

찾아가는 동주민센터 활용한 서울형 주민자치 가능성 모색

이주헌 라도삼 이정용

From Local Government to Citizen Initiative: A Search for Seoul's Model of Self-Governance



서울연구원
The Seoul Institute

찾아가는 동주민센터 활용한
서울형 주민자치 가능성 모색

연구책임

이주현 서울시립대학교 교수
라도삼 도시사회연구실 선임연구위원

연구진

이정용 도시사회연구실 연구원
남기철 동덕여자대학교 교수(외부집필)
장숙량 중앙대학교 교수(외부집필)
안현찬 서울시 찾아가는 동주민센터 추진지원단
(외부집필)

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서
서울특별시의 정책과는 다를 수도 있습니다.

요약

인적투자방향성 공감대 형성 등이 이뤄져야 찾아가는 동주민센터, 주민자치 플랫폼 정착

문제해결형 주민자치는 지자체 경직성 등의 단점 극복할 대안

21세기 이후 시민들 삶의 다양한 문제에 대한 실체적, 자율적 진단과 해결을 목적으로 하는 ‘문제해결형 자치’ 즉 주민자치의 필요성은 지속적으로 제기되고 있다. 근린자치, 주민자치, 동네자치, 생활정치, 공동체 등 다양한 이름을 가지고 있는 이 주민자치의 아이디어는 관료조직으로서 지방자치단체가 가지는 경직성, 몰가치성, 지역문제의 범위와 공적 권위의 비대칭성 등의 단점을 극복할 대안으로 제시된다.

이러한 가능성에도 불구하고, 아직 주민자치의 아이디어가 구체적으로 현실화되지는 않았다. 즉, 주민자치의 가치와 가능성에 대한 현실화 노력은 단편적으로 이루어지고 있으나, 서울과 같은 대도시에서 하나의 ‘모범사례’로 인지될 만한 신뢰성 있고 지속가능성 높은 주민자치의 플랫폼은 아직 제시되지 않았다는 것이다.

2015년 서울시가 출범시킨 ‘찾아가는 동주민센터’는 새로운 주민자치의 모형 혹은 플랫폼으로서의 가능성을 가진다. 찾아가는 동주민센터는 주민들의 근린생활권에 가장 가까운 동(洞)의 기능을 주민자치와 서비스전달의 중심기관, 혹은 네트워크 센터로 전환하는 것을 목적으로 한다. 이 사업은 시민들에게 가장 중요한 행정서비스인 복지와 보건사업을 확충하고, 대시민 접촉을 ‘찾아가는’ 방식을 통해 넓힘으로써 시민들의 행정기관에 대한 신뢰를 높일 것으로 기대된다. 또한, 독립적으로 운영되던 마을공동체 사업을 동주민센터 내로 끌어들이으로써 복지와 보건을 포함한 삶과 관련된 시민들의 생활문제를 스스로 진단하고 문제의 대안을 제시할 수 있는 자율적 문제해결의 가능성을 한층 높이고자 하였다. 다시 말해, 찾아가는 동주민센터는 서울시의 자치적 문제해결 플랫폼으로서의 가능성을 갖춘 제도라고 할 수 있다.

【표 1】 동주민센터 개편을 통해 본 서울시 로컬 거버넌스의 변화

구 분	기반 모형	거버넌스	주민 인식	주민센터 목적	주민센터 기능	가치
1세대(1920-1997)	국가	위계적	통제	행정	통제	효율성(순응)
2세대(1998-2011)	시장	거래적	고객	서비스	주민만족	효율성(관리)
3세대(2012-현재)	공동체	협력적	당사자	소통	문제해결	공유

찾아가는 동주민센터는 제3세대 로컬 거버넌스의 핵심적 제도

위의 표는 동주민센터를 중심으로 해석한 서울시의 로컬 거버넌스 유형의 변화를 정리한 것이다. 이 중 제3세대 로컬 거버넌스의 핵심제도인 ‘찾아가는 동주민센터’의 시행은 다음과 같은 의미를 가진다.

첫째, 동주민센터 공간의 재구성이다. 이는 동주민센터 내 물리적 공간의 주민친화적 재배치만을 의미하지 않는다. 이 사업을 통해 서울시는 동주민센터의 기능을 재조정하고, 주민센터의 공간 내에 기존의 행정 및 복지서비스 이외 보건 및 마을공동체사업을 통합시키는 것을 목표로 하였다.

둘째, 이 사업은 복지서비스의 차별적 및 잔여적(residual) 성격을 지양하고, 시민 누구라도 사회적 도움이 필요할 경우 적극적으로 서비스를 요청할 수 있거나, 혹은 서비스의 대상자가 될 수 있도록 복지서비스의 보편성 원칙을 확실히 한다는 데 의미가 있다.

셋째, 이러한 복지서비스 대상과 범위의 확대는 필연적으로 복지 및 보건행정 시스템의 개편을 수반한다. 이른바 one-stop 서비스에 대한 논의는 수차례 이루어진 바 있으며, 서울시 차원에 서도 2013년 복지 전달체계 개편 연구를 통해 서울형 통합복지서비스전달체계에 대한 청사진을 마련한 바 있다. 하지만, 여전히 개인정보 공개여부, 보건과 복지영역 간의 정보공유체계 미비, 행정규제 완화 미흡 등의 이유로 one-stop 서비스의 아이디어는 현실화되지 못하고 있는 실정이었다. 서울시의 찾아가는 동주민센터 사업은 이러한 정보공유 및 one-stop 서비스의 현실화를 위한 새로운 시도로 해석될 수 있다.

넷째, 동마을복지센터(가칭) 사업의 가장 중요한 특징인 이른바 통합적 서비스 제공의 활성화 가능성은 최근 각광받는 자립적 지역 자치생태계를 구축하는 데 목적이 있다.

생태계적 시작은 행정과 서비스전달에 있어서 매우 중요한 의미를 가진다. 첫째, 생태계는 자율적 운영플랫폼에 의존한다. 즉, 시스템이 갖추어진 생태계는 특별한 관리나 외부개입을 필요로 하지 않으며, 이는 매우 높은 수준의 경제적 효율성으로 연결된다. 둘째, 생태계는 높은 수준의 자기진단능력을 가진다. 생존과 지속의 단위로서의 생태계는 필연적으로 체계의 균형을 저해하는 요소에 민감하며, 체계의 역량 내에서 최적화된 문제해결 방법이 제안된다. 셋째, 문제해결에 활용된 자원과 해소된 체계의 문제는 자원순환과 체계유지의 동력으로 작동한다. 넷째, 체계 구성원들은 적절한 의사소통수단을 가지고 있으며, 소통의 플랫폼을 통해 개별 구성원들의 선호와 의지가 지속적으로 수정되며, 균형점에 도달한다.

이러한 관점에서 보면, 찾아가는 동주민센터를 통해 서울시는 동(행정적), 혹은 마을(생활권역) 수준에서 지역사회가 스스로 문제를 진단하고, 지역 구성원들의 필요와 문제점을 자율적으로 진단, 발굴, 해결할 수 있는 체계를 구축하고자 한다는 것이 명확해진다. 지금까지 비판받아온 행정, 복지, 보건, 마을공동체 영역의 효과적이지 못한 협조체제는, 동주민센터라는 구축된 지역 네트워크의 허브 내에서 각 영역의 담당자 및 이해당사자가 원활하게 소통하고 필요와 자율적인 의지로 협력할 수 있는 플랫폼으로 대체될 것으로 기대된다.

찾아가는 동주민센터 프로그램 경험한 주민 71.4% “만족한다”

그렇다면, 과연 찾아가는 동주민센터 사업이 어떤 변화를 만들어나가고 있는지 확인하는 작업은 필수적이다. 이 연구는 첫째, 서울시 각 지역의 주민자치의 수준과 자치의 맥락을 가늠할 수 있는 요인들을 개념화하고, 둘째, 이들 요인들을 측정가능한 개념으로 구체화하며, 셋째, 이들 주민자치 관련 변수들과 새로운 주민자치 제도인 ‘찾아가는 동주민센터’ 사업의 상관관계에 대한 가설을 설정하고 이를 검증하였다.

이를 위해 이 연구는 지방자치, 거버넌스, 사회자본, 소통이론 등 다양한 사회과학이론에서 강조되는 주요 개념들을 중심으로 주민자치 개념을 구체화하였다. 신뢰, 참여, 공동체 등 세 가지 개념은 주민자치 수준 및 역량의 원인변수일 뿐 아니라 동시에 주민자치의 주요 결과로서도 의미를 가진다. 각 지역(동)의 주민자치 수준 및 역량은 이 변수들의 측정을 통해 구체화되고 비교 가능해진다. 한편, 이 연구의 또 다른 주요 연구대상인 ‘찾아가는 동주민센터’가 실제적으로 주민자치의 제도적 기반으로서 효과를 발휘한다면, 사업시행지역에서 측정된 주민자치 관련 변수들은 시행되지 않는 지역의 변수와 의미있는 차이를 보일 것으로 예측할 수 있다.

우선, 신뢰수준에 있어서 사업 시행동 주민들의 일반신뢰 수준은 미시행동 주민들의 그것보다 월등히 높은 수준으로 파악되었다(59.0% vs 49.7%). 지역 주민들에 대한 신뢰를 묻는 세 개 질문에 대해서도 사업 시행동의 주민들은 일관적으로 높은 수준의 신뢰를 보이고 있다.

한편, 지역문제에 대한 참여의향을 묻는 질문에 대해서도, 시행동의 주민들이 약 4% 정도 높은 수준으로 긍정적으로 답하였다.

주민자치 역량의 마지막 측정개념인 공동체성에 대한 질문에 대해서도, 사업 시행동의 주민들은 역시 일관적으로 높은 수준을 보이고 있었다.

마지막으로, 찾아가는 동주민센터 프로그램에 대한 인지도 및 만족도 조사에서, 동네 주민 중 평균 27.5%의 주민이 사업에 대해 인지하고 있었으며(시행동 31.2%, 미시행동 22.8%), 사업의 경험자 중 71.4%(매우 만족 14.3%, 만족하는 편 57.1%)는 만족하고 있다고 응답하였다.

위와 같은 결과는 적어도 사업의 시행동에서는 비교대상인 미시행동의 경우보다 높은 수준의 자치역량 및 배경을 가지고 있다고 판단할 근거를 제공한다. 물론, 측정된 주민자치 관련 개념들이 ‘찾아가는 동주민센터’ 사업의 충분한 영향을 받은 이후 측정되었는지는 확인할 방법은 없지만, 적어도 서울시의 각 지역들은 주민자치의 기반과 역량, 그리고 주민들의 관심에서 차이를 보이고 있음은 자명하다.

지속가능성 담보 위해 통합적 자치생태계 구축 등 5개 방안 필요

비교적 성공적이라 평가할 수 있는 1년차 사업의 성과에도 불구하고, 더 높은 주민자치의 플랫폼으로 자리 잡기 위해서 2016년의 2년차 ‘찾아가는 동주민센터’는 다음과 같은 점을 우선적으로 고려할 필요가 있다.

첫째, 주민참여를 목적으로 하는 마을공동체 사업의 안정성과 지속성의 공고화 문제이다. 특히 단기적 성과산출이 어려운 마을공동체사업 및 생태계 조성사업의 특성상 회계연도 단위의 평가 체계는 사업 내 자원배분의 변화를 가져올 가능성이 크다. 중장기적 공동체 형성이라는 주민자치적 목표와 단기적 행정평가체계의 조화 문제는 반드시 해결되어야 할 과제로 남는다.

둘째, 복지, 보건, 건강, 교육 등 각 영역별, 주제별 사업들이 여전히 지역 내 주민자치의 플랫폼 내에서 융합되지 못하고 있다는 점도 지적될 필요가 있다. 동장의 리더십, 사회복지 공무원

과 방문간호사들 간의 업무분담 원칙의 부재, 동주민센터 내 공무원들의 신분상 차이, 협소한 공간 등의 문제는 사업 시행 이전에 예측했던 것보다 때론 심각한 갈등을 발생시키기도 한다. 일방행정, 복지, 보건, 마을공동체 등 상이한 정책분야 담당자들 간의 교환근무 역시 현실적으로 불가능한 점을 고려해보았을 때, 주민센터 내 사업 담당 인원들의 상호이해 및 적절한 업무 협조체계의 마련은 무엇보다 시급한 과제이다.

셋째, “문제진단 - 자발적 참여 - 공동체 구성 - 집단적 의사결정 - 새로운 문제 진단”의 순서로 상승적으로 순환되는 지역생태계 체계의 구체적이고 실현가능한 계획이 마련되어 있지 않은 것 역시 해결해야 할 난제이다. 복지생태계, 보건생태계, 마을공동체 등 각 영역의 소규모 자치생태계의 출현 가능성은 상대적으로 높지만, 이들 각 영역이 조화를 이루는 통합적 자치생태계를 위한 그랜드 플랜(grand plan)은 여전히 준비되지 않았기 때문이다.

넷째, ‘사람’에 대한 투자가 지속적으로 이루어져야 한다는 것이다. 인적 투자는 더 많은 공무원을 고용하거나, 더 많은 주민 리더를 세우는 것만을 의미하지 않는다. 이는 공무원의 협력 및 연계에 대한 관심을 고양시키고, 공무원 개인들의 성과평가 및 승진에 있어서 협업 및 거버넌스 성과에 대한 중요성을 높이는 것을 포함한다. 또한, 주민의 이기심과 개인적 민원의 사회적 의미를 부여할 중재자의 역할이 중요한바, 마을활동가들의 역할을 지속적으로 보장할 수 있는 제도 마련 역시 포함한다.

마지막으로, 찾아가는 동주민센터의 방향성에 대한 서울시-자치구-지역사회 사이의 공감대 형성이 필요하다. 앞에서 주장하였듯이, 이 사업은 문제해결 중심의 주민자치 플랫폼으로서의 의미를 가진다. 하지만, “찾아간다”의 의미는 쉽게 ‘시혜적이고 일방적인 공공서비스 제공’으로 오인될 여지도 충분하다. 자치의 핵심이념이 주민의 자발적인 기여 및 참여를 기반으로 하는데 비해, 찾아가는 동주민센터 사업은 필연적으로 공공기관의 내부 판단에 의존할 수밖에 없기 때문이다. 따라서 찾아가는 동주민센터의 플랫폼이 제3세대 주민자치모형으로 착근하기 위해서는, 인적·물적 자원의 활용에 있어서 권위를 제외한 모든 영역에서 반드시 지역 주민들의 역할이 보장되어야 한다. 지역 돌봄에 있어서 대상자 선정, 적정 서비스 수준의 결정, 공공기관이 할 수 없는 관할지역 외부 기관과의 적극적 연계, 문제의 이슈화 및 적극적 홍보 등 지역주민들이 참여할 수 있는 공공영역의 사업들을 적극적으로 개발하고, 이를 이끌어낼 수 있는 지역 사회의 활동가들이 필요한 이유가 바로 여기에 있다고 할 것이다.

목차

01 연구개요	2
1_연구배경 및 목적	2
2_연구내용 및 방법	3
02 주민자치의 의미와 주민자치제도의 변화	6
1_서울시 지방자치의 현황과 문제	6
2_제도적 지방자치의 극복방안으로서 주민자치	7
3_서울시 주민자치제도의 변화	9
03 주민자치의 제도적 기반으로서는 찾아가는 동주민센터	18
1_‘복지’와 찾아가는 동주민센터 사업	18
2_‘보건’과 찾아가는 동주민센터 사업	38
3_‘마을공동체’와 찾아가는 동주민센터 사업	56
4_‘행정’과 찾아가는 동주민센터 사업	66
5_잠재된 혁신과 혁신의 실현, 2012, 2015	71
04 찾아가는 동주민센터가 주민자치 의식과 활동 변화에 미친 영향	86
1_실질적 주민자치의 가능성 탐색	86
2_주민자치의 핵심개념: 신뢰, 참여, 공동체	90
3_찾아가는 동주민센터의 역할과 기능	104

05 서울형 주민자치의 가능성 탐색	114
1_왜 찾아가는 동주민센터인가?	114
2_제3세대 주민자치모형을 위한 제언	117
06 결론	122
참고문헌	125
Abstract	131



표

[표 2-1] 주민자치와 지방자치의 개념	8
[표 2-2] 동주민센터 개편을 통해 본 서울시 로컬 거버넌스의 변화	14
[표 3-1] 히라노의 논의에서 사회복지제도와 지역복지의 특성 비교	27
[표 3-2] 1차년도 동주민센터 개편사업을 통한 복지인력의 증가	29
[표 3-3] 동주민센터 기본모형의 팀별 인력 및 업무분장	30
[표 3-4] 공공보건기관 현황	41
[표 3-5] 지역보건의료계획의 노인보건사업 내용	44
[표 3-6] 65세 이상 노인 자살 사망자 수 및 자살 사망률	47
[표 3-7] 서울시 마을사업 지원 3대 원칙	59
[표 3-8] 서울시 마을공동체 지원사업 연도별 현황	61
[표 3-9] 동마을복지센터(가칭) 사업 추진방향	74
[표 3-10] 찾아가는 복지플래너(예: 어르신 및 영유아 대상 서비스)	79
[표 3-11] 동단위 통합사례관리사업 체계	81
[표 3-12] 마을복지계획	82
[표 3-13] 자치구별 인원 총원 계획	83
[표 4-1] 주민자치 관련 서울시민 대상 설문조사 설계 개요	88
[표 4-2] 설문조사 응답자 특성	89
[표 4-3] 지역주민들에 대한 신뢰(전체 응답자)	92
[표 4-4] 지역 주민들에 대한 신뢰(시행동 vs 미시행동)	92
[표 4-5] 특정 사람들에 대한 신뢰(전체 응답자)	93

[표 4-6] 특정 기관에 대한 신뢰(전체 응답자)	94
[표 4-7] 본인에 대한 동네주민의 신뢰	95
[표 4-8] 지역 사회문제 해결을 위한 참여의향(시행동 vs 미시행동)	100
[표 4-9] 동네에 대한 소속감과 공동체 의식	101
[표 4-10] 동네에 대한 소속감과 공동체 의식(시행동 vs 미시행동)	102
[표 4-11] 동네의 문화 및 특성	103
[표 4-12] 동네의 문화 및 특성(시행동 vs 미시행동)	103
[표 4-13] 찾아가는 동주민센터 사업 인지도	106
[표 4-14] 찾아가는 동주민센터 프로그램 경험	106
[표 4-15] 찾아가는 동주민센터 프로그램 참여의향(시행동 vs 미시행동)	109



그림

[그림 3-1] 시군구의 사회복지 전달체계	19
[그림 3-2] 복지서비스 공공전달체계도	20
[그림 3-3] 동단위 사례관리의 흐름도	23
[그림 3-4] 찾아가는 동주민센터 개념도	70
[그림 3-5] 찾아가는 동주민센터 운영모델	77
[그림 3-6] 찾아가는 동주민센터 사업 추진 조직도	78
[그림 3-7] 통합사례관리 체계	80
[그림 3-8] 찾아가는 동주민센터 조직개편	84
[그림 4-1] 지역의 주요 문제점	96
[그림 4-2] 지역 내 행사 및 집단행동 참여 경험	97
[그림 4-3] 지역행사 및 집단행동 참여 이유	97
[그림 4-4] 참여를 어렵게 하는 요인	98
[그림 4-5] 주요 참여 모임	99
[그림 4-6] 지역 사회문제 해결을 위한 참여의향	100
[그림 4-7] 주민과 즐겁게 살기 위한 중요 사항	104
[그림 4-8] 찾아가는 동주민센터 사업 인지도	105
[그림 4-9] 찾아가는 동주민센터 프로그램 만족도	107
[그림 4-10] 동주민센터에 대한 기대사항	108
[그림 4-11] 동네/지역사회 발전을 위한 동주민센터 프로그램 참여의향	108

01

연구개요

1_연구배경 및 목적

2_연구내용 및 방법

01 | 연구개요

1_연구배경 및 목적

‘자치’는 더 이상 새로운 사회운영 이데올로기 혹은 정치적 캐치프레이즈가 아니며, 헌법으로 보장된 지방자치제도를 통해 구현되고 있는 공동체의 운영원칙이다. 자치의 이념은 지역에 대한 소속감이나 지역의 문화, 공간, 역사 등에 대한 동질감을 가지는 지역 구성원들이 스스로의 문제를 자율적으로 해결할 수 있다는 실체적 권리의 인정에서 비롯된다.

우리나라의 경우 1987년 제정된 현행 헌법에서 지방자치제도를 규정하였고, 1991, 1995년 지방자치선거 이후 광역-기초 2단계의 지방자치제도를 시행하고 있다. 하지만, 한국의 지방자치는 역사, 문화, 사회, 경제적으로 완성형 자치라 평가받고 있지는 못한다. 이러한 상황에서 제도적 지방자치의 문제를 극복하고, 시민들 삶의 다양한 문제점의 실체적, 자율적 진단과 해결을 목적으로 하는 ‘문제해결형 자치’, 즉 주민자치의 필요성이 대두되고 있다. 근린자치, 주민자치, 동네자치, 생활정치, 공동체 등 다양한 이름을 가지고 있는 이 주민자치의 아이디어는 관료조직으로서 지방자치단체가 가지는 경직성, 몰가치성, 지역문제의 범위와 공적 권위의 비대칭성 등의 단점을 극복할 대안으로 제시된다.

문제는, 이러한 가능성에도 불구하고 아직 주민자치의 아이디어가 구체적으로 현실화되지는 않았다는 데 있다. 즉, 주민자치의 가치와 가능성에 대한 단편적 탐색은 지속되고 있으나, 서울과 같은 대도시에서 하나의 ‘모범사례’로 인지될 만한 신뢰성 있고 지속가능성이 높은 주민자치의 플랫폼은 아직 제시되지 않았다는 것이다.

이러한 점에서 2015년 서울시가 출범시킨 ‘찾아가는 동주민센터’는 새로운 주민자치의 모형 혹은 플랫폼으로서 가능성을 가진다. 찾아가는 동주민센터는 주민들의 근린생활권에 가장 가까운 동(洞)의 기능을 주민자치와 서비스전달의 중심기관, 혹은 네트워크 센터로 전환하는 것을 1차 목적으로 한다. 이 사업은 시민들에게 가장 중요한 행정서비스인 복지와 보건사업을 확충하고, 대시민 접촉을 ‘찾아가는’ 방식을 통해 더 확장함으로써 시민들의 행정기관에 대한 신뢰를 높일 것으로 기대된다. 또한, 독립적으로 운영되던 마을공동체

사업을 동주민센터 내로 끌어들이으로써 복지와 보건을 포함해 삶과 관련된 시민들의 생활문제를 스스로 진단하고 문제의 대안을 제시할 수 있는 자율적 문제해결의 가능성을 한층 높이하고자 하였다. 다시 말해, 찾아가는 동주민센터는 서울시의 자치적 문제해결 플랫폼으로서의 가능성을 갖춘 제도라고 할 수 있다.

이러한 제도적 맥락을 바탕으로 이 연구는 찾아가는 동주민센터의 주민자치 및 문제해결 역량에 대한 실증적인 분석을 통해, 이 사업의 지속가능성을 탐색하고, 제도시행 초기의 문제점들을 진단하고자 한다. 만일 찾아가는 동주민센터 사업이 효과적이라면, 사업의 시행을 통해 지역사회의 가시적 변화가 관측될 것이다. 또한 동주민센터의 각종 프로그램들이 지역 내에서 순기능을 발휘한다면 사업의 시행 이후 지역사회의 자치역량이 높아질 것을 기대할 수 있을 것이다. 이 연구는 지역사회의 주민자치 및 문제해결 역량을 사회자본의 개념을 통해 측정하고, 사업의 시행동과 미시행동의 비교를 통해 찾아가는 동주민센터의 주민자치 플랫폼으로서 가능성을 검증하고자 한다.

2_연구내용 및 방법

1) 연구내용의 구성

이 연구는 자치의 개념과 이론, 그리고 최근에 대두되는 통합 및 협력 등에 대한 학술적, 정책적 관심을 바탕으로 서울시 동주민센터의 기능과 역할의 변화에 대해 논의한다. 또한, 여러 사회과학 이론들의 서울에 대한 맥락적 적용가능성 탐색과 더불어, 찾아가는 동주민센터에 대한 보다 자세한 설명을 제공한다.

한편, 찾아가는 동주민센터의 다양한 기대효과들에 대한 논의를 주민자치의 시각에 초점을 두어 분석하고, 이 사업의 시행 이후 지역사회 및 동주민센터 내 자치역량의 변화에 대한 실증연구를 시행한다. 이를 통해, 찾아가는 동주민센터 사업이 단순한 행정개편이나 복지서비스 전달체계의 개선만을 의미하기보다는 지역사회의 문제해결능력이 동주민센터를 중심으로 증대되고, 이는 다시 지역의 자치역량으로 연결될 가능성을 제공한다는 주장이 가능할 것이다.

2) 연구방법

이 연구의 방법은 일차적으로 자치, 신뢰, 공동체, 로컬 거버넌스 등에 대한 다양한 이론을 바탕으로 지역사회 및 동주민센터의 역량에 대한 실증분석이 중심을 이룬다. 우선, 찾아가는 동주민센터 사업의 시행지역과 미시행지역에 대한 비교연구가 가능하도록 서울시의 동을 일정 기준에 따라 분류하고, 이들 지역주민들의 신뢰수준, 공동체의식, 참여의지 등에 대한 분석을 통해 찾아가는 동주민센터 사업이 과연 유의미한 자치 및 문제해결 역량의 차이를 만들어내고 있는지 분석한다. 또한, 지역주민들의 동주민센터의 역할에 대한 기대수준을 파악하여, 차후 찾아가는 동주민센터가 명실상부한 주민자치의 플랫폼으로 기능할 수 있는 방안에 대해 탐색한다.



02

주민자치의 의미와 주민자치제도의 변화

- 1_서울시 지방자치의 현황과 문제
- 2_제도적 지방자치의 극복방안으로서 주민자치
- 3_서울시 주민자치제도의 변화

02 | 주민자치의 의미와 주민자치제도의 변화

1_서울시 지방자치의 현황과 문제

주민자치는 제도적 지방자치의 ‘내용’과 ‘과정’으로서의 의미를 가진다. 헌법에 규정되어 지방자치법을 통해 구체화된 한국의 지방자치제도는 선거를 통한 지역대표의 선출과 자치 단체장에 의한 지역문제의 해결을 보장한다. 하지만, 제도적으로 보장된 지방자치라 하더라도 다음과 같은 문제를 가질 수 있다.

첫째, 공적 제도에 기반을 둔 지방자치제도는 지방의 수준에서 관료체계를 재생산하는 경향이 있다. 주민들의 자발적, 자율적 자치권 확보(Association)를 전통으로 하는 미국 형의 자치제도와는 달리, 이미 존재해오던 국가의 기존 하부행정단위에 자치권을 부여한 단체자치형의 경우에는 국가의 위계적 관료체계의 경직성과 엄격성이 유지되는 경우가 많다. 이 경우 자치의 주체는 지방자치단체이고, 행정의 대상은 해당 지역의 문제해결 중심이 된다는 점에서 중앙집권체제와 구별된다. 하지만, 문제해결의 방식은 단체장을 중심으로 하는 위계적 관료체제가 유지되는 경우가 많고, 이러한 상황에서는 문제의 당사자인 지역주민들의 직접적인 참여는 제한적으로만 허용된다.

둘째, 문제해결의 방식은 여전히 의존적이고 위계적이며, 배타적인 경우가 많다. Ostrom(1990)에 의하면 지역문제의 해결은 전통적으로 Leviathan(국가 혹은 정부)이나 Market(시장)에 의존해 왔는데, 이러한 전통적 방식은 지역문제의 성격과 이해당사자들의 선호를 반영하는 데 본질적으로 한계를 가지고 있는 것이 사실이다. 이는 문제의 이해 당사자들의 선호를 적극적으로 반영하고, 문제해결의 객관성을 담보하고 문제해결의 지속성을 유지시킬 수 있는 새로운 방법에 대한 고민으로 연결된다. 제도적 지방자치가 가지고 있는 한계는, 문제의 범위와 추상성의 수준을 낮추어 문제에 대한 접근성을 높일 수 있는 장점에도 불구하고, 문제해결의 방식 자체가 여전히 권위에 의존하는 경우가 많다는 데 있다. Ostrom이 제시한 문제의 당사자 간 협의와 협력에 기반을 둔 문제해결의 방식, 주민들의 직접적인 문제해결능력을 담보할 수 있는 제도적 기반의 마련이라는 차원에서 현재 한국의 지방자치제도는 여전히 많은 문제점을 가지고 있는 것이 사실이다.

셋째, 공동체성의 문제이다. 공동체는 지역주민들이 스스로 공동의 관심사를 가지고 공동의 문제를 통해 밀접하게 연계되어 있다는 인식을 공유하는 이들의 집합이다. 이는 구성원들 서로가 상호작용이 가능한 영역을 전제하고, 함께 일하면서 만들어 온 집단의식(Nisbet, 1985), 혹은 소속감, 영향력 행사 느낌, 욕구 충족에 대한 가능성 공유 느낌, 역사, 경험 등에 대한 공유 느낌 등으로 정의된다. 이러한 점에서 공동체성은 지역에 대한 자율적 운영방식인 지방자치의 중요한 전제조건이 된다. 문제는, 한국의 경우 지역주민들은 지방자치단체로 대표되는 공동체의 대표성을 스스로 확보하여온 경험과 의식이 희박할 뿐 아니라, 오랜 중앙집권의 영향으로 지방 대표성에 대한 인식이 공고하지 않다는 데 있다. 또한, 지방자치단체들이 미국식의 자율적 형성(Association)을 통한 방식이 아닌, 행정구역에 대한 법인격 부여 형식으로 구성된 점은 주민들의 지역에 기반을 둔 공동체성 형성을 저해하는 요인으로 지적될 수 있다.

넷째, 보다 현실적인 차원에서 현재의 제도적 틀 내에서의 지방자치는 ‘자치’의 이념에 적합한 수준의 자율성을 보장받고 있지 못하다. 각종 선거 때마다 지속적으로 등장하는 자치와 분권의 구호는 역설적으로 이러한 비자주적, 비대칭적 자치의 현상을 잘 나타내고 있다. 흔히, 20% 자치로 표현되는 한국적 지방자치는 지역문제에 대한 자율적이고 맥락적인 문제해결을 불가능하게 한다. 특히, 인사, 조직, 재무 등 행정의 핵심역량에 대한 중앙정부의 통제는 허울뿐인 지방자치라는 비판을 타당하게 하는 가장 주요한 이유이다. 즉, 제도적으로 보장된 지방자치의 이념은 여전히 운영차원에서 중앙정부의 강한 개입과 통제에 의해 왜곡되고 있다는 것이다.

2_제도적 지방자치의 극복방안으로서 주민자치

제도적, 공식적인 성격의 지방자치(단체자치)와는 달리 주민자치는 주민의 문제를 스스로 해결하고 지역사회의 관리와 운영에서의 최선을 주민 스스로 고민하는 과정으로 구성원의 자격과 권리의 차원에서 비공식성이 강하다. 또한, 엄격한 법적 구속을 받고, 법의 공정한 집행이 강조되는 지방자치제도와는 달리 주민자치는 철저하게 문제해결 중심적이며, 규범의 구성과 적용의 자치적 성격이 매우 강하다고 할 수 있다. 또한 주민자치는 주민의, 주

민을 위한, 주민을 위한 지역민주주의 구현(김필두, 2013)이라는 의미를 가지며, 한국에서의 주민자치는 1999년 주민자치센터의 시행과 더불어 제도적으로 공식화되었다고 평가되기도 한다(김찬동, 2014). 하지만, 주민자치의 전통은 일제 강점기에 구성되기 시작한 동회에서 찾을 수 있으며, 동장의 직접선거가 시행되었던 1950년대 이미 제도적으로 구현되기도 하였다. 이와 같은 제도적 지방자치에 대비된 ‘주민들의 자율적 문제해결을 중심으로 한 자치활동’으로서 주민자치의 개념은 아래의 표와 같이 정리될 수 있다.

[표 2-1] 주민자치와 지방자치의 개념

구분	주민자치	제도적 지방자치
자치권의 인식	국가 이전의 권리 (지방자치의 고유성)	국가제도 내에서의 권리 (지방자치의 수탁설+전례설)
자치의 초점	지방정부와 주민의 관계	중앙정부와 지방정부의 관계
기능의 배분정도	자치기능과 국가기능의 구분이 불명확	자치기능과 국가기능의 구분이 명확함
자치권의 범위	자치권의 범위가 특정적 (개별적 수권주의)	자치권의 범위가 포괄적 (포괄적 수권주의)
자치의 주요 목적	지역문제의 주민주도적·자율적 해결	중앙정부로부터 지방행정의 자율성 확보
자치의 방법	제3의 방식(Self-Governance)	전통적(관료제적)
자치의 주요 가치	민주성, 공동체성	민주성, 배분적 효율성

자료: 윤영진 외, 2012, 『새 행정학』, 대영문화사(재구성)

한편, 주민자치에 대한 최근의 이론적 논의는 Local Governance, 즉 지역 수준에서의 협치, 혹은 협력적 거버넌스 체제의 담론과 그 맥락을 같이하고 있다. 협력적 거버넌스는 지역의 문제를 지방자치단체 혹은 공공기관 중심의 위계적 방법으로 해결하는 것이 아니라, 지역 내 전문가 및 이해당사자들의 자율적인 참여를 통해 문제를 진단, 정의, 해결하는 과정 전반을 의미한다. 이러한 자율성과 수평성, 민주성을 강조한다는 점에서 로컬 거버넌스는 생활정치담론과 연결되며(하승우, 2011), 생활정치의 공간으로서 마을 및 동네를 중심으로 한 근린자치(김찬동, 2014), 마을공동체(오완석, 2013; 홍진이, 2013; 진재문, 2014) 등과 이념적, 이론적으로 연결된다.

3_서울시 주민자치제도의 변화

1) 서울시 동주민센터의 변화

동을 중심으로 하는 서울의 로컬 거버넌스는 서울시의 확장과 도시화라는 사회경제적 배경과 중앙집권체제로부터 지방자치제도의 도입이라는 정치행정적 환경 등에 따라 지속적으로 변화하여 왔다. 이러한 변화는 크게 다음과 같은 3단계로 구분될 수 있다.

(1) 제도의 이식과 확장으로서의 동사무소(1920~1997)

동주민센터를 중심으로 하는 행정구역으로서의 ‘동’은 일제 식민지 체제 일본식 제도의 도입에서 그 근원을 찾을 수 있다. 당시 억압적인 식민지 운영을 추진한 조선총독부의 목표는 부족한 기저의 행정시스템 운영역량이라는 한계에 부딪힐 수밖에 없었는데, 이러한 딜레마상황에 대한 제도적 보완체제가 바로 지역 동회제도의 도입이었다. 김영미(2009)에 의하면 이 시기의 동회제도는 식민지 지배정책의 산물인 동시에 전통적인 주민자치조직에 기반을 두고 있다는 점에서 중첩적 성격을 가진다. 동시에, 동회제도의 확산은 국가행정기능의 도시주민지배정책으로서 매우 인위적인 성격을 가진다. 이와 같은 전근대성과 근대성의 중첩, 그리고 위계적인 거버넌스 시스템의 이식과 제도적 안정화가 이 시기의 서울시 로컬 거버넌스의 특성이라고 할 수 있다.

식민지 시대의 제도적 유산인 ‘동회’제도는 1955년 서울시 동 설치조례 제정과 더불어 ‘동사무소’를 중심으로 한 근대적 행정체제로 전환된다. 당시 서울시에는 245개의 동이 존재하였으며, 당시의 제도는 동의 설치에 대한 법적 근거 제공뿐 아니라, 동장에게 선거에 의한 민주적 정당성을 부여하고 있었다. 이러한 동 거버넌스 체계는 1960년 4·19혁명 이후에도 지속되었으나, 5.16 군사쿠데타 이후 지방자치제도와 함께 폐기되었다.

1961년 이후 오랜 기간 동안의 군부독재기간 동안, 동사무소는 중앙정부의 정책을 최일선에서 시행하고, 주민들을 통제, 동원하는 기능을 수행하였다. 지방행정의 최일선 기관으로서 동사무소의 제도적 틀은 1995년 지방자치제도의 본격적인 시행 이후에도 지속되었다.

(2) 민주화와 지방자치, 제도 변화, 동주민센터(1998~2011)

본격적인 지방자치제도 시행 이후 동사무소의 기능과 역할 개편에 대한 필요성은 더욱 부각되었다. 이는 독재체제의 위계적 행정질서를 기반으로 구성된 동사무소의 체계가 민주성과 자율성을 중시하는 지방자치의 이념과 조화를 이루지 못한다는 비판에 근거한 것이다. 실제로, 1999년 김대중 정부 시절 동사무소 기능전환을 통해 주민감시와 동원을 중시하던 동사무소의 기능을 주민복지, 지역문화, 주민편익 제공 중심으로 개편하려 하였으나, 정치적 이유와 지방정부 입장의 대립 등을 이유로, 전면적인 동사무소 기능개편에는 이르지 못하였다. 하지만, 2000-2002년 당시 행정자치부는 시, 군, 구가 사무와 인력 조정 및 주민자치위원회 구성 등에 있어 다소의 자율권을 행사할 수 있도록 허용하는 ‘읍, 면, 동 기능전환 보완지침’을 마련하여 지방자치단체들이 사무와 인력조정에 있어서 일정 정도의 지역 자율성을 가질 수 있도록 하였다.

김대중 정부를 이은 노무현 정부 역시 지속적으로 동사무소의 변화를 통한 대시민 서비스의 확충을 추진하였다. 김대중 정부가 동사무소의 조직 및 제도적 특성은 유지한 가운데 복지과 주민서비스의 양적 확대를 목표로 하였다면, 노무현 정부는 ‘주민생활서비스 전달체계 혁신사업’을 통해 동사무소를 주민생활, 복지서비스 전달체계의 핵심기관으로 위치시키고자 노력하였다. 또한, 주민자치의 관점에서도 동사무소의 제도적, 기능적 중요성이 부각되었으며, 그 결과 2007년 동사무소는 주민자치센터로 개명되어 사회복지서비스 전달기관이자 주민참여 공간으로의 개편을 마치게 되었다.

서울시의 경우, 오세훈 시장 당시 2007년 6월 자치구별 기본계획을 제출받아, 100개 동의 폐지를 기본계획으로 확정하였으며, 계획에 의거, 2007년 518개 동이 2009년 424개로 94개의 동이 통폐합으로 사라지게 되었다. 이와 같은 서울시의 노력은 복지 및 문화 서비스에 대한 수요증가와 행정수요 분산 및 기능감소라는 환경에 대응하는 방안이었다고 평가할 수 있다. 또한, 기존 동사무소의 공간은 문화교육시설, 도서관, 체육시설, 보육시설, 노인복지시설 등으로 지역사정에 맞는 공공서비스 제공기관으로 리모델링되어, 시민들의 서비스 향유기회를 늘리는 공공자원으로서 자리매김하게 되었다. 이러한 서울시의 노력과 경험, 성과는 행정자치부의 우수사례로 선정되어 도시지역 동주민센터 개편의 모델로 전국 지방자치단체와 공유되었다.

(3) 마을로서의 동, 통합적 공공문제 해결기관으로서의 동주민센터(2012~현재)

2011년 10월 박원순 시장 취임 이후, 서울시의 로컬 거버넌스는 획기적인 변화를 겪는다. 그동안 주로 선언적이고 이론적으로 논의되었던 시민참여와 공동체 활성화 사업이 본격적으로 추진되기 시작한 것이다. ‘마을공동체’로 대표되는 시민주도적 거버넌스는 서울시 예산 및 마을공동체 지원센터의 도움 아래 지속적으로 서울시 근린자치의 핵심 사업으로 자리 잡게 되었다.

한편, 2008년 이후 지속적인 경제침체 상황은 복지서비스 수요의 증가로 나타났으며, 여전히 효율적이지 못한 복지서비스 전달체계는 지속적으로 여론의 비판에 노출되었다. 이러한 상황에서 서울시는 새로운 복지서비스 전달체계 개발을 위한 노력을 지속하였으며, 2012년, 2013년 동주민센터를 중심으로 한 복지서비스 전달체계 개편에 대한 연구가 진행되었다. 2008년 본격적인 동주민센터 개편을 위한 연구를 포함하여 이 연구들은 모두 공공자원의 최적화를 목표로 합리적인 조직설계안, 인력확충수준, 복지와 행정의 기능재구성 등을 중심으로 구체적인 대안을 제시한 바 있다.

하지만, 2014년 박원순 시장의 제2기 시정에 있어서 동주민센터의 개혁은 새로운 정책 아이디어와 변화된 정책환경의 영향을 받는다. 서울시(2014.9)에 의하면, 가칭 동마을복지센터(이후 찾아가는 동주민센터로 변경)는 ① 기존 동주민센터의 행정혁신으로 ‘마을복지 허브’로 재편, ② 선별적 복지를 넘어 보편적 복지 기반 구축, ③ 주민주도의 마을복지 생태계·공동체 실현, ④ 연차별 확대 시행으로 2018년까지 전 자치구 실현 등을 목표로 하였다. 이러한 변화는 ‘마을의 자생적인 삶의 공동체 내에서’, ‘통합적 공공서비스 플랫폼을 기반으로 한’, ‘주민이 중심이 된 문제해결의 대안을 중심으로’, ‘주민에게 직접 찾아가는’ 서비스 제공을 목표로 하는 것으로 해석될 수 있다.

찾아가는 동주민센터는 6개월간 5개 동에 대한 시범사업 시행 후, 2015년 7월 1일부터 총 13개 자치구(4개 구는 전면시행) 80개 동에서 본격적으로 출범하였다. 이 사업을 통해 동주민센터는 제도적, 기능적으로 많은 변화를 겪게 되었다. 첫째, 이전 행정과 복지로 이분화되어 있던 주민센터 내의 조직구조가 2개의 복지팀과 마을공동체팀으로 개편되었으며, 둘째, 사회복지직 공무원과 방문간호사를 충원함으로써 그동안 지속적으로 제기되

고 있었던 인력부족문제가 일정 정도 완화되었다. 또한, 동주민센터 사무의 일부를 구청으로 이관하여 동주민센터의 역할을 보다 본격적인 근접서비스제공기관으로 전환한 것도 큰 기능적인 변화라고 할 수 있다. 복지플래너와 방문간호사제도의 동 수준에서의 운영은 그동안 지적되었던 분산되고 복잡한 서비스제공방식의 비효율성에 대한 행정적 대응이며, 또한 전문성 높은 서비스제공을 통해 주민들의 복지 및 건강수준을 보다 정확하게 파악, 주민의 문제를 선제적으로 대응하는 것을 가능하게 할 것으로 기대되고 있다.

2) 동주민센터와 Local Governance 변화의 궤적

위에서 언급한 바와 같이 동사무소, 혹은 동주민센터의 제도적, 기능적 변화는 정치, 경제, 사회적 환경의 변화와 그 궤적을 같이한다. 찾아가는 동주민센터 혁신 역시 과거의 제도적 유산과 현재의 정책환경 간의 밀접한 상호작용의 결과이며, 현 제도의 도입배경과 제도설계의 이유를 설명하기 위해서는 동주민센터의 시계열적 변화에 대한 이해가 필수적이라고 할 수 있다.

동의 행정기관, 혹은 주민자치 공간으로서의 동주민센터는 1920년대 이후 식민지 근대화, 주민통제 및 자원동원의 도구로, 그리고 독재적 정치권력의 행정 명령의 전달통로로 활용되어왔다. 물론, 사회경제적 발전에 따라 주민들을 위한 공공서비스 전달의 허브로서의 역할도 지속적으로 추가되어왔지만, 당시의 동사무소는 위계적인 행정체계를 가장 낮은 수준에서 유지하는 행정기관으로서의 역할이 가장 컸다고 할 수 있다.

관료적이고 계층적 통제체제는 1987년 이후 한국사회의 민주화와 1991년 이후 단계적으로 실시된 지방자치제도의 안정과 더불어 서서히 상이한 행정가치로 대체되기 시작하였다. 특히, 1995년 지방자치단체장을 직접선거로 선출한 이후, 동사무소는 지방자치단체장의 업무역량이 시민들에게 직접적으로 평가되는 최일선의 기관으로서의 가치를 가지게 되었다. 이러한 변화는 주민들에게 서비스 향유자로서의 정체성을 부여하고, 시장에서의 고객과 같이 공공서비스를 선택할 수 있는 자격이 있음을 강조한 공공관리론의 아이디어의 영향력 확대와 그 궤적을 같이한다. 국가와 행정의 권위에 의존하던 지역의 로컬 거버넌스는 주민들의 ‘당연히 받을 자격이 있는’ 서비스에 대한 요구 및 선택권의 등장과 더불어

자연스럽게 시장친화적이고 서비스지향적인 성격으로 바뀌게 되었다.

하지만, 다양한 서비스 수요의 확대와 주민들의 공공영역에의 참여욕구는 시민들을 피동적인 서비스 고객으로 인식한 2세대 동주민센터 운영방식과 정책적 모순관계를 일으키게 된다. 지속된 저성장기조는 복지서비스의 수요를 빠르게 증가시켰으며, 각종 선거공약을 통해 도입된 각종 사회정책은 국가 및 지방자치단체의 재정에 매우 큰 부담으로 작용하게 되었다. 특히, 2008년 금융위기 이후 폭증한 공공부문의 부채문제는 지방자치단체 재정 능력의 현저한 악화를 가져왔다. 이와 같은 전반적 정책환경의 변화는 일차적으로 동주민센터의 통폐합 및 기능재조정을 통한 효율성 확보(2008년 서울시의 동사무소 통폐합) 노력으로 나타났다.

이와 같은 노력에도 불구하고, 동주민센터를 중심으로 한 서비스전달 및 로컬 거버넌스 양태에 대한 비판은 계속되었다. 이러한 비판 중 일부는 복지, 보건, 주민자치, 민원, 행정 등 다양한 서비스부문의 통합적 제공에 대한 필요성을 더욱 강조하였다. 즉, 동주민센터의 개방성과 접근성, 그리고 새로운 대주민 서비스의 확충에도 불구하고, 동주민센터 운영의 복잡성과 서비스의 분산 제공 때문에 발생하는 비효율의 문제는 개선되었다고 하기 어려웠다는 것이다. 반면, 공공부문 주도의 서비스공급방식에 대한 근본적인 문제를 제기하는 연구자 및 활동가들은 1세대, 2세대 동주민센터 모델 모두 기본적으로 공공부문 주도의 지역문제 진단과 문제해결방식을 전제로 한다는 점에서 크게 차이가 없음을 강조한다. 이들은, 공공부문과 민간부문의 엄격한 구분을 전제로 하는 공공관리론의 시각은 비록 주민의 권리와 참여, 선택을 강조하고 있지만 실제로는 문제의 제1차 당사자인 주민을 공공문제의 영역에서 소외시키고 있다고 주장한다. 특히, 자원의 효율적인 배분과 투입-산출의 경제성을 강조하는 공공관리론의 시각은 지역 내 공공문제의 정확한 파악과 그 지역의 맥락 내에서의 최적의 해결방안 모색에 관심을 기울이지 않는다. 시장의 자율적 조정능력에 의한 문제해결에 의존하는 공공관리론의 시각은 시장이 작동하지 않는 공공영역에서의 문제해결에 대한 구체적인 대안을 제시하기 어렵다. 이러한 시각에 따르면, 로컬 거버넌스의 영역에서 주민의 선호를 보다 정확하게 반영하기 위해서는 시장의 역할에 의존하기보다는 주민들이 자신들의 선호를 자율적으로 표현할 수 있는 기회를 제공하는 것이 훨씬 바람직하다고 할 수 있다. 주민의 자발적인 참여, 지역주민들의 소통을 통한

문제의 진단 및 우선순위 선정, 그리고 자율적 문제해결방안 개발 등이 이러한 시각에서 관심을 가지는 로컬 거버넌스의 양식이며, 이는 정확하게 서울시의 제3세대 동주민센터 개편, 즉 ‘찾아가는 동주민센터’ 사업에 반영되어 있다. 동주민센터의 변화로 상징되는 서울시 로컬 거버넌스의 세대별 특징은 다음의 표와 같이 요약, 정리될 수 있다.

[표 2-2] 동주민센터 개편을 통해 본 서울시 로컬 거버넌스의 변화

구 분	기반 모형	거버넌스	주민에 대한 인식	주민센터 목적	주민센터 기능	가치
1세대(1920-1997)	국가	위계적	통제	행정	통제	효율성(순응)
2세대(1998-2011)	시장	거래적	고객	서비스	주민만족	효율성(관리)
3세대(2012-현재)	공동체	협력적	당사자	소통	문제해결	공유

위의 표는 1920년 동회의 설립으로부터 시작된 서울시 근린 로컬 거버넌스의 변화궤적을 기반모형, 거버넌스 유형, 주민에 대한 인식, 주민센터의 목적과 기능을 중심으로 분석한 것이다. 1세대 유형은 중앙집권체제하의 지방행정기관 유형으로 정의될 수 있다. 이러한 유형에서 국가의 정책적 통제와 자원의 동원은 서울시-행정구-행정동의 위계를 따라 전달되며, 주민 혹은 하위기관의 자율적인 근린문제 해결기능은 무시된다. 일제 식민지 시기 이후 지방자치제도 시행 이전까지의 동회, 혹은 동사무소의 역할은 주민들의 일상을 감시, 혹은 통제하는 데 초점이 맞추어져 있었다.

2세대 유형의 가장 큰 특징은, ‘서비스’를 매개로 이루어지는 공공부문과 민간부문 간의 역할구분이라고 할 수 있다. 주민은 서비스 대상자, 혹은 고객으로서 ‘합리적 의사결정자’로 정의되며, 주민과 공공부문 간의 관계는 세금, 혹은 공공서비스 이용료 납부자와 공공 서비스 제공자 간의 시장적 거래 모습과 유사하다. 이러한 상황에서 동주민센터에는 정치적으로 결정된 ‘조세-서비스 조합(Tiebout, 1956)’의 관리 및 전달자로서의 역할이 부여된다. 즉, 1세대 동사무소 운영의 초점이 얼마나 효율적으로 공공정책에 대한 주민의 순응을 만들어내는지에 맞추어져 있었다면, 2세대 동주민센터의 운영은 자원활용의 관리적 효율성에 무게를 두었다고 할 수 있다.

이에 비해 3세대 로컬 거버넌스 모형은 하버마스가 제시한 ‘소통적 합리성’에 근거한 공동

체모형을 기반으로 한다. 기계적이고 단순한, 그리고 일회성이 높은 수요-공급 관계는 일정한 삶의 영역 내에서 지속적으로 이루어지는 공공-민간, 개인-집단, 개인-개인 관계의 복잡성과 다양성에 대응하기 어렵다. 또한, 서비스 공급자로서 공공부문과 고객으로서 주민이라는 이분법적 설정은 지역 내에 발생하는 소위 ‘집합적 행위의 문제’ 해결을 설명하는데 적절하지 못하다.¹⁾

소통은 지역주민들의 다양한 선호를 자율적으로 조정하고, 공공의 장 내에서 집단의 의사를 구성해나가는 통합(Integration)과정의 기초가 된다. 공정한 규칙을 통한 무임승차자에 대한 적절한 제재 역시 지역 내 문제해결의 중요한 제도적 전제조건으로서 의미를 가진다(Ostrom, 1990). 선호와 가치관, 그리고 문제해결방안에 대한 자발적인 통합과정은 점진적으로 공동체 정체성(Community Identity)을 발생시키고(March & Olsen, 1994; Thompson & Perry, 2006), 정체성을 공유하는 구성원들 사이의 관계는 지속적이고 공고하며, 신뢰에 기반을 둔(Trust-based) ‘일반화된 규범(Generalized Reciprocity)’으로 발전할 수 있다(Castiglione, 2008; Levi, 1998). 즉, 소통에 기반을 둔 집단적인 의사결정과정은 소외된 주민을 의사결정의 당사자로 위치시키며, 동주민센터의 역할을 서비스 공급기관에서 의사결정의 ‘아크로폴리스’로 전환시키게 된다. 이러한 상황에서 주민들은 스스로의 문제점을 진단하고, 공공부문의 자원을 필요에 의해 효율적으로 재배분하여, 지역의 사정에 맞는 문제해결방안을 도출할 역량을 가지게 된다.

3) 주민자치의 중심기관으로서 동주민센터

주민생활의 편의증진과 문제해결의 중심기관으로서 동주민센터의 역할은 지속적으로 확대되어 왔다. 특히, 주민의 권리의식 확산을 통해 등장한 적극적 복지욕구는 공공서비스의 최일선에 위치한 동주민센터의 운영상의 변화를 촉진하는 배경이 되고 있다.

1) 합리적 의사결정자로서의 시민은 공공기관 등의 기관들과 타 개인들과의 관계에 있어서, 항상 자신의 이익을 우선적으로 추구하는 것으로 가정되며, 이러한 개인들은 언제나 무임승차, 혹은 기회주의적 선택의 유혹에 직면하게 된다. 이러한 개인들로 구성된 사회의 공공재와 공유재의 생산과 소비의 수준은 항상 사회적으로 비효율적인 수준에서 결정된다. 이는 공공부문과 시장을 엄격하게 구분하고, 시장의 논리를 통해 공공부문의 문제를 해결하고자 한 공공관리론의 시각 역시 ‘개인의 합리성과 집단의 합리성의 불일치(Hardin, 1982)’의 문제를 논리적으로 극복할 수 없음을 의미한다. 공공부문의 우월한 권위에 의해 서비스의 생산수준을 결정할 수 없고, 합리적 개인의 기회주의적 행태를 효과적으로 통제할 수 없는 현대 로컬 거버넌스는 국가(Leviathan)와 시장(Market)의 이분법을 극복해야 할 필요성과 마주하게 된다(Ostrom, 1990).

한편, 2008년 이후 지속되고 있는 저성장과 주택시장의 침체는, 복지 및 공공서비스 제공의 일차적 책임을 지고 있는 지방정부들의 딜레마를 더욱 심화시키고 있다. 지방정부 운영재원으로 재산세 및 취득등록세에 절대적으로 의지하고 있는 지방정부들로서는 복지서비스 수요 확대와 가용재정자원의 축소라는 이중고의 상황에 처하게 된 것이다.

이러한 딜레마 상황에 필요한 것은 새로운 문제해결방식이다. 이는 이전과 같은 행정 혹은 서비스의 전달방식으로는 적절한 수준의 서비스를 적절한 수요자에게 적시에 제공하기 어렵기 때문이다. 2000년대 말 이후 지속되는 ‘혁신’의 강조는 이러한 현실적 필요성에 기반을 두고 있으며, 국정과 시정의 모든 분야에서 창조적이고 창의적인 혁신이 일상에서 꾸준히 시도되고 있다.

2015년 7월, 서울시는 ‘찾아가는 동주민센터’라는 이름으로 동주민센터를 중심으로 하는 통합적 서비스제공체계를 출범시킴으로써 서울시가 처한 정책적 딜레마 상황에 대한 혁신적 대응방안을 제시하였다. 이러한 변화는 무엇보다도 동주민센터 공간 내에서 개별 공공서비스의 융합을 유도하고, 이해당사자들의 적극적 참여를 통해 서비스 공급과 수요의 조화를 달성하고자 한다는 점에서 이전의 고전적 서비스전달체계와 구별된다. 또한, 서울시 주도의 동주민센터의 물리적, 내용적 개편은 중앙정부 주무부처인 행정자치부의 의지가 아닌 지방정부의 자체적인 혁신노력의 결과라는 점에서 매우 획기적이다.

이처럼 전례를 찾기 힘든 변화는 여러 관점에서의 설명을 필요로 한다. 첫째, 어떤 과정을 통해 혁신적인 아이디어들의등장이 찾아가는 동주민센터라는 제도개편으로 귀결되었는지 설명될 필요가 있다. 이러한 설명은, 찾아가는 동주민센터 추진 과정에 대한 기본적인 분석과 그 과정에서 드러난 특수성을 이해하는 것을 바탕으로 한다.

또한 그동안 수차례 논의되고 추진되었던 동주민센터의 복지허브로의 전환이 이 시점에서 어떻게 가능했는지 설명될 필요가 있다. 서울의 동주민센터 관련 개편 시도가 보편적인 로컬 거버넌스의 변화와는 다른 궤적과 원인을 통해 다른 지역보다 먼저 현실화되었다면, 이러한 서울의 독특한 시도와 경험은 중요한 관찰과 설명의 대상이 된다고 할 것이다.

03

주민자치의 제도적 기반으로서 찾아가는 동주민센터

- 1_‘복지’와 찾아가는 동주민센터 사업
- 2_‘보건’과 찾아가는 동주민센터 사업
- 3_‘마을공동체’와 찾아가는 동주민센터 사업
- 4_‘행정’과 찾아가는 동주민센터 사업
- 5_잠재된 혁신과 혁신의 실현, 2012, 2015

03 | 주민자치의 제도적 기반으로 찾아가는 동주민센터

1_ ‘복지’와 찾아가는 동주민센터 사업²⁾

1) 기존 지역사회복지에서의 동단위 행정체계

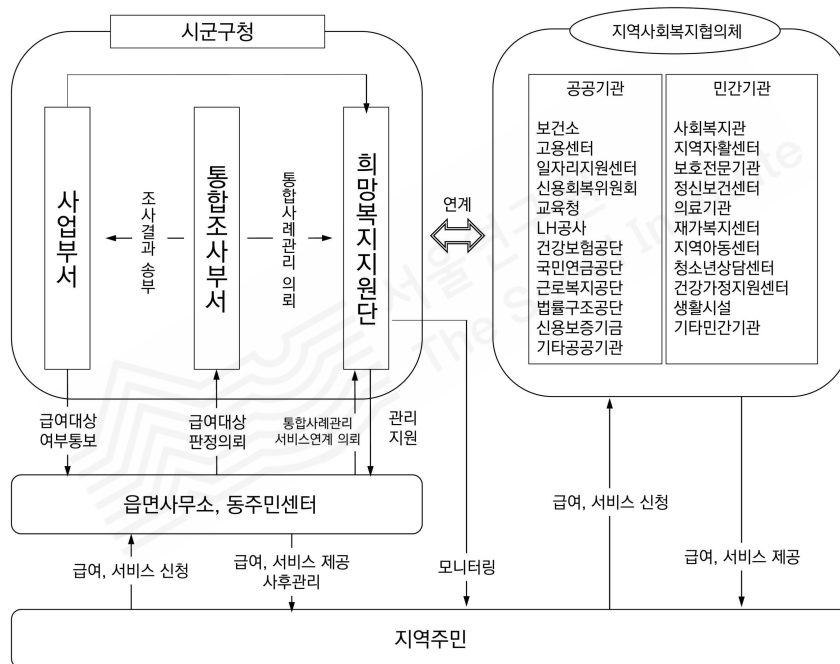
서울시의 찾아가는 동주민센터 사업은 사회복지 측면에서 볼 때, 지역 공공복지 전달체계의 개편과 민관 협력을 통한 지역복지생태계 구축이라는 점에서 주목되는 사업이다. 물론 이 사업은 마을공동체를 비롯한 지역사회 거버넌스의 혁신, 지역행정체계 변화, 지역사회 방문보건활동의 활성화 등 사회복지 영역에 국한되지 않는 다양한 속성을 가지고 있다. 그렇지만 적어도 사회복지 분야의 관점에서는 소위 지역사회복지 (공공)전달체계와 민관 협력의 개편, 혹은 보강이라는 성격이 눈에 띄는 부분이다. 그런데 (공공)사회복지 전달체계 개편은 최초의 시도가 아니다. 아마 우리나라의 사회복지 분야에서 가장 흔하게 나타난 개선 시도가 바로 공공복지 전달체계에 대한 부분일 것이다. 사회복지전문요원 배치, 보건복지사무소 시범사업, 사회복지사무소 시범사업, 지역사회복지협의체의 설치와 지역 사회복지계획, 희망복지지원단의 설치, 최근 중앙정부 차원에서 이루어지고 있는 동주민센터의 복지허브기관 시범사업 등이 모두 이에 해당한다. 사실 사회보장정보시스템의 구축이나 주민생활지원기능 강화 등도 이와 관련된다고 할 수 있다.

특히 최근 몇 년간 진행 중인 중앙정부의 맞춤형복지 전달체계 구축을 위한 시범사업 역시 서울시의 찾아가는 동주민센터 프로그램과 상당히 유사한 모습을 나타내고 있다. 공공사례관리의 집중적 보강 방향을 일선 읍면동 기능의 강화에서 찾고 있다는 점에서 그러하다. 물론 중앙정부의 사업은 주요 재원을 민간재원인 사회복지공동모금회에 의존하고 있고 필요한 인력 확충에 대해 공공의 책임성 확보가 매우 소극적이라는 점에서 서울시의 찾아가는 동주민센터 사업에 비해 그 의미가 소극적이기는 하다.

현재 기존의 일선 시군구의 복지 전달체계를 도식화하면 [그림 3-1]과 같다. 이 역시 21세기 들어 지역사회복지협의체, 희망복지지원단 등의 개편사업이 이루어진 이후의 모습이라

2) 외부집필진으로 참여한 동덕여자대학교 사회복지학과 남기철 교수가 작성하였습니다.

할 수 있다. 일견, 공공과 민간의 여러 서비스가 파편적으로 존재해왔던 상황을 감안할 때 체계적인 대안으로 보일 수 있다. 하지만 시군구 단위의 역할을 현장 핵심으로 삼는 방식에서 현장성의 취약성이 많이 노정되어 왔다. 서울과 같은 대도시 지역에서 인구가 수만 명에 달하는 동 체계에서 복지급여 지급이나 위기상황의 사각지대에 대한 사례관리가 수행되지 않았다. 수십만 명 단위의 구청에서 사례관리의 역할을 수행하다 보니 현장성은 취약해질 수밖에 없었다. 사례관리는 기본적으로는 전산망에 기반을 두는 것이 아니라 지역 현장성에 기반을 두어야 하는 것이 일차적이다. 또한 동단위 현장에서 공공과 민간 각 분야별 협력체계는 충분하지 않았다.

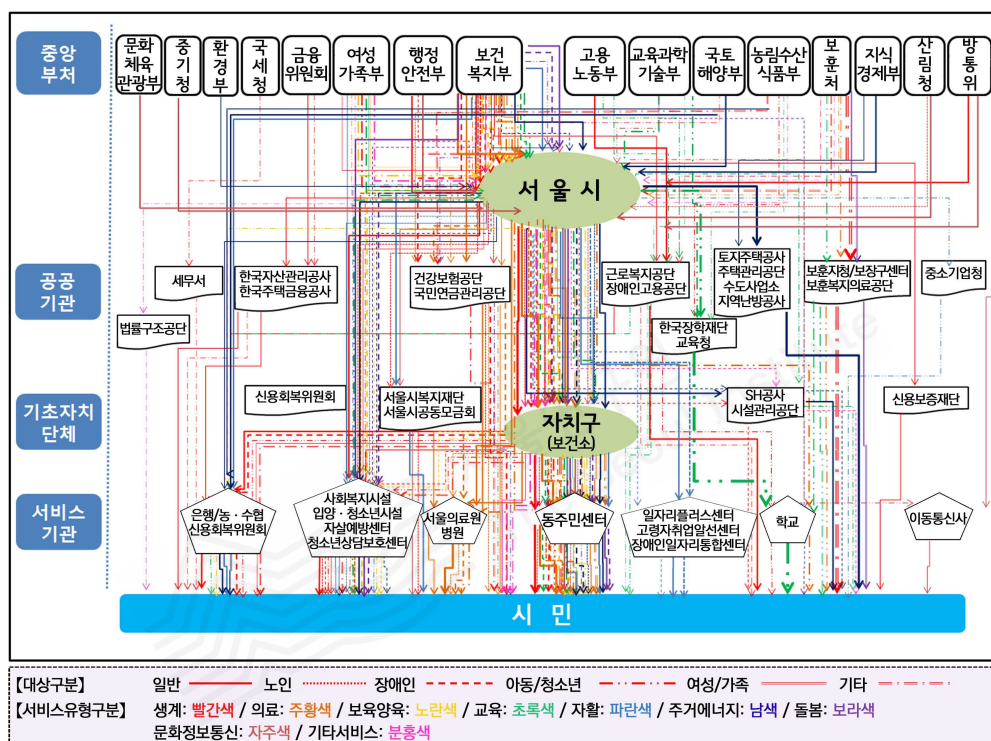


자료: 정홍원(2014), 이태수(2015)에서 재인용

[그림 3-1] 시군구의 사회복지 전달체계

동시에 우리나라의 복지 전달체계는 매우 복잡하고 파편적이라는 점 역시 지적되어야 할 필요가 있다. 2011년 9월에 총리실 TF팀에서, 지방정부나 민간 차원에서 출발하는 라인을 제외하고 중앙정부의 부처 및 부서들에서 출발한 것으로 파악한 것만으로도 13개 중앙부처에 의한 292개 프로그램이 있었다. 이 가운데 2013년 기준으로 지자체를 경유하는

경로의 프로그램은 170개로 58%를 차지한다. [그림 3-2]에서 보는 것처럼 중앙정부(보건 복지부 등)로부터 공단이나 지방사무소 등을 통해 직접 수요자에게 전달되는 라인을 비롯 해서, 광역이나 기초지자체를 거쳐서 전달되는 라인, 이들 가운데 민간 공급자에게 위탁 을 통해 전달되는 라인, 민간이 다양한 차원에서 직접 전달체계를 형성하는 경우의 라인 등으로 복잡하게 구성되어 있다.



자료: 서울시복지재단, 2013, 서울시복지서비스 전달체계 개편방안 연구

[그림 3-2] 복지서비스 공공전달체계도

여러 복지프로그램이나 제도들은 서로 연결되어 있는 경우도 있지만 각각 파편적이고 상호간에 교환이나 소통구조가 극히 취약하다. 다소 복잡하다고 해도 수요자인 시민에게 필요한 복지서비스를 적절하게 제공하고 있다면 큰 문제가 아닐 수 있다. 하지만 서비스 전달체계의 난맥상이 실질적인 소극적 복지급여와 성과부족의 결과를 낳는다는 인식은 사회복지계에서는 일반적인 것이다. 전산망이나 통합사례관리(case management)가 활용되기도 하지만 사실상 서비스 간 분절성, 업무 과중으로 인한 수동적이고 방어적인 제도

나 서비스 전달에 국한된 복지업무 수행, 민간의 지역복지 활성화를 위한 지원의 부재, 민간 복지시설들을 제도 전달자로 구속시키는 경향 등 많은 부작용을 낳고 있다.

기존의 지방 공공행정체계에 대해 사회복지적 측면에서 가장 먼저 지적되어야 할 점은 공공복지인력이 제 역할을 수행하기 힘든 구조라는 것이다. 일선 읍면동에 깔때기 현상으로 복지업무의 하중이 집중되어 사회복지직 공무원을 별도로 편성하여 배치한 취지를 무색하게 하고 있다. 원래 사회복지직 공무원은 공공부조를 데스크에서 심사하고 전달하라는 의미에서 배치된 것이 아니다. 지역사회 내에서 복지수요자 및 복지자원 현장을 방문하고 이를 통해서 필요한 제도적 서비스로의 연계방법을 강구하고 지역사회조직화의 활동을 전개하거나 지원하는 촉매자로서의 역할을 기대하는 것이다. 하지만 기존의 인력상황은 제도 전달자, 그것도 찾아오거나 신청하는 민원인에 대해서 수급이 적격인지 확인하고 기계적으로 연계하는 수준에 머물러 있는 것이 현실이다. 그리고 적은 인력을 규모에 맞추어 활용하려다 보니 읍면동의 일선보다는 시군구 단위로 복지 사례관리 인력들이 후진 배치되어 주민들과는 거리가 더 멀어진 상황이기도 하다.

이와 관련하여 중앙정부의 복지 전달체계 개선노력이 여러 차례 있었지만 더디고 소극적이다. 업무과중으로 인한 사회복지사의 자살만이 아니라, 방어적이고 수동적인 복지급여의 속성으로 인해 세 모녀 자살사건, 영구임대단지에서 빈곤층의 연쇄적 자살사건, 수급신청을 위해 구청을 방문했다가 투신한 사건, 화장실 남매 사건 등 극단적인 사건과 사고도 빈발하고 있다. 중앙정부도 기초수급 및 긴급지원에 대한 제도적 변경을 모색하기도 하고, 동단위로 복지사례관리 업무를 전진배치하기 위한 시범사업도 추진하고 있으나 속도가 매우 더디다. 또한 사회복지에 대해 워낙 보수적인 입장을 취하고 있어 크게 개선을 기대하기 어려운 것이 사실이다. 무엇보다도 인력이나 재원을 투입하는 측면에서 적절한 방안이 나오지 않고 있다. 기술적인 조정에만 매몰되어 있는 것이 현실이다.

최근 중앙정부의 정책내용 범위를 벗어나는 지방정부의 복지프로그램에 대해 사실상 제약을 가하고 있는 사회보장기본법의 내용, 그리고 복지 구조조정을 통해 새로운 복지사업의 예산을 만들겠다는 발표가 현 중앙정부의 소극적인 복지의식을 나타내는 단면이기도 하다.

2) 서울시의 찾아가는 동주민센터 사업과 지역사회복지

(1) 찾아가는 동주민센터 사업과 사회복지 프로그램

찾아가는 동주민센터 사업에서 도모되는 사회복지영역에서의 주요 프로그램 내용은 보편 방문서비스, 지역담당 사회복지공무원 제도, 동단위 공공사례관리, 지역사회자원 발굴과 복지생태계 구축 등이다.

첫 번째로, 보편방문서비스는 65세 노인과 0세 아동 가구에 대해 사회복지사와 간호사 등 복지와 보건 전문인력이 방문하는 것을 말한다. 이는 노인과 아동 가구의 소득수준과 무관하게 전체에 대해 이루어지는 것이므로 ‘보편적’ 서비스라 할 수 있다. 그간 이루어졌던 공공의 복지서비스는 대부분 소득이나 재산에 대한 기준을 가지고 있어 소위 자산조사(means test)에 기반을 둔 ‘선별적’ 서비스라 할 수 있다. 그러나 이번 서울시 사업의 방문서비스는 전체 가구에 대한 ‘보편적’ 서비스라는 점에서 큰 차이를 가진다. 보편방문서비스는 어르신 복지플래너와 우리아이 복지플래너라는 명칭으로 진행된다. 65세와 0세는 각각 노년기 진입과 출생초기로 사회복지의 욕구가 부각되는 가장 대표적인 연령대이다. 이 시점에 공무원이 해당 가구를 방문하여 기본적인 복지욕구에 대해 사정(査定)하고 관련되는 공공 및 지역사회 민간의 복지서비스에 대해 정보를 제공한다는 것이다. 이는 기존 공공의 복지프로그램이 기반을 두었던 신청주의 방식을 발굴주의로 전환한다는 점에서도 의미를 가진다.

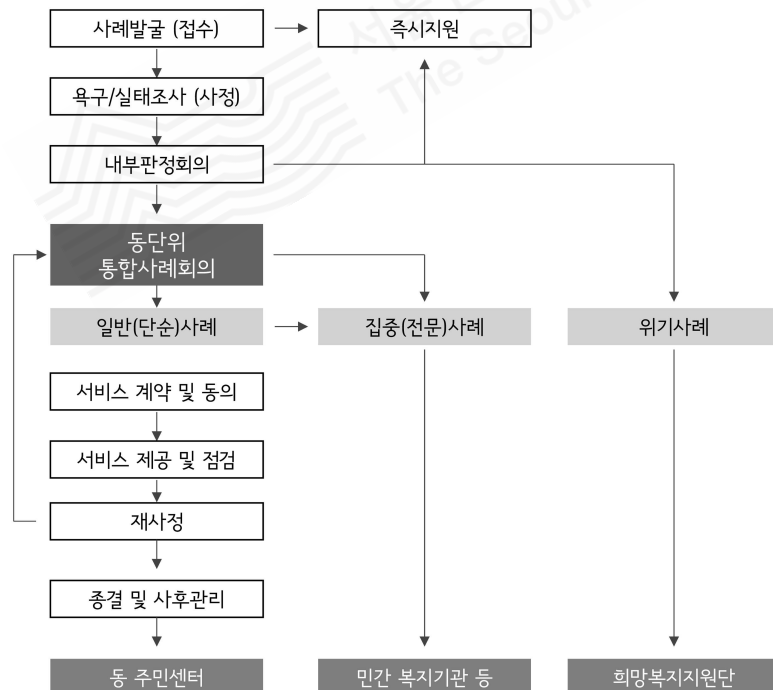
어르신 복지플래너의 경우 노년층 최초진입연령인 65세 어르신에게 지역담당 사회복지사인 ‘우리동네 주무관’과 방문간호사가 방문한다. 방문하여 복지정보에 대한 안내, 서비스 제공, 예방적 건강관리 등을 수행하는 것으로 가구별 복지나 보건 영역의 각종 서비스 등급과 관련된 사정, 방문주기와 연결 복지서비스에 대한 설계, 건강관리 지원, 그리고 빈곤위기가정을 발굴하게 될 경우 등의 사례관리로 연계하는 역할이 수행된다.

우리아이 복지플래너의 경우 출산가정의 0세~2세 유아 및 임산부에 대한 보편적인 건강, 보육관리 및 복지정보와 서비스를 제공하는 활동으로 역시 사회복지사인 우리동네 주무관과 방문간호사가 활동한다. 0세 기간의 방문을 토대로 하여 위기가구의 경우 2세까지 지속적인 방문서비스를 수행한다. 출산양육지원금, 양육수당 등 보육과 관련된 복지정보를 제공하며 영아 및 임산부에 대한 건강평가, 사회심리평가, 건강관리, 건강성장발달지원

등이 진행되며 빈곤위기가구 발굴 시 동 사례관리로 연결하게 된다.

두 번째로, 지역담당 사회복지공무원제도가 할 수 있는 우리 동네주무관이 실행된다. 이는 기존의 복지업무 외에 동 전체를 몇 개의 구역으로 세분하여 전담하는 공무원을 지정하는 것이다. 이는 앞서 살펴본 어르신과 아동에 대한 복지플래너 업무와 아울러 사회복지 및 주민생활 전반의 ‘살피미’ 역할을 수행하는 것이다. 특히 빈곤가구에 대해서는 집중적인 방문과 사례관리를 수행하는 빈곤위기가정 복지플래너의 역할이 부여된다. 동 지역을 세분하여 전담한다는 점에서는 기존의 통·반장 제도와 유사하지만 동주민센터의 공무원이 직접 역할을 수행하며 복지통장제와 같은 방식으로 기존의 통·반장 제도 역시 보강하여 운영된다.

세 번째로, 동단위 공공사례관리의 전면화이다. 사례관리란 복지대상자의 복합적 욕구에 맞추어 지역사회 내의 복잡한 자원을 체계적으로 연계하여 복지대상자의 욕구충족과 문제해결을 도모하는 과정이다. 서비스 자체의 제공보다도 제공되는 서비스의 점검과 관리에 초점을 두는 ‘서비스 제공방식’이라 할 수 있다.



[그림 3-3] 동단위 사례관리의 흐름도

최근의 사회복지실천에서는 사례관리가 매우 강조되고 있는 추세이다. 이전에도 국민기초생활보장제도의 실시와 사회복지전담공무원의 제도화, 최근의 구청 희망복지지원단 운영 등으로 복지담당 공무원은 사례관리를 수행하도록 되어 있었다. 하지만 워낙 인력이 모자라 실제 사례관리를 수행하지는 못하고 있었다. 찾아가는 동주민센터 사업은 공공 복지인력을 비약적으로 확충하여 [그림 3-3]에서 제시된 바와 같이 사례관리가 실질적으로 운영될 수 있도록 기반을 마련하였다는 점, 그리고 사례관리의 주체를 구청 단위에서 동주민센터 단위로 현장 전면화하였다는 점에서 중요한 의미가 있다.

네 번째로, 복지생태계 구축이라는 부분이 이번 사업에서 강조되고 있다. 복지생태계 구축은 복지사각지대의 발굴이나 복지서비스의 지속성을 위해 민관 거버넌스를 적극적으로 활용하는 것과 관련된다. 공공의 경직된 자원만으로는 지역사회의 복지욕구에 잘 대응하기 힘들다. 이는 자원의 희소성이라는 양의 문제와 관련되지만 다른 한편으로는 복지자원의 성격이라는 측면에서도 공공과 민간은 서로 다른 속성을 가지고 있다. 민관협력이라는 말은 자주 쓰이기는 하지만 실제 이 협력이 유기적으로 진행되기는 쉽지 않다.

이번 서울시의 사업에서는 마을공동체 분야와의 협력을 전면화하면서 복지의 영역에서도 주민중심의 복지와 찾아가는 복지를 연결하여 ‘공생의 복지체계’, ‘복지생태계’ 조성을 핵심 내용의 하나로 묘사하고 있다. 복지생태계란 지역사회 내에서 저마다의 욕구를 지닌 개인 간의 연계를 통해 공동체 회복을 위한 호혜적 관계망을 육성하고 이를 토대로 하여 민관의 협력적 파트너십이 주민주도성을 관철하는 방향으로 전개되는 것을 의미한다(서울시, 2015). 주민관계망의 활성화를 위해 다양한 성격의 연계망이 구축되고 이를 통해 복지대상자는 대상자로만이 아니라 또 다른 측면에서는 지역사회 복지주체로 발전할 수 있도록 한다는 기획이다.

복지생태계의 발전과정은 지역사회 복지자원의 조직화에서 호혜적 관계망의 형성, 그리고 궁극적으로는 공공보다도 지역주민의 주도성을 확보하는 것으로의 전개과정을 상정하고 있다. 그리고 이 과정의 단초는 지역사회 복지자원의 조사와 육성이라 할 수 있다.

(2) 지역사회복지와 동주민센터 개편

서울시의 찾아가는 동주민센터 사업이 가지는 사회복지의 의미와 필요성은 지역사회복지

에 대한 최근의 논의들 속에서 찾을 수 있다.

지역사회 복지현장에서 공공과 민간의 역할은 각자, 그리고 상호적인 연계 측면에서 모두 유기적이지 못한 파편적 방식으로 형성, 누적되어 왔다. 사회보험이나 공공부조 프로그램, 공공예산을 주된 재원으로 삼아 민간체계를 운영주체로 활용하는 위탁사업, 민간 자체적인 재원과 인력이 추가 되는 사업까지 매우 다양하다. 특히 지역사회복지의 입장에서는 사회(복지)서비스라고 불리는 사업들이 점점 더 중요한 위치를 차지하고 있다. 사회서비스의 영역에서는 민간체계가 상당한 비중의 역할을 담당하고 있다. 현재도 민간체계의 역할과 존재 양상은 매우 다양하다. 하지만 종단적 측면에서 살펴볼 때, 우리나라의 사회서비스가 다층적 구조로 형성되면서 민간의 역할은 매우 혼란스럽게 전개되어 왔다. 초기에는 거주시설 중심으로 민간이 설립한 복지시설에 예산을 지원하는 방식이었다가, 1980년대 후반부터는 지방자치단체가 이용시설을 설립하고 이를 민간에 위탁해 운영하는 방식이 많아졌다. 이 두 가지의 단계 혹은 구조는 저소득층을 중심으로 공급하는 전통적인 시설 기반의 사회복지사업이라 할 수 있다. 반면 2000년대 이후에 도입된 바우처를 통한 이용자 지원방식의 사회복지서비스는 시장원리를 도입하면서 사회복지서비스 공급주체를 크게 다양화하였다.

김영종(2012), 김용득 외(2013)는 이러한 변화를 한국 사회복지서비스의 3단계로 묘사하였다. 그런데 서로 상이한 시점에 부각되면서 형성된 방식이 “동시적으로 누적되며 존재”하고 있는 점이 우리나라 현재 사회복지서비스 난맥상의 하나라고 보고 있다. 예컨대 공공으로부터 복지서비스 생산과 제공을 위탁받은 많은 민간시설들은 독자적인 대상자 리스트를 만들어 활용하고 있다. 그런데 많은 경우에 이 대상자들은 바우처를 제공받는 서비스 대상자, 공공의 공공부조나 프로그램별 대상자, 다른 민간기관에서 제공하고 있는 서비스 대상자 등과 통합적으로 연계되어 관리되지 못하고 있다. 이 역시 한편으로는 공공성의 취약함이라 할 수 있다.

사회복지의 최근 논의에서 지역사회복지는 ‘제도성’에 반하는 새로운 정체성으로 여러 복지자원과 복지욕구를 지역사회에서 통합적·생태적으로 연결하고 육성하는 방안을 모색하는 것이 중요하다는 논점이 부각되곤 한다. 물론 이는 우리나라의 사회복지 프로그램이 절대량이나 종류에서 어느 정도 성장했다는 방증이기도 하다. 하지만 기존의 사회복지 공

급체계들이 공공부문이나 민간부문 구별할 것 없이 모두가 관료제적 행정체계의 특성에 맞추어 활동하고 있다고 보고 한다(김영종, 2012). 사회문제와 욕구를 범주화하고 세분화된 문제 각각에 대해 수행할 조직체계를 결정하고, 예산 할당 과정을 거쳐 하향식 행정 과정을 거친다. 이는 기본적 복지서비스를 창출해가는 복지국가 초기 형성과정에서 나름대로 효율성과 장점을 가진다. 반면, 지역사회의 조직화 역할은 매우 형식적인 것이 된다. 때문에 최근에는 지역사회복지를 지역단위 내에서의 통합적이고 주민 주체적인 활동에 초점을 두어 조망하는 논의들이 본격적으로 부각되고 있다. 지역사회복지가 단지 지역사회 내에서 제도화되고 파편화된 서비스의 전달에 머물러서는 곤란하다는 것이다. 김영종(2012)은 관료제적 방식의 서비스 전달은 부적절하다고 보고 휴먼서비스가 지녀야 하는 통합성에 기초하여 사회복지 공급 패러다임이 현재의 분절성을 극복하고 지역사회 내에서 통합되어야 할 것을 주장하였다. 그리고 이러한 사회복지공급체계를 ‘지역복지체계’라고 하고 있다.

한동우(2013)는 “지역사회는 복지공급의 방식에 따라 현실적으로 제도와 프로그램이 작동하는 제도적 영역과 생태적 원칙이 작동하는 지역적 영역으로 구분”할 수 있다고 보았다. 여기서의 지역사회 개념은 중앙 혹은 전국에 대응하는 범주로서 사용되었다기보다는 제도적 영역과의 구별이라는 점에 초점이 맞춰진다. 제도의존에서의 탈피를 강조하며 지역기반의 복지공급을 강조한다. 지역사회를 복지국가의 제도적 복지서비스 공급대상으로서가 아니라 복지의 생산 주체로서 생산력을 회복하고 조직화하여 ‘지역기반의 복지공급체계’를 모색하는 주체로 보았다. 이는 기존 복지시설 및 전달체계들의 조직화만이 아니라 일반 주민의 참여를 활성화하여 지역에 내재된 복지역량을 육성하고 결합시키는 것에 지역사회복지가 초점을 두어야 한다는 강조라 하겠다.

이러한 논의들은 일본에서의 경험이나 논의와 내용적으로 깊게 관련되어 있다. 히라노(ひらの)의 경우 사회복지제도와 지역복지라는 두 개념의 구별성에 집중하고 있으며, 지역복지에 대한 강조는 근원적으로 복지국가(제도)와 복지사회(국가 이외의 복지서비스 생산)가 지역단위에서 협력하는 맥락을 가진다고 하였다(김영종·박유미 역, 2012).

[표 3-1] 히라노의 논의에서 사회복지제도와 지역복지의 특성 비교

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

자료: 김영종·박유미 역(2012)

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

이상의 논의들은 어찌 보면 원론적이고 지나치게 추상적인 부분일 수 있다. 하지만 기존 사회복지시설의 입장에서는 실천에서 중심에 두지 못했던 부분일 수 있다. 제도적 영역에 민간 복지계의 참여를 주장하고 있지만, 복지활동에 주민들의 직접 참여를 도모하기 위한 지역사회조직활동은 그만큼 활성화되지 못했다. 물론 사회복지계 내부에서도 지역사회조직활동을 강조해왔던 일부의 모임이나 시설의 선도적 활동이 있었다. 특히 1990년대 말부터 활성화된 소위 ‘지역사회복지운동’도 주목할 필요가 있다. 우리복지시민연합, 관악사회복지, 경기복지시민연대, 행복연, 서울복지시민연대 등은 사회복지와 관련된 특성 혹은 주체세력을 강하게 내포하면서 활동을 시작한 지역사회복지운동단체라 할 수 있다. 이쉽게도 이러한 활동은 아직까지는 전체 사회복지계 내부에서는 다수의 주류 움직임이라기보다는 사례에 해당하는 소수의 양적 비중에 머물러 있다고 보아야 현실적일 것이다.

비단 지역운동적 측면을 강조하지 않더라도 서구의 사회서비스는 지방자치, 주민참여의 강력한 전통을 활용하여 왔다. 제도적 측면에서 복지정책이 강력하다는 것만이 서구 복지 국가의 특징은 아니다. 지역사회에서 복지서비스를 자치적으로 기획하고 집행하는 능력과 전통은 복지대상자를 포함한 모든 주민을 배제의 과정이 아니라 시민 참여의 궤도에 위치시키는 수단이 되고 있다.

‘제도적’ 복지나 이에 대칭되는 개념으로 ‘지역사회복지체계’라는 용어를 사용하는 것이 적절한가에 대한 논란은 있을 수 있다. 그러나 공공의 제도화된 프로그램을 지역 곳곳에 잘 전달하고 관리하는 것 이상으로 중요한 지역사회복지의 본질적 과제가 있음을 분명히 하고 있다는 점은 중요하다.

3) 찾아가는 동주민센터의 기대효과와 쟁점

(1) 기대효과

찾아가는 동주민센터 사업은 일선 동주민센터에서 근무하는 사회복지, 보건 등 분야의 인력을 획기적으로 증가시키고 이를 통해 시민의 복지에 대한 ‘체감 수준에서의 효과’를 증진하고자 하는 것이다. 이 사업은 민선 6기 서울시장 선거공약 작성시점에서부터 공식화되었다. 이는 그 이전 민선 5기 등에서의 관련 공약에서는 대개 공공의 휴먼서비스 영역에서 일자리를 ‘창출’하겠다는 방식으로 제안되었던 것에 비해서 보다 구체적인 지향을 나타낸 것이라 할 수 있다. 10대 복지공약 중 첫 번째로 선언된 바 있다.

물론, 공약으로 제기되었던 상태에 비해서 현재의 정책추진상황에는 많은 변화가 생겼다. 공무원 인력의 충원과정에 있어서 실무적 복잡성이 부각되기도 하였고, 자치구의 참여와 욕구양상이 구체적인 측면에서는 서울시의 그것과 일치하지 않는 경향도 나타났다. 마을만들기 분야에 대한 공공 지원에서 난점이 나타나고 있기도 하다. 사업의 중요한 한 축인 보건분야의 활동은 방문간호사업의 확장과 잘 구별되지 않는다. 특히 동주민센터의 실무가 과거와는 ‘완전히’ 달라진 부분은 현장에서 저절로 수용되는 것이 아니다. 일선 현장인 동주민센터 근무 인력에게서나 관련된 민간 복지현장의 인력에게서도 혼란이 많이 나타나고 있다.

서울시의 동주민센터 개편사업의 가장 특징적인 부분은 휴먼서비스 인력을 공무원으로 채

용하여 대규모로 일선 동단위에 배치한 것이다. 동주민센터 개편 이전부터 사회복지직 공무원의 증원 움직임은 조금씩 나타나고 있었으나 이는 동별 평균 0.6명 증원에 그쳤다. 상품의 전달과 같은 단순 방문을 포함할 경우에도 사회복지업무 담당 공무원이 1일 평균 1가구도 방문하지 못하는 상황이었다. 이러한 상황에서 사례관리나 사각지대 발굴, 지역 사회조직사업 등이 가능하려면 기본적으로 인력의 획기적 충원이 필요하다. 찾아가는 동주민센터 사업은 대규모의 신규 인력 확충과 이들의 업무내용 규정을 통해 사업의 지향점을 관철시키고자 시도하고 있다.

2015년 7월부터 1차 사업이 본격화되었고 모든 동에서 시행하는 성북, 도봉, 금천, 성동 등 4개 구의 61개 동과 일부 동에서 시행하는 9개 구의 19개 동을 합쳐 모두 80개 동에 평균 6.52명에 해당하는 522명의 사회복지인력을 추가 배치하였다.

[표 3-2] 1차년도 동주민센터 개편사업을 통한 복지인력의 증가

동(洞) 사회복지인력 (2014년 말 기준, 서울시 평균)			⇒ (6.52명 ↑)	동(洞) 사회복지인력 (2015.8.5. 기준 사업 참여 동)				
계	사회 복지직	행정. 기능직		계	복지·건강			행정. 기능직
					소계	사회 복지직	방문 간호사	
4.68	2.87	1.81			11.20	7.67	6.53	1.13

자료: 서울시 내부자료(2015)

[표 3-2]에서 보는 것처럼 사업에 참여한 동은 평균적으로 2.87명이던 사회복지직 인력이 6.53명으로 늘어난 것을 포함하여 사회복지업무를 수행하는 인력이 평균 4.68명에서 11.20명으로 증가하였다. 이는 분명히 복지 전달체계 개편을 위한 기존의 중앙정부사업들에 비해 획기적인 투입의 증가이다. 2016년의 2차년도 사업에는 1차년도 일부 동 시행 자치구를 포함한 13개 구가 전체 동을 개편하는 사업에 참여하기로 결정되어 전체적으로 17개 자치구가 전체 동을 대상으로 찾아가는 동주민센터사업을 시행할 예정이며, 여기에 서의 동별 인력 증원 역시 1차년도 사업과 유사한 규모일 것으로 예측되고 있다.

인력의 충원은 조직체계의 개편과 함께 이루어지고 있다. 실제 개편은 자치구마다 조금씩 상이하게 자율성이 발휘되고 있으나 대체적인 기본모형은 [표 3-3]과 같은 조직모형을 전제하고 있다.

[표 3-3] 동주민센터 기본모형의 팀별 인력 및 업무분장

구분	인력	추가되는 업무	기존 업무
계	21명		
동장	1명		찾아가는 동주민센터 총괄
행정 자치팀 (10명)	행정직 1명	우리동네주무관 총괄 (구역 내 복지 및 자원발굴)	팀장 (팀업무 총괄, 안전, 선거)
	행정직 1명 또는 사회복지직	우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	예산회계, 청사, 서무
	행정직 1명	마을공동체조성 우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	주민자치(직능단체)
	행정·운전직 2명	우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	청소, 환경, 일자리(시니어, 공공근로 등)
	행정직 1명	우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	기타(민방위, 수방제설 등)
	행정직 4명	우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	주민등록·전입·통합민원
복지1팀 (5명)	행정직 1명 또는 사회복지직	방문복지 총괄(권역 1/2) 복지생태계 조성(복지협의체 및 민관협력)	팀장 (팀업무 총괄, 복지상담)
	사회복지직 1명	복지상담전문관(종합상담) 우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	기초생활보장
	행정직 1명 또는 사회복지직	지역자원발굴 및 DB 구축관리 우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	자원봉사, 이웃돕기, 희망온돌
	사회복지직 1명(신규)	복지플래너(빈곤위기가어르신·우리아이) 사례관리 우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	차상위, 초중고교육비, 긴급 지원
	사회복지직 1명(신규)	복지플래너(빈곤위기가어르신·우리아이) 사례관리	한부모, 주거(임대주택)
복지2팀 (5명)	사회복지직 1명(신규)	방문복지 총괄(권역 1/2) 사례관리 총괄(수퍼바이저)	팀장 (팀업무 총괄, 복지상담)
	사회복지직 1명	사례관리(회의운영) 복지플래너(빈곤위기가어르신·우리아이) 우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	어르신(기초연금, 경로당 등) 바우처, 꿈나라 희망플러스 등
	사회복지직 1명(신규)	복지상담전문관(종합상담) 우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	여성가족, 아동·보육
	사회복지직 1명(신규)	복지플래너(빈곤위기가어르신·우리아이) 사례관리 우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	장애인(장애연금, 등록 등)
	방문간호사 1명(신규)	복지플래너(방문간호), 사례관리 우리동네주무관(구역 내 복지 및 자원발굴)	

출처: 서울시 내부자료(2015)

조직체계의 개편은 실제 어떠한 사업들이 전개되는가를 개략적으로 나타내 주고 있다. 개편이 도모하는 사회복지 분야에서의 주된 변화 내용과 기대효과는 다음의 몇 가지로 정리 가능하다.

첫째, 기존에 광범위한 사각지대와 형식적인 사례관리의 문제를 극복하고 공공사례관리를 현실화하는 기제를 도모한다. 획기적인 인력의 보강을 통해 그간 취약했던 사례관리를 보강하고, 복지대상자들의 욕구에 적극적으로 대응할 기반을 마련하게 될 것이다. 기존 국민기초생활보장제도 등 각종 복지제도 운영에서도 복지수요자에 대해 단편적 서비스의 일회적 제공을 넘어 재활이나 자립자활을 위한 사례관리를 수행할 것을 요구해 왔다. 그러나 그간 절대인력의 부족은 이를 형해화시켰다. 인력의 실질적 보강은 사회복지직 공무원이 단순한 행정적 전달자를 넘어 원래 지향했던 공공의 현장 복지사로서 역할을 수행할 수 있도록 하는 제도적 기반이 될 수 있다.

둘째, 아동(0세), 노인(65세)에 대해 방문서비스를 제공한다. 이는 일정정도 보편적인 휴먼서비스, 공공복지서비스를 구현한다는 의미가 될 수 있다. 아동, 노인 등 연령적 특성으로 복지서비스에 대한 정보가 필요하고 욕구가 발생하는 시민에 대해 소득이나 취약계층에 대한 선별이나 장벽 없이 서비스를 제공한다. 공공인력이 찾아가 건강과 복지서비스를 제공하고 필요한 욕구에 대해 상담과 정보를 제공하는 등의 방문복지 서비스를 기획한 것이다. 이는 공공복지가 그간 선별적인 제약에 국한되어 일반 시민들에게 체감되지 않았던 점을 뛰어넘어 우리나라에서도 보편적인 공공 휴먼서비스에 대한 경험을 제공하려는 시도이다. 이는 그 자체로 의미가 있지만, 향후 각종 관련 정책의 재개편 과정에서 나타날 수 있는 우리나라 사회복지서비스 수준에 대한 사회적 합의 등의 사안에 영향을 미칠 것으로 기대되고 있다.

셋째, 신청주의를 넘어 빈곤 위기가정 등 취약계층을 비롯하여 주민 대상의 찾아가는 발굴주의 서비스를 구현한다. 물론 현재도 규범적인 욕구(normative needs)가 인정되는 경우 당사자의 신청을 무작정 기다리는 것이 아니라 적극적인 조치를 할 수 있다. 하지만, 현장에서는 방문과 발굴을 동시에 염두에 둘 수 없는 것이 현실이다. 기존의 통·반장 제도를 넘어서 지역담당 복지공무원 프로그램은 사각지대 해소나 예방적 차원의 복지서비스의 단초가 될 수 있다.

넷째, 원스톱(one-stop) 혹은 애니스톱(any-stop) 서비스가 가능하도록 ‘우리동네주민관’, ‘복지상담전문관’을 배치한다. 지역담당 공무원이나 복지상담관 등의 시행은 그간 복지정보의 취득을 어렵게 해왔고 늘상 ‘담당자를 찾아 전전해야 하는’ 상황을 강요받아왔던 주민들에게 소비자 중심 복지행정서비스를 가능하게 하는 단초가 될 수 있다. 우리동네주민관의 경우 지역별 담당제를 통해 주민 거주지역별로, 복지상담전문관의 경우에는 주민센터 내방 주민의 복지욕구에 대해서 처리가 되는 상황까지 각각 책임을 지는 것으로 하고 있다. 이 과정에서 마치 주치의와 비슷한 양상으로 공무원인 담당 복지상담관이 역할을 수행하게 된다.

다섯 번째, 사회복지서비스와 관련하여 민간 거버넌스와 복지생태계 구현을 도모한다. 어떠한 사회에서도 모든 복지욕구에 대응할 수 있는 공공자원을 보유하지는 못한다. 그리고 지역사회는 단순히 욕구만을 가진 것이 아니라 능력과 자원을 가지고 있는 생태계이다. 동주민센터는 지역사회조직 활동을 전개하고 민관 거버넌스 활동을 통해 마을을 활성화시키는 과정에서 지역사회에서의 복지의제 발굴, 자원과 역량의 발굴 등 복지생태계가 형성되는 것을 목표로 삼고 있다. 이는 계획대로 실행된다면 앞서 살펴보았던 ‘복지의 지역력’과 ‘지역의 복지력’을 결합하고 향상시키는 데 중요한 계기가 될 수 있다.

이상의 것들이 동주민센터 개편사업에서 사회복지 측면에서 기대하는 가장 중심적인 성과라 할 수 있다. 이 중 첫 번째부터 네 번째까지는 사회복지전담공무원의 역할 정상화, 그리고 앞에서 언급했던 ‘제도적 사회복지’의 정상화 및 확충과 관련된다. 이상은 주로 공공 복지 전달체계의 보강 측면에 관한 것이다. 그런데 서울시의 동주민센터 개편사업은 이에 국한되지 않고 ‘복지생태계’, ‘마을공동체’라는 또 다른 한 축을 강조하고 있다. 이를 모두 사회복지의 기존 영역으로 묘사하기에는 현실적으로 논란의 여지가 있는 것도 사실이다. 물론 지역사회조직이라는 사회복지사 본연의 역할이 규범적으로 존재하지만 현재까지 우리나라에서는 ‘민간자원 동원’ 이상의 의미에서 지역사회조직 사업이 공공 사회복지사에 의해서 수행되었다고 보기는 어렵기 때문이다. 찾아가는 동주민센터 사업 체계에서도 마을공동체사업을 별도의 활동영역으로 묘사하고 있다. 그러나 동주민센터 개편사업에서도 마을공동체의 형성은 복지생태계 조성이라는 부분과 따로 떨어진 것으로 보기는 어렵다. 이는 소위 제도적 복지와 구별되는 지역사회복지체계의 형성에 초점을 둔 것이라 할 것이다.

이러한 측면에서 서울시 동주민센터 개편사업의 사회복지서비스 관련 핵심내용 중 하나인 “사회복지서비스와 관련하여 민관 거버넌스와 복지생태계 구현을 도모”한다는 부분은 매우 중요하면서도 복잡한 추가적 논의를 필요로 하는 것일 수 있다. 그냥 하나의 수사로 민간과 공공의 협력을 증진한다는 모호한 지향을 밝히는 것만은 아니기 때문이다. ‘제도’가 아닌 ‘지역사회복지’의 부분, 그리고 사회복지서비스의 생산과 전달에 대한 민간과 공공의 역할 조정과 관련될 수 있다. 단지 사례관리 업무를 위해 기존의 사회복지관과 주민센터가 역할을 분담하겠다는 것 이상의 논의이다. 어찌 되었건 서울시가 (단순한 민간자원 동원론이 아니라) 지역복지생태계 조성을 위한 적극적 지원활동을 공공의 임무로 편성하고 인력을 투입하겠다는 것은 새로운 지향을 명시적으로 선언한 것이면서 현재 논의되고 있는 지역사회복지의 쟁점과 궤를 같이하는 부분이라 하겠다.

(2) 쟁점

서울시의 찾아가는 동주민센터 사업이 초기 단계이기 때문에 아직 성패여부나 낙관론 혹은 실패에 대한 우려를 이야기하기는 어렵다. 현재까지의 상황에서도 동주민센터에서 스스로 역할 변화의 폭을 최소로 설정하고자 하는 것과 민간 복지시설의 소극적 참여 등 개편과 변화에 대해 보수적으로 대응하는 양상이 나타나고 있다. 이는 실제 동주민센터의 구체적 개편구조나 지역사회 거버넌스 구성 등 매우 미시적인 기술적 문제와 같은 양상의 이면에서 구체화되고 있다. 하지만 이러한 보수적 반응은 개편이나 사업의 내용과 관계없이 일차적으로 나타나는 기존 체계의 변화에 대한 저항 성격도 섞여 있다. 때문에 구체적 반응내용보다는 찾아가는 동주민센터 사업이 가지고 있는 몇 가지 기본적 속성과 관련하여 쟁점이 될 수 있는 부분을 검토하는 것이 더 중요할 수 있다.

가장 우선적인 부분은 ‘공공성을 강조하는 복지확충론과 공유를 강조하는 공동체 지향론의 충돌’이다. 이는 어쩌면 사회복지서비스와 그 자원의 성격에 대해 공공재로서 공공성을 확보하기 위한 전략에 초점을 두는 것과 작은 규모 지역사회 단위에서의 공유재 관리에 대한 공동체성 지향의 논리에 초점을 두는 것 사이의 이론적 갈등구조와 관련될 수도 있다. 찾아가는 동주민센터 사업은 공공복지 전달의 주체와 전문 인력을 공무원으로 활용하면서 이들을 공공사례관리 활동에 참여하도록 한다는 것에서 중요한 축을 형성하고 있다. 그리고 이것은 ‘제도적’ 영역의 공공역할을 보강한다는 것이라 할 수 있다. 사회복지서비

스에서의 공공의 역할이 현실적으로 발휘되지 못했던 구조를 정상화하겠다는 것이기 때문이다. 반면 복지생태계 창출과 관련된 지역사회조직 사업의 활성화 부분에서는 찾아가는 동주민센터 사업이 기존의 공공영역 사업방식과 달리 역할을 수행하는 부분이 강조되고 있다. 이는 제도적 복지와 구별되는 의미에서의 ‘지역사회복지체계’ 역할을 강조하는 것이라 할 수 있다. 물론 이 두 가지 입장이 양립하는 것이 논리적인 측면에서는 모순이 아닐 수 있다. 동주민센터에 공공인력을 확충하고 공공의 복지서비스를 보강하되(제도적 측면), 동주민센터가 일하는 방식은 기존의 방식과 다르게 복지생태계 조성을 위한 마을공동체, 지역사회조직 활동이라는 방식을 강조한다(지역사회복지체계 측면)고 할 수 있다. 혹은 절대량의 측면에서 공공의 복지자원(인력)은 늘리지만, 동별로 지역사회에서 활동하는 인력과 자원의 상대적 비율에서는 민간의 역할 비중을 높인다고 할 수도 있다. 이는 양립 가능한 것이라는 뜻이 될 수도 있다.

하지만 하나의 단일 사업에서 양 측면이 모두 강조되고 동시에 성과를 거두기는 쉽지 않다. 공공인력 확충이라는 공공재 보강과 작은 지역단위에서 복지서비스를 위한 공유재적 관리, 공동체성 지향은 성격이 분명히 다르다. 서로 대립적인 것은 아닐 수 있으나 하나의 사업에서 동시에 추진하는 것에서는 분명히 마찰적 요소가 있다. 찾아가는 동주민센터 사업 추진과 관련된 논의과정에서 “공공 중심의 복지체계의 폐해”를 우리나라 복지에 대한 상황진단으로 제기한 내용에 대해 내부적으로 논란이 벌어진 바 있었다. “공공 중심의 복지체계”라는 표현에 대한 해석이나 상황진단에 대해 상이한 입장이 노출된 것이라 할 수 있다. 지역사회복지체계와 복지생태계를 강조하는 입장에서는 기존의 제도적 복지의 한계를 짚어내는 과정에서 타당한 상황진단이라 할 수도 있으나, (인력을 포함하여) 공공복지의 절대량 부족에 문제의 초점을 두는 입장에서는 이러한 상황진단은 사업의 본질을 훼손하는 것으로 해석할 수밖에 없다. 특히 공공의 책임을 회피하면서 민간 혹은 시장체제로 사회복지서비스의 역할의 중심을 돌리는 중앙정부의 기존 사회복지서비스 전략에 반대해 온 공공성 강화 입장에서는 ‘공공 중심 복지체계’를 극복해야 할 ‘구시대적 제도성’으로 등치시키는 것이 용납되기 어려운 부분이었다.

사회복지의 공공성을 강조하는 관점에서 공유재적 지역공동체의 자원 관리방식을 적대적으로 해석할 필요는 없다. 하지만 공공자원 확충이 불충분한 상황에서 지역의 민간관리만

이 강조된다면 이는 공동체나 심지어 가족의 역할을 강조하는 보수주의적 복지관(觀)과 구별되지 않을 수 있고, 공공성을 강조하는 관점의 주체들과 마찰적 요소가 증폭될 수도 있다. 이론적으로는 공공 혹은 공공재나 공공성, 그리고 공유재에 대한 강조, 보수주의 관점 등은 구별도, 또 양립 가능함을 주장하는 논의도 이루어질 수 있다. 그러나 단일한 현장 사업 속에 서로 다른 지향성이 혼재되어 있다는 점은 사업성과에 부정적으로 작용할 가능성이 크다. 성과를 위해서는 사업추진상에서의 세심한 관리를 필요로 하는 지점이다.

두 번째로는, 찾아가는 동주민센터 사업의 파트너가 되는 한 축인 민간체계의 서로 다른 이해관계와 갈등이다. 일견, 공공복지 전달체계의 개편이기 때문에 민간복지체계 이해관계와의 조율이 핵심적이지 않다고 여길 수도 있으나 ‘지역단위 복지생태계’가 강조되는 이상, 그리고 이 부분이 선언적 수사가 아니라 실제 인력과 조직 역할구조에서 이를 위한 업무와 자원이 큰 비중으로 편성되어 있는 이상, 민간과의 지역사회복지 거버넌스는 동주민센터 개편사업의 핵심적인 내용이다.

지역사회의 민간영역이 민간복지 현장만을 의미하지는 않는다. 특히 민간위탁시설을 포함하여 국고보조금을 받는 민간 복지시설만을 의미하지는 않는다. 마을공동체를 강조하거나 지역주민조직 중 일부에서는 국고보조금을 받는 민간시설에 대해 사실상 공공의 영역으로 여기기도 한다. 지역사회에서 서비스를 전달하는 민간 사회복지시설의 법인들을 민간영역으로 보기 힘들다는 연구결과(김연명·박상희, 2012)도 있다. 이는 그간 공공영역이 자체의 제도적 책임성을 민간에 위탁해온 결과라 할 수 있다. 때문에 지역의 민간 복지시설 중 일부는 사실상 제도적 상황에 입각한 공공 대리적 역할을 자신의 정체성으로 자리 잡게 한 경우도 많다.

그런데 서울시의 찾아가는 동주민센터 사업에서 복지생태계나 민관거버넌스 추진 부분이 소위 마을공동체나 공유의 관점에 입각한 주체에 의해 추진되고 있다는 부분은 민간복지 시설 일부의 소외감이나 불만을 증폭시키는 원인이 되고 있다. 더욱이 그간 지역사회에서 사례관리의 핵심적 부분이 사실상 민간사회복지시설에 위탁되어 있었는데 이와 관련된 인력과 자원의 보강이 자신들이 아닌 공공체계에 집중된다는 점도 부정적인 정서를 자극하는 부분이다. 소위 복지관이 그간 어렵게 사례관리를 진행해왔는데 사례관리를 보강하려면 복지관에 인력과 예산을 주어야 하지 않느냐는 불만이다. 물론 민간 복지체계 중 다른

일부에서는 찾아가는 동주민센터 사업에 대해 호의적인 경우도 있다. 특히 국고나 공공의 보조금에 크게 의존하지 않던(혹은 공공자원의 수혜가 적었던) 민간의 자생적 지역복지조직들은 보다 많은 참여와 자원접근성에 대한 기대 등으로 사업에 대한 호의적 태도나 적극적 참여를 나타내기도 한다.

찾아가는 동주민센터 사업이 지역사회에서 민간, 특히 복지와 관련된 민간영역에 대해 실질적인 권한을 높여주는 관점, 소위 지역사회복지체계 지향성을 표방하고 있다고 해도 민간의 이해관계는 간단치 않다. 특히 주요한 민간 복지시설들이 박탈감이나 소외감을 가질 수 있는 맥락은 분명히 존재하고 있다. 때문에 민간 영역과 어떻게 밀접한 협력체계를 유지할 수 있는가 하는 부분은 쉽지 않은 과제이다. 분명한 것은 과거와 같이 ‘보조금을 받는 민간조직’에 대해 관료제적 방식의 압력이나 유인을 사용하는 것은 적절치 않은 수단이라는 점이다. 지역사회 내에서 복지대상자에 대한 정보, 제공될 자원을 매핑(mapping)하고 조직화하는 데 공공영역의 감수성이 고도화되어야만 민관거버넌스 혹은 복지생태계라는 용어에 부합할 수 있다. 민간의 정보나 리스트를 공공으로 옮겨오는 방식으로 추진된다면, 적어도 복지 영역에서는 사업의 실패로 귀결될 가능성이 높다.

세 번째로, 찾아가는 동주민센터 사업은 결국은 주민의 분명한 복지체감으로 연결되어야 대량의 자원투입에 대한 정당성을 얻을 수 있다. 지역의 사회복지서비스 공급에 실질적인 향상을 가져와야 한다. 이를 위해서는 사례관리나 방문서비스를 포함한 지역의 사회복지 서비스나 공동체적 돌봄의 수준이 향상되어야 한다. 그런데 이것이 쉽지는 않다. 우리나라는 사회보험이나 공공부조가 아닌 사회(복지)서비스 전반에 걸쳐서 민간 체계에 절대적인 부분을 의존하고 있다. 2013년 기준으로 서울시의 사회복지시설은 총 13,128개소이며 이 중 경로당을 포함한 노인 관련 시설이 4,709개, 보육 관련 시설이 6,565개이다. 같은 시점에 서울시의 사회서비스바우처 사업의 제공기관은 총 1,050개소이다. 서울시복지재단(2013)에 따르면, 이미 지역사회에서 바우처를 통한 사회서비스의 양은 전통적 사회복지시설을 통한 서비스의 양을 능가한 것으로 볼 수 있다.

현재 중앙정부는 사회복지서비스 분야에서 국고보조로 시설을 운영하는 것이 아니라 바우처 체계를 이용하여 시장을 창출하는 방식으로 지역복지자원의 체계를 바꾸어가고 있다. 그런데 서울시의 이번 정책방향은, 지역사회복지에서 기존의 국고보조에 초점을 두지

않는다는 것은 중앙정부와 동일하나 바우처와 시장영리체계의 활용보다는 지역사회복지 서비스 확충을 위해 공공인력 확충, 지역사회 비영리체계와의 거버넌스 확충이라는 방법을 시도하는 것이다. 서로 분명한 성격의 차이가 있다. 서울시의 찾아가는 동주민센터 사업은 지역사회에서 준영리적 복지서비스와의 서비스 체감 경쟁을 해야 할 상황도 조성되고 있다.

시민들의 복지체감에는 ‘돌봄 서비스’의 품질과 부담이 중요한 역할을 한다. 서울시민복지 기준선 이행을 위한 서울시복지실태 조사결과를 통해 살펴볼 때, 사회서비스(이 중 현행 대표적 사회적 돌봄 서비스 4종)를 이용하기 위해 소요되는 자기부담 비용이 과도한 경우, 즉, 가구소득 전체의 10%를 상회하는 경우가 5.5%(최현수 외, 2014) 돌봄비용의 부담이 현재화되어 있는 것으로 나타나고 있다. 공동체적 방식의 복지서비스나 돌봄의 확장 필요성은 분명히 현실적 근거를 가지고 있다. 사회복지서비스에 대해 공공의 제공, 민간에 대한 위탁, 시장을 통한 공급만이 아니라 공동체적 공급 기제를 창출하려는 노력이 얼마나 성과를 거둘 수 있을지는 매우 궁금한 부분이다. 우리나라에서도 기존에 돌봄과 관련된 서비스를 공동체적 노력을 통해 제공하고자 하는 시도들이 나타난 바 있으나 사례가 아닌 총량적 의미에서는 극히 미미한 상황이다. 반면, 탈가족화가 전혀 이루어지지 않은 채로 가족에게 남겨진 영역이나 공공의 지원체계 없이 시장의 영역에 머물러 있는 부분의 돌봄 및 사회서비스 비율은 대단히 높을 것으로 추정된다. 서울시의 동주민센터 개편사업을 통한 마을공동체 형성과 복지생태계의 형성이 우리나라 지역사회복지에서 사회서비스의 공급에 어떤 영향을 미칠 것인지, 혹은 영향을 미치기는 할 것인지는 앞으로도 많은 관심이 모아질 부분이다. 사실 이는 생태주의적 복지 접근과 관련되는 공유재, 보편주의 복지국가라는 서로 다른 이념 지향(심지어는 바우처를 통해 나타나는 시장주의적 접근까지)이 한 사업 내에서 혹은 하나의 지역사회현장 내에서 어떻게 자기진화를 이루어나갈지가 겉으로 드러나는 이슈일 수도 있겠다. 이 결과를 현재 예측하기는 어렵다.

이 밖에도 지역사회의 규모 혹은 경계선에 대한 이슈도 제기될 수 있다. 광역정부가 이 사업을 추진하는 것이 적절한가의 논의도 고전적이지만 간단치 않다. 이는 마치 마을공동체 사업을 서울시라는 광역정부가 주도하고 있는 상황의 적절성에 대한 논란과도 유사한 문제의식일 것이다. 복지와 보건, 행정 등 참여하고 있는 분야 간 관점의 이질성도 만만치 않다. 분명한 것은 찾아가는 동주민센터 사업은 하나의 사업 단위에 매우 많은 지향을

담고 있으며 이 복합성은 실제 추진과정의 여러 차원에서 쟁점을 야기하고 있다는 점이다.

이처럼 많은 과제를 안고 있고 서울시 안팎으로 자치구나 중앙정부와의 관계에서 어려운 쟁점이 많지만 찾아가는 동주민센터 사업은 그만큼 독특한 의미를 가진 시도이기도 하다. 동주민센터 개편사업을 추진하고 있는 한 자치구에서는 이 사업의 복지서비스 개혁을 통해 궁극적으로 지역사회에서 ‘수급자’가 아닌 ‘시민’이 양성되고 지역사회에서 배제되는 것이 아니라 지역사회 주류에 통합되도록 하는 것이라고 사업의 의미를 해석하기도 했다.

2_‘보건’과 찾아가는 동주민센터 사업³⁾

『국민건강증진종합계획 2020』에서는 국가의 보건 목표를 건강수명 연장과 건강형평성 제고로 두고 건강생활실천 등의 세부 목표와 사업전략을 수립하였다. 이 같은 국가수준의 목표달성을 위한 세부 사업주체는 보건소를 중심으로 하는 지역사회 공공보건의료이다. 1995년에 국민건강증진법이 제정되어 국가의 건강정책과 사업에 대한 제도적 틀이 마련되었고, 보건소가 건강증진의 주도적인 역할을 담당하게 되었다. 2013년부터는 통합건강증진사업을 실시하여, 보건소에서 건강증진에 관한 업무를 통합 운영 관리하는 체계를 갖추고 있다. 보건소는 지방자치단체의 건강증진에 관한 업무뿐만 아니라 국가의 건강정책들을 지역에서 실행하는 최전방으로서의 역할을 수행해 온 것이다. 그러나 보건소에서 추진하는 건강증진업무와 사업들이 국민건강증진계획에서 제시한 중앙정부의 정책사항을 충분히 반영하지 못하고 있으며, 지역사회의 건강수준에 관한 통계결과마저 사업계획에 활용되지 못하고 있다(이용주·이주열·송선우, 2015). 해당 지역 건강문제 해결을 위한 사업기획력이 낮고 서비스 전달체계도 주민의 요구에 부합하도록 발전하지 못하고 있는 실정이라는 비판이 있다. 지역사회 건강수준 관련 자료를 기초로 건강증진사업을 기획하고 다양한 시도와 과학적인 평가들을 통해 가장 적합한 시행전략을 마련해야 한다. 무엇보다 지역사회 특성에 맞는 필요한 사업을 기획하는 것이 관건이다. 여기에서는 보건소에서 수행하는 건강증진 중 노인보건에 초점을 맞추어 보건소 건강증진서비스 전달체계의 방향을

3) 외부집필진으로 참여한 중앙대학교 적십자간호대학 장숙량 교수가 작성하였습니다.

제안하고자 한다. 서울시 지역보건의료계획의 비전과 전략에서 나타난 지역사회 건강서비스 전달체계의 문제점을 요약하고, 노인의 건강특성, 국내외 노인보건사업 고찰 등을 종합하여 각 부분에서의 중요 내용들을 중심으로 기대와 제언을 정리하였다.

1) 지역사회 건강서비스 전달체계의 문제

서울시는 2만 1천 개의 의료기관과 8만 1천여 명의 의료인력이 있고, 5천여 개의 약국이 소재하고 있어 전국으로 보면 보건의료자원의 중심에 있다. 보건소 예산 비율은 전체 서울시 보건예산의 약 5.1%(2013년 기준)로 매년 증가하고 있으며, 보건예산도 2014년 약 3,056억으로 증가 추세에 있다(서울특별시, 2015). 2012년부터는 『건강서울 36.5』, 『서울 시민복지기준』 등 서울형 보건정책을 입안, 시행하고 있다. 정부의 『국민건강증진종합계획 2020』에 발맞추어 민선 6기 시정 4개년 계획을 반영한 종합계획의 일관성과 실효성 확보에도 다양한 노력을 하고 있다. 그러나 서울시민의 의료요구를 충족하고 지속가능한 고령사회, 건강한 도시를 형성해 나가기 위해 간과해서는 안 되는 몇 가지 도전들이 존재한다.

(1) 건강불평등과 의료자원의 지역 편중

서울시는 사회경제적 건강불평등이 심화되고 있다. 전반적인 사망률의 감소에도 불구하고 자치구 간, 그리고 동 간 사망률의 격차는 점차 커지고 있다. 사회경제적 위치가 낮은(저학력, 저소득군) 계층에서 만성질환 유병률이 높고, 흡연, 음주, 비만 등의 건강행태가 전반적으로 나빠지며, 가계의료비 부담으로 필수의료 서비스를 이용하지 못하는 가구가 증가하고 있는 추세이다. 예를 들어 표준화사망률의 자치구 간 절대 격차가 2013년 114.9명으로, 사회경제적 최저계층과 최고계층 간 사망률의 절대적인 차이가 크다(서울특별시, 2014).

사회경제적 건강격차는 그 자체로 큰 문제가 될 뿐만 아니라 서울시민 전체의 사회적 부담이 될 수 있다. 취약계층의 인구는 지속적으로 증가하여, 서울시 등록 장애인이 2006년 32만 4천 명에서 2013년 40만 3천 명으로, 독거노인은 2006년 14만 8천 명에서 2013년 23만 8천 명으로 증가하였다(서울특별시, 2015). 국가의 건강보험 보장률은 전체의 약 63%에 지나지 않아, 의료수요가 많은 복합적 건강문제를 가진 취약계층은 본인부담 37%가 버거운 실정이다. 경제적인 이유로 의료를 이용하지 못하거나 간병 등 의료이용에

따라 필수적으로 요구되는 외부 지지자원이 부족한 경우가 많아 공공성이 높은 안전망 병원이 확대되어야 하고 복지서비스와의 연계를 통한 다양한 자원의 지지가 적절하게 마련되어야 한다. 서울시는 의료인력과 의료기관 및 상급 병원이 다른 시도에 비해 양적으로 풍부하고 과밀하지만, 문제는 고가 의료장비와 같은 의료자원 공급에 사회경제적 분포 격차가 분명하다는 것이다. 실제로 강남진료권에 종별 수준이 높고, 규모가 큰 병원이 밀집되어 있다.

따라서 건강격차 해소를 위해서는 출생에서부터 건강격차가 발생되지 않도록 평생건강관리를 목표로 하고, 격차가 개인 간뿐만 아니라 지역 간에 발생하지 않도록 취약지역에 인력 및 예산을 우선 지원하도록 해야 한다. 그러기 위해서는 임신부 영유아기부터의 건강관리가 노년기, 호스피스에 이르기까지 지속적 연속적으로 기획되어야 할 것이며, 건강관리와 격차해소를 위한 가장 적절한 지역단위를 찾아내어 지역 특성에 맞는 목표 설정, 주민밀착형·주민참여형 건강관리서비스를 형성해 나가야 할 것이다. 기존 자치구 단위의 사업제공들에서 탈피하여 동별 보건의료자원 접근성의 격차를 고려하여야 한다. 동주민센터를 거점화한 방문건강관리, 건강취약군의 사전 예방적 서비스가 가능한 보편적 건강관리가 좋은 시도가 될 수 있다.

(2) 지역보건에서 행정구역이 아닌 ‘생활권’과 협력의 중요성 부각

지역사회의 사회경제적 요인과 생활환경, 근로환경, 사회자본, 물리적 환경이 모두 건강의 중요한 결정요인이다(WHO, 2010). 건강환경과 건강생태계를 조성하고 개인의 건강육구에 대처할 수 있는 습관을 유지하도록 사회환경을 조성하는 것이 중요하다. 지역주민과 지역사회의 건강증진을 위해서 시민과 보건의료복지 자원들 간에 상호 협력적이고 지속가능한 관계망을 조성하는 것이 무엇보다 중요하다. 서울시는 지역별 특성에 맞는 보건사업 추진을 위해 보건지소를 점차 확대하고 시민 건강관리센터를 설치하는 등 보건소를 건강관리 허브로, 지역사회보건전달체계를 구축하고자 노력하고 있다. 특히 최근 소생활권 중심의 민간참여 건강네트워크를 통해 마을 중심의 사업을 추진하여 건강생태계 조성과 공공-민간 자원연계, 건강과 복지서비스의 통합시도(301네트워크)를 적극 추진하는 등 지역사회 자원 협력 및 연계를 추구하고 있다. 그러나 소생활권건강협의체는 2015년 2개소에 불과하고, 지역사회 자원연계를 통한 보건전달체계 형성은 제한적으로 이루어져, 세이프약국, 건강복지연계센터 운영병원(1개소) 등이 전부이다(서울특별시, 2015). 자원연계를

통한 지역보건전달체계를 구축하고, 협력을 통한 필수 보건의료서비스전달체계 구축, 시민참여를 기반으로 한 거버넌스를 구축하기 위해서는 소생활권의 다양한 자원을 발굴하고 소통하며, 참여하고 협력을 유지 증진하는 활동의 전 과정을 마을단위로 이루어낼 수 있어야 한다. 공공이 시민건강증진을 위해 선도적인 역할을 하기 위해서는 거버넌스 구축과 타 분야와의 협력이 필수적이다. 서울시 공공 보건의료기관과 민간 의료시설 및 민간 자원과 행정 및 복지와의 협력을 통해 지역사회 건강증진을 도모하는 것이 매우 중요한 정책 실현 수단이 된다.

(3) 지역보건기관 자원 재정비 필요

보건소는 자치구의 건강문제를 모니터링하고 공공보건정책을 주체적으로 수립, 실행하는 핵심적인 보건사업 기관이다. 그러나 환경의 변화와 건강문제의 세분화 및 수요의 다양화, 의료의 전문화 등에 시의적절한 대응과 혁신을 이루어내지 못하고 문제대응이 나열식이 되었으며, 사업 수행은 분절적으로 이루어졌다는 비판의 목소리가 있다(서울특별시, 2015). 서울시의 경우 공공의료 마스터플랜『건강서울 36.5』를 수립하고 진행한 추진력은 호평을 받았지만, 사업별 추진계획으로 중장기 방향 제시가 미흡하다는 평가도 있다. 보건사업은 건강 결정요인의 다차원, 다수준적 특성에 비추어 분절적으로 이루어지기보다 통합적으로 관리하고 수행되어야 하며 이를 위해 지속적인 노력이 필요하다. 특히 과밀한 서울 지역주민에 비해 공공보건기관의 수는 적은 편이며, 주민 대비 비율이 0.88%로 전국 12.4%에 비해서 매우 낮은 실정이다(2013년)(서울특별시, 2015).

[표 3-4] 공공보건기관 현황

(단위: 개소, 명)

구분	보건소	보건 지소	보건 진료소	보건 분소	계	의원수	총인구
전국	253	1,323	1,900	-	3,466	28,033	50,734,284
서울시	25	20	-	20	65	7,427	10,388,055

자료: 서울특별시, 2015, 제6기 지역보건의료계획

지역사회에서 자발적인 건강역량을 강화하고 효율적인 보건의료자원을 관리 운영하기 위해서는 지역사회 기반의 건강증진 역량을 향상시킬 수 있는 전략 사업이 필요하다. 동단위

의 민관 협력 체계로 보건과 복지의 사각지대를 발굴·지원·해결을 도모하는 방안은 동단위 주민주도의 공동체와 생태계 조성이 가능한 방법 중 하나라고 할 수 있다.

보건의료자원의 중복을 최소화하고, 효율적인 방안을 모색하기 위해 보건의료 기관 간의 기능과 역할을 재점검해 보아야 한다. 보건소, 지소와 동주민센터, 기타 보건의료자원들의 역할과 기능을 명확히 하는 작업도 필요하다. 기관별, 전문센터별 사업 수행과 서비스 제공을 공급자 입장이 아닌 수요자 입장에서 재조명하고, 자원의 중복이나 이용의 불편이 존재하지 않는지 모니터링하며, 사각지대와 분절이 존재하지 않도록 노력해야 한다. 효과적 지역보건의료 사업 수행방안에 있어 시설, 장비, 인력, 예산 차원의 자원 현황을 동단위로 분석하고 재정비하여 지역사회 통합적으로 공급하는 것이 자치구 지원전략 수립에 고려되어야 할 것이다.

2) 동주민센터 중심의 보건전달체계의 필요성

(1) 지역사회 중심의 노인보건사업의 필요성

고령화 사회 중고령자의 보건의료서비스에 대한 눈높이는 높아지고 있지만, 노인을 위한 병원과 시설의 상당수는 질적 수준이 낮다. 의료와 복지, 장기요양 간의 연계도 부족하다. 노인의 건강과 기능수준에 맞는 서비스라기보다는 가용할 수 있는 자원 위주의 획일적 서비스를 받고 있다. 장기요양보험 실시 이후 공적 요양이 일정부분 달성되었으나, 선정 기준의 타당성과 일관성 확보도 여전히 과제라는 목소리가 높다. 결국 노인요양의 공적 보호 체계는 아직도 부족하다는 것이 결론이다.

고령사회에서는 지역보건과 건강증진사업을 노화에 초점을 맞추어 기획하고 수행해야 할 필요성이 있다(선우덕, 2005). 기존 보건소의 기능 중에서 노인보건사업을 위한 기능이 전면적으로 확대 개편되어야 한다. 또한 최근 서울특별시의 공공의료마스터플랜에 의거, 자치구별로 노인건강증진센터를 설치하고, 치매지원관리사업, 방문건강관리사업과 연결되는 포괄적 노인보건사업을 수행하도록 기획하고 있다. 여기에서는 예방적 서비스를 포함하는 노인건강증진사업을 수행하도록 하고 있다.

특히 보건복지부가 주관하는 저출산·고령화 대책을 위한 새로마지플랜 2015의 노인 보건

정책 방향은, 건강검진 사후관리 강화 및 수검률 제고('09년 66%→'15년 73% 목표), 건강검진 정보를 보건소와 연계, 보건소에서 맞춤형 건강프로그램을 제공하는 건강관리체계 구축, 만성질환 환자와 의사를 1:1로 연계·관리하는 만성질환자 관리 프로그램 도입, 노년기 질환특성을 고려한 건강보험 보장성 확대, '12년 75세 이상 노인 틀니 보험적용 검토, '11년 골다공증 및 '13년 골관절염 치료제 급여 확대, 노인요양시설 전담주치의 제도 및 영양·치료·지역사회서비스를 연계한 사례관리 시범사업 추진('11년), 건강보험 재정 건전성 확보를 위해 중증질환 중심으로 급여구조 전환, 약제비 절감방안 마련 등으로 구성되어 있다.

정부의 노인보건정책은 지역사회 중심 노인보건의료정책의 기본적 목표와 전략 실행을 전제로 하지 않으면 달성할 수 없다. 보건소의 사전 예방적 건강 프로그램은 보건소라는 지역사회 보건기관을 최전선으로 하고 있으며, 영양과 치료, 지역사회 서비스를 연계한 사례관리도 역시 지역사회를 기반으로 발전하지 않으면 안 된다. 급변하는 고령사회, 노인의 건강하고 행복한 삶을 위해서 국가와 지역사회가 어떤 역할을 해야 할지 규정하는 작업이 필요하다(장숙량, 2015).

노인은 건강실천행위가 다른 연령에 비해서 매우 저조하고, 만성질환 유병률이 높다. 특히 골다공증이나 알코올성 치매, 낙상 등 각종 질병이나 사고의 위험인자로서의 건강실천행위가 낮은 것이 문제이며(Manton, 1982; 장숙량 외, 2007), 노인 10명 중 9명은 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있다. 또한 노인에게 흔히 발생하는 근골격계 질환 유병에도 불구하고 재활요구에 대한 대처는 미흡한 편이다. 노인의 의료 양상을 보면 사망 이전 1년간 가장 높은 의료비를 지불하고 있으며, 이러한 현상은 일부 소득계층에 집중되어 있다. 노인진료비의 속성을 보면, 모든 노인들에게 골고루 지출이 배분되기보다는 진료비 지출규모가 큰 상위 10%가 전체 노인진료비의 50%를 쓰고 있는 상황이다(송현중, 2013). 노인보건사업의 기본방향은, 그동안 WHO 등에서 통용되고 주장되어 온 활기찬 노화를 바탕으로 하여, 생의 전반에 걸쳐서 건강과 복리를 보호하는 요소를 증가시키고, 주요 질환의 발생 원인과 관련된 위험요소를 줄일 수 있어야 할 것이다. 또한 건강증진, 질병예방 및 비용 효과적이고 공평하며 질적인 장기요양보호 대책을 강조하는 일차보건의료체계를 개발(WHO, 2003)하여야 할 것이다. 또한 교육, 주거, 및 고용 등의 사회정책과

연계적으로 추진할 수 있어야 하겠다. 서비스들은 연계적으로 제공하는 연속적 시스템의 구축이 매우 중요하다. 노인 의료공급 체계의 개선으로 다양한 노인건강 관련 공공의료공급체계 확보가 필요할 것이다.

(2) 지역사회 노인보건사업 현황

인구의 고령화로 노인연령의 건강문제와 건강관리가 보건 분야의 주요 이슈로 떠올랐다. 2014년 전국노인생활실태 및 복지욕구조사 결과 살펴보면, 건강실천행위는 낮고(금연 실천율 82.4%, 금주 실천율 65.9%, 운동 실천율 39.6% 등), 전체 응답자 중 90.9%가 1개 이상의 만성질환을 가지고 있다고 응답하였다. 제5기~6기 지역보건의료계획의 개별 보건사업으로서 노인보건사업의 카테고리는 다음과 같다([표 3-5])(장숙량 외, 2014). 지역사회 노인에게 적합한 각종 건강증진 프로그램을 개발·운영하여 노인의 건강을 향상시키는 사업으로 노인건강증진 프로그램, 치매예방관리, 치매상담센터 운영, 노인건강검진 등을 포함하고 있는데 이는 노인보건 전반을 포괄하기에는 부족하다.

각 사업에 대한 평가는 사업 수행을 위한 체계 구축으로 사업실행계획의 타당성 및 사업 실행을 위한 인프라 구축정도를 평가한다. 사업 수행 실적은 각 사업에 대한 교육, 홍보 등을 질적, 양적으로 평가한다. 하지만 실질적 평가항목을 살펴보면 참여율, 등록대상자 등록건수, 사업 횟수 등에 그치고 있는 실정이다. 서울시 25개 구 지역보건의료계획의 노인보건사업 카테고리에서 제시하고 있는 사업 내용들은 해당 사업 내용을 벗어나고 있지 않다.

[표 3-5] 지역보건의료계획의 노인보건사업 내용

구분	개별 사업	사업 내용
치매	예방 및 인식 개선 사업	교육, 홍보, 치매 홍보 서포터즈 양성 및 운영
	조기검진사업	기초검사-선별검사-정밀검진-원인확인검진
	치매예방등록 관리 사업	치매, 고위험군, 정상군으로 등록관리
	지역자원 강화사업	치매 관련 실태조사, 지역주민 및 치매지원센터 이용자의 요구도 및 만족도 조사, 치매지원센터 종사자 전문성 향상교육, 지역 자원 간 연계체계 구축 및 운영, 치매 전문자원봉사단 양성 및 운영
	정보시스템 구축	치매관리사업 홈페이지 운영, 치매 시설정보 온라인 DB 구축 및 운영, 치매 검진, 등록관리 온라인 DB 구축 및 운영, 치매통합상담전화 운영
	저소득층 치매 원인확인검사 및 치료비 지원	저소득층 치매 진단검사 및 치료비 지원

[표 3-5 계속] 지역보건의료계획의 노인보건사업 내용

구분	개별 사업	사업 내용
재가 노인	재가노인 통합지원 시스템 구축	지역사회자원 개발 및 관리: 노인 보건복지활동 기관, 자원봉사단체 등 지역사회 내 활용가능 자원 실태조사
		보건, 의료, 복지 연계 및 의뢰체계 구축
		방문전문인력 지역담당제 구축(맞춤형 건강관리사업 연계)
		재가 노인의 가정간호서비스 및 의료비 지원
건강 증진 사업	건강증진 프로그램	건강증진 프로그램 개발
		건강증진 프로그램 실시
	건강검진	노인건강검진: 노인질환 중 유병률이 높은 항목 우선 선정(심전도, 안저검사, 복부 초음파 등)
		건강검진사업과의 연계

자료: 장숙량 외, 2015, 지역사회 어르신방문건강관리사업 개선방안, 중앙대학교 산학협력단·서울특별시 복지건강실

대부분의 지역사회 노인건강증진서비스는 경로당을 현장의 중심으로 두고 있다. 결국 경로당을 사업제공 단위로 하고 있다는 것은 ‘마을’ 단위의 건강증진사업이 경험적으로도 가장 용이하고 효과적이라는 방증이다. 경로당 활성화사업으로 경로당에 대한 욕구조사를 통하여 여가활동 프로그램을 제공하고, 후원 및 자원봉사와 연결하여 행사 등을 지원하여 경로당을 활성화할 수 있도록 하고 있다. 이를 위하여 자치구 소재 노인 복지관에서 선택적으로 약 주 2회 프로그램을 제공하고 있다. 프로그램은 건강체조, 에어로빅, 민요 및 노래교실, 장구교실, 댄스, 한글교실, 컴퓨터교실, 종이접기, 원예교실, 건강진료, 이미용서비스, 영화상영 등이 있다. 이외에도 운동프로그램, 건강강좌 및 교육프로그램 등의 경로당 대상사업이 선택적, 비정기적으로 제공되고 있다.

(3) 노인의 주요 건강문제

가. 만성질환 및 장애

노인 사망률의 경시적 변화, 주요 만성 질병 유병률, 그리고 기능평가 자료 등에 근거해 볼 때, 노인의 폐렴, 고의적 자해(자살), 심장질환으로 인한 사망이 증가하고 있고, 70세 이상 노인의 고혈압 유병률과 당뇨 유병률도 증가하고 있다(장숙량, 2015). 노인의 보건

의료와 건강증진 서비스 및 자원 이용에 있어서 만성질환 관리 및 활동제한 예방에 방해되는 제한 요소들을 먼저 해소해야 한다. 노년기 건강을 위해서는 성인기의 질병과 손상으로부터 예방 및 적절한 관리가 필수적이다. 생애과정 접근을 통해 건강한 고령기 진입이 가능하도록 예방 서비스에 많은 자원과 노력이 필요하다. 특히 노인의 활동제한은, 지역사회 내 노인의 장애정도의 변화를 파악할 수 있어 고령화 사회에서 장기요양서비스 수요를 예측하는 데 중요한 정책근거이다(Hu et al., 1999; García-Gómez et al., 2014). 지난 20년간 한국 노인의 기능 상태는 좋아지고 장애율이 급감하였다는 분석 결과들이 있었다. 이런 개선에는 생활환경과 의료기술의 발전, 보건의료 서비스와 정책의 혜택이 원인으로 작용하기도 하지만, 현재 노인들의 생애과정을 고려한 코호트 효과도 배제할 수 없다. 매년 새로 유입되는 노년기 인구는 교육수준이 꾸준히 상승하고 있고, 보다 젊은 시기에 보다 광범위하고 높은 질의 의료서비스와 공공보건의료 제도-국민건강보험과 의료급여 등과 같은-에 노출되었기 때문이다(Jang, Cho, & Kawachi, 2007).

나. 노인 자살 현황

노인 자살 사망률은 감소하고 있는 추세이나, 여전히 OECD 국가 중 노인 자살률이 가장 높아 한국 노인에게 있어 해결해야 할 중요한 문제 중 하나이다. 2000년 65세 이상 노인의 사망 원인 중 자살이 차지하는 비율은 0.78%에 불과했으나 2005년 2.10%로 급등하였다. 2011년 이후 감소 추세로 2013년에는 2.01%까지 감소하였다. 서울시의 경우에는 65세 이상 노인의 사망 원인 중 자살 비율이 2000년(0.62%) 이후 지속적으로 증가하는 추세이다. 2013년에는 사망원인 중 2.05%를 차지하였다.

2013년 전국 노인자살 사망률은 인구 10만 명당 64.2명으로 지속적으로 감소하는 추세이나 서울시의 경우 2012년 인구 10만 명당 54.1명에서 2013년 인구 10만 명당 55.1명으로 오히려 증가하였다. 전국적으로 감소하는 추세에 반해 서울시의 자살 사망인구와 사망원인 중 자살이 증가하는 현상이 나타나므로, 노인 자살이 증가하는 원인에 대해 파악하고 그에 대한 대책을 세우는 것이 필요하다.

[표 3-6] 65세 이상 노인 자살 사망자 수 및 자살 사망률

(단위: 명, %) (사망률 단위: 인구 10만 명당)

구 분		2000	2005	2010	2011	2012	2013
전국	사망자 수	1,161	3,394	4,378	4,406	4,023	3,871
	사망률	35.5	80.3	81.9	79.7	69.8	64.2
서울시	사망자 수	138	456	621	640	565	606
	사망률	25.4	64.2	65.1	64.4	54.1	55.1

자료: 통계청, 각 연도 사망원인통계

다. 노인 치매 현황

2012년 치매유병률 조사(보건복지부, 2013)에 따르면 65세 이상 노인의 치매 유병률은 9.18%로 추정된다. 급속한 고령화와 함께 치매 노인은 점차 증가할 것으로 예상되며 2020년에는 84만 명, 2030년에는 127만 명, 2050년에는 271만 명까지 이를 것으로 예상된다. 2012년 기준 알츠하이머 치매가 전체 치매환자 중 71.3%로 가장 높은 비중을 차지하고 있으며 그다음이 혈관성 치매(15.5%)로 조사되었다. 2000년도 65세 이상 노인 사망 원인 중 2.77%가 치매였으나, 2005년도(1.93%)에 급감한 후 2012년도(2.38%)까지 계속적으로 증가하는 추세였다. 2013년도에는 2.18%로 약간 감소하였다. 사망률은 2000년도부터 점차적으로 감소하는 추세이다.

노인의 기능 상태에 따라 의료 및 장기요양서비스 사이의 지속성과 포괄성, 통합성을 확보한 보건 의료 전달 체계가 필요하다. 장기요양정책이 서비스 요구도에 따라 효율적, 효과적으로 개발되어야 할 것이다. 노인의 활동제한과 기능 상태를 중심으로 수요를 예측하고 정부, 지역사회, 장기요양서비스 제공자 및 수요자의 역할을 정립하는 것도 중요하다. 국민건강증진종합계획 2020을 실천했을 때 달성할 수 있는 노인 의료비 및 장기요양부담 절감 효과를 장기적으로 모니터링할 필요가 있다. 노인의 활동제한 장애수준을 낮추기 위한 국민건강증진종합계획을 설정하고 관련 정책과 서비스에 대한 근거를 종합적으로 마련하는 작업도 필요할 것이다.

(4) 국외 지역사회 노인 건강증진 프로그램

복잡한 건강문제와 사회적 문제를 가지고 있는 노인들의 다양한 요구도를 파악하여 대상자가 원하는 우선순위에 따라 이에 맞는 프로그램을 제공하고자 할 때 지역사회참여형 연구가 매우 적합할 것이다. 또한, 노인들이나 소수민족 사람들을 유치하고 프로그램에 지속적으로 참여시키도록 하는 데 기존의 방법들보다 더 효과적인 것이다(Carrasquillo & Chadiha, 2007).

PRISMA(Program of Research to Integrate the Services for the Maintenance of Autonomy)는 캐나다 퀘벡주의 중소도시 및 농촌지역의 허약노인에게 보건의료와 복지 서비스의 조정(coordination)을 통해 독립생활 유지를 위한 통합서비스를 제공하는 프로그램이다. 체계적으로 짜인 조직망을 바탕으로 지역사회 관련기관의 서비스를 노인의 필요에 따라 연결, 의뢰, 조정해주는 역할을 한다. 보건과 복지기관이 참여한 공동운영위원회에서 정책과 자원분배를 결정하며, 지역사회기관 관계자와 노인이 서비스조정위원회에 참여하여 서비스 조정과정을 모니터링한다. 실무팀은 사례관리자를 중심으로 필요한 대상자를 사정(査定), 평가하고 직접 서비스를 제공한다.

대상자는 24시간 상담이 가능한 건강정보전화(Health Info Line)를 통해 서비스를 신청할 수 있다. 65세 이상의 중등도 또는 중증장애를 가진 재가 관리가 가능한 대상자 중 2가지 이상의 보건의료 및 복지서비스가 필요한 경우 서비스 이용 대상이 된다. 건강정보전화(Health Info Line)는 PRISMA의 단일창구로서 기능한다.

PRISMA에서 사례관리자의 역할은 매우 중요하다. 사례관리자는 대상자의 욕구를 파악하고, 필요 서비스를 계획 및 연결해주고, 대상자의 모니터링과 재평가를 수행한다. 필요한 경우에는 직접 서비스를 제공하기도 하며 기관 간의 서비스 연계를 총관리한다. 환자 평가에는 29개 항목, 87점 만점으로 구성된 단일평가도구(SMAF)를 활용하며, 환자 모니터링을 위한 전자의무기록 시스템을 구축하여 모든 기관이 대상자에 대한 최신 정보와 서비스 계획의 수정 등에 관해 수시로 확인할 수 있다.

PACE(Program of All-inclusive Care for the Elderly)는 1971년 미국 샌프란시스코 차이나타운에 세워진 'On Lok Senior Health Service'를 모델로 1986년 시작한 이래

미국 전역으로 확산된 대표적인 노인요양프로그램이다. PACE는 지역사회에 거주하는 허약노인의 시설입소를 최대한 지연함으로써 비용을 절감하고, 노인이 본인의 집에서 독립적으로 생활하며 삶의 질을 유지하도록 하는 데 목표를 두고 있다. 허약노인을 위한 통합 프로그램으로서 의료, 복지, 요양, 재가, 시설 등 포괄적인 급성 및 장기요양서비스를 노인들에게 하루 24시간 제공하고 있다. 특히 노인은 낮 동안 주간보호센터에서 진료, 재활, 상담, 영양, 식사, 레크리에이션 등의 서비스를 받게 되며, 필요시 병원, 장기요양시설, 호스피스, 가정간호 및 가정봉사원 등과 연결될 수도 있다. 대상자격은 55세 이상, PACE 서비스지역 거주자로 주마다 정한 기준에 따라 너싱홈 입소판정을 받은 자로 제한된다.

PACE는 1997년 메디케어 급여에 정식 포함되었고, 주정부에서는 메디케이드 가입자를 대상으로 PACE서비스를 제공하고 있다. PACE는 비용절감, 재원(在院)기간 단축, 시설입소를 감소 등의 효과가 입증되었다.

MHCP(Medical House Call Program)는 Washington Medical Center가 1999년부터 운영하는 가정진료 프로그램으로 전문종합병원에 기반을 둔 포괄적 재가서비스이다. 복합유병, 최종증 장애노인의 시설입소를 방지하여 노인의료비 절감을 포함한 시설 서비스의 단점을 극복하는 것을 목적으로 한다. MHCP의 운영을 위해서는 노인의학전문의, 전문간호사(NP), 사회복지사 등의 다학제 간 인력의 협력이 필수적이다. 대상자는 가정에서 전문 의료진이 제공하는 병원 수준에 버금가는 진료, 정기적 건강관리를 받게 되어 질병 또는 기능상태 변화의 조기발견 및 치료가 가능해진다. 필요시에는 병원으로 신속한 후송도 가능하다. 또한 사회복지사에 의해 가족상담, 가정도우미, 복지서비스 등과의 연계도 제공받을 수 있다. MHCP는 재원일수 단축, 응급실 이용률 감소, 재가 호스피스 이용률 증가, 노인의료비 절감 등의 효과를 보이고 있다.

일본의 후생노동성은 노인의료비 절감 등을 위해 2025년을 목표로 노인의 존엄한 생존과 자립적인 생활을 목적으로, 중도 개호(介護)가 필요한 상태가 되어도 노인이 살던 지역에서 인생의 마지막까지 생활할 수 있도록 주거, 의료, 개호, 질병 예방, 생활 지원이 일체로 제공되는 지역포괄케어시스템의 구축을 추진하고 있다. 지역포괄케어시스템의 실현을 위해 개호, 의료, 보건, 복지 서비스를 적절하게 조정, 연계하여 이용자 중심의 서비스를 제공하고자 지역포괄지원센터를 설치하였다. 지역포괄지원센터는 포괄적, 지속적 사례관리

지원을 위한 지역포괄지원네트워크 구축, 고령자 권리 옹호를 위한 생활실태 파악 및 정보 제공 체계 구축, 지역 내 의료기관 및 개호기관 등과의 연계 구축을 통한 사례관리자 활동 지원, 개호예방 사례관리 등의 기능을 수행하고 있다.

3) 동주민센터 중심의 지역보건전달체계의 기대

노인을 위한 건강증진은 기존의 보건소 중심, 제공자 중심에서 벗어나 지역사회와 주민이 중심이 되도록 한다. 대상자의 요구로부터 사업내용을 구성하도록 기획하기 위해서 주민의 요구를 시의적절하게, 밀착적으로 파악할 수 있는 체계가 선행되어야 한다. 지역보건의료계획에 제시된 노인보건사업의 내용, 지역사회건강조사에서 제시된 노인건강문제를 바탕으로 적절한 지역사회 건강프로그램을 개발하고 수행하기 위해, 최적의 제공 단위를 현재의 자치구에서 마을 단위로 변경하는 것이 필요하다. 지역사회 리더십을 파악하고 지역사회 준비정도를 확인하며, 주기적, 지속적 소통을 통해 협력을 도모하는 과정이 보건사업 기획 과정에 필수사항이 될 수 있을 것이다. 동주민센터 중심의 지역보건전달체계를 통해 노인건강증진에 거는 기대는, 대상자 측면에서 건강의 연속성을 모두 포괄하고, 목표 차원에서 개인수준에서 사회적 수준까지 이르며, 서비스 측면에서는 보건과 복지, 고용, 교육 등이 유기적으로 연계된 서비스라 할 수 있다.

기존의 건강증진 프로그램은 개인 차원의 효과성에 초점을 맞추고 있어 연속성에 한계가 존재한다. 지역사회가 주도적으로 자생적으로 살아남기 위한 건강프로그램 구성을 위한 고민에서 출발하는 밀착형 마을 중심의 건강증진 프로그램을 기획하도록 전달체계부터 혁신이 필요하다. 의사결정에 직접 참여하고 대상자의 경험과 의견 등의 공유를 통하여 서로 영향을 받고 기여를 통하여 참여자와 제공자 양측의 역량이 강화된다는 것이 참여의 본질이다. 이를 통하여 지역사회 현장의 개선과 사회적 변화를 꾀할 수 있다. 동주민센터를 거점으로 노인 건강프로그램을 구성할 경우 다음 여섯 가지 차원의 효과를 기대할 수 있겠다.

(1) 지역사회와의 동화에 대한 기대

동 지역 노인 건강프로그램의 구성으로 해당 지역사회의 건강에 대한 주요 이슈와 분위기

파악이 가능할 것이다. 보건사업 주 제공자인 동 방문간호사는 동 리더들과의 만남을 통해서 동 거주노인의 주요 건강문제 파악이 용이할 것이다. 지역사회 노인보건사업의 목적과 목표에 대한 이해와 설명이 가능하고 비전에 대해 지역 구성원들과의 합의나 토의가 가능할 것으로 기대된다.

(2) 효율적인 보건문제 파악

동 지역주민의 프로그램에 대한 준비정도, 리더십, 역량에 따라 보건문제의 파악은 쉬울 수도 있고 어려울 수도 있다. 지역주민뿐만 아니라 거주 노인 당사자가 모두 노인건강에 대한 문제의식, 리더로 참여하겠다는 리더십과 역량이 분명하게 드러날 수 있을 것이다. 가장 중요한 것은 노인건강프로그램, 건강문제라는 이슈에 대하여 문제를 파악하고 공유하는 것이다. 문제를 알았을 경우 이에 대한 해결방안을 모색하는 장을 함께 마련하는 것은 제공자 중심의 문제해결방안을 주입하는 것보다 훨씬 수월할 것이다. 이것은 건강 취약계층과 사각지대 발굴의 효율성과 직결된다.

(3) 보건문제 우선순위 선정 시 주민 참여 활성화 기대

지역사회 구성원들이 생각하는 주요 건강문제와 문헌 고찰, 기존 사업내용 파악 및 전문가가 필요로 하는 노인건강을 위한 프로그램을 종합하여 비교하고 우선순위가 높은 건강문제를 선정할 수 있을 것이다. 예를 들어, 포괄적 자활 사업을 통해 단순한 건강 교육부터 봉사, 경제적 활동에 이르기까지 다영역을 포함하는 사업을 기획할 수 있다. 지리적으로 접근성에 대한 요구나 지역노인 전체를 고려하는 사업에 대한 이해나 합의가 용이할 것으로 판단된다. 지역사회 노인건강증진 프로그램은 일반 만성질환의 흔한 증상들을 이해하고 특정 조건에서도 자가 관리를 잘할 수 있도록 가이드를 해 주는 프로그램이어야 한다. 새로운 증상이나 질환을 예방할 뿐만 아니라 누구나가 공감하고 쉽게 자가 관리 방법을 습득할 수 있도록 상세한 내용이 다루어져야 한다.

적절하고 적극적인 자가 관리를 통해서 향후 발생할 수 있는 다양한 증상과 질환을 예방할 수 있을 뿐만 아니라, 노인에게 흔히 발생하는 우울이나 불안을 조기에 방지할 수 있다. 노인의 우울과 자살이 건강문제로부터 발생한다는 것을 간과하여서는 안 된다. 궁극적으로 노인이 가진 신체적 증상과 질환에 대한 자가 관리 능력을 향상하는 것은 연결된

다른 많은 건강문제에 대한 적절한 예방이 된다. 따라서 우선순위 선정에 이와 같은 특성들이 반영되어야 할 것이다.

노인을 대상으로 자가 관리 능력을 향상하도록 하는 것은 쉽지 않은 일이다. 많은 지역사회에서의 노인건강증진 프로그램들이 지속성과 참여율을 획득하지 못하는 이유도 사실 노인들의 지속적인 관심과 참여를 이끌어내기 쉽지 않기 때문이다. 또한 우리나라 노인은 학력수준의 편차가 매우 크고, 경제적 여건도 상이하기 때문에 지역사회에서 보편적인 어르신이 자유롭고 활동적으로 참여할 수 있는 건강증진 프로그램을 보건교육 이론에 기반을 두어 기획하는 것은 어려운 일이다. 그동안 시도되었던 많은 노인보건프로그램들의 장점과 단점을 정리하고 장점을 극대화하면서 단점을 극복해 나가는 방식의 보건교육 프로그램을 개발해야 하는 이유도 여기에 있다. 무엇보다 교육효과를 단기간에 보기 어려운 노인에게 어떤 전략으로 자가 관리 능력을 향상시킬 수 있을지에 대한 구체적인 고민이 절실하다.

(4) 효과적인 해결전략 수립(포괄적, 통합적 건강증진)에 대한 기대

그동안 “일방적인 건강정보 제공과 보건교육 전달”에 초점을 맞추어 왔던 수많은 노인 건강증진 사업과 건강강좌들에서 벗어나서, 동기화하고, 목표를 스스로 만들며 긍정적인 자기 관리를 할 수 있어야 한다. 그러기 위해서는 첫째, 증상을 다룰 수 있는 기술이 필요하며, 둘째, 정상적인 삶을 지속할 수 있는 기술이 필요하고, 셋째, 정서와 감정조절을 다룰 수 있는 기술이 필요하다. 세 가지 관점을 균형적으로 다루고 상호작용 속에서 자가 관리 능력을 향상할 수 있도록 노인 스스로의 결정을 존중하는 프로그램으로 기획하는 것이 바람직하다.

동주민센터에서의 지역보건문제 발굴과 전달체계가 마련될 경우, 주민센터에서의 발굴과 관리는 보건소와 함께 운영 가능한 프로그램이어야만 한다. 현재 진행 중인 치매관리사업, 방문건강증진사업, 정신건강증진사업, 만성질환관리사업 등과의 연결과 연계 측면을 반드시 고려한 세부 프로그램이 마련되어야 한다. 기본 목표는 “노인들을 위한 적극적 자가 관리 능력 향상”이며, 이를 위하여 생애 과정적 접근, 모든 기능 수준의 노인들을 포괄하는 관점, 지역사회 참여형 프로그램 개발의 접근을 통합하도록 기획해야 할 것이

다. 장기적으로 센터 내 소프트웨어로서의 프로그램 기획을 감안하여, 단일 프로그램이 아닌 다양한 프로그램과의 유기적인 연동으로 개발해야 한다.

“건강플래너”로서 지역사회 간호사가 프로그램 매니저로 역할을 할 수 있으며, 지역사회 참여형 노인건강증진 프로그램을 위해, 지역사회 노인이 반드시 운영 주체로 참여해야 한다. 이를 바탕으로 생애 과정적 접근이 필요하며, 기능 수준의 전체 스펙트럼을 포함한다. 적극적 자가 관리 능력 향상을 목표로 기존 치매관리사업과 연계, 방문건강관리사업과 연결, 지역사회 구성원의 역량 강화, 대상자의 요구도에 맞는 사업 구성, 일자리 사업과 자활과의 연계 등이 필요하다. 노인건강증진은 포괄적 건강프로그램이 되어야 한다. 예를 들면, 단순한 건강프로그램 참여자가 아니라 건강교육을 받으면서 더 허약한 노인, 더 어려운 노인들을 위해 봉사활동을 할 수 있고 이들이 경제적으로 자립하는 데 도움을 줄 수 있는 것이다. 신체활동을 증가시키며 봉사활동을 통하여 심리적 만족감과 사회구성원으로서의 역량 강화는 물론이고 경제적 도움을 주는 일석삼조의 효과를 얻는다면 이상적일 것이다. 더 건강한 노년을 위한 건강교육과 더불어 배운 건강교육을 다른 노인들에게 교육시킬 수 있고 해당 내용을 통하여 자활에 도움을 줄 수 있으면 더욱 바람직하다.

기존의 경로당형, 보건소형 건강관리의 한계를 극복해야 한다. 주민센터형 노인건강관리 프로그램이 완전히 새로운 개념과 프로그램은 아니다. 기존에도 일부 지역에서는 주민센터 내에 마련된 공간에 간호사가 신규대상자를 발굴하고 건강 상담을 해주는 사업이 존재하였다. 하지만 이러한 사업이 제대로 된 노인보건사업이라고 할 수 있는지 고민해보아야 할 것이다. 지역사회(주민구성원)에는 건강한 노인부터 허약노인에 이르기까지 다양한 건강문제를 가진 노인들이 존재할 것이다. 특정 노인들만을 대상으로 하는 노인보건사업이 아니라 모든 그룹을 포괄하는 서비스로 구성되어야 한다.

(5) 동주민센터-보건소 등과의 효율적인 전략 실행 파트너에 대한 기대

우선순위 문제를 해결하기 위한 각각의 행동계획을 수립하는 데에 있어 지역사회가 현재 가지고 있는 해당 이슈에 대한 자원을 보다 쉽게 파악하고, 보건소와 보건지소, 지역사회 복지 네트워크, 프로그램 참여자, 관련 자원들이 각자의 역할을 잘 알고 기능을 분배할 수 있을 것으로 기대된다. 실행계획에 따른 단·중·장기 계획을 구성하고, 사업의 계획부터

평가까지 효율적인 파트너십을 형성할 수 있을 것이다. 다음 우선순위의 건강문제로 넘어가거나 현재의 우선순위 문제의 실행계획을 수정, 종결하는 지점을 결정하는 데에 있어서 동주민센터와 보건소 및 지역사회보건 관련 자원, 복지 자원들과의 파트너십을 통해 계획할 수 있을 것으로 기대된다.

(6) 지역사회 노인건강증진사업의 지속적 발전에 대한 기대

그간의 지역사회 노인건강증진사업은 가용 예산규모에 따라 사업의 범위와 지속성이 결정되었다. 그러나 동주민센터 중심의 전달체계가 병합되는 경우, 보건사업 실행계획이 보다 완성단계에 접근할 수 있다. 지역구성원들과 함께 계획된 건강프로그램을 영역별, 내용별로 확인하고 수정하는 작업이 가능할 것으로 기대한다. 구성원들과 프로그램 담당자, 보건소 담당자 등은 프로그램이 실제 계획되기 이전에 협조관계와 수행단계 및 이후의 관계를 점검하고 구체적인 문제점들을 발견해서 수정할 수 있을 것으로 기대하며, 사업의 평가과정에도 다양한 분야가 계획부터 결과의 환류까지 참여할 수 있을 것으로 기대한다.

4) 결론 및 제언

서울시는 시민의 건강증진을 위한 다양한 정책비전과 전략을 주도적으로 시도해 왔다. 그러나 지속적인 계층 간 건강격차와 지역 간 건강불평등 심화, 주민 건강서비스 요구의 다양화, 생활권 인식의 강화, 시민 참여와 지역자원 협력의 중요성 증대에 따라, 보다 효율적인 보건전달체계를 마련해야 할 시점에 있다. 지역사회 노인건강증진의 관점에서 바라본 동주민센터 중심의 보건사업은 건강의 다수준적 결정요인들을 효과적으로 다룰 수 있는 전략으로서, 여섯 가지 정도의 기대효과를 정리해 볼 수 있다. 보건사업이 지역사회에 동화될 수 있을 것이며, 보건문제 파악이 용이하고 우선순위 선정이 합리적으로 이루어질 것이다. 문제 해결전략 수립에 있어 보건과 복지의 통합적 전략이 가능하고, 전략실행의 밀접한 파트너십을 기대할 수 있다. 이렇게 구성된 보건사업은 지속성과 발전을 기대해 볼 수 있을 것이다.

그러나 동주민센터 중심의 보건사업의 성공을 위해서는 프로그램 조정자가 될 전담 인력

(동 방문간호사)의 배치, 지역에 알맞은 프로그램의 범위 선정, 대상자의 요구에 맞는 별도의 설정 및 참여자 수 결정 등 전반적 과정에 많은 노력이 요구된다. 해당 지역에서 많은 대상자들은 이미 방문건강관리사업의 대상자였거나 현재 대상자일 가능성이 높다. 따라서 현재의 보건소 사업 지침에서 벗어날 독창적인 프로그램이 필요하며 주민의 요구도에 부응하는 프로그램이 기획되어야 한다. 동주민센터 중심의 보건사업에서 가장 중요한 것은 지역사회 최전선에 배치된 ‘전담 인력’에 있다. 이들의 질적 서비스 제공 역량과 지역사회와의 유기적인 소통능력, 타 분야와의 열린 업무협조 체계가 관건이 된다.

그러나 동주민센터에 배치된 방문간호사의 역할만으로는 지역사회 노인 건강증진 목표를 절대로 달성할 수 없다. 방문간호사 역할 외에 예방적 건강증진 프로그램, 만성질환관리 및 허약 노인을 위한 전문 프로그램, 개별 집중 방문건강관리에 이르기까지 다양한 프로그램이 통합될 필요가 있다. 따라서 보건소와 단순 협력관계가 아닌 동반 제공자로서의 사업기획이 필요하다. 노인프로그램 실제 대상자, 프로그램 코디네이터(전담 인력)를 필수적으로 포함하는 노인보건사업팀을 구성하는 것이 바람직하겠다. 사업을 대상자 중심에서 탈피하여 강화요인을 중심으로 이웃효과, 사회자본 향상을 고려한 인구기반 건강결과에 주목하는 평가를 하는 것도 중요하다. 자료를 축적하고 철저한 결과평가를 실시하며 수집한 자료들은 과학적 분석을 지속적으로 실시하고 참여 의지를 가진 주민과 자원마을 단위로 끊임없이 발굴하고 참여시켜야 한다. 파급효과를 가지기 위해서는 대상자들이 생각하는 부족한 건강관리의 요구도를 채워야 하며 리더그룹을 활용하여 다른 대상자들을 이끌 수 있도록 해야 한다.

3_ ‘마을공동체’와 찾아가는 동주민센터 사업⁴⁾

1) 기존 동주민센터 및 지역서비스 전달의 문제점

오늘날 동주민센터는 단순한 행정민원기관에 머물지 않는다. 1998년 ‘읍면동 기능전환’ 정책과 2007년 ‘주민생활지원서비스 개편’ 정책에 따라 동주민센터는 지역사회의 주민자치, 생활문화, 사회복지까지 포괄적으로 담당하고 있다. 서울시 423개 동주민센터에서는 약 230여 종의 민원서류를 발급하고, 매일 40.7건의 복지상담을 처리하며⁵⁾, 연평균 21개의 자치회관 프로그램이 운영되고 있다(김귀영, 2013). 동주민센터는 주민들이 주민등록 등본을 발급받으러, 복지수당을 신청하러, 생활정보를 얻으러, 자치회관 서예교실을 수강하러 방문하는 지역밀착형 시설이자 서비스다. 하지만 동주민센터의 이러한 기능과 역할에도 한계와 문제점은 다양한 측면에서 지적되고 있다. 그 가운데 마을공동체 차원에서 언급할 부분은 주민자치와 민관협력이다.

(1) 동단위 주민자치와 민관협력

주민자치는 지역의 주체인 주민이 지역의 공적 의사결정 과정에 참여하여 지역의 공적 문제를 자주적으로 해결하는 것을 말한다. 이를 위한 두 가지 중요한 전제 조건은 ‘분권’과 ‘참여’이며, 이를 통해 국가가 주도할 때보다 더 나은 자원배분의 합리화를 달성하려는 것이다(김형용, 2015).

1998년 읍면동 기능전환 정책에 따라 도입된 동단위 주민자치의 핵심 기제는 주민자치위원회와 자치회관⁶⁾이었다. 자치회관은 “지역주민의 문화·복지·편익을 증진하기 위한 시설과 프로그램”을 말하고, 주민자치위원회는 자치회관의 운영을 의결하고 다양한 자치활동을 직접 실천하는 주민조직이다. 이러한 기능과 역할은 각 자치구별 ‘자치회관 설치 및 운영에 관한 조례’로 법제화하고 있다. 그 결과 지역사회에서 동주민센터는 최소한의 본연적

4) 외부집필진으로 참여한 서울시 찾아가는 동주민센터 추진지원단 안현찬 박사가 작성하였습니다.

5) 서울시 자치행정과, 동마을복지센터 표준직무설계 작성을 위한 동주민센터 현장조사 결과 보고, 2015.3, p.8.

6) 1998년 읍면동 기능전환 정책으로 도입된 자치회관의 최초 명칭은 “주민자치센터”였다. 하지만 2007년 ‘주민생활지원서비스 개편’ 정책에 따라 동사무소의 명칭이 “동주민센터”로 바뀌게 되자 혼란을 피하기 위해 “자치회관”으로 변경하게 되었다.

행정행위를 담당하고, 자치회관은 주민자치와 주민의 문화·복지·편익에 관련된 비행정행위를 담당하며(김종성 외, 2004: 208), 지역주민은 주민자치위원회를 통해 이 과정에 참여할 수 있는, 지금과 같은 ‘동단위 행정·자치체계’가 처음 구축되었다(안현찬 외, 2012: 150).

하지만 이와 같은 제도화가 무색할 만큼 실제 동단위 주민자치 활동에 대해서는 비판적인 평가가 주를 이룬다. 서울시의 경우 주민자치위원회가 실제 주민들의 요구와 의견에 기초한 주민자치 활동을 수행하기보다는, 문화여가 위주의 자치회관 강좌 운영에 치우친 경향이 강하다⁷⁾. 거기서도 주로 운영에 관한 결정을 할 뿐 실제 기획과 운영은 대부분 동 공무원이 맡고 있다⁸⁾. 또한 주민자치위원회가 동 행정사무와 각종 행사에 동원되는 경우가 많고, 주민자치위원이 “지역 원로의 명예직화”⁹⁾되면서 다양한 지역주민들의 적극적인 참여를 기대하기가 어렵다. 외형적 주민자치 시스템은 갖췄지만 지역 현안과 주민 요구에 밀착한 실질적인 주민자치는 미흡했고, 민관협력은 형식적이고 제한적인 수준에 그치고 있는 것이다(서울시, 2015b: 11).

(2) 서울시 1기 마을공동체 정책의 등장

동단위 주민자치와 민관협력의 이러한 현실은 주민들이 일상적인 욕구와 문제를 능동적이고 적극적으로 해결하는 데 한계가 있었다는 것을 의미한다. 물론 주민자치위원회를 비롯한 직능단체들은 지역사회를 위해 많은 일을 한다. 대표적으로 매년 축제와 바자회를 열고 사재(私財)까지 털어가며 어려운 이웃들을 보살피는 활동을 하고 있다. 이것 역시 매우 소중한 마을활동이라고 할 수 있다. 하지만 형편이 나은 주민이 형편이 어려운 ‘남을 돕는’ 활동이라는 점에서 “생활의 필요를 함께 하소연하고 함께 궁리하며 함께 협동으로 해결해가는” 이른바 ‘나를 돕는’ 활동을 강조하는 서울시 마을공동체 정책의 주안점과는 차이가 있다(유창복, 2014: 352). 즉 호혜와 협동을 통한 자조 활동이 주민자치위원회나 자치회관을 통해, 동주민센터의 지원 속에서 촉발되고 결실을 보기는 어려웠다는 것이다.

7) 김귀영(2014)의 조사에 따르면, 2014년 1월 현재 총 8,884건의 자치회관 프로그램 중 52.4%가 문화여가 분야에 해당한다. 이에 비해 시민교육(18.2%)과 주민자치(8.6%) 등은 비중이 매우 작다.

8) 서울시, 2015e, 찾아가는 동주민센터 업무매뉴얼, p.34.

9) 서울시, 2015c, 동마을복지센터 사업 운영 안내, p.143.

이러한 진단은 서울시 1기 마을공동체 정책이 등장한 배경, 이에 대한 우려와 대응으로 연결된다. 2012년 초 서울시가 마을공동체 정책을 시작한 배경은 크게 세 가지였다. 첫째는 산업화·근대화 과정에서 발생한 다양한 사회문제의 해결책으로 공동체와 생활세계의 복원이 필요하다는 것이었다(조명래, 2004). 둘째는 제도적으로는 확립되었지만 형식적이고 제한된 수준에서 이뤄지고 있는 지방자치치를 실질화할 수 있는 대안이라는 것이다(김찬동, 2012). 셋째는 도시정책 패러다임이 저성장 시대에 걸맞게 연성적이고 관계적인(soft and networked) 형태로 변화할 필요가 있는데(장세훈, 2011), 마을공동체가 이러한 변화의 “이행과정”인 동시에 “완결”된 상태로 볼 수 있다는 것이다(서울마을센터, 2015: 12). 이처럼 서울시 1기 마을공동체 정책은 1990년대 중반에 부활한 지방자치제도와 유사한 등장 배경을 갖는 동시에, 그동안 이뤄진 주민자치의 한계를 보완하려는 의도를 함께 갖고 있었다. 공동체 자체를 지원하는 것과 함께 공동체를 통한 더 큰 사회변화를 추구한 것이다.

바로 이러한 점 때문에 서울시 마을공동체 정책이 과거 관 주도 주민자치 또는 공동체 활성화 사업과 동일한 문제를 일으킬 수 있다는 우려와 비판도 있었다. 마을공동체의 본래적인 자발성과 자유로움을 생각했을 때 관 주도의 마을공동체 정책과 제도화는 마치 새마을운동처럼 주민을 동원하고 공동체활동을 관제화할 것이라는 주장이다(박주형, 2013). “기초체력이 허약한 마을에 정책적 목표를 위해 도구적으로 접근”하고 선부르게 제도화를 추진하게 되면서 공익과 호혜적 관계가 사익과 이해 타산적 관계에 자리를 뺏기는 경향이 흔히 목격된다는 것이다(김형용, 2015).

이와 같은 우려와 비판은 서울시 마을공동체 정책이 본래 취지와 목표를 일관되게 유지하고 관철하기 위해서 주의 깊게 받아들이고 성찰해야 할 대목이었다. 서울시 마을공동체 정책의 중간지원조직인 서울시마을공동체종합지원센터는 그러한 성찰의 결과로서 “자원은 정부가 제공하되(top-down) 그 성과는 마을스럽게(bottom-up) 나왔으면 하는” 일견 모순적인 정책 방향을 제시했다(유창복, 2014: 210). 좀 더 자세한 설명을 옮겨 보면 다음과 같다.

“...시민사회의 자원 동원력이 극히 취약한 한국의 현실에서 정부의 공공적 재정 지출은 아주 큰 힘이 되는 마중물이다. 하지만 정부의 재정 지출이 야기하는 관 주도의 부작용을 어떻게 제어할 것인가가 관건이다. 여기서 ‘주민주도’라는 정책 방향이 나온 것이다.

하지만 이 정책방향은 논리적으로 모순된다. 자원은 하향식으로 하되 그 성과는 상향식으로 내보자는 것인데, 수단과 목표가 서로 모순되어 부딪히는 것이다. 그래서 주민 주도 마을공동체 정책이 이러한 상충되는 모순을 극복하고 성공하려면 별도의 실행원칙이 필요했다. ‘행정 혁신’이다. 자원을 하향식으로 지원하는 방식 자체를 마을스럽게 그리고 주민 친화적으로 혁신하지 않는 한 그 성과가 절대로 ‘상향식’으로 나올 수 없기 때문이다...(중략)... 우리는 행정 혁신의 목표를 ‘마을지향 행정’으로 삼았다.”(유창복, 2014: 210)

(3) 서울시 마을공동체 정책의 원칙과 전략

[표 3-7] 서울시 마을사업 지원 3대 원칙

원칙	유형	내용
맞춤형 지원	마중물 지원	마을의 기초가 없거나 취약 계층이 사는 마을살이 지원
	불쏘시개 지원	주민 스스로 씨앗을 뿌리고 마을활동을 할 경우의 지원
	다지기 지원	마을 관계망이 이미 형성되어 있어 장기적인 마을 인프라가 필요한 경우의 지원
자립 지원	당사자주의	주민 스스로가 자원 조달
	보충성의 원리	주민 당사자의 자기 조달 이후 부족분에 대한 정부 지원
인큐베이팅 지원	사전 지원	사업 신청 전 ‘찾아가는 상담제’ 운영
	실행 및 사후 지원	마을활동가와 분야 전문가의 합동 컨설팅 시스템
	평가 모니터링	자기 주도적 평가, 상시적 모니터링 시스템

자료: 유창복(2014: 219)

요컨대 마을공동체의 발전에 필요한 자원은 국가가 제공하되, 그것이 마을공동체를 관제화하는 부작용을 막기 위해 정책집행자인 행정기관과 공무원을 혁신하는 전략을 함께 수행하겠다는 것이다. 그리고 지원 목표와 방식 역시 서울시가 먼저 일방적으로 정해놓고 여기에 맞춰 주민을 이끄는 것이 아니라, 주민주도를 원칙으로 다양한 여건과 역량에 따라 차별화된 맞춤형 지원을 제공하는 것을 기본 태도로 삼았다.

이것이 바로 서울시 마을공동체 정책의 핵심 전략인 ‘등장-연결-성장’이다. 일상의 필요에 기초한 작고 평범한 공동체활동을 통해 주민들이 등장하고, 등장한 주민들이 교류와 협력을 통해 서로 연결되며, 더 많은 주민들이 더 단단한 관계를 맺음으로써 더 크고 힘든 의제를 스스로 해결할 수 있는 역량과 자원을 갖춘 공동체로 성장하도록 각 단계에 맞는 지원을 제공한다는 것이다. 이 모든 과정이 주민들의 선택과 속도에 따라 이뤄진다고 전

제했을 때 ‘등장-연결-성장’ 전략은 마을공동체 그 자체를 지원하는 것과 그러한 공동체가 더 큰 사회 변화의 원동력이 되는 것이 함께 실현되는 것을 가능하게 한다.

서울시는 이를 위해 2012년 2월에 ‘서울시 마을공동체 지원 등에 관한 조례’를 제정했다. 3월에는 관련 예산을 편성하고 행정조직 개편을 통해 서울시 ‘마을공동체담당관실’과 자치구 마을과(팀)를 신설했다. 그리고 8월에는 중간지원조직인 서울시마을공동체종합지원센터를 개소했다. 조례, 예산, 조직 등 정책 추진에 필요한 실질적인 기반이 비교적 초기에 마련되었고, 이를 토대로 2014년까지 1기 마을공동체 정책이 실행되었다.

(4) 서울시 1기 마을공동체 정책의 성과와 한계

서울시 마을공동체 지원사업의 가장 큰 특징 중 하나는 지원 대상을 법인이나 비영리단체뿐만 아니라 3인 이상의 주민 모임으로 확대하여 다양한 주민들이 새롭게 모임을 형성하고 등장하도록 이끌었다는 점이다. 지원금과 같은 ‘직접 지원’과 교육 및 컨설팅과 같은 ‘간접 지원’을 통해 보다 많은 주민들이 마을공동체 활동을 시작해볼 수 있도록 현실적 어려움이라는 문턱을 낮추는 데 방점을 둔 것이다. 서울마을센터(2015:14)에 따르면 1기 정책이 추진된 2012년부터 2014년까지 총 4,512개의 모임이 지원 사업을 신청했고, 그 중 2,100개의 모임이 선정되었다. 이 수치를 토대로 지원 사업을 경험한 주민 연인원수는 총 58,800명이고, 이 기회로 마을활동을 처음 시작한 주민은 28,980명인 것으로 추산하고 있다.

3년 정도의 짧은 기간에 거둔 괄목할 만한 성과이지만 동시에 진행 과정상의 문제점도 적지 않았다. 가장 큰 문제점은 서울시 차원의 종합적인 기획과 내부 소통이 부족한 채 여러 부서가 각자 개별적으로 세부 사업을 시행했다는 것이다(이호, 2015: 14). 실제로 연도별 지원 사업 현황을 살펴보면 얼마나 다양한 사업이 총괄적인 기획 없이 추진되었는지를 쉽게 확인할 수 있다([표 3-8]).

[표 3-8] 서울시 마을공동체 지원사업 연도별 현황

2012년	2013년	2014년	
우리마을프로젝트 유형1	우리마을프로젝트 유형1	우리마을프로젝트 유형1	
부모커뮤니티	부모커뮤니티	부모커뮤니티	
마을예술창작소 조성 지원	마을예술창작소 조성 지원	마을예술창작소 조성 지원	
에너지 자립마을	에너지 자립마을	에너지 자립마을	
마을공동체 돌봄지원	공동육아 활성화 지원	공동육아 활성화 지원	
마을기업	마을기업	마을기업	
마을안전망 구축사업	지역맞춤형 안전마을	지역맞춤형 안전마을	
마을미디어 육성	마을미디어 활성화	마을미디어 활성화	
마을미디어 문화 교실 운영	공동주택 공동체 활성화	공동주택 공동체 활성화	
아파트 마을공동체 활성화	서울연구원 The Seoul Institute		
아파트 관리비 내리기			
우리마을프로젝트 유형2			우리마을프로젝트 유형2
마을청소년 휴까페			마을청소년 휴까페
마을 북까페 조성 지원			마을 북까페 조성 지원
한옥마을 공동체			한옥마을 공동체
세대통합형 복지건강 마을공동체			
자생적 장애인 마을공동체 육성			
농어촌체험 휴양마을			
취약계층 자활 마을공동체			
서울품앗이			
저소득 노인지원 마을공동체 육성			
주거공동체 형성 프로그램 운영			
마을 도시농업 지원			
마을 나눔장터 지원			
마을 작은 도서관 지원			
마을학교 운영			
한뼘 마을공원 조성			
갈현 도시농업공원 조성			
마을뒷산 공원 조성			
아파트 열린 녹지 조성			
마을 숲 가꾸기			
자전거 마을공동체 활성화			
담장허물기를 통한 마을공동체			
	상가마을공동체 활성화 지원	상가마을공동체 활성화 지원	
	주민제안사업(활동지원)	주민제안사업(활동지원)	
	주민제안사업(공간지원)	주민제안사업(공간지원)	
	다문화마을공동체 활성화	다문화마을공동체 활성화	
		우리마을프로젝트 유형3	

자료: 서울마을센터(2015: 41)

이와 같은 “백화점식 사업의 단순한 나열”(서울마을센터, 2015: 42)은 서울시 마을공동체 정책의 여러 사업들이 상보적인(synergy) 효과를 내지 못한 한계와 함께, 다단계의 복잡한 행정 절차로 인해 비효율과 주민 불편이 커지는 문제도 있었다. 그리고 관주도에 따른 부작용을 막기 위한 주요 전략이었던 성장단계별 차등/맞춤 지원도 서울마을센터가 “등장-연결-성장”이라는 로드맵에 따라 자체적으로 기획·추진했던 ‘우리마을프로젝트 유형 1-2-3’을 제외하고는 제대로 구현되지 못했다.

이에 따른 1기 서울시 마을공동체 정책의 한계와 개선점을 정리해보면 다음과 같다. 첫째, 다양하고 많은 주민들이 새롭게 ‘등장’했지만 ‘연결’과 ‘성장’은 상대적으로 부진했다. 마을공동체는 비슷한 욕구와 이해, 문화를 가진 이른바 “끼리끼리”가 모여 만들어지기 마련이지만 그 이후에는 공동체를 둘러싼 더 넓은 “지역사회와의 열린 접촉”을 통해 지속되고 확장할 수 있는데(이호, 2015: 17), 그러한 발전이 의도했던 만큼 활발하게 이뤄지진 못했다. 일례로, 마을공동체 사업을 경험한 주민과 단체들이 협력하여 동(洞)보다 작은 동네 단위의 마을계획을 수립하고 실행하는 ‘우리마을프로젝트 유형3’(이하 우마프3)이 진행 초기 단계부터 어려움을 겪었던 것은 토대가 되어야 할 주민모임의 연결과 성장이 사전에 충분히 이뤄지지 않았기 때문이다.

둘째, 서울시 마을공동체 정책을 위한 행정 혁신과 이를 통한 민관협력은 “원칙을 넘어 인식과 경험으로 이어지지” 못했다(서울마을센터, 2015: 108). 서로 다른 입장과 문화를 가진 주민과 행정기관이 단기간에 협력관계를 형성하는 것은 쉬운 일이 아니었다. 이를 보완하기 위해 중간지원조직을 설치했지만 수평적이고 밀착된 마을공동체 지원은 효과적으로 이뤄졌을지라도 행정기관과 공무원의 혁신적인 변화를 이끄는 데는 역량과 자원이 부족했다. 또한 정책 추진이 서울시와 자치구 중심으로 이뤄지다 보니 상대적으로 동주민센터는 마을공동체의 적극적인 협력 당사자의 위치에 있다고 보기 어려웠다.

셋째, 마을공동체 활동이 지속될 수 있는 다양한 기반이 충분히 마련되지 못했다. 공모사업을 통한 직접적인 예산 지원이 종료된 이후에도 마을공동체가 지속되려면 상담, 교육, 모니터링, 네트워킹 등 다양하고 간접적인 “최소한의 지원”이 필요한데 이것이 부족했다. 또한 마을공동체 활동의 안정성을 높여줄 수 있는 자체 기금, 공동체 공간, 조직 구조와 협력 체계 등 다양한 물적 기반도 충분히 확보하지 못했다. 마을 활동과 공간을 지원하는

사업에서도 종료 이후 지속성과 안정화를 중요한 과제로 꼽았다는 점에서 현행 정책 아래의 일회적인 지원 사업으로는 해결되기 힘든 문제로 보인다.

넷째, 그 결과 마을공동체가 지역사회의 공적 의사결정에 적극적으로 관여하는 데까지 진전하지는 못했다. 마을공동체가 공적 의사결정에 실질적으로 참여하려면 스스로의 역량으로 그에 걸맞은 권한과 자원을 관으로부터 확보해야 한다. 즉 서울시 마을공동체 정책의 로드맵에 따라 새롭게 ‘등장’한 마을공동체가 ‘연결’과 ‘성장’을 통해 상당한 역량을 축적하는 과정이 착실하게 이행되어야 가능한 것이다. 그것도 동이나 그보다 더 작은 공간적 범위 안에서 이뤄져야 한다.

하지만 앞서 살펴본 것처럼 1기 마을공동체 정책에서는 민간 주체의 연결과 성장, 행정 혁신과 민관협력이 의도했던 만큼 이뤄지지 못했다. 민관협력 이전에 일명 “마을사업지기”로 불리는 새롭게 등장한 주민들이 동단위의 공적 의사결정에 관여해 온 전통적 주민 그룹인 주민자치위원회나 직능단체와 서로 협력하고 공동 활동을 모색해보는 민민협력 사례마저도 극히 드물었다. 이는 마을공동체 정책이 주민들의 자조활동 활성화를 넘어 형식적인 주민자치의 실질화, 도시정책 패러다임 변화와 같은 보다 거시적인 사회변화에 기여하거나 변화의 계기를 만들었다고 평가하기엔 이르다는 것을 의미한다.

2) 찾아가는 동주민센터의 필요성과 기대효과

1기 마을공동체 정책의 이러한 한계는 2014년 박원순 시장의 재선과 함께 2기 마을공동체 정책의 핵심 과제로 승계되었다. 2기 마을공동체 정책의 과제는 ‘확장성’과 ‘공공성’으로 요약된다(서울마을센터, 2014: 4). 3년 동안 거둔 성과에도 불구하고 마을공동체는 여전히 시민 다수에게 자기 일로 체감되지 않는 면이었다. 따라서 2기 정책은 한편으로는 일반시민들이 더욱 쉽고 가볍게 접근할 수 있도록 문턱을 낮추는 노력(확장성)과 다른 한편으로는 주민 다수의 이해와 관심이 걸려있는 공적인 의제를 포괄하는 노력(공공성)이 함께 필요하다고 판단한 것이다.

확장성은 주민의 ‘등장’으로 대변되는 1기 정책 기조를 더욱 강화하면 될 일이었다. 반면에 공공성 확보는 1기 정책의 한계와 과제인 ‘공동체의 성장과 이를 통한 거시적 사회변화’에의 기여를 위해 새로운 시도를 모색해야 할 일이었다. 이는 2기 정책 방향을 구상

하기 위해 2014년 중반부터 시작된 여러 포럼과 TFT를 거치면서 “주민이 주도하는 마을 계획”으로 구체화되었다. 즉, 공공성의 확보는 지역사회의 중요한 공적 의제나 저마다의 다양하고 복합적인 의제들을 함께 논의하고 해결책을 모색하는 일종의 ‘지역 공론장’을 마련하는 것인데, 마을계획의 수립과 실천이 그 구체적인 방안이 될 수 있다는 것이다. 그리고 2014년 말 찾아가는 동주민센터 사업이 복지와 마을과 행정 분야의 융합적 실천 방식으로 가시화되면서 마을계획도 찾아가는 동주민센터 사업에 포함되었다. 마을계획이 찾아가는 동주민센터와 결합해야 하는 필요성은 다음과 같다.

첫째는, 1기 마을공동체 지원 사업 전략에서 다소 부족했던 주민의 연결과 성장, 특히 민관협력 이전에 민민협력을 적극적으로 시도할 수 있는 기회가 필요했다. 앞서 언급한 것처럼 마을공동체 활동은 본래 성격상 “끼리끼리” 시작하는 경우가 많고, 사업 배치와 추진이 정책적 전략에 부합하지 못하면서 주민모임들 간의 연결과 이를 통한 성장이 촉진하지 못한 한계가 있었다. 무엇보다 마을공동체 활동 이전부터 지역의 전통적 리더였던 주민자치위원회 및 직능단체와 새롭게 등장한 주민모임이 서로 교류하고 협력하는 경험과 성과를 가질 수 있는 기회가 정책적으로 제공되지 않은 것은 민관협력을 위한 민간 그룹의 역량 강화 측면에서 아쉬운 대목이다. 찾아가는 동주민센터는 이 점에서 민민협력을 시도해 볼 수 있는 좋은 기회를 제공한다. 또한 행정 혁신 분야를 통해 관변화되어 있던 주민자치위원회가 실질적인 활동을 강화하도록 견인하는 점도 좋은 조건이라고 할 수 있다.

둘째는, 찾아가는 동주민센터는 민민협력과 성장에 수반되어야 할 행정 혁신과 지원을 제공한다. 마을계획도 마을공동체 활동의 하나이지만, 동단위로 지역 공론장을 만든다는 점에서 행정 지원과 협력이 어느 정도는 필수적이다. 대신 이러한 행정 지원이 마을계획을 관제화하지 않도록 하는 신중한 접근이 필요하다. 그랬을 때 주민과 협력하는 행정기관이 서울시나 자치구에서 동으로 위계가 내려오는 것이 적절하다. 행정기관이 가진 힘과 자원은 더 작아지고, 주민과의 거리감은 훨씬 가까워지기 때문이다. 말하자면, 동(洞)은 상대적으로 시나 구에 비해 주민의 힘이 세고 행정기관의 힘이 약한 곳이다.

또한 찾아가는 동주민센터 사업에 따른 동 조직개편과 인력 충원은 마을공동체 활동에 대한 이전과는 다른 행정적 지원을 기대하게 한다. 우리동네주민관이라는 업무 자체가 일상적으로 현장에서 주민들과 공무원들이 소통할 것을 요청하고 있기 때문이다. 특히 민

간 마을활동 경험자를 마을사업을 전담하는 이른바 ‘마을사업전문가’라는 공무원으로 채용한 점이 기존의 중간지원조직에서 담당했던 지원 업무를 동단위에서 훨씬 안정적으로 제공할 수 있을 것으로 기대된다. 1기 마을공동체 정책에서 추구했던 “마을지향행정”을 위한 혁신 조치와 크게 다르지 않다고 하겠다.

셋째, 실증적이고 단계적인 제도화를 추진할 수 있는 기회를 제공한다. 마을계획은 그 성격상 하나의 체계이자 제도다. 참여주체, 협력구조, 진행과정 등 마을계획이 작동하는 방식을 체계적으로 구상하고 그것을 확정해야 한다는 것이다. 하지만 관 주도 정책이 마을공동체를 관제화할 수 있다는 비판에 동의한다면, 마을계획 역시도 이러한 제도화에 있어서 신중하고 정교한 접근을 해야 한다. 즉 생활세계를 식민화하지 않는 제도화, 공론장(公論場) 이전에 공론장(共論場)을 형성하는 제도화가 필요한 것이다(이호, 2015).

그렇게 봤을 때 찾아가는 동주민센터 사업은 여러 가지 측면에서 이러한 제도화에 유리한 조건을 제공한다. 우선 찾아가는 동주민센터 사업은 2018년까지 3단계에 걸쳐 서울시 423개 모든 동에 적용할 계획이다. 마을계획의 경우에는 423개 동 중에서 지역의 고민과 선택에 따라 실시할 동을 1개 자치구당 최대 3곳까지 선정할 수 있다. 관 주도의 합리적 종합계획(rational comprehensive planning)과 다르게 지역사회와 주민의 여건과 요구에 따라 개별화될 수밖에 없는 마을계획은 다양한 현장에 실제 적용해보는 것이 중요한데 그러한 쉽지 않은 기회가 제공되는 셈이다. 또한 대강의 제도적 윤곽을 정해 놓고 세부적인 내용과 과정은 현장에서 실제로 진행되는 양상을 보고 점검하고 개선해 나가는 귀납적 접근이 신중하고 정교한 제도화를 가능하게 할 수 있다.

단기적으로는 마을계획 자체를 현장에 기반을 둔 귀납적 접근을 통해 신중하고 섬세하게 제도화한다면, 장기적으로는 다양한 동단위 혁신 정책 및 제도와 통합하고 연계하는 시도가 필요하다. 찾아가는 동주민센터 사업과 관련된 동단위 혁신 정책과 제도만 해도 동복지허브, 주민자치회, 주민참여예산제도, 서울시 지역생활권계획 등이 있다. 이러한 제도들이 통합적이고 일관된 기획 없이 개별적으로 추진될 때는 서로에게 오히려 독이 될 공간이 크다. 동 공무원들의 피로감은 높을 것이고, 활동력이 높고 명망 있는 주민이 각기 다른 행사에 계속 불려다니기 일쑤일 것이다.

따라서 이러한 동단위 혁신 정책과 제도들을 서로의 장점과 특징을 살려 서로 연계할 필요가 있고, 마을계획이 그 매개 고리가 될 수 있다. 예컨대, 마을계획은 지역생활권계획을 통해 법정계획인 서울시 도시기본계획에 반영될 수 있다. 이때 지역생활권계획은 일회적인 주민참여단 워크숍이 아니라 자기조직화한 마을계획단이 숙의를 거쳐 도출한 의제들을 얻을 수 있다. 그리고 마을계획단은 주민자치위원회 등 지역의 여러 조직들과의 협력과 연대를 통해 행정사무 일부까지 위임하는 주민자치회로 성장할 수도 있다. 마을계획을 실행하는 예산도 지금처럼 지원금을 직접 지원하기보다는 포괄예산인 주민참여예산제를 접목하여 주민들이 스스로 제기하고 결정한 의제에 따라 예산을 직접 편성하는 방식으로 이뤄지는 게 더 효과적이고 주민자치에도 부합할 것이다.

찾아가는 동주민센터는 마을공동체 분야의 관점에서 봤을 때 1기 정책의 한계와 과제를 해결하려는 노력과 결코 다르지 않다. 동이라는 지역사회를 단위로 다양한 민간 주체들의 협력과 연대, 수평적인 행정 지원과 협력, 마을공동체를 관제화하지 않는 장단기적 제도는 찾아가는 동주민센터 사업에서 충분히 기대할 만한 것들이다. 이럴 때 마을공동체는 그 자체로 활성화될 뿐 아니라 지방자치를 실질화하고 도시정책이 입안-결정-실행되는 방식의 연성적 변화에도 기여할 것이다.

4_ ‘행정’과 찾아가는 동주민센터 사업

앞에서 소개한 것과 같이, 서울시는 2015년 7월 1일 총 80개 동주민센터의 전면적인 개편을 실시하였다. ‘찾아가는 동주민센터’는 단순한 동주민센터의 제도적, 기능적 변화만을 의미하는 것은 아니다. 찾아가는 동주민센터 사업은 서울시 근린자치, 즉 로컬 거버넌스의 새로운 시도로서 의미가 있으며, 그동안 논의되어 오던 공공부문 혁신의 구체적 결과물이라는 점에서도 매우 획기적이다. 즉, 찾아가는 동주민센터 사업은 동행정의 개선이라는 1차원적 관점만으로 이해될 수 없으며, 반드시 다각적인 정책 관점(Multiple Perspectives)으로 이해될 때에만 정책의 다층성(Multiplicity)이 드러난다는 것이다. 여기에서는 찾아가는 동주민센터가 ① 공공부문 혁신, ② 공동체성 회복, ③ 문제해결의 플랫폼의 3가지 차원에서 의미 있는 제도개편이라고 정의하고, 각각의 시각을 서울의 대

안적 로컬 거버넌스 모형의 구성요인으로서 인식하고자 한다.

1) 혁신으로서의 찾아가는 동주민센터

혁신이란 이전과는 다른 새로운 접근방식, 혹은 새로운 문제해결의 방법을 의미한다. 보다 넓은 의미에서의 혁신은 기존의 제도 및 경험, 그리고 이해당사자의 범주를 넘어서는 새로운 요인의 적극적 수용을 의미한다. 이러한 점에서, 찾아가는 동주민센터는 새로운 문제해결방식의 적용, 새로운 행위자의 출현, 새로운 관계의 형성, 그리고 기존과 질적으로 다른 목표 설정과 결과의 산출이라는 점에서 혁신으로서의 의미를 가진다고 평가할 수 있다. 구체적으로 찾아가는 동주민센터 사업은 동주민센터라는 물리적 공간 내에서 행정, 복지, 보건, 마을공동체 등 지역과 동네를 대상으로 하는 사업 및 활동을 유기적으로 통합하고, 각 부문별 경계를 허물어 효율적인 서비스를 제공하는 것을 주요 목표로 한다. 또한, 이 사업은 주민을 서비스 수요자로만 인식하는 것이 아니라, 마을과 동네를 기반으로 서비스 대상자와 필요자원을 발굴하고, 사업진행과정에서 새로운 대안을 제시하는 등 사업의 핵심적 당사자로 위치짓고 있다는 점에서 기존의 행정방식과 구별된다. 이러한 방식으로 유지, 발전되는 지역은 일종의 마을, 혹은 복지의 생태계를 구성하게 되며, 이 생태계는 ‘항상성’을 가지고 자율적 문제해결기제의 지속성을 확보하게 될 것으로 기대된다.

2) 공동체성 회복의 기제로서 찾아가는 동주민센터

서울연구원(2014)의 연구에 의하면, 2000년대 이후 서울은 매우 급격한 인구사회학적 변화를 겪고 있다. 서울시민들은 상대적으로 이주율이 높으며(도쿄의 3배 수준), OECD 국가 중 자살률이 가장 높은 한국의 사회문제에서 서울수도 자유롭지 않다. 또한, 역시 세계에서 가장 낮은 수준의 출산율과 최고수준의 노년인구층 증가율 또한 서울의 변화를 규정하는 매우 중요한 요인이다. 한편, 경제적 양극화와 청년층의 상대적 빈곤화, 그리고 정치적이념적 대립은 서울뿐 아니라 한국의 현재를 규정짓는 사회적 현상으로 빈번하게 제시되고 있다.

문제는, 이러한 요인들은 빠르게 상호작용하며, 서울시민들의 사회적 거리감을 증폭시키고, 전통적인 공동체를 빠른 속도로 해체하고 있다는 점이다. 공동체의 붕괴는 비단 개인

의 사회적 고립만으로 나타나지 않는다. 다수의 사회자본 관련 연구들이 주장하고 있는 바와 같이, 공동체성의 약화는 개인과 개인, 개인과 정부, 개인과 사회조직 간의 신뢰저하를 가져오며, 각 수준에서의 신뢰저하는 마찬가지로 수준에서의 의사결정 비용과 집단 의사에 대한 순응비용의 동시적 증가를 가져온다. 다시 말해서, 현재 서울의 사회경제적 변화는 서울시민 개개인의 의지로는 해결할 수 없는 집단의 문제를 해결할 사회적 역량의 현저한 저하를 보여주고 있는 것이다.

서울시가 가지고 있는 딜레마는 여기에서 출발한다. 1,000만 명의 인구는 매우 다양한 선호를 바탕으로 다양한 갈등과 경쟁을 만들어내고, 이는 필연적으로 공동체의 해체를 촉진시킨다. 또한, 시민의 공민권과 자유로운 선택의 영역이 확대된 민주주의 체제 내에서는 과거와 같은 행정의 권위를 통한 공동체의 유지는 불가능하다. 따라서 2015년의 서울은 점점 다양해지는 시민들의 이해관계를 조정할 수 있는 역량을 갖추는 것이 필수적이다. 통제와 명령 체계에 의존할 수 없는 상황에서, 동시에 인간의 이기심에 제도적 기반을 둔 자본주의 체제 하에서 공공의 문제를 해결한다는 것은 이론적으로도, 실제로도 결코 쉬운 일이 아니다.

서울시의 동주민센터 개편은 이러한 딜레마의 혁신적 극복노력으로서 또한 가치를 가진다. 과거 동주민센터는 주민동원 및 통제의 핵심기관으로서 기능하였고, 이후 시민고객들의 편의를 증진시키는 서비스전달의 중심으로서 기능하였음은 앞에서 밝힌 바와 같다. 이에 비해서, 2015년 서울시의 동주민센터는 주민들이 스스로 공동체를 구성해나갈 수 있도록 지원하는 동시에, 행정서비스의 전달과정을 통해 새로운 관계를 형성해나갈 수 있도록 돕는 지역 공동체의 네트워크 허브로 정의될 수 있다. 특히, 2012년 출범한 서울시 마을공동체 사업의 주요 추진사업을 동주민센터의 기능과 밀접하게 연계함으로써, 공공부문과 민간 활동가들의 물리적, 화학적 시너지효과를 기대할 수 있게 하였다.

한편, 찾아가는 동주민센터 내에서 핵심적으로 추진하고 있는 ‘마을계획 및 마을기금 설치’ 사업은 주민들이 각 지역 내에서 자신들의 삶의 공간을 정의하는 단계부터 지역 환경 개선을 위한 자원을 자발적으로 제공하는 단계, 그리고 궁극적으로는 공동의 자산을 만들어내는 모든 단계에서 자연스럽게 지역사회의 생활 공동체를 구성하는 것을 목표로 한다. 이러한 과정 속에서 동주민센터는 주민들의 참여와 기여에 대한 최소한의 제도적 안정성을 보장하고, 최소한의 개입으로 지역의 갈등을 완화시키는 역할을 할 것으로 기대된다.

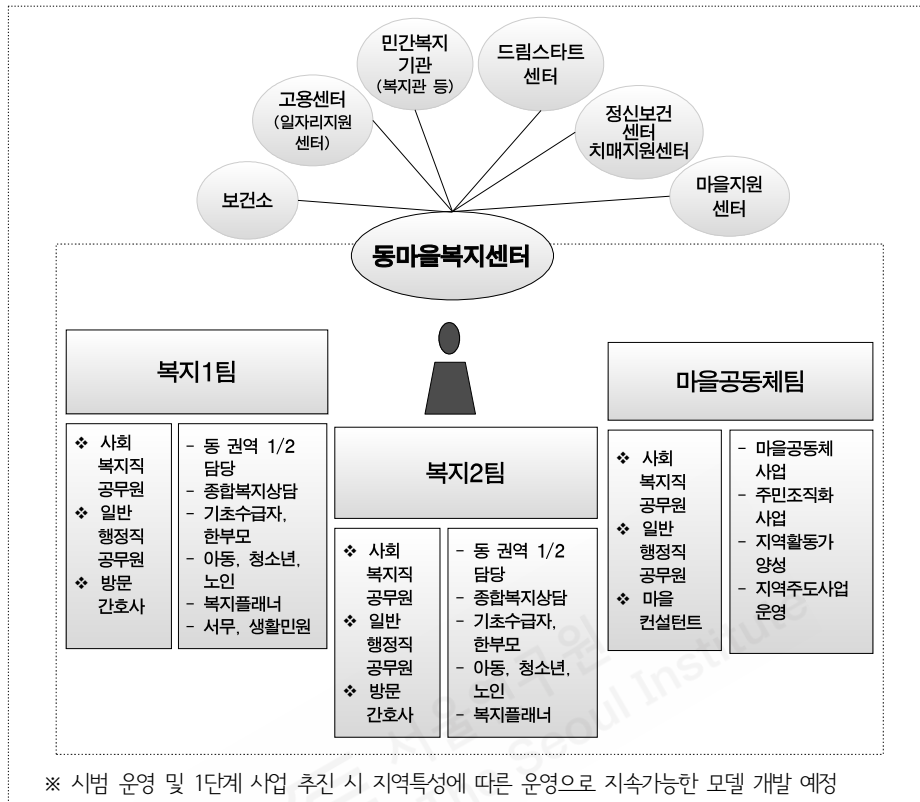
3) 새로운 문제해결 플랫폼으로서의 찾아가는 동주민센터

개인들의 관계가 ICT의 발전을 기반으로 온라인에서 무한대로 확장되는 지금, 플랫폼에 대한 관심은 시장의 영역에서 매우 높아지고 있다. 시장에서의 플랫폼은 개별적 관심과 선호를 가진 개인들에게 특정 교환의 환경, 혹은 거래의 질서를 제공한다는 점에서 매우 강한 제도적 우선순위를 만들어내는 특징을 가진다.

가치교환을 목적으로 하지 않는 공공의 영역에서도, 이러한 플랫폼의 중요성에 대한 인식은 지속적으로 증대되고 있다. 일종의 제도로서 플랫폼은 공공부문 참여자들의 선호와 타인에 대한 인식, 그리고 기대효과 등을 범주화하고 체계화하는 특징을 가진다. 특히, 서비스의 제공자와 수요자가 명확한 복지 및 보건서비스의 영역에서 특정 문제해결 플랫폼의 존재는 서비스의 생산과 공급, 그리고 수요의 전 과정을 통해 매우 큰 영향을 미친다.

다음의 [그림 3-4]는 사업기획 단계에서 제시된 동주민센터 개편안, 혹은 문제해결의 플랫폼이다. 이는 기존 주민센터 내 주민생활지원팀과 주민복지팀의 이원체계를 복지와 마을사업으로 재편하고, 복지팀의 인력을 늘림으로써 지역사회에 더 많은 복지서비스를 제공하고자 하는 정책적 의도를 반영하고 있다. 이러한 변화는 복지공무원과 방문간호사 등 서비스 전달 전문인력 충원과 동주민센터 내 마을활동전문가 확보 등으로 구체화된다. 새로 충원된 서비스 전문인력은 65세가 되신 어르신 가정, 임신 20주 이후 임산부 및 만 2세 이하 영유아 가정, 빈곤위기 가정 등을 방문하여, 주민센터를 쉽게 방문하지 못하는 시민들을 대상으로 전문적인 복지 및 건강서비스를 제공하게 된다. 즉, 서비스 제공의 책임자와 서비스의 내용, 그리고 서비스 대상자를 확대함으로써 찾아가는 동주민센터 사업은 복지 및 보건분야에서 주민들의 서비스 접근성을 높이고, 서비스의 이동성을 높임으로써 명실상부한 지역 내 공공서비스의 확대라는 목표를 일정 정도 달성할 수 있을 것으로 기대된다.

한편, 마을공동체 형성을 담당하는 주민센터 내 활동가들에게는 지역 주민들 중에서 마을의 리더를 발굴하고, 주민들 간의 연계를 강화하여 시스템이 놓치고 있는 잠재적 복지수요자들을 지역 내에서 찾아낼 수 있도록 지원하는 역할이 부여된다. 마을활동가 및 전문가에 대한 동주민센터 내에서의 역할부여는 지금까지의 공공서비스 제공 및 동주민센터 기능과는 전혀 다른 새로운 공공부문의 문제해결 플랫폼 구축이라는 점에서 매우 큰 의미를 가진다.



자료: 서울시 내부자료

[그림 3-4] 찾아가는 동주민센터 개념도

새로운 플랫폼은 ‘문제발생 혹은 민원제기-공무원 중심의 해결방안 모색-행정의 개입 혹은 무관심’의 과정으로 정의될 수 있는 지역문제 해결의 기제를 변화시키는 것을 목적으로 한다. ‘지역복지생태계’로 정의되는 새로운 문제해결 플랫폼은 기본적으로 주민의 자발적인 참여와 문제해결 과정 속에서 자연스럽게 등장하는 리더십을 중요한 구성요소로 삼으며, 정보의 원활한 순환과 반복적이고 호혜적인 관계망을 구조적인 기반으로 한다. 더 많은 사람들이 정보의 생산자 및 전달자로서 역할을 하게 되며, 주민 리더는 축적된 정보를 바탕으로 보다 지역 친화적이고 주민주도적인 문제해결방안을 동주민센터의 전문가들과 같이 숙의하게 된다. 이러한 플랫폼은 지역의 문제에 대한 자치적이고 자율적인 문제해결을 가능하게 하며, 동주민센터는 지역사회로부터 유기된 행정기관이 아니라, 지역의 정보와 사람, 문화와 여가가 모이는 지역사회의 네트워크 허브로서 가능하게 될 것으로 기대된다.

5_잠재된 혁신과 혁신의 실현, 2012, 2015

1) 혁신의 배태, 2012

공공부문의 대시민 최일선 기관으로서 동주민센터는 민원처리과정에서의 시민들의 불편, 업무불성실과 부패 등으로 인해 오랫동안 행정에 대한 불신의 대상이 되어온 것도 사실이다.

이러한 상황인식하에서, 서울시는 지속적으로 동주민센터의 개선 및 조직개편을 위한 여러 방안을 시도하여 왔다. 2008년 전면적으로 시행된 동 통폐합 및 기능조정은 오랜 기간 동안 준비를 통해 마련된 안을 바탕으로 하였으며, 100여 개의 동을 성공적으로 통폐합한 것만으로도 과거 비효율과 관료주의의 핵심기관으로 비판받던 동주민센터의 인식전환에 큰 기여를 하였다고 평가할 수 있다.

인력과 자원의 재배치를 핵심으로 하는 2008년의 변화는 앞에서 언급한 관리적 효율성을 강조하는 공공관리론의 패러다임에 기반을 두고 있었다. 당시 서울시는 이 사업을 통해 복지와 문화부문의 증가하는 수요에 대응하고자 하였으나, 제한된 자원과 비탄력적인 제도를 이유로 사회서비스분야에 대한 실질적 인력 및 예산 충원에 크게 관심을 기울이지 않은 점은 2008년 동주민센터 개편의 한계를 명백하게 드러내는 부분이라고 할 수 있다.

박원순 시장체제의 출범 이후, 동주민센터를 활용한 서울시 로컬 거버넌스로의 패러다임 변화는 2012년 수행한 “서울시 복지서비스 전달체계 개편방안 연구”의 내용에 잘 드러나 있다. 이전과는 달리, 이 연구는 주민센터의 기능을 복지서비스 전달 중심으로 재구성해야 한다는 점을 명확히 하고, 이를 위한 적절한 인력규모 및 온라인 플랫폼의 개선을 시도했다는 점에서 과거와는 크게 다른 접근이라고 할 수 있다. 또한 2013년 수행한 “동주민센터 기능개선을 위한 학술연구용역”은 2012년 연구의 연장선상에서 동의 물리적, 인구사회학적 특성에 맞는 다양한 동주민센터 모형을 제시하고, 각 특성에 맞는 복지 서비스전달 체계 및 네트워크 허브기능을 동주민센터에 부여해야 함을 강조하였다.

이와 같은 일련의 서울시 중심의 연구와 분석은 단순 행정서비스 전달기관으로 기능하던 동주민센터에 복지서비스 전달과 효과에 대한 1차적 책임을 부여하고, 지역사회 서비스 연결망의 중심기관으로 역할을 할 것을 요구하는 것으로 결론짓고 있다. 하지만, 이러한 요

구와 사회적 필요성에도 불구하고, 동주민센터를 직접적으로 관리 및 운영하는 자치구의 입
장, 제한된 인력과 자원, 동주민센터와 관련된 다양한 이해당사자들의 거부감 등의 이유로
동주민센터를 중심으로 한 로컬 거버넌스는 특별한 변화의 계기를 마련하지 못했다.

2) 지체된 혁신, 기회의 창으로서의 공동체 패러다임, 2015

2015년 7월 출범한 찾아가는 동주민센터는 동 중심의 로컬 거버넌스의 가장 획기적이고
근본적인 변화를 추구한다. 하지만, 앞에서 밝힌 바와 같이, 주민센터의 조직 및 기능개편
은 서울시와 자치구에 의해 수차례에 걸쳐 추진되었고, 사업의 정당성 및 필요성에 대한
구체적인 대안 역시 제시되고 있었다. 그렇다면, 찾아가는 동주민센터 사업과 같이 사업에
대한 필요성이 지속적으로 제기되어 온 경우에는 이 사업이 왜 ‘현시점’에 가능했는지에
대한 설명이 필요해진다. 이는 과거에는 영향을 미치지 않은 알려지지 않은 요인, 혹은
요인들 간의 상관관계를 찾아내고, 이 요인들의 영향을 파악하는 것이 사회과학 연구에
있어서 매우 중요한 과제이기 때문이다.

이 연구는, 찾아가는 동주민센터 사업 시행이 기존 동주민센터를 둘러싼 로컬 거버넌스
담론의 외부에 존재하던 마을공동체 사업의 기본 이념과 가치의 정책적 현실화에 가장
크게 영향을 받았음을 주장한다. 서울시 마을공동체 사업의 영향은 크게 세 가지 차원에
서 두드러진다. 첫째, 마을공동체 사업은 공동체주의의 시각을 최초로 서울시정에 도입한
선도적, 혹은 혁신적 시범사업으로 의미를 가진다. 공공과 민간의 구분, 서비스 공급자와
수요자의 구분 등 이분법에 익숙해져 있는 서울시 로컬 거버넌스에 최초로 도입된 상위담
론으로서의 공동체주의는 박원순 시장의 정치적, 행정적 상징으로서 추진력을 얻어야 하
는 상황에 직면하였다. 그 결과, 서울시 내 혁신기획관 설치 및 마을공동체종합지원센터의
출범이 이어지고, 가치와 이념으로서만 존재하던 공공부문의 마을사업은 정책적 구체성을
획득하게 된다. 주민의 일차적 생활권으로서의 마을은 행정구역으로서의 동과 가장 비슷
한 수준으로, 사업의 물리적 배경으로서의 동과 동주민센터는 필연적으로 마을공동체 사
업과 밀접하게 연계될 수밖에 없다.

둘째, 마을공동체 사업은 그동안 동주민센터 내에서 분리되어 운영되고 있던 행정과 복지

서비스 영역 간 연계의 규범적 중요성과 실천적 타당성을 제공함으로써 지체되어 있던 동주민센터의 개편에 추진 동력을 제공하였다. 기존의 동주민센터는 주민지원팀 담당의 행정서비스와 복지팀 중심의 복지서비스의 이원화 체제를 기본으로 하였다. 하지만, 앞에서도 지적하였듯이 상이한 내용과 전문성, 그리고 담당 공무원들의 직렬 간 구분은 지속적으로 서비스전달체계의 비효율을 낳는 원인으로 비판받아왔다. 이러한 상황에서 동주민센터 내부에서의 공동체 가치의 확산과 마을사업의 제도화는 분리되어 있던 두 영역 사이에서 일종의 완충지대로 작동하고, 또한 공동의 목표를 제공함으로써 영역과 전문성의 소통과 협력을 원활하게 할 수 있을 것으로 기대되었다.

셋째, 로컬 거버넌스의 계층과 관련하여, 찾아가는 동주민센터 사업은 서울시와 일부 자치구 간 제도개편의 우연적 조화의 결과로 이해할 수 있다. 2010년 지방자치선거에서 대거 당선된 신임 구청장들은 이전과 다른 새로운 지역문제 해결방안을 모색하였으며, 이는 주로 복지서비스의 확충과 풀뿌리 민주주의의 확산노력으로 나타난 바 있다. 서대문구와 마포구, 성북구, 노원구 등에서는 2011년 이후 동주민센터의 복지허브로의 전환을 이미 시작하였고, 이러한 변화는 이후 출범한 박원순 시장의 시정가치와 매우 높은 수준의 조화를 이루게 된다. 이러한 상황을 자치구의 시각에서 보면, 이미 풀뿌리 수준에서 시작된 제도 변화와 공동체가치 제고를 위한 노력이 서울시의 지원을 통해 한 단계 성장할 수 있는 기회요인으로 해석될 수 있다. 동시에 서울시의 입장에서는, 지역의 변화 자체가 서울시의 시정가치와 높은 수준의 조화를 이루는 방향으로 진행되는 것이었으며, 이는 찾아가는 동주민센터와 같은 서울시의 혁신사업 추진에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 판단하기에 충분하였다고 할 것이다.

3) 찾아가는 동주민센터 사업의 형성

(1) 찾아가는 동주민센터 사업의 형성

앞에서 논의한 주민자치 및 로컬 거버넌스 이론의 타당성과 필요성에 대한 논의는 2011년 서울시 박원순 시장의 취임과 더불어 현실화되기 시작하였다. 특히, 2014년 서울시장 재선과 더불어 그동안 TF팀을 중심으로 연구되었던 동마을복지센터(가칭)의 기본계획이 민선 6기 서울시정 4개년 계획 내에 공식적으로 포함되었다(2014.9.4). 이후, 9월 14일 동 마을

복지센터 추진 기본계획이 수립되어, 서울시 행정국, 복지건강실, 사회혁신국 등 다양한 내부 관련부서들 간 협업체제가 마련되어 외부전문가들과 공식적인 운영위원회를 구성하였다. 가칭 ‘마을복지센터’ 사업은 행정, 복지, 보건, 마을공동체 등 다양한 대시민 사업영역을 포괄하는 것으로 다음과 같은 목표를 가지고 있었다.

[표 3-9] 동마을복지센터(가칭) 사업 추진방향

- 기존 동주민센터의 행정 혁신으로 ‘마을복지 허브’로의 재편
 - 동 기능 분석·조정으로 민원행정 중심에서 복지·마을 중심으로 혁신
 - 인력 및 팀 구조 개편, 동주민센터 공간 주민 중심으로 재설계
- 선별적 복지를 넘어 보편적 복지 기반 구축
 - 신청주의에서 발굴주의로 전환하여 찾아가는 복지 서비스 실현
 - 우리아이·어르신 복지플래너 도입으로 예방적·보편적 복지 구현
 - 복지·보건·고용·마을자원 등의 One-Stop 통합서비스 제공
- 주민주도의 마을복지 생태계·공동체 실현
 - 주민 중심의 마을 문제해결 능력배양을 위한 주민조직 혁신, 육성
 - 주민에 의한, 주민을 위한 자원개발 및 나눔시스템 구축
- 연차별 확대 시행으로 2018년까지 전 자치구 실현
 - 시범사업, 1단계사업, 2단계사업 등 단계적 시행으로 안정적 확대
 - ‘동마을복지센터 추진지원단’ 운영, 최적 모형 개발 및 실행력 제고

자료: 서울시 내부자료(2014.9)

위의 표는 2014년 11월 당시 서울시에서 추진 중이던 동마을복지센터(가칭)의 필요성과 사업추진방향을 정리한 것이다. 이에 의하면, 동주민센터를 중심으로 한 복지, 보건, 마을공동체의 통합적 서비스전달체계는 다음과 같은 의미를 가진다.

첫째, 동주민센터 공간의 재구성이다. 이는 동주민센터 내 물리적 공간의 주민친화적 재배치만을 의미하지 않는다. 이 사업을 통해 서울시는 동주민센터의 기능을 재조정하고, 주민센터의 공간 내에 기존의 행정 및 복지서비스 이외 보건 및 마을공동체사업을 통합시키는 것을 목표로 하였다. 즉, 그동안 지속적으로 제시되어온 동주민센터의 대시민 서비스 전달 허브화가 구체화된 것이다.

둘째, 이 사업은 복지서비스의 차별적 및 잔여적(residual) 성격을 지양하고, 시민 누구라도 사회적 도움이 필요할 경우 적극적으로 서비스를 요청할 수 있거나, 혹은 서비스의 대

상자가 될 수 있도록 복지서비스의 보편성 원칙을 확실히 한다는 데 의미가 있다. 이른바 송파 세 모녀 사건으로 촉발된 복지사각지대에 대한 행정적 반성은, 자격상 서비스대상이 아닌 시민들의 서비스에 대한 접근성을 확보해야 한다는 결론에 이르렀다.

셋째, 이러한 복지서비스 대상과 범위의 확대는 필연적으로 복지 및 보건행정 시스템의 개편을 수반한다. 이른바 one-stop 서비스에 대한 논의는 수차례 이루어진 바 있으며, 서울시 차원에서도 2013년 복지 전달체계 개편 연구를 통해 서울형 통합복지서비스전달 체계에 대한 청사진을 마련한 바 있다. 하지만, 여전히 개인정보 공개여부, 보건과 복지영역 간의 정보공유체계 미비, 행정규제 완화 부족 등의 이유로 one-stop 서비스의 아이디어는 현실화되지 못하고 있는 실정이었다. 서울시의 동마을복지센터(가칭) 추진은 이러한 정보공유 및 one-stop 서비스의 현실화를 위한 새로운 시도로 해석될 수 있다.

넷째, 동마을복지센터(가칭) 사업의 가장 중요한 특징인 이른바 통합적 서비스 제공의 활성화 가능성은 최근 각광받는 생태계 연구에 바탕을 두고 있다. 일반적으로 생명과학에서 생태계(ecosystem)는 어떤 지역 안에 생산자, 소비자, 분해자 등 생물적 구성요소가 생존과 발전을 위해 에너지, 물질의 흐름 등의 무생물적 환경과 상호작용하는 구조를 의미한다(김유석, 2008: 8). 생태계 내에서 무기물은 생산자에 의해 유기물로 합성되고 소비자를 거쳐 분해자를 통하여 다시 무기물로 돌아오는 과정으로 생태계는 순환하게 된다. 즉, 생태계란 일정한 범위 내에서 개체 간의 원활한 상호작용을 통한 자원 및 에너지 순환을 기반으로 체계의 지속가능성을 확보한 물리적, 사회적 단위를 의미한다고 할 수 있다.

생태계적 시작은 행정과 서비스전달에 있어서 매우 중요한 의미를 가진다. 첫째, 생태계는 자율적 운영플랫폼에 의존한다. 즉, 시스템이 갖추어진 생태계는 특별한 관리나 외부적 개입을 필요로 하지 않으며, 이는 매우 높은 수준의 경제적 효율성으로 연결된다. 둘째, 생태계는 높은 수준의 자기진단능력을 가진다. 생존과 지속의 단위로서 생태계는 필연적으로 체계의 균형을 저해하는 요소에 민감하며, 체계의 역량 내에서 최적화된 문제해결 방법이 제안된다. 셋째, 문제해결에 활용된 자원과 해소된 체계의 문제는 자원순환과 체계유지의 동력으로 작동한다. 넷째, 체계 구성원들은 적절한 의사소통수단을 가지고 있으며, 소통의 플랫폼을 통해 개별 구성원들의 선호와 의지가 지속적으로 수정되며, 균형점에 도달한다.

이러한 관점에서 보면, 동마을복지센터(가칭)를 통해 서울시는 동(행정적), 혹은 마을(생활권역) 수준에서 지역사회가 스스로 문제를 진단하고, 지역 구성원들의 필요와 문제점을 자율적으로 진단, 발굴, 해결할 수 있는 체계를 구축하고자 한다는 것이 명확해진다. 지금까지 비판받아온 행정, 복지, 보건, 마을공동체 영역의 효과적이지 못한 협조체제는, 동주민센터라는 구축된 지역 네트워크의 허브 내에서 각 영역의 담당자 및 이해당사자가 원활하게 소통하고 필요와 자율적인 의지에 의해 협력할 수 있는 플랫폼으로 대체될 것으로 기대된다.

(2) 찾아가는 동주민센터 제도 설계

가. 주민 대상 서비스 영역 통합

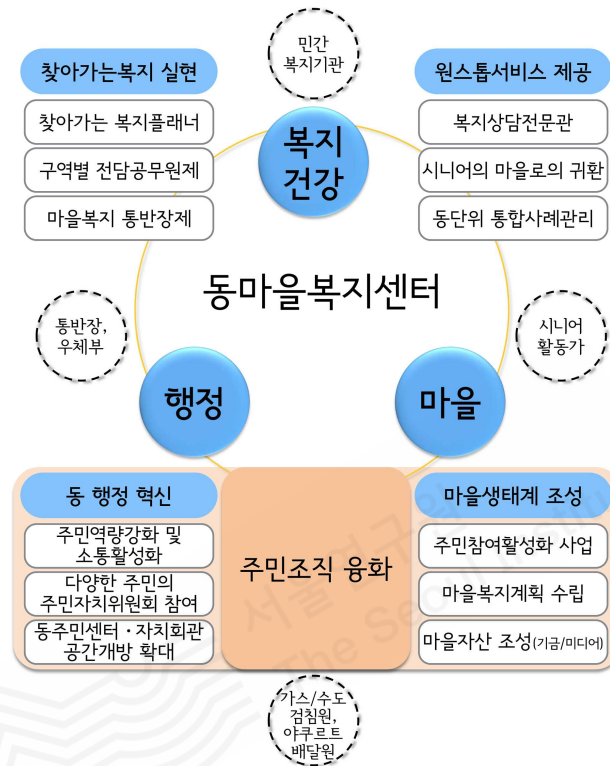
찾아가는 동주민센터 사업의 시행에 있어서 가장 중요한 결정사항은 어떤 서비스를 제공할 것인가에 관한 것이다. 이는 일반적인 행정서비스 이외에 주민들에게 직접적으로 공공 자원이 전달되는 기타 서비스 중 무엇을 동주민센터 내에서 통합적으로 제공해야 할 것이 지 먼저 결정되어야 한다는 것이다.

한편, 1990년대 이후 중앙정부 주도의 지속적인 동행정기관 혁신과 2008년 서울시 동 통합으로 상징되는 근린행정체계 개편사업의 핵심 중 하나는 지역주민에 대한 복지서비스의 내용과 범위를 확대해 나가는 것이었다. 이에 비추어 볼 때, 찾아가는 동주민센터 사업의 주요 목표가 복지서비스전달체계의 효과성 및 효율성 증진이라는 것을 부정할 수는 없을 것이다.

다음 그림은 찾아가는 동주민센터의 운영모델을 시각화한 것이다(서울시 내부자료 2015.2). 이는 동주민센터 개선 TF의 아이디어를 토대로 한 것으로, 사업의 운영모델은 복지와 건강(보건)부문 서비스와 기반 행정서비스를 통합/연계하는 것을 목적으로 한다. 또한, 이 모델은 박원순 시장 취임 이후 지속적으로 확대하여 온 마을공동체 사업을 동주민센터의 물리적 공간 내에 위치시켜, 동 자치에 대한 주민들의 관심을 제고하고, 지역 문제를 스스로 진단할 수 있는 마을 생태계를 조성하는 데 공적 토대를 제공하고자 하였다.

우선, 일반적으로 동주민센터와 분리되어 보건소 및 보건지소를 통해 제공되고 있던 보건

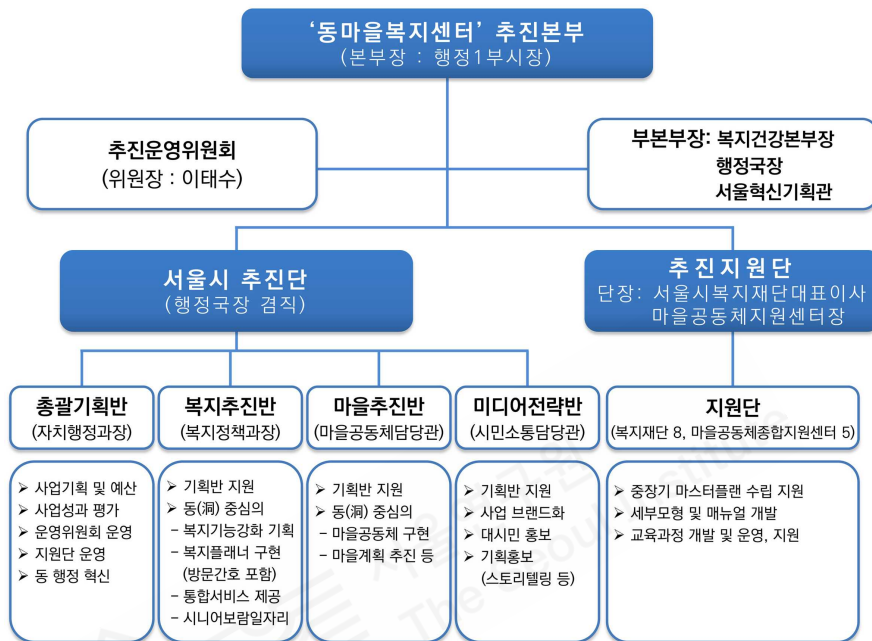
서비스 중 일부를 동주민센터 내로 통합하여 주민들의 보건서비스에 대한 접근성을 높인 부분은 찾아가는 동주민센터 사업이 가지는 중요 특징이다.



[그림 3-5] 찾아가는 동주민센터 운영모델

한편, 마을공동체 사업이 추구하는 지역생태계 조성사업을 동주민센터의 기능으로 통합한 것은 동주민센터를 명실상부한 주민자치의 허브로 조성하겠다는 의지를 표현한 것이다. ‘찾아가는’이라는 명칭에 담겨 있듯이, 이 사업은 일견 주민생활에 대한 행정의 위계적, 일방적 개입이라는 부작용을 낳을 수도 있다. 이러한 행정중심적 지역사회 운영 가능성을 차단하고, 주민주도성, 주민자율성을 확보하기 위해서 주민자치의 공공성이 행정의 중심공간에서 발현될 수 있도록 하는 것은 매우 중요한 배려라고 할 수 있다. 주민들 간의 지속적인 관계는 정보의 공유와 흐름을 낳고, 이를 바탕으로 지역 내 문제에 대한 ‘거리’의 소통과 의견교환이 이루어진다. 소통과 의견교환은 자연스럽게 문제의 진단과 대안에 대한 토론과정으로 연결되고, 마지막으로 문제해결을 위한 협력단계로까지 발전할 수

있다. 동주민센터 내 마을생태계 사업은 이러한 주민들 간의 자발적인 소통과 네트워크 구축을 위한 마중물 혹은 기초 마련을 위한 지원사업의 성격을 가지며, 행정기관과 지역사회의 교류를 촉진하는 역할을 할 것으로 기대된다.



[그림 3-6] 찾아가는 동주민센터 사업 추진 조직도

나. 찾아가는 동주민센터: 신규사업

위의 그림과 같은 통합적 서비스 플랫폼을 구성하기 위해서는 과거와는 다른 새로운 프로그램의 개발 및 시행이 필요한 것이 사실이다. ‘찾아가는 복지플래너’, ‘구역별 전담공무원제’, ‘복지상담전문관’ 등은 동주민센터 개편의 핵심 사업으로 제시된 것이다.

① 찾아가는 복지플래너

찾아가는 복지플래너는 65세 연령 도래 주민과 임신 20주 이후 임산부 및 만 2세 이하 영유아 가정, 그리고 복지대상자 및 은둔 취약계층을 대상으로 한 방문서비스를 수행한다. 앞의 두 사업은 사회복지공무원과 방문간호사가 2인 1조로 가정을 방문하도록 계획되었다.

[표 3-10] 찾아가는 복지플래너(예: 어르신 및 영유아 대상 서비스)

사업명	어르신 방문간호사 (어르신 복지플래너)	임산부 및 영유아 방문간호사 (우리아이 복지플래너)
대상	○ 65세 이상 어르신 (65세 도래 어르신 보편 방문 필수, 70세 도래 어르신으로 확대)	○ 출산가정, 임산부 및 만 2세 이하 영유아 - 보편적 건강관리: 출산가정 - 지속적 건강관리: 고위험가정 (음주, 흡연, 장애, 우울 등)
인력	○ 2015년(79명), 2016년(138명)	○ 2015년(27명), 2016년(66명)
내용	○ 65세 도래 어르신을 위한 복지플래너와 방문간호사의 보편 방문 ○ 65세 이상 어르신의 건강관리서비스 제공 - 노인 건강평가 실시(만성질환, 치매, 우울, 허약 등) - 사전 예방적 건강 설계 실시 - 집중관리군, 정기관리군, 자기역량 지원군으로 구분하여 지속 관리 - 허약예방 프로그램 수행	○ 산모 및 신생아 건강평가, 모유수유 교육, 산후우울 스크리닝, 예방접종 안내 ○ 고위험가정의 영아 발달단계에 따른 건강관리 지원, 전문기관 연계서비스 ○ 모유수유모임, 양육모임 등 소그룹 엄마 모임운영 지원

이는 복지와 보건부문의 전문분야 간 협력의 구체화라고 할 수 있다. 또한 65세, 66세, 70세 주민에 대한 방문간호사 방문은 찾아가는 동주민센터 사업이 지향하는 보편적 서비스 제공 이상의 현실화된 정책이라는 점에서 의미가 있다.

② 구역별(통) 전담 공무원제

이 사업을 통해 각 동주민센터는 현행 동 구역을 세분하여 공무원의 전담 구역을 지정하고, 현장방문 중심의 활동을 전개하도록 역할을 부여한다. 방문을 통해 전담 공무원은 지역거주 가구별 생활실태에 익숙해지게 되며, 장기적으로 민관협력의 촉진자 역할을 할 것으로 기대된다.

③ 마을복지 통·반장제

현재의 통·반장은 주민들의 일상생활에 가장 가까운 행정네트워크라 할 수 있다. 즉, 각 지역의 통·반장들이야말로 주민들의 필요를 가장 잘 파악하고 있는 지역의 자원, 혹은 자산이라는 것이다. 찾아가는 동주민센터는 이러한 특성을 가진 통·반장들이 지역사회 복지 네트워크에서 적극적인 역할을 할 수 있도록 유도하는 것을 목표로 한다. 또한, 주민들과의 대면접촉이 많은 통·반장들은 지역사회 내 자율적인 공동체 구성의 리더로서 활동할

것으로 기대된다.

④ 복지상담전문관

주민들의 필요에 대응하기 위한 ‘찾아가는’ 서비스는 필연적으로 ‘찾아오는’ 주민들의 수요에 즉각적으로 대응하기 어렵다는 단점을 가진다. 이러한 문제를 해결하기 위해 복지정보 전반에 대한 안내 및 상담서비스를 제공할 수 있는 전문관의 역할은 필수적이다. 매우 복잡하고 다양한 복지 및 보건서비스의 내역을 일목요연하게 파악하고, 찾아오는 주민들 개개인의 특성에 따른 정보를 제공할 수 있는 이른바 ‘전문가’들은 원스톱 통합서비스의 가장 핵심적인 주체로 역할을 수행하게 된다. 이들의 초기상담은 다음과 같은 과정을 거쳐 실제 서비스 제공으로 연결된다.



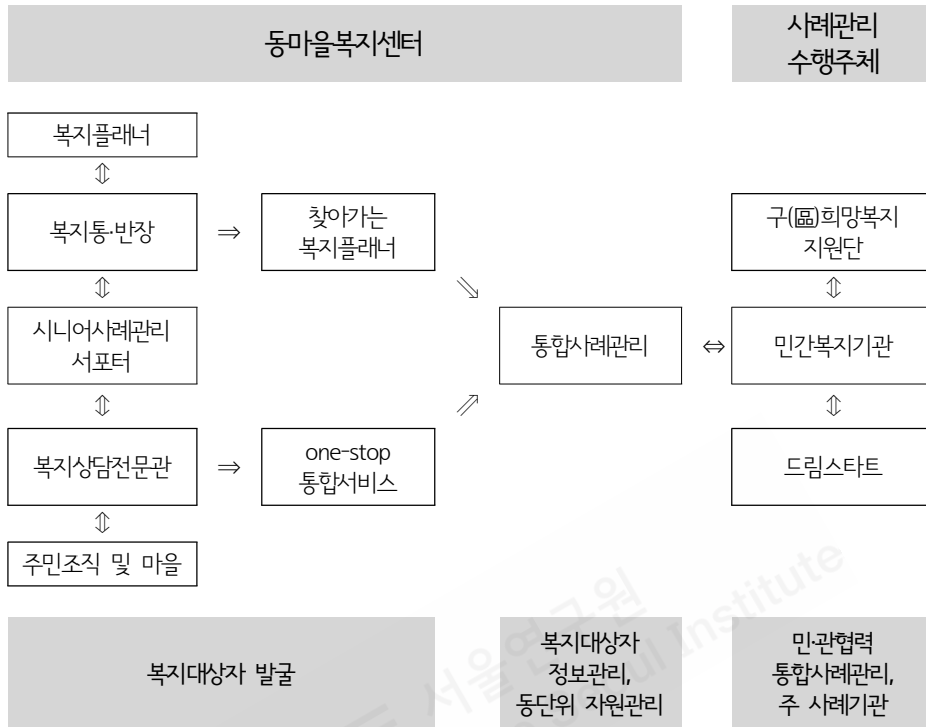
[그림 3-7] 통합사례관리 체계

⑤ 동단위 통합사례관리

복지서비스 전달의 효율성을 저해하는 요인 중 가장 많이 지적되는 것은 바로 개별 사례들의 통합적인 관리가 어렵다는 것이다. 주로 개인정보보호의 필요성에 의해 발생하는 이와 같은 문제는 공공/민간, 복지/보건 등 서비스 주체 및 영역별 정보의 분절성 문제로 정의될 수 있다.

찾아가는 동주민센터 사업은 동단위에서 통합사례관리의 컨트롤타워 역할을 수행하는 ‘동 통합사례관리위원회’를 구성하여 지역주민들의 서비스 욕구 및 필요에 대한 종합적 지원이 가능하도록 제도적 기반을 마련하는 것을 목적으로 한다. 또한, 공공과 민간기관이 가진 사례관리 대상자들의 정보를 통합적으로 관리할 수 있는 동 수준의 데이터베이스 구축을 지향한다. 동단위의 통합사례관리사업 체계는 다음과 같이 구성될 것으로 예측된다.

[표 3-11] 동단위 통합사례관리사업 체계



자료: 서울시 내부자료(2015.4)

⑥ 주민참여 활성화 사업

행정, 복지, 보건 등 영역별로 구축되어 있는 공적 제도의 개편만으로는 찾아가는 동주민센터가 추구하는 주민주도적, 주민자치적 문제해결 플랫폼은 완성될 수 없다. 동주민센터를 통해 더 많은 서비스가 제공된다 하더라도, 주민의 정책 우선순위와 조화를 이루지 않는다면, 개혁과 혁신의 효과는 반감될 수밖에 없다. 즉, 서비스 확충에 투자되는 자원이 자율적인 주민의 문제진단 및 우선순위 선정과 조화를 이룰 때에 이 사업의 성공이 담보될 수 있다는 것이다. 이러한 점에서 더 많은 주민의 참여와 더 다양한 참여기제의 확보는 찾아가는 동주민센터 사업의 매우 중요한 제도적 기반으로서 의미를 가진다. 주민참여 활성화 사업은 지역자원 조사, 주민모임 형성, 주민리더 발굴, 관계망 형성 및 확산 사업 등으로 구성되며, 각 자치구 실정에 맞게 사업을 선택할 수 있도록 기획되었다.

⑦ 마을복지계획

지역사회의 문제를 스스로 진단하고 우선순위를 정한다는 것은, 지역의 수준에서 공적으로 의미를 가지는 의사결정을 할 수 있는 제도가 마련되어야 한다는 것을 의미한다. 찾아가는 동주민센터는 지역주민들이 지역사회 문제와 해결방안을 중장기적인 시각을 통해 진단하고 제안하는 과정을 ‘마을복지계획’이라는 이름 아래 공식화하고 있다. 마을복지계획은 마을계획의 추진과정에서 발생하는 주민들의 자치역량, 동주민센터 내 공간 운영주체의 자율성, 마을자산 확보를 통해 축적되는 운영노하우 등이 상호보완관계를 이룰 것이라 기대된다. 단계별로 구성된 마을복지계획의 내용은 다음과 같다.

[표 3-12] 마을복지계획

구분	내용
비전 계획	▶ 주민요구조사: 설문조사, 주민인터뷰, 지역 전문가 자문 등 ▶ 기초자원조사: 유·무형 자원 조사 및 사례조사 등 ▶ 마을복지계획의 주요 의제 설정 및 의제 해결방향과 원칙 마련 ▶ 마을의 미래상 제시
부문 계획	▶ 공간 또는 주제에 따라 부문 설정 - 공간: 길, 근생시설, 이웃관계 등에 따라 몇 개의 동네로 구분 - 주제: 육아, 환경, 경제, 주거, 교통, 문화 등을 포함한 광의의 복지 - 마을계획단에 동네 또는 주제에 따라 분과를 두어 마을복지계획 논의 ▶ 계획 의제를 해결하기 위한 부문별 아이디어 도출 ▶ 아이디어의 체계화: 동네별/주제별 아이디어의 연계, 통합, 조정
실행 계획	▶ 부문계획 아이디어별 실행방안 수립 ▶ 전체 아이디어를 실행하는 우선순위와 장단기과제를 설정 ▶ 실행계획에서는 복지서비스 계획 포함하여 작성

자료: 서울시 내부자료(2015.4)

⑧ 주민참여 공간설계 및 자율관리

찾아가는 동주민센터 사업은 동주민센터 조직체계 및 사업의 재구성뿐 아니라, 주민센터의 공간적 의미에도 관심을 기울인다. 주민들의 참여가 공식화되고 지속되기 위해서는 주민들이 정기적으로 모일 수 있는 공간의 제공이 필수적이며, 이 공간의 운영 자체가 주민들의 집단적 의사결정에 맡겨질 경우 주민들의 자치역량이 더욱 활성화될 수 있을 것이라 기대된다. 동주민센터 공간개선의 재원은 서울시가 지원하며, 공간개선에 필요한 전문성

은 서울시 공공건축가의 참여를 통해 보완된다.

(3) 찾아가는 동주민센터: 인력 및 조직개편

가. 인력충원계획

찾아가는 동주민센터 프로젝트를 통한 또 다른 핵심적인 변화는 동주민센터 서비스전달 인력의 대폭적인 확충이 이루어졌다는 것이다. 과거 복지서비스전달체계 개편 추진 과정에서 제기되었던 인력의 부족문제는 그 필요성에 대한 폭넓은 공감에도 불구하고 현실적인 한계에 부딪혀 더 이상 추진되지 못하였다(서울복지재단, 2013). 하지만, 과거와는 달리 찾아가는 동주민센터 사업은 총 649명(마을 및 복지인력 535명, 방문간호사 114명)의 신규인력채용계획을 수립함으로써 사업의 효과성을 담보할 수 있었다.

[표 3-13] 자치구별 인원 충원 계획

구분	계	9급 공채	민간 경력채용	일반 임기제	시간선택 임기제	방문 간호사
계	649	328	84	34	89	114
4개 자치구 (모든 동 시행)	299	53	61	30	83	72
9개 자치구 (일부 동 시행)	205	152	23	4	6	20
미시행 자치구 (12개 구)	145	123	-	-		22

자료: 서울시 내부자료(2015)

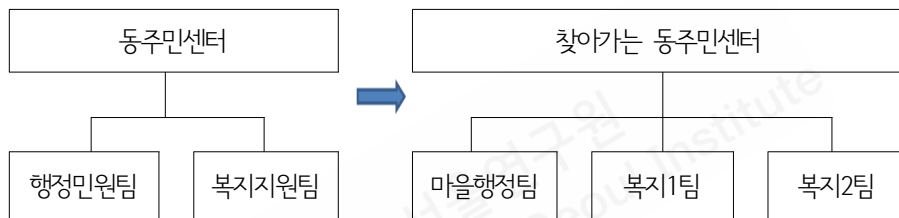
나. 인력채용과 동 조직개편

찾아가는 동주민센터 사업은 2015년 7월 1일 서울시 13개 구(전면시행: 성동, 성북, 도봉, 금천 등 4개 구, 일부시행: 종로, 노원, 은평, 서대문, 마포, 양천, 구로, 동작, 강동 등 9개 구)에서 본격적으로 시행되었다.

시행에 앞서, 서비스 전달을 담당할 인력이 공개채용, 민간경력채용, 무기계약직 등 다양한 방법을 통해 충원되었다. 그 규모는 총 606명으로 2015년 1월 계획 대비 43명이 적은 수준이나, 신규채용은 510명(이 중 방문간호사는 106명)에 달한다. 한편, 사업 시행동의 평균

적인 사회복지인력 증원을 계산하였을 경우, 2014년 12월 평균 4.68명 수준에서 사업 시행 현재 동 평균 11.20명으로 이는 동 평균 약 6.52명의 순수 인원증가 효과가 있는 것이다.

한편, 인력충원과 발맞추어 동주민센터 자체의 조직구성의 변화도 추진되었다. 2015년 1월 현재, 서울시 423개 동은 다음 그림의 왼쪽 조직도와 같이 행정민원팀과 복지지원팀의 이원체제로 구성되어 있다. 찾아가는 동주민센터는 조직개편을 통해, 현행 복지지원팀을 1팀과 2팀으로 나누고, 증원되는 사회복지인력을 각각의 팀에 배치, 담당지역별 가구방문의 비중을 획기적으로 높이는 데 초점을 두고 있다. 한편, 기존의 행정민원팀에는 각 동에 마을공동체 지원인력 최소 1인을 배치하여, 행정민원의 처리 이외 지역 마을사업의 기획과 운영, 민관협력을 담당하게 하였다.



[그림 3-8] 찾아가는 동주민센터 조직개편

하지만, 이 사업은 조직의 운영과 찾아가는 서비스의 시행방식, 동장의 리더십 등의 경우 자치구의 상황과 주변 환경에 따라 자율성을 발휘할 수 있는 여지도 마련하여 놓았다. 또한 지나친 중앙집권식 개혁의 단점을 완화하고, 사업운영방식의 다양성을 확보하여 추후 개선방안 마련에 보탬이 되도록 배려하였다.

이러한 변화 이외에도 찾아가는 동주민센터 사업을 통한 동주민센터 조직과 운영의 제도혁신은 다방면에 걸쳐 이루어졌고, 또한 현재 시도되고 있다. 추후에도 이 사업의 추진결과 및 성과에 따라 동주민센터의 제도적 개혁이 지속적으로 시도될 것으로 예상할 수 있다.

04

찾아가는 동주민센터가 주민자치 의식과 활동 변화에 미친 영향

- 1_실질적 주민자치의 가능성 탐색
- 2_주민자치의 핵심개념: 신뢰, 참여, 공동체
- 3_찾아가는 동주민센터의 역할과 기능

04 | 찾아가는 동주민센터가 주민자치 의식과 활동 변화에 미친 영향

1_실질적 주민자치의 가능성 탐색

1) 동주민센터와 주민자치: 연구목적

주민자치의 새로운 모델로서 ‘찾아가는 동주민센터’는 앞에서 서술한 바와 같이, 주민자치의 내용과 방법에 대한 새로운 모색이라는 의미를 가진다. 이 장은 2015년 7월 시행된 찾아가는 동주민센터 사업이 주민의 자치의식 및 자치활동에 어떠한 영향을 주고 있는지에 대해 밝히는 것을 목적으로 한다. 이 연구는 첫째, 서울시 각 지역의 주민자치의 수준과 자치의 맥락을 가늠할 수 있는 요인들을 개념화하고, 둘째, 이들 요인들을 측정 가능한 개념으로 구체화하며, 셋째, 이들 주민자치 관련 변수들과 새로운 주민자치 제도인 ‘찾아가는 동주민센터’ 사업의 상관관계에 대한 가설을 설정하고 이를 검증하고자 한다. 이를 위해 이 연구는 서울시에서 추진 중인 ‘찾아가는 동주민센터’로 상징되는 제3세대 주민자치 모델에 대한 주민들의 인식과 정책만족도, 주민자치 활성화에 대한 필요성 및 우선순위 등에 대한 기반 자료를 취득하였다. 또한, 찾아가는 동주민센터 시행동과 미시행동을 구분하여, 찾아가는 동주민센터 사업이 지역 주민자치 수준과 역량에 미치는 영향을 직간접적으로 측정하고자 하였다.

2) 주민자치의 측정 및 가설 설정: 신뢰, 참여, 공동체

주민자치의 활성화, 혹은 주민자치 증진을 위해서는 무엇보다 주민자치가 무엇인지 정의하는 것이 가장 중요하다. 앞의 2장에서 이 연구는 주민자치를 ‘문제해결’의 기준으로 이해하고, 지역 문제의 자발적 진단과 해결과정 및 역량으로 정의한 바 있다. 하지만, 여전히 주민자치 개념의 추상성이 매우 높으며, 자치의 수준, 자치의 과정, 자치의 내용 등을 파악할 만한 구체적인 측정도구에 대한 논의는 많지 않은 것이 사실이다.

이러한 상황에서 이 연구는 지방자치, 거버넌스, 사회자본, 소통이론 등 다양한 사회과학

이론에서 강조되는 주요 개념들을 중심으로 주민자치 개념을 구체화하였다. 신뢰, 참여, 공동체 등 세 가지 개념은 주민자치 수준 및 역량의 원인변수일 뿐 아니라 동시에 주민자치의 주요 결과로서도 의미를 가진다. 비록 인과성에 대한 체계적인 검증은 이루어져 있지 않지만, 이 개념들은 주민자치 개념의 구성요소로서 이 연구에서 가장 중요한 위치를 차지한다.

각 지역(동)의 주민자치 수준 및 역량은 이 변수들의 측정을 통해 구체화되고 비교 가능해진다. 한편, 이 연구의 또 다른 주요 연구대상인 ‘찾아가는 동주민센터’가 실제적으로 주민자치의 제도적 기반으로서 효과를 발휘한다면, 사업시행지역에서 측정된 주민자치 관련 변수들은 시행되지 않는 지역의 변수와 의미 있는 차이를 보일 것으로 기대할 수 있다. 즉, 주민자치 변수와 찾아가는 동주민센터 시행여부를 조합함으로써, 제3세대 주민자치 모형의 실질적 효과에 대한 탐색이 가능하다는 것이다.

(1) 신뢰

신뢰는 ① 사람들에 대한 신뢰(일반신뢰), ② 지역주민들에 대한 신뢰, ③ 특정 사람들에 대한 신뢰, ④ 특정 기관에 대한 신뢰, ⑤ 본인에 대한 지역주민들의 신뢰수준 등으로 구분되어 측정되었다. 지역의 자발적 문제해결을 목표로 하는 찾아가는 동주민센터 사업은 지역주민들 간의 관계망을 넓히고, 상호관계를 촉진시킴으로써 신뢰를 바탕으로 한 공동 문제해결의 가능성을 높일 것으로 기대된다.

가설 1: 찾아가는 동주민센터 시행동 주민들의 신뢰수준은 미시행동 거주 주민들의 신뢰수준보다 높다.

(2) 참여

참여수준은 지역주민들이 공공의 문제를 해결하기 위한 자발적인 참여의지를 의미한다. 이 연구는 참여의 경험, 참여의향, 지역문제에 대한 인지정도 및 내용 등으로 참여의 내용과 주민들의 참여수준을 측정하였다.

가설 2: 찾아가는 동주민센터 시행동 주민들의 참여의지는 미시행동 거주 주민들의 참여의지보다 높다.

(3) 공동체

공동체는 주민들의 지역에 대한 심리적, 정서적 소속감 및 유착 정도를 의미하는 것으로 이 연구는 주민들의 공동체意識과 소속감, 그리고 동네의 문화 및 특성에 대한 질문으로 공동체성을 측정하였다.

가설 3 찾아가는 동주민센터 시행동 주민들의 공동체意識은 미시행동 거주 주민들의 공동체意識보다 높다.

3) 조사 설계

주민자치 가능성 탐색 관련 서울시민 대상 설문조사 설계에 관한 주요 내용은 아래의 표와 같다.

[표 4-1] 주민자치 관련 서울시민 대상 설문조사 설계 개요

조사 대상	■ 서울시에 거주하는 만 19세 이상 성인 남녀
표 본 수	■ 850명
표본오차	■ 95% 신뢰수준에서 최대허용 표본오차 $\pm 5.66\%$
조사 방법	■ 구조화된 설문지를 이용한 1:1 개별면접
표본 추출	■ 찾아가는 주민센터 시행 14개 동, 미시행 11개 동 주민 중 지역, 성, 연령을 고려한 유의할당 추출
조사 기간	■ 2015년 10월

주민자치 관련 지역의 맥락을 이해하고, 찾아가는 동주민센터 사업의 초기 성과를 평가하기 위해서 이 사업은 찾아가는 동주민센터 시행지역 14개 동과 미시행지역 11개 동을 일정 기준(산업체 수, 복지수요 등)에 따라 표본추출하여 비교연구를 시행하였다.

[표 4-2] 설문조사 응답자 특성

구분		N	%	구분		N	%
전체		850	100.0	전체		850	100.0
거주지역	길음1동	35	4.1	가구 유형	독신가구	46	5.4
	월곡2동	36	4.2		부부 단독가구	130	15.3
	개봉2동	34	4.0		부부+미혼자녀 가구	650	76.5
	독산3동	36	4.2		부부+기혼자녀 가구	9	1.1
	독산4동	34	4.0		조부모+미혼손자녀 가구	2	0.2
	사직동	34	4.0		3세대 이상 가구	12	1.4
	혜화동	36	4.2		기타	1	0.1
	신림동	32	3.8	주거 형태	자가	551	64.8
	북가좌1동	36	4.2		전세	254	29.9
	연희동	35	4.1		월세	45	5.3
	방학2동	32	3.8	주택 형태	단독주택(독채)	112	13.2
	쌍문4동	33	3.9		다가구/다세대/상가주택	163	19.2
	월계2동	34	4.0		아파트	354	41.6
	월계3동	37	4.4		연립/빌라	208	24.5
	방화2동	35	4.1		주상복합	2	0.2
	강일동	32	3.8		기타(고시원, 기숙사 등)	11	1.3
	행당2동	32	3.8	월 가구 소득	100만 원 미만	40	4.7
	마장동	35	4.1		100만~200만 원 미만	62	7.3
	갈현1동	35	4.1		200만~300만 원 미만	112	13.2
	갈현2동	33	3.9		300만~400만 원 미만	260	30.6
	성산1동	32	3.8		400만~500만 원 미만	216	25.4
	아현동	32	3.8		500만 원 이상	159	18.7
	방배3동	33	3.9		잘 모름	1	0.1
	논현2동	35	4.1	학 력	초등학교 졸업	8	0.9
	역촌동	32	3.8		중학교 졸업	66	7.8
찾아가는 주민센터	시행동	478	56.2		고등학교 졸업	352	41.4
	미시행동	372	43.8		2년제 대학(전문대 등) 졸업	139	16.4
성별	남성	409	48.1		4년제 대학교 졸업	280	32.9
	여성	441	51.9		대학원 졸업	5	0.6

[표 4-2 계속] 설문조사 응답자 특성

구분		N	%	구분		N	%
연령	만 19세~29세	161	18.9	직업	일반사무, 경영관리, 영업직	146	17.2
	만 30대	172	20.2		생산관리/기능/숙련공	40	4.7
	만 40대	175	20.6		판매서비스직(상점 점원 등)	175	20.6
	만 50대	172	20.2		일반노무직(미화원, 건설현장 등)	10	1.2
	만 60대 이상	170	20.0		전문직/자유직(교수, 의사, 예술가, 변호사, 종교인 등)	14	1.6
가구소득	100만 원 미만	40	4.7		자영업 (종업원 9인 이하, 개인택시 등)	192	22.6
	100만~200만 원	62	7.3		대학생/대학원생/박사과정	66	7.8
	200만~300만 원	112	13.2		전업주부	170	20.0
	300만~400만 원	260	30.6		무직	34	4.0
	400만~500만 원	216	25.4		기타	3	0.4
	500만 원 이상	159	18.7				
	잘 모름	1	0.1				

2_주민자치의 핵심개념: 신뢰, 참여, 공동체

1) 주민자치의 기초: 신뢰

신뢰(Trust)는 타인, 집단, 기관, 기관 소속 기관원 등에 대한 한 개인의 정서적 믿음, 의지, 친밀감 등을 포함한다. 또한 신뢰는 이들이 나에 대해 위해를 가하지 않을 것이라는 인식과 이들과 긍정적인 관계를 설정하고자 하는 개인의 의지를 포괄한다. 마지막으로, 신뢰는 그 대상이 개별적으로, 혹은 사회적으로 만들어진 명성(reputation)에 대한 개인의 평가를 반영한다.

주민자치의 관점에서 신뢰는 매우 중요한 의미를 가진다. 주민의 자치활동이란 무엇보다도 주민과 주민 사이의 정서적, 공식적 협력활동에 기반을 둔다. 이러한 논리에 따르면, 개개인들이 협력이란 행위를 선택하게 하는 요인들에 대한 진단이 중요해진다. 이와 관련된 최근 연구들은 그 요인들 중 ‘신뢰’라는 변수가 가진 중요성에 주목하고 있다(Ostrom,

1998). 이러한 이론적 배경을 바탕으로 이 연구의 설문조사는 각 개인이 지역주민 및 특정 기관에 대해 어느 정도 신뢰하고 있는지를 파악하고, 개인들의 신뢰수준이 주민자치에 미치는 영향을 측정하였다.

신뢰는 ① 사람들에 대한 신뢰(일반신뢰), ② 지역주민들에 대한 신뢰, ③ 특정 사람들에 대한 신뢰, ④ 특정 기관에 대한 신뢰, ⑤ 본인에 대한 지역주민들의 신뢰수준 등으로 구분되어 측정되었다. 또한, 신뢰수준에 대한 서베이는 ‘찾아가는 동주민센터’ 사업의 시행 동과 미시행동별로 나누어 측정됨으로써, 찾아가는 동주민센터 사업의 효과에 대한 탐색이 가능하도록 설계되었다.

신뢰에 대한 서베이 결과를 요약하면 다음과 같다.

(1) 일반 사람들에 대한 신뢰

사람들에 대한 신뢰는 한 개인이 가지는 타인에 대한 신뢰수준을 의미한다. 이는 수십 년간 진행되어온 미국의 일반사회조사(General Social Survey)와 세계가치조사(World Value Survey) 등 전 세계적인 사회조사에서 활용되는 범용적인 측정지표이다. 이 조사는 이 문항을 활용하여 서울시민의 일반신뢰수준을 측정하였다.

가장 우선적으로 조사대상 25개 동 전체를 분석하였을 때, 주민들의 타인에 대한 일반신뢰는 54.9%로 나타났다. 이는 미국의 일반사회조사 2010-2012의 신뢰수준 33%보다 월등히 높은 수준이며, 2011년 OECD의 국가별 사회지표조사에서 보고된 한국의 일반신뢰 46%보다도 높은 수준이다(OECD, 2012). 여기서 주목할 점은, 일반 사람들에 대한 신뢰수준은 찾아가는 동주민센터 사업 시행동의 주민들이 미시행동의 주민들보다 월등하게 높은 수준이라는 점이다(59.0% vs 49.7%).

(2) 지역주민들에 대한 신뢰

일반 사람들에 대한 신뢰수준을 측정하기 위해 이 설문은 서울시 거주 주민들이 그들의 거주 지역에 대한 신뢰수준을 측정하고자 하였다. 25개 동 거주 주민들의 이웃 주민들에 대한 일반신뢰수준은 57.3%로 높은 수준이었다. 하지만, 실질적 도움이나 금전거래 등 신뢰의 구체성이 높아질 경우 그 긍정적 응답수준은 현저하게 낮아지는 현상을 보였다.

[표 4-3] 지역주민들에 대한 신뢰(전체 응답자)

구분	비동의	동의	보통	계
우리 동네 주민들은 대부분 믿을 만하다	6.9	57.3	35.8	100.0
우리 동네의 주민들은 내가 도움을 필요로 할 때 항상 도와줄 의향이 있다	16.7	35.6	47.6	100.0
우리 동네의 주민들은 서로 돈을 꾸어줄 만큼의 신뢰를 가지고 있는 사람들이 많다	39.4	22.0	38.6	100.0

한편, 위의 질문에 대한 응답을 시행동 거주 주민들과 미시행동 거주 주민들로 구분하였을 경우, 다음 표와 같은 결과가 도출되었다. 질문에 대한 동의의 수준은 세 가지 질문 모두에서 시행동 지역 주민들에게서 8~10% 정도 높게 나타났다.

[표 4-4] 지역 주민들에 대한 신뢰(시행동 vs 미시행동)

(단위: %)

구분		우리 동네 주민들은 대부분 믿을 만하다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	0.5	6.5	35.8	50.2	7.1	6.9	57.3
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	0.8	4.6	33.7	52.5	8.4	5.4	60.9
	미시행동	(372)		8.9	38.4	47.3	5.4	8.9	52.7

구분		우리 동네의 주민들은 내가 도움을 필요로 할 때 항상 도와줄 의향이 있다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	1.1	15.6	47.6	33.6	2.0	16.7	35.6
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	1.5	14.6	44.6	36.6	2.7	16.1	39.3
	미시행동	(372)	0.5	16.9	51.6	29.8	1.1	17.5	30.9

구분		우리 동네의 주민들은 서로 돈을 꾸어줄 만큼의 신뢰를 가지고 있는 사람들이 많다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	10.4	29.1	38.6	21.4	0.6	39.4	22.0
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	10.3	28.5	35.1	25.5	0.6	38.7	26.2
	미시행동	(372)	10.5	29.8	43.0	16.1	0.5	40.3	16.7

(3) 특정 사람들에 대한 신뢰

세 번째 신뢰의 측정은 특정 사람들에 대한 신뢰수준에 관련된 것으로서, 가족, 이웃, 직장동료 등에 대한 신뢰수준을 묻는 것이다. 예측했던 대로 절대다수의 응답자는 가족에 대한 신뢰를 보였으며, 이웃 및 직장동료 등 얼굴을 아는, 즉 지속적인 관계를 유지하는 이들에 대한 신뢰수준도 높은 편이라고 할 수 있다. 반면, 처음 만난 사람에 대해서는 절반에 가까운 응답자가 불신하는 편이었다.

이러한 결과를 찾아가는 동주민센터 사업 시행동과 미시행동을 나누어 분석하였을 때, 처음 만난 사람, 종교가 같은 사람, 고향이 같은 사람, 동네 거주 외국인 등에 대한 신뢰수준이 시행동에서 유의미하게 높게 나타났다. 이는 ‘이미 알고 있는 사람(가족, 동네 이웃, 직장동료 및 지인)’에 대한 신뢰수준은 크게 차이가 없으나, 개인적으로 전혀 알지 못하거나 비슷한 특징(고향, 종교)만 가진 타인, 그리고 외국인 등 1차적 관계를 가지지 않은 타인에 대한 신뢰수준은 차이가 있음을 의미한다.

[표 4-5] 특정 사람들에 대한 신뢰(전체 응답자)

(단위: %)

구분	불신	신뢰	보통	계
가족	0.5	95.3	4.2	100.0
동네 이웃	4.1	58.0	37.9	100.0
직장동료 및 지인	3.4	57.1	39.5	100.0
처음 만난 사람	49.9	13.1	37.1	100.0
고향이 같은 사람	23.4	23.4	53.2	100.0
종교가 같은 사람	14.9	28.2	56.8	100.0
동네 거주 외국인	35.6	14.8	49.5	100.0

(4) 특정 기관에 대한 신뢰

한편, 기관에 대한 신뢰수준도 각 기관별로 의미 있는 차이를 보이고 있다. 이 설문지에서 제시된 기관들은 대부분 공공기관 혹은 공익적 사업을 추진하는 비영리기관으로 분류될 수 있다. 일반적으로 서울시민들은 자신의 삶과 가까운 지역의 공공기관을 선호하는 경향이 있으며, 국회, 구의회 및 시의회 등 대의기관에 대한 불신의 수준이 가장 높았다. 시행

동 주민들은 시청과 중앙정부에 대한 신뢰수준이 높았으며, 미시행동 주민들의 경우 복지 시설, 보건소, 경찰 등에 대해 상대적으로 높은 수준의 신뢰를 가지고 있었다.

[표 4-6] 특정 기관에 대한 신뢰(전체 응답자)

(단위: %)

기관	불신	신뢰	보통	계
동주민센터	2.8	74.4	22.8	100.0
구청	4.2	65.6	30.1	100.0
서울시청	6.4	59.4	34.2	100.0
중앙정부	15.2	46.5	38.4	100.0
교회, 절, 성당 등 종교단체	16.7	44.2	39.1	100.0
구의회, 시의회 의원	35.8	19.8	44.5	100.0
지역 국회의원	39.8	17.1	43.2	100.0
사회복지관 등 복지시설	8.9	61.1	30.0	100.0
보건소 등 건강 관련 시설	3.1	72.2	24.7	100.0
시민단체	15.1	42.0	42.9	100.0
지역 마을활동단체	15.6	34.6	49.8	100.0
지역 직능단체	17.6	24.5	57.9	100.0
지역 상인회	12.0	29.1	58.9	100.0
지역학교 교직원	6.8	47.6	45.5	100.0
경찰	11.1	60.6	28.4	100.0

(5) 동네주민의 ‘나’에 대한 신뢰수준

타인이나 기관에 대한 설문대상자의 신뢰수준과는 달리, 동네주민의 ‘나’에 대한 신뢰수준은 설문대상자의 지역사회, 혹은 동네에서의 위치 혹은 명성에 대한 스스로의 평가이다. 즉, 이 설문은 해당 문항을 통해 설문대상자들이 자신의 신뢰성(Trustworthiness)을 평가하도록 구성하였다.

설문 결과, 45% 정도의 주민들은 자신이 동네에서 신뢰받는다고 평가하고 있었으나, 삶의 구체적인 영역 속에서 자신이 이웃의 문제에 대한 해결자 또는 대변자라고 평가하지는 않는 것으로 파악되었다. 이 설문문항의 경우에는 사업 시행동과 미시행동의 차이가 크게 드러나지 않았다.

[표 4-7] 본인에 대한 동네주민의 신뢰

(단위: %)

구분	비동의	동의	보통	계
우리 동네 주민들은 나를 신뢰한다.	6.4	44.6	49.1	100.0
우리 동네 주민들은 내가 그들의 문제를 잘 이해하고 있다고 생각한다.	17.6	33.9	48.5	100.0
우리 동네의 주민들은 자신들에게 문제가 생겼을 때, 나의 도움을 필요로 한다.	26.7	28.0	45.3	100.0
우리 동네의 주민들은 내가 그들의 의견이나 요구를 대표해줄 것이라고 생각한다.	27.3	24.6	48.1	100.0

2) 주민자치의 기반마련: 참여

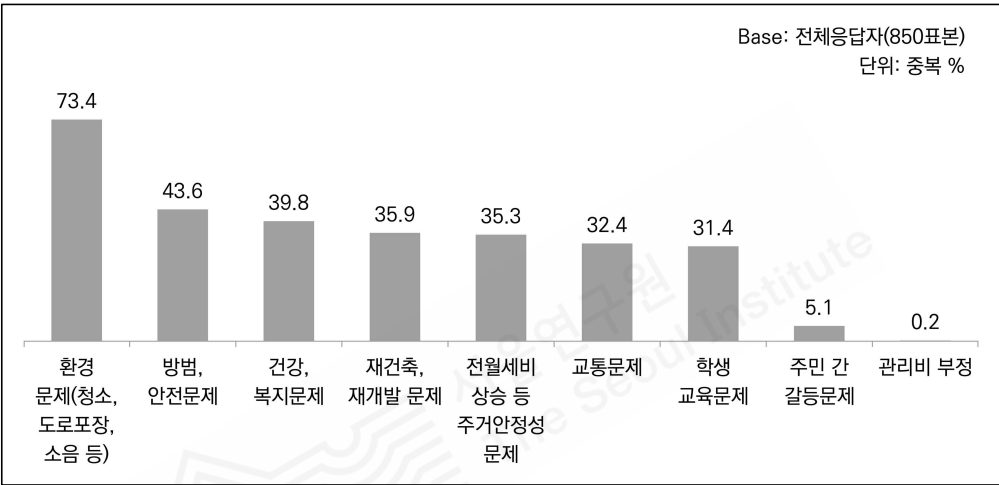
최근 사회과학에서 참여에 대한 관심은 매우 폭발적이다. 특히, 사회의 다양성 증진과 시민 사회의 성장에 관심을 가지는 학자들은 참여를 새로운 사회조정양식의 전제조건, 혹은 필수요건으로 제시하는 경향이 있으며, 정책의 성과 및 효율성 증진의 필수요인으로 인식하기도 한다(김혜정, 2010, 2012; 박통희, 2010; 이재완, 2014; 류영아, 2013; 류태건, 2010).

이 연구에서 참여는 크게 두 가지 의미를 가진다. 첫째, 주민들의 참여수준은 지역 주민자치의 질적 수준 혹은 지역 공동체의 자치역량과 밀접하게 연계된다. 보통 한 지역의 자치수준 혹은 역량이 높다는 것은 해당 지역과 타 지역의 비교가 가능하다는 것을 전제로 하며, 이는 주민자치의 개념을 측정할 수 있는 도구가 있음을 의미한다. 주민들의 참여수준은 지역주민들의 공동체 문제해결에 대한 참여의사로 구체화될 수 있으며, 개별 주민들의 참여의지는 집합적으로 한 지역의 주민자치 가능성을 대변한다.

둘째, 참여는 지역문제 해결을 위한 중요한 요인으로 개념화된다. 이는 한 지역에서 더 많은 주민들이 자발적으로 문제 해결에 참여할 경우, 지역 공동체의 문제 해결 가능성이 높아질 것이라는 가설로 정리될 수 있다. 이 경우 지역주민들의 참여의지 혹은 참여수준은 ‘문제해결형’ 주민자치 모델구성에 있어서 매우 중요한 ‘독립변수’의 지위를 가진다.

(1) 지역의 주요 문제점

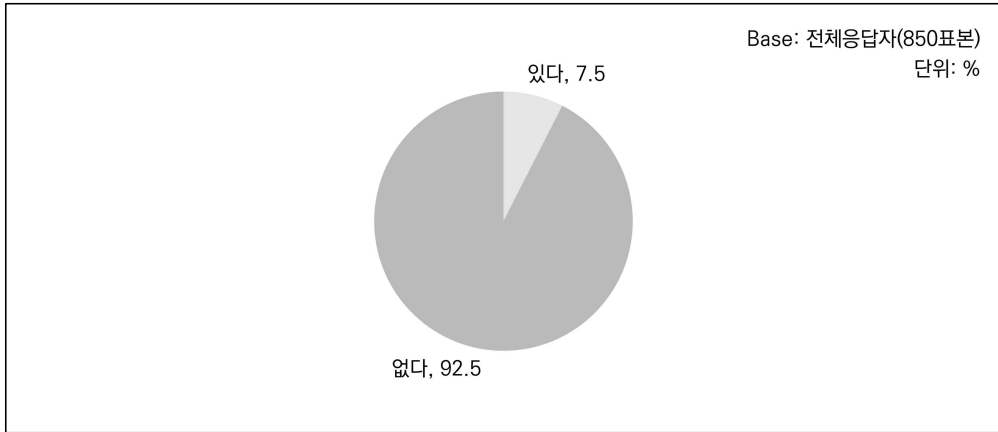
현재 지역의 문제점으로 가장 많이 꼽은 것은 ‘환경문제’(73.4%)이다. 이어서 ‘방법, 안전문제’(43.6%), ‘건강, 복지문제’(39.8%), ‘재건축, 재개발 문제’(35.9%), ‘주거안정성 문제’(35.3%), ‘교통문제’(32.4%), ‘교육문제’(31.4%), ‘주민 간 갈등문제’(5.1%) 등의 순으로 나타났다. 시행동과 미시행동의 차이는 두드러지지 않으나, 찾아가는 동주민센터 시행동의 경우 재건축 문제가, 미시행동의 경우에는 학생 교육문제가 상대적으로 높은 수준을 보였다.



[그림 4-1] 지역의 주요 문제점

(2) 지역행사 및 집단행동 참여 경험

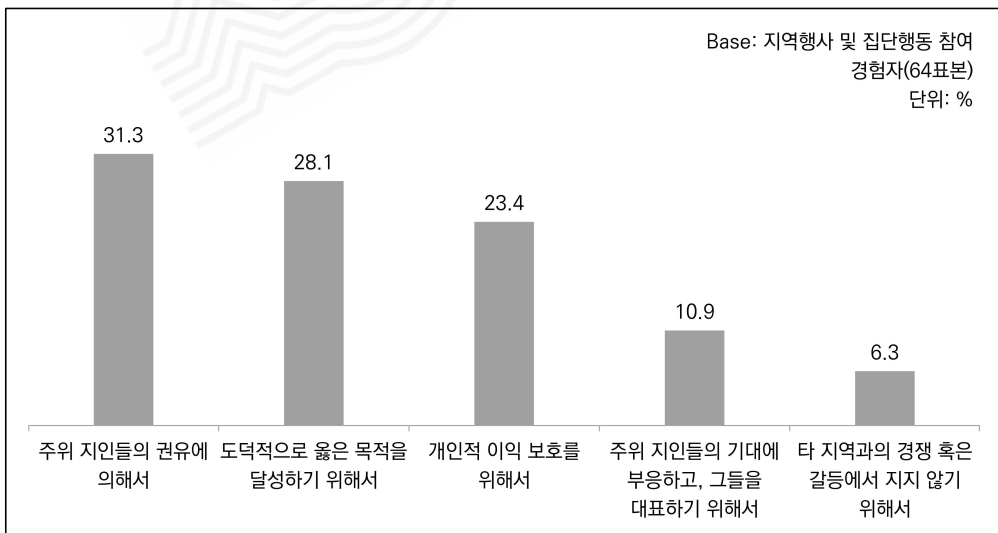
지난 2년 동안 지역문제 해결을 위한 행사 및 집단행동(공청회, 토론회, 집회, 기관방문 등)에 참여한 주민은 전체의 7.5%에 그치고 있다. 시행동 주민의 경우 전체의 8.8%가, 미시행동의 경우 전체의 5.9%가 참여의 경험을 가지고 있었다.



[그림 4-2] 지역 내 행사 및 집단행동 참여 경험

(3) 지역행사 및 집단행동 참여 이유

지역행사 및 집단행동에 참여한 이유는 ‘주위 지인의 권유’(31.3%)가 가장 크며, 그다음으로 ‘도덕적으로 옳은 목적을 달성하기 위해’(28.1%), ‘개인적 이익 보호를 위해’(23.4%), ‘지인들의 기대에 부응하고 그들을 대표하기 위해’(10.9%), ‘타 지역과의 경쟁 혹은 갈등에서 지지 않기 위해’(6.3%) 등의 순이다.

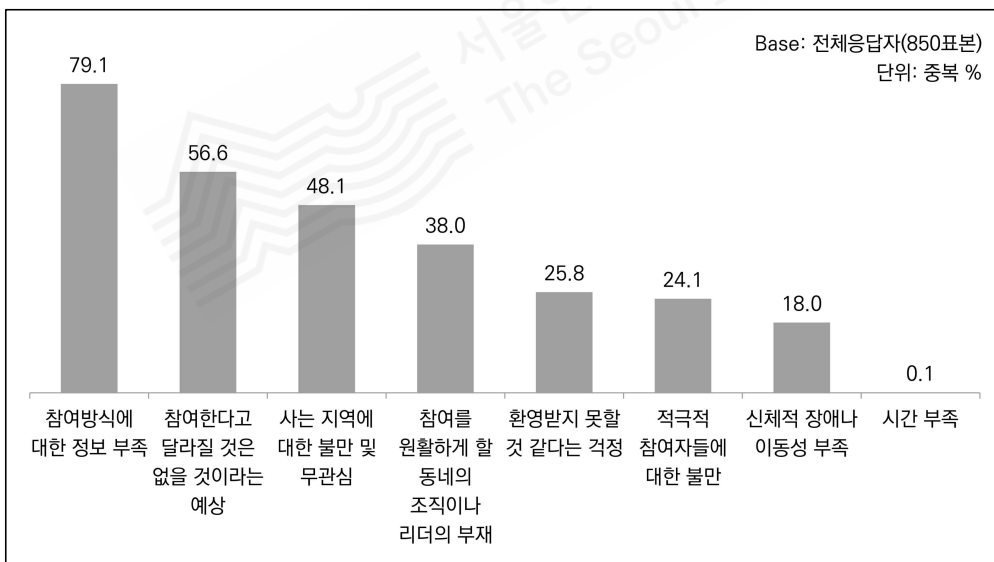


[그림 4-3] 지역행사 및 집단행동 참여 이유

전체 응답자가 64명(시행동 주민 42명, 미시행동 주민 22명)밖에 안 되기 때문에, 집단행동 참여 이유에 대한 정확한 추정은 어렵지만, 시행동 주민들은 대체적으로 주위 사람들의 권유로 행사 및 집단행동에 참여한 데 비해, 22명의 미시행동 주민의 40.9%는 도덕적으로 옳은 목적을 달성하기 위해서 행사 및 집단행동에 참여하였다고 응답하였다. 이는, 시행동 주민들에게는 관계와 네트워크가, 미시행동 주민들에게는 개인적인 도덕감이 중요한 선택의 요인이 되었음을 의미한다.

(4) 참여를 어렵게 하는 요인

참여를 어렵게 하는 가장 큰 요인은 ‘참여방식에 대한 정보 부족’(79.1%)을 꼽고 있다. 이어서 ‘참여한다고 달라질 것 없을 것 같은 예상’(56.6%), ‘사는 지역에 대한 불만 및 무관심’(48.1%), ‘동네의 리더 부재’(38.0%), ‘환영받지 못할 것 같은 걱정’(25.8%), ‘적극적 참여자들에 대한 불만’(24.1%), ‘신체적 장애나 이동성 부족’(18.0%) 등의 순이다.

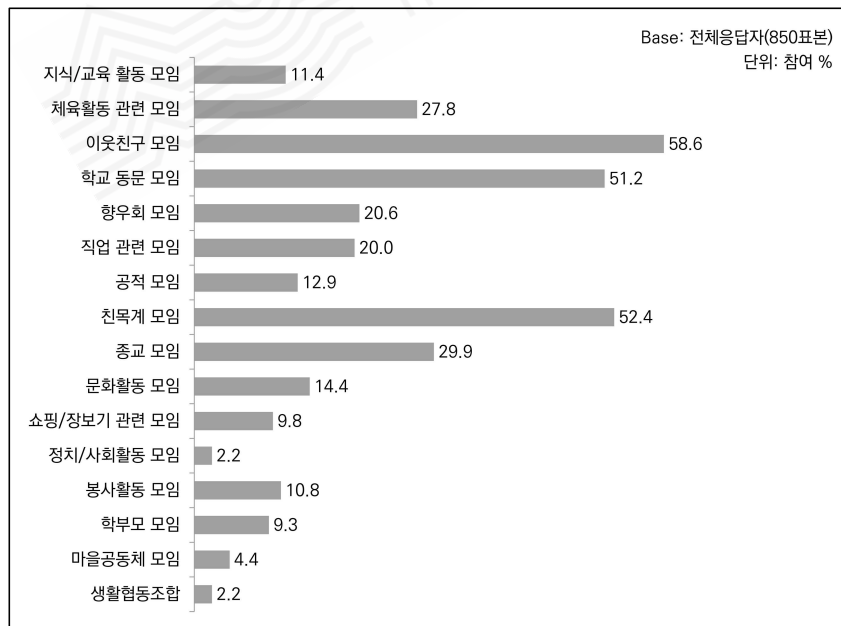


[그림 4-4] 참여를 어렵게 하는 요인

(5) 주요 참여 모임

주민들이 평소 가장 자주 참여하는 모임은 ‘이웃친구 모임’(58.6%)으로 나타났다. 이어서 ‘친목계 모임’(52.4%), ‘학교동문 모임’(51.2%), ‘종교 모임’(29.9%), ‘체육활동 관련 모임’(27.8%), ‘향우회 모임’(20.6%), ‘직업 관련 모임’(20.0%), ‘문화활동 모임’(14.4%), ‘공적 모임’(12.9%), ‘지식/교육 활동 모임’(11.4%), ‘봉사활동 모임’(10.8%), ‘쇼핑/장보기 모임’(9.8%), ‘학부모 모임’(9.3%), ‘마을공동체 모임’(4.4%), ‘정치/사회활동 모임’(2.2%), ‘생활협동조합’(2.2%)의 순이다.

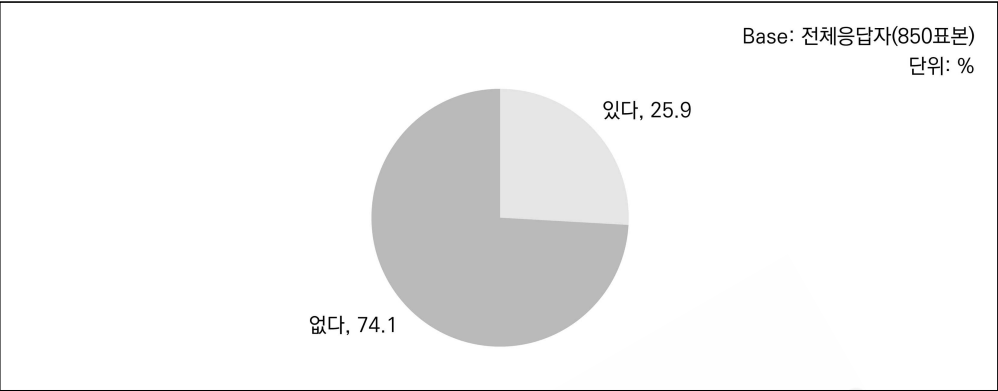
중요한 점은, 자발적인 모임참여의 수준이 일관적으로 찾아가는 동주민센터 사업이 시행되는 지역에서 높게 나타난다는 점이다. 세부적으로, 주민들의 이웃친구 모임 참여율은 시행동에서 63.4%인 데 비해 미시행동의 참여율은 52.4%로 현저한 차이를 보인다. 또한, 친목계 모임은 56.5%와 47.0%, 학교동문 모임은 54.0%와 47.6%, 체육활동 모임은 31.0%와 23.7%로 역시 참여율 차이의 일관성이 관찰된다. 유일한 예외로는 종교활동 모임의 경우인데, 이 경우 미시행동 주민의 참여율은 30.4%인 데 비해 시행동 주민의 참여율은 29.5%로 거의 차이를 보이지 않는다.



[그림 4-5] 주요 참여 모임

(6) 지역 사회문제 해결을 위한 참여 의향

마지막으로, 전체 설문대상 주민들 중 25.9%는 미래의 지역 사회문제를 위해 참여할 의향이 있다고 응답하였다.



[그림 4-6] 지역 사회문제 해결을 위한 참여의향

이를 사업 시행동과 미시행동으로 구분하였을 경우, 시행동 주민들의 참여의사가 4% 정도 높은 수준으로 측정되었다.

[표 4-8] 지역 사회문제 해결을 위한 참여의향(시행동 vs 미시행동)

(단위: 명, %)

구분		사례 수	있다	없다	계
전체		(850)	25.9	74.1	100.0
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	27.6	72.4	100.0
	미시행동	(372)	23.7	76.3	100.0

3) 주민자치의 기반마련: 공동체

공동체는 비슷한 가치관이나 선호체계를 가진 개인들이 구성된 물리적 집합, 혹은 공동운명체를 의미한다. 높은 수준의 공동체 의식 및 공동체성은 장기간에 걸친 개인들 간의 상호관계를 통해 발현되는 것이 일반적이며(Taylor, 1987), 주민들 간의 공통점이 많은 공동체의 지속가능성 및 사회경제적 성과가 높다고 평가되는 것이 일반적이다(North, 1990). 또한 높은 수준의 공동체성은 집단의 구성원들 간의 공동행위 또는 협력을 가능하게 하는

매우 중요한 요인이며, 이는 이해타산 혹은 개개인들의 효용함수에 근거한 사적 거래와는 다른 기제를 통해 집단의 운영효율성과 지속성을 담보한다(March & Olsen, 1996). 지속가능성이 높은 공동체는 반드시 높은 수준의 공동체성을 수반하며, 공동체 내의 문제에 대한 자율적인 해결능력을 가진다. 이러한 자율성은 참여와 자치의 방식을 따르며, 이러한 공동체는 보통 공적 권위와 사적 이익 사이에서의 균형을 기반으로 한다. 즉, 자치는 높은 수준의 공동체성 증진요인임과 동시에, 자율적 운영기제를 갖춘 공동체의 문제해결 방안으로서 의미를 가진다. 이러한 이론들은 주민자치를 높은 공동체성을 생성, 유지시키는 전제조건으로 인식하는 한편, 강한 유대로 맺어진 지역공동체의 운영원칙으로서 공동체意識의 집단적 발현으로 이해한다.

(1) 동네에의 소속감 및 공동체意識

설문 대상 주민들 중 절반 이상은 그들이 지역사회 내의 일원이라는 점에 대해서 인지하고 동의하고 있다(51.8%). 하지만, 이와 같은 공동체意識은 상대적으로 추상적이며, 공동체意識을 공유하는 구성원이나 행위에 대한 응답은 의식 그 자체보다는 매우 낮은 수준이라고 평가할 수 있다.

[표 4-9] 동네에 대한 소속감과 공동체意識

(단위: %)

구분	비동의	동의	보통	계
나는 항상 우리 동네 및 지역사회의 일원이라는 느낌을 가진다.	7.6	51.7	40.6	100.0
우리 동네에는 내가 속사정을 털어놓을 수 있는 사람이 있다.	21.3	38.9	39.9	100.0
우리 동네 및 지역사회는 나에게 중요한 영향을 미치고 있다.	20.1	30.0	49.9	100.0
우리 동네에 도움이 필요한 사람이 있을 땐 서로서로 도움을 주려 애쓴다.	13.9	30.3	55.8	100.0

위의 응답을 찾아가는 동주민센터 시행동과 미시행동으로 구분하였을 때, 다음과 같은 결론을 얻을 수 있다. 공동체성을 구성하는 모든 응답에 대해서 시행동 주민들은 미시행동 주민들보다 의미 있는 정도의 높은 수준을 보이고 있다.

[표 4-10] 동네에 대한 소속감과 공동체 의식(시행동 vs 미시행동)

(단위: 명, %)

구분		나는 항상 우리 동네 및 지역사회의 일원이라는 느낌을 가진다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	0.2	7.4	40.6	49.5	2.2	7.6	51.7
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	0.2	6.7	38.5	51.7	2.9	6.9	54.6
	미시행동	(372)	0.3	8.3	43.3	46.8	1.3	8.6	48.1

구분		우리 동네에는 내가 속사정을 털어놓을 수 있는 사람이 있다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	2.2	19.1	39.9	35.8	3.1	21.3	38.9
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	1.7	16.9	37.9	40.0	3.6	18.6	43.5
	미시행동	(372)	3.0	21.8	42.5	30.4	2.4	24.7	32.8

구분		우리 동네 및 지역사회는 나에게 중요한 영향을 미치고 있다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	0.9	19.2	49.9	28.7	1.3	20.1	30.0
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	1.0	16.3	49.2	31.8	1.7	17.4	33.5
	미시행동	(372)	0.8	22.8	50.8	24.7	0.8	23.7	25.5

구분		우리 동네에 도움이 필요한 사람이 있을 땐 서로서로 도움을 주려 애쓴다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	0.8	13.1	55.8	29.6	0.7	13.9	30.3
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	0.6	10.9	53.3	34.3	0.8	11.5	35.1
	미시행동	(372)	1.1	15.9	58.9	23.7	0.5	16.9	24.2

(2) 동네의 문화 및 특성

대부분의 주민들은 지역 내 차별이 존재하지 않고, 공중도덕 등 규범의 준수 역시 양호하다고 판단하고 있으나, 절반 이상의 주민들은 다양성이나 배려, 호혜성 등에 대해서 그다지 강한 긍정을 하고 있다고 판단하기는 어렵다.

[표 4-11] 동네의 문화 및 특성

(단위: %)

구분	비동의	동의	보통	계
우리 동네에서는 출신지역에 따른 차별이 존재하지 않는다.	17.5	46.6	35.9	100.0
우리 동네에서는 다양한 의견이 존중되고 반영된다.	14.0	30.9	55.1	100.0
우리 동네에서는 나의 배려가 무시되지 않고 나에 대한 배려로 돌아온다.	13.1	32.9	54.0	100.0
우리 동네에서는 공중도덕 등 사회규범이 잘 지켜진다.	9.6	37.9	52.5	100.0

동네의 문화 및 특성 관련 설문에 대한 구체적인 분석에서도 찾아가는 동주민센터 주민들은 지역의 문화 전반, 그리고 지역규범의 호혜성에 대해 보다 긍정적인 평가를 하고 있음을 할 수 있다.

[표 4-12] 동네의 문화 및 특성(시행동 vs 미시행동)

(단위: 명, %)

구분		우리 동네에서는 출신지역에 따른 차별이 존재하지 않는다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	0.2	17.3	35.9	37.1	9.5	17.5	46.6
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	0.2	16.5	33.5	38.7	11.1	16.7	49.8
	미시행동	(372)	0.3	18.3	39.0	34.9	7.5	18.5	42.5

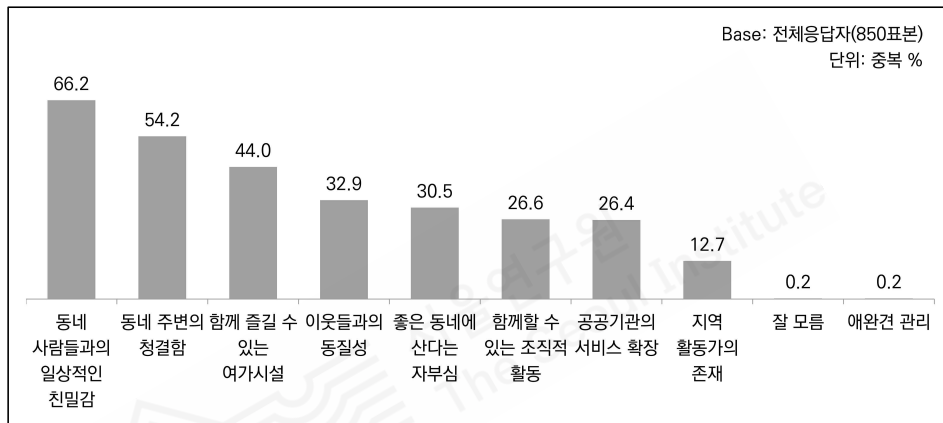
구분		우리 동네에서는 다양한 의견이 존중되고 반영된다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	0.6	13.4	55.1	29.1	1.9	14.0	31.0
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	0.4	13.2	53.3	31.6	1.5	13.6	33.1
	미시행동	(372)	0.8	13.7	57.3	25.8	2.4	14.5	28.2

구분		우리 동네에서는 나의 배려가 무시되지 않고 나에 대한 배려로 돌아온다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	0.5	12.6	54.0	31.5	1.4	13.1	32.9
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	0.4	11.9	52.7	33.5	1.5	12.3	34.9
	미시행동	(372)	0.5	13.4	55.6	29.0	1.3	14.0	30.4

구분		우리 동네에서는 공중도덕 등 사회규범이 잘 지켜진다							
		사례 수	동의하지 않음	동의하지 않는 편	보통	동의하는 편	매우 동의함	비동의	동의
전체		(850)	0.8	8.8	52.5	37.1	0.8	9.6	37.9
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	1.5	7.3	51.3	38.9	1.0	8.8	40.0
	미시행동	(372)		10.8	54.0	34.7	0.5	10.8	35.2

(3) 주민과 즐겁게 살기 위한 사항

마지막으로, 동네 주민들과 즐겁게 살기 위해 중요한 사항으로는 가장 먼저 ‘동네사람들과의 일상적인 친밀감’(66.2%)을 꼽고 있다. 이어서 ‘동네 주변의 청결함’(54.2%), ‘함께 즐길 수 있는 여가시설’(44.0%), ‘이웃들과의 동질성’(32.9%), ‘좋은 동네에 산다는 자부심’(30.5%), ‘함께할 수 있는 조직적 활동’(26.6%), ‘공공기관의 서비스 확장’(26.4%), ‘지역 활동가의 존재’(12.7%) 등의 순이다. 찾아가는 동주민센터 시행 여부는 크게 영향을 미치지 않았다.



[그림 4-7] 주민과 즐겁게 살기 위한 중요 사항

3_ 찾아가는 동주민센터의 역할과 기능

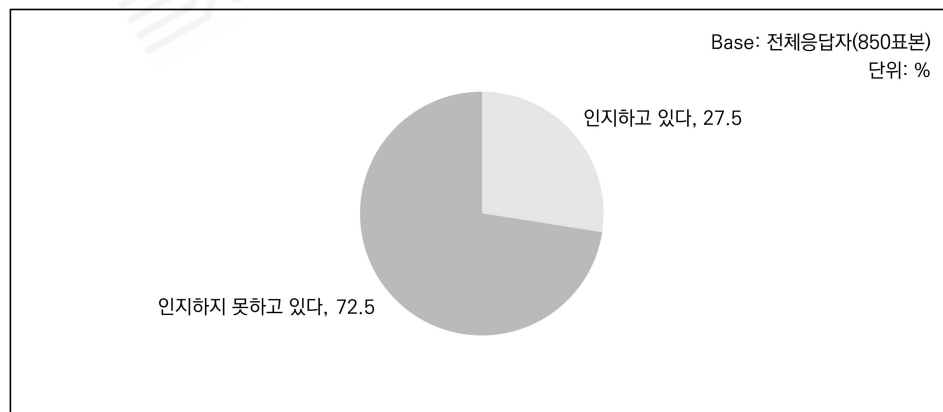
앞 절에서 밝힌 바와 같이, 2015년 찾아가는 동주민센터는 상이한 정책영역의 다양한 정책목표의 공간, 인식, 전문, 논리의 통합노력이라고 정의될 수 있다. 이 사업은 그동안 꾸준히 제시되었던 서울시 사회서비스 전달체계의 획기적 변화이며, 역시 지속적으로 문제시되어왔던 행정, 보건, 복지 서비스의 분절성 극복시도라는 점에서도 매우 큰 의미를 가진다. 또한, 박원순 시장 체제 출범 이후 도입된 마을공동체 사업의 공식적 제도화라는 점에서 이 사업은 하나의 혁신시도라고 정의될 수 있다.

하지만, 전문성과 사업내용, 사업대상, 사업이해당사자, 사업시행자 등의 다양성이 증가할수록, 사업의 목표와 사업추진체계의 복잡성은 증가하는 경향이 있다. 따라서 이 사업의 성패는 사업내용 및 추진체계의 명확화와 더불어, 사업의 목표와 성과에 대한 정확한 측정에 달려 있다고 할 수 있다. 사업의 성과는 찾아가는 동주민센터 사업의 기대 역할과 기능으로서의 의미를 가진다.

한편, 시행된 지 얼마 되지 않은 사업의 특성상, 이 사업의 주요 목표로서 사업의 인지도를 확산시키는 것 역시 포함된다. 정확한 사업명과 사업의 내용을 시민들이 이해하는 것이야말로 사업의 높은 성과를 담보하는 전제조건이 되기 때문이다. 따라서, 이 연구는 시행 초기인 이 사업의 인지도와 찾아가는 동주민센터의 명칭하에 시도되는 사업들에 대한 시민들의 기대, 그리고 동주민센터 기능에 대한 사업 선호도에 대한 조사를 시행하였다. 이를 통해, 이 연구는 사업에 대한 만족도를 파악하고, 사업의 우선순위에 대해 인지하며, 사업의 효과적 전달방법에 대한 대안을 추출해낼 수 있을 것으로 기대된다.

1) 찾아가는 동주민센터 인지 및 경험

전체 설문응답자 850명 중 찾아가는 동주민센터 사업에 대해서 인지하고 있는 주민은 전체의 27.5%로 나타났다.



[그림 4-8] 찾아가는 동주민센터 사업 인지도

한편, 이를 시행동과 미시행동으로 구별하였을 때, 시행동 주민들의 31.2%가 사업을 인지하고 있음을 알 수 있다. 사업 초기의 설문조사임에도 불구하고 높은 수준의 인지도를 보였다고 평가할 수 있다. 한편, 사업이 시행되지 않은 지역의 주민들도 꽤 높은 수준의 인지도를 보이고 있는 점은 특기할 만한 사항으로, 시청 및 구청의 적극적인 홍보가 성과를 보인 부분이라고 평가할 수 있다.

[표 4-13] 찾아가는 동주민센터 사업 인지도

(단위: 명, %)

구분		사례 수	있다	없다	계
전체		(850)	27.5	72.5	100.0
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	31.2	68.8	100.0
	미시행동	(372)	22.8	77.2	100.0

표본의 82.1%는 찾아가는 동주민센터 프로그램을 경험한 바 없으며, 프로그램을 경험한 주민들은 ‘마을공동체 프로그램’(8.1%), ‘복지기관 소개를 받음’(4.7%), ‘방문간호사 건강진단’(3.0%) 등의 순으로 경험한 것으로 나타났다.

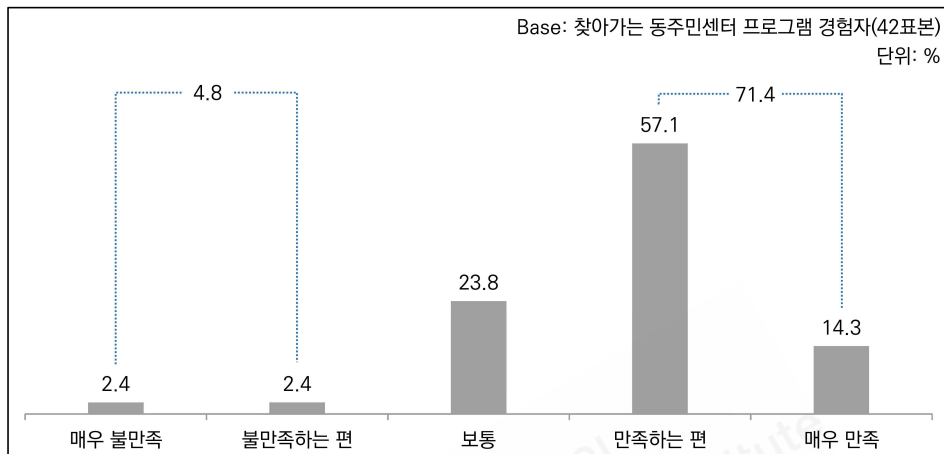
한편, 사업경험 관련, 시행동 주민 중 사업경험자 149명 중 가장 많은 주민이 경험한 프로그램은 마을공동체 관련 프로그램으로 나타났다. 물론, 다른 사업들을 크게 복지/보건으로 묶는다면, 그 방면 사업의 범용성이 높게 나타난다. 어쨌든, 사업 초기 주민들은 찾아가는 동주민센터가 새로 추진한 사업들을 폭넓게 경험하고 있다고 평가할 수 있다.

[표 4-14] 찾아가는 동주민센터 프로그램 경험

(단위: 명, %)

구분	사례 수	경험한 적 없음	마을 공동체 프로그램 참여	민간복지 기관, 의료기관 등 복지기관 소개받음	방문 간호사 건강진단	복지 플래너 프로그램	빈곤위기 가정 방문 프로그램	전문 복지상담 서비스	임산부 및 영유아 가정 방문
전체	(234)	82.1	8.1	4.7	3.0	1.7	1.3	1.3	0.4
찾아가는 주민 센터	시행동	(149)	71.8	12.8	7.4	4.7	2.7	2.0	0.7
	미시 행동	(85)	100.0						

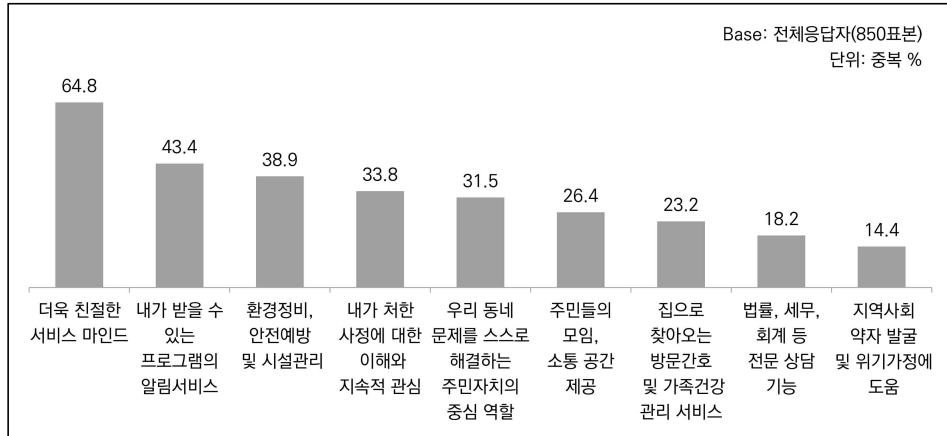
마지막으로, 찾아가는 동주민센터 프로그램에 대한 만족도 조사에서, 경험자 중 71.4% (매우 만족 14.3%, 만족하는 편 57.1%)는 만족하고 있다고 한 반면 4.8%(매우 불만족 2.4%, 불만족하는 편 2.4%)는 불만족하다고 응답하였다.



[그림 4-9] 찾아가는 동주민센터 프로그램 만족도

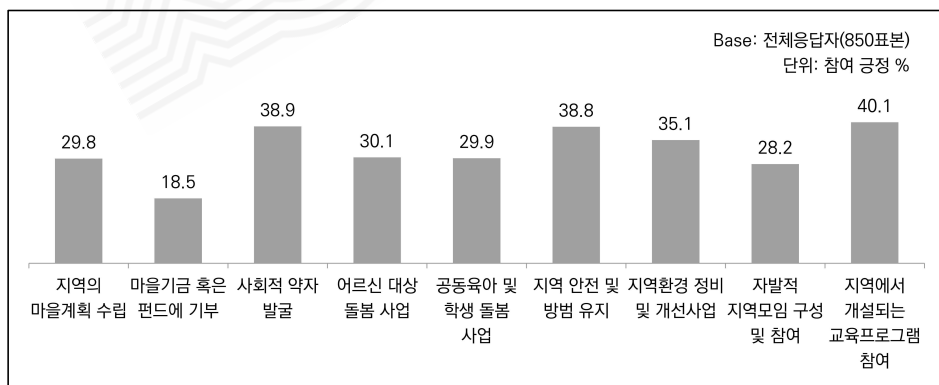
2) 찾아가는 동주민센터에 대한 기대

우선, 동주민센터에 대한 일반적 기대사항에 대한 질문에 대해 주민들의 가장 큰 기대사항은 ‘더욱 친절한 서비스 마인드’(64.8%)로 나타났다. 이어서 ‘알림서비스’(43.4%), ‘시설 관리’(38.9%), ‘내가 처한 사정에 대한 이해와 관심’(33.8%), ‘주민자치의 중심 역할’(31.5%), ‘주민들의 모임 소통/공간 제공’(26.4%), ‘방문간호 및 가족건강 관리 서비스’(23.2%), ‘법률, 회계 등 전문 상담 기능’(18.2%), ‘지역사회 약자 발굴 및 위기가정에 도움’(14.4%) 등의 순이었다.



[그림 4-10] 동주민센터에 대한 기대사항

두 번째로, 찾아가는 동주민센터 사업에서 제공하는 사업들에 대한 참여의향에 대해 조사하였다. 9개로 구분된 프로그램들 중 참여의향이 가장 높은 것은 ‘교육프로그램’(40.1%)이다. 이어서 ‘사회적 약자 발굴’(38.9%), ‘지역 안전 및 방법 유지’(38.8%), ‘지역환경 정비 및 개선사업’(35.1%), ‘어르신 대상 돌봄 사업’(30.1%), ‘공동육아 및 학생 돌봄 사업’(29.9%), ‘지역의 마을계획 수립’(29.8%), ‘자발적 지역모임 구성’(28.2%), ‘마을기금 혹은 펀드에 기부’(18.5%)의 순으로 나타났다.



[그림 4-11] 동네/지역사회 발전을 위한 동주민센터 프로그램 참여의향

여기서 중요한 것은, 참여의향에 대한 설문결과를 사업 시행동과 미시행동으로 구분하였을 때, 모든 프로그램에서 시행동 주민들의 참여의향이 일관적으로 높게 나타났다는데

있다. 이러한 경향은 여러 시각을 통해 다양하게 설명되거나, 혹은 방법론상 문제점의 결과로 이해될 수 있다. 하지만, 이러한 일관성이 나타났다는 것은, 적어도 사업이 시행 중인 지역이 원래부터 참여수준이 높은 지역이거나, 아니면 시행된 지 얼마 되지 않은 사업이더라도 사업 자체의 인지도와 홍보 등을 통해 주민들의 호기심 및 참여욕구에 영향을 미친 결과라고 해석될 여지가 충분하다고 할 수 있다.

[표 4-15] 찾아가는 동주민센터 프로그램 참여의향(시행동 vs 미시행동)

(단위: 명, %)

구분		지역의 마을계획 수립						
		사례 수	참여의사 전혀 없음	참여 의사 없는 편	참여 의사 있는 편	참여의사 매우 있음	참여 의사 없음	참여 의사 있음
전체		(850)	25.3	44.9	25.3	4.5	70.2	29.8
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	18.8	45.0	31.4	4.8	63.8	36.2
	미시행동	(372)	33.6	44.9	17.5	4.0	78.5	21.5

구분		마을기금 혹은 펀드에 기부						
		사례 수	참여의사 전혀 없음	참여 의사 없는 편	참여 의사 있는 편	참여의사 매우 있음	참여 의사 없음	참여 의사 있음
전체		(850)	34.9	46.6	14.5	4.0	81.5	18.5
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	28.0	49.8	17.4	4.8	77.8	22.2
	미시행동	(372)	43.8	42.5	10.8	3.0	86.3	13.7

구분		사회적 약자 발굴						
		사례 수	참여의사 전혀 없음	참여 의사 없는 편	참여 의사 있는 편	참여의사 매우 있음	참여 의사 없음	참여 의사 있음
전체		(850)	26.1	34.9	34.4	4.6	61.0	39.0
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	20.7	37.7	36.2	5.4	58.4	41.6
	미시행동	(372)	33.1	31.5	32.0	3.5	64.5	35.5

[표 4-15 계속] 찾아가는 동주민센터 프로그램 참여의향(시행동 vs 미시행동)

(단위: 명, %)

구분		어르신 대상 돌봄 사업						
		사례 수	참여의사 전혀 없음	참여 의사 없는 편	참여 의사 있는 편	참여의사 매우 있음	참여 의사 없음	참여 의사 있음
전체		(850)	25.6	44.2	25.9	4.2	69.8	30.1
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	21.1	44.4	29.9	4.6	65.5	34.5
	미시행동	(372)	31.5	44.1	20.7	3.8	75.5	24.5

구분		공동육아 및 학생돌봄 사업						
		사례 수	참여의사 전혀 없음	참여 의사 없는 편	참여 의사 있는 편	참여의사 매우 있음	참여 의사 없음	참여 의사 있음
전체		(850)	26.4	43.8	24.4	5.5	70.2	29.9
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	21.1	44.8	27.8	6.3	65.9	34.1
	미시행동	(372)	33.1	42.5	19.9	4.6	75.5	24.5

구분		지역 안전 및 방범 유지						
		사례 수	참여의사 전혀 없음	참여 의사 없는 편	참여 의사 있는 편	참여의사 매우 있음	참여 의사 없음	참여 의사 있음
전체		(850)	24.8	36.4	32.1	6.7	61.2	38.8
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	18.4	36.8	37.4	7.3	55.2	44.8
	미시행동	(372)	33.1	35.8	25.3	5.9	68.8	31.2

구분		지역환경 정비 및 개선사업						
		사례 수	참여의사 전혀 없음	참여 의사 없는 편	참여 의사 있는 편	참여의사 매우 있음	참여 의사 없음	참여 의사 있음
전체		(850)	24.4	40.6	30.9	4.1	65.0	35.0
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	15.5	41.6	38.3	4.6	57.1	42.9
	미시행동	(372)	35.8	39.2	21.5	3.5	75.0	25.0

[표 4-15 계속] 찾아가는 동주민센터 프로그램 참여의향(시행동 vs 미시행동)

(단위: 명, %)

구분		자발적 지역모임 구성 및 참여						
		사례 수	참여의사 전혀 없음	참여 의사 없는 편	참여 의사 있는 편	참여의사 매우 있음	참여 의사 없음	참여 의사 있음
전체		(850)	25.6	46.1	25.3	2.9	71.7	28.2
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	15.5	47.7	33.5	3.3	63.2	36.8
	미시행동	(372)	38.7	44.1	14.8	2.4	82.8	17.2

구분		지역에서 개설되는 교육프로그램 참여						
		사례 수	참여의사 전혀 없음	참여 의사 없는 편	참여 의사 있는 편	참여의사 매우 있음	참여 의사 없음	참여 의사 있음
전체		(850)	20.7	39.2	36.5	3.6	59.9	40.1
찾아가는 주민센터	시행동	(478)	15.1	37.0	43.5	4.4	52.1	47.9
	미시행동	(372)	28.0	41.9	27.4	2.7	69.9	30.1

05

서울형 주민자치의 가능성 탐색

1_왜 찾아가는 동주민센터인가?

2_제3세대 주민자치모형을 위한 제언

05 | 서울형 주민자치의 가능성 탐색

1_왜 찾아가는 동주민센터인가?

1) 기존 동주민센터 혁신안과 주민자치

앞 장의 분석결과를 서울시의 차세대 도시형 주민자치의 가능성을 시사한다. 비록, 측정된 주민자치 관련 개념들이 ‘찾아가는 동주민센터’ 사업의 충분한 영향을 받은 이후 측정되었는지는 확인할 방법은 없지만, 적어도 서울시의 각 지역은 주민자치의 기반과 역량, 주민들의 관심에서 차이를 보이고 있음은 자명하다.

이러한 지역별 차이점은 지역별 주민자치 활성화 전략의 다양성을 필요로 함을 시사한다. 이전 지방자치의 획일적인 제도운영이 주민들의 참여 및 자발적 문제해결 의지를 떨어뜨리고, 공공부문의 행정과 민간부문의 사회운동을 분리시킨 결과로 나타났다는 것은 매우 많은 시사점을 제시한다. 이러한 자치제도하에서는 발생하는 근린 문제들의 핵심을 파악하고 문제해결의 대안을 제시할 수 있는 이해당사자들이 쉽게 배제될 수 있다. 대신 정책결정의 공적 권위는 항상 원거리에 위치한 지방자치단체 공무원들에게 귀속된다. 따라서, 문제의 특성과 대안, 그리고 이해당사자 등 정책결정과정의 핵심요인들 사이의 불균형 및 불일치의 현상이 발생하기 쉽다. 즉, 지역 문제의 특성, 그리고 동원가능한 자원과 이해당사자들의 자치역량 등의 차이점을 고려하지 않은 단일 유형의 주민자치제도는 일상적이고 공급위주의 서비스전달의 효율성을 높이는 데 적합할 수 있지만, 지역통합과 지역동질성 회복 등의 목표를 달성하는 데에는 적합하지 않다는 것이다.

물론, 이러한 문제점에 대해서는 이미 다양한 ‘행정적’ 대응방안이 제시된 바 있다. 이들 중 주민자치위원회의 강화(김순은, 2011) 및 자치분권개혁(김찬동, 2014) 등은 20% 자치로 정의되는 현재의 지방자치의 문제점에 대한 의미있는 대안으로 평가될 수 있다.

하지만, 이러한 대안들 역시 과거 세대의 주민자치모형이 가진 한계를 고스란히 승계하고 있다. 첫째, 이들 대안은 지역사회 혹은 지역 내 ‘문제’ 자체에 대한 관심이 높지 않다. 문제의 특성과 유형에 상대적으로 관심이 적은 제도는 지역 내 문제가 발생했을 때 주민

들이 적극적 문제당사자로서의 역할을 수행할 유인을 제공하지 않는다. 이 제도들은 여전히 공공기관의 적극적 개입과 주도적인 역할을 전제함으로써 실질적, 자치적 문제해결의 가능성을 배제할 가능성이 높다. 비록 참여와 소통의 통로는 확대되었으나, 주민들의 정체성은 여전히 피동적 서비스 수혜자 혹은 서비스 소비자의 수준에 머물고 있는 것이다.

둘째, 현재 제시되고 있는 주민자치방안들은 대시민서비스의 통합적 성격을 고려하지 않는다. 주민들의 삶과 밀접하게 연결된 근린서비스 제공기관으로서 동주민센터는 여전히 지역에서 중요한 자원배분의 역할을 담당한다. 각종 민원대응 등 행정서비스 제공 이외에 동주민센터는 복지서비스 전달의 최전방기관이며, 외국인 및 다문화, 지역환경개선 및 민방위 등 다양한 역할을 담당하고 있다. 하지만 이러한 정책 및 서비스영역들은 각 영역별로 분산 및 독립되어 있어 개별 서비스 간 연계가 이루어지기 힘든 상황이다.

이러한 통합적 행정서비스 패러다임의 부재는 지역사회와 동주민센터 간의 연계성 미흡의 문제와도 직결된다. 지역의 자원은 동주민센터에만 집중되어 있는 것이 아니라, 지역 내 민간 및 비영리기관, 혹은 개인들에게 분산되어 있다. 즉, 동주민센터의 역할을 중심으로 한 지역 내 문제해결방식은 자원동원의 효율성 및 적절성 측면에서도 한계가 명백하다는 것이다.

또한, ‘동’을 중심으로 한 주민자치방안에 대한 개선방안 역시 주어진 제도적 틀 내에서 대안을 모색한다는 점에서 한계가 명백하다. 최근의 제도주의 이론의 논의에서 중요하게 다루어지는 ‘제도설계 및 제도변화’의 맥락적 중요성은 서울시 로컬 거버넌스의 경험에도 그대로 적용된다. 법률 및 조례로 상징되는 공식적 제도의 틀은 쉽게 변화하기 어려우며, 또한 지역적 특성을 세세하게 반영하기 어렵다. 반면, 지역주민 간의 지속적인 상호작용의 결과로 생성되는 지역 내 비공식적 규범은 지역 내 문제들의 진단과 해결과정에서 신속적으로, 하지만 엄격하게 적용될 가능성이 높다. 따라서, 지역의 환경 및 지역주민들의 행태에 적합한 비공식적 규범에 둔감한 주민자치제도는 운영에 있어서 근본적인 한계를 가지고 있다는 것이다.

2) 찾아가는 동주민센터의 제도적 장점 및 가능성

2장에서 밝힌 바와 같이, 찾아가는 동주민센터는 이전 주민자치모델의 한계를 극복하기 위한 통섭적 정책대안이다. 소위 ‘찾동’ 사업은 앞에서 제시한 3가지의 문제점에 대하여 다음과 같은 ‘실질적 자치증진’의 대안을 가진다.

첫째, 찾아가는 동주민센터는 지역 내 문제의 ‘내용’과 문제의 ‘맥락’에 관심을 가진다. 앞의 3장에서 제시하였듯이 찾아가는 동주민센터는 문제해결의 플랫폼으로서 주민자치적 의미를 가진다. 일상에서의 문제를 가진 주민들은 다양하게 보장된 소통의 통로를 통해 문제해결의 장(melting pot)에 언제든지 접근할 수 있다. 기존의 민원시스템과 더불어, 이 사업은 문제에 취약한 계층을 실질적으로 ‘찾아감’으로써 문제진단과 해결의 접근성과 가능성을 높인다는 점에서 이전 시스템과 차이를 보인다. 이 사업의 문제진단 전문가(복지플래너 등)는 대면접촉을 통해 문제를 진단하고, 이를 동주민센터 내 지역 사례관리 체계로 연계시킴으로써 과거보다 폭넓은 문제대응을 가능하게 한다.

둘째, 통합적 주민서비스는 지역 내 자치적 이슈세팅 및 합의적 문제진단과 조화를 이룰 때 그 효과성이 담보된다. 위계적 문제진단 체계는 서류적, 조직적으로 주어진 범위 내에서 작동하며, 문제의 진단과 해결방안 역시 그 틀을 벗어나지 않는다. 하지만, 문제의 당사자들이 가진 복합적인 욕구가 행정체계 내로 직접적으로 전달되고, 응답되어야 한다면, 개인들이 가진 다차원적 문제들의 대응방안 역시 입체성을 가질 수밖에 없다. 통합적 사회서비스는 행정체계 내에서 위계적으로 조직되고 계획되는 것이 아니라, 현장의 필요와 주민들의 집단적 문제제시로부터 시작된다.

마을공동체 사업의 사업 내 통합은 이러한 점에서 매우 큰 의미를 가진다. 개인들이 가진 욕구가 개별적으로 전달되는 방식이 아니라, 개인들이 가진 공통적인 문제의식이 공공의 장에서 집산화될 때 그 영향력은 배가된다. 지역 내 서비스제공 담당자들이 복합적이고 집단적인 주권자의 요구에 보다 폭넓은 대응방안을 모색하게 되는 것은 당연한 수순이다.

또한, 복지플래너와 방문간호사의 통합방문 역시 단순한 방문서비스 제공의 차원과 더불어 개인들이 자신의 목소리를 공공의 영역에 전달할 수 있는 쉽지 않은 기회를 제공한다는 점에서 자치적 의미를 가진다. 따라서, 동주민센터의 최일선 서비스 전달자는 단순한

행정 ‘주무관’이 아니라 주민자치의 주요한 소통통로이자 주민조직화의 주요 행위자로서 이중의 지위를 가지게 된다.

셋째, 찾아가는 동주민센터가 추진하는 ‘마을계획’은 지역 내 비공식적 규범 및 제도 형성의 공식적 과정으로서 매우 중요성이 높다. 현행 주민자치제도가 가지는 주요 문제점이 주민들이 직접적으로 참여하여 자치규약 혹은 ‘rule of the game’에 대한 합의를 이룰 틈이 부재하였다는 점을 고려한다면, 마을계획의 틈과 실현가능성은 공식적 운영원칙을 가진 주민자치체로서의 ‘동’이 형성될 가능성을 높이는 요인이라고 할 수 있다.

2_제3세대 주민자치모형을 위한 제언

지금까지 이 연구는 주민자치의 이론과 서울시 주민자치의 단계적 변화, 그리고 실증연구를 통한 서울시 제3세대 주민자치모형인 ‘찾아가는 동주민센터’ 사업의 성과에 대해 탐색하였다. 소위 ‘찾동’ 사업은 제도 도입 시기 핵심아이디어였던 복지서비스 전달체계의 개편이라는 목표를 넘어서서 동을 중심으로 한 지역의 주민자치체계, 또는 로컬거버넌스 체계의 제도적 배경으로서 의미를 가지게 되었다. 또한 2016년 1월 보건복지부가 추진하는 동주민센터의 동복지센터로의 전환을 주도할 수 있는 서울시의 중요한 로컬 거버넌스의 경험이기도 하다. 하지만, 시행 초기 예측하지 못한 문제점이 발생하는 경우도 많으며, 정책 아이디어와 현실과 정책환경 간의 괴리로 인해 발생하는 부작용 역시 존재한다. 이러한 차원에서 이 연구는 찾아가는 동주민센터의 개선방안을 주민자치의 활성화라는 시각에서 제시하고자 한다.

첫째, 주민참여를 목적으로 하는 마을공동체 사업의 안정성과 지속성의 문제이다. 마을공동체 사업의 지속성이 장기적으로 담보되지 않는다면 도덕적 해이 등 자발적 참여의 왜곡이 발생할 가능성이 커진다. 또한, 마을공동체 사업이 동주민센터 내로 통합되면서 기존 행정체계가 가지는 투입-산출-평가의 틀에서 자유롭지 못하게 된 점 역시 지적될 필요가 있다. 단기적 성과산출이 어려운 마을공동체사업의 특성상 회계연도 단위의 평가체계는 사업 내 자원배분의 변화를 가져올 가능성이 크다. 중장기적 공동체 형성이라는 주민자치

적 목표와 단기적 행정평가체계의 조화 문제는 반드시 해결되어야 할 과제로 남는다.

둘째, 복지, 보건, 건강, 교육 등 각 영역별, 주제별 사업들이 여전히 지역 내 주민자치의 플랫폼 내에서 융합되지 못하고 있다는 점도 지적될 필요가 있다. 이러한 문제는 서비스 제공자들이 여전히 각 정책 영역 내에서 활동하기 때문에 발생하는 경우가 많다. 각각 다른 전문성을 가진 서비스 전달자들을 동주민센터라는 공간 내에서 물리적으로 통합하였을 경우 자연스런 균형은 쉽게 만들어지지는 않는다. 동장의 리더십, 사회복지 공무원과 방문간호사들 간의 업무분담 원칙의 부재, 동주민센터 내 공무원들의 신분상 차이, 협소한 공간 등의 문제는 사업 시행 이전에 예측했던 것보다 때론 심각한 갈등을 발생시키기도 한다. 일반행정, 복지, 보건, 마을공동체 등 상이한 정책분야 담당자들 간의 교환근무 역시 현실적으로 불가능한 점을 고려해보았을 때, 주민센터 내 인원들 간의 상호이해 및 적절한 업무협조체계의 마련은 무엇보다 시급한 과제이다.

셋째, “문제진단-자발적 참여-공동체 구성-집단적 의사결정-새로운 문제진단”의 순서로 상승적으로 순환되는 지역 생태계 체계의 구체적이고 실현가능한 계획이 마련되어 있지 않은 것 역시 해결해야 할 난제이다. 찾아가는 동주민센터 사업을 주민자치의 시각으로 해석했을 때, 가장 중요한 목표는 가시적인 행정의 개입 없이 일상의 문제를 해결해낼 수 있는 지역의 자치역량을 증진하는 것이다. 하지만, 현재 제공되고 있는 찾아가는 동주민센터 사업을 업무매뉴얼대로 수행한다고 해서 이러한 자치공동체 혹은 지역 자치 생태계가 만들어지기는 어렵다. 복지생태계, 보건생태계, 마을공동체 등 각 영역의 소규모 자치 생태계의 출현 가능성은 상대적으로 높지만, 이들 각 영역이 조화를 이루는 통합적 자치 생태계를 위한 그랜드 플랜(grand plan)은 여전히 준비되지 않았다는 것이다.

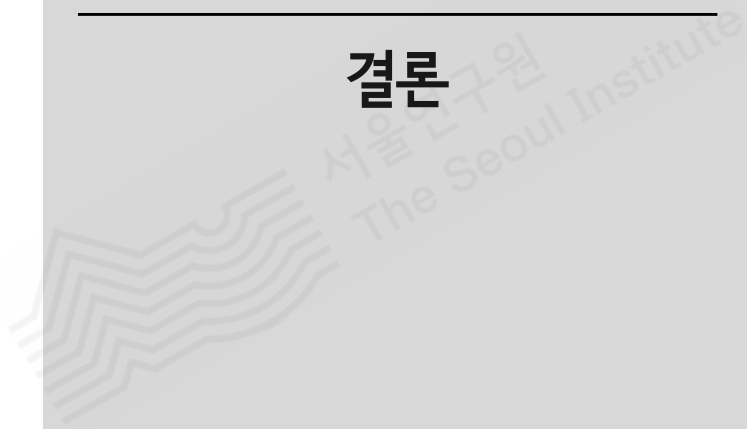
넷째, ‘사람’에 대한 투자가 지속적으로 이루어져야 한다는 것이다. 인적 투자는 더 많은 공무원을 고용하거나, 더 많은 주민 리더를 세우는 것만을 의미하지 않는다. 이는 공무원의 협력 및 연계에 대한 관심을 고양시키고, 공무원 개인들의 성과평가 및 승진에 있어서 협업 및 거버넌스 성과에 대한 중요성을 높이는 것을 포함한다. 또한, 주민의 이기심과 개인적 민원의 사회적 의미를 부여할 중재자의 역할이 중요한바, 마을활동가들의 지속적 역할을 보장할 수 있는 제도 마련 역시 포함한다.

마지막으로, 찾아가는 동주민센터의 방향성에 대한 서울시-자치구-지역사회 사이의 공감대 형성이 필요하다. 앞에서 주장하였듯이, 이 사업은 문제해결 중심의 주민자치 플랫폼으로서의 의미를 가진다. 하지만, “찾아간다”의 의미는 쉽게 ‘시혜적이고 일방적인 공공서비스 제공’으로 오인될 여지도 충분하다. 자치의 핵심이념이 주민의 자발적인 기여 및 참여를 기반으로 하는 데 비해, 찾아가는 동주민센터 사업은 필연적으로 공공기관의 내부판단에 의존할 수밖에 없기 때문이다. 따라서, 찾아가는 동주민센터의 플랫폼이 제3세대 주민자치모형으로 착근하기 위해서는, 인적 물적 자원의 활용에 있어서의 권위를 제외한 모든 영역에서 반드시 지역주민들의 역할이 보장되어야 한다. 지역 돌봄에 있어서의 대상자 선정, 적정 서비스 수준의 결정, 공공기관이 할 수 없는 관할지역 외부 기관과의 적극적 연계, 문제의 이슈화 및 적극적 홍보 등 지역주민들이 참여할 수 있는 공공영역의 사업들을 적극적으로 개발하고, 이를 이끌어낼 수 있는 지역사회의 활동가들이 필요한 이유가 바로 여기에 있다고 할 것이다.

제3세대 주민자치의 제도적 틀은 찾아가는 동주민센터를 통해 이미 제공되었다. 중요한 것은, 제도의 적응성 및 탄력성을 유지하여, 환경과 맥락과 조화를 이루는 제도의 지속적인 변화를 보장하는 것이다. 그래야만 2년차를 맞이하여 282개 동으로 확산, 시행되는 이 사업이 ‘확대된 보건복지서비스’의 시각을 넘어, 자율적 문제해결 공동체를 지향하는 주민자치의 패러다임으로 전환될 수 있을 것이다.

06

결론



06 | 결론

지역사회의 문제를 스스로 해결한다는 자치의 이념은, 지역문제의 이해당사자 및 상충되는 이익의 증가 등 복잡성 증가와 더불어 새로운 제도적 틀을 필요로 하고 있다. 특히, 서울과 같은 인구 및 자원집중이 편재된 지역은 항상 높은 수준의 경쟁과 갈등의 가능성을 가지고 있다고 할 수 있다.

급속한 도시화를 겪은 서울시의 경우, 도시의 발전과 더불어 도시의 거버넌스, 즉 도시 내 자치제도 역시 환경에 따라 변화하여 왔다. 2008년 이후, 지속되는 경제위기와 사회불안에 노출된 도시의 공간은 이전과는 또 다른 지역문제의 해결체계를 필요로 하고 있다.

새로운 환경은 새로운 거버넌스 제도 혹은 체계를 만든다. 2015년 출범한 ‘서울시의 찾아가는 동주민센터’는 지역문제 해결의 새로운 플랫폼으로서 매우 중요한 의미를 가진다. 이 사업은 복지 전달체계의 개편으로도, 복지, 건강, 행정 등 사회서비스의 통합체계로서도, 마을공동체사업의 공공부문 진입으로서도, 그리고 무엇보다 새로운 주민자치의 모형으로서도 의미를 가진다.

이 연구는 이러한 본 사업의 다층적, 다면적 성격을 주민자치의 시각에서 재조명하고자 하였다. 새로운 주민자치모형이 추구하는 목적과 가치에 대해서 논의하였고, 그 목표가 어떻게 달성되고 있는지 파악하였다.

주민자치의 직접적 성과를 파악하기는 쉽지 않으나, 이 연구는 지역주민들이 타인이나 기관에 가지는 신뢰수준, 지역사회에 대한 소속감 및 공동체의식, 지역문제 해결을 위한 자발적 참여의지 등을 파악하고, ‘동’으로 정의된 지역의 자치수준을 비교하고자 하였다. 이러한 비교는 찾아가는 동주민센터 사업의 시행동과 미시행동을 대상으로 이루어졌으며, 전체적으로 사업 시행동의 주민자치 수준 혹은 역량이 상대적으로 높다는 것이 검증되었다.

물론 이러한 결과가 새로운 사업의 직접적 결과라고 결론내릴 수는 없을 것이다. 짧은 사업수행기간과 아직 31% 수준에 머문 사업 인지도 등을 고려하였을 경우, 찾아가는 동

주민센터 사업이 지역의 자치역량 및 수준을 획기적으로 개선하였다고 하기는 어렵다. 하지만, 사업 시행동이 많은 지표에서 일관적으로 높은 자치역량을 보이고 있다는 것은, 분명 서울시 423개 동의 지역문제 해결 역량은 차이가 있으며, 이 역량은 자원의 적절한 투자를 통해 개선될 수 있다는 것을 의미한다고 할 수 있다.

하지만 여전히 과제는 곳곳에 남아 있다. 우선 시행 초기 발생하는 많은 문제점들을 사업의 긍정적인 대안으로 재구성해야 하는 문제가 시급하다. 여전히 사라지지 않은 전공별, 영역별, 지역별 분절화의 문제, 다양한 참여자들 간의 조화와 협력체계의 구축문제, 단종장기를 구분하면서도 상호 조화를 이룰 수 있도록 평가체계를 구성하는 문제, 지역자치의 생태계 조성이 잘못해서 공공자원의 블랙홀로 빠지지 않도록 현명한 모니터링 체계를 구축하는 문제, 주민자치의 리더와 도우미들에 대한 지속적인 교육 문제 등 사업이 진행될수록 해결해야 하는 문제가 지속적으로 발생한다는 것은 사업시행자의 입장에서는 사뭇 의기소침할 수 있는 상황이라고도 할 수 있다.

그래도, 오랫동안 지속되어 온 대안적 지역사회 문제해결 플랫폼을 성공적으로 추진, 시행하였다는 것만으로도 이 사업의 의미는 크다고 할 것이다. 무엇보다도 2016년 보건복지부의 주민센터의 동복지센터로의 개편사업 추진 등의 사례로 볼 때 서울시의 찾아가는 동주민센터가 지역사회 문제해결 생태계 조성의 단초역할을 했다는 것은 부인할 수 없을 것이다.

주민자치 자체가 새로운 것은 아니다. 주민자치의 이념이나 목적 자체가 21세기에 등장한 것도 아니다. 단지, 주민자치의 이념을 탑재할 플랫폼이 제공되지 않았다는 것이 그동안 서울시가 가지고 있었던 가장 큰 문제였다고 할 수 있다. 2015년 출범한 찾아가는 동주민센터는 이러한 점에서 사회적 환경과 맥락, 주민의 필요, 그리고 서울시청 및 자치구의 아이디어가 균형을 이룰 수 있는 혁신적인 사업이라고 평가할 수 있다. 제도와 인력이 갖춰진 2016년 이후 서울형 주민자치의 성공여부는 플랫폼을 채우는 사람들의 역량과 협업의지라고 할 수 있다. 결국 다시 사람이 희망인 것이다.

참고문헌

- 김귀영, 2013, 「동주민센터 기능개선을 위한 학술연구 용역」, 서울연구원.
- 김연명 · 박상희, 2014, “공공복지인가? 민간복지인가?: 사회복지법인의 성격에 관한 연구”, 『비판사회정책』, 36호.
- 김영미, 2009, 「동원과 저항」, 푸른역사.
- 김영종, 2012, “사회복지의 대안적 공급 패러다임으로서의 지역복지 체계와 정부의 역할”, 『한국사회복지행정학회 학술대회 자료집』.
- 김용득 · 황인매, 2013, “사회복지서비스 주체들의 추동과 전망: 이용자, 종사자, 제공기관, 정부의 지향성을 중심으로”, 『한국사회복지행정학』, 15권 제1호.
- 김유석, 2008, “미디어생태계의 평형상태를 위하여”, 한국방송학회 학술대회 발표논문.
- 김종성 · 신원득, 2004, “주민자치센터의 운영체계에 관한 연구”, 『행정논총』, 42(2), pp.195-222.
- 김찬동, 2012, 「마을공동체복원을 통한 주민자치 실현방안」, 서울시정개발연구원.
- 김찬동, 2014, 「지방자치시대 주민참여제도화 방안」, 서울연구원.
- 김필두, 2013, “주민자치의 성공전략”, 『자치행정연구』, 5(1): 37-58.
- 김혜용, 2015, “지역사회복지기관의 복지-마을 논의를 위한 시론”, 한국사회복지학회 춘계학술대회.
- 김혜정, 2010, “시민의 참여동기와 정치참여”, 『한국지방자치학회보』, 22(3): 83-104.
- 남기철, 2015, “지역사회 복지와 참여의 고민”, 『지역사회복지학회 춘계학술대회 자료집』.
- 남기철, 2015, “지역사회복지의 관점에서 분석한 서울시 동주민센터 개편사업”, 『한국지역사회복지학』, 55호.
- 류영아, 2013, “시민참여 활성화 영향요인 연구: 지역복지 분야를 중심으로”, 『지방정부연구』, 17(2): 317-338.
- 류태건, 2010, “정치효능, 정치신뢰, 정치참여의 이론과 현실”, 『지방정부연구』, 14(2): 243-267.
- 박주형, 2013, “도구화되는 공동체: 서울시 「마을공동체 만들기 사업」에 대한 비판적 고찰», 『공간과 사회』, 43(0), pp.5-43.
- 박통희, 2010, “대인신뢰에 대한 가치관과 단체참여의 영향”, 『한국행정학회보』, 44(1): 67-97.
- 보건복지부, 2011, 「제2차 저출산 · 고령사회 기본계획 2011-2015」, pp.1-277.
- 서울특별시, 2008, 「서울형 동주민센터 모델연구」.

- 서울특별시, 2014, 「2013 서울시 건강격차 모니터링 보고서」.
- 서울특별시, 2015a, “동마을복지센터 표준직무설계”, 행정국 자치행정과.
- 서울특별시, 2015b, “제6기 지역보건의료계획”, 서울특별시.
- 서울특별시, 2015c, “동마을복지센터 사업 운영 안내”.
- 서울특별시, 2015d, “찾아가는 동주민센터 사업추진운영위원회 회의자료”, 내부자료.
- 서울특별시, 2015e, “찾아가는 동주민센터 업무매뉴얼”, 서울시.
- 서울특별시 마을공동체종합지원센터, 2014, “마을계획지원 분과보고회”.
- 서울특별시 마을공동체종합지원센터, 2015, “서울시 마을공동체지원사업 성과연구보고서: 마을, 3년의 변화 그리고”.
- 서울특별시복지재단, 2013, 「서울시 복지서비스 전달체계 개편방안 연구」.
- 서울특별시·서울시복지재단, 2012, 「서울시 복지서비스 전달체계 개편방안 연구」.
- 서울특별시·서울연구원, 2013, 「동주민센터 기능개선을 위한 학술연구용역」.
- 선우덕, 2005, “노인보건사업의 정책방안”, 「보건복지포럼」, pp.81-88.
- 송미숙, 2009, 「맞춤형 방문건강관리사업 전담간호사 직무분석을 통한 적정업무량 산정」, 보건복지가족부.
- 신용하(역), 1985, 「공동체이론」, 문학과지성사.
- 안현찬·박소현, 2012, “마을만들기 관점에서 본 주민자치위원회의 특성분석”, 「대한건축학회 논문집」, 28(2), pp.149-158.
- 양난주, 2014, “한국의 사회서비스: 민간의존적 공급의 한계와 과제”, 「동향과 전망」, 92호.
- 양숙자·신경림·김옥수·김혜영·김경희·김은하, 2004, “방문간호사의 방문보건 활동소요시간 분석”, 「Community Nursing」, 15(2).
- 오완석, 2013, “마을공동체 회복사업과 주민자치를 위한 정부, 지방자치단체의 역할”, 「공공사회연구」, 3(2): 104-125.
- 유승현, 2009, “건강증진을 위한 지역사회기반 참여연구의 적용방안”, 「Journal of Korean Society for Health and Promotion」, Vol.26, pp.141-158.
- 유승현, 2012, “지역사회 건강증진을 위한 참여”, 「보건교육-건강증진학회지」, 29(4): 57-66.
- 유창복, 2014, 「도시에서 행복한 마을은 가능한가: 마을과 행정 사이를 오가며 짚아가는 마을살이의 모든 것」, 휴머니스트, 서울.
- 윤영진·이종수, 2012, 「새 행정학」, 대영문화사.
- 이용주·이주열·송선우, 2015, “핵심 건강지표와 서울시 보건소 건강증진사업 내용의 일치성 분석”, 「보건교육-건강증진학회지」, 32(2), 75-84.

- 이재완, 2014, “서울시 마을공동체사업의 주민참여 결정요인에 관한 연구”, 『지방정부연구』, 17(4): 409-437.
- 이태수, 2015, “민관협력모델로서 동복지센터와 사회복지관의 역할”, 『한국사회복지관협회 정책토론회 자료집』.
- 이호, 2015, “주민자치 강화를 위한 지역사회 재편방안 제안”, 『서울시 찾아가는 동주민센터 마을공동체 조성을 위한 민관통합 워크숍 교육자료』, pp.13-24.
- 임동근 · 김종배, 2015, 『메트로폴리스 서울의 탄생』, 반비.
- 장세훈, 2011, “도시정책의 낡은 패러다임 벗어 던지기”, 『경제와 사회』, 91(0), pp.347-355.
- 장숙량, 2015, “한국노인의 만성질환과 활동제한”, 『보건복지포럼』, 7월호, 통권 제225호, pp.6-17.
- 전경자 · 김희걸 · 김숙영 · 소애영 · 손신영 · 박은옥, 2008, “도시 보건지소 간호사의 업무활동 소요시간 분석”, 『지역사회 간호학회지』, 19(4).
- 정경희 · 오영희 · 이윤경, 2012, 「2011년도 노인실태 조사」, 한국보건사회연구원.
- 조명래, 2004, “한국 도시사회의 변모에 관한 역사적 고찰”, 『도시와 빈곤』, 71(0), pp.1-28.
- 조영훈, 2014, “신보수주의 복지이론의 이해”, 『한국사회정책』, 21(3).
- 진재문, 2014, “마을만들기사업을 위한 자치단체의 주민참여활성화 노력과 삶의 질의 관계: 주민들 인식을 중심으로”, 『비판사회정책』, 45: 340-372.
- 최현수 · 김미곤 · 오미래 · 임완섭 · 허선 · 신재동 · 정현상 · 김근혜, 2014, 『서울복지실태조사』, 한국보건사회연구원.
- 하승우, 2011, “생활정치와 로컬거버넌스의 민주적 재구성”, 『경제와 사회』, 90:12-38.
- 한동우, 2013, “지역기반의 복지공급체계: 사회복지기관의 역할과 네트워크”, 『한국사회복지행정학』, 15권 제3호.
- 행정자치부 인구통계, http://rcps.egov.go.kr:8081/jsp/stat/ppl_stat_if.jsp
- 홍진이, 2013, “마을만들기사업과 지방자치단체의 역할”, 『공공사회연구』, 3(2): 151-169.
- Agranoff, R. & McGuire, M., 2003, **Collaborative Public Management: New Strategies for Local Governments**, Washington, D.C.: Georgetown University Press.
- Berger, P. & Luckmann, T., 1966, **The Social Construction of Reality: A Treatise on the Sociology of Knowledge**, New York: Anchor Books.
- Bullock, K., & McGraw, S. A., 2006, “A community capacity-enhancement approach to breast and cervical cancer screening among older women of color”, **Health and Social Work**, 31, 16-25.
- Burt, R., 1992, **Structural Holes: the Social Structure of Competition**, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Carrasquillo, O., & Chadiha, L., 2007, “Development of community based partnerships in minority aging research”, **Ethnicity & Disease**, 17, S3-S5.

- Castiglione, D., 2008, "Social Capital as a Research Programme", In Castiglione et al.(eds.), **The Handbook of Social Capital**, Oxford: Oxford University Press.
- Cathy Stauffer Kimble, Mary E. Long, 1998, **Health Promotion Programs for Older Adults: A planning and management guide**, AHA Chicago.
- Cohen, M., March, J. & Olsen, J., 1972, "A Garbage Can Model of Organizational Choice", **Administrative Science Quarterly**, 17(1): 1-25
- Cook, K., Hardin, R. & Levi, M., 2005, **Cooperation without Trust?**, New York: Russell Sage Foundation.
- Delgado, M., 2000, **Community social work practice in an urban context: The potential of a capacity-enhancement practice**, New York, NY: Oxford University Press.
- Dickson, G. & Green, K., 2001, "Participatory action research: lessons learned with aboriginal grandmothers", **Health Care for Women International**, 22, 471-482.
- García-Gómez P1, Hernández-Quevedo C2, Jiménez-Rubio, "Inequity in long-term care use and unmet need: Two sides of the same coin", **Journal of Health Economics**, 2014 Nov 22; 39C: 147-158.
- Goldsmith, S & Eggers, W. D., 2004, **Governing by Network: The New Shape of the Public Sector**, The Brookings Institution: Washington D.C.
- Granovetter, M., 1985, "Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness", **American Journal of Sociology**, 91(3): 480-510.
- Hardin, R., 1982, **Collective Action**, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Hardin, R., 1998, "Trust in Government", Braithwaite, V. & Levi, M.(eds.), **Trust and Governance**, pp.9-27, New York: Russell Sage Foundation.
- Hardin, R., 2001, "Conceptions and Explanations of Trust", Cook, K.(eds.), **Trust in Society**, pp.3-39, New York: Russell Sage Foundation.
- Hu XH, Markson LE, Lipton RB, Stewart WF, Berger ML, 1999, "Burden of migration in the United States", **Arch Intern Med**, 159, 813-818.
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A., 1998, "Review of community based research: Assessing partnership approaches to improve public health", **Annual Review of Public Health**, 19, 173--202.
- Jang, S. N., Cho, S. I., Oh, S. W., Lee, E. S. and Baik, H. W., 2007, "Time since falling and fear of falling among community-dwelling elderly", **Int Psychogeriatr**, 19, 1072-1083.
- Jang, S. N., Cho, S., Kawachi I., "Is socioeconomic disparity in disability improving among Korean elders?", **Social Science & Medicine**, 71(2), 282-287
- Kingdon, J., 1995, **Agendas, Alternatives, and Public Policies**, Cambridge: New York: Harper Collins College Publishers.

- Laverack, G., 2001, "An identification and interpretation of the organizational aspects of community empowerment", **Community Development Journal**, 36(2): 134-145.
- Levi, M., 1998, "A State of Trust", in Braithwaite, V. & Levi, M.(eds.), **Trust and Governance**, pp.77-101, New York: Russell Sage Foundation.
- Liu Ming, Gao Rui, and Pusari Nirmala, 2006, "Using participatory action research to provide health promotion for disadvantaged elders in Shaanxi province, China", **Public Health Nursing**, 23(4), 332-338.
- Manton KG, 1982, "Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population", **Milbank Mem Fund Q Health Soc**, 60: 183-244.
- March, G. & Olsen, J., 1995, **Democratic Governance**, New York: The Free Press.
- Minkler, M., 2005, **Community organizing and community building for health**, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Nagi, S. Z., 1991, "Disability concepts revised: implications for prevention", in Pope AM & Tarlov AR(Eds.), **Disability in America: Toward a national agenda for prevention**, National Academy Press.
- North, Douglas C., 1990, **Institutions, Institutional Change and Economic Performance**, Cambridge: Cambridge University Press.
- Ostrom, Elinor, 1990, **Governing the Economy**, Cambridge: Cambridge University Press.
- Ostrom, Elinor, 1998, "A Behavioral Approach to the Rational Choice Theory of Collective Action", **American Political Science Review**, 92(1): 1-22.
- Powell, Walter W., 1990, "Neither Market nor Hierarchy", **Research in Organizational Behavior**, 12: 295-336.
- Putnam, Robert, 1993, **Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy**, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sabatier, P., 2007, **The Theories of the Policy Process**, Boulder: The Westview Press.
- Scharlach, A., & Sanchez, E., 2011, "From interviewers to friendly visitors: bridging research and practice to meet the needs of Low-income Latino Seniors", **Journal of Gerontological Social Work**, 54, 73-91.
- Taylor, Michael, 1987, **The Possibility of Cooperation**, Cambridge: Cambridge University Press.
- Thomson, A. & Perry, J., 2006, "Collaboration Process: Inside the Black Box", **Public Administration Review**, 66: 20-32.
- Tiebout, C., 1956, "A Pure Theory of Local Expenditures", **The Journal of Political Economy**, 64(5): 416-424.
- Walker, J. & Ostrom, E., 2009, "Trust and Reciprocity as Foundations for Cooperation", in Cook

et al.(eds.), **Who Can We Trust: How Groups, Networks, and Institutions Make Trust Possible**, pp.91-124, New York: Russell Sage Foundation.

Wang-Letzkus, M., Washington, G., Calvillo, E., & Anderson, N., 2012, "Using culturally competent community-based participatory research with older diabetic Chinese Americans: lessons Learned", **Journal of Transcultural Nursing**, 23(3), 255-261.

WHO, 2010, **A conceptual frame work for action on the social determinants of health**.

Yoo, S., Butler, J., Elia, T., and Goodman, R., 2009, "The 6-step model for community empowerment: revisited in public housing communities for low-income senior citizens", **Health Promotion Practice**, 10(2), 262-275.

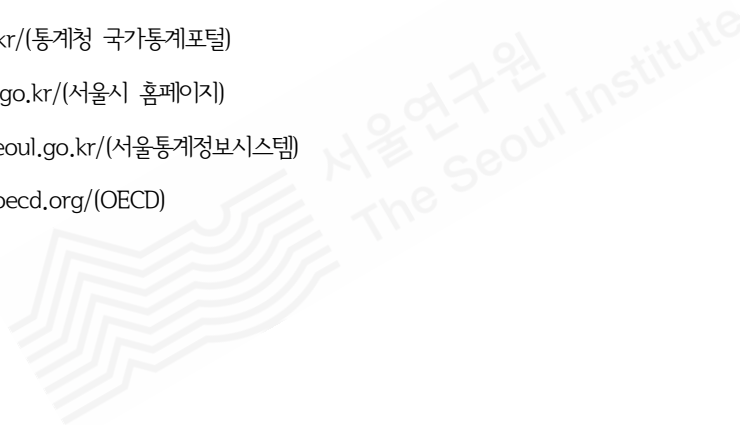
Zimmerman, M. A., 2000, "Empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis", In J. Rappaport & E. Seidman(Eds.), **Handbook of community psychology**, pp.43-63, New York: Academic/Plenum.

[http://kosis.kr/\(통계청 국가통계포털\)](http://kosis.kr/(통계청 국가통계포털))

[http://seoul.go.kr/\(서울시 홈페이지\)](http://seoul.go.kr/(서울시 홈페이지))

[http://stat.seoul.go.kr/\(서울통계정보시스템\)](http://stat.seoul.go.kr/(서울통계정보시스템))

[http://stats.oecd.org/\(OECD\)](http://stats.oecd.org/(OECD))



Abstract

From Local Government to Citizen Initiative: A Search for Seoul's Model of Self-Governance

Joo-Hun Lee · Do-Sam Rah · Jung-Yong Lee

At each stage of urbanization, Seoul has developed different styles of governance systems as well. The newest form of urban governance were introduced to the Seoul citizens with the changed social environment such as global financial crisis, aging society, and social dichotomy.

In 2015, Seoul launched 'Neighborhood Community Service Center' program, which fundamentally transformed the characteristics of social services delivery system. Citizens were expected to be better off with more comprehensive welfare programs, and given more accessibility to public resources with less effort to claim ones.

This Neighborhood Community Service Center program aims to integrate independent services such as welfare, health, and community programs into networked and transdisciplinary ones so that citizens can be given the necessary services on time.

This reform of social service delivery can only be successful when it is loaded on the appropriate institutional infrastructure. In this regard, this study defines this Neighborhood Community Service Center as new institution of local autonomy system, and evaluates the effects of institutional reform on the self-governing capability of the communities in Seoul.

Although these capabilities are not easy to be conceptualized, this study believes that the values of social trust, willingness to participate, and the level of community identity of the citizens can provide the

good surrogates.

The result of the analyses shows that the major hypotheses of this study are generally held in most cases, proving that the Neighborhood Community Service Center reform is clearly successful in promoting self-governing capability.

However, this result does not mean that it can be diffused without any criticism. As the spectrum of service contents widens, the coordination of the parts of the program becomes more difficult to achieve. And the number of stakeholders increases rapidly, which needs coordinating capacity as well. The self-regulating local ecosystem that this reform aims to build cannot exist without proper managing capacity of the local leaders in both public and private sectors. However, it is self-evident that the key to success lies in the wisdoms stemming from the laypersons' experiences. Mobilizing self-interested citizens and enabling them to solve public problems still remain as the fundamental issue. Again, regardless of the quality of the institutions and amount of resources at hand, people still only hope for the future of the community.



Contents

01 Introduction

- 1_Background and Purpose of the Study
- 2_Main Contents and Research Methods

02 Theory and History of Self Governance in Seoul

- 1_Seoul's Experience of Local Autonomy
- 2_Self Governance beyond Institutional Local Autonomy
- 3_Trajectory of Seoul's Self Governance

03 Emergence of Neighborhood Community Service Center

- 1_Neighborhood Community Service Center: Perspective from Social Welfare
- 2_Neighborhood Community Service Center: Perspective from Public Health
- 3_Neighborhood Community Service Center: Perspective from Village Community
- 4_Neighborhood Community Service Center: Perspective from Public Administration
- 5_Neighborhood Community Service Center as Constant Innovation

04 Neighborhood Community Service Center as Institution of Self Governance

- 1_A Search for 'Real' Autonomy of the Citizens
- 2_Measuring Self Governance: Trust, Participation, and Community
- 3_Performance of the Neighborhood Community Service Center

05 A Search for the Seoul' Model of Self Governance

1_Why Neighborhood Community Service Center?

2_Policy Recommendation for the Sustainable Institution of Self Governance



서울연 2015-PR-11

찾아가는 동주민센터 활용한
서울형 주민자치 가능성 모색

발행인 _ 김수현

발행일 _ 2015년 12월 31일

발행처 _ 서울연구원

ISBN 979-11-5700-136-1 93350 8,000원

06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

본 출판물의 판권은 서울연구원에 속합니다.