

시정연 2003-R-24

자치구 단위 지역사회복지계획
매뉴얼 개발 연구

자치구 단위 지역사회복지계획 매뉴얼 개발 연구

김 경 혜

자치구 단위 지역사회복지계획
매뉴얼 개발 연구

시 정 연
2003-R-24

자치구 단위 지역사회복지계획 매뉴얼 개발 연구

Preliminary Manual for Formulating the Social Welfare Master Plan
at the Local Government Level

2003

연구진

연구책임 김 경 혜 • 도시사회연구부 선임연구위원
연구원 최 은 식 • 도시사회연구부 위촉연구원

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서
서울특별시의 정책과는 다를 수도 있습니다.

요약 및 정책건의

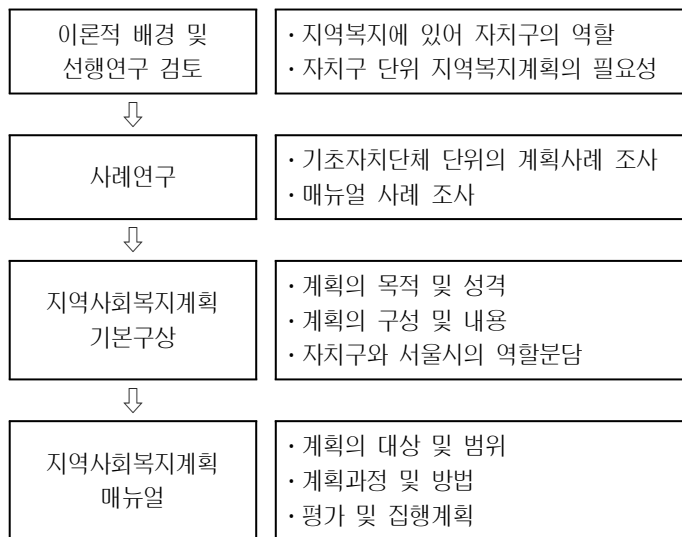
I. 연구개요

1. 연구배경 및 목적

- 복지시설 및 서비스 공급은 주민들의 일상생활과 밀접하게 관계되어 있기 때문에, 가능한 지역사회 단위로 복지사업을 수행하는 것이 효과적임.
 - 서울시만 하더라도 25개 자치구 각각의 복지환경과 지역주민의 욕구가 다양하기 때문에 시단위로 복지계획을 수립하는 것은 비현실적임.
- 사회복지 학계 및 현장에서도 지역주민의 복지증진을 위해서 지역사회 중심의 지역복지를 강조하고 있음.
 - 더구나 지방자치의 실시로 중앙정부의 감독과 지시를 받는 사회복지 형태에서 벗어나 지역특성에 맞는 복지모델을 설계하도록 요구되고 있음.
- 이러한 배경에서 2003년 7월 사회복지사업법 개정 법률안이 공포되어, 2004년부터 시·군·구 및 시·도 단위 지역사회복지계획을 수립하도록 되어 있음.
 - 그러나 아직 지역사회복지계획의 성격이나 내용은 물론, 계획수립 지침서가 마련되어 있지 않은 상태임.
- 따라서 본 연구는 기초자치단체 단위의 지역사회복지계획 수립을 위한 기초연구로서,
 - 자치구 단위 지역사회복지계획의 성격 및 내용, 접근방법 등은 어떠한지 하는 지를 제시하고,
 - 계획수립을 위한 실천지침서를 개발하는 것을 연구목적으로 함.

2. 연구범위 및 내용

- 본 연구는 크게 4개 부분으로 구성되어 있음. 연구내용의 구성체계 및 진행과정을 종합 정리하면 아래 그림과 같음.
- 첫 번째 부분은 선행연구 및 이론적 부분에 대한 문헌고찰로서, 주로 정부간 역할분담과 자치구 단위 지역사회복지계획의 필요성 및 활용도에 대하여 논의함.
- 두 번째 연구내용은 국내외 사례조사 부분임. 지역단위 사회복지계획 사례와 복지분야와 유사한 분야에서 계획수립을 위해 작성된 매뉴얼 또는 지침서 사례를 조사하였음.
- 이어서 자치구 단위 지역사회복지계획의 성격, 주요내용, 그리고 계획 수립시의 주요 고려사항 등을 논의하였으며, 이를 토대로 자치구 단위 지역사회복지계획 수립을 위한 매뉴얼을 작성하여 제시하였음.



<연구의 구성체계>

II. 연구결과 및 정책건의

1. 자치구 지역사회복지계획의 필요성 및 기대효과

(1) 자치구 지역사회복지계획의 필요성

- 지역사회 중심의 사회복지서비스 제공 필요
 - 지역복지의 핵심이 되는 사회복지서비스 업무는 주민들의 일상생활과 밀접하게 연관되어 있기 때문에 중앙정부보다는 지방정부, 특히 지역과 밀착된 최일선 행정기관인 자치구가 담당하는 것이 효과적임.
- 복지서비스의 지역간 차별화 필요
 - 서울시내 25개 자치구는 지역주민의 생활실태 및 복지욕구는 물론, 지역내 복지자원 및 환경 여건이 다르기 때문에, 각 지역별 특성에 따라 차별화된 복지서비스 계획이 필요함.
- 자치구의 계획·조정기능 강화 필요
 - 복지욕구의 증가는 지방자치단체로 하여금 국고부담 사업 이외에 자치단체 스스로 주민복지 증진을 위한 고유사업을 개발·시행할 것을 요구하고 있음.
 - 지방자치 실시로 중앙정부의 감독과 지시를 받는 형태에서 벗어나 지역특성에 맞는 복지모형을 설계하고 이를 실행하기 위한 계획 및 추진체계가 필요함.

(2) 자치구 사회복지계획의 활용도 및 기대효과

- 복지사업의 기본방향 및 표준지침 제공
 - 지역사회복지계획을 통해 자치구 차원에서 추구해야 할 정책방향을 명확히 하고 정책목표에 맞는 최적의 정책수단을 선택함으로써, 정책목표의 달성을 용이하게 해줌.

- 또한 종합적인 전망을 기반으로 사회복지 전반에 대한 구상을 제시하는 것이기 때문에, 각종 사업의 기획시 그 추진방향과 수준을 결정하는 참고자료로 활용할 수 있음.
- 종합적인 주민복지 향상
 - 노인, 장애인 등 각각의 복지대상 집단별로 분산된 사회복지서비스 수요 및 공급을 종합적으로 계획하고, 보건·여가·문화·교육·체육 등을 포함한 광의적 개념의 주민복지 향상을 위한 유관 영역을 함께 계획함으로써 종합적인 서비스 공급체계 구축이 가능해짐.
- 자원활용의 효과성 증대
 - 지역사회복지계획을 통해 해당 자치구가 지향하는 목표를 설정하고 이러한 목표에 따라 사업의 우선순위 및 자원을 배분함으로써 제한된 자원으로 최대의 효과를 기대할 수 있음.
- 주민참여 및 사회복지 교육 기능
 - 지역사회복지계획 수립과정에 지역사회 내 다양한 계층의 참여와 의견수렴이 이루어짐으로써 그 자체로서 지역사회에 대한 복지교육 기능을 수행하게 됨.
 - 또한 계획수립 과정에 각 주체간의 의사소통 통로를 제공해줌으로써 서로간의 이해를 증진하고 계획의 실현가능성을 높이게 되는 효과도 기대됨.
- 정보축적 및 교류 기회 제공
 - 지역사회복지계획의 합리성을 확보하기 위해서는 자치단체의 복지현황에 대한 과학적인 조사가 필요하기 때문에, 해당 자치구의 현황을 파악하기 위한 객관적인 정보 및 데이터 구축의 기회를 제공함.

2. 자치구 지역사회복지계획의 구성방안

(1) 계획의 성격

자치구 지역사회복지계획은 다음과 같은 성격을 유지하도록 함.

- 집행계획·실천계획
 - 자치구 지역복지의 추상적 청사진을 제시하는 기본구상 수준이 아니라, 계획 기간 동안 자치구가 실제로 수행할 사업 및 사업별 달성목표를 구체적으로 제시하는 집행계획(action plan) 성격을 지향함.
 - 따라서 계획내용은 구체적이어야 하며, 분야별 사업우선순위 및 목표량 설정은 물론, 이를 실행하기 위한 실천전략과 인력 및 재정지원 계획 등의 실천계획을 포함해야 함.
- 주민복지 증진을 위한 종합계획
 - 자치구 지역사회복지계획은 지역주민의 삶의 질 향상을 위한 종합계획의 성격을 갖고 있음.
 - 따라서 노인, 장애인, 아동, 여성 등 모든 복지대상 집단을 망라하고, 복지시설 뿐 아니라 서비스 및 프로그램까지 포함하는 종합복지계획이 되어야 하며, 보건·의료, 체육, 문화, 여가 등 관련 분야도 계획범위에 포함해야 함.
- 지역간 차별화 및 다양화
 - 자치구 지역사회복지계획의 내용 및 구성체계 또한 일률적· 획일적인 계획이 아니라, 실제 지역의 문제를 이해하고 해결하는 방법으로 접근해야 함.
 - 따라서 계획의 범위는 국고보조사업과 같은 단순집행 업무를 넘어 자치구 자체의 고유사업을 개발· 실천하는 내용이 포함되어야 함.

- 기초자료에 근거한 과학적인 계획
 - 지역사회복지계획은 주민의 복지욕구는 무엇이고 주어진 지역환경 및 자원은 어떠한지 등 기초자료에 대한 과학적인 분석을 토대로 한 계획이 되어야 함.
- 지역사회 참여를 통한 이용자 중심의 계획
 - 복지사업의 집행주체는 자치구이기 때문에 계획수립과정에서도 자치구가 중심적 역할을 담당하는 것이 바람직함.
 - 그럼에도 불구하고 지역사회복지계획은 행정당국에 의한 일방적인 계획이 아니라, 지역사회 모든 주체가 참여하고 의견을 수렴하는 이용자 중심의 계획이 되어야 함.
- 일관성 및 연속성 확보
 - 자치구 사회복지계획은 집행 후의 사업성과를 평가하고 이를 다음 계획에 반영하는 피드백 과정을 동반해야 함. 이를 통해 다음 번 계획의 시행착오를 최소화할 수 있으며, 이전 계획과의 연속성을 확보할 수 있음.
 - 또한 주민복지와 관련된 다른 분야, 예를 들어 지역보건의료계획과 같은 기존 계획과의 연계성을 확보해야 함.

(2) 계획의 주기

- 자치구 사회복지계획은 실제 집행을 위한 계획이기 때문에 민선 구청장의 재임 기간과 일치하는 것이 현실적임.
 - 따라서 계획주기, 즉 사업수행 주기는 4년을 기준으로 함.

(3) 계획서의 구성체계

- 최종 계획서의 내용은 현황진단, 방향설정, 부문별 계획, 기반조성 및 행·재정 계획, 그리고 평가계획으로 구성함.

○ 자치구 지역사회복지계획의 구성체계 및 주요 내용은 아래와 같음.

I. 계획의 개요	
II. 현황 및 과제	II-1. 지역현황 및 과제 II-1-1. 일반현황 II-1-2. 지역자원 II-1-3. 복지욕구 II-2. 관련계획 검토 및 평가 II-2-1. 이전 자치구 지역사회복지계획 II-2-2. 기타 관련계획
III. 비전 및 방향설정	III-1. 여건변화 전망 III-2. 기본방향 및 정책우선순위
IV. 부문별 사업계획	IV-1. 부문(1) IV-1-1. 목표 및 중점추진사업 IV-1-2. 사업별 수요추정 IV-1-3. 연차별 사업계획 IV-1-4. 사업추진방법 IV-2. 부문(2) : : IV-○. 부문별 계획 종합 IV-○-1. 연차별 사업계획 종합 IV-○-2. 지역별 배치계획
V. 기반조성계획	V-1. 지역복지 전달체계 개선방안 V-2. 보건·복지 연계방안 V-3. 지역자원 발굴 및 활용방안 V-4. 기타 기반조성 관련사항
VI. 행·재정계획	VI-1. 인력확보 방안 VI-2. 조직정비 방안 VI-3. 재정계획 및 확보방안
VII. 평가 및 향후과제	VII-1. 추진과정 점검방법 VII-2. 자체평가 및 한계
VIII. 첨부자료	통계표, 조사설계 등 참고자료

3. 계획작성 방법 및 과정

(1) 계획주체

- 계획 및 집행주체는 행정기관이기 때문에 자치구 지역사회복지계획은 원칙적으로 자치구가 중심이 되어야 함.
- 그러나 계획수립 과정에는 관련 공무원, 지역사회 복지활동가, 지역주민 등 지역사회 모든 주체가 함께 참여해야 함.
- 계획과정에 참여해야 할 주요 집단 및 참여집단별 구성원은 아래 표와 같음.

구분	예시
공무원 집단	<ul style="list-style-type: none"> · 사회복지 담당 공무원(총괄) · 필수분야 : 여성 및 청소년담당, 보건·의료 분야 담당자, 예산 담당자, 자치구 정책기획 담당 · 관련분야(선택) : 여가, 문화, 생활체육, 평생교육 담당자, 공원 등 생활환경 분야 담당자 등
지역사회	<ul style="list-style-type: none"> · 주민대표 : 주민자치센터 위원, 노인회 대표, 반사회 대표, 아파트 단지 부녀회 등 · 지역복지활동가 : 복지시설(이용시설 및 수용시설)의 운영자 및 실무자, 자원봉사자 또는 단체 대표자, 사회복지단체 또는 법인 · 종교기관 관련자 · 기타 : 지역내 NGO 등
전문가 집단	<ul style="list-style-type: none"> · 지역내 소재 대학 또는 해당 자치구 거주 교수 등 전문가 · 지역과 관계없이 복지 또는 계획관련 전문가

(2) 계획팀의 구성

- 효율적인 진행을 위하여 계획팀은 ① 총괄팀, ② 분과팀, ③ 연구지원팀으로 구성하고, 계획과정별로 역할을 분담함.

○ 계획팀 구성을 위해 우선 자치구 사회복지위원회 위원과 복지담당 공무원으로 준비단을 만듦.

- 준비단에서 총괄팀을 구성함. 총괄팀에서 본 계획에서 다루어질 분과(부문)를 결정하고, 각 분과팀 구성원은 지역사회의 추천을 받아 총괄팀에서 결정함.

① 총괄팀

- 총괄팀의 역할은 1) 계획의 전체적인 방향 및 방법을 결정하고, 2) 계획서에 포함될 각 분과를 구분하여 분과팀을 구성하며, 3) 각 분과에서 제시되는 계획안에 대하여 검토·보완하여 계획안을 확정하는 역할임.

- 공무원, 지역사회, 전문가 집단이 모두 포함되어야 하며, 공무원은 복지관련 분야 국장 이상, 민간부문은 관련 시설이나 기관·조직의 대표급으로 함.

- 전체 계획팀의 대표(위원장)는 총괄팀에서 선출하며, 자치구 공무원(부구청장급)과 민간대표 1인이 공동 대표를 맡는 것이 바람직함.

② 분과팀

- 자치구 지역사회복지계획 수립 과정에서 가장 핵심적인 역할을 담당하는데, 주요 역할은 1) 분과별 조사, 2) 분과별 문제영역 발굴, 3) 분과별 계획초안 작성 등임.

- 분과팀의 구성원은 각 해당분야 자치구 실무담당 공무원, 분야별 복지시설·단체 실무자, 해당분야 관련 주민 또는 수요자 대표 등 4~5명으로 구성함.

③ 연구지원팀

- 주요 업무로는 1) 자원조사, 욕구조사 등 각종 조사, 2) 조사결과의 분석, 3) 각종 시설 및 서비스 수요추정, 4) 기타 전문기술을 필요로 하는 업무를 담당함.

- 연구지원팀은 총괄계획팀에 소속된 학계 또는 연구계 전문가로 구성하거나 또는 외부 연구기관에 학술용역을 의뢰하는 방법도 가능함.

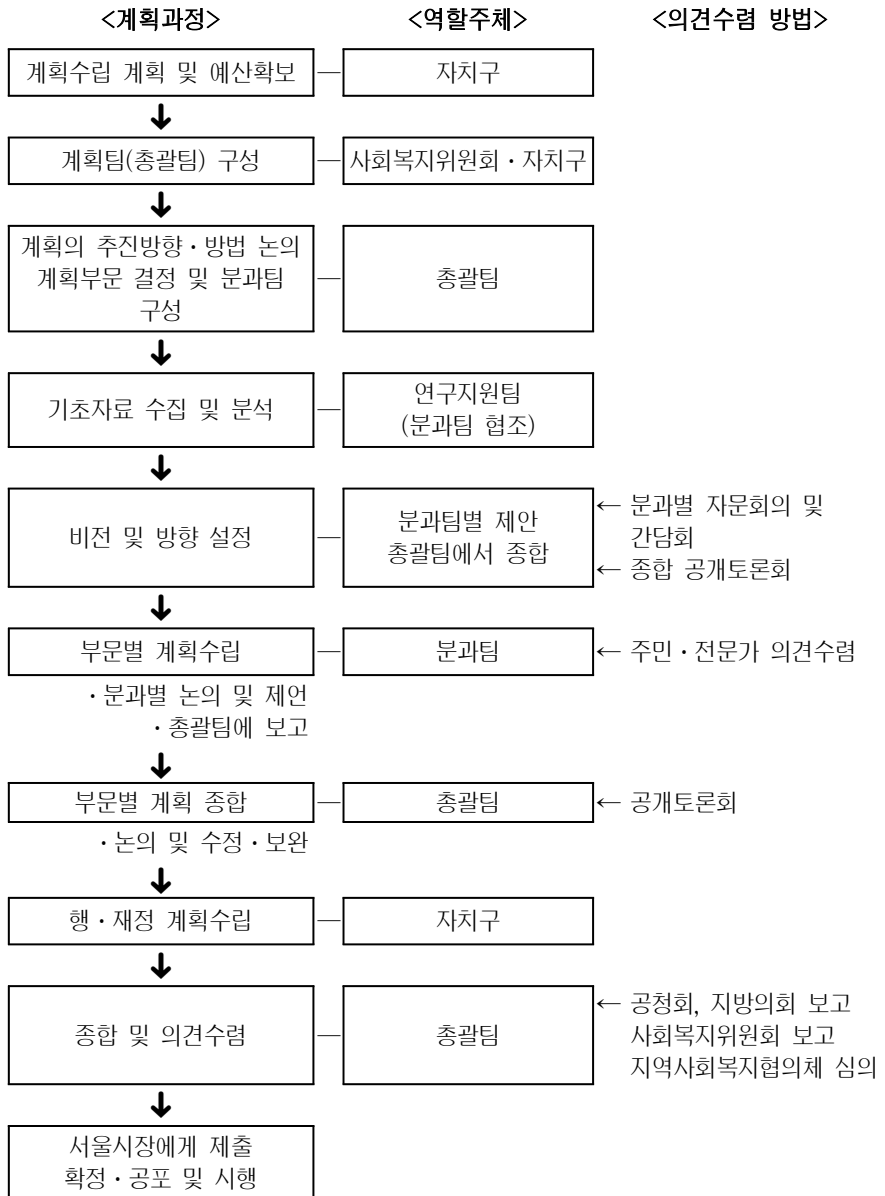
(3) 계획수립과정

- ① 준비단계 : 계획수립을 위한 업무계획 및 이에 소요되는 예산을 확보하는 일과 실제 계획에 참여할 계획팀을 구성하는 작업이 이 단계에서 진행됨.
 - 업무계획 및 예산확보는 해당 자치구 공무원(사회복지 담당)이 담당하며,
 - 계획팀의 구성은 사회복지위원회 위원과 복지담당 공무원으로 구성된 준비단에서 담당함.
- ② 기초분석단계 : 계획에 필요한 기초자료 수집 및 분석단계임. 각종 지역사회 현황조사, 복지욕구조사, 지역자원조사 등 조사 및 분석과정과 이전 계획에 대한 평가가 수행됨.
 - 이 부분은 전문지식 및 기술을 필요로 하기 때문에 연구지원팀을 구성하여 담당하도록 하나, 구체적인 분석내용 및 조사과정에는 지역사회 활동가의 자문과 협조를 필요로 함.
- ③ 계획단계 : 지역사회복지계획의 핵심부분으로, 앞으로 4년간 해당 자치구에서 수행할 사업, 우선순위, 목표 등을 설정하는 사업계획과 이를 실천하기 위한 추진전략 계획, 그리고 행·재정계획이 수립됨.
 - 계획단계에는 전체 계획팀의 참여가 필요하나, 목표 및 사업계획은 각 분과별로 작성되기 때문에 특히 분과팀의 역할이 중요함.

(4) 계획과정별 의견수렴

- 지역사회중심의 계획이 되기 위해서는 지역사회내 모든 구성원의 참여 및 의견수렴이 필요함.
 - 가장 확실한 참여방법은 계획팀의 일원으로 참여하는 것이나, 지역사회 모든 역할주체가 계획팀에 참여하는 데는 한계가 있음.
 - 따라서 계획수립과정에 지속적으로 지역사회 의견을 수렴하는 과정이 필요함.

- 계획의 진행과정별로 역할주체 및 의견수렴 방법을 종합 정리하면 아래 그림과 같음.



4. 자치구 및 서울시의 역할

(1) 자치구의 역할

자치구는 계획수립 및 집행의 주체로서 다음과 같은 역할을 담당해야 함.

- 계획수립을 위한 준비
 - 자치구 지역사회복지계획 수립을 위한 기획, 기안, 예산확보 계획을 수립하고,
 - 사회복지위원회와 함께 준비단을 만들어 총괄 계획팀을 구성함.
- 계획수립 과정에 참여
 - 기초자료분석단계에서는 자치구 관련 기초자료를 제공하고, 현황조사 등 실사 과정에서는 조사협조 및 지원업무를 담당함.
 - 계획단계에서는 총괄팀 및 분과팀의 구성원으로서, 각 부문별 계획과정에 참여하고, 행·재정 계획 및 기반조성계획은 자치구 공무원이 주도적으로 참여함.
- 보고 및 공표
 - 계획안이 확정되면, 이를 시의회에 보고하고, 사회복지위원회(또는 지역복지협의회)에 보고 심의과정을 담당함.
 - 마지막으로 계획안이 확정되면 이를 서울시에 제출하고, 자치구민에게 공표함.
- 집행 및 감독업무
 - 중요한 업무는 계획된 내용을 집행하는 업무임. 자치구가 직접 사업수행 주체가 되거나 민간위탁 방식으로 계획된 사업을 수행함. 민간위탁 방식의 경우 재정지원 및 지도감독 업무가 자치구가 담당해야 할 역할임.
 - 마지막으로 전체적인 계획의 집행실적 및 과정에 대한 평가업무도 자치구에서 주기적으로 실시해야 함.

(2) 서울시의 역할

자치구 지역사회복지계획의 실천을 위해서는 서울시의 지원이 절대적으로 필요함. 지역사회복지계획 수립 및 시행과정에서 서울시가 담당해야 할 역할은 다음과 같음.

○ 지침 및 기준 제공

- 계획서의 기본적인 구성항목 및 계획수립 방법, 과정 등 자치구 지역사회복지 계획 수립을 위한 지침서를 작성하여 제공함.
- 주요 서비스 및 시설에 대하여 적정 공급기준 및 입지기준 등을 종합적으로 연구하여 자치구 계획수립에 기준을 제시해야 함.
- 서울시 단위의 자료가 필요한 경우, 또는 자치구 단위로 분석이 불가능하거나 의미가 없는 경우도 기초데이터를 제공함.

○ 광역단위 계획 수립

- 법에 의하면, 광역단위 계획은 기초단위 계획을 종합 조정하여 수립하도록 되어 있으나, 단순히 종합 수준을 넘어 방향성을 제시해야 함.
- 서울시를 하나의 생활권으로 간주하고, 서울시 차원에서 지향하는 복지정책의 방향성을 제시해줌으로써 광역단위 복지정책의 일관성을 유지해야 함.
- 서비스 대상범위가 광역적인 사업 및 시설의 경우, 서울시 단위에서 수요파악 및 공급목표를 설정하고 이를 각 지역별로 적정 배분하는 작업을 수행해야 함.

○ 조정 및 지원 역할

- 서울시 전체의 시설 및 서비스 공급현황을 종합적으로 검토하고 이를 토대로 각 자치구 공급계획 내용을 조정함으로써, 자치구간 복지수준의 편차를 완화하고 지역간 복지시설 및 서비스의 중복 및 누락을 방지하는 기능을 담당함.

- 자치구 지역사회복지계획의 실현가능성을 높이기 위해서는 서울시의 재정지원 계획이 필수적임.

○ 평가기능

- 각 자치구가 실제 계획을 집행한 후의 결과를 평가하는 역할임.
- 개정 사회복지사업법에서도 보건복지부장관 또는 광역자치단체장은 기초자치단체 지역복지계획의 시행결과를 평가할 수 있고, 필요한 경우 평가결과를 기초자치단체의 비용보조에 반영할 수 있도록 하고 있음.

목 차

제1장 서론	3
제1절 연구배경 및 목적	3
1. 연구배경	3
2. 연구목적 및 범위	5
제2절 연구내용 및 방법	6
1. 연구내용의 구성	6
2. 연구방법	7
제2장 자치구의 역할과 지역사회복지계획	11
제1절 자치구의 복지업무 및 기능	11
1. 자치구 단위의 복지업무	11
2. 사회복지 전달체계상 자치구의 역할	16
제2절 자치구 지역사회복지계획의 필요성과 기대효과	25
1. 자치구 단위 지역복지계획의 필요성	25
2. 자치구 사회복지계획의 기대효과	29
제3장 복지관련 계획 및 매뉴얼 사례분석	35
제1절 기초자치단체 사회복지계획 사례	35
1. 국내사례	35
2. 외국사례	57
3. 계획사례의 시사점	64
제2절 매뉴얼 작성 사례	68
1. 국내사례 : 지역보건의료계획 작성지침	68
2. 외국사례	78
3. 매뉴얼 사례의 시사점	90

제4장 자치구 지역사회복지계획의 구성방안	95
제1절 자치구 지역사회복지계획의 기본방향	95
1. 계획의 목적 및 성격	95
2. 계획과정 및 방법의 기본원칙	98
제2절 자치구 지역사회복지계획의 구성(안)	102
1. 계획주체	102
2. 계획수립 방식	105
3. 계획주기	106
4. 계획의 구성체계	106
5. 계획대상 범위	111
제3절 지역사회복지계획과 서울시 역할	116
1. 지침 및 기준 제공	116
2. 광역단위 계획 수립	118
3. 조정 및 지원 역할	119
4. 평가 기능	120
제5장 자치구 지역사회복지계획 매뉴얼	123
제1절 매뉴얼 작성의 기본방향	123
1. 매뉴얼의 성격 및 특성	123
2. 매뉴얼의 구성체계	125
제2절 자치구 지역사회복지계획 매뉴얼(안)	128
제6장 결론 및 제언	175
참고문헌	179

표차례

<표 2-1> 지방자치단체의 담당사무	12
<표 2-2> 복지사업별 재정 및 역할 분담	19
<표 2-3> 건립주체별 서울시 사회복지시설 현황	26
<표 2-4> 자치구별 여건의 차이	27
<표 3-1> 계획 작성기관	37
<표 3-2> 서울시 시민복지 5개년 계획의 구성체계	40
<표 3-3> 노원구 및 안산시 계획의 구성체계	41
<표 3-4> 계획내용의 범위	43
<표 3-5> 조사유형 및 방법	44
<표 3-6> 복지욕구조사 조사내용	45
<표 3-7> 지역사회복지협의체 구성원 및 참여자별 주요기능	47
<표 3-8> 세타가야구·스기나미구·신주쿠 복지계획 항목 비교	58
<표 3-9> 패더럴웨이지 종합복지계획 구성항목	63
<표 3-10> 보건의료 문제과약을 위한 기초항목	73
<표 3-11> 보건소의 영유아 보건사업 관련지표 예시	75
<표 3-12> 일본 시정촌 지역복지계획에 포함해야 할 사항	80
<표 3-13> 야마구치현 지역복지계획의 구성별 매뉴얼 내용	83
<표 3-14> 일본 노인보건복지계획 가이드라인 주요 내용	87
<표 3-15> 고령자 현황 파악 항목	88
<표 4-1> 계획과정의 참여주체	103
<표 4-2> 지역복지계획 구성 사례 종합	108
<표 4-3> 자치구 지역사회복지계획 구성체계(안)	109
<표 4-4> 영역 및 부문의 구분	112
<표 4-5> 자치구 계획에 포함되어야 할 복지사업	115
<표 5-1> 매뉴얼 구성체계 및 주요 내용	126

그림차례

<그림 1-1> 연구의 구성체계	7
<그림 2-1> 정부간 기능분류와 범주 결정 모형	15
<그림 2-2> 지역복지 전달체계별 역할구분	17
<그림 3-1> 부천시 지역사회복지계획 수립 진행과정	50
<그림 3-2> 계획과정별 주요 역할주체	66
<그림 3-3> 시군구 지역보건의료계획 계획서 내용구성	72
<그림 3-4> 영유아보건의사업 세부사업에 대한 해설 예시	75
<그림 3-5> 특별시·광역시·도 지역보건의료계획 계획서 내용 개요	77
<그림 3-6> 일본 노인보건복지계획 수립과정 및 내용	86
<그림 3-7> 홈헬프 서비스 목표량 산출 계산식 예시	89
<그림 4-1> 계획단계별 담당주체	105
<그림 4-2> 선행연구의 지역단위 사회복지계획의 구성체계(안)	107

제 1 장 서 론

제 1 절 연구배경 및 목적

제 2 절 연구내용 및 방법

제1장 서론

제1절 연구배경 및 목적

1. 연구배경

1) 지역사회 중심의 복지사업 필요성

그동안 지방자치단체, 특히 자치구의 복지업무는 주로 중앙정부의 복지계획을 단순히 집행하는 기능이 중심이었다. 그러나 인구 고령화, 가족의 붕괴 등 사회구조의 변화로 복지욕구가 증대되고, 지방자치 실시로 많은 사회복지 업무가 중앙정부로부터 지방정부로 이관되면서, 자치단체의 자발적인 계획에 의해 시행되는 복지사업 영역이 확대되어 가는 추세이다. 특히 사회복지서비스는 개인별 특수성에 따른 개별적 처우를 제공해야 하고 서비스 내용이 주민들의 일상생활과 밀접한 내용을 담당하고 있기 때문에, 중앙정부보다는 지방자치단체가 중심적인 역할을 담당한다.

이러한 복지업무의 특성 때문에, 사회복지 학계 및 현장에서는 지역사회 중심으로 복지사업을 추진하는 지역복지 개념이 강조되어 왔다. 지역복지는 주민생활의 장, 연대의 장인 지역사회를 기반으로 실천되는 사회복지를 의미한다. 여기서 주민연대의 장으로서의 지역사회의 범주는 주민들이 스스로 상호관계가 유지될 수 있는 정도의 규모이어야 하며, 따라서 광역단위보다는 기초단위의 접근이 효과적이다. 광역자치단체인 서울시만 하더라도 25개 자치구 각각의 복지여건과 지역주민의 욕구가 서로 다를 뿐 아니라, 주민연대의 기본단위로 간주되기에는 너무 범위가 넓다. 따라서 최소한 기초자치단체인 자치구 단위로 복지환경 현황과 주민욕구를 파악하고, 이를 토대로 지역복지를 실천하는 것이 주민복지 증진을 위해 효과적이다.

2) 사회복지사업법 개정

이처럼 지역복지의 필요성이 강조됨에 따라 보건복지부에서도 지역사회 중심의 복

지진달체계 구축을 위한 정책연구와 함께 지역사회복지협의체 시범사업을 추진하였고, 이를 토대로 2003년 7월 사회복지사업법을 개정 공포하였다.

이번 개정 법률에서는 지역사회복지를 효율적으로 실시하기 위하여 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 지역보건의료계획과 연계하여 시·도 및 시·군·구 지역사회복지계획을 수립·시행하도록 하고, 보건복지부장관 또는 시·도지사는 시·도 또는 시·군·구의 지역사회복지계획의 시행결과를 평가하도록 하였다(제15조의3 내지 제15조의6 신설). 또한 시·군·구에 지역사회복지협의체를 설치하고, 협의체는 관할지역안의 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역사회복지계획을 심의하도록 하였다(제7조 및 제7조의2).

이번 사회복지사업법 개정내용은 지역사회 중심의 복지, 지역사회단위 복지역할 강화를 강조하고 있다는 것이 가장 큰 특징이다. 개정법률은 공포 1년 후부터 시행되며, 따라서 2004년부터는 시·도 및 시·군·구 단위에서 지역사회복지계획의 수립·시행이 현실화될 전망이다.

3) 지역사회복지계획 수립 현황

일본은 이미 기초자치단체 단위의 지역복지계획 또는 노인보건복지계획 등을 수립하고 있으며, 우리나라도 보건분야에서는 1995년 지역보건법에 의해 자치구 단위 지역보건의료계획을 4년마다 수립하도록 되어 있다. 이번 사회복지사업법 개정으로 복지분야에서도 지역단위 종합계획 수립이 의무화되었다.

서울시는 자치구는 물론 서울시 단위에서도 사회복지에 관한 장기 비전 및 종합계획을 가지고 있지 않으며, 매년 연초에 보고되는 복지여성국의 업무계획 정도가 있을 뿐이다. 다만, 민선1기였던 1997년 “서울시민 복지 5개년 종합계획”을 수립한 바 있으나, 제대로 실현되지 못하였다. 자치구 단위에서는 1997년의 서울시 계획과 연계하여 12개 자치구에서 구민복지 5개년 계획을 수립한 바 있고, 최근에는 노원구, 강남구, 서대문구 등에서 자발적으로 사회복지 종합계획을 수립하였다.

사회복지사업법의 개정으로 내년부터 시·도 및 시·군·구 단위로 지역사회복지계획을 수립하도록 되어 있음에도 불구하고, 아직까지 지역사회 단위의 종합적인 복지

계획의 개념이나 필요성에 대한 인식이 일반화되지 않은 상태이다. 또한 실제 계획수립의 경험도 많지 않으며, 기본적인 방향에 대한 지침도 마련되어 있지 않다. 따라서 사회복지사업법에 의해 내년부터 의무화되는 지역사회복지계획에 대한 기초연구와 함께, 계획작성의 지침서 등 실현화 방안의 제시가 필요한 시점이다.

2. 연구목적 및 범위

이러한 배경에서 본 연구는 기초자치단체인 자치구 단위로 지역사회복지계획을 수립함에 있어 계획의 주체, 과정, 내용 등 구체적 실천 지침서를 마련하는 데 목적이 있다. 궁극적으로 실제 계획서 작성에 도움을 주는 지침서를 작성하며, 지침서의 내용은 기준 및 방향제시에서부터 구체적인 내용과 사례까지 제시하는 실무 지향적 계획서 작성지침을 제시할 것이다.

금년에 개정된 사회복지사업법에는 지역사회복지계획 수립을 명기하였고, 지역사회복지계획에 대한 간단한 소개도 포함되어 있다. 법률에 의하면 지역사회복지계획과 관련된 주요 사항들, 예를 들어 계획의 주체, 내용, 시기 등에 대한 내용은 대통령령으로 마련하도록 되어 있지만, 아직 대통령령은 만들어지지 않았다. 또한 사회복지학계 및 현장에서도 아직 지역사회복지계획의 성격이나 내용 등 구체적인 사항에 대한 합의가 이루어지지 못한 상태이다. 따라서 본 연구는 지역사회복지계획 수립을 위한 기초 연구적 성격도 함께 갖고 있다. 즉, 지침서 작성에 앞서 자치구 단위 지역사회복지계획이 왜 필요하며, 어떠한 성격과 구성을 가져야 하는지 등 지역사회복지계획 자체의 방향성에 대한 기초연구도 본 연구의 범위에 포함된다.

제2절 연구내용 및 방법

1. 연구내용의 구성

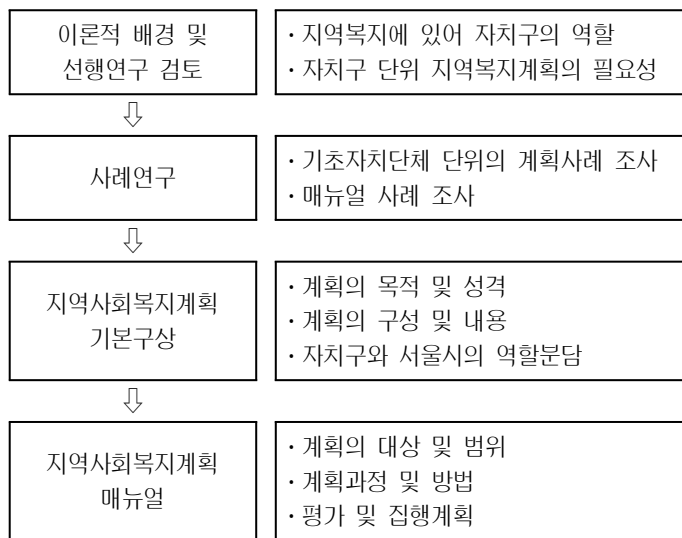
본 연구에서 다루어질 내용은 크게 4개 부분으로 구성되어 있다. 첫 번째 부분은 선행연구 및 이론적 부분에 대한 문헌고찰로서, 주로 다루어질 내용은 중앙정부-광역자치단체(서울시)-기초자치단체(자치구)간의 역할분담 과정에서 자치구가 담당해야 할 역할은 무엇이고, 이러한 배경에서 자치구 단위 지역사회복지계획 수립의 필요성과 활용도는 무엇인지를 검토하였다. 아직 지역단위 사회복지계획에 관련된 기초연구가 미흡한 상태이다. 따라서 본 연구는 궁극적으로 매뉴얼 작성을 목적으로 하지만, 지역단위 사회복지계획에 대한 기본적인 논리 및 이론적 배경을 제시하는 기초 연구적 부분도 포함하고 있다.

두 번째 연구내용은 사례조사 부분이다. 본 연구의 목적인 매뉴얼 작성을 위해서는 정형화된 연구방법이 있을 수 없기 때문에, 국내외 선행 사례들을 검토하고 관련자들과의 간담회를 통해 의견을 수렴하는 것이 가장 효과적인 연구방법으로 판단된다. 따라서 사례연구는 본 연구에서 매우 중요한 부분을 차지한다. 사례연구는 크게 2개 부분에 대하여 이루어졌다. 첫째는 지역단위 사회복지계획 사례를 조사하는 것이다. 사회복지계획 자체의 내용 및 수립과정 등의 사례를 확인함으로써, 앞으로 매뉴얼 작성 과정에서 다루어져야 할 범위를 설정하는 데 도움을 받을 수 있다. 두 번째는 복지분야와 유사한 분야에서 계획수립을 위해 작성된 매뉴얼 또는 지침서 사례를 조사하였다. 이를 통해 매뉴얼에서 다루어져야 할 내용, 절차, 구성 등 구체적인 내용들을 확인할 수 있다.

세 번째 부분은 자치구 단위 지역사회복지계획 자체에 대한 논의이다. 기초자치단체 차원의 복지 또는 유사한 분야에서 종합계획이 수립된 실제 사례는 있지만, 규범적으로 자치구 단위 사회복지계획이 과연 무엇인지에 대한 논의는 거의 없다. 따라서 본 연구에서는 기초 연구적인 성격으로 선행연구와 사례조사 결과를 토대로 자치구 단위 지역사회복지계획의 성격, 주요내용, 그리고 계획 수립시의 주요 고려사항 등에 대하여 제시하였다.

마지막 부분은 본 연구의 궁극적인 목적인 자치구 단위 지역사회복지계획 수립을 위한 매뉴얼을 작성하여 제시하는 부분이다. 이 부분에서는 자치구 지역사회복지계획에 수록되어야 할 내용 및 구성체계에 따라서, 각 항목을 어떻게 작성할 것인지를 제시한다. 사회복지계획의 범위, 주체, 과정 등 계획과정에 대한 내용, 그리고 조사되어야 할 내용 및 방법, 분석방법 등 방법론상의 내용 등도 포함한다. 또한 수립된 계획을 실현하기 위한 집행계획 또는 실현화 방안에 대한 부분을 어떻게 그리고 어떤 내용을 포함하여 작성할 것인가가 제시될 것이다.

이상에서 논의된 연구내용의 구성체계 및 진행과정을 종합 정리하면 <그림 1-1>과 같다.



<그림 1-1> 연구의 구성체계

2. 연구방법

1) 문헌연구

우선 자치구 단위 사회복지계획과 관련된 선행연구 및 이론적 검토를 위한 문헌연구를 실시하였다. 문헌연구가 실시되는 부분은 주로 제2장 부분으로 사회복지전달체계

에 있어서 정부간 역할분담 및 지역복지에 있어서 자치구의 역할에 대한 내용과 자치구 단위의 지역복지계획의 필요성 및 기대효과에 대한 논의가 중심이 된다.

2) 사례연구

본 연구는 학술적인 연구라기보다는 현장 중심의 연구이며, 선행 연구사례가 거의 없다. 따라서 실무적인 사례를 조사하였다. 사례조사는 국내외에서 작성된 사회복지계획 자체에 대한 사례와 계획작성을 위한 매뉴얼 작성사례를 조사하였다.

사회복지계획 수립 사례로, 국내사례로는 서울시 자치구 단위 계획, 지방소도시 단위 계획 사례를 조사하여 실태를 분석하였으며, 외국사례로는 일본, 영국, 미국 등의 유사 계획사례를 조사하였다. 매뉴얼 작성 사례로는, 국내 사례로 지역보건의료계획 수립 지침 사례를 분석하였고, 외국 사례로는 일본의 노인보건복지계획 및 지역복지계획 수립 매뉴얼 사례가 포함되었다.

3) 전문가 간담회

지역사회복지계획 수립을 위한 매뉴얼 작성을 위해 전문가 및 관련자들을 대상으로 의견을 수렴하는 방법으로 접근하였다. 전문가 집단으로는 기존의 지역단위 사회복지계획 수립에 참여한 경험이 있는 전문가, 계획수립에 관여하는 또는 앞으로 담당하게 될 공무원, 지역복지에 참여하고 있는 복지시설 및 단체 종사자 또는 시민단체 활동가 등을 포함하였다.

제2장 자치구의 역할과 지역사회복지계획

제 1 절 자치구의 복지업무 및 기능

제 2 절 자치구 지역사회복지계획의 필요성과 기대효과

제2장 자치구의 역할과 지역사회복지계획

제1절 자치구의 복지업무 및 기능

1. 자치구 단위의 복지업무

1) 중앙정부와 지방정부의 역할분담

(1) 사업내용상 구분

사회보장기본법 제3조 제1호에 의하면, “사회보장이란 질병·장애·노령·실업·사망 등 각종 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 빈곤을 해소하며 국민생활의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 및 관련 복지제도를 말한다”라고 정의하고 있다. 이에 따라 사회복지의 업무영역은 크게 i) 사회보험, ii) 공공부조, 그리고 iii) 사회복지서비스 등 세 영역으로 구분된다.

산업재해보험, 건강보험, 국민연금보험, 고용보험 등 4대 사회보험은 국민에게 발생하는 사회적 위험을 표준화된 기준을 적용한 보험방식에 의하여 대처하는 제도이다. 한편 국민기초생활보장법을 근간으로 하는 공공부조는 모든 국민에게 최저한의 생활수준을 보장한다는 정신에 따라 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도이다. 이처럼 사회보험과 공공부조는 모든 국민을 대상으로 표준화된 기준을 적용하기 때문에 중앙정부가 중심적인 역할을 담당하는 복지업무이다. 다만 지방정부는 공공부조사업의 재정을 일부 부담하고, 실제 조사 및 집행업무를 대행하는 수준에서 공동으로 책임을 담당하고 있다.

반면에, 사회복지서비스는 개인별 특수성에 따른 개별적 처우를 제공해야 하는 특성이 있기 때문에 표준화된 기준이 적용될 수 없다. 또한 서비스 내용이 국민들의 정상적인 생활을 가능하게 하는 것, 즉 주민들의 일상생활과 밀접한 내용을 담당하고 있다는 점에서 사회보험이나 공공부조와 같이 표준화된 기준을 적용할 수 없는 특성을 갖는다. 이러한 이유에서 사회복지서비스 영역은 중앙정부보다는 주민들과 좀더 밀접

한 관계를 맺으며, 지역복지사업에 주체적인 역할을 담당하는 지방정부가 중심적인 역할을 담당하는 복지업무이다.

지방자치법 시행령에서도 지방자치단체가 담당해야 할 사회복지 관련 업무를 주민들의 복리증진을 위한 사무로 명시하고 있다. 지방자치법시행령 제8조에 의하면 지방자치단체가 담당해야 할 사무는 <표 2-1>과 같이 6개 영역으로 제시되어 있는데, 이 가운데 주민복리증진에 관한 사무에 사회복지 관련업무가 포함되어 있다.

<표 2-1> 지방자치단체의 담당사무

사무영역	사업내용
1. 지방자치단체의 구역, 조직 및 행정관리 등에 관한 사무	
2. 주민의 복리증진에 관한 사무	가. 주민복지에 관한 사업 나. 사회복지시설의 설치·운영 및 관리 다. 생활곤궁자보호 및 지원 라. 노인·아동·장애인·청소년 및 부녀의 보호와 복지증진 마. 국민건강증진사업 바. 보건진료기관의 설치 운영 사. 전염병 및 기타질병의 예방과 방역 아. 묘지, 화장장, 납골당의 운영 관리 자. 공중접객업소의 위생개선을 위한 지도 차. 청소, 오물의 수거 및 처리 카. 지방공기업의 설치 및 운영 타. 주민자치센터 설치 운영에 관한 사항
3. 농림, 상공업 등 산업증진에 관한 사무	
4. 지역개발 및 주민의 생활환경 시설 설치 관리에 관한 사무	
5. 교육, 체육, 문화, 예술의 진흥에 관한 사무	
6. 지역민방위 및 소방에 관한 사무	

자료: 지방자치법시행령 제8조

구체적인 사회복지 관련 사업으로는 가) 주민복지에 관한 사업, 나) 사회복지시설의 설치·운영 및 관리, 다) 생활곤궁자 보호 및 지원, 그리고 라) 노인·아동·장애인·

청소년 및 부녀의 보호와 복지증진 등이 지방정부가 담당해야 할 사회복지 관련업무에 해당된다. 이러한 법적 분류상으로도 지방자치단체에서 주로 담당해야 하는 사회복지 업무는 공공부조사업(생활곤궁자 보호 및 지원)과 함께, 노인, 아동, 장애인 등을 위한 사회복지서비스 제공 및 복지시설 설치·운영이 중심이 된다.

다시 말해서, 사회복지업무를 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 영역으로 구분할 때, 사회보험과 공공부조는 전국적인 표준사업으로 중앙정부가 주체적인 역할을 담당하는 반면, 지방자치단체인 서울시와 자치구가 중점적으로 담당해야 할 고유업무는 사회복지서비스를 생산하여 주민에게 공급하는 지역복지사업이라고 할 수 있다. 사회복지서비스 분야는 사회보험이나 공공부조와는 달리 지역간 차별화가 필요하기 때문이다. 박광준(2000)은 보건의료서비스를 포함한 사회복지서비스 부문에 대한 계획과 실행 책임은 지방자치단체가 책임을 지는 것이 일반적인 현상이며, 지역간 차별화가 당연한 부문은 지방정부의 계획과 실행으로 추진되는 것이 바람직하다고 보고 있다.

(2) 업무성격상 구분

지방자치법 제9조 제1항은 “지방자치단체는 그 관할구역의 자치사무와 법령에 의하여 지방자치단체에 속하는 사무를 처리한다”고 규정하고 있다. 여기서 자치사무란 일반적으로 지방자치단체의 존립을 목적으로 하며, 지방자치단체가 주민의 복리증진을 위한 지방적 공공사무를 자기의 책임과 부담 하에 처리하는 사무로서 고유사무라고도 한다. 자치사무를 처리하는 데 소요되는 경비는 지방자치단체의 자체재원과 중앙정부 또는 상급 자치단체에서 지원되는 장려적 성격의 보조금으로 충당하는 것이 원칙이다.

한편, ‘법령에 의하여 지방자치단체에 속하는 사무’는 위임사무를 뜻한다. 위임사무는 다시 단체위임사무와 기관위임사무로 구분되는데, 단체위임사무는 개별법령에 의하여 지방자치단체가 중앙정부 또는 상급자치단체로부터 위임받아 처리하는 사무를 일컫는 것으로 사무처리에 소요되는 경비는 위임기관인 중앙정부 또는 상급자치단체와 수임기관인 지방자치단체가 분담하는 것이 원칙이다. 단체위임사무의 예로는 보건소의 운영 및 예방접종에 관한 사무, 세금의 징수, 시·도의 국도유지 및 수선사무 등이 포함된다. 반면에 기관위임사무는 중앙정부 또는 상급자치단체가 지방자치단체의 집행기

관에 위임하여 처리하도록 하는 것으로, 광역적 또는 전국적인 이해관계가 매우 큰 사무를 의미한다. 기관위임사무는 위임기관인 중앙정부 또는 상급자치단체가 사무처리에 소요되는 경비 전액을 부담하여야 하며, 수임기관인 지방자치단체의 집행에 대해 합법성 및 합목적성의 감독 등을 포함하는 매우 적극적인 직무감독을 수행할 수 있다. 기관위임사무의 예로는 호적·주민등록·병사·지적·경찰·소방·국민투표 등에 관련된 사무들이 있다(한국지방자치학회, 1996).

복지업무 가운데 지방자치단체의 고유사무에 포함되는 사업은 주로 사회복지서비스 영역에 관련된 업무들이다. 서울시 단위에서 자체 계획 및 재원을 투입하여 수행하는 복지업무들, 예를 들어, 장애인 콜택시 운영, 여성발전센터 운영, 보육시설 등과 같은 사업이 여기에 포함된다. 자치구 차원에서도 자체 재원을 투입하여 제공되는 여러 가지 복지프로그램이 고유사무에 해당된다. 반면에, 앞서 사업내용을 기준으로 한 분류에서 사회보험 및 공공부조와 관련된 사업들은 위임사무에 해당된다. 기초생활수급자 지원, 경로연금 등이 대표적인 사업이다.

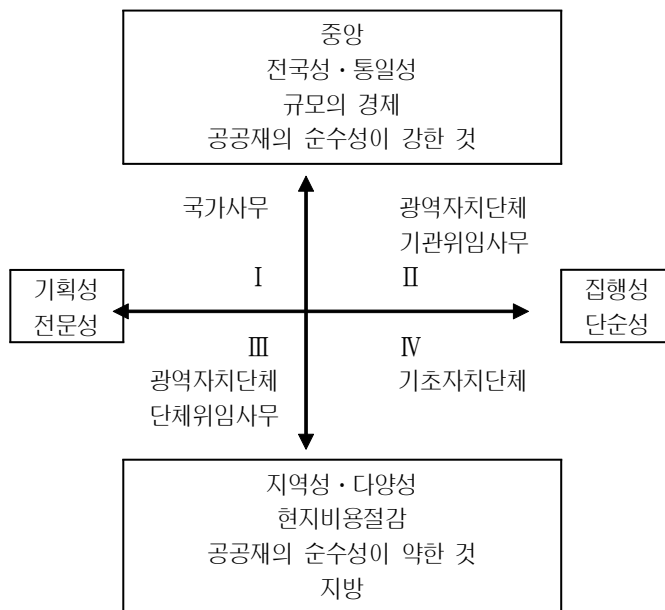
2) 기초자치단체의 복지업무

중앙정부와 지방정부의 복지업무 영역은 비교적 명확히 구분되는 반면, 지방정부 내에서 광역자치단체와 기초자치단체의 복지업무는 뚜렷하게 구분되지는 않는다. 제도적으로도 현재의 법률이나 관련 규정에서 광역자치단체와 기초자치단체의 업무 구분이 모호한 상황이다. 이인재(1996)는 중앙과 지방간의 사무분담 규정에 대하여 광역자치단체인 시·도는 주민복지증진과 주민보건향상을 위한 종합계획의 수립 및 지원을, 기초자치체인 시·군·구는 주민복지증진 사업계획의 수립 및 시행을 담당하도록 되어 있는데, 명확한 구분이 이루어지지 않고 있을 뿐만 아니라, 광역자치단체의 업무와 기초자치단체의 업무가 동일한 내용으로 되어 있는 규정이 많다고 지적하고 있다.

1995년 지방자치제가 실시되면서 중앙정부와 지방정부간의 역할분담과 전달체계에 관한 연구가 많이 수행되었으나, 대부분의 연구에서 행정체계를 중앙정부와 지방자치단체의 2차원으로 구분하고 중앙과 지방의 역할분담에만 관심이 주어졌다. 반면에 광역자치단체와 기초자치단체는 동일한 성격의 지방정부로 간주하여 광역자치단체와 기

초자치단체 단위에서의 역할분담에 관심을 갖는 선행연구는 많지 않다. 다만 몇 가지 선행연구에서 기초자치단체 복지업무의 특성 또는 구분기준을 제시하고 있다. 광역자치단체인 서울시와 기초자치단체인 자치구의 복지업무는 주로 사회복지서비스 분야가 중심이 된다는 점에서 큰 차이가 없지만, 사회복지서비스 영역 가운데서도 현장성이 높은 대인(對人)서비스 부문에서는 자치구의 역할이 중요하다는 것이 선행연구의 일관된 지적이다.

전수일·봉민근(1995)은 정부간 복지기능 배분기준으로 효율성의 정도, 공공재의 성격, 편익지역, 주민의 선호, 업무의 성격, 전문성 및 외부성 정도 등 7가지 기준을 제시하고, 이들 기준을 이용하여 중앙정부와 광역 및 기초자치단체의 기능을 <그림 2-1>과 같이 4가지 범주로 구분하였다. 이에 따르면, 범주 IV가 기초자치단체가 담당할 사무 영역에 해당되는데 업무의 성질상 집행성과 단순성이 강하고, 업무의 효율성 차원에서 현지비용절감 효과가 있는 업무, 그리고 순수공공재적 성격이 약하고 지역주민의 선호가 다양한 것으로 지역적 특성이 강한 사무들을 기초자치단체가 담당해야 할 복지사무로 규정하고 있다.



<그림 2-1> 정부간 기능분류와 범주 결정 모형

자료: 전수일·봉민근, 1995

박광덕(2000)도 시·군·구는 주민에게 보다 가까운 기초자치단체로서 주민들의 일상적인 행정수요를 채워주기 위한 공공사무를 처리하는 단체로 보고 있다. 따라서 광역자치단체와 기초자치단체의 사무구분 기준으로, 관할 범위가 광역적인 사무, 예를 들어 전염병 관리, 정신질환 관리, 공적부조 등은 광역자치단체에서 담당하고, 기초자치단체는 지역인접성, 현지성, 주민밀착성이 강한 사무로서 주민들의 개인적 생활과 직접적으로 관련되는 사무를 중심으로 수행하는 것으로 구분하고 있다.

또한 정경배 외(1994)는 기초자치단체에서 이루어지는 업무의 범위는 광역자치단체와 거의 대부분 동일하지만 기초자치단체의 업무는 직접적인 집행 및 운영에 관련된 업무들이 대부분을 차지하고 있으며, 취업정보센터 운영, 구립 보육시설 지원, 경로식당 운영비 지급 등과 같은 업무를 수행함으로써 일선 전달체계로서 대민 서비스 차원의 구체적이고 세분화된 업무를 담당하고 있다고 설명하고 있다. 김영모(1997)도 광역자치단체 중에서 서울시를 예로 들면서 서울시 사회복지 행정은 기본적으로 중앙정부의 공적부조와 사회복지사업을 중심으로 수행되는데, 특히 사회복지사업(사회복지서비스)에 있어서 특별한 프로그램을 개발하여 시행하는 역할을 담당하는 반면, 시·군·구 기초자치단체는 직접적인 대인서비스에 관한 업무를 주로 담당하는 것으로 역할분담이 이루어지고 있다고 보고 있다.

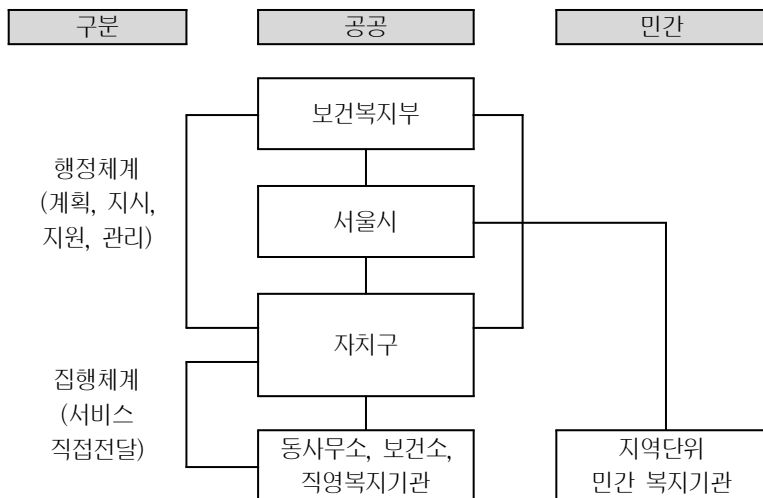
즉, 지방자치단체인 서울시 및 자치구는 모두 중앙정부 사업인 공공부조사업의 일선 행정기관 역할과 함께, 사회복지서비스 영역을 가장 중심적인 복지업무로 포함하고 있다는 점에서는 차이가 없다. 그러나 지방자치단체에서 담당하는 공공부조와 사회복지서비스 업무 가운데서도 주민들과 좀더 밀착된 현장중심의 복지업무, 지역성과 다양성을 필요로 하는 업무, 그리고 일대일 대인서비스 분야에서는 기초자치단체인 자치구의 역할이 강조되고 있다는 것이 선행연구의 결과이다.

2. 사회복지 전달체계상 자치구의 역할

사회복지 전달체계는 보건복지부-서울시-자치구로 연결되는 공공복지체계와 민간의 복지시설 및 단체들이 참여하는 민간복지체계로 구성되어 있다. <그림 2-2>는 사회복지 전달체계상 각 주체별로 담당하는 기능을 구분하여 보여준다. 최근 들어 사회

복지 사업에도 민간의 참여가 증가하여 민간복지기관 및 시설 등 민간복지전달체계도 중요한 역할을 담당하고 있지만, 아직까지 우리나라에서 지역사회복지를 담당하는 핵심은 공공복지체계라고 할 수 있다. 우리나라의 공공복지체계는 중앙정부의 사회복지 업무를 담당하는 조직인 보건복지부가 정점이 되지만, 지방정부 즉, 일선 자치단체에서는 복지업무를 담당하는 독자적인 집행기관이 존재하지 않고 행정자치부 산하의 광역시·도 → 시·군·구 → 읍·면·동의 행정조직을 통해 일반 행정직 공무원이 복지정책을 집행하는 형태를 지니고 있다는 것이 특징이다.

사회복지 전달체계는 크게 기획, 지시, 지원, 관리 등의 업무를 담당하는 행정체계와 최일선 서비스 전달기능을 담당하는 집행체계로 구분할 수 있다. 공공복지 전달체계상 최상위 기관인 보건복지부는 종합적인 기획·조정과 통일적인 기준설정 등 전체적 방향제시, 기준 설정, 재정확보와 운영, 지자체나 산하단체, 민간기관에 대한 심사·조정 및 평가 등을 담당하는 행정체계 기능을 담당한다. 광역자치단체인 서울시도 광역수준의 정책개발 및 정보관리, 재원확보 및 지도·감독, 지원, 조정 등 주로 행정체계의 역할을 담당한다. 반면에 최일선의 서비스 전달기능은 동사무소, 보건소 등의 일선 행정조직과 민간의 복지시설 및 단체들이 주로 담당하고 있다.



<그림 2-2> 지역복지 전달체계별 역할구분

광역자치단체인 서울시와 일선 행정조직인 동사무소의 중간 단계인 자치구는 행정 체계적 성격과 집행체계적 성격을 동시에 갖고 있다. 즉, 자치구 수준에서 정책을 개발하는 일부 기획기능과 실제로 서비스를 전달하는 집행기능을 동시에 수행하고 있다. 공공부조사업과 같이 보건복지부가 기준과 방향을 설정한 복지업무, 즉 기관위임사무에 대해서는 일선 집행기관으로서의 역할을 담당한다. 또한 사회복지서비스 가운데 광역자치단체인 서울시가 계획을 수립하고 재정을 지원하는 경우에도 기초자치단체인 자치구 및 일선 동사무소는 집행기능을 담당한다. 그러나 일부 사회복지서비스에 대해서는 자치구가 독자적으로 계획을 수립하고 재정을 부담하여 수행하는 사업영역, 즉 고유사무도 있다.

그러나 아직까지 자치구의 복지기능은 서비스를 직접 전달하는 집행기능이 더 많은 것이 현실이다. <표 2-2>는 현재 서울시 및 자치구에서 실시하고 있는 주요 복지사업 및 복지시설에 대하여 서울시와 자치구의 담당 역할 및 재정분담 현황을 조사한 것이다. 서울시는 대부분의 복지시설 및 프로그램 운영에 재정지원을 하고 있지만, 실제 집행 및 지도·감독은 자치구가 담당하고 있다. 서울시로부터 지원되는 예산은 자치구를 통해서 일선 복지시설이나 단체에 전달되고, 지원된 재정의 집행결과에 대한 보고와 현장 지도·감독 업무는 자치구를 통해 수합되어 서울시로 보고되는 방식으로 진행되고 있다. 이러한 성격의 업무는 기관위임사무로, 서울시는 주로 예산보조 및 지급, 업무지침 전달, 총괄적인 감독업무를 담당하고, 실제로 예산을 집행하거나 지급하는 업무, 예산집행 결과에 대한 정산 및 보고, 실질적인 지도·감독업무와 같은 최일선 업무는 자치구에서 담당하고 있다.

지방정부의 주요 사회복지업무는 사회복지서비스의 생산 및 전달이며, 사회복지서비스는 대부분 사회복지시설을 통해서 생산되기 때문에 사회복지시설에 대한 지도·감독 역할은 공공부문의 주요 복지업무의 하나이다. 이 과정에서 중앙정부인 보건복지부는 각종 지도·감독업무와 관련된 기준이나 지침을 마련하고, 필요한 국고예산을 확보하여 지원하는 역할을 담당한다. 광역자치단체인 서울시는 시립 복지시설 건립에 주체적으로 관여하고 있으며, 지도·감독과 관련하여서는 광역시 차원의 기준이나 지침을 마련하고 시비를 확보하여 지원하는 업무를 담당한다.

<표 2-2> 복지사업별 재정 및 역할 분담

영역	사업구분 사업/시설명	예산지원			역할 분담	
		국비	시비	구비	서울시	자치구
노인 복지 사업	경로연금	●	●	●	시비보조	구비보조 및 지급
	노인교통수당지급		●	●	"	"
	노인위생비		●		시비지급, 업무지침전달 정산보고 및 반납	수혜자 지급 전달
	노인교실		●	●	시비보조, 업무지침전달	구비보조, 지급전달, 지도·관리, 정 산결과보고
	노인의 집		●	●	"	구비보조, 지도·감독
	노인건강진단	●	●	●	"	"
	가정도우미 사업		●		"	지도·감독, 결과보고
	식사배달사업	●	●	●	시비보조, 업무지침전달, 감독	구비보조, 결산보고, 지도·관리
	경로식당 운영		●	●	"	"
	보건소 치매상담센터 운영	●	●	●	"	"
	노인 일거리마련 사업	●	●		예산보조·지급, 업무지침, 감독	지도·감독, 결과보고
	노인자활후견사업	●	●		"	"
	대한노인회 운영		●	●	시비보조, 총괄감독	구비보조, 지도·관리
	자치구 자체사업 노인컴퓨터경진대회 어르신바둑·장기선발대회 노인노래자랑 재가노인나들이봉사 할아버지도요서당 골목·교통봉사활동 독거노인 이·미용봉사 독거노인 세탁도우미 독거노인요구르트/우유배달 장수노인 위문축하 장수노인 사진찍어주기 경로당 순회프로그램운영 노인복지카드 장례처량서비스센터 무료도배사업			●		프로그램 예산지원
노인 복지 시설	시립노인종합복지관		●		예산지급, 결과보고평가	지도·감독, 결과보고
	시립노인전문요양센터		●		"	"
	시립노인요양원		●		"	"
	재가노인복지시설		●		"	"
	치매노인종합상담센터		●		"	"
	노인수용시설		●		"	"
	치매노인 주·단기보호시설		●		"	"
	고령자취업알선센터 운영		●		예산지원, 업무지침 전달, 감독	"
	구립노인종합복지관		●	●	운영비 및 단위사업별 예산지원	운영비, 인건비 지원
	경로당		●	●	운영비·난방비 보조 정산결과 평가	운영비·난방비 보조, 지도·감독, 정산결과 보고

<표 2-2> 복지사업별 재정 및 역할 분담(계속)

영역	사업구분 사업/시설명	예산지원			역할분담	
		국비	시비	구비	서울시	자치구
장애인 복지 사업	저소득장애인 생활지원(장애수당등)	●	●		국고보조지급, 시비지원	예산집행, 결산보고
	장애인 등록진단비 지원	●	●		"	"
	장애인 해피콜봉사센터 지원	●	●		국고지급, 시비지원, 복지부정산	지도·감독, 결산보고
	장애인 심부름센터 운영	●	●		국고보조지급, 시비지원, 복지부정산보고, 지침전달	"
	장애인운전연습장	●	●	●	"	구비지원, 지도·감독, 결산보고
	장애인생산품공판장운영	●	●		"	운영 및 지도·감독
	저소득중증장애인 전세주택 제공		●	●	시비지원, 지침전달, 총괄감독	수혜자선정, 구비보조, 지도·감독
	장애인무료서틀버스운영		●	●	"	구비지원, 지도·감독, 결산보고
	장애인콜택시운영		●		예산지원	-
	저상버스도입		●		"	-
	승강편의시설확충공사		●		"	-
	장애인후원결연사업		●		시비지원, 지침전달, 총괄감독	지도·감독
	장애인단체활동 및 행사지원		●		예산지원	단체지급 및 지도, 결산보고
	자치구 자체사업					
	장애인복지카드, 수화통역실 운영 점자 구정업무 안내책자 장애인 길잡이 팔찌제작 장애인 보장구무료수리센터 장애인자동차 스티커제작 장애인 취업박람회 저소득장애인나들이행사 장애인화실운영, 사랑의 수화교실 시각장애인도서관운영 장애인대회(등산대회 등) 행사 장애인 사이버상담실 장애인 정보화교실운영 저소득 중증장애인 문화기행			●	-	프로그램 예산지원
	장애인 복지 시설	장애인공동생활가정운영	●	●		국고보조지급, 시비지원, 복지부정산보고, 지침전달, 총괄감독
장애인자립지원센터운영		●	●		"	"
장애인수화통역센터운영		●	●		"	"
시각장애인학습지원센터		●	●		"	"
지각장애인재활지원센터운영		●	●		"	"
장애인재가복지봉사센터		●	●		"	"
장애인의료재활시설운영		●	●		"	"
시립장애인종합복지관		●	●		"	"
시립시각장애인복지관		●	●		"	"
시립뇌성마비종합복지관		●	●		"	"
시립체육센터		●	●		"	"
시립정신지체인복지관		●	●		"	"
장애인주·단기보호시설		●	●		"	"
장애인직업재활시설		●	●		"	"
장애인체육시설		●	●		"	"
장애인생활시설	●	●		"	"	
구립장애인종합복지관	●	●	●	"	구비지원, 지도·감독, 결과보고	
구립장애인직업재활센터	●	●	●	"	"	

<표 2-2> 복지사업별 재정 및 역할 분담(계속)

영역	구분		예산지원			역할분담	
	사업/시설명	국비	시비	구비	서울시	지치구	
아동 복지 사업	소년소녀가장·결식아동 급식비지원	●	●	●	국고보조, 시비지원, 지도·감독, 복지부결산보고, 지침전달	구비지원, 대상자선정, 결산보고	
	학대아동예방, 아동보호전문기관	●	●		"	지도·감독, 결과보고	
	어린이축교실 운영지원		●	●	시비지원, 지도·감독	구비지원, 지도·감독, 결산보고	
	특수교육시설 설치비, 운영비 지원		●	●	시비지원, 지도·감독, 지침전달	"	
	장애아 통합보육사업		●	●	"	"	
	어린이 교통안전체험교실 운영		●		"	지도·감독, 결과보고	
	어린이안전캠프운영		●		"	"	
	지치구 자체사업 동요대회, 양벽등반대회, 바둑대회, 글짓기·그림대회, 마라톤대회 사이버 보육서비스센터 어린이 숙제공부방 경로당연계 주말농장 어린이사랑방, 한문교실 어린이 조기외국어교육센터 운영			●	-	프로그램 예산지원	
	입양정보센터운영	●	●		국고보조, 시비지원, 지도·감독, 복지부결산보고, 지침전달	지도·감독, 결과보고	
	입양·결연기관운영, 아동그룹홈	●	●		"	"	
시립동부아동상담소	●	●		"	-		
아동보육시설 운영지원	●	●	●	"	구비지원, 지도·감독, 결산보고		
야간, 24시간 보육시설 지원		●	●	시비지원, 지도·감독, 지침전달	"		
직장어린이집	시청어린이집		●		시비지원	-	
	구청어린이집			●	-	구비지원	
보육정보센터	시립		●		시비지원, 지도·감독	-	
	구립			●	-	구비지원, 지도·감독	
시립소년의집		●		예산지급, 지도·감독	-		
아동복지센터		●		"	-		
청소년 복지	청소년 한문·예절교실		●		시비지급, 총괄감독	운영지도·감독, 결산보고	
	청소년 유스챌피언대회		●		"	"	
	청소년 어울마당		●	●	"	구비보조, 지도·감독, 결산보고	
	청소년독서실		●	●	"	"	
	청소년야간공부방		●	●	"	"	
	청소년수련관	●	●	●	국비지급, 시비보조, 총괄감독 복지부정산보고	"	
	지치구 자체사업 그림·글짓기대회, 외국어경진대회 청소년의 달 행사 청소년상담실 운영지원 청소년 열린교실(취미교실) 청소년 또래상담자 운영 청소년 유해환경단속반 운영 청소년 통행금지구역 노면표시 자매결연도시간 청소년홈스테이 저소득꿈나무 세상나들이 학원폭력신고센터 운영 청소년 문화광장 운영			●	-	프로그램 예산지원	

<표 2-2> 복지사업별 재정 및 역할 분담(계속)

영역	구분 사업/시설명	예산지원			역할 분담		
		국비	시비	구비	서울시	자치구	
여성 복지	여성주간기념행사	●	●		국고보조자금, 시비지원, 총괄 관리·감독	운영 지도 및 감독, 결산보고	
	모자보호시설운영	●	●		"	"	
	부랑여성복지시설운영	●	●		"	"	
	기정폭력, 성폭력, 상담소 지원	●	●		"	"	
	여성긴급전화1366운영지원	●	●		"	"	
	폭력피해자보호시설지원	●	●		"	"	
	저소득부·모자가정지원	●	●		"	"	
	여성인력개발센터운영	●	●		"	-	
	여성발전센터운영		●		시비지원, 지도·감독	-	
	서울여성플라자건립		●		"	-	
	재단법인서울여성운영지원		●		"	-	
	자원봉사센터 설치·운영		●		시비지원, 총괄 관리·감독	접수, 운영지도 및 감독 결산보고	
	건강한 가족문화 가꾸기사업		●		"	프로그램 운영지도 및 감독 결산보고	
	여성교실			●	-	건립·운영비, 사업비 지원	
	여성문화회관			●	-	"	
	여성쉼터			●	-	"	
	자치구 자체사업 여성복지상담실운영 여성 백일장대회 편부모가정명절격려 감정배달사업 여성지도자연수교육 알뜰 창터 운영 우리집맛 자랑경연대회 무의탁할머니 위안회 장애인 여성교실 고부나들이 평등화목가정상			●	-	프로그램 예산지원	
	저소득 복지· 지역 복지	기초보장수급자 급여지원	●	●	●	국고자금, 시비지원, 감독, 복지부정산보고	구비보조, 수급자 선정 및 지급, 결산보고
		기초보장수급자 자녀학비지원	●	●	●	"	"
자활근로사업		●	●	●	국고자금, 시비지원, 감독, 복지부정산보고, 업무지침전달	구비보조, 지도·감독, 결산보고	
자활후견기관운영		●	●	●	"	"	
지역봉사사업		●	●	●	"	"	
재활프로그램실시기관운영		●	●	●	"	"	
기초보장수급자 자녀 교육경비지원			●		시비자금, 지도감독, 결산보고 평가, 업무지침전달,	수급자 선정 및 지급, 결산보고	
결식학생 중식비지원			●		"	"	
저소득시민 월동대책비지원			●		"	"	
저소득시민 긴급구호사업			●		"	"	
사회복지관 건립 및 지원		●		운영비 지원, 지침전달, 평가	운영 지도 및 감독, 결산보고		

반면에 실제적으로 운영 계획서나 결산서 제출, 일상적인 지도 감독, 시설 안전관리, 그리고 각종 보조금 지급업무와 같은 직접적인 관리업무는 최일선 행정기관인 자치구에 거의 이관된 상태이다. 자치구가 최일선 집행 및 지도·감독 역할을 담당하는 범위는 구립시설이나 프로그램에 한정되지 않고, 국립 또는 시립시설 및 프로그램에 대해서도 실질적인 예산집행 및 감독자 역할을 담당하고 있다.

이처럼 자치구 복지업무 가운데 중앙정부 또는 서울시로부터 권한을 위임받아 집행한 기능이 많은 것이 사실이지만, 최근 들어 자치구가 주체적인 역할을 담당하는 복지업무 영역, 즉 고유사무가 점차 증가하는 추세이다. 인구의 고령화, 핵가족 확산 등 가족구조의 변화, 보편적 복지개념의 확산으로 사회복지 수요가 증가하고 있고, 또한 지방자치제도의 실시로 광역은 물론 기초자치단체의 복지업무가 양적으로 증가했을 뿐 아니라 주체적인 업무수행 요구도 높아지고 있기 때문이다.

<표 2-2>에서 자치구비가 투입되는 사업이나 시설의 경우, 자치구는 단순 집행기능을 넘어 기획 및 관리자 기능을 담당하게 된다. 복지사업이나 시설운영에 소요되는 예산은 국고, 시비, 구비가 분담하게 되는데, 사업대상이 지역주민을 중심으로 이루어지는 사업이나 시설에 대해서는 자치구비가 투입되고 있다. 사업영역 가운데는 장애인 복지분야 보다는 노인복지 분야에 자치구 재정이 투입되는 경우가 상대적으로 많은데, 이는 장애인 복지사업은 대부분 이용자 범위를 지역내 장애인으로 제한하지 않는 반면에, 노인복지사업은 수용시설을 제외하고는 대부분 서비스 대상이 지역내 노인들이며 직접적인 대인서비스 성격이 강하기 때문이다. 이처럼 자치구민에게 직접적으로 수혜가 주어지는 복지시설 및 사업의 경우 자치구의 예산지원, 기획기능, 관리기능이 더욱 강화되는 추세이다.

이처럼 기초자치단체의 기획기능이 강화되는 경향은 이미 여러 분야에서 나타나고 있다. 보건분야에서는 1995년부터 시·도 및 시·군·구 단위로 지역보건의료계획을 수립하도록 지역보건법에 명시되었다. 이에 따라, 서울시 및 25개 자치구는 서울시민 보건지표조사를 실시하고, 이를 토대로 지역보건의료계획을 수립한 바 있다. 장묘정책에서도 지방정부의 계획기능 강화를 요구하고 있다. 2000년 전문 개정된 장사등에관한 법률(장사법)에서 장묘정책의 수립 및 집행에 있어 지방자치단체의 책임과 역할을 강화하고 있다. 현행 장사법에서는 특별시장·광역시장 및 도지사외 시장·군수·구청장

은 묘지· 화장장 및 납골시설의 수급에 관한 중·장기계획을 수립하여야 하고(제5조), 자치단체 단위로 공설묘지, 공설화장장, 공설납골시설 설치를 의무화하였다(제12조).

사회복지 분야에서도 자치구의 역할 강화 요구가 지속적으로 강조되어 왔으며, 이에 따라 2003년 7월 시·군·구 단위의 지역사회복지협의체의 구성 및 지역사회복지계획 수립을 의무화하는 사회복지사업법 개정법률이 공포된 바 있다. 실제 일부 자치단체장들은 사회복지사업법이 개정되기 이전부터 지역단위 복지사업의 중요성을 인식하고 자체적으로 사회복지계획을 수립한 경우도 있다. 서울시 자치구 가운데는 노원구가 2001년 중장기 복지계획을 수립한 바 있으며, 최근에는 강남구와 서대문구에서 복지종합계획을 수립하였다.

제2절 자치구 지역사회복지계획의 필요성과 기대효과

1. 자치구 단위 지역복지계획의 필요성

1) 지역사회 중심의 사회복지서비스

이상에서 논의한 바와 같이 사회복지업무 가운데 지방자치단체가 중심적인 역할을 담당하는 복지업무는 사회복지서비스 영역이다. 인구의 고령화, 핵가족 확산 등 가족구조의 변화, 보편적 복지개념의 확산으로 특히 사회복지서비스 수요가 증가하고 있다. 또한 소득수준의 향상으로 서비스 요구가 다양화되고 서비스의 질적 개선에 대한 요구도 증가하고 있다. 이러한 복지서비스 욕구의 증가는 지방자치단체로 하여금 국고부담 사업 이외에 자치단체 스스로 주민복지 증진을 위한 고유사업을 개발·시행할 것을 요구하고 있다. 광역자치단체인 서울시는 물론, 서울시내 25개 자치구별로도 독자적으로 주민복지 증진을 위한 계획을 수립하고 복지시설의 건립 및 복지사업을 수행하는 경우가 이미 나타나고 있다.

지방자치단체의 주요 복지업무인 사회복지서비스는 일반적으로 복지시설을 통해서 생산 및 공급되고 있는데, 현실적으로도 사회복지서비스 및 시설관련 업무는 상당 부분 기초자치단체인 자치구에서 담당하고 있다. <표 2-2>에서 본 것과 같이 실질적으로 시설 건립에서부터 지도 감독에 이르는 역할은 이미 자치구가 담당하고 있다. <표 2-3>은 2002년 7월 현재 건립주체별 서울시 사회복지시설 현황이다. 서울시 사회복지시설은 민간부문에서 설립한 사립 시설이 전체의 70.1%로 복지시설의 건립 및 운영에 있어 민간부문이 중요한 역할을 담당하고 있다. 특히 요보호 대상자를 보호하는 수용시설의 경우 90% 이상이 사립 복지시설이다.

그러나 60~70년대의 경제발전과 함께 공공부문의 복지시설 건립도 점차 증가하고 있다. 지방자치단체의 복지시설 건립은 이용시설을 중심으로 이루어지는데, 이는 수용시설은 입소자의 거주지와 관계없이 서비스의 대상범위가 광역적인 반면, 이용시설은 시설이 위치한 인근 주민들을 주서비스 대상으로 하기 때문이다. 2002년 현재 서울시내 이용시설 가운데 공설시설이 38.8%이며, 이들 공설시설 가운데 구립시설이 68.7%에 이르러, 이용시설에 관한 한 자치구의 역할이 더욱 강조되고 있다.

<표 2-3> 건립주체별 서울시 사회복지시설 현황

단위: 개소, %

유형	공립			사립	총계
	시립	구립	소계		
이용시설	50(31.3)	110(68.7)	160(100.0) <38.8>	252 <61.2>	412 <100.0>
수용시설	9(56.3)	7(43.7)	16(100.0) <9.0>	161 <90.9>	177 <100.0>
총 계	59(33.5)	117(66.5)	176(100.0) <29.9>	413 <70.1>	589 <100.0>

자료: 서울시 복지여성국 홈페이지(2002년 7월 현재)

특히 최근의 사회복지의 지역복지를 지향하고 있다. 지역복지는 시설복지에 대비되는 개념으로, 종전에 요보호 대상집단을 지역사회로부터 격리하여 시설에 수용하는 형태의 복지로부터 이들을 지역사회에서 일반주민들과 함께 생활하면서 보호할 수 있도록 하는 접근방법으로 이해된다. 그러나 지역복지는 단순히 시설복지에 대비되는 개념뿐만 아니라, 좀더 적극적으로 사회복지 사업에 지역주민의 참여를 전제로 한 공동체 사업을 강조하는 개념으로 받아들여진다. 지역복지 또는 지역사회복지는 ‘지역사회’라는 개념과 ‘복지’의 개념이 통합된 것으로 일반적인 사회복지활동에 지역성(地域性)이 강조된 것으로 볼 수 있다. 즉, 지역복지는 사회복지의 한 영역으로서 주민생활의 장, 연대의 장인 지역사회를 기반으로 실천되는 사회복지를 의미한다. 이처럼 주민연대의 장으로서의 지역사회의 범주는 주민들이 스스로 상호관계가 유지될 수 있는 정도의 규모이어야 하며, 따라서 광역단위보다는 기초단위의 접근이 효과적이다.

2) 복지욕구 및 사회환경의 지역간 차별성

사회복지서비스는 개인별 특수성에 따른 개별적 처우를 제공해야 하는 특성이 있기 때문에, 다양화·차별화가 필요하다. 사회복지서비스 업무가 지역간 차별성이 필요하기 때문에 중앙정부보다는 지방정부의 역할이 되는 것과 마찬가지로, 인구 천만이 넘는 거대도시 서울시만 하더라도 이들 일천만 서울시민을 동일 집단으로 간주하고 단일 계획을 수립하는 것은 매우 비현실적이다.

서울시내 25개 자치구만 하더라도 지역별 특성이 다양하다. 예를 들어 인구고령화가 지속되고 있지만 자치구간 고령화 추이는 차이가 난다. 대체로 도심지역의 고령화 정도가 더 높기 때문에 이러한 지역에서는 노인복지에 더 많은 자원을 투자해야 할 것이다. 또 다른 예로 자치구별 기초생활수급자의 분포도 다양하다. 노원구, 강서구와 같이 영구임대아파트 단지가 많은 지역에 기초생활수급자가 집중되어 있다. 지역자원도 강남구, 서초구와 같이 재정상태가 양호한 자치구가 있는 반면에, 은평, 노원, 강북구와 같이 재정자립도가 30% 수준에 불과한 자치구도 있다.

<표 2-4> 자치구별 여건의 차이

	노인인구비율(%)	기초생활수급자(명)	복지관 공급실태*(개소)	재정자립도(%)
종로	2.5	3,565	2	70.4
중구	1.9	2,894	2	91.9
용산	3.2	2,850	3	45.9
성동	3.5	5,159	5	38.0
광진	3.2	3,387	5	37.3
동대문	4.4	6,473	4	34.5
중랑	4.0	7,940	6	30.3
성북	5.2	4,998	6	44.6
강북	3.9	7,024	5	30.0
도봉	3.7	3,005	4	35.1
노원	6.3	19,251	15	30.1
은평	5.1	10,154	6	29.1
서대문	4.3	4,244	4	38.8
마포	4.2	4,936	5	38.5
양천	4.1	5,380	6	42.9
강서	4.8	17,709	13	41.4
구로	3.6	5,665	7	40.6
금천	2.2	4,648	3	36.2
영등포	4.0	5,316	4	72.4
동작	4.3	5,684	10	42.0
관악	4.6	8,096	10	31.3
서초	3.4	2,496	6	89.8
강남	4.5	7,628	10	87.6
송파	5.2	3,860	10	62.9
강동	3.9	4,961	9	41.3

* 복지관은 사회복지관, 노인종합복지관, 장애인종합복지관을 합한 수치임.

자료: 서울시 내부자료(2003년 현재 기준)

이처럼 25개 자치구는 지역주민의 생활실태나 복지욕구는 물론, 지역내의 복지자원 및 환경 여건이 다르기 때문에, 각 지역별 특성에 따른 계획수립이 필요하다. 지역별 욕구 및 환경의 차이에 따라 사업의 우선순위, 사업간 자원 배분 기준 등이 서로 상이하게 적용되는 것이 보다 효과적·효율적이기 때문이다.

3) 기초자치단체의 계획·조정기능 강화

여러 가지 사회환경의 변화는 자치구 단위 복지업무에서 계획 및 조정 기능을 강화하는 복지자치를 요구하고 있다. 최근 사회복지 업무에 가장 큰 영향을 미친 사회적 변화는 지방자치의 실시이다. 지방자치제가 사회복지에 미치는 영향에 대해서는 복지 기능이 확대될 것이라는 견해와 오히려 축소될 것이라는 견해로 양분된다. 즉, 지방자치제의 실시가 복지확대로 이어질 것이라고 당위론적으로 주장하는 견해가 있는가 하면, 선진국의 사례에 의하면 지자체의 실시가 개발정책을 확대하는 대신 상대적으로 복지정책을 축소시키는 방향으로 영향을 준다는 부정적인 견해를 보여주는 연구도 있다. 그러나 단기적으로는 부정적일지 몰라도 장기적으로는 지자체의 실시는 인구 고령화라는 사회변화와 결부되어 사회복지의 확대로 이어질 것으로 전망된다(박광준, 2000).

지방자치가 실시되면서 지역주민들의 행정서비스에 대한 요구가 증가하고 주민들의 정책결정 과정에의 참여가 증가하기 때문에, 모든 행정분야에서의 지방정부의 역할 증대가 기대되고 있다. 더구나 다원화된 사회로의 이행과정에서 발생한 복지욕구의 다양화로 중앙집권식의 복지서비스 전달방식의 효율성이 약화되었으며, 민주화와 자율성을 강조하는 사회가치의 변화로 80년대 후반 이후부터 지역사회를 중심으로 한 복지서비스 전달체계에 대한 강조가 나타나고 있다(김영중, 1994). 특히 1995년부터 실시된 지방자치의 실시와 함께 중앙정부의 감독과 지시를 받는 사회복지 형태에서 벗어나 지역특성에 맞는 복지모델을 설계하고 이를 실행하기 위한 계획수립 및 추진체계에 대한 관심이 증가하였다. 한편, 현재의 복지욕구는 전통적인 사회복지 영역 뿐 아니라, 광의적 주민복지 개념으로 보건, 문화, 교육 등 여러 분야로 확대되고 있다. 따라서 앞으로 지방자치단체에서는 사회복지 부서를 중심으로 타부서와의 업무 조정기능도 강화될 것으로 예상된다.

기초자치단체의 계획기능을 강조하는 경향은 이미 일부 영역에서 나타나고 있다. 지역 보건복지계획이나 장묘시설 수급계획과 같은 영역에서 이미 자치구 단위의 계획수립을 법제화하였다. 또한 지방자치법 시행령 제8조에서 주민복지증진사업계획의 수립 및 시행, 그리고 노인, 장애인 등 복지대상집단별 계획수립 및 시행을 시·군·구 단위에서 시행되어야 할 복지관련 사무로 규정하고 있다. 외국의 사례로는 일본에서는 기초자치단체 차원에서 노인·장애인·아동 등 복지대상 집단별 서비스 공급계획, 그리고 전 영역을 망라하는 종합적인 지역복지계획을 기초자치단체 차원에서 수립하는 것을 법제화하고 있고, 영국에서도 기초자치단체 단위의 Community Care Plan을 수립하고 있다.

2. 자치구 사회복지계획의 기대효과

자치구 단위로 사회복지계획을 수립함으로써 기대되는 효과로는 앞서 논의한 바와 같이 지역특성을 고려한 효과적·효율적 사회복지사업의 실천이 가능하다는 것이 가장 중요하다. 그러나 이외에도 자치구 단위로 사회복지계획을 수립함으로써 얻어지는 긍정적인 기대효과 및 다양한 활용용도를 발견할 수 있다.

1) 복지사업의 방향 및 표준지침 제공

지역복지계획은 지역복지정책 추진과정에서 지속적으로 참고할 수 있는 지표를 마련해 준다. 지역사회복지계획의 수립은 사회복지에 대한 지역의 종합적인 전망을 기반으로 전반적인 구도를 설정하고 세부적인 지표를 마련하기 때문에, 각종 사업 기획시 그 추진방향과 수준을 결정하는 참고자료로 활용할 수 있다(강혜규, 2003).

지방자치제의 실시와 함께 지자체의 복지사업이 확대되는 것은 긍정적인 것으로 평가되고 있지만, 한편 무계획적인 서비스의 공급으로 유사시설 및 서비스간의 중복투자가 이루어지는 문제가 발생하고 있다. 민선 구청장 입장에서는 정치적인 이유에서 선심성으로 복지시설을 설립하는 경우가 많이 있다. 정확한 복지욕구의 파악이나 기존 복지시설 공급현황에 대한 분석 없이 무분별하게 복지시설을 증설하는 것은 오히려 사회복지 분야의 문제점으로 지적되고 있다. 따라서 자치구 단위로 과학적인 자료를 근

거로 장기적·종합적인 계획을 수립하고, 이를 각종 사업을 기획할 때 표준지침으로 사용함으로써 이러한 자원의 낭비를 방지하는 효과를 기대할 수 있다.

2) 종합적인 주민복지 향상

현재 사회복지 전달체계상의 가장 큰 문제점의 하나는 노인, 장애인 등 각각의 복지대상 집단별로 법체계 및 행정체계가 분산되어 있다는 것이다. 이러한 이유에서 각 복지시설이나 서비스 유형별로 기준이나 지침이 상이하고, 시설 공급 기준도 서로 달라 유사시설 및 서비스의 중복문제를 초래하는 또 다른 원인이 되고 있다. 따라서 사회복지서비스를 담당하는 최일선 기관인 자치구 단위에서 대상집단별로 분산된 서비스 수요 및 공급을 종합적으로 검토하여 계획을 세움으로써, 주민복지 향상을 위한 종합적인 접근이 가능하다.

자치구 지역사회복지계획은 사회복지 영역별 종합화 뿐 아니라, 주민복지와 관련된 유관분야까지를 함께 검토한다는 점에서도 종합적인 주민복지 향상에 기여할 수 있다. 협의적 개념에서 사회복지의 노인, 장애인, 아동, 여성 등 요보호 대상을 위한 사회복지서비스 및 각종 급여를 제공하는 것이다. 그러나 소득수준이 향상되고 시민생활이 다양화되면서 복지의 개념도 확대되고 있다. 따라서 주민복지 향상을 위해서는 협의적인 사회복지 뿐 아니라, 관련 영역과의 연계가 매우 중요하다. 대표적인 분야로 보건과 복지의 연계 필요성이 강조되고 있으며, 여가·문화·교육·체육 등도 주민복지와 직접적인 연관이 있는 광의적인 복지사업이다. 따라서 자치구 복지계획에서 협의적 사회복지에 더하여 광의적 개념의 주민복지 향상을 위한 유관 영역을 함께 계획함으로써 종합적인 서비스 공급체계 구축이 가능해진다.

3) 자원활용의 효율성·효과성 제고

지역사회복지계획은 자치구 차원에서 추구해야 할 정책방향을 명확히 하고 정책목적에 맞는 최적의 정책수단을 선택함으로써, 정책목표의 달성을 용이하게 해준다는 장점이 있다. 사회계획이란 사회정책의 일반적인 방침의 결정과 일상적으로 행해지는 행

정 실무와의 중간에 위치한 의사결정 단계이며, 사회정책을 실시하기 위해 필요로 하는 우선순위의 결정, 자원의 배분, 서비스 공급체계를 설계하는 것이라고 정의된다(박광준, 2000, 재인용). 지방자치단체, 특히 자치구의 복지자원은 매우 제한적이다. 따라서 사회 복지계획을 통해 해당 자치구가 지향하는 목표를 설정하고 이 목표의 달성에 필요한 사업의 우선순위에 따라 자원을 배분함으로써 제한된 자원으로 최대의 효과를 기대할 수 있다.

4) 주민참여 및 사회복지 교육 기능

사회복지 분야의 새로운 경향인 지역복지에서는 주민참여를 통해 스스로 지역사회 문제를 해결해 가는 접근방법을 지향하고 있다. 이러한 주민참여의 원칙은 지역사회복지계획 수립과정에 특히 더 중요한데, 자치구 단위의 계획은 지역주민의 일상생활과 밀접한 관계를 가지기 때문이다. 일본 등 외국 사례에 의하면 지역복지계획 수립에 있어서 과정적인 측면을 중요시하면서 지역주민 뿐 아니라, 지역사회 내 관계기관 및 단체의 다양한 참여를 강조하고 있다. 이는 현 정부가 지향하는 참여복지 개념과도 일치하는 접근이다.

자치구 단위 사회복지계획 수립 과정에서 이처럼 다양한 계층의 참여와 의견수렴을 거치게 되면, 참여주체들간의 의사소통 통로를 제공함으로써 상호 이해를 높일 수 있으며, 계획과정에 참여 그 자체로서 지역사회에 대한 복지교육 기능을 수행하게 된다. 사회복지계획은 조직의 목표변화, 법이나 기능의 개혁 이외에, 사람들의 태도나 가치변화를 유도하는 기능도 담당한다. 즉, 계획 자체가 지역주민과 복지 공무원에 대한 사회복지 및 공동체 의식, 업무의 계획과 조정, 공사간의 파트너십의 중요성을 교육하는 기능을 갖게 되고, 이를 통해 사회복지의 기반을 공고히 하는 효과를 기대할 수 있다(박광준, 2000).

5) 정보축적 및 교류 기회 제공

사회복지계획의 합리성을 확보하기 위해서는 자치단체의 복지현황에 대한 과학적인 조사가 필요하다. 현재 우리나라는 자치구는 물론 중앙정부 수준에서도 사회복지와

관련하여 객관적·과학적인 자료의 축적이 이루어지지 못하고 있다. 부분적으로 중앙 정부나 서울시 차원에서 사회복지 수요조사 등이 실시된 바 있으나, 표본규모의 한계로 자치구 단위까지 수요를 분석하는 것은 불가능하다. 통계적 신뢰도를 확보할 수 있는 정도의 표본규모를 갖춘 과학적인 조사가 자치구 단위에서 실시될 필요가 있다. 따라서 자치구 단위 사회복지계획은 해당 자치구의 현황을 파악하기 위한 객관적인 정보 및 데이터 구축의 기회를 제공한다. 계획수립을 위해 필요한 자료는 지역주민의 욕구조사, 지역 내 복지시설 및 서비스 등의 공급현황, 그리고 기타 지역사회 자원조사 등을 포함해야 한다.

또한 자치구 단위 사회복지계획의 작성과 시행과정에서 자치단체간의 정보교류를 촉진할 수 있다. 이는 상호 교육기능을 제공할 뿐 아니라, 이를 통해 지역간 사회복지 격차를 줄이는 데도 도움이 될 것으로 기대된다.

제3장 복지관련 계획 및 매뉴얼 사례분석

제 1 절 기초자치단체 사회복지계획 사례

제 2 절 매뉴얼 작성 사례

제3장 복지관련 계획 및 매뉴얼 사례분석

제1절 기초자치단체 사회복지계획 사례

1. 국내사례

1) 사회복지계획 수립 현황

지방자치단체 차원에서 사회복지에 대한 종합적인 계획을 수립한 사례는 많지 않다. 서울시는 복지관련 부서에서 매년 수립하는 주요업무 계획 정도가 전부인 수준이고, 자치구는 물론 서울시 단위에서도 복지계획 수립을 위한 기초 데이터조차 확보되지 못한 상황이었다. 이에 서울시는 1996년 서울시내 총 344만 가구를 대상으로 복지대상 집단의 규모를 파악하고, 이듬해인 1997년 이 가운데 노인, 장애인, 여성, 아동·청소년, 저소득층 등 5개 분야별 2,000표본씩을 대상으로 복지욕구를 조사하는 “서울시 사회복지 기초수요조사”를 실시하였다. 이 조사결과를 기초 데이터로 하여 1997년 「서울특별시 시민복지 5개년 종합계획」을 수립하였다. 이 계획은 공간적으로 서울시를 하나의 단위로 계획하고 있으며, 시간적으로는 1997~2001년까지 5년을 목표로 하는 중기계획이다. 또한 시민복지의 개념을 광의적으로 해석하여 단순히 사회복지 뿐 아니라, 보건, 주택, 문화 등 시민생활과 관련된 모든 분야를 함께 포함하는 포괄적인 계획이라는 점이 특징이다.

이후 서울시는 각 자치구로 하여금 서울시 계획과 연계하여 자치구별 계획을 수립하여 추진하도록 권장·지원하였다. 이에 따라 각 자치구에서는 1996년 실시된 “서울시 사회복지 기초수요조사” 결과와 자치구 복지시설 현황자료 등을 토대로 자치구 중기 종합복지계획인 “구민복지 5개년 종합계획”을 수립하였다. 이 때 자치구 단위 중기 종합복지계획을 수립하여 계획서를 발간한 자치구는 강남구, 강서구, 구로구, 동작구, 마포구, 서대문구, 서초구, 송파구, 영등포구, 은평구, 종로구, 중구 등 12개구이다.

한편, 노원구는 2001년 4월 학술용역을 통해 자체적으로 복지수요조사를 실시하고

「중장기 노원복지 정책」이라는 보고서를 발간하였다. 또한 최근에 강남구와 서대문구는 1996년도에 수립된 구민 복지계획과는 별도로 종합복지계획을 수립한 바 있다. 서울시 이외의 기초자치단체에서 지역복지계획을 수립한 사례로는 경기도의 안산시(2002), 의왕시(1996) 등이 있으며, 2002년 보건복지부의 지역사회복지협의체 시범사업의 일환으로 기초자치단체의 지역복지계획을 수립한 사례로 경기도의 부천시를 포함하여 15개 기초자치단체가 있다.

2) 계획의 내용 및 방법¹⁾

(1) 계획의 주체

지역사회복지계획은 집행주체가 공공부문이기 때문에, 원칙적으로 계획의 주체는 해당 지방자치단체가 된다. 다만, 계획의 수립 과정에 다소 전문적인 연구 및 조사가 필요하기 때문에 전문기관에 의뢰한 경우도 있다. 서울시 13개 자치구와 경기도 3개 중소도시의 복지계획 현황을 분석한 결과, 지역복지계획의 수립주체로 해당 지자체가 직접 계획을 수립한 사례, 전문기관에 의뢰하여 수립한 사례, 그리고 지역사회복지협의체가 계획주체가 된 사례 등으로 구분된다.

1997년 서울시 시민복지 5개년 계획 수립 이후 서울시 자료를 토대로 계획한 서울시내 12개 자치구는 모두 해당 지자체가 자체적으로 계획을 수립하였다. 전문연구기관에 학술용역으로 계획을 수립한 지역은 노원구(2001), 안산시(2002), 그리고 의왕시(1996) 등 3개 지역이다. 최근에 계획수립을 완료한 서대문구와 강남구도 전문 연구기관의 학술용역으로 계획을 수립하였다. 한편, 부천시는 지역사회복지협의체가 계획의 주체가 된 사례이다.

지자체가 스스로 복지계획을 수립한 서울시내 12개 자치구 구민복지계획은 1997년 당시 “서울시 사회복지 기초수요조사” 결과를 활용하였으며 구성체계 및 내용에 있어서는 「서울특별시 시민복지 5개년 종합계획」의 내용을 대부분 수용하는 형태를 따르

1) 본 절에서는 1996년 구민복지계획을 수립한 12개 서울시 자치구와 2001년도 노원구 계획, 그리고 3개 경기도 기초자치단체 계획을 중심으로 계획내용 및 과정 등을 분석하였다. 지방의 기초자치단체 지역 복지계획으로는 경기도내 부천시, 안산시, 의왕시 사례를 포함하였다.

고 있다. 이들 계획은 기존의 2차 자료를 활용함으로써 시간과 비용을 절감할 수 있으며, 서울시 계획과 연계된 계획이라는 점에서 연속성이 확보된다는 장점이 있다. 또한 공공부문이 직접적으로 계획의 주체가 되는 경우, 해당 자치구의 재정실태를 감안하여 사업수행에 필요한 재정계획이 포함되기 때문에 계획의 실행가능성이 높아진다는 점에서 긍정적으로 평가된다. 그러나 계획수립을 위한 기초데이터로 “서울시 사회복지 기초수요조사” 결과를 활용함에 있어서 구단위 데이터를 분석한 것이 아니라 서울시 단위의 서비스 요구율 등을 자치구에 그대로 적용하였으며, 계획내용 및 체계에 있어서도 서울시 계획을 거의 수용하고 지역의 특성을 반영하지 못했다는 점에서는 한계가 있다.

<표 3-1> 계획 작성기관

계획수립 주체	빈 도	구성비(%)	해당사례
지방자치단체	12	75.0	12개 서울시 자치구
연구기관	3	18.7	노원구, 의왕시, 안산시
지역복지협의체	1	6.3	부천시
합 계	16	100.0	-

한편, 서울시 노원구와 경기도 의왕시, 안산시 등 전문연구기관에 학술용역을 통해 진행된 사례는 연구수행기관에서 자체적으로 전문적인 조사와 연구를 통해 복지계획을 수립했다는 점에서 의의가 크다고 볼 수 있다. 전문연구기관이 계획 작성의 주체로 참여하는 경우, 주민욕구조사나 현황분석 등에 대해 보다 체계적이고 과학적인 접근이 가능하며, 계획수립 과정에 각 부문별 전문가가 참여함으로써 계획내용의 구성이 보다 논리적·전문적일 수 있다는 것이 가장 큰 장점이다. 그러나 반대로 이들은 지방자치단체의 복지사업 수행을 위한 실천계획이라기보다는 보고서의 내용이 지나치게 학술적이라는 점이 한계로 지적된다.

경기도 부천시는 보건복지부의 지역사회복지협의체 시범사업의 일환으로 지역사회복지계획을 수립한 사례이다.²⁾ 지역사회복지협의체는 지역사회 내 모든 복지활동 주체

2) 지역사회복지협의체 시범사업을 통해 지역사회복지계획을 수립한 지역은 부천시를 포함하여 전국의 16

들로 구성된 조직으로, 협의체를 통해 지역내 시설 및 서비스간의 연계·조정기능을 담당하고 지역복지 정책 수립과정에 참여토록 함으로써, 이용자 중심의 참여복지를 실현하는 데 설립 목적이 있다. 보건복지부는 지역사회복지협의체의 기능 가운데 하나로 지역복지계획 수립 주체로서의 기능을 구상하고 이에 대한 시범사업을 실시한 바 있으며, 부천시 지역복지계획은 이러한 지역사회복지협의체 시범사업의 일환으로 추진된 것이다. 부천시는 지역사회복지협의체 시범사업이 시행되기 이전에도 지역사회 내 활동가들의 지역복지에 대한 관심과 참여가 비교적 활발한 지역이다. 또한 시범사업을 통해 지역사회복지계획을 수립하기 이전에 이미 부천시 및 지역활동가들이 주체가 되어 지역복지계획을 수립한 경험이 있어 비교적 용이하게 계획 수립을 완료한 사례라고 할 수 있다.

부천시 지역복지협의체는 교수 6명, 보건소장 1명, 시공무원 2명, 시의원 2명, 시설장 5명, 기타 단체 및 조직 대표 8명 등 총 24명으로 구성되었으며, 협의체에 참여한 조직의 실무자 약 25명으로 실무협의체를 구성하였다. 부천시 지역사회복지계획은 지역복지욕구조사와 복지자원조사를 기초로 수립되었는데, 이 과정에서 협의체 위원인 학계 전문가가 주도적인 역할을 담당하였다. 정책제언은 실무협의체 위원들을 중심으로 분과별로 정책을 제안하고 이를 협의체에서 회의를 거쳐 계획이 수립되었다(이현주 외, 2002).

부천시와 같이 지역복지협의체가 계획수립의 주체가 되는 경우, 지자체나 전문연구기관이 주체가 되는 경우에 비해 다양한 계층, 특히 복지현장의 참여가 가능하기 때문에 지역 내 복지욕구를 정확히 파악하고 반영할 수 있다는 점이 가장 큰 장점이라 할 수 있다. 또한 앞서 지역단위 복지계획 수립의 기대효과 중 하나로 지적한 바와 같이 지역주민들이 계획과정에 주체적으로 참여함으로써 참여복지 이념을 실현할 수 있으며, 또한 이 과정에서 복지에 대한 교육 기회를 제공하고 실무자들의 협의체 사업에 대한 이해와 의의에 대해 공감하는 기회를 제공하였다는 점에서도 긍정적인 접근방법으로 평가되고 있다.

개 시·도의 15개 기초자치단체이다(이현주 외, 200).

(2) 구성체계

서울시 시민복지 5개년 계획은 총 7장으로 구성되어 있으며, 세부 내용은 <표 3-2>와 같이 크게 4개 부분으로 구분된다. 첫 번째 제1장은 총론 부분으로 계획의 의의, 배경, 방법, 여건분석 등의 기초사항에 대한 내용을 포함하고 있으며, 두 번째 부분은 각 부문별 목표 및 계획지표를 제시한 부분으로 계획의 핵심부분이다. 제2장에서 제5장까지가 이 부분에 해당된다. 이어서 부문별 계획을 집행하기 위한 지원계획 부분으로 전달체계 정비(제6장)에 관한 사항이 제시되어 있으며, 마지막으로 재정계획(제7장)을 포함하고 있다.

서울시 시민복지 5개년 계획에 부응하여 수립된 12개 자치구의 구민복지계획들은 세부적으로 일부 항목의 변화가 있기는 하지만 대체로 서울시 계획의 구성체계를 따르고 있다. 부문별 계획의 내용은 서울시 계획에서 제시한 3개 부문(사회복지서비스, 건강관리, 풍요로운 생활 지원)을 12개 자치구 모두 포함하고 있고, 구로구와 은평구를 제외하고 전달체계 정비 부분도 모두 포함하고 있다. 마지막으로 재정운용 계획도 동작구를 제외하고 모두 포함되어 있다. 즉, 서울시 시민복지 5개년 계획과 그와 연계된 구민복지 5개년 계획의 구성 및 내용은 거의 동일한 형태를 취하고 있다.

이는 서울시 계획과 자치구 계획의 일관성 유지라는 점에서는 바람직하지만, 반대로 부정적인 측면도 있다. 즉, 구민복지계획은 자치구 자체의 현황이나 수요파악을 위한 과학적인 기초조사가 거의 이루어지지 않았으며, 계획의 내용 및 구성도 무비판적으로 서울시 계획을 그대로 복사하는 수준에 불과하여 구민복지 계획으로서의 지역적 차별성에 한계가 있다고 평가된다.

반면에 기초자치단체의 필요에 의해 자발적으로 수립한 복지계획은 위의 12개 자치구 구민복지계획에 비해 내용 면에서 보다 충실한 것으로 평가된다. 노원구는 서울시 가운데 영구임대아파트 단지가 많아 영세민이 많이 거주하며, 동시에 복지시설도 상대적으로 많이 공급되어 있다. 따라서 복지업무가 자치구 업무 가운데 상당히 중요한 부분을 차지하고 구민들의 복지요구도 상대적으로 높은 지역이다. 이러한 배경에서 노원구는 자체적으로 복지계획의 필요성을 인식하고 2001년도에 전문 연구기관에 의뢰하여 「중장기 노원복지정책」이라는 보고서를 발간하였다.

<표 3-2> 서울시 시민복지 5개년 계획의 구성체계

구분		세부내용
총론	제1장 총론	<ol style="list-style-type: none"> 1. 계획수립의 목적 및 배경 2. 계획의 구성 3. 계획의 수립과정과 향후 운용계획 4. 사회환경 변화와 시민복지 수요 5. 서울 사회복지 기초수요조사 결과 6. 복지시책의 목표와 접근방법의 전환 7. 계획수립의 기본방향 8. 추진전략 체계 9. 시민복지 5개년 계획의 의의와 성격
부문별 계획	제2장 중점추진과제 및 계획지표	<ol style="list-style-type: none"> 1. 사회복지 서비스 증진 2. 시민의 평생건강관리 지원과 보건의료체계 정비 3. 시민의 풍요롭고 인간미 있는 생활기반 조성 지원 4. 시민복지서비스의 효율적인 전달체계 구축
	제3장 사회복지서비스 증진	<ol style="list-style-type: none"> 1. 노인복지 증진 2. 장애인 복지 3. 청소년의 건전한 육성 4. 건강한 아동보육 5. 여성복지 증진 6. 저소득시민 생활지원 7. 가정복지
	제4장 시민의 평생건강관리 지원과 보건의료체계 정비	<ol style="list-style-type: none"> 1. 평생건강 관리체계 확립 2. 보건의료체계 정비 3. 시민생활체육 활성화
	제5장 시민의 풍요롭고 인간미 있는 생활기반 조성 지원	<ol style="list-style-type: none"> 1. 시민의 문화예술 활동 지원 2. 시민의 문화향수 기회 확대 3. 평생교육 지원 4. 시민의 사회활동·여가활동 지원 5. 쾌적한 생활환경 정비
	제6장 시민복지서비스의 효율적인 전달체계 구축	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지역중심 복지서비스 전달체계 구축 2. 민간부문과 협력체계 구축을 통한 민간활력 최대 활용 3. 시민중심의 복합·다가능 복지시설 조기확충 및 이용고도화
전달체계 개선	제6장 시민복지서비스의 효율적인 전달체계 구축	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지역중심 복지서비스 전달체계 구축 2. 민간부문과 협력체계 구축을 통한 민간활력 최대 활용 3. 시민중심의 복합·다가능 복지시설 조기확충 및 이용고도화
재정계획	제7장 재정운용계획 및 향후 추진계획	<ol style="list-style-type: none"> 1. 재정운용계획 2. 향후 추진계획

안산시도 전문연구기관에서 계획 수립을 위한 기초연구를 실시하였다. 이들 전문연구기관에서 계획수립을 주도한 사례들은 <표 3-3>에 나타난 바와 같이 앞서 살펴본 서울시 및 자치구 계획에 비해 구성이 체계적이고 계획수립을 위한 기초자료 분석이 충실히 이루어졌다는 것이 특징이다.

<표 3-3> 노원구 및 안산시 계획의 구성체계

노원구 (사단법인 지역개발연구회)	안산시 (한국보건사회연구원)
제1장 연구의 개요	제1부 안산시 사회복지계획의 수립 체계와 정책방향 제1장 서론
제2장 노원구의 복지서비스 환경분석 제1절 노원구 지역사회의 추세와 전망 제2절 노원구 사회복지 현황 제3절 노원구 복지서비스 정책 제4절 노원구 사회복지의 문제점	제1절 지역사회복지계획 수립의 의의 및 목표 제2절 안산시 사회복지계획의 구성 및 범위 제3절 안산시 사회복지계획의 수립 방법 제2장 안산시의 사회복지 현황 진단 제1절 안산시 인구 현황 및 특성 제2절 안산시민의 생활실태 제3절 안산시의 사회복지 제공기반
제3장 노원구의 복지수요조사 제1절 조사설계 제2절 분석결과 제3절 노원복지정책에의 시사점	제3장 안산시의 사회복지 비전 및 정책방향 제1절 사회복지 환경의 변화와 정책전망 제2절 안산시 복지 비전 및 기본방향
제4장 노원구 복지시설의 적정입지 분석 제1절 복지시설의 입지현황 제2절 복지시설의 추가 수요분석 제3절 복지시설의 적정입지 분석 제4절 개발제한구역 활용방안	제2부 사회복지 부문별 현황진단 및 주요 추진계획 제1장 노인복지 제2장 장애인복지 제3장 여성복지 제4장 아동복지 제5장 청소년복지 제6장 기초보장 제7장 자활지원 제8장 민간참여 활성화
제5장 노원구 미래복지 계획의 실천전략 제1절 노원구 복지계획의 기본방향 제2절 노원구 복지계획 실천기반 구축전략 제3절 노원구 사회복지서비스 전달체계 개선전략 제4절 노원구 복지정책의 실천방향	제3부 안산시 사회복지계획의 주요 과제와 활용방안 제1장 사회복지계획안의 주요 과제 제2장 사회복지계획안의 실행기반 마련과 향후과제
제6장 요약 및 정책건의	

노원구와 안산시 두 가지 사례에서 모두 인구, 지역, 경제, 사회 등의 지역사회 현황조사를 실시하였으며, 지역복지에 대한 수요·공급을 분석하였다. 공급측면에서 복지

정책 현황 및 복지시설·서비스 공급현황을 분석하였고, 이어서 지역주민의 복지욕구 또는 생활실태 조사를 통해 수요를 분석하고 있다. 한편 계획부문에서 장기 비전 및 실천전략을 제시하고 있다는 점에서는 공통점을 보이고 있으나, 노원구 계획은 복지시설의 입지계획에 초점이 주어진 반면, 안산시 계획은 복지대상 집단별 부문별 계획을 구체화하고 있다는 점에서 차이가 있다. 반면에, 노원구 및 안산시 계획 모두 계획의 실현을 위한 방안, 특히 재정계획이 포함되지 않았다는 점에서는 한계가 있다.

1997년 서울시 및 자치구 계획은 공무원이 주체가 되었기 때문에 다분히 행정계획적인 성향이 강한 반면, 노원구와 안산시 사례는 전문연구기관이 주체가 되었기 때문에 실제 집행을 위한 계획이라기보다는 연구보고서적인 성격을 보이고 있다는 것이 두 가지 계획유형의 차이라고 볼 수 있다.

(3) 계획대상의 범위

서울시 시민복지 5개년 계획은 “시민 본위의 시정, 인간중심 도시 서울”을 구현하기 위한 시도에서 출발하였다. 따라서 여기서의 “시민복지” 개념은 협의의 사회복지가 아니라 시민생활과 관련된 모든 행정서비스 분야를 포함한다. 서울시 및 자치구 5개년 계획에서 포함하고 있는 시민복지에는 1) 일반적으로 복지라고 인식하는 사회복지서비스 분야, 2) 건강증진을 위한 보건·의료·생활체육 분야, 3) 풍요로운 삶을 위한 문화, 여가, 평생교육, 그리고 4) 쾌적한 생활환경 보장을 위한 주거, 공원 등의 물리적인 생활환경 정비 부분까지 포함하는 것이 특징이다. 한편, 일반적으로 복지라고 인식하는 사회복지서비스 부분은 다시 1) 노인복지, 2) 장애인복지, 3) 청소년, 4) 아동, 5) 여성, 6) 저소득시민, 7) 가정복지 등의 7개 부문으로 구성되어 있다. 12개 자치구의 구민복지계획도 대체로 이러한 범위를 따르고 있다.

한편, 노원구와 안산시 계획에서는 사회복지 가운데 사회복지서비스 분야를 주요 계획 대상으로 하고 있다. 그 가운데 노원구 계획은 특히 복지시설의 수요·공급에 초점을 맞추고 있다. 사회복지 대상집단은 노원구 계획에서 1) 저소득시민, 2) 장애인, 3) 노인, 4) 청소년, 5) 여성, 6) 일반시민 등으로 구분하여 수요분석을 실시하고 있고, 안산시 계획에서도 1) 노인, 2) 장애인, 3) 여성, 4) 아동, 5) 청소년, 6) 기초보장 및 자활

지원으로 구분하고 있다. 즉, 사회복지서비스 대상집단은 서울시 및 자치구 구민복지계획, 노원구 및 안산시 계획에서 대체로 유사하게 구분하고 있다.

부천시 계획에서는 분야별 정책과제 제언 부분에서는 저소득층, 아동, 여성, 노인, 장애인, 청소년 등 복지대상집단별 구분에 보건분야를 추가하였다. 반면에 이를 구체화한 분야별 사업계획에서는 복지대상집단별로 장애인, 여성, 아동, 청소년 분과 계획과 함께 사업내용별로 지역사회복지관, NGO, 보건의료, 정보네트워크, 보육분과가 함께 제시되어 있어, 사업대상집단별 구분과 사업내용별 구분이 혼용되고 있다.

전체 16개 사례에서 다루고 있는 계획내용의 범위를 계량적으로 분석하면 <표 3-4>와 같다. 사회복지서비스 분야는 16개 사례에서 모두 다루고 있어 가장 핵심적인 내용이다. 다루고 있는 복지대상 집단의 범위에는 다소 차이가 있으나 대체로 저소득층·노인·장애인·아동·청소년·여성 등을 포함하고 있다.

<표 3-4> 계획내용의 범위

영역	대상	사례수(%)	해당사례
사회복지서비스 분야	저소득	16(100.0)	안산시
	노인복지	16(100.0)	
	장애인복지	16(100.0)	
	여성복지	16(100.0)	
	청소년복지	16(100.0)	
	아동복지	15(93.7)	
	지역복지	1(6.3)	
기타 관련분야	보건·의료	13(81.3)	11개 자치구, 부천시, 노원구
	체육·문화·여가	11(68.7)	11개 자치구
	주거 및 생활환경	11(68.7)	11개 자치구
	NGO/민간참여	2(12.5)	부천시, 안산시
	정보네트워크	1(6.3)	부천시

사회복지 이외 분야로는 보건·의료 부문을 포함한 사례가 13개 사례로 서울시내에서 송파구를 제외한 11개 자치구와 부천시, 노원구 계획에 포함되어 있다. 여가·문화와 생활환경 등은 11개 자치구 구민복지계획에서만 다루고 있다. 송파구는 사회복지서비스 분야만 계획에 포함하고, 다른 자치구와는 달리 주택, 문화 등 생활환경은 계획내용에 포함하지 않았다.

그 외 일부 계획에서만 나타나는 영역으로 부천시에서는 NGO 부분을 별도로 다루고 있고, 안산시 계획에는 유사한 분야로 민간참여를 별도 영역으로 다루었다. 부천시 계획에서 NGO가 강조된 것은 지역사회복지협의체가 계획의 주체가 되었기 때문으로 추측된다. 부천시 계획에는 이외에도 정보네트워크 부분도 별도 영역으로 분리하여 제안하고 있다. 구체적인 계획대상 이외에 전달체계 관련 내용도 많은 계획에서 포함하고 있는데, 서울시 자치구의 구민복지계획과 부천시, 의왕시 등에서 이와 유사한 내용을 언급하고 있다.

(4) 조사내용 및 방법

지역복지계획을 수립하는데 어떤 내용을 주로 조사하여 계획을 수립하는지 알아보기 위해 자체적으로 조사를 실시한 노원구, 부천시, 안산시, 의왕시 등 4개 사례지역에서 다른 조사내용과 방법 등을 분석해 보았다. 4개 사례 지역에서는 공통적으로 복지욕구조사를 직접 실시하였다. 다만 부천시는 자체적인 욕구조사를 실시하면서 기존에 욕구조사가 이루어진 장애인, 청소년 부분에 대해서는 기존자료를 활용하였다. 또한 모든 사례지역에서 조사명칭은 상이하지만 공통적으로 복지공급현황을 파악하였다. 노원구에서는 현지조사로, 안산시는 시설 및 동사무소를 대상으로 조사를 한 반면, 의왕시와 부천시는 기존의 자료를 활용하였다.

<표 3-5> 조사유형 및 방법

	기존자료 활용	신규조사
노원구	· 지역일반사항 : 행정자료 및 통계자료	· 현지조사 : 복지시설 및 이용실태, 토지이용 현황·계획 · 복지욕구조사 : 아동/청소년, 장애인, 여성, 노인, 저소득층, 일반시민 대상
안산시	· 기초통계분석 : 인구 및 사회 지표	· 생활실태 및 사회복지 욕구조사 : 일반시민 · 사회복지 자원조사 : 복지시설 및 동사무소 조사
의왕시	· 문헌 및 행정자료 조사	· 사회복지시책 평가 : 복지수혜대상자 대상 · 복지욕구조사 : 일반시민대상
부천시	· 욕구조사 : 장애인, 청소년 · 복지지원조사	· 시민복지욕구조사 : 기초수급자, 경로연금대상자, 한부모가정, 일반가정 대상

시민들을 대상으로 하는 복지욕구조사는 모든 사례에서 직접 조사가 실시되었다. 조사대상은 안산시와 의왕시의 경우 지역내 일반가구를 조사대상 표본으로 한 반면, 노원구 조사에서는 각 복지대상집단별로 유의할당을 하여 아동·청소년, 장애인, 여성, 노인, 저소득층, 일반시민 등으로 표본을 구성하였다. 부천시는 일반가정 이외에 기초생활수급자, 경로연금대상자, 한부모 가정을 조사대상으로 포함하였다. 각 사례별 조사내용은 <표 3-6>과 같다. 모든 사례에서 조사내용으로 포함된 것은 가구일반사항, 청소년 복지시설, 일반복지시설에 대한 욕구조사이며, 그 다음으로는 아동 보육 및 방과 후 교육, 여가·문화생활에 대한 욕구조사가 3개 사례에서 포함되어 있다.

<표 3-6> 복지욕구조사 조사내용

조사내용		노원구	부천시	안산시	의왕시	사례(%)
가구 일반사항		0	0	0	0	4(100)
저소득층	공공부조		0			1(25)
	직업훈련	0				1(25)
	의료·교육비	0				1(25)
	경제활동	0				1(25)
노인	취업	0		0		2(50)
	여가			0		1(25)
	의료서비스	0				1(25)
	노인복지시설			0	0	2(50)
	노인건강	0	0			2(50)
	노인주거		0			1(25)
장애인	교육훈련	0				1(25)
	재활치료	0	0			2(50)
	취업		0			1(25)
아동 청소년	아동보육·방과후 교육		0	0	0	3(75)
	청소년복지시설	0	0	0	0	4(100)
	아동·청소년상담		0	0		2(50)
여성 가정	취업	0	0			2(50)
	여성복지시설	0				1(25)
	한부모가정		0			1(25)
실업	직장(근무여건) 실업이유, 직업훈련			0		1(25)
기타	여가·문화생활		0	0	0	3(75)
	일반복지시설	0	0	0	0	4(100)
	보건		0		0	2(50)
	교통, 생활환경, 사회문제				0	1(25)

* 부천시의 경우 장애인, 청소년은 기존의 조사자료를 활용한 것임

(5) 계획주기

16개 사례 지역에서 계획기간은 모두 5년을 단위로 하고 있다. 다만, 노원구는 2001년 중장기 노원복지정책 수립을 위한 연구를 수행하면서 중기 5년, 장기 10년을 계획의 목표로 삼고, 5년 간의 중기계획은 연차계획으로 수립하고, 10년 간의 장기계획은 집행과정에서의 여건 변동과 환경 변화를 고려하여 수정·보완해 나가는 것으로 중장기 복지계획을 수립하였다.

3) 계획과정 : 주민참여 사례

(1) 부천시 지역사회복지협의체 시범사업

부천시 지역사회복지계획은 지역내 모든 관련 주체들로 구성된 지역복지협의체가 중심이 되어 계획을 수립한 것으로, 주민참여가 가장 활발하게 이루어진 사례라고 할 수 있다. 부천시는 보건복지부 지역사회복지협의체 시범사업 지역으로 선정되어 2001년 10월부터 2002년 7월까지 시범사업에 참여하면서, 보건복지부 및 한국보건사회연구원의 지침에 따라 지역사회복지협의체를 구성하고 협의체의 역할 가운데 하나로 지역복지계획을 수립하여 심의·건의하였다.

복지부 및 보사연의 지침에 의하면 협의체는 지역복지협의체, 실무협의체, 그리고 실무팀으로 구성하도록 되어있다. 지역복지협의체의 기능 및 역할은 지역사회복지계획 수립이외에 지역내 복지서비스의 조정·연계; 지역복지 제공에 투입 가능한 자원 및 잠재적 자원의 공동개발; 지역사회복지 정보의 수집·보급; 지역사회복지 관련 정책건의 등이다. 한편, 서비스 일선 실무자들로 실무협의체를 구성하고 실무협의체 내에서 각각의 사업영역별 실무팀을 두고 이들 실무팀이 실제 활동을 담당하도록 조직 구성이 되어 있다.

지역사회복지협의체는 시·군·구 공무원, 지역내 사회복지 및 관련분야 활동가, 주민 및 수요자 대표 등으로 구성하도록 되어 있다. 지역사회복지협의체에 참여해야 할 주체 및 각 구성원별 주요 기능은 <표 3-7>과 같다(이현주 외, 2002).

<표 3-7> 지역사회복지협의체 구성원 및 참여자별 주요기능

분야	구성원	주요기능
시군구 공무원	· 시·군·구청 사회복지과장	· 지역사회 공적 사회복지 자원에 대한 대표로서 의견개진 · 지역사회 공공부문의 의견 조율 · 필요시 공공복지 서비스 및 대상에 대한 정보제공 · 협의체 의결사항을 공공부문에 전달 및 시행 · 시·도 및 중앙정부에 대한 지역사회복지계획 제출 · 기타 협의체의 활동을 촉진하는 기제 마련
사회복지 시설장	· 이용시설 시설장 : 사회복지관, 단종복지관, 자원봉사센터, 자활지원센터 등 지역사회에 소재한 사회복지이용시설 시설장 · 생활시설 시설장 : 노인양로 및 요양시설, 장애인생활시설, 영유아생활시설 등 사회복지관련 유·무료 생활시설 시설장	· 사회복지시설의 서비스 관련 의견수렴 및 개선 · 사회복지시설의 서비스 실태 및 대상자 관련 정보교환 · 관련 서비스간 조정 및 협력방식에 관한 협의 · 지역사회복지계획에 따른 시설 및 서비스 개선 추진
보건소장	· 공공보건분야 대표로서의 보건소장	· 지역보건의료계획을 비롯한 보건서비스와 관련된 정보제공 · 보건분야의 의견 수렴 및 개선 · 보건서비스와의 연계 및 조정과 관련된 협의 · 보건분야 서비스 연계 지원
전문가	· 지역내 복지분야 전문가	· 지역복지의 목적 및 목적의 구현과 관련된 의견개진 · 지역사회복지협의체의 활동에 대한 의견 개진 · 지역사회복지계획 수립에 대한 의견 개진 · 실무팀의 서비스 제공과 관련된 의견 개진 · 기타 협의체 운영과 관련된 연구 수행 · 협의체 의장, 간사와 협의하여 협의체 참여자 교육계획 및 지원
주민대표	· 부녀회, 노인회, 자원봉사회 등의 대표	· 지역사회 주민의 욕구 및 의견 대변 · 지역의 비공식적 자원에 대한 정보의 제공
사회복지 관련 시민단체 대표 (종교계 포함)	· 복지, 환경, 경제, 고용 관련 단체 대표 · 사회복지활동에 참여하는 종교계 대표	· 복지관련 서비스에 대한 정보 제공 및 협의 · 지역사회 자원의 개발과 관련된 의견 개진 및 협의 · 지역사회 자원과 관련된 정보 제공
복지 서비스 수요자 조직대표	· 장애인관련 조직, 노인관련 조직 등의 대표	· 복지서비스 수요자의 욕구 대변 · 기존 복지서비스에 대한 의견 개진
협력 위원	· 지역내 부족한 서비스를 제공하는 인근지역의 사회복지 시설장	· 인근지역 서비스 이용과 관련하여 의견개진 및 협의 · 해당시설 사회복지서비스 및 이용자 관련 정보제공

자료: 이현주 외(2002)

○ 부천시 지역사회복지협의체 구성과정

부천시는 보건복지부 기본지침에 따라 2001년 8월 관계공무원과 민간대표 2인이 모여 협의체 준비위원회를 구성하고 총 4차례의 준비위원회 회의를 통해 2001년 11월 협의체 위원 21명을 확정하였다. 이후 2002년 3월까지 몇 명의 위원이 추가되어 최종적으로 24명의 위원으로 구성이 완료되었다. 부천시 지역사회복지협의체 위원은 교수 6명, 보건소장 1명, 시공무원 2명, 시의회 의원 2명, 시설장 5명, 기타 단체 및 조직대표 8명으로 구성되었다. 협의체 의장은 부시장과 민간 학계전문가 등 2인으로 하였으며, 부시장은 당연직으로, 학계전문가는 선출을 통해 지명되었다.

실무협의체는 본 협의체에 참여하는 조직의 실무자 25명으로 구성하였고 실무협의체 의장이 본 협의체 사무국장(간사)을 겸함으로써 본 협의체와의 의사소통을 원활하게 할 수 있는 여건을 마련하였다. 실무협의체 내에는 복지관분과, 노동분과, 청소년분과, 시민사회단체분과, 장애인분과, 자활분과, 보건의료분과, 아동분과, 보육분과, 여성분과, 노인분과, 정보네트워크분과, 기초생활보장분과 등 총 13개 실무분과팀을 구성하였다. 13개의 분과는 협의체 위원간 논의를 통해 선정되었다.

실무분과팀은 주로 각 분야 서비스 제공 실무자 및 관련단체 실무자들로 구성하였으며, 공공기관과의 연계를 위하여 각 분과별 관련 공무원을 구성원으로 영입하였다. 각 분과의 팀장은 실무협의체 위원으로서 각 팀별 의견을 실무협의체로 전달하는 연결고리의 역할을 하였다. 복지대상 집단별로 구분된 실무분과팀은 지역복지계획 수립과정에서 실질적인 주체 역할을 담당하였다.

○ 지역사회복지계획 수립과정

부천시 지역사회복지협의체에서는 활발한 회의 개최가 이루어졌다. 실무협의체 회의는 정기회의 7회, 임시회의 1회가 진행되었고, 본 협의체 임원진 회의인 운영위원회 회의 3회, 그리고 실무분과팀에서는 매월 정기회의 8회, 임시회의 1회 등이 진행되었다. 이 외에 2차례의 전체 워크숍, 자체평가회, 공청회 등을 통해 검토 및 의견수렴이 이루어졌다. 초기에는 협의체의 구성과 관련된 회의가 많았던 반면, 중반으로 들어가면서 지역복지계획 수립과 관련된 조사 및 계획안 수립 등과 관련된 논의가 많았다.

부천시의 지역사회복지계획 수립과정에는 실무협의체 및 13개 분과팀의 역할이 중요하였다. 지역복지계획의 전체적인 윤곽은 본 협의체에서 논의하여 결정하였으나, 구체적인 계획을 위한 조사 및 정책제언 마련 과정에는 실무협의체 및 실무분과 구성원의 역할이 적지 않았다. 실무 분과팀별로 월1회 정도 정기적으로 회의를 개최하면서 분과별 계획수립과 요구사항을 정리하여 실무협의체 회의에 참석하여 보고하였고, 이는 다시 본 협의체에 안건으로 상정되어 논의·검토되었다. 즉, 지역복지계획 관련 내용이 실무팀에서 발의되어 협의체에서 전체적으로 논의되는 하의상달식의 과정으로 진행되었다. 이는 실무협의체 및 분과팀의 구성원이 주로 관련 복지분야 실무자들을 중심으로 구성되었다는 점에서, 부천시 지역사회복지계획은 사회복지 현장과 유기적인 관련을 갖는 구체성과 현실성이 담보되었다고 평가된다.

지역사회복지계획에서 중요한 과정인 욕구조사 및 자원조사에도 실무협의체의 참여가 활발하였다. 실질적인 설문지 개발 및 조사·분석에서 본 협의체 위원으로 참여한 학계 전문가 2인이 주도적인 역할을 담당하였으나, 설문지 개발과정에 4차례에 걸친 실무협의체 위원 및 관계 공무원의 수정 보완작업이 이루어졌다. 실제 조사과정에 있어서도 욕구조사는 조사원을 활용하였지만 사회복지전담공무원과 지역내 복지관의 협조로 진행되었고, 자원조사는 실무협의체 위원을 중심으로 각 분과별로 자원조사가 진행되었다.

부천시 지역사회복지계획 수립과정의 주요 내용을 정리하면 <그림 3-1>과 같다. 먼저 본 협의체 임원진으로 구성된 운영위원회에서 기본적인 방향설정 및 조사방법에 대하여 논의하였다. 학계전문가 2인이 주축이 되고 실무협의체의 의견을 수렴하여 욕구조사 및 자원조사가 실시되었으며, 이를 토대로 실무협의체 및 각 분과팀별로 계획을 수립하여 상정하고 이를 실무협의체 및 운영위원회에서 검토하는 과정으로 계획이 수립되었다. 이 과정에 각 분과 및 협의체별 회의 이외에 2차례의 워크숍과 1차례의 공청회가 진행되었다. 최종보고서 집필은 현장 실무 담당하는 실무협의체 위원을 중심으로 집필요원을 선정하여 진행되었으며, 보고서 내용은 운영위원회에서 다시 한번 수정 보완작업이 진행된 후에 지자체에 보고되었다. 또한 최종적으로 실무협의체가 중심이 되고 관련공무원이 참여하여 사업계획서도 작성되었다.



<그림 3-1> 부천시 지역사회복지계획 수립 진행과정

○ 부천시 사례의 시사점

부천시 지역사회복지계획은 지역사회복지협의체라는 조직을 통해 계획수립 과정에 많은 주민참여와 의견수렴이 가능했던 것으로 평가된다. 실무협의체 및 실무분과팀에서 의제를 발의하고 운영위원회에서 검토하는 하의상달식 과정을 통해 실질적인 욕구가 반영될 수 있었으며, 실무협의체에 현장 실무자들이 참여함으로써 계획의 현실성을 높일 수 있었다는 것 또한 긍정적으로 평가된다. 이는 지역사회복지협의체 구성 의도와 직결되는 문제로 자치구 단위 복지계획 수립에 지역사회의 참여를 확대하기 위해서는 지역사회협의체와 같은 조직이 필요함을 시사한다.

특히 부천시의 지역사회복지협의체 활동이 성공적이었던 것은 지역사회복지계획 수립과정에 많은 회의를 통해 의견을 수렴하고 수정·보완하는 과정을 거치고 있다는 것이다. 특히 회의의 상당부분을 전체 구성원이 참석하는 연석회의로 진행함으로써, 본 협의체(운영위원회), 실무협의체, 실무팀 전원의 의사소통이 활발하게 이루어졌으며, 이는 사업의 진행속도를 빠르게 하는 데 기여하였다. 부천시 계획과정에서 중요한 것은

협의체 위원과 실무팀간의 유기적 관계 유지가 가능했다는 점이다. 이는 실무협의체의 의장이 본 협의체 사무국장(간사)을 겸하고, 13개 실무분과팀 팀장이 실무협의체의 실무위원으로 참여하는 조직형태를 취함으로써 가능했던 것으로 판단된다. 의사소통 방식은 공식적인 회의 뿐 아니라 다양한 연락방식으로 이루어졌다.

지역사회복지협의체 활동은 민간부문이 중심이 되었지만, 관련 공무원들이 함께 참여하여 민관 협력체계 구축에도 기여하였다. 협의체 의장을 부시장과 민간대표의 2인 체제로 함으로써 민과 관의 참여를 확보하는 기반을 마련하였고, 13개 실무분과팀도 각 분과별 현장 실무자가 중심이 되었지만 관련분야 공무원을 참여시킴으로써 관과의 연결을 원활하게 하였다.

부천시는 복지관련 기관 및 단체, 관련 공공기관 및 사회단체 등 복지자원이 적지 않으며, 부천시와 인근지역에 사회복지학과가 있는 대학도 많은 편이어서 학계 전문가 인력풀 확보도 용이한 지역이다. 더구나 부천시는 시범사업이 실시되기 이전부터 지역 내 복지시설간의 연계사업 경험이 많으며, 보건·복지 관계자 및 실무자들 모임도 활발하여 네트워크 형성도 잘 되어 있다. 부천시에서 13개 실무팀이 가능했던 것도 이러한 지역자원이 풍부했기 때문이다. 특히 학계 전문가 참여는 지역사회복지계획 수립에 중요한 역할을 담당하였다. 학계 전문가는 관과 시설대표 사이에서 비교적 중립적인 위치에 있기 때문에 진행을 순조롭게 하고 신뢰를 높일 수 있는 긍정적인 방향으로 작용한 것으로 보인다. 또한 지역사회복지계획 수립과정에서 중요한 부분을 차지하는 욕구조사 및 자원조사 실시를 위해서는 전문가의 참여가 필수적이라는 점에서도 부천시의 다양한 지역자원이 크게 기여한 것으로 평가된다.

(2) 인천시 지방의제 수립과정

○ 추진협의회 구성

인천광역시시는 1996년 “인천의제 21” 작성을 목적으로 시민연합회 구성을 시도하였으며, 이를 위해 먼저 준비위원회를 구성하였다. 준비위원회 위원은 NGO 및 주민조직 대표급, 기업의 차장급, 그리고 공무원 과장급 등 총 12명으로 구성되었는데, 경실련 등 NGO 대표들의 추천을 받아 인천시장의 승인을 거쳐 구성원이 결정되었다. 준비위

원회는 총 5차례의 회의를 통해 1996년 9월 “깨끗한 인천 시민연합회” 창립 총회를 가졌고, 이후 2차례의 운영이사회를 통해 분과위원회 구성계획을 수립하였다.

“깨끗한 인천 시민연합회”는 이처럼 지역사회 주요 구성원들과 수차례의 간담회와 준비회의를 통해 구성되었음에도 불구하고, 인천시의 주도로 진행되면서 지역여론 수렴에 한계가 있었으며 참여구성원들의 지방의제21에 대한 이해가 부족하여 활발한 활동이 이루어지지 못했다. 이에 따라 시민연합회는 1997년 3월 임시총회를 개최하여 시민연합회를 인천지역의 시민·환경단체가 조직적으로 참여하고 인천시와 기업도 동등한 파트너십 관계로 참여하는 “인천 환경의제21 추진협의회”로 조직을 개편하였으며, 이후 환경이외의 지역문제, 즉 교통, 문화, 복지 등도 포함해야 한다는 지적에 따라 “인천의제 21 추진협의회”(이하 추진협의회)로 명칭을 변경하였다.

추진협의회의 조직은 최고의결기관인 운영위원회와 실행위원회 그리고 6개의 분과로 구성되어 있다. 6개의 분과는 홍보·문화 분과, 물·생태분과, 대기환경분과, 자원순환분과, 도시환경분과, 사회복지분과 등으로 구성되었다. 운영위원회는 정관개정, 사업계획 수립, 예산 결산 수립 등 추진협의회의 최고의결기관으로서의 역할을 수행하며, 경실련대표, 인천광역시 행정부시장, 상공회의소 상근부회장, 여성단체협의회 회장, 인천YMCA 회장, 경인방송대표이사 등 각 조직의 대표와 시의회 산업위원장, 인천시 국장, 그리고 대학교수 등 20명으로 구성되어 있다.

실행위원회는 경실련 사무국장, 광역시 과장급 공무원, 상공회의소 사무국장, 시민연대 집행위원장, 종합사회복지관 과장, 교수 등 20명으로 구성되는데, 실행위원이 6개 분과의 분과장을 맡고 있으며 실행위원회 위원장은 동시에 운영위원회 위원이 된다. 이는 부천시 지역사회복지협의체에서 실무협의체 의장이 본 협의체 사무국장(간사)을 겸하고, 13개 실무분과팀 팀장이 실무협의체의 위원으로 참여하는 조직형태와 유사한 것으로, 구성원간의 원활한 의사소통과 신속한 사업수행을 위해 효과적인 조직체계로 평가된다. 실행위원회는 각 분과의 통합조정 역할을 수행하는데, 1년에 4~5회 정도의 회의를 개최하며 각 분과에서 안건이 올라올 때 소집한다.

각 분과는 해당분야 관련 대학교수 및 시민단체, 인천시 해당 과장, 관련 회사나 기업의 부장급 등 20명 내외로 구성되었다. 각 분과의 회의는 공개로 진행되었는데, 회의 일정이 잡혀지면 분과의 간사가 이를 시민단체나 주민조직(예를 들어, 아파트 부녀회

장) 등에 통보하고 주민 누구나 분과 회의에 참석하여 문제를 제기할 수 있도록 함으로써 주민참여 기회를 제공하였다.

○ 의제형성 과정

의제는 각 분과별로 구성되는 지역 내에서 해결해야 할 문제들을 중심으로 구성한다. 각 분과별 의제는 분과위원의 도의를 통해 먼저 분야를 세분하고 현장조사 및 의견수렴을 통해 초안을 작성한 후, 다시 공청회 및 토론회를 통해 주민의견을 수렴하는 과정으로 진행되었다. 각 분과별 의제형성 과정을 복지분과의 사례로 살펴보면 아래와 같다. 이는 1998년도 인천의제21 복지분과의 의제형성 수립과정으로, 복지분야 의제설정을 위하여 총 15차례의 분과 회의를 개최하였다. 이에 따르면 의제형성 과정은 분과위원의 내부 토론 및 검토 이외에 워크숍, 공청회, 시민대토론회 등 여러 차례의 의견수렴 과정을 거치고 있다는 것을 확인할 수 있다.

- 1차 회의 : 위원장 선출, 차기위원회 날짜 결정
인천시복지현황 및 복지분야의 이슈발제(인천시)
- 2차 회의 : 인천시 사회복지현황 발제
분과위원회 계획 및 방향 설정
- 3차 회의 : 서울의제21 복지분과위원회 사례발표 및 문제제기
- 4차 회의 : 워크숍
- 5차 회의 : 의제분야 설정(건강한 가족, 아동, 청소년, 노인의료, 장애인시설, 자원봉사, 여성취업)
- 6차 회의 : 현장조사(연수종합사회복지관, 장애인종합복지관, 영락원, 융신모자원)
- 7차 회의 : 현장조사 후 의견수렴, 1차 공청회 일정 확정
- 8차 회의 : 초고발제 및 토론자 섭외
- 9차 회의 : 원고수정, 공청회 준비, 토론자 확정
- 10차 회의 : 1차 공청회
- 11차 회의 : 공청회 질의사항에 대한 토론
- 12차 회의 : 인천의제 21 제목선정 및 의제기준 선정여부 논의

- 13차 회의 : 지표년도 설정, 조정의 원칙 및 문구형식 통일
- 14차 회의 : 소위원회 축소화의 건 논의
- 15차 회의 : 인천의제 21 검토를 위한 시민대토론회 개최

(3) 서울시 시정운영 4개년 계획

서울시는 그동안 시정운영에 대하여 연도별 계획만 수립해왔을 뿐 중장기 종합계획 수립이 거의 이루어지지 않았다. 2002년 민선3기에 접어들면서 공무원들의 중기계획의 필요성이 건의되어 「서울시정 운영 4개년 계획」이라는 중기 계획을 추진하게 되었다. 이는 민선3기 시장 재임기간 4년 동안 서울시가 추진할 주요 사업 및 우선순위를 제공하고 있다.

서울시는 서울시 모든 조직은 물론, 각계 각층의 시민·전문가·단체 등이 계획과정에 함께 참여하여 공동으로 추진하고자 먼저 “21C 서울기획위원회”를 설치·운영하였다. 위원회는 환경, 복지, 교통, 안전 등 시정 주요분야별로 외부전문가와 대학교수, 시민단체 대표, 언론인, 공무원 등 총 75명으로 구성되었다. 위원회 조직은 총괄위원회와 분야별 위원회로 구성되었고, 위원회 지원조직으로 서울시 조직 내에 21C 서울기획단과 위원회별 실무추진반을 운영하였으며, 서울시정개발연구원에 실무지원반을 두어 전문분야를 지원하도록 하였다.

총괄위원회는 “21C 서울기획위원회”의 가장 상위 조직으로 ① 시정운영 4개년 계획의 수립·확정, ② 민선3기 4년 간의 정책방향 및 달성목표 설정, ③ 공약사항 실천계획을 검토·확정하는 역할을 담당하였다. 총괄위원회 위원장은 민간인 1명과 행정1부시장이 공동의장을 맡았으며, 위원은 시의회 의원 2명, 9개 분야별 위원회의 위원장을 포함한 14명의 교수, 언론인, 시민단체대표, 그리고 실무지원반장과 관련 실·국·본부장 3명(기획예산실장, 건설안전관리본부장, 도시계획국장) 등 총 20명으로 구성되었다.

분야별 위원회는 총 9개의 분야로 시정혁신분야, 도시발전분야, 환경분야, 교통분야, 안전분야, 복지분야, 주거분야, 경제분야, 문화관광분야로 구성되어 있다. 각 위원회는 위원장을 포함하여 6~8명 내외로 외부전문가, 교수, 언론인, 시민단체 대표 등으로 구

성되어 있다. 분야별 위원회에서는 ① 신규사업 및 제도개선사항 발굴·반영, 기존사업의 필요성·타당성·사업변경 등 재검토, ② 공약사항 실천계획 수립 및 반영, ③ 시정 분야별 지표 개발을 위한 기초통계 간이조사 검토·보완, ④ 분야별 시정운영 4개년 계획의 초안을 검토·보완하는 역할을 담당하였다.

총괄위원회와 분야별 위원회가 외부 전문가 중심으로 구성 운영된 반면, 서울시 내부적으로 위원회 운영을 지원하기 위한 별도 조직이 구성 운영되었다. 먼저 '21C 서울기획위원회'의 활동을 지원하기 위한 한시적인 임시기구로 '21C 서울기획단'을 운영하였다. 21C 서울기획단은 기획예산실장을 단장으로 하여 4급 이하 공무원 11명으로 구성되었으며, 4개 팀으로 구분되어 9개 분야별 위원회를 분담하여 지원하였다. 기획단은 ① 21C 서울기획위원회의 행·재정활동 지원, ② 시정운영 4개년 계획의 초안 검토 및 문제점 도출·보완, ③ 분야별 각계 자문, 의견 및 건의사항 청취·반영, ④ 시정운영 4개년 계획의 시의회 총괄보고, ⑤ 분야별 지표 개발을 위한 기초통계 간이조사 등을 총괄하는 역할을 담당하였다.

또한 9개 위원회별로 해당 위원회를 주관하는 실·국 소속의 공무원 5명 내외로 구성된 실무추진반도 운영하였는데, 실무추진반은 분야별로 시정운영 4개년 계획의 초안을 작성하고, 분야별 기초통계 간이조사를 실시하였다. 서울시정개발연구원 실무지원반은 분야별로 1~2명의 연구인력이 참가하여 정책제언, 문제점 진단 등 4개년 계획수립을 지원하고, 실무추진반과 분야별 기초통계 간이조사를 공동으로 실시하는 역할을 담당하였다.

시정운영 4개년 계획의 내용은 해당 실·국별로 운영되는 실무추진반에서 초안을 작성하고 이를 분야별 위원회에서 논의·검토한 후, 총괄위원회에서 다시 분야별 주요 쟁점을 종합적으로 토의하여 20대 중점과제를 선정하는 과정으로 진행되었다. 이러한 과정을 통해 도출된 중점과제는 시의회 상임위원회에 보고하고 의견을 수렴하였으며, 3차례의 시장주재 실·국·본부장 회의를 통해 계획안을 검토하였고, 최종적으로 총괄위원회 회의를 통해 계획을 확정하였다. 21C 서울기획위원회의 운영 및 계획수립 기간은 2002년 7월 31일부터 10월 31일까지 3개월간이었으며, 이 기간 동안 6회의 총괄위원회 회의와 60회의 분야별 위원회 회의가 진행되었다.

계획수립 및 의견수렴 과정 및 일정은 아래와 같다.

- 7. 1~7. 31 : 4개년 계획 초안 작성(위원회별 실무추진반)
- 7. 22 : 21C 서울기획위원회 구성
- 7. 31 : 1차 총괄위원회 개최 - 21C 서울기획위원회 위원 위촉 및 위원장 선출 등
- 8. 1~8. 31 : 분야별 위원회 회의 개최 - 분야별 4개년 계획 초안 검토
- 9. 3 : 2차 총괄위원회 개최 - 민선 3기 시정목표 및 방향 검토
- 9. 1~9. 19 : 분야별위원회 회의 개최
- 9. 16 : 3차 총괄위원회 개최 - 도시발전, 환경, 교통, 안전, 주거분야 주요쟁점 토론
- 9. 19 : 행정1부시장 주재 실·국·본부장회의 개최 (1차)
 - 도시발전, 환경, 교통, 안전, 주거분야 4개년 계획안 검토
- 9. 30 : 행정1부시장 주재 실·국·본부장회의 개최(2차)
 - 시정혁신, 복지, 경제, 문화관광분야 주요쟁점 토론
- 9. 25 : 4차 총괄위원회 개최 - 시정혁신, 복지, 경제, 문화관광분야 주요쟁점 토론
- 9. 23~10. 1 : 분야별위원회 회의 개최 - 총괄위원회의 주요쟁점 검토결과 반영
- 10. 1 : 5차 총괄위원회 개최
 - 분야별 사업계획의 주요 쟁점사항 종합토의 및 20대 중점과제 선정
- 10. 7 : 시장주재 실·국·본부장 회의 개최(1차) - 20대 중점과제 선정
- 10. 9~10. 23 : 시의회 상임위 보고 및 의견수렴
- 10. 12 : 시장주재 실·국·본부장 회의 개최(2차) - 20대 중점과제 수정안 검토
- 10. 10~10. 25 : 분야별위원회 회의 개최 - 분야별 사업계획 확정
- 10. 19 : 시장주재 실·국·본부장 회의 개최(3차) - 서울시정 4개년 계획안 최종 검토
- 10. 24 : 6차 총괄위원회 개최 - 서울시정 4개년 계획 확정
- 10. 24 : 시의회 최종보고 및 의견수렴
- 10. 28 : 서울시정 4개년 계획 대시민 발표

서울시 시정운영 4개년 계획은 계획수립을 위해 외부전문가로 구성된 ‘21C 서울기획위원회’를 구성하여 운영하였다는 점에서 민간전문가 및 주민참여 기회를 제공했다고 볼 수 있다. 그러나 계획과정상 위원회가 주체적인 역할을 담당했다기보다는 계획의 초안은 해당 국·실의 실무공무원들이 작성하고, 위원회는 계획안에 대해 검토·논의하는 자문위원회 성격이 강한 것으로 판단된다. 특히 최종 계획안은 총괄위원회에서 확정되었지만, 그에 앞서 3차례에 걸친 시장주재의 실·국·본부장 회의에서 실질적인 계획안이 작성되어 정부주도의 계획수립 과정이라고 볼 수 있다.

2. 외국사례

1) 일본 : 동경도 자치구 보건·복지계획

(1) 개요

일본의 자치구 보건·복지계획은 지역복지계획(사회복지법 제 107조: 2003년 4월 2일 시행), 노인보건계획(노인복지법 제 46조 18항, 제 20조 8항), 개호보험사업계획(개호보험법 제 117조), 장애자계획(장애자기본법 제 7조 2항), 건강증진계획(건강증진법 제 8조 : 2003년 4월 1일 시행), 아동육성계획(아동육성계획책임지침), 모자보건계획(모자보건계획책임지침) 등 각 영역별로 해당 법률 또는 지침에 기초하여 작성된 계획들을 통합하는 성격을 갖고 있다. 이 계획은 5년을 주기로 하고 있으나, 급속한 사회경제현황의 변화에 민감하게 대응할 수 있도록 3년마다 계획내용을 재검토하여 차후 계획에 반영하도록 하고 있다.

동경도 스기나미구의 경우, 2000~2004년까지 5년간의 보건·복지 서비스 공급목표를 제시한 ‘스기나미 보건·복지계획’을 수립하였다. ‘스기나미 보건·복지계획’은 스기나미구에서 21세기 비전으로 제시한 ‘건강도시 스기나미’를 실현하고, 보건·복지분야의 기본적·종합적 계획으로서 보건복지 정책·시책·사업의 체계 및 달성목표를 명확히 하는 것을 목적으로 2000년 수립되었다. 이 계획은 스기나미구의 보건·복지분야의 지침으로, 향후 행정계획 및 예산의 범위 내에서 실시되어야 할 시책·사업의 방향성과 우선 순위를 표시한 것이다.

(2) 계획의 구성항목

일본의 자치구 보건·복지계획은 각 자치구마다 구성항목에 다소 차이를 보이고 있다. 동경도내의 자치구인 세타가야구, 스키나미구, 신쥬쿠의 복지계획 구성항목을 살펴보면 <표 3-8>과 같다.

<표 3-8> 세타가야구·스기나미구·신쥬쿠 복지계획 항목 비교

지역	계획영역	계획내용
세타가야구	지역복지	보건 복지서비스 제공 시스템
	보건	건강만들기, 질병예방, 조기발견, 정신보건시책, 스포츠 공간 확보
	재가서비스	재가 복지서비스, 방문지도, 방문간호, 지역재활, 이동확보
	주거환경	주택정비, 거주안정, 정감 있는 마을만들기
	아동	아동을 위한 건전한 환경 만들기, 아동 양육가정 지원
	취업	취업지원
	사회참여	평생학습, 스포츠진흥
	지역케어	퇴원후 생활지원, 근접지역 의료서비스, 재가치료를 위한 주거환경
스기나미구	건강	건강만들기 시스템
	보건	모자보건, 학령기 보건, 성인·고령자보건, 감염성질환, 결핵, 에이즈 난치병, 정신보건복지, 장애인보건, 보건소
	의료	지역의료 시스템, 응급의료, 재해시 의료체제
	생활환경	안전한 식생활, 양질의 음료수, 환경위생, 의약품 안전, 동물 사육과 위생
	고령자	노년보건사업, 지역재활, 건강증진 서비스, 활동기회제공, 시설정비
	아동	장애아 지원, 보육시설, 아동양호시설
	장애인	치료, 장애교육, 이용시설, 일반고용, 주거확보, 생활지원, 이동수단, 재가서비스
	평생교육	스포츠, 사회교육활동, 사회참여활동
	사회참여	사회참여활동
복지기반	다양한 복지서비스 정비	
신쥬쿠	고령자	자립생활지원, 주간서비스, 방문서비스, 방문의료재활서비스, 복지용구제공, 긴급경보시스템, 경로회, 보호작업장, 휴식외집, 복지수당, 의료비보조
	장애인	수첩, 의료재활, 수당, 일상생활지원, 생활용구제공(보장구), 이동서비스, 긴급통보시스템, 복지단체, 그룹홈, 이용료 감면·면제, 취업, 자립생활체험
	아동	보육시설, 양육가정지원센터, 이동관(아동놀이공간), 학동클럽, 단기보호, 아동수당, 아동육성수당
	한부모가정	의료비보조, 휴향홈, 하계휴양시설, 가사도우미 고용보조, 모자복지단체
	저소득층	생활보호, 노숙자, 직업숙박소
	여성	상담운영, 일시보호(피해여성)
	가정복지	상담원

먼저 세타가야구는 복지사업 대상집단 보다는 지역복지, 주거환경, 취업 등 사업영역별 계획 내용으로 구성하고 있다. 세타가야구는 미래에는 고령·장애 등으로 재가치료 및 요양 수요가 증가하고 재가복지의 중요성이 높아질 것이기 때문에, 지역주민의 가까이에서 제공받을 수 있는 재가복지서비스 시스템 정비에 역점을 두고 있다. 따라서 세타가야구 복지계획에서는 스기나미구나 신쥬쿠 보다 재가복지와 지역케어 등이 계획내용에 많이 포함되어 있다.

반면에, 스기나미구 복지계획은 건강 및 보건의료, 평생교육 등의 계획영역을 포함하고 있으며, 사회복지대상 중에서는 취약계층이라고 할 수 있는 고령자, 아동, 장애인 등이 주요 계획영역으로 포함되어 있다. 신쥬쿠 복지계획은 고령자, 장애인, 아동, 저소득층, 여성, 한부모가정, 그리고 지역복지 등으로 구성되어 부문별 사회복지서비스 대상자에 초점을 두고 있다는 것이 특징이다. 이는 우리나라의 복지계획 사례에서도 복지대상 집단별 계획을 수립하고 있는 것과 유사하다.

세타가야구, 스기나미구, 신쥬쿠 복지계획 항목을 비교 분석한 결과, 신쥬쿠는 복지대상 집단별 계획에 집중되어 있는데 반해, 세타가야구와 스기나미구는 특정 복지대상 집단보다는 지역주민 전체를 대상으로 사업영역별 계획이 이루어지고 있다. 세타가야구와 스기나미구 복지계획의 공통적인 사항으로는 지역주민의 보건, 평생교육이나 스포츠를 통한 사회참여 활동, 주거 및 생활환경 그리고 아동에 대한 내용이 포함되어 있다.

2) 영국 : 지역사회보호계획(Community Care Plan)

(1) 지역사회보호계획의 도입

영국에서 지역사회보호 개념은 1950년대 이후 수용시설 보호에 대한 부정적인 평가로부터 시작되었다. 보다 구체적으로 지역사회보호가 강조된 것은 1970년대 경제불황기로, 경제불황으로 정부의 재정부담을 줄이고 민간과 비공식적 자원을 활용하려는 의도에서 지역사회보호로 복지정책의 전환을 모색하기 시작하였다. 그러나 이러한 정책방향의 전환에도 불구하고 복지재정 지출이 급속하게 증가하여 1988년 지역사회보호를 지원하는 공공재정을 전면적으로 재검토한 그리피스 보고서로 알려진 'Community

Care: Agenda for Action'을 발표하였다. 이 보고서에서 지역사회보호의 일차적 책임은 지방정부에 있음을 강조하고 있으며, 지방정부의 역할은 직접적인 대인서비스 제공이 아니라 계획, 조정, 구매자 역할과 재가보호에 필요한 욕구사정의 주체가 된다는 점을 명시하였다.

정부는 이 보고서의 제안을 받아들여 1990년 '국민보건서비스와 지역사회보호법(National Health Service and Community Care Act)'를 제정하였다. 이 법에서 지방정부는 재가보호를 위한 지역주민의 욕구를 평가(사정)하는 것을 의무화하고 있으며, 지역사회보호의 주체로서 지역사회보호 정책을 구체화하기 위하여 각 지역별로 정기적으로 지역사회보호계획을 수립하고 발간하는 것을 의무화하였다. 현재 영국의 지역사회보호는 지역사회보호계획을 기초로 각 지역의 실정에 맞게 정착되어 가고 있다.

(2) 지역사회보호계획의 특징 및 내용

영국의 지역사회보호는 기본적으로 재가보호를 기본으로 사례관리방식으로 접근하고 있으며, 보건과 복지의 연계사업을 강조하고 있다는 것이 특징이다. 따라서 영국의 '국민보건서비스와 지역사회보호법'에서는 지방정부(Local Authority)는 지역사회보호 서비스 제공을 위한 지역계획을 수립해야 하며, 계획 수립 시에는 지역내 보건당국, 가족보건서비스 당국, 지역주택당국 등 관련 공공부문은 물론, 주택의 공급 및 관리를 담당하는 주택협회, 자원단체나 영리기관, 지역내 일반의나 간호사 등 지역보건 전문인, 기타 서비스 이용자의 이익과 관련된 민간기관의 협조와 자문을 구해야 한다는 것을 강조하고 있다(이현주 외, 2002).

지역사회보호법에서는 또한 기초욕구사정을 강조하고 있다. 지역사회보호계획 수립을 위해서 지방정부는 서비스 제공 및 조정에 필요한 욕구사정을 하여야 하며, 이 과정에서도 마찬가지로 지역보건당국이나 주택당국과의 연계·협조를 강조하고 있다. 이와 관련하여 이 법에서는 보건서비스 관련 직원을 사회서비스 분야로 전보 발령할 수 있도록 하였다. 결론적으로 영국의 '국민보건서비스와 지역사회보호법'에서 지역사회보호와 관련하여 지향하는 방향은 ① 지역단위의 계획수립, ② 욕구사정에 기초한 계획 및 정책수립, ③ 사회서비스 이외 관련 공공기관 및 민간기관과의 파트너십, 그리고 ④

특히 보건과 복지의 연계 및 교류를 강조하고 있는 것으로 정리할 수 있다.

'국민보건서비스와 지역사회보호법'에서 지역사회보호계획에 포함되어야 할 기본적인 지원서비스 유형들로 다음과 같은 사항이 포함되어 있다.

- 실질적인 지원(Practical Support) : 개개인 가정에 필요한 장비나 적응
- 가정내 가사 지원(Domestic Assistance) : 매일 가사 도우미
- 심리적 지원(Emotional Support) : 개인적으로 문제가 생긴 시기에 찾아가 도움을 제공
- 신체적 간호 지원(Physical and Nursing Care) : 질병이나 장애를 가진 사람들 도움
- 재정지원(Financial Support) : 합리적인 삶의 질을 유지하고 또한 장애비용에 대한 보상
- 주택 : 적합한 주택 시설
- 접근권(Access to Transport) : 지역사회생활에 참여가능하도록 이동접근권 보장
- 여가 : 가능한 풍요롭고 활동적인 삶을 영위하도록 지원 등

(2) 웨스트민스터시 사례 : Community Care Plan for Westminster 2000-2003

웨스트민스터시는 '국민보건서비스와 지역사회보호법'에 의해 『2000-2003 지역사회보호계획』을 수립하였다. 본 계획에서는 향후 3년간 웨스트민스터시가 주민복지를 위해 시행할 실행계획(action plan)을 각 서비스 대상집단별로 제시하고 있다. 서비스 대상집단은 해당 시의 특성에 따라 자율적으로 결정되는데, 웨스트민스터시 계획에서는 노인, 정신질환자, 학습장애집단, 신체장애인, HIV/AIDS 환자, 약물이나 마약문제가 있는 집단 등 6가지 서비스 대상집단을 선정하고 대상집단별로 구분하여 계획을 수립하였다. 계획의 주요내용은 먼저 서비스 제공이 필요한 요보호 대상을 선정하고 서비스 유형 및 국가적인 사업우선순위를 고려하여 지역내 서비스 우선순위를 선정하였다. 또한 선정된 서비스 제공을 위한 자원현황, 보건당국의 기존계획 검토, 지역의 수요분석 등을 토대로 계획을 수립하였다.

본 계획의 특징은 첫째, 파트너십을 강조하고 있다는 것이다. 계획수립 및 사업수행 과정에 여러 관련 당국 및 민간기관들이 참여하고 있으며, 특히 보건과 복지의 연계를 강조하고 있다. 또한 관련된 다른 계획과의 협력계획(joint plan)으로 진행되고 있다는 점도 특징이다. 웨스트민스터시 지역사회보호계획은 『켄싱턴·첼시·웨스트민스터 지역보건전략 2000-2002(Health Strategy for Kensington & Chelsea and Westminster 2000-2002)』, 『노인과 정신장애인을 위한 연합투자계획(Joint Investment Plans)』, 『Drug Action Team 연중계획』 등 관련계획들과 협력계획으로 수립되고 있다.

본 계획의 또 다른 특징은 서비스 제공을 위한 action plan 성격을 강조하고 있다는 점이다. 가용자원의 범위는 제한적이기 때문에 다양한 욕구들 간에 자원을 어떻게 배분할 것인지에 관한 우선순위를 제시하고, 지역당국의 역할로서 이처럼 다양한 서비스간의 연계·조정역할을 강조하고 있다. 실행계획에서는 서비스 대상을 더 세분화하여 그들의 욕구(need)와 우선순위(priorities) 그리고 목표달성 일정(target date), 서비스를 제공해주는 주요기관(key agencies)들을 제시하고 있다. 또한 2000-2003의 계획 기간동안 매년 사업의 성과와 과정을 점검하도록 하고 있다.

3) 미국 : 워싱턴주 페더럴웨이시의 종합복지계획

(City of Federal Way Human Comprehensive Services Plan)³⁾

(1) 개요

미국 워싱턴주에 소재한 페더럴웨이시는 1990년 시로 승격된 소도시이다. 페더럴웨이시는 중앙정부, 주정부, 카운티 정부 등의 정부조직, 그리고 민간 서비스 기관들과의 협조체계를 유지하면서 지역주민을 위한 다양한 복지서비스를 제공하고 있다. 특히 연방정부의 지역사회개발보조금(Community Development Block Grant)을 이용하여 저소득 가구의 주택보수공사 자금 융자, 실업자들을 위한 지역푸드뱅크 지원, 그리고 저소득 가구의 아동양육 보조금 지원 등의 사업을 하고 있으며, 지역 내 공원이거나 기관을 통해 아동, 노인, 그리고 장애인들을 위한 특별 프로그램도 제공하고 있다.

3) "City of Federal Way Human Services Comprehensive Plan" (<http://www.ci.federal-way.wa.us/depts/cds/hs/commpplan/chopteri.pdf>)

페더럴웨이시는 이처럼 다양한 복지서비스 프로그램의 효과적인 수행을 위하여 종합복지계획(Human Comprehensive Services Plan)을 수립하였다. 이 계획은 페더럴웨이시의 복지정책과 재정계획을 결정하는 데 지침서 역할을 하며, 다음 연도의 정책개발에 도움을 줄 수 있도록 복지정책의 종합적·포괄적 윤곽을 제시하고 있다. 이 계획은 시의 일반 총수입에서 복지서비스에 할당된 예산을 고려하여, 민간 복지서비스 제공기관들에게 지원될 재정 수준과 역할범위를 2년 단위로 제공하고 있다.

페더럴웨이시의 종합복지계획은 지역사회와의 파트너십을 강조하고 있다는 것이 특징이다. 시정부 독자적으로 모든 복지수요를 충족시킬 수 없다는 인식 하에 민간부문인 서비스 제공자(복지기관 및 단체), 교회, 학교 등은 물론, 공공부문에서 재정을 지원해주는 연방정부, 주정부, 카운티 정부와의 파트너십 구축에 노력하고 있다.

(2) 계획 구성항목

페더럴웨이시의 복지계획은 크게 세 개의 영역으로, 지역사회 일반현황(Community Profile), 복지서비스 전달체계(Human Services Delivery System), 그리고 추진전략(Strategies)으로 구성되어 있다.

<표 3-9> 페더럴웨이시 종합복지계획 구성항목

영역	계획내용
지역사회 일반현황 (Community Profile)	<ul style="list-style-type: none"> · 인구 : 인구증가, 연령, 인종, 난민과 이민자 · 기초수요 : 경제력과 수입, 저소득층, 공공부조수혜자, 보건의료, 빈곤, 가정형태 · 공공안전 : 교육, 아동범죄, 성인범죄, 가정폭력, 아동학대, 성폭력, 알콜·약물남용 · 자립능력 : 복지개혁, 급여, 아동보호 · 지역간 협조 : 주택
복지전달체계 (Human Services Delivery System)	<ul style="list-style-type: none"> · 정부의 역할 : 연방기관, 주 기관(State Agencies), 카운티 기관들 · 지역사회개발보조금 · 민간지역사회기관 · 자립능력 및 지역간 협조 관련 사항
전략 (Strategies)	<ul style="list-style-type: none"> · 시의회 목표 이행 · 시 정책제안 · 전략 집행 · 파트너십의 중요성

지역사회 일반현황 부분에서는 시의회에서 정한 복지계획의 우선순위 항목들과 관련된 분야에 초점을 맞춰 패더럴웨이시의 복지서비스 수요조사를 실시하고 있으며, 복지서비스 전달체계에서는 지역사회 현황조사에서 나타난 욕구를 효과적으로 충족할 수 있는 복지서비스의 전달체계 개요를 제공해주고 있다. 마지막으로 추진전략 부분에서는 시의회에서 채택된 재정계획과 정책제안들을 실현하기 위한 구체적인 전략들을 제시하고 있다. 패더럴웨이시 종합복지계획이 국내사례와 가장 큰 차이를 보이는 것은 프로그램 자체보다는 전달체계에 대한 내용이 강조되고 있다는 점이다.

3. 계획사례의 시사점

(1) 계획의 주체 및 과정

국내사례를 검토한 결과 우선 계획작성을 누가 담당했느냐에 따라 계획서의 내용 및 수준에 차이를 보이고 있다. 즉, 1997년 서울시 시민복지 5개년 계획과 연계하여 수립된 12개 자치구 사례는 계획을 행정기관에서 직접 수립하였기 때문에 기반조성 및 재정계획 등 계획의 실현화 방안이 수반되었다는 점이 가장 큰 장점이다. 반면에 계획 항목의 구성이 서울시 계획을 그대로 모방하여 지역적 특성을 전혀 반영하지 못했으며, 계획수립을 위한 기초자료로 서울시 사회복지 기초수요 조사 등 2차 자료를 활용함으로써 지역내 현황 및 욕구를 정확히 반영하지 못했다는 점이 한계로 지적된다.

반면에 노원구, 안산시와 같이 연구기관에 학술용역을 통해 계획이 수립된 경우, 과학적인 방법을 통해 욕구조사 또는 현황조사를 실시함으로써 객관적인 자료를 바탕으로 계획이 수립되었으며, 장기목표의 설정이나 전략의 모색 등 논리적인 부분에서 우수한 것으로 평가된다. 반면에 계획 또는 연구과정에 실무행정이 집단 또는 지역주민이나 단체의 참여가 제한적이었으며, 제시된 목표나 전략의 달성을 위한 구체적인 실천계획, 예를 들어 재정계획 등이 동반되지 못하여 계획의 실천가능성에 한계가 있다. 또한 해당 행정기관의 집행을 목적으로 하는 실천계획이라기보다는 장기적인 비전 제시를 목적으로 하는 연구보고서적인 성격이 강하다는 점도 단점으로 지적된다.

한편, 지역사회복지협의체가 계획의 주체가 되었던 부천시나 추진협의회가 주체가 된 인천의제 수립사례의 경우, 지역사회 주민이나 단체가 직접 계획에 참여하였다는

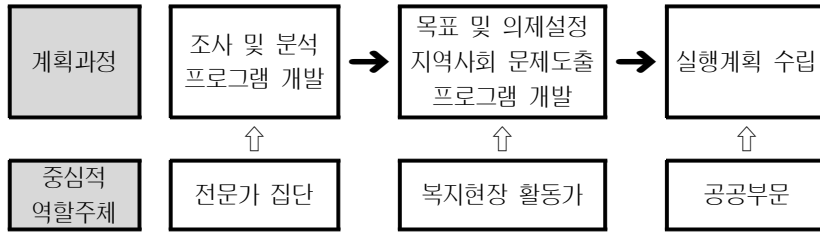
점에서 과정적으로 지역사회복지계획의 기본 취지를 가장 잘 살린 것으로 평가된다. 지역사회 참여의 원칙은 일본의 보건복지계획이나 서구의 계획에서도 가장 강조되는 점이다. 특히 영국과 미국의 사례에서 해당 자치단체와 지역사회의 파트너십이 강조되고 있고, 관련되는 모든 주체들의 참여를 요구하고 있다는 것이 특징이다. 그러나 민간 부문의 협의체가 중심이 되는 경우, 협의체에 참여 가능한 지역자원이 어느 정도인가에 따라 협의체의 구성 및 활동성과에 차이가 나타날 수 있고, 협의체에 참여하는 구성원들이 지역사회에 대한 대표성을 어느 정도 확보하는가 라는 점에서 여전히 논란이 있을 수 있다. 또한 협의체가 중심이 된다하더라도 일부 위원들이 주도적으로 계획과정을 진행하지 않으면 충실한 계획수립이 불가능하며, 조사·분석 분야에서는 여전히 전문인력의 지원이 필요한 것으로 나타났다.

외국의 사례들은 대체로 지방정부가 계획 수립과정에 중심적인 역할을 담당하되, 공공부문 내의 다른 관련기관, 지역사회 및 민간기관의 참여, 협조, 의견수렴 등의 과정을 거치는 민관의 파트너십을 강조하고 있다는 것이 특징이다. 서울시 시정운영 4개년 계획은 서울시가 계획의 초안을 작성하고 외부전문가들이 검토하는 과정을 거쳤다는 점에서 외국사례와 유사하다. 그러나 서울시의 경우 외부전문가의 참여가 적극적으로 못하고 자문위원회 성격에 불과하며, 최종 계획안을 특히 서울시 고위 간부급에서 확정했다는 점에서 외국의 사례와는 차이가 있다.

결론적으로 지역사회복지계획이 현실적인 계획내용을 담으면서 계획이 실제로 집행 가능하도록 하기 위해서는 전문가 집단, 지역사회, 그리고 행정기관 등 여러 주체의 다각적인 참여가 필수적이다. 그러나 계획과정에 참여하는 각 주체들은 각각의 성격과 수행 가능한 업무영역이 다르다. 따라서 다각적인 참여를 통해 의견을 수렴하되, <그림 3-2>와 같이 계획수립의 과정별로 각각의 집단들이 담당해야 할 역할을 분담하는 것이 필요하다고 판단된다.

우선 전문가 집단은 계획작성의 주체가 되기보다는 과학적인 조사 및 분석, 그리고 구체적인 프로그램 개발에 중심적인 역할을 담당하는 것이 바람직하다. 반면에 지역사회 복지현장의 참여자 또는 주민들은 계획과정에 지속적으로 참여함으로써 목표 또는 의제설정, 문제도출, 프로그램 개발 과정을 검토·개선해가는 역할이 필요하다. 이들은 지역사회의 문제와 현황을 가장 잘 파악하고 있는 집단이기 때문이다. 또한 궁극적으

로는 이 계획을 집행하게 될 행정기관의 참여도 필수적이다. 행정조직이 참여함으로써 계획 수행에 필수적인 인력, 조직, 재정 지원이 가능하고 계획의 실천가능성을 담보할 수 있기 때문이다. 따라서 재정계획을 포함한 실현화 방안 부분에서는 행정조직의 주도적 참여가 요구된다.



<그림 3-2> 계획과정별 주요 역할주체

(2) 계획내용 및 접근방법

계획의 영역 및 구성체계는 복지, 보건, 생활환경 등과 같이 사업영역별로 구분된 사례와 노인, 장애인, 여성 등 복지대상 집단별로 구분된 사례가 있으며, 이 두가지 방법이 혼용된 사례도 있다. 서울시 및 이와 연계된 구민복지계획에서는 우선 사업영역별로 구분한 후, 이 가운데 사회복지서비스 부문에 대해서는 다시 복지대상집단별로 구분하여 계획을 수립하였다. 반면에 일본의 보건복지계획에서는 사업영역과 복지대상 집단별 계획이 동일한 수준에서 구분되고 있다. 즉, 스기나미구의 경우 계획의 영역으로 보건, 의료, 건강, 평생교육 등의 영역별 구분과 같은 수준에서 고령자, 아동, 장애인 등 대상집단별 구분을 동시에 포함하고 있다. 이들 사례의 특징은 계획이 커버하고 있는 범위가 순수한 사회복지에 한정되지 않고, 주민생활과 관련된 모든 분야를 다루고 있다는 것이다. 한편, 안산시 계획은 순수하게 사회복지 분야에 초점을 맞추고 있으며, 따라서 사업영역별 구분이 아니라 각 복지대상집단별로 계획을 수립하고 있는 것이 특징이다.

본 연구에서 다루고 있는 지역사회복지계획의 경우, 계획에서 다루어야 할 영역 및 범위를 어디까지로 보느냐에 따라 구성체계가 달라질 수 있다. 현재 지역사회복지계획은 사회복지사업법에 근거하고 있으며, 보건분야에 대해서는 별도의 지역보건의료계획

이 법정계획으로 수립되고 있기 때문에, 계획의 범위를 사회복지분야에 초점을 맞추는 것이 바람직하다고 판단된다. 그러나 외국사례에 의하면 관련 분야, 특히 보건과의 연계를 강조하고 있으며, 그 외에 주거, 평생교육 등도 포함하기도 한다. 또한 영국의 지역사회보호계획에서는 유관 분야와의 연계 또는 협력계획(joint plan)을 강조하기도 한다. 점차 복지의 개념이 광의적 주민복지로 확대되고 있기 때문에, 지역주민의 종합적인 복지증진을 목표로 하는 지역사회복지계획에서는 사회복지 분야를 중심 영역으로 하되, 관련 분야와의 연계성 또한 고려되어야 할 것이다.

제2절 매뉴얼 작성 사례

1. 국내사례 : 지역보건의료계획 작성지침

1) 지역보건의료계획 개요

지역보건의료계획은 1995년부터 시작된 농특세 지원사업의 일환인 농어촌의료서비스 개선사업을 위해 농어촌지역에서 작성한 지역보건의료계획이 시초가 되었다. 그동안 경제개발 5개년 계획의 일환으로 보건의료계획이 작성되었으나, 이는 중앙정부 계획으로서 지역단위에서 실효를 거두는 데 한계가 있었다. 이에 따라 지역보건법을 개정하여 시장, 군수, 구청장 및 시(특별시, 광역시)장, 도지사가 지역보건의료계획을 작성하여 보건복지부장관에게 제출토록 규정하였다. 지역보건의료계획은 지역보건법 시행령 제5조 규정에 의하여 4년마다 수립해야 한다.

지역보건의료계획은 시장·군수·구청장이 작성하는 시·군·구 계획과 시장(특별시, 광역시), 도지사가 작성하는 시·도 계획으로 구분된다. 기초자치단체 차원의 지역보건의료계획은 관할지역내 주민의 건강 향상을 위하여 보건소가 담당해야 할 업무를 중심으로 관내 보건의료 관련자원의 활용 및 참여, 기능적 연계 등을 주요내용으로 하는 보건계획의 성격이 강하다. 기초자치단체 차원에서 작성되는 시·군·구 지역보건의료계획은 지역보건의료계획의 달성목표, 지역현황과 전망, 지역보건의료기관과 민간 의료기관과의 기능분담 및 발전방향, 보건소 업무의 추진현황과 추진계획, 지역보건의료기관의 확충 및 정비계획, 그리고 지역보건의료와 사회복지사업간의 연계성 확보계획 등의 내용을 포함한다. 반면에, 광역자치단체인 시·도 단위 지역보건의료계획은 관내 주민의 건강 향상과 의료를 함께 포함하는 보건의료 종합계획의 성격이 강하다.

2) 초기 지역보건의료계획 작성지침의 문제점

지역보건의료계획 작성 지침서는 처음 1996년 보건복지부에서 작성되었다. 이 지침서에 의하면 지역보건의료계획 수립의 주체는 일선 보건소가 되며, 다양한 방법을 통한 주민참여를 원칙으로 하고 있다. 그러나 남정자 외(1997)의 연구에서 1996년 보건복

지부 지침을 실제 적용함에 있어서 다음과 같은 문제와 한계가 있는 것으로 지적되었다.

첫 번째로 지적된 문제는 작성지침이 상의하달식 틀에서 벗어나지 못했다는 점이다. 작성지침에 의하면 보건소가 계획수립의 주체가 되지만, 계획수립시 전문가, 유관단체, 주민대표 등으로 구성된 심의위원회를 설치하고 공청회 등을 통한 주민의견수렴, 지방의회의 의결 등을 통해 다양한 주민참여가 이루어지도록 하고 있다. 그러나 보건복지부의 작성지침은 획일적인 서식에 따라 주어진 내용을 작성하도록 함으로써 각 지역별 특성을 고려하여 창의적으로 계획을 수립할 수 있도록 하는 융통성이 없다는 비판을 받고 있다.

두 번째 문제점으로 지적된 것은 작성지침에서 요구하는 통계치들이 너무 많으며, 실제로 일선 보건소에서는 자료가 부족하거나 전문지식이 부족하여 확보하기 어려운 통계자료까지 포함하고 있다는 것이다. 예를 들어 보건수요를 추정하기 위해서는 표본조사를 실시해야 하지만, 보건소 인력으로는 실제 조사가 거의 불가능하다. 또한 유병률이나 의료시설 이용율과 같은 자료는 자치구 단위의 자료를 확보하는 것이 어렵다는 한계가 있기 때문에, 보건소에서 합리적인 결론을 도출하는 것이 사실상 어렵다는 지적이다.

세 번째 문제로 지적된 것은 실제적인 실행 지침으로서의 활용도가 낮다는 점이다. 작성지침서의 구성이 계획에 포함되어야 할 내용의 나열에 그치고 실제 계획작성시 준비해야 할 사항이라든지 계획과정에서 발생하는 문제의 해결방법이라든지 실제 계획과정에서 참고할 만한 지침서로서의 활용도가 낮다는 지적이다.

3) 제3기 지역보건의료계획 작성지침 내용

이러한 한국보건사회연구원의 연구결과(남정자 외, 1997)를 토대로 보건복지부는 1998년 제2기 지역보건의료계획 작성지침을 발표하였으며, 이후 제3기 지역보건의료계획 작성을 위한 지침서가 2002년 수정되었다. 제3기 작성지침에 의하면 서식작성 위주의 계획을 지양하고 전직원이 참여하는 작성과정의 충실성과 지역상황을 반영한 계획의 독창성이 충분히 발휘되도록 작성지침을 개선하였다고 서술하고 있다. 또한 시·도 지역보건의료계획은 시·군·구 계획의 단순 취합이 아니라 기획·조정기능을 발휘하

도록 강화하였다는 점도 특징으로 강조되고 있다.

현재 이용되는 지역보건의료계획 작성지침의 주요내용은 아래와 같다. 이는 보건복지부·한국보건산업진흥원이 작성한 “제3기 지역보건의료계획 작성지침”(2002)의 내용을 정리한 것이다. 작성지침은 제1장 지역보건의료계획의 개요, 제2장 시·군·구 지역보건의료계획 작성지침과 제3장 특별시·광역시·도 지역보건의료계획 작성지침으로 구성되어 있다.

(1) 지역보건의료계획의 개요

제1장 지역보건의료계획의 개요 부분에서는 계획의 배경 및 필요성, 그리고 계획의 내용 및 작성방법을 설명하고 있다. 계획의 배경 및 필요성 부분에서는 지역보건의료계획 수립의 역사, 법적 근거, 그리고 계획의 목적을 서술하고 있다. 이어서 계획의 내용 및 작성방법에서는 계획의 내용, 작성과정, 제3기 지침의 특징, 계획의 작성방법 순으로 서술되어 있다.

○ 계획의 내용

계획의 내용은 지역보건법 시행령 제3조에 제시된 내용을 소개하고 있는데, 법에 의하면 지역보건의료계획에 포함되어야 할 내용은 다음과 같이 규정되어 있다.

1. 지역보건의료계획의 달성목표
2. 지역현황과 전망
3. 지역보건의료기관과 민간의료기관과의 기능분담 및 발전방향
4. 지역보건법 제9조의 규정에 의한 보건소 업무의 추진현황과 추진계획
5. 지역보건의료기관의 확충 및 정비계획
6. 지역보건의료와 사회복지사업간의 연계성 확보계획

○ 계획의 작성과정

지침서에 제시된 계획의 작성과정은 다음과 같이 6단계의 과정을 통해 진행된다:
① 계획수립팀 구성 및 운영, ② 심의위원회 구성 및 운영, ③ 지역사회 진단 실시, ④

지역보건의료계획안 공고 및 주민의견 수렴, ⑤ 의회의결, ⑥ 지역보건의료계획서 제출.

지역보건의료계획은 해당 자치단체가 계획의 주체가 된다. 따라서 해당 자치단체 공무원으로 계획수립팀을 구성하는데, 직종별로 다양한 인력이 포함되도록 하고, 특히 보건지소 근무인력과 보건진료원을 참여하도록 하였다. 한편 지역주민, 보건의료관련 기관·단체 임직원, 보건의료관련 전문가, 관계공무원 등으로 20인 이내로 심의위원회를 구성하고 다양한 의견수렴 및 전문적 조언의 역할을 담당하도록 하였다. 또한 계획안이 완성되면 2주 이상 공고하고 주민의견을 수렴하며 해당 지방의회의 의결을 거치도록 함으로써 다양한 방법으로 의견을 수렴하는 과정을 두고 있다.

○ 계획의 작성방법

계획은 4년 주기로 하며, 기준시점은 2001년 12월로 하도록 명기하고 있다. 또한 이후 작성지침에 제시된 각종 사례 및 서식은 지역 및 기관의 상황에 맞추어 변형하여 사용 가능함을 명기함으로써, 계획의 융통성 및 지역성을 반영할 수 있는 여지를 제공하고 있다.

(2) 시·군·구 지역보건의료계획 작성지침

기초자치단체인 시·군·구 단위 지역보건의료계획은 보건소가 담당해야 할 업무를 중심으로 관내 보건의료 관련자원의 활용 및 참여, 기능적 연계 등을 주요내용으로 하는 보건계획의 성격이 강하다. 시·군·구 지역보건의료계획은 시장, 군수, 구청장의 위임을 받아 보건소장이 작성자가 된다.

○ 작성지침의 구성

먼저 최종계획서에 제시되어야 할 내용을 <그림 3-3>과 같이 항목별로 요약 정리하여 제시하고 있으며, 이어 각 항목별로 포함되어야 할 내용, 주요 용어의 정의, 주요 자료 추계방법, 예시 등이 제공되어 있다.

계획서의 내용

□ 표지 제목 : 제3기 지역보건의료계획 2003~2006년

□ 내용 목차

- 머리말 (지방자치단체장의 명의로 계획의 취지, 주요과제, 향후 전망, 기대효과 등을 기술)
- 계획서 요약문
 1. 지역보건의료계획의 목적
 2. 지역진단과 전망
 - 2-1. 지역개황도
 - 2-2. 보건의료 문제 파악
 - 2-3. 보건기관 조직 진단
 - 2-4. 제2기 지역보건의료계획 평가
 - 2-5. 지역사회 보건의료 문제 진단 요약
 3. 보건소 업무의 현황과 추진계획
 - 3-1. 핵심사업 선정
 - 3-2. 핵심사업 계획
 - 3-3. 일반사업 계획
 4. 지역보건의료기관의 확충 및 정비계획
 5. 지역보건의료기관과 민간의료기관간의 기능분담 및 발전방향
 6. 첨부서류

<그림 3-3> 시군구 지역보건의료계획 계획서 내용구성

○ 항목별 주요 지침 내용

① 지역보건의료계획의 목적

제2기 지침에서는 이 부분에서 계획의 목표를 설정하도록 하고 있다. 포함되어야 할 내용으로는 1) 목표설정의 기본방향, 2) 일반목표, 3) 세부목표를 제시하도록 하였다. 지침서에서는 목적 설정의 의의 및 작성시 유의사항 등에 대하여 설명하고, 예시문도 제시하고 있다. 작성시 유의사항으로는 “지역의 특성을 고려하여, 지역보건의료계획이 의도하는 궁극적 목적을 관할 지역 내 주민의 건강과 삶의 질 향상의 관점에서 현재의 문제해결을 통하여 이를 어떤 상태로 향상시킬지를 기술함” 이라고 제시하고 있다.

② 지역현황과 전망

이 부분에 포함될 현황자료 및 자료의 구성방법을 제시하고 있다. 이 부분에 포함되어야 할 내용으로는 지역개황도, 보건의료 문제파악, 보건기관 조직진단, 제2기 지역 보건의료계획 평가, 지역사회 보건의료 문제진단 요약 등으로 구성된다.

지역개황도에는 인접 시·군·구와의 접경 및 위치를 표시하고 지도 내에 읍·면·동 경계 및 보건기관, 의료기관, 주요 도로, 의료취약지 등을 표시하도록 하였다. 보건의료 문제파악을 위해서 기본적으로 지역현황, 의료이용 현황, 보건의료 자원현황을 파악하고, 선택적으로 주민건강수준 및 보건환경수준 현황을 분석하도록 하였다. 각 부문별로 다루어져야 할 내용은 <표 3-10>과 같다.

<표 3-10> 보건의료 문제파악을 위한 기초항목

구분	세부항목
1) 지역현황	가. 인구현황(필수) 나. 산업별 인구구성 등 다. 의료보장 인구(필수) 라. 의료취약인구 마. 학교 및 학생수 바. 학교 양호교사수 및 영양사수(필수)
2) 의료이용 현황	가. 전체 보건의료기관 이용(선택) 나. 해당 지역보건기관 이용현황(필수)
3) 보건의료자원 현황	가. 의료기관 및 인력(필수) 나. 사회복지시설(필수) 다. 보건의료관련 민간조직(필수)
4) 주민건강수준 현황(선택)	가. 건강수준 나. 각종 건강행위
5) 환경보건 수준 현황(선택)	대기오염수준, 기타 환경 보건수준 지표

이 부분에서 유의할 사항은 각 항목별로 ‘필수’와 ‘선택’을 구분하여 제시하고 있다는 점이다. 모든 지역에서 반드시 포함해야 할 내용을 필수항목으로 제시하고 있으며, 부가적인 사항에 대해서는 선택항목으로 구분함으로써 지역별 선택의 폭을 넓혔다는 것이 이번 제3기 작성지침의 특징이라고 할 수 있다. 또한 각각의 현황자료에 대하여

기존자료 활용이 가능한 경우에는 활용 가능한 자료의 출처를 제시해주고 있으며, 그렇지 않은 경우 간단한 계산식을 제시하였다.

보건기관 조직진단 부분에서는 보건소, 보건지소, 보건진료소, 분소, 출장소 등 모든 보건기관의 설치 현황, 인력 및 예산, 그리고 사업현황과 문제점을 제시하도록 하였다. 특히 이번 제3기 작성지침에서는 보건기관 조직진단에 있어서 SWOT 분석방법을 통해 조직의 강점, 약점, 기회, 위기 등 각 요인별 분석 및 개선방안을 제시하도록 하였다는 것이 특징이다.

제2기 계획에 대한 평가 부분에서는 제2기 계획의 수립과정에 대한 평가, 계획의 활용에 대한 평가, 그리고 보건사업별 평가를 실시하고 평가결과에 근거한 향후 대안을 제시하도록 하였다. 제2기 작성지침에서는 이 부분에서 주로 계획대비 실적으로 계량적으로 평가하는 것이 중심이 되었던 반면, 이번 지침에서는 과정에 대한 평가, 자체 평가, 질적 평가를 강조하고 있다는 것이 큰 차이점이다.

③ 보건소 업무의 현황과 추진계획

시·군·구 지역보건의료계획에서는 지역주민의 보건향상을 위해서 보건소가 해야 할 업무를 제시하는 내용이 가장 핵심적인 사항이다. 따라서 보건소의 현황과 계획 부분이 별도의 구성항목으로 되어 있다. 이 부분에서는 앞에서 분석된 현황진단 및 활용 가능한 자원 현황을 토대로 앞으로 4년 동안 해당 보건소에서 실시할 업무추진계획을 수립한다.

보건소가 추진해야 할 업무는 보건소의 역량을 집중해야 할 핵심사업과 모든 보건소에서 공통적으로 실시하는 일반사업으로 구분하여 계획을 수립하도록 하였다. 먼저 핵심사업과 일반사업을 어떻게 구분하는지, 핵심사업의 선정과정 및 방법, 그리고 세부 계획 수립방법을 설명하고 있다. 핵심사업의 선정방법으로는 각종 자문회의, 내부회의, 설문조사 등 다양한 방법을 제시하였고, 핵심사업의 세부계획에는 선정배경, 사업대상, 목적 및 목표, 연차별 시행계획(인력, 조직, 시설 및 장비, 재정, 연계 및 협력 등), 그리고 효과평가 방안 등이 포함되도록 하였다.

일반사업이란 현상유지 또는 지침에 제시된 대로 수행할 사업을 포함한다. 일반사업은 생애주기별, 서비스별, 서비스 제공방법별, 행정위주의 사업, 기타사업 등으로 구

분하여 제시되어 있으며, 계획내용에는 사업목표, 현황, 연도별 시행계획, 문제점 및 추진전략을 포함하도록 하였다. 지침서에는 일반사업으로 포함되어야 할 사업내용들을 제시하고 있으며 각각의 사업분야에 대해서는 세부사업에 대한 포함되어야 할 내용 및 용어해설, 그리고 주요 관련지표를 제시하였다. 예를 들어 영유아보건사업의 경우에 포함되어야 할 내용 및 각 내용에 대한 용어해설 및 산출방식 등을 <그림 3-4>와 같이 제시하였고, 영유아 보건사업 계획과 관련하여 포함되어야 할 지표를 <표 3-11>과 같이 예시하고 있다.

- 영유아보건 사업대상자 : '02년 현재 0-6세의 영유아수 및 의료보장별 분류
- 지역내 전체 영유아의 건강을 보호하고 증진하기 위한 목표 및 달성전략 수립
- 지역내 영유아의 건강생활 실천상태 및 관련 지표 제시 혹은 관련지표 파악을 위한 방안제시(예시참조)
- 영유아등록관리 사업
 - 신규등록 대상자 : 당해연도 0세 영아인구수 혹은 1-6세 유아인구수로 설정
 - 신규등록 대상자 등록율 : $\frac{\text{신규등록 영유아 인구수}}{\text{신규등록 대상인구수}} \times 100$
- 성장발달관리사업
 - 사업실천여부를 기술, 사업수행의 가능요인과 불가능요인 기술, 사업수행 지역에서 사업수행에 따른 문제점 기술
 - 관리대상자 : 해당지역의 0-2세 인구수
 - 사업시행율 : $\frac{\text{사업시행인구수}}{\text{해당지역의 0-2세 인구수}} \times 100$
 - 관리사업에 활용되는 표 첨부 요망

<그림 3-4> 영유아보건사업 세부사업에 대한 해설 예시

<표 3-11> 보건소의 영유아 보건사업 관련지표 예시

사업명	보건소	민간의료기관	계	대상인구에 대한 비율
영유아등록관리	1,756명	-	1,756명	32%
예방접종	비시지	2,020명	3,366명	62%
	디피티	7,196명	11,748명	71.3%
	폴리오	7,025명	11,582명	70.3%
	엠엠알	2,405명	3,958명	67.5%
	간염	6,984명	9,808명	60%
선천성대상 이상검사	161명	3,367명	3,528명	64%
영유아건강진단	135명	-	135명	2.4%
취학전아동 조기시력검진	2,193명		2,193명	12%

④ 지역보건의료기관 확충 및 정비계획

지역내 보건기관에 대하여 조직, 인력, 시설 및 장비에 대한 계획을 수립하는 부분이다. 각 부분에 대하여 현황 및 문제점 분석을 토대로 향후 계획을 기술하도록 하고 있다. 또한 계획의 실행을 위하여 연도별 예산추정 및 재원조달계획을 함께 수립하도록 하였다.

⑤ 지역보건의료기관과 민간의료기관간의 기능분담 및 발전방향

이 부부에서는 공공기관 및 민간의료기관과의 연계현황을 기술하고, 향후의 연계방안 및 기대효과를 제시하도록 하였다.

⑥ 첨부서류

마지막으로 첨부서류로 의회의견서, 지역보건의료심의위원회 명단, 지역보건의료계획 작성팀 명단, 계획작업 일정표 등을 제출하도록 하였다.

(2) 특별시·광역시·도 지역보건의료계획 작성지침

작성지침에서 제시하는 특별시·광역시·도 지역보건의료계획서의 내용구성은 <그림 3-5>와 같다. 이 중 지역현황과 전망은 25개 자치구 계획내용을 참고 또는 취합하고, 기타 사항에 대해서는 광역단위에서 수행할 보건업무를 포함하도록 하였다. 특히 병상수급 계획은 시·군·구 단위 계획에는 포함되지 않았던 항목으로, 광역단위에서 종합적인 목표를 설정하고 지역단위로 할당하는 접근방법을 제시하였다.

제2기 작성지침에서는 광역단위의 역할을 기초단위 보건소의 지원·육성에 초점을 둔 반면, 이번 제3기 작성지침에서는 시·도 계획에서 시·군·구 기초단위 보건기관에 대한 지원 및 평가계획을 포함하도록 함으로써 광역단위의 역할을 새로이 하고 있다. 또한 제2기 지침에는 포함되지 않았던 공공 및 민간의료기관과의 기능분담 및 발전방향 항목을 추가함으로써 지역자원의 활용 및 연계의 중요성을 강조하고 있다는 것도 특징이다.

계획서의 내용

□ 표지 제목 : 지역보건의료계획 2003~2006년

□ 내용 목차

- 머리말 (지방자치단체장의 명의로 계획의 취지, 주요과제, 향후 전망, 기대효과 등을 기술)
- 계획서 요약문
 1. 지역보건의료계획의 목적
 2. 지역현황과 전망
 3. 보건의료 업무의 현황과 추진계획
 4. 병상수급 계획
 5. 보건기관 지원 및 평가계획
 6. 공공기관 및 민간의료기관 기능분담 및 발전방향
 7. 첨부서류

<그림 3-5> 특별시·광역시·도 지역보건의료계획 계획서 내용 개요

3) 지역보건의료계획 작성지침의 평가 및 시사점

시·군·구 지역보건의료계획은 보건소 자체인력으로 작성하도록 하고 있는데, 지침서에서 주요 서식 또는 공식을 제공하고 주어진 서식에 따라 계획서를 작성하도록 함으로써 실무자들이 이용하기에 편리하다는 것이 장점으로 지적된다. 반면에 계획에 포함되어야 할 항목 및 내용이 일률적으로 제시되어 각 지역별 차별성을 반영하기에는 한계가 있다. 지침서 내용도 지시적인 사항이 많아, 자율적인 지역계획이라기보다는 중앙정부의 지시에 의해 작성되는 행정 자료적인 성향을 보인다는 점이 문제로 지적되고 있다(남정자 외, 1997).

그러나 제3기 작성지침에서는 이러한 문제점이 많이 보완된 것으로 평가된다. 현황 진단 항목에서도 선택 및 필수항목을 지정하여 지역특성에 따라 선택할 수 있도록 하고 있으며, 보건소 업무계획에서도 핵심사업과 일반사업으로 구분하여 지역성격에 따라 우선적으로 시행해야 할 사업 우선순위를 결정하게 하고 있다는 점도 개선된 것으로 평가된다. 지역보건의료계획에서는 이전 단계 계획에 대한 평가를 실시하고 이를

반영하도록 하였다는 점은 긍정적이나 제2기 작성지침에서는 이를 계획 대비 실적평가에 초점이 주어진 한계가 있었다. 이번 제3기 지침에서는 과정평가, 질적 평가 중심으로 방향성을 제시함으로써 보다 현실적인 평가가 가능할 것으로 예상된다.

한편, 지역보건의료계획 지침서 내용에서 광역자치단체와 기초자치단체의 역할을 구분하여 제시하고 있다. 즉, 지역보건의료사업의 역할 주체는 각 자치구의 보건소로 지정하고 있으며, 따라서 시·군·구 기초자치단체는 실제 사업의 주체로서 사업수행을 위한 계획을 수립하고 있다. 반면에 지역보건의료 사업에 있어서 광역자치단체의 역할은 조정·지원·평가자 역할을 강조하고 있는 것으로 나타났다. 보건소가 실행주체가 되는 사업에 대해서는 자치구 계획내용을 그대로 수용하는 반면, 보다 광역적인 계획이 필요한 부분, 즉 병상수급 계획 부분에서는 서울시가 주체적으로 계획을 수립하여 각 지역별로 배분하고 조정하는 역할을 담당하였다. 복지부문 계획에서도 자치구가 담당할 계획영역과 광역수준인 서울시에서 계획 또는 목표를 설정하여 각 지역별로 배분해야 하는 영역으로 구분할 필요가 있는 것으로 판단된다.

2. 외국사례

1) 일본 : 시정촌(市町村) 지역복지계획 책정지침

(1) 시정촌 지역복지계획 개요

일본은 평성 2년(1990) 이른바 복지8법의 개정 이후, 재택(在宅)서비스의 법제화 및 조차권의 이양에 따라 보건복지 서비스 시행 주체가 시정촌으로 일원화되었고, 고령자·장애인·아동 등 각 분야별로 서비스 계획을 수립하면서 지역주민의 생활과 가장 밀착된 시정촌을 핵심으로 하는 보건복지 서비스 공급체계의 기반이 마련되기 시작하였다. 일본 사회에서도 전통적인 가정이나 지역의 상호부조 기능이 약화되면서, 시정촌을 중심으로 하는 지역복지의 역할은 더욱 중요해지고 있다. 따라서 사회복지법에서 지역실정에 따른 복지 서비스의 종합적인 실시 및 지역주민의 이해와 협력을 강조하는 “지역복지의 추진”이 기본이념으로 자리 잡았으며, 평성 12년(2000) 사회복지법에서 시정촌으로 하여금 지역복지계획을 수립하도록 법제화하였다.⁴⁾

지역복지계획은 지방 공공기관이 지역복지를 종합적·계획적으로 추진하기 위해 수립하는 행정계획이다. 시정촌 지역복지계획은 지역 주민에게 가장 친밀한 행정 주체인 시정촌이 지역복지 추진의 주체인 주민 등의 참가를 통해 지역의 생활과제나 이를 해결하기 위해서 필요한 서비스의 내용이나 양을 결정하고, 동시에 서비스를 확보하고 제공하기 위한 구체적인 방법을 제시하는 계획이다.

(2) 후생노동성 책정지침

지역복지계획 책정지침은 2002년 후생노동성에 의해 작성되었으며, 2003년 4월부터 시행되고 있다. 지역복지계획 책정지침은 1) 지역복지 추진의 배경과 필요성, 2) 지역복지 추진의 이념, 3) 지역복지 추진의 기본목표, 4) 시정촌 지역복지계획, 5) 도도부현 지역복지 지원계획으로 구성되어 있다. 각 부분에서는 포함되어야 할 내용과 계획수립 시의 유의사항 또는 고려사항 등을 제시하고 있으며, 참고해야 할 관련 법률도 함께 제시하고 있다.

시정촌 지역복지계획은 기초자치단체 차원의 계획으로 주로 각 시정촌이 실천해야 할 지역복지 내용을 포함하고 있는 반면에, 도도부현 지역복지 지원계획에서는 광역자치단체인 도도부현이 기초자치단체인 시정촌 지역복지계획의 추진을 어떻게 지원할 것인가를 계획하고 있다. 따라서 본 연구에서는 시정촌 지역복지계획 및 그 지침서를 중심으로 검토하였다.

○ 주민참여

일본의 지역복지계획에서는 주민 등 지역사회의 참여가 매우 중요하다. 지역복지계획에서 주민의 역할은 지역복지계획 수립에 의견을 개진하는 정도가 아니라, 계획 과정에 참가하고 동시에 스스로 지역복지의 담당자라고 인식하는 수준을 의미한다. 책정지침에서는 관계 단체 대표자의 형식적 참가 정도로는 충분하지 않다고 명기하고 있다. 지역복지계획에 참여해야 할 지역복지 활동주체들로는 다음과 같은 사람이 포함될 수 있다고 제시되어 있다.

4) <http://www.mhlw.go.jp/jhingi/2002/01>

- 지역주민
- 지원이 필요한 단체
- 자치회, 반상회, 자연발생적 조직 등
- 일반기업 및 상가 등
- 민생위원, 아동위원, 복지위원 등
- 자원봉사단체
- 비영리 활동법인(NPO), 주민참가형 재택서비스 단체 등
- 농업협동조합, 소비생활협동조합 등
- 사회복지법인, 지역사회복지협의회 등
- 사회복지 종사자(민간사업자 포함)
- 복지관련 민간 사업자(실버 서비스 사업자 등)
- 그 외 기타 관련 단체

○ 지역복지계획에 포함시켜야 할 사항

시정촌 지역복지계획에 반드시 포함되어야 할 필수사항으로는 1) 지역복지 서비스의 적절한 이용의 촉진에 관한 사항, 2) 지역복지를 목적으로 하는 사업의 건전한 발달에 관한 사항, 그리고 3) 지역복지 활동에 주민참가에 관한 사항 등 3가지를 제시하고 있다.

<표 3-12> 일본 시정촌 지역복지계획에 포함해야 할 사항

구분		세부사항
필수 사항	지역복지 서비스의 적절한 이용의 촉진에 관한 사항	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 욕구조사, 서비스 현황 점검 ◦ 서비스의 긴급성 및 목표량 설정 : 객관적인 지표로 제시 ◦ 목표달성을 위한 전략 ◦ 이용자 권리 옹호를 위한 정비 방안
	지역복지를 목적으로 하는 사업의 건전한 발달에 관한 사항	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 다양한 서비스 주체의 진흥, 참가촉진 방안 ◦ 보건, 복지, 의료와 일상생활의 제휴 방안
	지역복지 활동에 주민참가에 관한 사항	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 주민, 자원봉사단체, NPO 등의 복지활동 지원방안 ◦ 주민 등이 지역복지 추진주체로 참가 촉진 방안 ◦ 지역복지 인재 육성
선택 사항	그 외에 각 지역별로 지역복지를 추진하는데 필요한 사항	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시정촌 사회복지협의회 기반 정비 강화 등

지역복지 서비스의 적절한 이용의 촉진에 관한 세부사항으로는 욕구조사 및 서비스 현황점검, 서비스 목표량 설정 및 목표달성을 위한 전략 등이 포함되어야 하며, 지역복지 사업의 건전한 발달과 관련하여서는 다양한 주체의 참여 및 제휴방안 등을 포함하도록 하였다. 마지막으로 주민참여와 관련하여서는 각 주체별 복지활동의 지원 내지 촉진방안 등이 포함되어야 한다. 이들 3개의 필수사항을 포함하고 있어야 법적으로 지역복지계획으로 인정받는다. 그 외에 선택사항으로 각 지역별로 지역복지를 추진하는 데 필요한 사항을 포함할 수 있다.

○ 계획의 체제와 과정

시정촌 지역복지계획은 해당 자치단체의 모든 행정부서가 함께 참여해야 하기 때문에 계획수립을 위한 특별팀을 구성하고 복지사무소, 보건소, 보건센터 등의 직원이 적극적으로 참가할 것을 권장하고 있다. 또한 지역복지계획 수립을 위해 지역주민, 학식이 있는 경험자, 복지·보건·의료 관계자, 민생위원·아동위원, 시정촌 직원 등이 참가한 “지역복지계획 책정위원회”를 구성하도록 하였다.

지역복지계획의 수립 및 지역복지 실현가능성을 높이기 위해 주민대상 홍보를 강화하고, 관련기관, 예를 들어 시정촌 사회복지협의회, 사회복지법인 등과의 역할 분담에 대하여 논의해야 한다. 한편, 다른 관련계획에 대한 고려가 필요함을 지적하고 있다. 일본은 이미 자치단체 차원에서 고령자, 장애인, 아동 등 각 대상집단별로 복지계획이 수립되어 있기 때문에, 이러한 계획이 이미 있는 경우에는 종합계획 성격인 지역복지계획에서 가능한 기존 계획을 수용 또는 협조하도록 권고하고 있다.

(3) 야마구치현 지역복지계획 책정 가이드 라인

지방자치단체인 야마구치현에서는 2002년 자체 가이드라인을 작성하였는데, 후생노동성의 책정지침이 포괄적이고 이념적인데 반해, 야마구치현의 가이드라인은 보다 구체적이고 상세하게 작성되어 있다. 야마구치현의 가이드라인은 1) 가이드라인의 취지, 2) 계획수립시 유의사항, 3) 계획의 구성, 4) 계획수립의 체제와 순서, 5) 사후관리 체제의 정비 등으로 구성되어 있다.

○ 계획수립시 유의사항

우선 기본적인 유의사항으로 본 계획은 종합계획이며, 주민참가를 기본으로 한다는 원칙을 제시하고 있다. 이어서 계획의 대상지역 및 시간적 범위, 계획수립 시기, 공표 등에 대하여 설명하고 있으며, 다른 계획 또는 관련 기관과의 관계 설정방법에 대하여도 설명하고 있다. 노인, 장애인 등 각 대상집단별로 계획이 수립되어 있는 경우, 공유할 수 있는 부분은 가능한 공유하고 빠져있는 부분은 보완하여 모든 분야가 망라된 종합계획을 수립하는 것을 원칙으로 하고 있다.

○ 계획의 구성

다른 계획과 마찬가지로 시정촌 지역복지계획도 기본취지, 현황분석, 목표설정, 목표달성을 위한 전략 또는 시책의 구상, 그리고 추진체계 정비 등으로 구성되어 있다. 이에 따라 야마구치현 지역복지계획 매뉴얼의 구성체계는 <표 3-13>과 같이 크게 5개의 장으로 구성되어 있으며, 각 항목마다 기재되어야 할 내용을 설명하고 있다.

먼저 지역수립의 취지 부분에서 계획의 배경이나 기본이념과 함께 계획기간, 추진경위 등을 포함하는데, 추진경위 부분에서는 계획수립 과정 및 방법에 대하여 소개하도록 하였다. 제2장은 현황 및 문제점을 분석하는 부분으로 구성되어 있으며, 이를 토대로 제3장에서 목표를 설정하도록 하였다. 시정촌 지역복지계획은 사회복지 분야를 중심으로 다루고 있기 때문에, 시정촌 단위 보건·복지계획과 달리 고령자, 아동, 장애인 등과 같이 각 복지대상집단별로 서비스 계획 및 목표를 설정하고 있으며, 보건, 실업, 평생교육 등 기타 관련분야에 대한 내용은 포함하지 않고 있다.

제4장 지역복지 시책의 추진 부분에서는 본 계획의 추진을 위한 방안을 제시함은 물론, 각 복지대상 집단별로 기존의 시정촌 단위 계획을 참조하고 가능한 수용하도록 함으로써, 기존 계획과의 일관성을 유지하고 본 계획이 종합계획으로서의 성격을 유지하도록 하고 있다는 것이 특징이다. 마지막으로 제5장은 추진체계의 정비 부분으로 본 계획을 실현하기 위해 필요한 조직개편이나 역할분담 등 기본적인 여건을 구축하는 내용과 본 계획에 대한 평가 및 점검 문제를 다루고 있다.

<표 3-13> 야마구치현 지역복지계획의 구성별 매뉴얼 내용

		설명 및 기재 내용
제1장 계획수립의 취지	1. 계획수립의 취지	배경, 기본이념, 목적 등 포함
	2. 계획의 위치설정	
	3. 계획의 역할	
	4. 계획 기간	
	5. 계획수립 경위	계획수립 방법, 체제, 위원회, 실태조사 방법, 주민참여 방법 등
제2장 지역복지를 둘러싼 상황과 과제	1. 지역의 상황	인구 및 가구상황, 고령자, 아동, 장애인 등 요보호대상자 현황
	2. 복지서비스 제공 및 이용 현황	
	3. 지역내 과제	상황분석을 토대로 추출된 과제들
제3장 복지서비스 목표설정	1. 종합적인 복지서비스	<서비스 목표설정 예시> · 상담창구 정비수, 상담건수 · 민생위원, 아동위원 상담활동 건수 · 복지서비스 사업자의 정보 게시율 · 복지전문직의 배치수 · 자원봉사 강습 참가자수 등
	2. 고령자	시정촌 개호보험 사업계획, 노인보건복지계획 등에 제시된 목표 중 주요사항을 게재함
	3. 아동	시정촌 아동복지계획 목표 참조
	4. 장애인	시정촌 장애인계획 목표 참조
	5. 기타 지원을 필요로 하는 대상	모자가정, 과부, 부자가정, 저소득층, 가정폭력피해자, 노숙자 등
제4장 지역복지 시책의 추진	1. 종합적인 시책의 추진	<관련시책 예시> · 복지서비스 정보제공 체제 정비 · 이용자 권리옹호 및 민원대응 시책 · 복지서비스 제공자간 네트워크 확립에 관한 시책 등
	2. 고령자 시책의 추진	시정촌 개호보험 사업계획 및 노인보건복지계획에 제시된 시책으로 기본으로 함.
	3. 아동 시책의 추진	시정촌 아동복지계획 시책을 기본으로 함
	4. 장애자 시책의 추진	시정촌 아동복지계획 시책을 기본으로 함
제5장 추진체제의 정비	1. 관련 기관·단체 등 상호제휴	관련 행정조직, 사회복지사업자, 관련 단체, 주민 등
	2. 역할분담	시정촌, 시정촌 사회복지협의회, 사회복지사업자, 자원봉사자, 주민 등 각각의 담당 역할 구분
	3. 책정 후의 점검 체제	계획 기간 중의 계획의 달성 상황에 대한 점검체제와 점검 방법 제시

자료: 야마구치현, “시정촌 지역복지계획 책정 가이드라인”(http://j2k.naver.com/j2k.php)

(4) 일본 지역복지계획 책정지침의 특징

일본 지역복지계획 수립 지침서의 가장 큰 특징은 계획의 결과물 보다도 계획과정을 어떻게 할 것인가, 그리고 계획목표를 어떻게 달성할 것인가 하는 수단적·과정적 내용을 중시하고 있다는 점이다. 이러한 점에서 본 지침서에서 특히 중요하게 다루고 있는 내용은 주민참여와 관련 계획간의 조정이다.

먼저 계획과정에 주민참여의 중요성을 강조하고, 매뉴얼에서 주민참여의 범위 및 방법 등에 대해서 상세하게 제시하고 있다. 또한 지역복지 추진의 주체가 되는 행정조직, 민간조직, 주민 등 다양한 주체간의 네트워크 및 역할분담에 역점을 두고 있다는 것도 특징적인 부분이다. 한편, 종합계획으로서 종합화 및 상호 연계 조정을 강조하고 있다. 일본의 경우, 노인, 장애인, 아동 등 각 대상집단별 복지계획 수립이 먼저 법제화되어 있었으며, 종합계획으로서의 지역복지계획은 이보다 뒤늦은 2000년에 비로소 법제화되었다. 이러한 한계를 극복하기 위해 매뉴얼에서는 기존의 관련분야 계획과의 관계를 수용과 연계·조정이라는 관점에서 강조하고 있다.

2) 일본의 노인보건복지계획 매뉴얼

(1) 노인보건복지계획 개요

일본의 노인보건복지계획은 1990년 6월 노인복지법안 개정을 통해 모든 시정촌 및 도도부현에서 고령자에 대한 보건복지 서비스의 공급목표 등을 설정하기 위해 작성하도록 한 법정 의무계획이며, 1993년 4월부터 시행되었다.

노인보건복지계획은 기초자치단체인 ‘시정촌 노인보건복지계획’과 광역자치단체인 ‘도도부현 노인보건복지계획’으로 구성된다. 시정촌 계획은 주민과 가장 밀접한 행정주체인 시정촌이 지역 내 고령자의 욕구와 보건복지 서비스 현황을 기초로 장래 필요하다고 생각되는 서비스 제공 체제를 계획적으로 정비하는 것을 내용으로 하는 계획으로, 고령자가 ‘언제, 어디서나, 누구라도’ 필요한 보건·복지서비스를 이용할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다. 한편, 광역자치단체인 도도부현 계획은 광역적 관점에서 시정촌을 지원해 나갈 수 있도록 하는 계획으로, 시정촌의 규모, 지역특성, 기술력의 차

이, 시책의 조직 현황 등에 따라 광역단위에서 조정 및 지원을 하는 것을 목적으로 하는 계획이다. 시정촌 및 도도부현 노인보건복지계획의 수립과정 및 내용을 종합 정리 하면 <그림 3-6>과 같다.

(2) 매뉴얼의 내용

노인보건복지계획 매뉴얼은 크게 3개 부분으로 구성되어 있다. 제1편은 매뉴얼 편으로 노인보건복지계획의 작성과 관련한 주요 내용들을 질문과 응답형식으로 설명하고 있고, 제2편은 가이드라인편으로 계획의 구성체계별로 실제 계획서 작성시에 참고할 수 있는 상세 설명을 담고 있다. 일반적으로 생각하는 작성지침에 해당하는 것은 가이드라인편이다. 매뉴얼편에서 다루어지는 내용은 계획의 취지, 계획서 작성상의 유의사항, 주요 내용, 현황조사 방법, 예측 및 목표량 설정 방법 등 가이드라인편에서 다루어지는 내용과 유사하나, 매뉴얼편은 작성자가 주로 의문을 가질 수 있는 주요 이슈들을 질문과 응답식으로 쉽게 설명하고 있다는 점에서 차이가 있다. 마지막으로 제3편은 사례편으로 실제 여러 지역에서 작성된 계획서 또는 조사표 등을 소개하고 있다.

작성지침에 해당하는 가이드라인편은 다시 2개의 장으로 구성되어 있는데, 그 가운데 제1장이 작성지침에 해당된다. 이 부분에서 계획의 취지에서부터 조사방법이나 추계방법과 같은 구체적인 방법론을 제시하고 있다. 이어서 제2장에서는 계획작성시 참고할 수 있는 관련 보고서 및 법령들을 소개하고 있다. 작성지침에 해당되는 부분의 내용구성은 <표 3-14>와 같다.

우선 노인보건복지계획의 개요 부분에서 본 계획의 작성 취지, 작성상의 유의사항 및 기본방침 등 기본적인 방향에 대한 지식을 제공하고 있다. 이 부분에서 강조되는 것은 지역중심의 복지계획, 보건계획을 포함한 다른 계획과의 관계설정, 그리고 욕구조사 등에 대해 언급하고 있다는 점이다. 이어서 본문에 해당되는 것으로 노인보건복지계획에 포함되어야 할 내용들을 설명하였다. 이 부분에 포함되어야 할 내용으로는 계획기간, 노인보건복지권역의 설정, 현황 및 수요추계, 계획을 실현하기 위한 방안 및 시책 등을 제시하고 있다. 그리고 마지막으로 계획 작성후의 유의사항으로 계획의 제출 및 공표, 그리고 사후 점검의 과정 등을 소개하였다.

<그림 3-6> 일본 노인보건복지계획 수립과정 및 내용

<표 3-14> 일본 노인보건복지계획 가이드라인 주요 내용

구성		주요내용
노인 보건복지계획 개요	1. 작성의 취지 등	<ul style="list-style-type: none"> ○ 계획 작성의 배경, 취지 ○ ‘시정촌 중심주의’의 사고 방법
	2. 작성상의 유의점	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건계획과 복지계획의 관계 ○ 작성체제 ○ 작성시기 ○ 시정촌 노인보건복지계획 작성을 위한 욕구조사 ○ 도도부현의 지도 및 조정 ○ 타계획과의 관계
	3. 작성상의 기본방침	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역의 종합적인 케어시스템 확립 ○ 재가케어의 추진 ○ 의료와 그 연계의 내용, 기재의 정도 ○ 거동불편노인, 치매성 노인 대책의 추진 ○ 지역성에 기초한 계획 작성상의 중요점
노인 보건복지계획 의 내용	1. 계획기간	
	2. 노인보건복지 권역	
	3. 계획에 포함되어야 할 사항	<ul style="list-style-type: none"> ○ 고령자 등의 현황 ○ 서비스 제공 현황 등 ○ 목표연도의 고령자 현황 예측 ○ 서비스 목표량 등의 설정
	4. 서비스 제공주체의 확보방안	
	5. 보건·복지의 환경정비	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건, 의료, 복지의 연계 ○ 관계 단체의 연계 ○ 자원봉사 등 민간단체에 대한 지원
	6. 고령자의 삶의 보람 대책추진	
	7. 기타	
계획 작성후의 유의 사항		<ul style="list-style-type: none"> ○ 계획의 제출 ○ 공표 ○ 실시 현황 점검과 수정

이어서 별첨으로 다시 ‘시정촌 노인보건복지계획의 작성지침’이라는 제목 하에, 앞에서 제시된 각 항목에 대해서 좀더 구체적인 내용과 작성방법을 소개하고 있다. 예를 들어, ‘고령자 등의 현황’이라고 하는 항목에 포함되어야 할 고령자 조사항목이 구체적으로 제시되어 있다. 고령자 등의 현황 부분에서 파악되어야 할 항목은 <표 3-15>

와 같이 제시되어 있으며, 각각의 경우에 포함되어야 할 조사항목도 상세히 설명하고 있다. ‘서비스 제공 현황 등’에 대해서도 조사되어야 할 서비스 종류를 재가복지서비스, 노인보건서비스, 시설서비스, 재가의료서비스, 상담서비스, 민간복지활동 등으로 구분하여 사례를 제시하고 있다.

<표 3-15> 고령자 현황 파악 항목

구분	조사항목
인구구조	<ul style="list-style-type: none"> · 총인구 · 40세이상 인구 · 65세이상 인구 · 70세이상인구 · 75세이상인구
고령자 세대 현황	<ul style="list-style-type: none"> · 고령자 단독세대수 · 고령자 부부세대수 · 고령자 동거세대수
지원이 필요한 노인 현황	<ul style="list-style-type: none"> · 지원이 필요한 노인 : 개호가 필요한 거동불편노인 및 치매성노인 · 거동불편노인 : 거동불편 판정기준 B 또는 C · 치매성 노인 · 허약노인 : 기본생활에 개호가 필요한 정도는 아니나, 혼자 행하기에 상당시간이 요하는 노인
고령자 수진현황 및 질병구조	<ul style="list-style-type: none"> · 병원 및 진료소에 입원중인 고령자수 · 6개월 이상 입원중인 고령자수 · 고령자의 주요 질병 분류 · 수진율 등 의료비의 3요소
고령자세대 주거현황	<ul style="list-style-type: none"> · 주택유형 · 주택소유형태
고령자 취업현황	<ul style="list-style-type: none"> · 고령자 연령별 취업률

또한 장래 수요예측을 위해 목표연도의 고령자수 등의 추계방법, 각 서비스 유형별로 서비스 공급 목표량을 산출하는 기준 및 계산식 등이 자세하게 소개되어 있다. 예를 들어, 홈헬프(가정봉사원) 서비스의 소요량 산출기준으로 거동불편정도가 심한 노인 에 대한 서비스 공급량은 주 3~6회를 하고, 거동불편정도가 심하지 않은 허약 노인 에 대한 서비스 공급량은 주 1~2회를 표준으로 하여 연간 총 이용횟수를 표준화하도록

안내하고 있다. 또한 서비스 목표량 계산방식도 각 서비스 유형별로 구체적으로 제시되어 있는데, 홈헬프 서비스의 서비스 목표량 산출방식은 다음 <그림 3-7>과 같이 제시하고 있다.

<p><홈 헬프 서비스 목표량> : 다음의 가 및 나를 합산한 수</p> <p>가 = (목표연도의 재가 요개호 노인수(거동불편 노인 및 요개호의 치매성 노인을 말함)) × (주 3회에서 6회 사이에서 해당 시정촌이 정하는 수) × (52주) × (요개호 노인의 서비스 필요성을 감안하여 해당 시정촌이 정하는 비율)</p> <p>나 = (목표연도의 재가 허약 노인 수) × (주 1회 또는 2회 사이에서 해당 시정촌이 정한 수) × (52주) × (허약 노인의 서비스 필요성을 감안하여 해당 시정촌이 정하는 비율)</p>

<그림 3-7> 홈 헬프 서비스 목표량 산출 계산식 예시

(2) 노인보건복지계획 매뉴얼의 특징

일본의 노인보건복지계획 매뉴얼은 구성체계 및 상세정도 면에서 가장 우수한 것으로 평가된다. 매뉴얼편, 가이드라인편, 사례편으로 구분하여 내용을 제시하고 있고, 욕구조사에서부터 서비스 공급목표량 계산방법에 이르기까지 각 항목마다 구체적이고 세부적인 방법이 제시되어 있으며, 특히 실제 사례를 많이 제시함으로써 작성자들에게 실질적인 도움이 될 것으로 보인다. 각 항목마다 공통항목 이외에 추가 가능항목을 제시하여 지역특성에 따라 다양화 할 수 있도록 하고 있다는 것도 바람직한 접근방법으로 평가된다.

일본 노인보건복지계획 매뉴얼의 가장 큰 특징은 상세하고 반복적으로 설명하고 있다는 점이다. 제1편의 매뉴얼편에서 문답식으로 대체적인 내용 및 계획작성자가 의문을 가질 수 있는 내용을 설명하고, 다시 제2편에서 실제 가이드라인 내용을 설명함으로써 이해를 돕고 있다. 가이드라인편 내에서도 전체적인 구성을 설명한 후에, 다시 시정촌 작성지침과 도도부현 작성지침을 별지로 만들어 다시 한번 상세 내용을 설명하고 있다. 1편과 2편, 그리고 시정촌 지침과 도도부현 지침에서 다루고 있는 내용은 실제 계획서의 구성체계와 같기 때문에, 매뉴얼 내에서 유사한 내용을 여러 번 반복하여

설명함으로써 이용자들의 이해를 돕고 있는 것이다.

두 번째 특징은 구체적인 내용 및 실제 사례를 많이 제시함으로써 이용자 편의를 돕고 있다는 점이다. 현황조사 방법 및 내용들을 제시하고 있고, 향후 공급량 추정 방식 및 기준들도 함께 제시하고 있다. 고령자 욕구조사와 관련하여 조사시 사용할 수 있는 조사지침 및 조사표를 구체적으로 제시하고, 몇 개 시정촌의 실제 조사사례도 제 3편 사례편에서 보여줌으로써, 계획작성에 실무적으로 도움이 될 수 있도록 구성되어 있다.

세 번째 특징은 지역성 및 다양성을 강조하고 있다는 것이다. 계획에 포함되어야 할 내용에서 공통적으로 포함될 수 있는 주요 항목들을 예시적으로 제시하고, 여기에 부록으로 각 지역의 상황에 따라 선택적으로 포함 가능한 항목들을 또다시 제공하고 있다. 추가항목에 대해서도 공통항목과 마찬가지로 구체적인 사례를 제시하여 이해를 돕고 있으며, 동시에 추가항목으로 제시된 항목들을 사용함에 따른 제약점도 함께 제시하고 있다는 것이 특징이다.

3. 매뉴얼 사례의 시사점

이상으로 우리나라의 지역보건의료계획 작성지침, 일본의 시정촌 지역복지계획 지침, 그리고 일본의 노인보건복지계획 매뉴얼 등 3가지 사례를 검토하였다. 이들 매뉴얼 사례의 구성체계는 공통적으로 계획의 배경 및 필요성 등의 총론적인 사항, 실제 계획에 포함되어야 할 내용들, 그리고 계획을 실천하기 위한 전략 및 재정계획 부분으로 구성되어 있다.

이들 사례를 통해 나타나는 시사점으로 먼저 참여와 연계를 강조하고 있다는 점을 지적할 수 있다. 계획과정에서 지역사회의 참여를 강조하며, 특히 일본의 시정촌 지역복지계획 지침에서는 참여해야 할 지역사회 역할주체까지 구체적으로 제시하고 있다. 우리나라 지역보건의료계획에서도 계획과정에 지역사회 참여를 요구하고 있지만, 구체적인 방법론 제시에는 한계가 있다고 판단된다. 사업수행 과정에 관련 공공 및 민간기관과의 연계 중요성을 강조하고 있다는 점도 중요한 시사점이다. 일본의 시정촌 지역복지계획 지침에서는 고령자·아동·장애인 등 복지대상집단별 관련계획과의 연계 또

한 강조하고 있다. 현재 우리나라에서도 보건의료분야에 대한 지역단위 계획이 이미 수립되고 있다. 따라서 앞으로 시·군·구 및 시·도 단위 지역사회복지계획 수립에서는 보건계획과의 연계 방안이 함께 제시되어야 할 것으로 판단된다.

두 번째 시사점은 지역단위 계획으로서 지역성 및 다양성을 강조하는 부분이다. 보건·복지분야 서비스 공급주체로서 지방정부, 특히 기초자치단체의 역할이 강조되고 있는 것은 지역별로 주민욕구와 환경여건이 다르기 때문이다. 따라서 자치단체 단위의 지역복지계획에서도 그러한 지역의 다양성 또는 차별성을 반영해야 함을 기존의 매뉴얼들이 보여주고 있다. 우리나라 지역보건의료계획 작성지침에서도 지침서에 제시된 서식 및 사례 등은 지역의 상황에 맞추어 변형하여 사용하도록 하고 있고, 지역여건 분석항목에서도 필수항목과 선택항목을 지정함으로써 선택의 폭을 넓히고 있다. 지역별 다양성 반영은 특히 일본의 노인보건복지계획 가이드라인에서 잘 나타나고 있는데, 각 지역별로 선택 가능한 항목을 함께 제시함으로써 지역별 계획내용의 획일화를 방지하고 있다.

세 번째 주요 시사점은 매뉴얼에서 기초자치단체 계획과 광역자치단체 계획의 역할분담에 관한 내용을 포함하고 있다는 것이다. 이들 사례에 따르면 공통적으로 기초자치단체는 직접적인 서비스 공급주체 역할을 담당하고 광역자치단체는 기초자치단체 사업을 지원·조정하는 역할을 강조하고 있는 것으로 나타났다. 또한 사업의 성격에 따라서는 광역단위에서 먼저 총량적인 공급량 또는 목표량을 설정하고 이를 지역별로 배분해주는 역할도 필요함을 시사하고 있다. 예를 들어, 지역보건의료계획에서 병상수급계획과 같은 것은 기초단위보다는 광역단위에서 먼저 수요 및 목표를 설정해야 할 계획항목이다. 사회복지분야에서도 자치구보다는 서울시 단위에서 먼저 목표를 설정하고 지역별로 배분해야 하는 사업이 있다. 예를 들어 치매노인요양시설과 같은 시설은 광역단위에서 공급 및 배분계획이 이루어지는 것이 바람직할 것으로 예상된다.

마지막으로 작성지침의 형식 및 상세 정도에 대한 시사점을 얻을 수 있다. 앞에서 검토된 매뉴얼 사례 가운데 우리나라의 지역보건의료계획 작성지침은 포함되어야 할 내용 및 방법에 대해서 소개하고, 이들 내용을 담을 관련 서식을 제공하고 있다. 이러한 형식은 계획작성자의 이용편리성 면에서는 우수하지만, 주어진 서식을 기계적으로 채워나감으로써 계획내용의 획일성을 조장할 가능성이 있다. 반면에 일본의 노인보건

복지계획 지침은 구성체계 및 상세정도 면에서 가장 우수한 것으로 평가된다. 같은 내용에 대하여 여러 가지 방법으로 반복적으로 설명하고, 구체적인 항목, 계산방식, 실제 사례를 많이 제시함으로써 작성자의 이해를 돕고 있다. 그러나 이러한 이유에서 일본 노인보건복지계획 매뉴얼은 수백페이지에 이르는 두꺼운 자료 형태로 되어 있다. 내용이 아무리 충실하더라도 너무 방대한 매뉴얼은 오히려 이용자에게 부담을 줄 수도 있다. 따라서 매뉴얼이 어느 정도 상세할 것인가, 어느 정도의 범위까지 설명해주는 것이 적정한지에 대한 논의가 필요하다. 이용자 편의를 최대한 고려하면서 간단하고 이해하기 쉬운 매뉴얼 작성이 가장 바람직한 것으로 판단된다.

제4장 자치구 지역사회복지계획의 구성방안

제 1 절 자치구 지역사회복지계획의 기본방향

제 2 절 자치구 지역사회복지계획의 구성(안)

제 3 절 지역사회복지계획과 서울시의 역할

제4장 자치구 지역사회복지계획의 구성방안

제1절 자치구 지역사회복지계획의 기본방향

1. 계획의 목적 및 성격

자치구 지역사회복지계획이 어떠한 내용을 포함하고 어떤 성격의 계획이 되어야 하는가에 대한 논의를 하기 위해서는 자치구 지역사회복지계획을 통해서 달성하고자 하는 목적이 무엇인가가 명확해야 한다. 일본의 시정촌 지역복지계획 매뉴얼에서 지역 복지계획은 “지방 공공기관이 지역복지를 종합적·계획적으로 추진하기 위해 수립하는 행정계획”으로 규정하고 있다. 즉, 시정촌 지역복지계획은 지역 주민에게 가장 친밀한 행정 주체인 시정촌이 지역복지 추진의 주체인 주민 등의 참가를 통해 지역의 생활과 제나 이를 해결하기 위해서 필요한 서비스의 내용이나 양을 결정하고, 동시에 서비스를 확보하고 제공하기 위한 구체적인 방법을 제시하는 계획이라는 것이다.

우리나라의 자치구 단위 지역사회복지계획도 이와 같은 맥락에서 접근하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 사회복지사업법에서 지역사회복지계획 수립을 의무화한 기본취지 및 선행 유사 계획사례들의 검토를 토대로, 본 연구에서는 자치구 지역사회복지계획은 “**지역주민의 복지욕구를 충족시켜주기 위해서, 각 자치구가 처해 있는 복지 환경과 활용 가능한 복지자원을 고려하여, 자치구가 실시해야 할 복지사업의 우선순위 및 달성목표를 지역사회의 참여를 통해 결정하는 것을 목적으로 한다**”라고 규정하였다. 여기에서 제시된 주요 요소들, 즉 주민욕구, 지역환경, 정책우선순위, 지역사회 참여 등은 앞으로 자치구 지역사회복지계획이 지향해야 할 방향성을 보여준다. 이를 토대로 자치구 지역사회복지계획이 지향해야 할 성격을 다음과 같이 제시하였다.

1) 자치구 복지사업의 표준지침서

자치구 지역사회복지계획은 자치구의 지역복지정책 추진과정에서 지속적으로 참고

할 수 있는 표준지침서 역할을 수행하도록 작성되어야 한다. 지역사회복지계획은 지역 내 복지사업에 대한 종합적인 전망과 함께 세부적인 목표 또는 지표를 마련하기 때문에, 각종 복지사업의 기획시에 그 추진방향과 수준을 결정하는 참고자료로 활용될 수 있으며, 자치구 전체 재정 배분계획의 지침서가 될 수 있다. 지역사회복지계획이 이처럼 표준지침서 역할을 수행하기 위해서는 계획기간 동안 수행할 사업의 우선순위, 사업별 달성목표, 그리고 사업수행을 위한 실천전략 등이 구체적·현실적으로 제시되어야 한다. 외국사례로 살펴본 미국 패더럴웨이시의 종합복지계획은 복지서비스의 효과적인 수행을 일차적인 목적으로 하지만, 패더럴웨이시 전체의 복지정책과 재정계획을 결정하는 지침서 역할을 하고 있다.

2) 실천계획·집행계획

지역사회복지계획의 목적은 해당 자치구가 실시할 복지사업의 우선순위와 목표를 설정하는 것이다. 물론 목표설정을 위해서는 자치구가 지향하는 장기적·거시적 정책방향 및 비전 제시가 필요하다. 그러나 본 계획은 궁극적으로 구체적인 사업의 실천을 목적으로 하기 때문에, 자치구 지역복지의 추상적 청사진을 제시하는 기본구상 또는 전략계획이 아니라 최일선 행정조직인 자치구에서 실제 집행을 목적으로 하는 계획이라는 성격을 명확히 해야 한다. 일본의 시정촌 지역복지계획 매뉴얼에서도 지역복지계획의 성격을 “행정계획”으로 명시하고 있다.

따라서 계획내용은 추상적·장기적·포괄적이기보다는 구체적이어야 하며, 분야별 사업우선순위 및 목표량 설정은 물론, 이를 실행하기 위한 실천전략, 그리고 이를 지원하기 위한 인력계획 및 재정계획까지를 포함하는 실천계획(action plan) 성격을 지향하도록 한다.

3) 중·단기 계획

자치구 사회복지계획이 실천계획으로서의 성격을 확보하기 위해서는 계획주기가 장기적인 것은 적절치 않다. 자치구 단위의 정책을 실천하는 데 있어서 단체장의 역할

은 매우 중요하다. 실제 지방자치 실시 이후 자치단체의 정책목표 및 사업우선순위는 민선 자치단체장에 따라 크게 변화하는 것이 현실이다. 따라서 여건변화 및 전망, 그리고 자치구가 지향하는 복지정책 방향 등 거시적인 분석이 필요한 부분에 대해서는 10년 단위의 장기전망이 필요하지만, 자치구 지역사회복지계획의 실행력을 담보하기 위해서는 민선 구청장의 재임기간인 4년을 단위로 하는 것이 현실적이다. 현재 시·군·구 및 시·도 단위로 수립되고 있는 지역보건의료계획도 계획주기를 4년으로 하고 있으며, 영국의 지역사회보호계획은 3년을 단위로 하고 있다.

4) 종합계획

자치구 지역사회복지계획은 종합계획의 성격을 갖도록 한다. 종합계획의 개념은 두 가지 측면을 포함한다. 첫째, 지역사회복지계획은 지역주민 전체를 위한 계획 및 개별 복지대상집단별 계획을 모두 포함하는 계획이 되어야 한다. 특히 노인, 장애인 등 대상 집단별로 분산된 서비스 수요 및 공급을 최일선 기관인 자치구 단위에서 종합적으로 계획을 세움으로써 종합적인 주민복지 향상 효과를 기대할 수 있다.

두 번째, 지역사회복지계획은 사회복지 영역별 종합화 뿐 아니라, 주민복지와 관련된 유관분야까지를 함께 검토한다는 점에서 종합계획적 성격을 갖는다. 지역사회복지계획은 지역주민의 삶의 질 향상을 궁극적인 목표로 한다. 따라서 사회복지가 계획의 핵심이 되기는 하지만, 주민복지와 관련된 다른 사업영역도 함께 검토되어야 한다. 가장 직접적인 관련성을 갖는 영역은 보건·의료분야이며, 이외에 체육, 문화, 교육, 노동 등도 지역복지 및 지역주민의 삶과 밀접하게 관계가 있는 사업영역으로 필요에 따라서 계획의 범위에 포함될 수 있다.

5) 고유사업의 개발 및 추진계획

자치구 단위 지역사회복지계획이 필요한 이유는 복지욕구는 지역마다 차이가 있어 지역특성을 고려한 사회복지서비스 공급이 필요하기 때문이다. 또한 이러한 지역특성을 반영한 서비스를 공급하기 위해서는 중앙정부나 광역단위에서 계획·집행되는 사업

이외에 자치구민의 욕구에 부응하는 사업을 주체적으로 계획해야 한다. 따라서 지역사회복지계획은 단순히 국고보조사업에 대한 집행계획 수준이 아니라, 보다 적극적으로 자치구민을 위한 고유사업을 개발하고 이를 실천하기 위한 계획이 되어야 한다.

6) 이용자 중심의 계획

자치구 지역사회복지계획이 실천계획·집행계획 성격을 유지하기 위해서는 복지사업의 집행주체인 자치구가 계획수립의 중심적 역할을 담당하는 것이 바람직하다. 그럼에도 불구하고 지역사회복지계획은 행정당국에 의한 일방적인 계획이 아니라, 지역사회 모든 주체가 계획과정에 참여하고 의견을 수렴하는 이용자 중심의 계획이 되어야 한다. 지역사회복지계획의 궁극적인 목적은 지역주민의 복지욕구를 충족시키는 것이다. 따라서 모든 계획은 주민들이 무엇을 원하는지로부터 시작되어야 하고, 진행과정도 주민 만족도를 극대화할 수 있는 방법으로 접근하는 이용자 중심의 계획이 되어야 한다. 이를 위해서는 계획의 수립, 집행, 사후평가 과정에 주민을 비롯한 여러 지역복지 활동주체들의 참여가 필수적이다.

2. 계획과정 및 방법의 기본원칙

자치구 지역사회복지계획이 앞에서 제시된 계획의 성격 및 목표를 달성하기 위해서는 계획의 과정 및 내용이 기본 취지에 부합해야 한다. 자치구 지역사회복지계획 수립시에 고려되어야 하는 주요 사항 또는 기본원칙들을 정리하면 아래와 같다.

1) 참여의 원칙 : 지역사회의 참여

자치구 단위 사회복지계획의 필요성 내지 유용성은 지역주민의 참여가 가능하다는 것이다. 점차 이용자 중심의 행정서비스 공급체제로 변화하는 행정환경에서 계획수립 및 집행, 사후평가 과정에 주민을 비롯한 지역복지 활동주체들의 참여가 필수적이다. 참여해야 할 주체는 지역주민, 지역사회 복지시설 및 단체, 시민단체 또는 활동가 등 모든 지역사회 내 관련 개인·기관·단체 등을 포함한다. 계획과정에 다양한 계층이

참여하는 것은 그 자체로서 복지교육 기능을 수행하기 때문에, 참여 자체를 통해 공동체 의식이 제고되고, 지역복지 수행을 위한 민간자원의 활용이 용이해지는 효과를 기대할 수 있다. 따라서 지역복지 사업의 효과성 및 실현가능성 제고 측면에서도 주민참여의 필요성은 높아지고 있다.

2) 지역성의 원칙 : 지역간 차별화 및 다양화

자치구 단위로 지역사회복지계획이 필요한 이유 중 하나는 지역간 차별화이다. 이는 모든 자치구마다 지역사회의 문제가 다르고 주어진 환경여건이 다양하기 때문에 일률적인 기준의 적용이 불가능하다는 관점이다. 따라서 자치구 지역사회복지계획의 내용 및 구성체계 또한 일률적이어서는 안된다. 계획의 구성체계에서부터 내용에 이르기까지 획일적인 계획이 아니라, 실제 지역의 문제를 이해하고 해결하는 방법으로 접근함으로써 지역마다 다양한 계획이 가능하도록 한다.

3) 과학성·객관성의 원칙 : 과학적인 기초자료 확보

앞에서 지역사회복지계획은 “지역주민의 복지욕구”를 충족시켜주기 위해서, 각 자치구가 처해 있는 “복지환경과 활용 가능한 복지자원”을 고려하여야 한다고 하였다. 따라서 계획수립에 앞서 주민의 복지욕구가 무엇이고 주어진 환경 및 자원은 어떠한지에 대한 현황 분석이 반드시 필요하다. 현황분석은 계획의 합리성을 확보하기 위해서 지역의 현황조사 및 주민욕구조사 등 과학적인 방법을 통해 조사된 자료를 토대로 하는 것을 원칙으로 한다.

활용 가능한 기존자료가 있는 경우에는 2차 자료를 이용하는 것도 무방하지만, 자료의 분석단위는 해당 자치구 수준으로 제한할 필요가 있다. 부천시의 경우 장애인 및 청소년 분야에 대해서는 기존에 실시된 욕구조사 자료를 활용하였다. 1997년도에 서울시의 시민복지 5개년 계획에 이어 작성된 12개 자치구의 구민복지계획도 기존의 자료를 활용한 사례이지만, 자치구 단위가 아니라 서울시 전체의 복지욕구 조사결과를 참조하여 작성된 계획이라는 점에서 부천시와 차이가 있다. 이 경우 서울시민의 평균적

인 욕구와 해당 자치구민의 욕구는 차이가 있을 수 있기 때문에 계획의 신뢰성에 한계가 있다. 자치구 지역사회복지계획은 실제로 집행을 목적으로 하는 계획이므로 자치구 단위의 과학적이고 객관적인 자료를 근거로 해야 한다.

4) 연속성 및 일관성의 원칙 : 연계와 조정

자치구 사회복지계획은 반드시 집행 후의 사업성과를 평가하고 이를 다음 계획에 반영하는 피드백 과정을 동반해야 한다. 이는 목표량의 달성정도를 평가하는 실적평가보다는 설정된 목표의 타당성 또는 계획집행 과정의 문제점 도출을 목적으로 하는 과정평가·질적 평가를 지향하는 것이 바람직하다. 일본의 자치구 지역복지계획은 계획 목표 기간이 5년이지만, 계획집행 후 3년이 지나면 계획의 성과에 대한 평가를 시작하여 다음 번 계획에 반영하도록 하고 있다. 우리나라의 지역보건의료계획에서도 이전 계획에 대한 평가를 하도록 하고 있다. 이전 계획에 대한 평가 및 피드백을 통해 당해 계획의 시행착오를 최소화할 수 있으며, 이전 계획과의 연속성을 확보함으로써 자치구 지역복지 자원의 축적 및 발전에 기여할 수 있다.

지역사회복지계획은 사회복지가 중심이 되지만, 주민복지 향상을 목적으로 하는 종합계획이기 때문에 주민복지와 관련된 유관 분야도 계획의 범위에 포함될 수 있다. 따라서 유관 분야에 대한 기존계획이 존재하는 경우를 대비하여 모든 관련 계획들을 검토하고 이들 계획과의 일관성을 유지해야 한다. 특히 사회복지사업법에서는 지역보건법에 의한 지역보건의료계획과의 연계를 명시하고 있다(제15조의3 ①).

5) 실천성의 원칙 : 행·재정계획 수립

계획의 실현가능성을 높이기 위해서는 계획의 수행에 기본이 되는 조직 및 재원 부분 계획이 반드시 필요하다. 각 사업마다 주체가 되는 기관이나 부서는 물론, 동시에 지원 또는 협조를 해야 할 기관이나 부서 등을 명기하고, 또한 소요되는 재정소요액 및 확보방안을 반드시 포함하도록 한다. 선행 사례 가운데, 행정기관이 직접 계획주체가 된 서울시 자치구의 경우 재정계획이 수반됨으로써 계획의 실현가능성을 높였다는

점에서 긍정적으로 평가된다. 반면에 연구기관이 주체가 되어 수립된 계획서들은 계획의 실현 가능성보다는 계획의 논리 또는 이념적인 측면에 초점이 주어진 반면, 실천을 위한 행·재정계획이 수반되지 못했다는 점에서 한계를 보이고 있다.

제2절 자치구 지역사회복지계획의 구성(안)

1. 계획주체

자치구 지역사회복지계획은 궁극적으로 자치구가 실시해야 할 복지사업을 제시하는 것이기 때문에, 계획의 중심적인 역할은 자치구가 담당하는 것이 타당하다. 그러나 지역사회복지계획이 행정기관의 일방적인 계획이 되어서는 안되며, 이용자 및 서비스 공급자인 지역사회의 참여가 동시에 이루어져야 한다. 이것이 지역사회 단위의 복지계획을 수립하는 기본 취지이다. 즉, 자치구 지역사회복지계획은 민·관이 함께 참여하는 합동계획으로 수립되어야 한다.

1) 참여주체

지역사회복지계획 과정에 참여해야 할 지역사회 집단들은 매우 다양하다. 지역사회복지계획에 참여해야 할 집단들은 <표 3-7>에 제시된 지역사회복지협의체에 참여해야 할 구성원 사례를 참조할 수 있다. 이를 토대로 지역사회복지계획 과정에 참여할 역할주체는 크게 ① 자치구 관련 공무원 집단, ② 지역사회, 그리고 ③ 관련 전문가 집단으로 구분할 수 있다.

관련 공무원 집단에서는 우선 사회복지 담당 공무원이 중심이 되고, 기타 관련 분야 공무원도 포함되도록 한다. 참여가 필요한 관련 공무원으로는 여성·청소년 분야 담당자, 보건·의료 분야 담당자, 예산 담당자, 자치구 정책기획 담당자들이 필수적으로 참여하도록 한다. 또한 각 자치구의 선택에 따라 여가·문화·생활체육·평생교육 등 유사 또는 관련분야 담당공무원, 공원·주택·환경·교통 등 생활환경 담당자 등도 참가하도록 한다. 지역복지의 범위를 광의적으로 해석한다면 후자의 영역들도 지역사회복지계획에 포함될 수 있기 때문이다.

두 번째 지역사회복지계획에 참여해야 할 지역사회 주체로는 일반주민대표, 지역 내 복지시설 운영자 및 실무자, 자원봉사자 또는 단체 대표자, 지역 내 NGO, 사회복지단체 또는 법인, 종교시설 관련자, 기타 관련 단체 등이 포함된다. 일반주민대표로는 주민자치센터 위원, 노인회 대표, 반상회 대표, 아파트 단지 부녀회 대표, 기타 일반주민

의 자발적 조직 등이 참가할 수 있다.

마지막으로 전문가 조직은 사회복지 또는 계획전문가 등을 의미하며, 해당 지역사회 인근에 소재한 대학에 소속된 전문가, 또는 거주지가 해당 자치구 내에 있는 전문가들이 포함되는 것이 바람직하다. 그러나 지역사회복지계획 수립과정에서 전문가 집단의 역할은 특정 지역의 특수상황에 대한 의견 개진보다는 지역사회복지 및 계획과정에 대한 전문적인 조언자 역할을 담당하는 것이기 때문에 지역적 연고가 필수적인 것은 아니다. 즉, 해당 자치구 내에 사회복지 전공이 있는 대학이 없거나 거주지가 해당 자치구 내에 있는 전문가가 없는 경우에는 지역연고와 관계없이 전문가를 영입할 필요가 있다.

<표 4-1> 계획과정의 참여주체

구분	예 시
공무원 집단	<ul style="list-style-type: none"> · 사회복지 담당 공무원(총괄) · 필수분야 : 여성 및 청소년담당, 보건·의료 분야 담당자, 예산 담당자, 자치구 정책기획 담당 · 관련분야(선택) : 여가·문화·교육·생활체육·평생교육 담당자, 공원·주택·환경·교통 등 생활환경 분야 담당자 등
지역사회	<ul style="list-style-type: none"> · 주민대표 : 주민자치센터 위원, 노인회 대표, 반사회 대표, 아파트 단지 부녀회 등 · 지역복지활동가 : 복지시설(이용시설 및 수용시설)의 운영자 및 실무자, 자원봉사자 또는 단체 대표자, 사회복지단체 또는 법인 · 종교기관 관련자 · 기타 : 지역내 NGO 등
전문가 집단	<ul style="list-style-type: none"> · 지역내 소재 대학 또는 해당 자치구 거주 교수 등 전문가 · 지역과 관계없이 복지 또는 계획관련 전문가

2) 참여주체별 역할 분담

계획의 전 과정에 여러 역할 주체들이 참여하게 되면 다양한 의견을 수렴할 수 있다는 장점이 있으나, 실질적인 업무 추진을 위해서는 그 가운데서도 중심적인 역할을 담당할 주체가 필요하다. 선행사례 조사결과에 의하면 계획서 작성 주체가 누가 되느냐에 따라 계획서 결과물의 성격이 상이한 것으로 조사되었다. 즉, 행정기관이 주체가

되는 경우 목표수준이 현실지향적 또는 안정지향적이고 욕구조사 등 전문적인 조사 및 분석에 한계가 있지만, 사업수행에 필요한 재정계획을 제시함으로써 계획의 실현가능성을 높였다는 장점이 있다. 반면에 전문 연구기관에서 계획서를 작성한 경우, 자원조사나 욕구조사 등 전문적·종합적인 분석능력은 뛰어난 반면, 계획서 내용이 추상적이고 재정계획이 없다는 점이 한계로 지적되었다. 이는 각 역할주체별로 조직의 특성 및 전문성에 따라 맡아야 할 역할을 구분하는 것이 보다 효과적이라는 것을 시사한다. 따라서 자치구 지역사회복지 계획은 여러 역할주체들이 참여하되, <그림 4-1>과 같이 각 주체별로 전문성을 발휘할 수 있는 부분별로 역할을 분담하는 것이 필요하다.

계획과정을 개략적으로 준비단계, 기초분석단계, 계획수립단계로 구분할 수 있다. 우선 준비단계에서 해야 할 일은 주로 지역복지계획을 수립하기 위한 업무계획을 작성하고 이에 소요되는 예산을 확보하는 일과 실제 계획에 참여할 계획팀을 구성하는 등의 준비작업이 진행되어야 한다. 이 가운데 계획수립을 위한 업무계획과 예산확보는 자치구가 중심이 되어야 할 역할이며, 계획팀의 구성에 있어서는 행정기관과 지역사회의 의견이 동시에 반영되어야 한다.

두 번째, 계획을 위한 기초분석단계에서는 각종 지역사회 현황조사, 주민복지욕구조사, 지역자원조사 등 조사 및 분석과정과 이전 계획에 대한 평가 등이 수행되어야 한다. 조사 및 분석과정에는 많은 시간과 전문적인 기술이 필요하기 때문에 전문가 집단이 중심이 되어 수행하는 것이 바람직하다. 이는 계획팀에 참여한 전문가가 계획과정의 일환으로 진행할 수도 있고, 또는 이 부분에 대해서는 전문연구기관에 학술용역으로 의뢰하는 것도 한가지 방법이 된다. 다만, 학술용역으로 진행되는 경우에도 반드시 자치구와 지역사회의 의견과 자문을 받는 것은 필수적이다. 한편, 이전 계획에 대한 평가와 피드백 작업은 지역사회가 중심적인 역할을 수행하되 자치구와 전문가의 의견을 반영해야 한다.

마지막으로 계획단계에서는 앞으로 4년간 해당 자치구에서 수행할 사업, 우선순위, 목표설정 등을 설정하는 사업계획과 이를 실천하기 위한 추진전략, 그리고 재정계획이 수반되어야 한다. 사업계획과 추진전략 부분은 계획에 참여한 모든 주체들이 동시에 중심적인 역할을 담당해야 하는 과정이다. 그럼에도 불구하고 의견을 수합하고 정리할 중심적 역할을 담당할 부분이 필요한데, 이는 각 지역의 여건에 따라 자율적으로 결정

하는 것이 바람직하다고 판단된다. 그렇지만 재정계획은 실제 집행계획이 되어야 하기 때문에 자치구가 중심으로 역할을 수행해야 한다.

단계	주요업무	담당주체
준비단계	<ul style="list-style-type: none"> · 계획 및 예산확보 · 계획팀 구성 	<ul style="list-style-type: none"> · 자치구 중심 · 지역사회 지원
기초분석단계	<ul style="list-style-type: none"> · 조사 및 분석 	<ul style="list-style-type: none"> · 전문가 집단 (전문연구기관)
	<ul style="list-style-type: none"> · 이전 계획의 평가 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회 중심 · 자치구/전문가 의견수렴
계획단계	<ul style="list-style-type: none"> · 사업계획 · 추진전략 계획 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회/자치구/전문가
	<ul style="list-style-type: none"> · 행·재정계획 	<ul style="list-style-type: none"> · 자치구

<그림 4-1> 계획단계별 담당주체

2. 계획수립 방식

이상에서 계획에 참여할 역할주체 및 각각의 역할 분담에 대해서 논의하였다. 그러나 이는 자치구가 중심이 되고 지역사회가 참여하여 지역복지계획을 직접 수립하는 일종의 지역복지협의체 방식의 접근방법이다. 지역복지계획이 본래의 취지를 살리기 위해서는 이러한 접근방식이 바람직하다.

그러나 현실적으로 계획과정에 참여할 만한 지역자원, 예를 들어 지역내 복지시설이나 지역사회 활동가 등이 충분하지 않거나 자치구가 계획과정을 직접 관리할 능력이 없는 경우도 있다. 이처럼 계획과정을 직접 담당할 만한 자원이 없는 경우에는 계획의 전 과정을 전문 연구기관에 용역을 통해 수립하는 방법도 가능하다. 그러나 선행사례에서 살펴본 바와 같이 연구기관에서 작성한 계획서는 주민참여 및 실천계획적인 성격이 부족한 것이 단점이다. 따라서 학술용역으로 진행되는 경우에도 자치구 및 지역사회 대표들이 계획과정에 참여함으로써 이러한 문제점을 보완하도록 해야 한다.

3. 계획주기

앞서 자치구 지역사회복지계획의 성격에서 명시한 바와 같이 본 계획은 구체적인 사업수행을 위한 중단기 계획이다. 사업수행에 있어서 단체장의 역할이 중요하기 때문에 민선 자치구청장의 재임기간인 4년을 계획의 목표기간으로 한다.

4. 계획의 구성체계

1) 기초자료 분석

(1) 선행연구

지역단위 사회복지계획의 구성 및 내용에 대한 선행연구로는 박광준(2000), 박태영(2001) 등의 연구가 있다. 두 가지 연구에서 사회복지계획은 기본구상 부분, 구체적인 계획부분, 그리고 실행을 위한 지원 또는 평가계획 부분 등 대체로 3개의 부분으로 구성하는 것을 제안하고 있다.

기본구상 부분에서는 먼저 사회복지계획의 이념이나 중요성 등에 대하여 언급하고, 바람직한 미래상 또는 목표를 설정하는 내용들을 포함하도록 하고 있다. 두 번째는 사회복지계획의 핵심 부분으로 실제 각 사업영역별 또는 대상집단별로 실시되어야 할 사업에 대한 구체적인 계획 및 그 계획을 실천하기 위한 실행계획 또는 실시계획을 수립하는 내용을 포함하도록 하고 있다. 다만, 마지막으로 박광준(2000)은 실행계획을 수행하기 위한 방안 및 기반조성 계획을 포함하고 있는 반면에, 박태영(2001)은 사업 추진 후의 평가계획을 마지막 항목으로 포함하고 있다는 점에서 다소 차이가 있다. 그러나 이들 연구를 종합하면, 사회복지계획은 대체로 1) 기본구상, 2) 구체적 계획, 3) 수행을 위한 계획(전략) 또는 기반조성 계획, 4) 사후관리(평가 등)의 구성체계를 갖는 것이 바람직한 것으로 볼 수 있다.

한편, 보건복지부에서 지역사회복지협의체 시범사업의 일환으로 지역사회복지계획을 수립하도록 하면서 지역복지계획에 대한 개략적인 지침을 제시하고 있다(이현주 외, 2002). 이 자료에 의하면 지역사회복지계획의 구성내용으로 1) 지역내 복지관련 문

제의 현황 분석, 2) 시·군·구 사회복지관련 사업진단, 3) 지역사회복지자원 개발 계획, 4) 지역사회 문제해결을 위한 사업개발 계획, 5) 기관간 협력체계 운영방안 및 주민참여 촉진방안 등을 제시하고 있다. 이 과정에서 지역복지협의체가 수행해야 할 업무는 계획수립 방식에 대한 협의, 복지욕구 및 자원조사, 욕구 및 문제해결을 위한 정책 우선순위 결정, 그리고 구체적인 계획안 수립 등이다.

박광준(2000)	박태영(2001)	
지역사회복지계획의 이념 지역복지계획의 중요성 바람직한 지역복지 미래상	구상계획 (기본구상)	<ul style="list-style-type: none"> · 지역복지 기본이념 · 지역복지 현황 · 지역의 복지문제 및 과제 · 목표의 설정
구체적인 계획	과제계획 (기본계획)	<ul style="list-style-type: none"> · 정책개발 · 달성목표의 제시 · 계획내용의 결정 · 계획기간의 설정
각 실행계획(세부)	실시계획	<ul style="list-style-type: none"> · 실시계획의 내용 · 실시 연도의 결정 · 사업주체의 분담 · 사업비의 배분
각각의 실행계획을 전체적인 조정과 연계를 통하여 수행하기 위한 방안 기반조성 계획	평가계획	<ul style="list-style-type: none"> · 사업의 달성정도 · 주민의 욕구충족정도 · 지역의 조직정도 · 계획책임의 소재 유무

<그림 4-2> 선행연구의 지역단위 사회복지계획의 구성체계(안)

(2) 사례분석 결과 종합

제3장에서 분석한 지역복지계획 사례들을 종합하여 정리하면 <표 4-2>와 같다. 일반적으로 먼저 총론 내지는 서론의 성격으로 계획의 취지나 의의, 배경 등에 대하여 서술하고 있으며, 이어서 현황진단 및 수요조사를 통해 지역의 문제와 과제를 도출하고 이들 현황진단을 토대로 앞으로 지향해야 할 비전, 정책방향, 중점과제, 목표설정

등으로 구성된다.

본론에 해당되는 사업계획 부분에서는 복지사업 대상집단별로 계획을 수립하거나 주요 정책과제별, 또는 사업분야별로 계획을 수립하는 등 구체적인 계획수립 내용 및 구성은 차이를 보인다. 마지막으로 계획을 실천하기 위한 실천계획, 전략, 기반정비 방향 등이 제시되고 있으며, 서울시 및 자치구 구민복지계획에서는 재정계획이 포함되어 있기도 하다.

<표 4-2> 지역복지계획 구성 사례 종합

구민복지계획 (12개 자치구)	노원구	안산시	지역 보건의료계획	미국 패더럴웨이시 종합복지계획	일본 지역복지계획
총론 (배경, 의의 등)		서론 (의의, 목표 등)	머리말 (취지, 과제 등)		계획수립 취지
	환경분석 수요조사	현황진단	지역현황과 전망	지역사회 일반현황	지역상황분석
중점과제 및 계획지표		비전 및 정책방향	목표설정		목표설정
부문별 계획	복지시설 적정 입지분석	부문별 진단 및 추진계획	추진계획		주요 시책
전달체계 정비				복지전달체계	
재정계획					
	기본방향 실천전략	기반조성 향후과제	기능분담 발전방향	실천 전략	추진체제 정비

(3) 사회복지사업법 개정 내용

2003년 6월 공포된 개정 사회복지사업법에서 지역사회복지계획의 내용으로 다음과 같은 사항을 제시하고 있다(사회복지사업법 개정법률안 제15조의4).

- 복지수요의 측정 및 전망에 관한 사항
- 사회복지시설 및 재가복지에 대한 장·단기 공급대책에 관한 사항
- 인력·조직 및 재정 등 복지자원의 조달 및 관리에 관한 사항
- 사회복지전달체계에 관한 사항

- 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계 제공방안에 관한 사항
- 지역사회복지에 관련된 통계의 수집 및 정리에 관한 사항
- 그 밖에 대통령령이 정하는 사항

2) 계획의 구성체계(안)

이상 선행연구에서 제시된 구성(안)과 실제 사례에서 나타난 사항을 종합하여 자치구 지역사회복지계획을 <표 4-3>과 같이 크게 8개 부분으로 구성하는 것으로 하였다.

<표 4-3> 자치구 지역사회복지계획 구성체계(안)

구분	주요 내용 사례
① 계획의 개요	· 계획내용의 개요, 정책방향 · 계획수립 과정의 진행경과
② 현황 및 과제	· 지역현황 진단 · 관련계획 검토 및 평가 · 지역내 문제종합
③ 비전 및 방향설정	· 여건변화 전망 · 기본방향 및 정책우선순위
④ 부문별 사업계획	· 부문별 목표 및 사업우선순위 결정 · 사업별 수요추정 · 연차별 사업계획 · 사업별 담당주체(지원·협력주체 포함) 및 사업추진방법
⑤ 행·재정계획	· 인력활용계획 · 조직정비 방안 · 재정계획 및 확보방안
⑥ 기반조성 계획	· 지역사회복지 전달체계 개선방안 · 역할주체간 기능분담, 네트워크, 지역조직간 협조방안 · 지역자원의 활용 및 발굴 · 기타 기반조성 관련내용
⑦ 평가 및 향후과제	· 계획내용 추진상황의 점검방법 · 계획안에 대한 자체평가 및 과제 제시 · 수립 과정에서 나타난 한계점, 향후계획에서 반영되어야 할 내용
⑧ 첨부자료	· 통계표, 조사설계 등 참고자료

먼저 제1장은 해당 자치구 지역복지계획에 대해 개괄적이고 간략하게 소개하는 총론 내지는 서론 부분으로, 해당 자치구의 현안 과제나 본 계획을 통해 해당 자치구가 지향하는 목표, 그에 따른 계획의 주요내용 등을 개괄적으로 언급하고, 본 계획이 완료되기까지의 진행경과를 소개한다. 자치구 지역사회복지계획의 성격이나 취지 등은 선행연구 또는 사회복지사업법 등에서 이미 제시하고 있기 때문에, 실제 계획서에서는 이 부분은 다시 언급할 필요가 없다.

제2장은 기초자료분석에 해당하는 것으로 지역사회복지계획을 수립하기 위한 근거 자료들을 조사·분석한다. 검토되어야 할 사항으로는 인구, 지역특성 등 지역 일반현황, 해당 자치구의 복지정책 및 복지사업에 대한 검토, 지역내 복지자원 공급 및 이용실태, 주민 복지욕구조사 등을 포함한다. 또한 기존에 존재하는 관련계획에 대한 검토도 필요하다. 관련 계획으로는 이전 단계의 지역사회복지계획, 자치구 지역보건의료계획, 서울시 및 보건복지부의 관련계획 등이 포함된다. 이들 기초자료 분석을 토대로 해당 지역의 문제점, 앞으로 보완 또는 개선되어야 할 과제, 더욱 강화되어야 할 영역이나 과제들을 도출하는 작업도 이 부분에서 진행된다. 이는 이어서 제시될 부문별 계획에 대해 종합적인 방향을 제시하는 데 목적이 있다.

제3장은 본 계획의 전체적인 방향성을 제시하는 부분이다. 즉, 현황진단 및 여건변화 전망을 토대로 해당 자치구가 지향하는 복지 비전, 또는 본 계획을 통해 도달하고자 하는 자치구 지역복지의 목표를 제시한다. 기본방향(또는 비전, 정책목표)은 앞으로 진행될 사업계획 부분에서 구체적으로 수행할 사업을 도출하고 사업의 우선순위를 결정하는 기준이 된다.

제4장 부문별 사업계획은 지역사회복지계획의 핵심부분으로 지역복지의 각 영역(부문)별로 구체적인 사업계획을 수립하는 부분이다. 이 부분에서는 앞에서 실시된 기초자료 분석을 토대로 각 부문별 과제를 먼저 요약하고 이를 해결하기 위해 추진해야 할 사업과 추진목표를 제시한다. 부문별 계획에서는 구체적인 사업내용 및 서비스 공급량, 시설공급계획 등이 구체적으로 제시되도록 한다. 지역사회복지계획에 포함될 각 부문은 노인, 여성, 장애인 등 복지대상집단별 구분도 가능하며, 사회복지시설, 재가복지사업, 보건복지사업, 건강증진사업 등 사업영역별로 구분할 수도 있다. 포함되어야 할 부문은 각 자치구별 특성에 따라 결정하고, 부문별 내용 구성 또한 각 자치구가 자율적

으로 결정할 수 있도록 한다. 계획 대상 영역의 구분 및 범위는 다음 절에서 다시 상세하게 제시하였다.

이어서 제5장에서는 부문별 계획에서 제시된 사업들을 수행하기 위해 필요한 인력, 조직, 재정을 어떻게 지원할 것인가에 대한 행·재정계획을 수립하고, 제6장에서는 제시된 공급목표 또는 사업목표를 달성하기 위한 수단을 제시하는 추진전략이 이어진다. 제6장 기반조성계획에는 지역복지 전달체계 정비방안, 각각의 역할주체간 기능분담 및 협조방안 등 서비스 전달체계에 관한 내용 등이 포함되어야 한다. 그 외에 지역자원의 활용 및 발굴; 주민, 자원봉사단체, NPO 등의 복지활동 지원방안; 지역주민의 지역복지 추진주체로 참가 촉진 방안; 지역복지 인재 육성방안 등이 포함될 수 있다.

계획의 마지막 부분은 평가 및 향후과제이다. 먼저 앞서 제시된 부문별 계획의 사업 및 목표가 제대로 추진되는지를 점검하는 방법 등을 제시한다. 또한 일종의 계획 후기에 해당되는 것으로 이번 계획에 대한 자체평가를 실시한다. 이 부분에서는 다음 번 계획에 피드백될 수 있도록, 계획의 내용, 방법론, 진행과정 등에서 나타난 한계점을 자체평가하고, 다음 계획수립에서 반영되어야 할 과제들을 제시한다. 이는 이번 계획의 한계점을 미리 제시함으로써 계획안의 추진과정에서 이를 고려할 수 있도록 한다는 것과, 다음 번 계획 수립시에 미리 고려되어야 할 사항을 제시함으로써 계획수립의 효율성, 효과성을 제고하는 데 목적이 있다.

마지막으로 본 계획서의 부록형태로 참고자료를 첨부한다. 첨부가능한 자료로는 자원조사 및 욕구조사 결과표 등이 있다. 본문에서는 조사결과 나타난 시사점이나 주요 결과를 요약하여 제시하고, 실제 통계표는 필요한 경우 첨부자료로 제시한다. 기타 조사개요, 주요 회의록이나 토론회 자료 등도 첨부자료로 제시될 수 있다.

5. 계획대상 범위

1) 영역구분

계획의 구성체계상 “부문별 계획”에서 다루어져야 할 부문들, 즉 사업영역은 지역의 상황에 따라 다양하게 결정할 수 있다. 자치구 지역사회복지계획의 주요 사업영역

은 모든 지역에서 필수적으로 포함해야 하는 항목과 지역의 필요에 따라 선택적으로 포함할 수 있는 항목으로 구분할 수 있으며, 그 내용은 <표 4-4>와 같다.

<표 4-4> 영역 및 부문의 구분

구분	영역 및 부문	
필수항목	사회복지	<ul style="list-style-type: none"> · 노인 · 장애인 · 여성 · 아동 · 청소년 · 저소득층 · 기타 : 노숙자, 외국인 노동자 등
	보건·의료	<ul style="list-style-type: none"> · 지역보건의료계획과의 연계 · 지역보건의료계획에서 다루지 못한 보건서비스
선택항목	노동	· 고용, 실업문제 등
	문화복지	· 여가·문화·생활체육 등
	교육	· 학교교육 및 평생교육
	생활환경	· 주택·공원·환경·교통 등
	기타	<ul style="list-style-type: none"> · 민간참여, 주민참여, NGO · 정보화 및 네트워크 등 · 공공안전(범죄)

(1) 필수항목

우선 지역사회복지계획의 핵심은 사회복지 영역이기 때문에, 사회복지 부분은 필수적으로 포함되어야 할 내용이다. 그러나 사회복지 내에서 다루어져야 할 내용 또한 다양하기 때문에 이를 다시 세부 부분으로 구분하여 부문별 계획을 수립하도록 한다.

지방자치단체 수준에서 다루어지는 사회복지 업무는 공공부조와 사회복지서비스 영역으로 구성된다. 또한 대부분의 사회복지서비스 부분은 법체계 및 행정체계가 사회복지 대상집단별로 구분되어 운영되기 때문에 지역사회복지계획에서도 복지대상집단별로 구분하여 계획에 포함할 부문을 구성하는 것이 현실적이다. 선행 사례에 따르면, 사회복지 영역은 대체로 저소득층, 노인, 장애인, 여성, 아동, 청소년 부문으로 구분하는

것이 일반적이다. 그러나 이들 가운데 각 자치구별로 특별히 구분할 필요가 없거나 해당 지역 특성상 욕구가 많지 않은 영역에 대해서는 별도의 부문으로 구분할 필요가 없고, 반대로 더 세분하는 것도 가능하다. 예를 들어, 아동과 청소년을 한 개 부문으로 묶을 수도 있고, 반대로 아동부문 가운데서도 보육수요가 특히 높은 지역이라면 보육을 별도의 부문으로 구분하는 것도 가능하다. 또한 지역에 따라서 노숙자 문제가 중요한 지역문제라면 노숙자를 별도의 부문으로 분리하여 계획할 수 있고, 또는 외국인 노동자 문제도 하나의 부문으로 구분이 가능하다.

지역사회복지계획에서 사회복지 다음으로 중요하게 다루어져야 하는 영역은 보건·의료부문이다. 점차 보건과 복지의 연계 필요성이 더욱 강조되고 있다. 현실적으로 보건·의료 부문은 지역보건법에 의해서 이미 자치구 단위의 지역보건의료계획이 4년 단위로 수립되고 있다. 이상적으로는 보건과 복지분야가 함께 다루어지는 종합계획을 수립하는 것이 바람직하지만, 현 단계에서 지역사회복지계획은 기존의 지역보건의료계획을 검토하고 이를 우선적으로 수용하는 것이 효율적이다. 그러나 현재 자치구 단위 보건·의료계획은 주로 관할지역 내 주민의 건강 향상을 위하여 보건소가 담당해야 할 업무를 중심으로 제공되어 있기 때문에 지역보건 전반을 포괄하지는 못하고 있다. 따라서 지역사회복지계획에서는 지역보건의료계획을 수용하면서, 보건소 이외의 영역에서 다루어지는 보건복지 서비스까지 포괄해야 한다.

(2) 선택항목

한편, 지역복지를 지역주민의 삶의 질 향상을 위한 사업이라는 광의적인 개념으로 간주할 때, 지역사회복지계획에서 다루어져야 할 부분은 사회복지와 보건 이외에도 다양하다. 추가적으로 포함 가능한 영역으로는 일차적으로 여가·문화·평생교육 등 문화복지 영역, 취업이나 실업문제, 생활체육, 교육 등도 포함 가능한 부분이다. 또한 지역복지를 보다 포괄적으로 보면 주택이나 공원 등 생활환경, 그리고 환경이나 교통문제까지 포함할 수도 있다. 그러나 생활환경까지 포함하게 되면 계획범위가 너무 확대되어 사회복지가 중심이 되는 지역사회복지계획의 성격이 애매해질 가능성이 있다. 이외에 선행 계획사례에 포함되어 있는 영역들로는 자활지원계획을 별도의 부문으로 구

분하기도 하고, 민간참여 또는 NGO 관련 내용을 추진전략이 아니라 부문별 계획에 포함한 경우도 있다. 기타 지역 내 정보네트워크 문제, 공공안전, 주민참여를 별도의 부문으로 간주하고 계획을 수립한 사례도 있다. 이러한 영역들은 필수라기보다는 선택적인 영역으로 각 자치구의 지역여건 및 주민욕구에 따라 자치구 지역사회복지계획에 포함할지의 여부를 자율적으로 결정하는 것이 바람직하다.

2) 자치구 사회복지사업

자치구에서 담당하는 사회복지업무는 앞서 논의한 바와 같이 크게 공공부조사업과 사회복지서비스 영역을 포함한다. 공공부조사업은 중앙정부가 계획과 기준을 설정하고 국고를 부담하면서 실제 집행은 지방자치단체에 위임한 국가위임사무이다. 사회복지서비스 관련업무는 이 보다는 자치구의 자율성이 많은 사업영역이다. 그러나 이 가운데서도 상위 자치단체인 서울시 사회복지서비스 업무를 자치구에 위임하여 담당하는 업무와 계획 및 재정을 전적으로 자치구에서 담당하는 자치구 고유업무도 있다.

지역사회복지계획에는 위임사무와 고유사무를 포함하여 자치구에서 실제로 역할을 담당하는 모든 복지업무 내용을 포함해야 한다. 제2장의 <표 2-2>는 서울시 및 자치구에서 담당하고 있는 복지업무 내용을 보여준다. 이 가운데 국고보조가 이루어지는 사업들은 국가로부터 위임받은 사무로 자치구는 실질적인 집행업무를 담당한다. 이러한 사업의 예로는 주로 공공부조적 성격인 기초생활수급자 지원과 관련된 사업, 경로연금, 장애수당 등이 있다.

한편, 서울시의 고유사무를 자치구에 위임한 경우도 있다. 가정도우미사업, 시립 복지관 사업, 청소년 어울마당과 같은 각종 프로그램들이 이러한 사례이다. 서울시로부터 위임받은 사무는 서울시에서 계획을 수립하고 예산을 배정하여 운영하지만, 실질적인 예산배분이나 지도감독 업무를 자치구에 위임한 것이다. 이 경우 자치구비가 추가될 수도 있고, 시비만 투입되는 경우도 있다.

마지막으로 자치구의 계획에 따라 구비로 수행되는 사업들은 고유사무이다. 그러나 자치구 고유사무라도 국가 또는 서울시로부터 재원을 지원받는 경우도 있다. <표 2-2>에서 '자치구 자체사업'이라고 구분된 각종 프로그램들은 순수 자치구비로 수행되

는 고유사업이다. 그러나 구립복지시설과 같이 상급 기관의 예산을 지원받아 수행되는 업무도 있다. 자치구 지역사회복지계획에는 이처럼 자치구가 계획의 주체가 되는 고유 사무는 물론 국가 및 서울시 위임사무와 관련된 내용도 포함되어야 한다.

<표 4-5> 자치구 계획에 포함되어야 할 복지사업

구분	특징	자치구의 역할	사업 예시
국가 위임사무	<ul style="list-style-type: none"> · 중앙정부로부터 위임받은 사무 · 소요경비는 중앙정부와 지방자치단체가 분담하는 것이 원칙임. 	<ul style="list-style-type: none"> · 경비 분담(구비는 포함되지 않는 경우도 있음) · 집행 및 지도·감독 	기초생활보장 사업, 경로연금, 장애수당 등
서울시 위임사무	<ul style="list-style-type: none"> · 상급자치단체인 서울시로부터 위임받은 사무 · 소요경비는 서울시와 자치구가 분담하는 것이 원칙임. 	<ul style="list-style-type: none"> · 경비 분담(구비는 포함되지 않는 경우도 있음) · 집행 및 지도·감독 	가정도우미, 사회복지관, 자원봉사센터, 청소년 어울마당 등
자치구 고유사무	<ul style="list-style-type: none"> · 자치구 자체계획 및 비용으로 처리하는 사무 · 소요경비는 자체재원 또는 상급단체의 보조금으로 충당 	<ul style="list-style-type: none"> · 계획 · 재정부담 · 집행 및 지도·감독 	자치구 자체사업 구립복지시설 등

제3절 지역사회복지계획과 서울시 역할

지역복지, 특히 사회복지서비스 중심의 복지업무는 주민들과 밀접한 자치구의 역할이 중요하기 때문에 자치구 단위로 지역사회복지계획을 수립하도록 하고 있다. 그러나 사회복지서비스 업무는 광역자치단체인 서울시와도 밀접하게 연계되어 있으며, 자치구 복지업무를 수행하기 위해서는 서울시의 지원이 절대적으로 필요하다. 앞서 살펴본 사례들에서도 기초단체의 계획은 실제 집행을 위한 실행계획이 중심인 반면, 광역단체 계획은 기초단위 계획의 종합 및 보완, 그리고 기초단위 계획이 실현될 수 있도록 지원하는 내용을 포함하고 있다. 지역사회복지계획 수립과정에서 서울시가 담당해야 할 역할은 다음과 같다.

1. 지침 및 기준 제공

1) 계획작성 지침서 제공

자치구 계획 수립을 위한 지침서 제공은 서울시에서 해야 할 가장 우선적인 역할이다. 25개 자치구가 각 지역의 특성에 맞는 계획을 자율적으로 수립하는 것이 원칙이지만, 기본적인 구성항목 및 계획수립 방법, 과정 등에 대한 지침은 통일될 필요가 있다. 이러한 통일된 계획작성 지침서 작성이 본 연구의 목적이다.

2) 통일된 기준 제공

자치구 지역사회복지계획은 복지서비스 및 시설의 공급을 주요 내용으로 한다. 여기에는 계획기간 동안 해당 서비스 또는 시설을 어느 정도 공급할 것인가 하는 목표량 설정도 동반된다. 자치구마다 제공할 서비스의 종류 및 공급량은 자율적으로 결정하지만, 최소한 적정 공급량에 대한 통일된 기준은 필요하다. 서울시는 주요 서비스 및 시설에 대하여 적정 공급기준 및 입지기준 등을 종합적으로 연구함으로써 자치구 계획수립에 기준을 제시하는 역할을 담당해야 한다.

현재는 복지사업 대상집단별로 법체계 및 행정체계가 서로 달라, 여러 가지 기준

및 지침 또한 제각각이고, 시설유형별로 적정 공급기준도 마련되어 있지 않은 상황이다. 예를 들어, 사회복지관의 경우, 1990년대 들어 사회복지관이 급속히 증가하였는데, 이는 지역별 복지수요나 주변 여건을 고려한 복지계획에 의한 결과가 아니라 주택건설 촉진법에서 영구임대 아파트 단지 내에 사회복지관 설치를 의무화한 규정 때문이다. 이에 따라 지역주민의 욕구와는 상관없이 영구임대 아파트가 밀집된 지역에 복지관이 집중되고, 복지관의 위치도 적정입지가 아니라 용지 확보가 가능한 곳에 건립됨으로써 지역간 편차, 시설의 중복투자 문제를 야기시켰다.

최근 들어, 실제 기능은 유사하지만 명칭만 조금씩 다른 여러 가지 유사 복지시설들이 자치구 단위로 건립되고 있다. 이는 각 시설 및 서비스에 대한 적정 공급기준이 마련되어 있지 않기 때문이며, 따라서 민선 구청장이 무계획적인 선심성 행정을 남발하는 원인이 되고 있다.

일본의 노인보건복지계획 매뉴얼에서는 개별 서비스 유형별로 적정 공급량을 제시하고 있다. 예를 들어 <그림 3-7>에서와 같이 홈헬프 서비스 공급량 결정기준으로 최중증의 요보호 노인의 경우 주 3~6회의 서비스를, 재가 허약노인에게는 주 1~2회를 제공하는 것을 기준으로 하고 있다. 자치구간 적정 수준을 유지하기 위해서는 최소한의 공통기준 정도는 서울시에서 제시해 줄 필요가 있다.

3) 기초데이터 제공

계획수립의 기본원칙에서 언급한 바와 같이, 자치구 지역복지계획은 구체적인 사업 및 목표량을 제시하기 때문에 과학적이고 객관적인 기초데이터를 근거로 계획되어야 한다. 여기서 기초데이터는 자치구 단위의 자료를 원칙으로 하지만, 자료의 성격에 따라서는 서울시 단위의 자료가 필요한 경우도 있고, 또는 자치구 단위로 분석이 불가능하거나 의미가 없는 경우도 있다.

예를 들어, 계획수립에서 가장 기초가 되는 것은 인구자료이다. 목표 연도까지 해당 사업이나 시설을 필요로 하는 수요대상 집단 규모를 추정하는 것은 계획의 기본이다. 특히, 장래 장애인이나 치매노인 규모는 자치구 계획에서 매우 중요한 기초자료이다. 그러나 장애인이나 치매노인의 규모는 현재 실태도 정확히 파악되지 않은 상태이며 대

부분 추정자료를 이용하고 있다. 더구나 이러한 인구들의 장래 추정을 위해서는 대규모의 전문적인 조사연구 및 분석이 필요하지만, 이 과정을 25개 자치구에서 개별적으로 수행하는 것은 비효율적이다. 따라서 이처럼 자치구 단위의 조사가 어렵거나 비효율적인 항목에 대해서는 서울시 또는 전국단위 자료를 제공해주는 역할이 필요하다.

2. 광역단위 계획 수립

1) 서울시 지역사회복지계획 수립

개정 사회복지사업법에 의하면 시·군·구에서는 지역사회복지계획을 수립하여 시·도지사에게 제출하도록 되어 있으며, 시·도지사는 시·군·구 계획을 종합·조정하고, 사회복지위원회의 심의를 거쳐 시·도 단위 지역복지계획을 수립하도록 하고 있다(제15조 3항의 ②).

법에 의하면, 광역단위 계획은 기초단위 계획을 종합 조정하여 수립하도록 되어 있다. 물론 지역사회복지계획에서 가장 중요한 것은 자치구에서 실제로 수행할 복지사업의 우선순위 및 목표량을 결정하는 것이고, 또한 각 지역의 상황에 따라 자율적으로 결정하는 것을 원칙으로 한다. 그럼에도 불구하고 서울시라고 하는 광역단위 또한 하나의 생활권이며 사회복지업무에 있어서 자치구와 서울시는 매우 밀접한 상호 연관성을 갖고 있다. 따라서 서울시 차원에서 각 자치구 계획에서 참고할 수 있는 최소한의 복지정책의 방향성에 대해서는 미리 설정하여 제시해주는 것이 광역단위 복지정책의 일관성 면에서 필요하다.

2) 광역단위 수급 목표 설정

자치구 지역사회복지계획에서는 자치구 단위에서 수요를 파악하고 그에 따른 공급량을 결정해야 하는 것도 있지만, 반대로 서울시 단위에서 수요공급계획이 먼저 이루어져야 하는 유형도 있다. 주로 서비스 대상범위가 광역적인 사업 및 시설의 경우가 이에 해당된다. 예를 들어 각종 모자보호시설이나 노인·장애인 요양시설과 같은 사업은 자치구가 지도감독 역할을 담당하지만, 서비스 대상이 광역적인 사업이기 때문에

자치구 단위에서 수요공급계획을 수립할 수는 없다. 따라서 이러한 유형의 서비스에 대해서는 서울시 단위에서 수요과약 및 공급목표를 설정하고 이를 각 지역별로 적정 배분하는 작업을 수행해야 한다.

3. 조정 및 지원 역할

1) 자치구간 조정 역할

자치구 계획이 완료된 이후에 서울시가 담당해야 할 역할로 첫 번째는 조정역할이 중요하다. 자치구 지역복지계획은 자치구 입장에서는 해당 지역의 사회복지 정책방향을 제시하고 필요한 서비스 공급량을 결정하는 실천 지향적인 계획이다. 한편, 광역자치단체인 서울시 입장에서는 각 자치구 사회복지계획을 토대로 서울시 자치구간 복지 수준의 편차를 완화하고, 지역간 복지시설·서비스의 중복 및 누락을 방지하는 기준으로 활용할 수 있다.

자치구별 지역사회복지계획이 완료되면, 서울시는 서울시 전체를 하나의 단위로 각 시설의 양적 공급 및 입지 현황을 종합적으로 검토하고, 각 자치구에서 수립한 공급계획의 타당성을 평가하도록 한다. 즉, 시설이 집중되거나 중복되는 경우에는 자치구내 또는 인근 자치구와의 조정 역할을 담당하고, 시설이 부족한 자치구에 대해서는 지원을 확대하는 등 일정 정도의 조정 권한을 서울시가 확보할 필요가 있다.

2) 지원계획 수립

본 연구에서 다루는 자치구 지역사회복지계획과 유사한 사례들에 의하면 광역 및 기초자치단체에서 모두 계획을 수립하도록 하고 있다. 이들 사례에서 공통적으로 나타나는 특징은 기초자치단체 계획은 직접 서비스 제공과 관련된 내용을 중심으로 이루어진 반면, 광역자치단체 계획은 기초자치단체 계획의 지원계획 성격을 강조하고 있다는 점이다. 예를 들어 우리나라 지역보건 의료계획에서도 시·도 단위 계획에는 보건기관, 인력, 시설장비 등의 지원계획을 포함하고 있다.

사회복지서비스 분야에서도 자치구가 계획·집행 역할을 담당한다 하더라도 중앙

정부와 서울시의 행·재정적 지원은 필수적이다. 서울시는 자치구의 지역사회복지계획을 종합적으로 검토하면서 서울시 지원계획을 수립해야 한다. 사회복지서비스 업무를 전적으로 자치구에 맡길 경우, 지역간 복지수준의 격차를 가중시키는 결과를 초래할 수 있다. 특히 중요한 것은 재정적 지원이다. 자치구별 재정자립도는 크게 차이가 나며, 일부 자치구를 제외하고는 서울시의 재정지원 없이는 사회복지사업을 실천하기 어려운 자치구가 많다. 따라서 자치구 사회복지계획의 실현가능성을 높이기 위해서는 서울시의 재정지원계획이 필수적인 부분이다. 서울시는 자치구의 재정자립도에 따라 차등적으로 재정을 지원하고, 서울시 전체의 복지정책 우선순위를 고려하여 지원 우선순위를 결정하도록 한다.

4. 평가 기능

마지막으로 서울시가 담당할 수 있는 역할은 평가자 역할이다. 수립된 계획 내용에 대한 평가는 앞에서 자치구간 조정이라는 과정을 통해 이루어지며, 여기서의 평가는 실제 계획을 집행한 후의 결과를 평가하는 역할이다.

지역보건의료계획 작성지침에서 광역자치단체 계획에는 보건소 지원 및 평가계획을 수립하여 보건소의 사업수행에 대하여 서류 및 현장평가를 실시하고, 평가위원회 및 자문위원회를 운영하도록 하고 있다. 이와 마찬가지로 복지분야에서도 서울시는 총괄자의 위치에서 각 자치구의 복지사업에 대한 평가, 특히 수립된 계획이 얼마나 잘 추진되는지를 평가하고 문제가 있다면 어떤 점이 문제인지 등을 발견하여 이후에 개선되도록 하는 역할을 담당해야 한다.

개정 사회복지사업법에서도 보건복지부장관 또는 광역자치단체장은 기초자치단체의 지역복지계획의 시행결과를 평가할 수 있고, 필요한 경우 평가결과를 기초자치단체의 비용보조에 반영할 수 있도록 하고 있다(제15조의6). 서울시의 재정지원은 자치구간 복지격차를 완화하는 수단으로 사용될 수 있을 뿐 아니라, 자치구 계획의 적정성을 유지하고 계획의 시행을 독려하기 위한 통제수단으로도 활용될 수 있다.

제5장 자치구 지역사회복지계획 매뉴얼

제 1 절 매뉴얼 작성의 기본방향

제 2 절 자치구 지역사회복지계획 매뉴얼(안)

제5장 자치구 지역사회복지계획 매뉴얼

제1절 매뉴얼 작성의 기본방향

1. 매뉴얼의 성격 및 특성

매뉴얼이란 자치구 지역사회복지계획 수립을 위한 방법 또는 방향 등을 제시하는데 목적이 있기 때문에, 매뉴얼의 구성은 자치구 지역사회복지계획의 목적 및 성격에 부합되어야 한다. 또한 매뉴얼은 이용하기 편리하고, 내용이 간결하며 명확하게 제시되어야 한다. 따라서 자치구 지역사회복지계획 매뉴얼은 다음과 같은 사항을 고려하여 작성되어야 한다.

1) 주요내용 및 상세 정도

본 매뉴얼은 계획작성을 위한 방법을 알려주는 것이기 때문에, 계획작성자들이 이해하기 쉽게 설명해주는 것이 좋다. 대표적인 사례로 일본의 노인보건복지계획 작성 매뉴얼은 상세 정도 면에서 가장 우수한 사례로 평가되는데, 동일한 내용에 대하여 여러 가지 방법으로 반복적으로 설명하고, 구체적인 항목, 계산방식, 실제 사례를 많이 제시함으로써 작성자의 편의를 도모하고 있다.

그러나 다른 한편으로 매뉴얼이 갖추어야 할 또 다른 요소는 필요한 내용을 보기에 편리하도록 간명하게 설명해야 한다는 점이다. 일본의 노인보건복지계획 매뉴얼은 상세하기는 하지만, 반대로 상세한 내용을 수록하다보니 매뉴얼이 수백 페이지에 이르는 두꺼운 자료 형태로 되어 있다. 내용이 아무리 충실하더라도 너무 방대한 매뉴얼은 오히려 이용자에게 부담을 줄 수도 있다.

따라서 본 매뉴얼은 지나치게 세부적인 내용, 예를 들어 인구추계 방식 등 구체적인 계산식이라든지, 각 서비스 유형별로 서비스의 수요량과 공급량을 결정하는 기준 및 공식 등의 추계방법보다는 계획작성에 기본이 되는 내용들, 예를 들어 계획팀을 어

떻게 구성하고, 어떤 과정 및 방법을 통해 진행할 것인가, 그리고 계획과정에서 유의해야 할 사항은 무엇인가 등 계획 작성을 위한 방향과 방법을 제시하는 지침서 수준의 매뉴얼을 지향한다.

2) 사례 및 참고자료 제시

매뉴얼에서 계산방법 등 세부항목을 상세하게 제시하지 않는 대신에 계획작성자의 이해를 돕기 위해 다양한 선행사례와 참고자료를 부록으로 제시하는 방식으로 접근하도록 한다. 여기서 다시 일본 노인보건복지계획 매뉴얼 사례를 참조할 수 있다. 일본 노인보건복지계획 매뉴얼에서는 생활실태 및 복지욕구 조사항목 사례, 관련 연구보고서, 장래인구추계 방법 등 각종 사례나 참고자료를 첨부함으로써 이해를 돕고 있다. 앞서 논의한 바와 같이 본 매뉴얼에서도 인구추계 또는 수요량 추계방식, 조사방법 및 조사항목 등을 일일이 제시하지 않는 대신에, 여러 가지 선행사례 및 참고자료를 부록으로 첨부하는 방식으로 구성하도록 한다. 특히 복지욕구조사나 지역자원조사는 조사항목 및 방법을 선행사례를 통해 제시하고, 수요추계 방법을 참고할 수 있는 연구보고서는 부록으로 제시하는 방식으로 접근하도록 한다.

3) 계획과정 소개

본 매뉴얼에서는 계획과정 및 방법론에 대한 내용을 충분히 제시한다. 계획에 어떤 내용을 포함해야 하는지 즉, 'what'과 관련된 내용과 함께, 그러한 내용을 어떻게 도출해낼 것인지 하는 방법론과 과정, 즉 'how'에 대한 내용을 충실하게 제시하도록 한다. 따라서 매뉴얼 내용에 있어서 계획서에 포함되어 있는 내용 자체의 작성방법 뿐 아니라, 계획과정에 대한 가이드라인을 제시한다. 다시 말해서 계획수립을 위한 위원회 또는 계획팀의 구성에서부터 지역주민을 비롯한 주민참여방법 등 참여주체에 관한 내용과 의견수렴 방법 및 일정 등 전체적인 과정을 진행하는 데 도움이 되는 지침을 많이 제시하도록 한다.

4) 내용 및 구성의 다양성

본 매뉴얼은 지역사회복지계획 수립을 위한 기본틀을 제시하되, 융통성과 다양성을 전제로 한다. 매뉴얼의 형태는 모든 항목들과 작성방법을 일률적으로 제시함으로써 계획작성자가 매뉴얼에 제시된 서식에서 주어진 방법에 따라 기계적으로 작성하는 방식이 가능하고, 다른 한편으로는 계획의 취지에 대한 충분한 이해를 전제로 전체적인 구성틀이나 방향만 제시하고 가능한 계획 작성자들의 융통성과 창의성을 발휘하도록 하는 방식이 가능하다. 두 가지 작성방식은 각각의 장단점이 있다. 우리나라의 지역보건의료계획 작성지침은 포함되어야 할 내용 및 방법에 대해서 상세하게 소개하고 관련 서식을 제공하고 있어 기계적으로 내용을 채워나갈 수 있다. 이러한 형식은 계획작성자의 이용편리성 면에서는 우수하지만 계획내용의 획일성을 조장할 가능성이 있다.

그러나 지역사회 단위 계획수립이 필요한 이유 중 하나가 지역적 차별성이다. 다시 말해서 지역사회복지계획은 정형화·획일화된 형태가 아니라 지역별 다양성을 반영할 수 있어야 한다. 따라서 매뉴얼에서는 자치구 지역사회복지계획의 기본적인 틀과 기본적으로 포함되어야 할 내용들은 제시하되, 획일적인 구성이나 내용을 강요하지 않는 것이 바람직하다. 이를 위해 본 매뉴얼에서는 포함 가능한 모든 내용들을 제시하되 실제 계획내용은 각 자치구별로 선택할 수 있도록 한다. 이러한 성격은 일본 노인보건복지계획 매뉴얼에 잘 나타나 있다. 일본 노인보건복지계획 매뉴얼에 나타난 계획작성의 기본방침 가운데 하나가 “지역성에 기초한 계획”이다. 이에 따라 매뉴얼에서도 여러 가지 사례를 제시하면서 공통적인 내용과 함께, 항상 부록 형태로 지역의 요구에 따라 추가할 수 있는 선택항목 사례를 제시하고 있다.

2. 매뉴얼의 구성체계

자치구 지역사회복지계획 작성을 위한 매뉴얼은 대체로 앞서 제시된 자치구 지역사회복지계획의 구성체계를 따르되, 이에 대한 보완 설명 부분이 추가되도록 구성되어야 한다. 자치구 지역사회복지계획 매뉴얼의 구성체계는 <표 5-1>과 같다.

<표 5-1> 매뉴얼 구성체계 및 주요 내용

구성	주요 내용
① 자치구 지역사회복지계획 개관	법적 근거, 자치구 계획의 필요성 및 기대효과
② 계획목적 및 성격	계획의 목적, 계획작성시 유의사항, 계획주기
③ 계획작성 방법 및 과정	계획팀의 구성, 계획수립과정
④ 계획서의 구성체계	전체 구성체계 및 주요내용
⑤ 계획서 목차별 주요내용 및 작성방법	계획서 구성항목별 구체적인 작성방법, 포함되어야 할 세부내용들
⑥ 기초자료 조사 및 추계방법	기초자료 내용 및 조사방법, 주요 서비스 추계방법
⑦ 사례 및 참고자료	계획작성자가 참고할 수 있는 선행사례 및 자료제시

제1장 자치구 사회복지계획 개관 부분에서는 자치구 사회복지계획 자체에 대한 이해를 돕기 위한 일반적 내용을 포함하도록 한다. 먼저 자치구 계획의 법적 근거를 제시하고, 이어 자치구 지역사회복지계획이 왜 필요한지, 지역사회복지계획이 어떻게 활용되며 어떠한 효과가 있는지 등 총괄적인 내용을 설명함으로써 계획 작성주체들의 이해를 돕는 내용들을 포함한다.

제2장은 계획내용 및 과정상의 일반적인 유의사항을 제시한다. 계획의 목적을 설명함으로써 자치구 지역사회복지계획이 어떤 성격의 계획이 되어야 하며, 이러한 목적 및 성격을 유지하기 위해서 계획 작성시 유의해야 할 사항들을 설명한다.

제3장에서는 계획은 누가, 언제, 어떠한 과정을 통해 작성하는지 등 계획 작성방법 및 과정을 설명하고, 제4장은 실제 최종 계획서의 구성체계 및 포함되어야 할 내용들을 제시한다. 계획서의 구성체계는 앞의 <표 4-3>에서 제시된 것과 같다. 각 항목별 상세 설명에 앞서 제4장에 이어서 제5장에서는 제시된 계획서 구성체계 각 항목별로 포함되어야 할 내용과 작성방법을 설명한다. 그러나 앞서 기본방향에서도 제시한 바와 같이 매뉴얼에 제시된 내용이 의무사항은 아니며, 지역특성에 따라 선택적으로 구성할 수 있음을 동시에 명시한다.

제6장은 기초자료조사 및 추계방법을 좀더 상세히 설명하였다. 이 내용은 이미 앞

장인 계획서 목차별 작성방법 소개에서 부분적으로 설명하였지만, 조사 및 추계과정은 좀더 세부적인 기술을 필요로 하기 때문에 별도의 장으로 분리하여 좀더 상세하게 설명하였다. 주요 내용은 조사되어야 할 기초자료의 내용 및 조사방법, 주요 서비스 및 자료의 추계방법 등을 포함한다.

마지막으로 계획작성자가 참고할 수 있는 선행사례 및 참고할 수 있는 자료들을 제시하는 것으로 구성한다. 메뉴얼상의 설명보다는 구체적인 사례를 제시함으로써 작성자의 이해 및 이용편의를 돕는 데 목적이 있다. 참고 가능한 사례로는 조사표의 내용 및 구성, 조사방법 등이 제시될 수 있으며, 사업목표 및 계획지표 작성 사례도 참고할 수 있다. 또한 계획작성에 참고할 수 있는 자료들로는 지역사회복지계획과 관련하여 참고할 수 있는 관련 연구보고서나 관련 법령 등이 포함될 수 있다.

제2절 자치구 지역사회복지계획 매뉴얼(안)

본 절에서는 앞에서 제시한 매뉴얼의 구성체계에 따라 실제 자치구 지역사회복지계획 매뉴얼 내용을 제시하였다. 매뉴얼은 자치구 지역사회복지계획에 대한 소개와 어떻게 작성할 것인가를 제시하는 것이 주요 내용이기 때문에, 상당 부분 제4장 제2절 자치구 지역사회복지계획의 구성(안)에서 제시한 내용과 일치한다.

목 차

- ① 자치구 지역사회복지계획 개관 / 129
- ② 계획목적 및 성격 / 132
- ③ 계획작성 방법 및 과정 / 135
- ④ 계획서의 구성체계 / 144
- ⑤ 계획서 목차별 주요내용 및 작성방법 / 145
- ⑥ 기초자료 조사 및 추계방법 / 163
- ⑦ 사례 및 참고자료 / 171

1. 자치구 지역사회복지계획 개관

1. 지역사회복지계획의 법적 근거

본 계획은 사회복지사업법 제15조의3 내지 제15조의6에 의해 수립되는 법정 계획이다. 지역사회복지계획의 수립·시행과 관련된 본 조항은 2003년 7월 30일에 사회복지사업법에 신설·추가되었으며, 2004년 7월 31일부터 시행된다.

- 제15조의3 (지역사회복지계획의 수립) ① 시장·군수·구청장은 지역주민 등 이해관계인의 의견을 들은 후 지역사회복지협의체의 심의를 거쳐 당해 시·군·구의 지역사회복지계획을 수립하고 이를 시·도지사에게 제출하여야 한다. 이 경우 지역보건법 제3조제1항의 규정에 의한 지역보건의료계획과 연계되도록 하여야 한다.
- ② 시·도지사는 제1항의 규정에 의하여 제출받은 시·군·구의 지역사회복지계획을 종합·조정하여 사회복지위원회의 심의를 거쳐 시·도 지역사회복지계획을 수립하고 이를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. 이 경우 지역보건법 제3조제2항의 규정에 의한 지역보건의료계획과 연계되도록 하여야 한다.
- ③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 지역사회복지계획(이하 "지역복지계획"이라 한다)을 수립함에 있어서 필요하다고 인정하는 경우에는 사회복지관련 기관·단체 등에 대하여 자료제공 및 협력을 요청할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 지역복지계획의 내용에 관하여 필요하다고 인정하는 경우에는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 그 조정을 권고할 수 있다.
- ⑤ 지역복지계획의 수립방법 및 수립시기 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제15조의4 (지역복지계획의 내용) 지역복지계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 복지수요의 측정 및 전망에 관한 사항
2. 사회복지시설 및 재가복지에 대한 장·단기 공급대책에 관한 사항
3. 인력·조직 및 재정 등 복지자원의 조달 및 관리에 관한 사항
4. 사회복지전달체계에 관한 사항
5. 사회복지서비스 및 보건의료서비스의 연계제공방안에 관한 사항
6. 지역사회복지에 관련된 통계의 수집 및 정리에 관한 사항
7. 그 밖에 대통령령이 정하는 사항

제15조의5 (지역복지계획의 시행) ① 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 지역복지계획을 시행하여야 한다.

② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지역복지계획을 시행함에 있어서 필요하다고 인정하는 경우에는 민간 사회복지관련 단체 등에 대하여 인력·기술 및 재정 지원을 할 수 있다.

제15조의6 (지역복지계획 시행결과의 평가) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 대통령령이 정하는 바에 의하여 시·도 또는 시·군·구의 지역복지계획의 시행결과를 평가할 수 있다.

② 보건복지부장관 또는 시·도지사는 필요한 경우 제1항의 규정에 의한 평가결과를 제42조의 규정에 의한 비용의 보조에 반영할 수 있다.

2. 자치구 지역사회복지계획의 필요성

○ 지역사회 중심의 사회복지서비스 제공 필요

지역복지의 핵심이 되는 사회복지서비스 업무는 주민들의 일상생활과 밀접하게 연관되어 있기 때문에 중앙정부보다는 지방정부, 특히 지역과 밀착된 최일선 행정기관인 자치구가 담당하는 것이 효과적이다.

○ 복지서비스의 지역간 차별화 필요

서울시내 25개 자치구는 지역주민의 생활실태 및 복지욕구는 물론 지역내 복지자원 및 환경 여건이 다르기 때문에, 각 지역별 특성에 따라 차별화 된 복지서비스 계획이 필요하다.

○ 자치구의 계획·조정기능 강화 필요

복지욕구의 증가는 지방자치단체로 하여금 국고부담 사업 이외에 자치단체 스스로 주민복지 증진을 위한 고유사업을 개발·시행할 것을 요구하고 있다. 또한 지방자치의 실시와 함께 중앙정부의 감독과 지시를 받는 형태에서 벗어나 지역특성에 맞는 복지모델을 설계하고 이를 실행하기 위한 계획수립 및 추진체계가 필요하게 되었다.

3. 자치구 사회복지계획의 활용도 및 기대효과

○ 복지사업의 기본방향 및 표준지침 제공

지역사회복지계획은 자치구 차원에서 추구해야 할 정책방향을 명확히 하고 정책목적에 맞는 최적의 정책수단을 선택함으로써, 정책목표의 달성을 용이하게 해준다는 장점이 있다. 또한 종합적인 전망을 기반으로 사회복지 전반에 대한 구상을 제시하는 것이기 때문에, 각종 사업의 기획시 그 추진방향과 수준을 결정하는 참고자료로 활용할 수 있다.

○ 종합적인 주민복지 향상

노인, 장애인 등 각각의 복지대상 집단별로 분산된 사회복지서비스 수요 및 공급을 종합적으로 계획하고, 보건·여가·문화·교육·체육 등을 포함한 광의적 개념의 주민복지 향상을 위한 유관 영역을 함께 계획함으로써 종합적인 서비스 공급체계 구축이 가능해진다.

○ 자원활용의 효과성 증대

지역사회복지계획을 통해 해당 자치구가 지향하는 목표를 설정하고 이러한 목표에 따라 사업의 우선순위 및 자원을 배분함으로써 제한된 자원으로 최대의 효과를 기대할 수 있다.

○ 주민참여 및 사회복지 교육 기능

지역사회복지계획 수립과정에 지역사회 내 다양한 계층의 참여와 의견수렴이 이루어짐으로써 그 자체로서 지역사회에 대한 복지교육 기능을 수행하게 된다. 또한 계획수립 과정에 각 주체간의 의사소통 통로를 제공해 줌으로써 서로간의 이해를 증진하고, 계획의 실현가능성을 높이게 되는 효과도 기대된다.

○ 정보축적 및 교류 기회 제공

지역사회복지계획의 합리성을 확보하기 위해서는 자치단체의 복지현황에 대한 과학적인 조사가 필요하다. 따라서 자치구 단위 사회복지계획은 해당 자치구의 현황을 파악하기 위한 객관적인 정보 및 데이터 구축의 기회를 제공한다.

2 계획목적 및 성격

1. 계획의 목적

자치구 지역사회복지계획은

- 지역주민의 **복지욕구**를 충족시켜주기 위해서,
- 각 자치구가 처해 있는 **복지환경**과 활용가능 한 **복지자원**을 고려하여,
- 자치구가 실시해야 할 복지사업의 **우선순위 및 달성목표**를
- **지역사회의 참여**를 통해 결정하는 것을 목적으로 한다.

2. 계획의 성격

이러한 목적을 달성하기 위하여 자치구 지역사회복지계획의 성격 및 계획과정상 유의할 사항은 아래와 같다.

○ 집행계획·실천계획

본 계획은 자치구 지역복지의 추상적 청사진을 제시하는 기본구상 수준이 아니라, 계획기간 동안 자치구가 실제로 수행할 사업 및 사업별 달성목표를 구체적으로 제시하는 집행계획 성격을 지향한다. 따라서 계획내용은 구체적이어야 하며, 분야별 사업우선순위 및 목표량 설정은 물론, 이를 실행하기 위한 실천전략과 인력 및 재정지원 계획 등의 실천계획을 포함해야 한다.

○ 주민복지 증진을 위한 종합계획

자치구 지역사회복지계획은 지역주민의 삶의 질 향상을 위한 종합계획의 성격을 갖는다. 따라서 노인, 장애인, 아동, 여성 등 모든 복지대상 집단을 망라하고, 복지시설 뿐 아니라 서비스 및 프로그램까지 포함하는 종합복지계획이 되어야 한다. 또한 본 계획의 핵심은 사회복지 분야이지만, 지역복지 증진을 위해 필요한 부분, 예를 들어, 보건·의료, 체육, 문화, 여가 등 관련 분야도 계획범위에 포함할 수 있다. 사회복지사업법에 따르면 보건의료서비스와의 연계방안은 반드시 포함하도록 되어 있다.

○ 지역간 차별화 및 다양화

자치구 지역복지계획이 필요한 이유는 각 자치구마다 지역사회의 문제가 다르고 주어진 여건이 다양하기 때문이다. 따라서 자치구 지역사회복지계획의 내용 및 구성체계 또한 일률적·획일적인 계획이 아니라, 실제 지역의 문제를 이해하고 해결하는 방법으로 접근해야 한다. 따라서 계획의 범위는 국고보조사업과 같은 단순집행 업무를 넘어 자치구 자체의 고유사업을 개발·실천하는 내용이 포함되어야 한다.

○ 기초자료에 근거한 과학적인 계획

지역사회복지계획은 “지역주민의 복지욕구”를 충족시켜주기 위해서, 각 자치구가 처해 있는 “복지환경과 활용 가능한 복지자원”을 고려하여야 한다. 따라서 계획수립에 앞서 주민의 복지욕구가 무엇이고 주어진 환경 및 자원은 어떠한지에 대한 기초자료 분석과정이 반드시 필요하다.

기초자료는 계획의 합리성을 확보하기 위해서 과학적인 방법을 통해 조사·분석되어야 한다. 다만, 활용 가능한 자료가 있는 경우에는 기존 자료를 이용하는 것도 무방하지만, 이 경우에도 자료의 분석단위는 자치구 수준으로 제한한다.

○ 지역사회 참여를 통한 이용자 중심의 계획

복지사업의 집행주체는 자치구이기 때문에 자치구 지역사회복지계획 수립과정에서도 자치구가 중심적 역할을 담당하는 것이 바람직하다. 그럼에도 불구하고 지역사회복지계획은 행정당국에 의한 일방적인 계획이 아니라, 지역사회 모든 주체가 참여하고 의견을 수렴하는 이용자 중심의 계획이 되어야 한다.

계획수립 및 집행, 사후평가 과정에 주민을 비롯한 지역복지 활동 주체들의 참여가 필수적이다. 참여해야 할 주체는 지역주민, 지역사회 복지시설 및 단체, 시민단체 또는 활동가 등 모든 지역사회 내 관련 개인·기관·단체 등을 포함한다.

○ 일관성 및 연속성 확보

자치구 사회복지계획은 집행 후의 사업성과를 평가하고 이를 다음 계획에 반영하는 피드백 과정을 동반해야 한다. 평가 및 피드백을 통해 다음번 계획의 시행착오를 최소화할 수 있으며, 이전 계획과의 연속성을 확보할 수 있다.

또한 지역사회복지계획은 사회복지가 중심이 되지만, 주민복지와 관련된 다른 분야도 포함될 수 있다. 따라서 다른 관련 분야에 대한 기존계획이 이미 존재하는 경우 이를 검토하고 자치구 지역사회복지계획에서 수용보완해야 한다. 특히 사회복지사업법에서는 지역보건법에 의한 지역보건 의료계획과의 연계를 명시하고 있다(제15조의3 ①).

3. 계획주기

자치구 사회복지계획은 실제 집행을 위한 계획이기 때문에 민선 구청장의 재임기간과 일치하는 것이 현실적이다. 따라서 계획주기, 즉 사업수행 주기는 4년을 기준으로 한다.

4. 매뉴얼 적용상 유의사항

본 매뉴얼은 자치구 지역사회복지계획 수립을 위한 지침서로서 기본적인 방향 및 요건, 수록 가능한 내용들을 제시하는 데 목적이 있다.

그러나 자치구 지역복지계획은 각 지역별 욕구와 상황에 따라 차별화·다양화된 내용이 포함되어야 한다. 따라서 계획의 실질적인 세부내용은 본 매뉴얼에 제시된 내용을 참고하되, **지역상황에 따라 선별적으로 적용하는 융통성**을 발휘하도록 한다.

3 계획작성 방법 및 과정

1. 계획주체

- 계획 및 집행주체는 행정기관이기 때문에 자치구 지역사회복지계획은 원칙적으로 자치구가 중심이 되어야 한다. 그럼에도 불구하고 지역사회복지계획은 행정당국에 의한 일방적인 계획이 아니라, 관련 공무원, 지역사회 복지활동가, 지역주민 등 지역사회 모든 주체가 계획과정에 함께 참여하도록 한다.
- 지역사회복지계획 과정에 참여해야 할 역할 주체는 크게 ① 자치구 관련 공무원 집단, ② 지역사회, 그리고 ③ 관련 전문가 집단으로 구분할 수 있다. 각각의 참여집단별 구성원은 아래 표를 참고한다.
- 해당 자치구에 사회복지위원회 또는 지역사회복지협의체가 있는 경우, 그 구성원을 적극 활용한다.

<계획과정의 참여주체>

구분	예시
공무원 집단	<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지 담당 공무원(총괄) • 필수분야 : 여성 및 청소년담당, 보건·의료 분야 담당자, 예산 담당자, 자치구 정책기획 담당 • 관련분야(선택) : 여가, 문화, 생활체육, 평생교육 담당자, 공원 등 생활환경 분야 담당자 등
지역사회	<ul style="list-style-type: none"> • 주민대표 : 주민자치센터 위원, 노인회 대표, 반상회 대표, 아파트 단지 부녀회 등 • 지역복지활동가 : 복지시설(이용시설 및 수용시설)의 운영자 및 실무자, 자원봉사자 또는 단체 대표자, 사회복지단체 또는 법인 • 종교기관 관련자 • 기타 : 지역내 NGO 등
전문가 집단	<ul style="list-style-type: none"> • 지역내 소재 대학 또는 해당 자치구 거주 교수 등 전문가 • 지역과 관계없이 복지 또는 계획관련 전문가

2. 계획방식

- 계획팀은 위에서 제시된 자치구 및 지역사회, 전문가가 함께 참여하여 계획팀을 구성하고, 이를 중심으로 계획을 수립해가는 방식(**지역사회복지협의체 방식**)이 바람직하다.
- 그러나 해당자치구 내에 계획과정에 참여할 지역사회 관계자가 없거나, 자치구가 계획과정을 관리하기 어려운 경우에는 계획의 전과정을 전문연구기관에 의뢰하여 진행할 수도 있다(**학술용역방식**).

단, 이 경우에도 계획의 전 과정에 위에서 제시된 여러 참여주체들의 의견이 반영되도록 해야 한다.

2. 계획팀 구성

(1) 계획팀

- 본 매뉴얼에서는 지역사회복지협의체 방식으로 접근하는 경우의 계획팀 구성방법에 대하여 설명하고 있다.
- 계획과정의 역할을 분담하고, 효율적인 진행을 위하여 계획팀은 ① 총괄팀, ② 분과팀, ③ 연구지원팀으로 구성한다.

① 총괄팀

- 역할 : 전체 계획을 이끌어가는 중심이 된다.

총괄팀의 역할은 1) 계획의 전체적인 방향 및 방법을 결정하고, 2) 계획서에 포함될 각 분과, 예를 들어 노인복지분과, 장애인복지분과 등과 같이 각 영역을 구분하여 분과팀을 구성하며, 3) 각 분과에서 제시되는 계획안에 대하여 검토·보완하여 계획안을 확정하는 역할이다.

- 구성 : 앞의 <계획과정의 참여주체> 표에서 제시한 공무원, 지역사회, 전문가 집단이 모두 포함되어야 하며, 각 부문별로 의사결정자 위치에 있는 개인으로 한다. 즉, 공무원의 경우 복지관련 분야 국장 이상, 지역사회의 경우 관련 시설의 시설장, 관련 기관이나 조직의 대표급으로 한다.

공무원, 지역사회, 전문가 집단별 구성비는 동일한 수준으로 하며, 전체 구성원은 10~15명 정도로 한다.

전체 계획팀의 대표(위원장)는 총괄팀에서 선출하며, 자치구 공무원(부구청장급)과 민간대표 1인이 공동 대표를 맡는 것이 바람직하다.

② 분과팀

- 역할 : 복지사업 영역은 매우 다양하므로 영역별로 분과를 구성하고 각 분과(또는 부문)별로 사업계획을 수립한다.

분과팀은 자치구 지역사회복지계획 수립 과정에서 가장 핵심적인 역할을 담당하는데, 주요 역할은 1) 분과별 조사, 2) 분과별 문제영역 발굴, 3) 분과별 계획초안 작성 등이다.

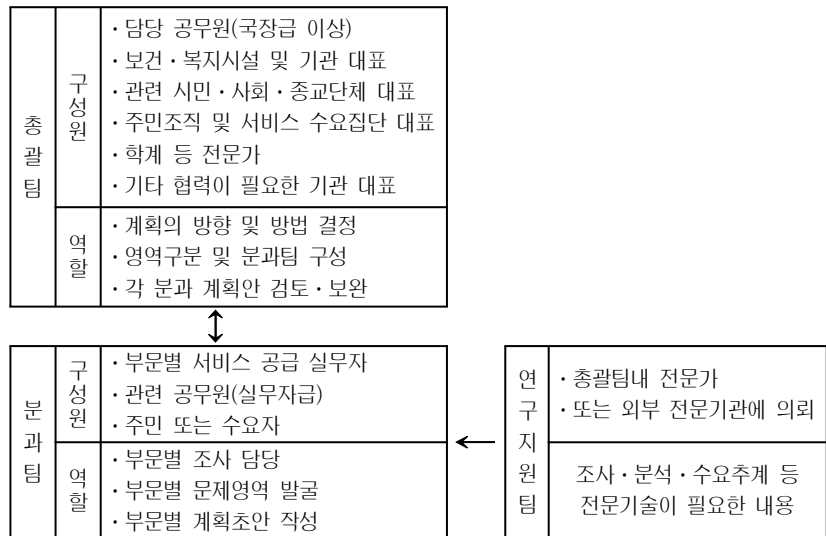
- 구성 : 분과팀의 구성원은 각 해당분야 자치구 실무담당 공무원, 분야별 복지시설·단체 실무자, 해당분야 관련 주민 또는 수요자 대표 등 4~5명으로 구성한다.

③ 연구지원팀

- 역할 : 지역사회복지계획 수립과정에 전문지식을 필요로 하는 부분을 담당한다. 주요 업무로는 1) 자원조사, 욕구조사 등 각종 조사, 2) 조사결과의 분석, 3) 각종 시설 및 서비스 수요추정, 4) 기타 전문 기술을 필요로 하는 업무를 담당한다.

- 구성 : 연구지원팀은 총괄계획팀에 소속된 학계 또는 연구계 전문가로 구성할 수도 있고, 또는 이 부분에 대해서는 외부 연구기관에 학술 용역을 의뢰하는 방법도 가능하다.

○ 총괄팀, 분과팀, 연구지원팀의 역할 및 관계는 아래 그림과 같다.



(2) 계획팀 구성과정

① 준비단 구성

- 먼저 자치구 사회복지위원회 위원과 복지담당 공무원으로 준비단을 만든다.

② 총괄팀 구성

- 준비단에서 총괄팀을 구성한다.

③ 분과팀 및 연구지원팀 구성

- 총괄팀이 중심이 되어 지역사회복지계획 추진방법 및 계획팀 구성을 논의한다.
- 총괄팀에서 본 계획에서 다루어질 분과(부문)를 결정하고, 각 분과팀 구성원은 지역사회의 추천을 받아 총괄팀에서 결정한다.
- 전문연구가 필요한 부분에 대해서는 연구지원팀을 구성할지 또는 외부 전문기관에 연구 의뢰할지를 총괄팀에서 결정하고, 필요한 경우 총괄팀 위원으로 연구지원팀을 구성한다.

3. 계획 수립과정

계획의 과정은 개략적으로 (1) 준비단계, (2) 기초 분석단계, (3) 계획수립 단계로 구분할 수 있다. 각 단계에서 진행되어야 할 업무 내용 및 역할주체는 아래와 같다.

(1) 준비단계

- **주요업무** : 지역복지계획 수립을 위한 준비를 하는 단계이다. 계획수립을 위한 업무계획 및 이에 소요되는 예산을 확보하는 일과 실제 계획에 참여할 계획팀을 구성하는 작업이 이 단계에서 진행된다.
- **역할주체** : 준비단계는 아직 실제 계획팀이 구성되기 이전의 작업이다. 업무계획 및 예산확보는 해당 자치구 공무원(사회복지 담당)이 담당해야 할 역할이며, 계획팀의 구성은 앞의 '계획팀의 구성과정'에서 설명한 것과 같이 자치구 사회복지위원회 위원과 복지담당 공무원으로 구성된 준비단에서 담당한다.

(2) 기초분석단계

- **주요업무** : 계획에 필요한 기초자료 수집 및 분석단계이다. 각종 지역사회 현황조사, 복지욕구조사, 지역자원조사 등 조사 및 분석과정과 이전 계획에 대한 평가가 수행된다.
- **역할주체** : 기초자료 수집·분석은 전문지식 및 기술을 필요로 하기 때문에 연구지원팀이 담당하는 것이 타당하다. 단, 구체적인 분석내용 및 조사과정에는 지역사회 활동가의 자문과 협조를 필요로 한다.

(3) 계획단계

- **주요업무** : 지역사회복지계획의 핵심부분으로, 앞으로 4년간 해당 자치구에서 수행할 사업, 우선순위, 목표 등을 설정하는 사업계획과 이를 실천하기 위한 추진전략 계획, 그리고 행·재정계획이 수립된다.
- **역할주체** : 계획단계에는 전체 계획팀의 참여가 필요하나, 목표 및 사업계획은 각 분과별로 작성되기 때문에 특히 분과팀의 역할이 중요하다.

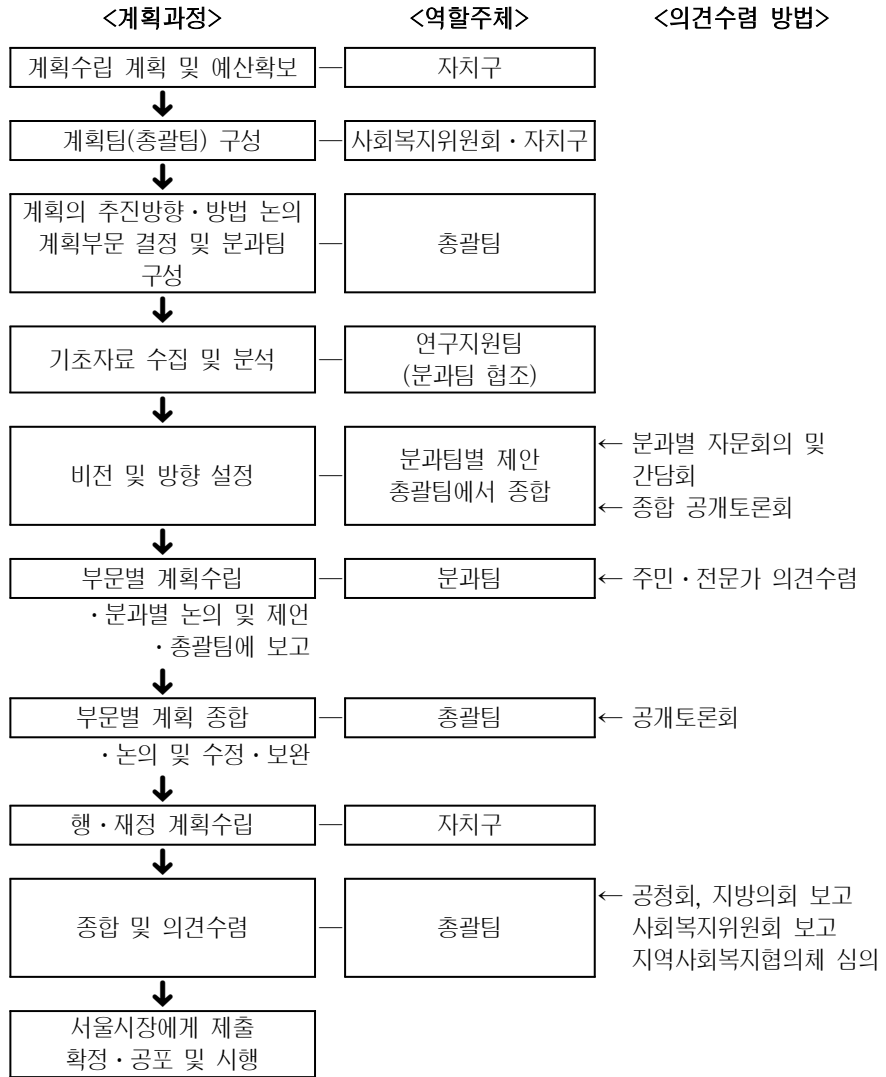
4. 지역사회 참여 및 의견수렴

(1) 계획팀에 참여

- 자치구 지역사회복지계획은 이용자 중심의 계획으로 지역사회의 참여를 전제로 한다. 따라서 계획의 전과정에 걸쳐 지역사회 참여 및 의견수렴이 이루어지도록 해야 한다.
- 가장 확실한 참여방법은 계획팀에 모든 지역사회 주체들이 참여하는 것이다. 이는 앞서 계획팀 구성에서 제시한 것과 같이, 관련 공무원, 지역사회 활동가, 주민 및 수요자, 전문가 집단별로 다양한 집단의 참여를 통해 가능하다.

(2) 의견수렴 방법

- 계획팀에 지역사회 활동가들이 참여했다 하더라도 모든 사람이 계획팀에 참여할 수는 없다. 따라서 계획수립 과정에서 계획팀에 포함되지 않은 지역사회의 의견을 지속적으로 수렴하는 과정을 동반하도록 한다.
- 의견수렴 방법은 분과별 관련자 간담회, 인터뷰, 전문가조사 등이 가능하다. 자치구 지역사회복지계획의 진행 과정별 역할주체 및 의견수렴 방법은 다음 그림과 같다.



5. 자치구의 역할

자치구 지역사회복지계획이 지역사회의 참여를 통해 수립됨에도 불구하고, 본 계획의 집행주체는 여전히 자치구이기 때문에 계획의 수립과정에서 자치구의 주도적인 참여가 필수적이다.

전 계획과정에서 자치구가 담당해야 할 역할을 요약·정리하면 아래와 같다.

(1) 준비단계

- 자치구 지역사회복지계획 수립을 위한 기획, 기안, 예산확보 계획을 수립한다.
- 준비단을 구성하여 계획팀 구성을 논의한다.
 - 준비단은 사회복지를 담당하는 국장급 공무원과 사회복지 위원으로 구성한다.
 - 지역복지협의체 방식으로 자체적으로 계획을 할 것인지, 또는 전과정을 학술용역방식으로 전문연구기관에 의뢰할 것인지 등을 논의하여 결정한다.
 - 지역복지협의체 방식으로 추진할 경우 준비단에서 총괄계획팀을 구성하고, 총괄팀은 다시 분과팀을 구성한다.
 - 이 과정에서 자치구 공무원은 총괄팀(국장급) 및 분과팀(실무자급) 구성원으로 참여한다.

(2) 기초분석단계

- 기초분석 업무는 전문성을 요하기 때문에 전문 연구기관이나 총괄팀 내 외부 전문가가 주도적인 역할을 담당하며, 자치구가 담당해야 할 역할은 다음과 같다.
 - 자치구 관련 기초자료, 예를 들어 복지시설 및 단체 현황, 요보호대상 현황 등 기존에 확보된 자료들을 제공하고
 - 현황조사 실시과정에서 조사협조 및 지원, 예를 들어, 조사원으로 참여하거나, 조사대상 기관에 공문발송 등을 통해 조사가 원활히 진행될 수 있도록 협조하는 업무 등을 담당해야 한다.

(3) 계획단계

- 계획단계에서는 총괄팀 및 분과팀의 구성원으로서, 각 부문별 계획과정에 참여한다. 특히 공무원의 주도적인 참여가 필요한 부분은 행·재정 계획 및 기반조성계획 부분이다.
- 계획안이 확정되면, 이를 시의회에 보고하고 사회복지위원회(또는 지역복지협의체)에 보고 심의하는 과정도 공무원이 담당할 역할이다.

(4) 시행단계

- 계획안이 확정되면 이를 서울시에 제출하고, 자치구민에게 공표하는 일도 자치구가 담당한다.
- 자치구가 담당해야 할 가장 중요한 업무는 이상에서 계획된 내용을 집행하는 것이다.
 - 집행업무에는 자치구가 직접적으로 수행하는 업무도 있고
 - 민간위탁 방식으로 운영되는 경우, 사업수행을 위한 재정지원 및 지도감독 업무가 자치구가 담당해야 할 역할이다.
- 마지막으로 전체적인 계획의 집행실적 및 과정에 대한 평가업무도 자치구에서 주기적으로 실시한다.

4 계획서의 구성체계

최종 계획서에 포함되어야 할 자치구 지역사회복지계획의 구성체계 및 주요 내용은 아래와 같다. 각 항목별 주요내용 및 작성방법은 다음 장에서 소개하였다.

I. 계획의 개요	
II. 현황 및 과제	II-1. 지역현황 및 과제 II-1-1. 일반현황 II-1-2. 지역자원 II-1-3. 복지욕구 II-2. 관련계획 검토 및 평가 II-2-1. 이전 자치구 지역사회복지계획 II-2-2. 기타 관련계획
III. 비전 및 방향설정	III-1. 여건변화 전망 III-2. 기본방향 및 정책우선순위
IV. 부문별 사업계획	IV-1. 부문(1) IV-1-1. 목표 및 중점추진사업 IV-1-2. 사업별 수요추정 IV-1-3. 연차별 사업계획 IV-1-4. 사업추진방법 IV-2. 부문(2) : : IV-○. 부문별 계획 종합 IV-○-1. 연차별 사업계획 종합 IV-○-2. 지역별 배치계획
V. 기반조성계획	V-1. 지역복지 전달체계 개선방안 V-2. 보건·복지 연계방안 V-3. 지역자원 발굴 및 활용방안 V-4. 기타 기반조성 관련사항
VI. 행·재정계획	VI-1. 인력확보 방안 VI-2. 조직정비 방안 VI-3. 재정계획 및 확보방안
VII. 평가 및 향후과제	VII-1. 추진과정 점검방법 VII-2. 자체평가 및 한계
VIII. 첨부자료	동계표, 조사설계 등 참고자료

5 계획서 목차별 주요내용 및 작성방법

I. 계획의 개요

- 해당 자치구 지역복지계획에 대해 개괄적이고 간략하게 소개하는 총론 내지는 서론 부분이다.
- 본 매뉴얼의 앞 부분에서 제시된 것과 같은 지역사회복지계획의 필요성이나 취지 등 일반적이고 이론적인 내용은 포함하지 않으며, 해당 자치구의 특별한 상황을 중심으로 간결하게 서술한다. 이 부분에 포함되어야 할 내용은 다음과 같다.
 - ① 머리말 : 해당 자치구의 현안 과제, 본 계획을 통해 해당 자치구가 지향하는 목표, 그에 따른 계획의 주요내용 등을 개괄적으로 소개하는 수준으로 제시한다.
 - ② 진행경과 : 본 계획이 완료되기까지의 진행과정을 연대기별로 소개하고, 계획의 준비단계에서 완성단계까지 참여한 모든 주체들도 소개한다.

II. 현황 및 과제

- 지역내 기초자료를 수합·조사·분석하여 지역 현황을 진단하는 부분이다. 현황 진단의 목적은 일차적으로 해당 자치구의 지역특성, 문제점, 장단점, 가능성 등을 파악하는 데 목적이 있다.
- 따라서 이 부분에서 통계표, 조사결과표 등을 제시하는 것은 필수적인 부분으로 제한하고, 가능한 현황조사를 통해 나타난 주요 결과 및 시사점을 중심으로 요점만 서술하도록 한다. 구체적인 통계표, 조사결과표 등은 계획서의 마지막 부분인 『VIII. 첨부자료』 부분에 수록한다.

- 검토되어야 할 내용으로는 「Ⅱ-1. 지역현황」과 「Ⅱ-2. 관련계획」이 포함된다. 기초자료의 수집 및 분석 등 전문기술을 요하는 부분은 연구지원팀이 담당하거나 전문 연구기관에 의뢰하여 진행한다. 그러나 조사표의 작성이나 표본의 추출 등 실질적인 연구진행과정에는 여전히 분과팀 및 총괄팀의 지속적인 의견수렴과 점검과정이 필요하다.

Ⅱ-1. 지역현황 및 과제

- 이 부분에서 검토되어야 할 사항으로는 ① 지역 일반현황, ② 지역자원(복지 자원 공급 및 이용실태), ③ 주민 복지욕구를 포함한다. 구체적인 조사내용 및 방법은 『6 기초자료 조사 및 추계방법』에서 설명하였다.
- 해당 자치구 전체단위 분석과 함께, 자치구내 구역별로 특성 및 문제점을 분석한다. 자치구내 구역은 동단위로 구분할 수도 있고, 3~4개의 동을 하나로 묶어 생활권 단위로 구분할 수도 있다. 생활권 구분은 각 자치구의 도시기본계획 자료를 참고할 수 있다.

Ⅱ-2. 관련계획 검토 및 평가

Ⅱ-2-1. 이전 지역사회복지계획에 대한 평가 및 피드백

- 사업추진 과정의 비효율 및 시행착오를 최소화하고 자치구 지역복지정책의 연속성을 유지하는 데 목적이 있다.
- 주로 다루어져야 할 검토사항으로는 계획의 적정성과 관련하여, 이전 지역복지계획의 비전이 적정한가, 이를 이번 계획에서 계속 유지할 것인가, 목표(량)이 적정한가, 사업수행 방법론이 적정했는가 등을 포함한다.
- 계획의 달성정도도 평가한다. 실적 평가가 목적이 아니라 목표를 달성하지 못한 경우, 그 원인과 개선방안을 도출하는 데 목적이 있다.
- 마지막으로 이전 지역사회복지계획의 후기 부분에 제시되어 있는 자체평가 내용을 이번 계획에 어떻게 반영할 것인지를 검토한다.

II-2-2. 기타 관련계획 검토

- 자치구의 사회복지업무 수행과 연관성이 있는 관련계획들을 검토한다.
- **상위계획 검토** : 먼저 서울시 및 보건복지부와 밀접한 관계가 있으므로 서울시 및 보건복지부 단위에서 복지업무와 연관성이 있는 상위계획들을 검토한다.
- 검토되어야 할 상위계획의 예로는 보건복지부와 서울시의 중단기 복지정책 방향 및 사업계획이 있다. 또한 복지정책이 중심은 아니지만 관련된 계획으로 매 10년마다 수립되는 도시기본계획, 민선시장의 시정계획(예를 들어 현재 민선 3기의 경우, 서울시 시정운영 4개년 계획) 등 상위단위 계획에 대한 검토가 필요하다.
- **유사·관련계획 검토** : 자치구 단위의 유사 또는 관련계획을 검토한다. 이러한 계획으로는 현재 시·군·구 및 시·도 단위로 수립되는 지역보건의료계획, 구단위 도시기본계획이 있고, 해당 자치구 자체의 종합계획 또는 구정계획 등도 이 부분에서 검토되어야 한다.

<검토대상 관련 계획>

구분	예시	검토내용
이전 자치구 지역사회 복지계획		<ul style="list-style-type: none"> • 계획의 적정성 : 비전이 적정인가 이를 유지할 것인가, 목표(량)이 적정인가, 사업수행 방법론이 적정했는가 • 계획의 달성정도 : 달성하지 못한 경우, 그 원인과 개선방안 • 선행계획에서 제시된 자체평가 및 과제의 반영 방안
상위 계획	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부 : 노인보건복지종합대책, 장애인복지발전5개년 계획, 종합자활지원계획, 보육사업중장기종합발전계획, 국민건강증진종합계획 등 • 서울시 : 시정운영 4개년계획, 복지여성국 업무추진계획, 도시기본계획 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 자치구 사회복지사업 추진과 관련된 내용을 검토하여 본 계획에 수용함
자치구 관련계획	<ul style="list-style-type: none"> • 지역보건의료계획, 자치구 도시기본계획, 자치구 구정계획 등 	”

Ⅲ. 비전 및 방향설정

Ⅲ-1. 여건변화 전망

해당 자치구 지역복지에 영향을 미칠 것으로 예상되는 주요 환경 및 여건변화를 전망한다. 포함되어야 할 주요내용은 다음과 같다. 아래 내용 가운데 해당 사항이 없는 경우에는 계획서에 포함하지 않아도 된다.

- ① 사회경제적 요인 : 생활양식 및 복지욕구의 변화, 정부의 복지정책방향, 해당 자치구의 산업구조 변화, 해당 자치구의 재정실태 변화 등
- ② 인구지표 : 자치구 인구변화 추이, 주요 복지대상집단 변화 추이(예: 독거노인, 치매노인, 장애인, 보육대상아동 등)
- ③ 물리적 환경 : 예를 들어, 자치구내 일정지역의 재개발·재건축으로 인한 지역특성 변화, 주요 생활편의시설(예, 공원, 쇼핑시설, 교육시설 등)의 공급계획에 따른 변화예측 등

Ⅲ-2. 기본방향 및 정책우선순위

Ⅲ-2-1. 기본방향

- 현황진단 및 여건변화 전망을 토대로 해당 자치구가 지향하는 복지 비전, 또는 본 계획을 통해 도달하고자 하는 자치구 지역복지의 목표를 제시한다.
- 기본방향(또는 비전, 정책목표)은 앞으로 진행될 사업계획 부분에서 구체적으로 수행할 사업을 도출하고 사업의 우선순위를 결정하는 기준이 된다.

<예시> 보건복지부, "노인보건복지종합대책"(2002) 비전 및 정책방향

- 비전 : 건강하고 활력 있는 노후 생활
- 정책방향(목표) : · 사회적 통합
 - 생산적 복지 이념 구현
 - 자립적·인간적 노후생활 보장

III-2-2. 정책우선순위

- 주요내용

II장의 현황 진단을 토대로 해당 자치구에서 가장 취약한 영역 또는 앞으로 더욱 강화해야 할 영역을 제시한다.

정책의 우선순위는 ① 사업영역 ② 사업수행방법 ③ 지역별로 구분하여 설정이 가능하다. 이들 세 가지 구분을 모두 포함할 수도 있고, 자치구 특성에 따라 선택적으로 적용할 수도 있다.

- ① 사업영역 : 예를 들어, 지역현황 분석 결과, 노인문제가 해당 자치구의 주요 지역문제로 대두될 것으로 예상된다면 이와 관련된 복지영역 및 사업을 우선적인 정책과제로 설정할 수 있다.
- ② 사업수행방법 : 구체적인 사업이 아니라 방법론에 대한 내용도 가능하다. 예를 들어 지역주민의 참여를 자치구 지역복지 추진에 주요 과제로 간주한다면 이를 우선적인 정책과제로 설정한다.
- ③ 지역별 : 자치구내 각 지역 또는 권역별로 주요 과제를 제시할 수 있다. 또는 해당 자치구내에서 집중적인 또는 우선적인 지원이나 개발이 필요한 지역을 취약지역으로 선정하고 해당 지역의 주요 문제 또는 지원방향을 제시한다.

- 작성방법

사업간 또는 지역간 우선순위를 결정함에 있어서는 II장에서 실시한 지역자원 현황 및 주민복지 욕구 등의 기초자료 분석을 토대로 한다.

계획 분과별로 현황진단 및 평가결과를 토대로 목표 및 우선순위를 제안하도록 하고, 이를 총괄팀에서 종합 정리하여 전체적인 방향을 결정한다.

분과별 제안을 종합하는 과정에는 계획팀 내부의 논의 뿐 아니라 다양한 의견을 수렴해야 한다. 전문가 및 관련당사자 등과의 간담회 또는 자문회의를 개최하고, 종합된 방향설정의 타당성에 대해서는 공개 토론회를 개최한다.

- 활용도 : 사업간 또는 지역간 우선순위를 결정함으로써 제한된 자원을 적정하게 배분하는 기준을 제공한다.

IV. 부문별 사업계획

계획서의 본론 부분이다. III장에서 제시된 기본방향에 따라 지역복지 각 부문별로 어떤 사업을 어떻게 수행할 것인가에 대한 구체적인 사업내용 및 서비스 공급량, 시설공급계획 등을 제시한다.

1. 부문(영역)의 구분방법

- 지역복지의 영역은 매우 다양하다. 따라서 각 사업영역(부문)별로 구분하여 사업계획을 수립하도록 한다. 사업계획이 수립될 각 부문의 구성은 각 자치구의 지역현안 및 주민복지욕구 특성을 고려하여 자율적으로 결정하되, 일반적으로 사용 가능한 부문의 구분은 아래 표와 같다.

<영역 및 부문의 구분>

구분	영역 및 부문	
필수항목	· 사회복지	<ul style="list-style-type: none"> · 노인 · 장애인 · 여성 · 아동 · 청소년 · 저소득층 등
	· 보건 · 의료	<ul style="list-style-type: none"> · 지역보건의료계획과의 연계 · 지역보건의료계획에서 다루지 못한 보건서비스
선택항목	<ul style="list-style-type: none"> · 실업, 고용 · 여가 · 문화 · 평생교육 등 문화복지 · 생활체육 · 주택 · 공원 등 생활환경 · 민간참여, 주민참여, NGO · 정보화 및 네트워크 등 	

① 필수항목

- 필수적으로 포함되어야 할 영역은 사회복지와 보건의료 부문이다. 이 가운데 사회복지의 경우는 다시 복지대상집단별로 세분하여 부문별 계획을 수립한다. 복지대상집단은 노인, 장애인, 여성, 아동, 청소년, 저소득층 등으로 구분하는 것이 가장 일반적이다.
- 보건·의료 관련분야도 필수적인 영역인데, 이 부분에서는 우선 지역보건의료계획 내용을 검토 수용해야 하며, 지역보건의료계획에서 다루지 않은 주요 보건서비스가 있으면 추가하여 본 계획에 포함한다.

② 선택항목

- 선택적으로 포함 가능한 부문(또는 영역)으로는 실업·고용 등 노동문제; 여가·문화·평생교육 등 문화복지 영역; 기타 생활체육, 교육, 주택이나 공원 등 생활환경 등이 포함될 수 있다. 선택항목은 각 자치구의 여건에 따라 선별적으로 포함 가능하다.
- 이외에 민간참여 또는 NGO 관련 내용, 지역 내 정보네트워크 문제, 그리고 주민참여를 별도의 과제로 간주하고 부문별 계획을 수립할 수도 있다.

2. 계획부문의 선택방법

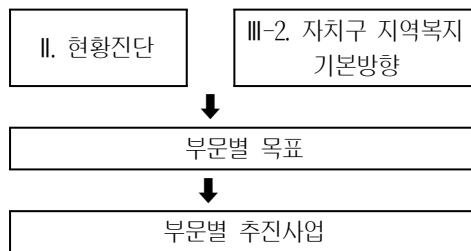
- 실제 계획에 포함될 세부 부문은 총괄팀에서 논의하여 결정하되, 각 자치구의 여건 및 수요에 따라 결정하도록 한다.
- 앞서 제시된 영역(또는 부문)들 가운데, 필수항목인 사회복지 및 보건의료 분야는 반드시 포함되도록 하고, 기타 선택항목은 자치구의 상황에 따라서 추가적으로 선택 가능하다.
- 필수항목인 사회복지 부문에 대해서도 자치구 상황에 따라 특별히 구분할 필요가 없는 영역은 별도의 부문으로 구분할 필요가 없고, 반대로 더 세분화하는 것도 가능하다. 예를 들어, 아동과 청소년을 한 개 부문으로 묶을 수도 있고, 지역에 따라서 노숙자 또는 정신질환자 문제가 중요한 지역문제라면 이들을 별도의 부문으로 분리하여 계획하는 것도 가능하다.

3. 부문별 계획의 구성 및 개정

부문별 계획은 ① 목표 및 중점추진사업, ② 사업별 수요추정, ③ 연차별 공급계획, ④ 사업추진방법 등으로 구성한다.

IV-1-1. 목표 및 추진사업

해당 부문에서 달성하고자 하는 목표 및 그러한 목표를 달성하기 위해 추진해야 할 사업 또는 정책과제들을 나열한다. 부문별 목표 및 중점추진사업을 결정함에 있어서는 II장의 현황분석 결과를 참고하고, III-2. 본 계획에서 지향하는 지역복지의 기본방향이 반영되도록 한다.



<예시> 노인복지 목표 및 추진사업

<정책목표>	<추진사업>
I. 일상생활지원 확대	I-1. 경로식당 확충 I-2. 경로우대제도 도입 I-3. 여가복지시설 및 프로그램 확대
II. 재가복지서비스 확대	II-1. 가정봉사원 서비스 확충 및 내실화 II-2. 치매노인 주간보호서비스 확대 II-3. 방문간호서비스 확충
III. 사회참여기회 확대	III-1. 자원봉사프로그램 개발 III-2. 세대간 교류 프로그램 개발 III-3. 취업기회 확대

IV-1-2. 사업별 수요추정

- 주민복지욕구조사 결과를 토대로 해당 서비스 또는 시설에 대한 수요를 예측한다. 시설 및 서비스 수요추계는 전문적인 기술을 필요로 하므로 연구지원팀의 지원을 받는 것이 바람직하다.
- 수요추정 과정은 다음과 같다.

<1단계> 서비스 대상인구 범위 결정

- 해당 서비스를 공급할 서비스 대상인구의 범위를 결정한다.
- 예를 들어, 보육시설 공급계획을 수립할 때, 어느 범위까지를 공공보육시설 수요대상으로 설정할 것인가의 결정이 필요하다. 보육대상 아동을 6세미만 아동 전체로 보는 방법, 어머니가 취업한 6세미만 아동으로 보는 방법, 또는 저소득 취업여성의 6세미만 아동으로 보는 방법 등 다양한 범위설정이 가능하기 때문이다.

<2단계> 해당 대상인구 규모 추정

- 목표연도의 해당 서비스 대상인구 규모를 추정한다. 구체적인 추정 방법은 다음 『6』 기초자료 조사 및 추계방법』에서 설명하였다.
- 본 계획에서 인구 및 가구 자료는 주민등록상의 인구 및 가구를 기준으로 한다. 자치구의 장래 인구 및 가구규모는 자치구 주민등록인구 통계자료를 토대로 최근 10년간의 변화 추이를 적용하여 추정한다.

<3단계> 서비스 수요량 결정

- 목표연도의 해당 서비스 인구규모의 서비스 수요량을 계산한다.
- 서비스 수요추정방법은 적정 서비스 수준을 기준으로 하는 방법, 현재 이용률 적용방법, 주민욕구조사의 이용 요구율 적용방법, 계획목표 설정방법 등 여러 가지 방법이 가능하다. 자세한 내용은 『6』 기초자료 조사 및 추계방법』에서 설명하였다.

IV-1-3. 연차별 사업계획

- 앞에서 계산된 서비스 수요를 기준으로 계획기간 4년 동안 매년 공급될 서비스 또는 시설량을 계획한다. 서비스 수요량과 현재 공급량을 비교하여 추가 공급 필요량을 결정한다.
- 계획목표 설정 : 서비스 수요량 또는 추가공급 필요량은 해당 자치구내 욕구를 100% 충족하는 경우의 이상적인 서비스 수준이다. 그러나 해당 자치구의 자원에는 한계가 있으므로 욕구를 100% 충족시키지 못하는 경우도 있다. 따라서 계획시에는 실제 서비스 요구를 매년 어느 정도 충족시켜줄 것인가를 계획목표(또는 수요충족률)로 설정하고 이에 따라 서비스 공급량을 연도별로 제시한다.
- 서비스 및 시설공급량 산출 : 서비스 제공을 위해 시설 건립이 필요한 경우 필요한 시설수를 산출하고, 그렇지 않은 경우 서비스 수혜대상 인구 규모를 제시한다. 필요 시설수는 현재 시설당 이용자수를 기준으로 계산한다.
- 사업별 소요예산 산정 : 각 세부사업별 연도별로 소요될 예산액을 산출하여 함께 제시한다.

<예시> 방과후 보육시설 연차별 사업계획

	2003 현재	2004	2005	2006	2007
전체아동수(6~9세) ¹⁾	48,000	49,000	50,000	51,000	52,000
보육수요 아동수 ²⁾	6,800	6,950	7,060	7,130	7,200
수요충족률 ³⁾	-	10%	30%	50%	70%
시설이용 아동수 ⁴⁾	-	695	2,120	3,560	5,040
필요 시설수 ⁵⁾	16	23	71	118	168
추가공급 시설수 ⁶⁾	-	7	48	47	50

1) 방과후 보육시설의 잠재적 서비스 대상인 6~9세 아동 전체를 서비스 대상인구로 설정한 경우임.

2) 전체 아동수에 욕구조사 결과 방과후 보육시설 이용요구율을 적용하여 산출 : (전체아동수×요구율)

3) 전체 수요 가운데 해당 자치구에서 충족시켜줄 수 있는 범위(계획목표)

4) 수요충족률 적용시 시설이용 가능한 아동수 : (보육수요아동수×수요충족률)

5) 방과후 보육시설 규모를 시설당 30명을 기준으로 한 경우 : (시설이용아동수÷30)

6) (필요시설수 - 기존시설수)

IV-1-4. 사업추진방법

- 자치구 담당부서 지정 : 자치구내에서 해당 사업을 담당할 부서 및 협조 또는 연계가 필요한 부서를 명시한다.

예를 들어, 장애인 편의시설 정비는 여러 부서의 협조가 필요한 복지사업이다. 사회복지과가 중심이 되어 편의시설 정비계획을 수립하지만, 실제 도로 등에 편의시설을 설치하는데는 도로 및 교통시설 건설을 담당하는 부서의 협조가 필요하고, 동시에 시설의 유지관리를 위해 도시시설물 관리부서 등의 협조가 필요하다.

- 사업운영방식 제시 : 서비스 또는 시설운영 방식을 결정한다. 복지시설 및 서비스 공급방식은 자치구 직영방식, 민간위탁 운영방식으로 구분할 수 있다.
- 역할분담 제시 : 사업의 추진과정에 참여하는 여러 주체간에 어떻게 역할을 분담할 것인가를 제시한다. 예를 들어, 서울시, 자치구 등 공공부문이 담당해야 할 역할, 일선 민간복지시설 및 단체의 역할, 기타 자원봉사자나 주민조직의 역할 등을 제시한다.
- 소요인력 산출 : 서비스 공급인력 1인당 담당 가능한 인구규모를 기준으로 해당 서비스를 공급하는 데 필요한 소요인력을 계산한다.

서비스 인력 1인당 적정 공급량 수준은 선행연구가 있거나 외국사례가 있는 경우 이를 참고하고, 참고할 자료가 없는 경우에는 현재 서비스 공급수준을 참조하여 계산한다.

<예시> 가정간호사 소요인력

	2003 현재	2004	2005	2006	2007
재가보호대상 노인수	117,476	123,975	130,162	138,392	147,131
가정간호 수요노인수	54,179	57,176	60,030	63,826	67,855
가정간호사 소요인력*	628	663	696	740	787

* 가정간호는 간호사 1인당 하루 5가구를 방문하고, 월 25일 근무 기준으로 하고, 가구당 방문빈도는 건강상태에 따라 건강상태가 나쁜 중증 및 최중증은 주 1회(대상자의 약 15%), 기타는 월 1회로 가정하면(85%) 간호사 1인당 담당가능한 노인수는 월 125명임. 이를 기준으로 가정간호사 소요인력 산출

4. 부문별 계획의 종합

이상에서 제시된 순서에 따라 각 부문별 계획을 완료하고, 부문별 계획이 완료되면 이를 종합하여 정리한다.

IV-○-1. 연차별 사업계획 종합

- 각 부문에서 계획된 사업내용을 종합하여 제시한다.

IV-○-2. 지역별 배치계획

- 계획된 서비스 및 시설·기관을 지역별로 어떻게 배분·배치할 것인가를 계획한다.

5. 유의사항

○ 고유사업의 개발

- 자치구 지역사회복지계획에 포함되어야 할 업무는 위임사무 및 고유사무를 포함하여 자치구에서 담당하는 모든 복지업무를 포함한다.
- 단, 자치구 단위로 지역복지계획을 수립하는 목적은 지역특성에 맞는 복지사업을 수행하고자 하는 것이다. 따라서 지역사회복지계획의 내용은 국가 또는 서울시 위임사무에 대한 업무계획에 그쳐서는 안되며, 자치구의 특성 및 주민욕구에 따른 특색있는 고유사무를 많이 개발하는 데 역점을 두어야 한다.

○ 내용의 구체성

- 부문별 계획 수립 시에 유의해야 할 사항은 내용의 구체성이다. 각 부문별로 중점적으로 추진해야 할 사업의 내용, 방법, 목표량 등을 구체적으로 제시한다.
- 예를 들어, 노인복지부문에서 “재가복지서비스 확대 공급” 정도의 구호성 목표 수준을 넘어, 어떤 종류의 재가복지서비스를 어떤 사람을 대상으로 어떻게, 얼마만큼 제공할 것인가를 제시하도록 한다.

○ **관련계획과의 연계**

- 관련계획이 있는 경우, 해당 계획내용을 가능한 수용하도록 한다. 가장 대표적인 것이 지역보건의료계획이다. 지역사회복지계획에서는 보건과 복지의 연계가 중요한 과제이다.

V. 기반조성계획

1. 주요내용

- IV장의 부문별 계획이 어떤 사업을 얼마만큼 할 것인가를 제시하는 것이라면, 본 장은 그러한 사업을 보다 효율적·효과적으로 수행할 수 있는 기본여건을 마련하는 것이다.
- 주요 내용으로 지역복지 전달체계 개선방안, 보건·복지 연계방안, 지역자원 발굴 및 활용방안 등은 기본적으로 포함되어야 하며, 그 외에 자치구 특성에 따라 기타 지역복지 활성화를 위한 기반조성과 관련된 내용을 선택적으로 포함할 수 있다.
- 예를 들어, 지역복지협의체의 구성 및 활용에 관한 사항, 보건복지 분야의 전문인력 양성, 지역주민에 대한 복지교육, 고용 및 실업정책과의 연계방안, 지역 내 네트워킹 및 정보화 방안 등이 그러한 사례들이다.

V-1. 지역복지 전달체계 개선방안

- 지역복지 사업을 담당하고 있는 각각의 역할주체간 기능분담 및 협조방안 등 서비스 전달체계에 관한 내용이 포함되어야 한다.
- 공공부문과 민간부문의 역할 분담에 대한 내용과 함께, 특히 각 복지대상집단별로 분리된 서비스 전달체계의 연계·조정방안 마련이 중점적인 고려사항이다.

V-2. 보건·복지 연계방안

- 지역복지 추진을 위해 필수적인 사항으로 복지와 보건의 연계방안을 제시한다. 사회복지사업법 제15조의4 에서도 사회복지서비스와 보건의료서비스의 연계제공 방안 제시가 지역사회복지계획의 내용으로 제시되어 있다.
- 각각의 역할주체간 기능분담 및 협조방안 등 서비스 전달체계에 관한 내용이 포함되어야 한다.

V-3. 지역자원 발굴 및 활용방안

- 지역복지사업에 지역주민 및 자원, 그리고 여러 서비스 주체들의 진흥·참가를 촉진하는 방안을 모색한다. 지역자원에는 물적 자원과 인적 자원을 모두 포함한다.
- 지역복지 활동에 주민참가에 관한 사항으로는 주민, 자원봉사단체, NPO 등의 복지활동 지원방안; 주민 등의 지역복지 추진주체로서의 참가 촉진 방안; 지역복지 인재 육성방안; 자원봉사인력 발굴 및 관리방안 등이 포함될 수 있다.

V-4. 기타 기반조성 관련사항

- 위에 제시된 내용 이외에 자치구 특성에 따라 기타 지역복지 활성화를 위한 기반조성과 관련된 내용을 선택적으로 포함한다.

2. 작성시 유의사항

- 부문별 계획과 마찬가지로 구호성 논의가 아니라 실제적인 실행계획(action plan)을 수립한다.

해당 주제와 관련하여 현재의 문제점을 제시하고, 그 문제를 해결하기 위해 수행해야 할 업무를 중심으로 나열한다.

- <예시> 지역자원으로서 자원봉사자 활용방안
 - 자원봉사자를 어떻게 발굴, 교육, 배치, 관리할 것인가에 대한 실행계획(action plan) 제시
 - 연도별로 자원봉사자 발굴 또는 배치실적에 대한 기관 목표량 설정
 - 자원봉사센터 운영방식 개선방안
 - 자원봉사 참여를 유도하기 위한 인센티브 제도 마련 및 시행방법 등 제시

VI. 행정재정계획

연차별 사업계획에 따라 사업을 추진하기 위해서 필요한 인력, 조직, 재정을 어떻게 지원할 것인가에 대한 내용을 포함한다.

VI-1. 인력확보 방안

- 인력확보계획 : 앞서 계획된 사업들을 추진하기 위해 필요한 인력들의 확보 계획을 수립한다. 여기에서의 인력확보는 공공부문에서 확보되어야 하는 인력을 의미하며 민간 복지시설 및 단체의 인력은 포함하지 않는다.

사회복지와 관련된 핵심인력으로는 사회복지전담공무원 확충이 가장 기본이 되지만, 현재는 자치구 단위에서 사회복지전담공무원 규모를 결정하는 것은 불가능하다. 따라서 본 계획에서는 자치구 주체적으로 관리가 가능한 인력에 대한 내용을 포함한다.

- ① 전문인력 확보계획 : 가정봉사원, 방문간호인력, 상담인력 등 계획된 사업을 수행하는 데 필요한 전문인력 확보계획을 수립한다. 자치구가 이들 인력을 직접 관리하는 경우에만 계획을 수립하고, 민간위탁방식으로 진행되는 경우에는 별도의 인력확보계획을 수립할 필요는 없다.
- ② 보조인력 확보계획 : 전문인력을 보조하여 사업을 수행할 인력에 대한 계

획을 수립한다. 이러한 인력으로는 공익요원, 공공 또는 자활근로자 등이 있다. 자치구 단위에서 관리하는 이들 인력 가운데 복지사업에 투입할 인력에 대한 확보 및 배치계획을 수립한다.

- 인력개발계획 : 복지담당 공무원의 전문성 제고를 위한 방안, 복지담당 공무원 또는 민간 기관 종사자들 대상 보수교육 계획 등이 포함된다.

VI-2. 조직정비 방안

- 계획된 복지사업들을 수행하기 위해 필요한 자치구의 조직개편 또는 필요한 기구 및 조직의 신설(예를 들어, 태스크포스팀) 등의 내용이 포함된다. 자치구 조직개편은 필요한 경우에 한하며, 필수적인 내용은 아니다.
- 또한 자치구 사회복지위원회의 개편 또는 운영개선방안, 지역사회복지협의체의 구성 등의 내용이 포함될 수 있다.

VI-3. 재정계획 및 확보방안

- 자치구 종합예산 계획 : 앞의 부문별 계획에서 각 사업을 수행하기 위해 필요하다고 산출한 소요예산을 종합하여 자치구 전체 예산집행계획에 반영한다.
- 재정책확보방안
 - 필요한 예산을 자치구 내에서 어떻게 조달할 것인가를 계획한다. 자치구 재정책확보 방안의 하나로 사회복지기금을 사회복지사업에 활용하는 방안을 모색할 수 있다.
 - 한편, 복지사업을 전액 자치구 예산으로 수행하기는 어려우며, 일부 사업은 시비 및 국비지원이 필수적인 사업도 있다. 따라서 자치구 재정조달 계획과 함께 국비 및 시비 분담계획을 함께 제시한다.
 - 국비 및 시비 분담계획에 대해서는 계획수립 과정에서부터 서울시 및 중앙정부와의 사전 협의를 거치는 것이 필요하다.

VII. 평가 및 향후과제

VII-1. 추진과정 점검방법

- 이장에서 제시된 계획내용들이 제대로 추진되는지를 점검하는 방법을 제시하는 부분이다. 이는 계획의 실천력을 높임과 동시에 현 계획의 한계와 문제점을 진단하는 데 목적이 있다.
- 사회복지사업법(제15조의6)에서는 보건복지부장관 또는 시·도지사는 시·도 또는 시·군·구 지역복지계획의 시행결과를 평가할 수 있도록 하고 있다. 그러나 계획의 시행주체인 자치구 단위에서도 자체적인 점검이 필요하다.
- 계획의 추진과정을 누가, 언제, 어떻게, 어떤 내용을 중심으로 점검할지를 계획내용에 포함한다. 점검주체는 계획주체와 마찬가지로 자치구와 지역사회가 함께 참여하는 형태가 바람직하다. 점검시기는 자치구 사정에 따라 진행하되, 최소한 중간평가 1회 이상을 실시하도록 한다.

VII-2. 자체평가 및 한계

- 이번 계획안의 내용 및 진행과정에 대하여 계획팀의 자체평가를 실시하고, 한계점 및 앞으로 개선되어야 할 사항 등을 제시한다.
- 이는 현재 계획의 한계점을 미리 밝힘으로써 사업추진 과정에서 현실적인 제약을 인지하도록 하는 목적과 함께, 다음 번 계획 수립시 시행착오를 최소화할 수 있는 참고자료를 제공하는 데 목적이 있다.
- 예를 들어 계획팀에 지역주민 참여가 저조하였다거나 의견수렴을 위한 공개토론회 등이 충분치 않았거나 하는 것 등이다. 또는 자원조사나 주민욕구조사 과정에 도출된 문제점 등도 제시할 수 있다.

VIII. 첨부자료

- 마지막으로 본 계획의 본문에 포함하지 못한 참고자료들을 첨부한다.
- 첨부 가능한 자료로는 자원조사 및 욕구조사 결과표 등이 있다. 본문에서는 조사결과 나타난 시사점이나 주요 결과를 요약하여 제시하고, 실제 통계표는 필요한 경우 첨부자료로 제시한다.
- 기타 첨부 가능한 자료로는 조사개요 소개, 계획수립 진행과정의 주요 회의록이나 토론회 자료, 해당 자치구의 전체 예산 및 인력현황 등 II장에서 소개되지 않은 기초 현황자료 등이 포함될 수 있다.

6 기초자료 조사 및 추계방법

1. 유의사항

- 계획수립을 위해 검토되어야 할 기초자료로는 II장 현황과 과제에 포함되는 ① 지역 일반현황, ② 지역자원(복지자원 공급 및 이용실태), ③ 주민 복지욕구 등이 있다.
- 각 부문별 주요 조사항목 및 방법을 아래에 제시하였다. 아래 표에 제시된 조사항목들은 해당 영역에 포함될 수 있는 모든 가능한 내용을 제시한 것으로, 모든 자치구에서 모든 내용을 반드시 포함해야 하는 것은 아니다. 각 지역 상황에 따라 필요한 자료를 선택하여 분석한다.
- 각종 통계자료, 행정자료, 연구자료 등 가능한 기존 자료를 적극적으로 활용하고, 이러한 자료가 없는 경우에 실태조사를 실시한다. 활용가능한 기존 자료는 아래 표에 제시된 것과 같다.
- 기초자료는 자치구 단위 자료를 원칙으로 한다. 그러나 자치구 단위 분석이 무의미하거나 어려움이 있는 경우, 서울시 또는 전국단위 자료를 이용하여 자치구 자료를 유추하는 방법으로 접근한다. 예를 들어 치매노인수는 실태가 파악되지 못한 상태이다. 이러한 경우, 전국단위 또는 서울시 단위의 추정자료를 활용하여 해당 자치구 치매노인 규모를 유추하는 것도 가능하다.

2. 조사항목 및 조사방법

II-1-1. 지역 일반현황

- 주요내용 : 인구 및 가구특성, 복지대상집단의 현황 및 장래추이를 전망하는 인구관련 내용과 지역내 사회·물리적 생활환경 등의 현황 및 특성, 그리고 문제점을 발견한다. (아래표 참조)
- 조사방법 : 가능한 기존 자료를 최대한 활용하고, 기존 자료가 없는 경우 실태조사를 실시한다.

<지역일반현황 주요 항목>

구분		세부항목	자료출처
인구	인구 및 가구	<ul style="list-style-type: none"> • 변화 추이 및 전망 : 총인구, 가구, 성별, 연령별 • 인구가동 추이 • 인구 및 가구 특성(예를 들어, 고령자 집중지역, 영구임대 밀집 등) 	<ul style="list-style-type: none"> • 통계청 자료 • 서울시 주민등록 인구통계자료
	복지 대상집단	<ul style="list-style-type: none"> • 노인 : 치매노인 등 요보호노인, 독거노인, 노인부부가구 등 • 장애인 : 인구규모, 특성별 현황(종별, 성별, 연령별 등) • 아동·청소년 : 연령별, 소년소녀가장, 중퇴 및 기출청소년 등 • 여성 : 모자가정, 여성세대주 등 • 기초생활수급자, 차상위 계층, 의료급여 수혜자 등 • 기타 : 노숙자, 생활시설수용인구, 한부모가정 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 치매노인, 장애인 규모 등은 전국 또는 서울시 추계자료 활용 • 통계청 센서스 자료 활용
지역	생활환경	<ul style="list-style-type: none"> • 자치구의 주요산업 또는 활동 • 주택현황 : 주택유형, 자가거주율 • 생활환경 : 공원 및 녹지, 보행자 환경, 장애인 편의시설 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 행정자료 활용 • 실태조사(자원조사)
	생활권	<ul style="list-style-type: none"> • 자치구내 생활권 구분 및 성격 구분(예를 들어, 중산층 지역, 상업지역 등) • 생활권별 지역문제 확인 • 주요 취약지역 및 문제 확인 	<ul style="list-style-type: none"> • 행정자료 활용 • 실태조사(주민욕구조사)

II-1-2. 지역자원

○ 주요내용 : 공공부문 자원조사와 민간부문 자원조사를 모두 포함한다.

- 공공부문의 자원으로는 사회복지 관련 공공부문의 인력 및 예산을 검토하는데, 복지 뿐 아니라 보건, 교육, 방재 등 관련분야 자원도 포함한다.(아래표 참조)
- 민간복지자원으로는 복지시설, 시민사회단체, 주민활동조직 등을 포함한다. 해당 시설 및 단체의 공급현황(유형별, 지역별 등), 활동상황, 이용실태, 잠재력 파악 등을 목적으로 한다. 복지시설에는 미인가 시설도 포함된다.

○ 조사방법

- 기존의 행정자료 또는 통계자료 이용이 가능한 것은 기존자료를 활용하되, 그렇지 못한 경우 자원실태조사를 실시해야 한다(이용 가능한 자료는 아래 표 참조).
- 각 기관·단체의 문제점이나 향후 지역사회 기여가능성 파악을 위해서는 해당 실무자와의 인터뷰 조사도 실시하는 것이 바람직하다.

<지역자원 및 이용현황 조사내용>

구분	세부항목	자료출처	
공공 자원	인적 자원	· 사회복지 관련 공공조직 현황 · 사회복지 전담 공무원 인력 현황	· 행정자료
	물적 자원	· 사회복지 관련 예산 : 자치구비, 시비, 국비 현황 포함 · 사회복지 예산 배분 현황 : 사업 및 영역별 배분 현황, 연차별 변화추이	"
	관련 자원	· 보건소, 경찰, 소방시설, 학교시설 등	"
복지 시설	이용 시설	· 대상시설(복지시설) : 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 주·단기보호시설, 장애인 재활시설, 아동보육시설, 청소년 문화시설, 여성교육시설, 자활지원센터, 상담시설 등 · 조사내용 : 지역별 분포, 주요 프로그램, 이용실적, 이용자특성, 운영현황(주체, 인력 및 재정), 운영상의 문제점 등	· 행정자료 · 실태조사(지역자원 조사) · 실무자 인터뷰 조사
	생활 시설	· 대상시설(복지시설) : 노인 및 장애인 요양시설, 장애인 재활병원, 아동·청소년 보호시설(영아원, 보육원, 쉼터 등), 여성보호시설(모자보호시설, 미혼모보호시설 등) 등 · 조사내용 : 이용시설과 동일	"
	관련 시설	· 문화·체육시설 : 구민회관, 구민체육센터, 주민자치센터, 문화의집, 도서관, 평생교육시설 등 · 보건·의료시설 : 보건소 및 보건지소, 정신보건센터, 민간의료시설 등 · 조사내용 : 운영 및 이용현황, 복지시설과의 연계 현황	"
시민 사회 단체	복지 활동 단체	· 대상단체 : 복지관련 단체 및 협회, 종교단체 및 기관, 자원봉사단체, 지역운동단체 등 · 조사내용 : 조직의 성격, 주요활동, 지역사회와의 관계, 주민참여실태, 지역복지시설 및 서비스와의 연계 현황 등	"
	관련 단체	· 대상단체 : 의사회, 약사회, 새마을협회, 모범운전자회 등	"
수혜 자 조직	주민 조직	· 대상조직 : 지역부녀회, 상조회, 조기체육회 등	"
	수요자 단체	· 대상단체 : 장애인협회, 노인회 등	"

II-1.3 주민복지욕구

○ 주요내용

- 지역사회복지계획에서 가장 중요한 기초자료로, 조사내용은 조사대상자들의 생활실태, 지역복지자원 이용현황, 생활상의 문제점, 복지욕구 우선순위, 복지서비스 및 시설 이용수요 등을 포함한다(구체적인 조사항목은 별첨된 욕구조사 조사표 사례 참조).
- 계획서 본문에는 조사결과를 종합 정리하여 주요 특징적인 사항만 제시하고, 구체적인 결과표는 계획서 끝 부분에 첨부자료로 제시한다.

○ 조사방법

- 해당 자치구 거주 주민을 대상으로 설문조사를 실시한다. 이용 가능한 선행 조사가 있는 경우 조사를 생략할 수 있다.
- 전수조사를 하기에는 자치구 인구규모가 너무 크기 때문에 표본조사로 하고, 조사대상 표본은 해당 자치구에서 계획영역으로 구분한 각 분과별로 (예, 장애인, 노인, 아동 등) 표본을 할당하여 표집한다.
- 이 부분은 전문성이 요구되므로 앞서 제시한 연구지원팀의 협조를 필요로 한다. 단, 조사설계 및 조사표 개발과정에 분과팀의 의견수렴 및 점검과정을 거치도록 한다.

<주민욕구조사 조사대상 및 내용>

구분	사례
조사대상	<ul style="list-style-type: none"> • 주요 복지대상집단 • 표본할당 : 계획서의 각 분과별로 표본할당
조사내용	<ul style="list-style-type: none"> • 인구 및 가구특성 • 생활실태 • 복지시설 및 서비스 이용현황 • 복지욕구
조사방법	<ul style="list-style-type: none"> • 연구지원팀이 중심이 되고, 각 분과별 의견을 수렴함 • 설문조사

2. 주요 추계방법

- IV장 부문별 계획에서 사업별 수요추정 및 공급계획 수립을 위해서는 서비스 대상인구, 서비스 요구량 등의 추계가 필요하다.
- 그러나 인구추계나 서비스 수요추계 등은 과학적인 조사 및 전문적인 테크닉을 필요로 하며 각 유형별로 접근방법도 다양하다. 따라서 이 부분은 전문연구팀의 지원을 받는 것이 바람직하다. 본 매뉴얼에서는 몇 가지 간단한 접근방법을 예시적으로 소개하였다.

(1) 서비스 대상인구 추정

각각의 서비스 유형별로 대상 인구규모를 추정하는 것은 과학적인 조사와 전문적인 추계방식을 적용해야 하나, 이를 목적으로 각 자치구별로 별도의 조사를 실시하는 것은 비효율적이다.

또한 계획기간이 4년 단기이기 때문에 장래의 변화추이는 현재 추세와 크게 차이가 없을 것으로 예상된다. 따라서 가능한 기존 자료를 활용하고, 기존 자료가 없는 경우에는 현재의 추세를 적용하여 추정한다.

① 기존 연구자료가 있는 경우

- 장애인, 치매노인과 같은 인구의 추정은 과학적 대규모 조사를 토대로 해야 한다. 이는 자치구 단위로 별도의 조사를 필요로 하지는 않으며, 선행 연구 자료를 활용한다.
- 활용가능한 선행 연구자료는 다음과 같다.
 - 장애인: 한국보건사회연구원, 장애인 실태조사(2000)
 - 치매노인: 한국보건사회연구원, 치매관리 Mapping 개발연구(1997)
 - 장기요양보호노인: 한국보건사회연구원, 노인장기요양보호 욕구실태 조사 및 정책방안(2001)

② 기존 연구자료가 없는 경우

- 현재 해당 대상집단의 출현률을 장래 인구 또는 가구규모에 적용하여 추정한다.
- 적용가능한 자료로는 성별·연령별 인구규모, 모자가정, 소년소녀가장, 기초생활수급대상자 등이 있다.

<예시> 65세 이상 노인인구

현재 해당자치구의 65세이상 고령인구 구성비 = 4.5%

목표연도 해당 자치구 인구규모 추정치 = 450,000명

목표연도 65세이상 노인수 = 목표연도 전체 인구수×현재 고령인구 구성비
= 450,000명×4.5%=20,250명

(2) 1인당 서비스 수요량 결정

계획에 포함되는 서비스 유형이 너무 다양하기 때문에 본 매뉴얼에서 모든 서비스별 수요량 추정방식을 제시하는데는 한계가 있다. 또한 적정 서비스 수준을 결정하는 방법은 별도의 전문연구가 필요한 사항이다. 여기서는 몇가지 예시적인 사례만 제시한다.

① 적정 서비스 수준을 기준으로 하는 방법

- 특정 서비스에 대하여 적정한 서비스 공급수준을 미리 결정하고, 이를 서비스 대상인구 규모에 적용하여 수요를 추정하는 방법이다. 이 방법을 적용하기 위해서는 각 서비스 유형별 적정 공급수준에 대한 전문적인 연구가 선행되어야 한다.
- 예를 들어, 장기요양보호노인의 장애정도별 재가서비스 제공기준에 대해서는 한국보건사회연구원의 연구(노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안, 2001)에서 아래 표와 같이 제시하고 있다. 이러한 기준을 서비스 대상인구 규모에 적용하면 필요한 서비스량이 산출된다.

장애정도	서비스 종류	수발장애정도		
		심한 수발장애	중간적 수발장애	경미한 수발장애
최중증	가정봉사원서비스(시간/주)	21시간	15시간	9시간
	주간보호서비스(회/주)	-	-	-
	단기보호서비스(일/년)	-	90일	60일
	가정간호서비스(회/주)	2회	2회	2회
중증	가정봉사원서비스(시간/주)	21시간	12시간	6시간
	주간보호서비스(회/주)	-	2회	2회
	단기보호서비스(일/년)	-	60일	30일
	가정간호서비스(회/주)	1회	1회	1회
경증	가정봉사원서비스(시간/주)	6시간	3시간	3시간
	주간보호서비스(회/주)	5회	5회	2회
	단기보호서비스(일/년)	-	30일	30일
	가정간호서비스(회/주)	0.5회	0.5회	0.5회

자료: 한국보건사회연구원, 노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안, 2001

② 현재 이용률을 적용하는 방법

- 서비스 대상인구 집단 가운데 해당 서비스 또는 시설을 현재 이용하는 비율을 적용하는 방법이다.

<예시> 장애인주간보호시설 이용수요 = 장애인수×현재 장애인중 시설이용률

③ 이용 희망률을 적용하는 방법

- 주민욕구조사에서 해당 서비스 및 시설에 대한 이용요구율을 조사하고 이를 해당 인구집단 규모에 적용하는 방법이다.

<예시> 경로식당 수요 = 서비스 대상노인수×이용희망률

④ 계획목표를 설정하는 방법

- 앞에서 계산된 서비스 수요량은 해당 자치구내 욕구를 100% 충족하는 경우의 이상적인 서비스 수준이다. 그러나 해당 자치구의 가용자원 수준에 따라 욕구를 100% 충족시키지 못할 가능성이 더 많다.
- 따라서 전체 서비스 요구량 또는 서비스 대상인구 규모 가운데 목표연도까지 어느 정도를 충족시켜줄 것인가를 계획목표로 설정하고 이에 따라 서비스 공급량을 연도별로 제시한다.

7 사례 및 참고자료

계획서 작성에 참고할 수 있는 실질적인 선행사례 및 자료들을 제시한다. 본 연구에서는 실제 사례를 제시하지는 않았고, 포함 가능한 자료의 종류만 예시하였다.

○ 주요 사례

- 복지욕구조사나 자원조사 조사항목 사례
- 주요 서비스 수요추정 사례
- 기초자치단체 지역사회복지계획 사례
- 자치구 지역보건의료계획 사례 등

○ 참고자료

- 관련 계획 및 방침
 - 보건복지부 관련계획 및 방침
 - 서울시 관련계획 및 방침
- 관련 연구보고서
 - 서울특별시·서울시정개발연구원, 「노인복지 기초수요조사 및 정책개발 연구」, 2003
 - 서울특별시·서울시정개발연구원, 「재가 여성장애인 욕구조사 및 프로그램 개발」, 2002
 - 한국보건사회연구원, 「노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안」, 2001
 - 한국보건사회연구원, 「장애인실태조사」, 2000
 - 한국보건사회연구원, 「치매관리 Mapping 개발연구」, 1997

○ 기초통계자료

- 서울시 및 자치구 인구추이
- 통계청 장애인구 추정자료
- 구별 복지시설 현황 등.

제6장 결론 및 제언

제6장 결론 및 제언

2003년 7월 사회복지사업법 개정 법률안에 따라서 시·군·구 및 시·구 단위로 지역사회복지계획을 수립하도록 되었다. 지역사회복지계획은 사회복지서비스가 중심이 되는 지방정부 복지업무의 효과성과 효율성을 극대화하기 위하여 각 자치단체의 주민 욕구와 자원현황을 반영하여 지역특성에 맞는 복지사업을 추진토록 하는 데 기본적인 목적이 있다.

본 연구는 새로이 도입되는 자치단체 단위의 지역사회복지계획과 관련하여 해당 계획의 성격 및 내용은 어떠해야 하는지에 대한 기초연구와 이러한 계획을 수립하는 과정에 대한 지침서를 작성해보는 데 연구목적이 있다. 자치단체 차원의 사회복지계획은 일부 지역에서 시도된 바 있으나, 어떤 내용으로 어떤 과정을 통해 수립되는 것이 바람직한가에 대한 연구는 진행되지 못한 상황이다. 선행사례 및 관련자료를 검토한 결과, 본 연구에서는 자치구 지역사회복지계획은 자치단체장의 재임기간인 4년 간의 사업수행을 목적으로 구체적인 사업계획을 제시하는 실행계획(action plan)이 되어야 하며, 계획 실천성을 높이기 위해 행·재정계획을 수반하도록 제안하였다. 또한 자치구 단위의 계획에서는 국고 및 시비보조 사업의 단순 집행업무를 넘어서 자치구가 독창적으로 구민을 위해 제공할 수 있는 자체사업을 발굴하는 것도 주요한 목적의 하나로 간주되어야 한다.

이처럼 지역사회복지계획은 지역주민을 위해 자치구가 실시할 사업을 계획하는 것이기 때문에 본 계획의 집행주체는 자치구이고 따라서 계획수립 과정에도 자치구가 중심적인 역할을 담당해야 한다. 최근 들어 대부분의 복지사업 및 시설운영은 민간위탁 운영방식으로 진행되고 민간의 자발적인 복지사업도 활발하게 증가하는 추세이지만, 여전히 사회복지전달체계에서 공공부문의 역할은 중요하다. 계획수립과정에 지역사회의 참여를 전제로 하더라도 여전히 자치구는 주체적인 역할을 담당해야 하며, 계획의 집행 또한 자치구의 역할이다. 그러나 기초자치단체인 자치구 단위 계획의 수립 및 집행이 가능하기 위해서는 광역자치단체인 서울시의 역할 또한 중요하다. 서울시가 담당

해야 할 역할로는 각종 기초자료 및 기준·지침 등 계획수립에 필요한 기초자료를 제공해주는 역할, 계획집행에 필요한 행·재정적 지원 역할, 그리고 마지막으로 평가 및 감독기능 등을 수행해야 한다.

이처럼 자치구 지역복지계획 수립 및 집행과정에서 공공부문의 역할이 중요하지만, 다른 한편으로는 지역사회 여러 역할 주체들, 즉, 지역내 복지시설 종사자, 관련 단체 관계자, 주민, 전문가 등 다양한 집단의 참여와 의견수렴 과정이 반드시 필요하다. 이러한 과정을 통해 계획내용이 지역 또는 주민밀착형으로 작성될 수 있고, 실질적인 복지증진 효과를 기대할 수 있기 때문이다. 또한 계획과정에 지역사회가 참여함으로써 계획된 사업추진에 지역사회의 지원이 보다 용이해지고, 무엇보다 지역사회가 지역문제에 스스로 참여하는 지역복지를 실현하는 수단이 되는 효과도 기대할 수 있다.

이러한 기본전제 하에 본 연구에서는 지역사회복지계획 수립과정에 대한 지침서를 작성하였다. 그러나 본 연구에서 제시한 매뉴얼은 기본적인 구성틀과 포함 가능한 내용들을 예시한 것이며, 실제 적용에 있어서는 각 자치구의 상황 및 요구에 따라 융통성 있게 선택함으로써 지역상황이 반영된 계획이 되어야 한다. 자치구 단위 계획의 필요성에서 밝힌 바와 같이 서울시내 25개 자치구마다 지역문제, 지역자원, 주민욕구가 모두 다르기 때문에 자치구 지역복지계획은 지역마다 차별성·다양성을 전제로 해야 한다.

마지막으로 본 연구에서 제안된 매뉴얼은 자치구 지역복지계획을 위한 최초의 지침서로서 초안의 성격을 가지며, 앞으로 많은 보완 작업이 필요하다. 특히 계획작성자들이 참고할 수 있는 많은 사례를 발굴하는 작업이 필요하다. 본 매뉴얼은 가능한 많은 사례를 제시함으로써 이용자의 이해를 돕고자 하였으나, 아직까지 우수사례로 제시할 만한 선행사례가 많지 않은 상황이다. 앞으로 자치구 지역사회복지계획 수립경험이 쌓여감에 따라 우수사례를 더욱 많이 발굴하여 매뉴얼에 제시해줌으로써 계획작성자의 이해를 높일 수 있을 것으로 기대된다. 또한 서비스 수요나 장애인구를 추정하는 것과 같은 방법론에 관한 부분도 보완이 필요하다. 특히 적정 서비스 공급수준에 대한 기준 설정은 서울시 또는 중앙정부 차원에서 전문적으로 연구해야 할 과제이다.

참 고 문 헌

참고문헌

1. 문헌자료

- 강남구, “주민복지 5개년 종합계획”, 1997.
- 강서구, “구민복지 5개년 계획”, 1997.
- 강운호, “지방자치와 기초자치단체의 사회복지정책 방향 : 시·군·자치구간 비교분석”, 「한국행정학보」, 제34권, 2000.
- 강혜규, “시범보건복지사무소와 공공복지전달체계의 개편”, 「한국사회복지의 현황과 쟁점」, 인간과 복지, 1998.
- _____, “지방자치단체 사회복지계획 수립의 과제와 활성화 방안”, 「보건복지포럼」, 통권 제75호, 한국보건사회연구원, 2003.
- 강혜규 외, 「안산시 지역복지 21 : 사회복지계획」, 안산시·한국보건사회연구원, 2002.
- 구로구, “구민복지 5개년 종합계획”, 1997.
- 김경혜, 「서울시 지역복지 전달체계 개선방안」, 서울시정개발연구원, 1999.
- 김영모, 「지방자치와 사회복지의 과제」, 집문당, 1997.
- _____, “지방자치단체의 사회복지계획수립 방안 : 경기도 의왕시의 경우”, 「사회정책연구」, 1996.
- _____, “21세기의 사회변화와 지역계획의 대응전략”, 「한국지역개발학회보」, 제13권, 2002.
- 김영중, “한국적 지역사회의 성격과 복지서비스 전달체계”, 「사회과학연구」, 제10호, 경성대학교 사회과학연구소, 1994.
- 남정자·이상호·오영호, 「지역보건의료계획 수립 및 평가를 위한 모형개발」, 한국보건사회연구원, 1997.
- 노원구·지역개발연구회, 「중장기 노원복지정책 수립에 관한 연구」, 2001.
- 동작구, “복지 5개년 종합계획”, 1997.
- 마포구, “구민복지 5개년 종합계획”, 1997.

- 박광덕, “사회복지서비스에 있어서 기능배분 및 권한이양”, 「사회정책논집」, 제12권, 2000.
- _____, “지역사회복지와 시·군·구 사회복지협의회의 역할 : 제천시 사회복지협의회의 사례를 중심으로”, 「한국행정학보」, 제33권, 1999.
- _____, “중앙-지방간 사회복지 사무배분의 실태와 과제”, 「자치공론」, 통권 제55호, 1999.
- 박광준, “지방자치단체 사회복지계획의 방향에 관한 연구”, 「한국사회정책」, 제7집, 2000.
- 박중화·주낙영, “시·군 장기종합개발계획의 실효성 제고를 위한 시론적 연구”, 「한국행정학보」, 제35권, 2001.
- 박태영, “지역사회복지 계획 수립에 관한 연구”, 「사회복지개발연구」, 제7권, 2001.
- 박태영·김덕진, “지역사회복지협의회의 구조개혁 방안”, 「사회복지개발연구」, 제7권, 2001.
- 변보기·황성동, “한국의 사회복지에 있어서 중앙정부와 지방자치단체간의 역할 분담에 관한 연구 - 독일과 미국의 사례를 통해 재정 관계를 중심으로”, 「한국사회정책」, 제5집, 1998.
- 보건복지부·한국보건산업진흥원, “제3기 지역보건의료계획 작성지침 : 2003-2006년 계획”, 2002. 3.
- 부천시지역사회복지협의체, 「지역사회복지협의체 운영결과보고 및 발전방안」, 2002.
- 서대문구, “서대문복지 5개년 종합계획”, 1997.
- 서초구, “구민복지 5개년 종합계획”, 1997.
- 서울특별시, “시민복지 5개년 종합계획”, 1997.
- _____, “서울시정4개년계획 2002~2006”, 2002.
- 성북구, “구민복지 5개년 종합계획”, 1997.
- 송파구, “송파복지 5개년 계획”, 1997.
- 안홍순·강옥모, 「서울특별시 사회복지 행정체계 구축 연구」, 서울시정개발연구원, 1994.
- 영등포구, “구민복지 5개년 종합계획”, 1997.

- 유기형, “지역사회복지발전을 위한 지방자치단체의 역할 - 부산광역시를 중심으로”, 「한국사회복지」, 제4권, 1999.
- 은평구, “구민복지 5개년 종합계획”, 1997.
- 이인재, “지방자치시대의 중앙정부와 지방정부의 사회복지 재정에 관한 연구”, 「한신 사회복지연구」, 4호, 1996.
- 이영찬, “영국의 복지제도 동향”, 「보건복지포럼」, 제20호, 한국보건사회연구원, 1998.
- 이현주 외, 「지역단위 사회복지 연계 서비스 연계체계 모형개발」, 한국보건사회연구원, 2000.
- _____, 「지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형개발」, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2002.
- 전수일·봉민근, 「지방자치와 복지행정」, 홍익재, 1995.
- 정경배·이성기·권선진, 「중앙과 지방의 사회복지행정 기능배분에 관한 연구」, 한국보건사회연구원, 1994.
- 조기용, “지역복지계획의 지역연계방안에 관한 연구”, 「지역사회개발연구」, 제26권, 2001.
- 종로구, “종로복지 5개년 계획”, 1997.
- 중 구, “구민복지 5개년 종합계획”, 1997.
- 최일섭·류진석, 「지역사회복지론」, 서울대학교 출판부, 1997.
- 한국보건사회연구원, 「노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안」, 2001
- 한국지방자치학회, 「한국지방자치론」, 삼영사, 1996.
- 世田谷区, “世田谷区地域福祉計劃(平成7年~16年度)”, 平成7年
- 杉並区, “杉並区保健・福祉計劃(平成12年度~16年度)”, 平成12年
- 新宿区, “新宿区後期 基本計劃”, 平成14年
- 厚生省老人保健福祉局 監修, 「老人保健福祉計劃 매뉴얼」, 平成5年

2. 인터넷 자료

厚生労働省, “市町村地域福祉計劃及び都道府支地域福祉支援計劃策定指針”, 社會保障審議會福祉部會(平成14年1月) (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/01/s0128-3.html>)

"NHS Policy and Guidance"(<http://www.doh.gov.uk/nhs.htm>)

"NHS Complaints Reform"(<http://www.nhs.uk/>)

"Washington's Public Health System"(<http://www.doh.wa.gov/about.htm>)

"City of Federal Way Human Comprehensive Service Plan(1999)"(<http://www.ci.federalway.wa.us/depts/cds/hs/compplan/toc.pdf>, , 1999.)

"The NHS and Community Care Act 1990"(<http://www.infosci.org/MS-UK-MSSoc/pubcca.html>)

City of Westminster, "Community Care Plan for Westminster -2000-2003"
(http://www.westminster.gov.uk/socialservices/careinthecommunity/comm_care_plan.cfm)

Abstract

The welfare policies and programs in Korea were developed and implemented by the central government until the local autonomy was introduced in 1993. The central government devised most welfare programs and the local government simply implemented them. As Korea expanded the local autonomy, the significant portion of central welfare functions was transferred to local government. With more responsibilities for the residents quality of life, the local government is now expected to be an active provider of social welfare services.

The major role of local government in the welfare system is largely to produce and deliver social welfare services to their residents. It is prevailing idea that since social welfare services are based on individual differences and each area has different demand and resources, it is more effective for local government to conduct a principal role in planning and implementing social welfare services and programs.

With all these circumstances, "Social Welfare Act" has been amended in 2003, requiring the "Social Welfare Master Plan (SWMP)" at local government (Gu-district) level. However, there is no consensus on even what is the social welfare master plan as well as how to make the plan. As a preliminary study, this research firstly aims to discuss what is SWMP (the purpose, nature, and main contents to be included); and secondly, to develop a preliminary manual providing a guideline for the process and method to make the plan.

Based on literature review and case study, the nature and principles of SWMP are suggested as follows. Firstly, SWMP at Gu government level should be an action plan to be practiced by the elected mayor of Gu-district during his/her term of office. The contents of the plan, therefore, are to be concrete and specific enough and the financial plan should be included to be an action plan.

Another important nature of SWMP is comprehensiveness. As a master plan, it should cover all kinds of needs related to the residents quality of life as well as the matter of social welfare. Namely, this should contain plans for all the population in needs, such as the elderly, handicapped, and children, in addition, other welfare related areas such as public health, education, and employment could be a part of the contents.

In terms of planning process, two major principles are suggested. The first one is community participation and networking in planning process. Since the purpose of SWMP is providing social services to their residents, it is crucial for community members to participate in as an integral part of the planning body and input their idea throughout the process. Workers in welfare institutions, social activist within community, even grass root individuals as well as Gu government officials should participate in planning process.

The second important principle is the research-based planning process. To be a realistic action plan, a comprehensive research on the present condition of the local welfare status is required. A survey on demand, investigation on available resources within region, and analytical review of current services and programs etc. need to be conducted in a systematic and scientific manner.

Based on such general idea about SWMP, the manual, as a guideline, mostly focuses on explaining the nature and principles of the plan and its planning process, rather than methodology. The major contents of the manual include 1) outline of SWMP, 2) analysis on current conditions of the local area, 3) service and programs proposed by subject area, 4) method of practice including financial plan, and 5) evaluation.

Table of Contents

Chapter 1. Introduction

1. Statement of Purpose
2. Contents and Method

Chapter 2. Literature Review

1. Mission of Local Government in Social Welfare Policy
2. Roles of the Social Welfare Master Plan

Chapter 3. Case Study Review

1. Cases of the Social Welfare Plan at the Local Level
2. Cases of the Manual for public plans

Chapter 4. Constitution of the Social Welfare Master Plan

1. Nature and Principles of SWMP
2. Contents and Method
3. Role of Seoul Metropolitan Government

Chapter 5. Preliminary Manual for the Social Welfare Master Plan

1. General Direction
2. Manual

Chapter 6. Conclusion

시정연 2003-R-24

자치구 단위 지역사회복지계획 매뉴얼 개발 연구

발행인 백 용 호

발행일 2003년 12월 31일

발행처 서울시정개발연구원

137-071 서울특별시 서초구 서초동 391번지

전화: (02)2149-1250 팩스: (02)2149-1289

ISBN 89-8052-311-4-93330

본 출판물의 판권은 서울시정개발연구원에 속합니다.