 16: 523-548.
- Weissert, W. G. (1978). "Costs of adult day care: A comparison to nursing homes". *Inquiry* 15(1): 10-19.
- Weissert, W. G., Livieratos, W. B., and Katz, S. (1980). "Effects and costs of day care services for the chronically ill: A randomized experiment". *Medical Care* 17(6): 567-584.

## Cost-Analysis for Social Services:

### A Case Study of Community-Based Social Service Centers for the Disabled in South Korea

Jae-Sung Choi  
(Yonsei University)

Sangmi Choi  
(Yonsei University)

The purpose of this study is to report a case of cost analysis for community-based social service centers for the disabled.

This study analyzed 2002 accounting reports and annual business reports from 20 social service centers for the disabled. To identify weight of each service researchers surveyed each service in terms of significance, difficulty, and emphasis from managers among centers. For cost analysis, this study used TCA (Traditional cost accounting), rather than ABC (Activity-based costing) because of costs, time, and difficulty to find cost drivers.

Findings indicate that average annual expenditure is about 1260 million Won. About 65.8% is for labor and another 13.2% is for programs. In addition, the cost for respite care service (1 hour basis) is 26,922 Won and job counselling with job capacity evaluation (2 hour basis) is 143,355 Won. These costs does not count on real estate costs and low labor costs. Thus, market price of those services should be higher than the above.

This study analyzed the costs with service bassis rather than costing item basis. This method would provide more useful information to decision makers in relation to program expansion, reducement, and resources allocation etc.

Key words: social service, cost analysis, social service centers for the disabled

[논문 접수일 : 07. 11. 28 게재 확정일 : 08. 02. 01]