

1. 공공복지전달체계 개편의 흐름과 배경

가. 공공복지전달체계 개편의 흐름

우리나라에서 최초로 공공복지전달체계 개편논의가 언급된 것은 1981년 제5차 경제사회발전 5개년 계획(1982~1986년)에서 제시된 사회복지사무소 개설이었지만 비로서 최초의 전국적인 개편이 이루어진 것은 2006년 시범사업으로 시작된 주민생활서비스 개편이었다(이진, 2011). 보건복지사무소 시범사업은 1995년 7월부터 전국 5개지역에서 4년 6개월간 실시되었지만 전면적인 전달체계 개편으로 이어지지 못하였고, 사회복지사무소 시범사업 역시 2004년 7월부터 전국 9개 지역에서 2년간 실시되었지만 2005년 발표된 ‘희망한국 21 - 함께하는 복지’ 대책에는 주민생활서비스 전달체계 구축이 포함되었다.

그 외에 사회복지 전달체계의 변화를 가져온 정책과 개편들을 살펴보면 2005년 재정분권과 중앙정책 지방이양 추진 및 지역 민관협의체인 지역사회복지협의체 구성, 2006년 제1기 지역사회복지계획 수립, 2007년 사회서비스 전자바우처 사업 시작, 2008년 노인장기요양보험 사업 실시, 2009년 희망복지전달체계 개편 시범사업 실시, 2010년 사회복지통합관리망 행복e음 도입 등 2000년대 중반 전후로 시작되어 거의 매년 전달체계의 변화가 일어나는 양상이다. 이를 표로 정리하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 2000년 이후 주요 전달체계 개편 흐름

집권정부	연도	전달체계 개편 흐름
노무현 정부	2003년	<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지사무소 시범사업 기본계획(안)발표 • 사회복지사업법 개정안 공포 • 참여정부 지방분권 추진 로드맵 수립 및 지방분권특별법 제정
	2004년	<ul style="list-style-type: none"> • 예산편성지침과 지방채발행승인제 폐지 • 국고보조금 사업 재편으로 사회복지사업 지방이양
	2005년	<ul style="list-style-type: none"> • [희망한국 21 - 함께하는 복지] 대책 발표(주민생활지원서비스 전달체계 구축) • 지방양여금 폐지 및 분권교부세 신설 • 전국 시군구 사회복지협의체 구성

	2006년	<ul style="list-style-type: none"> • 제1기 지역사회복지계획 수립 • 지방행정 개편 관계부처 합동TF 구성 • 주민생활지원서비스 1단계 시범사업
	2007년	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 전자바우처 노인돌보미, 장애인활동보조, 지역 사회 서비스 투자사업 시행 • 주민생활지원서비스 전국 시군구 시행
이명박 정부	2008년	<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지통합관리망 개발 • 사회서비스 전자바우처 산모신생아도우미 사업 시행 • 노인장기요양보험제도 시행 • 희망복지전달체계 개편방안 발표
	2009년	<ul style="list-style-type: none"> • 보육바우처 사업 시행 • 민생안정지원대책 발표(시군구민생안정지원추진TF에 사례관리 민간계약직 배치)
	2010년	<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지통합관리망(행복e음) 개통
	2011년	<ul style="list-style-type: none"> • 맞춤형 복지 실현을 위한 복지전달체계 개선대책 발표(복지공무원 확충, 희망복지지원단 추진 등)
	2012년	<ul style="list-style-type: none"> • 전국 시군구 희망복지지원단 공식 출범
박근혜 정부	2013년	<ul style="list-style-type: none"> • 동복지 허브화 전달체계 개편 추진 • 고용-복지 연계정책 강화방안 확정
	2014년	<ul style="list-style-type: none"> • 동복지 허브화 기능보강형 개편 • 고용·복지·문화 등 지역사회서비스 통합전달체계 확산계획(안) 수립

하지만 표에서 알 수 있듯이 전달체계 개편 흐름은 2003년 이후 매우 집중적으로 나타나고 있으며 체계적이고 순차적인 개편 과정으로 나타나기 보다는 매우 중첩된 양상을 보이고 있다. 다시말해 하나의 개편이 추진되어 정착된 이후 그 다음 개편이 모색되거나 하나의 일관된 방향으로 추진되기 보다는 하나의 개편이 시행되자마자 다음 또다른 개편이 추진되고, 서로 상반된 방향의 개편이 시차를 두지 않고 추진되기도 한 것이다. 전국단위 개편만 하더라도 2007년 주민 생활지원서비스가 전면시행되자마자 2008년 희망복지전달체계 개편방안이 발표되고, 2012년 전국 희망복지지원단이 공식 출범하자마자 그 다음에 동복지허브화 전달체계 개편이 추진되고 그 와중에 고용·복지·문화 등 지역사회서비스 통합전달체계 확산계획이 추진되고 있는 식이다. 또한 한편으로 복지사업 지방이양 등 지방분권화가 추진되다가 또다시 전국적으로 일관된 개편이 여러차례 추진되고 있다.

이러한 양상은 그만큼 전달체계 개편에 대한 요구가 매우 크게 나타나고 있으며 그에 따라 관련된 논의가 매우 활발하게 전개되고 있음을 반증한다. 동시에 그러한 논의가 정부에 일관된 입장으로 정리되어 반영되기 보다는 다양한 입장의 충돌과 갈등 또한 존재하고 있다는 점을 엿볼 수 있다. 그만큼 여전히 현재 진행중인 공공복지전달체계의 개편이 어떻게 전개될 것인지를 가늠해보는 것이 어려울 수도 있다. 하지만 본 연구에서는 그 동안의 주요한 공공복지전달체계 개편의 시도와 흐름에 대한 분석을 통하여 어떤 쟁점들이 주요하게 작용하였는지를 살펴볼 것이다. 이를 통해 앞으로의 전달체계 개편 방향을 전망하고, 여성가족복지전달체계 개편에 시사점을 찾아볼 수 있을 것이다. 이를 위해 먼저 공공복지전달체계 개편이 2000년대 중반 전후부터 집중적으로 나타나게 된 배경부터 살펴보도록 한다.

나. 공공복지전달체계 개편의 배경

가) 사회서비스의 확대

공공복지전달체계의 개편이 집중적으로 나타나게된 가장 기본적인 요인은 급격한 복지의 확대, 특히 사회서비스의 확대에 있다고 할 수 있다. 복지 공급이 미약한 상황에서는 공급확대 자체가 중요하기 때문에 전달체계의 문제가 그리 주목받지 않지만 복지공급이 확대되면서는 그 효과성에 관심이 증대되고 그만큼 얼마나 효과적으로 전달하느냐의 문제가 주목을 받을 수밖에 없다(이현주 외, 2007). 그 중에서도 특히 사회서비스의 확대는 전달체계에 대한 쟁점을 더욱 직접적으로 유발하게 되는데 상대적으로 급여의 내용과 전달과정이 단순하게 이루어지는 현금급여와 달리 사람과 사람사이에서 전달되는 어떻게 하느냐에 따라서 그 내용과 효과성이 매번 달라질 수 있기 때문이다. 특히 서비스 공급이 빈약한 상황에서는 공공 사회서비스에 대한 공평성이나 공적 책임성의 문제가 쟁점이되지 않지만 서비스에 대한 공급이 늘어날수록 이 서비스의 공평성이나 책임성이

제대로 확보되지 않는다면 관련된 문제가 지속적으로 제기될 수밖에 없고, 이는 전달체계 개편 압력으로 작용하게 된다(김용득, 2008).

이러한 측면에서 살펴보면 노무현 정부 시기인 2000년대 중반 전후 시기는 이전 김대중 정부에서부터 시작된 복지의 확대가 지속적으로 이루어지면서 일종의 임계지점에 도달한 시기라고 해석해볼 수 있다. 노무현 정부에서 복지에 대한 재정지출 측면에서 지속적인 확대 기조는 이전 정부보다 더욱 가속화되었으며 2004년을 기점으로는 복지분야에 대한 재정지출 비중이 경제분야를 상회하기 시작하였다(강혜규, 2008b). 특히 이러한 복지확대에 있어서 사회서비스 부분이 더욱 두드러지는데 2000~2001년까지는 기초생활보장이나 사회보험 관련 예산의 증가가 두드러지지만 그 이후로는 오히려 공공부조나 사회보험과 같은 현금급여보다는 사회서비스 예산의 증가가 더욱 빠르게 이루어지기 시작했으며 그에 따라 서비스 공급기관과 관련 종사자, 이용자 수가 급격하게 증가하기 시작하였다(강혜규, 2008b; 김용득 2008; 남찬섭, 2009). 그리하여 2000년대에 들어서는 사회서비스의 공급이 사회복지의 중심아젠다로 부각되기 시작한 것이다(구인회 외, 2009).

이러한 사회서비스의 확대는 우리나라가 당면하고 있는 사회적 욕구의 증가에 대한 대응의 성격을 가지고 있는 것이 거의 모든 학자들의 공통된 지적이다(김용득, 2008; 남찬섭, 2009; 이영범·남승연, 2009; 이현주 외, 2007; 정경희 외, 2006). 특히 인구의 고령화, 양극화 등으로 인한 사회적 욕구의 증가에 전통적으로 감당하던 가족이 축소되고 여성의 경제활동 증가로 그 욕구가 증폭되어 사회적 욕구로 표출되고 있고(김보영, 2013) 이에 대한 정책적 대응으로서 사회서비스의 확대가 나타나고 있다는 것이다. 이러한 사회적 욕구의 증가의 양상은 매우 극적으로 나타나고 있는데, 가령 우리 사회의 고령화 속도의 경우 그 어느나라보다 빠르게 전개되고 있고, 그와 동시에 가족의 규모는 확연하게 줄어 90년대에 3~4인 가구가 주된 가구 구성이었다면 2010년에 들어서는 1~2인 가구가 전체 가구의 절반

을 차지하고 있다(통계청, 2012).

게다가 사회서비스는 급격히 증가하는 사회적 욕구에 대한 대응 뿐 아니라 새로운 경제성장 동력이자 일자리 창출을 위한 유망 산업영역으로 인식되면서 그 제도적 확대기조는 더욱 상승효과를 받게 되었다(강혜규, 2008a, 2009; 변재진, 2007; 이인재, 2006). 2006년에는 새로운 성장동력으로서 사회서비스분야가 일자리 창출을 위한 주요 국가 전략 영역으로 선정되었고, 이어서 2007년, 61만여명의 고용취약계층을 위한 일자리 지원 예산 2조 9,315억원 중 사회서비스가 1조 3천억원 규모로 거의 절반가까이 이르렀다(강혜규, 2008). 이러한 배경에는 우리나라에서 상대적으로 사회서비스 산업이 저발전 상태로 성장잠재력이 높고, 또한 다른 산업에 비해 고용유발 효과가 크다는 인식이 있다. 우리나라 사회서비스산업 취업자 비중이 19.9%로 스웨덴 38.9%, 미국 35.4% 등에 비하여 매우 낮은 수준이고(2003년 기준), 고용유발 효과는 전산업 평균 11.74인데 비해 사회서비스 산업은 17.79, 사회복지사업은 24.02로 매우 크다는 자료는(강혜규, 2009) 정부 정책발표에서도 자주 인용되는 수치이다. 또한 사회서비스 분야는 저소득층, 주부, 여성가장 등 전통적인 고용취약계층을 위한 일자리로 효과성이 크다는 점 역시 지적되고 있다(강혜규 2009; 이인재, 2006).

나) 복지의 중심의제화

사회복지의 확대와 더불어 사회복지영역 자체가 우리나라에서 정치적, 정책적 중심의제로 부상하면서 이 또한 전달체계 개편 압력으로 작용하고 있다. 사회복지의 사회적 비중이 크지 않았던 때에는 그 효과성에 대해 관심이 적을 수 있지만 복지가 확대되고 그와 더불어 복지에 대한 사회적 관심이 증대되면서 복지급여와 서비스들이 얼마나 효과적으로 공평하게 전달되고 있는가에 대한 관심도 높아질 수밖에 없는 것이다. 그에 비해 전달체계의 비효과성과 비효율성의 문제가 심각하면 심각할수록 지속적으로 개편의 압박을 받게 될 것이

다.

사실상 복지는 2000년대 중반까지만 하더라도 정치적으로 주목을 받는 분야가 아니었다. 하지만 2008년 경기도 교육감 선거에서 김상곤 후보가 ‘무상급식’ 공약을 내걸고 당선되면서 복지는 주요 정치의제로 떠오르기 시작하였다. 뒤이은 2010년 지방선거와 2012년 국회의원 선거에서 야당은 무상급식, 무상보육, 무상의료와 반값 등록금을 이른바 ‘3+1’ 복지공약으로 전면적으로 내세우기 시작하였고, 이에 비판적으로 대응하던 정부여당은 오히려 2012년 국회의원 선거 직전에 0~2세 전면 무상보육을 전격적으로 시행하여 복지정책 경쟁에 뛰어들었다.

뒤이어 치러진 2012년 대통령 선거에서도 주요 후보들은 앞다투어서 공공보육시설 확대, 기초노령연금 확대, 본인부담 상한선제나 4대 중증질환 치료비 보장 확대 등 의료보장 확대 등 복지확대 공약을 공통적으로 내세우며 주목을 받았다. 물론 그 이전의 선거에서도 후보 공약집에 복지공약이 빠진 적은 없었지만 그 것이 언론보도와 후보간 토론회에 주요한 쟁점으로 다루어지기 시작한 것은 분명 새로운 현상이었다. 이러한 변화는 결국 전술했던 복지의 확대를 추동하는 배경으로 작용했음은 물론이다.

하지만 그와 동시에 일반적인 주민들의 복지에 대한 관심 증대는 전달체계 개편을 추동하는 또다른 압력으로 작용하고 있다. 특히 전소득계층을 확대된 5세이하 무상보육지원, 소득하위 70%를 포괄하는 기초(노령)연금, 평균소득 이상의 대상자에게도 제공되는 다양한 사회서비스 전자바우처 서비스는 기존에 취약계층에 제한된 복지의 대상자 범위를 대폭 확대시킨 결과를 낳았다. 기존의 복지가 특히 서비스에 있어서는 저소득 취약계층을 대상으로 한 것이었다면 이제는 해당 욕구를 가진 보편적 대상으로 확대되고 있는 것이다. 이러한 변화는 단순히 대상범위의 확대만을 의미하는 것이 아니라 이제는 복지가 일부 취약계층을 위한 것이 아닌 보편적 대상, 즉 모든 주민 누구나 자신이 될 수 있다는 인식의 변화를 의미하는 것이다. 즉,

복지가 일반적인 주민에게 남의 일이 아닌 자신의 일이 된 것이다. 복지가 정치사회적인 중심의제가 된 것은 전달체계에 있어 정책적인 수준에서 개편의 압력으로 작용한다면 주민들이 복지를 자신의 일로 받아들이게 되는 인식의 변화는 전달체계의 일선 현장에서 개편의 압력으로 작용하게 된다. 정책적 수준에서의 변화의 압력이 보다 추상적이고 피상적으로 받아들여질 수 있다면 일선 현장에서의 나타나는 변화의 압력은 보다 구체적이고 일상적으로 나타날 수 있으며 그만큼 영속적인 변화의 요인으로 작동할 수 있는 것이다.

다) 복지의 분절적 확대

사회적 욕구가 급증하고 또한 복지가 중심의제로 관심이 집중될수록 복지가 확대되지만 그 형태가 분절적으로 나타나면서 전달체계 개편의 압력은 그에 비례하여 증대되는 역설적 상황이 지속되고 있다. 앞서 기술한 복지의 확대가 계획적이고 체계적으로 이루어져왔다고 보다는 급증하는 사회적 욕구와 정치사회적인 압력에 의해 다분히 돌발적으로 일어나고(김용득, 2008), 여기에 각 정부부처와 부서, 분야별로 정책독점이 일어나 각자 자신의 영역을 고수하면서 확장을 추진하면서 복지가 확대될수록 복지의 분절화와 파편화로 인한 중복과 배제의 문제가 더욱 심각해져가는 상황이 벌어지고 있다(강신욱 외, 2011).

정리하자면 복지가 확대될수록, 복지가 관심의 중심이 될수록 그 효과적인 전달에 대한 관심은 높아지지만 그로인한 복지의 발전이 철저하게 분절적이고 파편적으로 일어나면서 오히려 전달체계의 문제는 더욱 두드러지게 나타나게 되어 전달체계 개편의 압력은 지속적으로 폭증하는 악순환이 지속되고 있다고 할 수 있는 것이다. 이렇게 보면 비로서 전달체계 문제가 2000년대 중반에 두각되기 시작된 후 하나의 개편이 시작되자마자 다른 개편안이 꼬리를 물고 중첩되어 전개되는 상황이 이해될 수 있는 것이다. 즉, 기존 문제의 결과 추진되는 전달체계 개편이 추진되는 과정에서 분절적 복지의 확대

문제는 더욱 심각해지고, 전달체계 개편의 압력은 다시 증가하여 또 다른 개편으로 또다른 대응이 이어지게되는 현상이 지속되고 있다. 가령 주민생활지원서비스 개편이 시행되고, 사회복지통합관리망이 개발되고, 희망복지전달체계 개편이 추진되던 2006년에서 2010년사이 복지사업의 수는 58.2%가 증가하고 사업 대상자수도 157.6%가 증가하였다(강신욱 외, 2011). 이러한 증가가 모두 파편적으로 증가하여 대상자의 중첩과 배제가 확대되었다고 할 때 그만큼 공평성과 책임성, 비효율성의 문제는 개편과정에서 더욱 심화되는 악순환이 계속되고 있었던 것이다. 그 결과 또다시 비슷한 이유로 동복지 허브화와 지역사회서비스 통합전달체계 개편이 추진되고 있다. 그러면서도 여전히 중앙에서부터 17개 부처에서 292개의 복지사업이 시행되고 있으며 지방자치단체를 통해서만 170개의 사업이 전달되는 상황에서 신청접수만 162가지, 자격조사는 156개, 급여결정 148개 등에 이르는 수많은 복지급여와 서비스들에 필요한 전달체계 업무들이(관계부처 합동, 2013) 제한된 복지제공 인력으로 공정하고, 책임성있게 효율적으로 이루어지고 있다고 생각하기는 어렵다. 이렇게 고질적으로 분절화된 복지, 그리고 계속적으로 분절적인 확대가 일어나는 상황에서 언제나 복지전달체계 개편은 지속적인 과제가 될 수밖에 없는 것이다.

2. 주요 공공복지전달체계 개편과 평가

가. 지방분권화: 중앙정부 책임 축소에 대한 우려

우리나라 최초의 전국적인 사회복지 전달체계 개편은 주민생활지원서비스 개편이라고 할 수 있지만 사실상 사회복지 전달체계에 전국적인 영향이 미친 제도적 변화는 그보다 먼저 추진된 지방분권화라고 할 수 있다. 노무현 정부에서 추진된 지방분권화와 더불어 사회복지영역에서 중앙정부의 국고보조사업의 상당수가 지방으로 이양되고 그 재원 역시 지방교부세로 이전된 것이다. 이는 사회복지에 대

한 정책적 결정 권한의 상당부분을 지방으로 이전시킨 것으로 사회복지 전반은 물론 전달체계에 미친 영향도 상당하다고 할 수 있다.

이러한 지방분권화는 2003년부터 2006년까지 단계적으로 추진되었다(이현주 외, 2007). 2003년 7월 수립된 ‘참여정부 지방분권 추진 로드맵’이 수립되었고, 이에 따라 지방분권특별법, 지방일괄이양법 등 법정정비가 이루어졌다. 그리고 2005년에는 기관위임사무, 국고보조사업이 정비되고 지방재정이양을 위해서 분권교부세가 신설되었다. 이 때 전체 533개의 국고보조사업 가운데 보건복지부의 사업은 138개로 그 비중이 25.9%에 달해 타 부처에 비해서도 상당히 많은 사업이 중앙정부에 의해서 이루어지는 것으로 파악되었고 이 중 거의 절반 가까이(67개 사업)가 지방으로 이양되었다(박병현, 2006; 이인재, 2006). 재정적 측면에서도 기초생활급여나 의료급여와 같이 중앙정부에서 반드시 해야하는 사업을 제외하면 총 예산 1조 3천 790억원의 예산중 43.2%에 해당하는 5,959억원이 지방으로 이양되었다(박병현, 2006).

이러한 지방분권화는 사회복지, 특히 사회서비스에 있어 지역사회 주민의 욕구에 더욱 민감하게 부응할 수 있도록 지역 자율성을 높일 수 있다는 긍정적인 측면이 있지만 그에 맞게 지방정부가 기획능력을 갖추고 적절한 재정적 여건이 마련되었는가하는 것에는 회의적인 평가가 지배적이다(이현주 외, 2007). 사실상 지방이양과정에서 그 주체가 되어야할 지방자치단체의 중앙정책 참여기제가 제대로 갖추어지지 못했으며, 이양과정에서 정부간 사무배분 기준도 모호하다는 지적이다. 그리고 결정적으로는 지방정부가 분권의 취지에 맞게 기획역량을 갖추었느냐에 대해서도 회의적인 지적이 많다. 우리나라 지방정부는 사회복지에 있어서 중앙정부의 집행대행 역할이나 서비스에 대한 행정적인 지도 감독 정도를 해왔을뿐이었기 때문이다. 이에 대해 남찬섭(2009)는 지방정부가 그 전통과 역사에서 사회복지를 주요한 임무로 간주한 적도 없고, 역량을 형성하지도 못했으며, 역량을 형성할 생각도 하지 않고 있다고 지적하고 있다.

이러한 가운데 추진된 지방분권화는 오히려 사회복지에 대한 궁극적인 책임을 져야 할 중앙정부의 복지에 대한 관심과 책임의 감소로 이어질 것에 대한 우려가 높았다(박병현, 2008). 실제로 지방재정이양 과정에서 지방자치단체에 이양된 복지사업을 제대로 수행할 수 있도록 충분한 재정이 보장되지 않았다(구인회 외, 2009). 우선 2005년 분권교부세 규모가 2004년을 기준으로 산정되어 2005년의 신규 사회복지사업 수요는 반영되지 않아 지방이양 첫해부터 7개 시도가 예산확보율 100%를 충족시키지 못했으며 2006년에는 그러한 시도가 12개에 달해 전국 평균 예산확보율이 92.9%로 떨어졌다. 그리고 지속적으로 지방이양사업의 지방비 부담률이 높아져 지방이양이전 3년간의 지방비 부담률이 53~54% 수준이었지만 지방이양 이후로는 64~67%로 증가하였다. 중앙정부의 책임감소가 실질적인 재정분담의 변화로 나타난 것이다. 그리고 다른 한편으로는 지방 자율성 보장이 라는 지방분권의 본래취지와는 무색하게 지방이양된 사업에 대해서도 중앙정부의 지침에 따라 사업이 집행되는가하면 새로 도입되는 국고보조사업의 경우 과도한 지방비 분담요구나 일방적인 사업 집행과 같은 기존의 사업관행은 계속되고 있다.

나. 지역사회복지협의체와 지역사회복지계획: 실현되지 못한 지역복지 공동체

지역사회복지협의체에 대한 논의는 2000년 ‘보건.복지 기능연계 모형연구’를 통해 본격화되어 2005년까지 단계적으로 추진되었다(김창기, 2007). 지역사회복지협의체 시범사업이 2001년부터 2년간 실시되었고, 뒤이어 2003년 지역사회복지협의체 설치 근거를 명시한 사회복지사업법 개정이 이루어졌다. 2004년 7월에 개정된 사회복지사업법이 효력을 발생하게 되면서 2005년 8월부터 전국 시군구에서 지역사회복지협의체를 구성하여 출범하게 된 것이다.

그 법적 근거가 된 사회복지사업법은 지역사회 사회복지에 있어서 새로운 환경변화를 의미하였다. 지역사회복지협의체는 시군구 단위

에서 처음으로 공공과 민간이 수평적인 연계협력 기반으로서 마련되었으며 이와 동시에 모든 시군구와 시도에서 4년 단위로 지역사회복지계획 수립을 의무화하고 지역사회복지협의체가 이를 심의하도록 하였다. 그리고 지방정부가 필요한 지역주민에게 보호계획을 수립하고 그 계획에 따라 통합적으로 서비스를 제공하도록 규정하여 지역복지에 대한 지방정부의 책임을 명료화한 것이다.

그래서 이 사회복지사업법 개정은 지역사회복지의 법적, 제도적 기반이 마련된 것으로 평가받기도 한다(감정기 외, 2009). 특히 지방분권이 진행되던 중에 이루어진 지역사회복지협의체 구성과 지역사회복지계획 수립 작업은 그만큼 지역복지 공동체 구축의 일환으로 인식되기도 한다. 김창기(2007)는 지역사회복지협의체의 신설은 지방분권화로 인해 제기되는 우려를 해소할 수 있는 방안으로 지역의 복지에 있어 민관이 함께 논의할 수 있는 상설적 구조이자 민간부분과 서비스 소비자의 이해를 반영할 수 있는 참여민주주의 확대라고 평가하고 있다.

하지만 협의체 운영이 지역마다 편차가 크고 여전히 부진한 지역이 적지 않으며 민간복지 주체를 동등한 동반자로 받아들이기 보다는 여전히 상명하복으로 인식하는 경우가 지배적인 환경에서 지역사회복지협의체가 목적인 바를 의미있게 성취하고 있다는 평가보다는 회의적인 평가가 지배적이다. 실질적인 민간과 공공의 수평적 협력이거나 이에 기초한 복지사업의 기획이나 운영은 이루어지지 못하고 있다는 것이다(이현주 외, 2007).

이러한 지역사회복지협의체의 협력관계가 지방정부의 정책에 반영되는 핵심적인 기제 중 하나인 지역사회복지계획 역시 긍정적인 평가를 찾아보기 어렵다. 지역사회복지계획에 대한 몇몇 지역의 연구들을 살펴보면 계획 수립에 있어 용역기관에 의존하는 경우가 많고, 그 근거가 되는 복지욕구나 자원조사가 형식적으로 진행되었으며, 예산이 제대로 확보되지 않거나 담당자의 잦은 교체로 실행도 제대로 이루어지지 않는 경우가 많았다(조성숙, 2011). 또한 계획의 내용

측면에 있어서도 비전이나 사업이 서로 대동소이하고, 형식적인 계획에 그치는 경우도 많았고(이기영 외, 2007), 계획의 체계성이나 일관성이 부족하고, 사업주체의 역할 구분이 불명확하여 책임성이 모호한 경우도 많은 것으로 나타났다(이영철 외, 2010).

사실상 이러한 경향은 일부 지역의 문제라기 보다는 대부분의 지역에서 공통적으로 나타나는 현상이었다. 전국 1기 지역사회복지계획에 대한 분석 결과에 따르면 전국 232개의 시군구 중 90% 이상의 시군구에서 외부용역에 위탁하여 계획을 수립하였으며 그중 60% 이상은 2개 이상의 지역에서 중복 위탁받은 용역기관에 의해서 계획이 수립된 것으로 나타났다(안혜영 외, 2011). 중복 위탁 받은 용역기관에 의해 수립된 계획의 내용을 분석한 결과에서 역시 계획서 상 서로 분석의 틀과 기본방향이 유사하게 나타났으며 계획의 충실성 또한 부족한 것으로 나타났다. 형식적인 계획수립의 경향이 상당히 광범위하게 나타났던 것이다.

다. 주민생활지원서비스 개편: 조직변화만 남은 통합

노무현 정부에서 사회복지 전달체계 개편 모델로 먼저 시범사업을 추진한 것은 복지 전달체계를 일반 지방행정과 분리하는 사회복지사무소 모델이었지만 정작 정책화된 것은 지방행정 내에서 포괄적인 주민서비스 기능을 하나의 부서로 통합하는 주민생활지원서비스 모델이었다. 주민생활지원서비스 모델은 사회복지사무소 시범사업이 추진 중이던 2005년 2월 대통령 주재 국무회의에서 관계부처 합동으로 보고된 ‘사회복지 전달체계 개선방안’에 기초하여 이후 고령화 및미래사회위원회가 ‘지역주민 통합서비스 제공체계 구축방안 연구’를 진행하였고, 이에 따라 2005년에 발표된 복지정책 종합계획인 ‘희망한국21’에 주민생활지원서비스 개편방안이 담기게 되었다(이진, 2011). 이후 당시 행정자치부가 지방행정 개편을 주도하면서 2006년 행정자치부에 ‘주민서비스혁신추진단’이 설치되었고, 같은 해 53개 시군구 지역을 대상으로 1단계 시범사업이 진행되었고 2007

년에는 전국적으로 확대되었다.

주민생활지원서비스는 서비스의 범위를 “지방자치단체 및 행정기관이 생산하여 주민들의 생활 불편을 덜어줄 수 있도록 공급되는 모든 서비스”로 포괄적으로 잡고(김병국.김필두, 2007: 8) 시군구 본청에는 복지, 보건, 주거, 고용, 평생교육, 생활체육, 문화, 여가 등 이른바 8대 서비스에 이르는 광의의 서비스를 주민생활지원국으로 통합하고 읍면동 단위에는 주민생활담당으로 이어지는 체계를 구축하였다(황미경, 2010). 그러면서 주민생활지원국에는 ‘통합조사팀’과 ‘서비스조정.연계팀’을 설치하고 기존의 읍면동 업무 중 상당수의 업무를 본청으로 이관하고, 읍면동에서는 공공부조 대상자와 저소득층에 대한 상담, 방문, 사후관리 등 찾아가는 서비스를 강화하도록 하였다(김병국.김필두, 2007; 이현주 외, 2007).

기실 사회복지사무소 모델은 행정안전부 영향아래 있는 일반행정 전달체계에서 복지전달체계를 분리하여 복지부에서 사회복지사무소로 이어지는 일관되고 집중된 체계를 구축하려는 시도였지만 이것이 결국 일반행정 전달체계 내에 보다 포괄적으로 주민서비스를 통합하는 주민생활지원서비스 모델로 귀결되면서 지방정부에 대한 통제권을 가진 행정안전부의 이해가 복지부의 시도를 누른 것이라고 할 수 있다(남찬섭, 2009). 지방분권화를 강력하게 추진하였던 노무현 정부의 입장에서는 보다 포괄적으로 주민서비스를 규정하고 지방정부 일반행정체계 내에서 통합하려는 주민생활지원서비스 모델이 더욱 정합성이 있는 것으로 받아들여졌을 수도 있다.

하지만 주민생활지원서비스 개편 역시 매우 포괄적인 개편작업임에도 불구하고 빠른 속도로 추진되었고, 그 과정에서 실제 그 개편의 당사자인 지방정부와 충분한 협의가 이루어지지 않은 상태에서 일방적으로 추진되다 보니 지방정부에서는 지방부담이 늘어날 것에 대한 우려 등으로 적지 않은 갈등이 빚어져 추진이 지연되는가하면 전면적으로 개편이 시행된 이후에도 여전히 개편안에 따른 필수적인 조직의 개편작업이 통일적으로 이루어지지 않은 것으로 나타났다(이

진, 2011). 그리고 이러한 개편작업의 결과 목적인 바대로 통합적인 서비스의 효과가 나타나고 있는가에 대해서는 대부분 회의적인 평가를 하고 있다(김용득, 2008; 남찬섭, 2009; 서울복지재단, 2008; 이현주 외, 2007).

이렇게 주민생활지원서비스 개편의 효과가 미진한 원인에는 이 개편에 대한 공감대가 낮고 목적에 대한 이해 역시 매우 부족했던 것들을 들 수가 있다. 주민생활지원서비스 시범사업에 대한 평가연구(김병국, 김필두, 2007)에서 시범사업지역을 대상으로 한 설문조사에서 공무원들의 1/3을 조금 넘는 정도(37.7%)만이 약간 공감한다고 응답하였으며, 개편으로 인한 서비스 통합의 효과 역시 개선되었다고 응답한 공무원이 1/3에도 미치지 못했다(32.0%). 이렇게 개편에 대한 공감정도가 낮다보니 지방정부는 구색을 맞추는 수준에서 개편작업에 임하였고, 그러다보니 실질적인 서비스나 업무과정에서의 변화는 별로 이루어지지 못한 것으로 나타난 것이다.

라. 전자바우처와 노인장기요양보험 실시: 사회서비스 제도화와 경쟁 환경의 도입

사회서비스 전자바우처 사업과 노인장기요양보험 제도의 시행은 직접적인 전달체계 개편은 아니지만 기존의 사회복지 전달체계를 근본적으로 변화시키는 계기가 되었다. 기존의 대부분의 복지서비스들은 1970년대 이래 국고보조금을 지원받는 민간비영리기관에 의해 제공되고 있었고, 이러한 사업들은 2005년 이후 지방분권화에 의해 지방이양이 되었지만 여전히 보조금에 의한 민간비영리기관 제공 사업이라는 성격에는 변함이 없었다. 하지만 사회서비스 전자바우처 사업과 노인장기요양보험은 지방정부 또는 준공공기관으로부터 이용자가 직접 서비스를 신청하고 수급자격을 부여받아 해당되는 서비스를 다수의 비영리기관 또는 영리기관 중 선택하여 받을 수 있는 이용자 지원방식으로 시행된 것이다(양난주, 2011).

이 중 사회서비스 전자바우처 사업은 2006년 4월 사람입국일자리위

원회의 사회서비스 일자리 창출전략보고에서부터 출발하여 2006년, 기획예산처에 사회서비스향상기획단과 같은 전담 추진조직이 구성된 후 2007년부터 보타 본격적으로 시행되어 지속적으로 확대되고 있다(이영범·남승연, 2009). 2007년 5월 노인돌보미 및 장애인활동보조사업이 시작되었고, 7월에는 지역사회서비스투자사업이, 9월에는 가사간병도우미 사업, 출산전 진료비지원과 장애아동재활치료서비스 사업 등이 확대 시행되고, 2009년 7월에는 보육바우처사업이 시행되는 등 지속적으로 새로운 사업이 추가되고 있는 것이다. 특히 그 중 지역사회서비스 투자사업은 지방정부가 지역의 특성에 맞추어 자유롭게 개발할 수 있는 사업으로 사업 첫해에 411개 사업이 접수되어 178개 사업이 1단계로 선정되어 시행되었으며 그 이후로도 지속적으로 수백가지의 사업이 새롭게 개발되고 있다. 2013년부터는 지역사회서비스 투자사업과 산모신생아도우미지원사업, 가사간병방문도우미사업을 묶어 예산을 자체적으로 조정할 수 있는 지역자율형 사회서비스투자사업으로 통합되었다.

이러한 사회서비스 전자바우처 사업은 비약적으로 확대되었다. 사업에 투입되는 재원은 2007년 1,874억원에서 2012년 8,796억원으로 4배 이상 확대되었고, 제공기관 역시 1,274개소에서 12년 5,699개소로 4배이상 증가하였다. 사회서비스 이용자는 2007명 35만명에서 12년 58만명 수준으로, 제공인력은 3만 6천명 수준에서 6만 7천명 수준으로 역시 상당히 증가하였다<표 2>. 2008년 7월부터 시행된 노인장기요양제도 역시 3년만인 2011년에 장기요양시설은 1,271개소에서 3,887개소로 2배, 재가요양기관은 3,763개소에서 19,918개소로 4배 이상 급격히 증가하였다(이석민·원시연, 2012). 이러한 증가세는 사회서비스의 대상, 종류, 제공자 등 전 부분에서의 확대를 의미한다.

<표 2> 사회서비스 전자바우처 사업 연간 확대 현황

사업 요소	2007년	2012년	증가율
재정	1,874억원	8,796억원	469%
이용자	357천명	580천명	162%
제공기관	1,274개소	5,699개소	447%

제공인력	36천명	67천명	186%
------	------	------	------

*자료: 보건복지부 사회서비스사업과(2013)

사회서비스 전자바우처는 물론이고, 노인장기요양제도 역시 서비스 이용욕구가 인정된 이용자가 제공기관을 선택하여 이용함에 따라 그 비용이 제공기관에 지급되는 이용자 지원방식으로 작동됨으로써 그 이전에 공급자를 먼저 지정하고 보조금을 제공하는 방식과는 근본적으로 다른 원리로 전달체계가 구성된다. 이러한 방식은 기존에 민간 비영리기관에 의존하여 일정한 권한이양과 대행의 관계속에서 서비스의 내용과 대상에 대해 공급자가 높은 재량권을 가졌던 기존의 전달체계와 비교하면 오히려 정부가 직접적으로 서비스의 대상과 내용을 책임지고, 이용자에게 수급권과 선택권을 보장하는 방식으로의 변화를 의미하기도 한다(양난주, 2011).

이러한 기존 전달체계와 새로운 전달체계는 실증적 분석에서 대체관계로 나타나기도 하였다. 지역의 환경적, 복지적, 경제적, 사회적 특성과 새로운 사회서비스 사업과 관련된 수요 및 공급 창출, 경쟁 및 소비자 선택권, 행정적 효율성 등 그 효과성과의 상관관계를 중심으로 군집 분석(cluster analysis)을 한 결과 226개 기초지자체 중 효과성이 높은 지역은 기초생활수급자 비율이 낮고, 인구대비 사회복지시설 수는 적지만 사회복지 예산 비율이 높은 지역 등 상대적으로 전통적인 사회서비스가 많이 제공되지 않은 지역이면서 복지재정이나 복지수요가 높은 지역으로 나타났다. 다시말해 복지수요나 재정적 여건은 높지만 기존의 복지서비스가 취약한 지역부터 새로운 사회서비스가 활성화되고 있는 것이다.

이러한 변화는 한편으로는 민간 비영리기관에게 준독점적으로 서비스 제공자 역할을 맡겨왔던 기존의 방식과 달리 다수의 제공기관이 이용자의 선택을 위해 경쟁해야 하는 시장방식을 의미했으며 앞서 언급한 바와 같이 이러한 체계 아래에서 급격한 제공기관의 증가는 과잉경쟁으로 인한 부작용을 불러일으키기도 하고 있다. 영리기관이

참여하다보니 이용자의 경쟁적 확보를 위해서 본인부담금을 면제하는 등 편법이 발생하기도 하고, 허위결제를 하는 등의 부정행위가 발생하기도 하는 것이다. 또한 특히 과당경쟁 문제가 심각하게 나타나는 장기요양보험제도의 경우 요양보호사들의 인건비를 삭감하는가 하면 대리신청, 허위진술 등 부적절한 업무에 대한 강요도 나타나고 있다(제갈현숙, 2009).

전달체계 개편의 흐름과 관련해서 이러한 시장화가 가지는 문제는 기존의 전달체계 개편과 상충되는 부분이다. 이전의 지방분권화와 함께 추진된 지역사회복지협의체와 같은 제도는 지역사회의 다양한 복지주체들간의 연계와 협력을 강조한 것이었지만 시장방식의 전달체계에서는 이용자를 두고 서로 다투는 관계가 될 수밖에 없고, 그런 만큼 서로간의 연계나 협력을 기대하기는 어려워질 수밖에 없다(김종해, 2008). 더 나아가 남찬섭(2009)은 결국 중앙정부인 복지부가 서비스의 대상과 내용을 직접 통제하게되는 바우처 방식이나 노인장기요양보험의 관리운영기구를 지방정부가 아닌 건강보험공단으로 지정한 것은 지방이양으로 인해 주도권을 상실한 복지부가 다시 지방정부를 배제하고 지역에 대한 통제력을 회복하기 위한 수단이기도 했음을 지적하고 있다. 결국 이렇게 서로 상충된 정책의 방향으로 인해서 기존의 지방이양된 복지사업과 새롭게 확장되는 사회서비스 바우처사업 및 장기요양보험은 또다른 분절화를 피하기 어렵게 된 것이다.

마. 희망복지전달체계 개편: 새로운 자원동원 체계 구축

주민생활지원서비스 개편 이후 다시 복지부는 시군구에 희망복지지원단을 설치하고 이 지원단을 통해 공공과 민간기관을 연계하여 원스톱 서비스를 제공할 수 있도록 하는 희망복지전달체계를 추진하였다. 2008년 9월 희망복지전달체계를 발표하면서 민간기관으로부터 인력을 파견받아 시군구에 사례관리기능을 강화하는 방안을 제시하였으며 2009년 3월에는 민생안정지원대책의 일환으로 시군구에 민생

안정지원추진TF를 구성하고 여기에 민간계약직을 평균 4명씩 뽑아 사례관리업무를 맡기도록 하였다(남찬섭, 2009). 뒤이어 2011년 7월에는 총리실과 관계부처가 합동으로 '맞춤형 복지실현을 위한 복지 전달체계 개선대책'을 발표하고, 복지담당 공무원 7천명 확충과 함께 지자체에 통합사례관리를 전담할 '희망나눔지원단' 설치 계획을 제시하였다(국무총리실, 2011).

2012년 4월부터 보건복지부 주관, 한국보건복지정보개발원 운영으로 '희망복지지원단 지원(시범)사업'이 같은해 12월까지 약 7개월간 수행되었으며 그와 동시에 전국적으로 그해 5월부터 희망복지지원단이 출범하였다. 이 희망복지지원단은 복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합사례관리를 제공하고 지역내 자원 및 방문현 서비스 등을 총괄 관리함으로써 지역단위의 통합적 서비스 제공의 중심적 역할을 하는 전담 조직으로 규정되었으며 이를 통해 맞춤형 서비스 제공, 지역 주민의 복지체감도 향상, 기초수급자 및 차상위 계층 등 빈곤층의 탈빈곤과 빈곤 예방 등을 주요한 목표로 하고 있다(한국보건복지정보개발원, 2012).

우선 시범사업에 대한 평가연구 결과를 보면(한국보건복지정보개발원, 2012) 수혜자의 만족도의 경우 전체 만족도가 3.88점으로 전반적으로 높게 나타났으며 통합사례관리 서비스에 대한 재이용 의향이 4.42점으로 높게 나와 희망복지지원단의 서비스가 수혜자에게 있어서는 유의미한 도움이 되는 것으로 볼 수 있다. 하지만 광역 시도별 업무평가나 시군구별 평가를 비교해 보면 지역별 편차가 매우 크게 나타났으며 특히, 대도시일수록 업무나 수행인력 역량, 읍면동 관리 등이 우수하게 나타나고, 농어촌지역일수록 낮아 지역의 여건에 따라 희망복지지원단의 효과성이 차이가 날 수 있음을 보여주고 있다. 희망복지지원단은 행정부처의 주도아래 이루어졌던 주민생활지원서비스 개편이후 일반행정체계 안에 희망복지지원단을 별도의 민간계약직 인력을 동원하여 구성함으로써 복지부 중심의 전달체계를 구축한 시도라고 볼 수 있다. 물론 이러한 개편이 확대된 사회서비스를

포괄하는 통합적 시도라기 보다는 기존의 취약계층 중심의 복지서비스 범위 내에서 주로 공공부조 사각지대 비수급 빈곤층 지원을 위한 민간자원을 동원하는 데에 초점이 맞추어져 있다. 하지만 처음으로 지방정부의 행정체계 안에서 직접적인 서비스를 제공하는 첫시도라는 측면에서 적지않은 의미를 가진다고 할 수 있다.

바. 주민센터 복지 허브화: 투자없는 또다른 개편

2013년 출범한 박근혜 정부에서 복지 전달체계 개편은 또다시 추진되었다. 국정과제 중 하나로 ‘국민중심의 맞춤형 복지 전달체계 개편’이 포함되었고, 그 핵심은 주민센터를 복지서비스의 허브기관으로 개편하는 ‘주민센터 복지 허브화’였다. 그 구체적인 모형은 기능보강형, 통합형, 거점형, 부분 거점형 등으로 다양하게 제시되었는데 이는 통합적 서비스 제공을 위해 주민센터의 통합개편 정도에 따라 구분되었다(강혜규 외, 2013). 각각의 모형을 간략히 정리해 보면 <표 3>과 같다

<표 3> 주민센터 복지 허브화 개편모형 비교

구분	기능보강형	통합형	거점형	부분거점형
개편 개요	<ul style="list-style-type: none"> • 현 주민센터 유지 (복지기능 강화) 	<ul style="list-style-type: none"> • 몇 개 동 통합 (일반행정+복지 행정) 	<ul style="list-style-type: none"> • 몇 개 동 관할 복지 전담센터 설치 (복지행정만 수행) *복지행정 중 일부업무(예. 사례관리 등)만 수행 모델도 검토 	<ul style="list-style-type: none"> • 몇 개 동 관할 복지 전담센터 설치 (복지행정만 수행) *신청·접수는 동주민센터 수행
개편수 준	<ul style="list-style-type: none"> • 소폭 개편 	<ul style="list-style-type: none"> • 대폭 개편 	<ul style="list-style-type: none"> • 중폭 개편 	<ul style="list-style-type: none"> • 중폭 개편
비고	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 수용성 높음 • 인력 확충 : 대폭 • 접근성 유리 	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 수용성 낮음 • 인력 확충 : 소폭 • 접근성 제약 	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 수용성 보통 • 인력 확충: 보통 • 접근성 제약 • 일반행정 분리 불편 	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 수용성 보통 • 인력 확충: 보통 • 접근성 제약 • 일반행정 분리 불편

*자료: 김이배, 김보영(2014: 7)

이 개편안은 이전의 희망복지전달체계에서 시군구에 구축된 통합 사례관리기능을 일선 주민센터에 배치하면서 확대시킨 모형이라고 할 수 있다. 복지부 중심의 지방정부 직접 서비스 형태의 전달체계를 더욱 강화시키고 있는 것이다. 이 전달체계는 지금 현재 추진 중인 것으로 평가는 이르겠지만 연구결과들에서 보여지는 전망은 그리 밝지는 않은 것으로 보인다. 우선 이 개편 모형에 대한 지방정부의 수용성은 매우 낮은 것으로 나타나고 있다. 개편모형을 구체화 시킨 강혜규 외(2013)의 연구에서 시행된 조사에 따르면 통합형과 거점형에 대하여 약 70%와 50%의 지방정부 조직부서 담당자들이 부적합하다고 응답했으며 또한 약 90%와 70%가 비현실적이라고 응답했다. 기능보강형의 경우 70%가 현실적이라고 하였으나 과반수 정도만이 적절하다고 응답했다.

또한 경상북도에서 진행된 현장조사 인터뷰에 따르면(김이배, 김보영, 2014) 주민센터 복지기능 강화를 위한 개편안의 다양한 조치들의 효과성에 대해서는 많은 의문이 제기되었다. 또한 충분한 예산과 인력의 증대 없는 개편안이 실질적인 효과를 가지기가 어려우며 특히 지방정부의 조직부서의 협조가 필수적인 전달체계 개편에서 복지부가 주도하는 개편이 성공적으로 이루어지기는 어렵다는 지적이 나타났다. 더욱이 주민센터 복지 허브화 개편이 제대로 추진되기도 전에 ‘고용, 복지, 문화 등 지역사회 통합전달체계 확산계획(안)’이라는 또다른 계획이 발표되고 추진되고 있어 본 개편안의 지속적 추진 여부마저 불투명해지고 있다.

3. 공공복지전달체계 개혁의 쟁점

가. 민간 사회복지 성격의 변화: 종속적 대행자에서 계약서비스 공급자로

우리나라 복지분야의 사회서비스는 전통적으로 민간에 의해서 주도

되어왔다고 할 수 있다. 해방과 한국전쟁 이후 서비스의 시작은 민간 국제구호단체들의 활동에서 시작되었으며 이들은 이 당시 무수한 전쟁고아들이나 미망인, 장애인들을 돌보았다. 이런 구호단체들은 6~70년대에 우리나라 경제성장에 따라 철회하기 시작했고, 이들의 취약계층 보호에 대한 역할을 이어받은 것은 정부가 아니라 다시 국내 민간주체들이었다. 이들에 대해 정부는 1970년 사회복지사업법 제정에 따라 ‘사회복지법인’의 자격을 부여하여 보조금을 지원하기 시작하였다(양난주, 2011). 그 이후 정부의 보조비율이 지속적으로 높아져 1990년대 초반에 이르러서는 그 비율이 80%~100%에 이르게 되었다(김용득 2008).

이렇게 형성된 민간공급-공공지원의 민관관계를 ‘종속적 대행자’ 관계로 규정하기도 한다(이혜경, 1998). 민간기관이 공공이 하지 못하는 대안적 주체로서 역할을 하기 보다는 공적 역할을 대신해서 수행하면서 재정적으로는 전적으로 의존하면서 그에 따라 관리와 감독을 받는 위치가 되기 때문이다. 이러한 민간복지기관들은 사회복지 수요 증가와 정책적 지원을 통해 1980~90년대에 들면서 각종 복지관 등을 중심으로 증가하였으며 지금도 복지서비스 공급의 대부분은 민간부문이 차지하고 있다(김진우 외, 2009; 윤영진 외, 2008). 1990년대 후반 이후에는 다양한 지역의 서비스 센터들을 세우면서 민간위탁방식을 확대하였지만 여전히 상당부분이 비경쟁수의계약방식으로 이루어져 종속적 대행자 관계에 근본적인 변화는 없었다고 볼 수 있다(양난주, 2011).

하지만 이러한 종속적 대행자 관계는 또한 민간복지기관에게 일정한 수준의 배타적 권한이 부여되는 관계이기도 하였다(김용득, 2008). ‘종속’적이기는 하지만 공공의 ‘대행자’로서의 역할을 하면서 그에 따른 지위가 부여되기는 하였던 것이다. 사실 이러한 체계에서 공적지원을 받는 민간 공급자에게 부여된 책임은 주로 정부가 정한 회계규칙 등을 준수하는 정도 였다. 이러한 보조금 방식으로 정부가 서비스를 공급한다는 것은 정부가 서비스의 수요를 미리 예측하고

공급을 계획하기 어렵기 때문에 보조금을 받는 공급기관이 서비스의 대상이나 내용, 서비스의 질에 대해서 일정수준의 재량적 영역이 보장된다는 것을 의미한다(양난주, 2011). 이는 또다른 측면에서는 그만큼 사회서비스의 제도적 발달이 미진하고, 공급이 체계화되어있지 않고 공적보장이 확립되지 않았다는 것을 의미하는 것이다.

2000년대 이전까지 지배적이었던 이러한 사회서비스 체계에 대해 김용득(2008)은 “전 근대적 상황”이었다고 규정한다(p. 6). 즉 공공부분은 서비스에 대해서 간접적으로 재정을 보조하는 역할이외에 별다른 역할을 하지 않았으며 그에 따라 서비스 공급역시 국가적인 정책적 틀을 가지고 이루어지기 보다는 개별 기관들의 지침정도에 준거하는 정도였던 것이다. 이는 사회서비스가 여전히 국가적 복지제도로써 의미있게 구축되지 못하였다는 것을 의미하는 것이고, 국민의 입장에서서는 어떠한 서비스를 어떤 조건에서 얼마나 받을 수 있을지를 알 수가 없다는 것을 의미하는 것이다. 정부는 재정을 지원하면서도 그 것이 어떤 욕구에 대해 어떻게 배분되는지 관여하지 않았고, 그 것은 민간 공급자가 ‘알아서’하는 문제였던 것이다(남찬섭, 2009).

이러한 측면에서 사회서비스 전자바우처와 장기요양보험제도의 시행은 공공과 민간과의 관계에 있어 새로운 관계전환과 사회서비스의 제도화를 의미하는 것이었다. 사회서비스 전자바우처와 장기요양보험제도 모두 공급자가 아닌 이용자 중심의 지원방식으로 이루어지면서 이용자의 자격과 이용할 수 있는 서비스의 내용을 특정하였고, 이 체제 아래에서 서비스는 더 이상 공급자의 재량적인 영역이 아니라 제도적 영역으로 편입된 것이다. 이용자 입장에서는 이제 일정한 자격요건을 갖추면 서비스를 보장받거나 기대할 수 있는 것을 의미하므로 사회서비스가 공적보장의 영역으로 편입되기 시작했다는 것을 의미한다. 이에 따라 이러한 사회서비스의 제도적 확대가 시장적 방식을 활용하기는 하였지만 근본적으로는 “사회서비스 공급에서 정부의 역할과 책임을 강화하고 이용자의 권한을 보장하는”(양난주,

2011: 212) 방향으로 전개되어온 것이다.

이러한 변화는 민간 사회복지의 성격 역시 근본적으로 변화하고 있음을 의미한다. 민간 사회복지가 이전에는 특정 지역의 복지에 대한 공공의 대행자적 지위를 가지고 서비스를 구성하고 자체적으로 대상자를 선별하는 등 일정 수준의 자율적 영역이 중심을 차지했고, 그 대표적인 기관은 지역의 종합사회복지관이었다. 하지만 그 기능은 사회서비스 발달에 따라 별도의 기관으로 분화되기 시작하고 급기야 바우처와 장기요양보험이 시행되면서는 기존의 비영리법인에 의해 운영되는 복지기관 이외에 영리기관을 포함한 다양한 기관들이 대거 진입하기 시작한 것이다.

그러다 보니 기존의 비영리 민간복지기관도 이러한 사업에 참여하게 되어 사실상 바우처 사업 등에서 영리와 비영리 기관들은 모두 다 같은 바우처 서비스 제공기관이 되고 이 비중이 늘어날수록 기존의 전통적인 복지서비스의 공간은 절대적으로는 줄어들지 않는다고 하더라도 상대적인 비중은 급격히 축소되는 것이다. 다시말해 이전에 서비스 비중 자체가 적었을 경우 민간 비영리 복지기관이 일정수준의 자율성을 가지고 공익적인 목적에 따라 대행자적 역할을 하는 것이 민간 사회복지의 주된 성격이었다고 한다면 이제는 영리든 비영리든 정해진 계약적 조건에 따라 보다 효율적으로 서비스를 제공하기 위해 서로 경쟁하는 제공기관으로 그 성격이 변화하게 된 것이다.

하지만 기존의 전통적인 취약계층 대상 복지서비스 영역에서 직접적인 공적 지원을 받는 공급자는 여전히 존재하며 이러한 민간 비영리 기관 중 상당수가 새로운 사회서비스 공급에 참여한다고 하더라도 여전히 한편으로는 보조금을 받는 형태 역시 지속되고 있다. 기존의 '종속적 대행자' 관계와 새로운 '서비스 제공기관'의 성격이 공존하고 있는 것이다. 하지만 이는 과도기적인 현상이며 사회서비스가 발전할수록 '종속적 대행자'의 성격은 지속적으로 약화되고 '서비스 제공기관'으로서의 성격이 지속적으로 강화될 것이다.

나. 공공과 민간전달체계의 역할분담: 공공중심화의 강화

앞서 살펴본 것처럼 민간복지 전달체계가 더 이상 지역사회의 대행적 지위를 가지지 못하게 되었다고 할 때 그 지위를 공공이 점유해 가는 현상이 나타나고 있다. 그 대표적인 움직임으로 희망복지전달체계 개편을 들 수 있다. 이 개편이후에 희망복지지원단을 통하여 공적전달체계 내에서 직접 서비스 공급을 시작하고 그와동시에 전체적인 지역사회 복지서비스 공급구조를 공적 전달체계 중심으로 재편하는 움직임이 보이고 있는 것이다.

희망복지지원단은 <그림 1>에서 보여지는 바와 같이 공공복지전달체계의 중심으로 위치하고 있을 뿐 아니라 공적지원을 받는 다양한 민간복지기관의 연계의 중심축으로 위치하고 있다. 이에 따라 희망복지지원단은 이용자를 직접 접촉하여 욕구를 실사하고 욕구에 맞는 지역사회 서회서비스를 연계하는 역할을 수행한다. 이 것은 전통적인 복지서비스에서도 민관관계에 있어 공적전달체계에서 서비스의 대상을 판정하고 서비스의 내용을 일정수준에서 결정하는 관계가 형성되기 시작하였음을 의미하는 것이다.

최근 추진되고 있는 주민센터 복지허브화는 이를 일선단위까지 확대



<그림 1> 희망복지지원단 업무 수행체계도 (보건복지부, 2012: 6) 한 모델이라고 할 수 있다. 그리고 아동분야에서 유사하게 추진된 것이 2004년부터 시군구에 설치되기 시작하여 전국적으로 확대되고

있는 드림스타트센터이다. 이렇듯 점차 지역에서 복지의 중심적인 역할을 공공이 수행하게 되고, 민간은 앞서 살펴본 바와 같이 정해진 서비스를 제공자하는 역할로 공공과 민간의 역할분담 구조가 형성되고 있는 것이다.

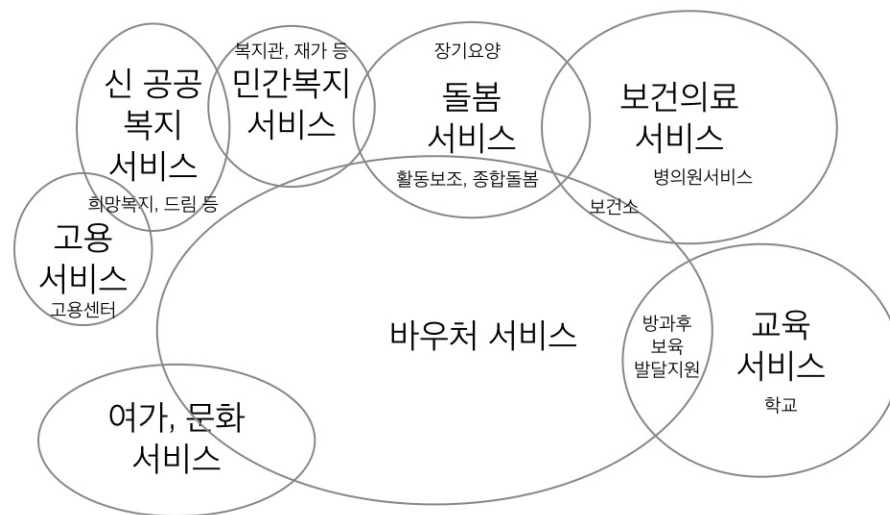
앞서 지적한대로 사회서비스의 확대와 발전이 필연적으로 전달체계 상에서의 공평성과 책임성, 효과성에 대한 문제를 제시시킨다고 한다면 더 이상 공급자의 재량권에 기대고 있는 기존의 복지서비스 전달체계는 그대로 지속되기는 힘든 조건을 가지고 있다. 따라서 장기적으로 사회서비스 바우처나 장기요양보험제도 뿐만 아니라 기존의 복지서비스 영역에서도 민간주도 구조에서 공공중심 구조로 재편되는 과정에 있다고 할 수 있는 것이다. 그에 따라 민간도 ‘종속적 대행자’나 ‘서비스 공급자’의 영역이 아닌 새로운 민간고유의 영역을 개척하고 그 분야에서 새로운 주도권을 형성해야하는 과제를 안고 있는 것이다.

다. 서비스 통합화와 전문화: 계속되는 통합요구

주민생활지원서비스 전달체계 개편 이후 통합적 전달체계 개편은 전달체계 개혁에 있어 가장 기본적인 과제로 지속되어 왔다. 주민생활지원서비스 전달체계 개편에 이은 희망복지전달체계 개편과 주민센터 복지허브화 개편 모두 이용자 중심의 통합적 전달체계 구축을 모두 공통된 기본적인 목적으로 삼고 있다. 이는 복지의 문제가 기본적으로 복합적인 성격을 가지고 있고, 이 것은 서로 분절적이기보다는 포괄적인 성격을 가지고 있음에도 우리나라 복지사업은 13개 중앙부처가 기획과 설계를 담당하고 있고 전달체계에서는 지방자치단체, 각종 사회보험 공단, 다양한 민간 공급기관, 그리고 보건소, 보건처, 고용지원센터, 교육청 등 특별행정기관 등으로 분절되어있기 때문이다(강신욱 외, 2011).

이론적으로 전달체계 개편에 있어서 통합화와 함께 전문화도 함께 고려될 수 있겠으나 현재 우리나라 사회서비스 구조에서는 해당사항

이 거의 없다. 우리나라 사회서비스의 실질적인 구성은 <그림 2>와 같이 정리해볼 수 있다. 여기에서 볼 수 있듯이 우리나라 사회서비스는 때로는 분야별로, 때로는 제도별로, 때로는 공급기관별로 분절되어 있으며 어떠한 일관성도 찾아보기 어려운 것이 현실이다. 그렇기 때문에 서비스 전달체계 논의에 있어 전문화와 같은 원심력은 거의 작용하지 않고 언제나 통합화와 같은 구심력이 강하게 작용할 수밖에 없는 구조인 것이다.



<그림 2> 사회서비스의 실질적인 구성

하지만 이러한 구조는 다른 한편으로는 복지의 분절적 확대라는 비합리적인 원심력이 상시적으로 작용하고 있음을 보여주고 있다. 이미 앞서 이러한 우리나라 복지발전의 특징이 전달체계 개편의 압력으로 작용하고 있음을 설명한 바 있다. 그렇기 때문에 2000년대 중반이후 꾸준히 통합적 전달체계 구축이 전달체계 개편의 중심적인 목적으로 설정되어 추진되어도 끊임없는 분절적 확대 과정에서 그 목적은 절대 끝나지 않는 이야기(never ending story)가 될 수밖에 없는 것이다. 게다가 앞선 주요 전달체계 평가에서 볼 수 있듯이 아직 제대로 통합적 전달체계의 시도가 성공적으로 이루어진 적이 없기 때문에 이는 더욱 그러하다.

앞으로도 사회적 욕구의 증가에 따라 복지의 확대는 지속될 가능성이 높아 분절적 확대의 구조적 문제가 해결되거나 분절적 공급구조를 이용자 단위에서 통합적 또는 맞춤형으로 구성할 수 있는 전달체계가 구축되기 전에는 이 문제의 개선이 어려울 것이다. 전자는 기본적으로 부처와 부서단위로 분절화되어 있는 우리나라 관료행정체제의 근본적인 개혁없이는 어려울 것이며 후자는 지방자치단체, 각종 특별행정기관과 사회보험공단 등으로 분절화되어 있는 공적 전달체계의 일정수준 이상의 통합 없이는 해결할 수 없을 것이다. 이 두 가지 모두 이루어지기 어려운 과제임은 또한 분명하다.

전달체계의 입장에서 본다면 분절화된 공적 전달체계의 통합이 중심 과제가 된다. 여기에서 그 통합의 중심을 따져본다면 그것은 지방자치단체가 될 가능성이 매우 크다고 할 수 있다. 공적 전달체계의 분담비율을 보면 주요 복지급여와 서비스의 70% 이상을 시군구와 읍면동에서 신청접수와 자격조사를 담당하고 있으며 60% 이상을 서비스 전달을 담당하고 있다. 또한 읍면동 조직체계까지 가지고 있는 지방정부가 접근성 측면에서도 가장 우수한 조건을 가지고 있음은 물론이다. 따라서 앞으로 적어도 지방자치단체가 통합적 전달체계 구축에 있어 논의 핵심에서 벗어나기는 어려울 것이다.

마. 중앙화와 분권화: 중앙화 지속 끝에 분권화의 조짐

사회복지 전달체계의 변화는 복지사업 지방이양과 지역사회복지협의체 구성 등 지방분권화에서 시작되었지만 그 이후로는 끊임없이 중앙화의 개편이 시도되고 있다. 그동안 복지 전달체계에서 지방분권화가 강조되어 온 이유는 이론적으로 사회서비스가 발전함에 따라 지역 주민의 욕구에 부응하기 위해서는 지역사회 단위에서 서비스에 대한 결정권한을 갖는 것이 바람직하다고 인식되고 있기 때문이다. 분권화를 기치로 했던 노무현 정부 아래에서 이러한 지방분권화가 매우 강력하게 추진이 되었지만 이미 살펴본 바와 같이 그에 대한 평가는 그리 긍정적이지 못하다. 지방정부가 그러한 역할을 수행할

정도의 역량이나 준비가 되어있지 않을뿐더러 지방이양 과정에서 충분한 재원이 배분되지도 않았다는 것이다.

그렇기 때문에 이후에 전개된 대부분 전달체계의 변화는 중앙화의 성격을 가지고 있었다. 특히 이미 지적인 바와 같이 지방으로 이양된 기존의 복지서비스와 달리 제도화 과정에서 다시 서비스의 대상과 내용을 중앙정부가 기본적으로 주도하게 된 사회서비스 전자바우처 사업이나 중앙조직인 건강보험공단이 운영을 담당하게 된 노인장기요양제도는 지방분권화 이후 복지부 중심으로 다시 중앙의 영향력을 부활시키는 시도로 해석될 수 있다(남찬섭, 2009). 또한 주민생활지원서비스 개편이나 희망복지전달체계 역시 한편으로 지방중심의 통합적 전달체계를 구축하려는 시도이기도 하였지만 다른 한편에서 전국적으로 통제가능한 통일된 전달체계를 구축하려는 중앙화의 성격 역시 배제된 것은 아니었다.

하지만 그렇다고 분권화의 압력이 사라지는 것은 아니다. 기본적으로 복지정책이 개별 서비스의 정책들이 정해진 규칙에 모두 그대로 집행된다고 해서 기본적으로 복합적인 성격을 가지는 복지의 문제나 욕구의 해소가 이루어질 수 있는 것은 아니기 때문이다. 따라서 근본적으로 제도적 급여와 서비스를 지역단위에서 복합적으로 재구성할 수 있는 체계와 권한의 부여가 필수적이고 최근의 사례관리에 대한 논의는 이를 반영하고 있다(강신욱 외, 2011). 게다가 우리나라에는 앞서 지적인 바대로 복지의 분절적 확대 구조 아래에서 통합적 전달체계 구축의 필요성이 지속적으로 제기될 수밖에 없는 상황이기 때문에 이 것이 성취되기 위해서는 중앙이 일률적으로 틀을 제시하기 보다는 지역에서 자체적으로 조정하고 통합할 수 있는 권한의 부여가 필수적이다.

하지만 여전히 남는 문제는 결국 이 과정에서 그 중심이 될 수밖에 없는 지역의 공적 주체인 지방정부가 그럴 역량이나 의도를 가지고 있는가란 점이다. 이미 지방분권화에 대한 평가에서 이에 대한 한계나 회의적인 지적들은 살펴본 바 있다. 하지만 이는 그만큼 이전까

지 지방정부가 복지에 대한 적극적인 역할을 요구받은 적도, 허용받은 적도 없기 때문이기도 하다. 실제로 지방이양이 이루어진지 10년 가까이 흐른 지금의 시점에서야 지자체의 자체적인 복지체제 구축의 노력이 나타나고 있다. 광역시 차원에서는 경기도 무한돌봄사업(홍선미, 2010)이나 서울시 시민복지기준(서울시민복지기준추진위원회, 2012) 등 자체적인 복지전달체계나 복지정책의 틀을 구축하려는 노력이 나타났으며 시군구 단위에서도 전달체계 개편에 있어서는 서울시 서대문구, 경기도 남양주시, 광주시 광산구, 전라북도 완주군 등 이른바 선도적 지자체 들이 출현하고 있다. 이 중 일부는 복지전달체계 개편의 우수사례로 선정되어 매뉴얼의 형태로 지자체에 배포되기도 하였다(김승권 외, 2013).

이러한 현상은 이제 지역의 역량이 중앙정책을 견인하는 수준으로 올라서고 있음을 보여주고 있다. 이러한 경향이 강화된다면 이제 중앙이 전달체계에 있어서는도 일괄적인 모형을 제시하거나 일방적인 주도를 하기 보다는 지역의 자율적 범위를 허용하는 방향으로 가게될 가능성이 크다. 물론 이런 선도적 지자체의 출현은 그만큼 그렇지 못한 지자체와의 격차를 의미하기도 하지만 반대로는 이러한 지역의 다양한 사례들이 다른 지자체들의 발전을 견인하는 역할을 하기도 한다. 사실상 성공적인 지방분권화는 제도적으로 분권을 보장하는 것에서 끝나는게 아니라 오히려 이를 시작으로 시간을 두고 허용된 분권아래서 자체적인 역량이 성장한 이후에 가능할 것이고 우리나라에서는 분권 10년이 지난 후에 비로서 그러한 경향이 발견되고 있다고 할 수 있다.

바. 정책과 집행의 불일치: 계속되는 중앙부처간의 긴장관계

공공복지 전달체계 문제에 있어 우리나라에서 나타나는 특징적인 지점은 중앙정부 차원에서 복지정책을 주도하는 복지부처와 복지 전달의 중심적인 역할을 하고 있는 지방정부를 담당하는 행정부처의 이원적 체계를 가지고 있다는 점이다. 복지정책에 대한 책임을 지는

부처의 이해와 전달을 담당하는 부처의 이해가 다르다 보니 이는 전달체계 개편과정에서 실질적인 문제를 발생시키는 경우가 많다.

우선 앞서 살펴본 바 대로 공공복지 전달체계 개편의 흐름을 보면 이러한 정책과 집행의 불일치에 따른 두 부처간의 긴장관계가 지속적으로 작용하고 있음을 볼 수 있다. 복지부 주도로 별도의 전달체계를 구축하고자하는 사회복지사무소 시범사업 중간에 행정자치부의 주도로 주민생활지원서비스 개편이 추진된 사례라든지, 주민생활지원서비스 개편 이후에 다시 복지부 주도로 희망복지전달체계 개편이 추진된 사례 등이 그것이다. 지속적인 전달체계 개편의 압력도 존재하지만 전달체계에 있어 주도권을 확보하려는 두 부처의 긴장관계 역시 전달체계 개편이 끊임없이 시도되는 원인 중 하나로 보여진다. 실제 현장에서 이러한 차이는 보다 직접적으로 영향을 주는 현상도 보여지고 있는데 최근 주민센터 복지허브화 과정에 대해 현장 인터뷰를 진행한 김이매·김보영 (2014)의 연구를 보면 지방정부의 공무원들은 행정부처가 지방정부의 기획조직부서를 통해 정책을 집행하느냐 복지부처가 지방정부의 복지부처를 통해 집행하느냐에 따라 그 영향력의 차이를 크게 느끼는 것으로 나타나고 있다. 특히 조직적 변화가 필요한 전달체계 개편의 경우 중앙정부의 행정부처가 지방정부의 조직부서를 통해 주도적으로 추진하지 않는 이상 제대로 이루어지기 어렵다는 것이 지배적인 인식으로 보인다. 또한 이러한 구분은 단지 부처와 부서간의 차이에서만 나타나는 것이 아니라 행정직과 복지직 사이의 직렬간에도 나타나고 있다. 가령 주민센터 복지허브화의 경우 주민센터장의 대부분이 행정직 출신으로 채워져있기 때문에 그만큼 행정직 중심으로 운영이되고 그러다보니 복지기능 강화가 현실적으로 어려운 측면이 있다는 것이다.

최근 기획재정부에서 복지 전달체계와 관련하여 복지직과 행정직의 직렬통합을 검토하고 있다는 발표가 나오면서 이러한 긴장관계는 새로운 국면을 맞이하고 있다. 하지만 이 논의의 전개과정에서는 물론 결론이 어떻게 나더라도 중앙부처에서 지방정부로 이어지는 복지계

와 행정계의 긴장관계는 지속될 것으로 보인다. 우리나라 관료행정 체제가 근본적으로 바뀌지 않는 한 여전히 중앙정부의 복지부처와 지방정부의 복지부처, 중앙정부의 행정부처와 지방정부의 행정부처의 구분은 여전히 존재할 것이며 서로다른 이해관계에 따라 행동할 것이기 때문이다.

이러한 주도권 경쟁은 또한 당분간은 뚜렷한 승자없이 지속될 가능성이 크다. 여전히 지역사회 복지전달체계가 분절화된 상황에서 어느쪽으로 기울기 보다는 행정부처는 복지사업을 지방정부 주도의 체계아래 묶어놓으려 할 것이고, 복지부처는 복지부처 나름대로 자기 중심의 전달체계를 구축할 것이며 분절된 구조 속에서는 그렇게 양자가 어느정도는 공존이 가능하기 때문이다(남찬섭, 2009). 물론 이러한 긴장관계가 복지의 분절적 발전을 만드는 하나의 원인으로 작동하는 것은 물론이다.

따라서 앞서 살펴보았던 우리나라 공공복지 전달체계의 지속적인 과제가 되고 있는 통합화의 경우 이러한 복지부처와 행정부처간의 정책과 집행의 불일치를 어떻게 해소할 것인가도 중요한 과제가 된다. 뒤집어 말하면 이러한 불일치의 문제는 어떻게 통합적 체계를 구축하느냐에 따라서 해소될 수 있는 길을 찾을 수 있을 것이다.

4. 공공복지전달체계 전망과 여성가족복지전달체계에의 시사점

가. 공공복지전달체계 개혁의 전망: 지방중심의 통합적 전달체계의 흐름

지금까지 우리나라 공공복지 전달체계의 개편의 흐름과 배경을 살펴보고 주요한 전달체계 변화를 분석해 본 후 전달체계 개편에 있어 어떠한 쟁점들이 작동하고 있는가에 대해서 살펴보았다. 우선 전달체계 개편의 흐름을 살펴보면서 전달체계 개편이 단계적이고 체계적으로 이루어지기 보다는 2000년 중반 전후 이후로 매우 중첩되고 집중된 양상으로 나타나고 있으며 이는 사회서비스를 중심으로 한 복지의 확대, 복지의 중심의제화로 인한 관심의 증대가 일어나는 가운

데 정작 분절적 확대가 이루어지면서 전달체계의 문제가 더욱 두드러지게 되어 일어나는 현상으로 이해될 수 있음을 설명하였다.

그런 다음 주요한 공공복지전달체계의 개편과 변화를 살펴보면서는 지방분권화와 사회서비스 바우처 및 노인장기요양제도 등 공공복지전달체계 환경에 커다란 변화가 진행되어온 가운데 지역사회복지협의체와 지역사회복지계획, 주민생활지원서비스 개편, 희망복지전달체계 개편, 주민센터 복지 허브화 개편 등의 전달체계 개혁을 위한 시도들이 뚜렷한 성과를 나타내지는 못하고 있는 점을 짚어 보았다. 다만 희망복지지원단을 중심으로 한 개편은 공공전달체계의 직접적인 서비스 제공과 이를 중심으로 한 기존 복지서비스의 통합적 시도로서 복지전달체계의 새로운 변화의 흐름이 되고 있음을 살펴보았다.

이러한 변화들을 분석해보면서 통합화라는 전반적인 흐름 속에서 공공과 민간, 중앙과 지방, 복지부처와 행정부처간의 긴장관계 아래 전개되고 있음을 확인할 수 있었다. 앞서 살펴본 바와 같이 복지의 분절적 발전으로 인해서 통합은 일관된 전달체계 개편의 요구로 존재하고 있었고, 그러한 확대과정에서 기존에 비영리 민간기관에 재량적 주도권을 보장하던 구조는 더 이상 유지되기 어려우며 제도화에 따라 공공전달체계 중심으로 재편될 수밖에 없음을 살펴보았다. 또한 전달체계의 변화는 지방분권화로 본격화 되었지만 지방의 역량 부족 문제로 인하여 중앙화의 시도가 또한 계속되었으며 그러한 가운데 여전히 지역사회 수준에서 서비스를 재구성할 수 있도록 하는 분권화의 압력 또한 지속적으로 존재함을 살펴보았다. 그리고 전달체계 개편 과정에서 복지부처와 행정부처간의 주도권 경쟁은 전달체계 개편이 중첩되어 일어나는 원인 중 하나로 작용함을 살펴보았고 이러한 긴장관계는 당분간 계속될 것임을 지적하였다.

이러한 점을 종합하여 앞으로 전달체계 개편의 방향을 가늠해보면 한마디로 지방정부 중심의 통합된 전달체계 구축으로 정리해볼 수 있을 것이다. 물론 앞으로 이 방향으로 개편의 시도들이 일관적으로 나타나지 않을 수 있지만 장기적으로는 이러한 흐름에서 크게 벗어나

나기도 어려울 것으로 보인다. 우선 공공과 민간의 관계에서 지속적으로 공공이 중심이 되는 경향성이 타나날 수밖에 없으며 그 중심은 지금도 대부분의 복지사업 전달을 담당하고 있는 지방정부가 될 가능성이 가장 크다. 물론 이 기능을 민간에게 위탁할 수도 있지만 그 형태는 과거와 같은 대행적 형태가 되기 보다는 공적 책임이 보다 분명하게 규정된 관계가 될 수밖에 없을 것이다.

또한 복지의 분절적 확대가 지속되는 상황에서 통합적 접근이 그나마 실현되기 위해서는 지방정부의 재량권이 확대될 수밖에 없다. 우선 이미 지방정부로 이양되어 있는 복지사업부터 관계 재정립이 지속적으로 시도될 수 있으며 장기적으로는 장기요양보험, 고용서비스 등 분절적으로 제도화된 서비스의 연계 및 통합이 계속 시도될 것이다. 이러한 변화는 현재 나타나고 있는 것처럼 선도적인 지자체에서 나타나는 모델이 정책화되거나 그렇지 않더라도 확산되는 경향을 보일 것이다.

또한 지방정부 중심으로 전달체계 구축의 가능성 큰 것은 복지가 중심의제화됨에 따라 별도의 전달체계를 구축하는 압력보다 일반 행정 체계에 편입시키려는 압력이 더욱 커지고 있기 때문이다. 안전행정부도 점점 중요성이 커지는 복지기능을 자신의 영향력 아래에 있는 지방정부와 분리시키려 하지 않을 것이며 분절화가 계속 문제가 되는 한 복지부도 별도의 전달체계를 구축하려는 시도를 반복하기도 어려울 것이다. 또한 최근에 나타난 기재부의 복지직 직렬통합의 시도는 복지기능을 일반행정체계에 통합시키려는 시도가 단지 행정부처에 국한되어 있지 않음을 보여준다.

물론 지방정부 중심의 통합된 전달체계 구축이 일관된 방향으로 추진된다고 보기는 어려울 것이다. 최근 추진되는 고용-복지 통합전달체계 개편안은 지방정부가 아닌 고용센터를 중심으로 통합적 전달체계를 구축하려는 시도이다. 하지만 현실적으로 대부분의 복지사업이 지방정부를 통해 전달되고 있는 상황에서 이러한 구조의 변화가 없는 이 시도가 실질적인 통합을 이룰 것이라고 기대하기는 어렵다.

또한 지방정부 중심의 통합 전달체계의 구체적인 모델에 대한 논의 역시 열려있다. 그 방향안에서 다양한 모습이 제안되거나 시도될 수 있고, 지역마다 다르게 나타날 수도 있다.

나. 여성가족복지전달체계의 시사점

여성가족복지전달체계는 중앙정부의 여성가족부를 중심으로 지역별로 설치되어 있는 성폭력상담소, 성폭력피해자 보호시설, 가족폭력상담소, 가정폭력피해자 보호시설, 성매매피해자지원시설 등 여성복지전달체계와 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 한부모가족지원센터 등과 같은 가족복지전달체계로 크게 분류해볼 수 있다. 여성복지전달체계는 주로 폭력이나 성매매 등으로 인한 피해여성에 대한 보호와 지원체계를, 가족복지전달체계는 다문화나 한부모 등을 비롯한 가족에 대한 전반적인 지원체계를 포괄한다고 할 수 있다.

이러한 여성가족복지전달체계의 상황을 공공복지전달체계의 발전과정과 빚대어 생각해본다면 아직 ‘종속적 대행자’ 체계가 중심이라고 할 수 있다. 이러한 기관들은 대부분 민간위탁의 형태로 운영되고 있으며 그에 따라서 어떤 일정한 자격기준에 의해 해당되는 대상자에게 제도적으로 정해진 서비스가 제공된다기 보다 기존의 복지관 운영형태와 같이 정해진 기능과 역할 안에서 프로그램을 구성하고 임의적으로 대상을 선택하여 서비스가 제공되기 때문이다. 따라서 공공복지 전달체계의 발전과정에 비추어보면 서비스가 제도적으로 보장되기 보다는 임의적으로 제공되는 ‘전 근대적 상황’(김용득, 2008)에 해당한다고 할 수 있다.

그렇다면 역시 여성가족복지에서도 공공복지가 경험하는 것과 같은 제도화 과정을 거칠 수 있다고 생각해볼 수 있다. 여성에 대한 보호, 가족에 대한 지원 등이 국가가 보장해야할 기본적인 인권과 사회권에 해당하는 내용이라면 복지의 발전에 따라 제도적 보장의 영역으로 발전할 수 있기 때문이다. 그렇게 된다면 현재의 ‘종속적 대행자’로서의 지위는 약화되고 정해진 서비스를 지정된 대상자에게

효과적으로 제공하는 역할로 지위변화가 일어날 수 있다. 그렇게 된다면 재정지원의 형태도 현재의 보조금 체제에서 변화가 일어날 것이다. 그 것은 바우처 일수도 있고, 담당 사례 수에 따른 지원의 형태가 일 수도 있다. 즉, 기관 운영에 대한 지원이 아닌 계약에 의해 제공하는 서비스에 대한 지원으로 변화하는 것이다.

또한 여성가족복지 이외의 복지나 주거, 고용, 교육 등 제반 분야와의 통합적 접근에 대한 논의도 지속적으로 일어날 수 있다. 단순히 서비스 제공에서 끝나는 것이 아니라 일정한 문제의 해결을 지향한다면 폭력피해여성의 재활이나 한부모가족의 안정 등이 단지 여성가족복지기관의 서비스로만 이루어질 수 있는 것은 아니기 때문이다. 복지가 중심의제가 되면서 그 효과성에 대한 관심이 증가하고, 그래서 통합에 대한 논의가 중요해지는 것처럼 그 관심이 여성가족 분야로 확대된다면 이 분야라고 예외가 되지는 않을 것이다.

하지만 그 통합적 접근의 중심이 반드시 지방정부이지는 않을 수 있다. 다른 복지영역과 유사한 가족복지전달체계의 경우 지방정부가 가장 적합한 중심이 될 수있겠지만 성폭력이나 성매매와 같은 범죄행위와 연관된 여성복지영역의 경우 지방정부를 통해 접근하는 것보다 경찰에 의한 접근이 더 적합할 수도 있다. 피해사건에 대한 접근이 경찰에 의해 1차적으로 이루어지기 때문에 그 피해 대상자에 대한 지원 역시 지방정부보다는 경찰을 중심으로 통합되어 제공되는 것이 더 효과적일 수도 있다. 물론 그 구체적인 방안에 대해서는 여성가족복지전달체계의 문제를 더욱 면밀하게 살펴보고, 현장의 실질적인 상황도 분석해 본 이후에 논의해볼 수 있을 것이다.

참고문헌

- 감정기·백종만·김찬우. 2009. 지역사회복지론: 이론 기술 현장. 나남
- 강신욱·이현주·손병돈·금현섭·김성한·김용득·민소영·정희선·이경진. 2011. 복지정책의 효율적 관리방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원
- 강혜규. 2008. 사회서비스정책과 고용창출정책. 보건복지포럼. :34-54
- 강혜규. 2008b. 사회서비스 확대정책과 지역사회 사회복지서비스 공급체계. 상황과 복지 25호: 67-98
- 강혜규. 2009. 경제위기에 따른 사회서비스 일자리 확충의 의미와 과제. 보건복지포럼. :12-23
- 강혜규·김태완·정홍원·최현수·김동진·김영옥·박해옥·류영아·안혜영·신수민·이정은. 2013. 『지방자치단체 복지 전달체계 개편방안 연구』. 한국보건사회연구원
- 관계부처 합동. 2013. 국민 중심의 맞춤형 복지전달체계 구축방안 - 지자체 복지행정 체계 개편 및 민관협력 활성화. 사회보장위원회 9. 10.
- 구인회·양난주·이원진. 2009. 참여정부 복지분권화에 대한 비판적 고찰. 한국사회복지학 61(2): 61-84
- 국무총리실. 2011. 정부, 사회복지담당공무원'14년까지 7,000명 확충 추진. 보도자료. 7월 12일자.
- 김병국·김필두. 2007. 지방자치단체의 주민생활지원 행정체제 정비 방안. 한국지방행정연구원
- 김보영 (2013) 통합사례관리를 위한 거버넌스 구조 구축: 지역 복지전달체계 혁신방안의 모색. 『한국사회복지조사연구』 36. pp. 205-236
- 김승권·이혜영·신윤경·이형진·이애희. 2013. 복지전달체계 개편 우수사례 매뉴얼. 보건복지부·한국보건사회연구원
- 김용득. 2008. 사회서비스 정책의 동향과 대안 - 시장 기제와 반-시장 기제의 통합. 사회복지연구. 36: 5-28
- 김이배·김보영. 2014. 경상북도 공공사회복지전달체계 개선방안 연구-중앙개편안을 중심으로. 경북행복재단
- 김종해. 2008. 사회서비스의 시장화, 무엇을 위한 것인가?. 한국사회복지학회 춘계학술대회
- 김진우·강혜규·최영식·노수현. 2009. 민간 사회복지전달체계의 지역맞춤형 기능조정방안 연구 보고서. 보건복지가족부·덕성여대 산학협력단.

- 김창기. 2007. 로컬 거버넌스적 접근을 통한 지역복지협의체의 의미와 역할. 한국지역사회복지학 22: 175-192
- 남찬섭. 2009. 최근 사회복지서비스 변화의 함의와 전망-지방이양, 바우처, 노인장기요양보험으로 인한 변화를 중심으로 한 탐색적 고찰. 상황과 복지 28: 7-49
- 박병현. 2006. 사회복지의 지방분권화에 대한 비판적 고찰. 한국사회복지행정학 8(2): 1-31
- 변재진. 2007. 사회복지서비스 활성화를 위한 정책 방향. 보건복지포럼. 3월 :2-4
- 보건복지부. 2012. 희망복지지원단 업무안내. 보건복지부
- 보건복지부 복지정책관. 2010. 사회복지통합관리망(행복e음) 추진현황 및 발전방향. 보건복지부
- 보건복지부 사회복지서비스사업과. 2013. '13년 지역자율형 사회복지서비스투자사업 포괄보조 전환방향. 보건복지부
- 서울복지재단. 2008. 사회복지서비스 민간전달체계 개선방안 연구. 서울복지재단
- 서울시민복지기준추진위원회. 2012. 서울시민복지기준. 서울특별시
- 안혜영·김영종·주은수·이은증. 2011. 제2기 시도 및 시군구 지역사회 복지계획 수립 분석 연구. 한국보건복지인력개발원
- 양난주. 2011. 한국 사회복지서비스 공급특성 분석: 보조금과 바우처방식의 검토. 사회복지정책. 38(3): 191-219
- 윤영진·장승옥·지은구·김은정. 2008. 사회복지서비스 공급체계와 재정지원 방식에 관한 연구. 보건복지가족부
- 이영범·남승연. 2009. 효과적인 사회복지서비스 시장화에 관한 연구: 사회복지서비스 전자바우처를 중심으로. 지방자치단체의 사회안전망과 문화마케팅 선진화 방안에 관한 국제세미나 및 하계학술대회.
- 이기영·배은석·박해금. 2007. “도농복합지역의 노인복지 비교 연구: 지역복지계획 보고서를 기반으로”. 『지방정부연구』. 11(4) pp.247-263
- 이영철·윤일현. 2010. “ 제1기 지역사회복지계획(2007-2010) 보고서 디자인 특성에 관한 연구”. 『한국지역사회복지학』. 34. pp. 1-22
- 이인재. 2006. 사회적 일자리 정책과 사회복지서비스 일자리 정책의 도전과 함의. 한국사회복지학회
- 이석민·원시연. (2012). "노인장기요양보험제도의 사회적 성과에 대한 평가

- ". 『한국사회와 행정연구』, 22(4), pp.301-329.
- 이재원. 2009. 사회기반 확충을 위한 ‘지역사회서비스투자사업’의 특성 분석: 정책 가치와 제도 그리고 개선과제. 한국사회와 행정연구 19(4): 27-47
- 이진. 2011. 지방정부 사회복지전달체계 조직의 현황 및 문제점 분석: 서울특별시 25개 자치구를 중심으로. 한국정책과학학회보. 15(1): 123-149
- 이현주.유진영.권영혜. 2007. 복지전달체계 개편을 위한 행정기능 재조정 방안. 한국보건사회연구원
- 이혜경. 1998. “민간사회복지부문의 역사와 구조적 특성.” 동서연구. 10:41-75
- 정경희.이현주.박세경.김영순.최은영.이윤경.최현수.방효정. 2006. 한국의 사회서비스 쟁점 및 발전전략. 한국보건사회연구원
- 제갈현숙. (2009). "노인장기요양 서비스 공급구조의 왜곡된 시장화". 『진보평론』, 41, pp.211-233.
- 조성숙. 2011. “대구지역 지역사회복지계획의 문제점과 개선과제”. 『사회과학논총』 30(1) pp. 267-284
- 최옥채. 2008. 바우처사업 시행에서 드러난 문제점-수행 인력의 경험을 중심으로. 상황과 복지 25: 39-65
- 한국보건복지정보개발원. 2012. 희망복지지원단 지원체계 운영모델 연구. 한국보건복지정보개발원
- 홍선미. 2010. 위기가구지원을 위한 지역사회관리체계 구축방안 - 경기도의 통합사례관리모형을 중심으로. 한국사회복지행정학. 12(1): 337-362
- 황미경. 2010. 지방자치단체 사회복지전달체계 개편안의 고찰과 제언. 한국비영리연구 8(3): 43-68
- 통계청. (2012) 인구·가구 구조와 주거 특성 변화. 보도자료. 3월 21일자.