



(속표지)

2015 서울특별시의회 연구용역 최종보고서

# “서울시 복지 및 건강 격차해소에 관한 조례” 전면 개정을 위한 연구

2015. 12.



서울특별시의회  
SEOUL METROPOLITAN COUNCIL



# 제 출 문

---

---

서울특별시의회 의장 귀하

이 보고서를 「서울시 복지 및 건강 격차해소에 관한 조례」  
전면 개정을 위한 연구」의 최종보고서로 제출합니다.

2015. 12

- 연구기관 : (사)자치분권연구소
- 책임연구원 : 남기철 동덕여자대학교 사회복지학과 교수
- 연구원 : 김서용 PAP대표  
정은숙 법무법인 태영 대표 변호사  
이상인 (사)자치분권연구소 사무처장
- 보조연구원 : 구수핀 (사)자치분권연구소 총무팀장

■ 지문위원 :

- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| 김선갑(서울시의회 보건복지위원)        | 오승록(서울시의회 보건복지위원) |
| 이복근(서울시의회 보건복지위원)        | 이신혜(서울시의회 보건복지위원) |
| 이은영(서울시의회 보건복지위원회 입법조사관) |                   |
| 엄의식(서울시 복지정책과장)          | 김진석(서울여자대학교 교수)   |
| 신용규(서울복지시민연대 대표)         | 김수정(국제사이버대학교 교수)  |
| 장재구(서울시사회복지사협회 회장)       | 김경혜(서울연구원 연구위원)   |
| 김용수(서울시공공의료지원단 연구위원)     | 김승연(서울연구원 연구위원)   |
| 강상준(서울복지시민연대 사무국장)       | 박은철(서울연구원 연구위원)   |
| 조경애(서울시민복지기준선 건강분과위원장)   | 서종균(SH공사 주거복지처장)  |
| 김선미(성북 집희망주거복지지원센터장)     | 김형용(동국대 교수)       |

(요약문)

# “서울시 복지 및 건강 격차해소에 관한 조례” 전면 개정을 위한 연구

(사)자치분권연구소  
남기철·김서용·정은숙·이상인

## 요 약

### ○ 연구배경과 방법

민선 5기 이후 서울시와 시의회에서는 격차에 대한 해소 관련 노력을 정책의 주요 영역으로 설정하고 있다. 이는 사회복지만이 아니라 보건, 주거 등 다양한 영역에서 추진되고 있다.

특히 시의회에서는 서울시의 격차 심각성에 대한 문제제기에 따라 2013년 “서울특별시 복지 및 건강 격차 해소에 관한 조례”를 제정한 바 있다. 이 조례는 2014년과 2015년의 부분개정을 거쳐 2015년 7월부터 시행되고 있다. 개정 이후 얼마 되지 않아 나타났던 조례의 2015년 5월 14일 부분개정은 서울시 행정기구설치조례 일부 개정과 알기 쉬운 법령정비 정비기준에 따른 개정으로 조례의 내용과 골간은 변화 없이 유지되고 있는 상황이다.

반면 이 조례의 내용에 따른 구체적 정책이 추진되거나 실효를 거두고 있다고 보기는 어렵다. 조례에 규정되어 있는 위원회도 아직 구성이 되어 있지 않으며, 종합계획의 수립 역시 추진되지 않은 상황이다. 자칫 선언적인 의미는 있으나 실제 구체적 추진이 이루어지지 못한 채로 상징적 명목적 수준에 머무를 수 있어 이에 대한 보완이 필요하다.

본 연구는 복지 및 건강격차 해소에 대한 조례가 실제 의도한 정책적 실효성을 거둘 수 있도록 정책방안을 모색하고 이에 따른 조례의 개정 내용을 모색하는 것을 기본적 목적으로 설정하고 있다.

연구의 목적에 접근하기 위해 서울시의 복지와 관련된 격차의 실태, 관련 정책 대응방안의 분석을 실시하였다. 이와 아울러 관련 전문가 및 자문위원에 대한 FGI 등을 통해 기존 조례의 개정에 대한 의견을 수렴한 결과 조례의 전면 개정안을 도출하였다.

○ 조례개정의 방향

구분	변화 혹은 추가 내용
조례명칭	기존 조례의 유용성과 초점 있는 의미를 감안할 때 명칭을 그대로 유지하면서 내용만 수정할 수도 있으나 서울시민복지기준 등 최근의 영역이나 분야를 감안할 때 명칭을 확장하는 방안이 적절함 => “서울시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차해소” 등으로 명칭 사용
격차 관련 범위	자치구 격차 이외에 동, 생활권역의 격차로 융통성 있는 범위 규정
격차해소위원회 구성	분과위원회 등은 기존 분야별 관련체계 활용
격차해소위원회 역할	역할로 주요 복지 및 건강격차 관련 정책에 대한 사전 격차영향평가 추가 격차해소 정책평가 보고에 전면적 참여 명칭을 “삶의 질 향상위원회” 로 변경
종합계획의 수립	구체사업보다는 격차해소 종합계획에서는 정책방향 중점으로 규정하고 격차해소 종합계획에서의 방향과 원칙이 기존 분야별 계획(서울시 혹은 자치구)이나 사업에 관철되도록 사전에 제시 연차별 사업계획은 기존 분야별 계획과 정책사업을 활용
실태조사	실증조사는 방법보다는 분야별 주요 격차지표의 선정과 확인 책무를 규정 모니터링할 중점 내용으로서의 환류 책임성규정
지원사업	인구분야별 복지사업 나열방식의 세부지원사업 명시보다는 목적에 따른 사업의 범위로 규정
관련 사업 법적 근거 제공	서울시민복지기준사업, 동 주민센터개편 등
취약성에 대한 우선집중지원	기존에 규정된 취약 자치구에 대한 지원 외에 격차지표의 최저선 이하 시민에 대한 집중적 예산 투입의 근거 명시 우선집중지원이 이루어질 사업 영역이나 규모를 특정화하여 이 부분에 대한 차별적 활용 가능하도록 함
재정	실제 추진에서는 일반회계의 노력이 일차적일 수 있으나, 조례상에서 특별회계를 편성할 수 있는 근거 마련
격차해소 특별지원	특별재정 편성을 통해 마련된 재원이나 예산의 일정 부분은 격차해소를 위해 사용되도록 규정 우선집중부분에서는 행정적 재정적 수단을 통해 자치구나 격차발생단위에 차별적 지원을 수행하고 이를 매개로 한 자치구 격차해소 노력 견인
사전 격차영향평가	주요 복지 및 건강격차 관련 정책에 대한 사전 격차영향평가를 삶의 질 향상위원회가 수행
의회에 대한 보고	연 1회 시의회(소관 상임위원회)에 격차해소 성과모니터링에 대한 보고(세부 사업보고가 아닌 주요지표의 변화나 추이 및 대응방안 방향성 보고) 격차해소 정책평가를 삶의 질 향상위원회 체계를 통해 서울시 격차개선보고서 작성 제출

## ○ 조례개정의 내용

### 1. 총칙

총칙부분에서는 기본적으로 조례의 명칭을 바꾸는 것에 따라 용어에 대한 정의를 다시 하였다. 조례 명칭의 변화는 기존 ‘복지 및 건강’이라는 병렬적 나열이 주거나 교육, 일자리 등 관련 영역의 배제를 유발할 수 있다는 점에서 취약점이 논의과정에서 지속적으로 제기되었던 부분이다. 물론 서울시민복지기준 등에서 복지의 개념 범위에 건강, 주거 등을 포함한 광의의 의미로 사용된 바도 있으나 이 경우 기존 조례에서 오히려 복지과 건강을 병렬 나열했다는 부분이 일관성에 문제를 야기할 수 있다. 또한 격차만이 아니라 기본적으로 상승을 포함한 상향평준화의 의미를 감안할 때 이번 전면 개정안에서는 시민의 “균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차 해소”라는 표현을 사용하였다. 이 표현은 행정부에서도 서면의견 제출을 통해 요청하였던 바이다.

제2조에서 서울시민복지기준의 부분이 용어에 포함되면서 현재까지 조례에 의한 근거가 전무하였던 해당 정책의 입법적 근거를 제공하는 과정을 병행하였다.

제7조에서는 취약지역에 대한 우선적 고려의 원칙을 제시하여 본 격차해소 조례를 통해 실질적으로 필요한 지향과 근거를 명시하였다.

### 2. 삶의 질 향상 및 격차 해소 사업

기존의 조례에서는 “종합계획”을 수립하도록 하고 있었다. 이 종합계획은 기본적인 지향부터 세부 구체사업과 예산에 대한 부분, 연차별 추진방안을 망라하는 것이었다. 그런데 살펴본 것과 같이 기존의 다른 조례나 사업에 의해 관련분야의 종합계획이 모두 수립되도록 되어 있고, 현실적으로 최근에는 동일한 내용의 사업이 유사분야 종합계획 이곳저곳에 반복되어 나타나는 등의 문제가 빈발하다. 이는 종합계획의 실효성을 크게 저하시키는 것으로 기존 조례의 종합계획은 현 행정부 관련 주무부서들로서는 서울시민복지기준 운영계획, 제3기 지역사회복지(보장)계획, 지역보건의료계획, 시민건강관리종합계획, 주거복지기본계획, 교육지원기본계획, 그리고 시장의 공약에 따른 핵심추진과제 등과 별도로 종합적으로 기획하기 어려운 상황이다. 예를 들어 서울시민복지기준의 100여개 사업은 지역사회복지계획의 사업들과 구별되지 않은 채 중복되어 혼란스럽게 존재하고 있다. 때문에 종합계획의 수립은 실익이 없고, 오히려 기존의 분야별 종합계획이나 사업을 본 조례의 관점에서 통합 조정하는 것이 유용하다.

이번 조례 개정안에서는 “균형 잡힌 삶의 질 및 격차 해소를 위한 목표”를 설정하고,

이 목표와 관련된 실태조사와 격차지표 산출을 명시하였다. 그리고 세부적인 사업 등은 복지, 건강, 주거, 교육 등 각 분야의 종합계획 혹은 기본계획과 연동하되, 이 분야별 종합계획에 지역간 격차해소를 위한 지향성을 반영하도록 하였다. 일반적으로 작성되는 추상적 원칙에서 세부적 예산계획에 이르는 종합계획은 본 조례의 규정을 통해 반복수립하는 부분은 삭제하였다.

제11조에서는 자치구의 협조, 제12조의 지원사업에서는 특히 기준에 미달하는 취약 시민 그리고 취약지역에 대해 우선적인 고려와 ‘특별한’ 지원을 격차해소를 위한 취지에서 시행할 수 있음을 명시하였다. 이는 기존 조례의 내용과 유사하며 보다 서술이 보강된 방식으로 이루어졌다.

### 3. 시민 삶의 질 향상 위원회

이 조례에서 가장 핵심적인 부분은 위원회의 활동이다. 격차해소 조례는 서울시민복지 기준 관련이 내용과 같이 시민의 일반적 참여가 많이 나타나도록 하는 측면의 의미도 있으나 예산의 차등적 지원 관련 사안과 같이 필요시에는 소수의 집중적인 논의나 협상이 필요할 수도 있다. 이 양자의 목표 즉, 개방적이고 다양한 참여를 촉진하는 것과 긴밀한 실무적 정책적 협의를 수행하는 것은 실제 위원회를 구성하는데 다소 마찰이 발생하는 부분이라 할 수 있다. 또한 감안해야 하는 부분은 위원회의 구성이나 활동 역시 앞서 살펴본 종합계획에서와 마찬가지로 중복의 의미가 발생하고 있는 것이 현실이다. 조례 개정과 관련된 서울시 행정부의 의견에서는 종합계획에서와 마찬가지로 중복으로 인한 실익이 없고 실무 추진에 어려움이 있다는 점이 피력되면서 서울시민복지기준 운영위원회와 통합 운영이 필요하다고 제안하고 있다. 그러나 시민복지기준 운영위원회의 구성은 시민적 참여의 부분에 강점이 두어져 있으나 긴밀한 협의나 정책 주체 간 조율의 측면에서는 다소 어울리지 않는 부분이 있다.

이에 따라 이번 개정안의 위원회 구성은 기존의 분야별 위원회를 인정하면서 이를 일종의 분과위원회라고 간주하는 종합조정체계 방식으로 위원회를 구성하였다. 그리고 기존 조례에서 규정된 위원장이 부시장(행정1부시장)이었으나 오히려 최근 시정에서 외부의 MP에게 힘을 실어 정책사업을 추진하는 등의 경향이 있고 민간위원장을 두는 것이 개혁적 활동을 실제화하는데 용이하다고 판단되어 민간위원장 체제로 개편한다. 실제 적용에서는 법적으로 규정된 위원회이며 복지관련 최상위 위원회의 역할을 수행하는 지역 사회보장위원회 민간 위원장이나 서울시에서 시, 시의회, 민간 사이의 독특한 삼각대표 체제를 이루었던 서울시민복지기준 운영위원 중 민간위원을 활용하는 방식이 유용할 것이다. 이는 본 조례에 의한 위원회가 직접 실무 사업적 내용에 대해서 논의하기보다는 분야별의 위원회, 종합계획 혹은 추진사업이 본 조례의 격차해소 내용을 관철하도록 간접적 혹은 조절의 측면에서 기능하도록 한 것이다. 특히 주요정책에 대해 격차와 관련된

영향평가의 내용을 위원회의 역할에 포함하여 관련 분야 정책에 대한 총괄기능을 대폭 보강하였다.

본 조례에 따른 위원회에서는 각 분야별 분과위원회(기존의 분야별 위원회) 외에도 소위원회에 대한 규정을 만들었다. 소위원회에서는 차등지원이나 취약지역 집중사업 등 민감한 예산이나 사업방식의 논의에서는 한시적이고 집중적인 역할을 수행할 수 있도록 근거를 마련하였다.

#### 4. 결과의 공표와 보고

4장에서는 우선 격차해소를 위한 사업에서는 별도의 재정할당 방식을 사용할 수 있다고 명시하여 차등집중지원이 가능하도록 근거의 단초를 마련하고자 하였다.

본 조례에 의한 사업이나 점검 실무가 행정부 여러 부서에 걸친 내용이기 때문에 그 책임성이 불명확할 수 있다. 이는 서울시민복지기준 관련 사업의 운영에서 경험한 바 있는 난점이다. 본 조례의 실무주관부서를 복지본부 복지정책과와 기획조정실 기획담당관으로 명시하였다. 후자가 포함된 것은 본 연구의 최종보고회 및 공청회에서 가급적 전체 시정을 망라하는 규범성을 강조하는 것이 더 적절하므로 복지본부에만 국한시키지 않아야 한다는 여러 관계체계의 제언 혹은 요청에 의한 것이다.

특히 본 조례에 의한 실태조사나 격차지표의 추이, 관련 분야 주요정책의 격차영향평가 등에 대해 시민공표와 시의회에 대한 보고를 수행하도록 명문화하였다. 특히 시의회에 대한 보고는 위원회를 통해 실시하도록 하여 실질적 역할이 될 수 있도록 하였다. 다만 연구진 회의에서는 시의회에 대한 보고를 연 2회 이상으로 설정한 바 있으나 위원회 자체의 활동주기가 상대적으로 높은 직급의 위원회일수록 자주 설정하기 어렵다는 현실을 반영하여 매해 보고하도록 하는 것으로 다소 완화하여 조절하였다.

### ○ 조례개정안 : 서울특별시 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차해소에 관한 조례(안)

#### 제1장 총칙

제1조(목적) 이 조례는 서울특별시의 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 정책의 수립과 시행에 있어서 시민의 균형 잡힌-삶의 질 향상을 보장하고 생활지역에 따른 격차를 해소함으로써 시민 개개인이 행복한 삶을 영위할 수 있도록 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “균형 잡힌 삶의 질”이란 시민의 일상생활에서 소득, 돌봄, 건강, 주거, 교육 등 복지수준 제반 영역에서 위험하거나 취약하지 않은 삶을 영위할 수 있는 수준을 갖추는 것을 말한다.
2. “격차”란 서울특별시 자치구(이하 “자치구”라 함) 및 생활권역이나 동 단위에서 소득, 돌봄, 건강, 주거, 교육 등 여러 복지 영역의 자원의 제공 및 배분, 접근 및 이용에서의 질적·양적 차이와 그 결과로 나타난 생활상태의 차이를 말한다.
3. “서울시민복지기준”이란 2012년 10월 12일 서울시민과, 서울시의회, 서울시의 합의에 따른 공동발표로 이루어진 기준 내용을 말한다.

제3조(기본원칙) ① 서울특별시(이하 “시”라 한다)의 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 정책은 자치구 및 생활권역이나 동의 지역적 특성을 고려하여 형평성과 효율성이 유지되도록 한다.

- ② 시의 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 정책은 지역별 격차 해소와 더불어 그 수준의 상향 평준화를 지향한다.
- ③ 시는 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 정책을 통해 서울시민복지기준을 달성하기 위해 노력한다.
- ④ 시는 시민 개개인이 지역에 관계없이 균형 잡힌 삶을 누릴 수 있도록 제도와 여건을 조성한다.
- ⑤ 시는 지역에 따른 격차의 수준, 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상을 위한 정책의 결과에 따른 진전 수준을 공개한다.

제4조(다른 조례와의 관계) ① 소득, 돌봄, 건강, 주거, 교육과 관련한 다른 조례를 제정 또는 개정하는 경우에는 이 조례의 내용에 부합되도록 하여야 한다.

- ② 소득, 돌봄, 건강, 주거, 교육과 관련하여 다른 법령 및 시 자치법규에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 조례에서 정하는 바에 따른다.

제5조(시장의 책무) ① 서울특별시시장(이하 “시장”이라 한다)은 이 조례의 목적을 실현하기 위하여 시민의 관심과 이해를 증진시키며 서울시민복지기준의 달성, 지역에 따른 격차 해소, 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상을 위하여 서울시격차개선보고서의 작성과 시책을 수립하여야 한다.

- ② 시장은 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차해소와 관련 사업에 필요한 재원을 확보하도록 노력하여야 한다.

제6조(시민의 참여) ① 모든 시민은 지역 여건에 대한 상호 이해를 전제로 지역에 따른 격차해소와 균형 잡힌 삶의 질 향상을 위한 시책에 적극 참여하고 협조한다.

② 시장은 제1항의 시민 참여를 증진하기 위해 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차와 관련된 정보를 공개하고 시민 참여가 원활하게 이루어질 수 있도록 제도적 행정적 여건을 마련하여야 한다.

제7조(취약지역 등 우선 고려) ① 시장은 지역간 격차 해소를 위하여 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장의 여건이 취약한 지역에 필요한 지원과 시책을 강구하여야 한다.

② 시장은 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 계획을 수립·시행하는 경우 해당 분야의 여건이 취약한 지역을 우선적으로 고려하여야 한다.

## 제2장 삶의 질 향상 및 격차 해소 사업

제8조(균형 잡힌 삶의 질 및 격차 해소를 위한 목표의 설정) ① 시장은 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 지역간 격차 해소를 위해 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장의 분야별로 중기 목표와 연차별 목표를 설정하여야 한다.

② 제1항에 따른 분야별 목표는 분야별 종합계획과 연차별 시행계획에 반영하여야 한다.

제9조(실태조사) ① 시장은 제8조에 따른 목표수립을 위해 실태조사를 하여야 한다.

② 시장은 제1항에 따른 실태조사를 전문성과 인력 및 장비를 갖춘 연구기관·법인 또는 단체에 의뢰하여 실시할 수 있다.

③ 시장은 실태조사 결과를 통해 격차 지표를 선정하고 이 격차 지표의 변화추이를 관리 및 공표하여야 한다.

제10조(분야별 종합계획의 수립·시행 등) ① 시장은 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 지역간 격차 해소를 위하여 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 분야별 종합계획을 수립·시행하여야 한다.

② 제1항에 따른 분야별 종합계획은 각 호와 같다.

1. 서울시민복지기준 운영계획

2. 『사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률』에 따른 지역사회보장계획
  3. 『지역보건법』에 따른 지역보건의료계획
  4. 『서울특별시 시민건강관리 기본조례』에 따른 시민건강관리종합계획
  5. 『서울특별시 주거복지 기본조례』에 따른 주거복지기본계획
  6. 『서울특별시 교육격차해소와 인재양성을 위한 교육지원조례』에 따른 교육지원기본계획
  7. 그 밖에 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상과 격차 해소를 위하여 필요하다고 인정되는 분야의 종합계획
- ③ 제2항의 분야별 종합계획에는 해당 분야의 지역간 격차해소를 위한 격차지표와 격차해소를 위한 사업내용이 포함되어야 한다. 그렇지 않은 경우의 분야는 별도의 격차해소 계획을 수립하여야 한다.

제11조(자치구 협조) ① 시장은 제8조 및 제10조의 목표와 분야별 종합계획의 내용이 자치구의 지역사회보장계획과 지역보건의료계획 및 관련된 분야의 계획에 반영되도록 구청장의 협조를 요청하여야 한다.

- ② 시장은 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상과 격차 해소를 위해 필요한 경우 구청장 및 시로부터 예산을 지원받은 법인 또는 단체의 장에게 관련 자료 및 의견의 제출 등 필요한 협조를 요청할 수 있다.
- ② 제1항 및 제2항에 따른 협조요청을 받은 구청장 등은 특별한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 협조하여야 한다.

제12조(삶의 질 향상 및 격차해소 지원사업) ① 시장은 시민의 균형 잡힌 삶의 질 증진과 지역간 격차 해소를 위하여 다음 각 호의 사업을 지원하여야 한다.

1. 제10조 제1항의 분야별 종합계획에 따른 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 사업
  2. 제9조의 실태조사 결과를 반영한 최저수준이나 서울시민복지기준의 최저기준에 미달하는 시민·가구를 위한 집중지원사업
  3. 지역 간 격차를 해소하기 위한 특별지원사업
- ② 시장은 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상을 위해 필요한 공공인력을 추가 배치할 수 있다.
- ③ 시장은 최저기준에 미달하는 수준의 생활을 하는 시민을 위한 집중지원사업이나 지역 간 격차해소를 위한 특별지원사업을 시행하기 위해 별도의 재정을 편성하여 집행할 수 있다.

### 제3장 시민 삶의 질 향상위원회

제13조(시민 삶의 질 향상위원회의 설치 및 운영) ① 시장은 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상과 지역간 격차 해소에 관한 주요 사항과 시책 추진에 있어 필요한 사항을 심의하기 위하여 시민 삶의 질 향상위원회(이하 "위원회"라 한다)를 구성·운영한다.

② 위원회는 격차 영향 평가를 주관하며 서울시격차개선보고서에 대한 의견서를 작성한다. 다만, 전문적인 분야 등에 관한 격차영향평가는 외부기관에 의뢰할 수 있다.

③ 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 제8조에 의한 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차 해소를 위한 목표
2. 제12조 제1항 격차 지표와 서울시민복지기준에 따른 최저기준 미달 가구 및 시민에 대한 우선적 지원 시책
3. 제12조 제3항에 따른 집중지원사업 및 특별지원사업을 위한 예산 계획
4. 제10조 분야별 종합계획의 지역간 격차해소 부합 여부
5. 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장의 분야별로 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 지역간 격차 해소에 영향을 미치는 주요 정책의 효과에 대한 사전 심의
6. 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장의 분야별로 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 지역간 격차 해소에 영향을 미치는 주요 정책의 격차 영향 평가에 따른 수정 및 보완 방향
7. 그 밖에 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 지역간 격차해소와 관련되는 주요 제도, 사업, 조사연구에 관한 사항

제14조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명, 부위원장 2명을 포함하여 15명 이상 20명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 호선하여 선출하되 민간위원장을 선출하는 것을 원칙으로 한다.

③ 당연직 위원은 복지본부 복지기획관, 시민건강국장, 여성가족정책실장, 기획조정실 정책기획관이 되며 위촉직 위원은 다음 각 호의 자 중에서 시장이 위촉하는 사람이 된다. <개정 2014.12.11., 2015.5.14.>

1. 서울특별시의회 의장이 추천하는 소관 상임위원회의 시의원
2. 서울특별시구청장협의회에서 추천한 4명 이내의 자치구 부구청장
3. 사회보장위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원

4. 서울시민복지기준 운영위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원
5. 『지역보건법』에 따른 지역보건의료심의위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원
6. 『서울특별시 시민건강관리 기본조례』에 따른 시민건강위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원
7. 『서울특별시 주거복지 기본조례』에 따른 주거복지위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원
8. 『서울특별시 교육격차해소와 인재양성을 위한 교육지원조례』에 따른 교육지원심의위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원

제15조(위원장 등의 직무) ① 위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 업무를 총괄한다.

② 부위원장은 위원장을 보좌하며 위원장이 부득이한 사정으로 직무를 수행할 수 없는 때에 그 직무를 대행한다.

제16조(분과위원회, 소위원회) ① 위원장은 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 분과위원회를 구성하여 운영할 수 있다.

② 분과위원회는 제14조 제3항 제3호부터 제8호의 분야별 위원회로 대신할 수 있다. 이때 분과위원회를 대신하는 분야별 위원회의 인원은 본 위원회 위원의 수에 포함하지 않는다.

③ 위원장은 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우 별도의 소위원회를 구성하여 운영할 수 있다.

④ 소위원회는 위원회 위원 중 5명 이상 10명 이내로 구성한다.

⑤ 소위원회는 특별사안에 따라 한시적으로 운영한다.

제17조(위원의 임기) ① 위원의 임기는 2년으로 하되 1회에 한하여 연임할 수 있다. 다만, 당연직 공무원의 임기는 그 직에 재직하는 기간으로 하며, 보궐위원의 임기는 전임자 임기의 남은 기간으로 한다.

제18조(위원의 해촉) ① 시장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 임기 중이라도 위원을 해촉할 수 있다.

1. 위원이 임기 중 사임의사를 표시한 경우
2. 위원이 금고 이상의 형의 선고를 받은 경우
3. 위원이 사망·질병 또는 기타의 사유로 임무를 수행하기 어려운 경우

4. 위원회의 활동에 장기간 출석하지 아니한 경우

5. 그 밖에 품위손상 등 직무를 수행하는데 부적합하다고 인정되는 경우

제19조(간사) 위원회의 사무를 처리하기 위하여 위원회에 간사 2명을 두되, 간사는 복지본부 복지기획관과 기획조정실 정책기획관이 된다.

제20조(수당 및 여비) 위원회 회의에 출석하는 위원에게는 「서울특별시 위원회 수당 및 여비 지급 조례」에서 정하는 바에 따라 예산의 범위 안에서 수당을 지급할 수 있다.

제21조(운영세칙) 이 조례에서 규정된 사항 이외에 위원회 및 분과위원회의 운영과 그 밖에 필요한 사항은 위원회 운영세칙으로 정한다.

#### 제4장 재정지원 및 결과보고 등

제22조(재정지원 등) ① 시장은 지역간 격차 해소를 위한 사업추진에 필요한 경우 특별회계 등을 설치하여 자치구 및 법인·단체에게 예산의 범위 안에서 비용을 지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 재정지원은 지역 간 격차해소를 위해 별도의 기준에 따라 배분 및 집행할 수 있다.

③ 시장은 지원금을 교부받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 금액의 전부 또는 일부를 환수할 수 있다.

1. 지원금을 지원 목적 외의 용도로 사용한 경우

2. 해당사업의 전부 또는 일부를 중지한 경우

3. 해당사업의 목적을 달성할 수 없다고 인정되는 경우

4. 그밖에 해당사업과 관련하여 허위사실에 근거하였거나 중대한 잘못이 있는 경우

제23조(실무부서) 본 조례에 따른 균형 잡힌 삶의 질 향상과 격차 해소를 위한 사업의 기획과 점검 등 실무의 담당부서는 기획조정실 기획담당관실로 한다.

제24조(결과의 공표) 시장은 지역간 격차지표와 서울시민복지기준 등 본 조례에 따른 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차해소에 관한 실태조사 결과 및 주요 격차

지표의 현황과 서울시격차개선보고서를 공표하여야 한다.

제25조(의회보고) ① 시장은 지역간 격차지표와 서울시민복지기준 등 본 조례에 따른 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차해소에 관한 실태조사 결과, 주요 격차 지표의 현황, 격차해소를 위한 재정 및 사업 방안, 격차영향평가에 관한 사항, 제 13조에 따른 위원회 활동 등 서울시격차개선보고서를 다음연도 예산안과 함께 서울특별시의회에 제출·보고 하여야 한다.

② 제1항에 따른 서울시격차개선보고서는 제13조 시민의 삶의 질 향상 위원회의 의견서를 첨부하여 제출하여야 한다.

제26조(격차해소를 위한 협력체계의 구축) ① 시장은 지역간 격차 해소를 위하여 중앙정부 및 자치구, 법인·단체 등과 긴밀히 협력하여야 한다.

② 시장은 지역간 격차해소 사업에서의 협력을 위해 자치구, 법인·단체에게 차등적 재정지원을 실시할 수 있다.

③ 시장은 제1항을 위해 필요한 때에는 법인·단체 등의 민간부문과 복지 및 건강 격차 해소를 위한 협약을 체결할 수 있다.

제27조(의견수렴) 시장은 균형 잡힌 삶의 질 향상과 격차 해소를 위한 정책 및 계획의 수립·시행 시에는 시민과 관련분야 기관·단체 등의 의견을 수렴하여야 한다.

제28조(시행규칙) 이 조례의 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

# 목 차

I. 서론 : 연구의 배경과 추진과정 .....	1
1. 연구의 배경 .....	3
2. 연구의 방법과 과정 .....	4
II. 이론적 배경 : 삶의 질과 서울시 복지 및 건강관련 격차 .....	7
1. 복지, 삶의 질과 다면성 .....	9
1) 주거와 삶의 질 : 불분명한 주거복지의 방향성 .....	9
2) 우리나라의 빈곤 : 세계 최고의 노인빈곤률과 일자리 .....	14
3) 지역사회복지 논의와 서울시의 복지격차 .....	18
① 영역별 실제 실증지표 수치에서의 격차 .....	22
② 영역별 시민의 거주지역 복지수준에 대한 인식에서의 격차 .....	23
③ 격차해소에 대한 추가적 노력 필요성에 대한 시민의 동의 .....	25
2. 서울시 관련 정책과 쟁점 .....	26
1) 사회복지분야 서울시민복지기준 .....	26
① 공약화를 위한 풀뿌리와 지역시민단체의 제안 .....	28
② 공약반영을 위한 선거과정에서의 참여 .....	29
③ 시정계획으로서의 위원회 참여와 복지기준 수립 .....	29
④ 정책화 과정에서 직접 참여 수단의 활용 .....	30
⑤ 풀뿌리와 지역단체의 압력 활동 .....	31
⑥ 점진 과정에서의 민간참여 .....	31
2) 건강분야의 건강격차해소사업과 시민건강위원회의 경험 .....	35
3) 주거분야의 주거복지 .....	36

III. 기존 격차해소 조례와 서울시 관련 조례와의 비교 .....	40
1. 기존 복지 및 건강격차 해소에 관한 조례 .....	42
2. 서울특별시의 관련 조례 .....	49
1) 서울특별시 사회복지위원회 조례 .....	49
2) 서울특별시 시민건강관리 기본조례 .....	52
3) 서울특별시 주거복지 기본조례 .....	59
4) 서울특별시 교육격차해소와 인재양성을 위한 교육지원 조례 .....	65
5) 서울특별시 지역균형발전 지원에 관한 조례 .....	69
IV. 조례개정관련 쟁점사항의 검토 .....	79
1. 조례의 기본성격 혹은 지향성에 대한 부분 .....	81
2. 격차의 범위 및 정의와 관련된 내용 .....	81
3. 종합계획 수립에서의 관련영역 기존 계획과의 관계 이슈 .....	83
4. 위원회의 구성과 활동 관련 사항 .....	86
5. 실태조사와 격차해소 지원사업 관련 .....	90
6. 서울시민복지기준 등 격차해소와 관련되는 사업의 근거 제시 .....	92
7. 취약성에 대한 집중지원 방식의 보장 .....	93
8. 영향평가와 모니터링 .....	94
9. 조례의 실효성 강화 방안 .....	95

10. 재정지원과 기타 .....	96
11. 조례개정내용에 대한 연구진의 제안 .....	97
V. 조례의 개정안 .....	100
1. 총칙 .....	109
2. 삶의 질 향상 및 격차 해소 사업 .....	109
3. 시민 삶의 질 향상 위원회 .....	110
4. 결과의 공표와 보고 .....	111
<참고 문헌> .....	113
<부록>	
첨부1. 자문회의 논의내용 및 자문회의 자료 .....	116
■ 1차 자문회의(9월 9일)에서의 주요 논의내용 .....	118
■ 2차 자문회의(9월 15일)에서의 주요 논의내용 .....	120
■ 복지 및 건강 격차 해소에 관한 조례 개정을 위한 연구 자문회의 자료 문제의식과 배경 .....	122
■ 현행조례의 내용 및 주요 검토사항 .....	124
■ 사전 서면의견 조사에서 제기되었던 주요 사항 .....	129
■ 주요 자문요청 및 논의사항 .....	130
첨부2. 김선갑 의원(보건복지위원회, 새정치민주연합)요구자료, 조례개정안에 대한 서울시 담당부서의 의견 .....	132

## 표 차례

〈표Ⅱ-1〉 2000년대 중반 기준 OECD 국가의 빈곤률 감소효과 .....	14
〈표Ⅱ-2〉 노인가구(65+) 소득구성 국제비교 .....	15
〈표Ⅱ-3〉 OECD 주요국가의 65세 이상 노인 고용 지표 .....	16
〈표Ⅱ-4〉 히라노의 논의에서 사회복지 제도와 지역복지의 특성 비교 .....	20
〈표Ⅱ-5〉 지역사회복지의 패러다임과 거버넌스 .....	21
〈표Ⅱ-6〉 서울 생활권역별 절대빈곤률(가구 기준) .....	22
〈표Ⅱ-7〉 사회적 돌봄서비스 이용에 따른 비용부담 및 과다지출 가구비율 .....	23
〈표Ⅱ-8〉 서울시민복지기준 설정의 주요 일지 .....	27
〈표Ⅱ-9〉 서울시민복지기준의 내용 .....	33
〈표Ⅱ-10〉 지역별 거처 유형별 주거취약계층 가구 규모 .....	37
〈표Ⅳ-1〉 조례개정 쟁점사항에 대한 연구진 제안 .....	97

## 그림 차례

〈그림Ⅱ-1〉 주거점유형태 추이 .....	10
〈그림Ⅱ-2〉 주요국가의 주택점유유형 .....	12
〈그림Ⅱ-3〉 우리나라의 부양비 경향 .....	17
〈그림Ⅱ-4〉 거주지역 복지수준에 대한 시민의 인식 .....	23
〈그림Ⅱ-5〉 서울시 자치구별 행복지수 .....	24
〈그림Ⅱ-6〉 서울시의 복지관련 주장에 대한 동의정도 .....	25
〈그림Ⅱ-7〉 서울시민복지기준선 관련 참여구조 도식화 .....	32



# I . 서론

---

## 연구의 배경과 추진과정

1. 연구의 배경
2. 연구의 방법과 과정



## I. 서론 : 연구의 배경과 추진과정

### 1. 연구의 배경

서울시의 복지정책은 매우 중요한 의미를 가지고 있다. 인구 천만의 서울시는 우리나라의 광역정부 중 규모나 광역정부 정책의 선도성 측면에서 가장 중요한 위치를 차지한다. 사회복지 등 주요 분야에서 우리나라 전체의 정책에 미치는 파급력이 절대적이라 할 수 있다.

특히 서울시 민선 5기부터 시와 시의회, 주민직접참여 등의 협력작업으로 진행된 서울시민복지기준은 시민원 권리로서 지역사회복지의 수준을 규정한 것이라는 혁신적인 의미를 가지고 있다. 이 정책은 민선 6기부터 부산, 대전, 광주, 세종 등 거의 모든 광역시의 정책으로 채택된 점 등을 통해 그 의미가 단적으로 드러나고 있다. 시민의 복지수준 평균은 높이고 편차는 줄이겠다는 정책적 의지이기도 했다. 또한 최근 서울시는 공공복지전달체계의 획기적 개편인 찾아가는 동주민센터 사업을 추진하고 있다. 이를 통해 일선 동주민센터의 복지인력을 크게 늘리고 지역별 복지생태계를 조성하는 민관협력의 개혁을 추진하고 있다.

민선 5기 이후 서울시와 시의회에서는 격차에 대한 해소 관련 노력을 정책의 주요 영역으로 설정하고 있다. 이는 사회복지만이 아니라 보건, 주거 등 다양한 영역에서 추진되고 있다.

특히 시의회에서는 서울시의 격차 심각성에 대한 문제제기에 따라 2013년 “서울특별시 복지 및 건강 격차 해소에 관한 조례”를 제정한 바 있다. 이 조례는 2014년과 2015년의 부분개정을 거쳐 2015년 7월부터 시행되고 있다. 개정 이후 얼마 되지 않아 나타났던 조례의 2015년 5월 14일 부분개정은 서울시 행정기구설치조례 일부 개정과 알기 쉬운 법령정비 정비기준에 따른 개정으로 조례의 내용과 골간은 변화 없이 유지되고 있는 상황이다.

반면 이 조례의 내용에 따른 구체적 정책이 추진되거나 실효를 거두고 있다고 보기는 어렵다. 조례에 규정되어 있는 위원회도 아직 구성이 되어 있지 않으며, 종합계획의 수립 역시 추진되지 않은 상황이다. 자칫 선언적인 의미는 있으나 실제 구체적 추진이 이루어지지 못한 채로 상징적 명목적 수준에 머무를 수 있어 이에 대한 보완이 필요하다.

본 연구는 복지 및 건강격차 해소에 대한 조례가 실제 의도한 정책적 실효성을 거둘 수 있도록 정책방안을 모색하고 이에 따른 조례의 개정 내용을 모색하는 것을 기본적 목적으로 설정하고 있다.

## 2. 연구방법과 과정

본 연구는 기존의 조례가 존재하는 상태에서 조례의 전면 개정 내용을 모색하는 연구이므로 분야별 전문가 면접 및 자문회의 중심으로 연구가 수행된다. 조례가 해결하고자 하는 표적문제인 넓은 의미의 복지, 즉, 사회복지와 돌봄, 건강, 주거, 교육, 소득보장과 관련된 격차의 문제는 이미 기존 조례의 제정필요성을 통해 제안되었던 바 있고 오히려 이번 연구의 초점으로 삼아야 할 부분은 기존 조례가 잘 작동하지 않고 있는 맥락과 정치적 행정적 내적 요인들에 대한 검토와 관련되기 때문이다. 짧은 연구 기간 등 연구의 환경적 제약 등을 감안할 때, 실증적 조사자료의 수집과 분석 등은 효율적이지 못하다. 실증자료의 수집 대신 기존 자료와 문헌에 대한 이차 분석 과정은 수행된다.

연구진의 연구회의와 분야별 전문가 면접을 통한 질적 내용의 자료를 분석하는 것이 주된 방법이 된다. 또한 자문회의를 통해 복지나 건강 격차와 관련된 다양한 분야의 인력들이 모여서 기존 조례의 성격과 개편방향에 대한 논의로 조례 전면 개정안을 도출하는 방식에 초점을 둔다. 자문위원은 사회복지, 건강, 주거 등 영역에서 서울시 격차축소 및 복지 관련 정책에 참여하고 있는 인력을 중심으로 구성된다. 혹은 해당 분야의 전문가와 분야 시민단체의 대표자 등을 중심으로 편성한다.

연구는 2015년 7월 30일 착수보고 후 연구진의 내부 분석과 수시 연구진 회의, 자문위원 및 관련 전문가와 단체에 대한 면접이 이루어졌다. 공식적 자문회의는 2차례 2015년 9월 중에 이루어졌고 서울시의회와 서울시의 관련 전문가를 포함하여 총 16명의 자문위원이 참석하였다. 2015년 10월 8일 중간보고가 이루어졌고, 중간보고에서의 논의사항을 반영하여 조례 전면개정안을 도출하였다. 2015년 11월 25일 최종보고 및 관련 공청회가 진행되었다. 연구의 주요 과정을 대략적으로 요약하면 다음과 같다.

○ 착수보고 : 2015. 7. 30.

○ 연구진 회의 : 수시

- 공식 분야별 자문회의 2회 진행(2015. 09. 09 / 09. 15)
  - 참석 자문위원 총 16명
  - 조경애(건강세상네트워크), 김용수(공공의료지원단), 박은철(서울연구원), 서종균(SH 주거복지처장), 김선미(성북주거복지지원센터장), 김승연(서울연구원), 김수정(국제사이버대), 장재구(서울시사회복지사협회장), 신용규(한국사회복지관협회), 강상준(서울복지시민연대), 김경혜(서울연구원), 김진석(서울여대), 김형용(동국대), 엄의식(서울시 복지정책과장), 김선감(서울시의원), 이은영(서울시의회 입법조사관)
  - 자문위원 외 참석 : 연구진, 시의회
- 공식 연구자문회의 외 영역별 자문과 논의(서면, 온라인, 면접 등)
  - 건강분야 : 건강세상네트워크, 시민건강위원회 위원
  - 주거분야 : SH 주거복지처, 주거복지지원센터협회
  - 복지분야 : 서울시민복지기준 추진위원회, 서울시 복지정책과, 서울시의회
- 중간보고 : 2015. 10. 8.
- 최종보고 : 2015. 11. 25.



## II. 이론적 배경

---

### 삶의 질과 서울시 복지 및 건강관련 격차

1. 복지, 삶의 질과 다면성
2. 서울시 관련 정책과 쟁점



## Ⅱ. 이론적 배경 : 삶의 질과 서울시 복지 및 건강관련 격차

복지나 건강 영역의 상황 혹은 이와 관련된 격차의 실태를 분석하는 것이 관련 조례의 제개정을 위한 연구에서 담아야 할 요소일 것이다. 하지만 본 연구는 기존에 제정된 조례에 대한 보완적 성격을 가지는 연구이고 연구의 환경상 실증자료의 수집이나 분석을 다시 실행하는 것은 실익이 적고 효율적이지 못하다. 또한 광의로서 복지의 영역은 복지와 건강만이 아니라 주거, 교육, 돌봄, 소득보장 등 여러 영역을 포괄하는 것이므로 이 각각의 영역에 대해 심층적인 분석을 실행하는 것은 매우 광범위한 작업이 된다. 따라서 여기에서는 기존의 자료나 연구에 대해 이차적으로 분석한 내용을 통해 본 연구에 직접적인 함의를 줄 수 있는 부분을 중심으로 전반적 특성을 간략히 소개한다.

### 1. 복지, 삶의 질과 다면성

기존 조례는 ‘복지 및 건강’의 격차로 영역을 제시하고 있다. 물론 복지라는 용어가 광의로 해석될 경우 시민 생활의 다양한 측면을 포괄할 수도 있다. 이는 최근 사회보장기본법이나 사회보장 급여에 관한 법률에서 사회보장의 범위가 넓게 해석되고 있는 점, 10년 전 복지전달체계와 지자체 행정체계의 변화를 도모하였던 주민생활 8대 영역 지원 사업에서 볼 수 있다. 하지만 격차의 대상으로 ‘건강’을 함께 병기하였던 점에서 복지는 협의의 사회복지로 인식될 수 있고 명기되지 않은 영역이 오히려 배제될 수 있다. 이 조례의 목적 자체가 시민의 삶의 질에 미치는 결과적인 측면을 총체적으로 살펴보고 이에서 격차의 문제를 제기하는 것이다. 복지의 영역이 어디까지인지에 대한 학술적 논의 보다는 시민의 삶의 질, 광의의 복지에 영향을 미치고 있는 관련 영역에서 격차와 관련된 부분을 포괄할 필요가 있다. 주거나 일자리 등의 문제는 그 가장 대표적인 부분이라 할 수 있다.

#### 1) 주거와 삶의 질 : 불분명한 주거복지의 방향성

우리나라 주택의 물리적 상황은 경제성장의 과정을 통해 20세기 말부터 절대적 측면에서는 개선되어 왔다. 우리나라 근대화, 그리고 개발의 상징처럼 되어버린 아파트의 대량 건축과 우리나라 국민의 주거상황은 밀접하게 관련되는 상황이다.

현재의 주택유형은 전국적으로는 단독주택이 37.5%, 아파트가 49.6%를 나타내고

있으며 다세대주택 6.2% 등으로 나타나고 있다. 2008년 이후 우리나라는 단독주택보다 아파트 거주 가구가 많아졌다. 현재 수도권에서는 단독주택과 아파트의 거주가구 비율격차가 20% 이상에 달하고 있어(단독주택 30.6%, 아파트 50.8%), 대표적 주택유형으로서 아파트가 차지하는 대표성은 더 현저하게 나타나고 있다. 다른 한편으로 수도권 등지에서 주택 이외의 거처에 거주하는 가구비율이 높아지고 있는 점은 오피스텔 등의 영향으로 파악되고 있다. 저소득층은 단독주택 거주비율이 높고, 고소득층일수록 아파트 거주비율이 높은 것으로 나타난다.

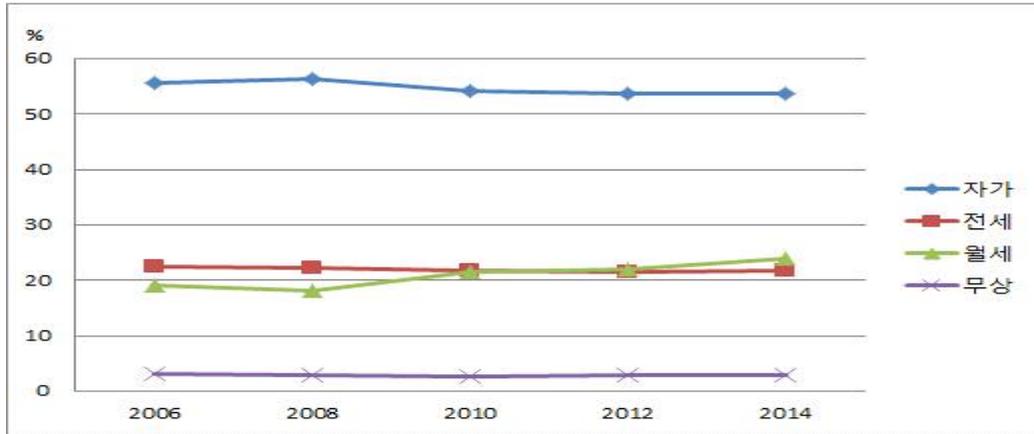
광복과 한국전쟁 이후 인구증가와 핵가족화에 따른 가구 수의 증가를 따라잡지 못해 1970년대까지 주택보급률은 계속 하락하였으나(1960년도에 84.2%였던 주택보급률이 계속 하락하다가 1990년대 중반이 되어서야 같은 수준을 회복) 아파트 중심의 대량 주택 공급에 따라 주거생활 양상의 변화와 함께 주택보급률이 향상되어 온 것이다.

우리나라의 주택보급율은 2000년대 들어 100%를 넘었고, 2005년 98.3%, 2006년 99.2%, 2008년 100.7%, 2013년 103.0%로 완만히 증가하고 있다. 현재 서울과 경기를 제외한 전 지역에서 주택보급률은 100%를 상회하고 있다. 서울지역은 인구의 수도권 집중이나 선호현상이 아직 남아있기 때문에 주택보급율이 다른 지역보다는 낮으나 역시 최근에는 크게 높아졌다.

주택의 물리적 상황 중 질적인 측면을 살펴볼 때에는 최저주거기준을 많이 활용한다. 최저주거기준 미달가구는 2006년 16.6%, 2008년 12.7%, 2010년 10.6%, 2012년 7.2%, 2014년 5.4%로 꾸준히 감소해왔다.

주거점유의 측면에서 우리나라는 자가보유율이 50%대의 수준을 유지하고 있으며 임대에서는 공공임대주택이 적고 민간임대가 많은 특징을 나타내고 있다.

#### 〈그림 II-1〉 주거점유형태 추이



자료 : 2014년도 주거실태조사

월세가구는 200년의 14%에 비해 2014년에는 23.9%로 거의 10% 정도의 급격한 상승을 나타내고 있으며 이는 우리나라의 독특한 임대구조인 전세 비율의 하락과 함께 하고 있다.

주거복지를 위해 가장 흔히 인용되는 지표이자 공급자 지원의 정책수단인 공공임대주택은 2012년 말 기준으로 영구, 50년, 국민임대 등 장기공공임대주택 재고가 약 93만 호로 전체 주택재고의 6.1% 수준이다. 현재 주거복지의 대표적 수요자 지원제도인 주거급여가 80만 가구 수준인데 이와 함께 고려해볼 때 서구 국가에 비해 주택문제에 대한 공공의 개입은 매우 빈약한 편이다.

주택가격이나 주거비 부담은 서구 유럽국가의 경우에도 높은 경우가 많으나 우리나라의 경우 소득과 지역, 주거점유형태 등의 측면에서 주거안정성이나 주거비 부담이 집중되는 계층의 가계에 미치는 위험성이 높고 이에 대해 공공의 정책적 지원이 취약하다는 요소가 맞물려 있다. 2014년 주거실태조사 기준으로 전국의 PIR(연수입 대비 주택가격의 비율)은 중위수 기준으로 4.7배, 수도권은 6.9배로 나타난다. 저소득층의 경우는 8.3배로 나타나고 있다. 다른 나라에 비해 높고 완만하나 점차적으로 상승하는 경향도 보인다. RIR(월소득대비 월임대료 비율)은 2014년 중위수 기준으로 20.3%, 수도권은 21.6%로 나타나고 있다. PIR이나 RIR 수치의 절대적 측면 역시 높은 편이지만, 이보다도 특정 지역에서 주택가격이나 임대료의 급격한 변동 등이 나타나고 있다는 점, 저렴주택의 부족으로 인해 낮은 주택품질에도 불구하고 저소득층의 주거비 부담이 매우 높게 나타나는 점 등의 문제가 상존하고 있다.

2014년 주거실태 조사결과에 따르면 전국적으로 전체 가구의 71.7%가 임대료 및 대출금 상황에 부담을 느끼고 있다. 현 주거에서의 거주기간을 살펴보면 약 7.7년인데

주거점유유형별로 살펴보면, 자가가구는 10년 이상이지만 전월세가구의 경우 약 3-4년 정도<sup>1)</sup>를 나타내고 있다. 주거불안정이 우리나라에서 중산층을 포함한 많은 가구의 큰 문제가 되고 있는 상황이 계속되고 있는 것이다.

우리나라 가구의 대부분이 가계자산의 절대액을 주택에 투입하여 소비 여력이 제약된 상황이며 가계부채의 문제도 주거비와 직접적 관련을 가지고 있다. 때문에 “주택에 발목을 잡힌 가계”라는 표현이 많이 사용되곤 한다. 투기 대상으로서의 토지와 주택 개념이 공공과 민간 모두에게 당연한 것으로 자리잡혀 있는 동안 가구는 소득수준에 맞지 않는 주택구입을 진행해왔다. 정부 정책 역시 토지자본과 건설자본의 이익에 부합하는 이 흐름에 편승해 와 누적된 폐해가 나타나고 있는 상황이다.

정부의 정책 역시 공공성에 입각한 주거보장으로서 자가 확보 지원정책이 나타났다고 보다는 주택경기활성화에 과도한 집착을 보였다. 과도한 주택가격상승과 투기열풍의 조장으로 인해 서민가구까지도 소득에 비해 과도한 주택구입자금을 사용하도록 방조한 것이다. LTV 문제 등 관련 금융정책에서도 주택가격 하락을 두려워하며 주택과 관련된 가계부채의 문제를 해결하지 못하고 가계부채의 문제를 방치하는 악순환의 고리로 자리 잡고 있다. 현재의 심각한 고통만이 아니라 향후 금리의 변동성에 따라 많은 가구들이 주택으로 인한 위기를 경험할 수 있는 위험요소가 되고 있다는 점이 폭탄 돌리기와 같은 불안요소이기도 하다.

한국의 경제체계에서 낙수효과가 잘 나타나지 않는 것처럼 주거의 영역에서도 ‘주거순환과정’이 잘 나타나지 않고 있으며, 저렴주택의 부족으로 인해 극단적인 주거취약계층이 양산되고 있다. 20세기 후반에 별집이나 판자촌이 매우 많다가 지금은 거의 사라지고 최근에는 고시원 거주자가 늘어난 것처럼 시기적으로 극단적인 주거취약계층의 주거양상은 변화하고 있으나 심각한 주거의 배제를 경험하는 시민들은 계속 양산되고 있다.

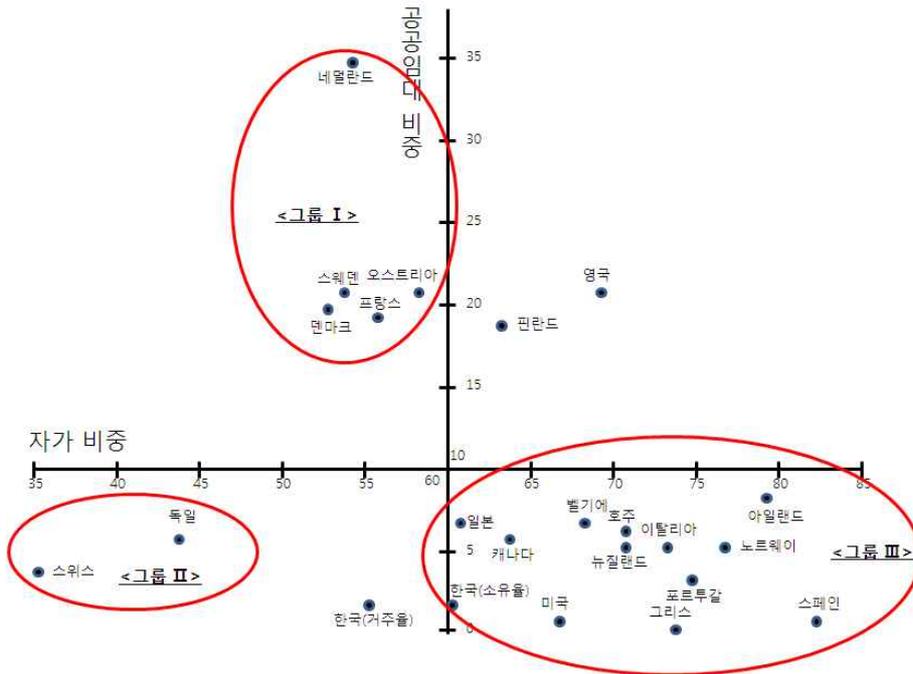
극단적 주거취약계층은 일반적인 주택에 거주하지 못하기 때문에 각종 통계나 정책대상에도 잘 포착되지 못하고 있다. 2012년 한국도시연구소의 조사결과에 따르면 거리노숙생활을 하는 사람이나 쪽방, 여인숙, PC방, 비닐하우스 등을 잠자리로 활용하고 있는 인구수는 확인된 것만으로도 20만을 상회하고 있다.<sup>2)</sup> 특히 이들은 서울과 수도권 지역에 압도적으로 집중되어 있는 상황이다.

1) 소득분위별로는 오히려 저소득층이 현 주택에서의 거주기간이 조금 더 긴 편으로 나타나는데 이는 촌락 지역 등에서 낮은 수준의 자가주택 거주나 무상임대 상황 등과 연결되는 것이라 할 수 있다.

2) 이들은 가구수로도 20만 가구가 넘고 개인의 수와 가구의 수가 큰 차이를 보이지 않는 것은 가족해체 등으로 1인 가구의 절대적 비중이 높다는 점에 기인하고 있다.

흔히 서구의 국가들은 주택문제에 대응하기 위해 공공임대주택을 많이 짓고 활용하고 있는 것이라고 여겨지곤 한다. 우리나라보다 공공임대주택이 많은 것은 사실이지만 서구 국가가 계속 공공임대주택의 비율을 높여오고 있는 것은 아니다.

〈그림 II-2〉 주요국의 주택점유유형



출처 : 김수현(2012) “외국의 주거복지를 어떻게 볼 것인가”, 홍인욱 외(2012) 주거복지의 새로운 패러다임, 사회평론.

김수현(2011)은 서구 복지국가들의 장기적인 주택점유형태의 변화과정을 공공임대주택의 확충과정이라기보다는 “민간임대 > 자가소유 + 공공임대 > 자가소유”이라고 보는 것이 현실적이라고 판단하며 그림과 같은 유형화를 제기하였다.

네덜란드, 스웨덴, 프랑스 등 공공임대비중이 높은 국가들(그룹 1)과 공공임대주택, 자가의 비율이 상대적으로 모두 낮은 독일 등의 국가(그룹 2), 그리고 미국과 이탈리아를 포함한 많은 나라들이 속한 높은 자가비중과 상대적으로 낮은 공공임대주택 비율의 국가들(그룹 3)로 대체적인 군집화가 가능하다. 통상적인 복지레짐에서의 국가별 성격과는 크게 상이하다. 여기서 우리나라는 공공임대주택의 비중도 작고, 자가의 비율도 높지 않아 민간임대주택의 비율이 높아 주거의 취약성이 그대로 반영되고 있는 상황이다. 이러한 문제는 서울과 같은 대도시에서 더 큰 격차의 문제를 낳고 있다. 전반적으로 주택의 양적 물리적 확충은 나타나고 있으나 상대적으로 저렴주택의 멸실과 주거비 부담의 과중은 저소득층이 주거생활에서 점점 더 어려움을 겪게 하고 있다.

공공임대주택 정책에서도 대단위 단지건설에 부속된 공공임대주택의 물량 증가만을 추가할 것이 아니라 매입임대주택과 같은 다양한 임대주택의 확충, 임대주택의 활용에서 비영리 민간단체의 참여활성화 방안 등의 모색이 중요할 수 있다(박은철 외, 2014). 또한 수요자 지원정책인 주거급여에서는 공공부조의 일환으로서 접근하는 것이 아니라 주거수준의 보장 혹은 주거상향이동 촉진이라는 주거복지 원래의 지향점에 초점을 두어 전근대적인 부양의무자 기준 등을 삭제하는 것도 필요하다.

## 2) 우리나라의 빈곤 : 세계 최고의 노인빈곤률과 일자리

우리나라의 빈곤과 불평등에서의 기본적 특징은 노인인구의 빈곤 정도가 심각하게 두드러진다는 점, 시장소득 기준 빈곤률과 가처분소득 빈곤률 사이에 차이가 별로 없어 국가의 개입이 미미하다는 점이 가장 중요한 특징이라 할 수 있을 것이다. 다음 <표 II-1>을 통해 드러나고 있는 바와 같다.

<표 II-1> 2000년대 중반 기준 OECD 국가의 빈곤률 감소효과

구분	스웨덴	프랑스	미국	일본	OECD 평균	한국	한국 노인	한국 아동
시장소득 빈곤률	26.7	30.7	26.3	26.9	26.4	23.8	58.3	27.2
가처분소득 빈곤률	5.3	7.1	17.1	14.9	10.6	20.9	48.3	24.2
빈곤개선율	403.8	332.2	53.8	80.5	149.1	13.9	20.7	12.4

출처 : 문진영(2014). “소득보장 or 사회서비스”, 2014에서 편집

최근의 통계를 살펴보면 우리나라 시장소득 빈곤률과 가처분소득 빈곤률의 차이는 3% 정도이며 공적이전에 따른 빈곤률 격차는 서구국가의 그것에 비해 현저히 작다. 이와 같은 우리나라 빈곤문제의 양상이 의미하는 바는 국가의 역할이 너무 작다는 점이다. 빈곤에 직결된 소득보장 자체에서 핵심적 관건은 개입의 기본적 규모 확충이라는 것이다. 국제적인 빈곤률의 기준 자체가 중위소득 대비 50%라는 점을 감안한다면 여기서의 빈곤률 소위 상대빈곤률은 그 자체로 ‘격차’의 의미를 나타내는 것이다. 가처분소득 기준의 빈곤률은 정부의 정책 이후 결과적으로 나타난 국민의 삶의 질, 혹은 그 격차의 정도를 나타내는 것이다. 여기에서 우리나라 지표의 열악성은 국가 전체의 수준에서 과제로 여겨지는 것이 당연한 상황이라 할 수 있다.

우리나라 빈곤과 격차의 특징적 측면으로는 세계 최고 수준의 노인빈곤률을 지적할 수 밖에 없다. 높은 노인빈곤률과 관련한 내부적 상황을 조금 더 살펴본다면 공적 소득보장 체계의 취약성이 두드러진다. 생활방편으로 국민연금이나 정부의 소득보장 프로그램을 기대하자니 턱없는 일이다. 우리나라의 노인은 사적이전소득과 근로소득에 크게 의존하고 있다. 공적 이전소득 즉, 정부의 소득보장정책에 따른 소득은 서구국가에서의 비중에 비해 1/5 수준에 불과하다.

〈표 II-2〉 노인가구(65+) 소득구성 국제비교

	노인가구(65+) 소득구성(%)						다른 가구원 기여
	근로 소득	자산 소득	공적이전 소득	사적이전 소득	개인 연금	기타	
선진 10개국 평균	5.6	4.2	71.6	0.6	10.1	0.5	7.5
한 국	22.2	4.2	14.1	28.6	0.3	0.5	30.1

출처 : 장지연 외, 「중고령자 노동시장과 고용의 국제비교연구」

소득보장의 취약성은 높은 노인자살률과 무관하지 않다. 물론 노년기의 적절한 소득을 보장한다는 것이 쉬운 문제는 아니다. 서구의 복지국가들도 연금재정의 문제 때문에 퇴직연령을 높이기도 하고, 연금수급보다는 근로기간을 연장하도록 유인하는 정책을 강화하는 경향이 있다. 노후 소득의 문제는 공적 연금제도가 중요한 역할을 담당하겠지만 근로의 문제도 연결되어 있다. 우리나라처럼 애초의 공공 소득보장 체계가 취약한 경우 어쩔 수 없이 노년층은 근로소득을 추구하게 된다. 일을 통해 소득을 보장하도록 한다는 것을 정책방향으로 결정한다고 해도 일자리가 확보되지 않으면 공염불이다. 일자리 문제가 노인들에게만 집중적인 사회문제라면 대책을 세우기도 더 쉽겠지만 청년실업 문제가 사회적으로 더 이슈가 되는 상황이다. 일자리 문제의 논의는 면밀하게 진행되지 않으면 자칫 세대갈등의 전장이 되어버릴 수도 있다.

2014년도 전국노인생활실태조사 결과에 따르면 우리나라 노인은 28.9%가 일을 하고 있다. 이때의 일은 조사 당시 일주일에 1시간 이상 일을 한 경우에 해당한다. 60.4%는 과거에 일을 했던 적이 있지만 현재는 일을 하고 있지 않은 경우이고, 10.7%는 평생 동안 경제활동을 해본 적이 없는 경우이다. 노인층의 경우 여성은 경제활동에 참여하지 않는 가부장적 성별 분업의식이 강했던 세대라는 점이 평생 경제활동을 해보지 않은 노인의 비율로 나타나고 있기도 하다. 전체 노인 중 65.3%는 일을 하고 싶지 않다고 응답하고 있다. 현재 일을 계속 하고 싶다는 응답은 23.7%, 현재 일과 다른 일을 하고 싶다는 1.3%, 지금은 일을 하고 있지 않지만 일을 하고 싶다는 응답이

9.7%이다. 얼핏 2/3에 달하는 다수의 노인이 일을 하고 싶어 하지 않는다는 응답이라고 생각할 수 있지만, 오히려 중요한 점은 10% 가량의 노인들이 지금은 일을 하고 있지 않지만 일을 하고 싶어한다는 점이다. 700만명에 육박하고 있는 우리나라 노인인구를 감안한다면 70만명의 노인이 지금 일을 하고 있지 못한 상황이지만 일을 하고 싶어한다는 점이다. 이 비율은 연령대가 낮아질수록 높아지고 있다. 65세 이상의 노인만이 아니라 50대의 중장년층까지를 감안한다면 일을 하고 싶은데 일자리를 찾지 못한 중고령층은 훨씬 더 높은 비율일 것으로 유추할 수 있다.

〈표 II-3〉 OECD 주요국가의 65세 이상 노인 고용 지표

(단위: %)

국가명	노인인구 비율 (2010)	경제활동참가율(2011)			고용률(2011)		
		전체	남	여	전체	남	여
OECD 평균	14.7	12.7	18.0	8.7	12.3	17.4	8.4
호주	13.5	11.2	16.1	7.0	11.0	15.9	6.9
오스트리아	17.6	5.3	7.5	3.6	5.2	7.5	3.6
벨기에	17.2	2.0	3.4	1.1	2.0	3.4	1.0
캐나다	14.1	11.9	16.5	8.0	11.3	15.7	7.7
덴마크	16.6	6.3	9.5	3.7	6.2	9.4	3.6
핀란드	17.3	8.7	11.9	5.8	8.7	11.9	5.8
프랑스	16.9	2.0	2.8	1.5	2.0	2.8	1.4
독일	20.6	4.6	6.6	3.1	4.6	6.6	3.1
그리스	19.1	3.6	5.5	2.1	3.5	5.5	2.0
아이슬란드	12.1	34.1	42.7	25.9	32.7	41.2	24.6
아일랜드	11.5	8.8	13.7	4.8	8.7	13.6	4.7
이탈리아	20.3	3.2	5.7	1.3	3.2	5.6	1.3
일본	22.8	19.7	28.4	13.2	19.3	27.5	13.1
한국	11.0	29.5	40.6	21.8	28.9	39.6	21.4
룩셈부르크	13.9	3.6	5.4	2.2	3.5	5.4	2.1
멕시코	5.9	27.1	42.0	14.3	26.7	41.3	14.2
네덜란드	15.4	5.6	8.9	3.0	5.4	8.4	3.0
스페인	17.0	2.0	2.5	1.6	1.9	2.5	1.5
스웨덴	18.3	12.0	16.0	8.2	11.8	15.7	8.0
스위스	17.5	10.0	14.9	6.2	9.9	14.8	6.1
터키	7.8	12.8	20.9	6.5	12.6	20.5	6.5
영국	16.0	9.0	12.1	6.4	8.8	11.9	6.3
미국	13.1	17.9	22.8	14.0	16.7	21.3	13.1

출처 : OECD StatExtracts(<http://stats.oecd.org/index.aspx>)

전체 노인의 30% 가량이 일을 하고 있다는 비율은 상당히 높은 수치에 해당한다. OECD 등 주요 국가들과 비교해본다면 쉽게 확인할 수 있다. 우리나라 노인의 경제활동 참가율이나 고용률 모두 OECD 평균의 두 배를 훨씬 넘는다. 우리나라보다 높은 수치를 가진 선진국을 찾아보기 어렵다. 이 높은 수치를 긍정적으로만 보기 어렵다. 우리나라 노인의 경제활동 참여는 자아실현성이나 노년기까지의 안정된 고용구조에 의한 긍정적

상황이라 할 수 없다. 젊은 시절부터 계속 일자리를 유지해온 것이 아닐뿐더러, 공적 소득보장 체계의 취약성에 따라 절대 빈곤 상황에 내몰리기 때문에 어쩔 수 없이 ‘나쁜 일자리’를 전전하고 있는 교육지책의 상황이기 때문이다.

대표적으로 노인빈곤에 대해서만 살펴보았지만, 결국 복지는 공적 소득보장체계 및 일자리의 문제가 통합적으로 고려될 수밖에 없다. 다른 한편으로 노인의 일은 사회의 지속 가능한 발전의 측면에서도 그 중요성이 부각되기도 한다. 저출산 고령화의 가속화 상황 속에서 노인을 ‘부양의 대상’으로만 보는 것은 적절치 않다.

〈그림 II-3〉 우리나라의 부양비 경향



공공소득보장의 확충이 중요하지만 동시에 부양의 부담은 점점 더 커질 것이므로 효과적이고 효율적인 소득보장 체계가 모색되어야만 한다. 그리고 이는 최근 논란이 되고 있는 정년연장 혹은 임금피크제 등 일자리 정책과의 연계를 감안하여야만 한다.

최근의 조사에서 우리나라 근로자의 평균 퇴직 연령은 50대 초중반인 것으로 조사되고 있다. 생애 주된 일자리에서는 50대 초중반에 물러나게 되는 것이 일반적이라는 의미이다. 그 이후 다른 일자리를 찾아 일을 하거나 창업 등의 경제활동 시도를 하게 되고 약 70세에 이르러 실질적인 의미의 퇴직을 하게 되는 것으로 나타난다. 생애 주된 일자리에서 퇴직한 후 상당한 기간 동안 다른 일, 즉, 가교적 일자리(bridge job)에서 일을 한다. 그런데 노인이 되는 65세경에 이 일이 중단되는 것이 아니라 70세가 넘어서야 완전한 퇴직을 하곤 한다. OECD 국가 등 다른 나라의 상황과 비교해본다면 이러한 우리나라의 상황은 역시 일반적인 것이 아니다. 많은 선진국들이 실제 퇴직연령이 공식적 퇴직 연령보다 더 낮다. 우리나라는 실제 퇴직 연령이 공식 퇴직 연령보다 높은 몇 안 되는 나라 중 하나이다. 물론 서구국가들도 연금재정부담 등으로 인해 노인들이 계속 일을 할

수 있도록 하는 정책을 펴고 있으나 우리나라에서는 ‘자동적으로’ 이미 일을 계속 하고 있는 상황이다.

얼핏 정년을 연장하여 고령층의 고용유지나 고용률이 높아지면 그만큼 청년세대 고용이 줄어든다고 생각할 수 있다. 하지만 경험적 연구결과에서 고령층 고용유지가 청년 실업해소와 상충되지 않는 것으로 드러나고 있다. 우리나라의 실증적인 통계조사 연구들에서도 고령자 고용과 청년층 고용이 서로 경쟁관계에 있는 것은 아니라는 것이 입증된 바 있다.<sup>3)</sup> OECD에서도 1990년대에는 고령층의 고용연장에 대해 청년고용 문제를 이유로 반대하는 입장을 취했으나 2005년 일자리 전략의 재사정(Reassessment of Jobs Strategy) 보고에서 고령자의 정년연장과 청년실업의 문제는 별개의 문제이며 정년연장을 권고한 바 있다.

### 3) 지역사회복지 논의와 서울시의 복지격차

전국적 단위에서의 복지제도나 복지에 대한 것만이 아니라 최근에는 지역사회복지가 이론적으로나 정책적으로 모두 관심의 대상이 되고 있다. 지역별 복지격차의 문제 역시 기본적으로는 지역사회복지와 직결되는 이슈이다.

최근 지역사회복지라는 용어를 사용할 때, (이론적이지 않은) 일반상식적, 실용적 차원에서는 몇 가지 의미가 내포되어 있다. 하나는 전국 단위의 사업이나 정책 프로그램이 아니라는 의미이다. 이 경우 사실상 아동복지, 장애인복지, 노인복지 등의 다른 분야와는 구별이 모호하다. 최근 지역사회복지학회가 공동으로 주관하고 있는 지역복지대상 등에서 수상을 했던 프로그램을 본다면 전국단위 공동사업이 아니라 특정 지역 내에서만 고유한 프로그램이라는 성격에 초점을 두고 선정하고 있다.

다른 하나는 소위 사회복지분야 중 하나로서 특수인구층의 욕구 중심으로 배치된 다른 분야와 달리 지역사회 단위에서의 조직화나 주민 복지욕구 충족에 초점을 두는 복지분야로서의 의미이다. 이 경우가 통상 학문이나 실천의 전문적 분야 논의에서 많이 활용되는 개념의 방식이다. 그런데 이 경우에는 자칫 특정하게 분류되지 않는 ‘기타’의 의미로 여겨질 수도 있다. 사회복지공동모금회에서의 배분분야 명칭 등에서도 특수인구층 부분으로 잘 구별되지 않는 부분을 모두 포함하는 (거대한) ‘기타’의 영역으로 취급되곤 한다.<sup>4)</sup>

3) 김대일의 2010년 정년연장의 노동시장 효과에 관한 연구에서 근로자의 퇴직시점이 연장되어도 신규 청년층의 고용을 압박하는 요인으로 작용할 가능성은 낮다고 추정되었다. 안주엽의 2010년 세대간 고용대체 가능성 연구에서도 정태적 측면과 10년간의 동태적 측면의 실증분석 모두에서 고령층의 고용률이 청년 실업률에 영향을 미치지 않고 있는 것으로 분석된 바 있다.

특정 대상 인구분야에 귀속되지 않더라도(혹은 귀속여부와 무관하게) 고유한 방법이나 지역사회조직의 원칙이 관철되는 독립적 섹터로서의 의미가 별로 강조되지 않는다.

현재 지역사회의 최종적인 소비자에게 도달하기까지 수백가지 이상, 단위프로그램으로 이루어져야 할 수 없는 프로그램이 존재하고 있다. 그리고 지역사회 내에는 지방자치단체, 사회보험이 운영되는 공단, 지역사회복지관을 비롯한 사회복지시설, 심지어 지역주민단체나 조직들까지 현금 혹은 서비스의 전달체계로 존재하고 있다. 복지 전달체계를 공공과 민간으로 분류하기도 하지만 지역사회에서 서비스를 전달하는 민간 사회복지시설의 법인들은 민간영역으로 보기 힘들다는 논의(김연명·박상희, 2012)도 있다. 현재의 사회복지 공급체계가 공공부문이나 민간부문을 가리지 않고 모두가 관료제적 행정체계의 기본특성을 가지고 있다. 사회문제와 욕구를 범주화하고 세분화된 문제 각각에 대해 수행할 조직체계를 결정하고, 예산 할당 과정을 거쳐 하향식 행정과정을 거친다. 이는 복지서비스의 절대량이 부족한 상황에서 기본적 복지서비스를 창출해가는 복지국가 초기 형성과정에서 나름대로 효율성과 장점을 가진다. 반면, 지역사회의 조직화 역할은 매우 형식적인 것이 된다.

그런데 최근의 논의에서 지역사회복지를 지역단위 내에서의 통합적이고 주민 주체적인 활동에 초점을 두는 논의들이 본격적으로 부각되고 있다. 지역사회복지가 단지 지역사회 내에서 여러 제도화되고 파편화된 서비스의 전달에 머물러서는 곤란하다는 것이다. 김영중(2013)은 신사회위험(New Social Risks)이 부각되는 현재의 복지욕구 상황에서는 관료제적 방식의 서비스 전달은 부적절하다고 보고 휴먼서비스가 지녀야 하는 통합성에 기초하여 사회복지 공급 패러다임이 현재의 분절성을 극복하고 지역사회 내에서 통합화되어야 할 것을 주장하였다. 그리고 이러한 사회복지공급체계를 ‘지역복지체계’라 하고 있다.

한동우(2013)는 “지역사회는 복지공급의 방식에 따라 현실적으로 제도와 프로그램이 작동하는 제도적 영역과 생태적 원칙이 작동하는 지역적 영역으로 구분”할 수 있다고 보았다. 이는 동시에 문제해결을 위한 역량을 생산하는 영역과 생산된 역량을 기술적으로 전달하는 영역의 구분과 연결될 수 있는 내용이다. 여기서의 지역사회복지는 중앙과 지역의 구별이 아니라 제도적 영역과의 구별이라는 점에 초점이 두어진다. 제도의존의 탈피를 강조하며 지역기반의 복지공급을 강조한다. 지역사회를 복지국가의 제도적 복지서비스 수급대상으로서가 아니라 복지의 생산 주체로서 생산력을 회복하고 조직화하여 ‘지역

---

4) 사회복지공동모금회의 분류가 이론적 준거로서의 의미를 가지는 것은 아니지만 현재 6개 배분대상(아동/청소년, 노인, 장애인, 여성/다문화, 지역사회, 해외/기타)으로 구분되는데 이중 지역사회 부분에 전체의 40% 정도 금액이 배분되고 있다.

기반의 복지공급 체계'를 모색하여야 한다고 보았다. 이는 기존 복지시설 및 전달체계들의 조직화만이 아니라 일반 주민의 참여를 활성화하여 지역에 내재된 복지역량을 육성해야 하고 결합시키는 것에 지역사회복지가 초점을 두어야 한다는 강조라 하겠다.

이러한 논의들은 일본에서의 경험이나 논의와 내용적으로 깊게 관련되어 있다. 히라노의 경우 사회복지제도와 지역복지라는 두 개념의 구별성에 집중하고 있으며, 지역복지에 대한 강조는 근원적으로 복지국가(제도)와 복지사회(국가 이외의 복지서비스 생산)가 지역단위에서 협력하는 맥락을 가진다고 하였다.

〈표 II-4〉 히라노의 논의에서 사회복지 제도와 지역복지의 특성 비교

구분	사회복지제도	지역복지
조직구조	관료조직	커뮤니티
	시스템	미션·합의
	공공행정(집행)	참여(실천)
운영방법	대상(자격부여)	주체(조직화)
	성과달성	프로세스 중시
	대상지역 넓고 단기적 해결	대상지역 좁고 장기적 해결
기반이 되는 가치 특성	전문성	자발성(의식성)
	의무감	달성감
	보편성	지역성
	안정성(확일성)	실험적(유동성)

출처 : 김영중·박유미 역(2012).

히라노는 '지역의 복지력'과 '복지의 지역력'의 합력이 지역복지의 추진력이라 하여 일종의 유행어를 형성하기도 하였다. 그는 복지의 지역력과 관련하여 전문직(사회복지실천)이 개입하면서 이전부터의 이웃이나 친구 등 지역의 해결력과 관계성이 약해지지 않도록 하는 것이 중요하며, 지역에서 생활하는 힘, 지역에서 이른 바 생활자의 살아가는 힘인 지역의 복지력을 적극적으로 평가하면서 신뢰하는 것이 중요하다고 했다.

지역사회복지와 관련된 최근 논의들에서 공통적인 내용으로 강조되고 있는 것은 서비스의 분절성을 통합시킬 것,<sup>5)</sup> 서비스는 지역사회 단위 내에서 조직화(혹은 생산)될 것, 주민참여의 기제가 더 많이 활용될 것 등이다. 최근 사회복지에서 생태적 접근과 관련된 논의의 부각은 지역사회복지의 강조와도 일정 부분 관련된다. 단, 생태적 관계를 '회복'한다는 것은 전일화된 자본주의 사회경제체제에 의해 와해된 것을 이전의 전근대적 사회

5) 이는 사회복지행정 혹은 (공급)전달체계에 대한 논의에서는 복지전달체계 개편이라는 주제 속에서 함께 다루어지고 있다.

관계에 기반한 속성으로 똑같이 '복원'한다는 의미로만 생각할 수 없다. 관계성의 양적 질적 회복일 수는 있으나 내용적으로 동일한 것이 될 수는 없다. 한편으로는 복지국가 과업(제도적 측면)이 미충족되어 이와 관한 이슈가 큰 영향을 미치고 있는 상황에서 국가 제도적 개입의 한계를 강조하는 생태적 입장의 논의가 어려움을 가지는 상황이기도 하다. 생태적 접근이나 마을만들기 등의 시도에서는 어찌되었건 제도화된 공공영역의 양적 팽창이나 성장의 담론에 대해서 부정적이다. 이는 복지영역에 대해서도 마찬가지로 수박에 없다.

지방자치 및 주민참여와 관련하여 강조되는 거버넌스의 논의가 지역사회복지에서도 부각되곤 한다. 지역사회복지에서 거버넌스에 주목하고 있는 이유는 이것이 지역사회의 복지문제를 해결하는 수단으로서 현재 상황을 가장 적절하게 개선해줄 것이라는 기대감 때문일 것이다(채현탁, 2014).

〈표 II-5〉 지역사회복지의 패러다임과 거버넌스

구분	관료제 패러다임	시장패러다임	거버넌스 패러다임
핵심주체	정부	공급자	네트워크
중심가치	합리성	효율성	신뢰
중심목적	효과적 정책 수행	경쟁력 향상	지역사회 삶의 질 변화
다원적 관계	계층제	경쟁	협력
국가의 역할	통제자	규제자	조정자
자원배분체계	계선 조직	시장	네트워크에 기반한 계약
자원의 활용	공공자원 동원	민간기술 활용	공공과 민간자원의 융합
평가초점	투입	산출	변화
이용자에 대한 인식	대상자	소비자	이해관계자(참여와 협력)
관심의 초점	제도	조직	관계

자료 : 김보영(2013), 채현탁(2014)에서 재인용

우리나라에서 지역 간 복지격차에 대한 관심은 그리 오랜 것은 아니다. 주로 2000년대 이후부터 본격적인 관심의 주제가 되었고 연구의 대상이 되고 있다(김병록, 2008). 복지시설을 중심으로 한 격차에 대한 연구는 주로 입지에 대한 분석을 중심으로 일부 나

타난 바 있다. 부산시복지개발원에서는 2007년 부산복지개발원의 부산시 지자체 사회복지기관 공급분석에 그간 경제영역에서 주로 사용되어왔던 입지계수 개념을 활용한 바 있다. 2009년에는 경기복지재단에서 민간복지자원 실태분석에서 동일한 방식을 활용하였고, 2014년에는 시군별 복지자원분석을 실시하였다. 한국보건사회연구원에서는 입지계수 개념을 이용하여 전국 단위의 사회복지시설 접근성의 불균형 정도를 분석한 바 있다.

현재 서울시 자치구별로 경제적 여건의 격차만이 아니라 복지, 건강, 주거 등 분야에서의 격차도 존재한다. 양극화에 대한 관심과 관련 정책에도 불구하고 여러 측면에서 격차는 오히려 심화되고 있는 추세이다. 서울시정에서 격차에 대한 관심이 특히 높은 분야인 건강영역에서도 최근 서울시 건강격차의 심화에 대한 조사결과가 발표된 바 있다.

### ① 영역별 실제 실증지표 수치에서의 격차

몇 가지 대표적인 실증지표를 통해 서울시의 지역간 격차를 확인할 수 있다. 대표적 지표인 소득과 관련하여 빈곤률이 서울 내 생활권역별로 확인되고 있다. 동북 생활권은 경제적으로 안정된 지역이라 할 수 있는 동남 생활권에 비해 시장소득 기준이나 가처분 소득 기준의 빈곤률 모두가 두 배 이상으로 나타나고 있다.

〈표 II-6〉 서울 생활권역별 절대빈곤률 (가구 기준)

구분	시장소득	경상소득	가처분소득	소득인정액	소득인정액*
도심생활권	17.1	9.3	11.0	9.7	8.8
동북생활권	22.2	11.2	12.7	12.4	12.1
서북생활권	19.5	10.5	12.1	9.4	8.3
서남생활권	19.2	11.9	13.2	12.0	11.7
동남생활권	10.8	4.1	5.3	4.6	4.5
서울	18.3	9.8	11.2	10.2	9.8
전국	16.7	11.6	13.2	-	

2014년도 서울복지실태조사에서는 빈곤률 등 기존에 많이 수집되던 대표적 지표에 대한 것만이 아니라 사회적 돌봄서비스 비용부담 등 독특한 측면의 자료도 수집하였다. 사회적 돌봄서비스 비용은 가구원 중 노인, 영유아, 장애인 등 돌봄이 필요한 가구원이 있을 때, 이들을 돌보기 위해 가구가 지출하는 비용을 말한다. 돌봄 서비스 중 보육이나 중증장애인의 활동보조와 같이 공공의 지원서비스가 있는 경우에는 이 활용을 위해 필요한 자부담 금액만을 포함하였다. 이 비용 부담이 가구전체 소득의 10%를 넘어갈 경우

에 돌봄비용 과부담 가구로 정의하였다. 최근 보육의 무상화나 장기요양서비스 등이 있어 가구의 돌봄비용 부담을 많이 경감시켰다고는 하지만, 실제 한 가구 내에 복수의 돌봄대상자가 있거나 정부의 지원금액 즉 보장성이 취약한 경우라면 가구의 자부담 금액은 커지게 된다.

표에서 보는 바와 같이 조사결과는 약 5% 안팎의 가구가 소득의 10%를 넘는 금액을 가구원의 돌봄서비스에 투입하고 있음을 볼 수 있다. 과부담 가구의 비율을 지역별로 살펴보면 도심권이 가장 높은 비율을 나타내었고, 역시 동남권의 경우가 과다지출 가구의 비율이 현저히 낮았다.

〈표 II-7〉 사회적 돌봄서비스 이용에 따른 비용부담 및 과다지출 가구비율

구분	5권역					서울
	도심권	동북권	서북권	서남권	동남권	
사회적 돌봄서비스 이용가구 평균비용(만원)	9.3	10.0	14.3	12.2	6.1	10.7
이용가구 경상소득 대비 평균 지출비율(%)	4.9	3.0	4.0	3.2	1.7	3.1
이용가구 가처분소득 대비 평균 지출비율(%)	5.1	3.3	4.5	3.5	1.9	3.4
이용가구 중 경상소득 10% 이상 지출가구(%)	10.8	3.8	6.6	5.6	1.5	4.8
이용가구 중 가처분소득 10% 이상 지출가구(%)	12.8	4.6	6.6	6.5	1.5	5.5

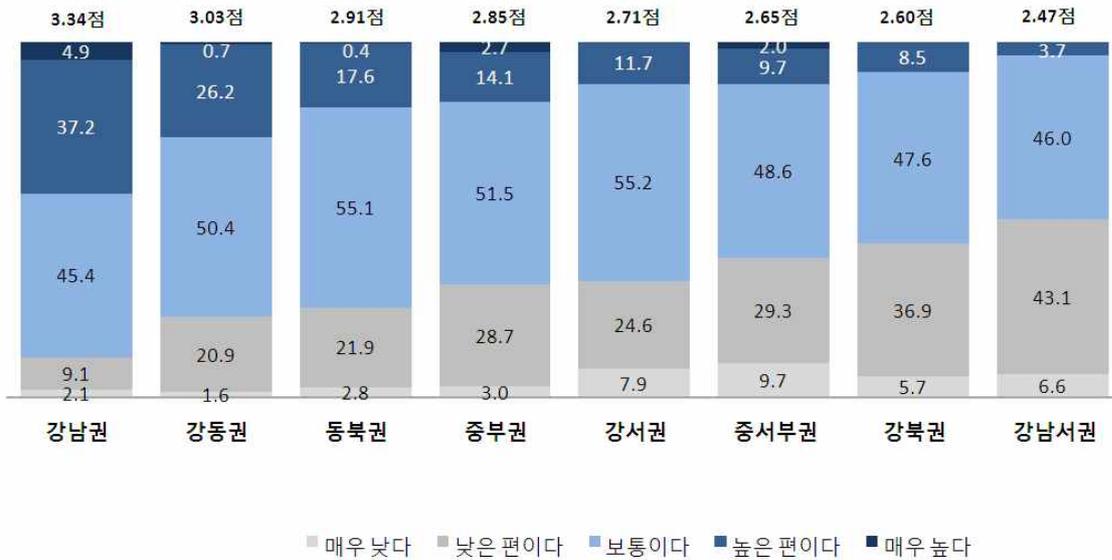
② 영역별 시민의 거주지역 복지수준에 대한 인식에서의 격차

실증지표를 통한 객관적인 부분 이외에도 체감된 복지의 수준이 매우 중요하다. 자신이 거주하는 지역의 복지수준에 대한 인식을 확인한 결과 서울시민은 전체적으로 보아 1점에서 5점까지의 Likert 척도에 대한 응답에서 보통에 해당하는 3점 가량의 응답을 나타내고 있다.

〈그림 II-4〉 거주지역 복지수준에 대한 시민의 인식

### ① 거주하는 구(지역)의 복지수준 평가

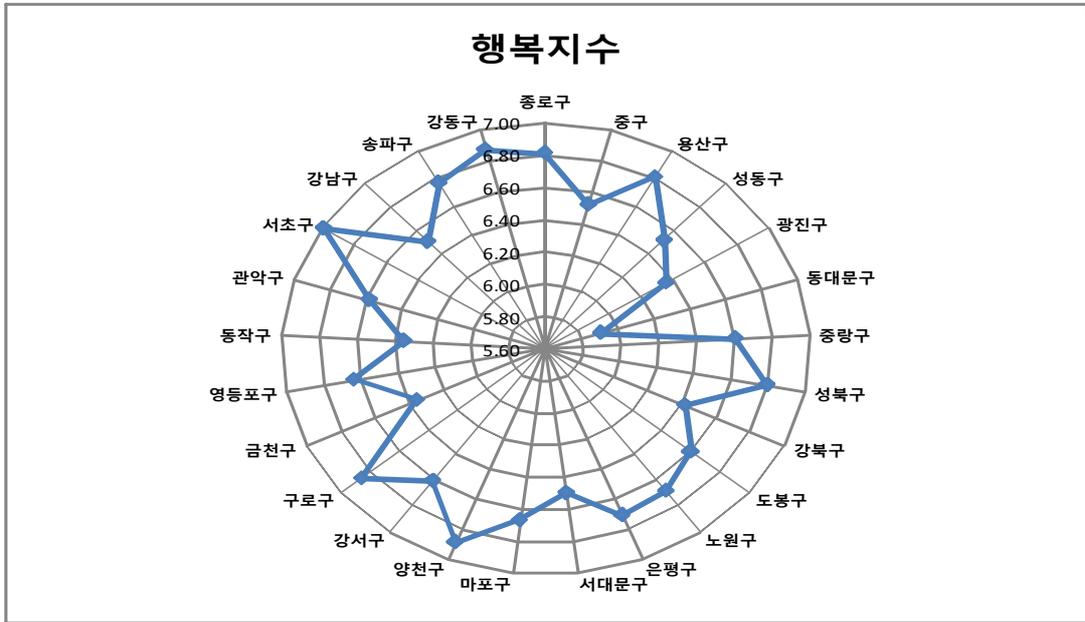
(단위 : %, 점)



응답결과를 지역별로 살펴보면 그림과 같이 강남권에서는 높은 편이라는 응답이 40% 이상에서 나타나고 있는데, 강북권이나 강남서권 등에서는 10%에도 미치지 못하고 있다. 이는 구 지역의 경제적 수준을 질문한 것이 아니라 ‘복지’의 수준을 질문한 것인데도 이렇게 큰 지역 편차가 나타난다는 점은 공공정책의 결과라는 측면에서도 격차에 대한 인식이 비등하다는 점을 나타내는 것이다.

주관적이고 심리적인 안녕에 대한 조사결과에서 서울시의 각 자치구별 행복지수는 그림과 같이 나타나고 있다. 서초구가 가장 높은 행복지수 응답을 나타내었다. 반면 동대문구는 크게 낮은 행복지수를 나타내고 있다. 지역별 격차는 주관적인 복지만족도 인식이나 행복에 대한 주관적 인식 모두에서 확인되고 있다. 그리고 이는 기본적으로 지역의 통상적인 경제력과 크게 연관되는 점이 있는 것으로 확인된다.

〈그림 II-5〉 서울시 자치구별 행복지수



### ③ 격차해소에 대한 추가적 노력 필요성에 대한 시민의 동의

1점부터 5점까지 동의하는 정도를 점수화하여 표기하도록 한 Likert 방식의 척도에서 “격차해소를 위해 서울시가 지금까지보다도 더 추가적인 노력을 기울여야 한다”는 진술에 대해 4.29점의 응답이 나타났다. 이는 1점부터 5점 사이의 응답으로서는 매우 높은 수치로 서울시민은 격차해소를 위한 추가적인 노력이 있어야 한다는 함의를 가지고 있음을 나타내는 것이라 할 수 있다.

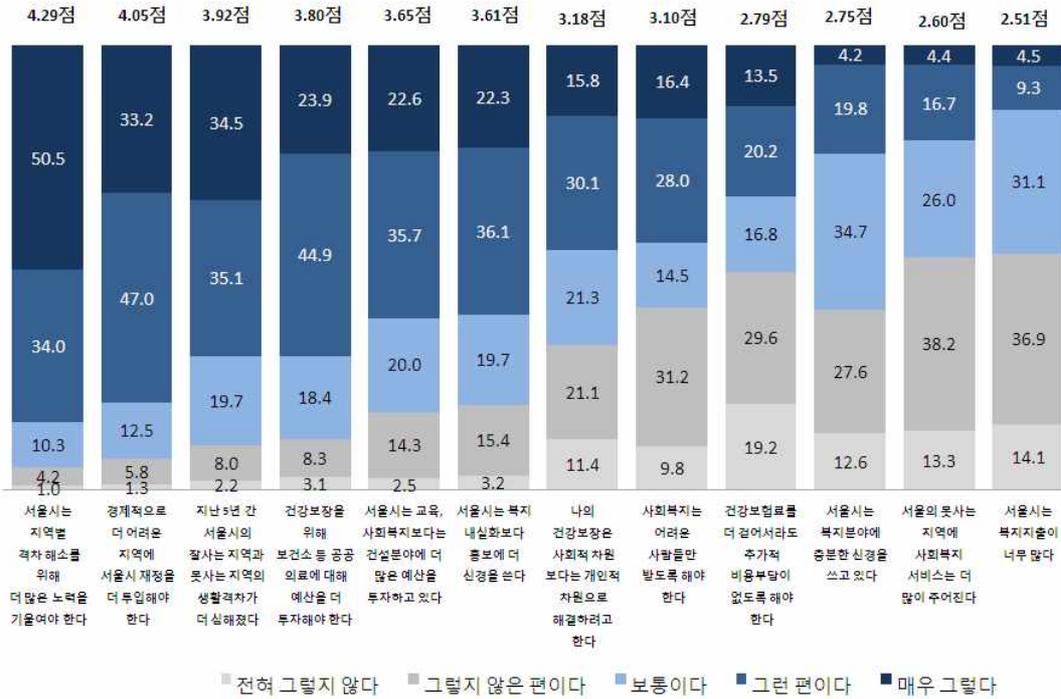
또한 “경제적으로 어려운 지역에 서울시 재정을 더 투입해야 한다”는 인식 역시 서울시민들은 평균 4.05점으로 4점을 상회하는 동의점수를 나타내고 있다. 형평성 문제에 대해 기계적으로 같은 지원을 하는 것보다는 차별적인 지원을 하는 것이 오히려 형평성이 있는 것으로 인식하고 있음을 나타낸다.

반대의 측면에서 “현재 서울시의 못사는 지역에 서비스가 더 많이 주어지고 있다”는 진술에 대해서는 2.60점으로 ‘보통(3점)’이라는 중립적 점수보다 낮은 부정적 응답이 나타났다. 경제적으로 열악한 지역에 대한 지원이 충분치 않은 현실로 인식하고 있음을 나타낸다. “서울시는 복지지출이 너무 많다”의 진술에 대해서는 2.51점으로 가장 낮은 동의를 나타내었다.

〈그림 II-6〉 서울시의 복지관련 주장에 대한 동의정도

● 서울시의 복지관련 주장에 대한 동의 정도

(단위: %, 점)



결국 복지에 대한 시민의 인식에서는 현재 복지지출은 더 늘려야 하고, 이는 경제적으로 더 어려운 지역에 집중지원하여 격차의 해소가 이루어져야 한다는 점이 대체적인 다수의 인식 경향성이라는 점을 알 수 있다.

2. 서울시 관련 정책과 쟁점

1) 사회복지 분야 서울시민복지기준

서울시민복지기준은 복지수준의 평균은 향상시키고 편차는 축소하자는 측면이 강조된 대표적 사업으로 격차해소조례와 유사한 문제제기를 가지고 있는 독특한 사업이다.

복지기준에 대한 논의는 사회복지 분야에서 비교적 최근에 이슈가 된 부분이다. 서울의 민선 5기 선거에서 야당 후보의 선거공약으로 처음 제기되었다가 5기 보궐선거시 당선자의 공약으로 서울지역에서 처음 정책화되었다. 이후 민선 6기 선거와 출범 이후의 과정에서 여러 지역에서 주요한 정책의제로 다루어지고 있다.

시민복지기준에 대한 논의는 영국 복지국가 과정에서의 국민최저선(National Minimum)과 유사한 성격을 일부 가지고 있다. 우리나라에서는 참여연대를 비롯한 시민단체, 학계 및 사회복지계에서 ‘국민생활최저선’ 확보운동을 통해 국민기초생활보장제도를 만들었던 과정의 흐름과 내용적으로 연관성을 가지고 있다. 시민복지기준은 기존의 지역사회복지계획보다는 다소 규범적이고 추상적인 차원에서 수요자인 시민의 시민권(복지권)을 구체화한 것이다. 그리고 그 과정에서도 시민의 참여를 강조한 측면도 있다. 서울 이외의 지역에서는 주로 민선 6기 공약과 당선자 정책을 통해 그 추진이 이루어지고 있는 과정인데 그 내용과 추진방식은 (불필요할 정도로) 서울지역의 경험과정과 유사한 틀을 따르고 있다.

서울시민복지기준과 관련된 진행과정에서의 주요한 일정 사항들을 정리하면 다음과 같다.

〈표 II-8〉 서울시민복지기준 설정의 주요 일지

일시	주요내용
2012년 2월 1일	서울시민복지기준 설정 연구 학술 용역 계약체결 서울시민복지기준 분과별 지원 TF 회의
2월 2일	서울시민복지기준 설정 기본계획 수립
2월 14일	서울시민복지기준추진위원회 출범 및 1차 전체회의 서울시 홈페이지 온라인시민게시판 설치 운영
2월 24일	합동워크숍 개최
2월 29일	5대 분과별 위원회 회의
3월 3일	분과별 책임연구위원 회의
3월 16일	자치구 복지 관련 국장 회의
3월 23일	출판분과위원회 회의
3월 29일	총괄 TF 회의
4월 9일	서울복지메아리단 선정 및 온라인 카페 개설
4월 14일	추진위원회-연구진-주관부서 학동 워크숍 개최
4월 17일	서울복지메아리단 출범
4월 26일	추진위원회 2차 전체회의
4월 30일	분과별 정책워크숍 개최
5월 10일	서울시민복지기준 세미나 개최
5월 30일	총괄 TF 회의
6월 1일	1000인의 원탁회의 운영위원회 개최
6월 19일	서울복지메아리단 분과단장 회의
6월 25일	1000인의 원탁회의 참여자 공개모집
7월 12일	추진위원회 3차 전체회의

7월 25일	비관과대안을위한사회복지학회 학술대회 개최(시민복지기준 주제)
8월 9일	1000인의 원탁회의 개최
8월 23일	총괄 TF 회의
8월 24일	총괄분과위원회 회의
10월 22일	서울시민복지기준 발표
2013년, 2014년	서울시민복지기준 사업 추진 및 민관 점검
2014년 9월	서울시민복지기준 점검위원회 재구성
2015년 2월	민선 5기 서울시민복지기준사업 평가 점검위원회 전체 워크숍
2015년	민선 6기 서울시민복지기준(version 1.1) 수정보완 과정

### ① 공약화를 위한 풀뿌리와 지역시민단체의 제안

이는 서울시민복지기준선의 배경 맥락이라고 할 수도 있으나, 시민참여의 성격을 가장 잘 보여주는 단계이기도 하다. 서울의 시민복지기준선은 박원순 시장의 당선 이후로 본격적인 정책적 관심사항이 되었다. 때문에 민선 5기 보궐선거를 거치면서 서울지역 사회복지에서 중요한 화두가 된 것으로 많이 인식되고 있지만, 사실은 민선 5기 선거 때부터 시민사회로부터 제기되어 왔던 내용이다. 물론 민선 5기 선거를 전후하여 무상급식을 둘러싼 논의가 더 부각된 이슈였지만 이는 사회복지계 내부에서 준비해 전개된 이슈라 하기는 어렵다. 서울시민복지기준선은 공공행정 측에서의 계획적 준비라기보다는 시민사회의 요구를 통해 나타났다고 할 수 있다.

민선 5기 지방선거를 앞두고 참여연대 사회복지위원회에서는 9개 분야 32개의 지방선거 공약을 제안한 바 있다. 공약의 제시는 지역의 시민들이 지방정부의 책임자를 선택하는 기준을 제안하며 이 기준들은 중앙정부의 국가정책 이외에 지방정부의 사회서비스 등 고유한 사회복지 영역이 어떠한 부분에서 현재 특별한 현안을 가지고 있는가와 관련됨을 제시했던 바 있다. 당시 시민사회 내에서는 공약의 상당부분이 중앙정부의 책임이라고 보아야 하기 때문에 지방정부의 역할이라고 볼 수 있느냐, 실제 지방선거에서 복지공약이 이슈가 되지 못하는 것이 아니냐 등에 대한 논란도 많았다. 대선이 아니기 때문에 지역별 특성이나 상황에 맞추어 나열보다는 몇 가지 핵심에 집중하는 복지공약이 필요하다는 점들도 강조되었다.

서울지역에서는 민선 5기 선거를 앞두고 서울복지시민연대를 비롯한 서울지역의 지역복지운동단체와 풀뿌리 시민단체들이 중심이 되어 논의를 통해 당시 지방선거에서 원하는 지방정부 복지정책의 틀과 7대 공약을 제시한 바 있다. 이 7대 공약의 내용은 무상급식 이행이 이슈가 되어 발생한 다음 해의 서울시장 보궐선거에서도 동일한 틀로 활용되었다. 또한 서울시의 복지정책 방향과 관련하여 시민단체를 중심으로 “보편, 정의, 시민공동체를 살리는 지속가능한 복지”를 주문하며 4개의 원칙적 방향을 제시하였다. 이 중

가장 대표적인 사안이 서울시민복지기준이었다. 이는 출마자의 선거과정에서 자체적으로 만들어졌다기보다는 사회복지학계 일부에서의 제기와 서울지역 풀뿌리 시민단체들에 의해 성안되어 발표되었다.

## ② 공약반영을 위한 선거과정에서의 참여

공약 ‘요구사항’으로 만들어진 서울시민복지기준은 다른 복지관련 공약요구안과 함께 민선 5기와 보궐선거 각각에서 후보자들의 공약으로 채택되도록 견인하는 다양한 활동이 경주되었다. 공약 요구사항으로의 제기는 실제 주요 공약으로 주요 후보자들에 의해 받아들여지는 것과는 다르다.

주요 후보자에게 발송하고 수용여부를 묻는 공문의 발송, 정책공약 토론회 등의 활동 그리고 이면적으로는 후보자들의 선거본부와의 개별적 접촉 등 다양한 과정을 통해 서울시민복지기준의 설정이 공약이 되게끔 유도하였다.

민선 5기 선거과정에서 야당 후보진영에서는 그 포함이 약속되었고, 여당 후보는 이를 수용하지 않았다. 복지기준 공약요구안을 주장한 시민사회 진영에서는 공약요구안 수용 여부에 따라 지지선언 등 선거에 참여하는 활동을 전개하기도 하였다. 선거 결과 여당 후보의 당선으로 서울시민복지기준은 정책적인 내용으로 반영될 기회를 일단 상실하였다.

그러나 무상급식 찬반에 대한 시민투표 논란으로 인해 시장이 사퇴함으로써 다시 이루어진 서울시 보궐선거에서는 여야의 각 후보가 시민단체에서 제안한 복지공약 요구안에 대해서는 관심을 보였고, 특히 야당 후보이자 현 시장인 박원순 후보의 경우 선거공약에 상당부분 반영되었다. 서울시민복지기준은 특히 중요한 복지공약의 핵심으로 취급되어 활용되었다. 민선 5기의 서울시민복지기준과 관련된 공약은 특정 후보의 정치적 입장으로 만들어진 것이라기보다는 당시 서울지역 사회복지계와 시민사회의 일정한 비전과 주장 속에서 제기된 것으로 시장 후보들에게 각인되고 있었다.

## ③ 시정계획으로서의 위원회 참여와 복지기준 수립

최근에는 매니페스토 등 다양한 체계를 거쳐 선거 당선자의 공약이행 정도를 모니터링하고 있지만 여전히 공약은 그 제기 당시의 맥락과는 달리 실제 정책으로 집행되지 않는 경우가 많다. 이에 대한 시민사회의 우려도 늘 있어 왔다.

박원순 시장이 보궐선거로 당선된 이후 서울시민복지기준선은 민관 공동의 추진단이 구성되고 학계 전문가 다수의 연구진이 결합하여 새로운 형태의 계획을 만들기 위한 노력이 경주되었다. 서울시민복지기준 설정의 과정은 공식적으로는 2012년 2월 14일 “서울시민복지기준추진위원회”가 출범되면서부터 동년 10월 기준의 공표까지라고 할 수

있다. 하지만 그 이전에 이미 2011년 12월부터 연구진을 구성하기 시작하는 준비단계가 이루어졌다.

매우 많은 수의 추진위원회 회의, 연구위원 회의, 지원TF회의, 세미나, 설명회 등을 거쳐 도출된 복지기준안은 2012년 4월 26일과 7월 12일 두 차례에 걸쳐 추진위원회 전체회의에서 발표하였다. 이후 8월 9일 1000인의 원탁회의를 거쳐 종합적인 조정과정을 거친 후 공식적으로 2012년 10월 서울시민복지기준이 발표되었다.

이 과정에서의 시민참여는 전형적으로 위원회 방식의 논의구조에 참여하는 방식이었다. 전문성에 기초하여, 혹은 실무자로 근무하고 있는 영역에 기초하여 분과별 위원회에 참여하는 방식이었다. 이 추진위원회 구조에는 처음 공약을 요구하였던 주체들의 참여가 이루어졌고, 연구진 역시 추진위원으로서의 참여가 이루어졌다. 기존에 다른 위원회에서의 참여가 통상 공공영역이 구성해온 자료나 내용에 대해 심의하는 방식이었다면, 시민복지기준 추진위원회에서의 참여활동은 자체적으로 내용을 만들어가는 방식으로 진행되어 그 운영 빈도나 논의 내용에서 보다 실질적이었다는 평가도 가능하다. 반면, 연구진과 추진위원 간 활동과 책임영역의 구별이 모호하다는 기술적인 측면에서는 자체적인 비판이 나타나기도 하였다.

#### ④ 정책화 과정에서 직접 참여 수단의 활용

서울시민복지기준선의 제정에서는 위원회 활동과 같이 소수의 기획과정 중심의 흐름만이 주효했다기보다는 시민의 직접참여가 부각된 점도 특징적이었다. 서울시민복지기준에 대한 사회적 합의를 확보하기 위하여 다양한 방법으로 시민들이 직접 참여하는 경로를 마련하였다. 그 결과 397건의 시민의견이 복지기준의 내용에 직·간접적으로 반영되었다. 2012년 2월부터 서울시 홈페이지에 ‘서울시민복지기준 의견제시’ 배너를 설치하여 온라인상으로도 시민들의 의견을 접수하였고, 접수된 의견은 연구진과 TF 및 추진위원회에 전달되었다.

4월에는 복지패널단의 역할을 수행하게 될 서울시민 220명으로 구성된 “서울복지메아리단”을 출범하였다. 서울복지메아리단은 추진위원회 전체회의와 각 분과회의를 참관하고 온라인 카페를 통해 의견제시와 모니터링 등의 활동을 전개하였다.

서울시민들의 의견을 심층적으로 수렴하는 방법으로 2012년 4월과 5월에 걸쳐 오프라인 토론회인 청책워크숍을 분과별로 개최하였다. 서울시에서는 처음으로 타운홀미팅 방식을 도입한 청책워크숍은 6회에 걸쳐 진행되었으며 6회 동안 시민 약 600명이 참여하였다. 특히 ‘1000인의 원탁회의’ 개최(2012년 8월 9일, 올림픽펜싱경기장, 1,075명 참여)는 복지기준에 시민의 참여를 활성화하기 위해 역점을 두어 시행된 과정이었다고 할 수 있다. 분과별 청책워크숍의 종합편으로 1000인의 원탁회의에서 1000여 명의 시민이 모여 복지기준에 대해 공유하고 주요 정책프로그램의 우선순위를 선정하는 방식

의 논의가 전개되었다.

메아리단이나 청책워크숍, 혹은 1000인 원탁회의 참여자는 기본적으로 일반 시민의 신청에 의해 구성되었다. 물론 이와 같은 일반 시민의 참여는 구체적인 실무에서는 복지 기준의 내용을 설정하는 과정이 가지는 전문성에 기반한 내용과 잘 맞지 않는 부분도 있었고, 진행의 효율성 측면에도 어려움을 노정하곤 했다. 하지만 시민참여의 활성화를 통해 시민이 직접 결정하는 기준선, 시민이 모두 관심을 가는 기준선 등의 모토처럼 정책의 개방성과 책임성을 증진하는데 중요한 계기를 마련하기도 하였다. 물론 직접 참여활동이 실질적으로 복지기준의 정책내용에 어느 정도의 영향력을 행사하였는가에 대해서는 의문이 제기될 수도 있다. 타운미팅 등의 경우 기준의 연구진이나 추진위원회 논의과정에서 의제와 안건이 선정되어 있었고, 현장에서의 별도 제안이 가능하였지만 대체로 이미 선정된 의제나 안건에 실질적으로 규정받을 수밖에 없는 현실적 한계가 존재하였다. 또한 시민 직접 참여의 방식에서도 이미 추진위원회 활동에서 진행되고 있는 분과구조 등이 그대로 적용되었다는 사실도 하나의 제약조건이었다고 할 수 있다.

#### ⑤ 풀뿌리와 지역단체의 압력 활동

시민복지기준 설정과 발표에는 상당부분 시일이 소요되었다. 이는 과정 상 효율성보다는 참여를 강조하였기 때문에 나타나는 현상일 수도 있었다. 하지만 과거의 관행처럼 선거 후 시간이 지나면서 공약에서 구호만 채택되고 실질적으로는 진행되지 않는 정책사안이 될 것이 아닌가라는 시민사회의 인식도 나타났다. 이에 따라 서울지역의 대표적인 복지영역 시민단체인 서울복지시민연대에서는 ‘풀뿌리 단체의 서울시민복지기준’ 제안을 2012년 7월에 발표하였다. 이는 시민복지기준의 원칙과 10대 시민복지기준의 내용으로 구성되어 있었다. 공약 제안 당시부터 제기하였던 시민단체의 주장에 기초하여 제안된 10대 시민복지기준은 내용적으로는 서울시에서 구성하고 있던 시민복지기준과 유사한 내용이 절반 가량 중복되고 있었다.

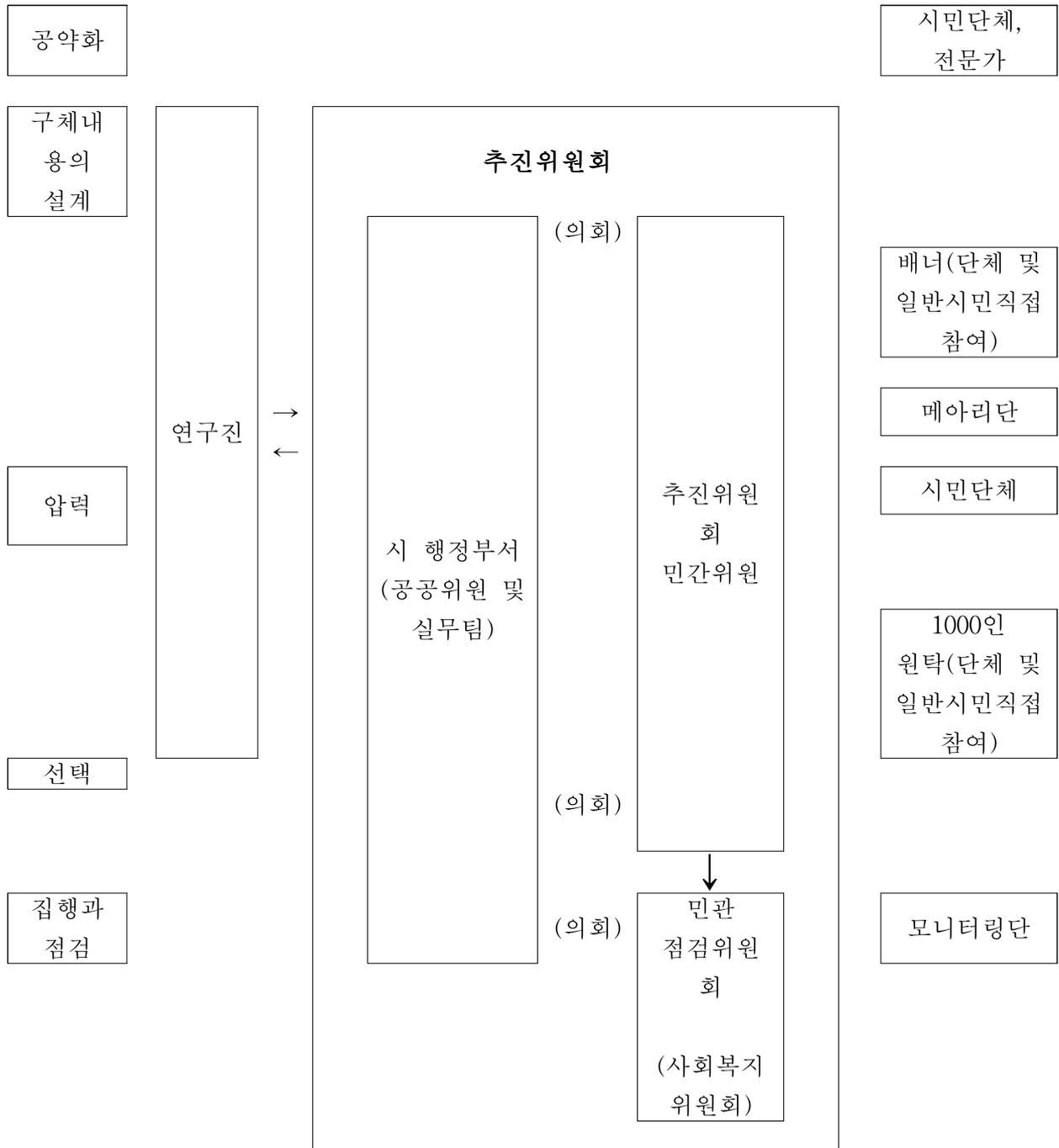
이러한 발표와 압력은 이미 진행되고 있는 추진위원회 논의구조에서의 참여와 동시에 나타났기 때문에 일정한 갈등이나 파장을 가져오기도 하였고, 다른 한편으로는 실질적인 추진과 결정에 대한 자극이라는 긍정적 의미도 있었다.

#### ⑥ 점검 과정에서의 민간참여

서울시는 공식적인 서울시민복지기준과 관련 사업을 2012년 말에 발표하였다. 이는 이후 복지의 강화를 표방하는 박원순 시정에서 가장 중요한 정책모토가 되고 있다. 물론 서울시 복지정책에서 관련되는 다른 프로그램들을 함께 모아 포장하는 공공의 관습적인

모습이 나타나는 문제는 있었으나 시민복지기준이 가지는 의미는 나름대로 폄하할 수 없는 부분이 있다. 이는 서울시민이 권리로서 누려야 할 생활에서의 복지 기준선을 수요자 측면에서 선언한 것이기 때문이고 시민참여를 적극적으로 도모하였다는 점도 있었다.

〈그림 II-7〉 서울시민복지기준선 관련 참여구조 도식화



시민복지기준의 설정 이후 분기별 혹은 반기별로 이행평가를 TF차원에서 진행하고 있으며 이는 사회복지위원회(내부에 시민복지기준 소위원회를 구성)를 통해 이행과정에 대한 점검결과가 보고되고 있다. 시민 직접 참여인 메아리단 등을 통한 복지기준 점검과정도 동시에 진행되었다. 2014년 2월 28일에는 2013년 연간활동의 총화를 위해 시민이 직접 참여하는 복지기준 이행평가회를 개방적 회의방식으로 개최하였다. 2015년 현재 6개 분과 31명의 (2기) 시민복지기준 민간추진위원회가 가동중이다.

서울시민복지기준은 성격상 단년도 사업일 수 없다. 때문에 시장의 차기 임기를 포함한 중기 혹은 장기적 과정으로서 다년도 사업이다. 민선 6기 이후에는 점검위원회가 새롭게 구성되었다. 이는 시민복지기준 설정 당시의 추진위원회가 사실상 역할을 다하여 해소되어 점검과정에는 소수의 TF(사회복지위원회 내부의 소위원회 방식)에 의존하고 있어 참여적 성격이 제한된다는 평가에 의한 것이었다. 점검위원회는 처음 추진위원회와 비슷한 구조로 30여 명이 총괄분과 및 5개 분과로 구성되었다. 민선 5기 기간 사업에 대해 2015년 2월에 총괄평가를 수행하고 2기 사업의 수정사항에 대해 논의가 이루어졌다. 시민 직접 참여구조이었던 메아리단 역시 모니터링단의 형태로 참여 신청을 통해 재구성되었다. 또 하나 짚어보아야 할 점은 의회의 내용적 논의과정에서의 참여가 복지기준 추진위원회 활동 막바지부터 활성화되지 않아 예산 편성 등 과정에서 의회와 시간의 소통이 원활치 않은 부분이 발생하였다. 현재는 점검위원회 총괄분과에 의원의 참여가 이루어지고 있는 상황이다.

서울시민복지기준의 내용은 시민의 삶의 질과 관련된 광의의 복지 개념을 활용하여 소득, 돌봄, 건강, 주거, 교육 등 5개 분야로 정리되고 있으며 이를 간단히 요약하면 다음과 같다.

〈표 II-9〉 서울시민복지기준의 내용

구분	최저기준	적정기준
소득	서울시민 누구에게나 서울시 특성에 맞는 건강하고 문화적인 생활을 하는데 필요한 최소한의 가구별 최저생계비를 보장한다	서울시민의 소득이 국제적 빈곤기준선인 서울시 전체가구 중위소득의 50% 수준 이상이 되도록 한다.
주거	서울시민의 임대료 비중이 소득의 30%를 넘지 않도록 하며, 주거환경이 주거최저기준을 충족하도록 정책적으로 지원한다. 또한 서울시민 중 누구도 한뼨잡을 자거나 거주에 부적합한	서울시민의 임대료 비중이 소득의 25% 수준이 되도록 하며, 다양한 정책을 통해 4인 표준가구 기준으로 54㎡ 정도의 주거공간을 확보할 수 있도록 한다.

	곳에서 살지 않도록 한다	
돌봄	돌봄이 필요한 영유아, 아동, 노인, 장애인 등의 가구원이 있는 서울시민은 현행 법규에 규정된 표준적 돌봄서비스를 공공의 책임 하에 가구소득의 10% 이내 비용지출로 이용할 수 있도록 하여 경제적 부담으로 돌봄을 포기하거나 생업에 지장을 받지 않도록 한다	서울시민이면 누구나 10분 이내의 거리에서 돌봄서비스에 접근할 수 있도록 한다. 또한 제공되는 돌봄서비스의 품질을 OECD 평균 수준이 되도록 하며, 다양한 가족 돌봄의 수요도 충족될 수 있도록 지원한다
건강	경제적·지리적 장벽 때문에 필수적인 보건의료서비스를 이용하지 못하는 서울시민이 없도록 한다	서울시민의 건강 수준을 OECD 평균 수준으로 향상시키고, 지역별 건강격차를 해소하여 시민 모두가 건강한 생활을 영위하도록 한다
교육	교육의 경제적 부담을 완화하고 교육여건의 지역별 격차를 해소하여 모든 서울시민이 학령기에 보장된 교육적 기본권을 누릴 수 있도록 한다	의무교육의 질을 OECD 평균수준으로 높이고, 성인의 직업적, 시민적 능력을 향상시키기 위해 성인의 평생교육기회를 증진한다.

최저기준과 적정기준이 제시되고 있으며 각 분야별로 핵심사업과 일반사업 등 추진과제가 100여 개의 사업으로 구체화되어 있다. 그리고 사업과제별로 성과지표가 제시되어 있으며 분야별로 대표 성과지표가 제시되어 관리되는 방식이다.

서울시민복지기준 사업의 긍정적 측면이나 성과를 과소평가할 수 없다. 대표적인 의의는 다음과 같다. 첫째, 사회복지급여와 서비스를 공급자 중심의 관점에서 투입과 과정에 대한 초점, 혹은 기껏해야 단위사업이나 프로그램 산출 중심의 관점에만 머물렀던 복지시정 부분을 과감히 전환하여 소비자인 시민의 관점에서 누릴 수 있는 복지의 수준을 명문화하고자 했다는 점에서 큰 의의가 있다. 둘째, 여러 단위사업을 복지기준이라는 통합적으로 시민 과점에서 배치하고 정기적으로 점검하고 있다. 셋째, 시민의 직접참여를 획기적으로 보강하였다. 넷째, 토건 등 물리적 측면보다 보건, 교육, 복지 등 휴먼서비스 중심 시정의 강조를 상징하고 있다. 실제로 과거에 비해 복지관련 사업에의 투자가 증가하였다.

물론 부분적으로 제한점 역시 노정하고 있다. 시민체감형 수요자 중심 사업으로서는 실제운영에서 한계가 노출되고 있는 것이다. 사업과 지표는 관리되고 있지만 시민복지기준의 달성이나 체감도에 대해서는 접근하지 못한다는 비판이 있다. “복지기준 << 성과지표 << 세부사업실적”의 연계구조가 완전하기 어렵다는 현실적 한계를 감안해야 한다. 서

울시민복지기준에서도 세부사업의 추진을 강조하는 기본논리는 갖추고 있지만 새로운 패러다임의 사업(세부사업보다 기준이 초점이 되는)을 기존의 방식(세부사업의 계획된 실적관리에 초점)으로 진행하고 점검하는 점에서 마찰적 지점이 상존하고 있다.

서울시민복지기준 사업의 진행상황은 본 격차해소 조례에도 큰 함의를 주고 있다. 즉, 격차라는 점을 중심으로 해서 목표 및 원칙부터 세부사업에 이르는 일관된 논리구조를 형성하는 것은 의미가 있으나 실제 추진에서는 어려움을 가져올 수 있다는 것이다. 서울 시민복지기준의 논리와 내용은 격차해소 조례의 종합계획이나 위원회 구조와도 유사한 방식이라서 중복의 문제는 필연적이다. 또한 다양한 성과 목표와 지표가 관리되고 있으나 간명한 핵심이 없는 상황은 체감성이 취약한 상황을 야기한다는 점, 다양한 분야 많은 수의 인원으로 이루어지는 위원회나 협력적 활동의 제약성 등은 반드시 감안해야 한다.

반면, 조금은 다른 각도에서 서울시민복지기준은 격차해소 조례에 고민해야 할 지점을 제시하기도 한다. 대표적인 부분은 시민복지기준이 조례에 의한 명시적 근거가 없는 사업이라는 점이다. 내용이나 지향성에 비추어 격차해소 조례와 같은 반항에 있다고 볼 때, 이 사업의 근거를 격차해소 조례에서 확보해 줄 필요도 있다. 또한 자치구와의 실질적 협력이 취약한 사업 구조라는 점과 격차해소 조례가 취약 자치구에서의 복지사업 포기나 여유가 있는 자치구에서의 추가 프로그램을 통한 예산 독점성 등을 규제할 수 있는 방안이 있어야 한다는 점도 고민의 지점일 수 있다.

## 2) 건강분야의 건강격차해소사업과 시민건강위원회의 경험

서울시의 건강분야에서 주요한 사업으로 건강격차해소사업과 시민건강위원회 활동이 전개되고 있다. 최근 건강영역에서 박원순 시장 부임 이후 2012년부터 건강격차에 대한 연구와 사업이 본격적 의제로 부각되어 관련 사업 진행 중이다. 통계로 본 건강격차가 2012년 강영호 교수의 연구 이후 업데이트 되고 있는 중으로 이는 민선 6기의 건강형평성 사업이 시민적 근거를 확보하는 기초가 되고 있다.

실제적으로는 건강격차 관련 3대 중점 사업은 산전보건 관련의 방문간호 사업, 자살예방사업, 금연지원이 되고 있다. 그런데 이는 지방자치단체가 수행해야 한다는 현실제약을 감안하더라도 건강격차와 관련해서 너무 소극적인 사업 수준이라고 전문가들은 평가하고 있다. 시립병원설립, 건강취약동을 중심으로 하는 보건지소사업 등 건강증진을 위한 공공인프라 사업은 잘 추진되지 못하고 있다.

본 연구에서의 전문가 면접에서는 “서울시를 권역별로 분석해보면 시립병원 부재(특히 응급의료서비스 부족 등), 건강취약동에 우선 설립하는 도시보건지소 등 공공의료사업이 지역적 격차를 개선하는 정책입니다만, 보건의료분야에서는 인프라 확대는 거의 말도 못 꺼내는 수준이지요. 서울시 전체로 권역별, 소생활권별로 시민의 생활에 필수적인 공공 인프라를 골고루 확보하는 정책이 도시계획, 건강분야에 모두 필요하다고 생각합니다”는 견해가 나타난 바 있고 이는 많은 건강관련 전문가들에게서 중요한 사안으로 지적되고 있는 바이다.

시민건강관리 기본조례가 시민건강위원회 활동의 근거로 활용되고 있다는 점에서 공식성을 확보하고 있다. 여기서의 활동 경험은 주요 사업에 대한 ‘사전영향평가 방식’의 실질화가 중요하다는 분야의 의견이 강조되었다. 격차 해소를 위한 격차 핵심지표의 선정은 분야 내에서 모니터링의 대상으로 합의는 비교적 용이한 편이다. 반면 격차의 단위를 자치구로 형성하기 어렵다는 점을 제기하고 있다. 건강분야에서는 특히 ‘취약동’의 문제가 전면화되어야 하는 영역이라는 점을 강조하고 있다. 기존 격차해소 조례에서 격차를 ‘자치구간 격차’로 정의하고 있는 점과는 마찰지점이 있는 것이다.

건강분야에서는 격차의 문제가 다른 복지분야에 비해 훨씬 더 중요하게 취급되는 의제나 사업 진행이 어느 정도 선도적으로 진행되고 있는 상황이다. 이러한 경험에 의해 건강분야에서는 조례에 격차해소는 결과로서 줄이기는 어려우므로 모든 정책의 결정에서 건강영향평가 들어갈 수 있는 구조(Health in All Policy)가 만들어져야 함을 강조하는 추세이다. 이 경우 핵심 위원회 등 거버넌스 체계는 복지, 건강 부서에 국한할 것이 아니라 부서를 넘어서 시장 혹은 부시장이 위원장의 책임을 맡고 관련 부서장이 망라되는 총괄체계가 필요함을 강조하고 있다. 넓은 범위의 위원회나 영향력 있는 구조가 사업을 진행해야 하며, 그렇지 않은 경우 건강영역에서의 위원회나 협력활동의 경험 상 다른 영역과의 협력적 사업이 잘 이루어지지 않는다는 현실적 한계를 경험하고 있다.

### 3) 주거분야의 주거복지

주거복지는 최근 부각되는 사업의 영역으로 서울시가 선도성을 나타내기는 하지만 전국적으로도 최근 주거급여법 제정에 따른 주거급여 개편과 아울러 주거복지 정책에 대한 관심도는 높다.

2014년 주거실태조사 기준으로 전국의 PIR은 중위수 기준으로 4.7배인데, 수도권은

6.9배로 나타났다. 특히 저소득층의 경우는 8.3배로 나타나고 있다. 수치는 다른 나라에 비해 높은 편이며, 완만하지만 점차적으로 상승하는 경향도 보이고 있다. RIR은 2014년 중위수 기준으로 20.3%, 수도권은 21.6%로 나타나고 있다. 이러한 몇몇 수치를 언급하지 않더라도 서울시민 특히 세입자의 주거비 부담 등 주거문제에 대한 현실적 어려움은 주지의 사실이다.

서울시는 여러측면에서 주거취약성이나 격차가 부각되는 지역이다. 극단적 주거취약계층의 규모를 전체 인구나 비교하면, 인구 1만 명당 53.7명의 사람들이 주거취약계층에 포함되며 전체 인구의 약 0.5%에 해당한다. 서울은 인구 대비 주거취약계층의 비중이 다른 지역에 비해서 훨씬 높게 나타나는데, 서울 인구의 1.2% 이상이 극단적 주거취약계층이라 할 수 있다. 주거취약계층에 포함된 집단 중에는 1인가구의 비중이 크기 때문에, 주거취약계층의 가구가 전체 가구에서 차지하는 비중은 더 커진다. 전국적으로 전체 가구의 약 1.3%, 서울의 경우 약 3.2%의 가구가 극단적 주거취약계층이다.

〈표 II-10〉 지역별 거처 유형별 주거취약계층 가구 규모

(단위: 가구)

구분	거리 노숙	부랑인 시설	노숙인 쉼터	응급 잠자리	비숙박용 다중이용 업소	쪽방	여관· 여인숙	고시원	비닐하우스 스촌	비닐하우스 컨테이너 막 등	합계
서울	1,395	1,230	1,516	427	24,279	2,967	1,443	76,131	2,346	1,365	113,099
부산	210	109	242	30	3,945	765	1,281	2,406	-	905	9,893
대구	165	1,111	107	12	3,268	995	409	2,471	-	209	8,747
인천	121	562	49	-	2,695	138	1,268	3,888	33	533	9,287
광주	21	168	19	-	2,026	-	548	2,278	-	115	5,175
대전	107	215	95	17	2,851	919	811	986	-	153	6,154
울산	14	-	15	-	920	-	523	442	-	203	2,117
경기	365	1,161	395	22	11,972	-	2,441	31,719	585	6,793	55,453
강원	46	241	53	-	759	-	424	69	-	445	2,037
충북	21	773	12	-	1,229	-	506	365	-	311	3,217
충남	79	222	26	-	1,018	-	287	1,053	-	566	3,251
전북	16	173	20	-	1,548	-	655	778	-	304	3,494
전남	36	785	-	-	1,442	-	616	89	-	313	3,281
경북	40	433	-	-	2,092	-	1,151	273	-	650	4,639
경남	24	798	-	-	1,745	-	862	407	-	923	4,759
제주	25	172	-	-	664	-	415	-	-	118	1,394
합계	2,685	8,153	2,549	508	62,453	5,784	13,640	123,355	2,964	13,906	235,997

주거복지는 기존에는 공공임대주택 중심에서 최근 수요자 중심의 주거급여, 임대료 지원 사업 등 다양한 방식의 사업이 전개되고 있다. 주거복지센터 및 주거복지지원센터 등의 활동체계도 구축되고 있다. 이 과정에서는 분명히 서울시의 선도성도 나타나고 있다. 하지만 전반적 주택업무에서 주거복지사업은 아직까지는 잔여화되어 있는 경향이 있다. 임대주택 정책, 임대료지원정책, 정보제공이나 주거복지 상담 등 점차 다양한 영역에서

복지 등 관련 영역과 협업의 여지는 높아지고 있는 추세이다.

서울시에는 주거복지 기본조례가 제정되어 각종 사업의 근거로 활용 중이다. 주거복지 기본조례 및 주거복지사업 상당부분이 전반적인 시민의 주거복지 수준 체감보다는 공공 임대주택과 관련된 내용에 국한되는 협소함을 나타내고 있다는 점도 지적될 수 있다. 주요 격차지표로서 핵심적인 부분에 대해서 PIR, RIR, 최저주거기준 미충족 가구 등 합의 점을 도출하는 것 자체는 용이하나 지표 생산주기에서의 난점과 자치구 간 실태 수집이 어렵다는 점도 유의할만한 것이다.

특히 주거 영역은 실무단위에서는 복지 등 분야와의 협력 체계에 대해 그다지 활발하지는 않다. 격차해소조례에 따른 위원회 참여 등의 상황은 상당히 활성화되는 것으로 보이지만 지원사업 실무단위에서의 실제적 협력은 이에 미치지 못하고 있다.



### **Ⅲ. 기존 격차해소 조례와 서울시 관련 조례와의 비교**

---

1. 기존 복지 및 건강격차 해소에 관한 조례
2. 서울특별시의 관련 조례



### Ⅲ. 기존 격차해소 조례와 서울시 관련 조례와의 비교

#### 1. 기존 복지 및 건강격차 해소에 관한 조례

서울특별시 시의회에서는 서울시의 격차 심각성에 대한 문제제기에 따라 2013년 “서울특별시 복지 및 건강 격차 해소에 관한 조례”를 제정한 바 있다. 이 조례는 2014년과 2015년의 부분개정을 거쳐 2015년 7월부터 시행되고 있다. 개정 이후 얼마 되지 않아 나타났던 부분개정은 서울시 행정기구설치조례 일부 개정과 알기 쉬운 법령정비 정비 기준에 따른 개정으로 조례의 내용과 골간은 변화 없이 유지되고 있는 상황이다.

현 격차해소 조례의 입법취지나 기본적인 지향은 서울시 내에서의 일반적인 소득과 경제력 격차만이 아니라 자치구 간에 나타나고 있는 복지와 건강에서의 격차를 해소하기 위한 정책적 지향을 선언하고 있다는 점에서 서울시민의 통합성 증진을 위해 큰 의미가 있다.

반면 아직까지 이 조례에 따른 실제 정책적 행동이나 프로그램이 가동되고 있지는 못한 실정이다. 조례의 내용은 다음과 같다.

서울특별시 복지 및 건강 격차 해소에 관한 조례  
[시행 2015.7.1.] [서울특별시조례 제5864호, 2015.5.14., 타법개정]  
서울특별시(복지정책과), 02-2133-7318

#### 제1장 총칙

제1조(목적) 이 조례는 서울특별시의 복지 및 건강 정책의 수립과 시행에 있어서 형평성과 효율성을 보장하여 서울특별시 자치구간 복지 및 건강 격차를 해소함으로써 시민 개개인이 행복한 삶을 영위할 수 있도록 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 “복지 및 건강 격차”란 소득·교육·고용·주거·물리사회적 환경 등 다양한 요인으로 인하여 서울특별시 자치구(이하 “자치구”라 함)간 복지 및 건강 관련 자원의 제공 및 배분, 접근 및 이용에 있어서의 질적·양적 차이와

그로 인해 나타난 자치구간 복지 및 건강 상태의 결과적 차이를 말한다.

- 제3조(기본원칙) ① 서울특별시(이하 "시"라 한다) 복지 및 건강 정책은 자치구간 특성을 고려하여 형평성과 효율성이 유지되도록 한다.
- ② 시 복지 및 건강 정책은 자치구간 격차 해소와 더불어 그 수준의 상향 평준화를 지향한다.
- ③ 시는 시민 개개인이 주거지역에 관계없이 행복하고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 제도와 여건을 조성한다.

- 제4조(다른 조례와의 관계) ① 복지 및 건강과 관련한 다른 조례를 제정 또는 개정하는 경우에는 이 조례의 내용에 부합되도록 하여야 한다.
- ② 자치구간 복지 및 건강 격차 해소에 관하여 다른 법령 및 시 자치법규에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 조례에서 정하는 바에 따른다.

제5조(시장의 책무) 서울특별시시장(이하 "시장"이라 한다)은 이 조례의 목적을 실현하기 위하여 시민의 관심과 이해를 증진시키며 자치구간 복지 및 건강 격차를 해소하기 위한 시책을 수립하고 그에 필요한 재원을 확보하도록 노력하여야 한다.

제6조(시민의 참여) 모든 시민은 자치구간 상호 이해를 전제로 복지 및 건강 격차 해소를 위한 시책에 적극 참여하고 협조한다.

- 제7조(취약자치구 등 우선 고려) ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 복지 및 건강 여건이 취약한 자치구에 필요한 지원과 시책을 강구하여야 한다.
- ② 시장은 복지 및 건강관련 계획을 수립·시행하는 경우 복지 및 건강관련 여건이 취약한 지역을 우선 고려하여야 한다.

## 제2장 복지 및 건강 격차 해소

- 제8조(복지및건강격차해소종합계획의 수립 등) ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 4년마다 복지및건강격차해소종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다. 이 경우 각 자치구의 복지·건강 수요 및 재정여건 등을 종합적으로 고려하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 복지 및 건강 격차 해소의 기본 목표 및 그 추진 방향
2. 복지 및 건강 격차의 해소를 위한 현황분석 및 모니터링에 관한 사항
3. 복지 및 건강 격차 해소 사업의 계획 및 추진방법
4. 복지 및 건강 격차 해소 사업의 지원을 위한 재원조달에 관한 사항
5. 복지 및 건강 격차 해소를 위한 연구 개발 및 지원 등에 관한 사항
6. 그 밖에 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 필요하다고 인정되는 사항

제9조(종합계획의 반영) ① 시장은 제8조에 따른 종합계획의 내용을 시 지역사회 복지계획 및 지역보건의료계획에 반영하여야 한다.

② 시장은 제8조에 따른 종합계획의 내용이 자치구의 지역사회복지계획 및 지역보건의료계획에 반영되도록 구청장에게 협조를 요청할 수 있다.

제10조(주요 시책의 추진방안의 수립·시행) 시장은 제8조에 따른 종합계획을 기초로 하여 복지 및 건강 격차 해소를 위한 주요 시책의 추진방안을 매년 수립·시행하여야 한다.

제11조(복지격차해소 지원사업) 시장은 자치구간 복지격차 해소를 위하여 다음 각 호의 사업을 지원할 수 있다.

1. 기초생활보장 및 자립기반 분야 복지격차 해소에 관한 사업
2. 노인분야 복지 격차 해소에 관한 사업
3. 장애인분야 복지 격차 해소에 관한 사업
4. 노숙인 등의 보호 및 자활지원 분야 복지격차 해소에 관한 사업
5. 여성 및 아동·청소년 분야 복지 격차 해소에 관한 사업
6. 복지격차 해소를 위한 조사·연구 등에 관한 사업
7. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사업

제12조(건강격차해소 지원사업) 시장은 자치구간 건강격차 해소를 위하여 다음 각 호의 사업을 지원할 수 있다.

1. 공공보건의료 분야 격차 해소에 관한 사업
2. 건강생활 및 보건서비스 분야 격차 해소에 관한 사업
3. 생활보건 분야 격차 해소에 관한 사업
4. 건강격차 해소를 위한 조사·연구 등에 관한 사업
5. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사업

제13조(실태조사) ① 시장은 제8조에 따른 종합계획을 효율적으로 수립·추진하기

위하여 실태조사를 할 수 있다.

② 제1항에 따른 실태조사를 할 때에는 다음 각 호의 사항이 조사내용에 포함되어야 한다.

1. 자치구간 복지 및 건강 격차
2. 자치구별 복지 및 건강 수요와 재정여건
3. 자치구별 복지 및 건강 격차의 해소 정도
4. 그 밖에 복지 및 건강 격차 해소와 관련하여 시장이 필요하다고 인정하는 사항

③ 시장은 제1항에 따른 실태조사를 전문성과 인력 및 장비를 갖춘 연구기관·법인 또는 단체에 의뢰하여 실시할 수 있다.

④ 제1항에 따른 실태조사의 대상 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

### 제3장 복지·건강격차해소위원회

제14조(복지·건강격차해소위원회의 설치 및 운영) ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소에 관한 주요 사항과 시책 추진에 있어 필요한 사항을 심의하기 위하여 서울특별시 복지·건강격차해소위원회(이하 "위원회"라 한다)를 구성·운영한다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 복지 및 건강 격차 해소의 목표 및 종합계획에 관한 사항
2. 복지 및 건강 격차 해소 사업의 방향 제시 및 사업제안에 관한 사항
3. 복지 및 건강 격차 해소를 위한 사업의 선정 및 우선순위의 조정에 관한 사항
4. 복지 및 건강 격차 해소를 위한 제도개선 및 조사·연구에 관한 사항
5. 복지 및 건강 격차 해소 사업을 추진하는 자치구 및 법인·단체 등에 대한 지원 및 평가에 관한 사항
6. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항

제15조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 2명을 포함하여 15명 이상 20명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 행정1부시장이 되고, 부위원장은 위원 중에서 호선한다.

③ 당연직 위원은 복지본부장, 시민건강국장 및 여성가족정책실장이 되며 위촉직 위원은 다음 각 호의 자 중에서 시장이 위촉하는 사람이 된다. <개정 2014.12.11., 2015.5.14.>

1. 서울특별시의회 의장이 추천하는 소관 상임위원회 위원
2. 서울특별시구청장협의회에서 추천한 4명 이내의 자치구 부구청장

3. 사회복지분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 또는 사회복지 유관단체의장 중에서 시장이 위촉하는 자

4. 보건의료분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 또는 보건의료 유관 기관의장 중에서 시장이 위촉하는 자

제16조(위원장 등의 직무) ① 위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 업무를 총괄한다.

② 부위원장은 위원장을 보좌하며 위원장이 부득이한 사정으로 직무를 수행할 수 없는 때에 그 직무를 대행한다.

제17조(분과위원회) 위원장은 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 분과위원회를 구성하여 운영할 수 있다.

제18조(위원의 임기) 위원회의 임기는 2년으로 하되 1회에 한하여 연임할 수 있다. 다만, 당연직 공무원의 임기는 그 직에 재직하는 기간으로 하며, 보궐위원의 임기는 전임자 임기의 남은 기간으로 한다.

제19조(위원의 해촉) 시장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 임기 중이라도 위원을 해촉할 수 있다.

1. 위원이 임기 중 사임의사를 표시한 경우
2. 위원이 금고 이상의 형의 선고를 받은 경우
3. 위원이 사망·질병 또는 기타의 사유로 임무를 수행하기 어려운 경우
4. 위원회의 활동에 장기간 출석하지 아니한 경우
5. 그 밖에 품위손상 등 직무를 수행하는데 부적합하다고 인정되는 경우

제20조(간사) 위원회의 사무를 처리하기 위하여 위원회에 간사 2명을 두되, 간사는 복지본부장, 시민건강국장 복지정책과장과 보건의료정책과장이 된다. <개정 2014.12.11., 2015.5.14.>

제21조(수당 및 여비) 위원회 회의에 출석하는 위원에게는 「서울특별시 위원회 수당 및 여비 지급 조례」에서 정하는 바에 따라 예산의 범위 안에서 수당을 지급할 수 있다.

제22조(운영세칙) 이 조례에서 규정된 사항 이외에 위원회 및 분과위원회의 운영과 그 밖에 필요한 사항은 위원회가 운영세칙으로 정한다.

## 제4장 재정지원 등

제23조(재정지원 등) ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위한 사업추진에 필요한 예산을 편성하고 자치구 및 법인·단체에게 예산의 범위 안에서 비용을 지원할 수 있다.

② 시장은 지원금을 교부받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 금액의 전부 또는 일부를 반환하게 할 수 있다. 다만, 제1호부터 제3호까지의 경우 중 시장의 사전승인을 얻은 때에는 그러하지 아니하다.

1. 지원금을 지원 목적 외의 용도로 사용한 경우
2. 해당사업의 전부 또는 일부를 중지한 경우
3. 해당사업의 목적을 달성할 수 없다고 인정되는 경우
4. 그 밖에 해당사업과 관련하여 허위사실이나 중대한 잘못이 있는 경우

제24조(협조 요청) ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소에 관한 계획의 수립·시행을 위하여 필요한 경우 구청장 및 시로부터 예산을 지원받은 법인 또는 단체의 장에게 관련 자료 및 의견의 제출 등 필요한 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 협조요청을 받은 구청장 등은 특별한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 협조하여야 한다.

제25조(지도·감독 등) ① 시장은 자치구별 복지 및 건강 격차의 해소 정도와 예산의 효율적인 집행 여부를 지도·감독하여야 한다.

② 시장은 제1항에 따라 필요하다고 인정하면 구청장에게 개선권고 등 필요한 조치를 할 수 있다.

제26조(협력체계의 구축) ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 중앙정부 및 자치구, 법인·단체 등과 긴밀한 협력체계를 구축하여야 한다.

② 시장은 제1항을 위해 필요한 때에는 법인·단체 등의 민간부문과 복지 및 건강 격차 해소를 위한 협약을 체결할 수 있다.

제27조(의견수렴) 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소 정책 및 계획의 수립·시행 시에는 시민과 복지 및 건강 관련 기관·단체 등의 의견을 수렴하여야 한다.

제28조(시행규칙) 이 조례의 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

기존의 격차해소 조례가 제정 및 부분 개정 등을 거치며 처음 제기한지 3년이 지났지만, 서울시정에서 조례와 직접 관련된 실제 정책의 집행 혹은 향후 관련 계획도 아직 불분명하다. 현재 실효성이 나타나지 못하고 있는 원인에 대해 조례의 내용적 문제, 시 행 정부에 대해 조례 내용에 대한 강력한 의지를 견인하지 못한 문제, 혹은 복지격차 문제가 조례와 이에 의한 정책집행을 통해 효과적으로 개입할 수 없는 성격이라는 점, 아직 까지 초기이므로 조금 더 시간을 두고 살펴보아야 할 사안이라는 인식 등 다양한 차원에서 문제의 검토가 가능하다. 또한 관련 영역에서 최근 사회보장기본법이나 사회보장급여에 관한 법률 등에서 지방정부의 사회보장사업에 대한 유사중복사업 정비, 교부금 개편, 균형발전센터 등의 변화가 나타나고 있는 상황이므로 외적 조건 역시 복잡하다.

분명히 제·개정된지 얼마 되지 않은 조례이므로 어느 정도의 시간을 더 두고 보아야 하는 것은 사실이지만 조례의 큰 합의에도 불구하고 그 내용과 관련하여 부분적인 수정이 필요하다는 지적들이 있다. 대표적인 몇 가지만 살펴보면 다음과 같다.

첫 번째는 ‘복지 및 건강’이라는 영역의 표현을 통해 시민의 삶의 질에서 협소한 사회복지의 영역을 넘어서는 기획을 도모하였지만, 주거, 교육, 일자리 등 관련 영역을 적절히 포괄하고 있는가의 문제이다. 특히 이는 이미 서울시민복지기준을 통해 소득, 돌봄, 건강, 주거나 교육의 문제를 복지기준에 포함시키고 있는 점을 감안하여 본 조례에서의 영역을 명시하는 방법을 다시 고민해야 할 필요가 있다는 지적이다. 이는 조례명칭의 개편 과도 관련되는 사안이다.

두 번째는 격차해소 조례에서는 핵심으로 종합계획의 수립과 그 세부사업의 집행을 관리하는 방식을 조례에서 제안하고 있는데, 다른 조례 및 정책사업과의 중복성 문제이다. 서울시에서는 그간 시민의 삶의 질이나 격차해소를 주요한 목표로 삼으면서 대부분의 관련영역에서 종합계획이나 혹은 기본계획을 수립하고 있으며 이 로드맵은 대부분 연차별 세부사업과 예산계획을 포함하고 있다. 때문에 기존 격차해소 조례에서 제시한 종합계획과 세부사업, 예산계획, 성과지표의 구조는 다른 계획들과 중복의 문제를 노정한다. 새로운 정책과 사업이 체계화되기보다는 같은 내용의 종합계획과 사업계획이 비효율성을 낳거나 반복될 우려가 있다. 시 집행부가 본 조례에 따른 정책을 신속히 기획해내지 못하는 부분에는 이 중복성과 차별성의 문제를 어떻게 다루어야 할지가 실무적으로 쉽지 않다는 점이 크게 관련되고 있다. 따라서 관련 영역의 종합계획이나 기본계획과는 조금 더 다른 측면에서 삶의 질과 격차해소의 원칙이 다른 계획 내에 반영되도록 유도하고 감독하는 ‘메타 계획’적 속성이 필요할 수 있다. 특히 여러 영역의 기존 종합계획에 따른 정책이 본래의 전략적 목표보다는 세부 사업단위의 성과에만 집중하고 있다는 비판을 감안

하면 이 메타적 속성의 필요성은 더욱 커진다. 이제는 서울시정에서 많은 양의 내용을 포함하지만 새로운 부분은 적은 방식의 종합계획은 그다지 적절하지 않다.

세 번째는 핵심 구조인 위원회의 중복성이다. 이 역시 앞서 밝힌 기존 조례나 기본계획 혹은 종합계획에서의 내용과 유사한 문제를 가지고 있으므로 관련 영역의 기존 위원회 활동과 연계될 수 있으면서도 효율적인 방안을 모색해야 실질성을 담보할 수 있을 것이다.

네 번째는 참여의 방식이다. 관련 영역의 위원회 및 결정구조는 시민의 참여를 강조한 것, 효율적인 정책적 논의를 위해 소구 관련 부처 간 핵심적 논의를 위한 것, 외부 전문성이나 시의회와의 협력을 강조한 것 등 조금씩 상이하고 위원장이나 위원회의 구성도 약간 상이하다. 본 조례에서는 자치구 및 생활영역의 격차를 다루고 이에 따라 정책의 집중성이나 수혜지역의 차등성 등을 논의하기 위해서는 효율적인 논의를 위한 참여구조도 강조되어야 한다. 반대로 시민의 삶의 질 향상과 여러 분야에 걸친 민주성과 참여성을 강조하기 위해서는 외부 전문성이나 시민의 참여가 보장되는 개방적 구조도 필요할 수 있다. 이 양자 사이의 균형을 맞추는 것은 어렵지만 이 조례의 개정안에서 시도하여야 할 부분이다. 여기에는 자치구 참여의 방안이 함께 검토되어야 한다.

## 2. 서울특별시의 관련 조례

유사한 조례들과의 중복성에 대한 정리는 중요한 과제가 될 수 있다. 자칫 중복이 오히려 누락을 가져올 수 있기 때문이다. 민선 5기, 6기 이후 복지, 건강, 주거, 교육 등 영역에서 유사한 문제제기와 관련된 분야별 조례나 정책이 다수 있어 현장에서 역할 유사성의 문제를 체계적으로 정리하지 못하고 있는 상황도 발생하고 있다. 그 중 대표적인 관련 조례는 다음과 같다.

- 서울특별시 사회복지위원회 조례
- 서울특별시 시민건강관리 기본조례
- 서울특별시 주거복지 기본조례
- 서울특별시 교육격차해소와 인재양성을 위한 교육지원조례
- 서울특별시 지역균형발전지원에 관한 조례

### 1) 서울특별시 사회복지위원회 조례

먼저 검토되어야 하는 유사조례는 사회복지위원회 조례이다. 이는 현재는 사회복지기본법의 개정에 따라 기존 사회복지사업법과의 관계가 다소 모호한 상황이다. 광역단위 지역사회복지계획의 주체인 사회복지위원회에 대한 조항이 사회복지사업법에서 사회복지기본법으로 중심이 옮겨가는 추세이기 때문이다. 현 사회복지위원회 조례는 사회복지사업법에 기초한 것이므로 사실상 과거의 정부정책과 관련되어 있다는 점에서 향후의 발전성을 기대하기는 다소 어려운 측면이 있다.

이 조례에서의 규정내용들은 다른 유사조례들이 특정 영역이나 분야에 대해 개입이나 정책관련 방향과 수단들을 포괄적으로 규정하고 있는 것과는 달리 ‘위원회’ 측면에만 초점이 두어진 조례라는 점에서 특징이 있다.

위원회의 기능은 포괄적으로 제시되고 있다. 그리고 현재 사회복지와 관련하여 서울시에서는 가장 종합적이고 상위의 역할을 수행하는 위원회로 인정되고 있다. 위원회의 인원은 15명 이상 20명 이내로 규정되어 있다. 위원회의 구성은 다소 독특한데, 조례 제3조에 7항의 규정을 가지고 있다. ‘학식과 경험이 풍부한 자’라는 표현은 일반적으로 관련된 조례나 위원회에서 자주 사용되는 것이지만 2항과 3항에서는 법인 대표자, 법인 혹은 비영리단체 대표자라는 표현을 통해 사회복지사업의 공급자 대표를 포함시키는 조항이 먼저 나타나고 있다. 4항에서 수요자 대표가 명시되고 있으나 전반적인 기울기는 복지사업을 시행하는 주체에 초점이 두어지고 있어 다소 보수적인 규정성향을 나타내고 있다. 5항부터 7항까지의 내용은 지역사회복지협의체 대표자, 비영리민간단체에서 추천한 사람, 사회복지공동모금회에서 추천한 자를 제시하고 있어 위원회의 영역적 특징을 반영하고 있다. 지역사회 사회복지사업 재원의 중요한 축으로 민간자원의 대표라 할 수 있는 공동모금회의 추천이 반영되고 있다는 점도 눈에 띈다. 특히 자치구의 인불이라 할 수 있는 지역사회복지협의체의 대표를 포함하고 있다는 점은 광역시 위원회의 구성에서 중요한 함의를 주는 부분이라 할 수 있다.

임기 2년은 일반적인 규정이라 할 수 있다. 그리고 소위원회를 본 위원회 중 10명 이내로 구성하여 구성 및 활용할 수 있다는 부분은 포괄적이고 상위의 위상을 가지는 위원회로서의 특징을 반영하는 것이라 하겠다.

제1조(목적) 이 조례는 「사회복지사업법」 제7조에 따른 서울특별시 사회복지위원회의 조직과 운영에 관하여 필요한 사항을 규정함을 그 목적으로 한다. <개정 2000.11.30., 2008.9.30.>

제2조(기능) 서울특별시 사회복지위원회(이하 "위원회"라 한다)는 사회복지사업에 관한 다음 각 호의 기능을 수행한다. <개정 2000.11.30., 2008.9.30., 2013.5.16.>

1. 사회복지에 관한 정책방향·시행계획 등 중요사항 연구·조정
2. 노인·장애인복지 및 여성·가족보호에 관한 시행계획 및 정책·제도 개선사항 심의·건의

3. 생활보장사업의 시행계획에 관한 사항 심의

4. 「국민기초생활 보장법」 제20조에 따른 생활보장위원회 관장 사항의 심의·의결

5. 서울시 소재 사회복지법인 이사 추천, 다만 2개 자치구 이상에서 사업을 운영하는 법인에 한한다.

6. 그 밖에 「사회복지사업법」 제2조제1호에서 규정된 사회복지사업에 관한 중요사항 심의·건의

제3조(구성) ① 위원회는 위원장 1명을 포함한 15명 이상 20명 이하의 위원으로 구성한다. <개정 2008.9.30., 2015.10.8.>

② 위원장과 부위원장은 위원 중에서 호선한다. <개정 2008.9.30.>

③ 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 시장이 임명 또는 위촉하는 사람으로 한다. <개정 2008.9.30.>

1. 사회복지 또는 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

2. 사회복지법인의 대표자

3. 사회복지사업을 행하는 비영리법인 또는 단체의 대표자

4. 사회복지에 필요로 하는 사람의 이익 등을 대표하는 사람

5. 「사회복지사업법」 제7조의2에 따른 지역사회복지협의체의 대표자

6. 「비영리민간단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체에서 추천한 사람

7. 「사회복지공동모금회법」 제14조에 따른 사회복지공동모금회에서 추천한 사람

[전문개정 2005.7.21.]

제4조(위원의 임기) (본조개정 2005.07.21.) 위원의 임기는 2년으로 하고, 보궐위원의 임기는 전임자의 남은 임기로 한다. 다만, 공무원인 위원의 임기는 그 직에 재직하는 기간으로 한다. <개정 2001.7.16., 2008.9.30.>

제5조(해촉) 위촉위원이 금고 이상의 실형을 선고 받거나, 장기간의 심신쇠약으로 직무를 수행할 수 없게 된 경우 또는 장기간 불출석 등으로 위원으로서의 직무를 수행하는 데 부적당하다고 인정되는 경우에는 시장이 해촉할 수 있다. <신설 2001.7.16., 2008.9.30.>

제6조(위원장 등의 직무 <개정 2001.7.16.>) ① 위원장은 위원회를 대표하며, 위원회의 사무를 총괄한다. <개정 2001.7.16., 2008.9.30.>

② 부위원장은 위원장을 보좌하며, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없는 때에는 그 기능에 따라 직무를 대행한다. <개정 2001.7.16.>

제7조(회의) ① 위원회의 회의는 정기회와 임시회로 구분한다. <개정 2001.7.16.>

② 정기회는 연 1회 개최하며, 임시회는 위원장이 필요하다고 인정하는 경우와 시장 또는 재적위원 3분의 1이상의 회의소집 요구가 있는 경우에 위원장이 소집한다. <개정

2001.7.16., 2008.9.30.)

- ③ 위원장이 회의를 소집하고자 할 때에는 회의개최일 7일 전까지 회의의 일시·장소 및 심의안건을 각 위원에게 서면으로 통지하여야 한다. 다만, 긴급을 요하거나 부득이한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다. <신설 2001.7.16.>
- ④ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. <신설 2001.7.16.>
- ⑤ 위원은 자기와 직접 이해관계가 있는 안건의 심의에는 참여할 수 없다. <신설 2001.7.16.>

제8조(소위원회) ① 위원회는 효율적인 운영을 위하여 분야별로 소위원회를 구성·운영할 수 있다.

- ② 소위원회는 위원회에서 위임받은 사항을 처리하고 위원장이 지정하는 사항에 대하여 연구, 조정 및 심의한다. <개정 2008.9.30.>
- ③ 소위원회의 위원장은 해당 위원 중에서 호선한다. <개정 2008.9.30.>
- ④ 소위원회의 위원은 위원회의 위원중에서 선정하되, 10명 이하로 구성한다. <개정 2008.9.30.>

제9조(간사 및 서기) ① 위원회에 간사 및 서기 각 1명을 둔다. <개정 2008.9.30.>

- ② 위원회의 간사 및 서기는 시장이 그 소속공무원 중에서 임명한다.
- ③ 간사는 위원장의 명을 받아 위원회의 사무를 처리하며, 서기는 간사를 보조한다.
- ④ 분야별 소위원회에 서기 각 1명을 둘 수 있다. <개정 2008.9.30.>

제10조(수당 등) 위원회에 출석하는 위원 중 공무원이 아닌 위원에게는 예산의 범위 안에서 수당을 지급할 수 있다. <개정 2008.9.30.>

제11조(운영규정) 이 조례 시행에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

## 2) 서울특별시 시민건강관리 기본조례

시민건강관리 기본조례는 보건 건강 영역에서 현재 시정방향의 핵심을 제시하고 있는 대표적 조례라 할 수 있다. 2014년 제정되었고 타법 개정에 따른 부분개정이 있었던 바 있다. 시민의 권리성에 대한 명문화, 적극적 측면에서 건강과 건강관리에 대한 정책을 규정하고 있는 점 등이 기본적 총칙 부분에서 드러나고 있는 지향이고 특징이다.

시민건강관리 기본조례에서는 시민건강관리 종합계획을 규정하고 있다. 4년마다 수립

하는 종합계획으로서의 일반적 사항이 나타나 있다.

시민건강위원회의 설치운영이 규정되어 있다. 위원회의 규모는 30인 이내로 규정되어 인원이 많은 편이다. 위원장은 2명이다. 구성에서는 당연직으로서 시민건강국장이 참석하도록 되어있다. 의회에서 추천한 자의 규정이 1항에 나타나고 있으나 시민공개모집, 연구자나 전문가, 경험이 풍부한 사람들로 관계단체에서 추천한 자의 비중이 높게 규정되어 있다. 시나 의회가 아닌 민간 영역에서 신청, 추천에 의한 인원의 비율이 전체의 2/3 이상이 되어야 한다는 점이 규정되어 있는 점은 특징적이다. 거주지, 성, 연령 등의 측면에서 고른 참여를 권유하는 규정이 있다는 점을 포함하여 위원회에 대한 규정은 시민 직접참여의 부분을 강조하고 있다. 임기는 2년이다. 위원회는 분과위원회를 둘 수 있도록 규정하고 있으며, 시에 대해 자료제출이나 출석설명을 요구할 수 있도록 하고 있다. 회의공개, 의견청취 등 시민건강위원회 활동에 대해 상당히 세부적이고 구체적인 내용을 비교적 많은 분량을 할애해 규정하고 있다.

시민건강위원회 외에 환자권리 옴부즈만을 15명에서 20명 사이로 규정하고 있다는 점도 특징적이다. 여기서는 의료기관 이용 시민의 권리나 민원 관련의 역할을 특화하고 있다.

보칙에서는 건강통계와 정보의 관리에 대한 내용을 규정하고 있는 점도 특징적이다.

제1조(목적) 이 조례는 시민건강에 관한 시민의 권리·의무와 서울특별시의 책임을 정하고 시민건강관리에 필요한 기본적인 사항을 규정함으로써 건강정책의 발전과 시민의 건강증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "건강"이란 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 신체적·정신적·사회적으로 안녕한 상태를 말한다.
2. "시민건강관리"란 시민의 건강을 보호·증진하기 위하여 시책을 수립하고 이에 필요한 인력제공 및 재원을 확보하도록 행하는 활동을 말한다.
3. "관련기관"이란 서울특별시(이하 "시"라 한다) 관할 보건기관 및 의료기관을 말한다.

제3조(시장 등의 책무) ① 서울특별시시장(이하 "시장"이라 한다)은 서울시민(이하 "시민"이라 한다)의 건강 요구를 파악하고 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다.

- ② 시장은 시민의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 시책을 수립하고 이에 필요한 재정을 확보하도록 노력하여야 한다.
- ③ 시장은 시민건강관리를 원활하게 추진하기 위하여 관련 자원을 개발·육성 하여야 한다.
- ④ 시장은 서울특별시 자치구청장(이하 "구청장"이라 한다)의 협력을 받아 시민의 건강을 관리하며, 자치구 내의 건강관리 실태를 파악하고 자치구간 건강증진과 건강격차를 해소하기 위하여 노력하여야 한다.

- 제4조(시민의 권리 등) ① 모든 시민은 자신의 건강보호와 증진을 위하여 적절한 보건의료서비스를 받을 권리를 가진다.
- ② 모든 시민은 관계 법률 및 조례에서 정하는 바에 따라 건강관리의 수혜를 받을 권리를 가진다.
- ③ 모든 시민은 자신과 가족의 건강을 보호·증진하기 위하여 노력하여야 하며, 보건의료인의 정당한 보건의료서비스와 지도에 협조한다.

## 제2장 시민건강관리 종합계획

- 제5조(시민건강관리 종합계획 수립) ① 시장은 시민의 건강을 보호·증진하기 위하여 서울특별시 시민건강관리 종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 4년마다 수립하여야 한다.
- ② 종합계획에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.
1. 시민건강관리 요구에 대한 수요측정
  2. 시민건강 발전의 기본목표 및 그 추진방향
  3. 지역별·소득별 건강 실태 조사와 대책
  4. 건강 취약계층에 대한 실태조사 및 대책
  5. 그 밖에 시민의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 사항

제6조(시행계획의 수립·시행) 시장은 제5조에 따른 종합계획을 기초로 하여 시민건강과 관련된 소관 주요 시책의 추진방안을 매년 수립·시행하여야 한다.

- 제7조(계획 수립의 협조 요청 등) ① 시장은 시민건강 종합계획의 수립·시행을 위하여 필요한 경우 구청장 및 시로부터 예산을 지원받은 법인 또는 단체의 장에게 관련 자료 및 의견의 제출 등 필요한 협조를 요청할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 협조요청을 받은 구청장 등은 특별한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 협조하여야 한다.

제8조(재정지원 등) 시장은 제5조에서 규정한 사항의 추진을 위하여 필요한 예산을 편성하고 자치구 및 기관·단체 또는 개인에게 예산의 범위 안에서 비용을 지원할 수 있다.

## 제3장 시민건강위원회 설치·운영

- 제9조(시민건강위원회의 설치 및 운영) ① 시장은 시민의 건강증진 및 공공보건의료에 관한 주요 사항과 시책 추진에 있어 필요한 사항을 심의 또는 자문하기 위하여 서울특별시 시민건강 위원회(이하 "위원회"라 한다)를 설치·운영하여야 한다.
- ② 위원회는 다음 각 호의 사항에 대하여 심의 또는 자문한다.
1. 보건·의료 사업과 예산에 대한 사항

2. 시민건강관리에 관한 정책방향 및 정책의 통합·조정에 관한 사항
  3. 시민의 건강증진 및 건강한 환경 조성에 관한 사항
  4. 시가 관할하는 보건기관 및 의료기관의 운영에 관한 사항
  5. 종합계획 수립 및 변경에 관한 사항
  6. 국민건강증진법 제6조의 규정에 의한 시민건강생활의 지원에 관한 사항
  7. 국민건강증진법 제7조 및 같은법 시행령 제31조의 규정에 의한 광고내용의 변경 또는 금지명령이나 관계 법률에 의한 시정요청대상에 관한 사항
  8. 지역보건법 제3조 및 같은법 시행령 제2조에 의한 지역보건의료심의위원회의 기능 수행에 관한 사항
  9. 그 밖에 위원장이 회의에 부치는 사항
- ③ 위원회는 「국민건강증진법」 제10조에 의한 건강생활실천협의회의 기능을 수행한다.

제10조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 2명을 포함하여 30명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원 중 서울특별시 시민건강국장은 당연직위원으로 하고 나머지위원은 다음 각 호의 자 중에서 시장이 위촉 또는 임명한다. 다만, 제2호부터 제6호까지 위촉되는 위원은 전체 위원의 3분의 2 이상이어야 한다. <개정 2014.12.11., 2015.5.14.>

1. 서울특별시 의회에서 추천하는 자
  2. 시 관할 보건기관 및 의료기관을 이용하는 시민 중 위원회의 참석을 희망하는 시민으로 공개모집 절차에 의해 선정된 자
  3. 건강 관련 학계 및 연구기관 종사자
  4. 건강 관련 시민단체, 지역보건의료단체 등에서 추천한 자
  5. 학교보건, 산업안전 보건관계자
  6. 시민건강관리에 관심이 있는 서울시민
  7. 시 시민건강국장
- ③ 시장은 위원회를 구성하면서 거주지, 성(性), 연령, 직업 등을 고려하여 각계각층의 시민참여가 보장되도록 하여야 한다. 다만, 특별히 전문성을 요하는 경우는 예외로 한다.

제11조(위원장 등의 직무) ① 위원장은 위원회를 대표하고, 위원회의 업무를 총괄한다.

② 위원장은 행정1부시장 및 위원 중에서 호선으로 선출된 자를 공동 위원장으로 하며, 부위원장은 위원장을 보좌하고 위원장이 부득이한 사정으로 직무를 수행할 수 없는 때에 그 직무를 대행한다.

제12조(회의 운영) ① 위원장은 회의를 소집하고 그 의장이 된다.

② 회의는 분기 1회 개최를 원칙으로 하되, 위원장이 필요하다고 인정하는 경우나 재적위원 3분의 1이상이 요구하는 경우에 임시회를 소집할 수 있다.

③ 위원장은 위원회를 소집하려면 회의개최 7일 전까지 회의의 일시, 장소와 안전을 각 위원에게 서면으로 통지하여야 한다. 다만, 긴급한 경우에는 그러하지 아니한다.

- ④ 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
- ⑤ 위원장은 안전의 자문과 조정을 위해 필요하다고 인정되는 경우에는 관계부서 공무원, 관련 전문가 또는 이해관계자 등을 참석하게 하여 의견을 들을 수 있다.

제13조(위원의 임기) ① 위원회의 임기는 2년으로 하되 1회에 한하여 연임할 수 있다. 다만, 공무원인 경우에는 그 보직에 재임 중인 기간으로 한다.

- ② 위촉위원의 사임 등으로 인하여 새로이 위촉된 위원회의 임기는 전임위원의 남은 임기로 한다.

제14조(위원의 해촉) 시장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 임기 중이라도 위원을 해촉할 수 있다.

1. 위원이 임기 중 사임의사를 표시한 경우
2. 위원이 금고 이상의 형의 선고를 받은 경우
3. 위원이 사망·질병 또는 그 밖의 사유로 임무를 수행하기 어려운 경우
4. 위원회의 회의에 장기간 출석하지 아니한 경우
5. 그 밖에 품위손상 등 직무를 수행하는데 부적합하다고 인정되는 경우

제15조(위원의 제척 등) ① 위원회의 위원이 심의 안전과 직접적인 이해관계가 있으면 해당안전의 심의에 참여할 수 없다.

- ② 위원이 제1항에 해당하는 경우에는 스스로 해당 안전의 심의를 회피할 수 있다.

제16조(분과위원회) 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 전문 분야별로 분과위원회를 둘 수 있다.

제17조(의견청취) ① 위원회와 분과위원회는 업무수행 상 필요하다고 인정되는 때에 기관 또는 단체 등에 조사·연구를 의뢰하거나 토론회, 공청회 등을 개최하여 관련 전문가 및 시민들의 의견을 들을 수 있다.

- ② 효과적인 시민여론수렴을 위해 위원회는 인터넷을 통한 온라인 활동을 병행하며 이를 통해 위원회의 안전과 관련하여 시민들의 의견을 수렴하여 검토해야 한다.

제18조(관련기관 등의 협조요청) 위원회와 분과위원회는 직무수행상 필요할 때에 관련 기관의 직원을 위원회에 출석시켜 의견을 청취하거나 자료제출 등 협조를 요청할 수 있으며 해당기관은 30일 이내에 이에 응답하거나, 그렇지 못한 경우 정당한 사유를 밝혀야 한다.

제19조(의무와 권한) 위원회는 필요시 시나 시의 관련기관에 제안사항을 제출할 수 있으며 담당 기관의 장은 30일 이내에 그 조치결과를 위원회에 통보하여야 한다.

제20조(회의 공개) 회의는 공개를 원칙으로 하며 회의록 등을 통해 충실히 기록한다. 다만, 다른 법령이나 조례의 규정에 따라 비공개를 원칙으로 한 경우에는 그러하지 아니한다.

제21조(간사) 위원회의 사무를 처리하기 위하여 위원회에 간사 1명을 두되, 간사는 위원회의 운영을 주관하는 부서의 과장으로 한다.

제22조(수당 등) 위원회의 회의 및 활동에 참여한 위원, 관계 전문가 등에 대하여 예산 범위내에서 「서울특별시 위원회 수당 및 여비 지급 조례」에 따라 수당과 여비 등을 지급할 수 있다. 다만 공무원이 그 직무와 직접 관련하여 참여한 경우에는 그러하지 아니한다.

#### 제4장 환자권리 옴부즈만 구성·운영

제23조(환자권리옴부즈만 구성·운영) ① 시장은 위법·부당한 의료 관련행위 등으로부터 환자의 권익을 보호하기 위하여 서울특별시 환자권리옴부즈만(이하 "옴부즈만"이라 한다)을 구성·운영한다.

② 옴부즈만은 15명 이상 20명 이하로 구성한다.

③ 옴부즈만은 다음 각 호의 사람 중에서 시장이 위촉 또는 임명한다.

1. 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다)에서 추천하는 자
2. 서울특별시 인권위원회 위원장이 추천하는 자
3. 서울특별시 의회에서 추천하는 자
4. 변호사
5. 의약관련 직능단체에서 추천하는 자
6. 보건의료·사회학·생명윤리학을 담당하는 부교수 이상으로 재직 중인 자
7. 시 보건정책 업무 담당 부서의 국장
8. 그 밖에 의료 및 인권에 관한 학식과 경험이 풍부한 자

제24조(기능) 옴부즈만은 다음 각 호의 사항에 대하여 심의 또는 자문한다.

1. 옴부즈만의 운영방향에 관한 사항
2. 다빈도 의료민원 총괄분석 보고 및 공표에 의한 사항
3. 옴부즈만 사무국의 기획조사 및 모니터링에 관한 사항
4. 환자권리 침해요인이 되는 불합리한 법령 및 제도개선에 관한 사항
5. 기타 필요한 사항

제25조(임기 및 신분보장) ① 옴부즈만의 임기는 2년으로 하되, 1차에 한하여 연임할 수 있다.

② 읍부즈만은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 그 의사에 반하여 해촉되지 아니한다.

1. 업무를 태만히 하거나 업무수행 능력이 부족한 경우
2. 신체·정신상의 이상으로 소관업무를 수행하기 곤란한 경우
3. 형사사건으로 기소된 경우. 다만, 약식명령이 청구되는 경우를 제외한다.
4. 그 밖에 읍부즈만 운영을 계속할 수 없는 사유가 발생하는 경우

제26조(업무의 위탁) 시장은 읍부즈만의 업무를 원활히 추진하기 위하여 필요하다고 인정할 경우 실무적인 사항은 비영리 민간단체에 위탁할 수 있다.

제27조(회의개최) 읍부즈만의 원활한 업무추진을 위하여 분기 1회 정기회의를 개최하고 필요시 임시회의를 개최한다.

## 제5장 보칙

제28조(의료기관과의 협력 및 협약체결) ① 시장은 시민 건강에 관한 사업 수행 및 기술 지원 등의 업무를 추진하기 위하여 관내 의료기관 및 시 인접지역에 위치한 의료기관과 협력할 수 있다.

② 시장은 제1항에 따라 필요한 경우 관내 의료기관 및 시 인접지역에 위치한 의료기관과 협약을 체결할 수 있다.

제29조(건강 통계·정보 관리) ① 시장은 시민 건강에 관한 통계와 정보를 수집·관리하여 이를 시의 건강정책에 활용할 수 있도록 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

② 시장은 건강 정보화를 촉진하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제30조(의견수렴) 시장은 시민의 권리·의무에 중대한 영향을 미치는 건강 정책의 수립·시행 시에는 시민과 건강 관련 기관·단체 등의 의견을 수렴하여야 한다.

제31조(유공자 표창) 시장은 시민의 건강증진 및 공공보건의료서비스의 제공에 있어서 현저하게 공헌한 기관·단체 및 개인, 소속 공무원에게 「서울특별시 표창조례」에 따라 표창할 수 있다.

제32조(다른 조례와의 관계) ① 건강과 관련한 다른 조례를 제정 또는 개정하는 경우에는 이 조례의 내용에 부합되도록 하여야 한다.

② 건강에 관하여 다른 법령 및 조례에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 조례에서 정하는 바에 따른다.

제33조(시행규칙) 이 조례에 규정한 사항 이외의 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

### 3) 서울특별시 주거복지 기본조례

주거의 영역이 사회복지와 긴밀한 관련성을 나타내기 시작한 것은 10년이 채 되지 않는다. 국토부의 정책이 이공학적 주택건설 및 관련 영역에만 집중되던 것에서 조금씩 벗어나 저소득층 및 취약계층의 주거복지에 관심을 가지게 된 점, 기초보장제도의 주거급여가 분리 독립되어 주거급여로 편성된 점, 노숙인을 포함한 주거취약성의 문제가 사회복지적 개입에서 본격적으로 감안되기 시작한 점 등의 배경이 있다.

이 주거복지 기본조례는 건강 영역에서의 시민건강관리 기본조례와 더불어 넓은 의미의 사회복지 영역에 해당하는 대표적 두 영역의 기본조례이다. 하지만 조례의 구성이나 초점에서는 상당히 차이를 나타내고 있다. 주거분야의 주거복지 기본조례에서는 건강분야에 비해 상대적으로 주거복지사업의 방향 및 내용과 주거복지센터 등의 전달체계에 대한 규정의 비중이 높다. 이는 “누가 어떤 일을 하는 것이 관련정책의 실제인가?”에 대한 대답을 작성해야 할 필요가 높았다는 주거복지 영역의 상황에 기초한 것이라 할 수 있다. 2장은 주거복지사업, 4장은 주거복지지원센터<sup>6)</sup>를 규정하고 있다. 2장과 4장의 내용을 통해 이 조례에서 주거복지의 실질적 요체로 규정하는 것이 무엇인지를 유추할 수 있다.

주거복지계획은 5년 단위로 수립하도록 하고 있다. 사회복지 영역이나 건강 영역에서 4년 단위로 계획을 수립하고 있는 것과는 주기 측면에서 차이가 나타나고 있다.

주거복지위원회를 규정하고 있다는 점은 다른 유사 조례들과 공통적이다. 위원장 1인과 부위원장을 포함하여 20인 이내로 위원회를 구성하도록 하고 있다. 위원장은 행정2부시장으로 명시하고 있다는 점이 눈에 띈다. 위원은 당연직과 위촉직으로 구분하고 있다. 당연직 위원은 시 관계 공무원 3인을 적시하고 있으며 위촉직은 시의원 3명과 시민단체, 전문가, 경험자 중 시장이 위촉하도록 하고 있다. 조례상의 규정으로는 사회복지위원회나 시민건강관리위원회에 비해 시와 시의회 등 공공의 참여부분에 대해 명확하게 규정 혹은 강조하고 있다는 점이 두드러지고 있다. 반대로 표현한다면 (적어도 조례의

---

6) 기초보장제도의 개편에 따라 주거급여가 분리되는 개별급여제도가 규정되면서 국토부와 LH, SH 등 기존 주택관련 정책(실행)체계에서는 주거복지센터가 지자체별로 설치되는 결과를 가져왔다. 이에 대해 관련 정책개편이 시민을 위한 실익은 거의 없고, 국토부 및 관련 영역의 자체 일자리 창출 의도에 지나지 않는다는 비판도 비등하였다. 이 과정에서 사회복지공동모금회의 예산지원과 기존 주거복지운동 및 시민조직의 활동으로 구성, 전개되어 왔던 민간의 기존 주거복지센터와 명칭이 중복되었다. 민간 주거복지센터 중 서울시 지역에서 활동하던 센터들은 주거복지지원센터로 명칭을 개편하였다. 이는 국토부의 실행체계로서 최근에 성립된 (반)공공의 주거복지센터가 가지는 경직성에 비해 훨씬 더 현장친화적이고 민간의 복지적 성격을 구현하고 있다는 점에서 주거복지지원센터의 장점을 차별화하려는 명칭구별의 의미도 있다. 현재 주거복지센터와 주거복지지원센터는 분명한 현장접근성과 지역복지성의 차별성을 가지고 있으므로 이를 구별하여 인식하는 것은 중요하다.

규정상으로는) 시민참여의 측면은 다소 약하다는 점에서 분야의 특성을 나타내기도 한다. 위원의 임기는 2년이다.

이 조례에서 독특한 점은 재원과 관련한 부분이다. 사회복지기금조례에서의 조항(제9조)에도 불구하고 주거복지사업이나 주거복지지원센터의 운영을 위해 기금을 사용할 수 있도록 규정하고 있다. 사회복지기금조례 9조는 주거지원계정인데 이 용도는 저소득시민, 장애인, 노인(65세 이상) 등에 대한 주택임차보증금과 임대료의 보조 및 대출, 주택재개발 및 주거용 건축물의 건축을 수반하는 도시환경정비사업시행자에 대한 대출, 다른 기금 등으로부터의 차입금에 대한 원리금 상환, 주거지원계정의 자금관리 운용에 필요한 경비 지출, 임차보증금을 반환받지 못한 세입자에 대한 보증금 대출 및 저소득층의 보증보험료 지원과 그 밖에 규칙에서 정하는 용도로 규정되어 있다. 주거복지 기본조례에서 규정하고 있는 대표적인 사업들이나 주거복지지원센터와 관련된 내용들이 포함되어 있지 않다. 때문에 주거지원계정의 재원을 주거복지 기본조례 상의 주거복지사업에 활용할 수 있는 경로를 만들어 둔 것이라 할 수 있다.

참고적으로 사회복지기금조례에서 규정하고 있는 계정은 노인복지계정, 장애인복지계정, 자활계정, 주거지원계정 등 4가지이다.

## 제1장 총칙

제1조(목적) 이 조례는 주거약자 등에 대한 주거안정과 주거수준 향상에 기여하기 위하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다

1. "주거복지"란 시민의 주거욕구의 충족과 적정수준의 주거환경을 통해 인간다운 삶을 영위하도록 하는 것을 말한다
2. "주거약자 등"이란 서울특별시에 거주하는 자로서, 주거복지 지원이 필요한 다음 각 목의 주민을 말한다.
  - 가. 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 제2조제1호의 주거약자
  - 나. 임대주택법 제2조제1호의 임대주택 중 국가·서울특별시·SH공사 또는 LH공사가 소유한 임대주택 거주자
  - 다. 무주택 세대주로서 다른 조례 또는 규칙으로 정하는 바에 따라 공공이 소유하는 임대주택에 입주할 자격이 있는 자
  - 라. 그 밖에 서울특별시장(이하 "시장"이라 한다)이 특별히 필요하다고 인정하는 자

제3조(시장의 책무) ① 시장은 주거약자 등을 위한 주거복지사업을 적극 지원하여야 하며, 주거복지정책 및 사업을 지속적으로 추진하여야 한다.

② 시장은 주거복지사업에 필요한 예산 확보를 위해 노력하여야 한다.

## 제2장 주거복지사업

제4조(주거복지 기본계획의 수립) ① 시장은 주거복지사업을 위하여 서울특별시 주거복지 기본계획(이하“기본계획”이라 한다)을 5년 단위로 수립하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 주거복지 정책의 기본목표 및 추진방향에 관한 사항
2. 주거복지 실태조사에 관한 사항
3. 주거복지 행정체계 현황 및 개선에 관한 사항
4. 주거복지 분야 일자리 창출 및 활성화에 관한 사항
5. 주거복지 전문가 양성 및 교육에 관한 사항
6. 주거복지지원센터의 설치·운영에 관한 사항
7. 주거복지 전달체계 및 관련 민간단체 지원에 관한 사항
8. 주거복지사업 재정 운영에 관한 사항
9. 그 밖의 주민의 주거안정 및 주거복지 향상을 위한 지원 사항

③ 제2항 각호의 사항을 포함하여 서울시 주택종합계획을 수립할 경우 제1항에 따른 기본계획을 수립한 것으로 본다.

④ 시장은 기본계획 수립 시 주거약자 등 주민의 의견을 적극적으로 수렴하여야 한다.

제5조(연도별 시행계획) ① 시장은 기본계획에 따라 매년 서울시 주거복지 연도별 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 시행계획에는 주거복지 사업에 관한 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 추진방향 및 주요 사업계획
2. 주거복지 사업에 대한 행정·재정적 지원에 관한 사항
3. 그 밖에 주거복지 지원에 필요하다고 인정되는 사항

③ 시장은 시행계획을 수립·시행할 때에는 기본계획 및 서울시의 주요정책과 연계되도록 하여야 한다.

제6조(주거실태조사) ① 시장은 주거약자 등의 주거 및 주거환경, 가구특성 등 다음 각 호에 관한 사항에 대하여 주거실태조사를 실시할 수 있다.

1. 가구특성
2. 주택의 유형, 규모 및 점유형태
3. 주택의 시설 및 설비
4. 주거 및 주거환경에 대한 만족도
5. 주택가격 및 임대료
6. 주택법 제5조의2에 따른 최저주거기준 미달가구 현황
7. 그 밖에 주거약자 등 주거실태 파악과 관련하여 시장이 필요하다고 인정하는 사항

② 시장은 제1항에 따른 주거실태조사를 2년마다 실시한다.

- ③ 시장은 주거실태조사 실시에 앞서 조사일시, 조사목적 및 내용, 조사방법 등을 포함한 조사계획을 수립하여야 한다.
- ④ 시장은 필요하다고 인정하는 경우 주택법 제5조 및 서울특별시 주택조례 제5조의2에 따른 주거실태조사에 주거약자 등에 대한 주거실태조사를 포함하여 실시할 수 있다.
- ⑤ 주거실태조사와 관련하여 이 조에서 규정한 사항 외의 규정에 대해서는 주택법, 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 등 관계법령에 따른다.
- ⑥ 주거실태조사는 관련 전문기관에 위탁할 수 있으며 이 경우 시장은 필요한 행정적, 재정적 지원을 하여야 한다.

제7조(주거복지사업) 시장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 주거복지사업에 대하여 행정적 지원을 할 수 있으며, 예산의 범위내에서 사업비를 지원할 수 있다.

1. 서울시 사회복지기금조례 제9조제2항제1호에 따른 주택임차보증금과 임대료의 보조 및 대출
2. 공공임대주택 입주민과 저소득층 주민의 주거복지 향상을 위한 사회복지기금 지원사업
3. 서울특별시 사회복지기금조례 시행규칙 제20조에 따른 저소득시민집수리 지원사업
4. 주거약자 등 주민 공동체 증진 및 공공임대주택 거주자에 대한 자활지원사업
5. 화재 등 재난으로 인하여 거주하기 곤란하게 된 긴급구조가구에 대한 공공임대주택 우선공급
6. 최저주거기준 미달 주택 거주자에 대한 주택개조자금 지원
7. 장애인·고령자를 위한 주택으로의 개조 자금 지원
8. 주거복지 관련 단체·기관 지원사업
9. 주거복지 향상을 위한 연구·조사사업
10. 그 밖에 주거약자 등의 주거복지 향상을 위해 필요한 사업

### 제3장 주거복지위원회

제8조(설치 및 기능) ① 시장은 주거복지 정책 및 사업을 심의하고 발전방향을 자문하기 위하여 서울시 주거복지위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.

② 위원회는 주거복지에 관한 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 기본계획의 수립·시행과 평가에 관한 사항
2. 시행계획의 수립·시행과 평가에 관한 사항
3. 주거복지지원센터의 설치·위탁관리 및 운영평가에 관한 사항
4. 그 밖의 주거복지 정책에 관한 중요한 사항

③ 제2항의 규정에 불구하고 제4조제3항에 해당하는 경우에는 위원회의 심의를 받은 것으로 본다.

제9조(구성) ① 위원회는 위원장과 부위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

- ② 위원장은 행정2부시장이 되고 부위원장은 위원 중 위원회에서 호선한다.
- ③ 위원은 당연직과 위촉직으로 구성하며, 당연직 위원은 주택건축국장, 복지본부장, 도시계획국장으로 한다. <개정 2014.12.11., 2015.5.14.>
- ④ 위촉직 위원은 다음 각 호에 해당하는 자 중에서 시장이 위촉한다.
  1. 시의회 의장이 추천하는 시의원 3명
  2. 시민단체 대표, 전문가 및 주거복지정책 및 사업에 대하여 경험과 식견을 갖춘 사람
- ⑤ 위원회의 사무를 처리하기 위하여 간사를 두며, 간사는 주거복지정책을 담당하는 과장이 된다.

제10조(임기) ① 위촉직 위원의 임기는 2년으로 하고 1회에 한하여 연임할 수 있다. 단, 위원 결원으로 인해 새로 위촉하는 위원의 임기는 전임 위원 임기의 잔여기간으로 한다.

② 당연직 위원의 임기는 그 직위에 재직하는 기간으로 한다.

제11조(위원장의 직무 등) ① 위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 업무를 총괄한다.

② 부위원장은 위원장을 보좌하며, 위원장이 부득이한 사유로 그 직무를 수행할 수 없는 경우 그 직무를 대행한다.

제12조(회의 등) ① 위원회의 회의는 정기회의와 임시회의로 구분하며, 정기회의는 연 2회 개최하고, 임시회의는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 소집한다.

1. 시장의 소집요구가 있을 때
2. 재적위원 3분의 1이상의 소집요구가 있을 때
3. 기타 위원장이 필요하다고 인정하는 때

② 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

제13조(관계부서의 협조) 위원회는 필요한 경우 안전에 관련되는 공무원 및 전문가를 회의에 출석하게 하여 의견을 청취하거나 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다.

제14조(회의록) 위원회의 간사는 회의록을 작성하여 비치하여야 한다.

제15조(수당) 위원회에 출석한 공무원이 아닌 위원 및 관계전문가 등에 대하여는 예산의 범위 내에서 수당과 여비를 지급할 수 있다.

#### 제4장 주거복지지원센터 등

제16조(주거복지지원센터의 설치) 시장은 주거복지사업의 원활하고 지속적인 추진을 위하여 주거복지지원센터(이하 "지원센터"라 한다)를 설치할 수 있다.

제17조(지원센터의 기능) 지원센터는 다음 각 호의 기능을 수행한다.

1. 주거복지사업의 상담·정보제공 및 사례관리
2. 주거복지전달 관련 각종 주거복지 지원 서비스 제공
3. 주거복지 전문가 양성 및 주민 교육
4. 주거복지 홍보 사업 및 주거복지 네트워크 구축 운영
5. 주거복지사업과 관련한 주민의 권리구제 지원
6. 주거약자 등의 주택 및 주거환경에 대한 실태조사
7. 주거복지 향상을 위한 연구·조사사업
8. 그 밖에 시장이 주거복지의 증진을 위해 필요하다고 인정하는 사항

제18조(관리 및 운영) ① 시장은 지원센터를 효율적으로 운영하기 위하여 관련 법인이나 단체 등에 위탁할 수 있다.

- ② 제1항에 따른 위탁기간은 2년으로 하고, 시장이 필요하다고 인정할 경우에는 위원회의 심의를 거쳐 재위탁할 수 있다.
- ③ 제1항에 따라 지원센터의 운영을 위탁할 수 있는 관련 법인이나 단체 등의 기준은 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행령 제9조제2항의 기준을 충족하여야 한다.
- ④ 수탁기관은 연도별 사업계획을 수립하여 위원회의 심의를 거쳐 시장의 승인을 얻어야 한다.
- ⑤ 시장은 예산의 범위내에서 지원센터의 운영에 필요한 경비와 사업비 등을 지원할 수 있다.
- ⑥ 시장은 지원센터의 효율적 운영을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 「지방공무원법」 제30조의4의 규정에 의하여 소속 공무원을 파견할 수 있다.

제19조(지도 감독) ① 시장은 수탁기관에 대하여 위탁사무의 처리와 관련하여 필요한 사항을 보고하게 하거나 위탁사무 지도·감독에 필요한 서류 및 시설 등을 검사할 수 있다.

- ② 시장은 제1항의 검사결과 위탁사무 처리가 위법 또는 부당하다고 인정될 때에는 필요한 조치를 할 수 있다.
- ③ 제2항에 따라 조치할 경우에는 문서로 수탁기관에 통보하고 사전에 의견진술 기회를 주어야 한다.

제20조(위탁계약 취소 등) ① 시장은 수탁기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 위탁계약을 취소할 수 있다.

1. 수탁기관이 법령이나 조례를 위반하는 때
2. 수탁기관이 위탁계약을 위반한 때
- ② 시장이 제1항에 따라 위탁계약을 취소하고자 하는 경우에는 사전에 수탁기관에 의견진술의 기회를 주어야 한다.
- ③ 제1항에 따라 위탁계약이 취소된 때에는 수탁기관은 지체없이 위탁받은 시설 및 축적된 지적재산 등을 반납하여야 한다.

제21조(재원) ① 시장은 서울특별시 사회복지기금조례 제9조의 규정에 불구하고, 이 조례에 따른 주거복지사업의 시행과 주거복지지원센터의 운영 등을 위해 서울특별시 사회복지기금을 사용할 수 있다.

② 시장은 주거복지사업 시행에 필요한 재원마련을 위해 노력하여야 한다.

제22조(다른 법령과의 관계) 주거복지 사업을 시행함에 있어서 다른 법령이나 조례에 특별한 규정이 있는 것을 제외하고는 이 조례가 정하는 바에 의한다.

#### 4) 서울특별시 교육격차해소와 인재양성을 위한 교육지원 조례

교육영역에서는 교육격차해소라는 용어를 사용한 조례를 활용하고 있다. 이 조례에서도 교육지원기본계획을 수립하는 것을 규정하고 있는데 교육감과의 사전협의를 규정하고 있다. 계획의 주기를 조례 자체에서 규정하고 있지는 않다. 다만 교육지원기본계획의 내용과 구체사항에 대해서 매해 의회에 보고하도록 하는 체계를 취하고 있다.

지방자치와 교육자치가 대등하게 병존하고 있는 상황을 반영한 것이라 할 수 있다. 이와 관련하여 교육지원금의 재원형성과 교부에 대해서도 비교적 명확히 규정하고 있다.

조례에서의 위원회로는 교육지원심의위원회를 구성하도록 하고 있다. 위원회는 교육지원기본계획의 수립, 지원사업에 대한 점검과 평가 등의 기능을 수행하도록 하고 있다. 위원회의 구성은 당연직 위원으로서 시와 교육청의 담당자가 참여한다. 위촉직 위원은 시의회의장이 추천한 의원 3명과 시장이 위촉한 교육계, 언론계, 학부모로서 식견이 뛰어난 인물 등의 위원으로 구성되는데 시장이 위촉하는 위원 중에서는 교육감 추천 인사를 반영하도록 하고 있다. 위원은 15인 이내로 구성하도록 하고 있다. 위원회의 활동을 지원하기 위해 교육실무협의회의 구성을 명시하고 있다.

제1조 (목적) 이 조례는 서울특별시 소재 유치원과 각급 학교 등에 대한 지원을 통해 교육환경의 개선과 지역균형발전을 도모하는 한편, 인재양성을 위한 기반조성을 목적으로 한다. <개정 2010.1.7., 2013.10.4.>

제2조(적용범위) 이 조례는 서울특별시(이하 "시"라 한다)에 소재하는 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원과 유치원생, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 각급 학교와 학생 등에 대한 교육지원사업에 적용한다.

[전문개정 2013.10.4.]

제3조(교육지원기본계획 수립·시행) ① 서울특별시(이하 "시장"이라 한다)은 교육격차 해소와 지역인재 양성을 위하여 서울특별시교육지원기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 시장은 기본계획을 수립하고자 할 때에는 서울특별시 교육감(이하 "교육감"이라 한다)과 미리 협의한 후 제11조의 교육지원심의위원회의 심의를 거쳐야 한다. 기본계획을 변경하고자 하는 때에도 같다.

③ 제1항의 기본계획에는 다음 각 호의 교육사업을 지원하기 위하여 지원대상과 지원규모 및 지원방법 등의 사항이 포함되어야 한다. <개정 2015.1.2.>

1. 지역의 균형발전을 위한 교육격차 해소사업
2. 교육시설개선사업 및 환경개선사업
3. 교육과정 운영 지원 및 우수인재 양성사업
4. 지역주민을 위한 교육과정 개발·운영사업
5. 학교 내 지역주민 및 청소년이 활용할 수 있는 문화·체육공간 조성사업
6. 자치구 단위로 시행하기 어려운 교육사업
7. 세계와 소통하는 글로벌 인재 양성을 위하여 영어 및 제2외국어 교육과정 실행 중 발생한 다양한 교육격차(학생 간, 지역 간, 외국어 간 격차) 해소 사업
8. 그 밖에 친환경 무상급식비를 제외한 시장이 교육지원을 위하여 필요하다고 인정하는 교육여건 개선사업

④ 시장은 제1항의 기본계획을 수립하는 경우에는 서울특별시보와 인터넷 등에 공고하여야 한다.

⑤ 기본계획의 수립·고시 등에 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

[전문개정 2013.10.4.]

제4조(예산의 계상) 시장은 제3조제3항의 각 호에 따른 교육사업의 지원에 관한 예산을 시교육비특별회계의 전출금 등으로 계상할 수 있다.

[전문개정 2013.10.4.]

제5조(교육지원금의 재원 등) ① 제4조에 따른 교육지원금의 규모는 해당연도 본 예산의 세입 중 「지방세기본법」 제8조제1항제1호 각 목에 따른 보통세의 1000분의 4이내의 금액으로 한다.

② 교육지원금의 종류는 일반교육지원금과 특별교육지원금으로 하고, 일반교육지원금의 재원은 교육지원금 총액의 100분의 90에 해당하는 금액으로, 특별교육지원금의 재원은 교육지원금 총액의 100분의 10에 해당하는 금액으로 한다.

③ 제2항의 특별교육지원금은 기본계획 수립 당시 예상치 못한 긴급하고 특별한 교육지원 수요가 있는 경우에 유치원·학교와 자치구 등(이하 "교육지원대상"이라 한다)의 교부신청을 받아 시장과 교육감이 협의하여 교부를 결정한다. 그 밖에 특별교육지원금의 지원대상과 절차, 방법은 규칙으로 정한다.

④ 교육지원금은 목적 및 조건을 지정하여 특정사업별로 교부한다.

[전문개정 2013.10.4.]

제6조 (소요경비의 분담) 시장은 지원하는 교육사업(이하 "교육지원사업"이라 한다)의 목적 및 효과 등을 고려하여 재정분담이 필요하다고 인정되는 경우에는 서울특별시교육청(이하 "교육청"이라 한다) 및 자치구에게 그 소요경비의 일부를 분담하게 할 수 있다. 이 경우 교육감 및 해당 구청장의 협의를 거쳐야 한다. <개정 2013.10.4.>

제7조 (지원신청) ① 교육지원대상의 장이 교육지원사업을 신청하는 때에는 기본계획에서 정하는 바에 따르되, 신청사업의 타당성 및 중복투자여부 등에 대한 교육감의 검토의견서를 첨부하여야 한다. <개정 2010.1.7., 2013.10.4.>

② 시장은 제1항에 따른 지원신청서 검토에 필요한 경우에는 교육지원대상의 장에게 관계서류의 보완 등을 요청할 수 있다. <개정 2010.1.7., 2013.10.4.>

제8조(목적 외 사용금지) 시장은 교육지원사업의 지원금을 교부받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 금액의 전부 또는 일부를 반환하게 할 수 있다. 다만, 제1호부터 제3호까지의 경우에는 시장의 사전승인을 얻은 때에는 그러하지 아니하다. <개정 2010.1.7.>

1. 지원금을 지원 목적 외의 용도로 사용한 경우
2. 해당사업의 전부 또는 일부를 중지한 경우
3. 해당사업의 목적을 달성할 수 없다고 인정되는 경우
4. 그 밖에 해당사업과 관련하여 허위사실이나 중대한 잘못이 있는 경우

제9조 (교육지원사업의 평가·관리) ① 시장은 교육지원사업에 대하여 평가를 실시하고, 그 결과를 평가이후의 기본계획에 반영하여야 한다. <개정 2010.1.7.>

② 시장은 교육지원사업의 평가 및 관리를 위하여 필요한 경우에는 관련 자료의 제출을 요구하거나 소속 공무원으로 하여금 해당 학교 등을 방문조사하게 할 수 있다. <개정 2010.1.7.>

제10조(지원금 사용의 반납) 교육지원사업의 지원금을 교부받은 사람은 해당사업의 정산 결과 잔액이 발생한 경우에는 이를 반납하여야 한다. <개정 2010.1.7.>

제11조 (교육지원심의위원회 설치 및 기능) 교육지원에 관한 다음 각 호의 사항을 심의하여 시장의 자문에 응하기 위하여 서울특별시교육지원심의위원회(이하 '위원회'라 한다)를 둔다. <개정 2010.1.7., 2013.10.4.>

1. 기본계획의 수립 및 변경
2. 교육지원사업의 우선순위 및 교육지원사업 선정
3. 교육지원사업별 지원규모 및 지원방법
4. 교육지원사업 평가

## 5. 그 밖에 시장이 회의에 올리는 사항

제12조(위원회 구성 등) ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 15명 이내로 구성하되, 위원장은 시의 기획조정실장으로 하고, 부위원장은 교육청의 기획조정실장으로 하며, 위원은 다음 각 호와 같이 시장이 위촉 또는 임명한다. <개정 2007.1.2., 2010.1.7., 2011.7.28., 2015.1.2.>

1. 위촉직 위원 : 서울특별시의회 의장이 추천하는 시의원 3명과 교육계·언론계 종사자 및 학부모로서 교육에 관한 경험과 식견이 풍부한 사람 중에서 시장이 위촉하되, 위촉직 위원의 2분의 1 범위에서 교육감의 추천을 받아 위촉할 수 있다.
2. 당연직 위원 : 시의 청소년 관련 담당국장·교육 관련 담당국장 및 교육청의 교육정책국장·교육행정국장 등으로 한다.
- ② 위원장은 위원회를 대표하고, 위원회의 사무를 총괄하며, 위원장이 부득이한 사정으로 직무를 수행할 수 없는 때에는 부위원장이 그 직무를 대행한다. <개정 2010.1.7.>
- ③ 공무원인 위원의 임기는 그 직에 재직하고 있는 기간으로 하고, 위촉직 위원의 임기는 2년으로 하되, 연임할 수 있으며, 보궐위원의 임기는 전임자의 남은 임기로 한다. <개정 2010.1.7.>

제13조(회의 등) ① 위원회의 회의는 정기회와 임시회로 구분한다.이 경우 정기회는 연1회 개최함을 원칙으로 하고, 임시회는 위원장이 필요하다고 인정하는 경우에 수시로 소집한다. <개정 2010.1.7.>

- ② 회의는 재적위원 과반수 출석으로 개최하고 출석위원 과반수 찬성으로 의결한다. <개정 2010.1.7.>
- ③ 위원회의 사무를 처리하기 위하여 간사 1명을 두되, 간사는 위원장이 시의 공무원 중에서 지명한다. <개정 2010.1.7.>
- ④ 상정안건과 직접 이해관계가 있는 위원은 해당안건의 심의에 참여할 수 없다. <개정 2010.1.7.>
- ⑤ 그 밖에 위원회의 운영에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다. <개정 2010.1.7.>

제14조(수당 등) 위원회 회의에 참석한 위원에게는 예산의 범위에서 「서울특별시 위원회 수당 및 여비 지급 조례」에 따라 참석수당 및 여비를 지급할 수 있다.

[전문개정 2013.10.4.]

제15조 (교육실무협의회) ① 시장은 위원회의 효율적 운영을 위하여 위원회에 다음 각 호의 사항을 심의하는 서울특별시교육실무협의회(이하 "실무협의회"라 한다)를 둔다. <개정 2010.1.7.>

1. 시와 교육청간의 교육정책에 관한 실무협의
2. 제7조에 따라 신청된 교육지원사업에 대한 전문적인 조사·연구 및 검토

3. 그 밖에 위원장(실무협의회의 위원장을 말한다.이하 이 조에서 같다)이 회의에 올리는 사항

② 위원장은 시의 교육 관련 담당국장과 교육청의 기획조정실장으로 한다. <개정 2007.1.2., 2010.1.7., 2011.7.28.>

③ 실무협의회의 위원은 위원장 2명을 포함하여 시·교육청의 관련부서의 담당과장(담당관) 및 제17조에 따른 교육협력관으로 구성한다. <개정 2010.1.7.>

④ 그 밖에 실무협의회 운영에 필요한 사항은 실무협의회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다. <개정 2010.1.7.>

제16조 (사무의 위탁) 시장은 효율적인 교육지원을 위하여 제9조에 따른 교육지원사업의 평가와 교육지원에 관한 정책개발을 전문 연구기관에 위탁할 수 있다. <개정 2010.1.7.>

제16조의2(기본계획 등의 제출 및 보고) ① 시장은 교육지원사업의 지원규모와 지원대상 등을 포함한 기본계획과 사업별 설명서를 다음연도 예산안과 함께 서울특별시의회(이하 "의회"라 한다)에 제출하여야 한다. <개정 2010.1.7., 2013.10.4.>

[제목개정 2013.10.4.]

② 시장은 해당연도 교육지원사업의 추진 실적과 성과평가 결과를 다음연도 5월 말까지 의회의 해당 상임위원회에 보고하여야 한다. <개정 2010.1.7.>

제17조 (교육협력관의 파견요청) 시장은 교육지원계획수립 및 집행, 시 및 교육청 협력사업 발굴 등 교육지원사업의 원활한 추진을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 관계법령이 정하는 바에 따라 교육감에게 그 소속 공무원("교육협력관"이라 한다)의 파견을 요청할 수 있다.

제18조(시행규칙) 이 조례의 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다. <개정 2010.1.7.>

## 5) 서울특별시 지역균형발전 지원에 관한 조례

복지나 건강 영역과는 다소 거리가 있으나 격차와 관련하여 늘 쟁점이 되곤 하는 지역의 균형발전과 관련하여 대표적인 조례는 현재 서울특별시 지역균형발전 지원에 관한 조례라 할 수 있다. 물론 여기서의 발전과 균형 등의 개념은 주로 재개발 사업 등 이공학적인 지역개발사업과 관련되는 부분에 초점이 두어져 있다.

지역균형발전을 위한 기본계획을 수립하도록 되어 있고 이 기본계획은 5년마다 그 타

당성을 검토하도록 되어 있다. 즉, 복지나 건강분야에서의 종합계획들보다는 더 장기적 관점에서 계획을 수립하고 점검하도록 규정되어 있다. 기본계획에 따른 가장 기본적인 사업과 조치들은 (개발)사업지구의 선정 등 물리적 개발에 초점이 두어져 있다.

관련 위원회 체계로는 지역균형발전위원회를 규정하고 있다. 15인 이상 25인 이내로 구성되며 시의회 의원이나 의장이 추천하는 자, 공무원. 그리고 식견과 전문성이 있거나 관련 시민단체에서 위원을 구성하는 방식이다. 소위원회를 둘 수 있도록 하고 있으며 5인에서 9인 사이, 그리고 그 구성은 주택건축국장이 위원장이 되는 등 공무원 중심의 구성을 명시하고 있다. 다른 조례에서 소위원회는 분야별로 혹은 특정사안에 따라 구성되는 경우가 많은데 이 조례에서의 소위원회는 균형발전위원회에 대해 실무를 지원하기 위한 성격이 강하다.

## 제1장 총칙

제1조 (목적) 이 조례는 서울특별시의 지역간 균형 있는 발전을 도모하기 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 도시의 건전한 발전과 시민의 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다. <개정 2008.9.30.>

제2조 (정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2008.9.30.>

1. "균형발전사업"이란 제2호의 뉴타운사업 및 제3호의 균형발전촉진지구사업과 그 밖의 사업으로서 도시의 균형있고 건전한 발전을 위하여 추진되는 제반사업을 말한다.
2. "뉴타운사업"이란 동일생활권의 도시기능을 종합적으로 증진시키기 위하여 시행하는 제반사업을 말하며, 신시가지형뉴타운사업, 도심형뉴타운사업, 주거중심형뉴타운사업으로 구분한다.
3. "균형발전촉진지구사업"이란 지역간 균형발전이 이루어질 수 있도록 지역생활권중심으로서의 성장 잠재력이 큰 거점지역에 대해 토지이용을 합리적으로 조정하고 도시기반시설을 체계적으로 확충함으로써 상업·유통·업무·정보산업 등의 도시기능을 집중적으로 증진시키는 제반사업을 말한다.
4. "사업지구"란 제2호 및 제3호의 사업을 시행하기 위하여 제5조부터 제10조까지의 규정에 따라 지정·고시한 지역을 말한다.
5. "기반시설"이란 도로·공원·녹지·주차장 등 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제2조 제6호에 따른 시설을 말한다.

## 제2장 계획수립 및 사업지구지정 등

제3조 (기본계획의 수립) ① 서울특별시장(이하 "시장"이라 한다)은 지역균형발전시책의 체계적인 추진을 위하여 서울특별시지역균형발전기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)을 수립하고 시행하여야 한다.

②제1항의 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 하며 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 서울특별시도시기본계획(이하 "도시기본계획"이라 한다)과 부합하여야 한다. <개정 2008.9.30.>

1. 지역간 격차실태 분석
2. 지역균형발전 기본방향
3. 지역균형발전 중장기목표
4. 다음 각 목의 분야별 추진전략
  - 가. 주거환경정비
  - 나. 자치구 재정
  - 다. 문화·복지·교육
  - 라. 산업·경제
  - 마. 도시기반시설 등

③시장은 제1항의 기본계획에 대하여 5년마다 그 타당성 여부를 전반적으로 재검토하여 이를 정비하여야 한다.

제4조 (시책반영) ① 시장은 투자심사 및 예산편성 과정에서 지역간 균형발전을 위한 제반 시책사업을 적극 반영하여야 한다.

②시장은 다음 각 호의 계획을 수립 또는 변경하고자 하는 때에는 지역균형발전시책을 적극 반영하여야 한다. <개정 2006.7.19., 2008.9.30.>

1. 도시기본계획
2. 「서울특별시 주택조례」 제5조에 따른 주택종합계획
3. 「지방재정법」 제33조에 따른 중기재정계획
4. 「도시 및 주거환경정비법」 제3조에 따른 도시·주거환경정비기본계획
5. 그 밖의 각 분야별 주요사업의 기본계획

제5조 (사업지구지정) ① 시장은 지역간 균형발전을 위하여 중점적인 개발 및 지원이 필요한 지역을 뉴타운지구 또는 균형발전촉진지구(이하 "촉진지구"라 한다)로 지정할 수 있다.

②자치구청장(이하 "구청장"이라 한다)은 시장에게 사업지구의 지정을 요청할 수 있다.

제6조 (지정대상지역 및 지정기준) ① 뉴타운지구는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 지역 중에서 지정한다. <개정 2008.9.30.>

1. 신시가지형뉴타운은 미개발지·저개발지 등 개발밀도가 낮은 토지가 산재하고 있어 종합적인 신시가지 개발이 필요한 지역
2. 도심형뉴타운은 도심 및 그 인근 지역의 기성시가지가 무질서하게 형성되어 있어 주거·상업·업무 등 새로운 도시기능을 복합적으로 개발·유치할 필요가 있는 지역
3. 주거중심형뉴타운은 노후불량주택이 밀집되어 있어 재개발이 필요하거나 주택재개발사업 또는 도시환경정비사업이 추진되고 있는 지역으로서 도로, 공원 등 도시기반시설이

취약하여 동일생활권 전체를 종합적으로 개발하지 않고 부분적으로 개발할 경우 도시기능이 악화될 우려가 있는 지역

②촉진지구의 지정은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 지역 중에서 지정한다. <개정 2008.9.30.>

1. 도시기본계획에 부도심·지역중심·지구중심 등으로 지정되어 있으나 도시기반시설이 취약하여 개발이 지연되고 있는 지역
2. 상업·업무기능을 집중적으로 유치할 경우 주변지역의 발전에 미치는 파급효과가 클 것으로 판단되는 지역
3. 그 밖의 지역발전을 위하여 지역생활권 중심지로 개발할 필요가 있는 지역

③뉴타운지구 및 촉진지구의 지정기준은 다음 각 호의 사항을 고려하여 정한다.

1. 개발의 시급성 및 파급효과
2. 개발계획의 적정성
3. 자치구와 주민의 추진의지
4. 권역별, 지역간 형평성 등

제7조 (사업계획의 수립) ① 시장 또는 구청장은 제5조에 따라 사업지구를 지정하거나 지정을 요청하고자 하는 때에는 해당 지역에 대한 사업계획을 수립하여야 한다. <개정 2008.9.30.>

②제1항의 사업계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. <개정 2008.9.30.>

1. 사업지구의 명칭·위치와 면적
2. 사업지구의 지정목적 및 사업의 시행기간
3. 사업시행자 및 시행방식에 관한 사항
4. 토지이용 기본구상에 관한 사항
5. 도로·공원·학교 등 주요기반시설의 설치에 관한 사항
6. 재원조달 및 비용부담에 관한 사항
7. 그 밖에 시장이 정하는 사항

제8조 (기초조사) 시장 또는 구청장은 제7조제1항에 따른 사업계획을 수립하고자 하는 때에는 다음 각 호의 사항을 조사하여야 한다. <개정 2008.9.30.>

1. 사업지구로 지정하고자 하는 지역과 주변지역의 인구변동 추이
2. 사업지구안의 인구·토지이용·지장물 및 각종 개발사업 현황에 관한 사항
3. 주변지역의 교통상황
4. 도시기본계획 등 상위계획에 관한 사항
5. 그 밖에 시장이 정하는 사항

제9조 (지정 심의) 시장이 사업지구를 지정하거나 변경하고자 하는 때에는 제19조에서 규정한 서울특별시지역균형발전위원회의 심의를 거쳐야 한다. 다만, 제19조제2항에 해당하는 경미한 변경의 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2008.9.30.>

제10조 (지정의 고시 등) ① 시장은 사업지구를 지정하거나 변경한 때에는 시보에 고시하고 해당 사업지구를 관할하는 구청장에게 관계서류의 사본을 송부하여야 한다. 이 경우 관계서류를 송부 받은 구청장은 이를 일반에게 공람시켜야 한다. <개정 2008.9.30.>

②시장은 제5조에 따라 지정하고자 하는 사업지구가 제12조 각 호의 개별법에서 정한 절차에 의하여 지정되는 사업구역과 같은 경우 각 개별법에 의한 절차를 이행하면 제7조부터 제9조까지의 규정에 따른 사업지구지정절차를 이행한 것으로 본다. <개정 2008.9.30.>

제11조 (지정의 실효) ① 제10조의 지정고시일부터 3년이 되는 날까지 제13조제1항에 따른 세부사업시행계획이 수립되지 않은 경우 그 3년이 되는 날의 다음날에 사업지구지정의 효력은 상실한다. <개정 2008.9.30.>

②제1항에 따라 사업지구지정의 효력이 상실되는 때에는 시장은 이를 시보에 고시하고 해당 사업지구를 관할하는 구청장에게 통보하여야 한다. <개정 2008.9.30.>

제12조 (사업시행방식) 뉴타운사업과 균형발전촉진지구사업은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 시행하되, 지역여건에 따라 2이상의 방식을 병행할 수 있다. <개정 2005.1.5., 2008.9.30.>

1. 「도시개발법」 제2조제1항제2호에 따른 도시개발사업
2. 「도시 및 주거환경정비법」 제2조제2호 나목에 따른 주택재개발사업
3. 「도시 및 주거환경정비법」 제2조제2호 라목에 따른 도시환경정비 사업
4. 「택지개발촉진법」 제7조에 따른 택지개발사업
5. 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제2조제10호에 따른 도시계획시설사업
6. 「도시 및 주거환경정비법」 제2조제2호 가목에 따른 주거환경개선사업
7. 「도시 및 주거환경정비법」 제2조제2호 다목에 따른 주택재건축사업
8. 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제52조에 따라 지구단위계획을 수립하여 시행하는 사업

제13조 (사업시행절차) ① 시장 또는 구청장은 제10조에 따른 사업지구의 지정고시가 있는 때에는 제7조제1항에 의한 사업계획을 실효성 있게 시행하기 위한 세부사업시행계획을 수립하여 공청회 등 주민의 의견을 수렴하되, 구청장은 시장의 승인을 받아야 한다. <개정 2005.1.5., 2008.9.30.>

②각각의 사업시행절차는 이 조례에 특별한 규정이 없는 한 제12조 각 호의 규정에 의한 해당 개별법에서 정하는 바에 의한다. <개정 2008.9.30.>

### 제3장 사업지원 등

제14조 (기반시설 설치비용 부담) ① 사업지구 안에 도시계획시설사업으로 설치하는 기반시설은 그 시설의 소유권이 귀속되는 서울특별시(이하 "시"라 한다) 또는 자치구가 비용을 부담한다. 다만 「도시개발법」과 「도시 및 주거환경정비법」 및 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 등 다른 법령에 의하여 시행자 또는 관리자에게 설치 의무가 있는 기반시설은 그 시행자 또는 관리자가 부담한다. <개정 2008.9.30.>

②시장은 제1항에 따라 자치구가 설치하는 기반시설에 대하여는 자치구의 재정력을 감안하여 설치비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. <개정 2008.9.30.>

제15조 (금융지원) ① 시장은 촉진지구안에서 다음 각 호의 용도로 건축허가를 받은 건축물(부속토지 포함)에 대하여 제18조제2호 및 제3호의 기금으로 부지매입비 및 건축비 등 사업비의 일부를 용자 지원할 수 있다. <개정 2008.9.30.>

1. 「상법」 제169조에 따른 회사의 본점 또는 주사무소 건물
2. 「유통산업발전법」 제2조제3호에 따른 대규모 점포
3. 「학원의 설립·운영 및 과외교습소에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학원시설
4. 「문화예술진흥법」 제2조제1항제3호에 따른 문화시설
5. 의료법 제3조제2항 중 종합병원, 병원 또는 한방병원
6. 기타 시장이 지역발전을 위하여 필요하다고 인정하는 시설

②시장은 구청장이 지역발전을 위하여 촉진지구 안에서 제1항 각호의 1에 해당하는 업종의 건축부지를 사업자에게 대부하거나, 직접 당해 업종의 개발사업을 시행하기 위하여 토지를 매입하고자 하는 때에는 제18조제3호의 기금으로 그 부지매입비를 용자 지원할 수 있다. 이 경우 구청장은 사전에 매입하고자 하는 토지에 대한 개발계획을 수립하여 시장의 승인을 받아야 한다.

③제1항 및 제2항의 용자 지원조건은 각각의 기금조례가 정하는 바에 의한다.

제16조 (지방세 감면) 촉진지구안에서 건축허가를 받은 다음 각 호의 건축물(부속토지 포함)에 대하여는 「지방세법」 및 「서울특별시세 감면조례」가 정하는 바에 따라 취득세·등록세 등 시세를 감면할 수 있다. <개정 2008.9.30.>

1. 제15조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 건축물
2. 지구단위계획으로 결정된 획지계획 및 건축물용도에관한계획에 따라 건축한 건축물

제17조 (그 밖의 균형발전사업지원) 시장은 제2조제1호에서 규정한 그 밖의 사업 중에서 지역간 균형발전을 위하여 추진되는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사업은 제14조 및 제15조의 규정을 준용하여 지원할 수 있다. <개정 2008.9.30.>

1. 재래시장활성화사업
2. 교육환경개선사업
3. 청계천 복원 관련사업
4. 사업지구와 연결되는 도로사업
5. 물류시설 기능개선사업

6. 그 밖에 지역경제를 활성화시킬 수 있는 사업

[제목개정 2008.9.30.]

제18조 (재원의 확보) 균형발전사업에 소요되는 재원은 일반회계 이외에 다음 각 호의 특별회계 및 기금 등을 사용할 수 있다. <개정 2008.9.30.>

1. 서울특별시도시개발특별회계
2. 서울특별시중소기업육성기금
3. 서울특별시재정투융자기금
4. 그 밖에 차입금, 보조금 등

제4장 서울특별시지역균형발전위원회

제19조 (설치 및 기능) ① 시장은 지역균형발전을 위한 정책 및 사업에 관한 다음 각 호의 사항을 심의·자문하기 위하여 서울특별시지역균형발전위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. <개정 2008.9.30.>

1. 제3조에 따른 기본계획 수립에 관한 사항
  2. 제5조에 따른 사업지구 지정에 관한 사항
  3. 제13조에 따라 수립하는 세부사업시행계획에 관한 사항
  4. 삭제 <2008.9.30.>
  5. 제14조 및 제15조 규정에 의한 사업비 지원대상 및 범위 결정에 관한 사항
  6. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사항
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경미한 변경은 위원회 심의 또는 자문을 생략할 수 있다. <신설 2008.9.30.>
1. 사업지구의 명칭 변경
  2. 사업지구 면적의 10퍼센트 미만의 변경
  3. 사업시행기간의 변경
  4. 사업시행자의 변경
  5. 「도시 및 주거환경정비법」 제2조제1호의 정비구역안의 용적률 총량 범위 안에서 획지별 용적률의 조정
  6. 건축물의 건폐율, 용적률, 연면적, 최고높이 또는 최고층수를 축소하거나 10퍼센트 미만의 범위 안에서 확대
  7. 「도시 및 주거환경정비법」 제2조제4호에 따른 정비기반시설의 규모를 확대하거나 그 면적의 10퍼센트 미만의 범위를 축소
  8. 「도시 및 주거환경정비법」 제2조제1호의 정비구역안에서 건축 배치계획의 변경
  9. 사업지구안에서 10퍼센트 미만의 획지간 분할계획 및 건축부지 계획의 변경
  10. 기반시설의 시설 종류(세분류) 변경
  11. 제2조제2호의 도심형뉴타운사업 및 같은 조 제3호의 균형발전촉진지구사업에서 건축물의 주요 용도계획 중 주거용도 비율이 증가되지 않는 범위안에서 용도계획의 변경

- 12. 제13조에 따라 수립한 세부사업시행계획에서 정하는 경미한 사항
- 13. 「도시 및 주거환경정비법」 제4조의2 에 따라 국토해양부장관이 고시하는 범위 안에서 임대주택 및 주택규모별 건설비율의 변경
- 14. 정비계획에서 정한 건축계획의 범위 안에서 주택건립 세대수를 10퍼센트 이내로 증감하는 변경

제20조 (구성 및 운영) ① 위원회는 위원장 및 부위원장 각 1명을 포함하여 15명 이상 25명 이내의 위원으로 구성한다. <개정 2005.1.5., 2008.9.30.>

②위원장은 시의 지역균형발전업무를 관장하는 부시장이 되며, 부위원장은 위원 중에서 호선한다.

③위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 시장이 임명 또는 위촉한다. 이 경우 제1호에 해당하는 위원의 수는 전체 위원수의 3분의 1을 초과할 수 없다. <개정 2008.9.30.>

- 1. 시의회 의원 및 시의회 의장이 추천하는 자
- 2. 시 공무원
- 3. 도시계획, 건축, 환경·조경·교통·교육·문화·역사·재경·복지 등의 분야에 식견과 경험이 풍부한 자 또는 관련 시민단체 대표자 등
- ④제3항제1호의 시의회 의원 및 제2호 위원의 임기는 당해직에 재직하는 기간으로 하며, 그 밖의 위원의 임기는 2년으로 하되 연임할 수 있다. 다만, 보궐위원의 임기는 전임자의 남은 기간으로 한다. <개정 2008.9.30.>
- ⑤위원장은 위원회의 업무를 총괄하며 위원회 회의를 소집하고 그 의장이 된다.
- ⑥부위원장은 위원장을 보좌하며, 위원장이 부득이한 사유로 그 직무를 수행하지 못하는 경우 그 직무를 대행한다.
- ⑦간사와 서기를 두되 간사는 위원회 업무를 담당하는 서기관이 되며, 서기는 담당사무관이 된다.
- ⑧간사는 위원장의 명을 받아 위원회의 사무를 처리하고, 서기는 간사를 보좌한다.
- ⑨ 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우에는 소위원회를 둘 수 있다. <신설 2008.9.30.>

제21조 (회의) ① 위원회의 회의는 다음 각 호의 어느 하나의 경우에 소집한다. <개정 2008.9.30.>

- 1. 위원장이 필요하다고 인정하는 때
- 2. 재적위원 3분의 1이상의 소집요구가 있는 때
- ②위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
- ③간사는 회의록을 작성·비치하여야 한다.

제22조 (소위원회) 제20조제9항에 따른 소위원회는 다음 각 호와 같이 구성·운영한다.

〈개정 2008.9.30., 2012.3.15., 2014.12.11.〉

1. 소위원회 위원은 위원 중에서 선출한 5명 이상 9명 이하의 위원으로 구성한다.
2. 소위원회의 위원장은 주택건축국장, 부위원장은 뉴타운 및 균형발전촉진지구 업무 등을 담당하는 국장급 공무원이 된다.
3. 소위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.
4. 소위원회의 의결을 위원회의 의결로 보고자 하는 경우 의결사항에 대하여 위원회의 승인을 받아야 한다

제22조의2 (자치구 사업지원위원회) ① 제13조제1항에 따른 세부사업시행계획을 수립한 자치구는 수립된 세부사업시행계획에 의한 사업이 완료될 때까지 사업의 일관성 유지 및 원활한 사업추진을 위한 자문·지원을 위하여 뉴타운·균형발전촉진지구 사업지원위원회(이하 "지원위원회"라 한다)를 둘 수 있다. 〈개정 2008.9.30.〉

② 지원위원회는 위원장을 포함한 10명 이내의 위원으로 구성한다. 〈개정 2008.9.30.〉

③ 지원위원회의 위원장은 위원회 위원 중 구청장이 위촉하며, 위원은 해당지역의 시·구의 원 및 전문지식과 경험이 풍부한 자, 관련 공무원 중에서 구청장이 위촉한다. 〈개정 2008.9.30.〉

제23조 (수당 등) 위원회의 회의에 참석한 위원에 대하여는 예산의 범위 안에서 수당 및 여비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 직무와 관련하여 참석하는 경우에는 그러하지 아니하다.

제24조 (운영세칙) 이 조례에 규정된 사항 이외에 위원회의 구성·운영에 관하여 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다. 〈개정 2005.1.5., 2008.9.30.〉

## 제5장 보칙

제25조 (준용) 이 조례에 의하여 지급되는 보조금의 교부방법 및 집행 등에 관하여는 「서울특별시 지방보조금 관리 조례」의 규정을 준용한다. 〈개정 2008.9.30., 2015.5.14.〉

제26조 (규칙) 이 조례의 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.



## **IV. 조례개정관련 쟁점사항의 검토**

---

1. 조례의 기본성격 혹은 지향성에 대한 부분
2. 격차의 범위 및 정의와 관련된 내용
3. 종합계획 수립에서의 관련영역 기존 계획과의  
관계 이슈
4. 위원회의 구성과 활동 관련 사항
5. 실태조사와 격차해소 지원사업 관련
6. 서울시민복지기준 등 격차해소와 관련되는  
사업의 근거 제시
7. 취약성에 대한 집중지원 방식의 보강
8. 영향평가와 모니터링
9. 조례의 실효성 강화 방안
10. 재정지원과 기타
11. 조례개정내용에 대한 연구진의 제안



## IV. 조례개정관련 쟁점사항의 검토

### 1. 조례의 기본성격 혹은 지향성에 대한 부분

격차해소 조례의 기본적 성격과 관련된 내용이 전체적인 조례의 내용에 영향을 미치게 되며 쟁점 검토의 기본방향이 된다. 가장 큰 변화를 도모하는 방식으로는 복지나 건강 등 영역에 구애받지 않고 격차 전반을 대상으로 하는 조례로의 확대 개편하는 방식이 될 수 있다. 이와 반대로 복지와 건강 등 영역에 기초할 경우에도 구체사업 중심의 조례개편과 영향평가나 모니터링 등을 중심으로 하는 강조점을 가진 조례개편은 다소 성격을 달리 할 수 있다.

전자의 경우 투입(input)에서의 사업과 지표 등 구체적인 내용의 적시와 아울러 시와 자치구의 사업을 견인하는 부분에 대해 보다 정밀하게 제시하는 보완이 중요하다. 반면, 후자의 경우에는 지원사업에 대한 구체화보다 서울시나 자치구의 격차해소를 위한 기존의 정책이나 사업에 대한 사전영향평가나 모니터링을 강조하는 부분을 새로 도입하여 강조하는 방향에 초점을 둘 수 있다.

이는 현 조례의 명칭에 대해서 개선 필요성도 제기될 수 있다. 복지 및 건강이라는 2개 영역에 대한 명칭제시가 가지는 모호성 때문이다. 주거나 고용 등을 (시민생활상의 광범위한 측면이라고 보아 광의의)복지에 포함한다고 할 경우에 건강 영역이 따로 명시되어 있다는 점이 모호하다. 그렇지 않고 복지를 좁은 의미로 해석한다면 이는 또 조례의 기본적인 내용들에 비추어 취지가 어색해질 수 있다.

대표적인 제안으로는 “서울시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상”이라는 용어를 사용하자는 제안이 가능하다. 그리고 여기에 격차 해소라는 용어를 포함 병기할 수도 있다. 자문회의를 통해 일각에서는 격차의 해소보다는 축소 등의 표현이 적절하다는 의견도 나타난 바 있다. 반면, 현 조례의 명칭이 전반적인 취지를 전달하는데 크게 무리가 없다는 의견도 존재한다. 여기에는 현 시점에서 조례의 명칭을 바꾸는 개정이라면 이는 조례의 신규 제정이나 마찬가지로 판단도 작용하고 있다.

### 2. 격차의 범위 및 정의와 관련된 내용

기존 조례에서 격차와 관련된 정의의 내용은 1조와 2조를 통해 다음과 같이 규정되고 있다.

**제1조(목적)** 이 조례는 서울특별시의 복지 및 건강 정책의 수립과 시행에 있어서 형평성과 효율성을 보장하여 서울특별시 자치구간 복지 및 건강 격차를 해소함으로써 시민 개개인이 행복한 삶을 영위할 수 있도록 이바지함을 목적으로 한다.

**제2조(정의)** 이 조례에서 "복지 및 건강 격차"란 소득·교육·고용·주거·물리사회적 환경 등 다양한 요인으로 인하여 서울특별시 자치구(이하 "자치구"라 함)간 복지 및 건강 관련 자원의 제공 및 배분, 접근 및 이용에 있어서의 질적·양적 차이와 그로 인해 나타난 자치구간 복지 및 건강 상태의 결과적 차이를 말한다.

격차에 대한 조례의 개념규정은 1조의 목적과 2조의 정의를 통해 제시되고 있으며 이 내용은 3조의 기본원칙을 포함한 이후의 조항에서 지속적으로 제시되고 있다. 기존 조례에서의 격차에 대한 규정은 전반적으로 조례에서 견지하고 있는 지향성과 아울러 환경과 투입(input), 산출(output), 성과(outcome) 측면을 고르게 적절히 반영하고 있는 장점이 있다. 동시에 격차의 범위를 넓은 의미에서 생활상의 복지로 규정함에 따라 소득, 교육, 고용, 주거, 물리사회적 환경 등 시민이 체감하는 복지의 다양한 분야의 내용이 포함될 수 있는 여지를 제공하고 있다.

반면, 기존 조례에서는 격차에 대해 '자치구'간 격차로 규정하고 있는 경직성 부분이 나타나고 있다. 이는 실제 정책 집행의 맥락에서는 자치구 간 격차가 핵심적으로 제기되고 자치구에 대한 예산지원의 문제가 광역시의 입장에서 논점이 되는 경우가 많기 때문이다. 그러나 이에 대해서는 재검토가 필요하다. 격차를 자치구 간 격차로 규정하고 있는 부분은 실제 격차 발생의 분야별 차이나 조치의 단위를 너무 제약할 수 있다. 예를 들어 건강분야의 격차는 자치구 보다는 '취약동'을 중심으로 파악되고 있으며 이에 대한 접근이 정책초점이 되어야 한다는 것이 건강 분야에서의 견해이다.

또한 격차와 관련된 지표의 형성이나 활용에서도 자치구를 단위로 하는 자료의 수집이나 분석이 불가능한 경우도 많다. 통계법의 제약으로 인해 기초자료가 되는 많은 전국조사결과자료는 자치구간 분석보다는 광역의 권역의 분석까지만 가능한 경우가 많다. 이는 행정체계의 소극적 대응 원인이 될 수 있다.

☞ 연구진 제안 : '자치구' 간 격차보다는 '자치구, 생활권역이나 동' 간 격차로 확대하여 기술하는 방안이 적절할 수 있음

또한, 격차의 영역과 관련 확장에서의 기술적 검토가 필요할 수 있다. 배경이 아닌 조치의 측면에서는 ‘복지 및 건강’으로 규정되어 있으므로 핵심적 조치의 영역에 주거 등 다른 영역의 내용을 별도로 추가 명기할 필요성에 대한 기술적 검토의 여지가 있다. 기존의 서울시민복지기준 등 정책에서 이미 주거나 건강, 교육 등 분야를 포함하고 있으므로 굳이 주거를 명시하지 않고도 자연스럽게 조례의 관련 내용 상에서 포함하는 것으로 볼 수도 있다. 하지만 이는 상당히 불분명하여 실제 정책에서 혼란을 가져올 수 있다. 물론 지나치게 넓은 영역을 포괄하는 것에 대해 내실성에 제약이 발생할 수 있으므로 좁은 의미에 사회복지 전달체계 분야에 집중하는 것이 성과관리 등에서 효율적일 수 있다는 견해(자문위원 중 소수의견)도 가능하다. 이는 정책적인 판단이 필요한 부분이다.

### 3. 종합계획 수립에서의 관련영역 기존 계획과의 관계 이슈

복지 및 건강 격차해소 종합계획의 수립과 추진이 기존 조례에서 중요한 수단으로 제시되어 있다. 핵심 부분은 다음과 같다.

**제8조(복지및건강격차해소종합계획의 수립 등)** ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 4년마다 복지및건강격차해소종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다. 이 경우 각 자치구의 복지·건강 수요 및 재정여건 등을 종합적으로 고려하여야 한다.

② 제1항에 따른 종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 복지 및 건강 격차 해소의 기본 목표 및 그 추진 방향
2. 복지 및 건강 격차의 해소를 위한 현황분석 및 모니터링에 관한 사항
3. 복지 및 건강 격차 해소 사업의 계획 및 추진방법
4. 복지 및 건강 격차 해소 사업의 지원을 위한 재원조달에 관한 사항
5. 복지 및 건강 격차 해소를 위한 연구 개발 및 지원 등에 관한 사항
6. 그 밖에 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 필요하다고 인정되는 사항

**제9조(종합계획의 반영)** ① 시장은 제8조에 따른 종합계획의 내용을 시 지역사회복지계획 및 지역보건의료계획에 반영하여야 한다.

② 시장은 제8조에 따른 종합계획의 내용이 자치구의 지역사회복지계획 및 지역보건의료계획에 반영되도록 구청장에게 협조를 요청할 수 있다.

**제10조(주요 시책의 추진방안의 수립·시행)** 시장은 제8조에 따른 종합계획을 기초로 하여 복지 및 건강 격차 해소를 위한 주요 시책의 추진방안을 매년 수립·시행하여야 한다.

제8조의 내용은 기존의 관련 영역에 종합계획이 있음을 감안하여 조례의 내용이 구성

되어 있음을 잘 나타내고 있다. 그러나 정책의 집행단위인 시 정책현장에서 관련 계획의 중복과 난맥상이 있다는 점을 감안하여야 한다.

특히 분야별로 시행 중인 관련 계획과의 중복성이 검토되어야 한다. 이미 시행되고 있는 지역사회보장계획, 지역보건의료계획, 서울시민복지기준 추진계획, 건강격차해소사업 추진계획 등과 상당부분 중복되는 것이 사실이다. 특히 이러한 중복내용들의 영역에서도 이미 종합계획이나 기본계획, 조례가 있는 경우에는 기본조례라는 지위가 부여되고 있다는 점도 감안해야 할 것이다.

다른 한편으로 중앙정부의 법률이나 정책과의 관계도 검토가 필요하다. 2016년 시행 예정인 사회보장기본법 개정안에 따라 사회보장에 관한 지역계획(기존의 지역사회복지계획)의 수립 내용은 다음과 같다.

**제16조(사회보장 기본계획의 수립)** ① 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 사회보장 증진을 위하여 사회보장에 관한 기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 국내외 사회보장환경의 변화와 전망
2. 사회보장의 기본목표 및 중장기 추진방향
3. 주요 추진과제 및 추진방법
4. 필요한 재원의 규모와 조달방안
5. 사회보장 관련 기금 운용방안
6. 사회보장 전달체계
7. 그 밖에 사회보장정책의 추진에 필요한 사항

③ 기본계획은 제20조에 따른 사회보장위원회와 국무회의의 심의를 거쳐 확정한다. 기본계획 중 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 변경하려는 경우에도 같다.

**제19조(사회보장에 관한 지역계획의 수립·시행 등)** ① 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사·시장(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제11조제1항에 따른 행정시장을 포함한다)·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 관계 법령으로 정하는 바에 따라 사회보장에 관한 지역계획(이하 "지역계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다. <개정 2015.7.24.>

② 지역계획은 기본계획과 연계되어야 한다.

③ 지역계획의 수립·시행 및 추진실적의 평가 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

[시행일 : 2016.1.25.] 제19조

특히 중앙정부는 최근 사회보장기본법을 근거 삼아 지방정부의 사회보장제도<sup>7)</sup>가 신설

될 경우 반드시 중앙정부와 협의조정을 거쳐야 한다는 점을 강조하고 있으며, 동시에 기존 사업에 대해서도 중앙정부 사회보장사업과의 유사중복사업은 정비해야 함을 강조하고 있는 것이 최근의 움직임이다. 이에 대한 검토도 본 조례의 종합계획 논의와 무관하지 않다.

종합계획의 유사성이 나타나고 있는 대표적인 관련 영역의 조례로 서울특별시 시민건강관리 기본조례(2014년 제정 이후 타법 개정에 따른 부분개정을 거침)를 들 수 있는데 여기서는 5조에서 종합계획 수립을 다음과 같이 명시하고 있다.

**제5조(시민건강관리 종합계획 수립)** ① 시장은 시민의 건강을 보호·증진하기 위하여 서울특별시 시민건강관리 종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 4년마다 수립하여야 한다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 시민건강관리 요구에 대한 수요측정
2. 시민건강 발전의 기본목표 및 그 추진방향
3. 지역별·소득별 건강 실태 조사와 대책
4. 건강 취약계층에 대한 실태조사 및 대책
5. 그 밖에 시민의 건강을 보호·증진하기 위하여 필요한 사항

물론 내용상 부분적인 중복성이 있다고 해도 기본조례적 성격의 기존 격차해소 조례가 가지는 의미가 퇴색되는 것은 아니라 할 수도 있다. 하지만 실질적 측면에서 자칫 기존 관련 계획의 재탕 등으로 종합계획의 수립이 큰 실익이 없는 상황이 발생할 가능성이 농후하다.

효율화를 위해 관련 계획의 수립을 위해 본 격차해소 조례에 따른 종합계획이 가지는 위치와 위상을 조율할 필요성이 크다. 기존의 법률에 따른 주요 계획인 지역사회보장계획, 지역보건의료계획 등과 통합하거나 같음하는 방안이 중복을 막기 위한 기본적 대응 방안일 수 있으나 이는 지나치게 소극적인 방안으로 본 조례의 형해화 우려가 있다. 따라서 기본 방향은 별도로 수립하여 명시하되 다른 종합계획과 연계되도록 장치하는 것, 그리고 연차별 계획의 수립까지는 규정하지 않고 (각 자치구 등이) 법정 관련 계획을 수립하기 이전에 이 기본 방향을 자치구에 제시, 협조를 요청하는 방법(현 중앙정부가 관련 법정 계획에 대해 대응하는 방안)의 활용이 적절할 수 있다.

7) 중앙정부는 사회보장사업의 범위에 대해서 정체적 필요에 따라 해석을 달리 하고 있는 난맥상이 나타나고 있지만 기본적으로 최근 청년수당에 대한 논란에서 보는 바와 마찬가지로 대부분의 관련 정책은 사회보장의 범위에 넣어서 협의를 강제하고 있는 상황이다. 이에 대한 대응의 방식은 본 보고서의 범위를 넘어서는 것이지만 많은 전문가들은 중앙정부의 조치가 지방자치제도 혹은 지역사회복지의 본질적 침해로 보아 순응하기보다는 개선을 도모해야 할 영역으로 평가하고 있다.

현재 실질적으로는 지역사회복지계획은 서울시의 광역계획이 자치구 4년 종합계획 수립 후에 이를 취합하며 정리하는 방식으로 추진되는 상황도 감안하여야 한다. 지역사회복지계획 수립을 위한 서울시의 선제적 활동이 이루어지고는 있으나 자치구의 지역사회복지계획의 내용에 실질적 영향력을 미치는 부분은 취약한 상황이다.

종합계획의 주기 문제도 감안해야 한다. 관련 분야의 개별 종합계획들도 대개 4년 단위로 계획이 수립되는데 법령에 따른 계획인 지역사회보장계획의 3기 사업주기가 2015년부터 2018년의 4년임을 감안하여야 한다. 실제 계획의 수립은 2014년에 이루어졌다. 이는 지역사회보건의료계획도 마찬가지이다. 서울시민복지기준은 법률적 근거는 없으나 그 주기를 잠정적으로 민선 임기와 동일하게 설정하고 있다.

이러한 상황에서 신규로 만들어지는 종합계획이 어느 시점에 적용이 시작되도록 하는가에 대해서 법적 계획들과의 시너지를 위한 주기문제 조절이 필요하다. 현재 시점에서 2016년에 시작되는 4년 주기계획을 만드는 것이 가지는 실효성을 감안해야 한다. 혹은 어느 시점부터 여러 관련계획의 주기를 조절하는 방안을 실무적으로 모색하여야 한다.

- ☞ 연구진 제안 : 현 종합계획의 수립에 대한 기본 내용은 유지하되, 종합계획은 세부사업보다는 정책방향 제시에 초점을 두고 분야별 계획이나 자치구 계획 이전에 수립되도록 종합계획수립시점을 명시하고, 기존 조례 9조의 2항에서 “자치구 계획에 반영되도록 협조를 요청할 수 있다”는 부분을 “시장은 수립된 종합계획을 제시하고 구청장의 협조를 요청하여야 한다”로 제안
- ☞ 연구진 제안 : 10조의 (연차별)주요시책 추진방안 수립시행은 분야별 관련 계획에 포함되도록 하는 위임 방안의 제안 : 대신 기존의 분야별 계획에 대한 연차별 평가 등에서 격차해소와 관련된 모니터링이 이루어지도록 포함

#### 4. 위원회의 구성과 활동 관련 사항

현 조례에서 복지건강격차해소위원회를 설치 운영하도록 하고 있다. 이는 관련된 다른 영역별 조례에서도 마찬가지이다.

**제14조(복지·건강격차해소위원회의 설치 및 운영)** ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소에 관한 주요 사항과 시책 추진에 있어 필요한 사항을 심의하기 위하여 서울특별시 복지·건강격차해소위원회(이하 "위원회"라 한다)를 구성·운영한다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 복지 및 건강 격차 해소의 목표 및 종합계획에 관한 사항
2. 복지 및 건강 격차 해소 사업의 방향 제시 및 사업제안에 관한 사항
3. 복지 및 건강 격차 해소를 위한 사업의 선정 및 우선순위의 조정에 관한 사항
4. 복지 및 건강 격차 해소를 위한 제도개선 및 조사·연구에 관한 사항
5. 복지 및 건강 격차 해소 사업을 추진하는 자치구 및 법인·단체 등에 대한 지원 및 평가에 관한 사항
6. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항

**제15조(위원회의 구성)** ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 2명을 포함하여 15명 이상 20명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 행정1부시장이 되고, 부위원장은 위원 중에서 호선한다.

③ 당연직 위원은 복지본부장, 시민건강국장 및 여성가족정책실장이 되며 위촉직 위원은 다음 각 호의 자 중에서 시장이 위촉하는 사람이 된다. <개정 2014.12.11, 2015.5.14>

1. 서울특별시의회 의장이 추천하는 소관 상임위원회 위원
2. 서울특별시구청장협의회에서 추천한 4명 이내의 자치구 부구청장
3. 사회복지분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 또는 사회복지 유관단체의장 중에서 시장이 위촉하는 자
4. 보건의료분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 또는 보건의료 유관 기관의장 중에서 시장이 위촉하는 자

**제16조(위원장 등의 직무)** ① 위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 업무를 총괄한다.

② 부위원장은 위원장을 보좌하며 위원장이 부득이한 사정으로 직무를 수행할 수 없는 때에 그 직무를 대행한다.

**제17조(분과위원회)** 위원장은 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 분과위원회를 구성하여 운영할 수 있다.

**제18조(위원의 임기)** 위원의 임기는 2년으로 하되 1회에 한하여 연임할 수 있다. 다만, 당연직 공무원의 임기는 그 직에 재직하는 기간으로 하며, 보궐위원의 임기는 전임자 임기의 남은 기간으로 한다.

현 조례의 위원회 구성 및 활동과 관련된 조항은 실질적인 역할과 책임성을 구현할 수 있는 위상에 대체적으로 적절한 구성방식을 채택하고 있는 것으로 평가할 수 있다. 반면, 종합계획과 관련된 부분에서 서술하였던 바와 마찬가지로의 고민이 이 위원회 부분에도 적용된다. 기존 영역별 위원회 체계와의 중복성, 혹은 실질성이 담보되지 못하는 활동으로 귀결될 가능성에 대한 문제점을 검토해보아야 한다. 특히 위원의 임기가 2년인데

최초 조례제정 후 아직까지 위원회가 구성되지 못한 상황이라는 점도 중복성의 문제점과 어느 정도 맥을 같이하고 있다.

관련 분야 위원회와 실질적 역할 측면에서 중복성의 극복하는 방안은 본 조례의 실효성을 위해 반드시 필요한 부분이다. 현재 서울시 사회복지위원회, 시민복지기준추진위원회, 시민건강위원회 등과의 역할 및 구성에서 부분적으로 중복성이 있다. 이는 이미 영역별 위원회 구성에서도 나타나고 있는 문제이다.

사회복지사업법에 따른 사회복지위원회는 다음과 같이 서울특별시 사회복지위원회 조례에 규정되어 있다.

제2조(기능) 서울특별시 사회복지위원회(이하 "위원회"라 한다)는 사회복지사업에 관한 다음 각 호의 기능을 수행한다. (개정 2000.11.30, 2008.09.30, 2013.5.16)

1. 사회복지에 관한 정책방향·시행계획 등 중요사항 연구·조정
2. 노인·장애인복지 및 여성·가족보호에 관한 시행계획 및 정책·제도 개선사항 심의·건의(개정)
3. 생활보장사업의 시행계획에 관한 사항 심의
4. 「국민기초생활 보장법」 제20조에 따른 생활보장위원회 관장 사항의 심의·의결
5. 서울시 소재 사회복지법인 이사 추천, 다만 2개 자치구 이상에서 사업을 운영하는 법인에 한한다.
6. 그 밖에 「사회복지사업법」 제2조제1호에서 규정된 사회복지사업에 관한 중요사항 심의·건의

제3조(구성) (본조개정 2005.07.21) ① 위원회는 위원장 1명을 포함한 15명 이상 20명 이하의 위원으로 구성한다. (개정 2008.09.30)

② 위원장과 부위원장은 위원 중에서 호선한다. (개정 2008.09.30)

③ 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 시장이 임명 또는 위촉하는 사람으로 한다. (개정 2008.09.30)

1. 사회복지 또는 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 (개정 2008.09.30)
2. 사회복지법인의 대표자
3. 사회복지사업을 행하는 비영리법인 또는 단체의 대표자
4. 사회복지를 필요로 하는 사람의 이익 등을 대표하는 사람 (개정 2008.09.30)
5. 「사회복지사업법」 제7조의2에 따른 지역사회복지협의체의 대표자 (개정 2008.09.30)
6. 공익단체(「비영리민간단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다. 이하 같다)에서 추천한 사람 (개정 2008.09.30)
7. 「사회복지공동모금회법」 제14조에 따른 사회복지공동모금회에서 추천한 사람 (개정 2008.09.30)

제7조(회의) ① 위원회의 회의는 정기회와 임시회로 구분한다. (개정 2001.07.16)

- ② 정기회는 연 1회 개최하며, 임시회는 위원장이 필요하다고 인정하는 경우와 시장 또는 재적위원 3분의 1이상의 회의소집 요구가 있는 경우에 위원장이 소집한다.(개정 2001.07.16, 2008.09.30)
  - ③ 위원장이 회의를 소집하고자 할 때에는 회의개최일 7일 전까지 회의의 일시·장소 및 심의안건을 각 위원에게 서면으로 통지하여야 한다. 다만, 긴급을 요하거나 부득이한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다. (신설 2001.07.16)
  - ④ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다. (신설 2001.07.16)
  - ⑤ 위원은 자기와 직접 이해관계가 있는 안건의 심의에는 참여할 수 없다. (신설 2001.07.16)
- 제8조(소위원회) ① 위원회는 효율적인 운영을 위하여 분야별로 소위원회를 구성·운영할 수 있다.
- ② 소위원회는 위원회에서 위임받은 사항을 처리하고 위원장이 지정하는 사항에 대하여 연구, 조정 및 심의한다. (개정 2008.09.30)
  - ③ 소위원회의 위원장은 해당 위원 중에서 호선한다. (개정 2008.09.30)
  - ④ 소위원회의 위원은 위원회의 위원중에서 선정하되, 10명 이하로 구성한다. (개정 2008.09.30)

서울특별시 시민건강관리 기본조례에서 시민건강위원회는 다음과 같이 규정되고 있다.

- 제9조(시민건강위원회의 설치 및 운영) ① 시장은 시민의 건강증진 및 공공보건의료에 관한 주요 사항과 시책 추진에 있어 필요한 사항을 심의 또는 자문하기 위하여 서울특별시 시민건강 위원회(이하 "위원회"라 한다)를 설치·운영하여야 한다.
- ② 위원회는 다음 각 호의 사항에 대하여 심의 또는 자문한다.
1. 보건·의료 사업과 예산에 대한 사항
  2. 시민건강관리에 관한 정책방향 및 정책의 통합·조정에 관한 사항
  3. 시민의 건강증진 및 건강한 환경 조성에 관한 사항
  4. 시가 관할하는 보건기관 및 의료기관의 운영에 관한 사항
  5. 종합계획 수립 및 변경에 관한 사항
  6. 국민건강증진법 제6조의 규정에 의한 시민건강생활의 지원에 관한 사항
  7. 국민건강증진법 제7조 및 같은법 시행령 제31조의 규정에 의한 광고내용의 변경 또는 금지명령이나 관계 법률에 의한 시정요청대상에 관한 사항
  8. 지역보건법 제3조 및 같은법 시행령 제2조에 의한 지역보건의료심의위원회의 기능 수행에 관한 사항
  9. 그 밖에 위원장이 회의에 부치는 사항
- ③ 위원회는 「국민건강증진법」 제10조에 의한 건강생활실천협의회의 기능을 수행한다.
- 제10조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 2명을 포함하여 30명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원 중 서울특별시 시민건강국장은 당연직위원으로 하고 나머지위원은 다음 각 호의 자 중에서 시장이 위촉 또는 임명한다. 다만, 제2호부터 제6호까지 위촉되는 위원은 전체 위원의 3분의 2 이상이어야 한다. <개정 2014.12.11., 2015.5.14.>

1. 서울특별시 의회에서 추천하는 자
2. 시 관할 보건기관 및 의료기관을 이용하는 시민 중 위원회의 참석을 희망하는 시민으로 공개모집 절차에 의해 선정된 자
3. 건강 관련 학계 및 연구기관 종사자
4. 건강 관련 시민단체, 지역보건의료단체 등에서 추천한 자
5. 학교보건, 산업안전 보건관계자
6. 시민건강관리에 관심이 있는 서울시민
7. 시 시민건강국장

③ 시장은 위원회를 구성하면서 거주지, 성(性), 연령, 직업 등을 고려하여 각계각층의 시민 참여가 보장되도록 하여야 한다. 다만, 특별히 전문성을 요하는 경우는 예외로 한다.

다소의 차이가 있으나 대체적으로 상기 관련분야 위원회와 역할과 구성에서 중복성의 우려는 명백히 존재하다. 별도의 위원회 특히 분과위원회가 실질적으로 활동하는 것은 기존 위원회의 활동과 “유사한 인력이 서로 다른 이름으로 한 번 더 모이는 방식”으로 전락할 가능성도 염두에 두어야 한다. 분과위원회 등의 구성과 활동은 현 조례에 따른 내용이 ‘실제 구체사업 추진’에 초점을 두고 있다는 의미로 이는 조례의 전반적 지향과 성격에 따라 판단해야 한다.

또한 위원의 임기를 2년으로 설정하는 것은 (연임이 1회 가능하다는 조항에도 불구하고) 4개년 종합계획의 추진 한 기수의 기간에도 미치지 못하므로 조정이 필요할 수 있으나 기존 분야별 위원회와의 임기 관련 연동성도 감안하여야 한다. 임기 자체는 대부분의 위원회가 유사하므로 굳이 개정하지 않을 수 있다.

☞ 연구진 제안 : 위원회에 관한 기본 규정 내용은 유지하되 분과위원회 등 일부의 영역에 대해서는 다른 위원회 체계(의 인력) 등을 활용하는 방안이 검토될 수 있음. 분과위원회 활동을 따로 규정하는 것보다는 기존의 관련영역 위원회 체계에 위임하는 방안과 명칭을 “시민 삶의 질 향상위원회” 로 제안

## 5. 실태조사와 격차해소 지원사업 관련

기존 조례에서는 실태조사와 격차해소를 위한 지원사업에 대해 다음과 같이 규정하고 있다. 여기에서는 실질적인 조사와 사업을 수행해야 하는 구체성을 적시하고 있는 것이다.

**제11조(복지격차해소 지원사업)** 시장은 자치구간 복지격차 해소를 위하여 다음 각 호의 사업을 지원할 수 있다.

1. 기초생활보장 및 자립기반 분야 복지격차 해소에 관한 사업
2. 노인분야 복지 격차 해소에 관한 사업
3. 장애인분야 복지 격차 해소에 관한 사업
4. 노숙인 등의 보호 및 자활지원 분야 복지격차 해소에 관한 사업
5. 여성 및 아동·청소년 분야 복지 격차 해소에 관한 사업
6. 복지격차 해소를 위한 조사·연구 등에 관한 사업
7. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사업

**제12조(건강격차해소 지원사업)** 시장은 자치구간 건강격차 해소를 위하여 다음 각 호의 사업을 지원할 수 있다.

1. 공공보건의료 분야 격차 해소에 관한 사업
2. 건강생활 및 보건서비스 분야 격차 해소에 관한 사업
3. 생활보건 분야 격차 해소에 관한 사업
4. 건강격차 해소를 위한 조사·연구 등에 관한 사업
5. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사업

**제13조(실태조사)** ① 시장은 제8조에 따른 종합계획을 효율적으로 수립·추진하기 위하여 실태조사를 할 수 있다.

② 제1항에 따른 실태조사를 할 때에는 다음 각 호의 사항이 조사내용에 포함되어야 한다.

1. 자치구간 복지 및 건강 격차
2. 자치구별 복지 및 건강 수요와 재정여건
3. 자치구별 복지 및 건강 격차의 해소 정도
4. 그 밖에 복지 및 건강 격차 해소와 관련하여 시장이 필요하다고 인정하는 사항

③ 시장은 제1항에 따른 실태조사를 전문성과 인력 및 장비를 갖춘 연구기관·법인 또는 단체에 의뢰하여 실시할 수 있다.

④ 제1항에 따른 실태조사의 대상 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

분야별 지원사업의 적시방식은 복지분야의 경우 지나치게 기존 시설유형별 사회복지분야를 차용하고 있다. 앞선 조항들에서 격차의 규정에서 제시한 광의의 복지 개념에 비해 어울리지 않는 방식의 사업 규정이므로 기술적 수준에서라도 수정이 필요하다.

실태조사의 경우 자치구 간 격차를 확인해야 하는 실증조사에서의 어려움이 발생할 것

으로 예측된다. 실태조사에서 자치구간 격차를 명시하고 있으나 이는 행정자료의 취합 이상의 측면에서는 매우 많은 비용이 수반되는 과업이 된다.

영역별로 구체적 지표나 사업을 제시할 것인가의 여부에 대해서는 검토가 필요하다. 격차해소를 위해 영역별로 핵심이 되는 구체적 지표를 적시하고 관리하도록 하는 방식을 제기할 경우 시 행정부의 사업에 대해 분명한 지침을 제시할 수 있는 방안이 될 수 있다. 예를 들어 최저주거기준 미달가구 비율, RIR, PIR, 사망률, 건강수명, 의료시설이용 미충족률, 돌봄비용 과중부담 가구비율, 빈곤계층비율 등이다. 가장 중요한 지표로 복지 및 건강 분야에서 공공서비스 이용 접근성과 욕구 대비 이용 실적을 반영하는 지표를 반영하는 원칙은 견지되어야 한다.

기본조례적 성격의 조례에서 지표 혹은 사업의 내용을 적시하는 것이 부적절할 수도 있다. 이는 조례의 성격과 관련되는 이슈이기도 하다. 지표의 직접 제시가 없더라도 격차 지표의 공표와 관리 자체에 대한 명시적 규정은 가능하고 필요한 방식이라 할 수 있다.

- ☞ 연구진 제안 : 현 12조와 13조의 지원사업의 제시방식은 분야보다는 목표에 입각한 방식으로 통일하여 하나의 조항에 일원화하거나, 12조의 복지분야의 지원사업 제시방식을 13조의 건강분야의 지원사업 제시방식과 같은 형태로 전환하여 서술 제안
- ☞ 연구진 제안 : 실태조사는 자치구간 격차에 대한 별도의 실증조사로 제한하기보다는 격차의 핵심과 관련되는 지표의 선정과 취합으로 전환하고 이에 대해 관리하도록 ‘격차지표의 선정과 관리’ 중심으로 개편 제안

## 6. 서울시민복지기준 등 격차해소와 관련되는 사업의 근거 제시

복지 및 건강격차 해소전략과 밀접한 관련을 가지는 최근 서울시의 사업 중 조례에 의한 근거를 확보하지 못한 사업에 대한 근거를 지원하는 것도 이 조례의 개정에서 기대할 수 있는 효과이기도 하다. 이는 특히 중앙정부가 지방정부 사회보장사업에 대한 규제가 강화되고 있는 점에 비추어 본 조례와 취지가 같은 기존 사업들에 대해 그 법률적 근거를 제시하는 것은 중요한 기여가 될 수 있다.

건강영역에서는 시민건강위원회나 건강격차 해소를 위한 사업의 근거가 서울특별시 시

민건강관리 기본조례를 통해 확보되고 있다. 마찬가지로 주거영역은 격차해소 사업 자체 보다는 서울특별시 주거복지 기본조례에 근거하여 주거복지위원회를 구성하여 운영하고 있으며 주거복지사업을 전개하고 있다. 그런데 서울시민복지기준 사업이 대표적인 근거 취약사업이라 할 수 있다. 또한 최근 서울시의 찾아가는 동주민센터 사업 역시 조례에 따른 근거는 취약하다.

본 조례가 규제만이 아니라 서울시의 격차해소와 관련된 성격의 사업에 대해서 근거를 제시하는 역할을 수행하는 것은 중요한 의미가 있다. 시의회의 조례가 시 행정에 대한 규제만이 아니라 지원적 성격도 가지고 있음을 나타낼 수 있다.

☞ 연구진 제안 : “시장은 복지 및 건강 격차의 해소와 서울시 복지 및 건강 수준의 향상을 위하여 시민복지기준의 설정과 달성을 위한 사업의 수행, (일선 행정체계에서) 시민의 복지 및 건강 욕구에 대응하기 위해 필요한 공공인력의 (추가)배치에 대한 책임을 진다” 와 같은 내용의 조항을 추가적으로 구성하여 관련 사업의 근거를 명시

## 7. 취약성에 대한 집중지원 방식의 보강

현 조례도 그 제정의 맥락과 지향에 따라 취약성에 대한 집중적 지원의 근거를 구비하고 있다. 기본적으로는 취약한 ‘자치구’에 대한 우선적 지원의 근거를 적시하여 필요시 차등적 우선성을 발휘할 수 있는 근거를 제공한 것이다.

**제7조(취약자치구 등 우선 고려)** ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 복지 및 건강 여건이 취약한 자치구에 필요한 지원과 시책을 강구하여야 한다.  
 ② 시장은 복지 및 건강관련 계획을 수립·시행하는 경우 복지 및 건강관련 여건이 취약한 지역을 우선 고려하여야 한다.

자치구 외 지역적 측면에서 취약한 부분에 대해 우선적 고려를 제안하고 있으나 ‘지역’ 단위만을 적시하고 있다는 점에서 제약이 발생할 수 있다. 다른 차원이나 단위로 우선지원이 필요한 취약성의 부분을 추가 제시할 수도 있어야 한다. 예를 들어 특정 조건에 해당하는 인구층이나 특정 사회문제에 노출되는 영역 등이다.

지표에서 확인된 영역별 최저 혹은 적정 기준 이하에 대한 우선조치 명시가 필요하다. 복지, 건강, 주거분야 등의 격차관리지표에 해당하는 일정 수준 이하에 대한 우선적 지원 혹은 집중지원을 추가 명시할 필요가 있다. 주거영역의 경우 서울특별시 주거복지기본조례나 서울특별시 지역균형발전지원에 관한 조례 등을 감안하여 볼 때 기존 사업의 법적(조례) 근거에서 제외되어 있는 최저주거기준 미달가구를 우선지원 표적으로 설정할 수 있다. 기존 주거관련 조례규정 내용 등에서는 ‘격차나 균형’은 이공학적 개발 중심으로 판단되고 있으며 재개발 지역 등에 대한 근린시설의 확보 등 성격의 정책방안을 제시하거나, ‘주거복지’와 관련된 규정에서는 노인·장애인 등, 임대주택 입주자나 대상자에 대한 우선정책 표적 설정이 나타나고 있다.

건강 등 여타 영역에서도 해당 영역의 격차에 대한 중요지표로 확인되는 최저기준 이하의 시민에 대한 우선조치나 지원을 명시하는 방안을 모색할 수 있다.

☞ 연구진 제안 : 취약 자치구 등 우선 고려의 부분에 추가하여 복지, 건강, 주거 등 분야별 격차지표에서 도출되는 최저수준 이하의 시민에게 우선적 혜택이 돌아갈 수 있도록 하는 차등적 집중적 지원을 수행하는 근거를 명시하는 방안의 제안

## 8. 영향평가와 모니터링

조례의 기본 정체성과 관련되는 결정사항의 영역이지만 본 연구의 자문위원 등 전문가들의 견해에서는 격차해소 조례와 위원회의 주된 활동이 ‘영향평가’와 같은 방식이 중요하게 규정되어야 실질적 성과를 기대할 수 있다는 지적이 많았다.

본 조례에 따른 활동이 주로 직접사업의 기획과 수행이기보다는 복지나 건강분야 영역의 정책 중 격차와 관련되는 주요 정책에 대해 복지 및 건강 격차 영향평가 방식(시행 전 검토)의 활동이어야 적절하다는 것이다. 실제 추진에서 위원회 활동의 과중, 대상 정책과 사업의 범위 등 기술적인 난제가 있으나 직접 사업계획과 정책 추진 방식의 활동보다 전체적으로 더 효과적일 수 있다.

시의회에 대한 보고를 의무화하는 것도 조례의 실질성을 높이는데 중요하고 또 필요하다. 격차 해소 지원사업 추진 상황이나 격차지표의 변화를 반영한 “서울시격차개선보고서”를 작성 매해 시의회(상임위 내지 특위)에 제출·보고하도록 의무화 한다.

보고방식은 다양하게 고려할 수 있다. 연간 정책 추진과 성과지표 격차 개선 등 내용의 “서울시격차개선보고서”를 작성, 명칭은 ‘시민 삶의 질 향상위원회’로 하고, 전체 위원의 서명과 의견서를 첨부하여 채택하고 이를 의회에 제출하도록 규정하는 것이 일반적 수준에서 대안이 될 수 있다.

- ☞ 연구진 제안 : 복지 및 건강 격차에 큰 영향을 미치는 정책에 대한 위원회 명칭은 “격차 해소위원회”를 “삶의질 향상위원회”하고, 격차에 대한 사전영향평가를 시행하도록 하는 내용의 조항 신설 제안 : 시장이 관련 정책에 대해서는 영향평가를 삶의질 향상위원회에 의뢰하도록 규정화
- ☞ 연구진 제안 : 복지 및 건강 격차해소 사업의 추진상황과 성과 등 “서울시격차개선보고서”에 위원회의 의견서를 첨부하여 시 의회에 제출·보고하도록 의무화 하는 조항의 신설 제안

## 9. 조례의 실효성 강화 방안

자치구와의 협력과 연계가 중요한 서업이다. 자치구 협조 등의 부분에서는 최근 중앙 정부 사회보장 관련 조치와 이에 대한 반발 상황 등에 비추어 광역이 기초에게 요구하는 방식을 기술적으로 처리하지 못할 경우의 부담이 발생할 수 있다.

서울시가 자치구에 협조를 요청하기 위해 해야 하는 활동과 책임을 규정하는 방식과 표현을 사용하며 자치구의 협조 견인을 위해서는 유인방안을 모색하는 것이 중요하다. 기존 조례에서는 협조요청의 실제 내용은 주로 자료나 의견 제출 등 소극적이고 취약한 반면 협조방식에 대해서는 시의 자치구에 대한 ‘우위’가 강하게 표현되는 방식이라 수정이 필요하다. 이보다는 자치구 등이 필요한 격차해소 지원사업 자체를 시행하는 것을 협조 요청하는 내용으로 본격화하되, 방식은 현재보다 유연한 수단과 표현방식을 활용해야 한다.

### 제24조(협조 요청) ①

시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소에 관한 계획의 수립·시행을 위하여 필요한 경우 구 청장 및 시로부터 예산을 지원받은 법인 또는 단체의 장에게 관련 자료 및 의견의 제출 등

필요한 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 협조요청을 받은 구청장 등은 특별한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 협조하여야 한다.

**제25조(지도·감독 등)** ① 시장은 자치구별 복지 및 건강 격차의 해소 정도와 예산의 효율적인 집행 여부를 지도·감독하여야 한다.

② 시장은 제1항에 따라 필요하다고 인정하면 구청장에게 개선권고 등 필요한 조치를 할 수 있다.

또한 조례의 임의조항 부분 중에서 가능한 부분에 대해 강제조항으로 전환하는 것을 모색한다. 현 조례의 상당 부분에서 여전히 임의조항 방식의 표현이 많으므로 임의조항으로의 표현이 불가피한 경우가 아니면 명확한 강제조항식 표현을 활용하는 것이 적절하다. 이는 9조(종합계획의 반영)의 2항, 11조(복지격차해소 지원사업), 12조(건강격차해소 지원사업), 13조(실태조사), 24조(협조요청) 등의 조문이 관련되는 부분일 수 있다. 이 조항 부분들이 대표적으로 임의조항 표현보다는 명확한 책임성이 표현되어야 할 것이다.

☞ 연구진 제안 : 복지 및 건강 격차해소와 관련된 자치구의 사업 참여와 관련하여 재정적 행정적 지원을 연계하는 섹터를 설정

☞ 연구진 제안 : 기존 조례의 임의조항 중 가능한 부분은 모두 강제조항으로 전환하여 실제성 보장 : 사업의 근거마련을 위해 포함된 조항 외에 전체 영역을 가급적 강제조항화

## 10. 재정지원과 기타

현 조례에서 격차해소 사업추진 단위(자치구 혹은 기타의 법인 단체 등)에게 예산 지원의 가능성을 제시하고 있다.

**제23조(재정지원 등)** ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위한 사업추진에 필요한 예산을 편성하고 자치구 및 법인·단체에게 예산의 범위 안에서 비용을 지원할 수 있다.

② 시장은 지원금을 교부받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 금액의 전부 또는 일부를 반환하게 할 수 있다. 다만, 제1호부터 제3호까지의 경우 중 시장의 사전 승인을 얻은 때에는 그러하지 아니하다.

1. 지원금을 지원 목적 외의 용도로 사용한 경우
2. 해당사업의 전부 또는 일부를 중지한 경우

- 3. 해당사업의 목적을 달성할 수 없다고 인정되는 경우
- 4. 그 밖에 해당사업과 관련하여 허위사실이나 중대한 잘못이 있는 경우

격차해소 사업의 실질화를 위해서는 현재 23조의 조항보다 구체적인 특별한 재정지원에 대한 필요성을 강조할 수 있다. 대표적인 방식은 ‘기금’조성과 활용일 수 있다. 반면 이는 다른 조례나 법률에 규정되어 제약되어 있거나 현실성 부분에서 부정적이라는 판단도 많다. 중앙정부의 지방교부세법 개정 움직임, 서울시 지방보조금 관리조례의 적용과 관련한 차등보조를 적용 논란 등 재정지원 관련 주된 법령과 정책 내용의 변화가 많이 나타나고 있는 상황이다.

주거복지 기본조례에서는 사회복지기금조례의 규정과 마찰적 요소가 있더라도 동 기금 내에서 재원을 마련할 근거를 구축한 사례가 있다는 점도 감안할 수 있다.

제21조(재원) ① 시장은 서울특별시 사회복지기금조례 제9조의 규정에 불구하고, 이 조례에 따른 주거복지사업의 시행과 주거복지지원센터의 운영 등을 위해 서울특별시 사회복지기금을 사용할 수 있다.  
 ② 시장은 주거복지사업 시행에 필요한 재원마련을 위해 노력하여야 한다.

본 격차해소 조례에서도 전향적으로 기존 관련 조례의 내용을 바꾸도록 하거나 혹은 그와 관계없이(“불구하고...”) 기금(재원) 마련과 용처를 명시적으로 규정할 수도 있다.

☞ 연구진 제안 : 재정지원과 관련해서는 기존 조례안 정도를 유지하거나, 혹은 추상적 수준에서 간명하게 특별회계를 편성할 수 있음을 근거화하여 제시하는 것의 제안

## 11. 조례개정내용에 대한 연구진의 제안

조례 개정 내용의 주요 골격에 대한 연구진의 제안을 정리하면 다음과 같다.

### 〈표 IV-1〉 조례개정 쟁점사항에 대한 연구진 제안

구분	변화 혹은 추가 내용
조례명칭	기존 조례의 유용성과 초점 있는 의미를 감안할 때 명칭을 그대로 유지하면서 내용만 수정할 수도 있으나 서울시민복지기준

	등 최근의 영역이나 분야를 감안할 때 명칭을 확장하는 방안이 적절함 => “서울시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차해소” 등으로 명칭 사용
격차 관련 범위	자치구 격차 이외에 동, 생활권역의 격차로 융통성 있는 범위 규정
격차해소위원회 구성	분과위원회 등은 기존 분야별 관련체계 활용
격차해소위원회 역할	역할로 주요 복지 및 건강격차 관련 정책에 대한 사전 격차영향평가 추가 격차해소 정책평가 보고에 전면적 참여 명칭을 “삶의 질 향상위원회” 로 변경
종합계획의 수립	구체사업보다는 격차해소 종합계획에서는 정책방향 중점으로 규정하고 격차해소 종합계획에서의 방향과 원칙이 기존 분야별 계획(서울시 혹은 자치구)이나 사업에 관철되도록 사전에 제시 연차별 사업계획은 기존 분야별 계획과 정책사업을 활용
실태조사	실증조사라는 방법보다는 분야별 주요 격차지표의 선정과 확인 책무를 규정 모니터링할 중점 내용으로서의 환류 책임성규정
지원사업	인구분야별 복지사업 나열방식의 세부지원사업 명시보다는 목적에 따른 사업의 범위로 규정
관련 사업 법적 근거 제공	서울시민복지기준사업, 동 주민센터개편 등
취약성에 대한 우선집중지원	기존에 규정된 취약 자치구에 대한 지원 외에 격차지표의 최저선 이하 시민에 대한 집중적 예산 투입의 근거 명시 우선집중지원이 이루어질 사업 영역이나 규모를 특정화하여 이 부분에 대한 차별적 활용 가능하도록 함
재정	실제 추진에서는 일반회계의 노력이 일차적일 수 있으나, 조례상에서 특별회계를 편성할 수 있는 근거 마련
격차해소 특별지원	특별재정 편성을 통해 마련된 재원이나 예산의 일정 부분은 격차해소를 위해 사용되도록 규정 우선집중부분에서는 행정적 재정적 수단을 통해 자치구나 격차발생단위에 차별적 지원을 수행하고 이를 매개로 한 자치구 격차해소 노력 견인
사전 격차영향평가	주요 복지 및 건강격차 관련 정책에 대한 사전 격차영향평가를 삶의 질 향상위원회가 수행
의회에 대한 보고	연 1회 시의회(소관 상임위원회)에 격차해소 성과모니터링에 대한 보고(세부 사업보고가 아닌 주요지표의 변화나 추이 및 대응방안 방향성 보고) 격차해소 정책평가를 삶의 질 향상위원회 체계를 통해 서울시 격차개선보고서 작성 제출



## **V. 조례의 개정안**

---

- 1. 총칙**
- 2. 삶의 질 향상 및 격차 해소 사업**
- 3. 시민 삶의 질 향상 위원회**
- 4. 결과의 공표와 보고**



## V. 조례의 개정안

이상의 논의를 반영하여 도출된 조례 개정안은 다음과 같다. 조례의 제목부터 내용에 이르기까지 기존 조례의 거의 모든 조문이 수정되었고 조항의 번호가 모두 바뀌어 서술의 편의상 신구조문 대비표는 제시하지 않았다. 필요시 Ⅲ장에 제시된 기존조례의 본문과 비교할 수 있다.

### 제1장 총칙

제1조(목적) 이 조례는 서울특별시의 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 정책의 수립과 시행에 있어서 시민의 균형 잡힌-삶의 질 향상을 보장하고 생활지역에 따른 격차를 해소함으로써 시민 개개인이 행복한 삶을 영위할 수 있도록 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

2. “균형 잡힌 삶의 질”이란 시민의 일상생활에서 소득, 돌봄, 건강, 주거, 교육 등 복지수준 제반 영역에서 위험하거나 취약하지 않은 삶을 영위할 수 있는 수준을 갖추는 것을 말한다.
2. “격차”란 서울특별시 자치구(이하 “자치구”라 함) 및 생활권역이나 동 단위에서 소득, 돌봄, 건강, 주거, 교육 등 여러 복지 영역의 자원의 제공 및 배분, 접근 및 이용에서의 질적·양적 차이와 그 결과로 나타난 생활상태의 차이를 말한다.
3. “서울시민복지기준”이란 2012년 10월 12일 서울시민과, 서울시의회, 서울시의 합의에 따른 공동발표로 이루어진 기준 내용을 말한다.

제3조(기본원칙) ① 서울특별시(이하 “시”라 한다)의 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 정책은 자치구 및 생활권역이나 동의 지역적 특성을 고려하여 형평성과 효율성이 유지되도록 한다.

- ② 시의 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 정책은 지역별 격차 해소와 더불어 그 수준의 상향 평준화를 지향한다.
- ③ 시는 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 정책을 통해 서울시민복지기준을 달성하기 위해 노력한다.
- ④ 시는 시민 개개인이 지역에 관계없이 균형 잡힌 삶을 누릴 수 있도록 제도와

여건을 조성한다.

- ⑤ 시는 지역에 따른 격차의 수준, 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상을 위한 정책의 결과에 따른 진전 수준을 공개한다.

제4조(다른 조례와의 관계) ① 소득, 돌봄, 건강, 주거, 교육과 관련한 다른 조례를 제정 또는 개정하는 경우에는 이 조례의 내용에 부합되도록 하여야 한다.

- ② 소득, 돌봄, 건강, 주거, 교육과 관련하여 다른 법령 및 시 자치법규에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 조례에서 정하는 바에 따른다.

제5조(시장의 책무) ① 서울특별시시장(이하 "시장"이라 한다)은 이 조례의 목적을 실현하기 위하여 시민의 관심과 이해를 증진시키며 서울시민복지기준의 달성, 지역에 따른 격차 해소, 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상을 위하여 서울시격차개선 보고서의 작성과 시책을 수립하여야 한다.

- ② 시장은 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차해소와 관련 사업에 필요한 재원을 확보하도록 노력하여야 한다.

제6조(시민의 참여) ① 모든 시민은 지역 여건에 대한 상호 이해를 전제로 지역에 따른 격차해소와 균형 잡힌 삶의 질 향상을 위한 시책에 적극 참여하고 협조한다.

- ② 시장은 제1항의 시민 참여를 증진하기 위해 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차와 관련된 정보를 공개하고 시민 참여가 원활하게 이루어질 수 있도록 제도적 행정적 여건을 마련하여야 한다.

제7조(취약지역 등 우선 고려) ① 시장은 지역간 격차 해소를 위하여 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장의 여건이 취약한 지역에 필요한 지원과 시책을 강구하여야 한다.

- ② 시장은 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 계획을 수립·시행하는 경우 해당 분야의 여건이 취약한 지역을 우선적으로 고려하여야 한다.

## 제2장 삶의 질 향상 및 격차 해소 사업

제8조(균형 잡힌 삶의 질 및 격차 해소를 위한 목표의 설정) ① 시장은 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 지역간 격차 해소를 위해 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장의

분야별로 중기 목표와 연차별 목표를 설정하여야 한다.

- ② 제1항에 따른 분야별 목표는 분야별 종합계획과 연차별 시행계획에 반영하여야 한다.

제9조(실태조사) ① 시장은 제8조에 따른 목표수립을 위해 실태조사를 하여야 한다.

- ② 시장은 제1항에 따른 실태조사를 전문성과 인력 및 장비를 갖춘 연구기관·법인 또는 단체에 의뢰하여 실시할 수 있다.
- ③ 시장은 실태조사 결과를 통해 격차 지표를 선정하고 이 격차 지표의 변화추이를 관리 및 공표하여야 한다.

제10조(분야별 종합계획의 수립·시행 등) ① 시장은 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 지역간 격차 해소를 위하여 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 분야별 종합계획을 수립·시행하여야 한다.

- ② 제1항에 따른 분야별 종합계획은 각 호와 같다.

1. 서울시민복지기준 운영계획
2. 『사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률』에 따른 지역사회보장계획
3. 『지역보건법』에 따른 지역보건의료계획
4. 『서울특별시 시민건강관리 기본조례』에 따른 시민건강관리종합계획
5. 『서울특별시 주거복지 기본조례』에 따른 주거복지기본계획
6. 『서울특별시 교육격차해소와 인재양성을 위한 교육지원조례』에 따른 교육지원기본계획
7. 그 밖에 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상과 격차 해소를 위하여 필요하다고 인정되는 분야의 종합계획

- ③ 제2항의 분야별 종합계획에는 해당 분야의 지역간 격차해소를 위한 격차지표와 격차해소를 위한 사업내용이 포함되어야 한다. 그렇지 않은 경우의 분야는 별도의 격차해소 계획을 수립하여야 한다.

제11조(자치구 협조) ① 시장은 제8조 및 제10조의 목표와 분야별 종합계획의 내용이 자치구의 지역사회보장계획과 지역보건의료계획 및 관련된 분야의 계획에 반영되도록 구청장의 협조를 요청하여야 한다.

- ② 시장은 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상과 격차 해소를 위해 필요한 경우 구청장 및 시로부터 예산을 지원받은 법인 또는 단체의 장에게 관련 자료 및 의견의

제출 등 필요한 협조를 요청할 수 있다.

- ② 제1항 및 제2항에 따른 협조요청을 받은 구청장 등은 특별한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 협조하여야 한다.

제12조(삶의 질 향상 및 격차해소 지원사업) ① 시장은 시민의 균형 잡힌 삶의 질 증진과 지역간 격차 해소를 위하여 다음 각 호의 사업을 지원하여야 한다.

1. 제10조 제1항의 분야별 종합계획에 따른 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장에 관한 사업
2. 제9조의 실태조사 결과를 반영한 최저수준이나 서울시민복지기준의 최저기준에 미달하는 시민·가구를 위한 집중지원사업
3. 지역 간 격차를 해소하기 위한 특별지원사업

② 시장은 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상을 위해 필요한 공공인력을 추가 배치할 수 있다.

③ 시장은 최저기준에 미달하는 수준의 생활을 하는 시민을 위한 집중지원사업이나 지역 간 격차해소를 위한 특별지원사업을 시행하기 위해 별도의 재정을 편성하여 집행할 수 있다.

### 제3장 시민 삶의 질 향상위원회

제13조(시민 삶의 질 향상위원회의 설치 및 운영) ① 시장은 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상과 지역간 격차 해소에 관한 주요 사항과 시책 추진에 있어 필요한 사항을 심의하기 위하여 시민 삶의 질 향상위원회(이하 "위원회"라 한다)를 구성·운영한다.

② 위원회는 격차 영향 평가를 주관하며 서울시격차개선보고서에 대한 의견서를 작성한다. 다만, 전문적인 분야 등에 관한 격차영향평가는 외부기관에 의뢰할 수 있다.

③ 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 제8조에 의한 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차 해소를 위한 목표
2. 제12조 제1항 격차 지표와 서울시민복지기준에 따른 최저기준 미달 가구 및 시민에 대한 우선적 지원 시책
3. 제12조 제3항에 따른 집중지원사업 및 특별지원사업을 위한 예산 계획
4. 제10조 분야별 종합계획의 지역간 격차해소 부합 여부
5. 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장의 분야별로 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 지역

간 격차 해소에 영향을 미치는 주요 정책의 효과에 대한 사전 심의

6. 복지, 건강, 주거, 교육, 소득보장의 분야별로 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 지역간 격차 해소에 영향을 미치는 주요 정책의 격차 영향 평가에 따른 수정 및 보완 방향
7. 그 밖에 시민의 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 지역간 격차해소와 관련되는 주요 제도, 사업, 조사연구에 관한 사항

제14조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명, 부위원장 2명을 포함하여 15명 이상 20명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 호선하여 선출하되 민간위원장을 선출하는 것을 원칙으로 한다.

③ 당연직 위원은 복지본부 복지기획관, 시민건강국장, 여성가족정책실장, 기획조정실 정책기획관이 되며 위촉직 위원은 다음 각 호의 자 중에서 시장이 위촉하는 사람이 된다. <개정 2014.12.11., 2015.5.14.>

1. 서울특별시의회 의장이 추천하는 소관 상임위원회의 시의원
2. 서울특별시구청장협의회에서 추천한 4명 이내의 자치구 부구청장
3. 사회보장위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원
4. 서울시민복지기준 운영위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원
5. 『지역보건법』에 따른 지역보건의료심의위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원
6. 『서울특별시 시민건강관리 기본조례』에 따른 시민건강위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원
7. 『서울특별시 주거복지 기본조례』에 따른 주거복지위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원
8. 『서울특별시 교육격차해소와 인재양성을 위한 교육지원조례』에 따른 교육지원심의위원회 위원장 혹은 위원회를 대표하는 위원

제15조(위원장 등의 직무) ① 위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 업무를 총괄한다.

② 부위원장은 위원장을 보좌하며 위원장이 부득이한 사정으로 직무를 수행할 수 없는 때에 그 직무를 대행한다.

제16조(분과위원회, 소위원회) ① 위원장은 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 분과위원회를 구성하여 운영할 수 있다.

② 분과위원회는 제14조 제3항 제3호부터 제8호의 분야별 위원회로 대신할 수

있다. 이때 분과위원회를 대신하는 분야별 위원회의 인원은 본 위원회 위원의 수에 포함하지 않는다.

- ③ 위원장은 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우 별도의 소위원회를 구성하여 운영할 수 있다.
- ④ 소위원회는 위원회 위원 중 5명 이상 10명 이내로 구성한다.
- ⑤ 소위원회는 특별사안에 따라 한시적으로 운영한다.

제17조(위원의 임기) 위원의 임기는 2년으로 하되 1회에 한하여 연임할 수 있다. 다만, 당연직 공무원의 임기는 그 직에 재직하는 기간으로 하며, 보궐위원의 임기는 전임자 임기의 남은 기간으로 한다.

제18조(위원의 해촉) 시장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 임기 중이라도 위원을 해촉할 수 있다.

- 1. 위원이 임기 중 사임의사를 표시한 경우
- 2. 위원이 금고 이상의 형의 선고를 받은 경우
- 3. 위원이 사망·질병 또는 기타의 사유로 임무를 수행하기 어려운 경우
- 4. 위원회의 활동에 장기간 출석하지 아니한 경우
- 5. 그 밖에 품위손상 등 직무를 수행하는데 부적합하다고 인정되는 경우

제19조(간사) 위원회의 사무를 처리하기 위하여 위원회에 간사 2명을 두되, 간사는 복지본부 복지기획관과 기획조정실 정책기획관이 된다.

제20조(수당 및 여비) 위원회 회의에 출석하는 위원에게는 「서울특별시 위원회 수당 및 여비 지급 조례」에서 정하는 바에 따라 예산의 범위 안에서 수당을 지급할 수 있다.

제21조(운영세칙) 이 조례에서 규정된 사항 이외에 위원회 및 분과위원회의 운영과 그 밖에 필요한 사항은 위원회 운영세칙으로 정한다.

#### 제4장 재정지원 및 결과보고 등

제22조(재정지원 등) ① 시장은 지역간 격차 해소를 위한 사업추진에 필요한 경우 특별회계 등을 설치하여 자치구 및 법인·단체에게 예산의 범위 안에서 비용을

지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 재정지원은 지역 간 격차해소를 위해 별도의 기준에 따라 배분 및 집행할 수 있다.

③ 시장은 지원금을 교부받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 금액의 전부 또는 일부를 환수할 수 있다.

1. 지원금을 지원 목적 외의 용도로 사용한 경우
2. 해당사업의 전부 또는 일부를 중지한 경우
3. 해당사업의 목적을 달성할 수 없다고 인정되는 경우
4. 그밖에 해당사업과 관련하여 허위사실에 근거하였거나 중대한 잘못이 있는 경우

제23조(실무부서) 본 조례에 따른 균형 잡힌 삶의 질 향상과 격차 해소를 위한 사업의 기획과 점검 등 실무의 담당부서는 기획조정실 기획담당관실로 한다.

제24조(결과의 공표) 시장은 지역간 격차지표와 서울시민복지기준 등 본 조례에 따른 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차해소에 관한 실태조사 결과 및 주요 격차 지표의 현황과 서울시격차개선보고서를 공표하여야 한다.

제25조(의회보고) ① 시장은 지역간 격차지표와 서울시민복지기준 등 본 조례에 따른 균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차해소에 관한 실태조사 결과, 주요 격차 지표의 현황, 격차해소를 위한 재정 및 사업 방안, 격차영향평가에 관한 사항, 제 13조에 따른 위원회 활동 등 서울시격차개선보고서를 다음연도 예산안과 함께 서울특별시의회에 제출·보고 하여야 한다.

② 제1항에 따른 서울시격차개선보고서는 제13조 시민의 삶의 질 향상 위원회의 의견서를 첨부하여 제출하여야 한다.

제26조(격차해소를 위한 협력체계의 구축) ① 시장은 지역간 격차 해소를 위하여 중앙정부 및 자치구, 법인·단체 등과 긴밀히 협력하여야 한다.

② 시장은 지역간 격차해소 사업에서의 협력을 위해 자치구, 법인·단체에게 차등적 재정지원을 실시할 수 있다.

③ 시장은 제1항을 위해 필요한 때에는 법인·단체 등의 민간부문과 복지 및 건강 격차 해소를 위한 협약을 체결할 수 있다.

제27조(의견수렴) 시장은 균형 잡힌 삶의 질 향상과 격차 해소를 위한 정책 및

계획의 수립·시행 시에는 시민과 관련분야 기관·단체 등의 의견을 수렴하여야 한다.

제28조(시행규칙) 이 조례의 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

## 1. 총칙

총칙부분에서는 기본적으로 조례의 명칭을 바꾸는 것에 따라 용어에 대한 정의를 다시 하였다. 조례 명칭의 변화는 기존 ‘복지 및 건강’이라는 병렬적 나열이 주거나 교육, 일자리 등 관련 영역의 배제를 유발할 수 있다는 점에서 취약점이 논의과정에서 지속적으로 제기되었던 부분이다. 물론 서울시민복지기준 등에서 복지의 개념 범위에 건강, 주거 등을 포함한 광의의 의미로 사용된 바도 있으나 이 경우 기존 조례에서 오히려 복지와 건강을 병렬 나열했다는 부분이 일관성에 문제를 야기할 수 있다. 또한 격차만이 아니라 기본적으로 상층을 포함한 상향평준화의 의미를 감안할 때 이번 전면 개정안에서는 시민의 “균형 잡힌 삶의 질 향상 및 격차 해소”라는 표현을 사용하였다. 이 표현은 행정부에서도 서면의견 제출을 통해 요청하였던 바이다.

제2조에서 서울시민복지기준의 부분이 용어에 포함되면서 현재까지 조례에 의한 근거가 전무하였던 해당 정책의 입법적 근거를 제공하는 과정을 병행하였다.

제7조에서는 취약지역에 대한 우선적 고려의 원칙을 제시하여 본 격차해소 조례를 통해 실질적으로 필요한 지향과 근거를 명시하였다.

## 2. 삶의 질 향상 및 격차 해소 사업

기존의 조례에서는 “종합계획”을 수립하도록 하고 있었다. 이 종합계획은 기본적인 지향부터 세부 구체사업과 예산에 대한 부분, 연차별 추진방안을 망라하는 것이었다. 그런데 살펴본 것과 같이 기존의 다른 조례나 사업에 의해 관련분야의 종합계획이 모두 수립되도록 되어 있고, 현실적으로 최근에는 동일한 내용의 사업이 유사분야 종합계획 이곳저곳에 반복되어 나타나는 등의 문제가 빈발하다. 이는 종합계획의 실효성을 크게 저하시키는 것으로 기존 조례의 종합계획은 현 행정부 관련 주무부서들로서는 서울시민복지기준 운영계획, 제3기 지역사회복지(보장)계획, 지역보건의료계획, 시민건강관리종합계획, 주거복지기본계획, 교육지원기본계획, 그리고 시장의 공약에 따른 핵심추진과제 등과 별도로 종합적으로 기획하기 어려운 상황이다. 예를 들어 서울시민복지기준의 100여개 사업은 지역사회복지계획의 사업들과 구별되지 않은 채 중복되어 혼란스럽게 존재하

고 있다. 때문에 종합계획의 수립은 실익이 없고, 오히려 기존의 분야별 종합계획이나 사업을 본 조례의 관점에서 통합 조정하는 것이 유용하다.

이번 조례 개정안에서는 “균형 잡힌 삶의 질 및 격차 해소를 위한 목표”를 설정하고, 이 목표와 관련된 실태조사와 격차지표 산출을 명시하였다. 그리고 세부적인 사업 등은 복지, 건강, 주거, 교육 등 각 분야의 종합계획 혹은 기본계획과 연동하되, 이 분야별 종합계획에 지역간 격차해소를 위한 지향성을 반영하도록 하였다. 일반적으로 작성되는 추상적 원칙에서 세부적 예산계획에 이르는 종합계획은 본 조례의 규정을 통해 반복수립하는 부분은 삭제하였다.

제11조에서는 자치구의 협조, 제12조의 지원사업에서는 특히 기준에 미달하는 취약 시민 그리고 취약지역에 대해 우선적인 고려와 ‘특별한’ 지원을 격차해소를 위한 취지에서 시행할 수 있음을 명시하였다. 이는 기존 조례의 내용과 유사하며 보다 서술이 보강된 방식으로 이루어졌다.

### 3. 시민 삶의 질 향상 위원회

이 조례에서 가장 핵심적인 부분은 위원회의 활동이다. 격차해소 조례는 서울시민복지기준 관련이 내용과 같이 시민의 일반적 참여가 많이 나타나도록 하는 측면의 의미도 있으나 예산의 차등적 지원 관련 사안과 같이 필요시에는 소수의 집중적인 논의나 협상이 필요할 수도 있다. 이 양자의 목표 즉, 개방적이고 다양한 참여를 촉진하는 것과 긴밀한 실무적 정책적 협의를 수행하는 것은 실제 위원회를 구성하는데 다소 마찰이 발생하는 부분이라 할 수 있다. 또한 감안해야 하는 부분은 위원회의 구성이나 활동 역시 앞서 살펴본 종합계획에서와 마찬가지로 중복의 의미가 발생하고 있는 것이 현실이다. 조례 개정과 관련된 서울시 행정부의 의견에서는 종합계획에서와 마찬가지로 중복으로 인한 실익이 없고 실무 추진에 어려움이 있다는 점이 피력되면서 서울시민복지기준 운영위원회와 통합 운영이 필요하다고 제안하고 있다. 그러나 시민복지기준 운영위원회의 구성은 시민적 참여의 부분에 강점이 두어져 있으나 긴밀한 협의나 정책 주체 간 조율의 측면에서는 다소 어울리지 않는 부분이 있다.

이에 따라 이번 개정안의 위원회 구성은 기존의 분야별 위원회를 인정하면서 이를 일종의 분과위원회라고 간주하는 종합조정체계 방식으로 위원회를 구성하였다. 그리고 기존 조례에서 규정된 위원장이 부시장(행정1부시장)이었으나 오히려 최근 시정에서 외부의 MP에게 힘을 실어 정책사업을 추진하는 등의 경향이 있고 민간위원장을 두는 것이 개혁적 활동을 실제화하는데 용이하다고 판단되어 민간위원장 체제로 개편한다. 실제 적용에서는 법적으로 규정된 위원회이며 복지관련 최상위 위원회의 역할을 수행하는 지역 사회보장위원회 민간 위원장이나 서울시에서 시, 시의회, 민간 사이의 독특한 삼각대표 체제를 이루었던 서울시민복지기준 운영위원 중 민간위원을 활용하는 방식이 유용할 것

이다. 이는 본 조례에 의한 위원회가 직접 실무 사업적 내용에 대해서 논의하기보다는 분야별의 위원회, 종합계획 혹은 추진사업이 본 조례의 격차해소 내용을 관철하도록 간접적 혹은 조절의 측면에서 기능하도록 한 것이다. 특히 주요정책에 대해 격차와 관련된 영향평가의 내용을 위원회의 역할에 포함하여 관련 분야 정책에 대한 총괄기능을 대폭 보강하였다.

본 조례에 따른 위원회에서는 각 분야별 분과위원회(기존의 분야별 위원회) 외에도 소위원회에 대한 규정을 만들었다. 소위원회에서는 차등지원이나 취약지역 집중사업 등 민감한 예산이나 사업방식의 논의에서는 한시적이고 집중적인 역할을 수행할 수 있도록 근거를 마련하였다.

#### 4. 결과의 공표와 보고

4장에서는 우선 격차해소를 위한 사업에서는 별도의 재정할당 방식을 사용할 수 있다고 명시하여 차등집중지원이 가능하도록 근거의 단초를 마련하고자 하였다.

본 조례에 의한 사업이나 점검 실무가 행정부 여러 부서에 걸친 내용이기 때문에 그 책임성이 불명확할 수 있다. 이는 서울시민복지기준 관련 사업의 운영에서 경험한 바 있는 난점이다. 본 조례의 실무주관부서를 복지본부 복지정책과와 기획조정실 기획담당관으로 명시하였다. 후자가 포함된 것은 본 연구의 최종보고회 및 공청회에서 가급적 전체 시정을 망라하는 규범성을 강조하는 것이 더 적절하므로 복지본부에만 국한시키지 않아야 한다는 여러 관계체계의 제언 혹은 요청에 의한 것이다.

특히 본 조례에 의한 실태조사나 격차지표의 추이, 관련 분야 주요정책의 격차영향평가 등에 대해 시민공표와 시의회에 대한 보고를 수행하도록 명문화하였다. 특히 시의회에 대한 보고는 위원회를 통해 실시하도록 하여 실질적 역할이 될 수 있도록 하였다. 다만 연구진 회의에서는 시의회에 대한 보고를 연 2회 이상으로 설정한 바 있으나 위원회 자체의 활동주기가 상대적으로 높은 직급의 위원회일수록 자주 설정하기 어렵다는 현실을 반영하여 매해 보고하도록 하는 것으로 다소 완화하여 조절하였다.



## 〈 참고 문헌 〉

- 강미나 외. 2014년도 주거실태조사 연구보고서. 국토교통부. 2014.
- 김보영. “제3기 지역사회복지계획과 지방선거. 복지정치의 새로운 단계”. 복지동향 186호. 2014.
- 김수현. “외국의 주거복지를 어떻게 볼 것인가”, 홍인옥 외. 주거복지의 새로운 패러다임, 사회평론. 2012.
- 김영중. “사회복지의 대안적 공급 패러다임으로서의 지역복지 체계와 정부의 역할”. 『한국사회복지행정학회 학술대회 자료집』 : 421-437. 2012.
- 김영중·박유미 역. 일본의 지역복지 정책 및 방법. 서울: 학지사. 2012.
- 김용득·황인매. “사회복지서비스 주체들의 추동과 전망 - 이용자, 종사자, 제공기관, 정부의 지향성을 중심으로 -”. 『한국사회복지행정학』 38: 139-167. 2013.
- 김형용 외. 서울시민복지기준 마련을 위한 정책적 연구. 서울시의회. 2011.
- 김혜승 외. 주거급여제도의 확대개편과 향후 과제, 국토연구원 국토정책Brief. No. 486. 2014.
- 남기철 “주거복지와 사회복지”, 홍인옥 외(2012) 주거복지의 새로운 패러다임, 사회평론. 2012.
- 남기철. “제2기 노인일자리사업 성과와 쟁점”, 노인인력개발포럼 8, pp.5-36. 2012.
- 남기철, “지역사회복지의 관점에서 분석한 서울시 동주민센터 개편사업”, 『한국지역사회복지학』 55호. 2015.
- 남기철. “지역사회복지와 참여의 고민”. 『지역사회복지학회 춘계학술대회 자료집』 : 89-129. 2015.
- 남기철. “찾아가는 동주민센터와 사회복지”, 2015년도 한국지방자치학회 하계학술대회 발표, 서울대학교 행정대학원, 2015. 8. 20. 2015.
- 문진영. 소득보장 혹은 사회서비스, 2014 한국사회복지학회 춘계학술대회. 2014.
- 박경하 외. 노인일자리 확대를 위한 중장기 정책방향, 한국노인인력개발원. 2013.
- 서울시. 『찾아가는 동주민센터 사업 운영안내』. 2015.
- 서울시. 찾아가는 동주민센터 추진운영위원회 회의자료. 내부자료. 2015.
- 서울시복지재단. 『서울시복지서비스 전달체계 개편방안 연구』. 2013.
- 서울특별시. 서울시민복지기준. 2012.
- 이동훈·박은철 외. 민관협력을 통한 공공임대주택 도입방안. 서울연구원. 2012.
- 이재원. 사회서비스정책과 시장경제, 2014 한국사회복지학회 춘계학술대회. 2014.
- 이창곤 외. 지역복지 평가지표 개발 및 전국 지자체 지역복지 우수사례 발굴 연구, 한겨

- 레사회정책연구소. 2012.
- 이태수. 민선 6기 지방선거와 복지아젠다, 복지동향 186호. 2014.
- 이태수. “민관협력 모델로서 동복지센터와 사회복지관의 역할”, 한국사회복지관협회 정책토론회 발표문. 2015.
- 조영훈. 신보수주의 복지이론의 이해. 한국사회정책. 21(3): 9-36. 2014.
- 주 Metrix. 서울시민 복지의식 조사결과. 서울시의회. 2011.
- 최현수. 『서울복지실태조사 기초분석보고서』. 한국보건사회연구원. 2014.
- 한동우. 사회서비스 공급체계 : 사회적 경제방식의 이론적 배경과 정책적 함의, 2014 한국사회복지학회 춘계학술대회. 2014.
- 한동우. “지역기반의 복지공급체계 : 사회복지기관의 역할과 네트워크”. 『한국사회복지행정학』 40: 285-311. 2013.
- 홍인옥 외(2011) 주거복지의 새로운 패러다임, 사회평론.
- FEANTSA. ETHOS. <http://www.feantsa.org>. 2010.
- Kenedy, J., From Public Housing to the Social Market, London: Routledge. 1995.
- OECD StatExtracts(<http://stats.oecd.org/index.aspx>).
- Rothman, J., “Approaches to Community Intervention” in Rothman, J. etc. eds, Strategies of Community Intervention, 5th. F.E. Peacock Pub. 1995.
- Sipliä, J.(ed.), Social care services: The key to the Scandinavian welfare model. Hampshire, England: Ashgate. 1997.



## IV.부록

### 첨부1. 자문회의 논의내용 및 자문회의 자료

- ▣ 1차 자문회의(9월 9일)에서의 주요 논의내용
- ▣ 2차 자문회의(9월 15일)에서의 주요 논의내용
- ▣ 복지 및 건강 격차 해소에 관한 조례 개정을 위한 연구자문회의 자료

### 첨부2. 김선갑 의원요구자료

(보건복지위원회, 새정치) 조례개정안에 대한  
서울시 담당부서의 의견



## 자문회의 논의내용 및 자문회의 자료

### ■ 1차 자문회의(9월 9일)에서의 주요 논의내용

- 기존 격차해소 조례의 핵심내용인 위원회와 종합계획 관련하여 기존 유사중복 역할체계와의 정리 문제 부각
  - 건강 영역에서는 시민건강위원회의 활동과 건강격차지표 등 생성활동이 이미 진행
  - 기존 사회복지 영역에서도 지역사회복지계획이나 서울시민복지기준선 활동과 사회복지위원회, 복지기준선추진위원회 등에서 격차와 관련된 내용이 다루어지고 있음
  - 주거 영역에서는 주거복지기본조례와의 정합성 부분이 이슈가 될 수 있음
  - 현 조례대로의 시행은 자칫 기존의 위원회나 계획을 추가로 유사 나열하는 문제가 발생할 수 있음
  
- 격차 관련 지표의 문제 : 지표 생산주기 및 성격의 혼란
  - 건강 영역에서는 지표의 생산이 어느 정도 이루어지고 있으나 복지나 주거 영역의 경우 지표의 규모가 ‘자치구별’ 격차 확인에 이를 수 없는 경우가 많음
  - 주거의 경우 RIR, PIR 및 기존 행정자료 활용이 현실적임
  - 주거영역에서는 주거비 부담수준이나 지역별로 영구임대아파트 지역이나 민간 임대지역 등에서 주거급여나 주거비 부담수준의 편차가 나타나며 지역별 편차가 다른 부분에서 이슈가 될 수 있음(주거급여 수준, 주거비 혹은 주거품질 등)
  - 서울연구원에서 서울복지실태조사 진행 중이나 자치구별 격차는 확인이 어려움
  - 지표의 생산주기도 주거 등은 모두 격년 정도가 실제 생산주기임
  - 성과(outcome)보다도 투입(input)지표 중심으로 설정 관리하는 것이 현실적이고 오히려 정책적 함의(자치구에 대한 강제효과 등)를 가질 수 있음
  - 최소기준충족 개념의 방식으로 관리하는 방안도 있음
  
- 위원회의 성격

- 기존의 유사 위원회와의 중복을 피할 수 없다 vs. 더 격을 높여서 실질적 집행력을 가지는 위원회가 되도록 할 수 있다(이 경우 실질적 사업 기획과 추진 위원회가 아니라 ‘영향성 평가’와 같은 감시 및 상부 규제적 성격을 지향할 수 있음)
- 특히 사회복지나 주거복지의 실제 행정집행이 자치구별로 크게 차이가 나는 점이 현장에 서는 이슈가 될 수 있으므로 이를

○ 조례의 성격

- 일반 입법체계로 본다면 ‘특별법’ 성격을 지향하면서 동시에 일몰적 성격을 가지는 방안도 모색 가능(현재는 조례 간 지위의 차별성은 구현되지 않는 체계)
- 조례나 위원회가 취약 자치구에서의 복지사업 포기나 여유가 있는 자치구에서의 추가 프로그램 통한 예산 독점성 등을 규제할 수 있는 방안이 있어야 함
- 취약 지역에 대한 집중지원의 근거가 필요하며 이를 위해서 반드시 (취약성의 준거가 되는)핵심적 지표를 명시해주어야 함

○ 자치구와의 관계 추가

- 조례에 따른 활동이 구에게 선제적으로 사업을 지시할 수도 있지만 반대로 구의 결과를 모니터링하고 나서 필요조치에 대해 환류를 제공하는 방식을 채택할 수 있음
- 과거 강서구나 노원구의 문제제기처럼 자치구 간 격차가 과연 어떤 것인지 확인이 되지 않는 것이 현실 상황임

○ 기타

- 주거영역은 ‘시장의 단일성’이 두드러지는 시장영역의 특성이 강해 격차해소 조례의 전반적 분위기와 잘 부합하지 않는 점이 있음
- 중앙정부의 사회보장정책 관련 격차해소 구조와 내용이 구체적인지 확인할 필요
- 계획의 주기나 시점 조율 필요
- 종합계획은 사업단위 계획이 아니라 모니터링과 궤를 같이 하여야 한다는 제안
- 조례와 관련하여 주 담당 시스템과 인력, 예산을 수반해야 함
- 역으로 전통적인 기존의 ‘사회복지’ 서비스와 체계에 국한하여 격차 문제를 제기하는 초점화 전략도 가능함을 제기

조례와 위원회, 종합계획 등의 성격을 기존과 같은 방식으로 가져갈 경우 input 지표 중심

이면서 보다 정밀한 방식으로의 자치구 견인 방안을 포함하여 진행하는 방안 vs. 기존의 다른 조례 및 정책과 중복이 많으므로 병렬적이 되지 않도록 영향평가와 같은 모니터링 강조의 성격으로 조례를 재편하는 방안 모색

## ■ 2차 자문회의(9월 15일)에서의 주요 논의내용

- 기존 격차해소 조례 제정 당시의 상황을 반추해볼 때, 시 행정부의 실천의지가 취약한 상태에서 조례가 제정된 것이 아닌가라는 의문
  - 당시 강남북 격차와 관련된 이슈가 부각되던 시기이었음
  - 시 행정부와의 사전 조율을 통해 ‘힘 없는 조례’가 아니도록 할 필요가 있으며 이는 전면개정의 필요성 부각시키는 원인일 수 있음
  
- 현 조례의 실효성 강화 방안 중요 : 행정부가 움직이도록 하는 강제성을 부여하는 조항이 필요
  - 집행 실적에 대한 시의회 보고 등
  - 조례의 규정 틀과 내용을 많이 바꾸는 것보다 실제로 현 조례가 굴러갈 수 있도록 해보아야 할 필요
  - 격차해소 조례와 관련된 내용을 집행할 조직도 구성하게끔 하는 내용 필요할 수 있음  
(예를 들어 교육위원회가 재개발에 대한 반대를 관철할 수 있는 방식과 같은 역할 감안)
  
- 조례에서 모든 격차가 아니라 구체적인 예를 들어 몇 가지 지표에 집중하여 이를 해결한다는 식의 방식이 실제 정책에서 중요함
  - 재정의 측면에서도 ‘배분’의 지원요소를 담는 것 강조
  - 자치구 사이의 ‘정치적 쟁점’을 확인해 볼 필요가 있음
  - 위원회가 상당히 전투적인 역할을 수행해야 할 필요가 있음 : 차별적 자원의 투입을 정당화 혹은 강제해주어야 함
  
- 자원배분의 흐름을 바꾸려는 시도와 방안이 필요
  - 기존 조례의 내용과 방식에서 작은 구체적 범위의 명시나 격차해소 영향평가의 대상 설정

이 필요

- 영향평가 방식은 기술적 난점과 정치적 뒷받침이 관건일 수 있음
- 건강 영역의 경우 자치구별 격차보다 동별 격차가 더 문제가 되므로 PMR 등 이용한 박탈 지수를 구성하여 71개의 취약동을 선정하여 집중하고 있음

○ 위원회 구성은 매우 중요함. 중복우려가 큰 것에 대해서는 최근 사회복지계 민간의 전반적 분위기와 관련될 수 있음

- 시민들에 대한 홍보가 더 필요
- 최근 지역정치적 상황에 강남 지역의 복지시설과 이용자 동원 분위기 감안
- 현 조례의 내용으로도 강화를 통해 치고나갈 수 있는 부분이 많음
- 부산의 ‘벽화지우기’ 등이 주는 함의 감안해야 할 듯 : 집중 지원이나 활동이 오히려 대상 지역을 낙인화하는 점

○ 모든 사업이 아니라 “특정 성격의 구체적 사업” 이 이 조례 위원회의 심의를 거치도록 한다는 방식 => 지침의 구체화와 관련된

- 예를 들어 임대주택 공급계획을 새로 만드는데 자치구가 거부하는 상황이 나타나지 못하게 만들어야 함의 제안.
- 강력한 장치로 담당자나 조직이 특정 사업의 결과를 산출할 때까지는 함께 위원으로 활동하도록 할 수도 있음
- 격차심화정책에 대한 규제나 강제 필요
- 현실적으로 현 시장 체계에서 필요한 진도는 나가야 함
- 통계지표는 서울연구원에서 지속관리하며 이것이 환류되어 의회에 주요 업무보고로 이어지도록 하는 방식
- 지표의 악화시 균형발전에서 더 강력한 수단이 동원되도록 하는 방식의 기제 생성 필요

○ 기타

- 옥상옥 론에 대한 비판이 가능하며 이에 대한 대응이 필요함
- 연간 평가보고서의 작성 유도 방식을 도입해야 함
- 기금에 대해서 특별회계를 “설치할 수 있다” 로 간명하게 가는 방식 감안 필요

## 복지 및 건강 격차 해소에 관한 조례 개정을 위한 연구 자문회의 자료

### ■ 문제의식과 배경

○ 현재 서울시 자치구별로 경제적 여건의 격차만이 아니라 복지, 건강, 주거 등 분야에서의 격차도 존재하고 있으며 이는 완화되고 있지 못하고 오히려 심화되고 있는 추세임 : 서울시 정에서 격차에 대한 관심이 특히 높은 분야인 건강영역에서도 최근 서울시 건강격차의 심화에 대한 조사결과가 발표된 바 있음

- ① 영역별 실제 실증지표 수치에서의 격차

〈표 1〉 서울 생활권역별 절대빈곤률 (가구 기준 : %)

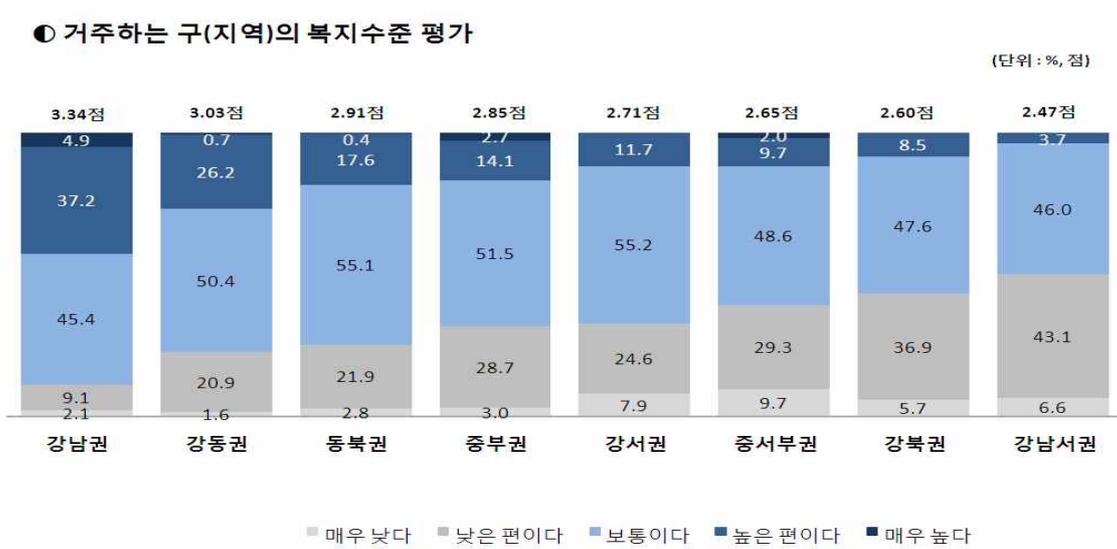
구분	시장소득	경상소득	가처분소득	소득인정액	소득인정액*
도심생활권	17.1	9.3	11.0	9.7	8.8
동북생활권	22.2	11.2	12.7	12.4	12.1
서북생활권	19.5	10.5	12.1	9.4	8.3
서남생활권	19.2	11.9	13.2	12.0	11.7
동남생활권	10.8	4.1	5.3	4.6	4.5
서울	18.3	9.8	11.2	10.2	9.8
전국	16.7	11.6	13.2	-	

〈표 2〉 사회적 돌봄서비스 이용에 따른 비용부담 및 과다지출 가구비율

구분	5권역					서울
	도심권	동북권	서북권	서남권	동남권	
사회적 돌봄서비스 이용가구 평균비용(만원)	9.3	10.0	14.3	12.2	6.1	10.7
이용가구 경상소득 대비 평균 지출비율(%)	4.9	3.0	4.0	3.2	1.7	3.1
이용가구 가처분소득 대비 평균 지출비율(%)	5.1	3.3	4.5	3.5	1.9	3.4
이용가구 중 경상소득 10% 이상 지출가구(%)	10.8	3.8	6.6	5.6	1.5	<b>4.8</b>
이용가구 중 가처분소득 10% 이상 지출가구(%)	12.8	4.6	6.6	6.5	1.5	<b>5.5</b>

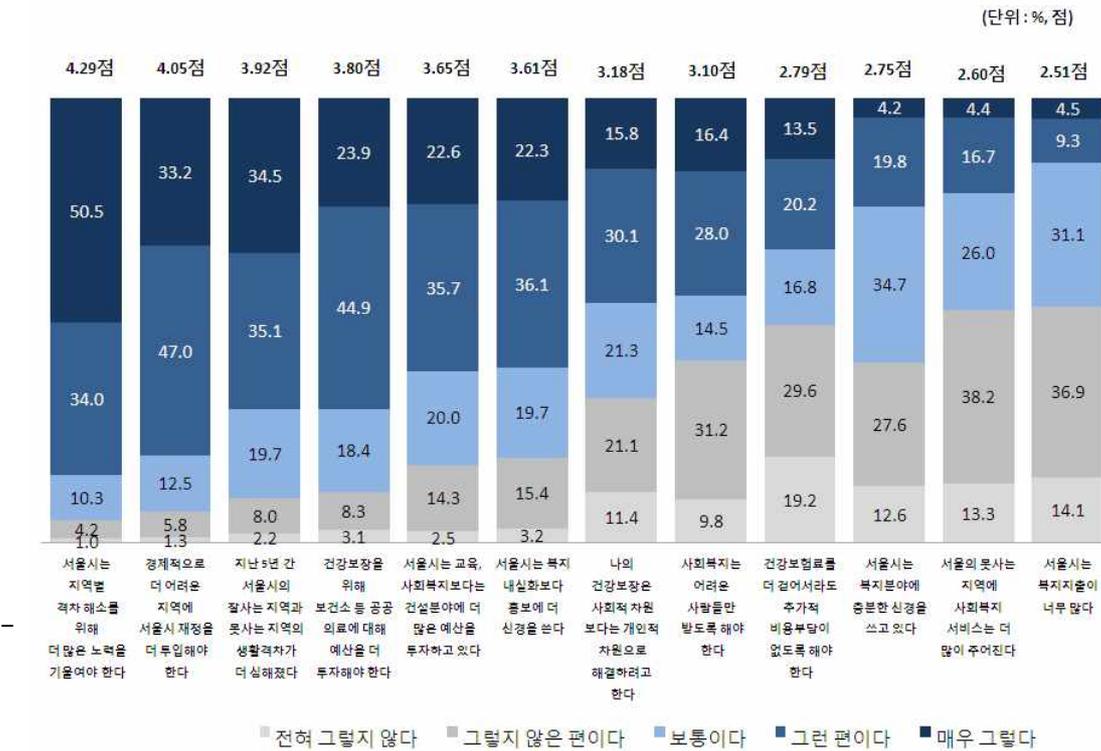
- ② 영역별 시민의 거주지역 복지수준에 대한 인식에서의 격차

<그림 1> 거주지역 복지수준에 대한 시민의 인식



- ③ 격차해소에 대한 추가적 노력 필요성에 대한 시민의 동의

● 서울시의 복지관련 주장에 대한 동의 정도 (단위: %, 점)



○ 기존의 격차해소 조례가 제정 및 부분 개정 등을 거치며 처음 제기된지 3년이 지났지만, 서울시정에서 조례와 직접 관련된 실제 정책의 집행 혹은 향후 관련 계획에 대한 마스터플랜

마저도 확인되고 있지 못한 상태

- 현 조례의 입법취지나 기본적인 지향은 서울시 내에서의 일반적인 소득과 경제력 격차만이 아니라 자치구 간에 나타나고 있는 복지와 건강에서의 격차를 해소하기 위한 정책적 지향을 선언하고 있다는 점에서 서울시민의 통합성 증진을 위해 큰 의미가 있음
- 현재 실효성이 나타나지 못하고 있는 원인에 대해 조례의 내용적 문제, 시 행정부에 대해 조례 내용에 대한 강력한 의지를 견인하지 못한 문제, 혹은 복지격차 문제가 조례와 이에 의한 정책집행을 통해 효과적으로 개입할 수 없는 성격이라는 점, 아직까지 초기이므로 조금 더 시간을 두고 살펴보아야 할 사안이라는 인식 등 다양한 차원에서 문제의 검토가 가능함
  
- 본 연구에서는 건강 및 복지 격차해소 조례의 실효성을 담보하기 위한 방안을 모색하고자 하는 시도가 일차적인 목적이며, 이를 위해 필요한 정책적 수단, 조례에서의 지원 및 선도할 사항을 검토하고자 함
- 필요시 조례의 전면개정(건강 및 복지 격차가 아닌 전면적인 격차 관련 조례로의 확대 방안의 제안도 있음) 추진

## ■ 현행조례의 내용 및 주요 검토사항

- 현행 조례

### 서울특별시 복지 및 건강 격차 해소에 관한 조례

#### 제1장 총칙

**제1조(목적)** 이 조례는 서울특별시의 복지 및 건강 정책의 수립과 시행에 있어서 형평성과 효율성을 보장하여 서울특별시 자치구간 복지 및 건강 격차를 해소함으로써 시민 개개인이 행복한 삶을 영위할 수 있도록 이바지함을 목적으로 한다.

**제2조(정의)** 이 조례에서 "복지 및 건강 격차"란 소득·교육·고용·주거·물리사회적 환경 등 다양한 요인으로 인하여 서울특별시 자치구(이하 "자치구"라 함)간 복지 및 건강 관련 자원의 제공 및 배분, 접근 및 이용에 있어서의 질적·양적 차이와 그로 인해 나타난 자치구간 복지 및 건강 상태의 결과적 차이를 말한다.

**제3조(기본원칙)** ① 서울특별시(이하 "시"라 한다) 복지 및 건강 정책은 자치구간 특성을 고려하여 형평성과 효율성이 유지되도록 한다.

② 시 복지 및 건강 정책은 자치구간 격차 해소와 더불어 그 수준의 상향 평준화를 지향한다.

③ 시는 시민 개개인이 주거지역에 관계없이 행복하고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 제도와 여건을

조성한다.

**제4조(다른 조례와의 관계)** ① 복지 및 건강과 관련한 다른 조례를 제정 또는 개정하는 경우에는 이 조례의 내용에 부합되도록 하여야 한다.

② 자치구간 복지 및 건강 격차 해소에 관하여 다른 법령 및 시 자치법규에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 조례에서 정하는 바에 따른다.

**제5조(시장의 책무)** 서울특별시시장(이하 "시장"이라 한다)은 이 조례의 목적을 실현하기 위하여 시민의 관심과 이해를 증진시키며 자치구간 복지 및 건강 격차를 해소하기 위한 시책을 수립하고 그에 필요한 재원을 확보하도록 노력하여야 한다.

**제6조(시민의 참여)** 모든 시민은 자치구간 상호 이해를 전제로 복지 및 건강 격차 해소를 위한 시책에 적극 참여하고 협조한다.

**제7조(취약자치구 등 우선 고려)** ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 복지 및 건강 여건이 취약한 자치구에 필요한 지원과 시책을 강구하여야 한다.

② 시장은 복지 및 건강관련 계획을 수립·시행하는 경우 복지 및 건강관련 여건이 취약한 지역을 우선 고려하여야 한다.

## 제2장 복지 및 건강 격차 해소

**제8조(복지및건강격차해소종합계획의 수립 등)** ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 4년마다 복지및건강격차해소종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다. 이 경우 각 자치구의 복지·건강 수요 및 재정여건 등을 종합적으로 고려하여야 한다.

② 제1항에 따른 종합계획에 포함되어야 할 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 복지 및 건강 격차 해소의 기본 목표 및 그 추진 방향
2. 복지 및 건강 격차의 해소를 위한 현황분석 및 모니터링에 관한 사항
3. 복지 및 건강 격차 해소 사업의 계획 및 추진방법
4. 복지 및 건강 격차 해소 사업의 지원을 위한 자원조달에 관한 사항
5. 복지 및 건강 격차 해소를 위한 연구 개발 및 지원 등에 관한 사항
6. 그 밖에 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 필요하다고 인정되는 사항

**제9조(종합계획의 반영)** ① 시장은 제8조에 따른 종합계획의 내용을 시 지역사회복지계획 및 지역보건 의료계획에 반영하여야 한다.

② 시장은 제8조에 따른 종합계획의 내용이 자치구의 지역사회복지계획 및 지역보건의료계획에 반영되도록 구청장에게 협조를 요청할 수 있다.

**제10조(주요 시책의 추진방안의 수립·시행)** 시장은 제8조에 따른 종합계획을 기초로 하여 복지 및 건강 격차 해소를 위한 주요 시책의 추진방안을 매년 수립·시행하여야 한다.

**제11조(복지격차해소 지원사업)** 시장은 자치구간 복지격차 해소를 위하여 다음 각 호의 사업을 지원할 수 있다.

1. 기초생활보장 및 자립기반 분야 복지격차 해소에 관한 사업
2. 노인분야 복지 격차 해소에 관한 사업
3. 장애인분야 복지 격차 해소에 관한 사업
4. 노숙인 등의 보호 및 자활지원 분야 복지격차 해소에 관한 사업
5. 여성 및 아동·청소년 분야 복지 격차 해소에 관한 사업
6. 복지격차 해소를 위한 조사·연구 등에 관한 사업

7. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사업

**제12조(건강격차해소 지원사업)** 시장은 자치구간 건강격차 해소를 위하여 다음 각 호의 사업을 지원할 수 있다.

1. 공공보건의료 분야 격차 해소에 관한 사업
2. 건강생활 및 보건서비스 분야 격차 해소에 관한 사업
3. 생활보건 분야 격차 해소에 관한 사업
4. 건강격차 해소를 위한 조사·연구 등에 관한 사업
5. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사업

**제13조(실태조사)** ① 시장은 제8조에 따른 종합계획을 효율적으로 수립·추진하기 위하여 실태조사를 할 수 있다.

② 제1항에 따른 실태조사를 할 때에는 다음 각 호의 사항이 조사내용에 포함되어야 한다.

1. 자치구간 복지 및 건강 격차
2. 자치구별 복지 및 건강 수요와 재정여건
3. 자치구별 복지 및 건강 격차의 해소 정도
4. 그 밖에 복지 및 건강 격차 해소와 관련하여 시장이 필요하다고 인정하는 사항

③ 시장은 제1항에 따른 실태조사를 전문성과 인력 및 장비를 갖춘 연구기관·법인 또는 단체에 의뢰하여 실시할 수 있다.

④ 제1항에 따른 실태조사의 대상 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

### 제3장 복지·건강격차해소위원회

**제14조(복지·건강격차해소위원회의 설치 및 운영)** ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소에 관한 주요 사항과 시책 추진에 있어 필요한 사항을 심의하기 위하여 서울특별시 복지·건강격차해소위원회(이하 "위원회"라 한다)를 구성·운영한다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 복지 및 건강 격차 해소의 목표 및 종합계획에 관한 사항
2. 복지 및 건강 격차 해소 사업의 방향 제시 및 사업제안에 관한 사항
3. 복지 및 건강 격차 해소를 위한 사업의 선정 및 우선순위의 조정에 관한 사항
4. 복지 및 건강 격차 해소를 위한 제도개선 및 조사·연구에 관한 사항
5. 복지 및 건강 격차 해소 사업을 추진하는 자치구 및 법인·단체 등에 대한 지원 및 평가에 관한 사항
6. 그 밖에 위원장이 심의에 부치는 사항

**제15조(위원회의 구성)** ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 2명을 포함하여 15명 이상 20명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 행정1부시장이 되고, 부위원장은 위원 중에서 호선한다.

③ 당연직 위원은 복지본부장, 시민건강국장 및 여성가족정책실장이 되며 위촉직 위원은 다음 각 호의 자 중에서 시장이 위촉하는 사람이 된다. <개정 2014.12.11, 2015.5.14>

1. 서울특별시의회 의장이 추천하는 소관 상임위원회 위원
2. 서울특별시구청장협의회에서 추천한 4명 이내의 자치구 부구청장
3. 사회복지분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 또는 사회복지 유관단체의장 중에서 시장이 위촉하는 자
4. 보건의료분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 또는 보건의료 유관 기관의장 중에서 시장이 위촉하는 자

는 자

**제16조(위원장 등의 직무)** ① 위원장은 위원회를 대표하며 위원회의 업무를 총괄한다.

② 부위원장은 위원장을 보좌하며 위원장이 부득이한 사정으로 직무를 수행할 수 없는 때에 그 직무를 대행한다.

**제17조(분과위원회)** 위원장은 위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 분과위원회를 구성하여 운영할 수 있다.

**제18조(위원의 임기)** 위원 임기는 2년으로 하되 1회에 한하여 연임할 수 있다. 다만, 당연직 공무원의 임기는 그 직에 재직하는 기간으로 하며, 보궐위원의 임기는 전임자 임기의 남은 기간으로 한다.

**제19조(위원의 해촉)** 시장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 임기 중이라도 위원을 해촉할 수 있다.

1. 위원이 임기 중 사임의사를 표시한 경우
2. 위원이 금고 이상의 형의 선고를 받은 경우
3. 위원이 사망·질병 또는 기타의 사유로 임무를 수행하기 어려운 경우
4. 위원회의 활동에 장기간 출석하지 아니한 경우
5. 그 밖에 품위손상 등 직무를 수행하는데 부적합하다고 인정되는 경우

**제20조(간사)** 위원회의 사무를 처리하기 위하여 위원회에 간사 2명을 두되, 간사는 복지본부장, 시민건강국장 복지정책과장과 보건의료정책과장이 된다. <개정 2014.12.11, 2015.5.14>

**제21조(수당 및 여비)** 위원회 회의에 출석하는 위원에게는 「서울특별시 위원회 수당 및 여비 지급 조례」에서 정하는 바에 따라 예산의 범위 안에서 수당을 지급할 수 있다.

**제22조(운영세칙)** 이 조례에서 규정된 사항 이외에 위원회 및 분과위원회의 운영과 그 밖에 필요한 사항은 위원회가 운영세칙으로 정한다.

#### 제4장 재정지원 등

**제23조(재정지원 등)** ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위한 사업추진에 필요한 예산을 편성하고 자치구 및 법인·단체에게 예산의 범위 안에서 비용을 지원할 수 있다.

② 시장은 지원금을 교부받은 자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 금액의 전부 또는 일부를 반환하게 할 수 있다. 다만, 제1호부터 제3호까지의 경우 중 시장의 사전승인을 얻은 때에는 그러하지 아니하다.

1. 지원금을 지원 목적 외의 용도로 사용한 경우
2. 해당사업의 전부 또는 일부를 중지한 경우
3. 해당사업의 목적을 달성할 수 없다고 인정되는 경우
4. 그 밖에 해당사업과 관련하여 허위사실이나 중대한 잘못이 있는 경우

**제24조(협조 요청)** ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소에 관한 계획의 수립·시행을 위하여 필요한 경우 구청장 및 시로부터 예산을 지원받은 법인 또는 단체의 장에게 관련 자료 및 의견의 제출 등 필요한 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항에 따른 협조요청을 받은 구청장 등은 특별한 사유가 있는 경우를 제외하고는 이에 협조하여야 한다.

**제25조(지도·감독 등)** ① 시장은 자치구별 복지 및 건강 격차의 해소 정도와 예산의 효율적인 집행 여부를 지도·감독하여야 한다.

② 시장은 제1항에 따라 필요하다고 인정하면 구청장에게 개선권고 등 필요한 조치를 할 수 있다.

**제26조(협력체계의 구축)** ① 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소를 위하여 중앙정부 및 자치구, 법인·단체 등과 긴밀한 협력체계를 구축하여야 한다.

② 시장은 제1항을 위해 필요한 때에는 법인·단체 등의 민간부문과 복지 및 건강 격차 해소를 위한 협약을 체결할 수 있다.

**제27조(의견수렴)** 시장은 자치구간 복지 및 건강 격차 해소 정책 및 계획의 수립·시행 시에는 시민과 복지 및 건강 관련 기관·단체 등의 의견을 수렴하여야 한다.

**제28조(시행규칙)** 이 조례의 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

**부칙** <제5535호, 2013.8.1>

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

**부칙** <제5767호, 2014.12.11>

**제1조(시행일)** 이 조례는 2015년 1월 1일부터 시행한다.

**제2조(다른 조례의 개정)** ①부터 <25>까지 생략

<26> 서울특별시 복지 및 건강 격차 해소에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제15조제3항 각 호 외의 부분 및 제20조 중 "복지건강실"을 각각 "복지건강본부"로 한다.

<27>부터 <35>까지 생략

**부칙** <제5864호, 2015.5.14>

**제1조(시행일)** 이 조례는 2015년 7월 1일부터 시행한다.

**제2조(다른 조례의 개정)** ①부터 ⑤까지 생략

⑥ 서울특별시 복지 및 건강 격차 해소에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제15조제3항 각 호 외의 부분 및 제20조 중 "복지건강본부"를 각각 "복지본부장, 시민건강국장"로 한다.

⑦부터 <21>까지 생략

## ○ 현행 조례에서의 논의사항

### <조례에서 다루는 대상 범위>

- 건강 및 복지 격차에 대해 어느 정도의 범위를 포함해야 할 것인가?
- 시민복지기준에서와 마찬가지로 주거복지의 영역과 고용관련 정책을 포함할 것인가

### <기존 관련 정책 등과의 중복성>

- 서울시의 시민복지기준선 정책, 건강형평성제고 정책 등 서울시 관련 정책
- 사회보장기본법 및 균형발전 관련 정책

<현 조례에서의 주요 수단과 관련 정책과의 중복성>

- 기본계획 : 지역사회복지계획, 지역사회보건계획, 서울시민복지기준선
- 위원회 구성

## ■ 사전 서면의견 조사에서 제기되었던 주요 사항

### ○ 건강 영역에서의 문제 의식

- 건강격차 관련 3대 중점 사업 : 산전보건 관련의 방문간호 사업, 자살예방사업, 금연지원
  - 전문가들은 건강격차와 관련해서 너무 소극적인 사업 수준이라고 평가 : 시립병원설립, 건강취약동을 중심으로 하는 보건지소사업은 보류상황
  - “서울시를 권역별로 분석해보면 시립병원 부재(특히 응급의료서비스 부족 등), 건강취약동에 우선 설립하는 도시보건지소 등 공공의료사업이 지역적 격차를 개선하는 정책입니다만, 보건의료분야에서는 인프라 확대는 거의 말도 못 꺼내는 수준이지요. 서울시 전체로 권역별, 소생활권별로 시민의 생활에 필수적인 공공 인프라를 골고루 확보하는 정책이 도시계획, 건강분야에 모두 필요하다”
  - 조례에 격차해소는 결과로서 줄이기는 어려우므로 모든 정책의 결정에서 건강영향평가 들어갈 수 있어야 함(Health in All Policy)
  - 거버넌스를 복지, 건강 부서에 국한할 것이 아니라 시장 위원장에 관련 부서장이 망라되는 위원회나 거버넌스
- => 조례를 아예 “격차해소를 위한 조례” 로 확대 개편하는 방안? : 현재 전면개정 of 팀이 잘 나오지 않고 있음

### ○ 자치구 재정지원 관련

#### ① 차등보조율 적용확대 방안

- 현재 보건복지부 소관 국고보조사업 중에서는 기초생활보장, 보육사업, 기초연금 사업에 대해 차등보조율을 적용하고 있음
- “기본적으로 중앙정부 차원에서 개선해야 되는 사항이지만, 서울시 차원에서 차등보조율을 확대시킬 수”

#### ② 차등보조율 산정기준 개선방안

- 현재 차등보조율 기준은 재정력과 보조율
- “차등보조율을 적용하고 있는 기초생활보장 및 영유아보육사업의 경우, 일괄적으로 사회복지비지수(=사회복지예산/총 세출예산)를 지표로 하여 복지수요를 산정하고 있는데, 이는 개별 복지사업의 성격을 반영하지 못하는 한계가 있다. 기초생활보장사업의 복지수요는 기초생활보장 수급자가 됨에도 불구하고, 사회복지예산 비율을 기준으로 기초생활보장 급여사업의 복

지수요를 산정하는 것을 측정지표의 문제 “

③ 사회복지교부금 제도 도입

- “현행 조례를 검토한 바에 따르면 소관법률인 '지방세기본법'을 위배하는 않는 범위에서 시행가능한 것으로 판단”

○ 조례의 실제 집행에서 부각되는 관련사항

- 복지 및 건강 격차로 인한 차별을 받지 않을 권리 명시
- 사업을 수행할 인력 지원에 대한 명시
- 협조요청 거부에 대한 구청장 등의 소명책임 명시
- 복지 및 건강 격차 해소 종합계획 수립 관련
- 종합계획 수행에 대한 평가 필요.
- 종합계획 수립 시기에 대한 논의 필요

○ 주거영역에서의 주거복지 관련 격차 파악에 필요한 지표의 적기 생산의 문제

- 최저주거기준 이하 가구 비율
- 지하거주가구 규모와 비율
- 공공임대주택 재고 비율
- 평균 주택가격 / 임대료
- 석면재료가 포함된 건물에 거주하는 가구 수
- 집에서 생활하는데 거주환경이나 편의시설 부족으로 불편을 겪는 장애인 가구 규모
- 영구임대, 매입임대, 전세임대를 신청하는 가구 규모(전체 가구 및 민간임대 거주하는 수급가구 규모와 비교하기)

▣ 주요 자문요청 및 논의사항

핵심주제 : (영역별) 자치구 복지격차 해소를 위해 채택하여야 하는 주요 전략 프로그램

1. 주요 영역별 ‘자치구별 격차’ 를 간명하게 대표 및 확인할 수 있는 지표와 지표의 확인 및 생산가능 주기
2. 자치구별 복지, 건강, 주거의 격차를 해소하기 위해 현재의 시정 혹은 정책에서 취하고 있는 정책방향은 어떤 것이며 향후 정책적 전략방향으로 중요한 핵심이라고 사료되는 것은?
3. 위원회의 적절한 구성과 활동 내용 방안
4. 격차 해소를 위한 기금이나 펀드의 활용

5. 시 행정에 대한 규제나 의무 부여 측면과 아울러 격차를 해소하기 위한 행정을 지원하기 위해 필요한 (특정 활동에 대한 근거의 마련 등) 조례의 내용은?
6. 조례 개편시 ‘격차’를 어느 수준과 내용으로 표적화할 것인가?

## 조례개정안에 대한 서울시 담당부서의 의견

김선갑 의원(보건복지위원회, 새정치민주연합)

요구번호 : 2003번

1. ‘서울시 복지 및 건강 격차 해소 조례 전문개정을 위한 연구’ 관련하여, 기 발송해 드린 중간보고서 자료에 대한 서울시 담당부서의 의견을 제시하여 주시기 바랍니다. 특히, 타 조례(에서의 각종 위원회 역할 기능 등)와의 유사·중복문제 등의 해소에 관한 의견을 반드시 포함하여 주시기 바랍니다.

‘서울시 복지 및 건강 격차 해소 조례 전문개정을 위한 연구’의 중간보고서 자료 (이하 ‘중간보고서’)에 대한 복지본부의 입장은 다음과 같습니다.

### 조례 명칭

- 지역간 격차는 복지·건강 분야 뿐만 아니라 광의의 복지 차원에서 소득, 주거, 교육, 고용, 문화 등 다양한 양태로 나타나므로 복지·건강 2개 영역에 대한 명칭보다는 서울 시민의 균형 있는 삶의 질 향상에 관한 조례(안)으로 명칭 변경

## □ 기존 위원회의 역할·기능과 유사·중복 문제 해소

- 복지·건강 분야의 기존 위원회로는 사회복지위원회, 시민복지기준운영위원회, 시민건강위원회 등이 있음. 이와는 별도로 복지·건강격차해소위원회를 구성하여 복지·건강격차해소에 관한 사항을 심의할 경우 위원회의 남발 및 기존 위원회의 역할 및 기능과 중복될 수 있음.
- 따라서 시민 삶의 질 향상위원회(가칭)를 구성하여 복지 및 건강 격차 해소와 시민복지기준에 관한 사항을 함께 심의·조정·운영하도록 함으로써 복지·건강격차해소위원회와 시민복지기준 운영위원회(방침상 위원회로 구성)가 각각 두 개가 별도로 운영됨으로써 오는 행정의 낭비를 막을 수 있음.
- 시민 삶의 질 향상위원회 조직 구성(안)은 다음과 같음

### 〈조직 구성(안)〉

- ▶ 시민 삶의 질 향상위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 30명 내외의 위원으로 구성하고 위원장은 총괄분과 위원장을 겸임.
- ▶ 분과위원회는 총괄분과, 소득분과, 돌봄분과, 건강분과, 주거분과, 교육분과 등 6개 분과로 구성하고, 총괄분과를 제외한 5개 분과는 5명 이내의 위원으로 구성하고,

- ▶ 총괄분과는 각 분과위원장(5명)으로 구성되며 복지본부장, 시민건강 국장, 여성가족정책실장이 당연직 위원이 되며 시의회 보건복지위원회에 서 추천하는 시의원 1명도 총괄분과 위원이 됨.
- ▶ 위원회의 기능은 복지 및 건강 격차 해소와 시민복지기준에 관한 사항을 함께 심의·조정·운영함

**복지·건강 격차해소 종합계획 수립 관련**

- 복지·건강격차해소에 관한 종합계획을 수립할 경우 복지·건강 분야 기존의 종합계획인 지역사회보장계획, 지역보건의료계획, 서울시민복지 기준 사업계획, 시민건강관리종합계획 등에 있는 세부사업의 재탕 등 행정력만 낭비하고 종합계획 수립의 실익이 없는 상황이 될 가능성이 많음
- 따라서, 별도의 종합계획을 수립하기 보다 복지·건강격차해소위원회에서 결정한 사항들이 기존 각각의 종합계획 내용 안에 반영되도록 의무화 하고, 반영된 격차해소 계획과 실행에 관하여 복지·건강격차해소위원회에서 심의·조정·운영할 수 있도록 하는 것이 타당. 이렇게 기존 각각의 종합 계획들이 격차해소에 관한 사항들을 충실히 반영토록 함이 바람직.

**복지·건강 취약지역에 대해 집중지원할 수 있는 근거 조항**

## 마련

- 본 조례가 규제만이 아니라 격차해소와 관련된 성격의 사업에 대해서 근거를 제시하는 역할도 수행할 수 있음
- 현재 복지·건강격차 해소와 관련된 사업으로서 ‘시민복지기준’ 사업과 ‘찾아가는 복지’ 사업이 수행되고 있으나, 조례상의 추진 근거가 없으므로 “시장은 복지 및 건강 격차의 해소와 서울시 복지 및 건강 수준의 향상을 위하여 시민복지기준의 설정과 달성을 위한 사업의 수행, 시민의 복지 및 건강 욕구에 대응하기 위해 필요한 공공인력의 (추가)배치를 할 수 있다”와 같은 내용의 조항을 추가적으로 구성하여 근거를 마련함이 적절하다고 봄

작	기관명 (부서명)	직 위	성 명
성	서울특별시 (복지정책과)	담당사무관	조영창
자	☎2133-7316	담당자	엄삼용
	작성일 : 2015. 10. 23		

(판권지)

## “서울시 복지 및 건강 격차해소에 관한 조례” 전면 개정을 위한 연구

---

---

발행일 : 2015년 12월 15일

발행처 : 서울특별시의회 사무처

발행인 : 서울특별시의회 사무처장 한문철

주관부서 : 입법담당관(입법담당관 지영림, 장윤모 주무관)

보건복지위원회(수석전문위원 손선희, 이은영 조사관)

홈페이지 : <http://www.smc.seoul.kr>

연락처 : 서울특별시 중구 덕수궁길 15 서울시의회 의원회관

전화) 02.3705 -1170, FAX) 02.3705-1486(입법담당관)

전화) 02.3705 -1274, FAX) 02.3705-1398(보건복지위원회)

연구기관 : (사)자치분권연구소

책임연구 : 남기철(동덕여자대학교 사회복지학과 교수)

연락처 : 서울 영등포구 국회대로 780(여의도동) 338호

전화) 02-785-9477

---

---

발간등록번호 : 51-6110100-000064-01

- ※ 본 학술연구용역보고서의 저작권은 서울특별시의회에 있으며, 내용은 서울특별시의회의 공식적인 견해와 다를 수 있음을 알려드립니다.
- ※ 입법담당관실에는 중요조례안 관련 공청회 예산과 전문가활용 예산이 편성되어 있으며, 의원입법활동지원 연구용역 예산도 편성되어 있습니다. 서울시의회 의원들의 입법활동을 위해 적극 활용하시기 바랍니다.