

발 간 등 록 번 호
11-1352000-000000-00

정책보고서 2016-

대외주의

사회서비스 정책 진단과 고도화 전략 연구



박세경 하태정
김보영 김용득 김은정 이봉주 이인재

【책임연구자】

박세경 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

2015년 사회서비스 수요공급 실태조사

보건복지부·한국보건사회연구원, 2015(공저)

사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

한국보건사회연구원, 2014(공저)

【공동연구진】

하태정 한국보건사회연구원 전문연구원

김보영 영남대학교 새마을국제개발학과 조교수

김용득 성공회대학교 사회복지학과 교수

김은정 부경대학교 행정학과 부교수

이봉주 서울대학교 사회복지학과 교수

이인재 한신대학교 휴먼서비스학부 교수 (공동 연구진 가나다 순)

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성 및 목적	3
제2절 주요 연구내용	8
제2장 사회서비스업의 위상 진단	11
제1절 사회서비스의 산업적 현황	31
제2절 사회서비스 정책 추진의 변화	45
제3장 사회서비스 정책 성과관리를 위한 단기 및 중장기 발전과제	57
제1절 그간의 성과와 한계	77
제2절 사회서비스 성과관리 단기 과제	411
제3절 사회서비스 성과관리 중장기 추진 전략	321
제4장 사회서비스 이용자 중심성 강화를 위한 단기 및 중장기 발전과제	131
제1절 그간의 성과와 한계	3
제2절 이용자 중심성 강화를 위한 단기 과제	731
제3절 이용자 중심성 강화를 위한 중장기 추진 전략	151
제5장 사회서비스 인력 운용 정책의 단기 및 중장기 발전 과제	561
제1절 그간의 성과와 한계	6
제2절 사회서비스 인력 운용 정책의 단기 과제	181
제3절 사회서비스 인력 운용 정책의 중장기 추진 전략	491

제6장 사회서비스 품질관리 관련 단기 및 중장기 발전 과제	1·0·2
제1절 그간의 성과와 한계	0
제2절 사회서비스 품질관리 체계 개선을 위한 단기 과제	2·1·2
제3절 사회서비스 품질관리 체계 개선을 위한 중장기 추진 전략	7·1·2
제7장 사회서비스 재원 다원화를 위한 단기 및 중장기 발전과제	5·2·2
제1절 사회서비스 가격제도 운영 실태	72
제2절 사회서비스 가격제도의 성과와 한계	732
제3절 사회서비스 재원 다원화를 위한 단기 과제	742
제4절 사회서비스 재원 다원화를 위한 중장기 추진 전략	8·5·2
제8장 요약 및 결론: 사회서비스 정책 고도화를 위한 쟁점별 추진 전략	7·6·2
제1절 사회서비스 정책 추진의 비전과 목표	962
제2절 사회서비스 쟁점별 단기 및 중장기 과제	372
참고문헌	

표 목차

<표 1- 1> 주요국의 서비스 산업 및 부가가치 비중과 1인당 노동생산성(2013 기준)	4
<표 1- 2> 주요국의 서비스업종별 고용 비중(2013 기준)	4
<표 1- 3> 주요국의 서비스업 부가가치 비중(2013 기준)	5
<표 2- 1> 복지국가 레짐에 따른 사회서비스 정책에 대한 기본 입장	1
<표 2- 2> 사회서비스특수분류(SSISC)에 따른 한국표준산업분류(KSIC)의 분류 코드 연계	2
<표 2- 3> 사회서비스 특수분류(SSISC)와 한국표준산업분류(KSIC) 연계에 따른 사업체 수 조정 과정 예시	3
<표 2- 4> 산업별 전국 사업체 수 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	3
<표 2- 5> 전국 사업체 수 대비 사회서비스 사업체 수 변화 추이	3
<표 2- 6> 사회서비스산업 사업체 수 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	3
<표 2- 7> 사회서비스산업 사업체의 조직형태 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	3
<표 2- 8> 사회서비스산업 분야별 종사자 수: 2008 vs. 2012 vs. 2014	4
<표 2- 9> 산업별 전국 종사자 수 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	4
<표 2-10> 전국 사업체 종사자 수 대비 사회서비스 사업체 종사자 수 변화 추이	4
<표 2-11> 사회서비스산업 종사자 수 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	4
<표 2-12> 사회서비스 정책 추이 진단을 위한 검토 자료와 특징	5
<표 2-13> 사회서비스 정책 추이 진단을 위한 분석 내용	5
<표 2-14> 2000년대 중반 사회투자 및 사회서비스 관점에서 추진된 정책의 핵심 내용	5
<표 2-15> 연두(정부)업무보고에서 나타난 사회서비스 정책 지향의 변화(2007~2016): '사회서비스' 키워드 를 중심으로	6
<표 2-16> 국내 사회서비스 관련 세부정책(사업) 내용 변화(2007~2016)	6
<표 2-17> 사회서비스 정책 성과지표의 변화 추이(2008~2016)	6
<표 2-18> 사회서비스 정책의 성과지표 변화 개괄(2007~2016)	7
<표 3- 1> 성과에 대한 네 가지 관점	8
<표 3- 2> 성과관리의 단계	8
<표 3- 3> 데이터 소스별 장점 및 단점	8
<표 3- 4> 성과관리의 목적	9
<표 3- 5> 성과관리에 대한 두 가지 접근	9
<표 3- 6> 성과관리에서 발생할 수 있는 조작의 유형	9
<표 3- 7> 조직적 계략행동의 유형분류	9

〈표 3- 8〉 기존 연구에서의 정책차원 성과지표	6·0· 1
〈표 3- 9〉 기존 연구에서의 운영차원 성과지표	7·0· 1
〈표 3-10〉 기존 연구에서의 서비스차원 성과지표	8·0· 1
〈표 3-11〉 성과를 중심으로 한 사회서비스 영역 구분의 예	1·2· 1
〈표 4- 1〉 이용자 참여의 영역과 지원요소	5·3· 1
〈표 4- 2〉 이용자 중심 강화를 위한 세 가지 영역과 단기방안	8·3· 1
〈표 4- 3〉 이용자 중심성 강화를 위한 세 가지 영역과 중장기방안	1·5· 1
〈표 4- 4〉 용도와 용처의 제한 정도에 따른 개인예산제도의 형태	0·6· 1
〈표 4- 5〉 정부의 지원과 규제의 수준에 따른 개인예산제도의 형태	1·6· 1
〈표 5- 1〉 사회서비스 인력 정책 중점과제, 성과관리, 성과지표(2008~2016)	3·7· 1
〈표 5- 2〉 8대 바우처 사업 인력 자격기준	6·7· 1
〈표 5- 3〉 사회서비스 정책방향 vs. 인력정책 현실	8·7· 1
〈표 5- 4〉 사회서비스 인력관리 정책 목표, 방향, 단기·중장기 과제	3·8· 1
〈표 5- 5〉 인력정책 측면에서 본 사회복지사업법 개정 과정	6·8· 1
〈표 5- 6〉 바우처 사업 종사자의 자격증 현황(국가자격증 vs. 민간자격증)	7·8· 1
〈표 5- 7〉 바우처 사업 종사자의 고용환경	8·8· 1
〈표 5- 8〉 바우처 사업 종사자의 고용안정성과 급여수준	8·8· 1
〈표 5- 9〉 사회서비스 유형별 고용안정성과 급여수준	0·9· 1
〈표 5-10〉 사회서비스 유형별 전문성 확보 및 증진 현황	4·9· 1
〈표 7- 1〉 경기도 가격차등제 지역사회서비스투자사업 현황	1·3· 2
〈표 7- 2〉 전라북도 가격차등제 지역사회서비스투자사업 현황	2·3· 2
〈표 7- 3〉 2016년 지역사회서비스투자사업 표준 모델	5·3· 2
〈표 7- 4〉 산모·신생아도우미 지원사업의 서비스 가격	6·3· 2
〈표 7- 5〉 차등 부담률의 단계적 적용: 10% 구간	9·4· 2
〈표 7- 6〉 차등 부담률의 단계적 적용: 15% 구간	9·4· 2
<표 8- 1> 사회서비스 정책의 성과관리 체계 구축을 위한 단기과제 및 중장기 추진 전략 요약	7· 2
<표 8- 2> 사회서비스 이용자 중심성 강화를 위한 단기과제 및 중장기 추진 전략 요약	6· 2
<표 8- 3> 사회서비스 인력 운용정책의 단기과제 및 중장기 추진 전략 요약	9· 2
<표 8- 4> 사회서비스 품질관리 체계 개편을 위한 단기과제 및 중장기 추진 전략 요약	3· 2
<표 8- 5> 사회서비스 재원 다원화를 위한 단기과제 및 중장기 추진 전략 요약	6· 2

그림 목차

[그림 1- 1]	주요국의 서비스 경제화 진행상황 및 국내 제조업과 서비스업의 생산성 비교	3
[그림 2- 1]	표준산업분류 상의 서비스업과 사회서비스업	5 1
[그림 2- 2]	산업별 생산지수 변화추이(2006~2016)	0 2
[그림 2- 3]	최근 서비스업 업종별 (물적)노동생산성지수 동향	2 2
[그림 2- 4]	최근 서비스업 업종별 부가가치 노동생산성지수 동향	2 2
[그림 2- 5]	OECD 국가별 GDP 대비 공공 사회지출 수준 비교	3 2
[그림 2- 6]	사회정책 부문별 GDP 대비 OECD 평균 공공 사회지출 규모	4 2
[그림 2- 7]	부문별 공공 사회지출 규모 증가율 비교: 2005~2009 vs 2010~2014	4 2
[그림 2- 8]	GDP 대비 저소득취약계층 현금급여 지출 비율과 근로가능계층 지원 공공 지출 규모	5 2
[그림 2- 9]	지니계수와 GDP 대비 근로가능계층 소득보장지원 관련 공공지출 규모의 관계	5 2
[그림 2-10]	공공 사회지출, 민간 사회지출, 조세효과에 따른 국가별 전체 공공사회지출 규모의 국가별 비교	5 2
[그림 2-11]	사회서비스업 특수분류(SSISC)의 세부 항목 구성 예시	9 2
[그림 2-12]	전국 사업체 및 종사자 수 변화	1 3
[그림 2-13]	전체 사회서비스산업 사업체 수 대비 분야별 사업체 비중 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	3 3
[그림 2-14]	사회서비스산업 사업체 조직형태별 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	4 3
[그림 2-15]	전체 사회서비스산업 대비 분야별 종사자 비율 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	4 4
[그림 2-16]	사회서비스산업 종사자의 성별 분포 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	5 4
[그림 2-17]	전체 사회서비스산업 대비 분야별 종사자 비율 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	6 4
[그림 2-18]	사회서비스산업 종사자의 종사상 지위 분포 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014	6 4
[그림 2-19]	최근 3년간 사회서비스 정책 성과지표 목표 달성 현황	3 7
[그림 3- 1]	사회서비스 성과의 구분	6 1
[그림 4- 1]	영국 Care Quality Commission(CQC)의 정보공개 화면	9 4 1
[그림 4- 2]	영국 Care Quality Commission(CQC)의 서비스 평가 정보 공시 화면	0 5 1
[그림 4- 3]	한국자폐인사랑협회 발달장애인 신탁제도 운영체계	6 5 1
[그림 4- 4]	한국자폐인사랑협회 발달장애인용 서비스 사용 분야	7 5 1
[그림 8- 1]	사회서비스 정책의 중장기 비전과 목표 및 중점 추진 전략	2 7 2

제 1 장

서론

제1절 연구 필요성 및 목적

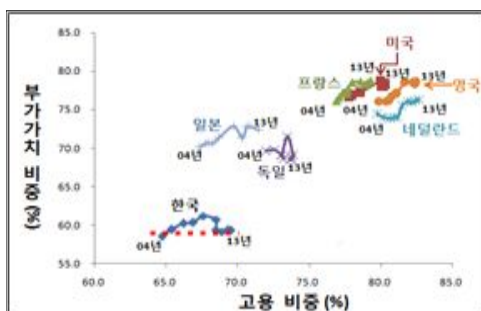
제2절 주요 연구 내용

제1절 연구 목적 및 필요성

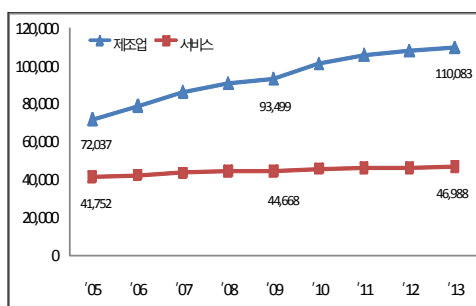
- 서비스 경제의 진전에도 불구하고 상대적으로 지체된 서비스업의 발전과 경제 재도약을 위한 돌파구로서 정부는 관계부처 합동으로 「경제 활력 제고와 일자리 창출을 위한 서비스경제 발전 전략」을 발표한 바 있음(관계부처합동 보도자료, 201.7.5)¹⁾
- 소득수준의 향상과 인구 고령화, 여성 경제활동 참여율의 증가 및 관련 기술산업의 발달 등으로 신규 서비스 수요가 증가하면서 서비스 경제화가 전개되는 데, 서구 선진국의 사례를 살펴보면 대체로 국민 1인당 소득 5천~1만 달러 수준에서 시작되었음
- 한국의 서비스 경제화는 선진국에 비해 더디게 진행되고 있으며, 제조업 위주의 경제정책, 서비스 R&D 투자 부진, 각종 서비스업 진입규제와 행위규제 등으로 서비스의 경쟁력이 향상되지 못하고 경제성장 전반의 견인차 역할도 한계

[그림 1-1] 주요국의 서비스 경제화 진행상황 및 국내 제조업과 서비스업의 생산성 비교

주요국의 서비스경제화 진행상황



국내 제조업과 서비스업 생산성 비교



자료: 관계부처합동(2016). 「서비스경제 발전전략」에서 재인용. p.1.

1) 서비스 경제화는 경제 분야, 산업 전반에 걸쳐 서비스업이 차지하는 비중이나 영향력이 확대되는 현상으로, 단순한 비중 확대의 차원을 넘어서 서비스 생산 활동의 혁신을 통해 새로운 시장과 일자리 창출 등 경제 전반에 뚜렷한 변화를 견인할 수 있음

- '90년 대 이후 서비스업의 고용 비중은 증가하고 있으나 부가가치 증가는 2000년대 중반 이후 정체상태
- 서비스업의 노동생산성은 OECD 국가 평균의 80% 수준으로 '13년도 기준 OECD 회원국(26개국) 중에서 21위

□ 노동력, 자본, 정보 기반에서 혁신적 기술과 창의적 아이디어로 부가가치 창출요소가 이동하는 4차 산업혁명에 직면하여 융복합, 신기술, 경쟁력 강화에 초점을 맞춘 서비스업을 육성하고 신성장 동력으로 활용하기 위한 서비스업 발전 전략의 중요성을 강조하고 있음

○ 그러나 사회서비스업은 고용 및 부가가치 창출의 가능성에 비해 서비스업 부문 전략 업종으로 고려되지 못하고 있는 현실임

<표 1-1> 주요국의 서비스 산업 및 부가가치 비중과 1인당 노동생산성(2013 기준)

(단위: %, 천달러)

구 분		한국	미국	독일	일본	영국	프랑스	네덜란드
서비스업	고용비중	69.5	80.1	73.8	71.5	82.9	79.3	82.7
	부가가치비중	59.3	77.9	68.9	72.4	78.0	78.7	76.2
	1인당 노동생산성	47	89	59	63	65	68	62
전체 고용률('14년)		65.3	68.1	73.8	72.7	72.6	64.2	73.1

자료: 관계부처합동(2016). 「서비스경제 발전전략」에서 재인용. p.3.

<표 1-2> 주요국의 서비스업종별 고용 비중(2013 기준)

(단위: %)

구분	제조업	서비스업	유통·운수 음식·숙박	정보통신	금융보험	전문·과학 관리·지원	공공·행정 교육·보건
한 국	16.7	69.5	28.1	2.8	3.4	8.8	17.0
G7	12.9	76.6	24.3	3.1	3.3	12.8	22.6
OECD	13.9	72.9	24.7	2.9	3.0	11.1	23.8

자료: 관계부처합동(2016). 「서비스경제 발전전략」에서 재인용. p.4.

<표 1-3> 주요국의 서비스업 부가가치 비중(2013 기준)

(단위: %)

	제조업	서비스업	유통·운수 음식·숙박	정보통신	금융보험	전문·과학 관리·지원	공공·행정 교육·보건
한 국	31.0	59.3	15.1	3.9	5.6	7.3	16.7
G7	15.2	75.0	17.8	5.2	5.6	11.2	18.4
OECD	16.0	71.3	19.2	4.9	6.2	9.3	18.3

자료: 관세부처합동(2016). 「서비스경제 발전전략」에서 재인용. p.4.

- 서비스업에 대한 일반국민들의 인식 조사 결과에 따르면(KDI, '16.5), 서비스 경제화 과정에서 고급서비스의 부족을 지적하면서 생활밀착형 프리미엄 서비스 확충 응답이 높게 나타났음(복수응답 가능)²⁾
- 고품질 노인요양시설(74.2%), 고소득층 특화형 관광상품(70.8%), 맞춤형 보육서비스를 위한 규제 완화(61.2%), 종합 부동산서비스(48.1%), 프리미엄형 고속버스(43.1%) 등
 - 일반 국민들이 필요로 하는 서비스 욕구는 사회서비스와 매우 밀접한 것을 확인할 수 있으나, 서비스업 발전전략에서 사회서비스업에 대한 직간접적 언급 및 정책적 개선 방안들은 논의에서 제외

<참고: 서비스경제 발전전략의 목표와 추진 전략>

- ◎ 비전: 서비스빅뱅을 통한 창조경제의 구현
- 목표: 1) OECD 수준으로 서비스산업의 고용·부가가치 비중 확대
* 고용 비중: ('15년) 70% → ('20년) 73% * 부가가치 비중: ('15년) 60% → ('20년) 65%
- 2) 유망서비스 분야에서 양질의 일자리 25만개 추가 창출
- 3대 추진 전략과 정책과제
- 1 서비스-제조업의 융합발전
- 서비스업과 제조업 간 차별 해소
 - 서비스업을 통한 제조업의 고부가가치화

2) 전국(제주도 제외) 만 19세 이상 성인 1,000명 대상 전화조사 결과임

- 산업간 융복합의 추진

2 서비스 경제 인프라 혁신

- 서비스 R&D 기반구축
- 규제개선 및 서비스의 다양화
- 서비스업 인력양성
- 해외진출 지원

3 7대 유망서비스업 육성

- 의료서비스 선진화: 스마트헬스케어, 원격의료기관 및 건강관리업, 해외진출 및 해외환자 유치
- 다시찾고 싶은 문화관광국의 기틀마련: ICT 기반 관광서비스, 의료관광
- 융복합 콘텐츠 개발: 애니메이션, 캐릭터, 기능성(교육, 치료 등) 게임
- 디지털화·글로벌화를 통한 교육산업 도약: e-러닝
- 혁신적 금융서비스 창출: 핀테크, 인터넷 전문은행, 온라인 간편결제서비스업 등
- 4차 산업혁명을 이끌어 갈 SW 개발: 사물인터넷, 클라우드, 빅데이터, 모바일
- 물류 선진국의 초석 마련

자료: 관계부처합동(2016), 「서비스경제 발전전략」에서 재구성. p.8.

- 지난 10여년의 정책 추진 과정에서 보건복지부 사회서비스 정책은 일자리 창출에 방점을 두고 다음과 같은 정책적 성과를 창출할 수 있는 기반을 확보하였음
- 사회서비스 공급방식의 시장화산업화 모색을 통한 서비스 제공 인력 및 기관 등 관련 인프라를 단기간에 확충하고, 서비스 공급주체의 다변화 추동
- 일반인의 사회서비스 이용 경험이 점진적으로 증가하고 있으며, 그간 제도적으로 뒷받침되지 못했던 다양한 서비스 욕구 대응의 민감성을 제고, 서비스 이용 만족도 향상
- 이용자 중심 사회서비스 공급의 정책적 가치를 실험하고 복지수급자 편중의 서비스 정책에서 보편적 대상으로 사회서비스 지원 대상의 확장을 시도

- 사회서비스 공급 기반의 꾸준한 정비를 통해 서비스 업종 영역으로 자리매김 할 수 있는 근간을 마련
- 반면 전술된 정책성과 기반의 이면에는 구체적인 사회서비스 전달방식으로서 특정 행정수단에 불과한 ‘사회서비스 전자바우처사업’을 중심으로 정책추진이 이루어졌기 때문에, 전체 사회서비스 영역에 영향력을 파급시키는데 한계에 직면하고 있음
- 사회서비스 총량의 부족과 사회보장기본법 상의 서비스 범위와 실제 정책적·제도적 접근 수단의 불일치로 인한 서비스 정책범위의 혼선
- 대상자별, 욕구별, 생애주기별 통합적 접근 미흡: 욕구의 우선순위에 따른 설계가 아니므로 불필요한 서비스가 확대되거나 긴급하고 중요한 욕구의 보장성 저하되는 경우 발생
- 서비스 자원의 기능별, 지역별 편차와 인력수급의 불균형: 시장화 방식의 급작스러운 도입으로 농어촌의 공급자 부족현상과 시장질서의 붕괴로 시장실패와 부적정 급여에 관한 우려가 표면화되고, 기존 잔여적 복지서비스 공급모델과 전달체계가 그대로 공존하면서 잠금 현상의 심화
- 사회서비스 분야 일자리의 질에 관한 논란이 지속되면서 의미 있는 고용창출이라 평가받기 어려우며, 서비스 제공인력의 진입조건 또한 통제되지 못하면서 대인서비스로서 사회서비스의 품질 담보에 한계
- 서비스 품질관리 체계가 체계적으로 도입·추진되지 못하면서 서비스의 품질을 담보할 수 없을 뿐만 아니라, 서비스 품질 경쟁보다는 단순 공급 경쟁이 과열되어 품질 저하 우려 심화
- 이에 따른 본 연구의 목적을 다음과 같이 제안함
- 사회서비스 정책추진 이후 10년이 도래하는 시기에 앞서 지난 정책추진 과정을 객관적으로 진단하고, 주요 정책 쟁점별 우선 추진과제를 도출하여 보건복지부 사회서비스 정책의 재도약을 위한 전략적 추진과제를 중장기 단계별로 제시함

- 사회보장기본법이 제시하는 사회서비스의 정책 영역과 보건복지부 사회서비스정책관의 업무 범위 불일치에 대하여 우려와 기대가 상존해 왔던 바, 범부처에 분산된 서비스 관련 정책의 컨트롤 타워로서의 역할을 수행하기 위해서는 정부조직의 변경 또는 외부적 지원조직의 신설이라는 난제가 선행되어야 함
- 현실적으로 사회보장기본법상의 사회서비스 정책범주를 보건복지부의 업무기준으로 포괄하는데 한계가 있을 수밖에 없으므로, 사회서비스전자바우처사업을 총괄하면서 서비스 영역을 점진적으로 확장하는 방향으로 추진하는 것이 현실적 선택이며, 이에 준하여 연구범위를 설정하도록 함

제2절 주요 내용 및 연구방법

□ 사회서비스 정책지향의 변화 경로 추적과 정책추진 여건 진단

- 연도별 보건복지부 업무계획에 포함되어 있는 사회서비스 정책의 비전과 목표, 추진 전략 등에 대한 내용분석(content analysis)을 통해 정책지향의 변화 경로 분석하고 정책추진 주체로서 중앙정부가 진단하는 성과와 한계에 관한 진단과 평가
- 사회서비스 정책추진 여건에 대해 국내외 관련 통계 등을 종합적으로 검토하여 전반적인 추진 여건을 파악해 보고, 향후 정책추진의 참고자료를 제시

□ 사회서비스 부문 중앙 및 지방정부 간 성과계약-품질관리-인력 운용-이용자 중심주의-재정효율화 등 5가지 측면에서 현행 보건복지부 사회서비스정책국의 정책추진 성과를 진단하고, 정책 이슈별 추진 전략의 로드맵을 제시하도록 함

- 사회서비스 중앙-지방정부 간, 정부-제공기관 간 성과계약방식 도입가능성 탐색
 - 사회서비스 정책의 성과관리 및 성과계약 방식 도입의 가능성 타진
 - 사회서비스 성과관리와 품질관리의 관계성 설정

- 사회서비스 품질관리 중장기 로드맵 수립·제시
 - 사회서비스 품질관리 실태에 대한 진단
 - 사회서비스 품질관리 체계 개선방안에 따른 단기·우선 추진 과제와 중장기 과제 제시
 - 사회서비스 성과관리와 품질관리의 관계성 설정
- 사회서비스 인력 운용 정책의 중장기 로드맵 수립·제시
 - 사회서비스 전자바우처 사업의 일자리 정책 성과 진단
 - 사회서비스 전자바우처사업의 일자리 정책의 단기·우선 추진 과제와 중장기 과제 제시
- 이용자 중심의 사회서비스 정책추진의 중장기 로드맵 수립·제시: 접근성 향상과 선택권 강화를 중심으로
 - 사회서비스 정책추진 과정에서 이용자 중심주의 실천 수준 진단
 - 이용자 중심주의 실천을 위한 개선방안에 따른 단기·우선 추진 과제와 중장기 과제 제시
- 사회서비스 확충을 위한 재정다변화 전략의 중장기 로드맵 수립·제시
 - 사회서비스 가격제도 운영 실태 진단(지역자율형 사회서비스투자사업을 중심으로)
 - 가격제도 개편방안 및 사회성과채권(SIB) 등 민관협력 방안에 따른 단기·우선 추진 과제와 중장기 과제 제시
- 기본적인 연구방법으로 관련 행정 문건과 선행연구, 주요 국가의 관련 행정부처 인터넷 공개자료 등에 대한 문헌조사를 기반으로 추진하였으며, 분야별 쟁점 사항에 따라 관련 현황 통계 등을 검토하였음
- 보건복지부 사회서비스정책국 내의 각종 행정자료를 입체적으로 활용하여 정책현장의 현안과 한계를 공유
- EU, OECD 등 사회서비스 관련 최근 문건을 체계적으로 검토하여 합의 도출

제 2 장

사회서비스업의 위상 진단

제1절 사회서비스의 산업적 현황

제2절 사회서비스 정책 추진의 변화

2

사회서비스업의 위상 진단 <

<

제1절 사회서비스의 산업적 현황

1. 사회서비스업의 범주

□ 지난 2012년 전부 개정된 사회보장기본법(시행 2013.1.27.)이 사회서비스에 대한 명백한 법적 정의를 제시하고 있음에도 불구하고, 구체적 정책 범주에 대한 논의와 정책추진의 책임 주체 등에 관한 실질적 논의는 답보상태에 머물고 있음.

○ 이에 따라 관련 서비스가 생산되고 이용되는 과정에서 사회서비스를 독립된 산업이나 업종 영역으로 분류하는 것에 대한 충분한 사회적, 정책적 논의가 진행되거나 공감대가 마련된 상황은 아님.

– 마찬가지로 국가 기본통계 상에서 사회서비스를 별도로 구분하고 있지 않은 바, 사회서비스업의 현황 및 실태를 파악하기 위한 관련 통계자료의 비교는 비교대상 서비스업의 구분에 따라 매우 달라질 수 있어 그 해석과 이용에 각별한 주의를 요함.

○ 본 절에서는 사회보장기본법 제3조(정의) 사회서비스 정의에 충실하여 사회서비스를 규정하고, 이를 바탕으로 서비스업의 한 분야로서 사회서비스업의 위상을 가늠해볼 수 있는 통계적 기초 자료를 검토해보고자 함.

– 사회서비스를 국가, 지방자치단체 및 민간 부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통한 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도로 정의하고 있음(제3조 3).

□ 본격적 논의에 앞서 사회서비스업을 포괄하는 서비스업 전반의 산업적 동향을 파악하고, 이를 바탕으로 서비스업 내에서 사회서비스업의 위상과 가능성을 검토해보도록 하겠음.

○ 서비스업은 한국표준산업분류(제9차 개정, 2007.12.28.) 상의 21개 대분류 중에서 13개 산업부문을 포함하는 산업 영역으로서 다음의 대분류가 포함되며, 통계청에서 정기적으로 발표되는 서비스업생산지수의 경우에도 다음 13개 대분류 영역의 서비스업 실태를 반영하고 있음.

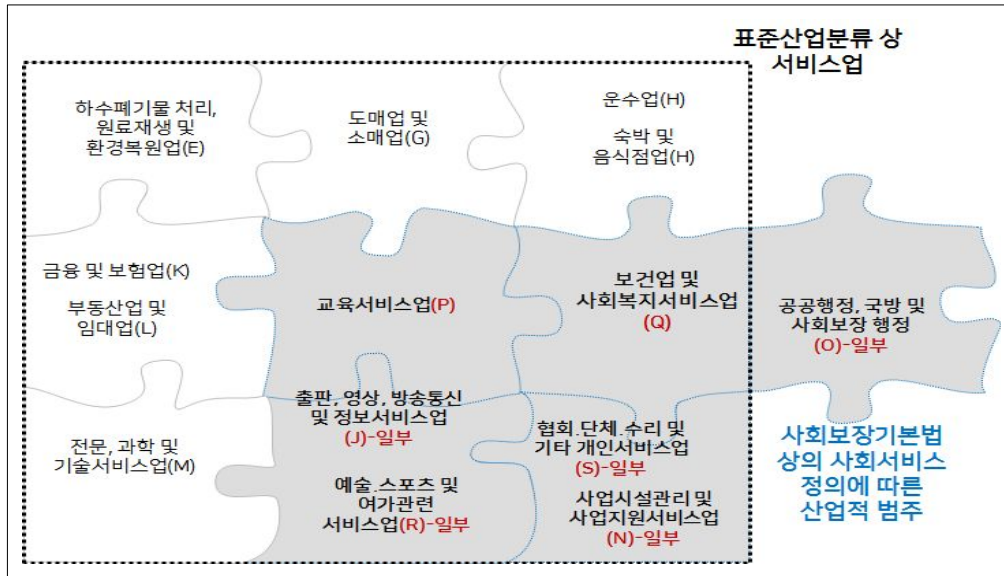
- 하수폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원업(E, 단, 환경복원업 제외), 도매 및 소매업(G), 운수업(H), 숙박 및 음식점업(I), 출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업(J), 금융 및 보험업(K), 부동산업 및 임대업(L), 전문, 과학 및 기술서비스업(M), 사업시설관리 및 사업지원서비스업(N), 교육서비스업(P), 보건업 및 사회복지서비스업(Q), 예술스포츠 및 여가관련서비스업(R), 협회·단체·수리 및 기타 개인서비스업(S)

○ 사회보장기본법 상의 사회서비스 정의를 고려해 볼 때, 산업분류 상에서 또는 기초 통계 분류 상에서 서비스업의 일부를 포함하면서 동시에 공공행정, 국방 및 사회보장 행정(O)을 포괄하는 개념이 사회서비스로 볼 수 있음.

－ 그러나 [그림 2-1]에서와 같이 서비스업과 사회서비스업의 구분이 상호 명백하게 배타적 경계를 갖고 있는 것은 아니며, 사회서비스업 해당 대분류 업종에 포함하는 모든 소분류 단위 업종이 반드시 사회서비스업으로 구분되지 않을 수도 있음.

－ 예를 들어, 기타 개인서비스업(S)에서 개인 간병인 및 유사 서비스업(산업분류 코드 96993)이나 장례관련 서비스업(산업분류 코드 9692)은 사회서비스업으로 분류할 수 있으나, 나머지 기타 업종에 대해서는 정책적 논의가 전혀 이루어지지 않고 있음.

[그림 2-1] 표준산업분류 상의 서비스업과 사회서비스업



○ 다만, 사회서비스 부문의 정책적 범위나 범주화에 대한 논란은 관련 정책을 수립, 추진해 온 복지 선진국들의 경험과 사례에서 나타나는 바와 같이, 사회서비스 정책 논의가 촉발되고 이를 구체적 정책 수단화 하는 과정에서 다루어지는 경제적, 제도적 여건이나 사회적 합의 수준에 따라 얼마든지 유연하게 조정될 수 있음.

- 사회서비스 확충 논의는 복지국가 재편 논의의 핵심 논제가 되어왔고, 복지정책의 기능적 재구조화 및 분배적, 규범적, 제도적 조정과정의 중심적 지위를 가짐(이혜경, 2007).
- <표 2-1>은 2000년대 전후 복지국가 재편의 과정에서 사회서비스 부문에 대한 국가별 다양한 입장과 제도운영의 차이를 단적으로 제시하고 있음
 - 이와 같은 유형화 논의는 1990년대 후반 주요국가에서 나타난 아동 및 노인 대상 서비스 수준을 지표로 고려하여 i) 서비스 집약적 공공서비스 모델, ii) 자산조사 및 시장조사 의존적 모델, iii) 높은 현금이전 지출에 대한 보충주의 모델, iv) 비공식 영역에 의한 가족주의 모델 등으로 구분

〈표 2-1〉 복지국가 레짐에 따른 사회서비스 정책에 대한 기본 입장

구분	사회서비스 정책 운영 특성에 따른 복지국가 레짐 구분				
	공공서비스 모델	보충주의 모델		자산조사 및 시장조사 의존 모델	가족주의 모델
대표적 국가	스웨덴, 덴마크	프랑스, 벨기에	독일, 네덜란드	영국, 미국	스페인, 이탈리아
복지혼합 형태	공공 우위	공공 우위	비영리 우위	영리 우위	가족중심
서비스 제공 원칙	보편주의	보편주의 & 보충주의	보충주의	선별주의	선별주의
서비스 공급의 중앙-지방정부 간 관계	지방정부 주도	중앙집중	독일: 분권화 네덜란드: 중앙	중앙-지방 이원화 체계	탈집중화
서비스 재원 조달의 조세 비중	매우 높음	높음	높음	낮음	낮음
서비스 지원 우선 대상	아동	아동	노인	노인	노인
일-가족 양립수준	높음	높음	낮음	낮음	낮음
사회서비스의 계층화	낮음	아동: 높음 노인: 낮음	높음	낮음	낮음

자료: 정경희 외(2006)에서 재인용.

□ 사회서비스에서 ‘사회’가 갖는 의미는 현금 또는 현물급여가 아닌 서비스가 집합적 행동에 의해 제공·전달되고, 서비스의 공급과 이용 목적이 사회적 욕구와 사회적 관계의 조직화 수준에 따라 욕구충족의 정도가 결정된다는 점에 착안할 필요가 있음.

○ 따라서 서비스 제공의 동기 자체가 이윤추구와 같은 경제적 동기와 차별화되며, 사회참여, 이타주의, 사회적 지지·지원(social support)와 같은 사회적 동기를 전제로 한다고 보아야 할 것임(박세경 외, 2013).

- 사회서비스의 내용적 측면에 있어 집합적이고 사회적 성격이 강한 것은 비공식적 방법을 통한 해결을 시도하기 보다는 사회 전체의 집합적 노력을 통한 문제 해결에 초점을 두고 있다는 점을 강조하는 것으로, 사회서비스의 기본 성격은 공익적이고 이타주의적 성격을 기저에 두게 된다고 볼 수 있음.
- 그리고 이러한 공공재로서 사회서비스의 공급과정에 있어 공공부문의 다양한 형태의 개입과 관리 시도가 자연스럽게 수용될 수 있음.

- 사회서비스 정책의 목표는 빈곤퇴치와 특정계층의 욕구해결 또는 양극화, 사회적 배제와 같은 주요 사회문제의 해결 측면에서 설정될 수 있지만, 다른 한편에서는 전체 사회구성원의 기본적 사회권의 충족 차원으로 확장될 수도 있음.
 - 사회서비스의 대상이 취약계층에 한정될 수도 있고 욕구를 갖는 보편적 대상 전체를 고려할 수도 있는데,
 - 사회서비스를 구성하는 주요 서비스의 형태와 기능이 문제행동이나 위기상황에 대한 치료적 개입과정이 강조될 수 있지만 동시에 사전 예방적 차원에서 일반적인 접근도 얼마든지 가능하기 때문임.
- 이러한 관점에서 유럽연합 집행위원회(European Commission)가 견지하고 있는 사회서비스에 관한 입장은 상당한 설득력은 갖는데, 이들은 유럽연합 내 전체 인구집단의 관심과 욕구를 반영함으로써 공익(general interests) 달성을 추구하는 주요 수단으로서 사회서비스 정책이 회원 국가별 사회정책의 목표 설정과 추진 과정에서 심각하게 고려할 것을 권고하였음(European Commission, 2007).
 - 특히 삶의 질 향상과 사회적 보호 장치로서 사회서비스의 핵심은 사회보장(social security), 고용지원(employment and training services), 공공주거(social housing), 보육(child care), 장기요양(long-term care), 그리고 각종 사회적 지원 서비스를 포함한다고 명시하였음.
 - 또한 이들 서비스 유형은 유럽연합의 사회적, 경제적, 지역적 응집성을 높이고 고용률 제고와 사회통합, 나아가 경제성장을 이루어 내는 주요 전략수단이라고 보았음(<http://ec.europa.eu/social/main.jsp>에서 인출, 2016. 10.31).
- 유럽연합 회원국에 대한 사회서비스 정책의 중요성과 효과성을 강조하기에 앞서 집행위원회는 사회서비스의 특성을 공공서비스와의 유사성과 차별성을 갖고 진단한 바 있는데(European Commission, 2007), 그 내용은 다음과 같음.
- 첫째, 사회서비스는 사회연대성의 원칙을 근간으로 공급하게 되므로 사회서비스를 통해 해결하고자 하는 문제는 사회구조적 이슈로부터 파악됨.

- 이에 따라 사회서비스를 통한 사회적 보호(social protection)의 기능이 강조될 수밖에 없으며, 정책적으로 사회서비스의 양적, 질적 통계를 위한 적절한 규제가 당위성을 가짐.
 - 이때 보편적 서비스 욕구에 대응하는 것을 우선으로 하지만, 자산조사 또는 서비스 욕구를 초래하는 위기의 정도와 욕구의 강도 등에 따른 선별적 제공도 함께 고려될 수 있음.
- 둘째, 사회서비스가 취약계층 보호의 기능을 우선 수행하면서도 사회구성원이 갖고 있는 시민권적 기본권을 보장하는 수단이 되기 때문에 보편적 서비스와 잔여적 서비스, 포괄적 서비스와 개인 맞춤형 서비스를 동시에 제공할 수 있어야 함.
- 따라서 국가는 생애주기 전반에 걸친 사회서비스 욕구에 대해 보편적으로 접근하여 사회서비스 이용을 희망하는 모든 사람들이 적절한 서비스를 이용할 수 있도록 기본적 권리와 접근성을 보장해야 함.
 - 아울러 특정 집단의 취약성에 대응할 수 있는 전문적이고 집중적인 서비스 전달방식도 동시에 고려되어야 함.
- 셋째, 사회서비스를 공급하는 과정에서 이용자와 제공자 간의 정보 비대칭의 문제가 내재적으로 존재하고 있어, 이에 대한 대응이 필요함.
- 이러한 정보 비대칭의 문제는 서비스 유형이나 전달방식, 욕구의 강도와 공급실태 등에 따라 매우 상이하기 때문에, 정책적으로 이용자의 욕구를 충족시키기 위한 제도적 규제나 서비스 품질관리의 중요성이 강조되어야 함.
 - 정보 비대칭의 문제로 야기될 수 있는 심각성 때문에 사회서비스의 공급 과정에서 공공에 의한 적절한 개입과 조정기능, 품질관리가 필요한 것임.
- 마지막으로 사회서비스가 갖는 공익적 지향(General Interest)과 공공적 성격에도 불구하고 공급주체를 공공과 민간(Public vs Private), 영리와 비영리(For Profit vs Non Profit)의 성격에 따라 특정 주체로 국한하거나 제한할 필요가 없음.
- 이용자의 사회서비스 욕구를 충족시키고, 보다 효과적으로 효율적으로 서비스를 전달할 수 있도록 제공주체들이 기본적인 서비스 품질에 대한 요구

조건 등을 순응하는 것이 중요함.

- 이러한 맥락에서 다양한 서비스 공급주체로서 사회적 경제주체 또는 자원 봉사자의 참여는 물론 서비스 공급에 필요한 재원확보 차원에서 민간의 기부와 자원협력이 강조됨.
- 또한 서비스 이용자의 욕구 민감성을 향상시키기 위해서는 지역사회 단위의 욕구에 대한 진단과 이를 바탕으로 하는 서비스의 개발, 지역사회 토착적인 서비스 공급방식의 다원화에 대한 사회적 합의가 필요할 수 있음.

2. 서비스업과 사회서비스업(보건 및 복지서비스업 중심)의 생산성 비교

□ 2016년 4/4분기 기준 전산업 생산은 전자부품 및 금속가공 등을 중심으로 광공업에서는 감소하였으나, 출판, 영상, 방송통신 및 전문 과학기술 등을 중심으로 서비스업 등의 생산이 증가하여 전년 동월과 비슷한 수준으로 나타나고 있음.

○ 서비스업 생산은 숙박·음식점업, 운수업 등에서 감소하였으나 보건·사회복지, 금융·보험업 등이 늘어 전년 동월 대비 1.7% 증가

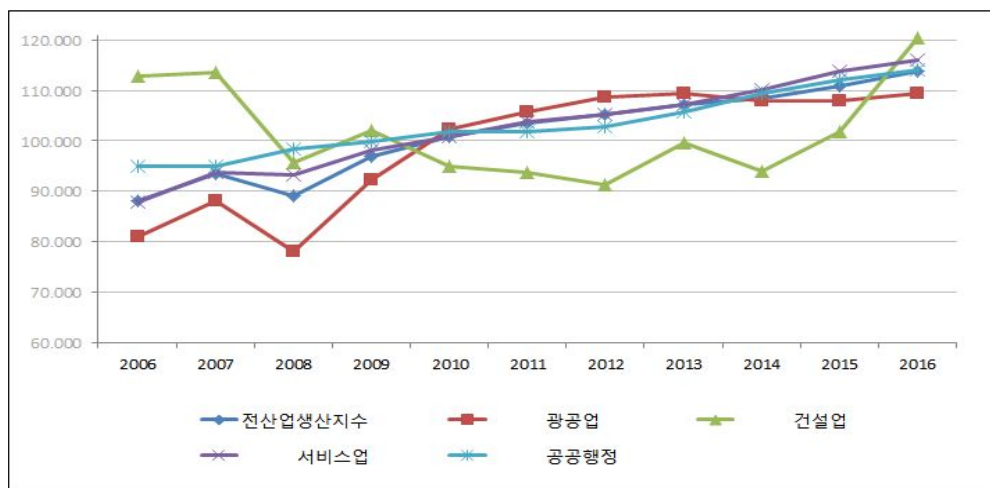
○ 특히 보건업 및 사회복지서비스업은 전년 동월 대비 10.3% 생산 증가하였고, 연간 9.4%(잠정) 증가하여 전체 서비스업 생산 기여도가 0.88로 가장 높았음

- 전산업생산지수(Index of All Industry Production, IAIP)는 경제 전체의 모든 산업을 대상으로 재화와 용역에 대한 생산 활동의 흐름과 변화를 월별 지수로 환산한 것으로, 산업별 또는 산업 간의 생산동향을 시의성 있게 파악하여 각 경제주체의 의사결정에 참고자료로 활용함.

- 전 산업에 걸쳐 생산되는 재화와 용역의 생산수준을 가늠할 수 있는 종합 지표로서 업종별 생산량 증감의 방향이 다를 때 전체 산업의 전개 추이를 파악할 수 있음.
- 아울러 특정 시점의 전체 산업에 대한 산업별 기여도 또는 비중을 파악하는데 참고자료로 활용

- 전산업생산지수(IAIP)는 2010년을 100으로 하여 지수를 작성하기 때문에, 전산업생산지수가(IAIP)가 110.0일 경우, 2010년도 월평균 대비 10% 생산이 증가한 것으로 해석
- 광공업생산지수, 서비스업생산지수, 건설업생산지수, 공공행정활동지수, 그리고 농림어업생산지수 등 5개 산업군의 지수로 생산하는데, 분기별 지수의 경우 농림어업을 제외하고 지수를 산출함. 특히 서비스업생산지수의 경우, 서비스업의 성장세를 가늠하는 핵심지표로서 서비스업 전체 및 개별업종의 생산 활동을 종합적으로 파악하기 위해 개별 업종의 상대적 중요도인 부가가치 기준 가중치를 적용하여 지수화 한 것임.
- 단, 한국표준산업분류 대분류 21개 중 가구내 고용 활동 및 자가활동(T)과 국제 및 외국기관(U)는 제외하여 작성

[그림 2-2] 산업별 생산지수 변화추이(2006~2016)



□ 2015년 전산업 (물적)노동생산성 지수는 98.4로(2010년 100 기준) 전년대비 0.1% 하락하여 2014년 이어 연속 하락 추세이며, 이는 설비투자 감소, 수출 부진 등으로 제조업 노동생산성 하락의 영향을 판단하고 있음(통계청, 2016)

○ 동기간 서비스업의 노동생산성지수는 99.9였고, 보건업 및 사회복지서비스업은 98.7로 운수업(114.8), 협회 및 단체, 수리 및 기타 개인서비스업(113.3) 금융·보험업(125.1) 보다 낮은 수준임

－ 보건업 및 사회복지서비스업의 노동생산성은 교육서비스업(99.6), 출판·영상, 방송통신 및 정보서비스업(99.0) 등과 비슷한 수준

－ 생산성은 생산과정에서 투입된 자본, 노동 등의 요소 투입(input)과 산출물(output) 간의 관계를 나타내는 비율로서, 투입요소 한 단위가 산출한 생산량으로 정의됨. 따라서 노동생산성이 증가 또는 향상되었다는 것은 동일한 투입으로 더 많은 산출물(생산량 또는 부가가치)을 얻거나, 동일 산출물을 보다 적은 투입으로 획득한 것을 의미

- 일반적으로 노동생산성은 노동 투입량에 대한 산출량의 비율을 나타내는 물적 노동생산성과 노동 투입량에 대한 부가가치의 비율을 나타내는 부가가치 노동생산성으로 구분

- 물적 노동생산성은 생산과정에 있어 생산효율의 향상정도나 기술수준의 변화 등 주로 기술적 효율성을 측정하는 지표로 이용

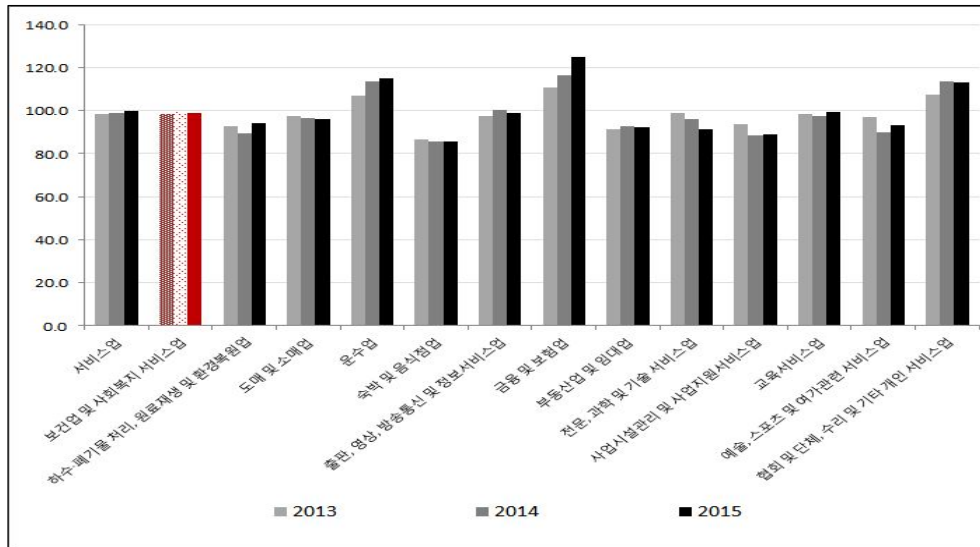
* 물적 노동생산성지수 = {산출량(산업생산)지수/노동투입량지수(근로자수*근로시간)}×100

- 부가가치 노동생산성은 경제적 효율성이나 성과배분, 국제경쟁력 비교 등의 지표로 활용

* 부가가치 노동생산성지수 = {산출량(불변 국내총생산(GDP)지수/노동투입량지수(근로자수*근로시간)}×100

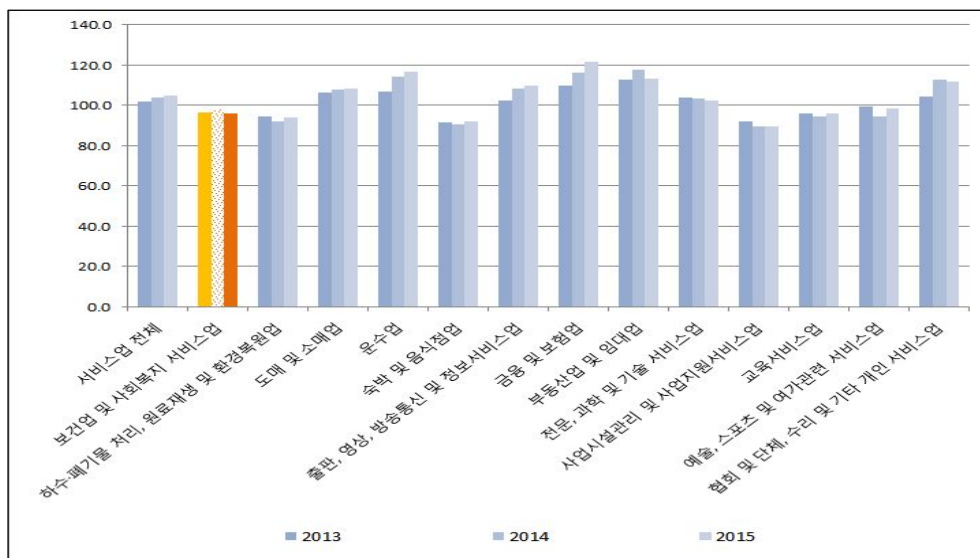
□ 2015년 전산업 부가가치 노동생산성 지수는 104.9로(2010년 100 기준) 전년대비 0.9% 증가하였으며 지속적 증가 추세를 유지하고 있으나, 서비스업은 제조업 106.8보다 다소 낮은 전산업 평균 수준으로 나타났음(105.0).

[그림 2-3] 최근 서비스업 업종별 (물적)노동생산성지수 동향



주: 노동생산성지수는 노동투입 한 단위당 산출량으로 표시되며, 근로자의 숙련도나 조업도 또는 생산기술의 변화나 설비의 고도화 등에 의해 영향 받으며, 생산과정에 있어 생산효율의 향상정도, 기술적 효율성을 측정하는 대표 지표임.
자료: 통계청, KOSIS(2016).

[그림 2-4] 최근 서비스업 업종별 부가가치 노동생산성지수 동향

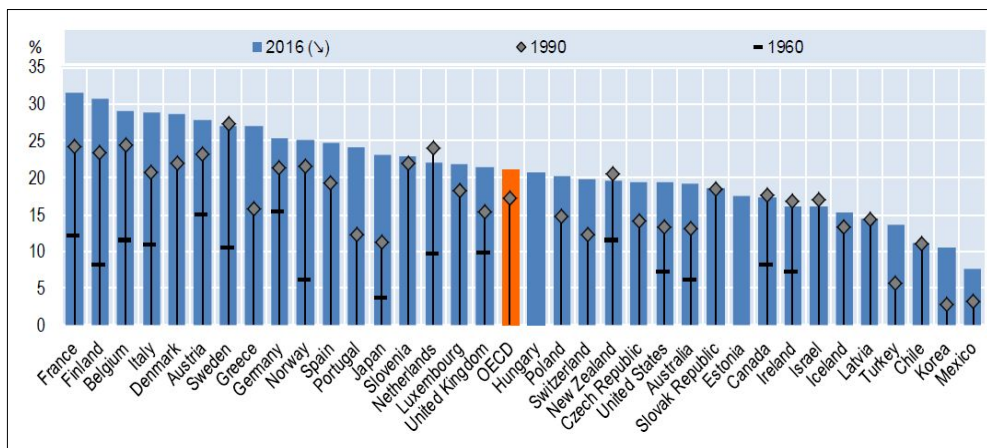


주: 부가가치 노동생산성은 노동 투입에 대한 부가가치의 상대적 비율로서, 노동투입 한 단위당 산출된 부가가치로 표시됨.
자료: 통계청, KOSIS(2016).

- 그러나 동기간 보건업 및 사회복지서비스업의 부가가치 노동생산성지수는 96.1로 교육서비스업(96.0)과 하수·폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원업(94.1), 예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업(98.3) 등과 비슷한 수준이었음.
- 종합해 볼 때, 서비스업 중에서도 사회서비스업의 핵심 영역으로서 보건업 및 사회복지서비스업의 경우, 산업생산성 기여에도 불구하고 노동 및 부가가치 생산성은 다른 서비스업종에 비해 열악한 것으로 판단할 수 있음.
 - － 우리나라 서비스업의 노동생산성은 OECD 평균의 80% 수준이며, 비교가능한 OECD 26개국 중에서 21위에 불과하며, 사회서비스 부문의 노동생산성은 특히 취약할 것으로 짐작

- 한편, OECD Social Expenditure Database 자료를 이용하여 2016년 기준 사회지출 수준 국제비교 및 현금급여 수준 대비 서비스 지출 규모를 살펴보면, 공공 사회지출의 대부분은 주로 보건의료 및 연금부문 지출이 차지하고 있으나, 부문별 지출규모 증가속도는 경제위기 이후 둔화 추세임
- 한국의 경우, 공공 사회지출을 지속적으로 확대하고 있으나 OECD 회원국 가운데 여전히 멕시코에 이어 최하위 수준에 머물고 있음

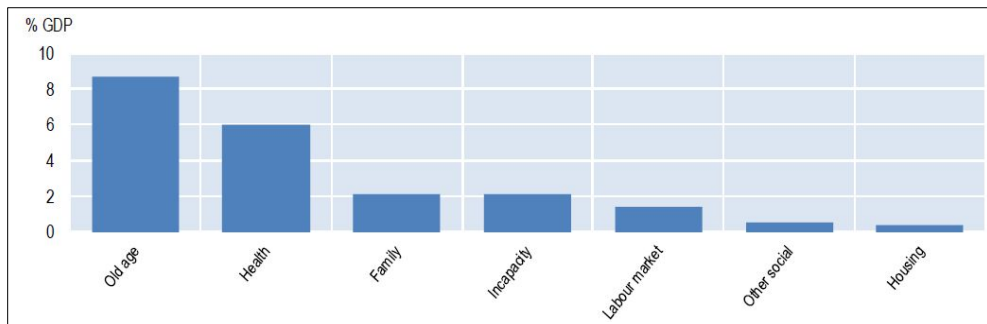
[그림 2-5] OECD 국가별 GDP 대비 공공 사회지출 수준 비교



자료: OECD(2016). Social spending stays at historically high levels in many OECD countries. Social Expenditure Update.

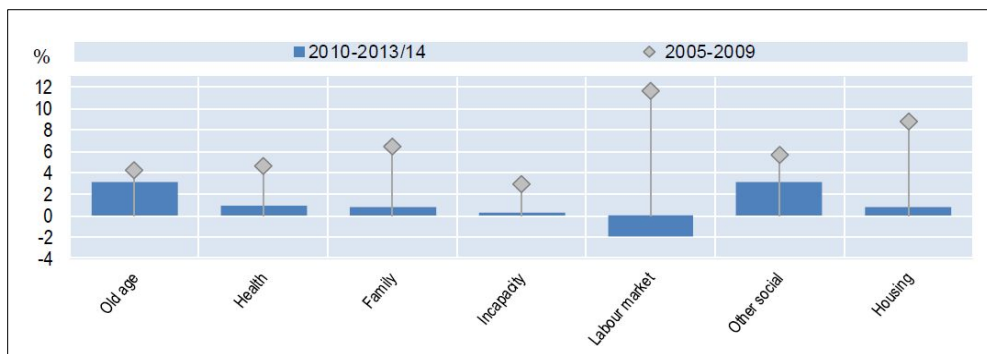
- 사회정책 부문별 GDP 대비 OECD 평균 공공 사회지출 규모를 살펴보면, 노령관련 지출이 가장 많고 이어서 보건의료, 가족, 장애, 노동시장 관련 등의 순으로 나타남
- 각 부문별 공공 사회지출의 증가율을 2005~2009년까지 기간과 2010년에서 2013/14년까지 기간 간으로 비교해 보면 전 영역에서 2000년대 초반 증가율에 비해 증가 폭이 둔화된 것을 알 수 있음(그림 2-7 참조)
 - 다만 고령관련 지출 및 기타 사회적 지출부문의 증가율은 다른 영역에 비해 상대적으로 높은 수준을 유지하고 있음

[그림 2-6] 사회정책 부문별 GDP 대비 OECD 평균 공공 사회지출 규모



자료: OECD(2016). Social spending stays at historically high levels in many OECD countries. Social Expenditure Update.

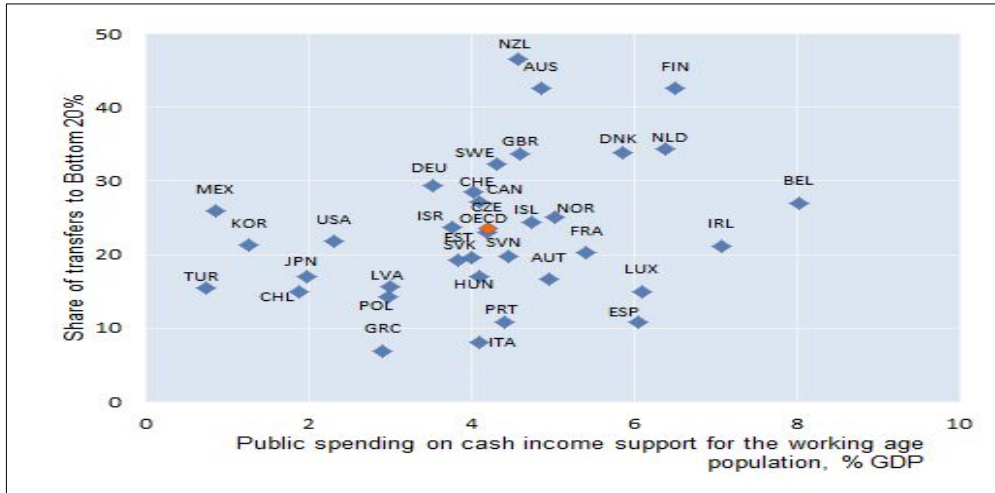
[그림 2-7] 부문별 공공 사회지출 규모 증가율 비교: 2005~2009 vs 2010~2014



자료: OECD(2016). Social spending stays at historically high levels in many OECD countries. Social Expenditure Update.

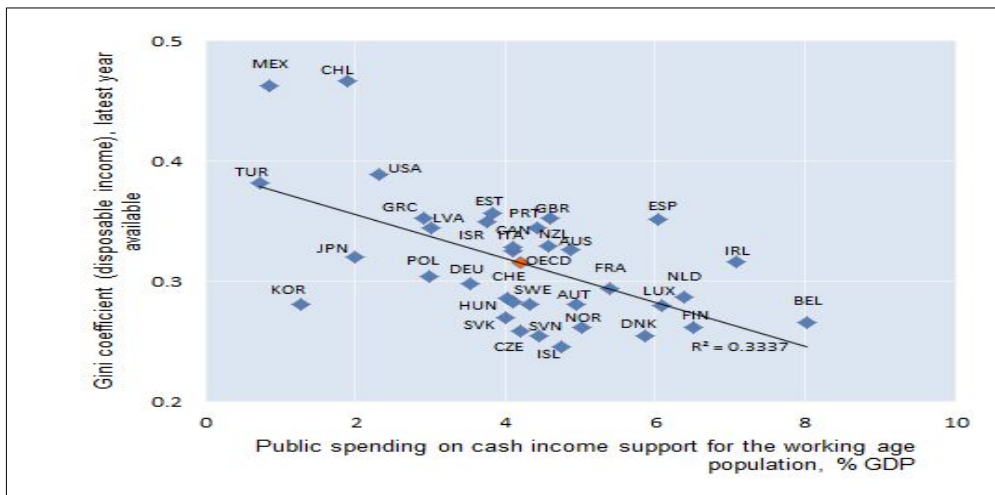
- 근로가능 계층에 대한 지원규모가 많은 국가 일수록 소득불평등 수준이 낮은 경향을 보였는데, 우리나라는 근로가능 계층에 대한 GDP 대비 사회적 지출 비중이 낮고, 소득하위 20% 계층에 대한 현금지원 비율이 높은 대표적 국가임

[그림 2-8] GDP 대비 저소득취약계층 현금급여 지출 비율과 근로가능계층 지원 공공 지출 규모



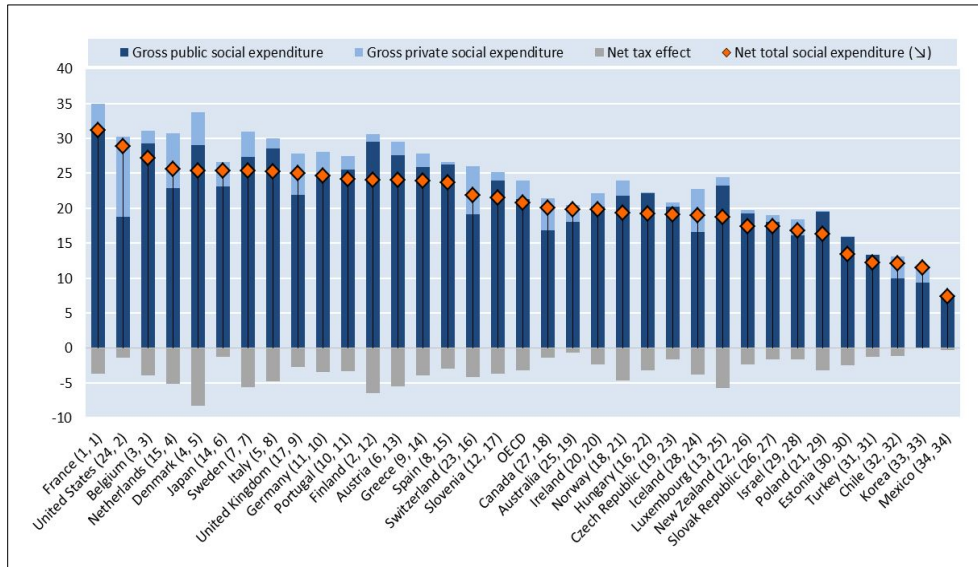
자료: OECD(2016). Social spending stays at historically high levels in many OECD countries. Social Expenditure Update.

[그림 2-9] 지니계수와 GDP 대비 근로가능계층 소득보장지원 관련 공공지출 규모의 관계



자료: OECD(2016). Social spending stays at historically high levels in many OECD countries. Social Expenditure Update.

[그림 2-10] 공공 사회지출, 민간 사회지출, 조세효과에 따른 국가별 전체 공공사회지출 규모의 국가별 비교



3. 사회서비스업 규모

□ 본 절에서는 「전국사업체조사」 자료를 이용하여 사업체 규모와 종사자 규모를 전체 사업체 및 종사자 규모와 비교하여 사회서비스업의 산업적 위상을 진단해 보고자 함³⁾

○ 2016년 5월 공표된 2014년도 기준 「전국사업체조사」을 분석 자료로 활용하였는데, 「전국사업체조사」의 산업분류는 제9차 개정 한국표준산업분류(Korean Standard Industrial Classification, 이하 KSIC) 체계를 중용하고 있음

○ 따라서 사회서비스업은 한국표준산업분류 상에서 별도로 구분되어 있지 않기 때문에, 사회서비스 사업체와 종사자 규모를 파악하기 위해서는 한국표준산업분류 상에서 사회서비스업을 확인하는 절차가 선행되어야 함

3) 「전국사업체조사」는 전국의 지역별 사업체의 규모와 분포를 파악하여 정책수립과 평가, 기업의 경영계획 수립 및 학술연구 등의 기초자료로 활용하도록 통계청이 실시하는 지정통계임. 특히 각종 통계조사의 모집단 명부를 제공하는 조사통계로서 모든 사업체를 대상으로 하되 일부 사업체(개인 경영 농림, 어업 사업체, 국방 및 가사서비스업, 국제기구 및 외국기관, 고정설비가 없거나 영업장소가 일정치 않은 간이 판매상 등)는 제외됨.

- 이를 위해 지난 2013년, 보건복지부의 사회서비스업 관련 정책수립에 필요한 기초 통계 작성을 위해 통계청과 협의를 통해 지정된 사회서비스업 특수분류 체계(Social Service Industrial Special Code, 이하 SSISC)를 활용하였음
- 한국표준산업분류체계(KSIC)의 사업시설관리 및 사업지원서비스업(N), 공공행정, 국방 및 사회보장 행정(O), 교육서비스업(P), 보건업 및 사회복지서비스업(Q), 예술, 스포츠 및 여가 관련 서비스업(R), 협회 및 단체, 수리 및 기타서비스업(S), 그리고 가구 내 고용활동 및 달리 분류되지 않는 자가소비 생산 활동(T) 등 7개 대분류에 걸쳐있는 사회서비스 부문을 아우르는 분류체계
- 사회서비스업 특수분류 체계(SSISC)는 한국표준산업분류(KSIC)의 소분류(3-digit) 부터 세세분류(5자리-digit)를 기준으로 구성되어 있어, 한국표준산업분류(KSIC) 세세분류까지 고려하여 분석 자료를 정리

〈표 2-2〉 사회서비스특수분류(SSISC)에 따른 한국표준산업분류(KSIC)의 분류 코드 연계

분야	사회서비스업특수분류 (대분류 기준) ¹⁾	한국표준산업분류
복지 (주거)	종합 사회서비스업	그외 기타 비거주 복지서비스업(87299), 그외 기타 협회 및 단체(94990)-돌봄, 재활, 상담, 기타 사회공헌활동 수행
	돌봄 서비스업 ²⁾	노인요양복지시설운영업(87111), 보육시설운영업(87210), 인력공급 및 고용알선업(75110, 75120)-돌봄, 간병인력 공급 및 고용알선(산후조리 포함), 요양병원(86102, 86201), 개인간병인 및 유사서비스업(96993), 가구 내 고용활동(97000)-돌봄, 간병인력 공급 및 고용알선(산후조리 포함)
	상담·재활 서비스업 ³⁾	병의원(861, 862)-상담, 재활 관련, 정신과병의원, 교육관련 자문 및 평가업(85701), 그외 기타 분류 안된 교육기관(85699)
	주거보호 서비스업 ⁴⁾	노인양로 복지시설운영업, 심신장애인거주 복지시설운영업(87121, 87122), 아동및부녀자 거주복지시설운영업(87131), 그 외 기타 거주 복지시설 운영업(87139)
보건 의료	건강지원 서비스업	병원(861), 의원(862), 공중 보건 의료업(863)
교육	교육 및 역량개발 지원 서비스업 ⁵⁾	사회교육시설(85630), 기타 기술 및 직업훈련 기관(85659), 교육행정(84211), 노동행정(84221)
고용	고용 및 사회참여 지원 서비스업	인력공급 및 고용알선업(75110, 75120), 그외 기타 협회 및 단체(94990)-사회봉사 참여지원을 위한 단체 및 협회 등

분야	사회서비스업특수분류 (대분류 기준) ¹⁾	한국표준산업분류
문화	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업 ⁶⁾	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902)-독서실 운영업 제외, 창작 및 예술관련 서비스업(901), 체육공원 및 유사 공원 운영업(91902)

- 주: 1) 통계청(2013)의 사회서비스업특수분류 설명 내용을 바탕으로 재정리하였음
 2) 돌봄서비스업의 경우KSIC 준하여 중분류 및 소분류가 설계되어 있음
 3) 상담·재활서비스업의 경우, 기존 KSIC에서 다양한 분류로 산재되었기에 이를 하나로 묶음.
 4) 공공임대 등 주거 분야는 산업 활동이 불특정하여 추후 고도화하고, 환경 분야는 사회서비스 관리 행정에 포함
 된 공공행정 포함.
 5) 교육 분야의 민간 영역은 단순 학습 등 사교육을 제외한 직업훈련·사회교육원 등 역량 개발 관련 산업만 제한
 적으로 인정
 6) 문화컨텐츠스포츠산업(스키장)의 민간 영역은 욕구의 집합성, 사회성을 인정하기 어려워 포함하지 않고, 국
 공립 시설만 포함

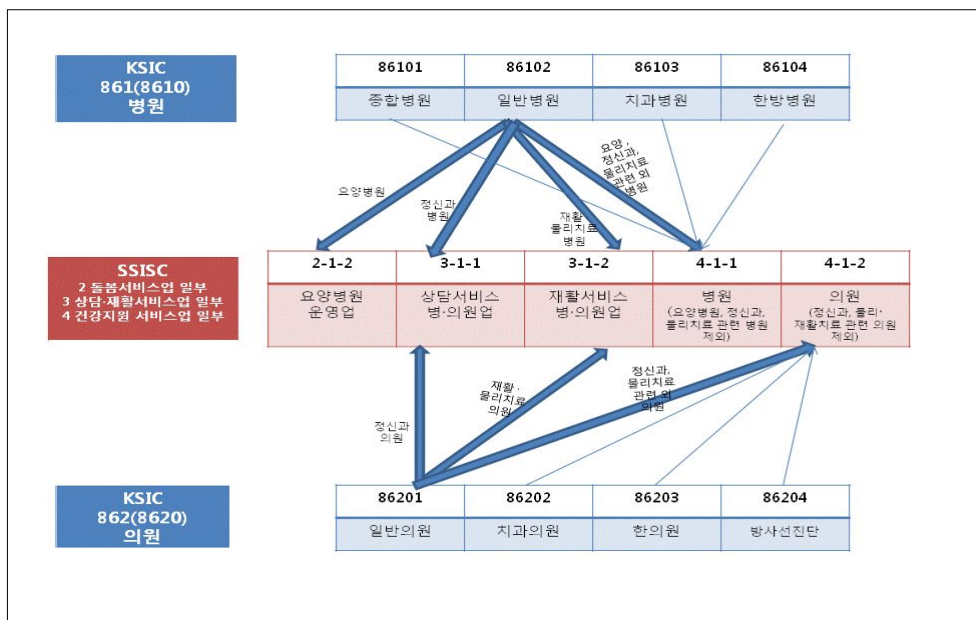
- 일부 사회서비스업 특수분류(SSISC)의 항목이 한국표준산업분류(KSIC)의 특
 정 업종만을 반영하고 있기 때문에 특수분류 코드(SSISC)를 한국표준산업분류
 (KSIC)의 7대 대분류 코드와 연계하는 작업은 단순치 않음(박세경 외, 2014)⁴⁾
- 일례로 한국표준산업분류(KSIC)의 대분류 861(8610)에 해당하는‘병원업’
 과 대분류 862(8620)의‘의원업’은 사회서비스 특수분류(SSISC)의 대분류
 2_돌봄서비스업, 대분류 3_상담·재활서비스업, 대분류 4_건강지원 서비스
 업 등에 걸쳐 분포함
 - 또한 한국표준산업분류(KSIC)의 86102의‘일반병원’은 30인 이상의 입원
 시설을 갖추고 의사가 입원환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관으로,
 일반병원, 내과 병원, 노인 병원, 정신 병원 등이 포함됨
 - 그런데 [그림 2-11]에서와 같이 한국표준산업분류(KSIC) 코드의 86102_
 일반병원은 사회서비스 특수분류(SSISC) 2-1-2 의 ‘요양병원’, 3-1-1의
 ‘정신과병원’, 3-1-2의 ‘재활·물리치료병원’을 포함하며, 그 외의 병원은
 4-1-1에 포함됨
 - 같은 맥락에서 한국표준산업분류체계(KSIC)의 86201‘일반의원’중 정신과
 의원은 사회서비스 특수분류체계(SSISC)의 3-1-1 ‘상담서비스 병·의원업’,

4) 사회서비스 특수분류 체계(SSISC)를 이용하여 「전국사업체조사」 자료의 사회서비스 사업체와 종사자 규모
 등의 분석을 시도한 본 절은 필자가 수행한 선행연구 「사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단연구(박세
 경 외, 2014)」의 방법론적 절차를 동일하게 적용하고 있음을 미리 밝혀두는 바임.

재활·물리치료의원은 사회서비스 특수분류 체계(SSISC) 3-1-2 ‘재활서비스 병의원업’에 속하고, 정신과 의원과 재활·물리치료의원을 제외한 의원들은 사회서비스 특수분류 체계(SSISC) 4-1-2 ‘의원’으로 분류할 수 있음.

- 「전국사업체조사」는 한국표준산업분류체계(KSIC)를 따르기 때문에, 일반병원 중 요양병원, 정신과병원, 재활·물리치료병원이 차지하는 비중을 반영하지 못하고, 일반병원 수만 알 수 있는 경우, 조사결과가 사회서비스 특수분류 체계(SSISC)와 정확하게 매칭 되지 않음.
- 따라서 한국표준산업분류체계(KSIC) 86101과 86201처럼 복수사회서비스 특수분류체계(SSISC)의 항목으로 분산된 경우 이를 고려하지 않고 합계를 낼 경우, 일부 대분류 및 중분류 차원의 사업체 수 (혹은 종사자 수) 집계 과정에서 이중 합산의 문제가 발생할 수밖에 없음.
- 이에 따라 <표 2-3>에서와 같이 중분류, 대분류, 전체 규모 집계 시에는 해당 항목을 1회만 포함하여 합계를 산출하였음.

[그림 2-11] 사회서비스업 특수분류(SSISC)의 세부 항목 구성 예시



자료: 박세경 외(2014)에서 재인용. p. 25.

〈표 2-3〉 사회서비스 특수분류(SSISC)와 한국표준산업분류(KSIC) 연계에 따른 사업체 수 조정 과정 예시

SSISC 분류	KSIC 분류	합계
3 상담·재활서비스업 #		a+b+c+가+나+다
3-1 상담·재활서비스 의료업 #		a+b+c
3-1-1 상담서비스 병·의원업	861* (86101, 86102, 86103, 86104)	a
	862* (86201, 86202, 86203, 86204)	b
3-1-2 재활서비스 병·의원업	861* (86101, 86102, 86103, 86104)	a
	862* (86201, 86202, 86203, 86204)	b
	86902*	c
3-2 상담 및 재활서비스업 #		가+나+다+c
3-2-1 상담서비스업	85701*	가
	85699*	나
	87299	다
3-2-2 상담 외 심리치료·발달재활 서비스업	85701*	가
	85699*	나
	86902*	c
4 건강지원 서비스업		a+b+(a)+C
4-1 보건의료서비스제공 병·의원		a+b
4-1-1 병원	861* (86101, 86102, 86103, 86104)	a
4-1-2 의원	862* (86201, 86202, 86203, 86204)	b
4-2 공공보건 및 기타보건업		(a)+C
4-2-1 공공 보건 의료업	863 (86300)	(a)
4-2-9 그 외 기타보건업	869 (86901, 86902, 86903)	C
총계 #		a+b+가+나+다+(a)+C

주: 1) 한국표준산업분류(KSIC) 코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함

2) #은 사회서비스 특수분류(SSISC) 분류군에서 중복되는 한국표준산업분류(KSIC)항목은 하나로 간주하여 계산한 값
 자료: 박세경 외(2014)에서 재인용. p. 26.

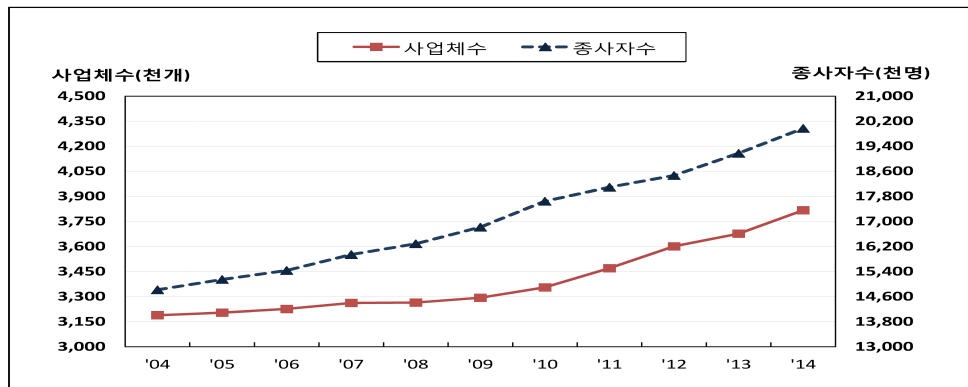
가. 사회서비스 사업체 규모

□ 「전국사업체조사」 결과에 따르면 1998년 외환위기 이후 전국 사업체의 수는 증가 추세를 유지하고 있어, 2014년 말 기준으로 3백8십1만3천여 개에 이르러 2008년 대비 16.8%가량 증가하였음(통계청, 2015).

○ 한국표준산업분류체계(KSIC)가 적용된 「전국사업체조사」에 사회서비스 특수분류 체계(SSISC)를 적용하여 사회서비스사업체 수를 파악한 결과, 2십1만7천여 개의 사업체가 파악되었으며, 이는 전국 사업체의 5.69%를 차지하는 규모임

－ 전체 사업체 가운데 사회서비스 사업체가 차지하는 비중 또한 2008년 4.71%에서 5.69%로 0.98%p 증가

[그림 2-12] 전국 사업체 및 종사자 수 변화



자료: 통계청(2015)에서 재인용. p. 6.

〈표 2-4〉 산업별 전국 사업체 수 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014

(단위: 개소, %)

대분류	중분류	KSIC 코드	산업 구분	2008		2012		2014		08년 대비 증감률
A	01~03		농업, 임업 및 어업	2,112	(0.1)	2,451	(0.1)	3,184	(0.1)	(50.8)
B	05~08		광업	1,757	(0.1)	1,842	(0.1)	2,013	(0.1)	(14.6)
C	10~33		제조업	320,053	(9.8)	360,394	(10.0)	397,171	(10.4)	(24.1)
D	35~36		전기, 가스, 증기 및 수도사업	1,412	(0.0)	1,605	(0.0)	1,840	(0.1)	(30.3)
E	37~39		하수폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원업	4,882	(0.2)	6,526	(0.2)	7,761	(0.2)	(59.0)
F	41~42		건설업	94,688	(2.9)	109,201	(3.0)	128,215	(3.4)	(35.4)
G	45~47		도소매 및 소매업	859,794	(26.3)	941,895	(26.2)	997,120	(26.2)	(16.0)
H	49~52		운수업	340,522	(10.4)	364,209	(10.1)	378,884	(9.9)	(11.3)
I	55~56		숙박 및 음식점업	623,915	(19.1)	673,767	(18.7)	703,364	(18.5)	(12.7)
J	58~63		출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업	23,706	(0.7)	33,964	(0.9)	40,664	(1.1)	(71.5)
K	64~66		금융 및 보험업	37,493	(1.2)	41,627	(1.2)	41,909	(1.1)	(11.8)
L	68~69		부동산업 및 임대업	125,078	(3.8)	131,505	(3.7)	141,186	(3.7)	(12.9)
M	70~73		전문, 과학 및 기술 서비스업	66,500	(2.0)	83,489	(2.3)	96,376	(2.5)	(44.9)
N	74~75		사업시설관리 및 사업지원서비스업	31,287	(1.0)	44,379	(1.2)	50,785	(1.3)	(62.3)
O	84		공공행정, 국방 및 사회보장행정	12,033	(0.4)	12,007	(0.3)	12,096	(0.3)	(0.5)
P	85		교육 서비스업	159,940	(4.9)	172,095	(4.8)	175,389	(4.6)	(9.7)
Q	86~87		보건업 및 사회복지 서비스업	94,027	(2.9)	120,928	(3.4)	131,505	(3.5)	(39.9)
R	90~91		예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업	100,900	(3.1)	104,439	(2.9)	103,635	(2.7)	(2.7)
S	94~96		협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업	364,683	(11.2)	396,153	(11.0)	399,723	(10.5)	(9.6)
전체 산업				3,264,782	(100.0)	3,602,476	(100.0)	3,812,820	(100.0)	(16.8)
74~97 일부				153,898	(4.7)	199,109	(5.5)	217,173	(5.7)	(41.1)

주: #는 SSISC 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.

자료: 통계청(2008) 「2008 전국사업체조사」, 통계청(2012) 「2012 전국사업체조사」, 통계청(2014) 「2014 전국사업체조사」의 원자료 재분석

- 2008년 말 기준 사회서비스 사업체 수는 154천여 개소, 2014년 말 기준 217천여 개소로 기간 중 증가율은 41.1%에 이르러, 같은 기간의 전국 사업체 수가 3,265천여 개에서 3,813천여 개로 16.8% 증가한 것과 비교해 볼 때, 사회서비스 사업체의 증가율이 훨씬 높음.

〈표 2-5〉 전국 사업체 수 대비 사회서비스 사업체 수 변화 추이

구분	사회서비스 사업체 (A)	전국 사업체 (B)	(단위: 개소, %)
			사회서비스사업체 비중 (A/B*100)
2008년	153,898	3,264,782	4.71
2012년	199,109	3,602,476	5.53
2014년	217,173	3,812,820	5.69

○ 사회서비스산업의 사업체 수는 분야별로도 증가 추세를 보이는데, 이중 증가율이 가장 높은 비중을 차지하는 사회서비스산업 분야는 ‘상담·재활서비스업’이었음(표 2-6, 그림 2-13 참조).

- ‘상담·재활서비스업’은 2008년도에는 전체 사회서비스산업 중 42.6%를 차지했으나, 2012년 39.6%, 2014년에는 39.2%로 시간이 갈수록 사회서비스산업 분야에서 차지하는 비중이 감소하고 있음.

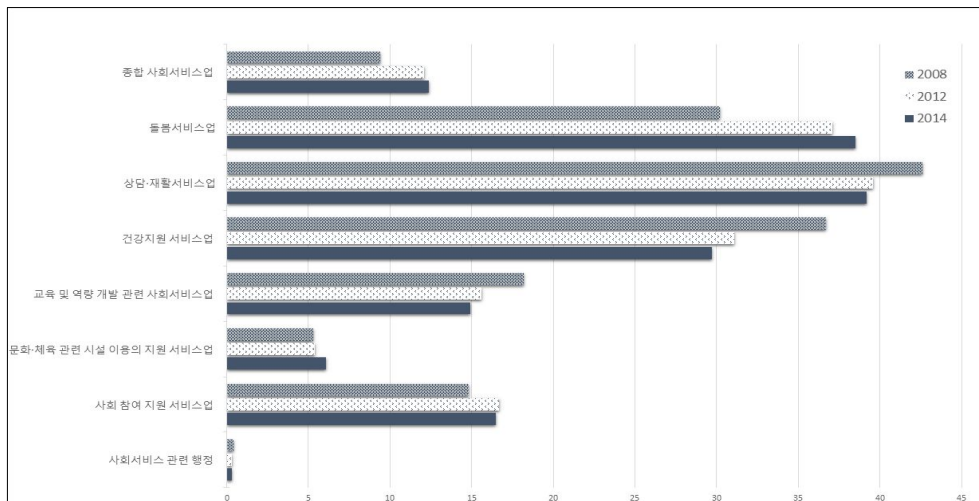
- 이는 ‘건강지원서비스업’과 ‘교육 및 역량개발 관련 사회서비스업’에서도 동일하게 나타나는 현상임.

○ 반면, ‘종합사회서비스업’과 ‘돌봄서비스업’은 전체 사회서비스산업 사업체 수 대비 차지하는 비중이 시간이 갈수록 꾸준히 늘어나고 있음.

- ‘종합사회서비스업’의 전체 사업체 수 대비 비중은 2008년 9.4%, 2012년 12.1%, 2014년 12.4%로 나타났고, ‘돌봄서비스업’은 2008년 30.2%, 2012년 37.1%, 2014년 38.5%였음.

- ‘문화체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업’도 소폭이지만 그 비중이 늘어남(2008년 5.3% → 2014년 6.1%)

[그림 2-13] 전체 사회서비스산업 사업체 수 대비 분야별 사업체 비중 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014



자료: 통계청(2009) 「2008 전국사업체조사」, 통계청(2013) 「2012 전국사업체조사」, 통계청(2015) 「2014 전국사업체조사」의 원자료 재분석

□ 사회서비스산업 사업체는 조직형태에 따라 개인사업체, 회사법인, 회사이외법인, 비법인단체, 국가지방자치단체로 분류할 수 있는데, 〈표 2-7〉을 통해 확인할 수 있듯이 사회서비스산업 분야별로 조직형태도 특성이 다르게 나타남.

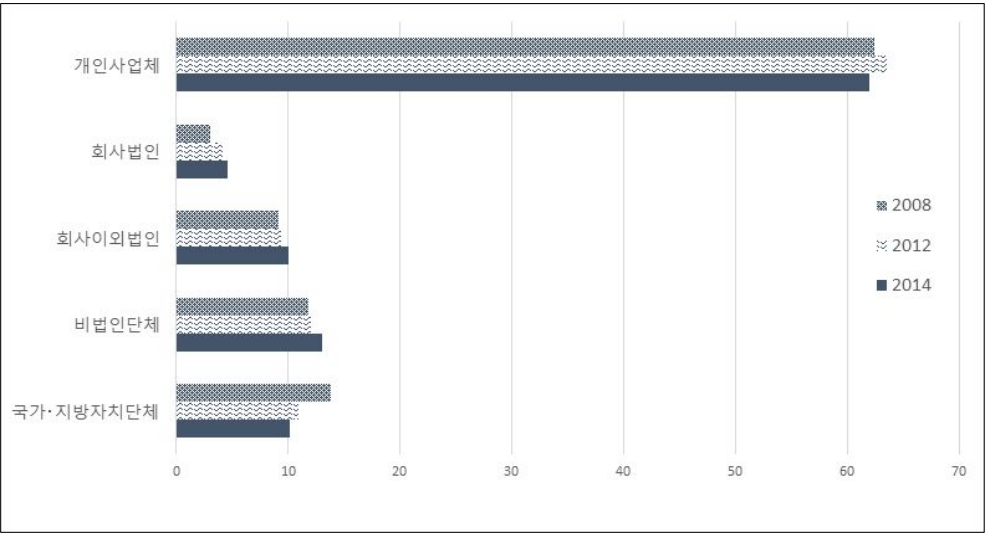
○ 개인사업체(A)는 전체 사회서비스산업에서 가장 높은 비중을 차지하는 조직형태였으며, 연도별로도 비슷한 양상을 보임(그림 2-14 참조).

– 2014년 기준으로 개인사업체 형태로 운영 중인 사업체 수는 13만여 개로 전체의 62.0%를 차지함.

- 사회서비스산업 분야별로 살펴보면, 상담·재활서비스업이 31.7%, 건강지원 서비스업이 26.8%, 돌봄서비스업이 24.3% 순

○ 종합 사회서비스업의 경우는 조직형태가 비법인단체(D)인 경우가 많았으며, 국가 및 지방자치단체(E)로 운영되는 비중이 높은 사회서비스산업 분야는 ‘교육 및 역량개발 관련 사회서비스업’이었음.

[그림 2-14] 사회서비스산업 사업체 조직형태별 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014



자료: 통계청(2008) 「2008 전국사업체조사」, 통계청(2012) 「2012 전국사업체조사」, 통계청(2014) 「2014 전국사업체조사」의 원자료 재분석

〈표 2-6〉 사회서비스산업 사업체 수 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014

(단위: 개, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008		2012		2014	
1	종합 사회서비스업	14,461	(9.4)	24,099	(12.1)	27,001	(12.4)
1-1	종합사회서비스 제공업	14,461	(9.4)	24,099	(12.1)	27,001	(12.4)
1-1-1	종합 사회서비스 제공 사회복지시설(87299*)	5,775	(3.8)	11,217	(5.6)	13,811	(6.4)
1-1-2	종합 사회서비스 제공 협회 및 단체 (94990)	8,686	(5.6)	12,882	(6.5)	13,190	(6.1)
2	돌봄서비스업 #	46,546	(30.2)	73,781	(37.1)	83,694	(38.5)
2-1	요양 및 돌봄서비스업	44,941	(29.2)	71,648	(36.0)	80,996	(37.3)
2-1-1	노인 요양 복지시설 운영업(87111)	1,464	(1.0)	3,494	(1.8)	4,535	(2.1)
2-1-2	요양병원 운영업(861*)	2,090	(1.4)	2,980	(1.5)	3,289	(1.5)
2-1-3	개인 간병인 및 유사 서비스업 (96993)	645	(0.4)	2,683	(1.3)	3,294	(1.5)
2-1-4	가정 내 돌봄 서비스 제공업 (97000*)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
2-1-5	고용알산·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업 (75110*,75120*)	8,684	(5.6)	12,904	(6.5)	14,581	(6.7)
2-1-6	보육시설 운영업 (87210)	26,283	(17.1)	38,370	(19.3)	41,486	(19.1)
2-1-7	재가장기요양기관 운영업 (87299*)	5,775	(3.8)	11,217	(5.6)	13,811	(6.4)
2-2	주거보호서비스업#	1,605	(1.0)	2,133	(1.1)	2,698	(1.2)
2-2-1	노인 양로 복지시설 운영업 (87112)	308	(0.2)	346	(0.2)	468	(0.2)
2-2-2	아동·청소년 거주 복지시설 운영업 (87131*)	478	(0.3)	658	(0.3)	805	(0.4)
2-2-3	한부모·가정폭력 피해자 등 거주복지시설 운영업 (87131*)	478	(0.3)	658	(0.3)	805	(0.4)
2-2-4	장애인 거주 복지시설 운영업 (8712)	711	(0.5)	996	(0.5)	1,257	(0.6)

(단위: 개, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008		2012		2014	
2-2-9	그 외 거주 복지시설 운영업 (87139)	108	(0.1)	133	(0.1)	168	(0.1)
3	상담·재활서비스업 #	65,568	(42.6)	78,786	(39.6)	85,220	(39.2)
3-1	상담·재활서비스 의료업 #	54,624	(35.5)	61,054	(30.7)	64,124	(29.5)
3-1-1	상담서비스 병·의원업 (861*, 862*)	52,690	(34.2)	58,132	(29.2)	60,550	(27.9)
3-1-2	재활서비스 병·의원업 (861*, 862*, 86902)	54,624	(35.5)	61,054	(30.7)	64,124	(29.5)
3-2	상담 및 재활서비스업 #	12,878	(8.4)	20,654	(10.4)	24,670	(11.4)
3-2-1	상담서비스업 (85701*, 85699*, 87299*)	10,944	(7.1)	17,732	(8.9)	21,096	(9.7)
3-2-2	상담 외 심리치료·발달재활 서비스업 (85701*, 85699*, 86902*)	7,103	(4.6)	9,437	(4.7)	10,859	(5.0)
4	건강지원 서비스업	56,405	(36.7)	61,906	(31.1)	64,407	(29.7)
4-1	보건의료서비스제공 병·의원	52,690	(34.2)	58,132	(29.2)	60,550	(27.9)
4-1-1	병원 (861*)	2,090	(1.4)	2,980	(1.5)	3,289	(1.5)
4-1-2	의원 (862*)	50,600	(32.9)	55,152	(27.7)	57,261	(26.4)
4-2	공공보건 및 기타보건업	3,715	(2.4)	3,774	(1.9)	3,857	(1.8)
4-2-1	공공 보건 의료업 (863)	3,439	(2.2)	3,466	(1.7)	3,499	(1.6)
4-2-9	그 외 기타 보건업 (869*)	276	(0.2)	308	(0.2)	358	(0.2)
5	교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업	27,984	(18.2)	31,130	(15.6)	32,457	(14.9)
5-1	교육 관련 서비스업	20,876	(13.6)	21,835	(11.0)	21,928	(10.1)
5-1-1	초등 교육기관 (851)	14,123	(9.2)	14,546	(7.3)	14,684	(6.8)
5-1-2	중등 교육기관 (852)	5,319	(3.5)	5,529	(2.8)	5,570	(2.6)

(단위: 개, %)

코드	항목명 (K SIC 분류코드)	2008		2012		2014	
5-1-3	고등 교육기관 (853)	1,210	(0.8)	1,504	(0.8)	1,388	(0.6)
5-1-4	특수학교, 외국인학교 및 대안학교 (854)	224	(0.1)	256	(0.1)	286	(0.1)
5-2	역량개발 관련 서비스업	7,108	(4.6)	9,295	(4.7)	10,529	(4.8)
5-2-1	사회교육시설 (85630)	1,593	(1.0)	2,468	(1.2)	2,926	(1.3)
5-2-2	직업훈련기관 (85640)	732	(0.5)	1,004	(0.5)	1,490	(0.7)
5-2-9	그 외 분류 안 된 역량개발 관련 서비스업 (85699*)	4,783	(3.1)	5,823	(2.9)	6,113	(2.8)
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	8,098	(5.3)	10,823	(5.4)	13,281	(6.1)
6-1	문화관련 사회서비스업	2,759	(1.8)	4,485	(2.3)	5,660	(2.6)
6-1-1	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902*)	2,013	(1.3)	3,047	(1.5)	3,695	(1.7)
6-1-2	창작 및 예술관련 공공서비스업 (901*)	746	(0.5)	1,438	(0.7)	1,965	(0.9)
6-2	체육 활동 관련 사회서비스업	5,339	(3.5)	6,338	(3.2)	7,621	(3.5)
6-2-1	스포츠시설 이용 지원 서비스업 (9113*)	5,230	(3.4)	6,206	(3.1)	7,477	(3.4)
6-2-2	체육 공원 이용 지원 서비스업 (91292)	109	(0.1)	132	(0.1)	144	(0.1)
7	사회 참여 지원 서비스업	22,707	(14.8)	33,165	(16.7)	35,845	(16.5)
7-1	고용지원서비스업	14,021	(9.1)	20,283	(10.2)	22,655	(10.4)
7-1-1	인력공급 및 고용알선업 (75110*, 75120*)	5,377	(3.5)	7,024	(3.5)	7,680	(3.5)
7-1-2	직업재활 서비스업 (87291)	561	(0.4)	886	(0.4)	994	(0.5)
7-1-3	직업훈련원 (85659)	4,776	(3.1)	6,493	(3.3)	7,080	(3.3)
7-2	사회봉사 등 참여지원업	8,686	(5.6)	12,882	(6.5)	13,190	(6.1)
7-2-0	사회봉사참여지원업 (94990*)	8,686	(5.6)	12,882	(6.5)	13,190	(6.1)

(단위: 개, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008		2012		2014	
8	사회서비스 관련 행정	612	(0.4)	574	(0.3)	613	(0.3)
8-1	사회서비스 관리 행정	537	(0.3)	494	(0.2)	531	(0.2)
8-1-1	교육행정 (84211)	220	(0.1)	216	(0.1)	222	(0.1)
8-1-2	문화 및 관광 행정 (84212)	71	(0.0)	70	(0.0)	71	(0.0)
8-1-3	환경행정 (84213)	88	(0.1)	49	(0.0)	53	(0.0)
8-1-4	보건 및 복지 행정 (84214)	45	(0.0)	59	(0.0)	77	(0.0)
8-1-5	노동 행정 (84221)	68	(0.0)	64	(0.0)	69	(0.0)
8-1-9	기타 사회서비스 관리 행정 (84219)	45	(0.0)	36	(0.0)	39	(0.0)
8-2	사회보장행정	75	(0.0)	80	(0.0)	82	(0.0)
8-2-0	사회보장행정 (84500)	75	(0.0)	80	(0.0)	82	(0.0)
합계 #		153,898	(100.0)	199,109	(100.0)	217,173	(100.0)

주: 1) KSIC 분류코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함.

2) #는 SSISC 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.

자료: 통계청(2008) 「2008년 전국사업체조사」, 통계청(2012) 「2012년 전국사업체조사」, 통계청(2014) 「2014년 전국사업체조사」의 원자료 재분석

〈표 2-7〉 사회서비스산업 사업체의 조직형태 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014

(단위: 개, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008					2012					2014				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
1	종합 사회서비스업	(0.5)	(0.0)	(2.8)	(5.8)	(0.3)	(1.0)	(0.1)	(3.3)	(7.6)	(0.2)	(0.9)	(0.1)	(3.6)	(7.6)	(0.2)
1-1	종합사회서비스 제공업	(0.5)	(0.0)	(2.8)	(5.8)	(0.3)	(1.0)	(0.1)	(3.3)	(7.6)	(0.2)	(0.9)	(0.1)	(3.6)	(7.6)	(0.2)
1-1-1	종합 사회서비스 제공 사회복지시설(87299*)	(0.5)	(0.0)	(1.3)	(1.7)	(0.2)	(1.0)	(0.1)	(1.5)	(2.9)	(0.2)	(0.9)	(0.1)	(1.8)	(3.4)	(0.2)
1-1-2	종합 사회서비스 제공 협회 및 단체 (94990)	(0.0)	(0.0)	(1.4)	(4.1)	(0.1)	-	-	(1.8)	(4.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(1.8)	(4.2)	(0.0)
2	돌봄서비스업 #	(18.0)	(1.9)	(4.1)	(5.7)	(0.6)	(25.1)	(2.7)	(4.1)	(4.8)	(0.3)	(24.3)	(3.1)	(4.6)	(6.2)	(0.3)
2-1	요양 및 돌봄서비스업	(17.9)	(1.9)	(3.5)	(5.4)	(0.5)	(25.0)	(2.7)	(3.5)	(4.4)	(0.3)	(24.2)	(2.9)	(4.0)	(5.9)	(0.3)
2-1-1	노인 요양 복지시설 운영업(87111)	(0.3)	(0.0)	(0.4)	(0.2)	(0.0)	(0.7)	(0.1)	(0.5)	(0.5)	(0.0)	(0.6)	(0.1)	(0.5)	(0.9)	(0.0)
2-1-2	요양병원 운영업(861*)	(0.8)	(0.0)	(0.6)	(0.0)	(0.0)	(0.9)	-	(0.6)	(0.0)	(0.0)	(0.8)	(0.0)	(0.6)	(0.0)	(0.0)
2-1-3	개인 간병인 및 유사 서비스업 (96993)	(0.4)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(1.0)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.0)	(0.8)	(0.1)	(0.1)	(0.5)	(0.0)
2-1-4	가정 내 돌봄 서비스 제공업 (97000*)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-1-5	고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업 (75110*, 75120*)	(3.8)	(1.8)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(3.9)	(2.4)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(3.9)	(2.6)	(0.1)	(0.2)	(0.0)
2-1-6	보육시설 운영업 (87210)	(12.3)	(0.0)	(1.1)	(3.4)	(0.3)	(17.5)	(0.0)	(0.8)	(0.8)	(0.1)	(17.2)	(0.0)	(0.9)	(0.9)	(0.1)
2-1-7	제가장기요양기관 운영업 (87299*)	(0.5)	(0.0)	(1.3)	(1.7)	(0.2)	(1.0)	(0.1)	(1.5)	(2.9)	(0.2)	(0.9)	(0.1)	(1.8)	(3.4)	(0.2)
2-2	주거보호서비스업 #	(0.1)	(0.0)	(0.6)	(0.3)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.6)	(0.4)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.7)	(0.5)	(0.0)
2-2-1	노인 양로 복지시설 운영업 (87112)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)
2-2-2	아동·청소년 거주 복지시설 운영업 (87131*)	(0.0)	-	(0.2)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	-	(0.2)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	-	(0.2)	(0.1)	(0.0)
2-2-3	한부모·가정폭력 피해자 등 거주복지시설 운영업 (87131*)	(0.0)	-	(0.2)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	-	(0.2)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	-	(0.2)	(0.1)	(0.0)
2-2-4	장애인 거주 복지시설 운영업 (8712)	(0.0)	(0.0)	(0.3)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.3)	(0.2)	-	(0.0)	(0.0)	(0.3)	(0.2)	-
2-2-9	그 외 거주 복지시설 운영업 (87139)	(0.0)	-	(0.0)	(0.0)	(0.0)	-	(0.0)	(0.0)	(0.0)	-	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	-
3	상담·재활서비스업 #	(37.8)	(0.3)	(2.4)	(1.9)	(0.3)	(33.0)	(0.5)	(2.7)	(3.2)	(0.2)	(31.7)	(0.6)	(3.1)	(3.7)	(0.2)
3-1	상담·재활서비스 의료업 #	(34.5)	(0.0)	(0.9)	(0.1)	(0.0)	(29.5)	(0.1)	(1.0)	(0.1)	(0.0)	(28.3)	(0.1)	(1.1)	(0.1)	(0.0)
3-1-1	상담서비스 병·의원업 (861*, 862*)	(33.2)	(0.0)	(0.9)	(0.0)	(0.0)	(28.2)	(0.0)	(1.0)	(0.0)	(0.0)	(26.8)	(0.0)	(1.0)	(0.0)	(0.0)
3-1-2	재활서비스 병·의원업 (861*, 862*, 86902)	(34.5)	(0.0)	(0.9)	(0.1)	(0.0)	(29.5)	(0.1)	(1.0)	(0.1)	(0.0)	(28.3)	(0.1)	(1.1)	(0.1)	(0.0)
3-2	상담 및 재활서비스업 #	(4.5)	(0.3)	(1.5)	(1.8)	(0.2)	(4.8)	(0.5)	(1.7)	(3.2)	(0.2)	(4.9)	(0.6)	(2.0)	(3.7)	(0.2)

40 사회서비스 정책 진단과 고도화 전략 연구

(단위: 개, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008					2012					2014				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
3-2-1	상담서비스업 (85701*, 85699*, 87299*)	(3.3)	(0.3)	(1.4)	(1.8)	(0.2)	(3.5)	(0.4)	(1.7)	(3.1)	(0.2)	(3.4)	(0.5)	(2.0)	(3.6)	(0.2)
3-2-2	상담 외 심리치료·발달장애 서비스업 (85701*, 85699*, 86902*)	(4.0)	(0.3)	(0.1)	(0.2)	(0.0)	(3.9)	(0.4)	(0.2)	(0.3)	(0.0)	(4.0)	(0.5)	(0.3)	(0.3)	(0.0)
4	건강지원 서비스업	(33.3)	(0.1)	(1.0)	(0.0)	(2.3)	(28.2)	(0.0)	(1.1)	(0.0)	(1.7)	(26.8)	(0.1)	(1.1)	(0.0)	(1.6)
4-1	보건의료서비스제공 병·의원	(33.2)	(0.0)	(0.9)	(0.0)	(0.0)	(28.2)	(0.0)	(1.0)	(0.0)	(0.0)	(26.8)	(0.0)	(1.0)	(0.0)	(0.0)
4-1-1	병원 (861*)	(0.8)	(0.0)	(0.6)	(0.0)	(0.0)	(0.9)	-	(0.6)	(0.0)	(0.0)	(0.8)	-	(0.6)	(0.0)	(0.0)
4-1-2	의원 (862*)	(32.5)	(0.0)	(0.3)	(0.0)	(0.0)	(27.3)	(0.0)	(0.4)	(0.0)	(0.0)	(25.9)	(0.0)	(0.4)	(0.0)	(0.0)
4-2	공공보건 및 기타보건업	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(2.2)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(1.7)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(1.6)
4-2-1	공공 보건 의료업 (863)	-	-	(0.0)	(0.0)	(2.2)	-	-	(0.0)	-	(1.7)	-	-	(0.0)	-	(1.6)
4-2-9	그 외 기타 보건업 (869*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.0)
5	교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업	(4.5)	(0.5)	(2.4)	(1.3)	(9.5)	(3.8)	(0.6)	(2.2)	(1.4)	(7.7)	(3.8)	(0.0)	(2.1)	(1.3)	(7.1)
5-1	교육 관련 서비스업	(1.6)	(0.0)	(2.0)	(0.8)	(9.1)	(1.2)	(0.0)	(1.7)	(0.6)	(7.4)	(1.2)	(0.0)	(1.5)	(0.5)	(6.8)
5-1-1	초등 교육기관 (851)	(1.6)	(0.0)	(0.3)	(0.7)	(6.5)	(1.2)	(0.0)	(0.2)	(0.6)	(5.2)	(1.2)	(0.0)	(0.2)	(0.5)	(4.8)
5-1-2	중등 교육기관 (852)	-	(0.0)	(1.0)	(0.0)	(2.4)	-	-	(0.8)	-	(2.0)	-	-	(0.7)	-	(1.8)
5-1-3	고등 교육기관 (853)	(0.0)	(0.0)	(0.6)	(0.0)	(0.2)	-	-	(0.6)	-	(0.1)	-	-	(0.5)	-	(0.1)
5-1-4	특수학교, 외국인학교 및 대안학교 (854)	-	-	(0.1)	(0.0)	(0.0)	-	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	-	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.0)
5-2	역량개발 관련 서비스업	(2.9)	(0.5)	(0.4)	(0.5)	(0.3)	(2.5)	(0.6)	(0.5)	(0.8)	(0.3)	(2.5)	(0.0)	(0.6)	(0.8)	(0.3)
5-2-1	사회교육시설 (85630)	(0.1)	(0.1)	(0.3)	(0.3)	(0.3)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.6)	(0.2)	(0.2)	(0.1)	(0.3)	(0.6)	(0.2)
5-2-2	직원훈련기관 (85640)	(0.0)	(0.2)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.3)	(0.2)	(0.0)	(0.1)
5-2-9	그 외 분류 안 된 역량개발 관련 서비스업 (85699*)	(2.7)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(2.3)	(0.3)	(0.1)	(0.2)	(0.0)	(2.2)	(0.3)	(0.1)	(0.2)	(0.0)
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	(3.4)	(0.3)	(0.4)	(0.3)	(0.9)	(3.1)	(0.4)	(0.4)	(0.7)	(0.9)	(3.5)	(0.4)	(0.5)	(0.8)	(0.9)
6-1	문화관련 사회서비스업	(0.4)	(0.1)	(0.2)	(0.2)	(0.8)	(0.5)	(0.1)	(0.3)	(0.6)	(0.7)	(0.6)	(0.2)	(0.4)	(0.7)	(0.8)
6-1-1	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902*)	(0.2)	(0.1)	(0.2)	(0.2)	(0.7)	(0.2)	(0.1)	(0.2)	(0.4)	(0.7)	(0.2)	(0.1)	(0.2)	(0.4)	(0.7)
6-1-2	창작 및 예술관련 공공서비스업 (901*)	(0.2)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.1)	(0.4)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.1)
6-2	체육 활동 관련 사회서비스업	(2.9)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(2.6)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(2.9)	(0.3)	(0.1)	(0.1)	(0.1)
6-2-1	스포츠시설 이용 지원 서비스업 (9113*)	(2.9)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(2.6)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(2.9)	(0.3)	(0.1)	(0.1)	(0.1)
6-2-2	체육 공원 이용 지원 서비스업 (91292)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	-	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
7	사회 참여 지원 서비스업	(6.5)	(2.0)	(1.8)	(4.4)	(0.1)	(6.6)	(2.7)	(2.2)	(5.1)	(0.0)	(6.6)	(2.9)	(2.3)	(4.7)	(0.0)

(단위: 개, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008					2012					2014				
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
7-1	고용지원서비스업	(6.4)	(2.0)	(0.4)	(0.3)	(0.1)	(6.6)	(2.7)	(0.4)	(0.5)	(0.0)	(6.6)	(2.9)	(0.5)	(0.5)	(0.0)
7-1-1	인력공급 및 고용알선업 (75110*, 75120*)	(3.8)	(1.8)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(3.9)	(2.4)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(3.9)	(2.6)	(0.1)	(0.2)	(0.0)
7-1-2	직업재활 서비스업 (87291)	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.2)	(0.0)
7-1-3	직업훈련원 (85659)	(2.6)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(2.7)	(0.3)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(2.7)	(0.3)	(0.2)	(0.1)	(0.0)
7-2	사회봉사 등 참여지원업	(0.0)	(0.0)	(1.4)	(4.1)	(0.1)	-	-	(1.8)	(4.7)	(0.0)	-	(0.0)	(1.8)	(4.2)	(0.0)
7-2-0	사회봉사참여지원업 (94990*)	(0.0)	(0.0)	(1.4)	(4.1)	(0.1)	-	-	(1.8)	(4.7)	(0.0)	-	(0.0)	(1.8)	(4.2)	(0.0)
8	사회서비스 관련 행정	-	-	(0.0)	(0.0)	(0.4)	-	-	(0.0)	-	(0.3)	-	-	(0.0)	(0.0)	(0.3)
8-1	사회서비스 관리 행정	-	-	(0.0)	(0.0)	(0.3)	-	-	(0.0)	-	(0.2)	-	-	(0.0)	(0.0)	(0.2)
8-1-1	교육행정 (84211)	-	-	-	-	(0.1)	-	-	(0.0)	-	(0.1)	-	-	-	-	(0.1)
8-1-2	문화 및 관광 행정 (84212)	-	-	(0.0)	(0.0)	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
8-1-3	환경행정 (84213)	-	-	(0.0)	-	(0.1)	-	-	(0.0)	-	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
8-1-4	보건 및 복지 행정 (84214)	-	-	(0.0)	-	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)	-	-	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-5	노동 행정 (84221)	-	-	-	(0.0)	(0.0)	-	-	-	-	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
8-1-9	기타 사회서비스 관리 행정 (84219)	-	-	(0.0)	-	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
8-2	사회보장행정	-	-	-	-	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
8-2-0	사회보장행정 (84500)	-	-	-	-	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
합계 #		96,051 (62.4)	4,573 (3.0)	13,999 (9.1)	18,099 (11.8)	21,176 (13.8)	126,368 (63.5)	8,296 (4.2)	18,685 (9.4)	24,076 (12.1)	21,684 (10.9)	134,628 (62.0)	10,046 (4.6)	21,922 (10.1)	28,413 (13.1)	22,164 (10.2)

주: 1) KSIC 분류코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함.

2) #는 SSISC 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.

3) A 개인사업체, B 회사법인, C 회사이외법인, D 비법인단체, E 국가·지방자치단체

4) 사업체의 절대 숫자가 0일 경우 -로 표시함.

자료: 통계청(2008) 「2008년 전국사업체조사」, 통계청(2012) 「2012년 전국사업체조사」, 통계청(2014) 「2014년 전국사업체조사」의 원자료 재분석

나. 사회서비스 종사자 규모

- 2014년 말 기준 우리나라 전체 종사자 수는 1천9백9만여 명으로 2008년도 경제위기 직후 대비 22.2% 증가하였으며(통계청, 2015), 사회서비스업 종사자는 2008년 2백1십8만8천여 명에서 2014년에는 3백1십9만6천여 명으로 증가하였음
- 2008년 대비 2014년 사회서비스업 전체 종사자 수 증가율은 46.1%로 동 기간 중 전체 종사자 수 증가율 22.2%에 비해 13.9%p 높음
- 사회서비스산업 중 종사자 수가 눈에 띄게 늘어난 분야는 ‘종합 사회서비스업’으로 2014년의 해당 분야 종사자 수는 2008년 대비 127.8% 증가하였음
 - 2014년 12월 말 기준으로 2008년과 비교하여 종사자 수가 50%이상 증가한 사회서비스 산업 분야는 ‘돌봄서비스업(76.3%)’, ‘사회 참여 지원 서비스업(60.2%)’, ‘문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업(50.5%)’ 순이었음

〈표 2-8〉 사회서비스산업 분야별 종사자 수: 2008 vs. 2012 vs. 2014

(단위: 명, %)

코드	분야	2008	2012	2014	'08년 대비 증감률
1	종합 사회서비스업	85,546	149,156	194,895	127.8
2	돌봄서비스업 #	868,932	1,323,327	1,531,773	76.3
3	상담·재활서비스업 #	652,922	847,991	966,971	48.1
4	건강지원 서비스업	603,107	736,339	808,491	34.1
5	교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업	848,890	1,006,961	1,045,167	23.1
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	66,782	84,942	100,519	50.5
7	사회 참여 지원 서비스업	336,603	491,176	539,376	60.2
8	사회서비스 관련 행정	40,937	43,506	47,467	16.0
전체 #		2,187,645	2,889,872	3,196,135	46.1

주: #은 SSISC 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산한 결과임.

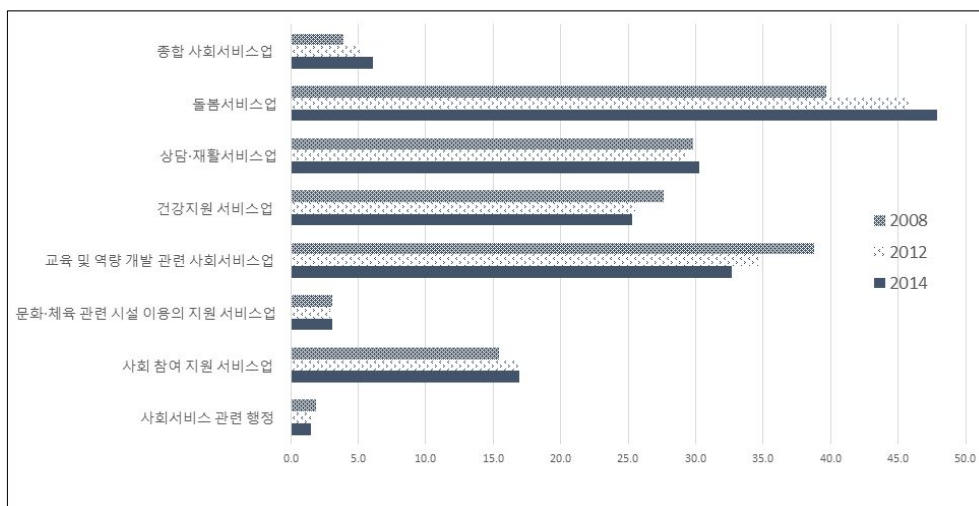
자료: 통계청(2008) 「2008년 전국사업체조사」, 통계청(2012) 「2012년 전국사업체조사」, 통계청(2014) 「2014년 전국사업체조사」의 원자료 재분석

□ 전체 사회서비스산업 대비 분야별 종사자 비율은 [그림 2-15] 와 같음

○ 사회서비스산업 분야별로는 ‘돌봄서비스업’에 종사하는 경우가 2014년 기준으로 47.9%로 가장 많았으며, 여성종사자 수 역시 ‘돌봄서비스업(34.7%)’에서 가장 높은 비중을 차지함(표 2-11 참조)

○ 2014년 기준 ‘돌봄서비스업’ 다음으로 종사자 수 비중이 높은 분야는 ‘교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업(32.7%)’, ‘상담·재활서비스업(30.3%)’, ‘건강지원 서비스업(25.3%)’ 순임

[그림 2-15] 전체 사회서비스산업 대비 분야별 종사자 비율 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014



자료: 통계청(2008) 「2008 전국사업체조사」, 통계청(2012) 「2012 전국사업체조사」, 통계청(2014) 「2014 전국사업체조사」의 원자료 재분석

〈표 2-9〉 산업별 전국 종사자 수 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014

(단위: 명, %)

KSIC 코드		산업 구분	2008		2012		2014		08년 대비 증감률
대분류	중분류								
A	01~03	농업, 임업 및 어업	29,140	(0.2)	31,448	(0.2)	36,474	(0.2)	(25.2)
B	05~08	광업	18,447	(0.1)	15,580	(0.1)	16,311	(0.1)	-(11.6)
C	10~33	제조업	3,277,271	(20.1)	3,715,162	(20.0)	3,957,394	(19.9)	(20.8)
D	35~36	전기, 가스, 증기 및 수도사업	68,029	(0.4)	65,153	(0.4)	70,593	(0.4)	(3.8)
E	37~39	하수폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원업	62,895	(0.4)	73,086	(0.4)	82,216	(0.4)	(30.7)
F	41~42	건설업	872,821	(5.4)	1,049,097	(5.6)	1,098,535	(5.5)	(25.9)
G	45~47	도소매 및 소매업	2,544,849	(15.6)	2,774,014	(14.9)	2,998,923	(15.1)	(17.8)
H	49~52	운수업	927,042	(5.7)	1,009,660	(5.4)	1,047,788	(5.3)	(13.0)
I	55~56	숙박 및 음식점업	1,727,882	(10.6)	1,914,917	(10.3)	2,071,581	(10.4)	(19.9)
J	58~63	출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업	420,129	(2.6)	494,944	(2.7)	533,297	(2.7)	(26.9)
K	64~66	금융 및 보험업	666,466	(4.1)	715,707	(3.9)	698,516	(3.5)	(4.8)
L	68~69	부동산업 및 임대업	434,607	(2.7)	453,228	(2.4)	494,750	(2.5)	(13.8)
M	70~73	전문, 과학 및 기술 서비스업	689,741	(4.2)	797,686	(4.3)	929,655	(4.7)	(34.8)
N	74~75	사업시설관리 및 사업지원서비스업	661,749	(4.1)	864,597	(4.7)	976,789	(4.9)	(47.6)
O	84	공공행정, 국방 및 사회보장행정	575,148	(3.5)	638,879	(3.4)	648,579	(3.3)	(12.8)
P	85	교육 서비스업	1,311,869	(8.1)	1,471,271	(7.9)	1,509,046	(7.6)	(15.0)
Q	86~87	보건업 및 사회복지 서비스업	889,988	(5.5)	1,229,328	(6.6)	1,413,443	(7.1)	(58.8)
R	90~91	예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업	314,394	(1.9)	345,812	(1.9)	365,964	(1.8)	(16.4)
S	94~96	협회 및 단체 수리 및 기타 개인 서비스업	795,813	(4.9)	909,786	(4.9)	949,932	(4.8)	(19.4)
전체 산업			16,288,280	(100.0)	18,569,355	(100.0)	19,899,786	(100.0)	(22.2)
74~97 일부	사회서비스산업 #		2,187,645	(13.4)	2,889,872	(15.6)	3,196,135	(16.1)	(46.1)

주: #는 SSISC 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.

자료: 통계청(2008) 「2008 전국사업체조사」, 통계청(2012) 「2012 전국사업체조사」, 통계청(2014) 「2014 전국사업체조사」의 원자료 재분석

〈표 2-10〉 전국 사업체 종사자 수 대비 사회서비스 사업체 종사자 수 변화 추이

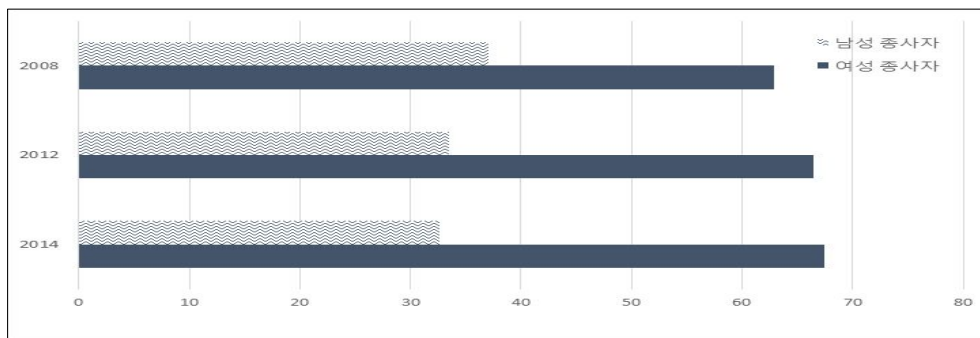
(단위: 명, %)

구분	사회서비스 종사자(A)	전국 사업체 종사자(B)	사회서비스 사업체 종사자 비중 (A/B*100)
2008년	2,187,645	16,288,280	13.43
2012년	2,889,872	18,569,355	15.56
2014년	3,196,135	19,899,786	16.06

□ 사회서비스산업 종사자의 성별 분포를 살펴보면 여성 종사자 수가 남성 종사자 수보다 2배 가량 높음

○ 2014년 기준으로 살펴보면 여성종사자 수는 전체 종사자 중 67.4%를 차지하는 2,154,117명인데 비해, 남성 종사자 수는 전체의 32.6%였으며, 2008년과 2012년에도 남성 종사자 수와 여성 종사자 수의 분포는 비슷한 양상을 보임

[그림 2-16] 사회서비스산업 종사자의 성별 분포 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014



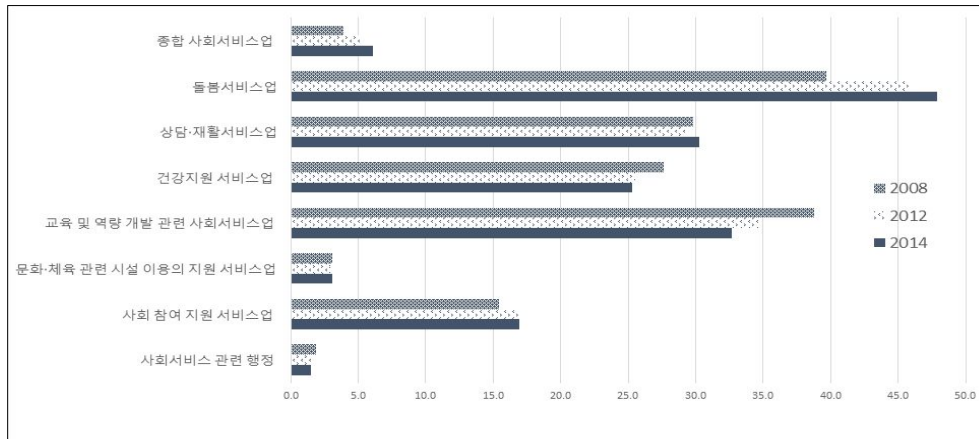
자료: 통계청(2008) 「2008 전국사업체조사」, 통계청(2012) 「2012 전국사업체조사」, 통계청(2014) 「2014 전국사업체조사」의 원자료 재분석

□ 전체 사회서비스산업 대비 분야별 종사자 비율은 [그림 2-17] 과 같음

○ 사회서비스산업 분야별로는 ‘돌봄서비스업’에 종사하는 경우가 2014년 기준으로 47.9%로 가장 많았으며, 여성종사자 수 역시 ‘돌봄서비스업(34.7%)’에서 가장 높은 비중을 차지함

○ 2014년 기준 ‘돌봄서비스업’ 다음으로 종사자 수 비중이 높은 분야는 ‘교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업(32.7%)’, ‘상담·재활서비스업(30.3%)’, ‘건강지원 서비스업(25.3%)’ 순임

[그림 2-17] 전체 사회서비스산업 대비 분야별 종사자 비율 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014

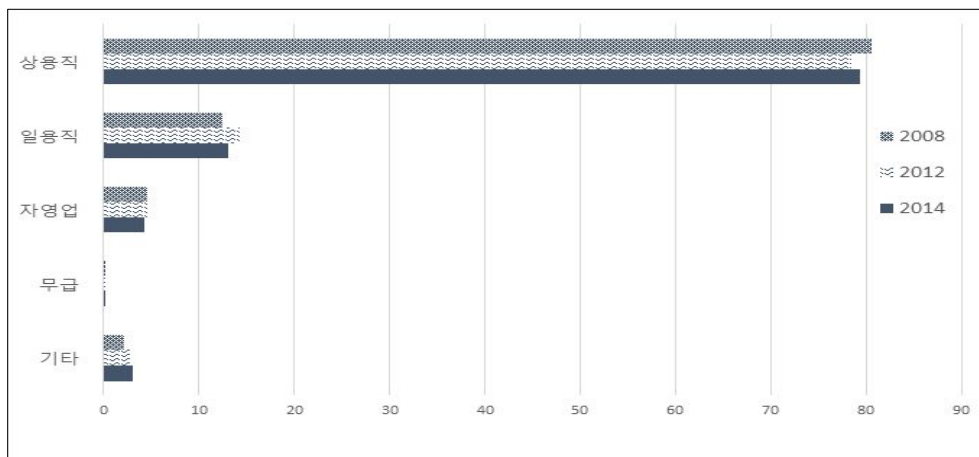


자료: 통계청(2008) 「2008 전국사업체조사」, 통계청(2012) 「2012 전국사업체조사」, 통계청(2014) 「2014 전국사업체조사」의 원자료 재분석

□ 사회서비스산업 종사자의 종사상 지위를 통해 근로실태를 살펴본 바, 2014년 기준으로 사회서비스산업 종사자의 79.4%는 상용직이었으며, 13.1%는 일용직으로 근무하고 있었음

○ 연도별로도 사회서비스산업 종사자의 종사상 지위 분포는 상용직이 가장 큰 비중을 보이며, 일용직, 자영업, 기타, 무급가족종사자 순임

[그림 2-18] 사회서비스산업 종사자의 종사상 지위 분포 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014



〈표 2-11〉 사회서비스산업 종사자 수 비교: 2008 vs. 2012 vs. 2014

(단위: 명, %)

[illegible]

(단위: 명, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008			2012			2014		
		남	여	계	남	여	계	남	여	계
2-1-5	고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업 (75110*,75120*)	152,255 (7.0)	128,827 (5.9)	281,082 (12.8)	206,424 (7.1)	201,297 (7.0)	407,721 (14.1)	227,190 (7.1)	220,411 (6.9)	447,601 (14.0)
2-1-6	보육시설 운영업 (87210)	11,163 (0.5)	151,142 (6.9)	162,305 (7.4)	14,831 (0.5)	244,032 (8.4)	258,863 (9.0)	16,597 (0.5)	275,115 (8.6)	291,712 (9.1)
2-1-7	제가장기요양기관 운영업 (87299*)	17,038 (0.8)	41,974 (1.9)	59,012 (2.7)	23,629 (0.8)	87,900 (3.0)	111,529 (3.9)	30,237 (0.9)	125,125 (3.9)	155,362 (4.9)
2-2	주거보호서비스업 #	7,838 (0.4)	18,872 (0.9)	26,710 (1.2)	9,244 (0.3)	20,928 (0.7)	30,172 (1.0)	10,986 (0.3)	25,036 (0.8)	36,022 (1.1)
2-2-1	노인 양로 복지시설 운영업 (87112)	877 (0.0)	2,723 (0.1)	3,600 (0.2)	918 (0.0)	3,294 (0.1)	4,212 (0.1)	1,133 (0.0)	4,964 (0.2)	6,097 (0.2)
2-2-2	아동·청소년 거주 복지시설 운영업 (87131*)	1,381 (0.1)	5,204 (0.2)	6,585 (0.3)	1,639 (0.1)	5,602 (0.2)	7,241 (0.3)	1,900 (0.1)	6,248 (0.2)	8,148 (0.3)
2-2-3	한부모·가정폭력 피해자 등 거주복지시설 운영업 (87131*)	1,381 (0.1)	5,204 (0.2)	6,585 (0.3)	1,639 (0.1)	5,602 (0.2)	7,241 (0.3)	1,900 (0.1)	6,248 (0.2)	8,148 (0.3)
2-2-4	장애인 거주 복지시설 운영업 (8712)	4,918 (0.2)	10,324 (0.5)	15,242 (0.7)	5,930 (0.2)	11,378 (0.4)	17,308 (0.6)	7,156 (0.2)	13,054 (0.4)	20,210 (0.6)
2-2-9	그 외 거주 복지시설 운영업 (87139)	662 (0.0)	621 (0.0)	1,283 (0.1)	757 (0.0)	654 (0.0)	1,411 (0.0)	797 (0.0)	770 (0.0)	1,567 (0.0)
3	상담·재활서비스업 #	190,229 (8.7)	462,693 (21.2)	652,922 (29.8)	225,160 (7.8)	622,831 (21.6)	847,991 (29.3)	248,019 (7.8)	718,952 (22.5)	966,971 (30.3)
3-1	상담·재활서비스 의료업 #	167,263 (7.6)	410,319 (18.8)	577,582 (26.4)	193,076 (6.7)	521,250 (18.0)	714,326 (24.7)	208,017 (6.5)	577,924 (18.1)	785,941 (24.6)

(단위: 명, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008			2012			2014		
		남	여	계	남	여	계	남	여	계
3-1-1	상담서비스 병·의원업 (861*, 862*)	165,696 (7.6)	407,561 (18.6)	573,257 (26.2)	190,870 (6.6)	514,941 (17.8)	705,811 (24.4)	205,193 (6.4)	568,861 (17.8)	774,054 (24.2)
3-1-2	재활서비스 병·의원업 (861*, 862*, 86902)	167,263 (7.6)	410,319 (18.8)	577,582 (26.4)	193,076 (6.7)	521,250 (18.0)	714,326 (24.7)	208,017 (6.5)	577,924 (18.1)	785,941 (24.6)
3-2	상담 및 재활서비스업 #	24,533 (1.1)	55,132 (2.5)	79,665 (3.6)	34,290 (1.2)	107,890 (3.7)	142,180 (4.9)	42,826 (1.3)	150,091 (4.7)	192,917 (6.0)
3-2-1	상담서비스업 (85701*, 85699*, 87299*)	22,966 (1.0)	52,374 (2.4)	75,340 (3.4)	32,084 (1.1)	101,581 (3.5)	133,665 (4.6)	40,002 (1.3)	141,028 (4.4)	181,030 (5.7)
3-2-2	상담 외 심리치료·발달재활 서비스업 (85701*, 85699*, 86902*)	7,495 (0.3)	13,158 (0.6)	20,653 (0.9)	10,661 (0.4)	19,990 (0.7)	30,651 (1.1)	12,589 (0.4)	24,966 (0.8)	37,555 (1.2)
4	건강지원 서비스업	175,040 (8.0)	428,067 (19.6)	603,107 (27.6)	199,439 (6.9)	536,900 (18.6)	736,339 (25.5)	215,039 (6.7)	593,452 (18.6)	808,491 (25.3)
4-1	보건의료서비스제공 병·의원	165,696 (7.6)	407,561 (18.6)	573,257 (26.2)	190,870 (6.6)	514,941 (17.8)	705,811 (24.4)	205,193 (6.4)	568,861 (17.8)	774,054 (24.2)
4-1-1	병원 (861*)	91,067 (4.2)	212,592 (9.7)	303,659 (13.9)	110,556 (3.8)	291,618 (10.1)	402,174 (13.9)	121,361 (3.8)	326,944 (10.2)	448,305 (14.0)
4-1-2	의원 (862*)	74,629 (3.4)	194,969 (8.9)	269,598 (12.3)	80,314 (2.8)	223,323 (7.7)	303,637 (10.5)	83,832 (2.6)	241,917 (7.6)	325,749 (10.2)
4-2	공공보건 및 기타보건업	9,344 (0.4)	20,506 (0.9)	29,850 (1.4)	8,569 (0.3)	21,959 (0.8)	30,528 (1.1)	9,846 (0.3)	24,591 (0.8)	34,437 (1.1)
4-2-1	공공 보건 의료업 (863)	7,884 (0.4)	18,464 (0.8)	26,348 (1.2)	7,247 (0.3)	19,771 (0.7)	27,018 (0.9)	7,831 (0.2)	21,880 (0.7)	29,711 (0.9)

(단위: 명, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008			2012			2014		
		남	여	계	남	여	계	남	여	계
4-2-9	그 외 기타 보건업 (869*)	1,460 (0.1)	2,042 (0.1)	3,502 (0.2)	1,322 (0.0)	2,188 (0.1)	3,510 (0.1)	2,015 (0.1)	2,711 (0.1)	4,726 (0.1)
5	교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업	350,098 (16.0)	498,792 (22.8)	848,890 (38.8)	391,303 (13.5)	615,658 (21.3)	1,006,961 (34.8)	400,528 (12.5)	644,639 (20.2)	1,045,167 (32.7)
5-1	교육 관련 서비스업	331,455 (15.2)	474,865 (21.7)	806,320 (36.9)	368,091 (12.7)	582,993 (20.2)	951,084 (32.9)	375,069 (11.7)	606,114 (19.0)	981,183 (30.7)
5-1-1	초등 교육기관 (851)	67,209 (3.1)	233,435 (10.7)	300,644 (13.7)	72,950 (2.5)	277,409 (9.6)	350,359 (12.1)	74,326 (2.3)	288,643 (9.0)	362,969 (11.4)
5-1-2	중등 교육기관 (852)	131,256 (6.0)	167,071 (7.6)	298,327 (13.6)	136,094 (4.7)	201,365 (7.0)	337,459 (11.7)	133,460 (4.2)	204,185 (6.4)	337,645 (10.6)
5-1-3	고등 교육기관 (853)	128,747 (5.9)	65,459 (3.0)	194,206 (8.9)	153,567 (5.3)	93,177 (3.2)	246,744 (8.5)	160,881 (5.0)	101,116 (3.2)	261,997 (8.2)
5-1-4	특수학교, 외국인학교 및 대안학교 (854)	4,243 (0.2)	8,900 (0.4)	13,143 (0.6)	5,480 (0.2)	11,042 (0.4)	16,522 (0.6)	6,402 (0.2)	12,170 (0.4)	18,572 (0.6)
5-2	역량개발 관련 서비스업	18,643 (0.9)	23,927 (1.1)	42,570 (1.9)	23,212 (0.8)	32,665 (1.1)	55,877 (1.9)	25,459 (0.8)	38,525 (1.2)	63,984 (2.0)
5-2-1	사회교육시설 (85630)	5,216 (0.2)	10,122 (0.5)	15,338 (0.7)	7,245 (0.3)	15,168 (0.5)	22,413 (0.8)	8,737 (0.3)	19,295 (0.6)	28,032 (0.9)
5-2-2	직원훈련기관 (85640)	9,149 (0.4)	4,565 (0.2)	13,714 (0.6)	10,162 (0.4)	6,167 (0.2)	16,329 (0.6)	10,504 (0.3)	7,141 (0.2)	17,645 (0.6)
5-2-9	그 외 분류 안된 역량개발 관련 서비스업 (85699*)	4,278 (0.2)	9,240 (0.4)	13,518 (0.6)	5,805 (0.2)	11,330 (0.4)	17,135 (0.6)	6,218 (0.2)	12,089 (0.4)	18,307 (0.6)

(단위: 명, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008			2012			2014		
		남	여	계	남	여	계	남	여	계
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	38,717 (1.8)	28,065 (1.3)	66,782 (3.1)	46,996 (1.6)	37,946 (1.3)	84,942 (2.9)	55,087 (1.7)	45,432 (1.4)	100,519 (3.1)
6-1	문화관련 사회서비스업	20,169 (0.9)	16,592 (0.8)	36,761 (1.7)	24,142 (0.8)	23,637 (0.8)	47,779 (1.7)	28,781 (0.9)	28,477 (0.9)	57,258 (1.8)
6-1-1	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902*)	14,587 (0.7)	12,022 (0.5)	26,609 (1.2)	16,551 (0.6)	16,254 (0.6)	32,805 (1.1)	19,611 (0.6)	19,228 (0.6)	38,839 (1.2)
6-1-2	창작 및 예술관련 공공서비스업 (901*)	5,582 (0.3)	4,570 (0.2)	10,152 (0.5)	7,591 (0.3)	7,383 (0.3)	14,974 (0.5)	9,170 (0.3)	9,249 (0.3)	18,419 (0.6)
6-2	체육 활동 관련 사회서비스업	18,548 (0.8)	11,473 (0.5)	30,021 (1.4)	22,854 (0.8)	14,309 (0.5)	37,163 (1.3)	26,306 (0.8)	16,955 (0.5)	43,261 (1.4)
6-2-1	스포츠시설 이용 지원 서비스업 (9113*)	16,798 (0.8)	10,960 (0.5)	27,758 (1.3)	21,117 (0.7)	13,619 (0.5)	34,736 (1.2)	24,467 (0.8)	16,250 (0.5)	40,717 (1.3)
6-2-2	체육 공원 이용 지원 서비스업 (91292)	1,750 (0.1)	513 (0.0)	2,263 (0.1)	1,737 (0.1)	690 (0.0)	2,427 (0.1)	1,839 (0.1)	705 (0.0)	2,544 (0.1)
7	사회 참여 지원 서비스업	178,892 (8.2)	157,711 (7.2)	336,603 (15.4)	244,389 (8.5)	246,787 (8.5)	491,176 (17.0)	267,591 (8.4)	271,785 (8.5)	539,376 (16.9)
7-1	고용지원서비스업	163,044 (7.5)	147,025 (6.7)	310,069 (14.2)	221,920 (7.7)	231,629 (8.0)	453,549 (15.7)	245,088 (7.7)	254,755 (8.0)	499,843 (15.6)
7-1-1	인력공급 및 고용알선업 (75110*, 75120*)	152,255 (7.0)	128,827 (5.9)	281,082 (12.8)	206,424 (7.1)	201,297 (7.0)	407,721 (14.1)	227,190 (7.1)	220,411 (6.9)	447,601 (14.0)
7-1-2	직업재활 서비스업 (87291)	2,947 (0.1)	4,059 (0.2)	7,006 (0.3)	6,864 (0.2)	13,250 (0.5)	20,114 (0.7)	8,286 (0.3)	16,199 (0.5)	24,485 (0.8)

(단위: 명, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008			2012			2014		
		남	여	계	남	여	계	남	여	계
7-1-3	직업훈련원 (85659)	7,842 (0.4)	14,139 (0.6)	21,981 (1.0)	8,632 (0.3)	17,082 (0.6)	25,714 (0.9)	9,612 (0.3)	18,145 (0.6)	27,757 (0.9)
7-2	사회봉사 등 참여지원업	15,848 (0.7)	10,686 (0.5)	26,534 (1.2)	22,469 (0.8)	15,158 (0.5)	37,627 (1.3)	22,503 (0.7)	17,030 (0.5)	39,533 (1.2)
7-2-0	사회봉사참여지원업 (94990*)	15,848 (0.7)	10,686 (0.5)	26,534 (1.2)	22,469 (0.8)	15,158 (0.5)	37,627 (1.3)	22,503 (0.7)	17,030 (0.5)	39,533 (1.2)
8	사회서비스 관련 행정	23,470 (1.1)	17,467 (0.8)	40,937 (1.9)	22,785 (0.8)	20,721 (0.7)	43,506 (1.5)	24,331 (0.8)	23,136 (0.7)	47,467 (1.5)
8-1	사회서비스 관리 행정	22,396 (1.0)	15,620 (0.7)	38,016 (1.7)	21,581 (0.7)	18,171 (0.6)	39,752 (1.4)	22,842 (0.7)	20,541 (0.6)	43,383 (1.4)
8-1-1	교육행정 (84211)	10,792 (0.5)	7,622 (0.3)	18,414 (0.8)	11,370 (0.4)	9,913 (0.3)	21,283 (0.7)	11,149 (0.3)	10,613 (0.3)	21,762 (0.7)
8-1-2	문화 및 관광 행정 (84212)	1,614 (0.1)	1,062 (0.0)	2,676 (0.1)	1,866 (0.1)	1,324 (0.0)	3,190 (0.1)	2,106 (0.1)	1,379 (0.0)	3,485 (0.1)
8-1-3	환경행정 (84213)	4,160 (0.2)	1,224 (0.1)	5,384 (0.2)	2,813 (0.1)	1,173 (0.0)	3,986 (0.1)	3,474 (0.1)	1,550 (0.0)	5,024 (0.2)
8-1-4	보건 및 복지 행정 (84214)	2,023 (0.1)	2,174 (0.1)	4,197 (0.2)	2,322 (0.1)	2,523 (0.1)	4,845 (0.2)	2,744 (0.1)	3,349 (0.1)	6,093 (0.2)
8-1-5	노동 행정 (84221)	2,821 (0.1)	2,522 (0.1)	5,343 (0.2)	2,342 (0.1)	1,811 (0.1)	4,153 (0.1)	2,069 (0.1)	2,010 (0.1)	4,079 (0.1)
8-1-9	기타 사회서비스 관리 행정 (84219)	986 (0.0)	1,016 (0.0)	2,002 (0.1)	868 (0.0)	1,427 (0.0)	2,295 (0.1)	1,300 (0.0)	1,640 (0.1)	2,940 (0.1)

(단위: 명, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	2008			2012			2014		
		남	여	계	남	여	계	남	여	계
8-2	사회보장행정	1,074	1,847	2,921	1,204	2,550	3,754	1,489	2,595	4,084
		(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.1)
8-2-0	사회보장행정 (84500)	1,074	1,847	2,921	1,204	2,550	3,754	1,489	2,595	4,084
		(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.1)
합계 #		810,973	1,376,672	2,187,645	969,548	1,920,324	2,889,872	1,042,018	2,154,117	3,196,135
		(37.1)	(62.9)	(100.0)	(33.5)	(66.5)	(100.0)	(32.6)	(67.4)	(100.0)

주: 1) KSIC 분류코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함.

2) #는 SSISC 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.

자료: 통계청(2008) 「2008년 전국사업체조사」, 통계청(2012) 「2012년 전국사업체조사」, 통계청(2014) 「2014년 전국사업체조사」의 원자료 재분석

제2절 사회서비스 정책 추진의 변화

1. 자료의 구성과 분석 단위

□ 본 절에서는 국내 사회서비스 정책 추이 진단을 위해 2007년부터 2016년 현재까지의 보건복지부 사회서비스정책국 차원에서 작성된 정책 자료를 활용하여 내용분석(contents analysis)을 진행하였음.

○ 2007년부터 2016년 현재까지 지난 10년간의 ①연두(정부)업무보고자료, ②장·차관업무계획보고자료, ③성과관리 시행계획 자료를 종합적으로 살펴보았음.

－ ‘연두(정부)업무보고’ 자료는 각년도 중앙부처의 업무계획 보고를 위해 중앙부처 차원에서 작성된 자료로 한 해 동안 추진하고자 하는 각 부처별 정책 계획의 주요 내용이 담겨 있음.

－ 지난 10년 간 작성된 자료들은 큰 맥락에서 중앙부처 차원의 임무와 비전, 추진 전략과 관련 정책 과제 등으로 구성되어 있음.

○ ‘장·차관업무계획보고’ 자료는 장·차관을 대상으로 중앙부처 내 개별 실·국 차원에서 작성된 자료로 ‘연두(정부)업무보고 자료’에서 언급된 정책 과제들과 연계되며, 보다 세부적인 정책 추진 방안이 포함되어 있음.

－ 부처 또는 실·국 차원에서의 정책목표와 핵심과제 및 세부과제 등으로 구성

○ ‘성과관리 시행계획’ 자료는 보건복지부가 중앙 정부부처로서 당해 연도 추진하고자 하는 단위사업별 전략목표 및 성과목표 달성을 위해 수립하는 연도별 시행계획임.

－ 중장기적으로는 기관의 비전이나 임무, 전략목표, 중장기 재정운용계획이나 관련 법령에 따른 중장기 계획 등을 포함하며,

－ 단기적으로는 시행계획의 작성 시점을 기준으로 차년도에 사업을 추진함으로써 달성하고자 하는 성과목표 및 관리과제의 성과지표, 성과지표의 목표치 등이 제시되어 있음.

〈표 2-12〉 사회서비스 정책 추이 진단을 위한 검토 자료와 특징

구분	특징	연도									
		'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
연두(정부) 업무보고	중앙부처 차원의 업무계획	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
장·차관 업무계획보고	부처 내 실국 차원의 업무계획	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
성과관리 시행계획	부처별 업무계획에 따른 정책의 전략목표 및 당해연도 성과 목표 달성을 위해 수립	△ ¹⁾	●	●	●	●	●	●	●	●	●

주: 1) 2007년도의 보건복지부 성과관리 시행계획 관련 사항은 당해의 연두(정부)업무보고자료에서 확인 가능함.

□ 사회서비스 정책 추이 진단을 위해 검토 자료는 다음과 같은 절차에 따라 내용 분석을 진행하였으며, 자료별 검토 사항과 분석 내용은 〈표 2-13〉과 같음.

○ 사회서비스 정책의 변화 분석

－ (1단계) 자료 전반 내용 검토

- (연두업무보고, 장·차관업무보고) ‘비전/정책목표’, ‘추진 전략/핵심과제’, ‘세부과제’의 3가지로 분류하여 자료의 개괄적인 내용 확인
- (성과관리시행 계획) 전략목표, 성과목표 및 관리과제, 정책 주요 내용 및 추진계획, 기대효과, 성과지표 등의 내용 확인

－ (2단계) 사회서비스 정책 지향 변화 파악

- 1차적으로 정리된 내용을 바탕으로 연두(업무)보고자료 내 ‘사회서비스’ 키워드를 중심으로 내용 전반 재검토

－ (3단계) 사회서비스 세부 정책 내용 변화 파악

- 장·차관 업무계획보고 자료와 성과관리 시행계획 내 사회서비스 정책 관련 세부 추진 사항(사업 등)을 중심으로 재검토

○ 추진 정책에 따른 성과목표 및 성과지표 변화

- － 성과관리 시행계획 자료를 통해 사회서비스 정책 추진을 위해 해당 연도별로 수립한 성과목표 및 관리과제의 성과지표의 변화 검토

〈표 2-13〉 사회서비스 정책 추이 진단을 위한 분석 내용

구분	자료 내 확인 사항	분석 내용	
연두(정부) 업무보고	-(대분류) 비전/정책목표 -(중분류) 추진 전략/핵심과제 -(소분류) 세부과제	사회 서비스 정책의 변화	정책 지향 변화
장·차관 업무계획보고			세부정책(사업) 내용 변화
성과관리 시행계획	-전략목표 -성과목표 및 관리과제 -정책 주요 내용 및 추진계획 -성과지표	추진된 사회서비스 정책에 따른 성과목표 및 성과지표 변화 파악	

2. 분석 결과

가. 사회서비스 정책의 변화

1) 사회서비스 추진 배경

□ 사회서비스 정책은 저출산 및 고령화, 가족해체, 다민족·다문화 사회로의 급속적인 진입 등의 신사회위기에 대한 인식과 그 대안을 모색하기 위해 출발하였음(김연명, 2007; 양재진·정형선 외 2008; 이재원, 2008; 이재원, 2012)

○ 신사회위기 극복 방안으로 사회서비스 정책이 떠오른 것은 1990년대 이후부터 유럽에서 활발하게 논의된 사회투자(social investment) 논의가 핵심 기폭제가 되었음(Taylor-Gooby, 2004; Esping-Anderson, 2002; 이재원, 2012)

– 사회투자란 “인적자본과 사회적 자본에 대한 투자를 통해 사회참여와 통합을 증진시킴으로써 경제성장과 사회적 발전 및 활성화를 추구하는 행위를 의미함(김연명, 2007; 이재원, 2012: 335)

○ 사회투자론이 2000년대 중반 무렵 국내에 소개되면서 그동안 저소득 취약계층에 대한 생활 지원에 국한되었던 사회안전망 프로그램과 구분되는 새로운 정책들이 사회투자와 사회서비스 관점에서 추진되기 시작하였으며, 핵심 내용은 〈표 2-14〉와 같음(이재원, 2012: 335).

○ 참여정부 시절인 2006년에 대통령자문위원회와 기획예산처를 중심으로 사회

서비스에 대한 논의와 정책 추진이 시작된 이후, 2007년부터 본격적으로 보건 복지부에서 사회서비스 전자바우처사업과 함께 사회서비스정책을 주관하게 되었음(이재원, 2012).

〈표 2-14〉 2000년대 중반 사회투자 및 사회서비스 관점에서 추진된 정책의 핵심 내용

구분	내용
사회적 돌봄	-개인과 가족의 돌봄 역할 기능 부재에 따른 사회기반 해체에 대응하는 돌봄의 사회화 정책 요구됨에 따라 비공식 영역의 돌봄 기능을 사회적으로 지원하는 정책 필요성 강조
수혜대상자의 보편성	-소득보장 위주로 진행되어 그 대상이 제한적일 수밖에 없는 공공 복지체계의 한계를 벗어나 “모든” 국민들의 욕구에 대응 가능한 정책 필요성 대두됨에 따라 강조
수요자 중심의 서비스 공급	-보편적 사회서비스 제공을 위한 수단으로써 서비스 이용자들에게 이용권으로 전자바우처를 공급하여 공급자와 이용자 간 상호선택을 통한 사회서비스 시장형성 유도 및 시장실패로 인한 비효율성 문제 완화 시도
일자리와 산업	-“노인가병·보육 등의 주요 돌봄서비스 수요를 충족시키기 위해 사회서비스 분야에 서 최대 90만개의 일자리 창출이 필요”함을 강조하며, 사회서비스와 일자리 확충을 동시에 추진

자료: 이재원(2012) pp.335-336의 내용 재구성

2) 사회서비스 정책 지향의 변화

□ 사회서비스 정책 지향의 변화를 살펴보기 위해, 중앙부처 차원에서 작성된 연두(정부)업무보고 자료에서 ‘사회서비스’라는 키워드로 다루어진 정책 내용들을 중심으로 살펴보았음

□ **사회서비스 정책 도입 초기인 2007년에는** 사회투자정책으로 복지부 정책 패러다임이 전환되면서, ‘사회적 위험으로부터 국민을 지키고 사회통합을 증진하면 사람에 대한 투자와 사회서비스 제공을 통하여 국민의 삶의 질 향상과 국가발전에 기여한다’라는 임무 아래 **사회서비스가 정책 전반에 강조되었음.**

○ 2007년의 사회서비스 관련 정책은 일자리 창출뿐만 아니라 사회서비스 확충을 통해 사회기반을 확대 시키는 것과 사회서비스 공급 측면에서의 안정화를 시키는 것에도 비중을 두었던 것으로 판단됨.

○ ‘인적자본에 대한 투자 확대와 사회서비스 확충을 통하여 지속가능한 성장기반을 조성한다’라는 전략목표 아래 세워진 세부 정책과제는 다음으로 구성하였음

- ①사회투자형 사회서비스 확충,
- ②사회서비스 시장형성 촉진,
- ③사회서비스 품질수준 제고,
- ④사회서비스 일자리 확대

□ 이명박정부로 정권 교체가 이루어진 2008년부터 2011년까지는 사회서비스 분야를 통한 일자리 창출에 관한 정책 내용이 연두업무보고자료 상에서 두드러짐.

○ 2008년의 연두업무보고 자료에는 ‘사회서비스’라는 키워드가 직접적으로 언급되지는 않았으나, ‘복지서비스 시장창출’ 과제에서 사회서비스 정책과 관련된 내용을 확인할 수 있음.

- ‘시장형성 초기 투자, 관련 제도 정비 등을 통한 민간기업과 연계하여 ‘좋은 서비스 일자리(decent job)창출’을 강조
- 일자리 창출을 위해 잠재수요가 풍부하고 효과가 큰 업종 중심으로 중점투자 영역 발굴 및 육성할 것과 가사간병사업과 같은 기존의 사업을 수요자 중심의 전자바우처 방식으로 전환 등을 제시

○ 2009년의 사회서비스 관련 정책은 저소득 여성 대상의 일자리 창출과 바우처 제도의 확대에 나누어 살펴볼 수 있음.

- 사회서비스 분야의 돌봄서비스(가사간병) 일자리를 저숙련 장년층 여성에게 적합함을 강조하고 있으며, 수요자 직접지원 방식의 바우처 형태로 전환함에 따라 소비자의 선택권 보장 및 공급기관 간 경쟁 촉진을 추구함.
- 또한 전자카드를 통한 행정비용 절감 및 서비스 중복 이용을 방지하고자 하였음.

○ 2010년은 ‘서민생활 안정’을 위한 핵심과제로 ‘(과제3) 한시대책 종료 후에도 공백 없는 서민보호’를 제안하고 ‘보건복지 분야에 서민 일자리 15만개 창출’

을 강조함. 사회서비스와 관련해서는 ‘보건복지 분야의 사회서비스 일자리를 1만개 확충’을 제시함.

- 2011년에도 사회서비스 관련 정책에서 일자리 창출이 주요하게 다루어졌으며 (과제6: 보건복지 분야 일자리 창출 추진), 일자리 창출을 위해 보건복지분야 제3섹터 활성화도 함께 제안함.

□ 2012년도에는 보다 효율적인 복지자원 관리체계를 구축하기 위해 사회서비스 시장 활성화 및 품질제고가 정책 내용으로 다루어졌음. 사회서비스가 2008년~2011년에 하나의 정책과제로 일자리 창출이 강조되었던 것과 달리 복지사각지대 해소를 위한 ‘복지자원’으로 강조되었다는 면에서 이전의 정책 지향과 차이가 있음.

- 2012년의 정책 비전 실현을 위해 제시된 추진과제 중 사회서비스 관련 정책 내용을 확인할 수 있는 과제는 ‘맞춤형 복지체계로 복지사각지대 해소’ 아래 설정된 ‘공공-민간의 복지자원 활용 고도화’임.

- ①사회서비스 R&D를 통한 고부가가치 신규 사회서비스를 개발
- ②서비스 제공기관을 지정제에서 등록제 형태로 변환하여 진입규제를 완화
- ③서비스 기관에 대한 “등록심사-평가-품질인증”의 단계적 품질관리체계를 마련

□ 2013년, 박근혜정부가 들어서면서 국정과제(60)로 ‘고부가가치 사회서비스 일자리 확충’이 제시됨에 따라 사회서비스는 다시 ‘일자리 창출’을 도모할 수 있는 보건복지부의 정책 분야 중 하나로 주목을 받게 되었음.

- 범부처 고부가가치 사회서비스 일자리 창출

- 유망사회서비스 및 부처 간 융·복합 서비스를 발굴해 확대·제도화, 취약계층 직접일자리 지원 사업 확대, 범부처 「사회서비스 일자리 창출계획」 수립

- 사회서비스 산업화 기반 및 시장활성화 방안 마련

- 「사회서비스산업 진흥계획」 수립, 서비스가격 자율화 및 본인부담금 차등

화 확대, 사회서비스 산업 특수분류 신설

○ 사회서비스 재정지원 및 제공방식 효율화

- 사회서비스 포괄보조 제도 확대 적용 추진, 바우처 통합관리시스템 구축

○ 사회서비스 품질관리체계 구축

- (가칭) 「사회서비스 품질관리 및 사업지원 관리에 관한 법률」 제정 추진, 품질관리 전담기구(가칭 「사회서비스 품질관리원」) 설치 검토

○ 돌봄 서비스 종사자 처우개선

- 종사자 권익보호를 위한 표준 근로계약서 적용(4개 돌봄바우처 중심), 종사자 임금체계 가이드라인 제시, 고용현황 모니터링 강화

□ 2014년에도 여전히 사회서비스 분야의 일자리 창출은 정책과제로 제시되고 있는데, 경력단절 여성 등을 위한 맞춤형 일자리 창출과 취약계층의 보건복지 분야 고용 지원을 위한 것이었음

□ 2015년~2016년은 연두보고자료상에서 ‘사회서비스’ 키워드로 드러난 정책은 명시적으로 드러나지 않았으나, 2015년에는 복지서비스 이용 편의성 제고를 위해 기존의 복지서비스 카드를 국민행복카드로 단계적으로 통합하는 계획이 제시되어 있음

〈표 2-15〉 연두(정부)업무보고에서 나타난 사회서비스 정책 지향의 변화(2007~2016): ‘사회서비스’ 키워드를 중심으로

구분	참여 정부 (2003 ~ 2007)	이명박 정부 (2008 ~ 2012)					박근혜 정부 (2013 ~)			
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
비전	국민 누구나 건강하고 행복이 넘치는 희망사회 실현	선제적 위기 대응으로 국 민의 삶을 지 키는 복지 정 책	서민 보호와 일자리를 통한 사회통합	건강하고 따뜻한 선진사회 구현	국민이 행복한 나라, 따뜻한 대한민국	건강한 국민, 행복한 대한민국	국민 100% 행복사회	국민 행복 희망 실현	모두가 행복한 대한민국 만들기	일자리, 늘 리겠습니다 국민 행복, 더하겠습니다.
정책과제 ¹⁾	-사회투자형 사회서비스 확충 -사회서비스 시장형성 촉진 -사회서비스 품질수준 제고 -사회서비스 일자리 확대	복지 서비스 시장창출 ²⁾	-저소득 여성 일자리 확대 -수요자 중심 복지전달 시스템 구축 (바우처 제도 확대)	-취약계층에 대한 일할 기 회 제공 -사회서비스 일자리 창출 및 산업화	사회서비스 일자리 1만개 창출	사회서비스 시장 활성화 및 품질제고	-고부가가치 사 회서비스 일자 리 창출 -사회서비스 산 업화 및 시장 활 성화 방안 마련 -사회서비스 재 정지원 및 제공 방식 효율화 -사회서비스 품질 관리 체계 구축 -돌봄서비스 중 사자 처우개선	보건복지 (사회서비스) 일자리 창출	복지서비스 이용 편의성 제고 (국민행복 카드 도입)	-

주: 1) 정책과제는 연두(정부)업무보고자료에서 ‘사회서비스’라는 키워드가 들어간 과제들을 중심으로 정리함.

2) 2008년 연두(정부)업무보고자료 상에는 ‘사회서비스’가 아닌 ‘복지서비스’라는 용어로 대체되어 사회서비스 관련 정책이 정리되어있음.

3) 2015~2016년 연두(정부)업무보고 자료에서 ‘사회서비스’라는 키워드로 직접 언급된 정책 과제는 없음. 단, 2015년에는 사회서비스 정책과 관련된 국민행복카드 도입 관련 내용이 존재함.

자료: 2007~2016년 보건복지부 연두(정부)업무보고의 내용을 토대로 작성

3) 사회서비스 세부정책(사업) 변화

〈표 2-16〉 국내 사회서비스 관련 세부정책(사업) 내용 변화(2007~2016)

구분	세부정책(사업) 내용의 변화
참여 정부	<p>2007</p> <p>사회서비스 확충</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회발전 및 경제발전 동시에 추진하는 사회서비스 분야 집중 육성 -사회적 돌봄 제공을 통해 가구원 돌봄부담 경감 및 경제활동 참여 활성화 -지역사회서비스혁신사업 통한 지역사회 주도의 신규서비스 개발·제공 유도 <p>시장 형성 촉진</p> <ul style="list-style-type: none"> -바우처 방식 사업 확대 시행 -바우처 방식 사회서비스 제공 대상 서민·중산층까지 확대 -본인부담제 도입을 통한 시장활성화 도모 -시군구별 복수의 제공기관 확보 통한 경쟁체계 확보 -전자카드식 바우처 도입 및 정보시스템 구축 -사회서비스 전문기업 육성 및 사회서비스 창업경영 지원 등 사회서비스 산업화 전략 수립 <p>품질 제고</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 품질기준 설정 및 모니터링·평가체계 구축 -사회서비스 제공인력 전문성 제고 및 서비스 질 수준 보장을 위한 교육 및 훈련 실시 -사회서비스 표준관리, 질 수준 모니터링 및 성과관리 등을 위한 근거 법령 마련 <p>일자리 확대</p> <ul style="list-style-type: none"> -보건복지서비스 분야 사회서비스 일자리 확대(5만개)
이명박 정부	<p>2008</p> <p>사회서비스 확충</p> <ul style="list-style-type: none"> -노인돌봄사업 대상자 확대(장기요양보험 등급외자) -산모신생아도우미 지원사업 예산 추가 확보 -지역사회에 기반한 사회서비스혁신사업 통한 신규 서비스 개발·제공 <ul style="list-style-type: none"> • 보편형아동투자사업, 지역맞춤형사업 <p>시장 형성 촉진</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 선도기업 육성 등의 산업화 전략 통한 사회서비스를 미래 성장동력으로 육성 <ul style="list-style-type: none"> • 재정 열악한 지자체에 대해 민간단체기업 등의 참여 촉진으로 지자체 지방비 매진 부담 경감하고, 다양한 민간서비스 공급기관 적극 발굴·육성 -사회서비스 전자바우처 적용·확대 <ul style="list-style-type: none"> • 전자바우처시스템 고도화 • 전자카드 이외의 결제방식 개발 • 시장 중심의 전자바우처 적용 확대 <p>품질 제고</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 국가 품질기준 마련, 모니터링·평가체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 유형별 서비스 품질 최저기준 설정 -서비스 제공인력 전문성 제고, 자격관리체계 정비 -사회서비스 품질 전담기관 설립 검토('09년 이후) -사회서비스 수요·공급실태조사 실시 <ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 분야 신규 서비스 개발, 전략적 자원 배분, 관련 인력양성 등의 기초자료로 활용 -(가칭)전자바우처의 활용 촉진에 관한 법률 제정

구분	세부정책(사업) 내용의 변화
	<p>시장 확충</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스업 시장형성 촉발을 위한 선제적 투자 <ul style="list-style-type: none"> • 잠재수요 및 취업유발효과 높은 서비스분야선택·집중 <p>시장 형성 촉진</p> <ul style="list-style-type: none"> -수요자 직접 지원(바우처)방식 확대 -소득수준별 지원액 차등화 -시장기능을 활용한 사회서비스 인프라 확충 -사회서비스 구매·지불 관리시스템 구축 <p>제도 기반 확대</p> <ul style="list-style-type: none"> -‘사회서비스바우처 관리법(안)’제정 추진 -사회서비스바우처 서비스 부가가치세 면제 조항 신설 <p>고용취약계층 일자리 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> -취약계층 삶의 질 악화 방지를 위한 일자리 창출을 위한 사회서비스 확충 -고용취약계층에 사회서비스 일자리 제공
이명박 정부	<p>시장 확충</p> <ul style="list-style-type: none"> -10대 유망서비스 발굴·육성 <ul style="list-style-type: none"> • 이동발달지원사업(4), 노후생활지원사업(2), 장애인사회참여지원사업(2), 건강가정지원사업(2) <p>품질 제고</p> <ul style="list-style-type: none"> -공통 품질기준 설정 및 보급 <ul style="list-style-type: none"> • 제공기관 품질기준 표준 매뉴얼 보급 -사회서비스 품질 평가 시스템 구축 <ul style="list-style-type: none"> • 4대 돌봄서비스 제공기관 3년 주기 평가 -사회서비스 제공인력 선진화 <ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 전문교육과정 개설하는 특성화 대학 지정 • 근로조건 개선(4대보험가입, 근무수당 지급 등 시행 권고, 표준근로계약서 및 취업규칙 마련·배포) -사회서비스 연구센터 설치 <ul style="list-style-type: none"> • 성장잠재력 높은 사회서비스 분야별로 대학 내에 연구센터 연차적으로 설치 <p>시장 형성</p> <ul style="list-style-type: none"> -중산층의 사회서비스 이용 확대 -사회서비스 세제지원 확대 -우수한 사회서비스 제공기관 육성 <p>인프라 확충</p> <ul style="list-style-type: none"> -「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제정 추진 -전자바우처 시스템 고도화 등 운용체계 개선 -전담기관 역할 및 기능 확충 <ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 관리원 설치 • 사회서비스 관리원-자치단체 연계체계 구축 -사회서비스 포털사이트 개편 및 홍보 강화

구분	세부정책(사업) 내용의 변화
이명박 정부	<p>2011</p> <p>시장 확충</p> <ul style="list-style-type: none"> -장애인활동지원제도 도입('11. 10월) -수요가 높은 유망 사회서비스 선정·확충 <ul style="list-style-type: none"> • 10대 유망 사회서비스 중점 육성 <p>시장 형성</p> <ul style="list-style-type: none"> -소득구간별 본인 부담금 차등화 통한 사회서비스 이용계층 확대 -유효수요 창출을 위한 사회서비스 마케팅 지원 -사회서비스 제공기관 등록제 실시 <p>품질 제고</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 품질인증제 실시 및 관리인프라 개선 <ul style="list-style-type: none"> • 우수제공기관 품질인증제 실시 • 바우처 결제시스템 개선, 사회서비스관리원 조직역량 강화 등 관리 인프라 개선 -(가칭) '사회복지서비스 평가감독원' 설치 검토('11년 연중) <ul style="list-style-type: none"> • 사회복지서비스 사업 전반에 대한 독립적·상설 평가감독기관 설치 통한 종합적 관리체계 마련
	<p>서비스 발굴·확충</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 R&D 사업 추진 <ul style="list-style-type: none"> • 신규 서비스·용품 개발, 서비스 효과 검증 및 효율화 위한 연구개발 과제 지원 -지역사회서비스 발굴 및 전략적 투자방향 결정 <ul style="list-style-type: none"> • (중앙)서비스를 공공서비스형, 산업화형으로 구분하여 차별적 접근 • (지방)시·도 지역사회서비스 지원단 통한 수요조사 및 신규사업 아이디어 공모전 <p>시장 형성 및 산업화 기반 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 가격 책정 부과 체계 개선 <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회서비스투자사업 본인부담금 차등구간 확대 시범실시 -사업 표준화 및 재구조화 <ul style="list-style-type: none"> • 비표준화사업(고령자 라이프코칭, 여가서비스, 재무설계 등)을 부가가치 높은 서비스로 재구조화·표준화 -사회서비스 진흥계획 수립 추진 <ul style="list-style-type: none"> • '사회서비스업' 표준산업분류체계에 신설 추진 <p>2012</p> <p>성과관리 강화 및 사업간 연계</p> <ul style="list-style-type: none"> -이용자 지원 기준 합리성 제고 <ul style="list-style-type: none"> • 지원서비스 수 상한제 도입 • 이용자 모집기준 유연화, 서비스 지원기간 연장 등의 이용자 욕구 기반 대응 -지역사회서비스 성과관리 및 타 사업 연계 강화 <ul style="list-style-type: none"> • (지자체 관리 노력 제고) 지속적 성과평가 및 환류체계 강화 • (집행률 제고) 신규사업 조기시행 및 지자체 관리 시스템 정비 • 공공전달체계(드립스타트, 정신보건센터, 의료급여 등)와의 연계 강화 -산모신생아 도우미, 가사간병방문서비스 내실화 <ul style="list-style-type: none"> • (산모신생아) 종사자 처우개선, 예산 집행 관리 • (가사간병) 신규 이용자 진입 확대, 예비 이용 대상자 관리, 일자리 안정화 및 추가 수요 반영 위한 예산 증액 추진 등 <p>품질 제고</p> <ul style="list-style-type: none"> -돌봄서비스 종사자 처우개선 방안 마련 -사회서비스(바우처) 제공기관 품질관리 대책 추진 <ul style="list-style-type: none"> • 등록요건 설정 및 심사

구분	세부정책(사업) 내용의 변화
2012	<ul style="list-style-type: none"> 정기적(3년) 품질평가 실시 품질인증제 도입 준비 <p>바우처사업 운영 고도화 및 신뢰성 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> -전자바우처 결제수단 다양화 및 효율화 -5대 바우처 자체결제시스템 전환 -전자바우처 자체결제시스템 고도화 -사전예방적 사회서비스 전자바우처 부정사용 관리 <p>제도 기반 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 이용권 관리법 후속조치 시행 <ul style="list-style-type: none"> · 하위법령 제정, 등록제 시행('12.8.5.) 준비, 제공계획 수립
2013	<p>일자리 창출 계획 수립</p> <ul style="list-style-type: none"> -국민적 수요가 큰 유망서비스, 부처간 융·복합 서비스 발굴해 확대·제도화 -취약계층 직접일자리 지원 사업 확대 <p>사회서비스 재정 지원 및 제공방식 효율화</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 포괄보조 제도 확대 적용 추진 -바우처 통합관리시스템 구축 <p>사회서비스 산업화 및 시장활성화</p> <ul style="list-style-type: none"> -(공급기반 강화) R&D, 세제금융, 컨설팅 지원 등을 통한 소셜 벤처 육성, 서비스 제공기관 규모화·전문화 도모 -(유효수요 창출) 서비스 가격 규제 완화, 서비스 이용액에 대한 소득공제 신설로 중산층 유효 수요 창출 <p>통계 인프라 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 수요·공급 실태조사 실시('13.4.~12.) -사회서비스산업 특수분류 실시('13년) <p>품질관리 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> -종합적·체계적 품질관리를 위한 (가칭) 「사회서비스 품질관리 및 사업지원 관리에 관한 법률」 제정 추진('13년~) -사회서비스 품질관리 전담기구(가칭 '사회서비스 품질관리원')를 설립('15년), 평가의 통일성·전문성 제고 -돌봄서비스 종사자 처우개선 <ul style="list-style-type: none"> · (서면계약 유도) 종사자 권익보호를 위해 표준 근로계약서 마련('13년) · (임금수준 제고) 종사자 임금체계 가이드라인 제시('13년~) · (관리 강화) 고용형태 및 근로시간, 4대보험 가입 여부 등 고용현황 모니터링 강화('13년~)
2014	<p>양질의 사회서비스 일자리 창출</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 종사자 처우개선 <ul style="list-style-type: none"> · 사회서비스 산업 직무표준 마련('14.10월) · 「사회서비스사업 지원에 관한 법률」 제정('14년) → 연구개발 촉진, 전문인력 양성, 세제금융 지원 등 사회서비스 산업 육성 및 종사자 처우개선 기반을 마련하기 위한 근거법 제정 -사회서비스 일자리 창출 <ul style="list-style-type: none"> · 사회서비스 일자리 창출방안 후속 추진상황 모니터링 · 여성, 장애인 등 비경제활동인구의 보건·복지 분야 취업지원(연중) · '사회서비스일자리 창출 평가대회' 개최('14.4분기)

박근혜
정부

구분	세부정책(사업) 내용의 변화
박근혜 정부	<p>-사회서비스 산업화 및 시장 활성화</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 부가가치 향상을 위한 R&D 육성 • 사회서비스 산업 동향 분석 및 특수분류 고도화 • 사회서비스 공동 브랜드 개발 • 사회서비스 창업 아이디어 공모전 개최 <p>품질 제고</p> <p>-사회서비스 품질관리체계 구축(「사회서비스품질관리법」 제정 전후)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (법 제정 전) 품질관리협의체 구성·운영 및 평가제도 개선 추진 • (법 제정 후) 사회서비스 품질관리전담기구(품질감독원) 설립 추진 <p>-이용자 친화적 사회서비스 정보제공</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전자바우처, 사회복지시설 제공기관 정보공개 확대 • 사회복지시설 평가 결과 제공 방식 개선 <p>-사회서비스 공통 품질최저기준 설정</p> <ul style="list-style-type: none"> • 공통 품질최저기준 정립 • 공통 품질 최저기준의 체계 및 내용을 반영해 각 사업별 평가지표 수정·체계화 • 장기적으로 법령 상 최저기준 근거 마련 및 최저기준 위반 시 행정지도, 제재 등 검토 <p>사회서비스 공급 및 추진체계 내실화</p> <p>-사회서비스 포괄보조 내실화 및 통합관리시스템 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> • (포괄보조) 포괄보조 내실화 및 자체사업 개발 지원 • (바우처 통합관리시스템) BPR/ISP 결과를 기초로, 관계부처 협의를 통해 미래모델 수립 및 통합관리시스템 구축 추진단 구성
2015 2015	<p>서비스 발굴·확충</p> <p>-맞춤형 사회서비스 발굴체계 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> • (서비스 발굴) 사회서비스 수요 및 공급현황을 지역별로 파악하여 지역별 편차 및 사각지대 발굴 • (R&D 사업 체계화) 맞춤형 사회서비스 개발·시행을 위한 R&D 사업 체계화 추진 • (법제정 추진) 「사회서비스사업 지원에 관한 법률」 제정 추진 • (기확인력 양성) 전 계층 대상 보편적 사회서비스 기획할 수 있는 인력 양성 • (수요예측 프로그램 마련) 개별적으로 수집·활용되는 각종 정보를 조합하여, 사회서비스 분야에 필요한 피드포워드* 체계 개발 <p>-사회서비스 제공 확대</p> <ul style="list-style-type: none"> • (기준완화) 산모신생아 서비스 지원대상 소득기준 완화로 수혜계층 확대 • (신규제공) 사회적 관심 및 지원이 필요한 특정대상(창·장년 및 가족 등)에게 필요한 서비스를 신규 개발·시행 • (재원마련) 사회성과연계채권의 운용원리를 활용하여 성과중심의 사회서비스 시범사업 추진 <p>품질 관리</p> <p>-사업수행 방식 개선</p> <ul style="list-style-type: none"> • (지자체 자율성 및 책임성 확대) 지역발전특별회계 전환으로 지역별 예산 편성 자율성 확대 및 예산 집행 책임성 부여 • (성과관리) 사업의 기획 및 집행 등 전 과정에 대한 시도별 평가체계 구축으로 성과관리 기반 강화 • 전자바우처 부정수급 관리 시스템화 <p>-평가체계 개선</p> <ul style="list-style-type: none"> • (평가시행) 지역사회서비스투자사업 중 '12년 기 평가 3개 사업 및 '14년 현장평가 제외 사업 등 1,830개 사회서비스 제공기관 품질 평가

구분	세부정책(사업) 내용의 변화
박근혜 정부	<ul style="list-style-type: none"> • (제도 개선) 품질관리협의체 구성·운영 및 평가제도 개선 추진('15.3월~) <p>사회서비스 전달체계 개선</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회적협동조합 활성화 지원 <ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 제공기관의 지역사회 기반 협동조합화 추진 (사회적협동조합 활성화 방안 및 시행계획 수립) -One-Card 통합서비스 실현 <ul style="list-style-type: none"> • 국민행복카드 도입 • 임신·출산·육아 바우처 통합 • 신규 바우처사업 도입 지원(에너지바우처)
	<p>수요창출 및 내실화</p> <ul style="list-style-type: none"> -지역 맞춤형 사회서비스 제공 확대 <ul style="list-style-type: none"> • 시도에 시군구 서비스 승인 권한 및 책임 부여 • 지자체에서 예산 및 지역특성 고려하여 이용자 선정기준 및 지원수준 결정 • 이용자가 자유롭게 서비스 사용량 선택할 수 있도록 전체 지원 기간 및 서비스 시간제한 완화 -유사서비스 통합 추진 <ul style="list-style-type: none"> • 유사서비스 통합하여 전국 단위 사회서비스 표준모델 설정·제공 -신규개발 사회서비스 사업화 및 해외진출 지원 -국민행복카드 통한 서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> • 복지부 및 타부처 바우처사업 지속 통합 추진 • 이용자가 받을 수 있는 바우처 지원금을 사업간 자유롭게 조정 가능하도록 기능 개발 • 제공기관이 적기에 바우처 비용 지급 받을 수 있도록 예약금 관리체계개편 • 스마트폰을 이용한 결제방식 도입 검토 <p>품질관리</p> <ul style="list-style-type: none"> -사회서비스 공통품질기준(안) 마련 -부정수급 사전 차단시스템 구축 <ul style="list-style-type: none"> • 부정수급 여부 확인 후 비용 지급하는 전자바우처 청구비용 사전차단시스템 도입 • 사망의심자HUB, 출입국기록 연계한 정보연계 확대 • 부정수급 제보 포상 확대 <p>민간복지전달체계 개선</p> <ul style="list-style-type: none"> -돌봄서비스 종사자 근로여건 개선 <ul style="list-style-type: none"> • 적정수가 산정기준 제시 및 표준화된 노무관리업무 매뉴얼 마련 • 장애인활동지원 수가를 유사서비스 수준으로 단계적 인상 • 종사자 인권보호를 위한 이용자 교육자료 개발·배포

자료: 2007~2016년 보건복지부 연두(정부)업무보고 및 장·차관 업무보고자료의 내용을 토대로 작성

나. 사회서비스 정책 추진에 따른 성과목표 및 성과지표의 변화

□ 사회서비스 일자리의 양적 확충 실적을 핵심 성과지표로 관리하고 있으며, 정책 추진 과정에서 산출방식의 변경이 몇 차례 이루어졌음

○ 통계청 고용동향조사 결과 ‘보건 및 사회복지서비스 분야’ 일자리 수(’09, ’10, ’13~)

○ 바우처사업 종사자 중 55세 이상 여성 근로자수 + 자활근로 참여자 수(’11, ’12)

□ 사회서비스 품질관련 성과지표는 초기 이용자 만족도 조사결과(’08)에서 구체적 품질관련 정책관리 지표로 변경되었으나(’14) 사회서비스 품질관리 체계를 구축하고 포괄적 업무추진 기반을 제시하기 보다는 단편적 업무 중심으로 성과목표가 제시되었음

○ 일례로 2014년도 경우, 품질관리 제공방안 이행률 100% 달성의 세부 내용은 [품질관리협의체구성·운영($\times 0.3$)+민간전달체계 복지서비스질제고 방안마련($\times 0.4$)+품질미흡기관 컨설팅 기관수($\times 0.3$)] $\times 100$ 로 구성

〈표 2-17〉 사회서비스 정책 성과지표의 변화 추이(2008~2016)

연도	성과목표	성과지표
2008	국민수요에 부응하는 다양하고 질 좋은 사회 서비스 제공 사회투자형사회서비스 확충 사회서비스 시장형성 촉진 사회서비스 품질수준 제고 보편형 아동투자 바우처사업	사회서비스 수혜자 만족도: 만족도 조사결과 사회투자형 서비스 대상자 수 서비스 거래 규모액: 바우처 구매액 기준 서비스제공자수: 보편형 아동투자 바우처사업 제고인원 참여자 만족도: 보편형 아동투자사업 참여자
2009	복지서비스 시장창출을 통한 국민의 다양한 복지수요에 부응 지역사회서비스 확충 사회서비스 시장형성 촉진 사회서비스 바우처 제도적 기반 확대 고용취약계층 사회서비스 일자리 지원 지역사회서비스투자사업	사회서비스 고용 비중: 통계청 고용동향의 ‘보건 및 사회복지분야’ 일자리 수 지역사회서비스 수혜자 수(천명) 지역사회서비스 사업당 평균 제공기관수(개) 서비스 거래규모액(억원): 바우처 사업 본인부담액 규모 사회서비스바우처 관련 법률 제정 부가가치세법 시행령 개정 사회서비스 일자리 수: 고용취약계층 사회서비스 일자리

연도	성과목표	성과지표
		사회서비스 제공자 수: 지투사업 제공자
2010	복지서비스 시장창출을 통한 국민의 다양한 복지수요에 부응한다 사회서비스 시장 형성을 통한 일자리 창출	사회서비스 고용 비중: 통계청 고용동향의 '보건 및 사회 복지분야' 일자리 수 사회서비스 일자리 수
2011	복지서비스 시장창출과 일을 통한 복지 확대 사회서비스 시장 활성화를 통한 일자리 확충 지역사회서비스 확충 및 인프라 조성 나눔의 새로운 모델 개발 시범 운영 나눔문화 확산 여건 강화 등을 통한 민간복지 자원 활성화 탈수급 촉진을 위한 통합적 접근	취약계층 일자리 수: 바우처사업 종사자 중 여성, 55세 이상 근로자와 자활근로 참여자 합산 사회서비스 전자바우처 사업 종사자 수 지역사회서비스 확충관련 서비스 수혜자 수(천명) 사회서비스산업 진흥법 제정 Korea Guard 참여 봉사자 수(명) 사회복지분야 활동자원봉사자수(천명) 기업사회공헌프로그램 "행복나눔 N캠페인" 참여기업 수 자활사업 취업성공률
2012	복지서비스 시장창출과 일을 통한 복지 확대 사회서비스 시장 활성화를 통한 일자리 확충 지역사회서비스 확충 및 인프라 조성 맞춤형 자활경로 설계를 통한 탈빈곤 지원 사회복지법인·시설 투명성 강화 나눔문화 확산 여건 강화 등을 통한 민간복지 자원 활성화	취약계층 일자리 수: 바우처사업 종사자 중 여성, 55세 이상 근로자와 자활근로 참여자 합산 사회서비스 전자바우처 사업 종사자 수 바우처 사업 종사자 근로조건 개선추진 · 근로자성 인정지침 마련 · 사회보험 가입률 제고 · 종사자 임금수준 개선 지역사회서비스 전자바우처 사업 종사자수(백명) 사회서비스진흥계획 수립 자활사업 자활성공률 사회복지사업법 하위법령 개정 법인·시설 관계자 교육 실적 활동자원봉사자 수(천명) 휴먼네트워크 멘토링협력기관 수(개소)
2013	사회서비스 시장 활성화 및 일자리 창출 확대 고부가가치 사회서비스 활성화 지역사회서비스 확충 및 인프라 조성 사회복무제도 운영 나눔문화 확산을 통한 민간자원 활성화	사회서비스고용비중: 통계청 고용동향의 '보건 및 사회 복지 분야' 일자리 수 사회서비스 확충방안 마련 지역사회서비스 전자바우처 사업 종사자수(명) 이용자 종합만족도 '14년도 사회복지요원의 사회복지분야 배정률(%)

연도	성과목표	성과지표
	사회서비스분야 일자리 확충 및 질 제고	나눔교육 만족도 기부연금법안 마련 범부처 고부가가치 사회서비스 일자리 창출 계획
2014	맞춤형 복지 제공 및 일자리 창출을 통한 평생 사회안전망 구축 수요자 중심의 사회서비스 활성화 지역사회서비스 확충 및 인프라 조성 민간사회서비스 육성·지원 나눔문화 확산을 통한 민간자원 활성화 사회서비스 일자리 창출 및 질 제고	사회서비스고용비중 : 통계청 고용동향의 '보건 및 사회 복지 분야' 일자리 수 사회서비스 품질관리 전자바우처 부정수급 관리방안 마련 지역자율형 사회서비스제공 일자리수(명) 민간사회서비스의 질적 수준 제고 성과 민간자원 연계를 통한 사회서비스 제공 지원 실적 나눔문화 참여도 사회서비스일자리 창출 갯수 보건복지형 예비사회적기업 육성(개소) 사회복지시설 종사자 인건비가이드라인 준수율(%)
2015	사회서비스 시장 활성화 및 일자리 창출 확대 수요자 중심의 사회서비스 활성화 지역사회서비스 확충 및 인프라 조성 민간사회서비스 육성·지원 나눔문화 확산을 통한 민간자원 활성화 사회서비스 일자리 창출 및 질 제고	사회서비스고용비중 : 통계청 고용동향의 '보건 및 사회 복지 분야' 일자리 수 사회서비스 품질관리 제고방안 이행률 사회서비스 전자바우처 관리체계 개선 임신·출산·육아 바우처카드 통합(국민행복카드) 지역자율형 사회서비스 일자리수(명)(공통) 사회복지시설보조금 대비 보조금전용카드 사용 비율 시설평가 미흡시설 개선율(70점 미만) 품질관리 컨설팅을 통한 사회복지법인·시설 재무회계규칙 개정 사회복지시설 정보시스템 기능개선 나눔문화 참여도(%) 기부식품 등 모집 총량 (억원) 사회서비스일자리 창출개수 사회복지시설종사자 인건비 인상률(%)
2016	사회서비스 시장 활성화 및 일자리 창출 확대 수요자 중심의 사회서비스 활성화 지역자율형 사회서비스 확충 및 포괄보조 내 실화 사회서비스 품질제고 및 관리 효율화 나눔문화 확산을 통한 민간자원 활성화	사회서비스고용비중 : 통계청 고용동향의 '보건 및 사회 복지 분야' 일자리 수 사회서비스 품질관리 바우처카드 통합건수 지역자율형 사회서비스 일자리수(명) 사회복지법인·시설 예결산 공시 비율

성과지표		연도									
		'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
	마련, 품질미흡기관 컨설팅기관 수)										
	품질관리 제고방안 이행률 (품질평가지표 개선노력, 품질미흡기관 역량강화, 만족도)									○	
	품질관리 제고방안 이행률 (품질평가지표 개선노력, 제공기관 역량강화, 공통품질 최저기준 정립)										○
법률 제·개정	사회서비스바우처 관련 법률 제정		○								
	부가가치세법 시행령 개정		○								
	사회서비스산업진흥법 제정					○					
추진계획 수립	사회서비스진흥계획 수립						○				
	범부처 고부가가치 사회서비스 일자리 창출 계획 수립							○			
바우처 사업 종사자 근로 조건 개선 추진	근로자성 인정 지침 마련						○				
	사회보험 가입률 제고						○				
	종사자 임금수준 개선						○				
사업 관리	전자바우처 부정수급 관리방안 마련								○		
	사회서비스 전자바우처 관리체계 개선									○	
바우처 카드	임신·출산·육아 바우처카드 통합 (국민행복카드)									○	
	바우처카드 통합 건수										○
만족도 조사	서비스 수요자, 공급자 등 만족 도 측정	○									
	사회서비스 이용자 만족도	○	○					○			
	(보편형 아동투자 바우처) 참여자 만족도		○								

주: ○는 측정방법이 같은 성과지표를 의미함.

자료: 보건복지부 2007~2016년 성과관리시행계획의 내용 재구성

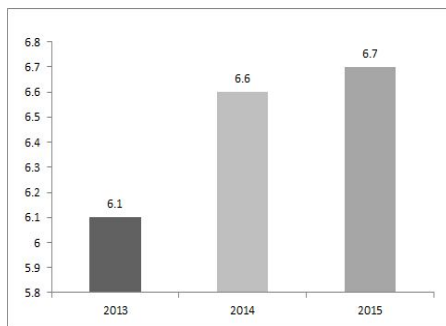
- 지난 10년 간의 사회서비스 정책 추진에 따른 성과지표의 변화에 따라 2016년 기준으로 최근 3년 간의 변화 추이 확인이 가능하도록 유지된 지표는 ‘사회서비스 고용 비중’, ‘사회서비스 일자리 창출 개수’, ‘지역자율형 사회서비스 일자리 수’ 지표임
- (사회서비스 고용 비중) 통계청 고용동향 자료의 보건 및 사회복지분야 일자리 비중 - 2013년 6.1%에서 2016년 6.5%로 0.4%p 상승

○ (사회서비스 일자리 창출 개수) 각 일자리 사업별 실적보고서에 나타난 창출실적 합산
 - 2013년 83천개에서 2015년 110천개로 증가함.

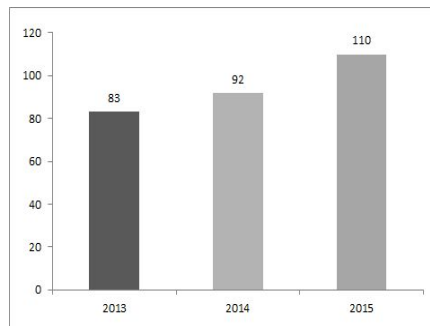
○ (지역자율형 사회서비스 일자리 수) 지역사회서비스투자사업 제공인력+산모신생아건강관리사지원사업 제공인력+가사간병관리사지원사업 제공인력(중복제거)
 - 지역자율형 사회서비스 일자리 수 지표는 실제 종사하는 제공인력 수를 의미한다고 명시하고 있으며, 2015년의 지역자율형 사회서비스 일자리 수는 32,967명으로 2013년(21,160명)에 비해 55.8% 가량 증가하였음

[그림 2-19] 최근 3년간 사회서비스 정책 성과지표 목표 달성 현황

A. 사회서비스 고용 비중(2013~2015)
 (단위: %)

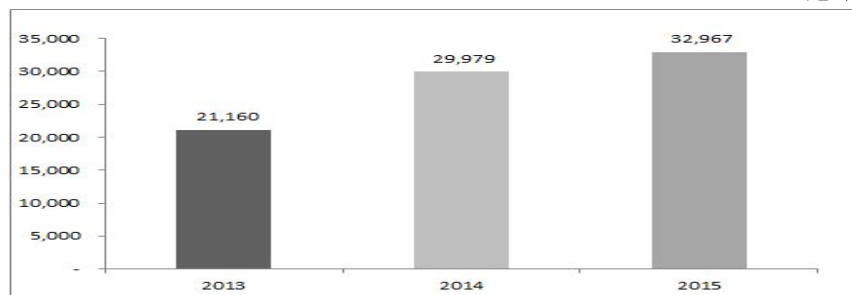


B. 사회서비스 일자리 창출 갯수(2013~2015)
 (단위: 천개)



C. 지역자율형 사회서비스 일자리 (2013~2015)

(단위: 명)



제 3 장

사회서비스 정책 성과관리를 위한 단기 및 중장기 발전 과제

제1절 그간의 성과와 한계

제2절 사회서비스 성과관리 단기 과제

제3절 사회서비스 성과관리의 중장기 추진 전략

3

사회서비스 정책 성과관리를 < 위한 단기 및 중장기 발전과제 <

제1절 그간의 성과와 한계

1. 검토 배경

- 성과관리는 사회서비스 뿐만 아니라 공공정책과 행정영역에서 지난 수십 년 동안 매우 핵심적인 주제로 다루어져 왔으며 다양한 정책개혁에 적용되고 학술연구 역시 활발하게 전개되어 왔음
- 서구 선진국의 공공정책에 대한 성과관리는 영국과 미국 등을 중심으로 1980년대부터 집중적으로 발달되어 왔으며 이는 대륙 유럽 국가들로 확산되어 왔음(Dooren et al, 2010)
 - 공공부문의 성과관리에 대한 연구는 오히려 2000년대 이후에 더욱 집중적으로 나타나고 있어 성과관리에 대한 관심이 약화되기 보다는 오히려 점진적 증가 추세로 보임(Fryer et al, 2009)
 - 우리나라에서도 사회서비스 전자바우처 제도 등 사회서비스가 제도적으로 도입된 이후 수년간 매년 보건복지부 위탁이나 정부출연 연구기관에 의한 성과관리 연구가 수행되어 왔음
- 하지만 성과관리의 효과는 여전히 분명하게 증명되고 있는 것은 아니며, 다양한 역기능이나 부작용에 대한 연구가 오히려 활발한 편임
 - 실제 성과관리의 경험에서는 지나치게 기계적이거나 수치 중심적인 한계가 있었던 경우가 많으며 일부 성공 사례를 제외하고 성과개선의 효과는 명백하게 증명되지 못함(Fryer et al, 2009; Marr, 2008)
 - 성과관리의 기본 전제는 성과측정의 결과와 정보가 정책결정자들에 의해서 사용된다는 것이지만 성과측정이나 그 결과에 대한 오용의 사례가 많이 보고될 뿐 실제 사용은 큰 관심을 받지 못함(Walle and Dooren, 2011)

- 오히려 성과관리와 관련된 한계와 과제, 성과관리에 대한 부적합한 의존에 대한 쟁점이 활발하게 논의되는 경향이 있음(Bouckaert and Halligan, 2011).
- 우리나라에서도 사회서비스의 성과관리에 대한 다수의 정책연구가 있었음에도 여전히 성과관리의 도입에 대한 검토가 요구되는 것은 그간의 시도가 여의치 못하다는 판단을 간접적으로 드러내는 것임
 - 사회서비스전자바우처사업의 도입 직후부터 성과관리에 대해서는 사회서비스관리센터(이재원 외, 2008), 한국행정연구원(강영철·이종한, 2010), 한국조세연구원(원종학 외, 2010) 등의 연구나 보건복지부의 위탁연구(김용득 외, 2009) 등이 수행되었음
 - 하지만 여전히 성과관리가 전면적으로 이루어지지 않고 있음
- 따라서 본 장에서는 성과관리의 개념과 방법, 역사적 발전 과정에서부터 다시 짚어보고 다양한 성과관리의 쟁점을 검토한 후 기존 연구를 분석하여 사회서비스 부문 향후 성과관리 추진 전략을 도출하고자 함
- 기존의 성과관리에 대한 연구와 접근의 성과와 한계를 살펴보기 위해서 성과관리 자체에 대한 이해를 다시 살펴볼 필요가 있음
 - 이를 위해서 성과관리의 기본 개념과 방법, 그리고 역사적 발전과정에 대한 고찰을 통해 서구 선진국의 경험을 살펴보고 성과관리의 쟁점을 분석하여 성과관리의 서로 다른 접근 방법과 한계, 성공요인 등의 고찰이 필요
- 이러한 결과를 바탕으로 기존 연구의 한계를 검토한 후, 사회서비스 성과관리 도입을 위한 단기 추진 전략과 중장기 추진 전략을 제안해 보았음

2. 성과관리의 개념과 방법

가. 성과관리의 주요 개념

- 성과관리란 문헌들에서 나타난 정의를 종합해보면 설정된 목표를 보다 효과적으로 달성하기 위해서 그 성과를 측정하고 활용하는 과정이라고 할 수 있음
- 성과관리는 의사결정을 위하여 성과 정보를 통합하고 활용하는 관리의 형태 (Dooren et al., 2010)로서, 성과관리의 기본적인 기능은 광범위하고 추상적인 목표를 구체화하여 평가할 수 있도록 하는 것임(Fryer et al., 2009)
- 성과관리는 조직 내의 행동, 동기화, 과정 등을 개선시키고 혁신을 촉진하기 위해서 성과측정, 보고 등에 기초한 행동(Radnor, 2011)으로, 결국 성과관리는 조직을 위한 목표를 설정하고, 이 목표를 달성하기 위하여 효과적으로 관리하며 마침내 원하는 변화 성과를 이루어내는 과정(Poister, 2010: S251)
- 성과관리의 요소를 분석하여 그 관계를 중심으로 이상형을 분류하고 이를 호주, 캐나다, 네덜란드, 스웨덴, 영국, 미국 등 6개국에 적용한 연구에서는 성과행정, 성과의 관리, 성과관리, 성과 협업 등 4가지 발전단계를 설정하여 제시하기도 하였음(Bouckaert and Halligan, 2011)
 - 성과행정(performance administration)은 투입과 과정 중심으로 등록 등의 행정데이터를 사용하여 내부적으로 활용하는 정도의 성과관리로 아직 성과관리가 발달하지 않은 프랑스와 독일 등이 해당
 - 성과의 관리(managements of performances)는 별도의 성과 측정 체계가 있고 이에 대한 관리가 이루어지지만 이것이 정책과는 여전히 분리되어 있는 한계가 있는 단계로 네덜란드와 스웨덴이 해당

- 성과관리(performance management)는 성과관리가 투입-활동-산출-효과-변화 등으로 논리적으로 연결되어 있고, 이것이 수직적인 정책과정 및 서비스 전달과정과 연계되어 있는 단계로 호주, 캐나다, 영국, 미국 등이 해당
- 성과협영(performance governance)는 기존의 성과관리가 가지고 있는 복잡성과 분절성을 넘어 수평적으로도 통합되어 있고, 사회적으로 활용되는 단계로 아직은 현실화되지 않은 이상적 단계

□ ‘성과’에 대한 개념은 우리나라에서 일반적으로 ‘논리모델(logic model)’에 기초하는 경우가 많지만 성과의 질이나 행동의 질에 대한 고려에 따라 달라질 수도 있고, 관점에 따라 달라질 수도 있음.

○ 논리모델은 우리나라에서 정책이나 서비스 평가에서 널리 사용되는 방식으로 투입-활동-산출-중간결과-최종결과 등의 단계별로 분류하여 평가하는 방식 (이봉주, 2013)

- 이러한 구분에 의해서 투입의 비용의 상대적 비교에 따라서 경제성, 투입대비 산출 비율이 효율성, 투입대비 중간, 또는 최종 결과의 비율이 비용효과성이 됨(Dooren et al., 2010).

○ 또한 성과는 성취의 질과 행동의 질에 대한 고려에 따라 다르게 정의될 수 있음 (표 3-1 참조)

- 산출물로서의 성과(P1): 과업 수행에만 초점을 맞추는 경우
- 능력/역량으로서의 성과(P2): 우수한 결과를 만들 수 있는 능력이나 역량만 고려하는 경우
- 좋은 결과로서의 성과(P3): 성취된 과업의 질만 고려하는 경우
- 지속적 결과로서의 성과(P4): 한번의 우수한 성과 뿐 아니라 지속적 가능성까지 고려하는 경우

〈표 3-1〉 성과에 대한 네 가지 관점

성취의 질			
행동의 질	미고려		고려
	미고려	산출물로서의 성과(P1)	좋은 결과로서의 성과(P3)
	고려	능력/역량으로서의 성과(P2)	지속적 결과로서의 성과(P4)

자료: Dooren et al.(2010: 3).

- 성과계약은 이러한 성과를 조건으로 재정적 또는 비재정적 보상을 연계시키는 계약방식으로 정의할 수 있지만 어떻게 성과를 정의하느냐 및 어떻게 보상을 연계시키느냐에 따라서 다양한 방식의 조합이 가능함
 - 결과지불제(Payment by Results, PBR)나 성과기반지불제(performance-based payment, PBP) 등 선진국에서 다양하게 적용되고 있는 성과계약은 서비스에 대한 상대적 가치에 대한 가격을 매기는 방식(Macdonald and Elphick, 2011)일수도 있고,
 - 누가 누구에게 지불하느냐와 어떤 성과와 연계시키느냐에 따라 다양한 모델이 분류될 수도 있음(Eldridge and Palmer, 2009).
- 간략하게 정리하자면 성과계약의 반대는 성과와 관계없이 공급자의 규모 등 투입을 중심으로 비용을 산정하는 방식으로 그 이외에 활동, 역량, 산출, 결과 등 다른 성과를 연계하여 보상을 결정하는 방식은 모두 성과계약의 범주에 들어간다고 할 수 있음.
 - 이전의 공급자지원방식과 구분되는 이용자지원방식의 장기요양보험이나 사회서비스 바우처와 같은 대부분의 사회서비스는 이미 과업수행으로 도출된 산출(제공시간 등)을 중심으로 한 성과계약 방식을 채택한 셈임
 - 그래서 여기서 성과계약방식의 도입 가능성이란 결국 결과와 연계된 보상을 의미하며 그 외 활동이나 역량, 효율성이나 효과성 등의 성과와 연계도 포함될 수 있을 것임

나. 성과관리의 방법

- 성과관리의 단계나 요소는 3단계, 4단계, 또는 5단계 등 다양하게 규정될 수 있지만 대체적으로 목표와 전략 설정, 지표설정 및 측정, 결과 보고 및 활용으로 크게 나누어 볼 수 있음
- 3단계로는 조직의 중요한 문제를 규정하고 합의, 계획에 따라 성과가 이루어지고 있는지에 대한 적합한 정보 수집, 정보에 기초하여 성과를 개선 등으로 분류(Marr, 2008: 135)
- 4단계로는 무엇을 측정할 것인지를 결정, 어떻게 측정할 것인지를 결정, 데이터에 대한 해석, 결과에 대한 의사소통 과정으로 구성(Fryer et al., 2009)
- 5단계로는 측정할 표적을 설정, 표적에 따른 지표 설정, 데이터 수집, 수집된 데이터 분석, 보고 등으로 구성(Dooren et al., 2010)

〈표 3-2〉 성과관리의 단계

성과관리 단계	목표 및 전략 설정	지표 설정 및 측정		결과보고 및 활용	
3단계 (Marr, 2008)	중요 문제 규정 및 합의	적합한 정보 수집		정보에 기초한 성과 개선	
4단계 (Fryer et al., 2009)	측정 대상 결정	측정 방법 설정		데이터 해석	결과 의사소통
5단계 (Dooren et al., 2010)	측정 표적 설정	지표 설정	데이터 수집	데이터 분석	보고

- 성과관리의 첫 번째 단계는 어떤 성과를 관리할 것인가를 결정하는 과정으로 필연적으로 조직 또는 정책, 서비스의 목표와 전략을 설정하는 단계임
- 앞서 정의에서 살펴보았듯이 성과관리는 조직 또는 정책의 목표를 더욱 효과적으로 추진하고 달성하기 위해 활용하는 수단으로 활용되기 때문에, 조직이나 정책의 목표는 무엇이 가장 중요한 문제인지를 알려주며 이에 효과적으로 대응하는 방향이 전략이 결정됨

○ 목표와 전략에 따라 어떤 성과가 필요한가가 결정되며 이를 통하여 측정 대상이나 표적이 설정되는데, 정부는 때로는 서로 상반된 이해를 가진 다양한 이해관계자가 존재하며 크게 투입에 대한 이해관계자와 산출에 대한 이해관계자를 나눌 수 있음

- 핵심적인 이해관계자에게 무엇을 전달할 것인가를 중심으로 궁극적 성과(outcome)에 대한 목표를 설정하고 이를 위한 핵심 활동과 이를 가능케 하는 요소로 전략을 구성(Marr, 2008)

□ 목표와 전략에 맞추어 성과를 측정하는 지표를 설정할 수 있으나 가장 핵심이 되는 지표는 적을수록 바람직(Fryer et al., 2009; House of Commons, 2003)하며, 지표설정에서 주의해야 하는 것은 측정하기 쉬운, 측정을 위한 지표를 설정하는 것으로 반드시 목표와 전략에 연결된 지표를 설정해야 함

○ 지표를 통해 생산되는 성과정보는 반드시 목표와 전략을 추진하는데 있어 필요한 판단과 결정에 도움을 줄 수 있어야 함

- 목표와 전략에 연결된 지표설정을 위해서 목표와 전략추진을 위한 선택이나 결정에서 무엇을 알아야하는가에 대한 핵심성과질문(Key Performance Questions, KPQ)을 먼저 설정하고 나서 그 정보를 수집하는 수단으로 핵심성과지표를 설정할 수 있음(Marr, 2008)
- 성과측정을 위한 데이터는 <표 3-3>처럼 다양한 소스를 이용할 수 있지만 각 소스가 가지고 있는 장점과 단점을 명확하게 인식하고 있어야 함
- 다면적인 측면에 대한 요약적 정보를 보기 위해서 복합지표(composite indicator)를 사용할 수 있지만 여전히 보다 자세한 성과정보로 보충이 필요하고, 각 지표마다 변동폭(variation)이 있을 수 있는데 이를 고려하지 않으면 복합지표에 대한 순위를 신뢰하기 어려움(Jacobs and Goddard, 2007)

○ 성과는 팀 수준, 부서 수준, 전략적 수준 등 서로 다른 조직적 수준에서 측정해 볼 수 있으며, 환경, 전략, 과정, 활동, 영향, 매개 등 다양한 측면에서도 측정해 볼 수 있음(Osborne et al., 1995)

〈표 3-3〉 데이터 소스별 장점 및 단점

데이터 소스	장점	단점
기존 등록자료	- 지속성(시계열 자료) - 내부자료 활용으로 저비용 - 항상 이용가능	- 경로의존성 - 비등록자에 대한 데이터 부재 - 궁극적 성과(outcome) 경시
추가적 등록자료	- 연속성 - 내부자료	- 감춰진 비용 - 일정기간 후 이용가능
설문조사	- 궁극적 성과(outcome) 정보에 적합	- 높은 비용 - 일정기간 후 이용가능 - 응답율 문제
자기평가	- 저비용 - 양적과 질적 접근 결합 - 운영과 연계	- 자각에 의한 평가 - 게이밍(gaming)의 위험
기술적 측정	- 비개입성(Non-obtrusive)	- 대인서비스에 적용 제한 - 기술자주의(technocracy) 위험
외부 관찰	- 제한된 개입성 - 관찰자의 객관성	- 전문관찰자에 대한 높은 비용 - 일정기간 후 이용가능
타 공공기관	- 일반적으로 저비용 - 단기간에 이용가능	- 익명성이나 정보보호 문제로 인한 데이터 교환 문제 - 결과 내용에 대한 정보 부족
통계기구, 국제기관, 연구소 등	- 우수한 질 - 정보에 대한 권위 - 이용가능성 - 중간적 비용 - 연속성	- 조직의 필요에 맞춤형은 아님 - 궁극적 성과에 대해서만 가능

자료: Dooren et al., (2010)의 표 4.3 재인용

□ 성과관리의 마지막 단계인 결과보고 및 활용은 성과측정의 결과를 가지고 성과 증진 또는 향상의 결과를 만들어내는 과정으로, 결국 성과관리의 이유를 실현하는 결정적인 단계가 됨

- 성과측정 결과는 사전에 설정된 기준이나 목표치 달성여부를 따지거나, 사회 경제적 지위별이나 지리적 범위 등으로 분해를 하여 다양한 의미를 해석하거나, 결과에 대한 원인을 찾아내는 데 활용할 수 있음(Dooren et al., 2010).
- 성과정보의 활용방식은 크게 경직된 접근과 유연한 접근으로 나누어 볼 수 있는데 경직된 접근은 성과측정 결과와 보상이나 제재를 직접적으로 연계시키는 것이고, 유연한 접근은 그 결과를 가지고 저성과의 원인을 찾거나 성과증진의

방안을 모색하는 재료로 활용하는 방식(Walle and Dooren, 2011)

- 경직된 접근은 성과정보를 기준이나 목표 달성여부를 따지는데 활용하는 방식과 연결되는데 이는 성과관리의 긍정적 효과를 반감시키고 역효과를 극대화시킨다는 비판이 지배적(House of Commons, 2003; Marr, 2008)
- 유연한 접근은 성과관리가 실질적인 성과증진으로 이어지도록 조직내 모두가 성과에 대한 책임을 공유하는 성과주도 문화(performance-driven culture)를 형성하는 것에 초점(Marr, 2008)

- 유연한 접근에서 성과결과를 활용하는 방법으로 주로 제시되는 것은 성공적 결과를 축하하고 (비재정적) 보상을 활용하며(House of Commons, 2003; Marr, 2008), 조직 책임자와 고위 관리자 및 관련 구성원들이 참여하여 함께 성과정보를 해석하고 성과증진 방안을 모색하는 정기적 회의를 갖는 것(Marr, 2008; Moynihan, 2005; Poister, 2010)
- 성과결과를 활용한 효과적인 벤치마킹을 위해서는 유사한 환경이나 유사한 대상 집단을 가진 공급자나 조직을 비교해야 함(대상 집단이나 지역의 유사한 사회경제적 계층 구성을 기준으로 비교)

3. 성과관리의 역사적 발전과 함의

가. 성과관리에 대한 역사적 고찰의 의미

- 성과관리는 여러 선진국에서 1980년대에서부터 공공부문 개혁의 핵심 아젠다로 되었다고 보통 인식하고 있으며, 성과관리 개혁은 영국을 필두로 하여 앵글로 색슨 국가들에서 가장 전면적으로 나타나고 있으며 다양한 제도와 입법을 통해서 전면적으로 도입되었음
- 전후 복지국가의 확대에 대한 광범위한 지지가 1980년대 지속되지 못하면서 예산에 대한 압력이 증가하고 복지 확대의 정당성의 위기에 직면하고, 이를 계기로 세계 여러 선진국가들에서는 공공부문은 성과를 중심으로 한 개혁이 추진되었으며 지금까지도 영향을 주고 있음

- 영국은 1980년대 재정운영계획(Financial Management Initiative), 다음 단계(Next Steps), 시민헌장(Citizen's Charter) 등은 모든 중앙과 지방 공공부문에 있어 성과지표 체계 도입(Dooren et al., 2010)
 - 미국에서는 1993년 정부성과 및 결과법(Government Performance and Result Act)에 의해 모든 정부 기관의 장이 관리사무소(Office of Management)와 의회(Congress)에 전략적 목표와 성과지표를 포함한 전략계획을 제출하고 핵심 성과지표의 결과는 대중에게 공개 (Marr, 2008)
- 대륙 유럽국가의 경우 앵글로색슨 국가들처럼 전면적이지는 않지만 나라마다 나름대로 성과관리를 도입하고 있으며 그 중 네덜란드는 앵글로 색슨 국가들보다도 일부분 선도적(Dooren et al., 2010)
- 독일은 일부 대도시나 주에서 성과지표가 중요하게 강조되는 “새운영모델 (das Neues Steuerungsmodell)” 시행
 - 프랑스는 성과예산제 형태인 재정법률관련기본법(the Loi Organique Relative aux Lois de Finances, LOLF) 제정
 - 노르웨이에서는 목표 및 결과 기반 관리(the Management by Objectives and Results) 체계가 광범위하게 도입
 - 네덜란드는 그 중 가장 선도적으로 1970년대부터 일부 지방정부에서 신공공관리(New Public Management)의 성격을 가진 개혁을 시작하였고 1999년에는 중앙정부에서 성과적 변화 기반 예산 구조(VBTB' initiative) 시작
- 하지만 공공정책에 있어서 비전을 내세우고 변화를 위하여 성과를 측정하고 관리하는 넓은 의미에서의 성과관리는 훨씬 그 역사가 깊고 다양하게 나타남
- 1980년대 신공공관리를 중심으로 하는 공공행정의 과학적 관리방식으로서 성과관리가 등장했다면 정책적 성과를 과학적으로 분석하고자 하는 움직임은 19세기 후반부터 나타나기 시작(Dooren et al., 2010)

- 따라서 성과관리의 역사적 발전과정을 19세기 말에서 20세기 초, 2차 세계 대전 후부터 1970년대까지, 1980년대에서 1990년대, 2000년대 이후로 세대를 구분해볼 수 있을 것임
- 이러한 역사적 전개과정을 살펴봄으로써 서로 다른 성과관리에 대한 접근이 어떻게 시대별로 나타났으며 그 것이 현재 어떻게 수렴되고 있는가를 볼 수 있음

나. 성과관리의 역사적 전개

□ 19세기 말에서 20세기 초에 성과관리와 관련하여 사회조사, 과학적 관리와 행정 과학, 비용 회계 등 3가지 움직임이 등장하였음(Dooren et al., 2010)

○ 산업화에 따라서 빈곤이 급격하고 확산되고, 사회적 동요가 우려되면서 이에 대한 대규모의 전면적인 대응을 위해 보다 효과적인 정부에 대한 필요가 증가하였고, 이를 위해서 보다 합리적인 정책관리와 행정의 수량화를 통해 과학적으로 접근하고자하는 움직임이 등장

- 사회조사는 빈곤의 원인에 대한 해답을 찾고 사회적 불평등에 대응하고자 과학적인 사회조사 방법을 개발하고 시행
- 행정 과학과 과학적 관리는 정부의 부패나 비합리적인 운영을 막고자 합리성, 계획, 특정화, 수량화, 표준화 등을 핵심으로 개발된 방법론
- 비용 회계는 점점 더 대규모화되고 그에 따라 복잡해지는 공공 및 민간 조직을 관리하기 위한 정보 체계로 조직의 활동과 연계된 비용을 추적하고, 기록하고, 분석하는 과정

□ 2차 세계대전 후에서 1970년대까지 나타난 성과관리의 2세대 움직임은 성과예산(performance budgeting)과 사회지표로 나타남(Dooren et al., 2010).

○ 1960년대에 잘 구축된 성과예산 제도는 기획 프로그램 예산제(Planning Programming Budgeting Systems, PPBS) 도입으로 시작하여 목표관리(Management by Objectives, MBO)와 영기반 예산(Zero Based

Budgeting, ZBB) 등과 같은 정책으로 이어짐.

- 하지만 전체적인 계획아래 모든 활동을 연결시키고 원인관계를 밝히고 가치중치를 부여하기를 요구했던 이와 같은 제도들은 현실적으로 가능하지 않은 과도한 체계성을 요구함에 따라 대체적으로 실패했다고 평가
- 사회지표는 경제성장으로 인한 번영 뒤에 경제성장의 한계가 나타나기 시작하면서 사회적 데이터에 대한 수요로 나타나기 시작하였으며 건강, 치안, 복리, 교육 등 인구와 생활환경과 관련된 다양한 상황에 대한 표준적인 측정으로 나타남.

○ 1970년대 후반기에 경제위기가 닥쳐오고 이내 80년대 복지감축이 진행됨에 따라 사회지표의 의미가 감퇴되었지만, 통시적 접근이 새롭게 개발됨에 따라 지금까지도 삶의 질, 행복, 지속가능한 개발 등의 지표로 계승되고 있음

□ 1980년대에서 1990년대는 신우익 이데올로기가 주도하는 재정 감축 기초를 근간으로 민간의 경영방법론을 공공부문에 대거 수용하는 신공공관리에 의한 성과관리가 전면화되었음(Dooren et al., 2010)

○ 경제개발협력기구(OECD)의 많은 국가들은 시장적 요소보다는 성과관리의 측면에서 신공공관리를 받아들였고 상술한 바와 같이 유럽의 거의 모든 국가로 확산되었으며 미국에서도 1993년 정부성과및결과법에 따라 전략기획과 성과관리가 전면화

○ 다른 한편으로 성과관리 움직임은 증거기반 정책(evidence-based policy, EBP)으로 변화 성과(outcome)를 중심으로, 이데올로기나 주관적 의견보다는 증거에 의한 정책결정이 이루어져야 함을 강조

□ 1990년대 말에서 2000년대부터는 이전의 신공공관리에 대한 대응으로 정부의 협력과 통합을 우선시하는 새로운 움직임이 나타남(Christensen and Lægreid, 2007)

- 신공공관리 개혁으로 공공부분의 조직과 운영이 점차 분절화 되고, 민영화나 시장화의 결과 오히려 공공과 민간의 협력이 중요해지자 통합과 협력의 중요성이 더욱 부상되었음
 - － 테러리즘을 비롯하여 쓰나미, 사스(SARS), 조류독감 같이 단일 기관이나 부처로 대응하기 어려운 위협이나 재난에 직면하게 되면서 포괄적인 정부 전체의 대응능력이 중요해짐
- 이에 따라 통합된 가치, 신뢰, 협력, 참여 등에 초점을 맞추고 보편적 윤리와 융합적 문화를 재구축 하려는 움직임으로 ‘결합 정부(joined-up government)’ 나 ‘총체 정부(whole-of-government)’ 등 다양한 이름으로 시도됨.

다. 성과관리의 역사적 흐름과 함의

- 성과관리는 그동안 보통 1980년대의 신공공관리와 함께 본격화되었다고 알려져 있지만, 역사적 경험은 그보다 오래되었으며 신공공관리와는 다른 흐름 역시 존재하였음
- 1980년대 신공공관리는 19세기 말부터 나타난 행정 과학이나 과학적 관리, 비용 회계 방법론, 1960~1970년대의 성과예산 제도 등을 이어 받고 있었음
- 하지만 이와는 다르게 역시 19세기 말부터 사회문제의 원인을 찾고 대응하고자 했던 사회조사, 경제성장의 한계에 대해서 진단하기 위한 사회지표 등의 흐름도 있었으며 이러한 흐름은 90년대 증거기반 정책과 2000년대 결합 정부나 총체 정부 등의 논의로 계승
 - － 따라서 성과관리를 일시적 흐름이나 단일한 접근으로 보는 것은 협소한 시각이며 서로 다른 맥락과 접근이 있었음을 인식해야 함
- 역사적 흐름에서 나타난 서로 다른 성과관리의 흐름은 단계적이기 보다는 동시적 이면서 또한 다른 접근 방식과 입장을 나타내고 있음

- 신공공관리로 대표되는 흐름은 성과에 대한 엄격한 측정과 통제를 중심으로 하는 접근으로 수량적이고 기술적인 방법론을 중시하는 특성이 있음
- 반면 최근 총제 정부로 이어지고 있는 흐름은 초기부터 사회문제에 대한 대응을 핵심을 삼아왔으며 정책의 궁극적 목적을 더욱 효과적으로 달성하는 것에 관심을 가져왔음.
 - 이것은 성과관리에 대한 서로 다른 접근을 의미하기도 하기 때문에 성과관리에 대한 쟁점으로 나타나고 있어 성과관리를 이해하는데 있어 이를 면밀히 살펴볼 필요가 있음

4. 성과관리의 쟁점

가. 성과관리의 두 가지 접근

- 공공정책에서 성과관리가 가장 발달된 나라인 영국 정부의 성과관리에 대해서 총체적으로 평가하는 의회 보고서에서 성과관리에 ‘성과문화(performance-culture)’와 ‘측정문화(measurement culture)’ 등 두 개의 서로 다른 문화가 존재하고 있다고 지적하고 있음(House of Commons, 2003)
- 성과문화는 성과관리를 보다 장기적으로 조직의 효과적인 목표달성과 전략의 수행을 위하여 조직의 역량을 구축하고 성과에 대한 책임성을 조직 전체가 공유하고 성과측정 결과로부터 학습을 통하여 성과를 개선하고자 하는데에 활용
- 측정문화는 보다 단기적인 성과측정을 통해 등급을 매기는 등 보상이나 불이익을 연계시켜 책임을 묻거나 행동을 통제하고 조절하려는 접근
- 의회 보고서(House of Commons, 2003)에서는 성과문화를 추구하되 공공의 책임성을 위해서 측정문화를 배제할 수는 없지만 이는 성과문화를 개발하고 발전시키기 위한 도구에 제한되어야 한다고 강조하였음

- 그동안 영국에서 적용된 성과순위표(league table)나 별점등급(star rating)은 잘못된 정보를 주고 조직 내 동기를 훼손하였으며 최고순위 또는 등급자를 제외하고는 나머지를 모두 실패자로 만들어 개선을 저해하고 혁신을 어렵게 했다는 것이 일반적인 관련 문헌의 평가(House of Commons, 2003; Marr, 2008; Radnor, 2011; Thomas and Davies, 2005)

□ 성과관리의 목적은 <표 3-4>에서 제시된 바와 같이 학습과 역량강화, 행위 통제, 책임 부여 등 세 가지로 요약할 수 있는데(Dooren et al., 2010; Marr, 2008) 성과관리 연구에서 공통적으로 행위 통제와 책임 부여보다는 학습과 역량강화가 성과관리의 목적이 되어야 한다고 강조하고 있음

〈표 3-4〉 성과관리의 목적

성과관리 목적	학습과 역량강화	행위 통제	책임성 부여
핵심 질문	어떻게 정책이나 관리를 증진시킬 것인가	어떻게 행위를 통제할 것인가	어떻게 성과를 전달할 것인가
초점	내부	내부	외부
기초	변화/미래	통제/현재	생존/과거
방법의 예	전략기획, 벤치마킹, 위험 분석, 사업과정 재조정 등	모니터링, 관리점수카드, 성과급, 성과예산 등	성과순위표, 시민현장, 연간 보고, 성과계약 등

자료: Dooren et al., (2010)의 표 2.4를 변형

- 기존 선진국의 공공부문 성과관리에서 가장 많이 지적되는 것은 성과관리는 분명 목적을 위한 수단인데 성과관리 자체가 목적이 되어버리는 경우가 많다는 것이며, 이로 인해 성과관리의 긍정적 효과보다 부작용이나 역효과가 더욱 두드러지는 경우가 많다고 보았음(Radnor, 2011)
- 행위 통제나 책임성 부여와 같은 성과관리의 목적은 대개 성과급이나 순위표와 같은 경직된 접근과 결부되는데 성과측정의 불완전성 때문에 이는 오히려 동기저하나 왜곡된 행동으로 이어질 가능성이 커짐을 지적한 것이기도 함

○ 성과측정의 불완전성이란 대부분의 경우 성과지표는 목적된 성과 그 자체를 측정할 수 있기보다는 대리지표나 간접지표를 사용하게 되고, 이 지표는 성과의 다면적 측면을 포괄할 수 없음에도 엄격하게 보상이나 책임을 연계시킬 경우 그만큼 역효과의 가능성이 커짐(Marr, 2008).

– 가령 이용만족도의 경우 만족 그 자체가 아닌 설문조사의 결과치이며 이는 만족의 전체를 측정하는 것도 아닌데 이 결과에 보상이나 책임을 연계시킬 경우 설문결과를 왜곡시키거나 문항과 관련된 행동만 중시하고 나머지를 무시하는 등의 부작용을 오히려 강화

– 특히 성과측정과 불이익을 연계시키는 처벌중심의 접근이 이루어지는 경우 학습이나 혁신은 억제되고 과거를 답습하는 보신주의적 행동이나 방어적 행동을 강화하는 결과를 초래(Moynihan, 2005)

– 따라서 성과측정의 결과는 성과에 대한 절대적 기준이 아니라 성과에 대한 성취정도를 볼 수 있는 자료라는 점을 인식하고 이를 활용하여 학습과 개선을 추구할 때 비로서 성과관리의 긍정적 효과를 극대화할 수 있을 것

□ 성과관리를 행위 통제나 책임성 부여에 사용하는 것은 합리주의 모델(rational model)이나(Osborne et al., 1995) 대리 이론(agency theory)에 기초하고 있지만 현실은 매우 복잡적이고 완전한 통제는 존재하지 않기 때문에 한계가 분명히 존재함(Marr, 2008)

○ 정책현실은 원인과 결과가 분명하게 연결되는 것을 전제로 하는 합리주의 모델과는 달리 하나의 원인으로 설명되지 않는 결과가 대부분이고, 예상치 못한 결과가 나타나는 경우가 대부분임

– 성과측정을 기반으로 행동을 통제하고 책임을 묻는 것은 주인과 대리인의 이해가 다르다는 주인-대리인 관계(principal-agent relationship)를 전제로 성과를 중심으로 경제적 보상을 매개시켜 이해를 일치시킨다는 것이지만,

– 성과측정의 한계로 이것만으로 이해를 일치시키기도 어렵고, 공공부문에서는 경제적 요인으로만 동기화되는 것도 아님

○ 따라서 오히려 통제에 의존하기 보다는 성과주도 문화를 통해 성과에 대한 인식과 책임감을 공유하고, 긍정적이고 비경제적 보상을 통해 동기화를 시키면서 상호간 신뢰를 구축하는 것이 성과증진을 위해 더욱 현실적이라는 것이 현재까지 성과관리에 대한 연구의 공통된 교훈

□ 결론적으로 그동안 선진국의 공공정책 영역에서의 성과관리에 대한 경험이 말해주는 것은 성과주도 문화를 구축하는 것이 중심이 되어야 하며 성과측정은 그 수단으로서 기능해야 한다는 것

○ 지금까지의 성과관리의 역사적 발전과정에 대한 고찰이나 연구문헌들에 대한 검토를 바탕으로 성과관리는 크게 학습을 통한 성과의 증진을 우선시하는 성과주도접근과 통제와 문책의 수단으로서 성과측정의 활용을 우선시하는 측정중심접근으로 나누어볼 수 있음(표 3-5 참조)

〈표 3-5〉 성과관리에 대한 두 가지 접근

성과관리 접근	성과주도접근	측정중심접근
성과관리 목적	학습을 통한 성과증진	통제와 문책
이론적 기초	학습이론, 협영(governance)	대리 이론, 합리적 모델
중심 가치	신뢰, 참여, 협력	합리성, 책임, 경쟁
관계 지향	수평적	수직적
주요 수단	전략기획, 성과개선 포럼, 비경제적 보상, 벤치마킹, 이중 또는 다중순환학습	성과순위표, 성과계약, 성과지급, 성과 예산
장점	<ul style="list-style-type: none"> 성과관리를 통한 성과증진 달성 지속적 성과개선을 위한 조직역량 강화 창조적이고 혁신적인 접근 촉진 조직적 통합과 조직간 협력 증진 	<ul style="list-style-type: none"> 선명하고 엄격한 책임 부여 가시적이고 경제적인 동기화 개인간/조직간 경쟁력 강화 단기적 성과와 예산의 효율적 사용 촉진
단점	<ul style="list-style-type: none"> 불분명하고 불특정한 책임소재 성과의 장기성과 비가시성 취약한 동기에 대한 직접적 수단 부재 자율성 존중에 따른 일관성 약화 위험 	<ul style="list-style-type: none"> 실질적 성과보다는 기계적 측정에 집착 조작과 부정행위 가능성 증대 신뢰적 관계 약화 보신주의와 방어기제 촉진

○ 선진국의 경험에서 많은 경우가 그랬던 것처럼 현재 우리나라의 성과관리에 대한 접근은 측정 중심 접근이 지배적이며, 이는 기존의 성과관리가 실질적인 성과증진으로 이어지는 것을 가로막는 핵심 장벽이 되고 있음

- 하지만 성과주도 접근만을 적용하는 것인 지나치게 이상주의적 접근이 될 수 있으며 불특정한 책임성, 성과의 비가시성, 직접적 촉진 수단의 부재 등의 한계를 보완하기 위한 어느 정도의 측정중심접근은 필요함
- 결국 성과관리를 적용하는데 있어 성과주도접근을 중심에 두면서 어떻게 측정중심접근을 수단적으로 적절하게 이용할 것인가가 핵심 과제가 될 것임

나. 성과관리의 역기능

- 성과관리는 의외로 긍정적 성과에 대한 연구는 제한적이고 체계적이기보다는 사례 중심으로 나타나는 반면 오히려 역기능에 대한 근거가 활발하게 제기되고 있을 정도로 부작용이나 역효과의 위험이 높음(Dooren et al., 2010)
- 앞서 지적한 바와 같이 이러한 부작용이나 역효과는 측정 중심 접근이 두드러질수록 더욱 강화되는 경향이 있으며, 성과주도 접근은 이러한 역기능을 최소화할 수 있는 방법이기도 하지만 그렇다고 완전히 배제할 수는 없음
 - 성과관리는 어떠한 접근이든 필연적으로 일정한 지표와 측정을 동반하며 그에 따라 보다 긍정적인 결과나 안정적인 결과를 추구하는 행동이 완전히 억제될 수는 없음
 - 따라서 성과주도접근으로 역기능을 최소화하는 것과 동시에 별도로 가능한 부작용이나 역효과의 가능성을 인지하고 방지하려는 조치를 하는 것이 중요함
- 두랜 외(Dooren et al, 2008)는 조작의 대상에 따라 측정과정 조작과 산출 조작으로 나누고 각각의 역기능 행동을 분류하였음(표 3-6 참조)

〈표 3-6〉 성과관리에서 발생할 수 있는 조작의 유형

분류	역기능 행동	내용	대응
측정과정 조작	과대대표나 과소대표	의도적으로 유리한 대상을 과대대표시키거나 분리한 대상을 과소대표하여 측정결과를 조작	엄격한 표본추출 관리
	만델브로트병 (Mandelbrot disease)	측정방법의 변경으로 측정 결과에 변화	사전에 구체적인 측정방법을 합의하고 외부효과도 고려
	복합지표 효과	유리한 측정을 선별하여 포함시키거나 측정되는 활동에만 집중	명확한 이론이나 근거에 기초하여 복합지표를 구성하고 유연하게 적용
	개념 오염	서로 다른 의미로 개념이나 정의를 다르게 해석	지표 설정시 용어에 대한 정의도 합의
	부당한 지표통합/분리	불리한 지표를 통합하거나 분리시켜 결과를 희석	지표산출 방법을 사전에 합의하고 요소별 결과를 함께 참고
	부정	데이터 자체를 의도적으로 조작	측정과정의 객관성을 확보하고 결과활용을 유연하게 접근
	잘못된 해석	특히 궁극적 성과(outcome) 정보를 유리한 방향으로 해석	다양한 참여자나 이해관계자와 성과 결과를 토의
산출 조작	측정 조작	측정 대상 행동을 의도적으로 변경하는 것으로 특정 행동의 과잉이나 서비스 질적 감소 초래 위험	측정결과를 유연하게 적용하고 다면적인 평가를 활용
	근시효과	단기적인 성과에만 집착하여 장기적이고 근본적인 문제 경시	측정결과를 유연하게 적용하면서 단기적 성과의 장기적 기여에 대해서도 논의
	하위최적화 (sub-optimization)	일선 단위의 최적추구가 전체적으로는 부정적 결과(예. 경찰의 체포증가는 전체 사법체계의 부담과 부작용 증가)	비전과 목적에 대한 체계적인 전략아래 지표를 설정
	선별효과 (cream skimming)	성과에 불리한 사례는 점수를 선별	측정결과를 유연하게 적용하고 보다 어려운 사례를 높게 평가
	만족효과 (compacency)	차기에 부담이 되는 월등한 효과보다는 적절한 수준의 성과를 추구	혁신이나 월등한 성과에 비경제적 보상을 하고 다음 평가의 절대적 기준으로 사용하지 않음
	조직적 마비 (organisational paralysis)	과도하게 구체적인 지표의 충족을 위해 자율적 행동이나 혁신을 기피	지표에 대한 유연한 설정과 적용

자료: Dooren et al., (2010)

- 측정과정 조작은 측정과정에서 발생할 수 있는 왜곡을 말하며 의도적인 조작을 말하지만 때로는 지표 설계 자체의 부작용일 수도 있으며 측정 결과에만 영향을 미칠 수 있음
- 산출 조작은 결과에 대한 왜곡을 넘어서 서비스나 운영 자체의 왜곡을 포함하는 것으로 정책이나 서비스의 성격, 질이나 산출에도 영향을 미쳐 더욱 심각한 경우
- <표 3-6>에서 볼 수 있듯이 대부분 성과관리에 대한 유연한 접근으로 완화시킬 수 있지만 때로는 더욱 특정한 조치가 필요

□ 라드너(Radnor, 2011)은 성과관리에서 나타나는 행동을 조직적 계략행동(organizational gaming)으로 묶어 ‘내부 또는 외부 서비스 전달에서 성과결과가 의도하지 않게 나타날 때 목표치나 규제를 충족시킬 수 있도록 하는 (공식적 또는 비공식적) 행동의 창출’(p. 105)라고 정의하고 4가지 유형으로 분류하였음

- 유형분류의 기준은 계략행동의 영향범위와 수준을 축으로 구분하고 영향범위는 내부와 외부, 수준은 측정에 한정된 행동과 활동까지 미치는 행동으로 구분
 - － 유형 1은 단지 성과 지표에 대해 내부적인 편법이 나타나는 경우로 방문자 수를 늘리기 위해 관계자까지 포함시키는 경우 등이며 지표에 대한 정의를 명료화하여 대응
 - － 유형 2는 성과 지표에 대한 편법이 이용자에게까지 영향을 주는 경우이지만 대기목록 간에 신청자를 이동시켜 대기기간을 충족시키는 경우와 같이 활동에 영향을 주기보다는 데이터에만 손을 대는 경우
 - － 유형 3은 성과 지표를 충족시키기 위해 내부적으로 행동을 변경하는 경우로 응급실 대기기간을 맞추기 위해 응급용 침상을 병상으로 바꾸는 행동 등이 예
 - － 유형 4는 성과 지표 자체가 목적이 되어버리는 경우로 전화상담 건수를 맞추기 위해서 상담을 제대로 안하고 끊어버린다든지 응급실 대기시간을 맞추기 위해서 응급실에 환자를 방치시킨다든지 하는 목적에 위배되는 행동이 해당

- 유형 1에서 유형 4로 갈수록 더욱 심각한 수준의 계약행동을 말하며 유형 3과 4는 계약행동을 넘어서 부정에 해당되며 성과 결과에 대한 경직된 접근으로 직접적 대가가 클수록 조직은 위험을 감수하면서 부정을 하게 되는 악순환이 발생할 수 있음
 - 하지만 성과 지표가 수단일 뿐 목적 자체가 아님을 강조하고 성과관리를 유연하게 접근함으로써 계약행동을 덜 심각한 유형으로 억제시킬 수 있음

〈표 3-7〉 조직적 계약행동의 유형분류

		계약행동의 영향	
		내부	외부
계약행동의 수준	낮은 수준 - 측정에 한정	유형 1	유형 2
	높은 수준 - 활동까지 포함	유형 3	유형 4

자료: Radnor (2011) 표 6.1 재인용

- 성과관리에서 또한 대체적으로 조직단위로 성과를 평가하게되는 속성상 협력을 저해할 수 있는 위험성을 지니고 있어 이에 대한 별도의 고려가 필요
- 앞서 성과관리의 역사에서 살펴보았듯이 최근에는 다양한 기관간의 통합적이고 협력적인 접근의 중요성이 높아지고 있지만 개별 조직의 성과에 기반한 성과관리 체계는 협력에 오히려 방해요소가 될 수 있어 이에 대한 별도의 전략이 있어야 함(Dooren et al., 2010)
- 특히 수평적인 협력은 시간과 비용이 들어가는 일임을 인식하고 무조건 협력을 강조하기보다는 분명한 목적과 전략 아래에서 조직적 문화의 변화와 상호 신뢰관계 구축을 통해 인내심 있게 추진해야 함(Christensen and Lægreid, 2007) .

다. 성공적 성과관리의 요소

- 앞서 살펴본 바와 같이 성과관리를 추진하는데 있어 가장 주의해야 할 지점은 측정중심이 아닌 성과주도접근을 해야 한다는 점인데 그 핵심적인 이유 중 하나는

바로 성과에 대한 소유권(ownership)의 문제로 볼 수 있음

- 영국 정부의 성과관리를 평가하기 위한 의회 보고서(House of Commons, 2003)에서 가장 핵심적으로 지적된 문제 중 하나가 바로 소유권의 부재와 관련된 쟁점이었음
- 소유권은 성과와 관련된 정책이나 서비스에 관련된 사람들이 성과에 대해 가지는 책임있는 주인의식을 말하며 성과관리의 과정이 책임 있는 사람들에게 소유권을 부여하지 못한다면 그만큼 성과관리의 효과는 반감되고 역기능의 가능성이 커짐
- 소유권을 저해하는 주요 원인은 성과관리를 순위표나 성과계약 같은 경직된 접근이기도 하지만, 성과관리를 조직 일선까지의 충분한 공감 없이 추진되는 상명하달 방식도 지적할 수 있음
 - － 경직된 방식의 성과관리를 부작용을 최소화하면서 적용하기 위해서는 그만큼 성과의 소유예정자(owners-to-be)와의 긴밀한 대화와 합의과정이 필수적
- 성과관리 도입 과정에서부터 조직 관리자는 성과관리의 도입 이유와 기대하는 효과에 대해서 조직 구성원에게 설명하고 공감을 얻어내면서 지속적으로 능동적으로 참여하도록 이끌고 감시자가 되기보다는 지원자로서 성과관리를 학습과 개선의 도구로 모두가 활용하도록 성과주도 문화를 구축해야 함(Marr, 2008).
- 참여는 성과에 대한 소유권을 구축하는데 있어서도 중요하지만 실질적인 성과나 지표를 설정하는데 있어서도, 다양한 이해관계자를 고려하는데 있어서도 중요한 성과관리의 성공요소가 됨
- 성과나 지표에 있어서 전국적으로 적용되어야 하는 기준은 중앙에서 설정해야 하겠지만 지역에서의 주도권이나 혁신을 위한 공간이 주어져야 하고 이를 위한 충분한 공간을 위해서 성과관리의 분권화가 필요함(House of Commons, 2003).

- 성과관리 과정에서 관련 중앙부처 관계자, 지방정부, 지방의원, 공급자, 이용자 등 다양한 이해관계자와 협의하고 협상을 하는 과정이 필요하며 이를 통해 보다 실질적인 지표설정과 현실적인 목표치의 조정을 할 수 있고, 성과에 대한 소유권을 공유할 수 있음
 - 성과지표 설정을 위한 핵심 성과질문을 설정하는 과정도 조직의 구성원과 외부 이해관계자를 참여시킬 수 있는 좋은 기회가 될 수 있고 이를 통해 성과관리를 통해 성취하고자 하는 성과를 서로 이해하고 공감하고 같은 방향으로 나아갈 수 있음(Marr, 2008).
 - 지역수준에서는 시민패널 등 서비스에 대한 논의에 이용자를 참여시키는 움직임이 나타나고 있으며 이러한 참여는 지표나 목표치가 확정되기 전에 이루어져야 함(House of Commons, 2003).
- 성과관리에 대한 성과주도접근에 있어서 가장 중요한 지점은 조직의 학습을 통해 성과를 증진시키는 것이고 이러한 학습은 목표와 전략뿐 아니라 성과측정 자체에 대한 질문까지 포함하는 것임
 - 성과주도접근에서는 성과측정 결과를 문책이나 처벌에 사용하는 것이 아니라 이를 통해 성과를 증진시키는 방안을 찾고 조직을 변화시키는 학습에 사용한다는 것이 핵심적
 - 성과측정 결과 목표 성취를 못할 수도 있지만 그 과정에서 학습이 일어난다면 성과가 있는 것으로 목표 성취여부에만 집중하고 이에 대해 문책한다면 오히려 학습을 방해하는 결과
 - 효과적인 학습을 위해서는 학습이 일어날 수 있는 조직문화를 중요하게 생각하기도 하지만 제도적으로 공식적인 규칙과 절차에 따라서 학습이 이루어지도록 조직 학습 기제(organisational learning mechanism)을 구축하는 것도 중요(Moynihan, 2005)
 - 학습은 단일순환학습(single-loop learning), 이중순환학습(double-loop learning), 다중순환학습(multi-loop/meta learning) 등이 있으며 단순반복

적인 경우를 제외하고는 이중순환학습 이상이 필요(Dooren et al., 2010; Marr, 2008; Moynihan, 2005)

- 단일순환학습은 성과측정 결과로 목표의 성취를 확인하고 개선방안을 모색하는 과정이며 목표가 분명하고 논란의 여지가 없으며 정기적이고 반복적인 활동에 적합
- 이중순환학습은 성과측정 결과를 가지고 기존의 목표나 전략, 기본적인 가정에 대해서도 질문하고 수정도 가능한 경우로 대부분의 복합적이고 다면적인 성격을 가지고 있는 정책과 서비스에 적합
- 다중순환학습은 성과관리의 성과 평가의 효용성에 대해서도 질문하거나 학습과정 자체에 대해서도 검토하는 경우로 성과관리가 어떻게 실질적인 성과증진에 기여하고 있는지 등도 질문

□ 리더십은 OECD 보고서에서도 성과관리의 성공을 설명하는 가장 핵심요소로 꼽혔으며(Dooren et al., 2010) 사실상 소유권, 참여, 학습을 가능하게 만들 수 있는 요소

- 성과관리는 상당한 시간과 노력, 비용이 필요하고 특히 성과주도접근은 단기적으로 효과를 볼 수 있는 것이 아니기 때문에 이러한 상황을 돌파할 수 있는 정치적 의지를 가진 리더십이 필수적(Poister, 2010)
- 공공부문 성과관리에서 요구되는 리더십은 목표치에 집착하기 보다는 분명한 우선순위를 가지고 의사소통을 하는 의지, 지역의 서비스 공급자들의 혁신과 개선의 필요성을 이해하고 스스로 목표를 정할 수 있도록 하는 용기 등을 의미(House of Commons, 2003)

5. 사회서비스 성과관리에 대한 기존 연구 분석

가. 사회서비스 성과관리에 대한 기존 연구개요

- 2007년 사회서비스 전자바우처 사업이 시작된 이후 2008년부터 2010년까지 매년 보건복지부와 정부출연기관에 의한 성과관리 연구가 매년 진행되어 왔음
 - 2008년에는 보건복지부의 위탁을 받아 당시 사회서비스관리센터가 ‘사회서비스 활성화를 위한 품질 및 성과관리체계 구축방안’연구를 진행(이재원 외, 2008)
 - 2009년에는 보건복지부의 위탁을 받아 김용득 외(2009)가 ‘지역개발형 지역 사회서비스투자사업 성과평가 및 발전방안 연구’를 진행하였으며 여기에 성과관리가 주요 내용으로 포함
 - 2010년에는 한국행정연구원에서 강영철·이종한(2010)이 사회복지분야를 중심으로 정부지원사업에 대한 성과평가시스템을 연구하였으며 성과관리가 그 중심
 - 또한 같은 해 한국조세연구원에서는 원종학 외(2010)가 성과관리와 정부간 재정을 사회서비스 부문을 중심으로 연구
- 이러한 연구들에서 사회서비스 성과관리 방안이 이미 고려가 되었으며 일부 서비스의 경우 성과지표까지 개발되고 일부에서는 시범 적용도 이루어졌음
 - 하지만 여전히 사회서비스에 성과관리가 전면적으로 적용되지는 않고 있으며 현재 다시 적용방안이 모색되고 있는 바 기존 연구에 대한 분석을 통해 한계를 짚어보고자 함
 - － 먼저 사회서비스의 성과관리 필요성을 어떻게 인식하고 있었는가를 살펴보고 목적 및 전략 설정, 지표설정 및 측정, 결과보고 및 활용 등 성과관리의 단계에 따라 어떻게 접근하고 있는지를 분석

나. 사회서비스 성과관리 필요성

- 사회서비스 성과관리에 대한 연구들은 새롭게 등장한 사회서비스가 기존의 복지 서비스와는 상당한 차이가 있으며 그에 따라 새로운 방식의 성과관리가 필요하고 중요해졌다고 주장
 - 기존의 전통적인 사회복지정책의 복지서비스에서는 투입과 과정에 대한 관리에 초점이 있었지만 새로운 사회서비스는 사회적 기반 확충을 위한 전략적인 접근이 이루어지면서 더 이상 투입지표 중심이나 산출 집계방식으로는 성과를 가늠하기 어려워짐(강영철·이중환, 2010; 이재원 외, 2008).
 - 특히 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 경우 지역사회의 창의적인 아이디어로 사회서비스 개발을 꾀하고 있지만 명확한 성과의 평가기준이 없어 서비스가 중복되거나 효과성이 낮고 비효율적인 사업에 대한 문제가 제기됨(김용득 외, 2009).
 - 사회서비스 사업의 초기에는 제도의 형성에 주로 노력이 기울어져 왔지만 시간이 지나면서 사업과 운영에 대한 전반적이고 체계적인 검토가 필요하고 이 과정에서 성과관리를 통한 적절한 평가기제가 마련되어야 한다고 지적(강영철·이중환, 2010)
- 새로운 방식의 성과관리란 기존의 투입이나 산출 중심의 성과관리가 아니라 궁극적인 목적과 성과를 중심에 두는 결과지향적인 성과관리가 되어야 한다고 지적하고 있음
 - 기존의 일부 성과평가에서 적용이 되었던 투입이나 과정, 수량적 중심의 성과에는 한계가 있으며 이용자 중심의 지원, 공급주체의 다양화, 서비스 내용의 다양화 등의 변화를 고려하여 기존과는 다른 성과관리체계 도입 필요 주장(김용득 외, 2009)
 - 새로운 사회서비스에서는 특히 보편적인 사회서비스 투자를 통한 사회적 기반의 확충을 추구하면서 일반 시민들의 인적 자산이나 역량 강화, 사회적 통합 효과 등이 중요시되어 보다 결과지향적인 성과가 중심이 되어야 한다고 강조

(이재원 외, 2008)

- 성과관리에 있어 민간기관과의 협력체계, 서비스의 품질, 중장기적인 성과, 대면적 관계, 지역적 형평성 등의 다양한 측면에 대한 논의도 필요하다고 지적 (강영철·이종한, 2010)
- 우리나라 정부의 성과관리제도는 정부업무평가기본법에 따라 통합성과관리체계가 구축되어 운영되고 있지만 정책부문별 특성이 충분히 고려되지 않아 기대처럼 성과관리의 효과들이 창출되고 있지 않은 만큼 사회서비스 분야의 특성에 맞는 성과관리 개발이 필요함을 주장(원종학 외, 2010)
- 기존의 복지서비스의 성과평가는 대부분 제공기관에 대한 평가로 시설이나 운영평가에 가깝고 결과보다는 투입이나 통제, 이용자 숫자와 같은 단순한 산출 위주의 평가로 실효성 측면에서 논란이 많았음(강영철·이종한, 2010)

다. 목적과 전략에 대한 논의

- 이재원 외(2008)은 노인돌봄 부문의 예를 들어 서비스에 있어 돌봄의 품질과 동시에 생활의 품질이 필요하며 또한 재가돌봄의 경우 안전, 자립, 탈시설화, 지역 사회통합 등의 궁극적 성과를 제시
 - 생활의 품질이란 자율성, 품위, 개성, 안락, 의미 있는 활동, 관계에 대한 보장, 정신적인 복리 등 비가시적인 영역을 포괄
 - 또한 공공정책으로서 사회적으로 합의된 가치가 추구되어야 하며 이에 따라 탈시설화나 정상화, 보편화, 사회통합과 같은 전략목표도 필요
 - 아울러 공적인 재원이 투입이 되기 때문에 그에 따른 납세자의 이해와 관련된 예산 제약이나 효율성의 문제도 고려될 수 있음
- 강영철·이종한(2010)은 성과관리의 구축방향을 논의하면서 중장기적 고려나 품질관리 지향 등과 함께 사회적 이동성에 기여, 개인적 역량강화, 다양한 주체 간 협력체계 구축, 지역별 편차 완화 등 정책적 목표도 제시

- 사회적 이동성에 기여: 사회서비스를 통한 기회와 가능성의 확대를 의미하는 것으로 배제상태에서 생존과 유지 보다는 사회적 주류에 포함되도록 한다는 것을 의미
 - 개인적 역량강화: 이용자가 고용에 적합한 역량과 능력을 갖추도록 하여 경제 활동의 주체가 될 수 있도록 만드는 목적
 - 다양한 주체 간 협력체제 구축: 사회서비스 전달과정에서 다양하고 복합적인 성격을 가진 여러 주체들이 관여하게 되고 이들 간의 관계가 일방적이거나 종속적이기보다는 쌍방적이고 수평적인 협력적인 관계가 될 때 사회서비스가 성공적으로 이루어질 수 있을 것
 - 사회서비스의 지역별 편차 완화: 현실적으로 농어촌 지역과 대도시 지역 등 지역에 따라 사회서비스 인프라 등에서 큰 차이가 나고 있으므로 중장기적으로 이를 완화하기 위한 노력이 필요
- 실제 성과지표 설정과 관련된 목표의 설정에 있어서는 궁극적 성과보다는 구체화된 전략목표와 성과목표를 설정
- 이재원 외(2008)의 연구에서는 사회서비스의 전략목표를 사회서비스 확충, 일자리 창출, 사회서비스 형성 촉진, 사회서비스 품질 제고 등 4대 목표로 설정하고 각각의 목표에 따른 성과지표를 설정
 - 김용득 외(2009)의 연구에서는 국민의 복리 증진을 미션·비전으로 설정하고 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 전략목표와 성과목표를 각각 설정
 - 지역사회서비스투자사업의 전략목표는 사회서비스 개발을 통한 일자리 창출과 사회서비스 산업화, 이용자의 선택의 기회제공을 통한 보편적 복지 구현
 - 지역사회서비스투자사업의 성과목표로는 보편적 복지 구현을 위한 서비스 대상자 확대, 새로운 욕구 해결, 기존 보건의 사각지대 해소와 산업화를 통한 공급자간 경쟁 촉진, 새로운 일자리 창출 등을 설정

라. 지표 설정 및 성과 측정에 대한 논의

- 지표설정에 있어서 기존의 연구들은 크게 논리 모델에 기초한 단계별 지표와 각 단계의 조합을 통한 성질별 지표로 구분하고 크게 중앙정부의 정책차원, 지방자치단체의 운영차원, 서비스의 공급과 관련한 서비스차원을 구분하여 접근
 - 단계별지표는 투입지표, 활동(과정)지표, 산출지표, (단기적 또는 장기적)결과 지표 등으로 구분하고 성질별 지표는 투입대비 산출인 효율성지표, 투입대비 결과인 효과성 지표 등으로 구분(강영철·이종한, 2010; 김용득 외, 2009; 원종학 외, 2010; 이재원 외, 2008)
 - 정책차원은 중앙정부(보건복지부)의 성과(강영철·이종한, 2010; 김용득 외, 2009; 이재원 외, 2008), 운영차원은 지방자치단체의 성과(강영철·이종한, 2010; 김용득 외, 2009) 서비스차원은 사업에 따른 이용자 또는 이용자 가족에서 나타나는 성과(김용득 외, 2009; 이재원 외, 2008)나 서비스 제공기관의 성과(강영철·이종한, 2010; 김용득 외, 2009) 등으로 구분
 - 정책차원의 성과는 중앙정부나 주무부처인 보건복지부 차원에서 성취하고자 하는 것으로 사회서비스 정책 전반에서 포괄적으로 추진되어야하는 사항들이 포함
 - 투입지표는 주로 예산이나 비용을 비롯하여 사회서비스 총 공급기관 수 등이 주로 포함
 - 활동지표는 정책과 사업의 관리에 해당하는 것으로 예산집행이나 서비스 전달과정에 대한 관리가 주로 포함
 - 산출지표는 서비스의 이용자 수 등 이용량을 비롯하여 서비스에 대한 품질이나 만족도도 선정
 - 결과지표는 사회서비스의 비교적 보편적인 목적으로서 이용자의 일상생활 기능이나 삶의 질 향상과 함께 앞선 정책목적이 반영된 고용이나 시장 창출도 주로 포함
 - 그 외 이재원 외(2009)의 경우 성질별 지표로서 1인당 비용과 같은 효율성, 일자리 창출당 비용과 같은 효과성 지표도 설정

〈표 3-8〉 기존 연구에서의 정책차원 성과지표

지표 구분	연구	지표 설정
투입지표	이재원 외(2008)	사업비용, 공급기관수, 담당 인력 규모, 서비스 제공횟수 및 제공시간
	김용득 외(2009)	예산 규모 등 투입자원
	강영철·이종한(2010)	사회서비스 사업비용, 사회서비스 공급기관 수, 지역단위 공급기관 수, 서비스 관련 예산배정의 참여, 전년도 시장점유율 및 이용률 반영여부
활동지표	이재원 외(2008)	사업계획 과정, 서비스 제공 활동 및 관리, 서비스 제공의 전문성 및 책임성, 예산집행의 충실성, 이용자 중심 공급체계, 서비스 이용 과정
	강영철·이종한(2010)	제공되는 서비스 내용의 다양성, 예산집행률, 예산집행의 적절성, 서비스 제공과정의 모니터링 실시, 서비스 공급인력의 교육훈련 기준 마련·실시, 서비스 제공 매뉴얼 및 사업운영상 지원기준 마련
산출지표	이재원 외(2008)	이용자 수, 신청자 수, 서비스 이용시간 및 횟수, 제공기관 수익금 규모, 서비스 품질 및 고객만족도, 이용자 불만 건수, 서비스 욕구 충족도, 서비스 지속의사 등
	김용득 외(2009)	서비스 이용자 수, 서비스 이용률, 서비스 만족도
	강영철·이종한(2010)	서비스 품질 및 고객만족도, 바우처 금액
결과지표	이재원 외(2008)	이용자들의 일상생활 기능 및 생활만족도 개선, 이용자 및 부양가족의 경제적 부담 및 부양부담 개선, 이용자들의 사회참여 빈도 및 자립생활에 대한 의지 증가, 사회서비스 시장 창출 효과 등
	김용득 외(2009)	서비스 이용 후 이용자의 삶의 질이나 일상생활기능 향상, 보편적 사업으로의 전환 가능성, 고용창출 효과, 경쟁유발 효과
성질별 지표	이재원 외(2008)	바우처 서비스 이용자 1인당 제공기관 총비용, 바우처 서비스 공급시간 당 제공기관 총비용, 바우처 서비스 돌보미 1인당 제공기관 총비용(효율성), 신규 돌보미 일자리 창출당 총비용(효과성)

○ 운영차원의 성과는 각 지역별로 사회서비스 운영의 책임을 지고 있는 광역 및 기초지자체에서 추진해야하는 사항을 포괄하고 있으며 그에 따른 관리와 관련된 지표가 상대적으로 더 많이 포함되며 서비스에 대한 결과도 보다 구체적으로 설정됨(표 3-9 참조)

- 투입지표는 담당전문인력 등 투입 자원의 규모가 공통적으로 포함
- 활동지표는 서비스 운영에 대한 모니터링과 공급자들에 대한 관리가 공통적으로 해당
- 산출지표는 서비스 이용에 관한 더욱 구체적인 지표들이 포함되고 있으며 서비스 만족에 대한 내용도 포함
- 결과지표는 서비스와 보다 직접적으로 관련된 지표로 이용자 욕구의 충족 결과가 포함되고 있으며 역시 정책적 목적에서 제시되었던 일자리나 경쟁 등의 지표도 해당

〈표 3-9〉 기존 연구에서의 운영차원 성과지표

지표 구분	연구	지표 설정
투입지표	김용득 외(2009)	투입 자원의 규모
	강영철·이종한(2010)	사업계획의 적절성, 담당전문인력 수, 전년도 평가결과 반영
활동지표	김용득 외(2009)	서비스 전달 및 운영 모니터링, 이해관계자들과의 커뮤니케이션
	강영철·이종한(2010)	제공되는 서비스 내용의 다양성, 사업기관 지정의 적정성, 이용자 권리구제 절차 및 민원 기준 수립, 서비스 기관별 운영위원회의 설치 및 운영, 예산집행을, 예산집행의 적절성, 서비스 제공활동 및 관리, 서비스 제공과정 모니터링, 서비스 공급인력의 교육·훈련 기준 마련·실시, 서비스 제공의 전문성, 서비스 제공 매뉴얼 및 사업 운영상 지원기준 마련, 서비스 이용자 선택권, 지역자원과의 협력
산출지표	김용득 외(2009)	서비스 만족도(제공기간, 제공횟수, 본인부담액, 서비스 내용, 서비스 제공자 전문성 및 친절도, 금액납부방식 등), 서비스 지속적 이용의사
	강영철·이종한(2010)	서비스 이용자수, 서비스 이용신청자 수, 해당 서비스 시장점유율, 서비스 품질 및 고객만족도, 서비스의 지속성, 서비스 관련 정보 제공의 충분성, 직접 일자리 창출수, 부가 일자리 창출수, 바우처 금액, 전년대비 바우처 금액 향상율
결과지표	김용득 외(2009)	욕구충족도, 일자리 창출, 경쟁 유발
	강영철·이종한(2010)	아동인지능력 향상정도, 안정적 아동-부모관계 측정, 기타 아동서비스의 연계실적, 신규 서비스 공급기관 진입숫자, 안정적 사회서비스 관련 일자리 창출(아동인지능력향상서비스)

- 서비스차원의 성과는 제공기관의 수준에서 추진해야하는 사항에 대한 것으로 성과에 대한 내용이 보다 구체적이고 특히 결과지표는 서비스에 따라 분명한 차이가 나타남(표 3-10 참조)
- 투입지표는 예산이나 비용보다는 제공인력과 역량에 대한 지표가 공통적으로 포함
 - 활동지표는 서비스 운영과 관련한 모니터링이나 불편이나 권리구제에 대한 처리 서비스 전달과정에 대한 관리에 대한 성과가 포함
 - 산출지표는 이용자의 만족에 대한 사항을 포함되면서 지속적 이용의사 등 보다 직접적이고 구체적인 성과도 포함됨.
 - 결과지표는 기존 연구에서 서비스 영역의 예를 들어서 제시하고 있는데 노인이나 장애인활동지원, 아동인지능력향상서비스, 정신보건서비스 등에 따라 상당히 성과 내용의 차이가 있음을 볼 수 있음.

〈표 3-10〉 기존 연구에서의 서비스차원 성과지표

지표 구분	연구	지표 설정
투입지표	김용득 외(2009)	서비스 제공인력 확보, 제공인력의 역량, 서비스 홍보, 서비스 이용자 선정의 적절성, 공급기관 자체 성과지표, 서비스 이용경로
	강영철·이종한(2010)	사회서비스 사업비용, 사업계획의 적절성, 사회서비스 공급기관 수, 담당전문인력 수, 서비스 관련 예산배정예의 참여, 전년도 평가결과 반영, 전년도 시장점유율 및 이용율 반영여부
활동지표	김용득 외(2009)	서비스 내용 및 서비스 질 모니터링, 서비스 불편사항, 서비스 인력에 대한 만족도
	강영철·이종한(2010)	이용자 선발의 전문성, 이용자 선발에서 상담여부, 이용자 욕구과약에의 적절성, 제공되는 서비스 내용의 다양성, 사업기관 지정의 적절성, 이용자 권리구제 절차 및 민원 기준 수립, 서비스 기관별 운영위원회 설치 및 운영, 예산집행율, 예산집행의 적절성, 서비스 제공 활동 및 관리, 서비스 제공과정 모니터링, 서비스 공급인력의 교육·훈련 기준 마련·실시, 서비스 제공의 전문성, 서비스 제공 매뉴얼 및 사업운영상 지원기준 마련, 서비스 이용자 선택권, 서비스 이용경로(정보취득 경로), 지역자원과의 협력
산출지표	김용득 외(2009)	공급기관 자체 성과지표 달성여부, 서비스 전반에 대한 만족도, 지속 이용 또는 확대 의사 등
	강영철·이종한(2010)	서비스 이용자수, 서비스 이용신청자 수, 해당 서비스 시장점유율, 바우처 이용한도 초과시간, 서비스 품질 및 고객만족도, 서비스의 지

지표 구분	연구	지표 설정
		숙성, 서비스 관련 정보 제공의 충분성, 이용자 불만건수, 불만 해소율, 직접 일자리 창출수, 부가 일자리 창출수, 바우처 금액, 전년대비 바우처 금액 향상율
결과지표	이재원 외(2009)	일상생활 기능수준, 생활환경개선, 가족의 돌봄 부담(노인돌봄) 일상생활 수행, 심리적 자립도, 사회참여 빈도, 가족의 돌봄부담(장애인활동보조) 언어인식 및 문자력 이해, 책읽는 즐거움 및 서비스 인력과의 친숙도, 부모자녀관계 및 양육태도, 자녀 발달환경 개선(아동인지능력향상) 체중 및 비만지수, 운동실천율의 변화, 생활습관의 변화, 비만 및 건강관리에 대한 인식의 변화(아동비만관리서비스)
	김용득 외(2009)	이용자 욕구충족도 (정신장애인토달서비스: 정신장애인 입원을 감소, 치료비 감소), 사전사후 성과척도 일자리 창출 효과(고용인원 및 근무조건 등)
	강영철·이종한	아동인지능력 향상정도, 안정적 이동-부모관계 측정, 부모의 서비스 만족도, 서비스 관련 기관 종사자 만족도, 종사자 이직율, 종사자 고용복지수준(아동인지능력향상서비스)

라. 결과 활용에 대한 논의

- 사실상 기존의 연구에서 결과보고 및 활용의 단계에 대한 내용은 거의 생략이 되어 있어 성과관리로 어떠한 효과를 보고자 했는지는 알기가 어려움
- 이 연구들에서 새롭게 사회서비스가 등장하면서 투입이나 과정 중심이 아니라 결과지향적인 성과관리가 필요하다고 지적하면서 성과지표와 관련된 전략목표와 성과목표 등을 사회서비스의 본래 목적 뿐 아니라 복지부가 제시하는 성장화나 일자리 창출 등으로 설정
 - 하지만 이러한 목표들은 일부 결과지표에서 반영이 될 뿐 대부분의 지표들은 기존방식의 투입이나 과정 지표에서 크게 벗어나지는 않음
 - 또한 논리 모델을 대부분 따르고 있기는 하나 지표를 투입, 활동, 산출, 결과 등으로 분류하는 기준으로 사용하고 있을 뿐 투입에서 결과까지 논리적으로 이어지는 지표의 연계성을 보여주고 있지는 못함

- 따라서 다양한 차원에서 다양한 지표들이 제시되고 있으나 정작 이러한 지표를 왜 설정하고 관리해야하는지, 이를 통해 어떠한 효과를 어떻게 보고자 하는지에 대한 논의나 방안은 다루어지지 않음
- 오히려 이들 연구의 결론에서 성과관리가 제대로 이루어지기 어려운 이유를 지적하는 경우가 있었으며 중앙정부와 지방정부의 관계의 문제가 주로 등장함
 - 우리나라의 사회서비스를 포함한 정책 실행에 있어서 지역사회 문제에 대한 대응이 중심이 되기 보다는 주로 중앙에서 주로 결정된 정책이 지방자치단체를 통해 집행되는 것 자체가 중심이 되고 있어 성과관리가 적용되기 어려운 조건임(이재원 외, 2008).
 - 지방자치단체의 경우에도 나름대로의 중장기계획을 수립하기는 하지만 현실적으로 사업이 지자체에 의해서 주도되기 보다는 중앙부처별 사업이 지자체의 국실이나 과단위로 내려와 집행되는 상황으로 단순 집행 업무를 주로 수행하게 됨(강영철·이종한, 2010).
- 결국 성과관리를 통해 지방자치단체 등이 사회서비스를 보다 효율적이고 효과적으로 혁신하는 것이 기대되기보다는 중앙정부의 지방정부에 대한 또 다른 통제와 관리 수단으로만 기능할 가능성이 큼
 - 서비스 차원에 있어서도 시범사업 등의 사례연구에서 담당공무원의 사업 인식이 부족하여 제공기관과의 기본적인 의사소통부터 문제가 발견되고 있으며 이러한 상황에서 성과평가가 이루어진다면 공급기관의 인식도 부족하여 방어적이고 수동적으로 행동하는 결과가 우려되고 있음(이재원 외, 2008)

6. 사회서비스 성과관리 도입 방향

가. 기존 사회서비스 성과관리의 한계

- 공공정책에서 성과관리는 서구 선진국의 경우 1980년대부터 현재까지 핵심적인 개혁수단으로 적용되어 왔지만 관련 연구들에서는 효과보다는 역기능이나 한계에 대한 지적이 많으며 그 주요 원인으로 측정 중심의 접근을 지목하고 있음
- 성과관리는 영국이나 미국 등 주로 앵글로 색슨 국가들에서 선도적으로 나타났지만 많은 대륙 유럽국가들도 다양한 영역에서 성과관리를 도입하고 있음
 - 80년대 신공공관리를 주축으로 성과관리가 활발하게 도입되었다고도 할 수 있지만 정책의 성과에 대한 관심은 산업화에 따른 사회적 위기에 대한 전면적인 대응이 모색되던 19세기 말 사회조사부터 시작하여 6~70년대 사회지표, 90년대 증거기반 정책, 2000년대 총체 정부까지 이어지고 있음
 - 그동안 성과관리의 경험을 통해 성과측정 자체가 목적이 되어버리는 문제가 자주 지적이 되었으며 측정결과를 직접 재정적 이해로 연결시키는 경직된 접근이 성과관리의 효과보다는 역기능을 강화시킨다고 공통적으로 지적
- 따라서 성과측정을 조직이나 정책의 목적의 효과적 달성을 위한 수단으로서 인식하고, 이를 성과 증진이나 역량 강화를 위한 학습을 위해 활용하는 성과주도접근을 통해 비로소 성과에 대한 개선과 혁신을 이루어 낼 수 있다고 강조
- 우리나라에서도 부분적으로 성과관리가 도입되고는 있지만 측정자체가 중심이 되는 경우가 대부분이며 사회서비스에 있어서도 기존의 성과관리에 대한 시도는 전형적으로 측정중심접근으로 나타나고 있음
 - 사회보험을 통한 장기요양보험이나 전자 바우처 시스템을 중심으로 한 사회서비스 등은 그 속성상 철저한 산출중심의 성과와 엄격하게 연결된 성과계약방식이 적용되어 있다고 할 수 있으며 그에 따라 부정 수급이나 부당 청구 등의 역기능이 상존하고 있음
 - 사회서비스의 목적에 맞추어 결과지향적인 성과관리를 도입하고자 하는 연구가 있었지만 목적과 전략을 추진하기 위한 수단으로서의 성과관리라기 보

다는 논리 모델을 기계적으로 적용한 성과지표의 개발이 중심이 되는 경향

- 정작 성과관리를 통해 어떻게 성과를 개선시킬 것인가에 대한 논의는 거의 생략되어 있어 실질적인 성과관리 도입의 효과를 제시하고 있지 못하여 상당한 시간과 비용이 투입될 수 있는 성과관리 추진의 근거가 마련되지 못함

□ 성과관리에 대한 경직된 접근의 문제는 비단 사회서비스 뿐만 아니라 우리나라 정책과 행정 전반의 고질적인 한계에서 비롯되었다고 할 수 있지만 사회서비스가 새로운 정책적 요구를 나타내고 있는 만큼 사회서비스에서부터의 변화를 추진할 이유는 있음

- 기존의 사회서비스 성과관리에 대한 연구가 측정중심접근에 그치고 있는 것은 연구 자체의 한계라기보다는 우리나라 공공정책과 행정 전반의 한계를 넘어설 수 없다는 현실적 문제의 결과로 보임

- 하지만 사회서비스라는 영역이 기존의 사회복지정책이나 복지서비스와는 다르게 사회적 결과를 지향하는 특징이 있는 만큼 사회서비스에 대한 성과관리가 기존의 한계에 묶이기 보다는 혁신의 돌파구로서 모색될 필요가 있음

나. 성과관리 적용 방안의 모색

□ 기존의 사회서비스는 보험이나 전자 바우처 방식을 사용하여 산출중심의 성과관리와 성과계약이 적용되고 있다고 할 수 있으므로 성과관리를 확대시킨다면 결과 지향적인 성과관리를 의미할 것임

- 이미 대부분의 사회서비스는 이용자의 이용량에 따라 비용이 공급자에게 지불되는 시스템을 갖추고 있어 산출에 의해 경제적 보상이 이루어지는 성과계약 방식이라고 할 수 있으며 이러한 맥락에서 성과관리도 이루어지고 있는 셈

- 따라서 현시점에서 사회서비스에 대한 성과관리의 도입은 분명하게 산출중심이 아닌 결과지향적인 성과관리를 의미하게 되며 이러한 성과관리의 필요성은 이미 기존의 연구에서 누차 지적된 바 있음

- 결과지향적인 성과관리는 결국 기존의 우리나라 다른 정책이나 공공행정 방식과는 차별화되는 접근을 필요로 하는 것으로 그만큼 시간과 노력이 동반되어야 한다는 것을 의미함.
- 결과지향적인 성과관리가 궁극적으로 그 결과를 개선시키는 효과를 가지기 위해서는 성과주도접근이 이루어져야 하며 이는 성과측정 결과를 활용하여 정책과 성과관리 체계를 재검토하는 다중 순환 학습이 이루어질 때 가능함
- 성과관리가 단순히 성과지표 설정과 측정을 통한 평가에 그치는 측정중심접근으로 이루어진다면 성과의 개선이 이루어지기 보다는 저해되고, 역기능이 나타나는 결과를 초래할 것임.
 - 성과계약방식은 성과관리에서 경직된 접근방식에 해당되며 이미 산출에 의한 성과계약방식으로 부정수급과 부당청구에 많은 비용을 들이고 있는 바, 추가적인 도입은 그만큼 신중하고 부가적인 수단으로 제한하는 것이 바람직
 - 이제 사회서비스 시행 10년이 지나고 있는 시점이므로 상명하달식의 일방적인 성과관리방식이 아니라 지역과 현장에 성과에 대한 소유권을 부여하고 성과결과를 바탕으로 정책목적과 정책설계에 대해서도 재논의되고 성과관리체계 자체도 재검토되는 다중순환학습의 과정으로 추진해야 할 것임
- 따라서 사회서비스에 성과관리를 도입하기 위해서는 우선적으로 정책의 목적을 재점검하고 그에 따른 목적을 명료화하면서 작업과 서비스 영역별 성과를 분명히 하기 위한 작업부터 시작하여 중장기적으로는 전달체계, 예산, 제도개편까지 고려해야 할 것임
- 우선적으로 지난 사회서비스 10년의 경험을 바탕으로 주요 이해관계자의 참여 아래 사회서비스가 어떠한 정책방향을 가져야 하며 그에 따른 목적과 기대성과를 도출해야 함
 - 기존 연구에서 드러났듯이 사회서비스는 그 특성상 영역별로 지향하는 결과에 차이가 있으므로 영역별로 서비스의 방향과 목적, 기대성과를 설정하기 위한 작업은 별도로 이루어져야 함

- 정책적 목적에 따른 성과와 서비스 영역별 성과 기준이 확립이 되면 이를 구체적으로 실현시키고 증진시키는 책임을 가지고 있는 지방자치단체 단위로 운영 성과기준을 수립할 수 있을 것임
- 또한 서비스 영역별로 결과지향적인 성과관리가 가능하기 위해서는 서비스가 대상과 욕구영역별로 통합적으로 전달되는 것이 전제되어야 하므로 설정된 성과를 중심으로 전달체계가 개편되어야 함
- 장기적으로는 결국 지속적으로 성과를 개선하고 제도의 지속가능성을 보장하기 위한 사회서비스 제도 자체에 대한 검토가 이루어져야 할 것임

제2절 사회서비스 성과관리 단기 과제

1. 단기 과제 도출의 배경

- 성과관리는 단지 평가나 예산 관리를 위한 도구가 아니라 기존의 정책적 한계를 진단하고 지속적으로 정책적 성과를 증진시키기 위한 과정이어야 함.
- 기존 성과관리에 대한 논의와 연구는 일관되게 성과관리가 수치적 평가나 관리를 위한 도구로만 활용될 경우 목적전치, 성과 왜곡 등 부작용의 위험성이 커진다고 지적
- 성과관리는 의도되는 성과를 명료화하고 이를 효과적으로 추진하기 위한 전략을 중심으로 수행에 대한 정보를 통해 지속적으로 점검하고, 학습하여 성과를 증진시키기 위한 과정이 되어야 함을 강조
- 따라서 성과관리를 위한 첫 번째 단계는 먼저 의도하는 성과가 무엇인지를 명료화하는 것으로 필요
- 사회서비스는 2000년대 새롭게 급증하는 사회적 위험에 대응하기 위하여 도입되어 급성장하였으나 여전히 제도적 위상이나 역할은 불분명하였음
- 기존의 우리나라 복지제도는 4대 사회보험과 공공부조를 중심으로 발달하였

지만 2000년대 중반 이후 장기요양보험과 사회서비스 영역이 새롭게 도입되어 급속하게 팽창하고 있음

- 2012년 사회보장기본법이 전면개정되면서 사회서비스에 대한 법적 정의가 이루어졌지만 고용, 교육, 의료 등 그 분야가 더욱 폭넓게 규정되면서 혼란이 가중된 측면이 없지 않음
- 특히 사회서비스가 기존의 복지정책과 다르게 시장경쟁 방식이 중심을 이루고 산업화를 통한 일자리 창출이 강조되면서 정책 목적에 대한 논란도 가중되어 왔음

□ 하지만 사회서비스 정책은 다른 복지정책보다 더욱 유연하고 선도적으로 새로운 사회적 위험에 대응하여 왔으며 이 경험을 바탕으로 기존 제도의 한계를 보완할 수 있는 핵심 영역임

○ 사회서비스가 새롭게 부상하는 사회적 위험에 대응하면서 발전하였기 때문에 기존 제도의 한계를 극복하는 핵심 수단이었던 것은 명백한 성과임

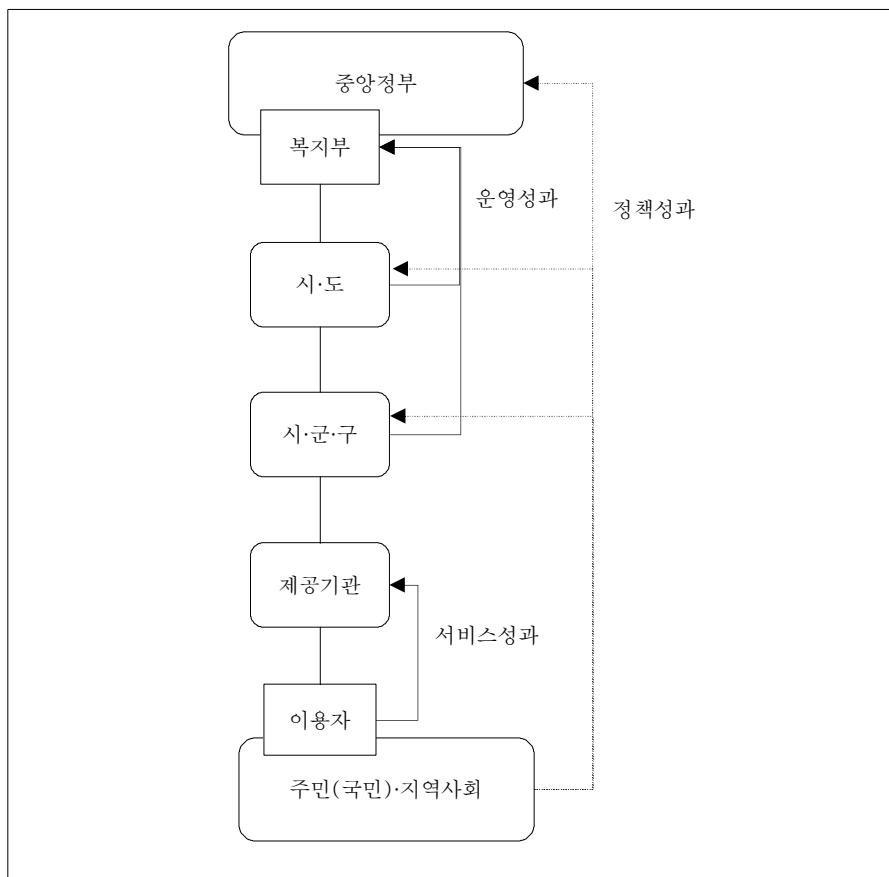
- 기존 10년의 급속한 발전과정을 통해서 적지 않은 경험을 축적해왔으며 이를 바탕으로 앞으로 한 단계 더욱 발전되고 체계화된 대응체계를 구축해야 하는 과제를 가지고 있음
- 이에 따라 기존의 정책구조와 전달체계를 기준점으로 하여 다음 단계의 방향과 추진 전략을 설정해야 할 것임

○ 기존의 사회서비스 사업체계 안에서 성과를 명료화하기 위해서는 우선 전달체계 상에서 누가 어떤 성과를 책임져야 하는가, 누가 누구에게 어떤 성과를 요구하는가를 구분하여 인식할 필요가 있음

- 정책성과: 사회서비스가 지향하는 가장 궁극적인 정책적 성과는 포괄적으로 말하여 ‘국민’의 삶의 변화와 관련된 것임. 시·도나 시·군·구의 경우 자기 지역의 주민과 지역사회의 변화라고 할 수 있어 이들은 이러한 정책성과에 대하여 책임을 가지고 있음

- 서비스성과: 현재 사회서비스는 제공기관에 의해서 이용자에게 제공되는 구조를 가지고 있으므로 제공기관은 이용자가 서비스를 통하여 서비스가 목적하는 성과에 대해 요구받게 되며 1차적인 책임을 가지고 있음
 - 운영성과: 대부분의 사회서비스가 시·도나 시·군·구에 의해 운영되고 있어 전달체계, 이용자 관리, 제공기관 관리 등 서비스 운영에 대한 1차적인 책임을 가지고 있고 이를 위임하는 복지부에 성과를 요구받고 있음
- 물론 질관리 등의 측면에서 중앙정부나 지방정부가 제공기관에 대한 운영성과를 요구할 수도 있지만 궁극적인 성과를 중심으로 구분

[그림 3-1] 사회서비스 성과의 구분



2. 핵심 과업제안 ❶: 사회서비스 정책방향 및 성과기준 설정에 관한 연구 수행

가. 목적 및 필요성

□ 사회서비스 정책의 성과관리를 위한 가장 첫 번째 단계는 사회서비스를 통해 기대하고 있는 정책성과를 명료화하는 작업이 될 것임

○ 기존 사회서비스 정책은 (신)사회위험에 대한 대응, 시장화 및 산업화를 통한 일자리 창출 등 다양한 목적이 복합되어 있어 혼란이 많고 때로는 상충하고 있음

- 이전에는 이에 대해 이론적이고 개념적으로만 논의되거나 부분적 사례를 중심으로 고찰할 수밖에 없었다면 이제는 10년의 정책경험을 통해서 보다 구체적인 논의가 가능한 단계
- 서로 다른 지역적 조건에 따른 사례, 다양한 정책의 이해관계자의 경험들을 통하여 보다 현실적이고 체계적인 모색이 필요

○ 그간 정책에 대한 평가와 정책적 경험을 바탕으로 복합적인 정책적 목적을 보다 명료화하면서 체계화되어야 함

- 우리나라 복지의 제도적 체계 내에서 사회서비스의 위상과 역할은 무엇인가 또는 무엇이어야 하는가?
- 사회서비스 정책을 통하여 성취하고자 하는 구체적 성과는 무엇인가? (대상 집단별, 계층별, 지역별 등)
- 복합적인 목적을 추구한다고 할 때 목적 상충의 문제는 없는가, 있다면 어떻게 해소할 것인가 (목적의 우선순위 부여, 본 목적과 부수적 기대효과의 구분 등)
- 규정된 정책적 성과에 대해 지방정부(시·도 및 시·군·구)에 요구해야 하는 운영성과는 무엇인가?

나. 주요 사업내용

- 정책목적(정책성과)에 대한 이론적·제도적 분석
 - 사회서비스 정책목적에 대한 사회권적 기본권, 정상화 이론, 자립생활, 돌봄의 윤리(ethics of care), 사회투자 등에 의한 규정
 - 우리나라 사회서비스 정책과 관련 학술 연구에서 나타나는 정책적 목적과 성과에 대한 분석
 - 우리나라 사회보장제도의 구성과 사회적 욕구 대응을 위한 제도적 설계 분석에 따른 사회서비스의 정책적 위상과 역할 규명
- 정책 이해관계자의 경험과 인식에 따른 사회서비스의 역할과 목적 분석
 - 이용자 집단별, 지역별, 계층별 사회서비스에 대한 수요, 이용, 효과 및 유용성에 대한 경험은 어떠한가
 - 지방자치단체장, 관계 부서 각급 공무원(국장, 과장, 담당) 및 관계 조직(사회서비스 지원단, 희망복지지원단, 드림스타트센터, 정신보건센터, 보건소, 읍면동사무소 등)의 사회서비스에 대한 이해, 경험, 역할인식 등은 어떠한가
 - 각 분야 및 프로그램별, 지역별, 유형별 제공기관 운영자 및 제공인력의 사회서비스에 대한 인식, 경험, 문제의식 등은 어떠한가
- 사회서비스에 대한 이론적·제도적 분석, 정책 이해관계자의 경험과 인식에 대한 분석을 통하여 정책방향과 목적, 기대성과를 도출
 - 이론적이고 제도적인 분석을 통해서 정당화될 수 있는 정책적 목적과 기대성과에 대한 분석적 틀을 구성
 - 이용자, 지방정부, 제공기관 등 이해관계자의 사회서비스에 대한 인식과 경험에 대한 분석을 통해 기존 정책의 성과와 한계를 진단하고 현실적인 목적과 기대성과를 선별
 - 이론적이고 제도적인 분석 결과와 이해관계자들의 인식과 경험에 대한 분석

결과를 종합적으로 고려하여 사회서비스의 향후 중장기적으로 추진해야할 정책목적과 성과를 도출

다. 고려사항

□ 사회보장기본계획 및 지역사회보장지표와의 연관성

- 정부는 중기계획으로서 제1차 사회보장기본계획(2014-2018)을 수립하여 정책방향을 설정하고 사회보장기본법에 의거하여 보건복지부는 지역사회보장지표(강혜규 외, 2015)를 개발한 바 있음.
- 사회보장기본계획은 사회서비스정책에 대한 중앙정부의 인식으로서 연구에 포함하여 분석
- 도출된 정책성과 측정을 위한 지표로서 지역사회보장지표의 활용방안 및 추가적인 지표 설정에 대해서도 검토

3. 핵심과업 제안 ②: 사회서비스 영역별 성과지표 개발 및 표준화

가. 목적 및 필요성

- 전통적인 사회보장제도의 핵심을 이루는 소득보장제도는 현금급여 중심으로 적어도 개별급여의 성과에 대한 논란이 적음
- 연금, 실업급여, 공공부조 등 전통적인 소득보장제도의 경우 주로 현금급여의 형태를 가지며, 소득보장제도의 목적은 소득상실에 대한 보호나 빈곤예방에 있으므로 개별 급여에 대한 성과란 소득대체율 등 급여수준이라고 할 수 있음
 - 이에 따라 소득보장제도에서 개별급여의 성과에 대한 논의는 급여 수준의 적절성에 대한 것이며 어떻게 성과를 규정하고 측정할 것인가에 대한 논란은 적은 편
- 이와 달리 사회서비스는 급여의 성과가 다면적이라는 특징을 가지며 비전통적 사회서비스일수록 성과가 불분명한 특징이 있음

- 현금급여와 달리 사회서비스는 그 제공형태부터 다양하고 각 영역마다 정책목적도 다양하기 때문에 성과에 대한 규정이 상대적으로 불분명한 문제를 가지고 있음

○ 전통적인 사회서비스라고 할 수 있는 의료, 교육 등의 영역도 질병의 예방과 치료, 학력 취득 등 분명한 편이라고 할 수 있지만 최근에 와서는 의료의 생심리사회모델(biosychosocial model)의 등장, 교육에서 사회투자론 등 그 논의는 더욱 다양화되고 있음

- 특히 돌봄, 정신보건, 발달지원 등 새롭게 등장해 온 비전통적인 사회서비스의 경우는 서비스의 목적과 성과에 대한 논의가 지속적으로 이루어지고 있으며 시설보호에서 지역사회보호, 특수교육에서 통합교육, 전문화에서 개인화 등 계속 변화되어 왔음

□ 우리나라 사회서비스는 제도 초기였던 과거 10년간은 제도의 확대에 초점이 있었다면 이제 성과에 대한 논의를 구체화하고 영역별로 기준을 확립해갈 필요가 있음

○ 2007년에는 사회서비스전자바우처, 2008년에는 장기요양보험이 시행되어 사회서비스가 본격적으로 제공되기 시작했지만 제도 초기에는 제공기관과 이용자 확대 등 양적 확대 및 제도정착에 초점이 맞추어 졌음

- 사회복지시설 평가제도 등을 통하여 제공기관에 대한 평가와 같이 질적 고려가 없었던 것은 아니지만 개별 서비스에 대한 성과는 이용자 만족도 정도에 머물고 있음
- 가령 노인돌봄서비스의 경우 과연 노인 삶의 질의 향상을 위한 것인지 단지 가족부담의 경감을 위한 것인지, 장애인활동지원의 경우 단지 생활상 도움을 제공하는 것인지 자립적 삶을 위한 것인지, 지역사회투자사업은 서비스 산업화를 위한 것인지 아니면 어떤 사회적 성과를 위한 것인지 여전히 논란이 많고 불분명한 것이 사실임

○ 따라서 개별 서비스의 목적과 성과는 무엇이고 어떻게 측정되어야 하는가에 대한 논의는 매우 부족하며 이를 보다 분명하게 규정하고 기준을 설정하는 과

정에서 해소될 수 있을 것임

나. 주요 사업내용

□ 사회서비스의 주요 영역을 구분하고 각 영역별로 서비스의 목적과 성과에 대한 논의를 정리

- 대상집단과 욕구영역의 특성에 따라서 사회서비스의 주요영역을 구분 - 해당 영역 사회서비스의 역할과 목적에 대한 포괄적 공통성을 우선적으로 고려
- 각 영역별로 기존의 이론적 논의, 해당 사회서비스에 대한 제도적 평가, 서비스 성과에 대한 논의를 정리
- 주요영역별로 사회서비스에 있어서의 핵심 목적과 목적에 대한 기대 성과를 도출

〈표 3-11〉 성과를 중심으로 한 사회서비스 영역 구분의 예

주요영역	해당 사회서비스
노인돌봄	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양보험 노인돌봄종합서비스 노인 맞춤형 운동처방, 노인 사회참여지원(지역사회서비스투자사업)
장애지원	<ul style="list-style-type: none"> 장애인활동지원 가사·간병방문지원사업(중증장애인 및 중증질환자 등 대상) 장애인 사회참여 등 (지역사회서비스투자사업)
출산보육	<ul style="list-style-type: none"> 산모/신생아건강관리지원사업 보육서비스
아동발달	<ul style="list-style-type: none"> 발달재활서비스 발달장애인부모심리상담서비스 영유아·아동·청소년 정서발달 및 심리지원, 비만아동건강관리 (지역사회서비스투자사업)
정신보건	<ul style="list-style-type: none"> 정신건강토달케어, 자살위험군예방 등 (지역사회서비스투자사업)
가족지원	<ul style="list-style-type: none"> 가사·간병방문지원사업(소년소녀가정, 조손가정, 한부모가정 등 대상) 언어발달지원서비스 다문화가정 지원 등 (지역사회서비스투자사업)

- 각 영역별 이해관계자의 참여와 전문가의 자문을 거쳐 핵심 목적과 성과 기준을 확인하고 성과지표를 개발함
 - 각 주요영역별로 대상집단, 이용자(및 이용자의 보호자), 제공기관 운영자, 제공인력, 관계 공무원 등 이해관계자와의 초점집단면접(FGI)을 통하여 실제 욕구와 현장의 인식을 바탕으로 도출된 핵심 목적과 성과 기준을 검증
 - 주요영역별 다학제간 전문가로 구성된 자문집단을 구성하고 기존의 다학제적 접근방법과 방법론을 반영하여 각 영역별 목적과 성과 기준별로 성과지표를 구체화
 - 이러한 과정으로 선정되고 개발된 성과지표를 중심으로 각 서비스별로 적용가능한 성과지표를 표준화

다. 고려사항

- 사회서비스 전 영역에 대한 성과지표 표준화 작업이 어려울 경우 개별 서비스 영역별 지표 개발 및 표준화 작업은 순차적으로 진행
 - 사회서비스의 주요 영역 구분 및 영역별 목적 및 성과 기준에 대한 연구는 우선적으로 진행
 - 이 연구 결과 도출된 주요영역을 바탕으로 정책의 우선순위에 따라 특정 영역의 서비스 성과지표 표준화 작업을 우선적으로 진행하여 적용해볼 수 있음
 - 다른 서비스 영역의 경우 먼저 개발하여 적용한 경험을 바탕으로 순차적으로 확대

제3절 사회서비스 성과관리 중장기 추진 전략

1. 추진 전략 ❶: 사회서비스 운영성과 기준의 마련

가. 목적 및 필요성

- 단기 추진 전략을 통하여 사회서비스 정책방향과 성과기준이 설정되고 각 서비스 주요 영역별로도 성과지표가 개발되면 그 다음 과제는 사회서비스 집행과 운영을 담당하고 있는 지자체 차원의 운영성과 기준을 수립하는 것임
- 중앙 정책차원의 정책목적을 효과적으로 달성하기 위해서 지역차원에서 전략을 수립하여 집행을 하고 아래로는 각각의 서비스가 성과기준에 따라 효과적으로 제공되도록 하는 책임을 각 지자체가 담당하고 있음
 - 이 중 광역지자체는 대체적으로 포괄적인 전략과 지역별 자원배분, 집행과 시행에 대한 모니터링을 담당하는 한편 기초지자체는 직접적인 이용자와 제공기관에 대한 관리를 담당하고 있음
 - 이러한 역할 배분에 따라 지역별로 어떻게 목적과 전략을 설정하고 성과관리를 적용할 것인지를 모색하기 위해서 운영성과 기준의 수립이 필요함
- 지자체 차원에서 운영성과 기준을 수립하는 과정은 단순한 상명 하달식 접근이 되어서는 안되며, 지자체에 소유권이 인식되고 부여되는 과정이 되어야 함
 - 단기추진 전략을 통해서 수립된 사회서비스 정책방향과 성과기준을 바탕으로 광역지자체 단위에서의 참여를 통해 각 지역별로 이를 해석하고 논의하여 협의를 통하여 운영성과 기준을 수립해야 함
 - 또한 각 광역지자체는 기초지자체와의 협의를 통하여 기초지자체 차원에서도 참여를 통하여 운영성과 기준이 논의되고 이 과정에서 지역의 이용자와 공급기관은 물론 기타 유관 민관기관의 참여도 이루어져야 할 것임
- 중앙차원에서는 또한 대도시, 중소도시, 농어촌 등 지역별 특성이 유사한 기초지자체 단위간의 논의와 협의를 통하여 전국적으로 형평성 있는 접근을 유도

나. 주요 사업내용

- 각 시도별로 사회서비스 관계부서 담당 공무원 및 국과장, 이해관계자, 연구자 등으로 구성된 ‘사회서비스 운영성과 기준 추진단’을 구성하고 이 단위를 중심으로 사업을 추진
 - 장기요양보험, 사회서비스 전자바우처 뿐 아니라 기존 노인, 장애인 등 복지서비스 담당 공무원 및 국과장, 보건소 등 관계기관도 참여
 - 제공기관 협의체 등 공급관련 민간기관, 일정한 기준에 따라 선별된 이용자 및 대변단체와 전체 과정을 지원할 수 있는 연구자 등도 구성
 - 중앙차원의 사업추진체와 각 시도별로 구성된 추진단을 중심으로 사회서비스 운영성과 기준 수립 사업을 진행
- 1차적으로 기준에 수립된 정책성과 기준과 사회서비스 영역별 성과지표에 대한 측정 결과치를 바탕으로 분석과 시도별 논의를 진행
 - 추진단을 중심으로 정책성과 기준과 서비스 영역별 성과지표에 대한 성과측정을 진행하고 1차 데이터를 수집하고 분석
 - 정책성과기준 및 서비스 영역별 성과지표와 성과측정 결과치를 바탕으로 각 시도별 논의를 진행하고 이러한 성과의 증진에 필요한 운영성과에 대한 핵심성과질문(KPQ)을 도출하여 중앙차원에서 협의
 - 시도는 이 과정에서 기초지자체 단위별로 논의를 진행하고 중앙은 그 결과를 바탕으로 대도시, 중소도시, 농어촌 등 특성별로 지역을 묶어 별도의 논의를 진행
 - 시도별로 협의된 핵심성과질문을 바탕으로 운영성과 기준을 수립하고 지표를 설정하며 각 시도도 기초지자체 단위별로 성과기준과 지표를 수립
 - 운영성과지표는 전국적으로 적용되는 공통지표와 시도별 또는 지역특성별 지표를 구분하여 설정할 수 있음

- 운영성과 수립 과정에서 조직된 추진단은 향후 성과관리 과정의 중심축으로 정착시키고 중앙차원에서도 지속적으로 전국적인 논의와 협의를 활성화
- 각 시도별로 운영성과 기준 및 지표 수립과정에서 조직된 추진단은 향후 성과관리에 있어서도 중심축으로서 기능할 수 있도록 하고 특히 성과결과에 따른 학습이 이루어지는 핵심공간으로 설정
- 중앙차원에서도 시도단위 추진단과의 상호협의를 진행하고 전국단위로 지역특성별 교류와 협의, 또는 지역별 우수성과를 공유하는 성과대회 등을 통하여 지역단위의 논의 참여를 활성화

다. 고려사항

- 수립된 성과기준과 지표는 측정과 함께 정기적으로 재검토되어야 하며 추진단 등을 중심으로 지속적으로 성과에 대한 논의와 협의를 추진
- 정책목적 및 성과기준, 서비스 영역별 성과지표도 마찬가지로이지만 운영성과 기준과 지표 역시 고정적인 것은 아니며 성과측정 결과에 따라 정기적으로 재검토되고 조정되어야 함
- 중앙정부는 성과에 대한 시도별, 지역특성별 논의와 협의를 지속저공로 활성화시켜 성과가 사회서비스 정책과 행정의 중심으로 자리잡을 수 있도록 노력해야 함.

2. 추진 전략 ②: 사회서비스 성과주도 전달체계 개편

가. 목적 및 필요성

- 성과관리가 궁극적으로 성과의 증진으로 나타나기 위해서는 성과지표의 설정과 측정 뿐 아니라 조직적으로 성과증진을 이루어낼 수 있는 구조를 갖추고 있어야 함
- 특히 사회서비스는 지역주민이나 이용자의 궁극적인 변화를 추구하는 결과지향적인 특징을 가지고 있으며 이러한 성과는 본질적으로 복합적이고 다면적임

- 따라서 이를 달성하기 위해서는 단일한 공급자나 서비스로 이루어지는 것이 아니며 다양한 수준과 측면의 서비스 및 환경의 변화를 동반해야 함
 - 하지만 서비스나 프로그램별로 공급자별로 분절되어있는 구조가 존속한다면 성과관리와 관계없이 의도하는 성과의 증진을 이루는 것은 거의 불가능 함
- 2000년대 이후로 전달체계 개편이 지속적으로 이루어지고 있지만 여전히 기존의 행정적 분절을 일정부분 완화하는 방식에 그치고 있어 실질적 성과증진을 이루기에 부족한 한계를 노정
 - 최근 통합 사례관리를 중심으로 동복지허브화가 추진이 되고, 고용복지플러스센터 등이 실시되고 있지만 여전히 부분적이거나 분절된 행정체계를 해소하는 수준은 못되고 있음
 - 통합사례관리의 경우 이용자를 중심으로 한 다기관을 협력의 추구하고 있지만 실제로는 상당히 제한된 대상과 협력에 그치고 있어 보편적이고 다면적인 접근이 필요한 사회서비스에는 여전히 충분치 못함
 - 따라서 성과관리를 구축하는 과정에서 설정된 서비스 영역별 성과기준을 중심으로 실제 성과증진을 이룰 수 있는 성과주도 전달체계 개편이 필요함

나. 주요 사업내용

- 단기 추진 전략에서 진행된 사회서비스 영역별 성과지표 개발의 후속으로 성과주도 전달체계 개편 논의 진행
 - 성과지표 개발과정에서 성과를 중심으로 한 사회서비스 영역 구분<표 11>과 그 과정에서 구성된 자문집단과 초점집단면접에 참여한 이해관계자 집단을 중심으로 전달체계 개편 논의를 추진
 - 기존에 설정된 성과의 향상을 기준으로 성과증진을 추진하는데 적합한 협력구조와 조직체계를 중심으로 논의를 진행
 - 적합한 서비스에 대한 접근성, 이용자 발굴 및 선별, 서비스 및 지원 설계, 서비스 공급 및 평가 등 모든 단계와 측면에 걸친 효과성을 고려

- 일반화된 전달체계와 분야나 영역별로 전문화된 전달체계를 모두 고려하고 정책 성과와 운영성과에 대한 효과성도 고려
 - 필요나 욕구의 특성이나 대상에 상관없이 접근이 가능한 일반화된 전달체계와 각 욕구나 대상집단별로 보다 집중되고 특화된 접근이 가능한 전문화된 전달체계는 전달단계나 욕구의 특성에 따라 적합성이 다를 수 있음
 - 영역별로 논의가 진행이 될 경우 지나치게 전문화된 전달체계 중심으로 흐를 수 있으나 정책성과와 운영성과를 고려할 때에는 일반화된 전달체계가 더욱 중요할 수 있음
 - 따라서 서비스 성과 뿐 아니라 정책성과와 운영성과의 측면도 모두 고려하여 일반화된 전달체계와 전문화된 전달체계 간의 적절한 균형과 역할 분담을 모색해야 함

다. 고려사항

- 성과주도 전달체계 개편 과정에서도 역시 역으로 성과기준이나 지표가 그에 맞추어 조정이 될 수 있음
- 효과적인 전달체계 구성을 위해서는 다양한 기관의 협력이 더욱 강화되는 형태가 될 수 있으며 이를 반영하여 더욱 기관 간 동의수준이 높은 성과기준을 중심으로 지표를 조정할 수 있음
- 또한 이러한 협력행동이나 통합적 접근 자체를 반영한 성과기준과 지표를 추가할 수도 있음
- 결국 성과관리의 전과정 자체가 일방적이기 보다는 다중순환적인 학습의 과정이라는 점이 지속적으로 적용되어야 함

3. 추진 전략 ③: 지속가능성을 위한 사회서비스의 제도적 재편

가. 목적 및 필요성

- 성과관리가 성과증진으로 연결되는데 있어서의 가장 근본적인 장벽은 현재의 분절적인 사회서비스 정책이라고 할 수 있음
- 우리나라 사회서비스의 체계는 전달체계의 분절 뿐 아니라 제도적 분절 역시 궁극적 성과의 추구에 장애요인이 되고 있음
 - 노인에 대한 건강보험 등 보건의료제도 아래 있는 의료적 치료와 장기요양, 사회서비스 전자바우처 제도아래 있는 종합돌봄, 기존의 사회복지서비스 체계 아래 있는 기본돌봄이나 재가노인서비스 등이 분절되어 있어 돌봄의 연속성이 보장되지 않은 상태임
 - 장애인에 대한 지원 역시 장애인 활동지원이 사회서비스이지만 장애연금 및 각종 감면제도는 각종 공단으로 분절되어 있고, 또한 장애인복지관은 별도의 제도적 체계
 - 아동의 경우 기존의 복지제도, 바우처서비스제도, 보육제도, 학교교육제도 등으로 분절되어 있으며 특히 교육제도와 복지제도의 분절은 심각한 상태
- 제도적 분절에 대한 문제 뿐 아니라 영역에 따라서는 제도적 미비의 문제가 두드러진 경우도 있어 이 역시 일정한 성과를 위해서는 제도적 보완이 필요함
 - 특히 현재 정신보건 영역은 제도적 지원이 매우 미흡하여 바우처서비스나 정신보건센터에서의 제한적인 서비스를 제외하면 강제입원 이외의 대안이 없는 상황
 - 그 외에 정책성과에 대한 관리가 이루어지면 지속적인 운영성과와 서비스 성과에도 불구하고 애초의 제도적 미흡으로 인하여 한계가 나타날 수 있고 이에 대해서는 제도적 보완의 논의 없이 궁극적 성과의 증진은 어려울 것임

나. 주요 사업내용

- 성과관리에 대한 적용 이후 성과 결과에 대한 단기적이고 정기적인 검토와 성과 개선 노력과는 별도로 중장기 단위로 정책 자체에 대한 논의를 통해 제도 개선 방안 등이 구체적으로 마련되어야 할 것임
- 운영성과나 서비스성과의 경우 분기별 또는 매년 측정결과에 대한 논의와 학습, 성과개선이 정기적으로 이루어질 수 있지만 정책성과는 보다 장기적인 특성을 고려해야 함
 - 따라서 매년 모니터링과 함께 3~5년의 중기단위나 10년의 장기적 시점을 두고 성과를 평가하고 기술적인 성과증진 방안과 함께 제도적 보완을 논의
- 성과관리는 기본적으로 다양한 성과데이터를 생산하게 되고 이는 더욱 과학적인 정책 논의를 활성화시킬 수 있으므로 이를 다양한 방법으로 촉진하고 정책에 반영할 수 있어야 함
 - 성과데이터를 서비스별, 지역별 단위로 개방하고 공유함으로써 사회서비스 성과에 대한 다양한 학계의 논의를 촉진시키고 축적된 논의를 정기적으로 모아낼 수 있는 학술대회, 정책토론회, 포럼 등을 지원하거나 추진
 - 성과데이터를 바탕으로 한 다양한 연구 프로젝트를 지원하거나 위탁 등을 통해 정책적 대안들이 활발하게 생산될 수 있도록 하여 실질적인 정책개선 논의에 활용
- 성과관리를 통한 정책대안 논의는 다른 정책제안이나 정치적 논의보다도 구체적인 근거를 바탕으로 하여 차별화된 추동력을 확보할 수 있어야 할 것임
- 성과관리의 과정을 통한 정책논의는 성과측정에 의해서 생산되고 분석된 성과데이터를 이용할 수 있기 때문에 그렇지 않은 논의나 제안보다 더 강력한 근거를 가짐
- 사회서비스가 선도적으로 성과관리를 통해 정책논의를 활성화 시킨다면 이는 다른 어떤 정책 아젠다보다 활발한 관심과 주목의 대상이 될 수 있음을 의미

- 따라서 그만큼 정책개혁과 보완에 대한 추동력을 얻고 정당성을 확보할 수 있을 것임.

다. 고려사항

- 성과관리를 통한 정책적 논의를 활성화시키기 위해서는 성과데이터를 되도록 공개하고 다양하게 사용될 수 있도록 권장하는 것이 필요
- 성과데이터는 순위나 등급을 매기는 등 경직된 접근은 오히려 다양한 해석과 논의를 저해할 수 있음
- 하지만 개인정보보호 등의 문제가 없는 집합적인 본 데이터(raw data)를 공개하고 다양한 연구와 분석에 활용하게 함으로써 다양한 정책적 논의를 촉발시킬 수 있음
- 따라서 성과관리를 통한 정책개선의 효과를 위해서는 성과데이터에 대한 보다 전향적인 접근이 필요함

제 4 장

사회서비스 이용자 중심성 강화를 위한 단기 및 중장기 발전과제

제1절 그간의 성과와 한계

제2절 이용자 중심성 강화를 위한 단기 과제

제3절 이용자 중심성 강화를 위한 중장기 추진 전략

4

사회서비스 이용자 중심성 강화를 위한 단기 및 중장기 발전과제

제1절 그간의 성과와 한계

1. 검토 배경

- 최근의 복지 이용자 운동의 성장과 발전을 통하여 이용자 중심 강화에 관련된 쟁점들은 사회정책 담론에서 중요한 위치를 점하게 되었음. 이러한 이용자 운동과 이용자 조직들은 1970년대를 거치면서 규모와 영향력이 크게 강화되었으며, 이제는 개별 국가차원에서 뿐만 아니라 국제적인 영향력을 행사하고 있음
- 복지소비자 운동들은 사회정책의 정책과정과 정책분석에서 수동적인 수급자가 아닌 적극적인 참여자인 이용자 입장에 기초하여 기존 서비스 이용자와 사회정책 사이의 관계를 변화시키는데 주력하고 있음(Beresford and Holden, 2000)
- 사회복지서비스에서 이용자 중심 강화 접근의 발전을 견인하는 동력은 법적 및 정책적 요소, 전문가 요소, 이용자 요소 등의 세 가지가 제시될 수 있음(Braye, 2000)
 - 법적 및 정책 요소는 서비스를 이용하는 사람들에게 정보를 제공하고, 이용자로부터 자문을 구하고, 이용자를 참여시킬 것을 요구하는 법률이나 정부 지침을 말함
 - 전문가 요소는 사회복지의 가치와 관련된 요소로서, 개입 목표가 참여를 통하여 더 잘 달성된다는 점을 강조하는 전문가의 지향성을 말함
 - 이용자 요소는 욕구에 대한 자기결정, 대표와 자기옹호, 자격에 기초한 서비스, 서비스에 대한 선택과 통제 등에 관련된 이용자의 요구 수준을 의미함
- 참여의 의도와 관련해서는 소비자주의 모델, 민주적 모델, 치료모델 등의 세 가지가 있음(Braye, 2000)

- 소비자주의 모델은 복지시장의 이념을 수반하는데, 시장에서는 욕구와 서비스는 거래되어야 하는 상품이고 공급과 수요에 의해서 조정된다고 봄. 이 모델을 통해서 서비스 적절성과 융통성이 높아질 수는 있지만 서비스 자체는 여전히 기관과 전문가들에 의해서 통제될 수 있음
 - 민주적 모델은 영향력과 통제력을 높이하고자하는 의도를 가지고 참여하는 것을 말하며, 이 모델은 개별적이 아닌 집단적인 차원에서 자원할당, 조직화, 서비스 관리 등의 정책결정 차원과 관련된 문제에서의 이용자들의 참여를 강조함
 - 치료 모델은 이용자와 공급자 사이의 상호존중을 강조하며, 공급자의 상대적으로 우월한 지위를 인정하며, 권력 관계에서의 변화를 추구하지 않음
- 일반적으로 ‘서비스 이용자’라는 용어는 지역사회에서 살아가기 위해서 일정한 지원을 필요로 하는 사람들을 지칭하는 용어로서, ‘이용자 중심 강화’는 그들이 어떤 서비스를 어느 정도 받아야 하는가에 영향을 주는 결정에 대한 이용자의 관여를 의미하는 용어임
- 가족, 친구, 이웃 등은 그들 스스로가 서비스 제공자이면서 동시에 서비스 이용자인데, 이용자 중심성의 강화는 서비스 제공자와 이용자의 불평등한 관계의 개선이 전제되어야 함
- 이용자 참여는 개별 이용자로서의 참여와 이용자 집단으로서의 참여로 크게 구분되며, 각 차원의 이용자 참여는 서비스 제공되는 공간의 문화, 서비스 제공자들의 신념, 이용자의 지위를 규정하는 서비스 제도, 이용자의 권리의식, 이용자 집단의 조직화 수준 등 다양한 요소들에 따라 그 수준이 달라짐
- 또한 이용자 참여를 지원하기 위해서는 전문가에 대한 교육과 서비스 제공인력에 대한 교육 및 지원이 필요하며, 이용자 참여를 위한 조사연구도 중요한 영역임
- 전통적으로 이용자 중심과 자기결정은 사회복지에서 가장 중요한 가치로 생각되어 왔음. 그러나 현실 세계에서 서비스 이용자들은 항상 서비스의 다른 주체들에 비해서 상대적으로 낮은 지위에 있었음

- 그 이유는 이용자들의 결핍된 재정능력, 서비스 절차에 대한 빈약한 지식, 이용자로서의 법적 권리에 대한 낮은 이해도, 사회적 관계망의 취약, 미미한 정치적 영향력, 다른 대안의 부재 등으로 설명될 수 있음(Austin, 2002)
- 이런 불균등한 권력관계 때문에 서비스 이용자들은 부정적인 경험의 위험에 처할 수 있음
- 반면에 균등한 관계를 통한 이용자 중심 강화는 서비스 전달의 효과성을 높이는 것으로 받아들여지고 있음(Biehal, 1993)

〈표 4-1〉 이용자 참여의 영역과 지원요소

대분류		중분류	소분류
기본 전제		서비스 제공자와 이용자의 불평등한 관계 개선	
참여 영역	개별적 참여	서비스 제공자의 가정 및 행동	<ul style="list-style-type: none"> - 자립에 대한 지원이 아닌 손상 강조 - 전문적 가정들 - 문화적 둔감성 - 사람들에게 대한 부정적(선택능력 부재) 가정 - 이용자의 선택에 대한 전문가의 이견 - 서비스 제공자와 이용자의 제한된 의사소통 - 서비스 제공자의 이용자 권리에 대한 오해
		서비스 조직화 방식	<ul style="list-style-type: none"> - 보건과 복지의 분리/공공, 민간, 자원의 분리 - 서비스 이용자 구분 방식 - 재정구조 - 조직의 관행-오래된 서비스 제공 방식 - 제공 가능한 도움의 범위 - 실무자에 대한 외부압력
		선택의 어려움	<ul style="list-style-type: none"> - 선택 시 필요한 지원의 부족 - 선택 시 필요한 정보의 부족 - 이용자들이 선택할 수 없다고 느낌 - 이용자들이 불만을 제기할 수 없다고 느낌 - 강제적 서비스-선택가능성 배제 - 지역사회와의 편견 - 선택을 방해하는 빈곤
	집단적 참여	참여 방해 요소	<ul style="list-style-type: none"> - 이용하는 서비스별로 집단을 구분하기 - 서비스 이용자들보다는 보호자들과 의논하기 - 능력에 대한 인식과 의사소통 - 문화와 언어 - 주변화 된 집단 - 의제를 제기하는 자 - 대표성과 책임성
		참여 활성화 요소	<ul style="list-style-type: none"> - 접근성 - 참여와 임파워먼트를 위한 자원들 - 장애인단체에 대한 지원 - 서비스 제공자의 경험

		포괄적 참여	-서비스 및 평가, 기관 운영 등 포괄적 참여
		이용자 주도 서비스	-이용자 통제 조직에 의한 이용자 주도 서비스 전달
지원 요소	전문가 교육과 직원개발	-반 억압적, 반차별적 교육 강조 -기술습득만이 아닌 기본 교육 강화 -직원 임파워먼트	
	조사 연구	-이용자가 참여하는 연구 아젠다 만들기 -연구 및 정책 대안 개발	

자료: 김용득, 김미옥(2007)

2. 이용자 중심 접근의 성과와 한계

□ 1980년대 사회전반의 민주화와 1990년대 이후 사회서비스의 전반적인 확대와 함께 이용자 중심 강화는 일관되게 강화되는 추세를 보여 왔음

○ 2003년 사회복지사업법 개정에서 33조를 추가하여 ‘사회복지서비스를 필요로 하는 자와 그 친족 그 밖의 관계인은 관할 시장·군수·구청장에게 사회복지서비스의 제공을 신청할 수 있다.’고 정한 이후에 이용자 중심 접근 강화를 위한 지속적인 시도가 이루어져 왔음(김용득, 2005)

○ 그 가운데 가장 괄목할만한 조치가 2007년에 이용권제도를 도입한 것으로, 이용권제도는 정부가 이용자에게 서비스를 선택하여 이용할 수 있는 권한을 부여하고, 이 권한을 통해서 복수의 공급기관들 가운데 이용자가 선택할 수 있도록 하였음

- 이는 사회복지서비스 재정을 공급자에게 주고, 공급자가 이용자를 선별하는 과거와 방식에 비해서 이용자 중심성을 크게 강화한 정책으로 평가할 수 있음

○ 이런 변화에도 불구하고 이용자 중심 강화의 흐름은 크게 두 가지 측면에서 한계를 가짐

- 첫째, 2000년 이후 사회복지서비스 관련 법률들의 제정과 개정에서 이용자 중심을 강화하는 방향이 일관되게 강조되어 왔지만, 그 내용을 보면 대부분 선언적인 성격이 강하였고, 이용자 중심성을 실질적으로 강화시키는 조치는 미흡하였음

- 둘째, 이용자 중심의 강화가 2007년 이용권 제도를 도입하면서 소비자주의 접근(consumerism)을 중심으로 강화되었고, 민주적 접근(democratic approach)이 상대적으로 덜 강조되었음
- 2012년부터 시행되고 있는 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률에서 이용자의 권익보호를 위한 시책강구, 이의제기 등에 대해서 기술하여 이용자 중심성을 선언하고 있으나 시행령이나 시행규칙에서 권익보호를 위한 구체적인 내용이 제시되지 않고 있음
- 2015년부터 시행되고 있는 사회보장급여 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률에서 사회보장급여의 제공원칙과 신청, 조사, 결정절차, 이의신청 등에 대해서 기술하면서 이용자 권리성을 언급하고 있으나 구체성이 약하여 선언적인 수준임
- 앞으로 이용자 중심 강화는 선언적 수준에서 실질적 수준으로 강화되어야 하며, 접근방식도 소비자주의 일변도에서 이용자의 집단적 의사결정 참여를 강조하는 민주적 접근이 대폭 강조될 필요가 있음

제2절 이용자 중심성 강화를 위한 단기 과제

- 주로 직접적인 대면(face-to-face)을 통해 서비스가 제공되는 사회서비스의 경우 서비스 이용 대상의 권리를 보장하며 서비스를 제공하는 것은 바람직한 서비스 제공에서 가장 기본이 된다고 할 수 있음
- 그런데 이용자의 권리보장은 소극적 차원에서의 보장에서부터 보다 적극적인 차원에서의 보장에 이르기까지 다양한 차원이 있을 수 있음
- 이용자 권리보장은 다음의 세 가지 영역으로 크게 구분 가능함(강상경 외, 2010)
 - 첫째, 서비스가 제공되는 과정에서 이용자의 사생활과 비밀을 보호하고, 차별을 포함한 다양한 위험요인들로부터 보호하는 등의 소극적인 차원의 이용자 보호관련 영역임

- 둘째, 이용자가 자유롭게 이용을 선택 혹은 불 선택할 수 있는 권리의 보장
이나 서비스 내용결정시 이용자의 자기결정권을 보장하는 등의 이용자 자
율성 보장 영역임
- 셋째는 이용자에게 실질적인 의미에서 서비스 선택권을 보장해주기 위해
필요한 정보 수급권과 같은 가장 적극적인 이용자 선택권 보장 영역임
- 첫 번째 차원의 이용자의 권리를 보장해주는 내용은 이용자의 사생활과 비밀을
보호하고 어떤 이유로든 이용자가 차별받지 않도록 보호하고 신체적 위하나 재
정적 착취 등 다양한 위험요인들로부터 이용자를 보호해주는 것과 관련됨
- 이러한 영역은 돌봄서비스 최저품질표준에서 기본적으로 강조될 필요가 있
으며, 이 영역에 관련된 지표의 품질평가에서 최저품질기준에 미달되면 서
비스 등록취소 등의 강력한 조치가 이루어지도록 해야 함
- 두 번째 차원의 이용자 자율성 보장과 관련된 영역의 경우, 이용자가 서비스
제공기관이나 제공자에 대한 선택권을 가지고 있는지, 서비스 제공시간에 있
어서도 선택가능성이 있는지, 서비스 욕구사정 시 정해진 범위 내에서 서비스
이용자가 원하는 서비스를 선택하는 것을 가능하게 하고 있는지가 중요한 품
질표준으로 포함되어야 하며, 품질평가 시에도 제공기관 측과 이용자 측 모두
에게 이러한 표준이 지켜지고 있는지를 포괄적으로 평가해야 함
- 이용자 자율성 보장을 위해서는 무엇보다도 서비스 제공 전에 서비스 내용
에 대한 사전 고지가 이루어져야만 하며, 제공인력 선택과 변경의 절차 등
도 반드시 고지되어야 함
- 세 번째 차원은 실질적인 의미에서 이용자 선택권을 보장해주는 적극적인 정
보공개 방안이 중심이 됨
- 우리나라 사회서비스에서는 다양한 방법으로 정보를 제공하고 있으나 실질
적인 의미에서 다양한 서비스 제공기관과 제공자로부터 서비스 선택을 할
수 있도록 하는 정보들은 체계적으로 제공되고 있지 않음
- 이러한 정보로는 대표적으로 서비스 제공기관의 주요 특성이나 서비스 제
공인력 보유 현황, 서비스 제공인력의 특성, 서비스 품질이나 성과평가 결

과 등이 포함될 수 있을 것임

□ 세 가지 차원으로 구분하여 우리나라에서 제시될 수 있는 이용자 참여 강화를 위한 단기 전략은 〈표 4-2〉와 같이 설정될 수 있을 것임.

〈표 4-2〉 이용자 중심 강화를 위한 세 가지 영역과 단기방안

영역	필요한 조치	단기추진 전략
이용자 권리보호	사생활보호와 학대로부터의 보호 장치 마련	-사회서비스 이용자 학대방지 시스템 구축
표준 서비스 과정을 통한 자율성 보장	욕구사정, 서비스 접근, 이용과정의 투명성 확보	-이용자 자기정보 접근권 보장 및 관련 기관 이용자 정보 공유 및 관리체계 구축
적극적 정보 공개	제공기관, 제공인력에 대한 체계적인 정보제공	-서비스 제공기관 정보공시제도 구축

1. 핵심과업 제안 ❶: 사회서비스 이용자 학대방지 시스템 구축

가. 목적 및 필요성

□ 사회서비스 이용자는 아동, 노인, 장애인 등 사회적 취약계층이며, 이들은 스스로를 방어하는데 어려움이 있는 사람들로서, 사회서비스 이용자의 학대문제는 장애인 거주시설, 노인요양시설, 아동보육시설, 아동양육시설, 아동치료센터 등 거의 모든 사회서비스 이용기관들에서 발생하고 있음

○ 사회서비스 기관에서 발생하는 학대는 서비스 제공기관, 서비스 종사자, 서비스 이용자라는 공식적인 제도 관계에서 발생하고, 인지나 행동적 손상이 있는 이용자의 경우 서비스 제공행위와 학대행위가 혼재되어 나타나는 경우가 많아 아주 심각한 학대가 발생하기 전에는 이를 감지하기가 어려움

- 현재 보건복지부, 여성가족부, 법무부 등에서 아동보호전문기관, 노인보호전문기관, 가정폭력상담센터, 여성폭력상담센터, 범죄피해자지원센터 등을 설치하여 일반가정이나 지역사회에서 발생하는 학대에 대응하는 제도가

시행 중에 있음

- 사회서비스 기관 학대 예방과 학대사건에 대한 적절한 대응을 위하여 1차 예방, 2차 예방, 3차 예방 시스템을 도입할 것을 제안함

나. 주요 사업내용

- 1차 예방을 위하여 우선, 사회서비스 종사 금지 공통기준과 각 세부 서비스 영역별 별도기준을 마련하고, 사회서비스 종사자를 채용할 때 종사 금지 기준을 적용하도록 함
 - 사회서비스 종사 금지 기준의 적용을 위하여 경찰청과 협업으로 각 업무영역별 종사금지 해당자 조회 시스템을 구축함
 - 이와 관련하여 영국의 범죄기록국(Criminal Records Bureau, CRB)과 종사금지제도(Vetting and Barring Scheme, VBS)를 참고할 수 있음⁵⁾.
- 2차 예방 차원에서 학대가 발생하면 즉각적이고 적절한 조치가 이루어지도록 하기 위하여 각 서비스 영역별로 각 학대유형별 학대 징후(증거)를 판단할 수 있는 기준을 제시하고, 이에 대한 교육을 의무적으로 이수하도록 함
 - 우리나라의 학대에 대한 법적 기준은 장애인복지법, 아동복지법, 노인복지법 등의 각 관련법에 제시되어 있음.
 - 장애인복지법 제2조(장애인의 정의)의 제3항에서 ‘장애인학대란 장애인에 대하여 신체적·정신적·정서적·언어적·성적 폭력이나 가혹행위, 경제적 착취, 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다.’라고 규정하고 있고,
 - 아동복지법의 제1장 제3조 제7호에서는 ‘아동학대란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을

5) 2012년 12월 1일 부터는 CRB와 VBS가 통합되어 DBS(Disclosure and Barring Service)가 되었음. 이 조직을 통해서 범죄기록이 조회되고 아동서비스 금지 리스트(Children's Barred List)와 성인서비스 금지 리스트(Adult's Barred List)가 작성되어 관리되고 있음.

유기하거나 방임하는 것을 말한다.’라고 하고 있음

- 노인복지법 제1조 제2항 제4호에서는 ‘노인학대라 함은 노인에 대해서 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것’이라고 규정하여 아동학대와 거의 비슷하게 규정하고 있음

○ 우리나라 법률조항들의 공통점은 학대의 개념정의에 있어 ‘행위 형태’를 중요한 구성요소로 보고 있다는 점으로 모두 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위, 그리고 유기 및 방임을 포함하고 있음

- 다만, 장애인복지법에서는 ‘언어적 폭력’과 ‘정서적 폭력’ 및 ‘경제적 착취’도 학대 범위로 포함하고 있어 아동복지법에서 보다는 좀 더 넓게 적용하고 있음
- 이렇게 학대와 관련한 법적 조항은 학대의 범위만 차이가 있을 뿐 모두 가해자의 행위 자체를 중심으로 정의하고 있음
- 이 법들의 근거에 기반하여 신고하여야 하는 학대의 기준과 징후를 상세하게 제시하고, 사회서비스에 종사하는 사람들을 학대를 발견할 시 신고할 수 있도록 해야 함⁶⁾

○ 2차 예방차원에서 학대가 발생하면 이에 즉각적으로 대처하기 위하여 학대발견자의 신고를 의무화하고, 지방정부 희망복지지원단 또는 드림스타트(아동의 경우) 등 시군구청에 즉시 신고하도록 하고, 시군구에서는 상황을 신속히 조사하여 관계기관으로 조사를 의뢰하는 조치를 취하도록 함

- 학대사건의 신고는 관련 법률이나 지방조례 등에 따라(김용득 외, 2016) 장애인학대가 발생한 경우는 국가인권위원회 1331 상담전화, 지역단위 장애인인권센터, 장애인차별 상담전화 1577-1330 등에서 신고를 받고 있음

6) 행위자의 행위유형으로 구분하는 학대범위는 일반적으로 신체적 학대, 성적 학대, 정서적·심리적 학대, 방임 및 유기, 경제적 학대(재정적·물질적 학대), 제도적 학대(구조적 학대) 등으로 구분할 수 있음. 학자에 따라서 학대범위는 더욱 세분화될 수 있지만 일반적으로 이러한 여섯 가지 학대유형 안에 모두 포함될 수 있음. 여섯 가지 학대유형은 신체적·정신적·정서적·언어적·성적 폭력이나 경제적 착취를 포함하는 능동(적극)적 학대와 유기 또는 방임과 같은 행위를 통하여 타인에게 부정적인 영향을 끼치는 수동(소극)적 학대로 구분할 수 있음(김용득 외, 2016).

- 아동학대 사건은 112나 아동보호전문기관을 통해 신고접수를 받고 있으며, 노인학대의 경우는 노인학대 신고상담전화 1577-1389나 노인보호전문기관에서 신고접수를 받고 있음
 - 지역의 희망복지지원단이나 드림스타트 등의 공공복지서비스 조직에서는 지역의 일선 서비스 기관과의 긴밀한 네트워크를 구축하여 지역의 서비스 기관에서 학대가 의심되는 사건이 발생하면 장애인, 아동, 노인 등의 학대 전문기관들에 원활하게 연결되도록 하는 역할을 하는 것이 중요함
- 3차 예방 차원에서 학대피해자가 학대로 인해 트라우마 등 중대한 휴유증이 있는 경우 시군구에서는 이에 대하여 상담하고 회복할 수 있는 ‘학대피해회복지원기관’을 지정하여 운영하여야 함
- 가정폭력이나 성폭력 피해자의 경우는 관련 법률에 의하여 별도로 운영되는 단기쉼터, 장기쉼터, 해바라기센터 등의 피해자 회복을 지원하는 기관이 운영되고 있으나, 장애인·아동·노인 등의 학대사건에 대해서는 회복을 지원하는 별도 기관이 지정되어 있지 않음
 - 서비스 기관에서 학대가 발생한 경우 학대 피해자는 즉시 서비스 기관에서 분리되어야 하며, 학대피해 회복을 위한 별도의 장소에서 지내는 것이 필요함
 - ‘학대피해회복지원기관’은 각종 상담소, 쉼터 등을 우선 지정할 수 있으며, 필요한 경우에는 사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관 등을 지정할 수 있도록 함
 - 학대 피해로부터 회복을 위하여 ‘학대피해회복지원기관’에 학대피해자를 의뢰할 경우, 학대발생기관 또는 학대가해자로부터 2차 피해가 발생하지 않도록 하는 조치를 취해야 함

다. 고려사항

- 이의 시행을 위해서는 아동, 노인, 장애인 등 사회취약계층 전체를 아우르는 ‘사회적 약자 학대금지 및 피해회복 지원에 관한 법률’을 제정하고, 법 내용에서 지역

사회 일반에서 발생하는 학대와 사회서비스기관에서 발생하는 학대를 구분하여 대응과 회복지원절차를 정해야 함

○ 사회적 약자 학대금지와 피해회복 지원에 관한 별도의 법률이 필요한 이유는 두 가지임

- 첫째, 국가인권위원회법에서 인권침해와 차별에 대해서 다루고 있으나 학대에 대해서는 별도로 다루고 있지 않고 있는데, 학대는 사회서비스 이용자와 같은 특별한 약자에 집중적으로 가해지는 행위이기 때문에 이에 맞게 별도의 접근을 정하는 법률이 필요함
- 둘째, 장애인복지법, 아동복지법, 노인복지법 등에서 학대에 대한 신고와 대응을 정하고 있으나 학대사건이 발생한 이후에 가장 중요하게 다루어져야 하는 피해 회복을 위한 지원을 정하고 있지 않음

○ 새로 제정하는 법률은 사회서비스 이용자를 포함한 사회적 취약자들의 학대 신고와 대응을 포괄적으로 정하고, 학대 피해자의 회복을 돕는 지원서비스를 구체적으로 정하는 내용을 중심으로 구성하여야 함

○ 또한 이 법을 통해서 사회서비스 기관 종사 금지기준과 해당자의 배제를 위한 법적 기준을 제시하고, 기준 시행을 위한 관련 기구에 대해서도 규정하여야 함

2. 핵심과업 제안 ②: 이용자 자기정보 접근 보장 및 관련기관의 이용자 정보 공유체계 구축

가. 목적 및 필요성

- 사회서비스 이용자의 정보는 이용자의 서비스 이용에 도움이 되는 목적으로 적정 수준으로 생산되어야 하고, 생산된 정보는 이용자의 열람권이 보장되어야 하며, 이용자가 동의하고 이용자 편의에 도움이 되는 경우에는 기관 간 정보의 이전이 가능해야 함

- 사회서비스 이용자는 공공에서는 행복e음 등의 행정전산망에 입력되는 정보에 의해서 관리되고 있고, 민간기관을 이용할 경우에는 공공에서 생산된 정보와는 완전히 독립적으로 개별적인 정보를 이용자가 제공하고 있음
 - 공공과 민간에 공히 개인정보의 기본적인 요소를 정하고, 이들 정보의 생산과 관리를 공공과 민간, 복지와 보건 등을 아울러 표준적으로 운영하는 것이 개인정보의 안전한 관리와 이용자의 편의성을 높이는 데 중요할 것임(정영철, 2016)
- 그러나 사회서비스 이용자는 공공과 민간에 자신이 답변한 정보에 의해 구축된 내용에 대하여 자신의 정보에 접근할 수 없으며, 제공기관을 방문할 때마다 자격심사, 사정 등의 필요에 따라 매번 자신의 정보를 제공하고 있음
- 더구나 사회서비스 분야는 개인의 신체정보, 장애정보, 질병정보, 주거정보, 금융정보, 소득정보, 학력정보, 상담정보, 복지급여 및 서비스 수혜정보 등의 민감성이 높은 개인 정보가 생산, 이용되고 있으나 이에 대한 표준적 관리나 이용 체계가 확립되어 있지 않음
 - 특히, 민간복지기관의 경우는 국가책임으로 개인정보가 수집, 관리되는 공공분야와는 달리 기관의 문서 형태로 수집, 관리, 이용하고 있어 개인정보 보호환경이 안정적이지 않음

나. 주요 사업내용

- 복지, 보건, 고용, 교육 등을 포함한 사회서비스 전 영역에 공용으로 사용될 수 있는 단일 사정기록양식(Single Assessment Records Form)을 국가적으로 마련하여, 이를 복지, 보건, 고용, 교육 등의 공용양식으로 정하고, 모든 정부와 민간기관은 이 공용양식으로 이용자의 정보를 생산하도록 함
- 공용 단일사정기록양식의 적용 범위는 1단계는 ‘사회보장급여 관련 공통서식에 관한 고시’에 포함되어 있는 정부의 각종 급여 및 공공사례관리의 기본서식(초기면접 및 욕구조사지)을 단일양식으로 정비함

- 2단계에서는 1단계 적용 분야에다 사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관 등의 서비스 이용을 위한 기본서식(초기면접지 및 욕구조사지)을 단일사정양식의 범위에 포괄함
- 3단계에서는 2단계 적용 분야에다 보건소 등의 공공 보건의료 분야의 기본서식을 포함하는 등 단계적으로 확대하는 방안을 마련 할 필요가 있음
- 한편, 생산된 정보는 이용자가 요청하는 경우 생산된 정보 전체가 이용자에게 제공되어야 하며, 이용자가 다른 기관을 이용하면서 이 정보의 이전에 동의하는 경우 해당 기관에서 이 정보를 이전시켜서 사용할 수 있도록 함
 - － 정보는 개인 인적사항, 공적급여 정보, 기본욕구를 포함한 초기면접 수준의 정보, 생활환경정보, ADL 관련 정보, 주거상황정보, 민간서비스 이용정보, 기타 기초정보 등 8개 주요 영역으로 구성할 수 있을 것임
- 위와 같은 정보를 공공과 민간기관의 단일의 공용 정보로 정의하고, 이보다 심층적인 정보가 필요한 기관에서는 각 기관의 필요에 맞게 특별한 조사(special assessment)를 할 수 있고, 이 정보는 해당 기관에서만 보유함

다. 추진체계 및 고려사항

□ 개인정보보호법에 위반이 발생하지 않도록 섬세한 준비가 필요함

- ‘사회보장급여 관련 공통서식에 관한 고시’를 통하여 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률, 국민기초생활보장법, 기초연금법, 장애인복지법, 아동복지법 등에서 정하고 있는 각종 급여를 신청할 경우 공통서식을 사용하도록 하고 있으나 이는 정부 직접 시행제도의 신청에 국한되어 적용되고 있음
 - － 공공사례관리 분야, 민간사회복지기관 이용 분야, 공공 보건의료분야, 고용지원 분야 등에 단계적으로 적용을 확대하는 방안을 마련하여 추진
 - － ‘사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률’에 서비스 이용에 필요한 이용자 기본 정보의 생산과 공유 및 관리에 대한 내용을 반영하거나 가칭 ‘사

회서비스 이용자 편의를 위한 정보 생산과 관리에 관한 법률’을 제정하고, 이 법의 내용에서 이용자 정보 공유 및 관리체계 구축에 대한 내용을 규정하는 방법이 있을 것임.

- 생산된 정보의 적절한 이용과 정보의 정확한 갱신을 위해서는 주도기관이 지정되어 있어야 함(현재 시스템에서는 사회보장정보원이 적절)
 - 분절적으로 생산, 관리되고 있는 이용자 정보를 단계적으로 통합해 가기 위해서는 세밀한 단계별 계획이 수립되어야 함
 - 예를 들어, 1단계 행복e음 중심의 통합, 2단계 공공보건영역과의 통합, 3단계 고용 및 교육영역과의 통합 등이 고려될 수 있음

3. 핵심과업 제안 ③: 제공기관 정보공시제도 구축

가. 목적 및 필요성

- 이용자의 알권리 차원에서 서비스 제공기관에 대한 정보를 체계적이고 쉽게 접할 수 있도록 제공하여 정보가 제공된 선택(informed choice)을 실현하도록 함
- 현재 사회복지시설정보시스템(www.w4c.go.kr)이 운영되고 있는데, 이 시스템의 목적은 사회복지시설의 업무 표준화와 업무처리의 간소화를 목적으로 하고 있어 이용자를 위한 정보제공시스템과는 거리가 있음
- 국민복지포털인 복지로(www.bokjiro.go.kr)도 운영되고 있으나, 이는 국민이 이용할 수 있는 각종 사회보장서비스를 조회하는 용도로 운영 중이며, 사회서비스 제공기관의 정보는 포털의 ‘우리 동네 복지시설’을 통하여 주소와 연락처에 대한 정보만 제공되고 있음
 - 복지로 홈페이지에서 사회복지시설과 법인에 대한 ‘공시’ 정보를 포함하고 있으나 공시정보에는 예산정보, 결산정보, 후원금 수입과 사용정보만 게시되어 있어, 이용자에게 필요한 서비스 정보는 포함하고 있지 않음
- 사회서비스전자바우처포털(www.socialservice.or.kr)에서는 장애인활동

지원, 노인돌봄종합, 지역자율형사회서비스 등의 바우처 서비스 제공기관에 대하여 정보를 제공하고 있으나, 정보의 내용은 제공기관의 주소와 이용자의 수 등에 대한 매우 제한적인 정보만 제공되고 있음

- 그리고 이 포털에서 노인돌봄종합서비스와 지역자율형사회서비스(가사간병, 산모신생아, 지역사회서비스투자) 사업에 국한하여 제공기관에 대한 평가정보를 공개하고 있는데 평가결과에 대한 정보는 ‘최우수’, ‘우수’, ‘양호’ 등과 같은 최종 평가결과 정보만 제공하고 있고,
- 시설, 인력, 만족도 등에 대한 세부 정보가 없어서 이용자 선택을 위한 정보로는 제한적

○ 이용자 선택을 강조하는 바우처 서비스에서도 제공기관의 주요 특성이나 인력 보유 현황, 서비스 제공능력과 관련된 정보, 그리고 제공되고 있는 서비스에 대한 주요 영역별 품질평가 결과 등 서비스 이용자들이 제공기관을 선택하거나 제공자를 선택할 때 고려할 수 있는 중요한 정보들을 통합적으로 제공하는 시스템이 존재하지 않음

- 서비스 선택과 관련하여 필요한 정보가 양적·질적으로 적절하지 못할 경우, 이용자들이 양질의 서비스를 선택할 가능성은 현저히 낮아지며 이는 바우처제도를 통하여 서비스를 제공함으로써 획득하고자 하는 정책목표의 달성을 어렵게 하는 주요 요인이 될 수 있음
- 사회복지시설정보시스템은 공시기능을 갖추고 있으나 그 대상이 사회복지사업법 상의 사회복지시설로 국한되어 있는 점, 공시대상이 재무회계규칙에 의한 재정분야만 공시대상으로 하고 있는 점, 공시의 법적 구속력이 확보되지 못하고 있는 점 등의 이유로 실효적으로 작동하고 있지 못하고 있음

나. 주요 사업내용

- 현재 사회복지시설정보시스템을 전면 개편하여 첫 화면을 이용자용(For User), 제공기관용(For Provider)로 구분하고, 이용자용으로 들어가면 이용자에게 필요한 서비스 종류별 제공기관 정보를 열람할 수 있도록 하고, 제공기관용으로 들어

가면 제공기관들이 행정의 편의를 위하여 사용할 수 있는 기능으로 접근할 수 있도록 이원화해야 함

○ 이를 위하여 현재의 사회복지시설정보시스템을 ‘사회서비스정보시스템’으로 명칭을 변경하고, 포함하는 대상기관의 범위를 사회복지사업법에 의한 사회복지시설, 이용권관리법에 의한 등록기관, 활동지원법에 의한 지정기관, 노인요양보험법에 의한 지정기관, 영유아보육법에 의한 어린이집 등을 모두 포괄하는 방향으로 추진되어야 할 것임

- 관련 법령을 제정하여 서비스 제공기관은 ‘사회서비스정보시스템’에 필요한 정보를 제공하도록 함
- 동시에 사회서비스정보시스템에 공시된 정보와 동일한 정보를 각 제공기관의 홈페이지에도 게시하도록 하고, 홈페이지를 운영하고 있지 않은 기관은 기관의 입구 공용 게시판에 출력물을 부착하도록 의무화 함

○ 공시정보의 구성은 조직의 기본정보, 행정기관의 지도감독 정보, 법령에 의해 수행된 시설평가의 주요영역별 결과정보로 구성하고, 각 정보의 공시 내용을 공통양식에 의하여 작성하도록 함

- 조직의 기본정보(법인에 관한 사항, 인력, 재정, 제공하는 서비스 등)에 대한 공시 항목과 각 서비스 정보에 포함하여야 하는 정보의 수준을 세세하게 정하여 이를 전국 어디서나 접속할 수 있는 홈페이지를 통해서 제공하고, 동시에 각 개별기관의 홈페이지에도 이 내용을 의무적으로 포함하도록 함
- 각 조직별 감독기관 지도감독 이력(지도감독 받은 일정, 문제로 지적된 내용, 지적된 내용을 개선한 내용)과 서비스 평가정보(사회복지시설평가 결과의 평가 영역별 세부 정보)도 전국 어디서나 접속할 수 있는 홈페이지를 통해서 제공하고, 동시에 각 개별기관의 홈페이지에도 이 내용을 의무적으로 포함하도록 함

다. 고려사항

- 가칭 ‘사회서비스 이용자 편의를 위한 정보 생산과 관리에 관한 법률’을 제정하고, 이 법의 내용에서 이용자를 위한 사회서비스 정보의 구축을 규정하고, 제공기관은 의무적으로 ‘사회서비스정보시스템’에 정보를 제공하고, 동시에 자기홈페이지나 홍보지에 법률이 정한 형태로 정보를 공시하도록 의무를 부과함
- 새로운 법률에 의해서 만들어지는 제공기관 정보공개 홈페이지는 보육과 노인요양시설을 포함한 전체의 사회복지시설을 대상으로 하도록 함
- 각 시설이나 기관을 클릭하면 상세화면으로 연결되고, 상세화면에서는 보유장비, 인력, 재정 등의 기본 공시 정보와 각 평가영역별 수준과 전체 평가 결과를 보여주는 시설 및 기관 평가정보를 포함하도록 함
 - 사회복지시설정보시스템에서는 바우처로 제공되는 서비스를 제외한 사회복지시설(노인요양시설의 경우 개인운영 시설은 제외)에 대한 예산, 결산, 후원금 수입, 후원금 사용에 대한 정보를 제공하는 시설 공시 기능이 있음
 - 국민복지포털인 복지로의 우리동네 복지시설에서는 사회복지시설(보육시설 포함), 노인장기요양시설, 바우처 서비스 제공기관 등 전체 시설 및 기관에 대한 위치정보를 제공하고 있음
 - 사회서비스 전자바우 포털에서는 바우처로 서비스를 제공하는 기관에 대한 간단한 정보와 노인돌봄종합과 지역자율형사회서비스 제공기관에 대한 품질평가 정보를 제공하고 있음
 - 사회서비스 기관 정보공시의 영국 사례는 CQC(Care Quality Commission, www.cqc.org.uk)를 참조함
 - 영국 CQC의 화면을 보면(그림 4-2 참조), 제공기관에 대한 평가결과는 네 가지 수준의 색깔로 표시되는 왼쪽의 표시를 보면 최우수는 초록색 별, 우수는 초록색 원, 개선필요는 주황색 원, 부적절은 붉은색 원으로 표시됨
 - 각 기관에 대한 평가 결과는 오른쪽 화면과 같이 기관의 전체 수준이 표시되고(다음 예시의 경우 전반적으로는 우수), 하단에 기관의 주요 영역

별(안전, 서비스 효과성, 돌봄의 질, 욕구에 대한 대응성, 행정관리수준) 평가결과에 대해서 각각 수준을 표시하여 이용자 선택을 지원하고 있음

- 다음 예시의 경우 각 영역별 평가 결과를 보면 안전 분야 우수, 서비스 효과성 분야 우수, 돌봄의 질 분야 우수, 욕구에 대한 대응성 우수, 행정관리의 수준 개선요망

[그림 4-1] 영국 CQC의 정보공개 화면

The screenshot shows the CQC website with three main sections:

- For care providers:** Includes links to Regulated activities, Not yet registered?, Regulations for care providers and managers, and Notifications.
- For the public:** Includes links to About us, Our plans for 2016 to 2021, Services we regulate, and Our publications.
- Latest inspections:** Includes a description of CQC's role, a link to find out more, and a summary of the past month's ratings: 26 Outstanding (green star), 676 Good (green dot), 316 Requires improvement (orange dot), and 77 Inadequate (red dot). It also includes links to view all reports and get alerts.

자료: CQC 홈페이지(Care Quality Commission, <http://www.cqc.org.uk>)

[그림 4-3] 영국 CQC의 서비스 평가 정보 공시 화면

The screenshot shows the CQC inspection ratings for Castlecroft Residential Care Home. It includes a legend for the four rating levels and a table of inspection area ratings.

Inspection ratings

We rate most services according to how safe, effective, caring, responsive and well-led they are, using four levels:

- ☆ Outstanding** – the service is performing exceptionally well.
- Good** – the service is performing well and meeting our expectations.
- Requires improvement** – the service isn't performing as well as it should and we have told the service how it must improve.
- Inadequate** – the service is performing badly and we've taken enforcement action against the provider of the service.

Castlecroft Residential Care Home **Good**

Castle Road, Weoley Castle, Birmingham, B29 5HF
(0121) 471 1700
Provided by: Sanctuary Care Limited

CQC inspection area ratings
(Latest report published on 12 January 2016)

Safe	Good ●
Effective	Good ●
Caring	Good ●
Responsive	Good ●
Well-led	Requires improvement ●

자료: CQC 홈페이지(Care Quality Commission, <http://www.cqc.org.uk>)

- 일본에서도 2006년부터 사회복지기관 정보공표제도라는 이름으로 서비스 기관에 대한 객관적인 사실 데이터를 공개하고 있음
- 국내 유사 제도로는 대학공시제도가 있고, 정부가 운영하는 별도의 공시홈페이지(www.academyinfo.go.kr)가 있고, 이와는 별도로 각 대학 홈페이지에 공시하기로 정한 정보를 탑재하고 있음

제3절 이용자 중심성 강화를 위한 중장기 추진 전략

□ 이용자 중심 강화를 위한 기본적인 권리보호, 서비스 과정에서의 자율성 보장, 서비스 선택권 보장 등의 세 가지 차원의 접근을 통하여 우리나라에서 제시될 수 있는 중장기 방안은 다음과 같음. 기본적 권리보호 영역에서는 학대방지 및 권리보장을 위한 통합적 체계 구축, 독립적 의사결정 약자를 위한 신탁제도의 도입을 검토할 수 있음. 자율성 보장을 위한 서비스 과정 영역에서는 서비스 접근성과 편의성을 획기적으로 높이기 위한 서비스 유연화(personalisation)가 필요함. 이용 선택권 보장을 위한 중장기 방안은 단기방안으로 제시한 이용자를 위한 정보 공개를 지속적으로 추진하는 것임.

〈표 4-4〉 이용자 중심성 강화를 위한 세 가지 영역과 중장기방안

영역	필요한 조치	장기추진 전략
이용자 권리보호	사생활보호와 학대로부터의 보호 장치 마련	-학대방지 및 권리보장을 위한 통합적 체계 구축 -독립의사결정 약자를 위한 신탁제도 도입
표준 서비스 과정	욕구사정, 서비스 접근, 이용과정의 투명성 확보	-사회서비스 유연화(이용자 진입체계 일원화, 개인예산제도 도입)
적극적 정보 공개	제공기관, 제공인력에 대한 체계적인 정보제공	-해당 없음(단기방안의 지속적 추진)

1. 학대방지 및 권리보장을 위한 통합적 체계 구축

가. 목적 및 필요성

- 우리나라의 기존 학대방지 및 권리보장 시스템에서 핵심적인 관련 기구는 아동에 대해서는 아동보호전문기관이, 노인에 대해서는 노인보호전문기관이, 장애인에 대해서는 장애인권익옹호기관과 발달장애인지원센터가 담당하고 있음. 또한 최근에는 정신장애인에 대한 권익옹호기관의 필요성이 논의되고 있어 아동, 노인, 장애인, 정신장애인에 대한 각각의 학대방지 체계가 운영되는 분절적 방식임
- 단기방안으로 제시된 사회서비스 종사자 금지기준제도의 적용, 사회서비스 종사자에 대한 학대 민감성 교육과 신고의무의 강화, 공공과 민간의 서비스 체계를 학대 발견 시스템으로 활용하는 방안, 학대피해 후 회복을 위한 지원기관의 지정 등을 통해서 학대방지를 위한 현실적 토대로 마련하고,
- 중장기방안에서는 아동, 노인, 장애인, 정신장애인 등의 학대방지과 권리보장 시스템을 하나의 체계로 통합하여 전 분야의 제도적 일관성과 보편성을 추구하는 것이 필요함
 - 각 인구집단에 민감한 대응을 위해서는 아동, 노인, 장애인, 정신장애인 등에 대한 각각의 학대 대응체계를 갖추는 방식을 채택할 수도 있으나, 이들 각 대응 체계가 사회적 약자에 대한 학대금지의 원칙과 원리에 의해 일관성 있고 상호 협력적으로 운영되는 것은 꼭 필요함
 - 한편, 우리나라 학대 대응체계는 사회복지서비스 체계와는 분리된 별도의 시스템으로 구축되어 있어, 전국적으로 촘촘하게 구축되어 있는 사회복지서비스 체계가 학대 신고 및 대응의 역할을 수행하기 어렵게 되어 있음
 - 또한, 사회적 약자에 대한 학대 문제는 많은 경우 사회복지서비스를 받는 취약계층에게 발생하며, 때로는 서비스를 제공하는 기관의 제공인력이 학대 가해자가 되는 경우도 많기 때문에 복지서비스 시스템과 학대 대응 시스템이 유기적으로 연계되거나 하나의 체계로 통합되는 것이 필요함

나. 주요사업 내용

- 사회적 약자 학대금지의 단기방안 시행을 위해서 제정이 필요했던 ‘사회적 약자 학대금지’와 피해회복 지원에 관한 법률’을 장기방안에서는 전면 개정하여 아동학대 금지를 위한 아동보호전문기관, 노인학대 금지를 위한 노인보호전문기관, 장애인학대 금지를 위한 장애인권익옹호기관, 발달장애인 학대금지를 위한 발달장애인지원센터, 정신장애인학대 금지를 위한 정신장애인 옹호기관(아직 설립이 결정되지는 않았으나 설립되는 경우)을 ‘사회적 약자 권익옹호기관’으로 통합함
- 중앙정부의 사회서비스정책국내에 학대대응과(권익옹호과)를 신설하고, 아동, 노인, 장애인, 정신장애인 등의 사회적 약자에 대한 학대 대응을 포괄하여 다룸
- 현재 아동보호전문기관, 노인보호전문기관은 준 광역단위로 설치되어 있고⁷⁾, 장애인권익옹호기관과 발달장애인지원센터는 광역단위에 설치 중에 있음. 이들 기관을 ‘사회적 약자 권익옹호기관’으로 통합하는 경우에도 준 광역 또는 광역단위로 통합될 것이기 때문에, 기초자치단체를 기본으로 하는 사회서비스 시스템과 유기적인 결합이 어려울 수 있음
- 기초자치단체 단위에 ‘(사회적 약자)권익옹호팀’을 설치하고, 권익옹호팀이 기초자치단체 단위의 주민센터, 민간복지기관 등을 대상으로 학대 신고기준을 제시하고, 학대 대응 컨트롤 타워 역할을 수행함
 - 기초자치단체에 권익옹호팀이 설치되는 경우 ‘(사회적 약자) 권익옹호기관’은 광역단위 설치로 통일하고, 광역단위 옹호기관은 기초자치단체의 옹호 업무를 지원하고, 난이도가 높은 학대 사건에 대응하는 역할을 수행함

다. 고려사항

- 아동복지법, 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법, 장애인복지법, 노인복지법, 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 등에서 각 분야별 학대금지와 권리보호

7) 2015년 말 현재 지역아동보호전문기관은 55개소, 중앙노인보호전문기관을 제외한 지역별 노인보호전문기관은 30개소가 설치되어 있어 이를 준 광역단위에 설치된 것으로 표현하였음.

를 정한 규정을 일괄 삭제하고, 사회적 약자의 학대금지를 위한 대응은 ‘사회적 약자 학대금지 및 피해회복 지원에 관한 법률’로 통합함

- 기초자치단체 단위의 권익옹호팀, 광역자치단체 단위의 권익옹호기관에 근무하는 사람들은 옹호민감성 확보를 위하여 순환보직 공무원이 아닌 전담인력으로 배치할 수 있음
- 각 단위의 조직은 드림스타트와 같이 지방정부에 소속시키거나 준정부기관(공공기관)에 포괄 위탁하거나 권익옹호 전문 민간기관에 위탁하여 운영함

2. 추진 전략 ②: 의사결정 약자를 위한 특별육구신탁(Special Needs Trusts) 서비스 도입

가. 목적 및 필요성

- 우리나라에서는 2011년 민법을 개정하여 한정치산제도 및 금치산제도를 대신하여 성년후견제도를 2013년부터 시행하고 있는 바, 성년후견제도는 의사능력이 부족하거나 결여된 사람들을 보호하기 위한 법적 장치이며, 재산관리뿐만 아니라 개인의 신상보호까지 그 업무범위를 확대하여 규정하고 있음
- 성년후견제도는 의사결정 약자의 재산과 신상을 보호하는 법률서비스이면서 동시에 사회서비스로서의 성격도 가지고 있어서 보건복지부의 관여 필요성이 높은 분야로서, 이미 보건복지부 장애인정책국에서 발달장애인을 위한 성년후견인의 활동을 정부재정으로 지정하는 공공 성년후견제도를 시행하고 있음
 - 성년후견제도는 질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 지속적으로 결여된 사람에 대해서는 성년후견을, 질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 부족한 사람에 대해서는 한정후견을, 질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 일시적 후원 또는 특정한 사무에 대한 후원이 필요한 사람에 대하여 특정후견을 가정법원이 심판하는 제도임

- 성년후견제도의 적용범위가 재산관리는 물론 피후견인의 일상보호까지 확대되었기 때문에 후견인으로 지정될 수 있는 사람이 변호사나 법무사 같은 법률 전문가뿐만 아니라 사회복지사등 사회서비스 인력과 사회복지법인을 포함한 법인의 참여도 가능하게 되었음

○ 사회적, 제도적 필요성에도 불구하고 성년후견제도는 두 가지 점에서 한계가 지적되고 있음

- 첫째, 성년후견제도는 의사결정 약자의 의사결정을 지원하는 제도가 아니라 의사결정을 대체한다는 지적을 받고 있는데, 이와 관련하여 최근에 UN 유엔장애인권리위원회로부터 장애인권리협약에서 정하고 있는 자기결정 원칙을 우리나라 성년후견제도가 위반하고 있어 시정이 필요하다는 권고를 받았음
- 둘째, 성년후견제도는 단수 또는 복수의 후견인이 재산과 신상을 관리하기 때문에 후견인의 역량이나 성향에 따라 지나치게 소극적으로 행사되거나 또는 과도하게 행사될 수 있는 위험이 존재함. 특히 신상보호의 경우 정부에서 제공하는 사회서비스이 이용과 관련될 가능성이 높는데, 이에 대한 적절한 활용과 대응이 이루어지지 못할 가능성이 있음

□ 의사결정 약자를 위한 성년후견제도와 병행하여 신탁제도의 활용을 적극적으로 검토해 볼 필요가 있음. 또한 성년후견제도가 의사결정을 대리하는 제도라서 축소 또는 폐지되어야 한다는 유엔장애인권리위원회의 시정권고에 영향을 받아 성년후견제도가 축소 또는 폐지되는 경우 이 제도를 대신할 수 있는 새로운 제도로 특별육구신탁 서비스를 검토할 필요가 있음

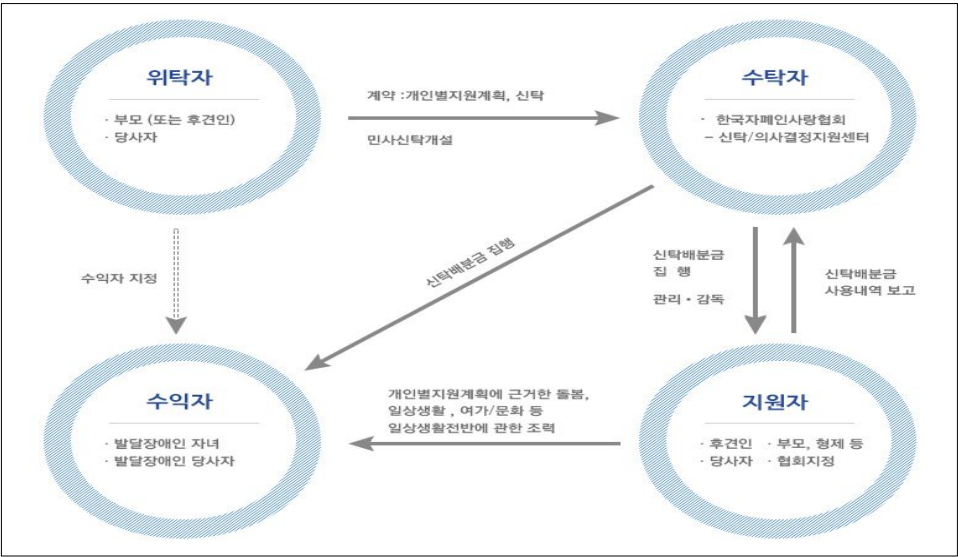
나. 주요 사업내용

□ 발달장애인, 치매노인, 정신장애인 등 의사결정 약자들의 재산관리의 부담을 줄이고, 재산을 안정적으로 관리하면서 재산으로 발생하는 수익으로 맞춤형 서비스를 지속적으로 받을 수 있는 특별 육구신탁을 도입할 필요가 있음

- 특별육구신탁은 신탁자(신탁을 하는 사람을 신탁자, 신탁을 통해서 수익을 받는 사람을 수익자로 칭하며, 신탁자와 수익자가 동일할 수도 있음)가 현재 보유 재산을 미래 서비스를 위하여 위탁하는 재산으로, 국가의 미래 복지서비스 재정 수요를 줄이는 효과가 있을 것이기 때문에 신탁된 재산은 국민기초생활보장제도 등의 사회보장급여 자격을 산정하는 소득인정액에 산정되지 않도록 해야 함
 - 사회보장급여 자격을 정하는 기준이 되는 소득인정액 산정에서 제외되기 때문에 독립적 의사결정에 어려움이 현재 존재한다는 조건이 확인되어야 신탁이 가능하도록 해야 하며, 이를 위해 신탁의 신청자격을 성년후견심판을 받은 경우 또는 이에 준하는 경우로 한정하고, 신탁의 신청을 심사하는 별도의 절차가 있어야 함.
 - 특별육구신탁은 공공적 성격을 가지는 제도이기 때문에 수탁기관은 공적인 지위를 가져야 함
 - 또한 수탁기관은 수익자에 필요한 개인 맞춤형 서비스를 신탁재산을 통해서 발생하는 수익으로 제공하기 때문에 서비스 분야의 전문성을 동시에 보유한 기관이어야 함
- 신탁의 유형은 성년후견심판을 받지 않고 부모, 배우자, 자녀 등이 신탁관리자가 되는 유형과 성년후견심판을 받아서 성년후견인이 신탁관리자가 되는 유형으로 구분될 수 있음
 - 2016년부터 한국자폐인사랑협회(www.autismkorea.kr)가 아산사회복지재단의 지원을 받아 개발하고 있는 발달장애인을 위한 특별수요신탁⁸⁾ 제도의 운영 체계는 [그림 4-3] 과 같음
 - 신탁재산 및 신탁재산으로 발생하는 수익은 개인맞춤형 신탁서비스 계획을 통해서 주거, 여가 및 문화생활, 요양, 치료, 직업훈련, 심리상담 등에 사용될 수 있으며, 서비스 개발을 진행하고 있는 한국자폐인사랑협회 홈페이지에서 제시된 발달장애인을 위한 사용처는 [그림 4-4] 와 같음.

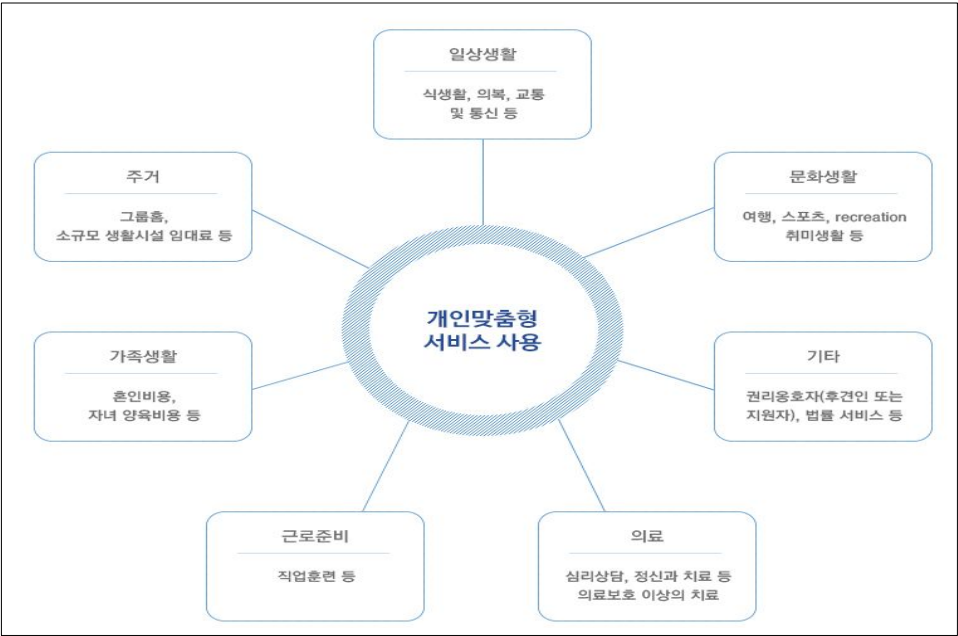
8) 자폐인사랑협회에서는 특별육구신탁이라는 이름 대신에 특별수요신탁이라는 명칭을 사용하고 있음.

[그림 4-3] 한국자폐인사랑협회 발달장애인 신탁제도 운영체계



자료: 한국자폐인사랑협회 홈페이지(<http://www.autismkorea.kr>)

[그림 4-4] 한국자폐인사랑협회 발달장애이용 서비스 사용 분야



자료: 한국자폐인사랑협회 홈페이지(<http://www.autismkorea.kr>)

－ 신탁 및 서비스 운영절차는

- 특수육구신탁의 자격을 판단하는 접수 상담단계 →
- 신탁을 통하여 어떤 서비스가 제공되어야 하는지에 대한 정보를 수집하는 사정단계 →
- 신탁자와 수익자가 함께 맞춤형으로 서비스 계획을 마련하는 맞춤형 신탁설계 단계 →
- 재산 신탁과 서비스 계획을 포함하는 신탁계약 체결단계, 특별육구신탁 이해관계자(신탁자, 수익자, 성년후견인 등)와 특별육구신탁 법정 감독기관에 의한 모니터링 단계 →
- 신탁사유 소멸로 인한 종결단계(신탁배분금은 법률이 정하는 방에 따라 수탁자 또는 위탁기관에 귀속) 등으로 구분 가능

다. 추진체계 및 고려사항

- 특별육구신탁은 법률적 측면, 금융 측면, 사회서비스 측면이 혼합되어 있는 영역이므로, 이들 각 측면에 대한 검토가 통합적으로 이루어져야 하며, 제도 시행을 위해서는 ‘의사결정 약자를 위한 특별육구신탁에 관한 법률’이 제정되어야 함
- 수탁기관에 대해서는 법률에 세세하게 규정되어야 하며, 별도의 특수법인을 설립하여 운영하는 방법과 기존의 민간법인을 지정하여 운영하는 방법을 고려해 볼 수 있음
- 2016년 12월 KEB하나은행에서는 ‘성년후견지원신탁’이라는 상품을 출시하였는데, 이 상품은 성년후견심판을 받은 의사결정 약자들의 재산을 은행에 맡기고 월 일정금액의 생활비를 지급받는 방식으로 운영됨
 - － 이 상품은 후견인의 재산관리 부담을 줄이고, 재산활용의 안정성을 높이기 위한 것으로 개인의 욕구에 대응하는 서비스 기능을 갖춘 특별육구신탁과는 다른 제도임

3. 추진 전략 ③: 사람중심으로 서비스 유연화(personalisation)와 개인예산(서비스 현금지급)제도 도입

가. 목적 및 필요성

- 사회서비스 역사는 비공식 부문에 자연적으로 존재하던 가정내 돌봄서비스를 비롯한 대인서비스를 가정 밖으로 끌어내어 국가의 영역으로 공식화시키는 과정이었음
 - 공식화 과정에서 국가의 비용으로 서비스 욕구를 해결하기 위하여 서비스 규격화 또는 표준화를 강화하여 왔으며, 개인의 장애정도 또는 사회적 박탈정도에 비례하여 더 많은 양 또는 더 많은 종류의 서비스를 주는 방향으로 발전하여 왔음
 - － 표준화를 기반으로 사회서비스는 방문요양, 방문간호, 주간보호, 복지용구, 긴급돌봄, 가족지원, 재활치료, 역량개발 훈련, 여가활동지원, 직업훈련 등 매우 다양한 종류로 세분화되어 왔고, 각 서비스에 이용자격 기준을 부여하는 방식으로 발전
 - 최근 들어 표준화를 기반으로 하는 서비스 다양화는 서비스의 통합성을 저해하고 분절적으로 서비스가 제공된다는 비판에 직면하면서 서비스 통합이 강조되어 왔으며, 여러 종류의 서비스를 하나의 패키지로 통합하고, 개인별로 총급여한도액을 제시하고, 한도액 내에서 패키지의 세부 종류 서비스를 개인의 욕구에 맞게 유연하게 사용하는 방식이 강조되고 있음
- 서비스 종류의 통합을 통해서 동일한 자원으로 서비스 이용자의 만족을 극대화시키는 노력을 경주하고 있다는 점은 전 세계적으로 공통적인 추세이며, 통합된 서비스 체계를 기반으로 서비스 대신 현금을 지급하여 개인의 선택과 만족을 극대화시키는 수단들도 시도되고 있음
 - 서비스 현금지급제도(direct payment)나 개인예산제도(personal budget)는 서비스 통합을 기반으로 이용자의 선택을 극대화시키려는 방향에서 가장 진보된 제도로 볼 수 있으며, 국가에 따라 서비스 현금지급제도와 개인예산제도를 적용하는 방식이 매우 상이함

- 서비스 현금지급제도나 개인예산제도는 처음에는 인지적 손상이 없는 신체 장애인, 감각장애인 등의 사람들에게만 적용되는 제한적인 제도였으나 최근에는 발달장애인, 치매노인 등의 인지적 손상이 있는 사람들에게도 제한 없이 적용이 확대되고 있는 추세임
- 국가에 따라 서비스 현금지급제도나 개인예산제도를 운영함에 있어 사회수당과 마찬가지로 서비스 구매에 필요한 현금을 지급하고, 사용에 대해서는 국가가 관여하지 않는 유형도 있고,
- 현금을 지급하면서 현금의 용도와 용처를 개인별지원계획을 통해서 제한하여 서비스 목적을 달성하는데 효과적으로 현금이 사용하도록 독려하고, 엄격하게 정산을 요구하는 유형도 있음

□ 용도의 제한(돌봄서비스 구매, 여가활동 비용, 여행경비 등) 정도와 용처의 제한(정부가 지정한 기관에 한해서 서비스를 구매할 수 있거나 또는 일반 시장에서 구매할 수 있거나) 정도에 따라 <표 4-4> 와 같이 제도의 형태가 구분될 있음

○ 특정 영역의 서비스 구매에 제한되는 용도의 제한과 특정용도 내에서도 정부가 지정한 기관만을 이용하도록 제한하는 용처의 제한이 동시에 있는 경우는 현금으로 지급되는 모양을 가지고 있으나, 현금성이 거의 없는 바우처 제도와 유사한 것으로 볼 수 있음

- 용도가 제한되지 않으나 용처가 제한되는 경우는 정부가 제공기관을 지정하고, 지정된 기관이 유연하게 서비스를 제공하도록 허용하는 한다면에서 기관기반 개인예산제도(서비스 현금지급제도)로 칭할 수 있음
 - 용도가 제한되지만 용처는 제한되지 않는 경우는 용도의 제한을 전제한 다는 면에서 소극적 개인예산제도(서비스 현금지급제도)로 볼 수 있음
- 다른 소득보장제도에서 커버하는 영역의 용도(집세, 음식재료비, 공공요금 등), 사회적으로 승인하기 어려운 용도(술값, 성매매비용 등)가 아닌 경우에는 용도에 제한이 없고, 현금으로 서비스를 구매하는 기관도 지정되어 있지 않아 자유로이 욕구에 따라 지출할 수 있는 경우는 적극적인 개인예산제도의 형태로 볼 수 있음

〈표 4-5〉 용도와 용처의 제한 정도에 따른 개인예산제도의 형태

구분	용도가 제한됨	용도가 제한되지 않음
용처가 제한됨	용도와 용처가 제한됨 (바우처 제도와 동일)	용도는 제한되지 않으나 용처가 제한됨 (기관기반 개인예산제도)
용처가 제한되지 않음	용도가 제한되나 용처는 제한되지 않음 (소극적 개인예산제도)	용도와 용처의 제한이 없음 (적극적 개인예산제도)

〈표 4-6〉 정부의 지원과 규제의 수준에 따른 개인예산제도의 형태

구분	서비스 계획수립과 탐색 등에 대한 낮은 수준의 지원	서비스 계획 수립과 탐색 등에 대한 높은 수준의 지원
낮은 규제 (지불정산 요구하지 않음)	낮은 지원과 낮은 규제 (소득보전 수당지불과 동일)	높은 지원과 낮은 규제 (이용자 자율형 개인예산제도)
높은 규제 (지불정산을 요구함)	낮은 지원과 높은 규제 (규제형 개인예산제도)	높은 수준의 지원과 높은 규제 (일반형 개인예산제도)

□ 서비스 대신 제공하는 현금을 사용함에 있어 정부가 개인별지원계획을 수립하도록 지원한다거나 지급한 현금에 대해서 사후에 지불정산을 요구하는 규제가 있는가에 따라서도 개인예산(서비스 현금지급)제도의 형태가 다양할 수 있음

○ 서비스 계획수립이나 서비스 탐색에 대한 정부의 지원이 거의 없으면서, 지불정산에 대한 요구를 하지 않는 경우는 개인예산(서비스 현금지급)제도의 형태를 가졌지만 사실상 소득을 보전해 주는 수당의 성격으로 볼 수 있음

○ 서비스 계획수립이나 서비스 탐색에 대한 정부의 지원이 높은 수준이면서 지불정산을 요구하지 않는 경우는 이용자의 자율성을 최대한 존중하는 개인예산(서비스 현금지급) 제도의 유형으로 볼 수 있음

– 서비스 계획수립이나 서비스 탐색에 대한 정부의 지원은 낮으면서 지불정산의 요구수준이 높은 경우는 이용자 규제형 개인예산(서비스 현금지급)제도 유형임

□ 서비스 계획수립이나 서비스 탐색에 대한 정부의 지원이 높고, 지불정산의 요구 수준도 높은 경우는 현금제공을 통해서 사회서비스 제공 목적을 달성하고자 하는 일반형의 개인예산(서비스 현금지급)제도 유형으로 볼 수 있음.

- 우리나라의 높은 서비스 분절성을 극복하여 단계적으로 서비스를 통합해 가면서 우리나라 상황에 적절한 유형의 개인예산(서비스 현금지급)제도를 모색하는 것이 필요함

나. 주요 사업내용

□ 우리나라에서도 장애인단체를 중심으로 개인예산제도 도입 요구가 제기되고 있어서 사회서비스 이용자의 편의성을 높일 수 있는 사회서비스 현금지급제도 또는 개인예산제도 도입 필요성을 검토해야 하는 상황임

○ 우리나라에서 개인예산(서비스 현금지급)이 가능하기 위해서는 크게 두 가지 측면에 대한 검토가 필요한데, 첫째는 서비스 공급체계의 정비를 통한 통합이며, 둘째는 서비스 대신이 현금 지급이 가능하도록 하는 법령 개정임.

- 첫째는 서비스 종류별로 분절화 되어 있는 서비스를 통합하는 서비스 체제 정비가 필요함
 - 전통적으로 우리나라 지역사회서비스 공급의 주요 담당기관은 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등이며, 이들 기관은 지방이양사업으로 분류되어 각 지방정부가 서비스 제공기관에 일정액을 지원하는 공급자 지원방식으로 운영되고 있으며, 이용자의 선발은 제공기관에서 하고 있음
 - 반면에 2000년대 중반 이후에 신규 국고보조사업으로 시행되고 있는 노인돌봄서비스, 장애인활동지원서비스, 산모신생아서비스, 지역사회투자사업 등은 이용자에게 바우처를 제공하는 수요자 지원방식으로 운영되고 있으며, 이용자의 선발은 지방정부에서 하고 있음
 - 지방이양 사회서비스 사업과 국고보조 사회서비스 사업의 재원은 현재와 같이 다른 구조로 운영될 수 있으나 이용자의 진입체계는 단일한 시스템으로 통합되어야 함

- 이를 위해서는 지방이양사업으로 운영되는 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등에 대한 개별 서비스 이용자의 진입은 지방정부에서 국고 보조사업(노인장기요양사업 포함)의 개별서비스와 통합되어야 함
- 둘째는 사회서비스 대신 현금 지급이 가능하도록 하는 법령 근거가 마련되어야 함
- 현재 노인장기요양보험법에서 서비스 대신 현금으로 지급할 수 있는 경우는 도서, 벽지 등에 거주하여 현물로 서비스를 받기가 어려운 경우에만 한하여 가족요양비라는 이름으로 현금지급이 가능하도록 하고 있고, 이 경우 외에는 사회서비스를 현금으로 지급할 수 있는 경우는 없음
- 사회복지사업법 제 33조의 7(서비스 제공이 방법)의 1항에서는 서비스 제공은 현물로 제공하는 것을 원칙으로 한다고 선언하고 있음. 동조 2항에서는 이용권(바우처)을 보호대상자에게 지급하고, 이용권을 가지고 서비스 제공기관을 이용할 수 있도록 정하고 있음
- 이를 통해 볼 때 우리나라 사회서비스 관련 법제에서 서비스 대신 현금을 지급하는 개인예산(서비스 현금지급)제도의 시행을 위해서는 법령 근거를 별도로 마련하는 것이 필요함

□ 개인예산(서비스 현금지급) 제도 도입을 위해서는 전제적으로 분절적인 서비스를 통합적인 서비스로 개편하는 작업이 진행되어야 하며, 서비스 칸막이를 제거하는 이런 통합작업이 서비스 유연화를 추구하는 개인예산(서비스 현금지급)제도의 취지와도 일치함

○ 이와 함께 서비스 대신 현금을 지급하는 것에 준하는 다양한 형태의 개인예산(서비스 현금지급)제도를 탐구하고, 이를 토대로 이용자의 자기결정과 납세자의 공감대가 잘 조화를 이룰 수 있는 개인예산(서비스 현금지급)제도 모형을 장기적인 관점을 가지고 개발하는 것이 필요함

다. 고려사항

- 사회서비스를 현물로 제공하는 대신 현금으로 지급하기 위해서는 사회복지사업법 등에서 현금지급이 가능한 근거를 마련하는 법령 개정이 이루어져야 함
- 개인예산(서비스 현금지급)제도의 목적은 정부의 지출을 용이하게 하는 목적으로 표준화되어 가는 서비스를 이용자가 편리하도록 사람중심의 유연하고 통합적인 서비스로 바꾸어 나가는 것임
 - 현금을 지급하느냐에 초점을 맞추기 보다는 서비스를 어떤 변화의 과정을 거쳐서 최대한 유연하게 할 것인가에 초점을 맞추는 것이 중요함
- 이런 점에서 개인예산(서비스 현금지급)제도로의 이행은 장기간의 계획을 가지고 검토하고 추진하되, 다음 세 가지 단계를 거치는 것이 적절함
 - 1단계는 동일한 이용자에게 지급되는 사회서비스들의 칸막이를 최대한 제거해 나가면서 서비스 통합성을 높이는 것임
 - 2단계는 개인예산(서비스 현금지급)의 중간단계로 개인에게 할당되는 현금을 서비스 제공 기관에 위탁하고, 제공기관에서는 각 개인에게 할당된 금액을 이용자의 편의와 욕구에 가장 부합하게 지원계획을 수립하여 지원하는 간접 개인예산(서비스 현금지급)제도를 도입함
 - 3단계는 개인에게 사회서비스에 상응하는 현금을 지급하고, 개별적으로 지출 후 정산하는 전형적인 개인예산(서비스 현금지급)제도를 실시함

제 5 장

사회서비스 인력 운용 정책의 단기 및 중장기 발전과제

제1절 그간의 성과와 한계

제2절 사회서비스 인력 운용의 단기 과제

제3절 사회서비스 인력 운용의 중장기 추진 전략

5

사회서비스 인력 운용 정책의 < 단기 및 중장기 발전 과제 <

제1절 그간의 성과와 한계

1. 검토 배경

- 2007년 새롭게 설계되었던 전자바우처 방식의 사회서비스정책은 서비스 전달의 내용과 형식, 모두에서 그간의 정책과 뚜렷이 차별화되었음
- 기존 서비스 공급기관에 대한 관리에 집중하던 기존 복지서비스정책에 비해 사회서비스 정책은 직접적 정책대상으로서 이용자를 주요 정책이해관계자로 설정하였으며, 빈곤 대응의 정책 프레임 하에서 주목하지 못했던 보편적 ‘사회적 돌봄’ 이슈를 제기하였음
- 사회서비스 전자바우처 사업이 처음 시도된 이듬해(2008) 실시된 노인장기요양서비스도 사회서비스 방식과 유사하게 개별 이용자를 정책의 주요 단위로 삼았음
 - － 이것은 교육, 보건과 같은 전통적인 대인, 대민 서비스 분야에서 일찍이 사용되었던 재정지원 및 행정관리의 방식을 복지 분야에도 적용하기 시작한 것이라고 할 수 있으며, 바야흐로 복지(서비스)분야에서도 개인단위로 분절화 된 제도적 서비스 시대가 개막된 것으로 평가
- 현재 보건복지부에서 바우처 방식으로 실행되고 있는 8대 사업을 보면, 2007년 전자바우처 방식으로 시작된 정책적 실험 서비스들이 중요한 중앙부처 사업으로 자리매김을 했다는 것을 알 수 있음
 - － 노인돌봄서비스, 장애인활동지원서비스, 장애아동과 가족지원서비스 중 많은 서비스가 지역기반 기획서비스에서 전국단위의 서비스화 한 것임
 - － 사실상 전자바우처 방식 서비스들이 무작위적 형태의 시범사업 형식으로 지역현장으로 공급되어 지역수요와 서비스 효과성을 검증하고, 전국단위의

주요 사회서비스로 전환된 경우가 다수

- 현금성 사회보장이 전국단위의 표준적인 제도화에 적합한 반면, 서비스 형태의 지원은 일상생활의 지역현장에 가까운 지방정부가 주도하는 것이 타당하다는 인식은 오래 전부터 증가해오고 있음

- 20세기 중반 이후 사회적 서비스가 확대되어 오면서 대부분의 서구 국가들에서 사회서비스 설계와 실행에서 지방정부의 역할은 커지고 있음(김은정, 2007)

- 특히 지역자율형사회서비스투자사업은 서비스 기획의 방식, 내용, 특성에서 8대 바우처 사업 중 가장 독특하며, 서비스 설계 형식에 있어서 지역사회서비스투자사업은 대표적인 지역자율형 설계 사업임⁹⁾

- 지역자율형으로 사업이 설계된다는 것은 상당히 여러 가지의 의미를 내포하게 되는데, 우선, 지역 자율적으로 설계 가능한 서비스는 전국표준형 서비스가 갖는 접근성 문제나 지역편차 문제로부터 어느 정도 자유로울 수 있는 서비스로, 평등한 서비스 접근권 보장이 강조되는 여타의 사회서비스와는 차별적인 정책 접근이 필요함

- 지역자율형 사업에 대해서는 해당 지역의 서비스 수요에 잘 대응하면서 필요한 서비스를 충족시키고 나아가 풍부한 서비스 시장을 어떻게 유도할 것인가가 중요함
 - 전자바우처 방식의 사회서비스는 정책실행 초기부터 이를 강조했지만, 특히 지역자율형사회서비스의 경우 재정지원방식과 관리방식 모두에서 지역재량권을 강화해오고 있음

- 특히, 사회서비스 제공인력 관리측면에서 보면, 인력관리의 틀 설계와 관리에서 지역자율성을 어느 정도나 확보할 수 있도록 할 것인가는 중요한 이슈임

9) 현재 지역자율형 사업 범주에 지역사회서비스투자사업 외에도 산모신생아 건강관리지원서비스와 가사간병 방문지원서비스가 포함되어 있음. 이 사업들은 서비스 성격에서 지역사회서비스투자사업과는 명백히 다름. 서비스 기획에서부터 관리와 수요창출 등에서 지역주도성이 향후 더욱 강화되어야만 성격의 사업과 그렇지 않은 사업은 구분해서 향후 정책방향을 차별적으로 설정하는 것이 타당함.

- 지역자율적으로 설계가능한 사업의 경우 제공인력 자격 등에서 있어서도 지역자율성이 확보되어야 함
 - 그럼에도 불구하고, 일정한 자격조건을 규정하는 가이드라인은 중앙정부가 제시해야할 필요도 있음
 - 사회서비스 영역의 경우 특히 인력의 전문성이 서비스 전문성 그 자체이며, 그러한 전문성을 함양하는 것은 일정수준 표준적으로 제도화된 교육훈련의 형식을 필요로 하기 때문임
- 나아가 서비스의 전문성 분화는 결국 인력의 전문성 체계화를 통해 구현될 것인 바, 자격관리의 기본적 방향성을 제시하고 자격관리의 엄밀성을 증가시킴으로써 전문성이 강화될 수 있도록 유도하는 것은 중앙정부의 몫일 수밖에 없음. 이러한 중앙정부의 역할과 기능이 확보되어야 인력관리의 지역자율성 확대가 현실적으로 가능할 수 있음
- 현재 8대 바우처 서비스 정책은 서비스 내용과 방식, 전문성 측면에서 뚜렷이 구분되기 때문에, 서비스 제공인력에 대한 정책관리에서도 이에 부응하는 차별적 접근이 명백히 필요함
- 3개의 주요 영역은, 첫째, 신체적 돌봄(일상생활돌봄)을 서비스 내용의 일정 부분 이상 포함하는 서비스, 둘째, 미래지향적인 역량강화에 초점을 둔 서비스, 그리고 셋째, 장애아동(가족)재활이나 치료에 집중하는 서비스임
- 신체적 돌봄을 일정 부분이상 포함하는 서비스가 종류로도 가장 많고 예산 비중도 가장 높음
- 장애인활동지원서비스가 다른 7개 사업의 전체 예산에 맞먹음. 사업단위로 는 지투사업 예산이 약 2400억으로 그 다음, 발달재활서비스와 노인돌봄종합서비스가 각각 약 980억, 930억으로 예산규모로는 유사함(보건복지부, 2016)
 - 이러한 서비스들은 제공인력의 특성이나 제공기관의 성격 등에서 여타의 사회서비스와는 명백한 차이가 있음

- 사회서비스 정책 10년의 설계는 바우처 방식 서비스의 공통적 특성을 고려하여 이루어져야 했지만, 동시에 이 같은 서비스 내용과 기획 방식의 차이를 충분히 감안하여 서비스 유형별로 정책의 핵심지향을 차별화할 필요도 있었음
- 사회서비스 인력정책은 사회서비스 정책 방향 안에서 설정되어야 함. 사회서비스 정책의 목표가 명목적인 것이 아닌 현실적인 성과를 달성하기 위해서는, 무엇보다도 인력정책이 현실적으로 실행되어야 함
- 사회서비스 정책이 기본적으로 배태하고 있는 휴먼서비스로서의 특성, 특히 그 대상이 주로 아동청소년, 장애인, 노인 등이라는 점, 바우처 방식을 활용해서 경쟁을 통한 품질향상을 꾀하며, 나아가 시장방식을 도입해서 보편적인 서비스 수요에 대응하고자 한다는 점은 사회서비스 인력정책의 틀을 결정함
- 사회서비스 정책 10주년을 맞은 현 시점에서는 사회서비스 정책의 방향에 부합하는 인력정책이 실행되어 왔는지를 평가·검토하고, 향후 사회서비스 정책 방향에 부합되는 인력관리를 어떻게 실행할 것인지를 고민해야 함
 - 사회적 서비스가 갖는 ‘사회적’ 성격에 충실하되, 이 서비스의 미래지향적이고 도전적인 정책 비전을 함께 담아내는 과제를 어떻게 결합시켜 나갈 것인가가 향후 사회서비스 정책의 성패를 가를 수밖에 없음
 - 사회서비스가 대표적인 휴먼서비스인 바, 이용자들에게 사회서비스에 대한 신뢰를 줄 수 있도록 하는 것, 그리고 제공인력에게는 최저한의 권익보호와 근로조건 확보의 틀을 제시하는 것은 가장 기본적인 사회서비스 인력정책의 방향이어야 함
 - 나아가 이용권을 활용한 사회서비스가 지향하는 정책방향에 부합되도록 서비스의 전문성을 향상시켜서 잠재적 수요를 끌어낼 수 있는 보다 적극적인 방안도 강구되어야 함. 인력관리 정책에서 사회서비스의 사회적 성격과 시장적 성격을 제로섬 관계로 보는 한계를 어떻게 극복할 것인가가 관건임

2. 사회서비스 인력 운용 정책의 성과와 한계

- 향후 사회서비스 인력정책의 발전 방향과 주요 과제를 도출하기에 앞서, 지난 10 여 년 간 사회서비스 인력정책의 경과와 주요 성과, 그리고 한계를 짚어볼 필요가 있음
- 사회서비스 제공인력은 양적으로 크게 성장했으며, 자격관리의 체계성이나 인력교육에 대한 정책적 관심도 점차 증가하고 있지만, 사회서비스 정책 내에서 인력정책은 제대로 주목받지 못했던 것 또한 현실임
 - 일자리 수의 증대, 제공기관 중심의 품질관리, 이용자 중심적인 정책성과 관리로 정책역량이 집중되면서, 제공인력의 근로조건 향상이나 인권보호와 같은 정책이슈들은 상대적으로 관심의 사각지대에 있었음
 - 결과적으로 서비스 제공인력의 질적 향상이라는 측면에서는 그간의 사회서비스 인력정책은 뚜렷한 한계를 보임
- 다음에서는 우선 사회서비스 인력정책이 어떻게 진행되어 왔는지 주요 경과를 검토함으로써 성과와 한계의 배경을 이해하고, 이를 바탕으로 사회서비스 인력정책의 주요 성과와 한계를 검토하고자 함

가. 사회서비스 인력 운용 관련 중점 과제의 변화 추이(2008~2016)

- 지난 10여 년 간 사회서비스 인력정책의 중점 과제를 검토해보면, 정책 초기에는 일자리를 **양적으로 증가**시키려는 정책목표가 두드러지다가 점차 일자리의 **질을 제고**하는 과제 또한 강조되어 오고 있다는 것을 알 수 있음
- 사회서비스 일자리 창출은 초기 사회서비스 정책의 핵심 과제였으며, ‘괜찮은’ 일자리, ‘좋은’ 일자리, ‘고부가가치’ 일자리, ‘반듯한’ 일자리 창출을 강조하며 기존의 사회복지분야 일자리와 차별화하려는 시도를 함(보건복지부 연두업무 보고 및 업무계획 보고자료, 2008~2016)
 - 정책시행 초기에도 사회서비스 일자리의 근로조건 개선을 중점 정책과제로 제시하기는 하였으나, 과제의 내용적 구체성이 높지 않았음. 다소간 선언적이고 이념적인 형태로 종사자처우개선 과제가 제시되었다고 볼 수 있음

- 정책시행 후 5년이 지난 2012년부터는 주로 돌봄서비스 종사자를 중심으로 처우개선의 문제가 구체적인 과제로 제시됨
- 기본적 근로조건인 고용안정성과 월급여수준의 개선이 정책과제로 제기되었으며, 특히 최근 몇 년간은 사회서비스 종사자 처우개선 과제가 더 구체적으로 강조하고 있음
 - 고용안정성 확보, 서비스 단가인상을 통한 급여수준 개선 필요성 대두
 - 서비스 유형간 차이를 해소하는 과제, 종사자 인권보호 과제 등 구체적인 근로여건 개선 과제가 제기

나. 사회서비스 인력 운용 관련 중점 성과관리 계획과 성과 지표

- 정책 시행 후 5년 여간은 일자리 확충계획이 사회서비스 정책 중점 성과관리 계획안에 핵심을 이루었으며, 이후 종사자 처우개선 혹은 근로여건 개선과 같은 일자리의 질 제고 또한 중점 성과관리 계획안에 포함되기 시작하였음
- 최근 3년간은 현장에서 실제로 일자리의 질적 향상을 위한 노력이 이루어지고 있는지를 점검하는 것이 성과관리계획에서 강조됨
 - 종사자 임금가이드라인 준수를 조사, 돌봄종사자 처우개선 실태 상시 모니터링 등
 - 2016년에는 서비스 유형별 근로여건 분석도 성과관리 계획에 포함되면서 정책 구체성이 증가하고 있음
- 사회서비스 인력정책의 중점 성과지표도 지난 10여 년 간 지속적으로 사회서비스 분야에서 창출된 일자리수임.
- 2012년부터는 종사자 근로조건 개선 지표가 부분 활용됨. 최근 3년 전 부터는 제공인력 일자리의 질적 측면을 측정하는 성과지표가 활용되고 있음
 - 2014년부터 종사자 인건비 가이드라인 준수율, 인건비 상승률 등이 추가적인 성과지표로 활용

〈표 5-1〉 사회서비스 인력 정책 중점과제, 성과관리, 성과지표(2008~2016)

연도	중점 정책과제	중점 성과관리	주요 성과지표
2008	- 일자리, 기회, 배려를 위한 능동적 복지		- 서비스제공자수
2009	- 사회서비스 일자리 창출 - 편찮은 일자리 창출 위한 인 력양성체계 구축 • 인력 유형화, 직무분석, 수 급전망 실태조사 • 인력 교육훈련 및 자격관리 체계화 • 인력 근로조건 개선	- 고용취약계층 사회서비스 일자리 지원	- 사회서비스 일자리수
2010	- 좋은 일자리 창출 - 사회서비스 인력선진화	- 사회서비스 확충을 통한 일 자리 창출 및 복지확대	- 사회서비스 일자리수
2011	- 보건복지산업, 보건의료신 산업 일자리 창출 - 사회서비스 일자리 창출	- 사회서비스 시장활성화를 통한 일자리 확충	- 사회서비스 전자바우처 사업 종사자수
2012	- 돌봄서비스 종사자 처우개 선 방안 마련 - 서비스 단가인상·처우개선 - 고용안정성 제고를 위한 중 장기 개선방안	- 사회서비스 시장활성화를 통한 일자리 확충	- 사회서비스 전자바우처 사업 종사자 수 - 바우처 사업 종사자 근로조 건 개선추진 • 사회보험 가입률 제고 • 근로자성 인정지침 마련 • 종사자 임금수준 개선
2013	- 고부가가치 사회서비스 일 자리 창출 - 유망사회서비스, 부처간 융 복합서비스 발굴	- 사회서비스분야 일자리 확 충 및 질제고 • 고부가가치 일자리 창출 • 종사자 처우개선 • 민간주도 일자리창출 유도 • 종사자 근로여건 개선	- 지역사회서비스 전자바우처 사업 종사자 수 - 범부처 고부가가치 사회서비 스 일자리 창출 계획
2014	- 반듯한 사회서비스 일자리 창출 - 사회서비스 종사자 처우개선	- 사회서비스 일자리 확충 및 질제고 • 고부가가치 일자리 창출 • 종사자 임금가이드라인 준 수율조사·실질임금인상유 도 • 돌봄서비스 종사자 처우개 선 상시 모니터링 등	- 사회서비스 고용비중 - 지역자율형 사회서비스 제공 일자리수 - 사회서비스 일자리 창출개수 - 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인 준수율
2015	- 사회서비스 근로여건 개선, 고용창출 - 보편사회서비스 기획인력 양성	- 사회서비스 일자리 확충 및 질제고 • 시간제 일자리 창출 • 기획인력 양성 • 종사자 근로여건 개선 • 돌봄종사자 근로여건개선	- 사회서비스 고용비중 - 지역자율형 사회서비스 일자 리수 - 사회서비스일자리창출개수 - 사회복지시설 종사자 인건비 상승률
2016	- 사회복지분야 종사자 근로 여건 개선	- 사회서비스 일자리창출 및 질제고	- 사회서비스 고용비중 - 지역자율형 사회서비스 일자

연도	중점 정책과제	중점 성과관리	주요 성과지표
	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스 간 차이해소 - 장애인활동지원 수가 인상 - 종사자 인권보호를 위한 이용자 교육 	<ul style="list-style-type: none"> • 일자리창출과 일자리조사 • 종사자 근로여건 개선 (급여상향, 유형별 분석, 힐링프로그램, 근로여건개선) 	<ul style="list-style-type: none"> 리 수 - 사회서비스일자리창출개수 - 사회복지시설 종사자 인건비 상승률

자료: 보건복지부 연두업무보고 및 업무계획 보고자료, 2008~2016

다. 사회서비스 인력 운용의 성과

1) 제공인력의 양적 성장

□ 앞서 살펴본 바와 같이, 사회서비스 정책은 초기부터 최우선 목표를 일자리 창출에 두었던 바 인력정책의 초점은 인력공급 확장에 있었음

○ 2011년 사업예산 약 7천억에서 2014년 1조1천8백여 억으로 약 1.7배가 증가하면서, 서비스 제공인력은 같은 기간(약 6만3천 → 약 15만)에 2배 증가하였음

- 同 기간 제공기관수는 약 1.5배, 이용자수는 거의 유사한 것과 비교할 때, 사회서비스 정책 확대가 인력확대와 같이 해왔다는 것을 알 수 있음(보건복지부, '14.2.1~'15.1.31기준)

○ 사회서비스 인력규모는 장애인활동지원사업, 지역사회서비스투자사업, 노인돌봄종합서비스, 산모신생아건강관리서비스, 발달재활서비스 제공인력 순.

- 장애인활동지원사업(약 6만명), 지역사회서비스투자사업(약 4만명), 노인돌봄종합서비스(약 2만4천명), 산모신생아건강관리서비스와 발달재활서비스 제공인력 각각 약 1만명 수준임(보건복지부, '14.2.1~'15.1.31기준).

- 신체적 돌봄을 주요 내용으로 하는 4대 사업(노인돌봄, 장애인활동지원, 산모신생아, 가사간병서비스) 해당 인력이 가장 많으며,

- 다양한 사회서비스(상담, 체험, 재활, 보건, 교육, 운동 등)를 제공하는 지역사회서비스투자사업 인력이 그 다음이며, 장애관련 재활상담 인력이 그 뒤를 이음

- 신체적 돌봄 4대사업 약 10만 명, 지역사회서비스투자사업(약 4만 명), 장애관련재활상담 인력 약 1만 명임(보건복지부, '14.2.1~'15.1.31기준)

2) 자격관리 체계화 및 인력교육 강화

- 2007년 사회서비스 전자바우처 사업 실행 후 개별 서비스별로 제공인력 자격조건을 공시하고 관리하였으며, 2012년에는 지역사회서비스투자사업의 제공인력 자격기준을 따로 제정하고 고시함
- 서비스 제공인력에 대한 교육훈련 형식과 내용도 점차로 강화되고 체계화되고 있음
 - 지역사회서비스투자사업의 경우 2015년까지는 제공인력에 대한 교육훈련의 내용과 형식이 체계화되지 못했음
 - 제공자(관리책임자 포함) 교육과 제공인력 교육의 주요 내용과 시간 수, 인정 교육 내용만 간략히 제시되었음
 - 현장여건을 고려하여 교육참여 시간 수는 오히려 감소시켜 옴
 - 교육시수 미달에 대한 현실적인 제재조항이 없었음
 - 2016년 이후 부터는 신규인력의 교육시간과 보수교육(직무교육)의 내용이 정비 하면서 교육훈련 참여를 필수로 규정함
 - 교육참여가 이루어지지 않으면 차년도 서비스를 제공하지 못하도록 하는 강제적 교육참여 규정이 만들어짐
 - 기본소양교육과 직무교육으로 인정되는 교육범위도 보다 세분화되고 체계화

〈표 5-2〉 8대 바우처 사업 인력 자격기준

구분	대표적 자격조건	자격조건에 포함된 기준	비고
노인돌봄종합 (노인돌보미)	- 요양보호사	- 국가자격증	- 부자격자(배우자, 혈족 등)
장애인활동지원 (활동지원인력)	- 활동보조인 교육이수자 - 요양보호사, 간호사, 간호 조무사, 치과위생사 등	- 국가자격증 - 특정 교육과정 이수자	- 활동영역별 자격조건 구분 - 활동보조인 교육시수 감면규정 - 부자격자(배우자, 혈족 등)
산모신생아 건강관리지원 (산모신생아건강관리사)	- 보건복지부장관 고시 교 육과정 이수자	- 특정 교육과정 이 수자	- 신규 및 경력자 과정 교육 이수자 - 시군구인정 제공인력 규정
가사간병방문지원	- 요양보호사 등	- 국가자격증	- 산모신생아 대상인 경우 산 모신생아건강관리사와 동일 - 시군구인정 제공인력 규정
지역사회서비스 투자사업	- 서비스별로 구분 - 보건복지부 장관 고시 자 격기준	- 국가자격증 - 민간자격증 (자격기본법상) - 학사자격 - 실무경력 - 학회발급 자격증	- 군단위, 성장촉진 지역 등 지 역별 차등규정
발달재활	- 언어재활사 등	- 국가(공인)자격증 - 민간자격증 (자격기본법상) - 학사자격 - 실무경력	
언어발달지원	- 언어재활사 - 독서지도사 - 보육교사 - 유치원교사 - 수화통역사 등	- 국가(공인)자격증	
발달장애인부모 심리상담	- 의사 - 전문상담교사 - 임상심리사 - 정신보건전문요원 - 청소년상담사 등	- 국가자격증 - 민간자격증 - 학사자격 기준 - 실무경력(부분)	

라. 사회서비스 인력 운용의 한계

1) 사회서비스 정책 내에서 인력정책의 지체

- 사회서비스의 핵심적 특성은 대인 휴먼서비스라는 점이며, 그러기에 서비스 제공 인력과 이용자가 만나서 공동생산(co-production)하는 과정의 질이 서비스 효과성을 결정하는 요인임. 따라서 인력정책이야말로 사회서비스 정책에서 정책목표 구현을 위한 1차적인 도구이어야 하며, 전체 사회서비스 정책 비전과 인력정책이 상호 밀접히 연관되면서 선순환적으로 구축되었어야만 함
- 그럼에도 지난 10여년에 걸친 사회서비스 정책 발전단계에 비추어 사회서비스 인력정책을 보면 다음과 같음
 - 사회서비스 인력정책은 주로 양적 측면에서만 접근되었을 뿐 서비스 질 측면에서 정책관리가 제대로 이루어지지 못했음
 - 서비스 인력에 관한 정책의 흐름을 보면 사회서비스 정책이 달성하고자 했던 바가 무엇인지, 그 정책의 표상(policy sign)이 드러나고 있지 못함
- 사회서비스 정책은 초기부터 **서비스 이용자 중심성을 강화**하고, 양질의 서비스 **공급기반을 확충**하며, **일자리를 창출**하겠다는 것을 핵심 목표로 설정하고, 정책기반으로 시장방식의 공급기관간 경쟁구도 확보를 강조함
 - 다수 서비스가 공급되고 이용자가 선택할 수 있도록 하면 서비스 품질은 향상되고 자연스럽게 수요에 맞는 공급량 조절도 이루어질 것으로 간주하였으며, 이를 위해서 공급기관에 대한 운영지원과 제도적 혜택 등이 사회서비스 정책에서 두드러지게 강조되어 왔음
 - 하지만 사회서비스 정책의 근간을 이루는 사회서비스 관련법들을 살펴보면 공급기관 관리 측면에 초점을 두고 있으며, 제공인력에 대한 관심은 서비스 영역별로 제한적으로만 다루어짐

- 여타의 휴먼서비스와는 달리 개인단위로서 전문성을 인정받기 보다는 조직에 부여된 전문성을 기반 한 전문성이 강조되어온 특성과도 무관하지 않음 (김영중, 2014)
- 결과적으로 지금까지 인력자격 관리 및 공급정책의 특징은 다음과 같음.
 - 사회서비스 제공인력에 대한 정책적 관심은 지엽적인 것에 머물렀으며 창출되는 일자리의 개수에만 관심이 집중되어 왔음
 - 사회서비스 정책의 목표와 인력정책의 목표가 상호 조응되지 못함
 - 서비스의 지역기반성과 자율성 강화, 다수 공급기관 간 품질경쟁을 통한 질 향상, 잠재적 수요층 확대를 통한 서비스 보편화, 사회서비스 산업화 견인과 같은 사회서비스 정책목표가 인력관리 정책에서는 제대로 반영되지 못함
- 지금까지 인력정책에서 지역자율성은 여전히 미비하고, 양질인력 확보를 통한 품질경쟁은 미흡하며, 인력의 신뢰성과 전문성에 기반 한 서비스 보편화와 이를 위한 산업화 기반 확충은 요원한 상태로 판단됨
- 특히 사회서비스의 보편화를 지향하면서도 서비스의 가격자율성을 상당 부분 제한한 결과, 인력의 전문성이 증진되지 못하고 답보상태에 있음
- 사회서비스 정책 내 정책 부조화(policy mismatch)의 대표적인 예가 인력 정책에서 나타나고 있음(표 5-3 참조)

〈표 5-3〉 사회서비스 정책방향 vs. 인력정책 현실

사회서비스 정책 방향	사회서비스 인력정책 현실
지역기반성과 자율성 강화	지역자율적 인력관리 역량 미비
공급기관 간 품질경쟁 통한 질 향상	양질 인력 확보 어려움으로 품질향상 한계
수요층 확대를 통한 서비스 보편화	인력 신뢰성과 전문성 담보로 수요확대 한계
사회서비스 산업화	산업화를 위한 가격자율성 미비, 인력전문화 방향성 표류

2) 사회서비스 유형별 차별적 인력정책 미비

□ 이상에서 살펴본 사회서비스 인력정책의 지체현상은, 8대 바우처 사업에 종사하는 사회서비스 인력의 특성이 사업별로 매우 상이하다는 점과도 밀접히 관련됨

○ 예를 들어, 8대 바우처 사업 중에서 4개 사업(노인돌봄종합서비스, 장애인활동지원, 산모신생아건강관리지원, 가사간병방문지원)은 주로 신체적 돌봄을 주요 내용으로 하는 서비스인 반면, 나머지 4개 사업은 주로 아동과 청소년의 미래 역량강화나 장애재활, 치료·상담서비스임

– 신체적 돌봄이나 가사, 일상생활지원을 포함하는 서비스 VS 특정한 영역에서의 재활, 치료 등이 포함되는 서비스

○ 이상과 같은 두 개의 차별적인 영역에 대해서는 인력수요 및 공급관리에서도 차별적인 접근이 요구됨. 서비스 유형별로 차별화된 인력정책목표와 관리방안이 마련되어야만 함

– 신체적 돌봄을 주요 내용으로 하는 서비스 제공인력의 공급을 안정화하거나 증대하기 위해서는 실무경력에 따른 자격승급제도를 활성화하는 것이 하나의 방안이 될 수 있음

– 반면 치료, 재활, 상담영역 서비스 제공인력의 공급확대는 서비스 가격자율성을 확대하여 이들의 전문성이 증진될 수 있도록 하는 것이 필요

○ 향후 사회서비스 인력정책은 서비스 내용과 인력의 특성을 보다 체계적으로 유형화하고 이에 기반 하여 차별적인 인력관리의 방향성을 설정해야 함(김미현 외, 2011)

3) 사회서비스 제공기관 관리에 치중

□ 2012년 사회서비스 제공기관 등록제가 실행되면서 제공기관의 수가 급증했는데, 이와 같은 상황에서 이용자들로부터 서비스 품질에 대한 신뢰를 얻기 위해서는 서비스 품질관리의 엄격성을 증진시키는 조치가 이루어질 필요가 있었음

- 가장 대표적으로 서비스 제공인력의 진입과 퇴출에 대한 규제가 보다 엄격해졌어야 하지만, 등록제로 전환되면서 서비스 제공기관(제공자)에 대한 진입, 퇴출 관리 조건은 명시되었으나, 서비스 제공인력에 대한 진입 결격사유나 퇴출 조건은 명시되지 못하였음
 - 현재 서비스 제공자(기관장, 관리책임자)에 대한 결격사유는 규정되어 있으나 실제로 직접 면대면하여 서비스를 제공하는 인력에 대한 시장진입 결격사유는 관리되고 있지 못함
- 사회서비스 수요는 안정적인 서비스 이용가능성을 통해 유지, 확대될 수 있기 때문에, 제공인력의 이직이나 퇴직률을 최대한 낮추기 위한 노력은 사회서비스 수요 유지에 결정적인 역할을 할 수 있음
- 제공인력의 고용유지를 위해서는 사회서비스 현장의 근로조건을 개선해야 하는데, 가장 일차적으로는 인력에 대한 신체적, 정서적 보호 장치가 마련되어야 함
- 현재 사회서비스 이용권법에 따르면 제공자의 책무로 종사자에 대한 보호노력이 법률에 규정되어 있으나, 구체적인 내용 없는 선언적 규정으로만 존재하고 있으며, 서비스 제공기관(제공자)을 통한 간접적 관리방식으로만 인력보호를 규정하고 있어서 실효성에 한계가 있음. 서비스 이용자와 제공인력 간 관계에서 제공인력을 직접 보호할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야만 함
 - “제공자는 이용자의 원활한 사회서비스 이용 및 관련 종사자의 보호를 위하여 노력하여야 한다(사회서비스 이용권법 제 4조 3항)”

4) 사회서비스 이용자와의 이해관계에 치중

- 사회서비스 정책은 출범초기부터 이용자 중심적 서비스 공급을 표방함. 바우처 방식의 도입 또한 이용자의 선택권 강화의 수단으로 정당화되었음. 이 후 지금까지 약 10여년에 걸쳐 이용자 중심성에 대한 논의가 지속되었고 서비스 품질관리 영역에서도 이용자 중심성을 강화하려는 시도가 이어져 왔음

- 특히 바우처 방식의 특성상 이용자 확보가 기관운영에 직접적으로 중요한 요인이 되기 때문에, 이용자와 종사자간 문제가 발생해도 이용자 측면에서 이 문제를 해결하게 되는 경우가 많이 발생하였음
- 이용자 중심성은 사회서비스 정책의 핵심 정체성이기는 하나, 이것이 서비스 제공인력에 대한 권익보호를 등한히 해도 된다는 것을 의미하지는 않는 것임
- 현재까지도 서비스 제공인력에 대한 적극적 보호 장치는 마련되지 못하고 있음
 - 사회서비스는 대부분 면대면으로 이루어지는 휴먼서비스이며, 상당수의 서비스가 방문형으로 이루어지고 있는 바, 이용자에 대한 보호만큼이나 제공인력에 대한 보호도 중요함

제2절 사회서비스 인력 운용 정책의 단기 과제

- 향후 사회서비스 인력정책은 사회서비스에 대한 수요를 진작시킬 수 있도록 하는 방향, 사회서비스 공급이 안정적으로 이루어질 수 있도록 하는 방향 모두가 고려되어야 함. 그리고 인력정책이 체계적인 정보관리에 기반 해서, 중장기적인 비전을 가지고 실행될 수 있도록 하는 방향이 설정되어야 할 것임
- 앞서의 사회서비스 인력정책의 성과와 한계에 대한 분석을 기반으로, 다음의 4가지 주요 정책목표, 정책방향, 단기/중·장기정책 과제를 제시함(표 5-4 참조)
- 사회서비스 인력관리 정책은 첫 번째로 **사회서비스 수요를 증진**시키는 것을 목표로 해야 함. 사회서비스 수요를 증진하기 위해서는 서비스 이용자가 제공인력에 대해 '신뢰'할 수 있어야 하는데, 이를 위해서 서비스 인력에 대한 엄격한 관리가 이루어질 필요가 있음
- 사회서비스가 믿고 이용할 수 있는 공적 서비스라는 인식이 사회구성원들에게 뿌리내릴 수 있도록 해야 하며, 이것이 중장기적으로 사회서비스에 대한 잠재적 수요층을 확대하고, 사회서비스의 보편화와 산업화를 견인해 내는데 결정적임

- 서비스 시장 진입의 결격사유 관리를 강화해서 이용자들이 사회서비스에 대해 최저 수준이상의 서비스 품질을 기대할 수 있도록 해야 함. 사회서비스 영역이 매우 다양하기 때문에 특정 영역 내에서 결격사유가 관리되어도 타 영역에서는 관리가 되지 않을 수 있기 때문에, 중장기적으로는 결격사유 관리의 컨트롤 타워를 구축
- 특히 전면적인 면대면 상호작용이 이루어지는 사회서비스 영역(신체돌봄, 교육, 보건, 상담, 재활 등)에서는 이러한 통합적 컨트롤 타워 구축이 반드시 필요

□ 다음으로, 사회서비스 인력정책은 **공급을 확충**하여 서비스에 대한 수요에 부응할 수 있도록 해야 함. 우리보다 앞서서 사회서비스를 확충해 온 유럽의 많은 국가에서도 현재 부족한 사회서비스 제공인력의 공급을 어떻게 증가시킬 수 있는지에 정책적 관심이 집중되고 있음(Cameron & Moss, 2007)

- 공급확충을 위해서는 근로환경을 개선해야만 함. 서비스 제공인력의 권익을 보호하는 것을 기본으로 하여, 기본적인 근로조건인 고용안정성과 급여수준을 향상시켜야 함. 중장기적으로는 경력연계나 승급이 가능할 수 있도록 하는 체제를 확보해주는 것이 필요함
- 휴면서비스로서 사회서비스의 특성 상 제공인력 보호를 위한 중장기적 계획도 수립되어야 하며, 특히 서비스 유형별(ex. 특히 가사간병서비스와 같은 재가돌봄서비스)로 보다 적극적인 조치가 강구될 필요도 있음

□ 사회서비스 인력정책의 또 다른 중요 목표는 서비스 수요와 공급 모두의 확충을 위해 필요한 것으로, 서비스 인력의 **전문성을 증진**시켜주는 것임

- 사회서비스 인력정책은 초기부터 고부가가치 일자리 창출을 강조해왔음. 다만 사회서비스 유형별로 전문성 증진 가능성에 차이가 있기 때문에, 가격자율성을 차별적으로 적용할 수 있도록 하는 유연한 정책실행 필요함(이철선, 2013)
- 서비스 유형별로 가격자율성을 차별화 할 수 있도록 하고, 중장기적으로는 지역특성을 반영하여 지역별로 가격 자율성을 자체적으로 결정할 수 있도록 하는 방안도 모색되어야 할 것임

- 마지막으로 사회서비스 인력정책은 **증거기반(evidence-based) 정책설계**의 틀을 구축해야 함. 인구구조의 급격한 변화, 지역별 산업구조의 조정 등은 향후 사회서비스에 대한 수요의 크기와 공급여력에 실질적으로 영향을 미칠 수 있음
- 예측 가능한 정책 실행을 위해서는 서비스 제공인력에 대한 정보관리가 체계적으로 이루어져야 함.
- 서비스 제공인력에 대한 포괄적인 정보수집과 공개가 이루어질 필요가 있으며, 중장기적으로는 정보관리 컨트롤 타워를 구축하여 관련 분야 인력수급 계획수립에 기반이 될 수 있도록 함.

〈표 5-4〉 사회서비스 인력관리 정책 목표, 방향, 단기·중장기 과제

인력관리 목표	인력관리 정책방향	단기/중·장기 정책 과제
사회서비스 수요 증진	서비스 인력관리 엄격성 증진 ⇒ 이용자 신뢰 확보	1. 결격사유 강화 (단)결격사유 관리 강화 (장)결격사유 컨트롤 타워구축 2. 자격관리 강화 (단)자격관리 엄격성 강화 (장)자격관리 지역자율성 확대
사회서비스 공급 확충	서비스 인력 근로환경 개선 ⇒ 인력 시장진입 유도	1. 근로조건 개선 (단)서비스 인력 고용안정성·급여수준 개선 (장)경력인정/연계강화/경력승급 제도 확립 2. 인력 보호 강화 (단)인력보호 조치 강화
사회서비스 지속가능성 증진	인력 전문성 증진 ⇒ 수요·공급 지속 확보	(단)서비스 유형별 가격자율성 차별화 (장)가격설정 지역자율성 확대
증거기반 정책체계 확보	인력 정보관리 체계화 ⇒ 예측가능한 정책실행	(장)정보관리 컨트롤 타워 구축

1. 핵심 과업제안 ❶: 진입 결격사유 규정 명시 및 결격관리체계 확보

□ 이용자의 서비스에 대한 신뢰는 기본적으로 제공인력에 대한 신뢰에 기반 함. 서비스 제공인력에 대한 신뢰감 형성은 사회서비스 정책의 성패를 가르는 핵심 요소임. 전면적인 상호작용을 주요 특징으로 하는 사회서비스 정책은, 특히나 제공되는 서비스에 대한 최저한의 신뢰를 사회구성원들에게 줄 수 있어야 함

○ 사회서비스 전자바우처사업의 경우 영유아, 아동, 청소년, 부모, 노인, 장애인 과 면대면하여 서비스를 직접 제공하는 대표적인 휴면서비스 사업으로, 서비스 이용자의 거주지를 방문하여 서비스를 제공하는, 방문형 서비스의 비중도 높아 서비스 이용자들을 보호할 수 있는 최소한의 장치는 마련되어야만 함

○ 사실상 2012년 제공기관 등록제도가 시행되면서 동시에 인력에 대한 진입장벽 관리가 강화되었어야만 함

– 즉, 휴면서비스 제공자로서의 결격사유를 명확히 규정하고, 이들의 서비스 시장 진입 자체를 막는 장치가 마련되어야 한다는 것임

– 등록제 시행과 더불어 제공기관(제공자)에 대한 결격규정은 만들었으나, 현재까지도 제공인력에 대한 결격규정은 없고 결격관리가 전혀 되고 있지 못함

○ 현재 8대 바우처 사업의 제공인력 중 사회복지사, 요양보호사, 정신보건전문요원 등의 특정 국가자격증을 가진 제공인력의 경우, 형식적으로는 해당법령에서 결격사유나 자격취소 관리가 가능함

– 그러나 이 같은 국가자격증 소지자 외에도 ‘자격기본법’상 자격을 가지거나, 전문학사 이상 학위를 소지하거나 특정 교육과정을 이수한 자들도 제공인력 자격을 가질 수 있도록 규정된 경우 많음

– 서울시 지역사회서비스투자사업 실태조사(김미현, 한가영, 2011)결과에 따르면 제공인력 중 사회복지사는 약 2.6%, 보육교사 0.5%, 치료사 12.0%, 상담사 약 2%에 지나지 않으며, 기타가 약 80%에 달하는 것으로 나타남

○ 결과적으로 상당수의 제공인력이 결격이나 퇴출관리의 사각지대에 놓여있어, 지체되긴 하였지만 바우처사업 시행 10주년을 맞아 2017년에는 제공인력이

서비스 시장에 진입하기 전에 부적격 인력을 우선적으로 걸러낼 수 있는 진입 장벽을 설정하고 관리하여야 함

- 나아가 사회서비스를 제공하는 과정에서 특정 문제를 발생시킨 경우, 제공인력을 퇴출하고 이들의 재진입에 장벽을 두는 방안도 함께 고안되어야 할 것임

□ 사회서비스 제공인력으로 사회보장정보원에 등록하기 전에 반드시 확인해야만 하는 범죄전력의 내용과 범위를 명확히 해야 함. 대표적으로 성범죄 전력이나 마약중독 전력 등은 우선적 검토해야만 함

- 이를 위해서는 사회서비스 이용권법 제 8조의 2(민간정보 및 고유식별정보의 처리)에 제공자뿐만 아니라 제공인력에 대한 규정도 추가되어야 하며,
- 제공기관, 지자체, 경찰청 간 협력적 거버넌스의 구축이 요구되며, 결격사유 검토 후에 사회보장정보원에 인력등록이 되도록 함(결격사유 검토가 이루어졌는지를 확인하는 단계 삽입 등).
- 영국의 경우 휴먼서비스 분야 종사자(아동분야, 취약성인(노인장애인)서비스 종사자, 보건케어분야종사자, 위탁가정보호자, 입양가정부모 등)들에 대해서는 “광범위한 범죄기록 조회”가 법적으로 의무사항이며, 이것은 1997년 경찰법(Policy Act)의 시행으로 실시되고 있음(김용득 외, 2013).

□ 사회서비스 제공인력 전체에 대한 결격사유와 퇴출조건 및 재진입 불가 규정을 마련하여야 함

- 결격사유는 사회복지사업법 제 35조의 2 종사자에 대한 결격사유 조항을 참고하거나 준용할 수 있으며, 아래 <표 5-5>를 보면 인력관리정책 관점에서 사회복지사업법이 어떻게 개정되어 왔는지를 알 수 있음
- 사회복지서비스 영역 인력관리의 틀을 제시하는 사회복지사업법은 사회복지사 결격사유(2007년 개정), 사업 종사자의 결격사유(2012 개정), 사회복지사 자격취소 및 자격정지 사유(2016년 개정)를 추가적으로 규정하며 인력정책을 보완해 왔음

〈표 5-5〉 인력정책 측면에서 본 사회복지사업법 개정 과정

구분	개인단위 자격규정	조직단위 인력관리규정
1970년 제정	사회복지사업종사자 자격 (교육, 훈련, 실무경험 기준)	자격증 소지자 정수 (법인, 시설 직원 일정 비율)
1983년 개정	사회복지사의 자격(1/2/3종)	사회복지사 채용
1992년 개정	사회복지전담공무원 자격	사회복지전담공무원 사회복지사 임용기준
1997년 개정	사회복지사 자격 1급 국가시험	사회복지사 해당업무 의무채용
2007년 개정	사회복지사 결격사유	사회복지사 채용 및 교육(정기보수교육)
2012년 개정		종사자 결격사유
2016년 개정	사회복지사 자격취소사유 유사명칭 사용금지	

2. 핵심 과업제안 ②: 자격관리 엄격성 강화

□ 바우처 서비스 제공인력은 여타의 사회서비스 분야 제공인력에 비해 민간자격증을 가진 인력의 비중이 높음

○ 〈표 5-6〉은 전자바우처 서비스 제공기관(219개)와 전자바우처서비스 제공기관 외 기관(3,881개) 간 자격증 확보율, 교육훈련실시율 등을 비교 분석한 결과임(2015 사회서비스 수요공급실태조사 자료)

- <표 5-6>을 보면 전자바우처 서비스 제공인력은 타 사회서비스 제공인력에 비해 민간자격증 소지율이 2배 이상 많음
- 교육훈련제도 실시율과 교육비 지출액 평균은 높은 편으로, 자격관리를 위한 노력은 이루어지고 있다고 할 수 있음

〈표 5-6〉 바우처 사업 종사자의 자격증 현황(국가자격증 vs. 민간자격증)

(단위 : %(표준편차), 개소(%), 만원(표준편차))

구분	국가자격증	민간자격증	교육훈련제도실시	연간교육훈련비
전자바우처	58.1 (39.3)	10.9 (27.3)	186 (84.9)	576.9 (1609.0)
전자바우처 이외	48.4 (41.0)	4.7 (16.5)	2881 (74.2)	467.3 (5707.2)
t/x2	3.555***	3.303**	12.588***	0.690

** p<.01, *** p<.001

주: 「2015 사회서비스 수요공급실태조사」 원자료 분석 결과임.

- 현재 자격기본법 상 인정되는 민간자격증에 대해서는 체계화를 위한 정책점검이 이루어져야만 함. 남발되고 있는 민간자격증으로 인해 사회서비스 이용자들의 제공인력에 대한 신뢰도가 크게 증가하지 못하고 있음. 이것이 사회서비스(특히 지역사회서비스투자사업) 자체의 신뢰성을 떨어뜨리는 요소가 되고 있음
- 따라서 사회서비스 인력의 전문성을 높이기 위해서는 우선적으로 민간자격체계에 대한 전면적 재검토와 함께 민간 자격관리의 지역거점 기관이 확보되어야 할 것임
- 지역의 사회서비스지원단을 확대·개편하여 주요 업무 중 하나로 민간자격증 발급 및 관리 현황에 대한 관리감독 업무를 부과해야 하며, 지역의 민간자격관리 양태에 대한 실태조사, 문제점 파악, 대응방안 마련 등은 항시적이고 지속적으로 이루어져야 함
- 민간자격관리에 대한 엄밀성을 증가시키는 작업과 사회서비스 제공인력의 전문성 향상을 위한 여타의 정책과업이 상호 연결되면서 이루어져야만 함

3. 핵심 과업제안 ③: 고용안정성 및 급여 수준의 개선

- 사회서비스 제공인력의 근로조건 열악성 문제는 지속적으로 제기되어 왔으며(김미현 외, 2012), <표 5-7>을 보면 특히 바우처서비스 제공인력의 경우 시장 진입율과 퇴사율이 모두 여타 사회서비스 제공인력에 비해 높음

- 이것은 고용시장의 불안정성을 보여주는 것으로, 바우처서비스 제공인력의 근속율이 낮은 것은 서비스의 질적 하락으로 직결될 수 있음
- 바우처서비스 제공인력은 노동시장 진입 후에도 고용지위에 있어서 불안정을 여타 사회서비스 영역 제공인력에 비해 높게 경험하고 있음

〈표 5-7〉 바우처 사업 종사자의 고용환경

(단위 : %(표준편차))

구분	진입율	퇴사율	부족율
전자바우처	15.9 (18.8)	15.8 (18.6)	2.3 (7.3)
전자바우처 이외	12.0 (18.1)	12.1 (18.5)	2.2 (10.1)
t	3.119**	2.857**	0.227

** p<.01

주: 「2015 사회서비스 수요공급실태조사」 원자료 분석 결과임.

- <표 5-8>을 보면 정규직 비율에서 바우처서비스 제공인력은 타 서비스 제공인력에 비해 20%이상 낮음. 타 사회서비스 영역은 정규직 비율이 거의 70%에 육박하는데 비해 바우처서비스 인력의 정규직 비율은 45%에도 미치지 못함
- 반면 기간제 계약직은 타 서비스 제공인력의 2배 이상인 32%임. 임시 및 일용직 비중도 바우처서비스 제공인력이 타 사회서비스 제공인력에 비해 2배 가까이 높으며, 시간제 비중도 2배 이상임

〈표 5-8〉 바우처 사업 종사자의 고용안정성과 급여수준

(단위 : %(표준편차), 백만원(표준편차))

구분	상용 고용	정규직	기간제 계약직	무기 계약직	임시 및 일용	간접 고용	파트 타임	월평균 급여
전자바우처	88.2 (28.9)	44.5 (41.3)	32.0 (70.7)	11.7 (28.7)	7.6 (23.8)	1.1 (7.4)	27.9 (36.3)	1.3 (0.7)
전자바우처 이외	87.8 (29.3)	67.5 (39.8)	15.7 (30.6)	4.6 (17.3)	4.8 (18.3)	2.0 (12.0)	13.7 (29.6)	1.7 (0.8)
t	0.197	8.021***	5.832***	3.621***	1.725	1.697	5.699***	7.191***

*** p<.001

주: 「2015 사회서비스 수요공급실태조사」 원자료 분석 결과임.

- 한편, 월평균 급여 수준에서도 바우처서비스 제공인력은 타 사회서비스 제공인력에 비해 유의미하게 낮아서, 평균 130만 원 선이었음. 타서비스 영역 제공인력의 평균급여는 170만 원 선이어서 차이가 상당히 큼. 이처럼 바우처서비스 제공인력의 기본적 근로조건은, 타 사회서비스 제공인력에 비해서도 상당 수준 열악함
- 사회서비스 영역 전반이 타 고용부문에 비해 근로조건이 매우 열악한 수준(윤민성 외, 2014; 박수지 외, 2013; 김미현 외, 2012)인 것을 감안하면, 그 중에서도 바우처서비스 제공인력의 처우가 더욱 낮다는 것은 심각한 문제일 수 있음
- 앞서 검토한 바와 같이, 2007년 바우처 방식 사회서비스 정책 실시 이후 최근까지 ‘팬찮은’ 일자리 창출을 주요 정책과제로 삼아왔음에도 불구하고, 현재까지 바우처서비스 일자리는 사회서비스 전체 영역 중에서도 열악한 일자리가 되고 있음
- 다만 <표 5-9>에서 나타나는 바와 같이 서비스 유형별 근로조건 격차 또한 매우 커서, 제공인력에 대한 처우개선은 서비스 유형별로 차별적으로 접근해야 함
 - 성인돌봄영역은 여타의 영역에 비해 고용안정성과 급여수준이 두드러지게 낮음. 동일한 돌봄 영역이어도 성인돌봄은 아동돌봄 영역에 비해 정규직 비율이 거의 1/2 수준임. 기간제 계약직은 성인돌봄 영역에서 아동돌봄영역에 비해 약 4배 정도 높고 임시직은 거의 8배에 달함
 - 성인돌봄영역은 상담재활, 교육정보제공, 고용 등의 영역보다 시간제 고용이 약 3배 이상 많음. 월평균 급여수준의 격차도 상당해서 교육정보제공 영역과 비교해서 성인돌봄영역 급여는 거의 1/2 수준임

〈표 5-9〉 사회서비스 유형별 고용안정성과 급여수준

단위 : %(SD), 만원(SD)

구분	상용 고용	정규직	기간제 계약직	무기 계약직	임시 및 일용	간접 고용	파트 타임	월평균 급여
상담·재활	92.2 (23.6)	76.2 (35.1)	12.1 (25.0)	3.8 (15.3)	3.6 (16.0)	1.9 (12.0)	11.7 (28.8)	1.8 (0.8)
성인돌봄	90.3 (26.3)	49.9 (43.2)	30.8 (41.1)	9.6 (26.5)	7.9 (24.2)	1.3 (9.3)	31.3 (39.3)	1.3 (0.7)
아동돌봄	97.8 (8.9)	87.6 (23.4)	8.0 (19.3)	2.1 (11.4)	1.0 (6.2)	1.0 (6.3)	10.2 (21.7)	1.6 (0.5)
교육·정보	86.7 (29.9)	68.2 (36.6)	13.4 (25.5)	5.0 (14.5)	4.0 (15.5)	5.4 (20.4)	10.8 (27.5)	2.1 (1.0)
고용	77.7 (38.3)	60.3 (43.0)	13.9 (29.6)	3.5 (15.3)	6.1 (21.2)	0.9 (7.6)	8.4 (24.7)	1.8 (0.7)
F	43.930***	84.416***	57.433***	17.339***	11.513***	15.162***	79.360***	120.518***

*** p<.001

주: 「2015 사회서비스 수요공급실태조사」 원자료 분석 결과임.

□ 이상의 결과를 요약해보면 바우처 방식을 활용하는 사회서비스 영역의 제공인력이 그렇지 않은 영역 사회서비스 제공인력에 비해 기본적 근로조건이 훨씬 열악하며, 사회서비스 대상과 내용 측면에서는 성인을 대상으로 돌봄서비스를 제공하는 인력의 근로조건이 매우 열악하다는 것을 알 수 있음

○ 대표적인 성인돌봄서비스 중 노인장기요양서비스를 제외하면 상당수가 바우처서비스임. 바우처방식으로 제공되는 성인돌봄서비스 제공인력의 근로조건 개선이 급선무임

□ 참고로 미국의 성인돌봄서비스 제공 업체 중 영리기관인 홈팀(HOMETEAM)¹⁰⁾은 최근 단연 두드러지는 사업 확장세로 인해 주목받고 있는데, 창업 4년만에 매출이 650억원에 달함.¹¹⁾ 이 서비스 기관의 최대 성공비결은 돌봄서비스 제공인력에 대한 근로조건의 전폭적인 개선임

○ 홈팀기관은 모든 인력을 정규직으로 고용하고 이렇게 고용된 인력에 대한 지

10) www.hometeamcare.com 홈팀은 기존의 메디케어(노인) 대상자 뿐만 아니라 메디케이드(저소득층) 대상자에게도 재가 돌봄서비스를 제공하는 것으로 사업 확장을 이어나감.

11) 최근 미국에서는 노인돌봄서비스 시장에 청년창업자들이 많이 뛰어들고 있음(현재 미국에는 4만개의 노인돌봄서비스 회사가 운영됨).

속적인 교육과 전문성 향상에 가장 역점

- 제공인력의 급여수준도 동종 사업체 보다 30~50%이상 높음
- 첨단 IT 기술을 접목하여 돌봄대상자와 그 가족들로부터 신뢰성 확보

□ 이상의 사례는 근로조건이 가장 열악하다는 성인돌봄서비스 영역에서도 “제공인력에 대한 적극적인 투자와 근로환경 개선”을 통해 성공적인 서비스 공급이 가능하다는 것을 보여줌. 지속가능한 성인돌봄서비스 공급방식의 한 모델임

4. 핵심 과업제안 ④: 인력 보호 장치 강화

□ 사회서비스 정책이 초기부터 ‘이용자 중심성, 이용자 권리강화’에 집중하면서, 상대적으로 제공인력의 인권확보나 신변보호 등에 대한 정책적 관심은 뒷전으로 밀려나 있었음

- 현재 사회서비스 제공기관은 제공인력이 이용자를 제대로 보호해주고 있는지를 관리 감독할 책임은 있으나, 이용자로부터 권리침해를 당하거나 신변에 위협을 느끼는 제공인력을 적극적으로 보호해야 할 책임은 가지고 있지는 않음
- 제공인력에 대한 적극적 보호나 권리 확보에 대해 관심을 갖지 않는 것은 중장기적으로 사회서비스 정책의 지속가능성을 낮추는 요인이 될 것임. 제공인력에 대한 보호와 권리 확보를 위한 제공기관의 책임과 국가의 책임을 명확히 규정할 필요가 있음
- 따라서 각종 폭력(언어, 신체, 정서, 성 등)으로부터 신변을 보호하고 부당한 서비스 요구 시 이를 거부할 수 있도록 함으로써 제공인력의 인권도 존중받을 수 있도록 해야 함
 - 특히 방문형 서비스 제공인력에 대한 신변보호 조치는 보다 강력히 규정될 필요가 있음. 이용자로부터의 성폭력이나 폭행이 발생하지 않도록 강력한 법적 보호조치가 이루어져야만 할 것임
 - 고령인구가 급속히 증가하고 있고 병원이나 요양원과 같은 시설보다는 자신의 집에서 돌봄을 받고자 하는 노인인구가 지속적으로 증가할 것이기 때

문에, 성인돌봄 분야에서 재택방문형 서비스 대한 수요는 중장기적으로 확대될 수밖에 없음

- 결과적으로 제공인력의 인권이 침해되거나 신변보호가 제대로 되지 못할 가능성은 증가될 수밖에 없을 것임

□ 제공기관은 제공인력에 대한 보호책임을 일차적으로 갖도록 해야 하고, 제공인력에 대해 필요한 보호조치를 하는 것을 제공기관의 책임으로 규정할 필요가 있음

○ 현장에서 종사자가 이용자로부터 부당한 대우를 받은 경우, 제공기관은 공식적인 중재자 역할을 담당하게끔 해야 함

- 문제 상황의 공식화, 필요시 해당 이용자의 이용권 사용 제한 요청 등의 책임을 갖도록 할 필요가 있음
- 제공기관의 책임 내용, 지자체의 조치사항, 이용자에 대한 제재조치 등이 명시적으로 규정되어야 할 것임
- 제공기관과 지자체 간 긴밀한 협업이 필요하며, 조치결과에 따른 이용권의 제한 등은 사회보장정보원에도 보고, 관리되어야 함

5. 핵심 과업제안 ⑤: 서비스 유형별 가격자율성 차별화

□ 사회서비스 제공인력에 대한 전문성 강화를 위해서는 가격설정에서 지역자율성을 어느 정도 보장해 주어야 함. 가격설정 자율성을 일정범위 내로 확보해주어야 제공인력의 전문성 향상을 위한 노력이 확대될 수 있고, 전문성이 증진되어야 사회서비스에 대한 수요가 실질적인 의미에서 확장될 수 있기 때문임.

○ 서비스 이용료 차등부과에 대해 사회서비스 수요자의 80% 이상이 동의하고 있는 것으로 나타남(2015 사회서비스 수요공급실태조사결과)

○ 그런데 바우처 지원금 없이 비용을 전액 본인부담하는 서비스에 대한 서울시 실태조사에 따르면, 주로 영유아, 아동, 청소년대상 서비스, 그리고 부모교육이나 상담을 포함하는 서비스에 집중되고 있는 것으로 나타남

- 서비스 대상과 내용별로 이용자들의 본인부담금 지불의향이 어떻게 달라지는지 보다 면밀한 수요조사가 있어야 할 것이라고 봄(2015 서울시 지역자율형사회서비스투자사업 수요공급조사결과)
 - 따라서 가격자율성 증진이 제공인력의 전문성 증진으로 이어질 수 있는 사업영역인가에 대한 면밀한 검토가 필요할 것임. 이러한 검토에 기반 하여 제공인력의 전문성 증진이 가능하고 또 필요한 서비스에 대해서는 일정범위로 가격자율성을 부여해줄 필요 있음(조남경 외, 2015).
 - 현재 산모신생아건강관리지원사업에 대해서는 자율가격책정이 일정수준 가능하도록 하고 있음
 - 산모신생아건강관리지원사업은 여타의 돌봄서비스와 비교해서 전문성 수준이 다소 높은 편이며 추가비용에 대한 이용자 지불력도 일정 수준 확보된 것으로 나타남
 - 이에 제공인력활동경력, 자격증현황, 교육참여시간, 고객평가도 등에 따라 더 높은 가격의 서비스를 제공할 수 있도록 하고 있음
- <표 5-10>을 보면 사회서비스 유형별로 국가자격증과 민간자격증 확보율 현황, 교육훈련실시율과 정도 등에서 현격한 차이가 있다는 것을 알 수 있음. 이것은 전문성 확보 방식, 수준 등에서 사회서비스 유형별로 차이가 크다는 것을 보여줌
 - 연간교육훈련비용 등에서의 차이는 서비스 제공인력의 전문성 증진 가능성에 큰 영향을 줄 수 있는데, 서비스 가격에 대한 자율책정 가능성이 클수록 전문성 증진을 위한 교육훈련 강화 가능성도 커질 수 있음
- 지역사회서비스투자사업도 서비스 성격이나 전문성 수준에서 여타의 서비스에 비해 상당한 편차가 있음. 다만 현재 지역사회서비스투자사업 인력 자격조건으로 제시되는 민간자격증은 부실관리 문제가 심각하다는 점을 함께 고려해야 함. 따라서 민간자격관리의 엄밀성을 증가시키는 작업과 전문성 향상을 위한 가격자율성 확대 작업이 상호 연결되면서 이루어져야 할 것임

〈표 5-10〉 사회서비스 유형별 전문성 확보 및 증진 현황

(단위 : %(SD), 천원)

구분	상담·재활	성인돌봄	아동돌봄	교육·정보	고용	χ^2/F
국가자격증	48.7 (38.0)	68.2 (37.3)	72.7 (30.1)	29.3 (35.8)	20.4 (34.6)	301.492***
민간자격증	7.0 (18.4)	6.6 (20.7)	2.9 (12.2)	5.3 (17.3)	3.0 (13.7)	7.312***
교육훈련실시율(%)	73.8	83.4	86.4	67.9	60.9	167.133***
연간교육훈련비(SD)	283.5 (472.2)	270.0 (891.1)	166.6 (316.0)	621.1 (1947.9)	1016.9 (13224.7)	1.375

*** p<.001

주: 「2015 사회서비스 수요공급실태조사」 원자료 분석 결과임.

제3절 사회서비스 인력 운용 정책의 중장기 추진 전략

1. 추진 전략 ①: 사회서비스 인력 결격관리 컨트롤 타워 구축

□ 사회복지서비스 분야에서도 통합적인 형태의 인력 결격사유 및 퇴출, 재진입 관리체계가 확보되어 있지는 않음

○ 노인복지법에는 요양보호사의 결격사유와 자격취소 사유가 규정되어 있고, 정신보건법에는 정신보건전문요원의 결격사유와 자격취소 사유가 규정되어 있음. 아동복지법에는 종사자 범죄경력 확인이 규정되어 있음

－ 이처럼 개별 법률에서는 인력에 대한 결격규정이 존재하나, 서비스에 대한 자격조건 관련 규정들이 상호 연결되지 못하고 파편화 되어 있음

－ 결과적으로 특정 사회서비스 영역에서 자격정지나 취소를 당했다고 하더라도 타 영역에서 서비스를 제공하는 것은 문제가 되지 않는 구조임

○ 이에 중장기적으로는 사회보장기본법 상(광의의) 사회서비스 영역 전반에 걸친 인력 결격관리의 틀이 통합적으로 마련될 필요가 있음. 현재 사회서비스 개별분야에서 아동, 장애인, 노인 등을 대상으로 서비스를 제공하는 인력에 대한 부적격 관리가 서비스 영역별로 분절적으로 이루어지고 있기 때문임

○ 결격 사유를 가진 서비스 제공인력이 영역을 교차하여 서비스를 제공할 수 없

도록 하는 상호통합적이고 영역연계(inter-sector)적인 인력관리의 컨트롤 타워가 마련되어야 함.

- 사회서비스 영역 전반을 아우르는 인력관리의 컨트롤 타워는 사회서비스 정책 국에 마련되는 것이 가장 타당할 것임.

2. 추진 전략 ②: 자격기준 설정·관리에서 지역자율성 강화

□ 중장기적으로는 지역 안에서 서비스 수요가 지속적으로 변화가능하고(예를 들어, 조선중공업 구조조정 지역의 경우 근로자가족지원서비스 등이 요구됨), 서비스별로 인력 공급가능성에 지역별 편차가 있기 때문에, 인력자격에 대한 전반적 가이드 라인과 방향을 중앙정부가 제시하는 것이 바람직함

- 현재도 지역에서는 보건복지부의 공시자격을 기본적 틀로 해서 변경 보완된 자격기준을 활용하고 있는데, 향후 이러한 수정·변경의 정도와 빈도가 상당히 높아질 것이라고 봄

– 예를 들어, 2012년 공시된 기존 지역사회서비스투자사업 별 제공인력 자격 기준은 재정비를 통해, 인력관리의 방향성을 제시하는 규정으로 전환할 필요가 있음¹²⁾

- 지역의 자격변경 요청에 대해 복지부가 승인하는 기존 방식은 유지하되, 자격 변경의 바람직한 방향성을 제시하거나 적어도 일정한 빈도로 최신화해야만 함

- 구체적인 개별 서비스별 인력 자격기준은 지금보다 더 지역자율성이 높아질 수 있도록 해야 함

– 국가자격증기준, 민간자격증기준, 전공학사기준, 실무경험기준으로 구분하여 이상의 3~4가지 기준을 지역이 활용하도록 하고, 그 혼용의 방식과 수준에 있어서는 지역이 자율적으로 결정할 수 있도록 하는 것이 바람직함

12) 지역사회서비스투자사업의 현행 자격기준(“제공인력 자격기준 고시(2012)”을 보면, ①국가자격증 소지자, ②특정 서비스 해당영역 전공자로서 전문학사, 학사, 석사, ③자격기본법에 등록된 민간자격증 소지자(요구되는 실무경력에 있어서 전문학사와 주로 동일하게 간주)로서 일정 기간의 실무경험을 가진 자로 규정되어 있음. 서비스의 내용 혹은 요구되는 전문성의 수준에 따라 실무경력의 기간, 실무경력 필요 여부가 달라짐.

- 인력 전문성의 확보를 위한 서비스 유형별 방향성을 제시하는 것이 중앙정부의 핵심 역할이 되도록 함
- 참고로 지역사회서비스 투자사업 종사자의 학력수준은 서울시의 경우 상대적으로 높은 수준임. 지역별 편차 등에 대한 실태조사가 이루어지고 비교, 분석되어야 함
 - 서울시의 경우 대졸 이상이 70%이상이며 대학원졸도 23%에 달함. 치료(및 발달)지원서비스 제공인력의 경우 대학원졸이 거의 60%선임. 심리정서지원서비스도 대학원졸이 약 36%임. 서비스 내용별로 제공인력의 학력편차는 다소 큰 편임 (2011 서울시 지역사회서비스 실태 및 이용자 욕구조사)
 - 이상과 같은 고학력의 서비스 제공인력은 한 기관에만 고용되는 방식이 아닌 몇몇 기관에 걸쳐서 일정시간 이상 서비스를 제공하는 경우가 많음. 97%가 비정규직임(2015 서울시 지역자율형사회서비스투자사업수요공급조사)

3. 추진 전략 ③: 경력인정, 연계 강화, 경력승급 제도 확립

- 8대 바우처 사업 중 특히 신체적 돌봄을 포함하는 서비스에 대해서는 제공인력의 공급이 부족해 질 가능성이 매우 높음. 이러한 서비스에 대한 수요증가 예측치에 비해 공급여력이 낮을 것으로 예상되기 때문이며(Cameron & Moss, 2007), 향후 발생하게 될 공급부족¹³⁾에 대한 정책적 대응이 이루어져야 함
- 유럽의 많은 국가에서도 현재 사회서비스 정책에서 집중 관심을 받는 부문은 부족한 공급량을 확충하고 일정수준의 서비스 품질을 유지하는 것임(Razavi & Staab, 2010)
- 사회서비스 중 신체적 돌봄을 포함하는 사업 간에는 인력활용 연계성을 향후에는 더욱 강화하는 방향이 바람직함. 유사한 서비스 제공인력 간 자격 및 교육훈련 기준의 크로스오버(crossover) 가능성¹⁴⁾을 어떻게 증진시킬 것인지

13) 최근 아이돌봄서비스에 대한 제공인력 공급부족이 심각한 상태에 이르러서 서비스 공급, 자체가 불가능할 정도의 상황이 됨(2016. 11. 16. 주간동아).

더욱 적극적인 정책방안이 모색되어야 할 것임

○ 미국, 일본, 영국의 사례를 보면 사회서비스 분야에서 특히 케어를 포함하는 보건복지분야 인력에 대한 수요가 크게 늘어나고 있음(김용득 외, 2013)

－ 일상생활을 지원하면서 일정수준의 건강, 체력관리와 보건관리를 함께 제공하는 인력의 필요성이 커질 전망이다

－ 홈헬스 인력, 방문요양 및 관리사 등은 돌봄과 보건(의료)영역을 포함하여 넓은 의미의 건강관리 서비스를 통합적으로 제공하는 방식을 확대시킴

□ 노인돌봄종합서비스, 장애인활동지원서비스, 가사간병서비스, 산모신생아건강관리 서비스의 경우 현재 인력자격에서 연계성을 높여가고 있으나, 향후 경력인정기간 합산을 포함하여 추가적인 경력승급 가능성을 확대시키는 방향을 고려해야 함¹⁵⁾

□ 이상과 같은 경력연계 방안이 실효성을 갖추기 위해서는 중장기적으로 자격승급 제도가 마련되어야만 함. 승급된 자격은 시간당 임금을 높일 수 있는 유인책이 될 수 있어야 하는데, 사실상 시간당 임금 증가분이 그다지 크지 않더라도 임금이 증가할 수 있다는 것 자체가 중요한 정책적 표상(sign)이 될 수 있음

○ 영국의 자격승급제도(NVQ)나 일본의 인력의 자격종별 서비스 금액의 차등화 등을 참고할 수 있음

4. 추진 전략 ④: 서비스 가격책정에서 지역자율성의 확대

□ 정부지원금은 고정하더라도 본인부담금 책정에서 지역 내 여건과 인력전문성을 고려하여 자율성을 가질 수 있도록 하는 방안이 적극적으로 검토되어야만 하는 시점임

14) 장애인활동지원서비스 제공인력의 경우, 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 유사경력자에 대해 자격증 발부조건을 다소간 완화하는 방식으로 인력연계가능성을 높이고 있는데, 이 보다 더 적극적으로 연계가능성을 높일 필요 있음.

15) 산모신생아건강관리지원사업의 경우 자율가격책정이 일정 수준 가능하도록 하고 있으며, 그 근거로 활동경력, 자격증현황, 교육참여시간, 고객평가도 등을 활용할 수 있음. 가격이 높은 서비스를 제공할 수 있는 인력자격조건을 서비스 공급경력 등을 통해 결정할 수 있도록 한 것임.

- 서비스 <최저가격~최고가격>의 범위를 제시하고 그 안에서 본인부담금을 통해 다소간 탄력적으로 서비스 공급을 할 수 있는 방안을 제시하도록 함
- 지역여건과 서비스 내용, 전문성에 따라 차별적으로 공급가격을 책정할 수 있도록 하면, 인력의 전문성을 중장기적으로 향상시킬 수 있을 것임
- 정부지원금의 액수, 책정가능 한 가격의 범위는 보건복지부가 결정해야 하며, 이러한 범위 안에서 지자체, 지역지원단, 제공기관 간 협력적 거버넌스를 통해 지역 특성에 맞게 서비스 내용별로 가격을 결정하는 것이 타당함
- 향후에는 지역별로 특정 서비스에 대한 수요층의 두께가 달라질 수 있고 본인부담금에 대한 지불력에서도 차이가 더 커질 수 있기 때문에 인력에 대한 전문성 강화를 위해서는 가격설정에서 지역자율성에 대한 보장이 점차 확대되어야만 할 것임

5. 추진 전략 ⑤: 인력 정보관리 체계화와 정책적 활용 강화

- 체계적이고 예측 가능한 정책 실행을 위해서 사회서비스 인력에 대한 포괄적이고 지속적인 정보수집과 관리의 필요성은 재론의 여지가 없음
- 기본적 근로조건(고용지위, 급여수준), 복리후생수준(사회보장, 유급휴가 등), 전문성 확보 및 지원(자격, 교육훈련 내용과 형식 등) 등에 대해서는 현황과 추이 파악을 위한 정보수집과 관리가 필수임
- 현재 ‘사회복지사 등의 처우 및 지위향상을 위한 법률(2012)’에 따르면 사회복지사 등 사회서비스 종사자의 근로환경 조사 의무(3년 단위)를 규정하고 있으나, 실효성은 의문(서울시사회복지사협회, 2016)임.
 - 서울시(윤민성 외, 2014)와 경기도(김희연, 2007)가 각각 자체 실태조사를 시도하고 있지만, 이를 제외하면 실태조사가 광범위하게 이루어지지 못하고 있음
 - 2009년부터 실행되고 있는 ‘사회서비스 수요공급실태조사’는 전국단위 사회서비스 기관을 대상으로 인력현황 조사를 하지만, 바우처 사업 뿐만 아니

라 포괄적인 사회서비스 제공인력을 모두 대상으로 함

- 바우처서비스를 제공하는 인력에 대한 기본정보는 현재, 사회보장정보원의 전자 바우처시스템에 등록하도록 되어 있으나, 그 내용이 단순 인적정보, 자격증정보, 교육정보, 서비스 정보에 지나지 않음
 - 기관에서 일방적으로 입력하는 단순 정보이기 때문에, 서비스 인력관리를 위한 정책적 함의를 도출하기에는 한계가 있음
 - 유사분야 실무경험, 여러 기관에서 서비스를 제공하고 있는 경우 이에 대한 정보, 경력승급 과정 등 다양한 정보가 수집, 관리될 필요가 있음
 - 필요시 이러한 정보는 지역의 지원단을 활용하여 체계적으로 수집, 관리, 공개하도록 하는 방안도 가능함
- 중앙정부가 사회서비스 인력정책의 방향성을 적절히 설정하기 위해서는 사회서비스에 대한 수요, 그리고 이에 대한 공급 간의 조응성을 제대로 파악하는 것이 우선되어야만 함
 - 나아가 지방정부와 지역의 사회서비스 관리주체들도 해당 지역내 사회서비스 인력관리 계획을 체계적으로 수립하고 실행하기 위해서는 인력에 대한 포괄적 이해가 선행되어야 함
 - － 서비스 제공인력의 자격이나 경력은 지속적으로 변화하고 시장 신규진입율과 퇴사율 모두 타 영역보다 높은 편이기 때문에, 정보의 최신화가 매우 중요
 - 사회서비스 인력정책의 궁극적인 목표는 지역특성을 반영하는 사회서비스 설계임. 이것이 제대로 이루어지기 위해서는 지역이 사회서비스 제공 인력의 특성을 파악할 수 있어야만 함
 - － 현재 사회보장정보원을 통해 수집, 관리되는 사회서비스 제공인력에 대한 정보는 활용을 위해 제대로 공개되고 있지 않기 때문에 이러한 정보를 정책사업 설계에서 반영할 수 없음

- 지역 내 사업기획자, 사업관리자, 이용자에게 서비스 제공인력에 대한 정보가 공개될 수 있어야 함. 사회서비스 인력특성 자료를 활용하여 사업설계가 이루어질 수 있도록 해야 함
 - 정책분석가나 연구자들에게도 이러한 정보가 공유될 수 있는 시스템이 갖춰져야 사회서비스 수급에 관한 미래 예측 등도 제대로 이루어질 수 있음
 - 최근 다양한 분야에서 확대되고 있는 쌍방향 정보공유 플랫폼(platform)이 중장기적으로 형성될 수 있도록 정책설계가 이루어져야 할 것임

제 6 장

사회서비스 품질관리 정책의 단기 및 중장기 발전 과제

제1절 그간의 성과와 한계

제2절 사회서비스 품질관리 정책의 단기 과제

제3절 사회서비스 품질관리 정책의 중장기 추진 전략

6

사회서비스 품질관리 정책의 < 단기 및 중장기 발전 과제 <

제1절 그간의 성과와 한계

1. 검토 배경

- 지난 10여 년간 보건복지부의 사회서비스 정책은 이용자의 선택권을 강화하며 복지욕구를 충족하는 서비스 확장이라는 성과를 거두었음
 - 사회서비스 정책을 통해 일자리 창출을 도모하였고 그 공급방식에서도 시장화, 산업화의 모색을 지향하여 일정 부분 성과를 거두고 있음
 - 사회서비스 이용권 제도를 통해 그동안 주로 수급자 가구를 대상으로 하는 사회복지서비스의 범위를 보다 보편적인 서비스로 정립하는데 기여하기도 함
- 사회서비스 분야의 성과로 서비스의 양은 확대되었고 서비스 제공 시장은 더욱 다양화되고 있으나 그러한 사회서비스 시장을 관리하는 중요한 요소인 품질관리 체계는 아직 성숙되지 않았음
 - 사회서비스의 품질을 담보할 수 있는 체계가 마련되지 않아 서비스 시장은 서비스 품질 경쟁보다는 단순 공급 경쟁이 과열되는 현상을 보이며 품질 저하의 우려가 심각한 수준임
 - 이용자의 선택권 확대라는 이용권 제도의 기본적인 취지가 달성되기 위해서는 제공자 간의 서비스 품질 경쟁을 촉진하는 것이 필수적이나, 품질 경쟁이 일어날 수 있는 기본 체계인 품질관리체계가 제대로 작동하지 않고 있는 것은 궁극적으로는 이용권 제도의 기본 취지를 훼손하는 것이 될 수 있음.
 - 이에 따라 본 장에서는 사회서비스 기본 원칙을 공유하고 품질관리체계의 현황을 진단하고 그에 따라 개선을 위한 정책 추진 과제를 제시해 보고자 함

2. 사회서비스 품질과 품질관리

- 서비스 마케팅 분야에서 가장 보편적으로 인식되는 서비스 품질에 대한 정의는 Parasuraman 등(1985, 1988)이 제시한 ‘지각된 서비스 품질(perceived service quality)’의 개념으로 서비스 우수성과 관련된 전반적인 판단이나 태도로 정의함
- 서비스 이용자의 성과인식과 기대 간의 차이가 서비스 품질을 결정함. 그 차이를 줄여나가는 것이 바로 서비스 품질관리임(Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)
- 사회서비스 품질에 관한 국내 선행연구는 서비스 품질의 개념정의와 다소 상이한 방식으로 품질을 개념화하고 있음.
 - 강선경·김학주(2007)는 사회서비스 품질이란 ‘프로그램 또는 서비스의 주요 성과지표 중 하나’로 절대적 기준에 기초한 개념이라기보다는 이용자 특성, 지역사회 및 관련 전문가집단의 욕구수준에 따라 다르게 정의되는 상대적 의미를 가진다고 하였음
 - 김은정 등(2008)은 ‘서비스 이용자들의 욕구를 충족시킬 수 있는 능력’으로 사회서비스 품질을 정의하고 있음
- 사회서비스 품질 연구는 사회서비스 이용자 측면뿐만 아니라 사회서비스 제공 영역의 성과나 능력까지 강조하는데, 이는 사회서비스(social service)가 일반 서비스(service)와 달리 ‘공익성’을 내포하고 있기 때문임
 - 사회서비스 품질관리는 ‘사회서비스의 품질수준을 유지하고 향상시키기 위해 어떻게 더 잘 만들고, 효율적으로 공급하며, 어떤 방식으로 측정해서, 최종적인 성과에 기여할 수 있을까에 대한 구체적인 해답을 찾기 위한 활동인 동시에 지속적 노력의 결과’로 정의되며(강선경·김학주, 2007: 37),
 - ‘사용자들이 원하는 목표를 달성하는 것을 돕기 위해 사회서비스가 어떤 내용으로 구성되어야 하며, 어떤 방식으로 전달되고, 어떤 과정을 거치며 공급되어야 하며, 서비스 질을 어떻게 측정해서 그것을 최종적 성과와 결부시켜서 궁극적으로 품질향상을 이루도록 할 것인지를 다루는 활동’으로 정의

를 내리기도 함(김은정 외, 2008: 35-36).

- 사회서비스 품질관리는 단순히 이용자의 기대와 성과 간의 인식 격차를 줄이기 위한 노력에 국한되지 않고, 전사회적 관점에서 사회서비스 정책을 통해 달성해야 하는 궁극적 목표를 지향해 나가는 모든 과정적 활동을 포괄하는 의미를 가짐
- 사회서비스 품질향상을 위한 접근방식은 크게 전문가적 접근, 시장지향적 접근, 행정적 접근, 이용자 중심적 접근방식 등으로 구분할 수 있으며(김은정 외, 2008: 38-40), 최근에는 이용자 중심 접근에 대한 강조가 두드러짐
 - 전문가적 접근은 지나치게 외부적 규제가 강화되고 품질관리의 기준이 표준화되어 전문적 자율성이 약화되는 것이 문제라는 지적이 있음
 - 시장지향적 접근은 사회서비스 품질에 대한 정의, 측정, 개선 등의 모든 과정에서 소비자의 역할을 중시함
 - 행정적 접근은 법안이나 권고안, 표준화된 틀에 근거하여 사회서비스 품질을 관리하고자 하는 접근으로, 전문가적 접근과 시장지향적 접근에 품질관리에 대한 행정적 접근방식도 일정정도 요구됨
 - 이용자 중심적 접근방식으로 시장지향적 접근과 유사하나 차이점은 서비스 이용자들의 선택권과 자율성을 크게 강조한다는 점임

3. 사회서비스 품질관리 정책의 성과와 한계

가. 품질평가 현황

- 품질관리 체계는 크게 진입관리, 서비스 품질평가, 품질평가 결과 환류로 구성됨
- 진입관리는 생활시설서비스, 지역사회이용서비스, 방문형서비스 제공기관의 진입가능(서비스 제공가능) 여부를 관리하고, 특정 조건 불이행시 진입허가를 취소하는 것을 포함함
 - 진입관리의 주체는 기본적으로 시도지사 및 특별자치도지사, 시장, 군수, 구청장이며, 중앙부처사업인 경우는 소관부처의 장관이 기관의 설치나 지

정을 최종결정하도록 되어 있음

- 시설폐쇄, 사업의 정지, 등록취소, 지정취소, 수탁취소 등의 조건은 해당 법률에서 각기 명시되어 있으나 그 내용은 대동소이함. 진입취소의 최종 의사결정은 진입주체에 의해 이루어짐

○ 사회서비스에 대한 품질평가는 현재까지 대부분 이를 제공하는 제공기관(시설)에 대한 품질평가였음

- 품질평가의 주기와 주체는 대부분 법률에서 규정되고 있는데, 법률상 최종평가주체는 주무부서 장관(및 시도지사)이지만 거의 대부분 이를 위탁할 수 있도록 명시하고 있음
- 품질평가의 결과는 평가결과의 공개, 인센티브와 패널티 제공, 컨설팅의 방법 등을 통해 사회서비스 제공자에게 환류됨.

○ 사회서비스 제공인력의 자격관리도 각 서비스를 관할하는 법률에서 시설장이나 서비스 제공인력에 대한 자격을 규정하고 있음

- 필요한 경우 종사자 기준에 적합한 자격을 갖추었다고 하더라도 성폭력 범죄나 아동청소년대상 성범죄자는 특정조건에 해당되는 자는 종사자가 될 수 없음을 명시하고 있음

□ 현행 대표적인 서비스 품질관리는 사회복지 생활시설에 대한 평가, 지역사회서비스투자사업 제공기관 평가, 그리고 이용시설에 대한 어린이집 인증평가와 방문형 이용서비스에 대한 평가 등이 이루어지고 있음

○ 사회복지시설은 3년마다 1회 이상 정기평가를 실시하고 지자체 지도점검과 같은 수시평가는 수시로 이루어질 수 있음

- 정기평가의 주체는 보건복지부 장관의 위탁결정에 따르는데, 1999년부터 2003년 사이에는 한국보건사회연구원이, 그 후 2004년부터 2016년에는 한국사회복지협의회가 평가를 담당하였음
- 2017년부터는 사회복지시설 평가의 기능이 사회보장정보원으로 이관예정으로, 사회복지시설에는 노인복지시설, 장애인복지시설, 아동복지시설, 한부모

가족복지시설, 정신요양시설, 사회복지시설, 부랑인복지시설 등이 포함됨

- 사회복지시설 평가의 장기목적과 단기목적을 동시에 추진하고 있음
 - 장기적으로는 ㉠ 시설이용자와 국민의 복지수준 향상, ㉡ 예산집행의 효율성 유도를 통한 시설운영의 선진화 지원, ㉢ 정보제공을 통한 시설선택권 부여, ㉣ 사회복지시설의 종별·지역 간 균형발전을 도모하는 것임
 - 단기목적으로는 ㉠ 시설간 경쟁유도, ㉡ 인권보호와 지역사회연계, ㉢ 시설실태파악을 통한 국가지원근거자료 마련 등을 들고 있음
- 평가 추진절차는 지표개발, 자체평가, 현장평가, 확인평가, 평가결과공개 순으로 이루어지고 있고, 평가지표 영역은 6개 영역으로 구성됨
 - ‘시설 및 환경’, ‘재정 및 조직’, ‘인적자원관리’, ‘프로그램 및 서비스’, ‘이용자의 권리’, ‘지역사회관계’ 등으로 구성
- 생활시설서비스에 대한 품질관리는 현재 해당 개별법에서 매우 산발적으로 다루어지고 있음
 - 사회복지시설 평가의 틀 안에서 통일적으로 이루어지고 있으나, 그 내용은 생활시설서비스 자체의 품질에 대한 평가라기보다는 거의 생활시설 제공기관 운영에 대한 평가임
- 지역사회이용서비스에 대한 품질평가는 진입관리와 품질평가, 평가결과의 환류에 있어서 체계성이나 포괄성, 현실성이 상당히 부족함
 - 진입관리에 있어서 서비스 위탁이나 지정과정이 서비스 종류별로 일관성 없이 규정되고 있으며 위탁기간 설정이나 재위탁 방식 등도 체계가 없음. 서비스에 대한 평가라기보다는 이를 제공하는 제공기관에 대한 관리점검이라고 할 수 있음
- 대표적으로 노인장기요양기관에 대한 품질평가도 사회복지시설과 마찬가지로 정기평가와 수시평가로 구분되며, 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시에 따르면, 정기평가는 2년 단위로 이루어지도록 하고 있음
 - 품질평가의 주체는 건강보험공단이며 평가결과는 공단의 홈페이지에 공지

하도록 규정되어 있음

- 2015년부터 2년 주기 평가에서 정기평가와 수시평가 체계로 변경됨. 평가는 2년 주기 평가에서 3년 주기로 변경되었고, 전년도 정기평가결과가 하위인 기관에 한하여 수시평가를 하는 방식으로 변경되었음
- 평가목적은 장기요양기관의 서비스 질 향상을 유도함으로써 어르신 삶의 질 향상에 기여, 평가결과 공개로 수급자의 알권리 충족 및 기관 선택권 확대 등을 들고 있음
- 보건복지부가 제도의 운영을 담당하고 있다면, 지자체는 기관지정과 행정처분 권한을 가지고 있으며, 공단은 관리운영기관으로서 보험료의 부과, 징수 및 등급판정, 급여의 관리 및 평가 등을 담당하고 있어 평가수행 주체의 권한과 기능이 분산되어 있음
- 평가는 노인장기요양시설과 재가시설로 구분하여 실시하고 요양시설은 ‘기관운영’, ‘환경 및 안전’, ‘권리 및 책임’, ‘급여제공과정’, ‘급여제공결과’ 항목으로 평가하고 재가급여는 ‘방문요양’, ‘방문목록’, ‘방문간호’, ‘주야간보호’, ‘단기보호’ 등으로 각각 구분하여 평가 실시

○ 또 다른 사례로서 장애인활동지원기관에 대한 품질평가는 책임 주체와 관리 주체를 별도로 규정하고 있음

- 활동지원기관이 정해진 활동지원급여의 제공기준, 절차, 방법 등을 어기지 않고 적정하게 제공했는지를 평가하면, 이를 공개하는 조치는 해당 지자체의 장이 하도록 명시하고 있음
- 구체적으로 활동지원급여에 대한 품질평가는 국민연금공단이 하도록 규정하고 있는데, 활동지원급여의 종류별로 서비스 만족도 등을 포함한 서비스 품질평가를 정기적으로 하고 그 결과를 공단 홈페이지 등에 공개하고 있음

○ 품질인증 방식을 채택하고 있는 어린이집에 대한 품질평가는 보건복지부 장관이 보육정책위원회의 심의를 거쳐 품질평가 인증에 필요한 사항을 최종 결정하도록 규정하고 있음

- 보육기관 품질평가와 인증 업무는 보건복지부 장관이 공공 또는 민간기관

이나 단체에 위탁할 수 있도록 규정하고 있으며, 한국보육진흥원이 인증 업무를 담당하고 있음

- 평가인증 자체 점검기간 1개월, 인증획득을 위한 전체 소요기간은 약 4개월이며, 평가인증을 획득하면 유효기간은 3년이며, 평가결과가 우수한 경우 1회에 한하여 유효기간을 연장 가능
- 평가인증지표 영역은 6개 영역으로 ‘보육환경’ 영역, ‘운영관리’ 영역, ‘보육과정’ 영역, ‘상호작용과 교수법’ 영역, ‘건강과 영양’ 영역, ‘안전’영역으로 구성
- 어린이집 평가인증이 도입 된 2006년에는 인증된 개소수가 1,060개소였는데, 2014년 현재43,742개소로 9년 사이에 40배 이상 증가하였음. 신규인증과 재인증을 구분하지 않고 2014년 2월말 기준으로 평가인증을 유지하고 있는 어린이집은 33,445(76.5%)개소로 전체 어린이집의 3분의 2를 약간 상회하고 있는 상태임

○ 사회서비스 이용권사업기관에 대해서는 서비스 품질을 3년마다 1회 이상 평가하여야 하며, 사회서비스 이용 및 이용권관리법에 따르면 이용권 서비스에 대한 품질기준을 정하고 이에 따른 품질 평가가 이루어져야 한다고 규정되어 있음.

- 이러한 품질관리 업무는 관계 전문기관이나 단체에 위탁할 수 있는데, 보건복지부의 총괄책임 하에 2010년 품질평가에서는 한국사회서비스관리원이 2011년 품질평가부터는 사회보장정보원이 주체가 되어 실시되고 있음
- 지역사회서비스투자사업의 경우에도 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제30조에 의해 2010년부터 3년 주기로 보건복지부로부터 평가 실시
- 평가목적은 사회서비스 제공기관에 대한 주기적인 품질평가를 통해 제공기관의 품질향상 및 대국민 만족도 제고 등으로 제시
- 평가유형은 사업별 누적 이용자 또는 매출액에 따라 현장평가와 자체평가로 구분
 - 현장평가는 현장평가단이 기관을 방문하여 실시하는 현장평가와 이용자 대상으로 실시하는 만족도 조사(전화)를 실시

- 자체평가는 제공기관의 자체평가 후 사후관리를 실시
 - 평가 영역은 ‘기관운영’, ‘제공인력관리’, ‘서비스 제공 및 평가’, ‘현장평가단’, ‘평가일치도’, ‘이용자만족도 조사’ 등 6개 영역으로 구성
- 방문형 서비스 중 아이돌봄지원서비스를 제외하면 제공기관 등록방식으로 진입할 수 있도록 함으로써 진입 당시 품질관리의 엄격성을 낮추었음
 - 품질관리의 엄격성이 낮아지면, 서비스 제공과정에 대한 품질관리의 체계성이나 엄밀성은 더욱 증가되어야 함
 - 그럼에도 불구하고 현재 이러한 방문형 서비스에 대한 품질평가의 주기나 엄밀성은 여타의 서비스와 비교하여 크게 다르지 않음

나. 품질평가를 통한 품질관리 성과

- 지역사회서비스투자사업을 예시로 하여 살펴보면, 사회서비스 제공기관에 대한 품질평가를 유형별로 3년 주기로 실시하면서 지속적인 서비스 품질 향상과 제고 개선이 이루어지고 있음
- 2016년의 경우는 노인돌봄, 산모신생아, 가사간병 서비스 제공기관 705개소에 대한 현장평가를 실시하고 평가 결과 전체 등급 공개하였으며, 평가에서는 이용자 만족도, 제공인력 전문성, 서비스 모니터링, 기관장 서비스 품질 향상 노력, 사업평가 및 결과활용 등 39개의 지표 활용하도록 하였음
- 평가지표를 축소하고 고객중심 지표 설정 등으로 평가지표의 현장적합성을 높인 것으로 평가받고 있으며, 전체 등급을 인터넷에 공개하여 제공기관 간의 선의의 경쟁 유도 및 이용자의 정보접근성 향상을 위해 노력한 것으로 볼 수 있음
- 또한 품질평가를 통한 사후관리 강화하였는데, 평가등급이 낮은 기관에 대한 맞춤형 컨설팅 실시하거나, 평가 결과가 낮은 지표를 중심으로 역량강화 교육 실시하기도 하였음
- 한편, 사회서비스 이용권(전자바우처) 사업, 노인장기요양시설 및 사회복지시설 서비스에 적용될 수 있는 공통품질 기준 제정하여 적극적인 품질관리를 해

당 사업부서를 통해 권고하고 있음

- 이용자, 제공인력, 제공기관의 3대 영역에 총 93개의 세부 항목 제정
- 사회서비스 공통품질기준을 제정했다고 하지만 실제 그 기준이 시설평가 및 사회서비스 평가체계에서 적용될 수 있는 실행방안은 명확하지 않은 상태임
- 공통품질기준의 적용범위를 사회복지시설까지로 제시하고 있으나 실제 근거는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」로 국한하고 있어 이용권 방식이 아닌 전통적인 기관 재정지원 방식의 사회복지시설에는 적용되기 힘든 구조임

□ 보다 근본적으로는 서비스 품질관리에 대한 법적, 정책적 관심은 상대적으로 크지 않은 형편이며, 품질관리 방식에 대한 구체적 언급은 시설평가를 제외하면 나타나지 않고 있음

○ 관련 법령에서 서비스 최저기준 설정에 대한 국가책임을 명시하고 있으나 개별법에서 이에 대한 구체적 논의가 적시된 경우는 발견되지 않음

- 개별 법률에 의한 서비스 품질관리체계가 통합적인 체계에서라기보다는 파편적으로 작동하고 있음
- 제공기관의 진입관리와 품질관리의 연계 고리가 마련되어 있지 못하고 있으며, 사회서비스의 진입경로는 등록제를 실시하고 있으나, 등록제의 실시와 필히 병행해서 실시돼야 할 서비스에 대한 점검·평가는 파편적이고 비체계적으로 이루어지고 있음
- 부적합한 서비스 제공기관에 대한 규제와 더 엄격하게는 퇴출구조에 대한 부분도 모호함

○ 서비스 품질관리의 기준이 모호하며, 사회복지사업법을 비롯하여 일부 법령에서 서비스의 최저기준을 마련토록 하고 있으나 구체적 기준이 없는 실정임

- 현재 전통적인 재정지원 방식의 사회복지서비스에 대해서는 시설평가가 진행되고 있으나 대부분 개별 평가 일정의 진행과정에서 민간 위탁방식으로 평가가 이루어지고 있으며, 평가결과의 활용 측면에서 지속적인 평가관리

정책과의 연계가 미흡한 실정

- 최근에 개선된 사회서비스 평가의 경우도 매번 평가위원을 위촉하여 실시하는 관계로 평가의 일관성을 유지하기 힘들고 평가체계의 지속성을 확보하기 용이하지 않음

○ 이용자 입장에서 서비스 품질수준을 판단할 수 있는 정보 접근성이 매우 제한되어 있음

제2절 사회서비스 품질관리 체계 개선을 위한 단기 과제

1. 핵심 과업제안 ❶: 사회서비스 공통품질 최소기준의 실질적 적용

가. 목적 및 필요성

□ 사회서비스의 품질에 대한 관심은 높아지면서, 품질관리에서 가장 기초적으로 필요한 ‘최소기준(national minimum 또는 national standard)’이 2016년에 제정은 됐지만 실행기제가 취약한 실정임

○ 특히 현재 이용권 방식의 사회서비스는 진입단계에서 등록제를 취하고 있기 때문에 서비스 제공과정에서의 품질관리체계의 구축이 무엇보다 시급한 형편임

- 품질관리체계의 구축을 위해서 가장 기본적으로 필요한 것은 품질관리의 기준의 실질적인 적용임

- 사회복지사업법과 일부 법령에서 서비스의 최소기준을 마련토록 하고 있으나 아직 그를 적용할 수 있는 법적 규정은 취약함

○ 따라서 사회서비스 품질관리체계의 구축을 염두에 두고 우선적으로 공통품질 최소기준을 실질적으로 품질평가 과정에 적용하는 작업을 할 필요가 있음

나. 주요 사업내용

□ 현장에 적용 가능한 사회서비스 공통품질 최소기준의 실질적인 적용방안을 마련

하여 적극적으로 활용할 수 있도록 함

- 사회서비스 공통품질 최소기준의 개념적 틀을 기초로 실제 현장에서 적용 가능한 수준으로 구체화하는 매뉴얼을 개발·보급함
 - － 공통품질 최소기준은 서비스 제공기관 영역별로 거주시설서비스, 이용시설서비스, 방문형서비스로 구분해서 개발하고,
 - － 현재 실시 중인 전통적인 사회복지서비스와 이용권 방식의 서비스를 모두 포괄할 수 있게 하되, 각 영역의 특징을 고려할 수 있도록 공통지표와 영역별 지표로 나누어 개발
 - 특히, 공통품질 최소기준 지표의 방향성은 크게 이용자 중심, 단순하고 명료한 기준체계, 그리고 성과중심의 지표를 지향
- 현재 한국사회복지협의회 산하 사회복지시설평가위원회를 통해 이루어지고 있는 ‘시설평가’를 향후 사회서비스 품질관리체계로 편입한다는 계획 아래 개발된 사회서비스 공통품질 최소기준을 시설평가의 항목에 최대한 반영함

다. 고려사항

- 공통품질기준의 적용가능성을 높이기 위해서 각 관련 부처와 소관 과들이 연구진과 의사소통할 수 있는 구조를 확보호가 지속적이고 체계적인 협의가 진행되어야 할 것임
- 이와 병행하여 중앙정부에서 제시하는 공통품질 최소기준에 대한 공청회 등을 통해 적극적인 공론화 노력 필요
- 이와 동시에, 현재 사회복지사업법에서는 구체적인 서비스의 최저기준과 그 조항의 적용대상 시설 및 서비스 내용 등에 관한 필요한 사항은 보건복지부령으로 규정하도록 하고 있음
 - － 이에 따라 개발된 최소기준을 보건복지부령으로 일단 규정하여 실시 근거를 확보해야 할 것임
- 일단 최저기준의 법적, 제도적 근거를 마련하고, 이를 바탕으로 품질관리를 할

- 수 있는 구체적 실행 체계를 2~3년 내에 도입하는 목표를 설정함
- 품질관리 실행체계는 기존에 논의되었던 품질관리 전담기구의 형식이 될 수 있음

2. 핵심 과업제안 ②: 사회서비스 분류체계 개발

가. 목적 및 필요성

- 현행 「사회보장기본법」은 사회서비스의 범위를 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등을 포함하여 광범위하게 규정하고 있으나, 지나치게 포괄적이기도 하고 기존에 이용권 방식의 서비스를 사회서비스(바우처 방식)으로 불러왔기 때문에 현장에서 적용하는데 상당한 혼란이 있는 것이 사실임
- 이와 함께, 최근에는 사회서비스 분야에 영리조직을 포함한 다양한 공급주체들이 진입하고 있고 서비스의 유형과 내용도 빠른 속도로 다변화되고 있음
- 사회서비스의 개념을 명확히 하고 그 적용범위를 구체적으로 규정하고, 다양화된 사회서비스의 수요와 공급에 대한 정부 차원의 대책을 마련하기 위해서는 전체 사회서비스의 유형을 담을 수 있는 분류체계를 만들어 관리하는 것이 필요함
- 산업분류코드와 같이 현행 사회서비스 특수분류체계를 정교하게 만들어 코드화 함으로써 정책관리의 기본 단위(management unit)로 활용하도록 함
 - 이러한 사회서비스 분류체계를 통해 「사회보장기본법」에서 제시하고 있는 사회서비스의 유형별 전체 분포를 확인하고
 - 그 안에서 몇 가지 특징적인 유형으로 서비스를 범주화할 수 있다면 각 범주 서비스에 따른 정책대안 등을 마련할 수 있을 것임

나. 주요 사업내용

- 현재 공급되는 사회서비스 전체 영역을 전수 조사하여 서비스 맵의 구체화를 시도함

- 사회서비스의 서비스 목적, 서비스 제공 장소, 재정지원방식, 이용대상자 특성, 서비스 방식, 서비스 영역 등 다양한 요인들에 따라 분류체계를 개발함
 - － 분류체계에 따라 일관성 있는 분류코드를 개발해 현행 사회서비스뿐만이 아니라 미래에 개발될 사회서비스까지 관리
 - － 분류체계가 완성되면 그에 따라 대분류, 중분류, 소분류 등의 방식을 활용해서 담당 기구, 적용 법률 대상 등을 명확히 하는 작업을 수행

다. 고려사항

- 최대한 포괄적인 분류체계와 코드화를 위해 될 수 있는 대로 「사회보장기본법」이 제시하고 있는 광의의 사회서비스 개념을 적용함
- 이러한 작업에는 보건복지부 외에 여성가족부, 교육부, 문화체육부 등 다른 부처의 이해도 필요함으로 부처 간 TF 팀을 만든다든지 하는 형식으로 다 부처 공동 접근이 필요함
- 현재 한국표준산업분류체계와 전국 사업체 조사 등을 담당하고 있는 통계청과의 협업도 필요할 수 있음
- 개발된 분류체계를 예산 편성 과정 등에 적용해서 활용할 수 있다면 정책적 관심을 불러일으킬 수 있을 것임

3. 핵심 과업제안 ③: 사회서비스 품질평가 결과 정보 제공 체계 개편

가. 목적 및 필요성

- 이용자의 사회서비스 선택권 보장 측면에서 가장 우선시 되어야 할 항목은 이용자의 알권리에 있으며, 개인의 욕구충족을 위한 최적의 서비스가 존재한다 하더라도 서비스에 대한 정보를 얻을 수 없다면 이용자의 선택권은 보장될 수 없음
- 특히 사회적 취약계층은 상대적으로 정보취약계층이 될 가능성이 높기 때문에 이

용자가 필요로 하는 사회서비스 정보는 더욱 정확하고 용이하게 제공되어야 함

- 2015년 「사회서비스 수요공급 실태조사」의 실증자료 분석 결과에서도 서비스를 이용하지 않는 이유를 살펴보면 ‘서비스에 관한 정보부족’과 ‘서비스 제공기관 관련 정보부족’이라고 응답한 비율이 가장 높았음

○ 현재 대부분의 사회서비스 주무기관은 해당 홈페이지를 통해 지역내 서비스 제공기관 정보를 검색할 수 있도록 지원하고 있음

- 하지만 기관명, 연락처, 주소 등 기관에 대한 일반적인 정보만 제공할 뿐 이용자의 서비스 선택을 위한 품질정보는 제공하지 않고 있음

○ 그나마 품질평가에 대한 정보를 온라인으로 제공하고 있는 사회서비스 전자바우처 서비스의 경우도 이용자가 실제 정보를 이용하기에는 상당히 불편한 구조로 되어 있음

- 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 보다 이용자 친화적인 서비스 정보시스템을 구축하고 그에 대한 접근성을 높일 필요가 있음

나. 주요 사업내용

□ 중앙정부와 지방정부, 그리고 제공기관과 이용자가 유기적으로 정보공유를 하기 위한 온라인 서비스정보시스템을 구축하고, 이용자의 입장에서 서비스 제공기관에 대한 정보를 쉽고 빠르게 검색할 수 있도록 함

○ 서비스 기관에 대해서는 품질평가 결과를 포함한 매우 상세한 수준까지의 기관 정보를 공개하도록 함

○ 품질평가를 포함한 기관의 정보는 노인, 장애인 등 전자정보에 대한 접근성이 나 이해력이 제한적인 이용자들도 활용할 수 있도록 가독성을 높이는데 최선의 노력을 기울여야 함

다. 고려사항

□ 흔히 이런 종류의 사업은 DB 사업으로 구분되어 추진되는 경우가 많음. 하지만

실제 중요한 것은 전산기술이 아니라 제공되는 정보의 유형과 제공방식이 중요하다. 그러므로 어떤 정보를 어떻게 가공하여 어디까지 제공할 것인가에 대한 고려가 전산기술 차원에서가 아니라 내용적인 면에서 심층적으로 이루어져야 함

- 일단은 사업의 범주를 사회서비스 전자바우처 제공기관에 대한 정보제공으로 설정하여 시작하되 궁극적으로는 그 외 전통적인 재정지원 방식의 사회복지서비스까지 포괄할 수 있는 체계를 설계할 필요가 있음
- ‘사회보장정보원’과 협업체계를 구축하되, 전체 사업의 진행 구조는 품질관리 정보 구축의 차원(전산 업무가 아니라)에서 진행되어야 할 것임

제3절 사회서비스 품질관리 체계 개선을 위한 중장기 추진 전략

1. 추진 전략 ①: 사회서비스 품질관리 전담기구의 설치

□ 사회서비스 품질관리 전담기구의 필요성은 사회서비스 이용자의 권리 보장에 있으며, 이용자 권리 보장은 첫째, 이용자의 알 권리와 선택권을 보장하고, 둘째, 서비스의 최저품질기준을 모니터링하고, 셋째, 선량한 사회서비스 공급자 보호를 통해 실현할 수 있음

- 이용자의 선택권 보장 측면에서 가장 우선시 되어야 할 항목은 이용자의 알 권리에 있으며, 사회적 취약계층은 상대적으로 정보취약계층이 될 가능성이 높기 때문에 이용자가 필요로 하는 사회서비스 정보는 더욱 정확하고 용이하게 제공되어야 함
- 이용자의 선택권은 서비스에 대한 물리적 접근성 차원에서도 보장되어야 함. 거주 지역에 따라 이용자의 선택권에 제약이 발생하지 않도록 해야 하므로, 전국의 사회서비스는 일정수준 이상의 균등한 품질을 유지할 필요가 있음
 - ‘일정수준’ 이상의 품질을 보장하는 서비스를 이용할 수 있어야 한다는 것은 전국 어느 곳에 가더라도 균등한 서비스를 이용하되, 최저 수준 이상의 서비스를 이용할 수 있어야 한다는 것을 의미함

- 최저 수준의 서비스 품질을 유지하는 것은 서비스 이행 과정에서 발생할 수 있는 위험으로부터 이용자를 보호하고 서비스 제공인력의 안전한 업무수행을 위해서도 필요한 우선과제임
 - 전국 규모로 서비스 제공기관의 최소 서비스 기준과 성과를 확인하기 위해서는 객관적이고 합리적인 서비스 최저기준을 설정하고 이를 확인·관리하는 전문적인 기구가 필요함
- 사회서비스 공급자 보호에 따른 효율적인 사회적 자원 활용의 측면에서도 사회서비스 품질관리 전담기구의 필요성을 제기할 수 있음
 - 사회서비스산업육성에 따라 서비스 제공기관의 제도 진입의 문이 열리는 만큼 이를 뒷받침해 줄 수 있는 안전장치가 동시에 정비되어야 하며, 이를 통해 선의의 서비스 제공기관을 보호하고 불량제공자에 의한 이용자 피해를 방지할 수 있음
 - 사회서비스산업의 확대와 그에 따른 사회서비스 이용자 권리보장이라는 정책과제를 수행하기 위해서도 사회서비스 품질에 대한 거시적 통찰과 진단, 통합적 조정업무, 그리고 미래지향적 목표를 제시할 수 있는 중앙 기구의 설치가 필요한 시점임
- (품질관리 체계 통합의 필요성) 사회서비스 품질관리 전담기구의 필요성과 효과적이고 효율적인 평가체계운동을 함께 고려했을 때, 현 시점에서 사회(복지)서비스 관련 품질관리기구를 통합하는 것이 바람직한 것으로 판단됨
- 현재 인증, 인가, 지정, 신고, 등록 등 사회서비스 제공기관의 진입·평가체계는 다양한 법률에 각각 근거하고 있으며, 범국가적 차원에서 보면 각 법률에 따른 사회서비스 관리주체의 진입·평가체계 운영은 유사업무의 중복수행이라는 점, 신규 사회서비스 영역이 생길 때마다 유사한 규모의 사회적 비용이 추가적으로 발생한다는 점에서 낭비적 요소가 있음
- 여러 종류의 서비스를 제공하는 사회복지기관의 경우는 시설평가와 함께 각 법률에 의한 서비스평가까지 중복적으로 평가를 받아야 하는 비효율성을 감당하고 있음

- 통합적인 평가체계가 다양한 정보를 공유할 수 있는 허브역할을 담당하며 신규 사회서비스의 진입·평가운영체계 구성을 원활히 지원할 수 있다면 향후 새로운 사회서비스 확장은 더욱 용이해 질 것으로 기대할 수 있으며, 서비스 품질평가 체계의 통합은 다음과 같은 장점이 있음
 - 광범위한 영역의 사회적비용이 절감
 - 서로 다른 사회서비스 평가영역의 체계를 장단점을 보완하여 보다 적합한 평가체계를 구축하는데 기여
 - 신규로 확장되는 사회서비스 영역은 새롭게 평가체계를 구축해야 하는 부담을 경감
 - 특히, 사회적 비용의 절감은 단지 재정적인 측면을 넘어 서서 기준에 개별적으로 운영되고 있는 평가체계의 중복업무 감소까지 포함함.
- (통합의 범위와 구성) 사회서비스 품질관리 전담기구의 사회서비스 품질관리 체계 통합은 이용자 지원방식의 서비스평가, 그리고 기관 지원방식에 의한 시설평가까지 포괄해야 함
 - 단, 돌봄서비스와 교육서비스의 성격을 공유하는 보육서비스는 다른 사회(복지)서비스 영역의 통합적 평가체계가 안정화된 단계에서 최종적으로 편입하는 것이 바람직할 것임
 - 이용자 지원방식과 기관 지원방식의 두 평가체계가 구조상 상당한 차이를 보이는 듯 하지만 결국 두 가지 평가체계 모두 사회서비스 품질 향상을 지향하는 공통점이 있음
 - 이용자 지원방식은 서비스 단위 중심으로, 기관 지원방식은 시설단위 중심으로 평가하는데 두 평가체계를 일괄적인 평가체계로 통합함으로써 중복되는 평가영역의 조율이 가능할 것임
- (조직 운영형태) 사회서비스 품질관리 전담기구는 특수법인으로 운영함. 별도의 법률에 근거를 두고 설립하며 평가결과에 대해 실효성을 가질 수 있도록 해야 함

- 중앙기구로서 전액 정부출연금으로 설립하며, 대표이사과 임원의 선임, 장단기 사업계획, 회계결산보고 등은 주무부서의 관리 아래 운영하도록 함
 - 전담기구의 재정운영은 장기 재정운영계획을 수립하고 정부로부터 점진적 독립을 추진할 수 있어야 함
 - 전담기구의 인력은 임시직을 지양하고, 잦은 인사이동을 자제하며 지속적인 교육을 통해 평가 역량을 키워나갈 수 있도록 지원할 필요가 있음
 - 중앙본부 이외에 지역별로 지부를 설치하고 다양한 영역의 현장평가단이 상호 의견을 개진하며 범국가적 사회서비스 품질개선에 주력할 수 있도록 전담인력을 양성·배치하는 것이 바람직함
- (주요 역할) 품질관리 전담기구는 서비스 제공기관의 제도 진입에서부터 평가기능까지 통합된 일괄 운영체계를 지향하도록 하며, 이를 위해 사회서비스 제공기관의 진입·평가 전반에 걸친 통합적 진단, 최저품질기준의 표준화, 서비스 제공인력 관리 등의 임무를 수행함
- 지방정부와 서비스 제공기관과의 유착관계 형성을 미연에 방지하고, 형평성에 어긋나지 않는 객관적인 기관 평가를 위하여 통합기구에서 서비스 기관의 인가, 인증, 평가에 대한 총체적인 관리업무를 담당하는 것이 적절함
 - 각 서비스 대상의 특수성에 대해 민감하게 접근할 수 있는 전문가들 간의 충분한 의견교환과 현장 검증을 통해 공통기준과 추가기준 지표를 마련하고, 사회서비스 분류체계를 정교화하여 코드화하는 임무를 수행
 - 서비스 제공인력에 대한 관리를 총괄하며, 온라인 자격관리시스템을 개발하고 부적합한 인물에 대한 진입규제도 수행
 - 중앙기구는 평가전담인력 양성, 최저품질기준의 표준화, 서비스 제공인력 관리방안 구축, 평가결과 정보 관리 등 총체적인 평가체계 구축 관련 업무를 담당하며, 지역본부는 서비스 제공기관에 대한 진입관리, 평가업무를 수행하고, 서비스 제공인력관리와 교육 등 실질적인 현장지원 업무를 담당함

- (중앙과 지방정부의 역할분담) 중앙정부는 사회서비스 전담기구를 통해 사회서비스 제공기관의 진입과 평가의 전 과정을 관할하며, 지방정부는 이용자관리를 관할하도록 분담체계를 명확히 해야 할 것임
- 현재 사회서비스 제공기관의 진입관리는 각 법률에 의해 지방자치단체에서 관할하고 있음. 때문에 품질관리체계의 안정적인 제도 정착을 위해 중앙의 품질관리 전담기구의 기능을 단계적으로 강화해 가며 중앙기구와 지방자치단체의 역할을 조정하는 전략이 요구됨.
 - 1단계로 먼저 평가체계를 중심으로 시스템을 통합구축하여 전담기구의 전문성을 확보
 - 2단계에서 선구축된 평가체계의 안정성과 전문성을 토대로 진입관리 업무를 지방자치단체로부터 인수받고, 동시에 서비스 제공기관에 대한 등록취소 등과 같은 법률적 권한도 확보
- (품질관리 정보의 공시) 이용자의 알 권리와 선택권 보장을 위하여 사회서비스 품질관리 사항을 지속적으로 관리하고 공시할 필요가 있으며, 특히 서비스 평가결과에 대한 정보공시는 상당히 엄밀한 검증을 통해 정보 공시 항목과 수준을 결정해야 함
- 합리적인 평가지표를 개발하고 평가과정을 공개하여 이용자가 평가결과를 신뢰할 수 있도록 함
 - 평가결과를 점수나 순위로 공개하기보다는 서비스의 세부 평가지표별 결과를 공지하거나 기관의 특화된 부분을 제시하는 등의 방법을 통해 이용자 개인에게 적합한 기관을 선택하는데 도움을 줄 수 있을 것임
- 중앙정부와 지방정부, 그리고 제공기관과 이용자가 유기적으로 정보공유를 하기 위해서는 온라인 서비스정보시스템 구축에 대한 적극적인 논의가 이어져야 함
- ‘이용자 권리보호과’와 같은 이용자의 권익을 옹호할 수 있는 전담부서를 설치하고 이용자 정보제공을 단순기술업무가 아닌 전문관리업무로서 강조하는 것이 필요함

- 한편, 품질관리 전담기구 설치에 따라 기존에 산재되어 있는 다양한 법률을 조정할 필요가 있음
- 단계적인 법안조정을 통해 하나의 법안을 구성함. 평가체계 관련 법률 통합이 완료되기 전까지는 전담기구 관련 법률(가칭 사회서비스품질관리에 관한 법률)이 특별법으로 적용될 수 있음
- 전담기구 내에 관련 법률을 조정·통합하는 역할을 전담하는 법무담당부서를 조직하는 것이 필요함

2. 추진 전략 ②: 현행 시설평가 제도를 단계적으로 사회서비스 품질관리체계로 일원화

- 앞서 제시한 사회서비스 품질관리 전담기구의 설치와 더불어 현재 이원화되어 있는 이용자 지원 방식의 사회서비스와 기관 지원방식의 평가체계를 중장기적으로 통합할 필요가 있음
- 시설평가 제도를 사회서비스 품질관리체계로 통합하기 위해서는 현재 기관 평가 방식의 시설평가 제도를 서비스 단위 평가로 바꾸어야 함
- 기관 평가 방식은 이미 대부분의 시설들이 높은 점수를 받고 있을 뿐 아니라 편차도 크지 않아 ‘평가제도’로서의 효과를 거두고 있지 못하고 있다는 평가임 (최균 외, 2014)
 - 이런 이유로 학계 및 현장에서는 현재의 시설평가 제도를 기관 위주의 인증 제로 재편하고 서비스 품질 전담 기구를 설치하는 방안이 제시되고 있으나 (보건복지부·한국사회복지협의회, 2010), 평가체계의 개편은 품질관리를 위한 장기적 비전과 원칙에 따라 체계적으로 이루어지지 못하고 있음
- 현재의 기관 단위 시설평가 제도는 인증제로 개편하고 서비스 단위 평가는 최소품질기준에 의한 평가체계로 통합되어야 할 것임

3. 추진 전략 ③: 서비스 퇴출방안에 대한 제도적 장치 마련

□ 사회서비스 품질관리체계의 실효성 확보를 위해서는 사회서비스 공급자에 대한 퇴출체계를 확립할 필요하며, 특히 민영화의 정도가 큰 영역인 장기요양서비스와 같은 시설에서는 공급자의 도덕적 해이가 증가하고 있다는 우려가 있음

○ 다음과 같은 명백한 부정/부당 행위의 경우가 법적 장치 미약 및 공급자의 과잉 공급 현상으로 지속적으로 발생하고 있음(국민경제자문회의지원단, 2013)

- 서비스 제공 없이 혹은 과잉으로 제공했다고 신청하는 부정신청 및 청구
- 요양보호사, 물리치료사 등의 비율이 규정보다 낮게 운영되는 경우
- 본인부담을 과잉으로 청구한다든지 비급여 항목에 대해 과도하게 비용을 부담하게 하는 경우
- 과다경쟁에서 생존하기 위해 본인부담을 받지 않음으로써 실질적으로는 서비스 질을 떨어뜨리는 경우

○ 현재 건강보험공단에서 이런 부정/부당 행위들을 적발하여 제재조치를 취하고 있지만 감독권의 한계와 법적 규정이 미비하여 퇴출조치 등 실효성 있는 조치를 취하지 못하고 있는 현실임

- 이러한 문제를 해결하기 위해서는 위에 제시한 사회서비스 품질관리 전담 기구 설치를 통해 관리감독 주체 및 권한을 명시하고 서비스 퇴출을 포함한 실질적인 제재조치가 강화되어야 함

제 7 장

사회서비스 재원 다원화를 위한 단기 및 중장기 발전 과제

제1절 사회서비스 가격제도 운영 실태

제2절 사회서비스 가격제도의 성과와 한계

제3절 사회서비스 재원다원화를 위한 단기 과제

제4절 사회서비스 재원다원화를 위한 중장기 추진 전략

7

사회서비스 재원 다원화를 위한 단기 및 중장기 발전 과제

제1절 사회서비스 가격제도 운영 실태

1. 사회서비스 가격제도의 이해

가. 사회서비스 가격결정방법

- 경제이론 상의 가격결정과 실질적인 가격결정은 명백하게 구분되는데, 일반적으로 경제학의 가격이론, 즉 한계원리(marginal principle)에서는 기업의 한계수입과 한계비용이 같아지는 점에서 가격결정을 하면 기업의 최대이윤이 달성된다고 주장함
- 이에 반하여 실질적인 가격결정은 경험적인 방법이라고 할 수 있는데 투입원가, 수요자 반응, 경쟁자 반응 또는 가격결정 주체의 정책적 전략 등을 고려하여 가격을 설정한다는 것임(김용득 외, 2009)

1) 원가 중심 가격 결정

- 원가 중심 가격 결정은 서비스의 제공에 들어가는 모든 비용을 충당하고, 목표로 한 이익을 낼 수 있는 수준에서 가격을 결정하는 방식으로 비교적 단순하고 고전적 방식이라고 할 수 있음
- 서비스의 수요가 한정되어 있어 탄력성이 낮거나 경쟁자가 없어 수요나 경쟁자를 고려할 필요가 없는 경우 사용되며, 공급자의 입장에서는 수요가 한정되어 있고 경쟁자가 없으므로 원가 절감 등의 노력을 소홀할 우려가 있음

2) 수요 중심 가격 결정

- 서비스 제공에 소요되는 원가보다는 목표시장에서 소비자들의 서비스에 대한 평가와 기대에 따른 수요를 바탕으로 가격을 결정하는 방법으로 최근 들어 많이 활용되고 있음
- 소비자의 기대가치를 높일 수 있다면, 원가중심의 가격 결정보다 몇 배 높은 가격을 결정하더라도 소비자는 그 가격을 쉽게 받아들일 수 있을 것임

3) 경쟁 중심 가격 결정

- 경쟁 중심 가격 결정은 경쟁사들의 가격을 가격 결정에 가장 중요한 요소로 보는 방법으로 일반적으로 경쟁시장이 형성되어 있는 경우 가장 많이 활용되는 방법임
- 지방자치단체를 당사자로 하는 계약에 관한 법률 등을 보면 재화나 서비스 구매 시 여러 가지 방법 중에서 시장가격을 우선적으로 적용하여 예정가격을 작성토록 하고 있으며, 이 예정가격을 상한선으로 하여 경쟁 입찰을 통해 최저가격으로 결정하도록 정하고 있음(최저가입찰방식의 한계)

4) 정책적 가격 결정

- 정책적 가격결정은 원가개념보다는 조직의 계획된 혹은 설정된 목표나 전략을 달성하기 위해 정책결정의 의무나 권한이 부여된 조직의 최고위층이나 이사회 등을 통해 전략적으로 가격을 결정하는 방법임

나. 사회서비스 바우처 본인부담금

- 사회서비스 이용에 있어 본인 부담금은 서비스 가격에 있어 정부지원액을 차감한 나머지 부분 즉 이용자가 지불하게 되는 서비스 비용으로, 본인 부담금은 서비스 가격에서 정부의 지원금을 제외한 나머지 부분임

- 부가 서비스 수요자의 구매권을 부여하는 방식, 즉 서비스 가격 중 일정액을 부담하는 방식은 균일부담과 차등부담의 두 가지로 구분할 수 있음(김용득 외, 2009)

1) 균일부담

- 균일부담 방식에 의한 본인 부담금 부과는 소득기준으로 이용 대상을 선정하여 특정 소득 이하에 대해서만 일률적인 본인 부담 금액을 상정하는 것임
- 균일부담은 제한된 계층에게 보다 많은 서비스금액을 보장함으로써 해당 서비스의 소비를 보다 많이 유발할 수 있으며, 가치재의 특성이 강한 서비스에 대해 적용하는 것이 바람직한 것으로 보고 있음

2) 차등부담

- 서비스 수요자에 대한 구매권 지급을 금액으로 환산하여 소득 이전으로 간주하여 일률적인 본인 부담금을 적용하는 경우, 기준소득 부근에서 소득역전현상이 발생할 수 있음
- 이러한 부작용을 완화하기 위해 소득에 따라 금액을 차등 적용하는 제도를 도입함
- 차등부담방식은 소비역전현상을 초래하는 균일부담방식의 문제점을 보완하는 대신 상대적으로 적은 서비스 예산을 보다 넓은 수혜계층에게 지원할 수 있음
 - 그러나 차등방식이 제대로 운영되기 위해서는 소비자들의 소득 파악이 정확히 이루어져야하며, 실제로 차등방식보다 균일방식이 널리 사용되는 중요한 이유 중의 하나가 정확한 소득 파악의 한계 때문임

2. 사회서비스바우처 가격결정과 가격 현황

가. 사회서비스 바우처 가격결정

- 현재 국내 바우처 가격은 준시장 구조하에 결정되고 있음.
- 사업계획서에 제안된 서비스 내용과 시장가격을 검토해 정부에서 적정가격을

정하되 가능한 월 20만원 선을 넘지 않도록 제한하고 있음

- 정해진 서비스 가격은 지역에 따라, 서비스 특성에 따라, 이용자층에 따라 동일하게 적용되기 어려운 측면이 있고 서비스 품질향상을 위해서는 지역 별, 제공기관별 역량에 따라 다르게 적용되는 것이 효과적이라는 논의가 제기되면서 경기도 등 일부 지역에 ‘가격차등제’가 시행되고 있음

○ 가격결정시 고려사항

- 첫째, 서비스 가격을 적절하게 선정하기 위한 원가조사 등이 시행 되었는가?
- 둘째, 서비스 시장가격, 유사 서비스 가격 등이 충분히 고려되었는가?
- 셋째, 정부 지원액 및 본인부담금이 적절하게 산정되었는가?
- 아울러 지역내 동일 또는 유사 서비스 시장가격, 서비스 원가 등을 고려하여 적정 가격을 산정하고 있음

○ 현재의 바우처 가격은 원가중심가격, 경쟁중심가격 등을 고려하여 정부의 정책적 가격결정으로 판단됨. 그럼에도 지난 10년 동안 바우처 가격 변화가 거의 없었다는 점은 원가중심가격과 경쟁중심가격 요인이 거의 반영되지 못하고 있음을 보여주는 것임

□ 지역사회서비스투자사업 가격차등정책은 기존에 정부가 동일하게 책정하던 서비스 가격을 일정 범위 내에서 제공기관의 자율성을 인정하는 방식임(구철회 외, 2015)

○ 2013년은 희망 시·도를 지정하여 시범 적용을 하였으나, 2014년은 시·도가 자율적으로 참여 여부를 결정하는 것으로 적용 방식을 변경하였음

- 현재 경기도와 전라북도에서 아동 대상 사업에 시범적으로 운영하고 있음
- 제공기관은 제공인력의 전문성, 경력, 부가서비스 등에 따라 기준 가격의 일정 범위(±20%)내에서 자율적으로 책정함

○ 경기도 지역에서 진행되고 있는 가격차등제 지역사회서비스는 우리아리심리 지원서비스와 아동비전형성지원서비스로 경기도 일부지역에서 시행중에 있음 (표 7-1 참조)

- 우리아이심리지원서비스는 성남시, 고양시, 시흥시에서 진행
 - 서비스 최소 가격은 150,000원으로 정부지원금은 소득구간별 140,000원~112,000원으로 적용
 - 본인부담금은 10,000원~80,000으로 최대 220,000원까지 서비스 가격을 책정하여, 서비스 가격은 제공기관이 자율적으로 책정하는 방식으로 설계
 - 아동비전형성지원서비스는 부천시, 구리시 2개 지역에서 진행
 - 서비스 최소 가격은 140,000원으로 정부지원금은 소득구간별 112,000~130,000원으로 적용
 - 본인부담금은 10,000원~70,000으로 최대 200,000원까지 서비스 가격이 책정
- 전라북도는 가격차등제 시범사업으로 2014부터 아동청소년심리지원서비스가 전주시, 군산시, 익산시에서 진행하고 있음(표 7-2)
- 서비스 가격은 제공인력의 전문성, 이용자의 선호도 등에 따라 제공기관이 기준가격 대비 최대 15%까지 자유롭게 가격이 설정

〈표 7-1〉 경기도 가격차등제 지역사회서비스투자사업 현황

사업명	시행지역	이용자선정기준	정부지원금 (천원)	본인부담금 (천원)
우리아이 심리지원 서비스	경기도 31개 전역	전국가구 월평균소득 120%이하 만18세 이하문제행동 아동	1등급: 144 2등급: 128 3등급: 112	1등급: 16 2등급: 32 3등급: 48
	*가격자율화 성남,고양, 시흥		1등급: 140 2등급: 128 3등급: 112	1등급: 10~52 2등급: 22~64 3등급: 38~80
아동비전 형성지원 서비스	성남,평택,시흥,군포,김포, 하남,고양,양주,포천	전국가구월평균소득 100%이하 만7~12세이하	1등급: 126 2등급: 112	1등급: 14 2등급: 28
	*가격자율화 부천,구리		1등급: 130 2등급: 112	10~70

〈표 7-2〉 전라북도 가격차등제 지역사회서비스투자사업 현황

구 분		서비스가격	정부지원금	본인부담금	비고
시장형	선택1	180천원	①144천원 ②128천원	서비스가격과 정부지원금 차액	2014~2015년 현재까지 운영
	선택2	160천원			
		160천원			

□ 시범사업 결과는 경기도와 전라북도가 상이하게 나타남.

○ 경기도 제공기관은 가격차등 필요성, 제공인력 전문성을 근거로 이용자 확보에 어려움 없으며, 서비스 품질향상에도 기여할 수 있다고 판단되며, 특히 가격차등정책의 가능성을 확인시켜 주었음

- 가격자율화 지역의 서비스 이용자(보호자) 모두 가격자율화 제도에 대한 이해가 전혀 없었으며, 기관에서도 가격자율화 시행에 대한 설명 없이 진행하고 있었음
- 정부 평가에 따른 결과나 기준 없이 제공기관 자체에서 서비스 가격을 자율적으로 정하여 운영하는 것에 대해서 신뢰할 수 없다는 반응이었음
- 또한 기관에서 이용자에게 가격자율화에 대한 설명을 별도로 하지 않는 이유는 일반이용 비용과 바우처 이용비용에 대한 차이를 두고 있지 않기 때문이라고 말하며 또한 가격자율화에 대한 설명을 기관에서 해야 되는가, 그것에 대한 필요성을 기관에서 느끼지 못하고 있었음
- 제공기관 입장에서는 가격자율화가 필요한 제도이며, 가격자율화가 폐지되더라도 전체적인 서비스 가격이 상향되어야 한다는 입장임
- 한편, 서비스 이용자(보호자)는 가격자율화 및 서비스가격이 상향되는 것에 대해서는 큰 거부감이 없이, 서비스 비용보다는 우리아이가 질 좋은 서비스를 제공받고 있는가에 초점을 두고 있었음
- 현재 가격자율화 타 지역 서비스 가격에 20%정도 더 부담하고 있지만 아이가 원하는 치료이고 선생님이라면 25~35%정도까지 더 부담할 수 있다는 의견도 제시되었음

- 가격자율화 상한선에 대해서는 이용자 모두 최대한 부담할 수 있는 비용이 있기 때문에 상한선이 필요하다는 입장이며, 제공기관은 지역별로 편차를 고려해야 된다는 점과, 가격자율화는 지금보다 5~10% 상향되는 것이 적절하다는 의견이었음
- 이에 비해 전라북도는 제도 도입 취지는 이해하나, 이용자의 이해도 낮아 이용자 확보에 어려움 초래하고 있음
 - 이용자 서비스선택 요인은 본인 부담금으로 저가격 서비스 선택으로 가격차등제도 포기하는 기관이 다수로 나타남
 - 제공기관에서 가격자율화를 많이 선택하지 않은 이유에 대해서 이용자가 상담에 대한 인식수준이 낮아 가격자율화에 어려움이 있다고 판단함
 - 서비스 품질 수준보다 본인이 내야할 가격에 관심이 있으며, 가격이 조금 더 저렴한 제공인력에게 1회차라도 더 연장해서 받는 것을 선호하여 가격자율화를 포기하였음
 - 제공기관이 다수 참여하고 있지 않는 이유에 대해 가격자율화로 인력의 급여보장이 어려웠음
 - 또한 이용자가 중도에 알게 되어 변경을 요구하는 등의 문제로 결국 가격자율화 포기한 사례도 있었음
- 현재까지 진행된 시범사업 결과를 보면, 가격차등화 제도는 공급기관간 경쟁 환경이 가능한 지역에 도입해야 할 것이며, 또한 서비스 이용자의 관점에서 가격차등제도에 대한 이해와 관련 정보를 제공받는 점이 중요하다는 점이 확인되었음
- 시범지역 이용자들도 정부평가 결과나 기준 없이 제공기관이 자율적으로 가격을 결정한다는 점에서 가격결정에 대해 신뢰할 수 없다는 입장이 다수로 나타나, 책정된 차등가격에 적합한 서비스 품질평가 방안이 함께 제시되어야 할 것임
- 그럼에도 제공기관과 이용자들은 서비스 가격의 상한성 기준이 필요하다는 점에 동의하고 있어, 기존 가격대비 120% 수준의 가격 상향조정이라면 이용자들은 서비스 선택이 가능할 것으로 판단됨

나. 사회서비스 가격 현황

□ 2016년 사회서비스 14개 표준모델 가격현황을 살펴보면 월 20만원 4개 프로그램, 월15-18만원 4개 프로그램, 10만-14만원 6개 프로그램으로 구성되어 있음 (표 7-3 참조)

○ 서비스가격은 등급구분 없이 일괄 본인부담 10% 적용, 1등급과 2등급으로 구분하여 1등급 10%, 2등급 20% 적용, 1,2,3등급 구분하여 각각 본인부담 10%, 20%, 30% 적용하는 경우가 있음

- 예를 들어 정신건강 토탈케어서비스의 경우 20만원 가격에 정부 부담 18만원, 본인부담 2만원으로 책정
- 영유아발달지원서비스는 20만원 가격에 1등급(수급자, 차상위, 중위소득 50% 이하) 정부 부담 18만원, 본인부담 2만원이며, 2등급(중위소득 50% 초과 - 120% 이하) 정부 부담 16만원, 본인부담 4만원
- 장애인보조기구 렌탈서비스는 1등급 본인부담 10%, 2등급(중위소득 50% 초과 - 140% 이하) 20%, 3등급(140% 초과) 30%로 설정

○ 사회서비스 표준모델 대상자 소득기준을 살펴보면 취약계층 위주로 설계되어 있음

- 제공되고 있는 14가지 지역사회서비스투자사업(지투사업)의 표준 모델을 살펴보면, 아동, 노인, 장애인 등 다수인 9개 서비스가 기준중위소득기준 120% 이하인 사업으로 설계되어, 지투사업은 주로 취약계층을 대상으로 서비스가 제공되고 있다는 것을 알 수 있음
- 대상자 폭을 조금 더 넓혀서 140%까지 확대한 서비스는 아동청소년 심리지원서비스, 노인맞춤형 운동처방, 장애인·산모 등 건강취약계층 운동처방 서비스의 3가지가 있음. (비만)아동 건강관리 서비스와 장애인 보조기기 렌탈서비스는 소득기준을 두고 있지 않음

□ 지역사회서비스투자사업을 비롯하여 사회서비스사업은 취약계층 보호 외에 인적자본 형성을 통한 예방적 복지의 필요성에 따라 추진되는 목적과는 달리 현재 제공되는 서비스 소득기준을 보면, 여전히 보편적 서비스 제공에 한계를 가지고 있음

- 따라서 보편적 서비스와 예방적 복지 서비스 제공을 위해서는 소득기준의 160% 이상 확대가 필요하며, 소득 구간별 최소 인원 비율을 제시하는 것도 고려해야 할 것임
- 이용자 선정에 있어 욕구 중심으로 설계 되어 있으나, 지자체 읍·면·동 이용자 신청 창구에서는 주로 취약 계층을 우선순위로 선정하고 있어 이를 극복할 수 있는 방안 마련도 필요함

〈표 7-3〉 2016년 지역사회서비스투자사업 표준 모델

대상	사업명	서비스 내용	월 단가 및 소득기준
아동	영유아 발달지원서비스(0~6세)	발달 문제가 우려되는 영유아 대상에게 언어, 인지, 정서, 사회성 발달 중재서비스 제공	20만원, (기준중위 소득) 120% 이하
	아동 정서발달서비스 (8~13세)	불안정한 교육환경 및 가족해체 증가로 인한 정서적, 행동적 문제해결을 위한 음악교육과 정서순화 서비스 제공	20만원, 120% 이하
	아동청소년 심리지원 (18세 미만)	문제행동(ADHA)의 조기발견과 놀이, 언어, 인지, 미술 프로그램 개입을 통해 문제행동 감소	16만원, 140% 이하
	인터넷 과몰입 아동청소년치유서비스 (18세 미만)	인터넷 과다사용 아동·청소년의 조기 발견과 치료 개입	20만원, 120% 이하
	아동청소년 비전형성 지원 서비스 (7~15세)	체계적인 사회문화 활동 및 자기주도력 향상 프로그램을 통해 미래 비전 형성을 지원	14만원, 120% 이하
	다문화가정 아동 발달지원 서비스 (3~12세)	부모로부터 한국어 언어 습득이 어려운 다문화가정 아동의 언어발달 지원	12만원, 120% 이하
	(비만)아동 건강관리 서비스(5~12세)	경도 이상 비만 혹은 허약 아동과 부모에게 건강교육, 운동처방 및 운동지도 등을 통해 체질 개선과 질병예방	6만~10만원, 소득기준 없음
노인	노인 맞춤형 운동처방 서비스	고령자 등 취약계층의 신체활동 지원을 통해 의료비 절감 및 건강 증진	7만원, 14만원, 140% 이하 (장기요양등급외)
	장애인·노인 돌봄여행 서비스	신체적 제약 및 관광인프라 부족으로 여행 기회를 갖지 못하는 대상자에게 1박 2일의 돌봄 여행 서비스 제공	18만원, 120% 이하 (등록장애인 및 노인)
장애인	장애인 보조기기 렌탈서비스	지체 및 뇌병변, 척수장애 아동 등에게 맞춤형 보조기기 대여 및 지속관리를 통해 정상적인 신체발달 지원	12만원, 소득기준 없음

대상	사업명	서비스 내용	월 단가 및 소득기준
	시각장애인 안마서비스	노인성 질환자의 건강 증진과 일반 사업장 취업이 곤란한 시각장애인에게 일자리 제공	15.2만원, 120% 이하 (기초연금수급자)
기타	정신건강 토탈케어 서비스	정신질환자의 조기 발견과 개입을 통해 병원 입원을 예방하고 지역사회 적응 지원	20만원, 120% 이하
	자살위험군 예방서비스	자살위험군에 대한 조기 선별검사와 사례관리 서비스 제공을 통해 자살예방 및 사회적 부담 경감	16만원, 120% 이하 (기초연금수급자)
	장애인·산모 등 건강취약계층 운동처방서비스	장애인, 산모 등 건강 취약계층 신체활동 지원을 통해 의료비 절감	12만원, 140% 이하

출처 : 보건복지부(2016). 2016년도 지역자율형 사회서비스 투자사업 안내

- 다만 산모·신생아도우미 지원사업의 서비스 가격 자율화 추진에 따라 '13년 2월1일부터 서비스 가격을 일정범위 내에서 제공기관이 자율적으로 책정 가능하도록 가격체계가 개편되었음
- － 서비스가격은 제공인력의 전문성 및 부가서비스에 따라 자율성을 20%범위에서 허용하게 된 것임(표 7-4 참조)

〈표 7-4〉 산모·신생아도우미 지원사업의 서비스 가격

구분		서비스 가격* (A=B+C)	소득구간 (전국가구평균소득)	유 형	정부지원금 (B)	본인부담금 (C)	서비스 제공기간
산모· 신생아 도우미	단태아	800,000	40%이하	A-가형	594,000원	서비스 가격과 정부 지원금차액	12일
			40%초과~50%이하	A-나형	561,000원		
			50%초과~65%이하	A-다형	528,000원		
			65%초과(예외지원)	A-라형	462,000원		
	쌍생아	1,500,000	40%이하	B-가형	1,098,000원	상동	18일
			40%초과~50%이하	B-나형	1,035,000원		
			50%초과~65%이하	B-다형	972,000원		
			65%초과(예외지원)	B-라형	855,000원		
	삼태아 이상, 중증장애인 산모	2,200,000	40%이하	C-가형	1,620,000원	상동	24일
			40%초과~50%이하	C-나형	1,530,000원		
			50%초과~65%이하	C-다형	1,440,000원		
			65%초과(예외지원)	C-라형	1,260,000원		

제2절 사회서비스 가격제도의 성과와 한계

1. 사회서비스 차등가격제도 관련

□ 김진 외 연구결과(2010)는 주요 사회서비스 사업인 지역사회서비스투자사업을 중심으로 사회서비스 이용자의 본인 부담금에 대한 적절한 설정 방안을 도출함으로써 서비스 이용의 도덕적 해이 방지와 이용자간 사회적 형평성 제고 그리고 산업화 기반조성에 활용하는 것을 목적으로 하고 있음

○ 사회서비스 이용대상의 확대 및 시장 활성화를 위해 이용자의 본인부담금에 대한 적정 부과방식으로 차등 부과방안을 소개함으로써 지속적으로 제기되어 온 사회서비스비용 합리화 방안에 대한 대안을 제시하였음

○ 사회서비스사업에 대한 가격설계는 서비스 대상의 소득에 의존하도록 설계하는 것이 바우처지원금의 목적상 올바른 방향으로 전제하였음

- 문제는 과연 어느 정도로 소득에 의존하게끔 본인부담금을 설계하는 것이 최적인가를 결정 하는 것임
- 이론적으로 최적 본인부담금은 한계 환급률을 각 소득수준에 맞추어 설정함으로써 구체화 됨
 - 차등부과방안은 소득구간에 따라 본인부담비율 또는 본인부담금액을 차등화하는 가격설계임
 - 이러한 차등부과방식의 단점으로 본인부담금액의 잘못된 설정은 소득역전현상을 야기할 수 있다는 것임

□ 서비스 이용자 실증분석 결과는 비교적 아동대상서비스의 가격탄력성이 노인 대상서비스의 가격탄력성보다 낮은 것으로 나타났음

○ 이는 아동대상서비스는 이용대상가계의 소득수준을 지금보다 더 높게 설정하면서 본인부담금을 더 내도록 차등부과방안을 설계한다면 소비자가 추가이용을 선택할 수 있다는 것을 의미함

○ 그러나 노인대상서비스의 경우 이용대상가계의 소득수준을 지금보다 더 높게

설정하면서 본인부담금을 더 내도록 차등부과방안을 설계한다면 소비자의 추가 이용이 거의 없을 것으로 추정됨

－ 따라서 노인대상서비스의 경우 좀 더 가격탄력성이 낮은 서비스로 서비스 영역을 전환할 필요가 있음

○ 결론적으로 서비스유형별 바우처 가격설정논리는 이용자의 지불용의가격에 상당히 의존하는 방식으로, 이는 차등부과방안의 내생적 한계이며 또한 차등 부과방안의 핵심요체임

□ 향후 장애인, 여성, 새터민, 다문화가정, 농어민 등 특정계층에 대한 사회서비스 가격정책은 균일가격을 통한 균일적이고 보편적인 서비스 제공에서 차등 부과를 통한 차별화된 서비스군 제공으로 변화하여야 할 것임

□ 노인층에 대한 서비스군은 복지적 차원에 해당하는 서비스를 우선적으로 발굴하여야 할 것이며, 노인층은 서비스가격 중 자부담에 대해 상당히 탄력적으로 소비하는 양상을 띠고 있음

○ 예를 들어 노인운동처방서비스의 경우 탄력성이 매우 높아 자부담을 더 하여야 한다면 서비스 이용 자체를 중단하겠다는 의견이 상당하였음

－ 이는 노인운동처방서비스가 아직까지는 기초적 욕구에 해당 한다가 보다는 여가나 사회활동 차원에서 프로그램이 진행되는 것을 나타내는 것임

－ 향후 노인운동처방서비스는 서비스를 차별화하여 고가격의 민간기관과 저가격의 복지기관으로 세분화시킬 필요가 있음

• 이를 위해서는 지자체 자체가 좀 더 추진력을 갖고 수요층 조사지불 용의 가격에 대한 조사기관 조사, 지자체 부담력 조사 등을 거쳐 총체적으로 바우처 가격설계를 실시하여야 할 것임

○ 고가격의 민간기관의 경우 자부담비율을 높게 설정하고 수요층 연령대를 전향적으로 낮추어 새로운 시장이 형성되도록 구성하여야 할 것임

－ 그러나 저가격의 복지기관의 경우 복지적 측면을 강조하고 이용자 자체적인 프로그램이나 표준화된 프로그램을 창안하여야 할 것임

□ 아동층에 대한 서비스군은 산업적 차원에 해당하는 서비스를 차등부과방안을 이용하여 과감하게 발굴할 필요가 있음

○ 아동층에 대한 서비스는 자부담에 대한 수요탄력성이 비탄력적인 것으로 나타나 일정한 정도의 자부담을 지불한다고 하여도 추가 수요를 희망하였음

－ 예를 들어 ADHD아동조기개입서비스의 경우 자부담이 2만~3만원 정도 더 늘더라도 추가 이용을 희망하였음

－ 이는 서비스 자체가 중요하게 인식되고 있다는 증거이고 현재 자부담 만으로 이용하는 계층에게 어느정도 바우처 지원을 함으로써 시장이 활성화될 수 있음을 의미 함

○ 바우처초기에 시장 형성이 용이하지 않아 공급기관 중심으로 운영되던 사회서비스분야에서 이러한 시장형성에 대한 조짐이 보인다면 정부가 차등부과방안의 적절한 설계를 통해 과감한 투자를 할 필요가 있는 것임

－ 장애아동재활치료서비스의 경우도 거의 비슷한 양상을 나타내었음

• 가구소득에 대한 자부담의 탄력성이 비탄력적인 것으로 나타나 이용가능 소득 계층을 확장할 경우차등부과방안 실시의 효과가 나타날 것으로 분석 되었음

－ 이는 서비스에 따라서는 기본적인 품질을 보장하는 균일적인 서비스 보다는 소득 또는 부담능력에 따라 차별화된 서비스를 제공하기를 원한다는 것임

－ 아울러 소득이 어느 수준 이상일 경우 자부담을 상당히 지더라도 추가 서비스 또는 차별화된 우수 서비스를 이용한다는 것임

□ 오은진 외(2015) 연구에서는 기준정보를 이용하여 전국의 지역사회서비스 제공기관 현황 및 제공되는 서비스 내용과 기준 가격 등을 분석하여 대상별로 서비스를 선정하여 지역사회서비스 중 개별서비스 가격 실태를 분석하였음

○ 본 연구에서는 아동과 노인 대상 서비스 중 가장 지역 별 가격변화 및 프로그램 내용의 표준화가 어려운 2가지 사업을 선정하였는데 아동대상으로는 아동정서발달서비스와 노인대상으로는 노인맞춤형 운동 처방서비스를 대상으로 가

격을 분석한 것임

- 아동정서발달서비스와 노인맞춤형운동처방서비스의 바우처 가격의 수준을 확인하기 위해 민간서비스 시장에서 제공되는 서비스의 가격과 비교하였음
- 아동정서발달서비스는 현재 민간시장에서 공급되는 유사한 서비스는 없는 것으로 파악됨
 - 아동정서발달서비스는 ‘클래식 이론 및 실기’에 해당하는 악기레슨과 정서순화프로그램의 조합으로 이루어져 있음
 - 민간에서는 현재 이러한 조합에 해당하는 서비스가 제공되지 않음
- 노인맞춤형운동처방서비스는 민간시장에서 유사한 서비스가 제공되고 있음
 - 노인맞춤형운동처방서비스는 크게 수중운동과 유산소운동으로 구성
 - 서비스 제공자들은 둘 중에 하나(혹은 둘다)의 서비스를 제공하며, 바우처 대상자들(노인)은 낮은 본인부담금으로 본 서비스를 이용할 수 있음
- 아동정서발달서비스의 가격은 현재 민간에서 유사한 서비스가 제공되고 있지 못하기 때문에 바우처 가격과 민간서비스 가격의 정확한 비교는 어려우나, 유사 서비스를 고려하면 비슷하게 형성되어 있음
- 반면, 노인맞춤형운동처방서비스는 민간에서 유사한 서비스가 더욱 저렴한 가격에 제공되고 있으며 현재의 바우처 가격은 민간서비스 가격에 비해서는 높은 수준에서 형성되어 있음
- 바우처 서비스를 제공하는 기관의 일부에서는 바우처 기간이 끝난 이용자를 대상으로 비바우처(일반)서비스를 제공하는 경우가 아동정서발달서비스의 경우는 약 24% 정도 발생하는 것으로 나타났음
 - 아동정서발달서비스의 가격은 평균 19만원으로 조사되었음. 보건복지부의 가이드에서 제시한 월 20만원보다 적은 가격인데, 이는 실제 서비스 제공기관에서 기준가격보다 더욱 저렴한 가격으로 제시하는 경우가 있기 때문임
 - 노인맞춤형운동처방서비스의 가격은 바우처의 경우 평균 10만원으로 보건복지부 가이드라인의 가격이 12만원 보다 저렴한 가격에 제공되고 있는데,

그럼에도 민간에서 제공되는 비바우처로 제공되는 경우에는 더 저렴한 8.6만원에 제공되고 있음

□ 바우처 결제방식을 살펴보면, 현재 바우처서비스 제공기관은 회당 결제시스템으로 운영되고 있음

○ 회당결제시스템이란 실제 수강생의 출석횟수에 연동하여 그 비용을 상환해주는 방식임

－ 예를 들어, 아동정서발달서비스의 한달 가격이 20만원일 때, 해당 이용자가 8번의 서비스 중에서 4번만 출석할 경우 10만원에 해당하는 비용만을 상환해주는 방식임

○ 회당 결제시스템은 바우처서비스의 부정수급 행태를 방지하기 위하여 2015년부터 도입되었지만, 이 시스템으로 인해 발생하는 문제 역시 적지 않음

－ 이러한 회당결제시스템은 서비스제공기관의 부정수급을 방지하기 위한 목적으로 도입되었으나 이용자들의 출석이 저조할 경우 고정비용조차 회수하기 어려운 수익구조를 만들어 서비스 제공기관의 운영을 어렵게 만드는 결정적인 원인이 되고 있음

○ 현재의 지역사회서비스 바우처 가격을 시장이 정하는 수준에서 완전경쟁체제로 둘 수 없는 것은 정부의 재정지원이 있기 때문임

－ 정부의 재정이 지원되는 일정 부분 공공재로써 가격과 품질에 대한 관리는 반드시 필요함

－ 바우처가 원가보상방식의 사회복지서비스라고 규정하기에는 소비자의 선택과 자부담의 원칙을 가지고 있는 시장성 있는 상품이라는 부분을 상기해야 함

－ 원가보상방식은 기초수급자 계층에 무상으로 제공되는 보편서비스의 사회복지서비스 개념으로 이해될 경우, 적용할 수 있음

○ 현재 지역사회서비스는 일정부분 시장화를 담보로 하고 있기 때문에 원가보상방식은 적절하다고 판단되지 않음

－ 가격에 대한 판단은 사실 상 시장에서 이루어짐

- 따라서 정부의 역할은 시장에서 개별 서비스에 대해 적절한 가격에 경쟁력 있는 프로그램이 제공될 수 있도록 시장의 가격을 잘 유도할 필요가 있음
- 현재 가격지불방식은 공급자가 이용자와의 계약에서의 모든 불확실성(그것으로 인한 손실)을 떠안는 방식임
 - 현재의 가격은 정부가 캡을 주어서 일정 수준이상 가격을 올리는 것에 대해서는 제한을 걸고 있음. 이런 상황에서 계약관계에서의 불확실성을 모두 공급자가 떠안는 것에 대해서는 일정 부분 고려해야 할 부분이 있다고 판단됨
 - 현재의 지불 방식은 사실상 서비스 제공기관과 이용자 간 양자간에서 공급자가 부담을 지는 방식임. 이용자는 약속한 횟수에 얼마를 참가했든 본인이 참가한 횟수만큼만 비용을 지불하면 됨. 고정비용을 감당해야 하는 공급기관으로써는 매우 불리한 계약임
 - 다만, 사회서비스 제공기관은 이용자가 무단으로 서비스를 이용하지 않아 서비스를 미제공한 경우에는 해당 서비스의 회당 본인부담금을 환급하지 않을 수 있음 (보건복지부, 2016년도 지역사회서비스투자사업 사업지침)
- 따라서 일부는 이용자도 본인이 약속한 것에 대해 이행을 다 하지 못한 경우 책임을 지는 방식을 제안함. 예컨대 매 달 몇 회를 참여할 것을 미리 제공기관에 알려주고 만일 총 횟수의 30%이하, 50%이하, 70% 이하 이런 순으로 블록을 나눠서 회당 비용과 자부담 율을 다르게 산정하도록 하는 것임
 - 만일 70%이상 다 참여했다면 현재와 동일한 회당 비용과 자부담 율을 적용하지만 그 미만으로 참여한 경우에는 회당 결제 금액도 자부담율도 다르게 적용하여 일부는 이용자도 계약관계에 부담을 지게 하는 방안을 검토할 것을 제안하고 있음

2. 사회서비스 가격결정을 위한 원가분석

- 강현주 외(2014) 연구는 경기도차원에서 사회복지서비스가 시장에서 제공되는 예산이 매우 커지면서 사회서비스의 원가를 분석을 수행하였음
 - 점차적으로 시장화와 민영화의 분위기와 함께 정부의 사회서비스 관련 예산의 비중이 커지면서 시장에서 제공되는 사회서비스의 적정 수준의 가격에 대한 관심이 늘어나고 있음
 - 특히 지역자율형사회서비스투자사업의 경우 지역별 특성에 따른 사업운영의 재량권이 크기 때문에 가격의 적정선을 파악하거나 최소한의 가이드라인을 설정하기 위한 서비스 원가분석의 필요성이 더욱 높아지고 있음.
 - 서비스 이용자의 효용을 극대화하고 도덕적 해이를 최소화하며 국가 예산낭비를 줄이기 위해 바우처 금액(단가)의 적정규모를 설계하는 것은 사회서비스 정책에서 매우 중요한 과제임
 - － 최적 수준보다 바우처 금액이 낮을 경우 질 좋은 서비스를 제공하거나 적절한 시장형성이 어려울 수 있음. 반면에 바우처 가격이 시장가격보다 높은 경우에는 공급자의 도덕적 해이와 국가 재정의 낭비가 초래될 수 있음.
- 현재 우리아이심리지원서비스는 바우처를 통해 1시간씩 주1회, 월160,000원에 제공되고 있는데, 이를 기준으로 5개 영역 즉, 언어, 인지, 놀이, 미술, 음악의 세부 프로그램별 단위 원가를 분석하였음

1) 언어치료 프로그램 바우처 단가

- 언어치료는 말더듬 장애, 조음음운장애, 언어발달장애, 음성장애, 신경언어장애의 5가지 장애에 접근하는 프로그램들로 구성됨
 - 세부적으로 보면 말더듬 장애에는 직접치료 프로그램과 간접치료 프로그램이 있고 언어발달장애에는 자폐장애, 지적장애, 뇌성마비, 청각장애에 대한 접근 프로그램이 있음

- 단가가 가장 높은 프로그램은 기능적 조음, 음운치료(1회당 59,830원)였고, 가장 낮은 프로그램은 부모교육(1회당 4,719원)으로 나타났다

2) 인지치료 프로그램 바우처 단가

- 인지치료는 크게 개념지도와 학습지도로 구분되며 학습지도는 다시 국어와 수학으로 분류됨. 학습치료를 진행하는 과정에서 프로그램 자료를 별도로 청구해야 하거나 교구나 교재 자체의 가격에 따라 단가가 달라진다는 사실을 이해해야 할 것임
- 단가가 가장 높은 프로그램은 개념지도의 규칙찾기(1회당 44,066원)이며 단가가 가장 낮은 프로그램은 수학의 시간(1회당 5,797원) 프로그램임.

3) 놀이치료 프로그램 바우처 단가

- 놀이치료는 가장 많은 제공기관들이 제공하는 프로그램이어서 응답한 제공인력도 많고 이용자도 많았으며, 이에 따라 단위원가가 모든 세부 프로그램에서 산출되었으며 대체로 금액도 높았음
- 프로그램은 발달지연, 애착문제, 사회성, 정서, 주의집중력, 가족관계로 중분류가 이루어지고 다시 구체적 세부프로그램을 조사하였음
 - 시지각 훈련 프로그램의 단가가 높은 것은 여러 가지 시지각 훈련 서비스를 제공하기 위해서 프로그램을 구매해야 하고 일정 횟수 사용 후에는 재구매해야 하기 때문인 것으로 조사되었음
 - 의사소통훈련(상호작용), 도구활용놀이와 같은 프로그램의 단가가 높은 것은 고도의 치료기법이 요구되고 집중 숙련과정을 거친 치료사만이 구사할 수 있으며 여러 관계자들과의 협의가 필요함
- 전체 프로그램 중 단가가 가장 높은 것은 시지각 훈련 프로그램(1회당 90,212원)이었음. 반면 활동지 활용 프로그램의 경우 하나의 활동지를 복사하여 횟수 제한 없이 재활용할 수 있기 때문에 단가가 낮은 것으로(1회당 19,323원)볼 수 있음

4) 미술치료 프로그램 바우처 단가

- 미술치료는 우리아이심리지원서비스를 제공하는 많은 기관에서 제공되고 있는 서비스여서 응답한 제공인력과 이용자가 많은 편임. 따라서 제시된 프로그램에 대한 단가가 거의 다 산출되었고, 금액도 높은 편임.
 - 미술치료는 놀이치료와 증상이 비슷한 아동을 대상으로 접근하므로 동일한 중분류(발달지연, 애착문제, 사회성, 정서, 주의집중력, 가족관계), 소분류 프로그램이 제공되고 있음
- 미술치료에서 제공되는 의사소통훈련(상호작용) 프로그램의 평균 단가(1회당 126,391원)가 높은 것은 고도의 치료기법이 요구되고 집중 수련과정이 필요한 프로그램이므로 난이도가 높게 측정되었기 때문임
 - 놀이치료와 동일한 명칭이지만, 미술치료에서의 도구활용놀이(1회당 2,440원) 프로그램이나 시지각 훈련 프로그램 등은 장난감, 찰흙, 코일, 단추 등과 색카드와 같은 기존 도구들을 다양하게 재활용할 수 있기 때문에 단가가 낮게 나타났다고 볼 수 있음

5) 음악치료 프로그램 바우처 단가

- 음악치료 프로그램을 제공하기 위해서는 시설이나 장비에 대한 초기비용이 많이 들기 때문에 음악치료서비스를 제공하는 제공기관이 많지 않음.
 - 따라서 응답한 제공기관과 제공인력이 적어 단가가 표시될 수 없는 프로그램들이 많고 음악 기자재 설치비용과 같은 고정비용은 개별 치료사들이 제공하는 세부 프로그램 난이도, 업무 비중도에 반영되지 않기 때문에 단가는 대체로 낮게 나타날 수 있다는 것을 감안해야 함
- 단가가 가장 높은 프로그램은 정서분야의 분노조절 프로그램(1회당 27,406원)이며, 단가가 가장 낮은 프로그램은 학습동기강화 프로그램(1회당 3,464원)이었음

- 현재 우리아이심리지원서비스가 각 영역별로 1회당 60분, 40천원의 단가로 제공되고 있어 이를 기준으로 각 세부프로그램의 상대적 가치를 비교해볼 수 있었음
 - 언어, 인지, 놀이, 미술, 음악의 5개 영역 프로그램에서 응답기관의 이용자가 상대적으로 많이 이용하는 영역은 언어, 놀이, 미술치료 영역이었고 특히 놀이치료와 미술치료 영역의 프로그램 단가가 높은 편이고 인지치료, 음악치료 영역의 프로그램 단가가 상대적으로 낮은 편이었음
 - 놀이치료, 미술치료의 경우 프로그램 구입비와 재료비 지출이 많은 반면 인지치료의 경우 별도의 재료비가 적고 반복적 사용이 빈번히 활용되기 때문에 단가가 낮게 나타났음
 - 음악치료의 경우 기본 시설비가 많이 들지만 그것은 기관의 초기부담이고 프로그램을 진행함에 있어서는 별도의 재료비가 들거나 난이도나 업무비중도가 높은 별도의 기술이 요구되는 것이 아니므로 단가가 낮게 나타난 것으로 해석해볼 수 있음
 - 1회당 반드시 하나의 프로그램을 제공하기 보다는 단가에 따라 다른 프로그램과 병행하거나 다음 회기에 이어서 제공할 수 있다고 보아야 할 것임
- 전문성이 높은 사업의 경우 유사한 사업을 병행하여 조직이 규모의 경제를 달성할 수 있도록 유도함으로써 기관운영을 원활히 하고 인력의 고용안정도 도모할 수 있도록 지도할 필요가 있음
 - 이용자가 많은 대규모 기관일수록 운영비 지출과 같은 고정비용에 대한 부담이 적었는데, 제공인력이 서비스 품질을 좌우하는 요인임을 감안할 때 운영비 부담을 줄여 인건비나 재투자 성격의 지출항목에 대한 융통성을 높여야 함
 - 건전재정 운영이 가능한 조직규모가 되기 위해서는 유사한 업종을 병행운영하는 것이 유용한 방법이 될 수 있음
 - 사회서비스 바우처사업 제공기관들이 건전한 수준의 영업이익을 확보할 수 있도록 지역사회서비스지원단의 제공기관 컨설팅 기능을 보다 현실성 있게 강화해야 함

- 바우처 시스템은 기본적으로 소비자가 자유롭게 선택할 수 있는 충분한 공급이 전제되어야 하는데 바우처사업의 수익성이 낮아 시장공급자들의 선호도가 떨어지고 있어 건전한 경쟁을 기대할 만큼의 시장이 형성되지 못하고 있고 기존의 제공기관에 대해서도 서비스 품질향상을 위한 재투자를 기대하기는 어려운 상황임
- 따라서 적정 수준에서 영업이익이 향상될 수 있도록 현재 수행되고 있는 사회서비스지원단의 컨설팅 기능을 보강해야 함

제3절 사회서비스 재원 다원화를 위한 단기 과제

1. 핵심 과업제안 ❶: 사회서비스 가격차등제도 시범사업 확대 추진

가. 목적 및 필요성

□ 사회서비스 발전 동력 마련

- 현재 지역사회서비스 바우처 가격제도는 정부의 재정지원에 근거한 만큼 정부의 가격통제 하에 있으나, 사회서비스 바우처제도는 처음부터 소비자 선택과 자부담 원칙 등 시장 지향적 특성을 지향하고 있음
- 따라서 사회서비스정책의 발전을 위해서는 준시장방식 규제로 전환이 필요함. 바우처 가격차등제도 시범사업을 통해 사회서비스 산업화 육성의 계기를 마련하게 될 것임
- 동시에 이를 통해 가격자유화 정책 도입의 타당성을 검증할 수도 있음
 - 사회서비스 발전을 위한 중요한 정부의 역할은 시장에서 개별 서비스에 대해 적절한 가격에 경쟁력 있는 프로그램이 제공될 수 있도록 생태계를 조성하는 것임

나. 주요 사업내용

□ 사회서비스 차등가격정책 개요

- 사회서비스 산업화를 본격적으로 추진하기 위해서는 사회서비스 시장방식 가격기제 도입은 필수적이며, 그 실행 방안의 일환으로 준시장방식의 차등가격 정책 시범사업이 필요함
 - 그 동안 경기도, 전라북도 광역지자체 수준에서 시범사업이 진행되었으나, 그 사업방식과 사업규모 등이 협소하여 사업성과를 평가하기에는 적절치 못한 수준임
 - 중앙정부 차원의 정책설계와 모니터링, 평가를 통해 사업의 성과를 확인하는 것이 필요함
- 시범사업은 경기도, 전라북도 등 광역지자체수준에서 진행 중인 차등가격정책 현황과 평가는 물론이고 서비스 이용자의 가격탄력성을 고려하여 사업분야와 사업지역을 결정해야 할 것임
 - 가격 탄력성이 낮은 아동서비스분야를 우선적으로 선정해서 실시함
 - 서비스 전문성 기준으로 차등가격을 지불할 용의가 있는 이용자들이 거주하는 서울시, 부산시, 경기도(대도시 중심) 등을 시범지역으로 선정할 수 있을 것임
- 시범사업은 사회문제 해결에 민간자원을 동원하는 새로운 방안으로 시도되고 있는 사회성과연계채권(Social Impact Bond)을 활용하는 방안도 가능할 것으로 판단됨

□ 이용자 부담능력 고려한 차등방안제도

- 균일부담 방식 하에서는 이용 서비스 수가 증가함에 따른 소득역전현상이 빨리 발생하고 차등부담 방식의 경우에는 상대적으로 늦게 발생됨
 - 개인별 가처분소득에 대한 차등부담방식인 아닌 소득구간별 차등부담방식을 적용하는 경우 동일한 소득구간 내에서 상위소득자가 하위소득자에 비

해 빨리 소득역전현상이 발생할 수 있음

- 소득구간을 세분할수록 소득역전현상을 줄일 수는 있지만 이에 따른 행정 비용 등 현실적인 측면을 고려하여 세분화 정도를 결정하여야 할 것임

○ 소득 구간을 10%로 설정할 경우와 15%로 설정할 경우 각각은 최대 90%, 85%의 본인부담비율을 설정하게 됨(표7-5, 표 7-6 참조).

〈표 7-5〉 차등 부담률의 단계적 적용: 10% 구간

(단위: %, 천원)

소득수준	본인부담비율						
	현행	1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계
전국가구평균 소득 100%	20	40	50	60	70	80	90
90%		37.5	46.9	56.3	65.6	66.7	75
80%		30.0	37.5	45.0	52.5	53.3	60
70%		22.5	28.1	33.8	39.4	40.0	45
60%		15.0	18.8	22.5	26.3	26.7	30
50%		7.5	9.4	11.3	13.1	13.3	15
차상위	10~20	2.5	3.1	3.8	4.4	4.4	5
최저생계비		5천원	5천원	5천원	5천원	5천원	5천원
최저생계비 이하							

〈표 7-6〉 차등 부담률의 단계적 적용: 15% 구간

(단위: %, 천원)

소득수준	본인부담비율(%)					
	현행	1단계	2단계	3단계	4단계	5단계
전국가구평균 소득 100%	20	40	50	60	70	85
85%		30.6	38.2	45.7	53.5	65
70%		18.8	23.5	28.2	32.9	40
55%		7.1	8.8	10.6	12.4	15
차상위		2.4	2.9	3.5		5
최저생계비	10~20	5천원	5천원	5천원	5천원	5천원
최저생계비 이하						

- 다만 지역개발형 사업의 본인부담 비율이 10~20%의 낮은 수준에서 설정되어 있기 때문에 제시한 본인 부담률의 적용이 기존 이용자의 저항을 야기할 수 있을 가능성도 고려해야 함

□ 대상자 선정방안을 욕구에 기반한 사회서비스 우선순위 설정방식으로 변경하는 방안과 병행 추진함으로써 수요기반 확대를 꾀할 수 있음

○ 현재와 같이 서비스 이용 대상자 선정 시 소득수준을 기준으로 우선순위를 설정하면 일부 저소득층에만 서비스가 집중되는 현상이 발생할 수 있음

○ 또한 특정 소득집단에 대한 과잉 복지 논란과 함께 다른 소득 집단에 대한 복지 제공의 문제가 지속적으로 제기될 수 있음(강상경 외, 2010)

- 지역개발형 사업의 서비스 이용자 선정기준 적용 시 ‘서비스 이용자의 실제 욕구를 반영한 우선순위의 결정방법’의 강구를 통해 지역개발형 사업이 추구하는 목적이 실현될 수 있도록 해야 할 것임

- 그러나 현재와 같이 서비스 가격에 대한 부담금이 소비자의 부담능력에 대한 합리적인 고려 없이 일괄적 또는 개괄적으로 적용되고 있는 상황에서는 소득수준을 우선순위 기준으로 적용하는 것이 적합함

○ 따라서 가격 차등화 시범사업에서 대상자 선정을 욕구에 기반한 방법으로 변경하는 것을 고려할 수 있을 것임

- 본인부담금 차등적용방식이 실현되는 상황 하에서는 욕구를 반영한 우선순위 하의 선착순 적용도 가능할 것임

다. 고려사항

□ 실효성 있는 시범사업 추진 거버넌스를 중앙정부와 광역지자체 단위의 시범사업 기획조직 단위로 구성하고, 사전사후 설계에 따른 실질적인 제도도입 효과성을 객관적으로 입증하도록 함

- 보건복지부에 시범사업추진TF 구성하여, 시범사업 영역과 지역 선정, 가격차별화 설계, 모니터링 및 평가과정 등 총괄기획업무 수행

- 지역사회서비스투자사업 중앙지원단이 실무 지원역할 수행
 - 서울시, 경기도 등 시범사업 예정된 광역지자체 시범사업 추진팀 조직화 하여 시범사업 집행 담당하며, 지역사회서비스투자사업 광역지원단이 실무 지원역할 수행
 - 민간 사회서비스 관련자들로 사업 자문단 구성하여 시범사업 모니터링 및 평가 담당하도록 함
 - 이용자 관점에서 이용자는 서비스의 객관적인 기준과 정보를 획득하면 양질의 서비스를 선택할 수 있음. 이용자가 서비스를 선택하기 이전에 정보가 공개되어 있다면 자신의 욕구를 충족시킬 수 있는 제공기관의 서비스를 선택할 수 있음
 - 이용자가 제공기관의 매출액, 수혜자 수, 제공 인원수 등으로 서비스 품질을 판단할 수 있도록 해야 함
 - 반면에 이용자가 서비스 선택을 할 수 있는 정보가 타당하지 못할 경우 이용자들은 양질의 서비스를 선택할 수 없게 됨
 - 이를 위해 이용자들이 서비스를 선택하고 이용하기 위해서는 정보의 접근성, 서비스 선택권, 이용권의 오남용의 문제를 해결해야 함(강현주 외, 2014).
 - 동시에 가격 자율화에 대한 이용자들의 인식개선이 필요함
 - 제공기관이 가격 자율화를 선택하지 않는 이유는 이용자가 서비스 전문성에 대한 인식수준이 낮아 가격자율화를 추진하는 데 한계로 작용하고 있기 때문임
 - 이용자들이 제공인력의 전문성보다는 본인들이 선호하는 시간에 맞추어 서비스를 제공받으려고 하는 경향을 보이고 있음.
 - 제공기관 관점에서는 가격차등정책으로 사회서비스의 종사자들이 좋은 품질의 서비스를 제공하기 위해 노력할 것이며, 업무의 효율적인 관리, 직원간의 사소통 체계의 원활화 및 이미지 개선의 효과가 있을 것임
2. 핵심 과업제안 ②: 사회성과연계채권(Social Impact Bond: SIB) 시범사업

가. SIB 사업개요와 현황

- SIB란 민간의 투자로 공공사업을 수행하고, 정부는 성과목표 달성 시 예산을 집행하여 투자자에게 상환하는 계약을 의미함
- SIB란 좁게는 운영기관과 투자자의 계약을 의미하며, 넓게는 전체 운영구조상의 계약관계를 일컫는 것으로, 운영기관과 투자자의 계약은 기본적으로 자본시장법에 명시된 ‘투자계약(증권)’의 형태로 성립됨
- SIB 운영 프로세스는 다음과 같음
 - 첫째, 정부는 운영기관과 계약 체결
 - 둘째, 운영기관은 민간투자자로부터 사업자금 조달
 - 셋째, 운영기관은 사업수행기관 선정 후 관리
 - 넷째, 사업수행기관은 사회문제 개선을 위한 서비스 제공
 - 다섯째, 사업 종료 후 독립된 평가기관이 사업성과 측정/평가
 - 여섯째, 평가기관이 성과 평가결과를 정부와 운영기관에 전달
 - 일곱째, 정부는 성과 평가결과를 바탕으로 운영기관에게 예산 집행
 - 여덟째, 운영기관은 투자자에게 투자원금 및 이자 상환
- 서울시 SIB 시범사업은 아동청소년 그룹홈 아동 지적능력 및 사회성 향상 SIB(11.5억원 규모)를 시범사업으로 진행 중임. 2013년 12월 논의 시작하여, 2014년 3월 조례 제정, 2015년 7월 운영기관(판임택트코리아) 선정하여 2016년 8월부터 3년 예정으로 사업수행 중임
 - 아시아 최초 지방정부 실시된 SBI 프로젝트 ‘서울특별시 사회 성과보상사업 운영 조례’ 통해 SIB개념 정의 및 성과보상금액을 예산에 반영할 수 있는 법적 근거 마련함
 - 아동복지시설(그룹홈)의 경계선급 지능 및 경증 지적장애 아동(IQ64~84) 100여명 대상 3년 사업 수행중임. 사회성 및 지적능력 개선을 통한 자립 능

력 향상을 지향하는 프로젝트임

□ 경기도는 국민기초생활보장제도의 일반수급자 탈수급 SIB(「해봄」 프로젝트)(19억원 규모) 시범사업을 수행중임

○ 2015년 7월 조례 제정 후, 2016년 5월 운영기관(한국사회혁신금융)과 계약을 체결하였으며, 2016년 11월부터 2년간 사업수행 예정임

○ 기초생활수급자 1:1 사례 관리를 통한 개인별 취업 역량개발을 높여 탈수급을 증가시켜 정부예산 절감효과를 가져오는 프로젝트이며, 기초생활보장 일반급여수급자(400명×2년) 대상으로 시행함. 밀착 사례 관리를 통해 참여자 20% 탈수급 목표로 함.

－ 기초생활수급자 탈수급 사업을 기 추진하던 민간위탁방식으로 추진할 경우 공공재정이 19억5천만 원이 투입되는 반면,

－ 민간 투자사업으로 추진할 경우 공공재원은 평가 종료 시점인 2018년 18억8천만 원이 투입되며 현재의 가치로 환산하면 18억 1천만 원으로 공공재정사업보다 1.4억의 예산 절감효과가 발생할 것으로 기대

○ 기 위탁사업으로 추진하던 희망리본사업은 사업대상이 일반수급자 뿐만 아니라 근로능력이 있는 조건부 수급자와 차상위를 포함하고 있어 취업이 다소 용이한 부분이 있었으나, 「해봄」 프로젝트의 경우 사업대상을 일반수급자로 한정하고 있어 성과에 대한 리스크 부담을 공공재원으로 추진하기에는 불확실한 부분이 있음

－ SIB방식은 사후적으로 발생하는 사회적 비용을 절감하기 위해 추진하는 사업으로서, 리스크 부담이 있는 사업을 주로 대상으로 하고 있음

－ 「해봄」 프로젝트 사업의 경우 리스크가 있음에도 사업성공 시 사회적 성과가 큰 사업으로 민간투자사업으로 추진하여 사업평가 등을 검토한 후 재정사업으로 확대 검토할 것으로 제안함(김희연·최조순, 2015)

나. 외국 SIB사업 추세와 우리나라 전망

- 2016년 6월 기준으로 유럽과 북미를 중심으로 약 57건의 SIB 사업이 진행 중인 것으로 파악되고 있으며, 주로 노숙인, 이민자, 여성, 청소년, 청년, 장애인, 노인 등 다양한 대상의 사회문제 해결을 위한 SIB 사업기획이 진행되고 있음
- 영국은 피터버리 프로젝트를 시작으로 현재 가동 중인 SIB 프로젝트는 총 16개로 늘었으며 적용 대상 및 사업영역도 청년실업 해소 등 전통적인 사회서비스 영역을 뛰어 넘어 더 확산될 것으로 전망됨
 - 하지만 SIB에 대한 영국 내의 평가가 반드시 긍정적인 것만은 아니며, 영국 내 전문가들 사이에서는 찬반양론이 팽팽하게 대립하고 있는 상태임
- 2015년 기준으로 SIB 본산지 영국과 SIB가 빠른 속도로 확산되고 있는 미국 두 나라에서 실행되고 있거나 도입을 준비하고 있는 곳들의 적용분야를 살펴보면, 현재 영국에는 22개, 미국에는 20개 남짓의 SIB 프로젝트가 실행 또는 준비 중에 있음.
 - 영국의 경우, 노숙인 자립지원(8)이 가장 많고 아동·청소년 문제(7), 청년 및 고용창출(6), 범죄예방(1) 순임
 - 그런데 노숙인 자립지원 SIB 8개 가운데 7개가 청년층을 표적 집단으로 하고 있으며 청년 및 고용창출 SIB도 모두 가난한 취약계층 청년들의 자립을 돕기 위한 것임
 - 결과적으로, 전체 SIB중 약 90%가 14~24세의 청소년 및 청년을 대상으로 한 프로그램으로 기획되었음
 - 미국의 경우도 전체 SIB 중 아동·청소년 문제(8)가 가장 많고 다음으로 범죄예방(5), 보건 및 재가복지(5), 청년 및 고용창출(1), 노숙인 자립지원(1) 순임
 - 범죄예방과 보건·재가복지 SIB 대부분이 청년층을 대상으로 하고 있다는 점 감안하면, 영국과 마찬가지로 절대 다수가 25세 이하의 젊은 연령층을 표적 집단으로 삼고 있음

□ 우리나라 SIB사업을 영역으로는 외로운 노인의 사회적 관계망 재구축을 위한 SIB 활용 사업, 경계선급 치매노인의 통합재가 서비스(사회적기업 (재)다숨이재단이 서울시에 사업 제안), 노숙인 주거안정 등 사회재결합, 다중채무자의 가정경제 채무조정, 위기청소년 위한 YouTh Village사업 등 다양한 영역에서 SIB 기획 중임

○ 경계선급 치매노인의 통합재가 서비스는 경도인지장애자 대상 1:1 맞춤형 통합 재가서비스를 제공하여 치매환자로의 전환을 막고 인지기능 및 일상생활 수행기능을 유지하여 더 나은 삶의 기회를 제공하기 위한 사업임(다숨이재단, 2016)

— <참고> 영국 피터버러시의 The One Service 사례 —

- 세계 최초의 SIB는 재범률 저하를 목표로, 영국 피터버러시 교도소에 복역 중인 단기수감자들을 대상으로 실시한 사회복귀 프로그램임(문진수, 2006).
- 1년 이하의 징역형을 선고받은 남성 기결수 중 희망자 3천 명을 프로그램에 참여시켜 출감 후 1년이 지난 시점에 재범률을 측정, 동일시기에 출감한 수형자들의 (영국 전체)재범률 평균과 비교해 유의미한 차이가 날 경우, 성공보수를 지급하는 것을 원칙으로 삼았음
- 2010년에 시작되어 총 6년간 진행되는 이 시범사업은 총 17개의 기관이 500만 파운드를 투자했고, 위 기준선을 넘어설 경우 영국 법무성이 투자원금 이외 최고 연 13%의 이자를 지급하는 것을 골자로 하였음.
 - 첫째, 사업 총괄을 위한 중간지원조직으로 특수목적법인(SPC)을 세워 “SF”의 지도를 받도록 했고, 각각 역할이 다른 6개의 비영리조직을 서비스 제공기관으로 선임했음
 - 둘째, 투자에 참여한 그룹은 전통적인 자선단체(Charitable Trusts), 록펠러재단 등 민간재단(Foundation), 일부 고액 자산가들로 이루어져 있으며 시장투자자들은 참여하지 않았음
 - 셋째, 채권 발행은 별도로 설립한 기구(Social Impact Partnership)가 담당하고 사업 성공에 따른 지급 보증은 영국 법무성과 정부 산하기관인 복권기금(Big Lottery Fund)이 서는 것으로 계약이 이루어졌음
 - 넷째, 서비스 제공기관은 모두 이 분야에 전문성을 보유한 조직들이다. 수감자들의 갱생 및 자활 전문기관인 자일스(St Giles), 소바(SOVA), 마인드(MIND), 수감자 가족 특히 자녀들에 대한 관리, 보호역할을 수행하는 올미스톤(Ormiston), 수감자들의 자활 및 지역사회 복귀를 목표로 활동하는 존(John Laing Training)과 혁신기금(Innovation Fund) 등이 역할을 분담, 협업하는 구조를 가져가고 있었음

다. SIB 시범사업 목적 및 효과

- SIB는 민간자본을 활용한 사회문제의 선제적 대응이라는 관점에서 혁신적인 대안의 하나임
- SIB와 관련한 대부분의 민간투자는 기업의 CSR펀드나 비영리재단의 후원이 다수로 구성되며, SIB는 공공부문의 제한적 재원동원 문제를 해결할 수 있는 방안이 될 수 있음
 - 시범사업을 통해 사회적투자에 관심 갖는 민간인 투자를 확대할 수 있을 것으로 기대되며, 이는 개인이 사회문제 해결에 참여하면서 재무적 가치를 공유하는 크라우드펀딩 등의 활용방안 등도 모색하고 있음
 - 현재 서울시와 경기도 시범사업은 기존 사회복지제도로 대처가 어려운 사회문제에 대해 민간자원을 동원한 성과지향적 문제해결방안을 제시하는 것으로 정책적 의의를 가지고 있음
- SIB는 공공투자와는 달리 사업성과에 따라 사후적으로 예산 집행함으로서 성과지향형 예산집행으로 분류됨
 - 성과지향적 문제해결을 위해서는 사회혁신적 사업 수행주체가 필요하며, 이는 사회 혁신형 사회적 경제조직의 육성·발굴과도 연계될 수 있음
- SIB사업은 사전예방적 사업에 집중함으로서 사후적으로 과다한 문제해결 지출을 예방하는 효과를 기대함
 - 중장기적으로 정부의 사회복지예산 절감에도 기여 할 수 있어 SIB사업 확대는 장기적으로 정부 예산의 한계를 극복하는 대안의 하나가 될 수 있음
- 정부, 민간투자자, 사업수행자, 사업평가자 등이 참여하는 민·관 거버넌스에 의한 사업을 수행하여 사회문제해결에 민간의 적극적 참여를 가능케 함

라. SIB 시범사업 내용

□ 새로운 사회문제 해결을 위한 SIB사업 기획 및 추진

- 4차 산업혁명의 기술혁신을 사회문제 해결에 응용하는 SIB 사업 추진하는 방안을 마련하고, 정부 역할은 직접 계약당사자 역할방식과 사업추진 기반 마련과 지원기능 전담역할 방식으로 이원화하여 검토해 볼 수 있을 것임
 - － ICT의 발전은 시장, 기업, 민간비영리기관 등과 같은 다양한 공급주체들의 사회서비스 전달 능력과 관리 능력 강화를 가능
 - － 일본은 2025년 5대 비전 중 하나로 ‘다양한 인생을 보낼 수 있는 사회’의 한 사례로 고령자·장애인의 재택의료 및 보호 방안 제시
 - － 청년(주도 및 동참) 사회문제 해결형 기술혁신과 연계하여 청년의 혁신적 창업활동 생태계 조성을 지원
- 경계선급 치매노인의 통합재가 서비스), 노숙인 주거안정 등 사회재결합, 다중채무자의 가정경제 채무조정, 위기청소년 위한 YouTh Village 사업 등 현재 민간영역에서 기획중인 사업을 선정하는 방안도 있음.

□ 시범사업 추진체계와 고려사항

- 사업추진 체계는 보건복지부에 시범사업 기획조직 구성함
 - － 보건복지부에 시범사업추진TF 구성하여, 시범사업 영역과 지역 선정, SIB 사업 설계, 모니터링 및 평가과정 등 총괄기획업무 수행
 - － 서울시, 경기도 등 현재 시범사업 시행중인 지방자치단체와 협력체계 마련
 - － 민간 사회서비스 관련자들로 사업 자문단 구성하여 시범사업 모니터링 및 평가 담당

제4절 사회서비스 재원 다원화를 위한 중장기 추진 전략

1. 추진 전략 ①: 사회서비스 바우처 가격자율화의 추진

□ 가격 자율화 시행을 위해 제도운영 상의 점점별 이용자, 제공인력, 제공기관, 정부 및 지방자치단체로 구분하여 단계적 추진이 필요함

○ 가격자율화 제도 운용의 이용자 점점 추진 방안

- 첫째, 수급자 선정에 있어 이용자 욕구체계를 구축해야 함. 이를 위한 이용자 선정을 위한 진단판정체계 구축이 필요함
 - 진단판정결과에 따라 증상에 맞는 서비스를 제공하며 서비스의 효과성을 확보할 수 있음.
- 둘째, 사회서비스 이용자 관리체계를 구축함
 - 증상에 적합한 서비스 제공, 중복서비스 방지 등을 시행하여 예산절감과 서비스의 질적 확대를 담보할 수 있을 것임

○ 가격자율화 제도 운용의 제공인력 점점 추진 방안

- 첫째, 사회서비스 시장에서 일하기 위해서는 제공인력으로 반드시 등록제가 선행되어야 함
 - 등록자격 및 이수과목을 선정해야 하고, 이를 통과해야 등록할 수 있도록 규정
- 둘째, 등록된 사회서비스 제공인력에 대한 지속적 관리가 필요함
 - 제공인력이 타기관으로 이전하거나 개인사업으로 개업하더라도 그 내용을 열람할 수 있는 수준으로 시의적 관리와 정보공개가 전제되어야 함

○ 가격자율화 제도 운용의 제공기관 점점 추진 방안

- 첫째, 제공기관 등록제와 함께 인증제도가 도입되어야 함
 - 현재의 제공기관 등록제만으로는 서비스의 질적 확보가 쉽지 않음
 - 어린이집과 같은 인증제를 도입하여 제공기관의 신뢰성을 높여야 함

- 둘째, 제공기관 등록 시에는 현재의 사회서비스 사업명이 아니라 전문분야를 등록하게 하여 제공기관의 전문화를 추진하게 해야 함
 - 제공기관의 전문성이 확보되고 제공인력도 전문인력을 고용할 수 있음
- 정부 및 지자체의 경우, 이용자 선정에 있어 욕구중심 수급지원체계를 확립하고, 이용자와 제공인력 관리운영체계 및 제공기관 등록제 보완 등이 필요함

□ 가격자율화 정책 방안

- 첫째, 사회서비스 가격 자율화의 타당성 및 안정성을 위해 가격 결정기간 주기를 명문화해야 함
 - 이는 가격 자율화의 기간을 설정함으로써 외부의 영향에 의해 서비스 가격변경이 불가능한 조건으로 작용하도록 하는 것임
- 둘째, 시·군별로 제공기관이 1개의 경우 도, 혹은 시·군단위에서 별도의 가격 자율화 위원회를 구성하여 선정하는 방안을 도입함으로써 정책의 타당성을 높여야 함
 - 이는 가격 자율화의 타당성과 효율성을 위해서 장기과제로 가격결정 주체를 재구조화 하는 방안임
- 셋째, 사회서비스의 실제수요자인 이용자, 보호자가 참여하여 의견수렴과정을 통해 가격을 결정해야 함
 - 가격의 범위를 선정하는 과정은 공개하며, 광역자치단체 단위로 제공기관이 공동 설명회 등을 개최하여 운영하는 방안이 효율적일 것임
- 넷째, 가격 자율화정책이 정착하기 위해서는 정부, 이용자, 제공기관 등 사회서비스 주체들이 새로운 제도 변화에 잘 적응할 수 있는 제도적인 틀을 마련하는 것이 필요함
 - 제공기관이 가격을 자율적으로 결정할 경우 적절한 가격으로 양질의 사회서비스 시장에서 경쟁원리가 작동할 수 있을 것임
- 시·도의 가격 자율화 관리감독 기능의 강화가 필요함

- 사회서비스 가격 자율화가 확대되면 시·도의 관리감독의 업무는 크게 증가할 것으로 예상됨

2. 추진 전략 ②: SIB 사업 확대 및 제도화

□ SIB가 하나의 사업 형태로서 성립하기 위한 전제 및 기본조건으로 영국 소셜파이낸스(Social Finance, 이하 “SF”; SIB사업 총괄 운영기구)는 다음과 같은 성립조건을 정의한 바 있음

- 첫째, 사업 의제가 개입할 필요성이 큰 공공적 가치를 지녀야 함
- 둘째, 사업의 대상 즉, 표적 집단을 명확히 정의할 수 있어야 함
- 셋째, 사업 의제가 투자자들의 관심을 끌 수 있어야 함
- 넷째, 사업의 성과를 객관적으로 측정할 수 있어야 함
- 다섯째, 사업에 투입되는 비용이 정부가 절약할 수 있는 예산보다 적어야 함

○ SIB를 구조화하기 위한 법·제도적 검토 역시 이루어져야 하며, 검토가 필요한 의제들은 다음과 같음

- 첫째, SIB의 법적 성격 등 발행과정에서 발생하는 이슈
- 둘째, 중간지원조직 설립 및 법인격 관련 이슈
- 셋째, SIB에 대한 정부의 지급보증, 성과보상 관련 이슈
- 넷째, 중간지원조직과 서비스 제공기관들과의 계약 체결 관련 이슈
- 다섯째, 정부와 독립 평가기관 간의 계약 체결 관련 이슈

○ SIB의 적용 분야 및 의제 설정과 관련, 사업적 타당성을 확인해볼 수 있는 점검 목록은 다음과 같음

- 첫째, 이 의제를 설정한 이유는 무엇인가?
- 둘째, 이 문제가 생기게 된 구조적 원인은 무엇인가?
- 셋째, 이 문제를 해결하기 위해 과거에 실행되었던 프로그램은 무엇인가?
- 넷째, SIB가 아닌 방법으로 이 문제를 해결할 수는 없는가?

- 다섯째, SIB를 통해 얻고자 하는 사회적 성과는 무엇인가?
- 여섯째, SIB를 통해 발생시킨 사회적 성과를 증명할 수 있는가?
- SIB를 적용할 수 있는 적합한 분야와 의제를 결정했다 하더라도, SIB가 제대로 뿌리를 내릴 수 있는 생태계가 갖추어지지 않으면 사회제도로 정착하긴 쉽지 않음. 중요한 생태계는 4가지로 정리됨
 - 첫째, 사회투자에 대한 정부의 정책의지 여부
 - 둘째, 민관 협력을 실현할 수 있는 거버넌스 수준
 - 셋째, 사회적 가치와 재무적 이익을 함께 추구하는 사회투자시장의 크기
 - 넷째, 서비스 제공기관들의 해당 분야 전문성 보유 여부
- 아울러 SIB가 창출할 수 있는 효과는 크게 두 가지 관점에서 볼 수 있으며, 정부는 초기 사업 도입 및 정착단계에서 이를 입증하기 위한 노력이 필요함
 - 하나는 SIB사업이 일정한 성과를 만들어냈을 경우 사업 참가자들이 얻을 수 있는 미시적인 효과를 확인할 수 있어야 함
 - 이러한 가시적, 미시적 효과가 생김으로 인해 거시적 차원에서 사회경제에 미치게 될 긍정적인 영향들을 공유하고, 인식해야 함
 - 2010년 영국 SF는 SIB사업에 참여하는 이해관계자들이 얻을 수 있는 미시적 효과를 다음과 같이 제시함
 - 첫째, 정부는 예산 효율을 증대함으로써 납세자들에 대한 책임을 다할 수 있음
 - 둘째, 투자자는 사회적으로 가치 있는 일을 하면서도 사업에 성공할 경우 금전적 이익을 취할 수 있음
 - 셋째, 중간지원조직은 전문성을 확보하고 평판을 얻을 수 있음
 - 넷째, 서비스제공자는 본연의 임무에 충실하면서도 조직 안정성을 유지할 수 있는 재정 기반을 확보할 수 있음
 - 다섯째, 수혜자는 사업 추진에 따른 혜택을 누릴 수 있음

- 장기적 관점에서 SIB가 미칠 수 있는 영향을 살펴보면, 영국 SF는 공공부문 혁신과 제3섹터 활성화를 장기적 영향의 핵심 내용으로 제시하였는데, 여기서 공공부문 혁신이란,
 - 첫째, 불필요한 재정지출의 최소화
 - 둘째, 원인 소멸에 따른 예산 절감
 - 셋째, 공공서비스 질의 향상
 - 넷째, 민관 거버넌스 활성화 등을 통해 공공지출의 사회경제적 효과를 증대시키는 것을 의미함

□ 우리나라 SIB 제도화 기반구축과 정책과제

- SIB 제도화를 위한 기반구축은 5가지 차원에서 이루어져야 함(김희연·최조순, 2015)
- 정부(공공사업자)는 운영기관과의 계약을 통해 성과가 달성되었을 때에만 예산을 집행하는 성과구매자로서 중앙정부, 지방자치단체, 공공기관, 또는 공익사업을 수행하는 단체 등이 이에 해당함
 - SIB사업은 단년도 사업이 아니라 최소 3년 동안 진행되는 사업인 만큼 다년도 예산(혹은 사업 마지막 해에 집행)을 위해 의회의 이해와 협조를 이끌어내는 역할이 중요 함
- 운영기관은 정부와 계약을 맺고, 투자자 모집, 사업수행기관 선정, 사업관리 등 SIB 사업을 총괄하는 단체임
 - 사업 구상단계에서부터 정부와 협의한다면 더 효율적으로 프로그램 운영 가능
 - 투자자를 모집하여야 한다는 점에서 비영리단체나 정부출연 재단 법인 등은 중간 운영기관이 될 수 없으나, 민간투자자의 손실을 기부로 처리하기 위해서는 비영리단체의 특성도 필요함.
 - SIB를 잘 이해하고 관리할 수 있는 기관이 국내에 많지 않다는 한계도 고려해야 함

- 투자자는 재무적 투자를 수행함으로써 공공사업의 리스크를 이전받는 주체로서, 사업 성공시 원금과 인센티브를 받고, 실패 시 원금의 손실을 감당해야 함
 - 사회공헌자금으로 투자한 경우 사업 성공으로 투자금이 상환되면 사회공헌 자금으로 다시 활용할 수 있고, 성공하지 못하였다고 하더라도 기부금 처리가 가능하여 손해 볼 일이 없음
 - 기업이 사회공헌자금으로 SIB사업에 투자하는 경우 다른 분야에 기부할 자금이 줄어들어 사회 전체적으로는 제로섬(zero-sum)이 될 수 있으나, 사업 성공으로 원금에 이자까지 상환 받는다면 기업의 사회공헌 자금 자체가 커지는 효과 발생
- 수행기관은 목표한 사회문제 해결에 직접 개입하여 서비스를 제공하는 전문성이 있는 민간실행기관으로 중간운영기관(운영기관)과의 계약을 통해 투자된 자금으로 사업비와 운영비를 수취하며, 자금조달에 대한 염려 없이 사업기회를 가질 수 있음
 - 단수 또는 복수의 기관이 컨소시엄 등 다양한 형태로 참여 가능하며, 수혜집단과 접촉하고 최종적인 성과에 영향을 미치므로 공정한 심의를 거쳐 선정
- 평가기관은 공정한 평가를 위해 정부와 투자자로부터의 독립성이 중요하며, 지표 측정기관, 연구기관, 대학, 현장 전문기관, 사회적 임팩트 평가기관 등이 평가기관으로 참여할 수 있음
 - 공정한 평가를 위해 SIB 사업비에 평가 비용을 포함하지 않고 정부 예산으로 평가비용 충당
- 우리나라의 SIB 생태계 수준을 갖추기 위한 정책과제는 다음과 같음(문진수, 2016).
 - 첫째, 정부의 정책적 의지는 공공복지를 위한 지출금액을 높이는 방향으로 정책을 재설계하는 것으로 나타나야 함
 - 둘째, 협치 수준을 높이기 위해서는 주민자치제도 활성화 등을 통해 시민과 소통, 협력하는 태도를 견지해나가야 함
 - 셋째, 사회투자시장 확장을 위해서는 대기업을 중심으로 민간의 사회투자가 활발하게 이루어질 수 있도록 세제 혜택 등 관련 제도를 정비해야 함

- 넷째, 서비스기관의 전문성 강화를 위해서는 비영리 민간단체와 시민사회 활동가들이 제 역할을 수행할 수 있도록 지원을 강화해야 함

3. 추진 전략 ③: 사회서비스 바우처 소비자지원 확대

- 바우처 구매 확대를 위한 소비자 지원의 중요성은 수요기반을 확대하여 공급 확충과 공급역량의 질적 향상을 견인하는 차원에서 매우 중요함
- 중장기적으로 사회서비스 산업 육성의 성공 여부는 일반 소비자들이 시장의 상품으로서 사회서비스를 어느 정도 구매하는가에 달려있음
- 가족이 비공식적으로 담당하였던 사회서비스를 시장에서 구입하는 소비 행위가 아직은 활성화되어 있지 않거나 적정 수준의 품질이 보장되지 않은 낮은 가격에서 구입하여 사회기반 확충 효과가 충분히 창출되지 않는 경향이 있음
 - 나아가 사회복지서비스와 동일하게 인식되면서 국가의 지원을 필요 이상으로 기대하는 경우도 있음
 - 사회서비스는 신사회위기 대응을 위한 핵심적인 정책과제이며 새로 부각되고 있는 사회실패 영역이기 때문에 국가의 재정역할이 확대될 필요성이 높은 분야임
 - 하지만 예산지출은 정치 경제적 특성이 있어서 최적의 공급이 보장되기 힘들다고 판단됨
- 잔여적 복지서비스와 달리 사회권으로 인정될 정도의 사회서비스는 자산과 소득 기준에 따른 수혜자 적격성 판정 보다는 욕구 기준을 적용해야 하는데, 전자는 재정총량을 기준으로 수요자의 규모를 조정하지만 후자는 수혜자를 적극적으로 인정하고 대신 자부담의 비율을 다양하게 조정하면서 예산 총액을 관리해야 함
 - 소득 수준이 높은 계층의 경우 국가 지원 보다는 자부담의 비중이 높아지는데, 이들의 적극적인 소비를 위해서는 사회서비스의 품질이 보장되어야 함
 - 따라서 국가가 인정하는 최소 수준의 서비스 품질 기준들을 규정하여 기관

들의 시장 진입조건으로 설정하고 서비스 제공기관별로 품질을 등급화하여 소비자들로 하여금 가격-품질의 타당성을 평가할 수 있게 해야 함

□ 바우처 소비자지원 제도화의 일환으로 서비스 관련 가계지출에 대한 소득공제 방안을 검토할 수 있음

○ 정부는 사회복지분야에서는 적극적인 개인 소비 지출을 확대하거나 혹은 지출 경비의 보전을 위해 보편적 사회복지서비스 지출에 대해서는 다양한 형태의 소득공제 조치를 실시하고 있음

○ 「2017년도 조세지출예산서」에 따르면 국세 감면액 기준으로 우리나라의 조세 지출 규모는 2015년 35.9조원으로 2014년 34.3조원 대비 1.6조원 증가한 수준이며, 2016년과 2017년은 각각 36.5조원과 37.0조원으로 전망되고 있음 (국회예산정책처, 2016)

－ 예산분야별로 2017년 기준 전체 조세지출의 81.8%가 산업·중소기업·에너지(10.6조원), 사회복지(10.3조원), 농림수산(4.9조원), 보건(4.3조원) 분야에 집중되어 있음

－ 사회복지 분야의 경우 “청년고용증대세제” 및 “개인종합저축(ISA)에 대한 과세특례” “자녀장려세제”와 같은 신규 제도 도입 및 근로장려금 신청자격 확대 등의 영향으로 2015년 26.2%에서 2017년 27.9%로 비중이 증가하였음

－ 10.3조원 규모의 사회복지 분야의 경우 국민연금보험료 소득공제(2.5조원), 자녀세액공제(1.4조원), 근로장려금(1.2조원), 연금계좌세액공제(1.1조원)와 같은 소득세 항목이 다수 포함되어 있음

○ 사회서비스에서도 근로자가 부담하는 자부담을 일종의 보험료와 동일한 성격으로 간주할 필요가 있음

－ 즉 소득세법에서 인정하는 특별공제 항목으로서 “국가 및 지방자치단체가 제공하는 돌봄서비스의 이용에 따른 자부담 납부 금액(전자바우처 확인분)을 공제한다.”는 조항을 추가해서 소비자 지원을 확대할 필요가 있음

제 8 장

요약 및 결론: 사회서비스 정책 고도화를 위한 쟁점별 추진 전략

제1절 사회서비스 정책 추진의 비전과 목표

제2절 사회서비스 정책 쟁점별 단기 및 중장기 과제

8

요약 및 결론: << 사회서비스 정책 고도화를 위한 쟁점별 추진 전략

제1절 사회서비스 정책 추진의 비전과 목표

- 사회서비스의 ‘사회적’ 성격과 기존의 복지서비스와 차별적인 ‘보편적’이고 ‘미래 역량강화와 사회투자적’ 성격을 동시에 고려하고, 사회서비스의 수요 창출과 공급 기반 확충 및 내실화를 선순환적으로 이끌어내는 정책적 지향이 제시되어야 함
- 정책지향의 모호성은 다차원적이고 다면적인 사회서비스 정책의 우선순위를 결정하거나 제한된 자원의 효율적 할당과 활용에 요구되는 전략적 정책판단과 의사결정의 혼선을 초래할 수 있음
- 사회적 합의와 미래지향적 가치를 기반으로 하는 강력하고 분명한 정책지향은 정책 참여 관계자들 각자의 역할과 기능을 명확히 하고, 한정된 자원의 효율적 활용에 근거한 최선의 성과를 도출하는 근간이 됨
- 지난 10여년 간 복지부 사회서비스정책국이 제시한 ‘사회서비스 시장 창출과 일자리 확충’의 정책지향은 궁극의 정책비전을 보여주기 보다는 단기적 정책 목표를 제시하고 있음
 - 시장창출의 직접적 성과를 누리지 못하는 정책참여자들은 사회서비스 정책 추진의 필요성과 사회적 책임에 대한 공유된 의식을 형성하기 어려웠고,
 - 그 결과 사회서비스가 근본적으로 갖는 사회적 가치에 대한 개념이 정립되지 않은 상태에서 시장경제와 복지, 후생 간의 이념적, 정치적 갈등에 직면하기도 하였음
- 사회서비스 정책이 본격적으로 추진되어 온 지난 10년을 점검하고 다가올 10년에 대한 방향을 제시하고자 수행된 본 연구를 통해 연구진은 다음과 같은 사회서비스 정책의 비전과 목표를 제시하고자 함

- 미래 한국사회가 직면한 사회적 욕구와 서비스 이용과정의 전 세계적 현상(trends)을 반영한 사회서비스 정책은 **사회투자**와 **사회적 보호**, 그리고 **지속가능성**을 담보하는 궁극의 목적을 달성할 수 있어야 함
- 유럽연합 회원국 중에서 주요 복지국가들이 공통적으로 직면하고 있는 사회서비스에 대한 사회적 욕구 발생요인은 한국 사회에서도 여실히 드러나고 있음
 - 안정적 생애기반이 무너지는 각종 신사회 위험에 노출 가속화
 - 아동, 노인, 장애인 등 돌봄 사회화에 대한 욕구 증폭
 - 청년 취업난, 청년실업
 - 건강위협 요인의 증가(특히 정신건강)
 - 주거복지 취약계층의 증가
- 인구고령화, 서비스 공급의 시장화, 사회복지 부분의 재정감축과 재정압박, 이용자 참여 활성화와 선택권 강화, 그리고 탈중앙화와 민관협력으로 대변되는 서비스 공동생산의 현상(trends)들은 사회서비스 정책의 중장기 전략 수립에 있어 반드시 고려되어야 함
- 본 연구에서는 사회서비스의 비전을 **“지속가능성을 담보하는 사회투자의 발로(發露), 사회서비스가 국민의 행복한 삶으로 정책성과를 입증 합니다”**로 제시함
- 국가, 공공의 사회서비스 공급 주체로서의 기능은 사회적 안녕과 발전을 담보하는 지속가능성을 확보하고, 미래를 대비하는 사회투자적 가치를 우선 고려한다는 메시지를 전달함
 - 사회투자 전략의 발로(發露)는 사회서비스정책이 사회투자를 실행하는 구체적인 추진 전략으로 국민에게 전달될 수 있는 가능성을 확인하는 것이며,
 - 추상적 담론, 정치적 수사로서의 삶의 질, 국민행복이 아니라 객관적 성과지표로 관리되는 사회서비스 정책을 강조하여 정책체감도와 직결시키고자 하는 의지를 반영

○ 또한 사회서비스 정책추진의 궁극의 성과지표는 생애주기 전반에 걸친 전국민의 삶의 질 향상과 행복에 있음을 재확인하고, 그 과정상의 구체적 추진 목표는 다시 다음과 같이 구체화함

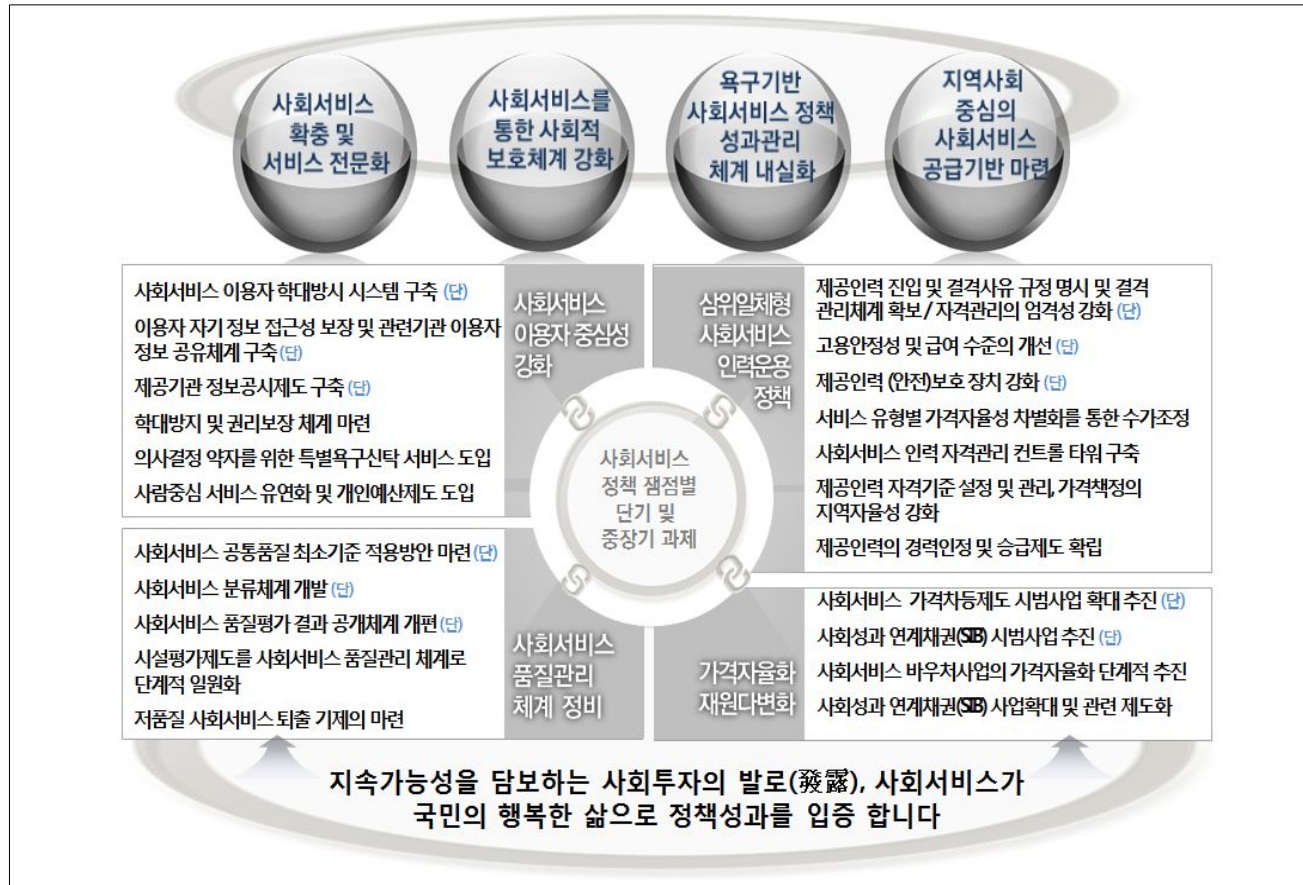
- 첫째, 사회서비스 확충 및 내실화 과정에서 양질의 일자리 창출로 청년 실업 해결의 단초를 제공하고, 유연안정성이 담보된 일자리 운용으로 서비스의 전문화 도모
- 둘째, 사회서비스를 통한 사회적 보호체계 강화하여 아동, 노인, 장애인 등 사회적 취약계층을 학대, 방임, 폭력 등으로부터 안전하게 보호
- 셋째, 사회서비스 이용과 공급의 유연성을 향상과 이용 형평성 및 접근성을 향상을 통한 욕구기반 서비스 공급의 성과관리 체계 구축
- 넷째, 사회서비스 품질관리 전담기구 설립과 통합적 서비스 전달체계를 통한 중앙-지방간 정책 거버넌스 정비와 광역-기초자치단체간 역할 분담으로 지역사회 중심의 서비스 공급기반 마련

□ 이상에서 살펴본 주요 정책과제들은 보건복지부, 사회보장정보원, 지방자치단체의 사회서비스 담당조직, 지역의 사회서비스지원단, 한국보건복지인력개발원과 사회서비스 제공기관 협의체, 그리고 관련 연구기관·전문가들과의 협업체계 안에서 작동되어야 함

○ 이들 주요 주체들 간 협력적 거버넌스를 어떻게 구축할 것인가가 중장기 정책과제의 성공적 실행을 위해 결정 요인이 될 것이며, 정책과제의 성격과 범위에 따라 이상의 거버넌스 주체들의 역할이나 협업 방식에 차이가 있을 수 있음

○ 법개정을 통해서 추진되어야 하는 정책과제이거나 중장기 정책과제의 방향성은 중앙부처가 정무적 판단과 정책추진 여건 등을 고려하여 우선순위를 제시하고, 지속적 추진여부 등을 모니터링 해야 할 것임

[그림 8-1] 사회서비스 정책의 중장기 비전과 목표 및 중점 추진 전략



제2절 사회서비스 정책 쟁점별 단기 및 중단기 과제

□ 본 연구는 사회서비스 부문 5대 정책적 쟁점을 다음과 같이 도출하여 각 쟁점별 현황 진단과 단기 및 중장기 추진 전략을 제시하였으며, 이를 바탕으로 향후 정책 수립과 추진의 참고자료로 활용할 수 있기를 기대함

○ 사회서비스 정책 성과관리 체계 구축 부문

- 성과관리의 목적은 학습과 역량강화, 행위 통제, 책임 부여 등 3가지로 요약되는 바, 행위 통제와 책임 부여보다는 학습과 역량강화가 성과관리의 목적이 되어야 함

○ 사회서비스 이용자 중심성 강화 부문

- 이용자 중심성은 선언적 수준에서 실질적 수준으로 강화되어야 하며, 소비자주의 일반도에서 이용자의 집단적 의사결정 참여를 강조하는 민주적 접근을 강조, 공동생산(social service co-production)의 가치가 실현될 수 있어야 함

○ 사회서비스 인력 운용 정책 부문

- 인력양성, 고용유지와 일자리 창출의 3가지 정책 트랙이 동시에 고려되어야 하며, 일자리 창출이 근로자성 보호와 근로여건 개선을 전제로 하는 제공인력 전문성 강화로 패러다임 전환이 필요함

○ 사회서비스 품질관리 체계 개편 부문

- 사회서비스 이용자의 권리 보장은 이용자의 알 권리와 선택권의 보장, 서비스의 최저품질기준의 모니터링 및 선량한 사회서비스 공급자 보호를 통해 실현할 수 있는 바, 이를 위해 품질관리 전담기구가 필요함

○ 사회서비스 재원 다원화 부문

- 사회서비스 바우처 가격은 원가중심가격, 경쟁중심가격 등을 고려하여 정부의 정책적 가격 결정에 근거하지만, 지난 10년 동안 가격 변화가 거의 없었다는 점은 원가 및 경쟁중심가격 요인이 거의 반영되지 못하고 있음을 방증하는 것으로 지속가능성 담보를 위한 재원다원화 방안이 마련이 시급함

<표 8-2> 사회서비스 정책의 성과관리 체계 구축을 위한 단기과제 및 중장기 추진 전략 요약

정책영역	□ 사회서비스 정책 성과관리 체계 구축	
단기 과제	사회서비스 정책방향 및 성과기준 설정 관련 연구 수행	<p>[목적] 현행 제도적 체계 내에서 사회서비스의 위상과 역할은 무엇인가 또는 무엇이어서 하는가? 사회서비스 정책을 통하여 성취하고자 하는 구체적 성과는 무엇인가? (대상집단별, 계층별, 지역별 등) 복합적인 목적을 추구한다고 할 때 목적 상충의 문제는 없는가, 있다면 어떻게 해소할 것인가 (목적의 우선순위 부여, 본 목적과 부수적 기대효과의 구분 등) 규정된 정책적 성과에 대해 지방정부(시·도 및 시·군·구)에 요구해야하는 운영성과는 무엇인가 등에 대한 정책 전략 마련</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정책목적(정책성과)에 대한 이론적·제도적 분석 - 이해관계자의 경험과 인식에 따른 사회서비스의 역할과 목적 분석 - 사회서비스 정책방향과 목적, 기대성과를 도출
	사회서비스 영역별 성과지표 개발 및 표준화	<p>[목적] 사회서비스 성과에 대한 논의를 구체화하고 영역별로 기준을 확립해갈 필요가 있으며, 개별 서비스의 목적과 성과는 무엇이고 어떻게 측정되어야 하는가에 대한 논의를 통해 성과목표를 구체화하고 지표화</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 영역별 이해관계자의 참여와 전문가의 자문을 거쳐 핵심 목적과 성과 기준을 확인하고 성과지표를 개발 - 주요 서비스 영역별로 대상집단, 이용자(보호자), 제공기관 운영자, 제공인력, 관계 공무원 등 이해관계자와의 초점집단면접(FGI)을 통하여 실제 욕구와 현장의 인식을 바탕으로 도출된 핵심 목적과 성과 기준 검증
중장기 추진 전략	사회서비스 운영성과 기준의 마련	<p>[목적] 운영성과 수립 과정에서 조직된 추진단은 향후 성과관리 과정의 중심축으로 정착시키고 중앙차원에서도 전국단위의 지속적 논의와 협의 활성화</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시도별로 사회서비스 관계부서 담당 공무원 및 이해관계자, 연구자 등으로 구성된 ‘사회서비스 운영성과 기준 추진단’을 구성하고 이 단위를 중심으로 사업 추진

정책영역	□ 사회서비스 정책 성과관리 체계 구축	
		<ul style="list-style-type: none"> - 정책성과 기준 및 서비스 영역별 성과지표와 성과측정 결과치를 바탕으로 각 시도별 논의를 진행 - 이러한 성과의 증진에 필요한 운영성과에 대한 핵심성과질문(KPQ)을 도출하여 중앙차원에서 관리
	사회서비스 성과주도 전달체계 개편	<p>[목적] 성과관리를 구축하는 과정에서 설정된 서비스 영역별 성과기준을 중심으로 실제 성과증진을 이룰 수 있는 성과주도 전달체계 개편이 필요</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 단기 추진 전략에서 진행된 사회서비스 영역별 성과지표 개발의 후속으로 성과주도 전달체계 개편 논의 진행 - 서비스 성과 뿐 아니라 정책성과와 운영성과의 측면도 모두 고려하여 일반화된 전달체계와 전문화된 전달체계 간의 적절한 균형과 역할 분담을 모색
	지속가능성을 위한 사회서비스의 제도적 재편	<p>[목적] 사회서비스 부문 제도적 분절에 대한 문제 뿐 아니라 영역에 따라서는 제도적 미비의 문제가 두드러진 경우도 있어 일정한 성과를 위해서는 제도적 보완이 필요</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 성과관리를 통한 정책대안 논의는 다른 정책제안이나 정치적 논의보다도 구체적 근거를 바탕으로 하여 차별화된 추동력을 확보 - 성과관리는 기본적으로 다양한 성과데이터를 생산하게 되고 이는 더욱 과학적인 정책 논의를 활성화

<표 8-3> 사회서비스 이용자 중심성 강화를 위한 단기과제 및 중장기 추진 전략 요약

정책영역	□ 사회서비스 이용자 중심성 강화	
단기 과제	사회서비스 이용자 학대방지 시스템 구축	<p>[목적] 사회서비스 제공기관 등에서 일어나는 학대 예방과 학대 사건에 대한 적절한 대응을 위하여 1차 예방, 2차 예방, 3차 예방 시스템을 도입</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1차 예방을 위하여 사회서비스 종사 금지 공통기준과 각 세부 서비스 영역별 별도기준을 마련하고, 종사자를 채용할 때 종사 금지 기준을 적용 - 2차 예방 차원에서 학대가 발생하면 즉각적이고 적절한 조치가 이루어지도록하기 위하여 각 서비스 영역별로 학대유형별 학대 징후(증거)를 판단할 수 있는 기준을 제시하고, 이에 대한 교육을 의무 이수 - 3차 예방 차원에서 학대피해자가 학대로 인해 트라우마 등을 회복할 수 있는 ‘학대피해회복지원기관’을 지정하여 운영
	이용자 자기 정보 접근 보장 및 관련 기관의 이용자 정보 공유 체계 구축	<p>[목적] 사회서비스 이용자의 정보는 이용자의 서비스 이용에 도움이 되는 목적으로 적정 수준으로 생산되어야 하고, 생산된 정보는 이용자의 열람권이 보장되어야 하며, 이용자가 동의하고 이용자 편의에 도움이 되는 경우에는 기관 간 정보의 이전이 가능해야 함</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 복지, 보건, 고용, 교육 등을 포함한 사회서비스 전 영역에 공용으로 사용될 수 있는 단일 사정기록양식(Single Assessment Records Form)을 국가적으로 마련 및 보급하고 이를 활용하여 - 1단계) ‘사회보장급여 관련 공통서식에 관한 고시’에 포함되어 있는 정부의 각종 급여 및 공공사례관리의 기본서식(초기면접 및 욕구조사지)을 단일양식으로 정비 - 2단계) 1단계 적용 분야에다 사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관 등의 서비스 이용을 위한 기본서식(초기면접지 및 욕구조사지)을 단일사정양식의 범위에 포괄 - 3단계) 2단계 적용 분야에다 보건소 등의 공공 보건의료 분야의 기본서식을 포함하는 등 단계적으로 확대

정책영역	□ 사회서비스 이용자 중심성 강화	
	제공기관 정보공시 제도 구축	<p>[목적] 이용자 알권리 차원에서 서비스 제공기관에 대한 정보를 체계적으로 접할 수 있도록 제공하여 정보가 제공된 선택(informed choice)을 실현</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 가칭 ‘사회서비스 이용자 편의를 위한 정보 생산과 관리에 관한 법률’을 제정하고, 이 법의 내용에서 이용자를 위한 사회서비스 정보의 구축을 규정하고, 제공기관은 의무적으로 ‘사회서비스정보시스템’에 정보를 제공하고, 동시에 자기홈페이지나 홍보지에 법률이 정한 형태로 정보를 공시하도록 의무를 부과 - 현재 사회복지시설정보시스템을 전면 개편하여 첫 화면을 이용자용(For User), 제공기관용(For Provider)로 구분 · 이용자용으로 들어가면 이용자에게 필요한 서비스 종류별 제공기관 정보를 열람 허용 · 제공기관용으로 들어가면 제공기관들이 행정의 편의를 위하여 사용할 수 있는 기능으로 접근할 수 있도록 이원화
중장기 추진 전략	학대방지 및 권리보장을 위한 통합적 체계 마련	<p>[목적] 아동, 노인, 장애인, 정신장애인 등의 학대방지와 권리보장 시스템을 하나의 체계로 통합하여 제도적 일관성과 보편성을 추구</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회적 약자 학대금지의 단기방안 시행을 위해서 제정이 필요했던 ‘사회적 약자 학대금지 및 피해회복 지원에 관한 법률’을 장기방안에서는 전면 개정: 아동복지법, 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법, 장애인복지법, 노인복지법, 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 등에서 각 분야별 학대금지와 권리보호를 정한 규정을 일괄 삭제하고, 사회적 약자의 학대금지를 위한 대응은 ‘사회적 약자 학대금지 및 피해회복 지원에 관한 법률’로 통합 - ‘사회적 약자 권익옹호기관’으로 통합
	의사결정 약자를 위한 특별육구신탁 (Special Needs Trusts) 서비스 도입	<p>[목적] 성년후견제도가 축소 또는 폐지되는 경우 이 제도를 대신할 수 있는 새로운 제도로 특별육구신탁 서비스를 검토</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 발달장애인, 치매노인, 정신장애인 등 의사결정 약자들의 재산관리의 부담을 줄이고, 재산을 안정적으로 관리하면서 재산으로 발생하는 수익으로 맞춤형 서비스를 지속적으로

정책영역	□ 사회서비스 이용자 중심성 강화	
		<p>받을 수 있는 특별 욕구신탁 도입</p> <ul style="list-style-type: none"> - 특별욕구신탁은 법률적 측면, 금융 측면, 사회서비스 측면이 혼합되어 있는 영역이므로, 이들 각 측면에 대한 검토가 통합적으로 이루어져야 하며, 제도 시행을 위해서는 ‘의사결정 약자를 위한 특별욕구신탁에 관한 법률’이 제정 필요
	<p>사람중심으로 서비스 유연화 (personalisation) 및 개인예산 제도 도입</p>	<p>[목적] 서비스 분절성을 극복하여 단계적으로 서비스를 통합해 가면서 우리나라 상황에 적절한 유형의 개인예산(서비스 현금지급)제도를 모색</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 개인예산(서비스 현금지급)이 가능하기 위해서는 크게 2가지 측면에 대한 검토가 필요 · 서비스 종류별로 분절화 되어 있는 서비스 전달체계를 통합하는 서비스 체제 정비-서비스 칸막이를 제거하는 이런 통합작업이 서비스 유연화를 추구하는 개인예산(서비스 현금지급)제도의 취지와도 일치 · 사회서비스 대신 현금 지급이 가능하도록 하는 법령 근거가 마련 - 1단계) 이용자에게 지급되는 사회서비스들의 칸막이를 최대한 제거해 나가면서 서비스 통합성 제고 - 2단계) 개인예산(서비스 현금지급)의 중간단계로 개인에게 할당되는 현금을 서비스 제공 기관에 위탁하고, 제공기관에서는 각 개인에게 할당된 금액을 이용자의 편의와 욕구에 가장 부합하게 지원계획을 수립하여 지원하는 간접 개인예산(서비스 현금지급)제도를 도입 - 3단계) 개인에게 사회서비스에 상응하는 현금을 지급하고, 개별적으로 지출 후 정산하는 전형적인 개인예산(서비스 현금지급)제도를 실시

<표 8-4> 사회서비스 인력 운용정책의 단기과제 및 중장기 추진 전략 요약

정책영역	□ 사회서비스 인력 운용	
단기 과제	진입 결격사유 규정 명시 및 결격관리체계 확보	<p>[목적] 사회서비스 제공인력에 대한 진입관리를 강화하여 서비스 제공인력의 진입 결격사유 규정을 명시하고, 결격관리체계를 확보하는 것은 사회서비스에 대한 이용자의 신뢰확보를 위한 급선무</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스 제공인력으로 사회보장정보원에 등록하기 전에 반드시 확인해야만 하는 범죄전력의 내용과 범위를 명확히 해야 함. 대표적으로 성범죄 전력이나 마약 중독 전력 등은 우선적 검토 - 사회서비스 제공인력 전체에 대한 결격사유와 퇴출조건 및 재진입 불가 규정을 마련
	자격관리 엄격성 강화	<p>[목적] 자격기본법 상 인정되는 민간자격증에 대해서는 체계화를 위한 정책점검이 이루어져야만 함. 남발되고 있는 민간자격증으로 인해 사회서비스 이용자의 제공인력에 대한 신뢰도가 크게 증가하지 못하고 있음. 이것이 사회서비스(특히 지역사회서비스투자사업) 자체의 신뢰성을 떨어뜨리는 요소가 되고 있는 바, 사회서비스 인력의 자격관리의 엄격성을 강화하여, 일정수준 이상 자격을 가진 인력이 서비스를 제공하도록 함</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스 인력의 전문성을 높이기 위해서는 우선적으로 민간자격체계에 대한 전면적 재검토와 함께 민간 자격관리의 지역거점 기관이 확보 - 지역의 사회서비스지원단을 확대개편하여 주요 업무 중 하나로 민간자격증 발급 및 관리 현황에 대한 관리감독 업무를 부과
	고용안정성 및 급여 수준의 개선	<p>[목적] 사회서비스 제공인력의 기본적인 근로조건 개선이 이루어져야 함. 일차적으로 성인돌봄 영역 바우처서비스 인력의 고용안정성과 급여수준에 대한 개선 계획 수립</p> <p>[주요내용]</p>

정책영역	□ 사회서비스 인력 운용	
		<ul style="list-style-type: none"> - 근로조건이 가장 열악하다는 성인돌봄서비스 영역에서도 “제공인력에 대한 적극적인 투자와 근로환경 개선”을 통해 성공적인 서비스 공급이 가능성을 제시 - 제공인력의 근로조건 및 처우개선을 우선으로 고려한 지속가능한 사회서비스 공급방식의 한 모델을 개발·보급
	인력 보호 장치 강화	<p>[목적] 사회서비스 정책이 초기부터 ‘이용자 중심성, 이용자 권리강화’에 집중하면서, 상대적으로 제공인력의 인권 확보나 신변보호 등에 대한 정책적 관심은 뒷전으로 밀려나 있었음. 따라서 각종 폭력(언어, 신체, 정서, 성 등)으로부터 신변을 보호하고 부당한 서비스 요구 시 이를 거부할 수 있도록 함으로써 제공인력의 인권도 존중받을 수 있도록 해야 함</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 제공기관이 인력보호에 대한 책임을 갖도록 하는 규정을 마련하고 이들을 보호하기 위한 시스템 마련 - 특히 방문형 서비스 제공인력에 대한 신변보호 조치는 보다 강력히 규정될 필요가 있음. 이용자로부터의 성폭력이나 폭행이 발생하지 않도록 강력한 법적 보호조치
	서비스 유형별 가격자율성 차별화	<p>[목적] 가격설정 자율성을 일정범위 내로 확보해주어야 제공인력의 전문성 향상을 위한 노력이 확대될 수 있고, 전문성이 증진되어야 사회서비스에 대한 수요가 실질적인 의미에서 확장될 수 있기 때문에 서비스 유형별 가격자율성을 차별화함으로써 제공인력의 전문성을 강화</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 대상과 내용별로 이용자들의 본인부담금 지불의향이 어떻게 달라지는지 보다 면밀한 수요조사 선행 - 서비스 유형별로 전문성의 확장가능성을 면밀히 검토하고 전문성의 수준을 단계화하여 이에 따른 서비스 수가 체계 마련 - 다만 현재 지역사회서비스투자사업 인력 자격조건으로 제시되는 민간자격증은 부실관리 문제가 심각하다는 점을 함께 고려해야 함. 따라서 민간자격관리의 엄밀성을 증가시키는 작업과 전문성 향상을 위한 가격자율성 확대 작업이 상호 연계 추진 필요

정책영역	□ 사회서비스 인력 운용	
중장기 추진 전략	사회서비스 인력 자격관리 컨트롤 타워 구축	<p>[목적] 현재 사회서비스 개별분야에서 아동, 장애인, 노인 등을 대상으로 서비스를 제공하는 인력에 대한 부적격 관리 및 자격기준 설정 등의 논의가 서비스 영역별로 분절적으로 이루어지고 있음. 이에 중장기적으로는 사회보장기본법 상 (광의의) 사회서비스 영역 전반에 걸친 인력 결격관리의 틀이 통합적으로 운영</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스 제공 인력 전반에 걸친 진입 결격관리 컨트롤 타워를 구축 - 결격 사유를 가진 서비스 제공인력이 영역을 교차하여 서비스를 제공할 수 없도록 하는 상호 통합적이고 영역연계(inter-sector)적인 인력관리의 컨트롤 타워가 마련
	자격기준 설정·관리에서 지역자율성 강화	<p>[목적] 필요로 하는 서비스가 지역별로 다르고 향후 지역별 차이는 더욱 확대될 수 있는 바, 사회서비스 유형별 인력자격기준도 향후 지역특성에 맞게 자율적으로 결정할 수 있는 유연성 확대</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역의 자격변경 요청에 대해 복지부가 승인하는 기존 방식은 유지하되, 자격변경의 바람직한 방향성을 제시하거나 정기적으로 최신화 작업을 통한 시의성 향상
	제공인력의 경력인정과 경력 승급제도 확립	<p>[목적] 노인돌봄종합서비스, 장애인활동지원서비스, 가사간병서비스, 산모신생아건강관리서비스의 경우 현재 인력자격에서 연계성을 높여가고 있으나, 향후 경력인정기간 합산을 포함하여 추가적인 경력승급 가능성을 확대</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 경력인정 및 승급제도를 체계화 - 특히 신체적인 돌봄을 주요 내용으로 하는 서비스의 경우, 열악한 근로조건을 개선하여 일정 수준 이상의 서비스 공급인력을 확보하기 위해서는 적극적으로 경력 연계가능성을 확충하고 중장기적으로는 경력 승급체계를 확보
	서비스	<p>[목적] 정부지원금은 고정하더라도 본인부담금 책정에서 지</p>

정책영역	□ 사회서비스 인력 운용	
	가격책정에서 지역자율성의 확대	<p>역 내 여건과 인력전문성을 고려하여 자율성을 가질 수 있도록 하는 방안이 적극적으로 검토하여, 지역여건과 서비스 내용, 전문성에 따라 차별적으로 공급가격을 책정할 수 있도록 하면, 인력의 전문성을 중장기적으로 향상시킬 수 있음</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정부지원금은 고정하더라도 본인부담금 책정에서는 지역 내 여건을 고려해서 자율성을 더 갖도록 하는 방안이 중장기적으로 검토 - 정부지원금의 액수, 책정가능 한 가격의 범위는 보건복지부가 결정해야 하며, 이러한 범위 안에서 지자체, 지역지원단, 제공기관 간 협력적 거버넌스를 통해 지역특성에 맞게 서비스 내용별로 가격을 결정하는 것이 타당
	인력 정보관리 체계화와 정책적 활용 강화	<p>[목적] 체계적이고 예측 가능한 정책 실행을 위해서 사회서비스 인력에 대한 포괄적이고 지속적인 정보수집과 관리하는 것은 반드시 필요</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 중앙정부가 사회서비스 인력정책의 방향성을 적절히 설정하기 위해서는 사회서비스에 대한 수요, 그리고 이에 대한 공급 간의 조율성을 제대로 파악하는 것이 우선 - 사회서비스 인력에 대한 정보관리 체계를 구축하고 이를 적극적으로 공개하여 정책적 활용성을 강화 - 지역 내 사업기획자, 사업관리자, 이용자에게 서비스 제공 인력에 대한 정보가 공개될 수 있어야 함. 사회서비스 인력특성 자료를 활용하여 사업설계 도모

<표 8-5> 사회서비스 품질관리 체계 개편을 위한 단기과제 및 중장기 추진 전략 요약

정책영역	□ 사회서비스 품질관리 체계 개편	
단기 과제	사회서비스 공통품질 최소기준의 실질적 적용방안 마련	<p>[목적] 사회서비스의 품질에 대한 관심은 높아지면서, 품질 관리에서 가장 기초적으로 필요한 ‘최소기준(national minimum 또는 national standard)’이 2016년에 제정은 됐지만 실행기제가 취약한 실정임. 따라서 사회서비스 품질관리체계의 구축을 염두에 두고 우선적으로 공통품질 최소기준을 실질적으로 품질평가 과정에 적용 현실화 방안이 마련되어야 할 것임</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 현장에 적용 가능한 사회서비스 공통품질 최소기준의 실질적인 적용방안을 마련 - 사회서비스 공통품질 최소기준의 개념적 틀을 기초로 실제 현장에서 적용 가능한 수준으로 구체화하는 매뉴얼을 개발·보급 - 현재 한국사회복지협의회 산하 사회복지시설평가위원회를 통해 이루어지고 있는 ‘시설평가’를 향후 사회서비스 품질관리체계로 편입한다는 계획 아래 개발된 사회서비스 공통품질 최소기준을 시설평가의 항목에 최대한 반영
	사회서비스 분류체계 개발	<p>[목적] 사회서비스의 개념을 명확히 하고 그 적용범위를 구체적으로 규정하고, 다양화된 사회서비스의 수요와 공급에 대한 정부 차원의 대책을 마련하기 위해서는 전체 사회서비스의 유형을 담을 수 있는 분류체계를 만들어 관리하는 것이 필요</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 현재 공급되는 사회서비스 전체 영역을 전수 조사하여 서비스 맵의 구체화를 시도함 - 사회서비스의 서비스 목적, 서비스 제공 장소, 재정지원 방식, 이용대상자 특성, 서비스 방식, 서비스 영역 등 다양한 요인들에 따라 분류체계 개발 - 분류체계에 따라 일관성 있는 분류코드를 개발해 현행 사회서비스뿐만이 아니라 미래에 개발될 사회서비스까지 관리 - 분류체계가 완성되면 그에 따라 대분류, 중분류, 소분류

정책영역	□ 사회서비스 품질관리 체계 개편	
	사회서비스 품질평가 결과 정보제공 체계 개편	<p>등의 방식을 활용해서 담당 기구, 적용 법률 대상 등을 명확히 하는 작업을 수행</p> <p>[목적] 이용자의 사회서비스 선택권 보장 측면에서 가장 우선시 되어야 할 항목은 이용자의 알권리에 있으며, 개인의 욕구충족을 위한 최적의 서비스가 존재한다 하더라도 서비스에 대한 정보를 얻을 수 없다면 이용자의 선택권은 보장될 수 없음. 따라서 보다 이용자 친화적인 서비스 정보시스템을 구축하고 그에 대한 접근성을 높일 필요함</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 중앙정부와 지방정부, 그리고 제공기관과 이용자가 유기적으로 정보공유를 하기 위한 온라인 서비스정보시스템을 구축하고, 이용자의 입장에서 서비스 제공기관에 대한 정보를 쉽고 빠르게 검색할 수 있도록 함 - 일단은 사업의 범주를 사회서비스 전자바우처 제공기관에 대한 정보제공으로 설정하여 시작하되 궁극적으로는 그 외 전통적인 재정지원 방식의 사회복지서비스까지 포괄할 수 있는 체계를 설계할 필요가 있음 - ‘사회보장정보원’과 협업체계를 구축하되, 전체 사업의 진행 구조는 품질관리 정보 구축의 차원(전산 업무가 아니라)에서 진행되어야 할 것임
중장기 추진 전략	사회서비스 품질관리 전담기구의 설치	<p>[목적] 사회서비스 품질관리 전담기구의 필요성은 사회서비스 이용자의 권리 보장에 있으며, 이용자 권리 보장은 이용자의 알 권리와 선택권을 보장하고, 서비스의 최저 품질기준을 모니터링하며, 선량한 사회서비스 공급자 보호를 통해 실현할 수 있음</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - (조직 운영형태) 사회서비스 품질관리 전담기구는 특수법인으로 운영함. 별도의 법률에 근거를 두고 설립하며 평가결과에 대해 실효성을 가질 수 있도록 해야 함 - (주요 역할) 품질관리 전담기구는 서비스 제공기관의 제도 진입에서부터 평가기능까지 통합된 일괄 운영체계를 지향하도록 하며, 이를 위해 사회서비스 제공기관의 진입평가 전

정책영역	□ 사회서비스 품질관리 체계 개편	
		반에 걸친 통합적 진단, 최저품질기준의 표준화, 서비스 제 공인력 관리 등의 임무를 수행
	현행 시설평가 제도를 사회 서비스 품질관리 체계로 단계적 일원화	<p>[목적] 사회서비스 품질관리 전담기구의 설치와 더불어 현재 이원화 되어 있는 이용자 지원 방식의 사회서비스와 기 관 지원방식의 평가체계를 중장기적으로 통합 추진</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시설평가 제도를 사회서비스 품질관리체계로 통합하기 위해서는 현재 기관 평가 방식의 시설평가 제도를 서비 스 단위 평가로 단계적 전환 추진
	저품질 사회서비스 퇴출 을 위한 제도적 장치 마련	<p>[목적] 사회서비스 품질관리체계의 실효성 확보를 위해서는 사회서비스 공급자에 대한 퇴출체계를 확립할 필요하 며, 특히 민영화의 정도가 큰 영역인 장기요양서비스와 같은 시설에서는 공급자의 도덕적 해이가 증가하고 있 다는 우려가 있는 바, 저품질 서비스 및 제공기관의 퇴 출기제가 제도적으로 마련되어야 함</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스 품질관리 전담기구 설치를 통해 관리감독 주체 및 권한을 명시하고 서비스 퇴출을 포함한 실질적인 제재조 치가 강화

<표 8-6> 사회서비스 자원 다원화를 위한 단기과제 및 중장기 추진 전략 요약

정책영역	□ 사회서비스 자원 다원화	
단기 과제	사회서비스 가격차등제도 시범사업 확대 추진	<p>[목적] 현재 지역사회서비스 바우처 가격제도는 정부의 재정지원에 근거한 만큼 정부의 가격통제 하에 있으나, 사회서비스 바우처제도는 처음부터 소비자 선택과 자부담 원칙 등 시장 지향적 특성을 지향하고 있음. 따라서 사회서비스정책의 발전을 위해서는 준시장방식 규제로 전환이 필요함. 바우처 가격차등제도 시범사업을 통해 사회서비스 산업화 육성의 계기를 마련하게 될 것임</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 산업화를 본격적으로 추진하기 위해서는 사회서비스 시장방식 가격기제 도입은 필수적이며, 그 실행 방안의 일환으로 준시장방식의 차등가격정책 시범사업이 필요 - 균일부담 방식 하에서는 이용 서비스 수가 증가함에 따른 소득역전현상이 빨리 발생하고 차등부담 방식의 경우에는 상대적으로 늦게 발생되므로 소득구간을 세분할수록 소득역전현상을 줄일 수는 있지만 이에 따른 행정비용 등 현실적인 측면을 고려하여 세분화 정도를 결정 - 대상자 선정방안을 욕구에 기반한 사회서비스 우선순위 설정방식으로 변경하는 방안과 병행 추진함으로써 수요기반 확대를 도모
	사회성과 연계채권 (Social Impact Bond: SIB) 시범사업	<p>[목적] SIB와 관련한 대부분의 민간투자는 기업의 CSR펀드나 비영리재단의 후원이 다수로 구성되며, SIB는 공공부문의 제한적 자원동원 문제를 해결할 수 있는 방안이 될 수 있음. 따라서 시범사업을 통해 사회적투자에 관심 갖는 민간인 투자를 확대할 수 있을 것으로 기대되며, 이는 개인이 사회문제 해결에 참여하면서 재무적 가치를 공유하는 크라우드펀딩 등의 활용방안 등을 모색함</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 경계선급 치매노인의 통합재가 서비스), 노숙인 주거안정 등 사회재결합, 다중채무자의 가정경제 채무조정, 위기청소년 위한 YouTh Village 사업 등 현재 민간영역에서 기획중인 사업을 선정하는 방안 등도 고려 가능 - 정부 역할은 직접 계약당사자 역할방식과 사업추진 기반

정책영역	□ 사회서비스 재원 다원화	
		<p>마련과 지원기능 전담역할 방식으로 이원화하여 검토</p> <ul style="list-style-type: none"> - 민간 사업자문단을 구성하여 시범사업 모니터링과 평가를 동시에 진행하여 사업성 여부를 객관적으로 진단
중장기 추진 전략	<p>사회서비스 바우처 가격자율화의 추진</p>	<p>[목적] 가격 자율화 시행을 위해 제도운영 상의 점점별 이용자, 제공인력, 제공기관, 정부 및 지방자치단체로 구분하여 단계적 추진이 필요</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수급자 선정에 있어 이용자 욕구체계를 구축해야 함. 이를 위한 이용자 선정을 위한 진단판정체계 구축 - 사회서비스 이용자 관리체계 개편(현행 사회보장정보원 바우처 시스템 개편) - 사회서비스 시장에서 일하기 위해서는 제공인력으로 반드시 등록제가 선행 - 등록된 사회서비스 제공인력에 대한 지속적 관리체계 마련 - 제공기관 등록제와 병행하여 인증제도 도입 - 제공기관 등록 시에는 현재의 사회서비스 사업명이 아니라 전문분야를 등록하게 하여 제공기관의 전문화 추진
	<p>SIB사업 확대 및 제도화</p>	<p>[목적] 4차 산업혁명의 기술혁신을 사회문제 해결에 응용하는 SIB 사업 추진하는 방안을 마련하고, 정부 역할은 직접 계약당사자 역할방식과 사업추진 기반 마련과 지원기능 전담역할 방식으로 이원화하여 추진</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - SIB를 구조화하기 위한 법·제도적 검토 역시 이루어져야 하며, 검토가 필요한 의제들은 다음과 같음 <ul style="list-style-type: none"> · SIB의 법적 성격 등 발행과정에서 발생하는 이슈 · 중간지원조직 설립 및 법인격 관련 이슈 · SIB에 대한 정부의 지급보증, 성과보상 관련 이슈 · 중간지원조직과 서비스 제공기관들과의 계약 체결 관련 이슈 · 정부와 독립 평가기관 간의 계약 체결 관련 이슈 - 또한 SIB를 적용할 수 있는 적합한 분야와 의제를 결정했다 하더라도, SIB가 제대로 뿌리를 내릴 수 있는 생태계가

정책영역	□ 사회서비스 자원 다원화	
		<p>갖추어지지 않으면 사회제도로 정착하긴 쉽지 않음. 중요한 생태계는 4가지로 정리됨</p> <ul style="list-style-type: none"> · 사회투자에 대한 정부의 정책의지 여부 · 민관 협력을 실현할 수 있는 거버넌스 수준 · 사회적 가치와 재무적 이익을 함께 추구하는 사회투자시장의 크기 · 서비스 제공기관들의 해당 분야 전문성 보유 여부
	<p>사회서비스 바우처 소비자지원 확대</p>	<p>[목적] 바우처 구매 확대를 위한 소비자 지원의 중요성은 수요 기반을 확대하여 공급 확충과 공급역량의 질적 향상을 견인하는 차원에서 강조되며, 중장기적으로 사회서비스 산업 육성의 성공 여부는 일반 소비자들이 시장의 상품으로서 사회서비스를 어느 정도 구매하는가에 달려있음. 따라서 바우처 소비자지원 제도화의 일환으로 서비스 관련 가계지출에 대한 소득공제 방안을 마련함</p> <p>[주요내용]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스에서도 근로자가 부담하는 자부담을 일종의 보험료와 동일한 성격으로 간주할 필요가 있음 - 따라서 소득세법에서 인정하는 특별공제 항목으로서 “국가 및 지방자치단체가 제공하는 돌봄서비스의 이용에 따른 자부담 납부 금액(전자바우처 확인분)을 공제한다.”는 조항을 추가해서 소비자 지원을 확대를 추진함

참고문헌 <

<

- 강상경·김용득·이재원·김은정·백승호·신창환·서정민·박호권·김성용(2010). 돌봄서비스 산업 육성을 위한 제도화 방안. 보건복지부·서울대학교산학협력단.
- 강영철·이종한(2010). 정부지원사업에 대한 성과평가시스템 연구: 사회복지분야를 중심으로. 한국행정연구원.
- 강혜규·박세경·김형용·지은구·박혜인·장승옥(2008). 사회서비스 활성화를 위한 품질 및 성과 관리체계 구축방안 III. 사회서비스관리센터
- 강현주·한은영·현동길(2014). 지역사회서비스 바우처 가격분석연구: 우리아이 심리지원서비스를 중심으로, 경기복지재단.
- 구철화·강현옥·최용환·허인철·장혜숙(2015). 지역사회서비스 투자사업 가격자율화 방안, 보건복지부.
- 국민경제자문회의지원단(2013). 융합형 사회서비스 전달체계 구축방안. 국민경제자문회의지원단.
- 국회예산정책처(2016). 2017년도 조세지출예산 분석.
- 김미현, 곽유나 (2013). 서울시 사회서비스 중장기 발전방안 연구: 이용자 욕구를 중심으로. 서울시복지재단·서울특별시.
- _____, 이수영, 이은혜, 강현(2012). 사회서비스 종사자 고용안정성 강화 시범사업모델 개발연구. 서울시복지재단·서울특별시.
- _____, 한가영 (2011). 서울시 지역사회서비스 실태 및 이용자 욕구조사. 서울시복지재단 지역사회서비스지원단.
- 김연명(2007). 우리나라에서 사회투자론 논의의 쟁점, 경제와 사회, 75.
- 김영중(2014). 한국 사회복지전문직의 제도적 전문성 경로와 대안적 정향. 사회복지정책 41(4), pp.377-404.
- 김용득(2005). “영국 커뮤니티케어의 이용자 참여기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 함의”. 한국사회복지학, 57(3), pp.363-387.
- 김용득·강상경·금현섭·심창호·이상균·이용표·최원석(2009). 지역개발형 지역사회서비스투자사업 성과평가 및 발전방안 연구, 성공회대학교 사회복지연구소.
- 김용득, 강상경, 서동명 (2011). 지역사회서비스투자사업 제공기관 실태조사 및 가이드라인(인력·시설)개발. 보건복지부·성공회대학교산학협력단.
- 김용득·김강원·김태경·김용진·박수인·서동운·이동석·이복실·이지은·조문순·최경옥·최정규·허주현·조주희(2016). 학대피해 장애인 지원체계 기반연구. 사)장애우권익문제연구소·사

회복지공동모금회.

김용득, 김은정, 조남경(2013). 사회서비스 재정지원방식과 공급주체의 성격 및 품질관리기제에 대한 국가간 비교연구: 성인재가돌봄서비스를 중심으로. OECD대한민국 정책센터·성공회대학교 사회복지연구소.

김용득·김미옥(2007). “이용자 참여의 개념구조: 한국장애인복지에 대한 함의”. 한국사회복지학, 59(2), pp.39-64.

김은정(2007). 지방화의 관점에서 본 사회서비스의 확충과제. 사회복지정책, 31, pp.79-103.

김진(2010). 사회서비스비용 차등부과방안 연구:지역사회서비스투자사업을 중심으로, 한국조세연구원.

김희연(2007). 경기도 사회복지시설 종사자 급여체계 및 근무여건 개선방안 연구. 경기복지개발원.

김희연·최조순(2015), SIB방식의 탈수급 유인 프로젝트 사업의 타당성 및 설계 연구, 경기복지재단.

다솜이재단(2016), SIB를 활용한 사회서비스 활성화방안, 사회서비스포럼 발표문.

문진수(2016), 영국 사회투자(Social Investment) 정책이 갖는 한국적 함의 - 사회혁신채권(SIB)을 중심으로, 사회복지연구회 발표문.

박세경, 김정현, 이주연, 오다은, 이정은, 김은정, 양난주 (2016) 2015 사회서비스 수요·공급실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원

박세경, 김혜원, 강혜규, 박찬임, 오은진, 은수미, 김은지(2009). 사회서비스 인력 선진화 방안연구. 보건복지가족부·한국보건사회연구원·한국노동연구원

박수지, 김진옥, 김형용, 문선형, 이소영, 이한나(2013). 사회서비스 일자리 창출방안연구. 한국보건사회연구원.

보건복지부(2015). 2015년도 지역자율형 사회서비스투자사업. 보건복지부.

보건복지부(2016), 2016년도 지역사회서비스투자사업 사업지침.

보건복지부(각년도). 2007~2016년도 연두(정부)업무보고자료.

보건복지부(각년도). 2007~2016년도 장·차관업무계획보고자료.

보건복지부(각년도). 2008~2016년도 성과관리시행계획.

보건복지부·한국사회복지협의회(2010). 사회복지시설평가개선 연구IV, 인증제 도입 및 평가체계 개선방안. 한국사회복지협의회.

서울시사회복지사회(2016). 사회복지사 처우개선과 단일임금체계 도입. 복지이슈투데이, 39. 서울시복지재단.

신창환, 김영란, 장인복, 정지영(2015). 2015 서울시 지역자율형사회서비스투자사업 수요공급

- 조사. 서울시복지재단 지역사회서비스지원단.
- 양재진, 정형선 외(2008). 사회정책의 제3의 길: 한국형 사회투자정책의 모색. 백산서당.
- 오은진·박수범·권소영·박세경(2015), 지역사회서비스 가격적정성 연구, 한국여성정책연구원.
- 윤민성, 김경혜, 신경희, 조권중(2014). 서울시 사회서비스 종사자 처우개선을 위한 고용실태조사. 서울연구원.
- 원종학·윤영진·이영범·이재원(2010). 성과관리와 정부간 재정 - 사회서비스 부문을 중심으로. 한국조세연구원.
- 이봉주·김용득·김은정·김남희·서정민(2012). 사회서비스 품질관리 전담기구 설치에 관한 연구. 보건복지부·서울대학교 산학협력단.
- 이봉주·김용득·김은정·김남희·서정민(2013). 사회서비스 공통품질 최저기준 마련 연구. 한국보건복지정보개발원·한국사회복지행정학회.
- 이재원(2008). 사회서비스 전자바우처. 대영문화사.
- 이재원(2012). 사회서비스 정책의 전개과정과 정책과제: 보건복지부 사회서비스 전자바우처 사업을 중심으로. 지방정부연구, 15(4), pp.333-359.
- 정영철(2016). 사회복지시설 개인정보 보호 관리 현황과 과제. 보건복지포럼, 242, pp.56-68.
- 이재원·김승오·김윤수·김은정·양기용·이윤상·정소연·조진희·최은영·강혜규·김형용·박세경·박혜인·장승욱·지은구·박상인·정관호(2008). 사회서비스 활성화를 위한 품질 및 성과관리체계 구축방안 I. 사회서비스관리센터.
- 이철선(2013). 사회서비스 일자리 질적 제고를 위한 정책과제. 보건복지 이슈엔 포커스, 178, pp.1-8.
- 조남경 외 (2015). 사회서비스제공기관 역량강화를 위한 컨설팅 방안연구. 보건복지부성공회대학교산학협력단.
- 초의수·이신정(2011)1. 사회서비스기관 성과평가지표체계 개발을 위한 연구. 한국사회복지행정학 13(1), pp.161-198.
- 최균·백종만·양난주·장영신(2014). 사회복지시설평가체계 개선방안 연구. 한국사회복지협의회.
- 최정아(2014). 보건복지 정보화 성과계획 현황 및 개선방향. 보건복지포럼, 207, pp.98-109.
- 한국사회복지협의회(2015). 사회복지시설 품질평가 체계화 방안. 한국사회복지협의회.
- Austin, D. M.(2002). *Human services management*. NY: Columbia University Press.
- Bauchaert, G. and J. Halligan.(2011) Comparing performance across public sectors. *Performance information in the public sector: How it is used*. Walle, S. And W. Dooren eds. London: Palgrave.
- Beresford, P. and C. Holden.(2000). "We have choices: globalisation and welfare

- user movements." *Disability and Society*, 15(7), pp.973–989.
- Biehal, N.(1993). Changing practice: participation, rights and community care. *British Journal of Social Work*, 23, pp.443–458.
- Boyne, G.(2002) Public and private management: What's the difference?. *Journal of Management Studies* 39(1), pp.97–122.
- Braye, S.(2000). Participation and involvement in social care: an overview. pp. 9–28. in *User involvement and participation in social care: research informing practice*, edited by Kemshall, H. and R. Littlechild. London: Jessica Kingsley.
- Brignall, S. and S. Modell. (2000) An institutional perspective on performance measurement and management in the 'new public sector. *Management Accounting Research* 11, pp.281–306.
- Budig, M. J. & J. Misra.(2010). How Care Work Employment Shapes Earnings in Cross National Perspective. *International Labour Review*, 149(4), pp.441–460.
- Cameron, C. & Moss, P.(2007). *Care work in Europe: Current understandings and future direction*. Routledge.
- Christensen, T. and P. Lægreid.(2007) The Whole-of-Government approach to public sector reform. *Public Administration Review* 67(6), pp. 1059–1066.
- Dooren, W., Bouckaert, G., and Halligan, J. (2010) Performance management in the public sector. Oxon: Routledge.
- Eldridge, C. and N. Palmer.(2009) Performance-based payment: some reflections on the discourse, evidence and unanswered questions. *Health policy and Planning*, 24, pp.160–166.
- Esping-Anderson, G. et al.(2002). *Why We Need a New Welfare State*, Oxford University Press.
- Fryer, K., Antony, J., and Ogden, S.(2009) Performance management in the public sector *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 22 Iss 6 pp. 478 – 498.
- House of Commons Public Administration Select Committee.(2003). On target? Government by measurement: Fifth report of session 2002–3 Volume I. London: The Stationery Office.

- Jacobs, R. and M. Goddard.(2007) How Do Performance Indicators Add Up? An Examination of Composite Indicators in Public Services, *Public Money and Management*, 27(2), pp.103–110.
- Macdonald, A. and M. Elphick.(2011) Combining routine outcomes measurement and ‘Payment by Results’: will it work and is it worth it? *The British Journal of Psychiatry*. 199. pp.178–179.
- Marr, B.(2008). Managing and delivering performance: How government, public sector and non-for-profit organisations can measure and manage what really matters. Oxford: Elsevier.
- Moullin, M.(2002). Delivering excellence in health and social care: Quality, excellence and performance measurement. Buckingham: Open University Press.
- Moynihan, D.(2005). Goal-based learning and the future of performance management. *Public Administration Review*. 65(2), pp.203–216.
- Osborne, S., T. Bovaird, S. Martin, M. Tricker and P. Waterston.(1995) Performance management and accountability in complex public programmes. *Financial Accountability and Management*. 11(1) pp. 19–37.
- Poister, P.(2010) The Future of Strategic Planning in the Public Sector: Linking Strategic Management and Performance. *Public Administration Review*. 70. pp. S246–S254.
- Radnor, Z.(2011) Hitting the target and missing the point? Developing an understanding of organizational gaming. *Performance information in the public sector: How it is used*. Walle, S. And W. Dooren eds. London: Palgrave macmillan.
- Razavi, S. and S. Staab.(2010). Underpaid and Overworked : A Cross National Perspective on Care Workers. *International Labour Review*, 149(4), pp.407–422.
- Talbot, C. and C. Talbot.(2011). UK Parliamentary scrutiny of Public Service Agreements: A challenge too far? Information. *Performance information in the public sector: How it is used*. Walle, S. And W. Dooren eds. London: Palgrave macmillan.
- Taylor–Gooby, P.(2004). New Risks and Social Change, P.Taylor–Gooby ed., New

Risks, New Welfare: The Transformation of European Welfare State, Oxford Univ. Press..

Thomas, R. and A. Davies.(2001). Theorizing the micro-politics of resistance: New Public Management and managerial identities in the UK public services. *Organization Studies* 26(5), pp. 683-706.

Walle, S. And W. Dooren. 2011. Introduction: Using Public Sector Performance Information. *Performance information in the public sector: How it is used*. Walle, S. And W. Dooren eds. London:Palgrave macmillan.

<홈페이지>

HomeTeamCare 홈페이지. <http://www.hometeamcare.com>