

A Comparative Study of the Gwangju Metropolitan City area D regional health plan and regional social welfare plan

Seong Nam Jeon*, Young Ho Choi**

Abstract

This study is intended to provide a basis for the planning of local governments to, analyzed in Gwangju Metropolitan City area D sixth regional health plans and Tertiary regional social welfare plans, establishing phase, the evaluation phase side.

Based on the study results suggest the following implications.

First, Specifically, it should be established to systematically planning process.

Second, Plan's vision, key challenges, businesses are logical and details should be provided consistently.

Third, It should be evaluated focusing on residents of the area change.

Fourth, Change of plan indicators, performance indicators, etc. must be presented in detail.

▶ Keyword : regional health plans, regional social welfare plans, communities, evaluation

I .Introduction

우리나라는 지방분권, 주민참여에 따라 지방자치단체의 자율성과 책임성을 강조하고 있다. 지방자치단체는 중앙집권적 통제에서 벗어나 각 지방자치단체의 여건과 환경을 고려한 창의적이고 자율적인 의사결정을 할 수 있는 체계를 갖추기 위한 노력이 선행되어야 한다.

이에 보건·복지 분야의 지역보건의료계획은 1995년 보건소법을 지역보건법으로 전면개정하면서 지역보건의료계획을 지방자치단체의 의무로 규정하고 1997년부터 제 1기 지역보건의료계획을 수립하였고, 지역사회복지계획은 2003년 사회복지사업법 개정으로 지방자치단체의 의무로 규정하고 2007년부터 제 1기 계획을 수립하도록 하고 있다.

지역보건의료계획은 건강한 지역사회를 만들기 위하여 지역사회 주민을 교육하고 동원하여 우선순위를 개발하고 보건사업을 계획하는데 필요한 자료를 수집하고 이용하는 과정이자 지역사회 건강에 대한 전략 계획으로 정의할 수 있다[1].

지역사회복지계획은 지역주민 각자가 자기다운 삶을 추구할 수 있는 지역사회를 만들기 위하여 주민과 행정이 협력하

여 지역사회복지의 추진에 관한 사항을 전체적으로 정한 계획이다[2].

지금까지 보건의료계획은 1997에 시작해서 2014년까지 4년 단위로 5기 계획까지 수립되어 시행되고 있으며 2014년에 2015년~2018년의 제6기 계획을 수립하고, 지역사회복지계획은 2007년에 시작해서 2014년까지 4년 단위로 2기 계획을 수립하여 시행하고 있으며 2014년에 2015년~2018년의 제 3기 계획을 수립하도록 하고 있다.

이에 6기 지역보건의료계획 매뉴얼[3]과 3기 지역사회복지계획 매뉴얼[4]은 이전 계획에 비해서 지방자치체가 성숙하면서 지방자치단체의 특성을 고려하는 지역사회의 여건과 환경 및 지역주민의 참여를 중요한 가치로 여기고 계획수립에 초점을 맞추고 있다.

즉, 계획수립은 지역 내 보건복지관계자, 지역주민, 그리고 담당공무원 등이 협력하여 지역사회 특성을 뚜렷하게 반영해야 한다. 지역보건의료계획과 지역사회복지계획이 오랜 기간 지역계획으로 수립되어 왔으나 계획수립이 지역주민들이 중심이 아니라 계획 작성을 담당하는 자 또는 연구용역을 담당하는 기관, 지역의 여건과 환경에 따라 많은 차이를 보이고

• First Author: Jeon Seong Nam, Corresponding Author: Choi Young Ho
*Jeon Seong Nam(jsnsw@korea.com), GwangJu DongGu Community Senior Club
**Choi Young Ho(ok@dorip.ac.kr), Dept of Social Welfare, Graduate School, Chosun University
• Received: 2015. 11. 03, Revised: 2015. 11. 12, Accepted: 2015. 11. 30.

있는 것이 현실이다. 또한, 지역주민의 관점에서 지역의 보건복지계획이 수립되어 실행되어야 지역주민을 위한 계획이 된다. 지방자치단체의 관심, 지역주민들의 참여, 계획 수립능력, 보건과 복지에 대한 인식에 따라 계획과 실행의 차이가 많은 것이 현실이다.

이에 본 연구에서 광주광역시 D구의 제6기 지역보건의료계획[5]과 제3기 지역사회복지계획[6]의 사례를 비교분석하고 시사점을 도출함으로써 지방자치단체 보건복지정책 마련에 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

II. Theoretical Background

1. means and evaluation of the regional health plan

지역보건의료계획은 지역주민의 건강향상을 위한 합리적 방안 모색과 지역보건에 대한 중장기 기본방향을 수립하여 건강한 지역사회를 만드는 데 있다.

우리나라에서는 1991년 지방의회 구성을 전후로 보건의료환경의 변화에 대처하고 지방자치 시행에 준비하기 위한 보건소 기능 활성화 및 지역보건행정체계발전 방안으로 지역보건의료계획 수립이 논의되었고, 보건소법이 전면 개정되면서 보건소 업무에 지역보건의 기획 및 평가가 추가되었다. 그러나 보건정책의 수립은 중앙정부에 집중되었고, 보건소는 말단집행부로서의 역할에 머무르는 등 법의 실효성은 미미하였다[7].

1995년과 1996년 지역보건의료계획은 연단위의 계획으로 1995년 계획은 138개 보건소, 1996년 계획은 151개 보건소만이 농어촌의료서비스 개선사업에 지원하기 위하여 계획을 작성하였다. 또한, 1995년 보건소법을 지역보건법으로 전면 개정하면서 모든 지방자치단체는 의무적으로 계획을 수립하게 됨에 따라 일차적으로 1997년에 2년간(1997~1998)의 지역보건의료계획을 작성하였다.

이는 지역보건의료계획의 기간을 지방선거에 의해 선출된 지방자치단체장과 지방의회의 임기와 일치시키고, 이들의 승인내지 의결을 거침으로서 정치적 지지를 얻고자 함이었다. 이후 지방자치단체는 4년마다 지역보건의료계획을 수립하도록 하였다.

1997년에 제 1기 지역보건의료계획이 수립된 이후, 지역보건의료계획에 대하여 계획 수립과정에 많은 보건소 직원이 참여하고, 보건소와 관련 전문가의 연계가 활성화되었으며, 지방의회와 지역주민이 계획과정에 참여함으로써 지역사회에 기반한 사업수행의 전기를 마련했다는 등의 긍정적 평가와 보건소 직원의 대부분은 지역보건의료계획을 활용하지 않고 주민참여가 형식적이라는 부정적인 평가가 공존하고 있다.

지금까지 알려진 지역보건의료계획의 효과는 실증적 근거보다는 전문가의 경험과 식견에 의존하는 내용이 대부분이었다. 지역보건의료계획을 시행한지 5기가 경과되고 있지만 정

책의 효과를 체계적으로 분석하지 못하고 있다[8].

지역사회측면에서는 지역보건의료계획은 미흡하고 지방자치체가 성숙한 만큼 지역주민들의 욕구와 참여가 선행되어야 지역주민들의 보건의료서비스 향상에 크게 기여하게 된다.

2. means and evaluation of Regional social welfare plan

지역사회복지계획은 개개인이 인간의 존엄성을 유지하고 가정과 지역사회 안에서 장애의 유무와 연령에 관계없이 인간답게 안심하고 생활할 수 있도록 하며, 개인의 자립생활을 지원하는데 있다[9].

지역사회복지계획을 참여정부에서는 사회복지의 지역화를 위한 다양한 노력들, 즉 사회복지사업법의 지방이양, 주민생활지원서비스, 전달체계로의 전환, 지역사회복지계획의 수립과 실천을 기울여 왔다. 지역사회복지계획은 2003년 7월 사회복지사업법 개정시 법제화되었으며, 2006년까지 각 지방자치단체에서 지역사회복지계획을 수립하였고 2007년부터 이를 실천하고 있다.

그 동안 지방자치단체 수준에서 단독 사회복지계획 혹은 종합계획 안에 포함도록 정한 매뉴얼에 따라 전국적으로 기초 및 광역자치단체의 지역사회복지계획을 수립한 것은 유사 이래 처음 있는 일이었다.

지방자치단체 차원의 복지계획을 민과 관이 협력하여 수립하고 이를 연차적으로 실천하는 것은 '사회복지의 지역화'에 중요한 기점이 될 수 있다. 아울러 지역의 다양한 복지관계자들이 계획수립에 참여하게 됨으로써 지역의 사회복지를 보다 종합적·포괄적으로 인식하게 되었고 지속적인 관심을 이끌어 낼 수 있는 계기가 마련되었다.

반면에 전국의 지방자치단체 사정이 각기 다름에도 불구하고 일정한 기간 동안 지역사회복지계획을 수립하게 함으로써 많은 부작용을 낳는 것도 사실이다. 이러한 부작용은 자칫 지역사회복지계획의 형식화를 가져와 실효성 있는 계획으로의 작동을 기대하기 어렵게 할 수 있다.

또한, 사회복지사업법의 개정으로 지역사회복지계획 수립과 시행의 법적 근거가 마련된 이후, 두 차례(2006년, 2010년)에 걸쳐 지역사회복지계획을 수립하였다. 2006년에 수립된 1기 지역사회복지계획(2007~2010)은 계획수립 그 자체를 목적으로 하였다고 할 수 있다. 2기 지역사회복지계획(2011~2014)은 이전 계획에 비해 몇 가지 측면에서 질적 발전을 이루었다. 무엇보다도 2기 지역사회복지계획은 여타 지방자치단체의 계획에 비해 민간영역의 역할이 중요한 비중으로 차지하였다.

공공영역과 민간영역이 함께 참여하는 지역사회복지협의체가 지역사회복지계획의 작성에 중심적 역할 수행과 계획의 심의를 담당하였다. 2기 계획은 지방자치단체 사회복지의 종합계획으로 자리 잡았고, 지역사회복지협의체의 활성화에 크게 기여하였다.

2기 지역사회복지계획은 위와 같은 성과에도 불구하고, 많

은 문제점을 갖고 있다. 지방자치단체간의 격차가 크다는 점이다. 지역격차는 지역사회복지계획에 대한 관심과 열의, 계획의 실효성, 지역사회복지협의체의 역할과 활성화 정도 등 다양한 측면에서 제기되고 있다[10].

아직 지역사회복지계획의 수준은 미완성으로 아주 미흡한 실정이다. 지역사회복지측면에서는 지역주민들과 함께 지역사회복지의 방향성을 설정하고 계획을 수립해야 한다.

3. Relative terms of regional health plan and Regional social welfare plan

한국의 지방자치단체는 인구사회학적 환경, 재정적 환경, 발달과정 등에서 매우 독특하며, 다양한 규모와 형태를 갖고 있다. 따라서 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 통합적 관점에서 크게 세 가지 측면으로 살펴보고자 한다.

첫째, 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 대상이 기초자치단체로 하고 있다. 지역보건법 제 3조에 의하면 지역보건의료계획 수립에 있어 시장·군수·구청장은 지역주민, 보건 의료관계기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 당해 시·군·구의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·군·구의회의 의결을 거쳐 특별시장·광역시장·도지사에게 제출하여야 한다. 사회복지사업법 제 15조의 3에 의하면, 지역사회복지계획 수립은 시장·군수·구청장은 지역주민 등 이해관계인의 의견을 들은 후 지역사회복지협의체의 심의를 거쳐 당해 시·군·구의 지역사회복지계획을 수립하고, 이를 시·도지사에게 제출한다. 지역사회복지계획은 지역보건의료계획(지역보건법 제 3조)과 사회보장 증진을 위한 장기발전방향(사회보장기본법 제20조)과 연계한다. 이는 지역보건의료계획과 지역사회복지계획이 아주 밀접하게 연결되어 있으며 동일 기초자치단체를 대상을 하고 있다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 목적이 유사하다. 지역보건의료계획은 지역의 실정에 맞는 지역보건의료계획을 실천하여 지역주민의 보건의료서비스 질을 향상시키고 궁극적으로 주민 건강향상에 기여함에 있다. 지역보건의료계획을 수립하기 위해서는 지역성(계획에 지역의 고유한 보건의료특성을 반영), 일관성(중앙정부와 시도의 상위계획, 연차별 시행계획 등과 일관성과 연속성을 가지는 계획), 실천성(반드시 실천 가능한 계획), 참여성(계획수립과정에 다양한 이해관계자의 참여 속에서 수립)이 확보되어야 한다. 지역사회복지계획은 지역주민의 복지 증진을 위해서 지역사회에서 활용 가능한 복지자원을 고려하여 시·도, 시·군·구 단위에서 성취해야 할 계획의 비전, 전략목표, 핵심과제 그리고 세부사업을 지역사회 주체들의 참여를 통하여 결정해나가는 것이다. 이를 위해서는 통합성(중앙정부와 시·도 등으로부터 시작되는 상위계획과 관련 사회보장계획의 사업들을 고려하여 지역차원에서 통합성이 이루어지는 실행계획), 참여성(지역주민, 시민의 적극적인 참여를 유도, 촉진), 협력성(지역의 사회복지 공급주체로서의 공공·민간 서비스 기관들 간의 협력)이 확보되어야

한다. 따라서, 지역보건의료계획은 지역주민의 건강향상이고 지역사회복지계획은 지역주민의 복지증진에 있다. 두 계획의 목적은 지역주민의 건강과 복지 향상에 있다고 볼 수 있으며 지역주민들에게 보건과 복지의 욕구는 지역사회에서 생활하는데 기본적인 욕구이다.

셋째, 지역보건의료계획과 지역사회복지계획이 지역사회주민의 참여를 기본으로 하고 있다.

지역보건의료계획은 지역사회 건강수준을 사정하여 도출된 건강문제에 대해 지역사회 주민들을 적극적으로 참여시켜 사업의 효과와 지역주민의 만족도를 높인다. 지역주민과 사업대상자가 가장 관심이 높은 보건의료 문제에 대하여 별도의 조사가 필요하다. 또한, 지역사회의 건강문제를 파악하고 해결하기 위해서는 지역사회 모임, 그룹 좌담회, 지역주민 설문조사, 전문가 의견조사, 개별 토의 및 인터뷰 등을 통해서 지역주민들의 다양한 의견을 청취해야 하며 참여시켜야 한다.

지역사회복지계획은 지역주민의 욕구과약 자체가 주민의 참여 개념으로 실시되고 사업의 주체로서의 기능을 할 수 있는 기본적 상황을 제공한다. 지역주민의 다양한 참여를 위해 설문조사, 시군구 홈페이지 분석, 주요대상에 대한 설문조사, FGI, 공청회, 공고 등을 통해서 지역주민들의 다양한 의견을 청취하고 있다. 지역주민의 지역사회복지계획 수립의 참여방식은 선언적인 차원보다는 실제적인 적용 및 반영이 중요하다. 이는 두 계획이 지역사회 주민들의 보건복지욕구를 기반을 수립되어야 하고 실천되어야 한다고 본다.

4. Prior research

지금까지 국내외의 지역보건의료계획과 지역사회복지계획에 관한 연구는 주로 지역보건의료계획과 지역사회복지계획을 구분하여 개별적 측면에서 발전방안에 관한 내용이 주를 이루고 있으며[11,12,13,14] 기초자치단체를 중심으로 하는 지역보건의료계획과 지역사회복지계획에 대한 비교 논의는 전혀 없는 실정이다.

지역보건의료계획에서 Green(2007)은 보건의료 영역에서 계획과 관련된 연구가 부족한 이유는 종종 그자체로 목적이 되어 계획이 서류만으로 존재하거나 집행에 실패하여 관찰 가능한 효과가 거의 없기 때문이고 영역 특성상 전문가들이 오랫동안 지배적인 역할을 해온 분야로 계획의 역사가 상대적으로 짧기 때문이다[15].

신준호(2010)은 그 동안의 지역보건의료계획을 평가하며, 발전방향으로서 지역보건의료계획의 취지와 방향에 맞는 위상 정립, 지역 현실을 반영할 수 있도록 이해관계자의 참여 등을 강조하였다[16].

정남숙(2006)은 지역보건의료계획에 대한 보건소 직원의 참여도와 활용도, 평가에 대한 인식을 분석한 연구로서, 보건소직원의 지역보건의료계획에 대한 필요도는 높으나 참여경험은 낮은 수준이었으며, 활용도는 보통 수준으로 나타났다. 또한, 평가에 대한 부담감은 높은 것으로 나타났고 지역보건의

료계획 수립 과정에서 개선방안으로 인력 및 예산확보를 우위에 두고 있다[17].

유애정·김동화(2013)는 한국의 시·도 지역사회복지계획 수립과정의 문제점과 일본의 도도부현 지역복지지원계획 수립과정의 특징을 중심으로 지역사회복지계획의 개념확립 및 시·도 역할의 명확화가 필요, 시·도단위 지역사회복지계획의 방향성 전환 검토, 지역주민 참여 활성화 및 사회복지위원회 기능을 강화해야 한다[18].

함철호·박태영·이재완·류만희·채현탁·김중건(2013)은 지역사회복지계획 중장기 발전방향으로 지역사회복지계획의 내용과 성격을 변화시켜야 하고, 지역사회복지를 위한 법적근거 강화, 지역사회복지계획 수립·실행·평가의 주체로서 지역사회복지협의체의 활성화 방안 강구, 지역사회복지계획 수립매뉴얼 쉽게 구성, 연차별 시행계획 수립을 둘러싼 일선환경을 제도화, 지역사회복지계획 평가의 적절성이 확보되어야 한다[19].

박태영(2014)은 한·일 지역사회복지계획 비교 연구에서 공통점으로 지역복지계획에 대한 법적 근거 확립, 지자체 사회복지의 종합화, 계획에서 주민참여 중시 등이다. 차이점으로 계획경험, 주민참여 수준, 계획의 다양성, 계획매뉴얼의 단순성 등이다. 이에 시·도 지역복지계획의 제자리 매김, 계획에서 주민참여 강화방안 강구, 계획의 종합화 및 권역화, 계획 평가의 재점검, 계획 매뉴얼의 슬림화이다[20].

이준영(2014)은 D도 지역사회복지계획 수립에 관한 논의에서 시·도의 지역사회복지계획이 본래의 취지에 부합하도록 수립되었는지에 대한 평가가 중요하고 제3기에서는 계획수립과정의 적절성과 지역주민의 참여도에 더 많은 관심을 갖어야 한다. 지역사회복지계획의 수립을 목표로 계획 내용의 충실성이나 시행결과의 목표달성에 좀 더 많은 비중을 두어야 한다 [21].

따라서, 지역보건의료계획과 지역사회복지계획은 첫째, 지역사회를 기반으로 지역주민이 주체가 되어 공공과 민간이 함께 협력하여 지역주민을 위한 보건복지의 통합서비스가 제공되어야 한다. 둘째, 계획의 실행을 위해서는 구상단계, 수립단계, 평가단계에 이르기까지 과정이 구체적으로 제시되어야 하며, 지역주민들로부터 출발한 실현가능한 계획이 되기 위해서는 계획에 따른 인력과 예산 등이 필요하다.

III. METHODS

본 연구는 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 의미와 평가, 선행연구, 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 분석틀 선정, D구의 지역보건의료계획과 지역사회복지계획 비교연구로 나누어 진행하였다.

분석틀 선정에서는 D구가 제 6기 지역보건의료계획과 제 3기 지역사회복지계획을 수립하기 위한 그 동안의 사업내용을

문헌과 웹사이트, 보고서 등을 조사하여 두 계획의 노력을 살펴 보았다. 지역보건의료계획과 지역사회복지계획과 관련하여 제 6기 지역보건의료계획 수립을 위한 공공보건기관 전문인력 교육자료와 제3기 지역사회복지계획 수립 매뉴얼, D구의 제 6기 지역보건의료계획과 제 3기 지역사회복지계획 등을 통하여 조사하였고 그 결과를 구상단계, 수립단계, 진행·평가단계의 측면에서 비교분석하고 시사점을 제시하였다.

D구의 제 6기 지역보건의료계획과 제 3기 지역사회복지계획의 목차와 내용을 종합적으로 연구하여 분석틀을 <그림 1>과 같이 설정하였다.

지역보건의료계획과 지역사회복지계획을 분석하고 비교하는 방법을 구상단계, 수립단계, 평가단계 세 가지의 측면에서 진행된다.

첫째, 팀구성, 계획수립과정, 기존계획 평가를 중심으로 구상단계를 살펴본다.

둘째, 지역현황, 주민욕구파악, 계획수립에 지역주민 참여, 계획구성 및 내용의 수립단계를 비교한다.

셋째, 행정부서 내의 자체평가, 평가방법, 평가내용, 평가활용 방안의 평가단계를 분석 비교하며, 비교분석에서 발견한 결과들을 바탕으로 정책의 시사점을 제시한다.

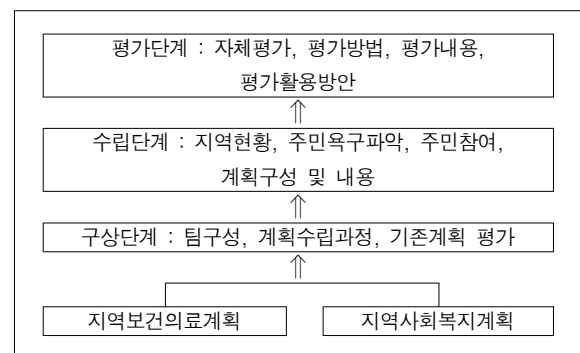


Fig. 1. framework

IV. Comparative Cases Analysis of the Gwangju Metropolitan City area D regional health plan and Regional social welfare plan

지역보건의료계획과 지역사회복지계획을 구상단계, 수립단계, 평가단계별 목적을 가장 잘 살펴볼 수 있도록 항목으로 설정하였다. 광주광역시 D구의 제6기 지역보건의료계획(2015~2018년 계획)과 제3기 지역사회복지계획(2015~2018)을 구체적으로 살펴보고 구상단계, 수립단계, 평가단계로 비교분석했다.

1. Comparative Analysis of Conception stage

1.1 지역보건의료계획의 구상단계

지역보건의료계획은 기획팀을 협의체 위원 12명으로 구성하였다. 공공부문 3명, 민간부문 6명, 지역주민 3명이고 실무팀은 공공부문 24명, 민간 및 주민조직부문 9명이다. 통합건강증진사업 T/F팀은 9명으로 보건행정계 3명, 건강 증진계 3명, 방문보건계 1명, 의약관리계 1명, 정신 건강계 1명이다.

계획수립과정은 교육이수 및 계획 수립준비, 기획팀 구성, 성과와 개선과제, 지역사회현상분석, 비전 및 목표설정, 추진과제 설정, 세부사업계획 수립, 공고 및 공청회, 계획서 제출이다.

제 5기 지역보건의료계획 성과와 개선과제를 계획서 평가, 구성원의 참여도, 계획서 활용도, 중점과제, 개별보건사업, 기타부문에서 제 5기 평가와 제 6기 지역보건의료계획 적용으로 구성하였다.

1.2 지역사회복지계획의 구상단계

지역사회복지계획 수립 T/F팀을 14인으로 구성하였다. 지역사회복지협의체 위원, 간사, 전문가, 관계부서 공무원, 사회복지관련 전문가 등으로 공무원 7명, 전문가 2명, 협의체위원 7명이다.

T/F팀의 주요 업무는 기획, 계획, 평가분석업무로 제 3기 지역사회복지계획의 비전, 전략목표, 핵심과제, 세부사업 등 주민들이 실감할 수 있도록 다양한 논의를 통해 계획을 수립한다.

제 3기 지역사회복지계획의 특징 및 방향을 제시하고 있으며 지역사회복지계획 수립 과정에서 실질적 지역주민참여 방안을 1단계로 기획 및 지역사회복지조사단계, 2단계로 계획수립단계, 3단계로 심의보고단계를 참여성, 협력성, 통합성측면에서 제시한다.

제 2기 지역사회복지계획 실행결과 분석은 제 2기 계획수립과정분석, 3기 계획 실행분석, 지역주민의견, 총괄평가로 구분하여 2기 계획 점검내용, 제기된 문제, 3기 계획에 반영할 개선과제로 제시하였다.

1.3 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 구상단계 비교 분석

지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 구상단계를 계획수립인력, 계획수립과정, 전기 계획평가로 나누어 분석한 결과는 다음과 같다.

먼저 계획 수립인력으로 지역보건의료계획은 기획팀과 실무팀, 통합건강증진사업 T/F팀으로 구성하고 공공, 민간, 지역주민을 참여시킨 반면, 지역사회복지계획은 계획수립 T/F팀을 구성하여 공공, 전문가, 지역사회복지협의체의원이 참여하여 계획을 수립하였다. 이는 지역보건의료계획은 민간의 참여를 강조한 반면 지역사회복지계획은 지역사회복지협의체의 참여를 강화한 것을 알 수 있다.

계획수립과정으로 지역보건의료계획은 교육이수 및 계획 수립준비, 기획팀 구성, 성과와 개선과제, 지역사회현황분석, 비전 및 목표설정, 추진과제 설정, 세부사업계획 수립, 공고 및 공청회,

계획서 제출하는 반면 지역사회복지계획은 1단계로 기획 및 지역사회복지조사단계, 2단계로 계획수립단계, 3단계로 심의보고단계를 참여성, 협력성, 통합성측면에서 제시하였다. 지역보건의료계획은 구체적으로 계획의 전체적인 내용을 제시했다면 지역사회복지계획은 포괄적으로 제시한 것을 알 수 있다.

전기 계획 평가로 지역보건의료계획은 제 5기 지역보건의료계획 성과와 개선과제를 중심으로 계획서 평가, 구성원의 참여도, 계획서 활용도, 중점과제, 개별보건사업, 기타부문에서 제 5기 평가와 제 6기 지역보건의료계획 적용인 반면 지역사회복지계획은 제 2기 계획수립과정분석, 제 3기 계획 실행분석, 지역주민의견, 총괄평가로 구분하여 제 2기 계획 점검내용, 제기된 문제, 제 3기 계획에 반영할 개선과제에서 두 계획을 평가해서 차기 계획에 반영하는 것을 의미한다.

따라서, 구상단계의 계획수립과정을 보면 지역보건의료계획이 구체적이고 상세하게 제시되어 있어 지역사회복지계획에서도 구체적으로 제시할 필요가 있다.

Table 1. Conception stage Comparison Chart

구분	지역보건의료계획	지역사회복지계획
계획수립인력	<ul style="list-style-type: none"> • 기획팀과 실무팀, 통합건강증진, 사업 T/F팀 • 공공, 민간, 지역주민 	<ul style="list-style-type: none"> • 계획T/F팀 • 공공, 전문가, 지역사회복지협의체
계획수립과정	<ul style="list-style-type: none"> • 교육이수 및 계획수립준비 • 기획팀 구성, 성과와 개선과제, 지역사회현황분석, 비전 및 목표설정, 추진과제 설정, 세부사업계획 수립, • 공고 및 공청회 • 계획서 제출 	<ul style="list-style-type: none"> • 기획 및 지역사회조사단계 • 계획수립단계 • 심의보고단계
전기 계획평가	<ul style="list-style-type: none"> • 제 5기 지역보건의료계획 성과와 개선과제 • 제 5기 평가에 따른 제 6기 반영내용 	<ul style="list-style-type: none"> • 제2기 계획 수립과정분석 • 제3기 계획 실행분석, 지역주민의견, 총괄평가로 구분하여 제 2기 계획점검내용, 제기문제, 제3기계획에 반영할 개선과제

2. Comparative Analysis of establish stage

2.1 지역보건의료계획의 수립단계

지역실태 및 주민욕구과악, 지역사회 현황분석으로 지역소개, 지역의 건강수준, 지역사회 주민의 관심(욕구조사), 지역의 보건문제 해결역량, 건강문제와 해결능력에 영향을 미치는 환경, 지역사회현황을 종합적으로 보건의료 수요측면과 보건의료 공급측면에서 살펴보았다.

계획수립의 지역주민의 참여로 설문조사를 주민 503명, 공무원 70명으로 실시하였고 조사내용은 일반적 사항, 지역보건의료 인식정도, 생애주기별 건강문제 요구도, 지역사회 전체의 건강·환경문제 요구도, 기타로 구성하였다.

협의체에 주민대표, 주민조직위원, 자원봉사 및 부녀회 등 3명이 참석하고 있으며 포커스 그룹 인터뷰에 통합 건강증진 알뜰단 주민, 임산부모임, 구강보건 자원봉사자, 보육교사, 금연클리닉

자조모임, 어린이 안전지킴이, 치매가족 모임의 2개 그룹 64명에 인터뷰를 실시하였다.

계획은 건강중심 행복동구의 비전을 실현을 위해 9개의 추진과제와 21개의 세부사업으로 지역사회 통합 건강증진사업 강화, 주민 정신건강증진, 보건의료자원모니터링 강화, 지역사회 자원협력 강화, 취약계층 중심 공공보건의서비스 추진, 감염병 없는 클린동구, 지역보건전달체계 개선, 보건기관역량 강화, 국민영양관리사업이다.

주민참여방법으로 설문조사, 포커스 그룹 인터뷰조사, 주민설명회를 통장, 동 주민, 유관기관 관계자 등 90명이 참석하였고 지역보건의료계획(안)을 공고하였다.

2.2 지역사회복지계획의 수립단계

지역사회의 수급진단으로 지역사회의 진단, 복지수요의 전망, 복지공급의 전망, 복지수요와 복지공급 자원흐름 분석, 복지수요 부분에서 설문조사로 402가구를 조사하였고 조사내용은 가구일반사항, 가구 주거상황, 가구(가구주) 소득, 자산, 부채, 생활여건, 지역사회에 대한 만족도, 여성, 미취학아동, 초등학생, 중·고등학생 등 청소년, 노인, 장애인에 대한 제반사항이다.

계획은 오감만족 복지 허브 동구의 비전을 실현하기 위해 12개의 핵심과제에 49개의 세부사업으로 민·관 복지시설 홍보네트워크 구축, 일자리 네트워크 활성화, 건강한 가족문화조성, 사회복지협의체 활성화를 통한 기능강화, 원스톱 복지서비스 구축, 나눔문화의 활성화, 시립노인건강타운 유치 및 구립어린이집 건립, 아동·청소년 복지지원 시스템 확대, 사회복지시설의 맞춤형 안전관리, 유기적 연계구축을 통한 독거어르신 손발지원서비스, 복지취약계층 안전망 구축, 장애인이 살기 편한 환경조성이다.

주민참여방법으로 설문조사, 3기 지역사회복지계획 설명회, 지역사회복지계획(안) 공고이다.

2.3 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 수립단계 비교 분석

지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 수립단계를 수립내용, 계획내용, 주민참여내용, 주민참여방법으로 나누어 분석한 결과는 다음과 같다. 먼저 수립내용으로 지역보건의료계획은 지역실태 및 주민욕구파악, 지역사회 현황분석으로 지역소개, 지역의 건강수준, 지역의 주민의 관심, 지역의 보건문제 해결역량, 건강문제와 해결능력에 영향을 미치는 환경, 지역사회현황을 종합적으로 조사하였고 지역사회복지계획은 지역의 수급진단으로 지역의 진단, 복지수요의 전망, 복지공급의 전망, 복지수요와 복지공급 자원흐름 분석으로 조사하였다. 지역보건의료계획은 문제해결 방안에 대한 내용으로 구체화 시켰다.

계획내용은 지역보건의료계획은 9개의 추진과제와 21개의 세부사업이고 지역사회복지계획은 12개의 핵심과제와 49개의 세부사업으로 나타났다. 지역보건의료계획은 비전에 따라 추진과제와 세부사업의 내용이 구체적인 평가 가능한 계획이다. 예를 들어 어르신 건강 가꾸기 사업으로 치매예방관리 사업은 치매인식개선

사업, 치매검진사업, 치매환자 등록관리 사업이고 9988건강백세 사업은 어르신 구강건강관리사업, 신체기능강화사업, 경로당 전담주치의제사업으로 논리적이며 구체적이다.

지역사회복지계획은 비전에 따라 전략목표와 핵심과제와 세부사업 간에 목표인지 사업인지의 구분이 모호한 계획이다. 예를 들어 민·관 복지시설 홍보네트워크 구축이 핵심과제이면서 세부과제이다. 세부과제가 민·관 복지시설 홍보네트워크 구축을 위한 구체적인 사업내용이 없다. 이는 지역사회복지계획이 지역보건의료계획보다 구체성이 미흡하다는 것이다.

또한 지역주민 참여 내용으로 지역보건의료계획은 설문조사를 주민 503명, 공무원 70명으로 실시하였고 조사내용은 일반적사항, 지역보건의료인식정도, 생애주기별 건강문제 요구도, 지역사회 전체의 건강·환경문제 요구도, 기타로 조사하였고, 지역사회복지계획은 설문조사로 402가구를 조사하였고 조사내용은 가구일반사항, 가구 주거상황, 가구(가구주) 소득, 자산, 부채, 생활여건, 지역사회에 대한 만족도, 여성, 미취학아동, 초등학생, 중·고등학생 등 청소년, 노인, 장애인에 대한 제반사항로 했다. 지역보건의료계획은 지역주민 503명과 공무원 70명으로 조사한 반면, 지역사회복지계획은 402가구를 대상으로 조사해서 가구를 중심으로 세부적인 내용을 조사하였다. 그리고 지역보건의료계획은 설문조사를 보완하기 위해 8개 포커스 그룹을 선정하여 인터뷰를 실시하여 계획의 질적 향상을 위해 노력했다.

주민참여방법으로 설문조사, 설명회, 공고하였으나 지역보건의료계획에서는 포커스 그룹인터뷰조사와 설명회의 구체성을 확보하기 위한 노력이 있다. 또한 가장 쉽고 빠른 커뮤니케이션의 장점이 있는 소셜 네트워크를 서비스를 이용하는 것도 의미가 있다[22]. 지역사회복지계획에서도 일관성 있게 구체적인 주민의 참여방법이 제시되어야 한다.

Table 2. establish stage Comparison Chart

구분	지역보건의료계획	지역사회복지계획
수립 내용	<ul style="list-style-type: none"> 지역실태 및 주민욕구파악, 지여가회 현황분석으로 지역소개, 지역의 건강수준, 지역사회 주민의 관심, 지역의 보건문제 해결역량, 건강문제와 해결능력에 영향을 미치는 환경 	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회의 수급진단으로 지역의 진단, 복지수요의 전망, 복지공급의 전망, 복지수요와 복지공급 자원흐름
계획 내용	<ul style="list-style-type: none"> 9개의 추진과제와 21개의 세부사업 	<ul style="list-style-type: none"> 12개의 핵심과제와 49개의 세부사업
주민 참여 내용	<ul style="list-style-type: none"> 설문조사 주민 503명 공무원 70명-일반적사항, 지역보건의료인식정도, 생애주기별 건강문제 요구도, 지역사회 전체의 건강·환경문제 요구도, 기타 	<ul style="list-style-type: none"> 설문조사 402가구-가구일반사항 가구주거상황, 가구(가구주)소득, 자산, 부채, 생활여건, 지역사회에 대한 만족도, 여성 미취학아동, 초등학교, 중·고등학생 등 청소년, 노인, 장애인에 대한 제반사항
주민 참여 방법	<ul style="list-style-type: none"> 설문조사, 설명회, 공고, 포커스 그룹인터뷰 	<ul style="list-style-type: none"> 설문조사, 설명회, 공고

3. Comparative Analysis of evaluation stage

3.1 지역보건의료계획의 평가단계

자체평가 방안에서 평가시기는 중간평가(매년 8월), 최종평가(익년 2월)이며, 평가방법으로 중간평가는 내부자체평가 후 외부전문가 모니터링을 실시하며, 자체평가는 100점 배점으로 한다. 평가내용은 사업목표에 따른 장기성과 지표와 단기성과 지표를 제시하였다. 평가활용방안으로는 중간평가는 평가 후 후반기 사업추진에 반영하고 최종평가는 익년도 시행계획 및 사업추진에 반영한다.

3.2 지역사회복지계획의 평가단계

자체평가 방안으로 평가주체는 공무원, 동구지역사회복지협의체, 동구민, 외부전문가로 구성되었다. 평가 시기는 매년 2월 정기적으로 실시한다. 평가방법 및 내용은 지역사회복지계획 내용 충실성, 지역사회복지계획 시행과정 적정성, 지역사회복지계획 시행결과 목표달성도, 지역주민참여도 및 만족도이다.

평가활용방안으로 담당자 및 기관 단체에 대한 인센티브 적용, 지역사회복지계획 추진에 관한 중요사항은 조례에 규정, 연차별 지역사회복지계획을 수정 및 보완한다.

3.3 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 평가단계 비교 분석

지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 평가단계를 자체평가와 평가내용, 평가방법, 평가활용방안으로 나누어 분석한 결과는 다음과 같다.

먼저 자체평가와 평가내용은 지역보건의료계획과 지역사회복지계획에서는 계획의 평가매뉴얼에 따라서 구체적으로 나타났다. 자체평가에서 지역보건의료계획은 중간평가와 최종평가를 구분하여 구체적으로 평가에 대한 방안을 제시하고 국민영양 관리사업에서는 투입평가, 산출평가, 결과평가로 구분하여 투입에서 결과까지의 내용을 구체화 시켰다. 반면 지역사회복지계획에서는 일년 단위의 평가계획으로 나타났다.

평가내용에서 지역보건의료계획의 성과목표를 보면, 고혈압 약물치료를 대사증후군 인지율, 현재 흡연율, 걷기 실천율 등을 중심으로 성과보다는 산출의 목표가 제시되고 있다. 지역사회복지계획의 성과목표와 지표는 동구민간 복지시설 홍보네트워크 구축을 통해 주민들의 복지시설 이용에 편의 제공/복지홍보체계구축, 부분별 맞춤형 일자리 제공/일자리참여자인원, 한부모, 조손가정, 다문화가정의 건강한 가족문화 조성/가족별 프로그램 참여도 등을 보면 성과목표와 지표의 개념적 혼란이 많은 것으로 나타났다.

평가방법에 대한 구체적인 제시는 매뉴얼에 따라 이루어지고 있으나 성과에 대한 분석은 지역보건의료계획과 지역사회복지계획에서 많은 차이를 나타내고 있다. 특히, 지역사회복지계획을 보면 성과목표와 지표가 많은 부분에서 혼란을 초래하고 있는 것을 알 수 있다.

평가활용방안에서 지역보건의료계획은 중간평가는 평가 후

후반기 사업추진에 반영하고 최종평가는 익년도 시행계획 및 사업추진에 반영한 반면 지역사회복지계획은 담당자 및 기관 단체에 대한 인센티브 적용, 지역사회복지계획 추진에 관한 중요사항은 조례에 규정, 연차별 지역사회복지계획을 수정 및 보완하는 것으로 지역사회복지계획이 더 적극적인 것을 알 수 있다.

두 계획에 기초자치단체를 기반으로 본다면 정성적 분야와 정량적인 분야 등의 애매한 평가가 확연하게 들어나도록 평가를 구성하며[23] 평가에 대한 내용이 지역주민들의 변화에 초점을 두어야 한다.

Table 3. evaluation stage Comparison Chart

구분	지역보건의료계획	지역사회복지계획
자체 평가	<ul style="list-style-type: none"> 중간평가, 최종평가 국민영양관리사업: 투입평가, 산출평가, 결과평가 	<ul style="list-style-type: none"> 일년 단위의 평가
평가 내용	<ul style="list-style-type: none"> 고혈압, 약물치료를, 대사증후군 인지율, 현재 흡연율, 걷기 실천율 등 	<ul style="list-style-type: none"> 복지홍보체계구축, 부분별 맞춤형 일자리 제공, 일자리참여자인원, 한부모, 조손가정, 다문화가정의 건강한 가족문화 조성, 가족별 프로그램 참여도
평가 방법	<ul style="list-style-type: none"> 매뉴얼 	<ul style="list-style-type: none"> 매뉴얼
평가 활용 방안	<ul style="list-style-type: none"> 중간평가는 평가 후 후반기 사업추진에 반영 최종평가는 익년도 시행계획 및 사업추진에 반영 	<ul style="list-style-type: none"> 담당자 및 기관단체에 대한 인센티브 적용, 지역사회복지계획 추진에 고나한 중요사항은 조례에 규정, 연차별 지역사회복지계획을 수정 및 보완

V. Conclusions

본 연구는 지방분권, 주민참여에 따라 지방자치단체의 자율성과 책임성을 강조하는 지방자치의 활성화가 확대되고 중앙 집권적 통제에서 벗어나 각 지방자치단체의 여건과 환경을 고려한 창의적이고 자율적인 의사결정을 할 수 있는 체제를 갖추기 위한 노력으로 지역보건의료계획과 지역사회복지계획을 수립하도록 하고 있다. 광주광역시 D구의 제6기 지역보건의료계획과 제3기 지역사회복지계획에 대한 주요한 특징들을 연구하였고, 비교분석한 결과를 바탕으로 지역보건의료계획과 지역사회복지계획 수립시의 개선방안으로서 다음과 같은 시사점을 도출하였다.

첫째, 구상단계의 계획수립과정에서 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 특수성은 인정하지만 지역보건의료계획의 교육이수 및 계획 수립준비, 기획팀 구성, 성과와 개선과제, 지역사회현상분석, 비전 및 목표설정, 추진과제 설정, 세부사업계획 수립, 공고 및 공청회, 계획서 제출 등 구체적이고 체계적인 단계가 마련되어야 한다.

둘째, 수립단계에서 지역보건의료계획은 비전에 따라 추진과제와 세부사업의 내용이 구체적인 평가 가능한 계획으로 제

시되고 있는 반면 지역사회복지계획에서는 비전, 핵심과제, 세부사업이 내용인지 목표인지 구분이 모호하여 논리적이 일관성 있는 계획이 요구 된다.

또한 지역주민의 욕구와 지역사회주민들의 관심과 참여 [24]을 기반으로 사업계획이 수립되어야 한다.

셋째, 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 평가단계를 자체평가와 평가방법, 평가내용, 평가활용방안을 매뉴얼에 따라서 분석하였지만, 두 계획에 기초자치단체를 기반으로 한 점을 고려하면 지역주민들의 변화에 초점을 두는 평가가 제시되어야 한다.

넷째, 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 성과에 대한 내용의 제시가 미흡하다. 이는 지역사회복지계획에서 일부 제시한 변화지표, 성과지표 작성방법, 영역별·분야별 성과지표의 내용을 포함할 수 있도록 구체적으로 제시되어야 한다.

본 연구에서는 광주광역시 D구의 제6기 지역보건의료계획과 제3기 지역사회복지계획 사례를 계획의 구상단계, 수립단계, 평가단계 측면에서 비교·분석함으로써 향후 지역보건의료계획과 지역사회복지계획을 수립할 시 참고할 수 있는 기초자료를 제공하고자 하였으며, 이와 더불어 개선방안으로 시사점을 제시하였다. 하지만 사례연구의 수가 제한적이고 두 계획의 의미, 법적 규정, 계획의 역사 등이 상이한 바 본 연구의 결과를 우리나라의 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 일반적인 전개방향으로 제시하기에는 한계가 있다.

REFERENCES

- [1] Myers S, Stoto MA, "Criteria for assessing the usefulness of Community Health Assessments : a literature review." RAND Health Technical Report 2006.
- [2] Tae-Young, Park. "The theory and practice of community Welfare Plan." Hyeonhaksa, p.15, 2003.
- [3] Department of Health and Human Services. "6th stage local Health Planning Manual." 2014.
- [4] Department of Health and Human Services. "third stage Community Welfare Planning Manual." 2014.
- [5] Gwangju donggucheong "6th stage local Health Plan", 2014.
- [6] Gwangju donggucheong "third stage Community Welfare Plan.", 2014.
- [7] Kim, Yong Ik. "UR settlement and rural health care measures." Korean Society for Agricultural Medicine and Community Health, 1994.
- [8] Myungwha, Jang, "Effects of Local Health Planning." Graduate School of Public Health, Seoul National University, pp.1-2, 2014.
- [9] Kim Bum Soo, "Community welfare and Practice." Hakhyunsa, p.184, 2012,
- [10] Chung, Hong won, "Substantiality of the importance of local social welfare and community welfare plan." Health and welfare policy forum, Vol. 2, pp.2-3, 2014.
- [11] Bokyonug, kim, "Status of and Influencing Factors on Public Participation in the Process of Establishing the Community Health Plan," Graduate School of Public Health, Seoul National University, 2011.
- [12] Chung, Hong won · Choi, Hwan, "The Significance and Scheme of 3rd Community-based Planning for Social Welfare," Health and welfare policy forum, Vol. 2, p.18-31, 2014.
- [13] Kang, Dae Sun, "A Study on the Quality and Logic Construction's Validity Improvement of Community Plan." Korean journal of social welfare. Vol. 64. pp.155-181, 2012.
- [14] Hyun-tak, Chae · Ae-jung, Yoo · Tae-young Park, "The study of development challenges on the planning manual of the local community welfare plan." Journal of Community Welfare, Vol. 48, pp.249-268, 2014.
- [15] Green A, "An introduction to health planning for developing health systems." 3rd ed. Oxford : Oxford University Press, 2007.
- [16] Joon-Ho Shin, "Country regional health care planning and assessment history," Korean Society for Agricultural Medicine and Community Health, Spring Conference Instruction Manual, 2010.
- [17] Nam-Sook Jeong, "Understandings on the participation, utilization and evaluation of the regional healthcare planning by employees in the public health center," Graduate School of Public Health, Yonsei University, 2006
- [18] Yoo Ae-Jung · Kim Dong-Hwa, "An Exploratory study on Local Welfare Development Direction." Journal of Community Welfare, Vol. 46, pp.203-227, 2013.
- [19] Ham Cheol Ho · Park Tae young · Lee Jae Wan · Ryu Man Hee · Chae Hyun tak · Kim Jong Geon, "An exploratory study on long-term development direction of community social welfare plan." Journal of Community Welfare, Vol. 46, pp.255-285, 2013.
- [20] Yoo Ae-Jung · Park Tae-young, "A Comparative study on Community Welfare Plan in Korea and Japan." Journal of Community Welfare, Vol. 49, pp.161-185, 2014.

- [21] Lee Jun-Yung, "City and also discussion of establishing regional social welfare plans," Health and welfare policy forum, Vol. 2, pp.32-42, 2014.
- [22] Jin Shin · Eunhwa Chon, "Effects of Utilization of Social Network Service on Collaborative Learning." Journal of The Korea Society of Computer and Information, Vol. 18. No. 11, pp.241-254, 2013.
- [23] Bum Soon Choi · Wang Kyu Lim, "A Study of Model on the Optimal Allocation of Budget for the Efficiency of the University Evaluation." Journal of The Korea Society of Computer and Information, Vol. 18, No. 7, pp.165-174, 2013.
- [24] Rackin Choi, "A Multiple Regression Analysis on Developing the Profitability Model of Local Cultural Festivals." Journal of The Korea Society of Computer and Information, Vol. 16. No. 10, pp.229-239, 2011.

Author



Seong Nam Jeon received the Ph.D. degree in Social Welfare from Chosun University, Korea, in 2007. He is currently a Director in Gwangju DongGu Community Senior Club. He is interested in Social Welfare



Young Ho Choi received the Ph.D. degree in Public administration from Chosun University, Korea, in 2005. He is currently a Professor in the Department of Social Welfare, eonnam Provincial College.

He is interested in Welfare policy, Welfare Administration