

연구보고서

사회재정지출 성과관리 및 효과분석 방안

최성은
임완섭
김지선

한국보건사회연구원

머 리 말

우리나라의 사회재정지출은 지난 몇 년간 급속히 증가하여 왔다. 이러한 추세는 인구고령화와 사회안전망 확충의 필요성에 의하여 향후에도 지속적으로 나타날 것으로 예상되고 있다. 기타 다른 분야의 재정지출에 비교하여 볼때 그 규모나 증가율이 괄목할 만하다. 사회분야 재정지출의 효율성제고와 이를 위한 평가와 성과관리의 중요성이 크다고 할 수 있다.

우리나라는 비교적 최근에 들어 재정지출의 효율성 제고와 효과성 향상을 위한 성과관리제도를 도입하여 시행하여 왔다. 성과관리의 역사가 오랜 다른 주요 선진국들에 비하여 여러 가지 시행상의 어려움과 제도적 측면의 보완사항도 많이 부각되고 있는 실정이다. 이러한 현실에서 아직까지는 이론에 근거한 효과분석을 토대로 한 사업의 평가는 아직까지 현실적으로 요원하게 느껴지는 측면도 있다.

본 연구는 사회재정지출사업에 대한 성과관리와 효과분석을 위한 각론적 연구의 일환으로 진행되었다. 사업효과의 분석과 평가에 있어서 사회재정지출사업은 그 특성상 기타 재정사업과 상이한 문제점이 발생할 여지가 많다. 이러한 맥락에서 본 연구는 사회재정사업에 대한 평가현황 및 해외 평가사례연구의 수집을 통해 국내외 사회재정사업의 현황 및 성과관리의 특성을 살펴보고 있다. 또한 사회재정사업의 특수성을 염두에 두고 사전적으로 수행 가능한 몇 가지 효과분석모형을 중심으로 평가 방법론을 고찰하였다.

사회재정지출의 규모가 증가하고 있는 현 시점에서 사업의 특성을 충분히 반영한 심도 있는 각론적 연구의 필요성이 요구된다고 할 수 있으나 이러한 연구는 미천한 실정이다. 본 연구는 사회분야 재정사업의 평가와

성과관리를 위한 시산적 연구로 진행되었음을 밝혀두고 싶다.

본 연구는 당 원의 사회재정평가센터 최성은 부연구위원의 책임하에 임완섭 선임연구원, 김지선 연구원이 수행하였다. 본 보고서를 꼼꼼히 검토해 주시고 귀한 의견을 주신 원외의 건국대학교 김진욱 교수, KDI 김용성 연구위원, 한국조세연구원 민희철 연구위원과 원내의 고경환 연구위원, 김형용 부연구위원께 깊은 감사의 마음을 표한다.

본 연구가 사회재정 성과관리의 현 상황을 토대로 실효성 있는 정책평가 방안들을 모색하고 이론에 근거한 재정지출사업의 효과분석에 대한 연구를 보다 촉진시켜 국민의 삶의 질 향상에 조금이나마 기여하게 되기를 바란다.

2007년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

목 차

Abstract	11
요 약	13
제1장 서론	32
제2장 우리나라 사회재정지출 규모의 추이와 향후전망	35
제3장 우리나라 사회재정사업 성과관리 및 사업평가 현황	44
제1절 재정사업 성과관리제도	44
제2절 사회재정사업 성과관리 및 사업평가 현황	54
제4장 사회재정사업 평가의 해외사례	86
제1절 미국	86
제2절 캐나다의 보건복지사업평가	98
제3절 영국	122
제4절 스웨덴	154
제5장 성과관리의 예산연계: OECD국가의 사례	189

제6장 사회재정사업의 성과관리 및 효과분석방안	223
제1절 사회재정사업의 성과관리	223
제2절 사회재정사업의 효과분석모형	232
제7장 결론 및 정책적 시사점	253
참고문헌	256

표 목 차

〈표 2- 1〉 1997~2005 사회복지재정 지출의 규모추이	37
〈표 2- 2〉 OECD 주요국가의 사회지출 현황(2003, GDP 대비 비중)	39
〈표 2- 3〉 2006~2010 사회복지재정 지출의 투자계획 및 규모추계	42
〈표 3- 1〉 재정사업 평가지표 및 배점	49
〈표 3- 2〉 2005년도 보건복지부 재정사업평가	56
〈표 3- 3〉 2006년도 보건복지부 재정사업평가	69
〈표 3- 4〉 여성가족부의 사회재정사업 평가	86
〈표 4- 1〉 PART의 구성요소	91
〈표 4- 2〉 BPI 점수배정 기준	92
〈표 4- 3〉 미국 보건사업 평가 (FY2006)	97
〈표 4- 4〉 미국 복지사업 평가 (FY2006)	98
〈표 4- 5〉 캐나다 평가정책 연혁	101
〈표 4- 6〉 캐나다 정부의 평가관련 기관	103
〈표 4- 7〉 캐나다 연금제도(CPP) 평가단계	109
〈표 4- 8〉 퇴직연금 평가 주요 질문	111
〈표 4- 9〉 캐나다장애연금제도(CPPD)의 평가질문 항목	114
〈표 4-10〉 평가의 핵심사항 및 질의 내용	120
〈표 4-11〉 사례연구 사업에 대한 성과지표	121
〈표 4-12〉 영국 공공서비스협약(PSA)의 사업목표 설정 및 측정 지침서	129
〈표 4-13〉 SDA의 주요 요소	133
〈표 4-14〉 보건부의 서비스전달협약 (SDA)	134
〈표 4-15〉 Sure Start 프로그램의 서비스전달협약 (SDA)	136
〈표 4-16〉 2006년도 보건분야 성과평가	140

〈표 4-17〉 2006년도 복지분야 평가결과	146
〈표 4-18〉 중앙정부 예산심의 과정	161
〈표 4-19〉 보건분야의 성과목표(Objectives)	171
〈표 4-20〉 성과지표의 조건	173
〈표 4-21〉 보건분야 성과목표 및 성과지표	174
〈표 4-22〉 체크리스트 예시	176
〈표 4-23〉 The Health Matrix - An Example	185
〈표 5- 1〉 성과주의 예산을 도입한 국가들의 관련정책	192
〈표 5- 2〉 OECD국가의 성과관리 프로그램 및 책임부처	197
〈표 5- 3〉 성과를 예산편성과정에 효과적으로 활용하고 있는 국가	211
〈표 5- 4〉 OECD국가 재경부의 평가형태	214

그림 목차

[그림 2- 1] GDP 대비 지출규모	43
[그림 3- 1] 재정사업 성과관리제도	45
[그림 3- 2] 재정사업 자율평가제도 추진체계	47
[그림 3- 3] 재정사업 자율평가 등급비율	51
[그림 4- 1] 보건복지분야 재정사업의 평가	94
[그림 4- 2] 성과관리의 주요단계	126
[그림 4- 3] 성과체계의 우선순위와 성과관련 요소들과의 관계	128
[그림 4- 4] 정부운영 수단 및 정책결정과정	155
[그림 4- 5] 성과주의 예산기법의 운영과 규제의 틀	164
[그림 4- 6] 스웨덴 보건사회부의 조직구조	169
[그림 4- 7] 공공보건정책 모니터링 과정	172
[그림 4- 8] 스웨덴 보건정책영향평가의 모델	182
[그림 4- 9] 보건정책영향평가의 5단계	183
[그림 4-10] Zero 대안과 대안적 행위의 관계	187
[그림 5- 1] OECD국가의 성과관리 도입시기	193
[그림 5- 2] OECD국가의 성과지표 유형	193
[그림 5- 3] OECD국가의 예산편성에서의 성과관리결과의 활용여부	198
[그림 5- 4] OECD국가의 산출물 및 산출결과지표의 예산편성상의 활용여부	199
[그림 5- 5] OECD국가의 성과관리 주체	200
[그림 5- 6] OECD국가 재경부와 예산담당기구의 책임	201
[그림 5- 7] OECD국가의 성과관리주체의 책무	202
[그림 5- 8] OECD국가의 유형별 성과지표 도입상의 애로사항	204
[그림 5- 9] OECD국가의 최근 5년간 성과관리 개선영역	206

[그림 5-10] OECD국가의 성과미흡 경우 사업폐지의 여부	208
[그림 5-11] OECD국가중 성과가 미흡한 사업에 대한 조치	209
[그림 5-12] OECD국가 재경부의 사업평가 유형	213
[그림 5-13] OECD국가의 사업평가 유형	213
[그림 5-14] OECD국가의 부처성과 관련정보의 질적 수준	215
[그림 5-15] OECD국가의 성과평가상 권고사항 포함여부	216
[그림 5-16] OECD국가 각 부처 평가결과의 재경부 활용도	217
[그림 5-17] OECD국가의 모니터링 수행여부	218
[그림 5-18] OECD국가중 권고사항 불이행시 조치의 존재유무	219
[그림 5-19] OECD국가의 권고사항 불이행시 조치의 유형	220
[그림 6- 1] 프로그램 논리 모형의 구성	227
[그림 6- 2] 캐나다 재무원(TB) 평가 정책의 프로그램 논리모형	229
[그림 6- 3] 실험모형	235
[그림 6- 4] 프로그램의 비용효과성(cost-effectiveness) 판단	240

Abstract

Performance Measurement and Evaluation of Social Expenditure

Korea has recently experienced rapid increases in public social expenditure. With population aging, various socioeconomic factors including needs for improved welfare state, and expansion of social security and medical insurance, public social expenditure is to grow continuously for future. Ensuring effectiveness of social expenditure through proper performance management, thus, becomes important policy concern.

Evaluation of social expenditure, however, may differ from that of other government expenditure in various aspects. Policy target is often more important than effectiveness of social expenditure programs. Less effective program does not necessarily mean non-feasibility of the program, given the importance of the policy target is well recognized. Also, social expenditure programs tends to be normative and the exact measurement of social benefit from such programs are oftentimes difficult. The evaluation may need to reflect normative nature of social expenditure programs.

The study surveys methodological issues in performance measurement and evaluation for social expenditure programs. Previous studies mainly deal with performance measurement for general government expenditure program. Given special features of social expenditure program, the study

provides current performance measurement of various health and social welfare programs, surveys foreign case studies, and describes several evaluation models for analyzing the effect of social expenditure programs.

The study suggests several policy implications. First, result-based performance measurement needs to be emphasized. Current program reviews on health and social welfare programs are often lack of logical linkage between policy target and performance measure. Input measures and output measures are mostly used for program review, instead of outcome measures. Utilization of program logic model may help to establish better policy targets, logical linkage between performance measures, and selection of outcome measures. Second, theory-based evaluation is called for in measuring the effect of social welfare programs. Models surveyed in the study may help to measure the effect of such programs more properly. Difficulties involved in measuring external benefits, and the corresponding officers' lack of understanding and the shortage of data are main obstacle. Systematic data management from the early stage of the program is crucial for performance measurement.

요 약

제1장 서론

□ 연구의 필요성

- 우리나라의 사회재정지출 규모는 인구고령화와 사회안전망의 필요성 증가와 공적연금 및 사회보험의 확대 등으로 인해 빠르게 증가하고 있음.
 - 지출의 구성이 대부분 의무지출로 이루어지고 있으며 이러한 상황이 지속적으로 유지될 것으로 전망되어 재정지출에 대한 효율성제고와 성과관리의 중요성이 지속적으로 부각될 여지가 많음.
- 사회분야 재정사업의 효율성제고 및 성과관리와 지출의 효과분석에 있어서는, 사업의 특성상 기타 재정사업과 상이한 문제점이 발생할 여지가 많음
 - 사회재정사업의 경우는 기타 재정사업에 비하여 정책목표의 중요성이 사업효과보다 더 중요한 경우가 많을 수 있음
 - 사업의 효과성 분석에 있어서도 사업의 특성상 상당부분의 항목들이 화폐단위로 측정하기 어려운 비용 및 편익 항목으로 구성되고 있어 계량화가 어렵다는 특징이 있음.
- 재정사업의 성과관리와 효과분석에 관한 기존의 연구는, 다양한 해외의 성과관리제도에 관한 사례연구가 주를 이루고 있음
 - 여기에 재정사업평가 지침서 및 예비타당성조사 연구, 그리고 국가별 심층적 연구와, 다양한 평가방법론에 대한 연구가 진행되어 왔음.
 - 하지만, 사회분야 재정사업에 대한 각론적 평가연구는 미흡한 실정이며 해외의 사례연구도 각국의 성과관리제도에 관련한 연구가 주를 이루고 있을 뿐, 사회분야 재정사업에 대한 심층적 사례연구는 미흡한 실정임.

□ 연구의 목적 및 구성

- 본 연구는 사회분야 재정사업에 대한 각론적 평가연구를 위한 시산적 연구로 진행됨.
 - 우리나라의 사회재정사업에 대한 평가현황을 살펴보고, 해외의 사회재정지출사업에 대한 평가에 대한 사례연구를 수집
 - 재정사업의 효과분석모형에 있어서 사회재정사업의 특수성을 염두에 두고 사전적으로 수행 가능한 몇 가지 효과분석모형을 중심으로 평가 방법론에 대한 문헌고찰을 수행함.
- 본 연구는 총 7장으로 구성되어 있음.
 - 2장과 3장은 우리나라 사회재정지출 규모의 추이와 현행 성과관리제도를 개관하고, 제4장에서는 사회재정지출 사업평가에 대한 해외사례를 조사함
 - 제5장에서는 OECD국가의 사례를 통하여, 성과관리결과의 활용에 대한 시사점을 도출하려 하였고 제6장은 사회재정지출사업의 특성을 반영한 성과관리방안으로서 결과지향적 성과관리와 사전적 사업평가방안을 소개
 - 제7장은 연구의 결론을 중심으로 정책적시사점을 논하고 있음.

제2장 우리나라 사회재정지출 규모의 추이와 향후전망

- 한국의 사회복지·보건분야의 재정지출 규모는 외환위기 이후 발생한 대량 실업과 빈곤층의 증가를 계기로 대폭 확대되었음.
 - IMF 재정통계연감(2006)에 따르면 중앙정부의 복지재정지출 비중은 우리나라의 경우 13.0%로 OECD 30개국 중 29위를 차지함. OECD 30개국 평균은 48.8%이며 우리나라의 경우 13.0%를 나타냄.
 - 급격한 복지재정지출 증대의 원인으로는 2000연도에 도입된 기초생활보장제도 및 취약계층 등에 대한 사업 확대와 공적연금의 적용확대 및 장기임대주택건설 확대 등으로 인한 기금 지출의 증가를 들 수 있음

- 국가재정운용계획에 따르면 급속한 인구고령화에 의해 성장잠재력 및 세입 기반이 약화되는 반면 노인인구 부양에 대한 사회적 부담을 빠르게 증가되어 노령계층의 노인의료 및 요양서비스 수요 확대 및 국민연금, 건강보험지출 규모도 크게 늘어날 것으로 전망.
- 2006년 정부총지출 대비 사회재정지출의 비율은 25%이며 점차 증가하여 2010년에는 27.67%로 증가할 전망.
 - 복지분야의 경우 공적연금, 기초생활보장급여지원, 보훈급여 등의 법정지출의 비중이 높으며 재량적인 지출의 비중은 낮게 나타나고 있음.
 - 이는 보육, 청소년, 장애인, 여성, 노인지원에 이르기까지 다양한 보건복지 사업 수행에 한계점을 드러낸 것으로 파악 할 수 있음

제3장 우리나라 사회재정사업 성과관리 및 사업평가 현황

1. 재정사업 성과관리제도

- 재정사업 성과관리제도는 각 정부 부처가 성과목표와 성과지표를 설정하여 매년 성과계획서와 성과보고서를 작성하여 제출하도록 하고 있음.
 - 성과관리제도는 크게 성과목표관리제도와 재정사업자율평가제도 및 재정사업 심층평가제도로 구성되어 있음
 - 2006년에 도입된 재정사업 심층평가제도는 심층적인 평가의 필요성이 제기되거나 내외부적으로 지적이 된 문제사업, 예산낭비신고센터에 보고된 사업 등을 대상으로 심층적인 사업평가를 수행하는 제도 임.
- 성과목표 및 성과지표 관리
 - 성과목표관리는 성과 목표와 지표를 설정하고 성과지표를 주기적으로 측정하여, 목표치와 기대치를 비교하여 산출과 결과에 대해 평가하는 제도.
 - 비교적 빠른 시간 내에 적은 비용으로 산출 및 결과에 대한 평가를 수행할

수 있으나, 투입과 산출 및 결과사이의 인과관계에 대한 설명이 어려움

- 성과지표관리가 성공적이 되기 위해서는 성과지표의 설정에 앞서, 사업의 목적과 부처의 임무에 대한 성과목표가 명확히 수립될 필요성이 있음.
- 목표가 명확하게 설정되었어도 지표설정에 어려움이 있는 경우가 발생하므로 바람직한 성과지표 설정 및 간접적 성과측정방안에 대한 노력이 필요.

□ 재정사업자율평가제도

- 재정사업자율평가제도는 미국의 PART를 벤치마킹한 평가제도로서, 성과주의 예산심의를 위한 표준적 지침의 제공을 그 주된 목적으로 함.
- 재정사업자율평가제도는 사업의 계획 및 성과계획, 집행, 성과의 세 항목에 대한 15개의 공통질문으로 구성
- 평가배점은 기본적으로, 사업의 계획과 집행 및 성과단계의 세 단계에 대하여 각각 30점, 20점, 50점의 배점을 기준으로 평가결과를 점수화
 - 총 평가점수에 따라 우수(85점 이상), 다소 우수(70-84점), 보통(50-69점), 미흡(50점 미만)의 4단계로 평가
 - 미흡으로 판정된 사업에 대해서는 예산의 10% 삭감을 방침으로 함.
 - 2005년도 평가대상 재정사업 중 우수는 5.2%, 다소우수는 16.3%이며, 미흡은 11.3%이었고 2006년에는 각각 11.3%, 23.8%, 5.3%로 나타남

□ 재정사업 심층평가제도

- 예산규모가 크거나 정책적 중요도가 높은 사업에 대해 심층적인 분석과 평가를 실시하여 사업체계 개선 및 지출효율성을 제고하려는 목적으로 시행
- 현재, 1년에 약 10개의 사업이 재정사업 심층평가대상 사업으로 평가받고 있으며 심층평가제도는 사업평가(program evaluation)의 성격을 가짐.
 - 사업평가는 사업의 적절성(relevance), 효과성(effectiveness), 효율성(efficiency), 효용성(utility) 및 지속가능성(sustainability)과 같은 요소를 중심으로 평가
 - 사업평가는 사업운영상의 문제점을 파악하는 운영평가와 사업의 효과에 대

한 효과평가로 구분할 수 있음.

- 시기에 따라서는 사업 진행 중에 실시되는 중간평가와 사업완료 후 실시되는 사후평가로 나눌 수 있으며, 평가주체에 따라서는 내부인력에 의해 수행되는 내부평가와 외부인력에 의해 수행되는 외부평가로 구분할 수 있음.

2. 사회재정사업 성과관리 및 사업평가 현황

- 사회복지 및 보건관련 재정사업의 경우 사전적 의미의 성과관리제도가 적용되지 않고 재정사업자율평가 등의 성과관리제도가 적용
 - 보건복지부의 재정사업자율평가는 2005년과 2006년에 걸쳐 두 차례 실시됨.
 - 일반회계사업과 특별회계사업, 건강증진기금사업과 응급의료기금사업에 대한 자율평가가 실시되었음.
- 보건복지부 재정사업자율평가(2005년, 2006년) 결과
 - 전반적으로 시행초기인 2005년에 비해 2006년이 보다 자세하게 기술 됨.
 - 사회재정사업평가에 있어서 과반수이상의 사업이 성과목표와 성과지표의 연계성이 부족한 것으로 자체 평가되고 있음.
 - 2005년의 경우 25개 평가대상 사업 중 14개 사업이, 2006년의 경우 31개 사업중 19개 사업이 성과목표와 지표의 연계성이 부족한 것으로 평가됨.
 - 연계성이 부족한 경우이외에도, 결과지표보다는 투입 및 산출지표가 성과지표로서 사용되고 있는 경우도 많아 지표설정에 있어 향후 시정이 필요

제4장 보건복지분야 재정사업 평가의 해외사례

1. 미국

- 예산평가 사업평가틀인 Program Assessment Rating Tool (PART)이 개발되

어 보건복지분야 사업에도 적용되고 있으며, 각 사업특성에 따른 다양한 성과지표에 대한 점수를 산출하는 방식으로 실행되고 있음.

- 사업프로그램의 점수는 보건복지부의 연간성과보고서에 공개되고 평가와 예산의 연계라는 기조에 따르고 있음.
- PART는 사업전반의 운영과 관련된 특정사항, 입법적인 사항, 규제, 재원조달방식 등 전반적 사항에 대한 개선점을 도출하기 위한 것에 주안점을 둠.
- PART는 4가지 항목으로 크게 나누어지고 각 항목은 관련된 개별사항들에 대한 질문으로 구성되어 있음.
- 평가와 예산의 연계는 재정사업의 성과를 개선하고 보다 효율적인 사업에 더 많은 재원을 투입하려는 자원배분상의 원칙이라고 할 수 있음.

□ 보건복지분야의 사업평가는 주로 보건복지부(Department of Health and Human Services)의 각 산하단체 사업에 대한 평가가 주로 이루어짐.

- 사업평가를 위한 사업성과지표는 크게 결과지표(outcome measures), 생산지표(output measures), 효율성지표(efficiency measures)로 나눔.
- 개별보건사업의 평가는 주로 사업의 목표와 전략적 목표와 이의 성과를 측정할 수 있는 성과지표의 개발과 측정에 따른 점수부여로 이루어짐

2. 캐나다의 보건복지사업평가

□ 캐나다의 경우 정부부처의 자체평가가 기본적 원칙이며, 부처를 대상으로 한 별도의 평가기관은 없지만 재무위원회(Treasury Board)가 평가지침 등을 제공하고 평가와 관련된 재정, 인사, 행정전반에 걸쳐 주도적 역할을 수행.

- 재무위원회 (Treasury Board)는 정부의 재정, 인사 및 행정업무를 담당하며, 이에 대한 각종 정책을 수립하고 각 부처가 제안한 지출계획을 검토, 승인하고 사업의 집행을 점검하고 이를 모니터링하는 책임을 지고 있음
- 평가체계의 경우 결과중심의 관리체계를 구성하고 있음

□ 연금제도 (Canada Pension Plan, CPP)에 대한 평가

- 일반적인 평가방식이 다양하게 사용되고 있으며 평가주체는 사업감사 및 평가 이사회(Program Audit and Review Directorate, PARD)가 맡고 있음
- 평가는 관련기관인 PARD, ISP, CPP의 장들로 구성된 위원회의 주도하에 이루어지며, 평가팀은 위원회에 진행보고서를 제출하여야 함.

□ 사회복지사업의 평가 사례

- CPPD 직업재활사업(Vocational Rehabilitation Program)
 - CPPD 장애 직업 재활 프로그램 참여 후에 직업을 찾아 수혜를 중단하도록 하는데 미치는 영향에 대하여 분석.
 - 프로그램의 효과를 측정하기 위해 프로그램 참여자의 취업결과를 비슷한 성격을 가진 프로그램에 참여하지 않은 사람들의 취업 결과를 비교하였음.
- HRDC의 사회발전 파트너십 프로그램(Social Development Partnership Program)은 비영리 또는 사회단체에 기부금이나 기여금을 제공하는 제도
 - SDPP의 평가를 위해 외국의 유사한 사례에 대한 선행적 연구를 기반으로 유용한 평가 방법을 벤치마킹하여 필요한 정보를 확보하는 방법을 취하였지만, 다각적인 평가분석에도 불구하고 몇 가지 평가상의 한계점이 드러남.
- 자녀세금공제조치(Child Benefit Initiative, CBI)는 중앙 정부와 지방 정부가 공동으로 실시하는 제도로, 아동이 인생의 초창기라고 할 수 있는 아동기부터 최상의 조건으로 시작할 수 있도록 하기 위해서 고안되었음.
 - 제도의 전반적인 영향을 조사하고 연방 정부와 지방 정부의 공동 책무성에 대한 의무 등을 반영하려 하였고 평가결과는 연례 중간보고서와 투자 및 재투자에 대한 보고서에 수록 됨.

3. 영국

□ 성과관리제도의 전개과정

- 영국 공공부문의 본격적인 성과관리제도는 1979년 보수당의 대처(Margaret Thatcher) 정부가 내각을 이끌게 되면서부터 본격적으로 도입.

- 현재 영국 평가제도의 대표적인 주체로는 중앙정부의 재정부와 의회의 감사원을 꼽을 수 있음.
 - 감사원은 정부부처와 공공단체를 대상으로 회계감사를 실시하여 재정지출에 대한 감사결과를 의회에 보고하는 역할과 공공부분의 재정성과(Value for Money, VfM) 평가를 실시하여 의회에 보고하는 역할을 하고 있음.
 - 각 부처의 재정성과는 3Es라 불리는 경제성(economy), 효율성(efficiency), 효과성(effectiveness) 측면에서 주로 평가되어짐.
- 종합세출심사(Comprehensive spending review: CSR)와 세출심사(spending review: SR)의 체계와 구성
- 주요 성과관리제도로 재정부의 세출심사를 들 수 있으며 세출심사는 영점 기준에서 정부활동을 전면적으로 분석·평가하는 종합세출심사와 기존활동에 근거하여 변화된 사항들을 판단하는 세출심사로 구분 할 수 있음
 - 공공서비스 협정(Public Service Agreement: PSA)
 - 영국정부는 종합세출심사의 과정을 통하여 성과목표를 제시하고 이에 대한 검토결과에 의거 투입성과를 부서의 연차보고서에 공표하도록 의무화
 - 1차 종합세출심사는 1998년에 실시되었고 여기에는 각 부처가 재정부와 종합세출심사 과정에서 서로 협의한 공공서비스협정도 포함되어 있음.
 - 일반적으로 PSA의 구조는 각 부처별로 하나의 목적, 다수의 목표들과 10개 이하의 성과목표(PSA target)들로 이루어져 있음.
 - 또한 각 PSA는 정책이나 서비스의 비용대비 효과를 규정하는 재정성과(Value for Money) 목표를 포함함.
 - 서비스전달협약(Service Delivery Agreement: SDA)
 - SDA에는 정부 주요 부처들의 PSA 성취방법과 PSA를 전달한 정부를 어떻게 개혁하고 현대화시킬 것인가에 대한 방법들이 기재되어 있음.
 - SDA도 PSA와 마찬가지로 각 부처와 재정부간의 합의가 이루어져야 하며

각 부처의 연차보고서를 통해 개별적으로 발표 되어짐.

- SDA에 제시된 'Delivering Key Result'에는 PSA 성과목표와 이에 대한 평가지표 및 성과목표 달성을 위한 서비스 전달 방법 및 목표가 제시됨.

□ 보건복지분야의 사업평가

- 최근 프로그램평가에 관한 공공부문 지침들은 주로 내각(Cabinet Office)의 '마젠타 북(Magenta book)'과 재정부의 '그린 북(Green book)'에 근거
- 프로그램 평가의 방향은 무엇이 이미 밝혀졌는지를 파악하기 위해 체계적인 재검토를 통한 평가가 수행되어 지고 있으며 자료 분석 결과를 평가에 활용하기 위해 통계적인 추론들을 사용하기 시작하였음.

□ 평가결과의 활용 및 시사점

- 공공서비스협약 불이행에 대한 법률적 제제는 없지만 성과보고서에 수록된 성과정보는 의회가 각 부처의 예산을 심의하는데 중요한 정보를 제공하며 성과결과에 따라 정부 주요 인사에 직간접적인 영향을 미칠 수 있음.
- PSA에 대한 성과보고서가 의회에 제출되면 각 부처의 장관들은 의회의 요청이 있을 경우 해당부처의 사업성과에 대해 설명해야 됨.

4. 스웨덴

□ 스웨덴 성과관리제도의 개요

- 스웨덴 정부의 정부개혁은 1960년대부터 현재에 이르기까지 지속적으로 부분적인 정부운영상 문제점들을 수정해나가는 과정을 거쳐 왔음.
- 중앙정부는 행정절차의 효율성을 높이고 의회의 권한 강화를 통한 행정부 통제능력을 높이기 위해 새로운 제도의 도입을 시도하였으며 이 과정에서 정부운영의 목적은 투입(input)에서 산출(output)중심으로 옮겨갔음.
- 모든 공공기관들은 매년 책임운영기관들이 재정사업 활동 및 성과를 종합적으로 정리한 보고서를 제출하도록 의무화하였음
- 또한 주어진 예산범위 내에서 월별·분기별 예산사업 관련성과에 대한 모

니터링을 받고 있음.

□ 성과관리제도의 기본원리

○ 생산성 및 효율성 향상을 위한 성과 지향적 재정운용에 대한 노력은 성과관리 (Management by Results), 품질관리(Commitment Quality Management, CQM), 성과주의 예산기법(Performance Budgeting Techniques)으로 요약할 수 있으며 성과주의 예산기법은 스웨덴 성과관리의 핵심이라고 할 수 있음.

○ 성과주의 예산기법(Performance Budgeting Techniques, PBT)

– 2000년 12월 말, 재경부는 광범위한 성과관리의 범위를 포함한 계획안이 실린 백서를 발간하였는데 이것은 스웨덴 정부의 예산 평가과정의 논리적 단계를 구성하는데 기여하고 있음.

– 예산편성과 관련하여, 단년도 예산편성 및 집행과정상 발생할 수 있는 한계를 극복하기 위해 중기재정계획 및 사전배분 자율예산편성제도를 도입.

□ 재정관리 평가주체

○ 스웨덴 정부의 재정 관리는 스웨덴국립재정관리청과 국립감사원이 재정관리 담당기관으로서의 역할을 하고 있음.

– 재경부 산하의 행정기관인 스웨덴국립재정관리청은 정부산하 책임운영기관들에 대한 재정관리평가(financial management ratings)를 실시

– 국립감사원에서는 사후평가를 담당하는데, 성과감사의 민주성을 확보하는데 그 목적이 있음

□ 보건복지사업 평가

○ 스웨덴 국립 공공보건정책연구소(Swedish National Institute of Public Health)는 일종의 체크리스트를 사용하여 보건정책영향평가를 수행

– 성과지표 수립을 위해 국립 공공보건정책연구소는 11개 영역의 목표에 대한 성과지표를 제안

– 스웨덴 정부는 2004년 11월, 38개의 성과기준을 채택했으며, 각 정책에 대

한 성과기준 도입을 고려하고 있음. 이러한 각 분야의 평가를 종합해 보건 사회부는 연간보고서를 의회에 제출함.

○ 스웨덴 보건정책영향평가(HIA) 제도

- 스웨덴 공공보건협회를 통해 실시되는 보건정책영향평가는 정치적 결정에 영향을 미칠 수 있는 정책결정자나 법률입안자를 위한 것으로 정책결정과 관련된 계획, 프로그램, 실천 및 간단한 밑그림도 포함될 수 있음.
- HIA는 지방자치단체와 중앙정부기관에 의해 만들어진 질문들로 구성되며, 넓은 범위의 기관이 참여할수록 어떤 정책이 어떻게 다른 인구집단에 영향을 주는지 평가할 수 있음.
- 보건정책영향평가는 심사, 조사범위 설정, 감사, 결과 및 권고, 조사 및 평가의 5개 단계로 나누어 시행되며, 각 단계는 '상호작용'하는 성격을 가져 상황에 따라 단계를 올라가거나 내려가는 것이 자유로움.

제5장 성과관리의 예산연계: OECD국가의 사례

- 성과관리의 예산연계는 성과주의 예산제도라는 개념으로 많은 나라의 예산 회계시스템의 방향으로 도입되어지고 있음.
- 실제로 사업의 특성에 따라서는, 사업의 효과가 비용의 절감보다 중요한 사업도 있을 수 있음.

1. 성과지표의 예산절차에의 사용

- 많은 국가들이 오래전부터 예산과정에 성과지표를 활용하였고, 최근에 들어서 성과주의 예산은 세계적 추세가 되고 있음.
- 성과지표는 결과지표(outcomes), 산출지표(outputs) 혹은 그 과정(process)에 관한 지표를 다루며, 성과평가는 속성이나 인과관계에 관련된 내용을

다루거나 권고사항(recommendations)을 포함.

- 성과주의예산은 재원배분상 산출물지표 및 결과지표를 활용하는 것과 관련해 다음의 3가지 형태로 구분할 수 있음.
 - 개념적 성과주의예산 : 예산관련 문서의 내용을 기반으로 성과지표를 단순히 기술 또는 나열하는 것으로, 재원배분에 큰 영향을 미치지 않음.
 - 비공식적 혹은 간접적 성과주의예산 : 성과결과와 재원배분이 어느 정도 연관성이 있는 경우로 성과관리 정보들은 예산결정에 있어서 구조적으로 정보를 제공하는 역할을 함.
 - 직접적 성과주의예산 : 성과관리의 결과가 직접적이고 명확한 방식으로 재원배분에 활용되고 있는 방식

2. 성과관리 책임기관 및 역할

- 성과관리에 대해 OECD 국가의 중앙기관의 역할은 매우 다양한 양상을 띠.
 - 재경부가 아예 관여하지 않은 국가에서부터 재경부가 중요한 역할을 하는 국가까지 있음.
 - 중앙집권화가 되지 않은 국가일수록 재경부의 역할은 제한적이며, 각 정부부처와 위원회가 그 역할을 대신함.
 - 성과평가 담당 책임부서가 독립적으로 존재하는 경우도 그다지 많지는 않는데 OECD 국가의 1/3만이 재경부내에 평가담당 책임기구를 두고 있음.

3. OECD 국가의 성과지표: 성과목표

- 성과주의 예산제도의 가장 기본적인 쟁점은 성과관리결과에 예산반영을 통해 정부가 추구하는 바가 무엇인지에 관한 것에 있음.
 - 성과지표의 도입과 운영에 성공한 나라들의 경우를 보면, 정부 책임자의 강한 지도력과 지원 및 상품과 서비스의 유형, 그리고 성과를 향상시키기 위한 정치적 압력이 성공의 중요한 요소로 꼽히고 있음.

- 지난 5년간 OECD국가의 75%는 성과관리 범위를 확장하였으나, 여전히 산출물(output)지표에 의존하고 있는 것으로 나타나고 있음.
 - 성과자료가 정책결정시에 활용되는 비율은 높았지만 재원배분 결정에의 활용도는 어느 정도 활용된다고 대답한 국가가 대다수임.

4. 성과와 예산의 연계: 각 부처의 성과향상을 위한 재경부의 역할

- 성과수행 정도에 따라 지원금(money), 재량권(freedom), 보상(recognition) 등의 방법을 동원함.
 - 금전적 인센티브(financial incentives)의 경우 중요한 문제는 인센티브를 통해 조직 혹은 개인의 수행능력을 향상시키는 방식에 있음.
- 수행결과에 대한 보상이 반드시 예산의 제약(budgetary constraints)이나 정부의 우선순위(government priorities)를 결정하지 않음.
 - 실제로 재경부는 예산처가 수행결과 향상을 위해 부처가 어떤 방법을 사용했는가 보다는 성과목표와 결과에 관심이 있다고 함.
- 수행결과가 만족스럽지 못한 부서에게 취할 수 있는 방법으로는 재원을 공급하지 않고, 그 해 동안 계속해서 프로그램을 재검토하는 방법 등이 있음.

5. 성과평가(Evaluations)

- 대부분의 OECD국가들은 성과지표측정과 성과평가를 동시에 하는데, 국가와 사업분야에 따라 한 방식이 다른 것에 비해 강조되기도 함.
 - 평가도구의 개발과 사용에 있어 재경부보다는 각 부처가 중요한 역할을 하는 경우가 많음.
 - 재경부의 성과평가에 있어 불충분한 데이터, 불분명한 성과목표 및 성과평가에 대한 정치적 관심의 결핍 등이 장애물로 지적
- 성과평가가 예산에 반영 될 때 성과평가결과는 예산 배분의 비율을 결정하

기 보다는 그에 대한 배경정보를 제공하는 역할을 함.

- 재경부에 의해 평가가 진행될 경우, 이는 비공식적인 성격을 가지며 따라서 실제 예산편성에 큰 영향을 미치지 않음.
- 성과평가가 프로그램을 제거하거나 고위 공무원의 보수를 결정하는 데 사용되는 경우는 드물며, 종종 지출삭감을 위해 활용됨.
- 성과지표와 달리 성과에 대한 평가보고서는 프로그램의 성공과 실패여부 뿐만 아니라 권고사항을 포함하며, 권고사항을 실행한다면 그에 대한 모니터링이나 사후평가를 실시하는 것도 중요함.

제6장 사회재정사업의 성과관리 및 효과분석 방안

1. 사회재정사업의 성과관리

- 사회재정사업의 성과관리는 사후적으로 이루어지고 있으며 SOC사업들의 경우와 같은 사전적 의미의 성과관리는 미천한 실정임.
- 사회복지분야 사업의 경우는 정책목표의 합리성보다는 가치규범적 성격이 강한 분야 임.
 - 평가에 있어서도 사회적으로 유익한 수준의 자원배분에 관한 요소를 고려할 필요가 있음.
- 성과관리가 잘 발달된 해외사례를 살펴보면 재정사업의 성과관리는 투입과 산출중심에서 결과지향적인 관리의 형태로 발전되고 있는 경우가 많음.
 - 이러한 결과 중심적인 평가방식으로 많이 활용되고 있는 모형으로는 프로그램 논리 모형을 꼽을 수 있음.
- 프로그램 논리 모형 (program logic model)
 - 프로그램 구성요소들의 상호작용과 결과물 그리고 결과의 산출과정을 보여

주는 프로그램 설계의 기저에 놓여져 있는 논리를 제시하는 모형임.

- 간략하게 설명하면, 프로그램 논리모형은 프로그램 논리에 기초하여 각 요소들과 목표물간의 논리적 관계를 기술하는 도표(diagram)임.
- 프로그램 논리모형의 활용에 있어서 주의해야 할 점은 산출물(outputs)과 산출결과(outcomes)의 구분인데 산출결과는 프로그램 실행과 관련된 것으로 산출물을 넘어서 프로그램의 효과성(effectiveness)과 관련 있는 개념임.
- 프로그램 논리모형을 통한 성과관리체계는 크게 산출결과의 설정, 성과지표의 개발, 산출결과에 대한 베이스라인 설정 및 구체적 타겟으로 나눔.
- 산출결과를 설정할 때는 범위를 좁혀서 산출결과의 기술(statement)이 한 가지 영역을 대표할 수 있도록 잘 분해하여야 할 필요가 있음.
- 성과지표의 개발은 성과관리 시스템의 핵심적인 부분임.
- 산출결과를 측정하고 모니터링 할 수 있는 성과지표를 개발한 이후에 이에 대한 평가와 지표를 측정하기 위한 데이터의 수집과 분석이 가능.
- 산출결과의 모니터링과 평가를 위하여서는 성과지표에 대한 베이스라인이 선정되어야 함.
- 베이스라인 성격에 따라 질적데이터 또는 계량데이터가 될 수도 있으며, 시점에 따라 사업시작시의 데이터 또는 그 이전의 데이터가 될 수도 있음.

2. 사회재정사업의 효과분석 모형

- 객관적인 사업효과의 분석은 사업평가에 있어서 매우 중요하며 효과분석 모형은 평가대상 사업의 특성에 따라 다양한 모형의 활용이 가능함.
- 실험모형(experimental designs)
 - 실험모형은 무작위 추출에 의한 집단 선정을 원칙으로 하지만, 현실적으로는 불가능한 경우가 많아 대상이 되는 실험집단(treatment group)과 유사한 특성을 가진 집단을 통제집단(control group)으로 인위적으로 선택하는 준실험모형(quasi-experimental designs)이 많이 사용되고 있음.

- 준실험모형은 사업의 채택의 유무를 제외하고는 모든 면에서 동질적인 실험집단과 통제집단을 대상으로 사업시행 이전과 이후의 성과를 비교.

□ 사회실험모형(experimental designs)

- 사회실험모형은 유일하게 사전적으로 사업효과를 평가할 수 있는 모형으로 사업시행 이전 사업의 대상을 무작위적으로 여러 집단에 배정한 후 이들 집단을 비교하여 사업의 효과를 평가하는 방식임.
- 사업이 시행되기 이전에 실시되기 때문에, 다양한 성과지표를 사전에 조사에 포함할 수 있고 예상하지 못한 효과도 측정할 수 있는 장점이 있음.
- 반면, 실험에 대한 개인반응은 실제사건에 대한 개인반응과 다를 수 있으며(Hawthorne effect) 상이한 특성을 가진 지역들을 대상으로 실험을 하였을 경우 분석결과의 타당성의 손실을 입을 수 있는 점은 단점으로 지적됨.

3. 비용효과분석 (Cost-Effectiveness Analysis, CEA)

□ 비용효과분석은 비용편익분석(cost benefit analysis) 비용효용분석(cost utility analysis) 및 비용최소화분석(cost minimization analysis)등과 함께 사전적인 사업의 경제평가수단으로 사용됨.

- 비용효과분석이 비용편익분석과 다른 점은, 비용편익분석은 편익을 화폐적 단위로 측정하는 반면, 비용효과분석은 편익을 비화폐적 단위로 측정함 .

□ 사회복지관련 사업의 경우 비용효과분석의 활용은 보건사업의 경우처럼 활발하지는 않은 것으로 보임.

- 효과성 분석은 사회복지관련 사업에서 특정한 형태의 소득재분배가 정책목표가 되거나, 여러 가지 형태의 복지서비스 및 복지수준 향상 등 가치재(merit goods)의 공급이 목표인 경우가 많은 점을 충분히 반영해야 됨.

4. 비용편익분석 (Cost-Benefit Analysis)

- 비용편익분석의 궁극적 목적은 비용대비 사회적으로 가장 많은 편익을 가져다 줄 수 있는 계획을 선택하는 것임.
 - 비용편익분석의 주안점은 편익의 유형과, 할인율의 선택, 부수적 편익과 비용의 고려여부, 시장가격의 선택여부 등이 될 수 있음.
- 재정지출사업의 비용편익분석을 수행함에 있어서 일반 재정지출사업의 분석과의 차이점은 소득재분배라는 정책목표를 비용편익분석에 포함시키는 데 있어서, 일반 재정지출사업의 경우보다 분배효과에 대한 고려의 중요성이 더 클 수 있다는 점이 될 것임.
- 비용편익분석의 일반적인 규칙은 다음과 같음.
 - 먼저 사업의 주요 결과물을 정의할 필요가 있는데, 이는 사업의 결과물을 밝혀내는데 가장 좋은 방법은 사업목표를 명확하게 정의하고, 대상 수혜집단을 규명하는 것임.
 - 다음으로 사업과 관련된 모든 가능한 결과들을 밝혀내야 함.
 - 가능한 분류법과 스프레드시트를 사용하여 편익과 비용, 실질적 효과와 금전적 효과, 그리고 유형의 결과와 무형의 결과를 구분하는 것이 필요함.
 - 다음으로는 실제 외부 효과에 대한 리스트를 만들 필요가 있음.
 - 만약 어떤 계획이 대기 오염이나 소음공해와 같이 외적 비용을 만든다면, 이것을 확인한 후 부정적 효과로 취급해야 함.

5. 비용효용분석 (Cost Utility Analysis)

- 비용효용분석은 주로 보건 관련 사업 평가에 많이 쓰이는 평가방법으로 비용효과분석(cost-effectiveness analysis)과 유사함.
 - 비용효과분석이 사업비용을 사업효과증가분과 비교하는 반면, 비용효용분석은 사업비용을 사업효용의 증가분과 비교하는 것으로, 보건사업의 경우

보질적수명(quality-adjusted life-years)의 증가분으로 측정할 수 있음.

- 비용효용분석(cost-utility analysis)이 주로 활용되는 경우는 다음과 같음.
 - 첫째, 삶의 질적 수준이 중요한 결과(outcome)일 경우임.
 - 둘째, 삶의 질적 수준이 하나의 중요한 결과일 경우임.
 - 셋째, 프로그램이 병의 발생률이나 사망률에 영향을 미칠 때, 그 결과를 알고 싶은 경우임.
 - 넷째, 프로그램이 여러 가지 종류의 결과물과 비교될 경우, 산출물을 비교 단위로 활용하기를 원할 경우임.
 - 마지막으로 프로그램을 비용효용분석이 수행된 대안적 프로그램과 비교하고자 할 경우임.
- 한편, 다음의 4가지 경우에는 비용효용분석(cost-utility analysis)의 활용이 적합하지 않음.
 - 첫째, 중간 산출효과에 대한 자료만 있을 경우임.
 - 둘째, 데이터가 다름에도 불구하고 사업들의 효과가 똑같을 경우임.
 - 셋째, 삶의 질이 하나의 변수로 설명될 수 있는 경우임.
 - 마지막으로, 효용가치를 측정 및 사용함에 따라 발생하는 기타 비용이 비용 효율적이지 않은 경우임.
- 보건사업의 경우 비용효용분석을 활용해 효용가치를 측정하는 방법은 판단(judgement)에 의한 가치측정, 기존연구(literature)를 통한 가치측정, 표본측정(measurement)을 통한 가치측정이 등이 있음.

제7장 결론 및 정책적 시사점

- 본 연구는 사회재정사업의 성과관리와 효과분석을 위한 각론적 연구의 일환

으로, 우리나라의 사회재정사업평가 현황과 해외 여러 국가의 사회재정사업 평가 및 성과관리 사례 및 효과분석모형을 살펴보았음.

- 재정사업자율평가결과를 통하여 본 사회재정사업평가의 문제점
 - 기평가된 사업 중 과반수이상의 사업이 성과목표와 성과지표의 연계성이 부족한 것으로 자체 평가 됨
 - 성과지표의 사용에 있어서도 결과지표 보다는 투입 및 산출지표가 사용되고 있는 경우가 많음
 - 많은 경우 자료의 부족으로 인하여 성과지표의 측정이 어려워 적절한 성과지표가 채택되지 못하는 경우 발생.
- 정교한 재정사업의 효과분석모형을 활용한, 이론에 근거한 효과를 분석할 필요성 대두.
 - 부처별로 자율적으로 수행되고 있는 사업검토에 있어서 재정지출의 효과분석을 위한 외부전문기관과 전문가의 활용이 필요
 - 이론에 근거한 재정지출사업의 효과분석을 토대로 사업의 효과성을 면밀히 분석해야 됨.
 - 하지만, 대부분의 경우 자료의 부족으로 인해 효과분석은 물론 성과지표의 측정조차 어려운 경우가 많으므로 지속적이고 체계적인 성과자료의 관리와 축적에 대한 필요가 절실함.
 - 지자체와 산하기관에 대한 재정지원사업에 대하여 관련기관의 평가모형을 일원화하여 유사한 보고서의 중복작성에 따른 비효율과 낭비를 방지할 필요가 있음.

제1장 서론

우리나라의 사회재정지출 규모는 인구고령화와 취약계층에 대한 사회적 안전망 필요성 증가 등의 사회적 여건변화와 더불어, 연금 및 건강보험 등 사회보험의 확대 등으로 인하여 빠른 속도로 증가하는 양상을 보이고 있다. 사회재정지출의 약 90%이상이 의무지출로 이루어지고 있는 현 상황에서, 이러한 추세는 향후에도 지속적으로 유지될 것으로 전망되고 있다. 국가재정운용계획상의 향후 5년간 사회재정지출 또한 정부총지출의 연평균 증가율보다 높은 수준인 연평균 9.1%로 상승할 것으로 예상되고 있다. 따라서 사회분야 재정지출에 대한 효율성제고와 성과관리의 중요성이 지속적으로 부각될 여지가 많다.

사회분야 재정사업의 효율성제고 및 성과관리와 지출의 효과분석에 있어서, 사업의 특성상 기타 재정사업과 상이한 문제점이 발생할 여지가 많다. 먼저, 사회재정사업의 경우는 기타 재정사업에 비하여 정책목표의 중요성이 사업효과보다 더 중요한 경우가 많을 수 있다. 예를 들면, 보건사업의 경우 사업효과성의 증대가 반드시 비용의 절감을 의미하지 않는 경우가 많다는 점 등을 들 수 있다. 이때는 비용절감이 사업의 성과를 반영하지 않게 된다. 또 여타 재정사업에 비교하여, 빈곤의 감소나 자활, 건강증진 및 질병 예방 등 사업의 효과가 장기간에 걸쳐 나타나지 않는 경우도 많을 수 있다. 이러한 경우, 사업의 효과성 및 효율성 제고라는 측면에서는 평가가 좋지 않다 하더라도 이것이 사업의 타당성에 반하는 것은 아닌 경우도 있을 수 있다.

부연하면, 사회재정사업의 경우는 정책목표의 합리성보다는 가치규범적 성격이 강한 경우가 많다는 특징이 있다. 예를 들면, 경제적 효율성의 손

실을 감소하더라도 형평성을 제고하여야 한다는 규범적인 요소가 가미될 수 있다는 점에 있어서 그 효과성 분석의 방법이 기타 제반 재정사업의 경우와 달라질 수 있는 요소가 있다. 따라서 평가에 있어서도 사회적으로 유의한 수준의 자원배분에 관한 요소를 고려할 필요가 있다.

사업의 효과성 분석에 있어서도 사업의 특성상 상당부분의 항목들이 화폐단위로 측정하기 어려운 비용 및 편익 항목으로 구성되고 있어 계량화가 어렵다는 특징이 있다. 이러한 특징은 보건관련 사업에 있어서 두드러지는 현상으로, 개별사업에 따라 비용 및 편익 항목의 구성이 상이할 수 있어 일반적인 지침을 제시하기 어렵다는 특징이 있다. 따라서, 사회재정 지출사업의 사업평가에 있어서는 사회재정지출사업의 가치규범적 성격 및 사회적편익의 추정상의 어려움 및 사업효과의 장기적 잠재성 등 여러 가지 특수한 상황들이 고려될 필요가 있다는 것이다.

현재 대다수의 사회재정사업의 평가는 중간단계의 평가로 이루어지고 있으나, 의무지출이 많은 사회재정지출의 특성상 지출의 하방경직적 현상이 두드러지는 점 등으로 인하여, 사전적 성과관리의 중요성도 지적되어 오고 있다. 예를 들면, 의료시설의 경우는 진입과 퇴출이 유연하지 않아, 일단 시설이 설립되고 병상이 공급된 후에 의료시설이 과다하게 공급되게 되면 자원배분상의 왜곡이 심하여진다는 것에 사전적 평가의 타당성이 제기되어 왔다.

재정사업의 성과관리와 효과분석에 관한 기존의 연구는, 우리나라 성과관리제도의 수립과정에 있어서 다양한 해외의 성과관리제도에 관한 사례 연구가 주를 이루며, 재정사업평가 지침서 및 예비타당성조사 연구, 그리고 국가별 심층적 연구와, 다양한 평가방법론에 대한 연구가 진행되어 왔다. 보건분야의 예비타당성조사나 평가에 관한 기존의 연구가 다소 있기는 하지만, 사회분야 재정사업에 대한 각론적 평가연구는 미천한 실정이다. 해외의 사례연구도 주로 각국의 성과관리제도에 관련한 연구가 주를

이루고 있을 뿐, 사회분야 재정사업에 대한 심층적 사례연구는 미천하다. 본 연구는 사회분야 재정사업에 대한 각론적 평가연구를 위한 시산적 연구로 진행되었음을 밝혀두고 싶다. 이러한 취지하에 본 연구에서는 우리나라의 사회재정사업에 대한 평가현황을 살펴보고, 해외의 사회재정지출사업에 대한 평가에 대한 사례연구를 수집하며, 재정사업의 효과분석모형에 있어서도 사회재정사업의 특수성을 염두에 두고 사전적으로 수행가능한 몇가지 효과분석모형을 중심으로 평가 방법론에 대한 문헌고찰을 하고 있다.

본 연구는 총 7장으로 구성되어 있다. 제2장은 우리나라 사회재정지출규모의 추이와 향후전망을 국가재정운용계획상에 나타나는 정부예산자료를 중심으로 제시하고 있다. 제3장은 우리나라의 현행 성과관리제도를 개관하고, 사회분야의 재정지출사업에 대한 사업평가 현황을 소개하고 있다. 주로 보건복지부의 사업을 중심으로 2005년도와 2006년도의 재정사업자율평가를 토대로, 현행 사회재정지출사업에 대한 평가현황을 소개하고 문제점을 제시하고 있다. 제4장에서는 사회재정지출 사업평가에 대한 해외사례를 조사하였다. 제5장은 성과관리결과의 활용측면에 있어서 예산과의 연계에 대한 OECD국가의 사례를 통하여, 성과관리결과의 활용에 대한 시사점을 도출하려 하였다. 제6장은 사회재정지출사업의 특성을 반영한 성과관리방안으로서 결과지향적 성과관리와 사전적 사업평가방안을 소개하고 있다. 사전적 평가가 가능한 효과분석모형으로서 사회적실험모형과 비용효과분석, 비용편익분석 및 비용효용분석 모형에 대한 문헌연구를 제시하고 있다. 마지막으로 제7장은 연구의 결론을 중심으로 정책적시사점을 논하고 있다.

제2장 우리나라 사회재정지출 규모의 추이와 향후전망

우리나라의 사회재정지출 규모는 외환위기 이전까지는 미미한 수준이었으나 외환위기 이후 발생한 대량실업과 빈곤층의 증가를 계기로 대폭 확대되었다. 우리나라의 사회재정지출은 OECD국가들의 평균적인 수준에는 못 미치지만 빠른 속도로 증가하고 있다. 중앙정부의 통합재정지출기준으로 살펴보았을 때 사회재정지출은 1997년 10.5%수준에서 2003년에는 16.4%로 증가하였고, OECD기준의 공공사회지출기준으로 보았을 때는 1997년 3.9% 수준에서 2003년에는 5.7%로 증가하였다. 이의 주요원인으로는 먼저, 평균수명의 증가와 급속한 노령화와 연금 및 건강보험의 지출이 증가를 꼽을 수 있으며 두 번째로는 국민기초생활보장제도의 도입 및 확대, 차상위계층의 지원 및 각종 수당제도의 도입 등으로 전반적인 복지재정지출의 비중이 증가하게 된 것을 꼽을 수 있다.

1997~2005년까지의 사회재정지출 규모의 추이를 사회복지부문과 보건부문으로 나누어 살펴보면 아래의 <표 2-1>과 같다.¹⁾ 사회복지·보건분야의 총지출(예산과 기금포함)은 1997년 21조원, 2000년에는 32.2조원 이었던 것이 2005년에는 51.8조원으로 연평균 12.0%의 높은 증가율을 보이고 있

1) 사회재정지출의 규모추정을 위한 자료는 국가재정운용계획등에 활용되는 정부예산 자료와, IMF의 Government Finance Statistics(GFS) 자료 및 OECD의 Social Expenditure(SOEX)자료 및 한국은행의 국민계정상의 자료가 있으나, 각각의 복지지출 기준이 매우 상이하여 사용하는 자료에 따라 규모의 차이가 크다. 본고에서 제시하고 있는 사회재정지출규모는 국가재정운용계획상의 중앙정부예산과 기금을 기초로 한 지출자료이다. 2007년도 현재 사회복지 및 보건분야 예산은 보건복지부, 노동부, 여성가족부, 국가보훈처, 식품의약품 안전청 등 5개 부처의 예산이 포함되며 사회복지 및 보건분야의 기금은 국민연금기금, 국민건강증진기금, 고용보험기금 등 9개 부처 16개 기금이 포함된다.

다. 이것은 같은 기간 명목 GDP 증가율의 2배에 가까운 속도로 복지재정 분야의 지출이 급속도로 증가하고 있음을 보여주고 있다. 이는 2000년도에 도입된 기초생활보장제도 및 취약계층 등에 대한 사업 확대 등으로 예산은 연평균 14.8% 증가 되었고 기금을 통한 지출은 고용보험, 국민연금 등 사회 공적연금의 적용확대와 장기임대 주택건설 확대 등으로 인해 연평균 10.9% 증가하였음에 상당부분 기인하고 있다.

항목별로 보았을 때, 기초생활보장부문의 경우 생활보호제도가 실시되던 1997년에 비하여 국민기초생활보장제도가 실시된 2000년도에는 지출 규모가 약 2.5배 증가하였다. 이후 꾸준히 예산의 규모가 증가하였으며 연평균 성장률은 21.7%로 단일 제도로는 가장 높은 수준의 증가율을 보여주고 있다. 공적연금의 경우 1999년 국민연금이 도시 자영업자까지 확대 되어 전 국민 연금시대를 맞이하여 지출규모가 증가하였을 뿐 아니라, 향후 급속한 노령화로 인해 연금부분의 지출은 더욱더 확대 되어질 것으로 예상된다. 고용보험 또한 1998년도에 전사업장으로 확장되어 지출규모가 증대되었다. 취약계층 지원의 경우 1998년도에 경로연금이 도입되었고, 2004년도에는 차상위층에 대한 지원이 강화되어 전체적인 비중이 적기는 하지만 지속적인 증가추세를 보이고 있다. 보건 분야의 경우 소득 증대에 따른 의료서비스에 수요증대에 따라 건강보험지원의 연평균 증가율이 18.1%로 높은 증가율을 보이고 있다.

<표 2-1> 1997~2005 사회복지재정 지출의 규모추이

(단위: 억원, %)

구분	1997	2000	2002	2003	2004	2005	연평균 증가율
복지재정지출	210,001 (4.28)	352,112 (6.08)	379,428 (5.55)	416,588 (5.75)	440,758 (5.66)	518,604 (6.40)	12.0
- 예산	52,942 (1.08)	84,209 (1.46)	120,185 (1.76)	136,022 (1.88)	148,191 (1.90)	156,892 (1.94)	14.8
- 기금	158,059 (3.22)	267,903 (4.63)	259,243 (3.79)	280,566 (3.87)	292,567 (3.75)	361,712 (4.46)	10.9
복지분야	193,464 (3.94)	329,564 (5.70)	339,974 (4.97)	371,232 (5.12)	393,721 (5.05)	468,323 (5.78)	
기초생활보장	9,624	24,710	34,303	35,402	39,283	46,261	21.7
취약계층지원 등 ¹⁾	4,349	6,210	9,400	10,508	12,940	11,940	13.5
공적연금	78,279	104,535	110,170	123,323	137,991	160,796	9.4
보육,가족 및 여성	1,337	1,466	2,461	3,606	4,625	7,094	23.2
국가보훈	11,885	13,881	18,572	22,258	23,721	25,116	9.8
노동	29,174	48,913	57,690	62,692	65,262	82,122	13.8
주택	58,816	129,849	107,378	113,443	109,899	134,994	10.9
보건분야	16,537 (0.34)	22,548 (0.39)	39,454 (0.58)	45,356 (0.63)	47,037 (0.60)	50,281 (0.62)	
보건의료 등	5,834	5,011	7,697	8,514	9,195	9,905	6.8
건강보험지원	10,703	17,537	31,757	36,842	37,842	40,376	18.1
GDP(명목)	4,911,348	5,786,645	6,842,635	7,246,750	7,793,805	8,105,159	6.52

주: 취약계층지원 등 : 취약계층지원 +노인청소년 + 사회복지 일반
 자료: 2006~2010 국가재정운용계획 및 기획예산처 자료 재구성

현행 우리나라의 사회재정지출은 국제적 기준을 훨씬 밑도는 것으로 나타나고 있다. 중앙정부의 사회재정지출 비중은 우리나라의 경우 13.0%로 OECD 30개국 중 29위이며, OECD 30개국 평균인 48.8%에 비하여 훨씬 낮은 수준이다. OECD의 공공사회지출기준으로 본 사회재정지출 비중은 2003년의 경우 5.7%로 OECD 평균인 20.7%보다 낮은 수준이다. 하지만 1인당 국민소득 및 노령인구의 비중과 국민연금의 성숙도등을 고려할 때 현재의 수준을 낮다고 평가하기는 어려우며 향후 기대수명 증가와 급속한 고령화로 인해 재정지출의 급속한 증가가 예상된다.

〈표 2-2〉 OECD 주요국가의 사회지출 현황(2003, GDP 대비 비중)

(단위: %)

국가	노령	유족	장애	보건	가족	적극적노동 시장정책	실업	주택	기타서비스	공공사회 지출
호주	3.9	0.2	2.5	6.2	3.3	0.4	0.7	0.3	0.3	17.9
오스트리아	12.8	0.4	2.6	5.1	3.1	0.6	1.0	0.1	0.4	26.1
벨기에	7.2	2.1	2.3	7.2	2.7	1.2	3.3	-	0.5	26.5
캐나다	4.0	0.4	1.0	6.8	1.1	0.4	0.8	0.5	2.3	17.3
체코	7.8	0.2	2.9	6.8	1.9	0.2	0.7	0.1	0.5	21.1
덴마크	7.2	0.0	4.2	5.6	3.9	1.6	3.3	0.7	1.0	27.6
핀란드	5.8	0.6	3.5	5.7	3.0	0.9	2.1	0.3	0.6	22.5
프랑스	10.5	1.8	1.7	7.6	3.0	1.1	1.9	0.8	0.3	28.7
독일	11.3	0.4	2.0	8.0	1.9	1.1	1.8	0.2	0.5	27.3
그리스	11.5	0.8	1.0	5.0	1.3	0.2	0.4	0.6	0.4	21.3
헝가리	7.5	1.1	3.0	6.0	3.5	0.4	0.5	0.5	0.1	22.7
아이슬란드	4.1	0.0	2.8	7.2	3.2	0.1	0.5	0.2	0.5	18.7
아일랜드	2.9	0.8	1.5	5.6	2.5	0.7	1.0	0.5	0.5	15.9
이탈리아	11.4	2.5	1.8	6.2	1.2	0.7	0.4	0.0	0.0	24.2
일본	8.0	1.3	0.7	6.1	0.7	0.3	0.4	-	0.2	17.7
한국	1.2	0.2	0.5	2.9	0.1	0.2	0.1	-	0.4	5.7
룩셈부르크	4.5	2.0	3.6	6.2	4.1	0.3	0.9	0.1	0.5	22.2
멕시코	1.0	0.3	0.1	2.8	1.0	0.0	-	1.1	0.5	6.8
네덜란드	5.4	0.4	3.9	5.8	1.6	1.1	1.6	0.3	0.6	20.7
뉴질랜드	4.4	0.1	2.9	6.3	2.3	0.4	0.8	0.8	0.1	18.0
노르웨이	7.0	0.3	5.4	6.5	3.4	0.8	0.7	0.2	0.6	25.1
폴란드	11.4	1.0	3.4	4.5	1.5	0.2	0.8	0.0	0.0	22.9
포르투갈	8.8	1.6	2.6	6.7	1.6	0.7	1.1	0.0	0.3	23.5
슬로바키아	6.4	0.2	2.2	5.2	1.9	0.3	0.3	0.1	0.8	17.3
스페인	7.9	0.6	2.4	5.2	1.0	0.7	2.2	0.2	0.2	20.3
스웨덴	10.1	0.7	6.0	7.1	3.5	1.3	1.2	0.6	0.7	31.3
스위스	6.8	0.4	3.3	6.0	1.5	0.7	1.0	0.2	0.7	20.5
영국	5.9	0.2	2.5	6.7	2.9	0.5	0.3	1.4	0.2	20.6
미국	5.5	0.8	1.3	6.7	0.7	0.1	0.5	-	0.5	16.2
OECD평균	6.9	0.8	2.5	5.9	2.1	0.6	1.1	0.3	0.5	20.7

주: OECD SOCX 2006.

사회재정지출은 향후에도 지속적으로 증가될 전망이다. 소득수준 향상으로 인한 보건분야의 지출규모 확대와 사회복지서비스 분야의 확대는 앞

으로도 노령화 이외에도 사회재정지출의 증가는 장기적인 추세임을 보여 주고 있다. 2006-2010년 국가재정운용계획에 따르면 인구고령화가 빠르게 진행됨에 따라 생산가능인구의 감소와 성장잠재력 및 세입기반이 약화되는 반면, 노인인구 부양에 대한 사회적 부담이 빠르게 증가되고, 노령계층의 노인의료 및 요양서비스 수요 확대 및 국민연금, 건강보험지출 규모도 크게 늘어날 것으로 전망하고 있다. 아래의 <표 2-3>에 제시되었듯이 2006년 기준 향후 5년간 사회재정지출은 연평균 9.1% 상승할 것으로 예측되고 있다. 이는 정부총지출의 연평균 증가율 6.4%보다 2.7% 포인트 높으며 명목 GDP 증가율 7.2%보다도 1.9% 포인트 높은 것이다. 하지만 이는 1997~2005년간의 연평균 증가율 12.0%보다는 낮은 수준이다. 이는 1997~2005년의 경우 외환위기로 인한 일시적 빈곤계층 및 취약계층을 대상으로 한 제도 및 새로운 공공부조제도(기초생활보장제도, 경로연금 등)가 도입·시행되었으므로 상대적으로 안정기에 접어든 2006~2010년의 사회재정지출의 증가율이 1997~2005의 연평균 증가율보다 낮게 나타난 것으로 볼 수 있다.

한편, 정부총지출에서 차지하는 사회재정지출의 비율은 2007년의 경우 25%이며, 2010년에는 27.67%로 증가할 전망이다. 특히 복지분야의 기초생활보장 및 공적연금 그리고 노동 및 주택분야의 지출의 비중이 높게 나타나고 있다. 복지분야의 경우 공적연금, 기초생활보장급여지원, 보훈급여 등의 법정지출의 비중이 높으며 재량적인 지출의 비중은 낮게 나타나고 있다. 이것은 보육, 청소년, 장애인, 여성, 노인지원에 이르기까지 다양한 보건복지사업 수행에 한계점을 드러낸 것으로 파악할 수 있다(박인화, 2007). 주택의 경우 연평균 증가율이 1.2%로 거의 변화가 없게 나타나는데 이는 국민임대주택 100만호 건설계획에 따라 순차적으로 주택에 대한 지출이 이루어지기 때문이다.

한편, 국가재정운용계획상의 복지지출의 경우, 보건분야의 재정규모와

증가율이 실제보다 과소하게 나타난다. 이는 건강보험은 국고지원분만 포함되어 건강보험지출의 83%가 정부재정에 포함되지 않고, 의료급여비가 기초생활보장급여지원 프로그램에 속하여 사회복지분야 재정으로 분류되어 지기 때문이다.(박인화, 2007)

회계별로 살펴보면 2006년 기금은 예산의 약 2.25배인데 2010년에는 약 2.45로 기금의 비중이 더욱 증가한다. 이는 공적연금의 증가에 기인한 것으로 특히 2008년부터 완전노령연금 수급자가 발생하므로 급여비증가로 인한 공적연금부문의 지출은 더욱 증가할 것으로 보인다.

〈표 2-3〉 2006~2010 사회복지재정 지출의 투자계획 및 규모추계

(단위: 억원, %)

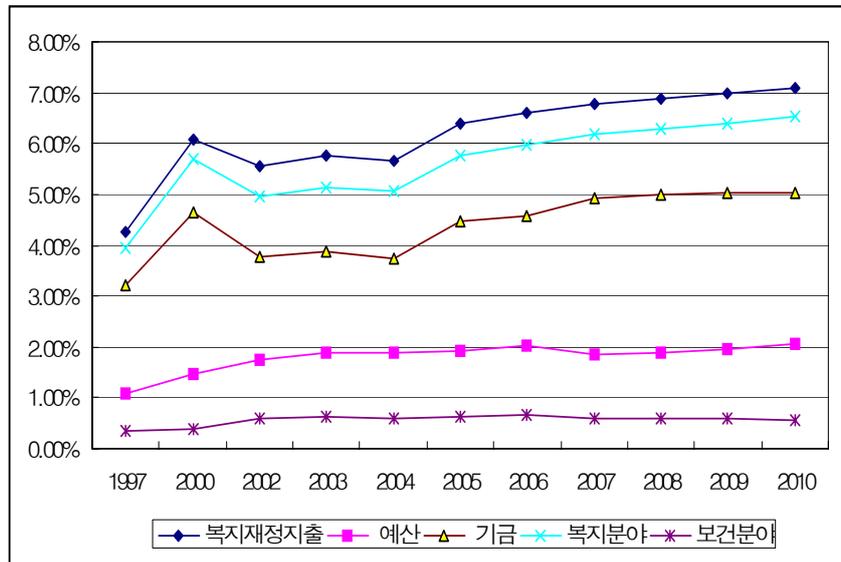
구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	연평균 증가율
정부총지출 (A) 단위: 조원	224.1	237.1	253.8	269.9	287.0	6.4
복지재정지출 (B)	560,259 (6.61)	613,849 (6.77)	669,228 (6.87)	728,624 (6.99)	794,125 (7.09)	9.1
- 예산	172,514 (2.03)	168,186 (1.85)	184,293 (1.89)	205,024 (1.97)	230,370 (2.06)	7.67
- 기금	387,745 (4.57)	445,663 (4.91)	484,935 (4.98)	523,600 (5.02)	563,755 (5.03)	9.85
정부 총지출대비 복지재정지출비율 (B)/(A)	25.0	25.89	26.37	27.0	27.67	
복지분야	505,152 (5.96)	560,956 (6.19)	611,757 (6.28)	668,412 (6.41)	730,471 (6.52)	9.7
기초생활보장 취약계층지원	53,438	65,831	71,464	81,088	94,340	15.4
공적연금	7,175	9,108	9,916	10,609	11,352	12.5
보육, 가족, 여성	172,025	189,955	214,824	244,850	273,638	12.3
노인, 청소년	9,426	12,135	15,247	17,100	18,755	19.1
노동	5,729	7,532	9,591	10,550	11,605	19.7
노동	93,186	104,294	114,003	123,547	135,578	9.8
국가보훈	26,985	29,711	32,732	36,167	39,527	10.0
주택	135,459	139,664	140,832	141,084	142,016	1.2
사회복지일반	1,729	2,726	3,148	3,417	3,660	22.2
보건분야	55,108 (0.65)	52,892 (0.58)	57,471 (0.59)	60,214 (0.58)	63,654 (0.57)	3.8
건강보험지원	42,962	41,350	43,533	44,977	46,991	2.3
보건의료	10,605	9,888	12,208	13,428	14,771	9.2
식품의약품안전	1,541	1,654	1,730	1,809	1,892	5.3
GDP	8,478,764	9,068,862	9,738,602	10,430,341	11,198,083	7.2

자료: 2006~2010 국가재정운용계획 및 기획예산처 자료 재구성
()는 GDP 대비 비중임.

[그림 2-1]은 1997~2010까지의 GDP대비 사회복지재정지출의 비율을 보여주고 있다. 2002년 기준으로 우리나라의 GDP대비 사회복지재정지출은 약 5.6%로 OECD가입국의 GDP대비 공공사회지출의 평균인 21.2%에 훨씬 미치지

못하고 있다.²⁾ 1997년 사회재정지출은 GDP대비 4.28%에 불과했지만 외환 위기 이후 2000년에는 6.08%로 급격히 증가하였고 2010년에는 그 규모가 약 7.1%에 이를 것으로 예상하고 있는데 이는 정부총지출의 약 28%에 이르는 것으로 이는 정부총지출에서 복지부문의 지출이 가장 확대되고 있음을 보여준다. 예산의 경우 2003년부터는 약 2%대에서 비교적 균일한 비율을 보여주고 있는 반면 기금의 경우 지속적으로 증가하여 2003년에 3.87%였던 비중이 2010년에는 5.03%까지 증가 하고 있음을 보여준다. 이는 앞에서 언급했듯이 고령화와 기대수명 증가로 인한 연금급여의 증가와 생활수준 향상으로 인한 의료비용의 증가가 각각의 기금에서 대부분 충당되어지기 때문이다.

[그림 2-1] GDP 대비 지출규모



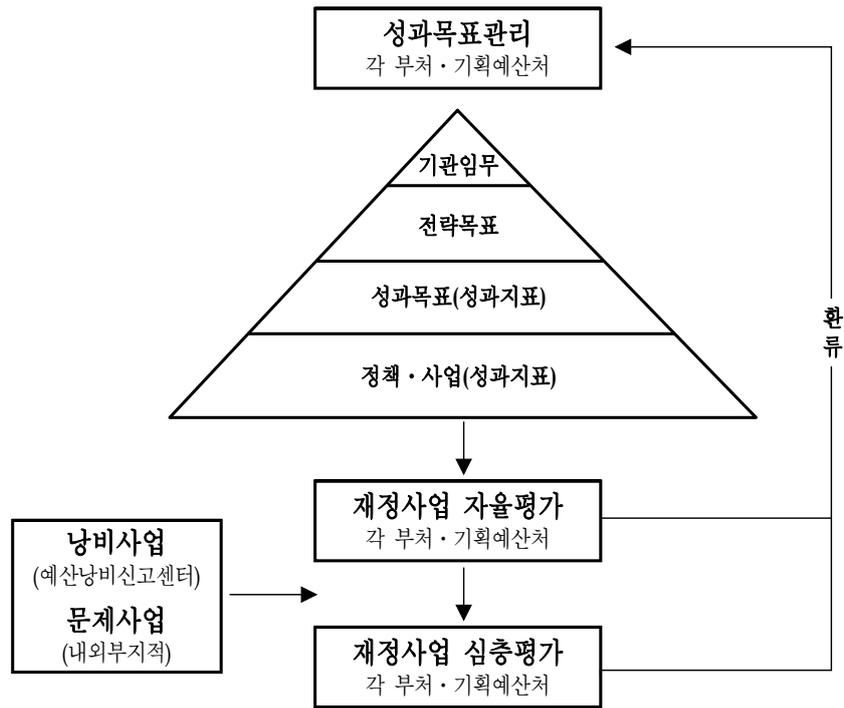
2) 자료: OECD, Social Expenditure database, 2004

제3장 우리나라 사회재정사업 성과관리 및 사업평가 현황

제1절 재정사업 성과관리제도

비교적 최근에 도입되어 실행되고 있는 우리나라의 재정사업 성과관리 제도는 각 정부 부처가 성과목표와 성과지표를 설정하여 매년 성과계획서와 성과보고서를 작성하여 제출하도록 하고 있다. 성과관리제도는 크게 성과목표관리제도와 재정사업자율평가제도 및 재정사업 심층평가제도로 구성되어 있다. 성과목표관리제도는 전략목표와 성과목표를 설정한 후, 정책과 사업에 관한 성과목표를 설정하도록 하고 있는 제도이다. 재정사업 자율평가제도는 이러한 성과목표의 설정 하에 각 부처의 재정사업들에 대한 성과목표 및 성과지표의 달성정도를 설계, 집행 등의 측면에서 평가하도록 하는 사업검토적인 성격의 제도이다. 각 부처는 매년 1/3에 해당하는 부처소관 재정사업에 대한 성과목표 달성정도를 평가하여 기획예산처에 평가결과를 제출하고, 기획예산처는 그 결과를 재정운용에 활용하는 것을 원칙으로 한다. 2006년에 도입된 재정사업 심층평가제도는 재정사업 자율평가의 결과를 토대로, 보다 심층적인 평가의 필요성이 제기된 사업, 내외부적으로 지적이 된 문제사업, 예산낭비신고센터에 보고된 낭비 사업 등을 대상으로 심층적인 사업평가를 수행하도록 하는 제도이다.

[그림 3-1] 재정사업 성과관리제도



출처: 기획예산처, 홈페이지

1. 성과목표 및 성과지표 관리

성과목표관리는 성과모니터링(performance monitoring) 혹은 성과지표관리 (performance measurement)로서, 성과목표와 성과지표를 설정하여 성과지표를 주기적으로 측정하고, 목표치와 기대치를 비교하여 산출과 결과에 대한 평가를 수행하는 제도라고 볼 수 있다. 성과지표관리는 비교적 빠른 시간내에 적은 비용으로 산출 및 결과에 대한 평가를 수행할 수 있

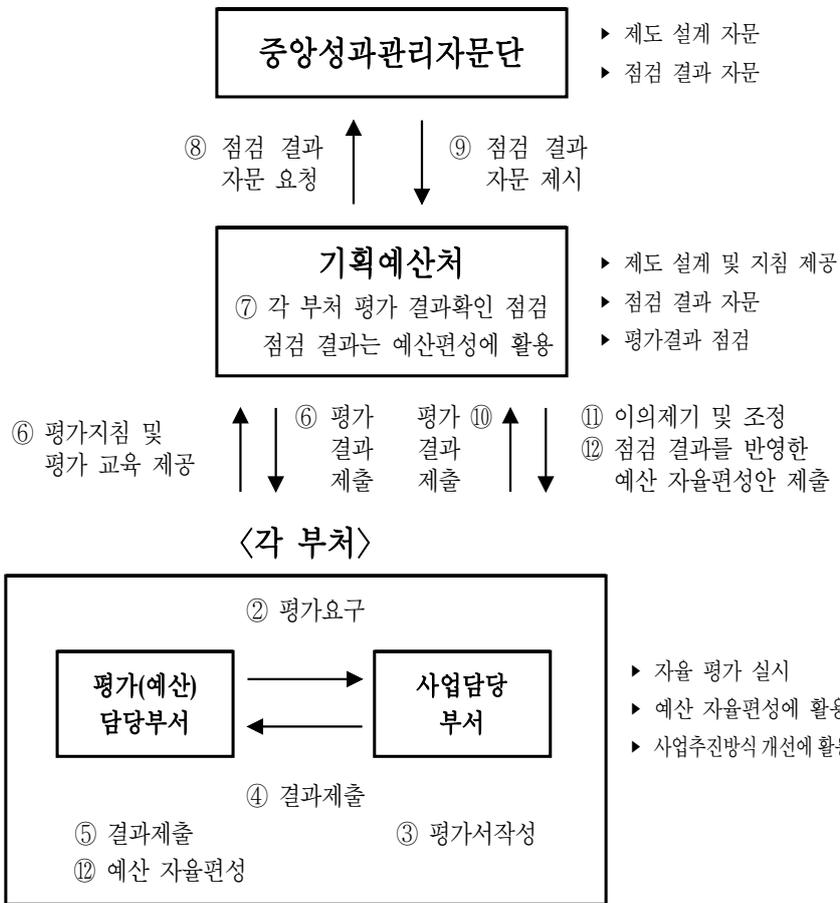
다는 장점이 있으나, 투입과 산출 및 결과사이의 인과관계에 대한 설명이 어렵다는 단점이 있다. 또한 적절한 성과지표 설정이 어려운 경우가 많으며, 경우에 따라서는 성과지표 설정이 불가능한 경우가 많다는 현실적인 어려움이 있기도 하지만, 성과관리의 기본적인 도구로서의 의의가 있다. 성과지표관리가 성공적이 되기 위해서는 성과지표의 설정에 앞서, 사업의 목적과 부처의 임무에 대한 성과목표가 명확히 수립될 필요성이 있다. 성과지표는 결국 성과목표달성여부를 검증하는 수단이 되므로 성과목표의 설정과 밀접한 관계가 있기 때문이며, 성과목표에 따라 지표설정이 달라질 수 있기 때문이다. 성과목표의 명확한 수립을 위하여 논리모형의 활용과 집중면담집단(focus group)과의 면담 및 사업참여자들의 의견청취등을 활용할 수 있다. 성과목표가 명확하게 설정된 경우에도 성과지표설정에서 어려움이 있는 경우가 많다. 예를 들면, 예방사업이나 교육등 성과발생까지 장기간의 시간이 필요한 사업 및 자활사업과 같이 성과가 잘 나타나기 어려운 사업들의 경우 측정가능한 성과지표설정이 어려울 수 있다. 성과지표를 통한 성과관리의 한계에 대한 인식과 바람직한 성과지표 설정 및 간접적 성과측정방안등에 대한 노력이 필요하다고 할 수 있다.

2. 재정사업자율평가제도

재정사업자율평가제도는 미국의 PART를 벤치마킹한 평가제도로서, 성과주의 예산심의를 위한 표준적 지침의 제공을 그 주된 목적으로 한다고 할 수 있다. [그림 3-2]는 재정사업 자율평가제도의 추진체계를 보여주고 있다. 각 부처의 평가담당부서와 사업담당부서가 자율평가를 실시하여 평가서를 작성하고 평가결과를 기획예산처에 제출한다. 기획예산처는 평가에 대한 지침과 교육제공 및 평가결과를 점검하며 중앙성과관리자문단에 점검결과를 자문하고, 평가에 대한 이의제기 및 조정을 시행하여 결과

를 예산편성에 활용한다.

[그림 3-2] 재정사업 자율평가제도 추진체계



자료: 기획예산처, 『2006년도 재정사업 자율평가 매뉴얼』, 2007

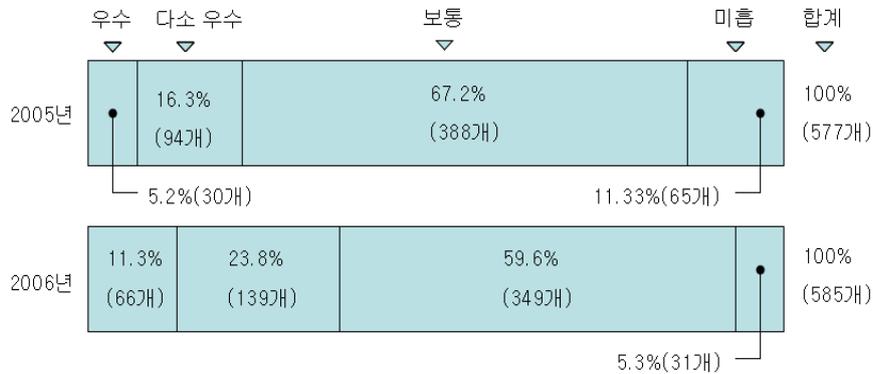
재정사업자율평가제도는 사업의 계획 및 성과계획, 집행, 성과의 세 항목에 대한 15개의 공통질문으로 구성되어 있으며, 7개의 사업유형별로

1~3개의 추가질문이 더하여 진다. 7개의 사업유형은 SOC사업, 대형시설 장비 구매사업, 서비스·조사·행사 등의 사업, 출연 및 출자사업, 융자사업, 민간보조사업, 지자체보조사업으로 나누어진다. 평가배점은 기본적으로, 사업의 계획과 집행 및 성과단계의 세 단계에 대하여 각각 30점, 20점, 50점의 배점을 기준으로 평가결과를 점수화하고 있다. 7가지의 유형별 사업에 대한 배점은 추가질문문항에 대한 배점이 따로 지정되고 있다.

각 단계에서 집계된 총 평가점수에 따라 재정사업은 우수(85점 이상), 다소 우수(70-84점), 보통(50-69점), 미흡(50점미만)의 4단계로 평가된다.

미흡으로 판정된 사업에 대해서는 예산의 10%를 삭감하는 것을 방침으로 하고 있다. 각 부처의 2005년도 총 평가대상 재정사업 중 우수판정을 받은 사업은 5.2%, 다소우수 판정은 16.3%이며, 미흡판정사업은 11.3%인 65개 사업이었다. 2005년도의 경우 미흡판정을 받은 사업의 2005년도 예산총액은 4조 6천억 원 정도이고, 2006년도 예산요구액은 약 3조원, 예산검토액은 약 3조 3천억 원으로, 예산편성과정에서 각각 1조 6천억 원, 1조 2천억 원 정도가 삭감되었다고 해석할 수도 있다. 2006년에는 11.3%의 사업이 우수판정을, 23.8%의 사업이 다소 우수판정을 받았으며, 5.3%의 사업이 미흡으로 평가되었다.

[그림 3-3] 재정사업 자율평가 등급비율



현재 재정사업자율평가제도는 도입초기에 직면하는 여러 가지 문제들 이외에도, 예산의 삭감을 피하기 위한 부처들의 대응반응들이 제도의 부작용으로 나타나는 점들이 문제시되고 있다. 자율평가결과 미흡으로 판정되는 50점만을 간신히 넘긴 사업이 많은 것을 들어 예산 삭감을 피하기

위한 부처의 대응이라는 분석도 있다. 또, 목표달성이 용이하도록 목표치를 낮게 잡는 경우에 대한 사례들도 있는 것으로 지적되고 있고, 평가결과를 위하여 사업의 단위를 쪼개어 평가를 피하거나 결과를 개선하려는 편법들에 대한 우려도 있다.

3. 재정사업 심층평가제도

재정사업 심층평가제도는 예산규모가 크거나 정책적 중요도가 높은 사업에 대하여 심층적인 분석과 평가를 실시하여 사업체계 개선 및 지출효율성을 제고하려는 목적하에 시행되고 있다. 현재, 1년에 약 10개의 사업이 재정사업 심층평가대상 사업으로 평가받고 있다. 재정사업 자율평가가 사업검토(program review)의 성격을 띄고 있다고 한다면, 재정사업 심층평가제도는 사업평가(program evaluation)의 성격이라고 할 수 있다. 사업평가에 있어서는 사업의 적절성(relevance), 효과성(effectiveness), 효율성(efficiency), 효용성(utility) 및 사업의 지속가능성(sustainability)과 같은 평가요소를 중심으로 평가하게 된다. 즉, 사업이 정부의 역할에 해당하는지, 중앙정부와 지방정부 중 어느 정부가 수행하여야 타당한지, 사업의 추진 이유가 변화될 가능성은 없는지 하는 사업의 적절성에 대한 평가와, 사업의 효과성 및 효율성 평가, 그리고 사업의 결과를 사업수요와 비교하여 사업수요를 만족할 만한 결과를 가져올 수 있는 사업의 효용성에 대한 평가 및 사업효용성의 지속 가능성에 대한 평가를 수행할 수 있다.

사업평가는 평가주체와 평가대상, 그리고 평가시기에 따라 세가지 방식으로 구분할 수 있다. 먼저, 사업운영상의 문제점을 파악하는 운영평가(formative evaluation)와 사업의 효과에 대한 효과평가(summative evaluation)로 구분할 수 있다. 또한 사업평가의 시기에 따라, 사업집행 중간에 실시되는 중간평가와 사업완료 후 실시되는 사후평가로 나눌 수 있

다. 또한 평가주체에 따라, 내부인력에 의해 수행되는 내부평가와 외부인력에 의해 수행되는 외부평가로 구분할 수 있다. (고영선 외, 2007). 재정사업심층평가는 사업의 전달체계 및 사업주체, 사업대상 및 이해관계자의 파악과 사업대상의 수혜율의 파악이 기초적으로 이루어 져야 하고, 사업예산 및 재정사업자율평가상의 사업성과결과와 유사중복 사업의 여부에 대한 파악을 기초로 이루어질 필요가 있다. 따라서, 사업에 대한 효과평가 이외에도, 운영평가의 중요성이 강조되어질 필요도 있다.

4. 사전적 성과관리 및 사후적 평가관리

현행 우리나라의 재정사업에 대한 관리를 시간적 측면에서 나누면, 크게 사전적 관리와 사후적 관리로 나누어 볼 수 있다. 사전적 관리로서는 균형발전영향평가제도를 포함한 SOC투자사업 등의 공공투자사업에 대한 예비타당성조사와 민간에서 추진을 제안한 민자투자사업에 대한 적격성조사가 있다. 예비타당성조사는 현재 총사업비 500억 이상, 국고 재정지원 300억 이상인 대규모 신규사업에 대하여 사전적으로 사업의 경제성 분석과 정책적 분석 및 지역균형발전 분석을 통하여 사업 추진의 타당성과 투자우선순위 등에 대한 종합평가를 실시하는 제도로, 기획예산처가 각 주무부처로 부처 사업을 접수하여 타당성평가 대상 사업을 선정한 후 KDI의 공공투자관리센터에서 경제성 분석 등을 시행하고 있다. 균형발전영향평가제도는 재정사업이 지역의 균형발전에 미치는 영향평가의 결과를 입지선정 등에 활용하여 수도권 과밀억제와 지역균형발전 도모를 꾀하고자 2005년에 도입되어, 현재 예비타당성 조사시 지역균형발전을 별도로 분석하도록 하고 있다. 한편 3000억원이 넘는 민간투자사업의 경우는 적격성 조사를 통하여 정부실행대안과 민자투자대안의 VFM(Value for Money) 분석을 하고, 재정투자사업보다 민자투자사업이 더 바람직하다고 평가될 경

우 추가적인 재무분석을 통해 민간투자실행대안을 구축하도록 하고 있다.

중간적 단계에서의 재정사업관리제도로는 타당성재조사 및 수요예측재조사제도를 포함한 총사업비관리제도와, 성과목표관리, 재정사업자율평가 및 심층평가를 포함하는 성과관리제도가 있다. 총사업비관리제도는 토목분야 500억 이상 사업, 건축분야 200억 이상 사업을 관리대상사업으로 하여 총사업비의 증액, 사업규모 및 사업기간의 변경 시 예산당국과 협의하여 결정하도록 하는 등, 사업의 추진단계별, 사업종류 및 단위사업별, 사업기간별 관리를 시행하도록 하고 있다. 총사업비 조정 요구 시 20%이상의 증액요구 사업과 예비타당성조사를 거치지 않았던 사업, 사업추진과정에서 총사업비가 500억 원 이상 증가한 사업을 대상으로 타당성재조사를 실시하도록 하고 있다. 한편 2006년에 도입된 수요예측 재조사는 사업여건의 변화나 수요예측 오류로 수요변동의 가능성이 큰 사업이나, 민자사업에서 재정사업으로 사업추진방식이 변경된 사업, 혹은 사업추진이 5년 이상 지연된 경우에 있어서 수요예측을 재조사하도록 하고 있다. 수요예측 재조사 분석에서 사업수요가 30%이상 감소한 사업에 대하여서는 타당성재조사를 실시하도록 하고 있다.

제2절 사회재정사업 성과관리 및 사업평가 현황

사회복지 및 보건관련 재정사업의 경우는 현재 사전적 의미의 성과관리보다는 중간적 단계의 재정사업관리가 주로 수행되고 있다고 할 수 있다. 보건, 의료부문의 국립병원 사업은 예외적인 경우로, 국고로 지원되는 사업비의 규모가 큰 경우가 많아 2003년도부터 예비타당성 조사대상에 편입되기 시작하였다. 이에 따라, 부산대 양산병원 (2003년 상반기), 서울보훈병원 (2003년 하반기), 원자력의학원 동남원 분원 (2004년 상반기),

울산지역병원(2004년 상반기)등의 사업에 대한 예비타당성조사가 수행된 바 있다. 제주대학부속병원 확장이전사업 (2004년 상반기)에 대하여는 타당성재검증조사가 수행되었다. (윤희숙, 2004). 또한 노인장기요양보험 등 대규모의 국고가 지원되는 사회복지분야 사업에 대하여 시범사업 등이 진행된 바 있다. 사후적 평가인 재정사업심층평가가 수행된 사회분야재정사업은 2006년도에 수행된 농어촌의료서비스개선사업을 들 수 있다. 그러나 대부분의 경우 사회재정사업에 대한 성과관리는 중간적 단계 평가인 재정사업자율평가를 통해 수행되었다. 재정사업자율평가는 현재 2005년과 2006년에 걸쳐 두 차례 진행되었다. 보건복지부의 사업을 예로 들면, 2005년에는 13개의 일반회계사업과 3개의 특별회계사업, 7개의 건강증진기금사업과 2개의 응급의료기금사업에 대한 자율평가를 실시하였고, 2006년에는 21개 일반회계사업과 2개 특별회계사업 및 7개의 건강증진기금사업과 1개의 응급의료기금사업에 대한 자율평가를 실시하였다. 다음의 <표 3-2>과 <표 3-3>은 각각 보건복지부의 2005년도 평가대상사업과 2006년도 평가대상사업의 성과목표와 성과지표 및 그 연계성에 대한 평가를 요약한 것이다.

<표 3-2> 2005년도 보건복지부 재정사업평가

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
1. 자활 지원사업 지자체 보조사업	○ 저소득층의 자립·자활 지원	○ 자활성공률 : 기초생활보장수급자 중 취업·창업·등을 통해 자활에 성공한 자의 비율 ○ 조건불이행 비율 : 조건부 과수급자 중 자활사업에 참여하지 않아 생계급여가 중지된 자의 비율로서 자활사업의 체계적 관리를 평가하는 지표 ○ 자활후견기관수 : 자활사업을 수행하기 위한 인프라 구축현황 평가	Y ○ 자활성공률은 사업 목표와 명확한 인과관계를 가진다 ○ 조건불이행 비율은 조건부 수급자가 성실하게 참여하였는지를 판단하는 지표로 연계성 있음	○ 다소 우수 - '04년에 자활성공률 목표대비 79.4%, 조건불이행자 비율 목표 대비 140%, 자활후견기관수 목표 대비 100%를 달성함. - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다 - 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과달성만을 인정	Y ○ 자활사업 종합평가 결과를 토대로 자활사업 안내 지침 수립시 반영 ○ 자활후견기관 규모별지원제도 도입('05.1월부터)	○ 지자체의 사업여건 검토·반영 여부 (N) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (Y) ○ 국가균형발전 기여여부 (Y)
2. 의료 급여 지자체 보조사업	○ 저소득국민에 대한 의료 보장	○ 의료급여 수급권자의 수	Y ○ 성과지표가 '저소득국민의 의료 보장'이라는 사업의 궁극적인 목적을 충분히 반영	○ 다소 우수 - 의료급여 수급대상'03년도에는 99.3% 달성 및 '04년도에는 95.9% 달성하는 등 목표 달성률이 100%에 가까움 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다 - 당초의 성과계획이 비합리적이므로	Y ○ 평가결과 파악된 실적 등을 파악하여 수급권자 추이 변화 및 1인당 진료비 증가율 등을 반영하여 예산편성 ○ 의료급여의 경우 건강보험의 보장성 확대에 따라 급여범위도 확대됨을 반영하여	○ 지자체의 사업여건 검토·반영 여부 (Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (Y) ○ 국가균형발전 기여여부 (Y)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
				부분적인 성과 달성만을 인정	예산편성 ○차상위 의료급여대상자 확대 등 수급권자 수를 확대하여 예산편성	
3.장애인 생활시설 확충 지자체 보조사업	○ 장애인 생활시설 확충 계획	○ 장애인 생활시설 입소 대상 장애인의 입소율: '09년까지 100%로 확대 ○ 장애인생활시설기능 보강	Y ○ 기초수급자 중 보호수발이 없는 장애인만을 추계 ○ 장애인 실태조사를 근거로 하고 있어 사업목적과 부합	○ 미흡 - 성과지표는 당초 계획대로 달성 - 16개 목표중 15개 (94%) 달성 제시 - '03년대비 장애인입소율 증가현황, '04년도 신축된 시설에 대한 구체적 현황 등 미제시	N ○ '06년도 중기재정계획 사회안전망 사업에 반영 요구 ○ '06년도 예산에 증개축 및 보수를 포함한 생활환경 개선 예산 증액 편성요구 ○ 제도개선방안 미제출	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (N) ○ 국가균형발전 기여여부 (Y)
4. 장애인 직업재활시설 확충 지자체 보조사업	○ 장애인 직업재활시설을 통한 장애인에게 적합한 업무환경 마련과 기회 제공	○ 직업재활시설의 근로장애인 증가율 ○ 장애인생산품판매실적	Y ○ 직업재활시설의 근로장애인 증가율, 장애인생산품 판매실적의 향상은 장애인의 근로기회 제공 및 장애인 차별 없는 사회실현을 위한 이상적인 총괄 지표임	○ 보통 - 전제 직업재활시설의 장애인 중 중증장애인이 95%이며 그중 75%가 직업적 중증인정신지체인임 - 보호고용 장애인 수는 꾸준히 증가하고 있으며, 근로장애인의 임금수준도 증가해 소기의 성과를 달성 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다	Y ○ '04년 예산안 자율 편성시 전년대비 22.4% 증액 편성, '05년 예산안 자율 편성시 전년대비 14.1% 증액 편성 ○ 그러나 구체적인 제도개선 실적이나 예산에의 반영 노력에 대한 설명 부족	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (N) ○ 국가균형발전 기여여부(적용불가)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
				라도 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과 달성만을 인정		
5. 노인일자리지원 지자체 보조사업	<ul style="list-style-type: none"> ○ '09년 까지 노인일자리 30만 자리 목표 설정 ○ '04년 노인일자리 사업 수행기관에 대한 개량화된 객관적 성과지표 개발 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인일자리 수 창출실적 ○ 수행기관에 대한 객관적 성과지표를 기획(10%), 조직지원(20%), 예산확보(20%), 사업관리(20%), 추진성과(30%)로 배분 	<p>Y</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ '04년 성과 목표를 달성하기 위한 성과 지표는 기획(10%), 조직지원(20%), 예산확보(20%), 사업관리(20%), 추진성과(30%)로 균등하게 배분 ○ 노인일자리 수 창출실적이 라는 성과지표는 노인일자리 확대라는 성과 목표를 직접적으로 반영 	<p>○ 우수</p> <ul style="list-style-type: none"> - 당초계획대비 노인일자리 초과 창출 - 노인일자리박람회 성공적 추진 	<p>Y</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 부적합 프로그램을 2005년 사업에서 제외 ○ 평가결과를 활용하여 사업수행기관별 역할 및 기능 정립 ○사업의 조기추진으로 노인일자리사업의 효율적 추진 ○ 평가결과 우수지자체에 대하여 2005년 추경예산 편성시 우선배적 계획 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (Y) ○ 국가균형발전 기여여부 (Y)
6. 경로연금 지자체 보조사업	<ul style="list-style-type: none"> ○ 저소득노인의 노후소득 보장 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 저소득노인 경로연금 지급 실적 	<p>N</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 성과지표가 “저소득노인의 노후소득 보장”이라는 사업의 궁극적인 목적을 충분히 반영 ○ 단순히 지급확대가 그 목적이 될 수 없음 	<p>○ 보통</p> <ul style="list-style-type: none"> - '04년 경로연금 지급계획은 65만명 지원을 목적으로 하였으나 실제지급인원은 62만명으로 95.4% 달성 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였더라도 당초의 성과계획이 비 	<p>Y</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 저소득 경로연금 수급자가 일정기간 소멸되도록 설계된 제도 특성을 고려하여 '05년 예산은 실지급인원을 반영해 예산편성 ○ 소득 및 재산기준 변경 및 부양의무자 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (Y) ○ 국가균형발전 기여여부(적용불가)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
				합리적 이므로 부분적인 성과 달성만을 인정	기준완화 등 경로연급 지급을 위한 제도 개선 추진	
7. 노인복지 시설확충 지자체 보조사업	○ 노인의료비 지출 및 부양가족 부담감	○ 요양시설 증축율 : 노인 시설 입소노인 정원/설치된 시설 병상수	Y ○ 노인요양시설 확충은 노인의료비 지출 및 부양가족 부담 경감을 목적으로 하는 노인요양보장 제도 도입과 명확한 인과관계	○ 보통 - 노인요양시설 증축률이 매년 향상 - 성과목표치가 합리적이고 목표치 거의 달성	N ○ 국고보조예산 집행률 제고 방안 마련 (감사원 '05) ○ 예산자율편성에 활용 미흡	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (Y) ○ 국가균형발전 기여여부 (Y)
8. 아동복지 시설확충 지자체 보조사업	○ 노후 아동복지 시설 기능보강	○ 지역사회 아동시설 이용 아동수 ○ 예산집행율	N ○ 성과지표로 노후시설 신축, 증개축 및 개보수가 필요한 시설에 대한 연차별 실적은 성과지표로 추가 보완 ○ 성과목표와 성과지표 간 인과관계가 희박 ○ 연차별 노후시설 개량실적 등이 성과지표로 보다 타당	○ 미흡 - '04년 노후시설 개량성과로 예산편성 대비 목표치를 설정 - 계획 대비 목표 100% 달성 - '04년 목표치 미체시로 실적 달성 확인 곤란	N ○ 아동복지시설 기능보강 예산은 실제 필요한 소요액의 15%만 지원되고 있어 예산자율편성 곤란	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y)
9. 저소득모부자가정 지원 지자체	○ 저소득 모부자가정의 생활안정	○ 저소득 모부자가정의 고등학생 학비 지원 대상자 수 ○ 6세 미만	N ○ 성과지표가 저소득 모부자가정의 고등학생과 6세 미만 아동수 등 결	○ 미흡 - 당초 목표치를 100% 달성 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다	N -	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
보조사업		아동 양육비지원 대상자 수	과치에 초점을 맞추고 있으나, 궁극적 목표인 모부자가 정서 생활안정 및 자립기반 마련 등에 대한 내용을 충분히 반영하고 있지 못함	라도 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과 달성만을 인정		단위집행 효율화 노력여부 (Y) ○ 국가균형발전 기여여부(적용불가)
10. 사회복지사무소시범사업 지자체 보조사업	○국민의 복지체감도 및 만족도 향상 ○지자체 복지행정 업무의 효율화·전문화	○ 조직 구조 및 인력 활용의 적절성 ○ 업무 및 서비스의 전문성 ○ 공공정책 집행의 책임성·공정성 ○ 업무 수행의 효율성, 전문성 및 정책성 확보 ○ 담당인력 및 관련기관 간 협력 제고 ○ 서비스 연계·조정 및 체계화 ○ 지역 내 복지사업 및 이용 증가서비스 만족도 ○ 지역 관련 기관 인식서비스 대상 범위 및 내용의 포괄성 ○ 지역문제 및 보호에 대	Y ○ 시범사업평가는 6개 영역, 15개 평가지표를 통해 사업목적이 달성되는지 여부를 면밀하게 평가될 수 있도록 설계	○ 보통 - 시범사업이 실시중에 있으며, 1차년도 사업은 성과평가지적 요소보다는 시범사업의 안정적 정착에 초점 - 시범사업 실시결과 민원처리기간의 단축, 서비스 지원실적의 증가 등의 성과 달성	N ○ 1차년도 시범사업 기간 중 나타난 문제점에 대하여 해결방안을 모색하였고 그 결과 전산망 정비 등은 시범사업지역은 물론 전국적으로 제도개선의 효과를 나타냄 ○ 예산자율편성 활용결과 미제출	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (Y) ○ 국가균형발전 기여여부 (Y)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
		한 반응성 ○ 서비스의 통합성·지속성·연속성				
11. 부랑인시설운영 지자체 보조사업	○ 입소자의 사회복귀도	○ 부랑인복지시설 입소자의 자활사업 참여율 ○ 자활수입율	Y ○ 성과지표가 정보보조금을 지원받은 부랑인복지시설 거주자의 자활사업 참여율 제고 등에 초점을 맞추어 성과목표와 명확한 인과관계 형성	○ 보통 - '04년 예산배정 대비 집행율이 93%에 이르는 등 대상자의 자활·자립의식을 고취하는 등 성과가 있었음 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다 라도 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과 달성만을 인정	Y ○ '06년 중기예산안 요구시 전년도 집행실적 등을 감안하여 '05년 대비 동결 예산 계상 편성	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (Y) ○ 국가균형발전 기여여부(적용불가)
12. 정신보건시설확충 지자체 보조사업	○ 가족의 보호가 어려운 정신질환자의 요양환경 개선 및 사회복귀 촉진 위한 훈련 조성	○ 보조금 지급여부	N ○ 투입지표 외에 사회복귀 성공률이나 치료율 등 결과 지표 사용필요	○ 미흡 - '04년 사업시행시 정신요양시설 26개시설, 사회복귀시설 5개 시설에 대하여 보조금 집행 완료 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다 라도 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과 달성만을 인정	N ○ 3-1항의 종합적인 사업평가 미 실시 ○ '06년부터 중앙정신보건사업지원단에 의뢰하여 종합적인 평가 실시할 계획 및 그 결과를 제도개선 등에 반영	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (Y) ○ 국가균형발전 기여여부 (Y)
13.	○ 사전	○ 생물테러	N	○ 미흡	N	○ 지자체의

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
생물테러 관리 지자체 보조사업	대비를 통하여 신속·정확한 대응 인명피해를 최소화	대비 및 대응 조직 운영 ○ 생물테러 감시체계 운영 ○ 필수물자 비축계획 및 관리 ○ 교육 및 홍보	○ 성과목표와 성과지표를 사전대비에 중점을 두었으므로 인과관계 있음 ○ 생물테러에 대한 국민인지도는 매우 낮으므로 현실적으로 인지도를 측정하는 것은 부적절함 ○ 생물테러에 대비한 총족율, 국민인지도제고 등을 측정할 수 있는 지표 필요	- 생물테러관리 사업 추진에 있어 '04.1월 전담조직 신설과 '02년부터 대비 및 대응 체계, 필수 비축물자 확보, 생물안전실험실 건립, 기반 연구 수행 등 성과를 가져옴 ○ 생물테러관리는 국가가 '02년부터 추진함에 따라 진행단계이며 중장기적 재정투자가 이루어져야 함	○ '06년 중기 예산 요구사업계획에 따라 '05년 대비 200% 증가한 120억원 요구 ○ 구체적인 제도개선 또는 예산에의 반영 실적 미제시	사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 시설·장비 구매 적정시점여부 (Y) ○ 사업당당의 객관적 검증절차 여부 (N) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (Y) ○ 국가균형발전 기여여부 (Y)
14. 저소득층 생업자금 융자 융자사업	○ 저소득층에게 창업 기회를 제공	○ 생업자금 융자인원 ○ 생업자금 상환 연체율	N ○ 저소득층의 자활을 촉진하기 위한 사업으로서 창업을 통한 자활기회 제공 및 융자인원을 성과지표로 설정한 것은 인과관계가짐 ○ 저소득층이 생업자금 상환을 연체하고 있는 비율을 성과지표로 설정하여 사업의 효과성 검증 ○ 성과지표로	○ 미흡 - '04년 생업자금 융자실적은 저소득층의 담보 및 보증능력이 낮은 경우가 많아 실적 저조(57.2%) ○ 생업자금 상환 연체율 목표대비 10% 수준	Y ○ '04년 대출 실적이 다소 저소함에 따라 '05년 예산편성시 예산규모를 150억원에서 110억원으로 하향조정	○ 대출조건 설정의 합리성 여부 (Y) ○ 자회수율은 양호한가 여부 (N)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
			투입지표를 사용하고 있으므로 보조지표를 추가할 필요			
15. 중소병원 요양기관 전환지원 용자사업	○ 부족한 요양병상의 확충	○ 요양병상신·증설 수	Y ○ 성과지표인 '요양병상신·증설수'는 사업목적과 인과관계 있음	○ 보통 - 연도별 요양병상 증설 수가 2002년부터 2004년까지 계획 대비 성과가 100%이상 달성됨	Y ○ 제도개선 및 예산 자율편성에의 활용 실적 없음	○ 대출조건 설정의 합리성 여부(N) ○ 자금회수율은 양호한가 여부(적용불가)
16. 농어촌의료서비스 개선사업 지자체 보조사업	○ 시설 개선 필요성 및 개선방향의 합리성 ○ 총괄 투자계획 사업비의 적절성 ○ 개선추진계획, 운영계획의 적절성	○ 지방자치단체별 보건(지)소, 진료소 시설개선 및 장비지원율	N ○ 사업계획서 평가에 따라 사업기관을 선정함으로써 성과지표가 시·군·구별 성과지표와 차이가 있음	○ 보통 - 당초 성과지표에 근접 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다 - 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과달성만을 인정	Y ○ 시설개선 및 보건장비 구입시 심의를 통과하지 않고 집행시 차년도 지원 중단	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부(Y) ○ 국가균형발전 기여여부(Y)
17. 구강보건실 설치 지자체 보조사업	○ 지역사회 구강보건사업 추진을 위한 중추역할을 수행하는 구강보건	○ '구강보건실 설치율: 전체 구강보건실 설치 목표수 (2010건강증진장기계획)에 대한 당해연도 포함 누적구강보건실 설치수	N ○ 우식경험영구치수는 구강건강 증진이라는 구강보건실 설치사업의 목적에 적합한 지표임 ○ 우식경험영	○ 보통 - 사업의 설치계획에 의하여 설치 성과가 우수함 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다 - 당초의	N ○ 구강보건사업지원을 통해 지자체 '04년 구강보건사업에 대하여 평가지표를 개발, 서류 및 방문평가를 실	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부(-) ○ 국가균형

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
	실 설치	의 비율	구치수는 변화 양상이 매우 완만하여 연도 별 성과지표로는 효율성이 떨어짐	성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과 달성만을 인정	시	발전 기여여부(Y)
18. 국가암조 기검진 지자체 보조사업	○ 암의 조기발견을 통한 조기치료를 통해 암 사망률 감소 건강 연장	○ 암 검진사업 적용률: 전체 암 검진대상자 중 당해 연도 사업목표 대상의 비율을 의미함	N ○ '5년 생존률'을 암 검진사업의 목적에 가장 적합한 지표로 설정 ○ 암환자 5년 생존율은 그 증가양상이 매우 완만하여 연도별 성과지표로서는 효율성이 떨어짐	○ 보통 - 사업의 직접적 효과면에서 암검진 목표달성률을 대부분 초과달성 및 검진대상자의 폭이 확대 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다 라도 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과 달성만을 인정	Y ○ 국립암센터 '암조기검진사업지원평가단'의 평가결과 보건소의 사업량 증가에 따른 업무체계 개선방안 마련	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부(N) ○ 국가균형발전 기여여부(Y)
19. 에이즈 예방교육및 홍보 지자체 보조 및 민간보조 사업	○ 에이즈 담당 요원 훈련 지원 ○ 에이즈 예방 홍보교육 ○ 에이즈감염인 관련 프로그램 운영 ○ 에이즈요양쉼터 운영 ○ 에이즈 예방	○ 교육·훈련 횟수, 교육자료 제작·배포 수 ○ 동료상담 횟수, 간병 지원 시간, 재가 감염인 지원 가정 수, 지원 상품 및 지원 시간, 재활 지원 횟수 ○ 지원 쉼터 수, 연간/1일 총/평균 이용 인원 ○ 동업자 단	N ○ 성과목표와 성과지표가 세 사업의 목적을 전체적으로 의미있게 반영되어 있어 그 인과관계가 설명 가능함 ○ AIDS 감염자 수 변화율 등 사업의 직접적인 효과를 측정할 수 있는 지표개발 필요	○ 보통 - 세 사업 모두 목적에 부합하게 추진되었으며, 실적 및 자체평가결과를 통하여 설정된 성과지표 목표치에 대한 달성성을 확인	Y ○ '04년도 건강증진기금지원 민간단체 사업실적평가 결과 및 평가의견, 사업진행상의 애로사항을 고려하여 '05년도 예산 편성 및 사업계획서를 작성함	○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y) ○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(N) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부(Y) ○ 민간사업자 관리감독 충실여부(Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
	을 위한 및 교육 홍보	체 위생/보수 교육시 에이즈 예방교육된 포함된 교육 횟수, 업주 및 정기성병정기 검진대상자 대상 회의·교육·상담 횟수, 에이즈 예방 홍보물 제작·배포 수				부 (Y) ○ 국가균형 발전 기여여부(N)
20. 정신보건 센터운영 지자체 보조사업	○ 사업 실적표에 제시된 사업량에 대한 각 목적	○ 정신보건센터 운영사업의 성과지표는 정신보건사업 지침에 필수수행 사업으로 제시된 단위 프로그램에 대한 아주 구체적인 사업량 목표로 구성되었음	N ○ 성과목표와 성과지표 간의 인과관계는 선진국에서 수행한 정신보건센터 운영원칙과 기본프로그램 등을 통해 그 인과관계가 검증된 것이 대부분임 ○ 국민정신건강 수준을 측정할 수 있는 궁극적 결과지표 사용필요	○ 보통 - 각 성과목표에 대해 대부분 초과달성 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다 라도 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과 달성만을 인정	Y ○ 정신보건센터 평가결과에 다음연도 사업 방향에 반영되었고, 우수 프로그램을 시행한 15개 정신보건센터 프로그램은 공개 발표하도록 하였으며, 타 정신보건센터에서 벤치마킹할 수 있도록 하였음	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (N) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부(Y) ○ 국가균형 발전 기여여부(Y)
21. 국가예방 접종사업 지자체 보조사업	○ 전염병의 예방과 퇴치 부분 ○ 충분한 접종률을 관리 통해 대상 전염병을	○ 예방접종자 수 ○ 예방접종기록 전산등록률 ○ 예방접종자 수와 국가필수 예방접종 대상 전염병 수 증가 ○ 예방접종증	N ○ 전염병 발병률 보다 접종 대상에 대한 접종률이 보다 현실적이고 예측 가능 ○ 전염병 발병 감소율 등 결과지표 사용	○ 보통 - 각 성과지표 별로 계획 대비 성과 달성 하였음 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다 라도 당초의 성과계획이 비	Y ○ 보장을 강화하고 형평성 보장의 요구에 따라 예산규모를 상향조정 ○ 프로그램에 대한 활용도와 만족도를 입증 받았으며, 병	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (N) ○ 사업의 지속 필요성여부 (Y) ○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
	<p>퇴치수준으로 관리</p> <p>○ 전국민 예방접종기록의 전산등록화로 대상 병의 관리 효율화</p>	<p>록 프로그램 보급률 및 예방접종기록 전산등록률 향상</p>	필요	합리적이므로 부분적인 성과 달성만을 인정	<p>원용과 종합병원용 표준모델 개발에 사업을 착수</p> <p>○ 예방접종증명서 발급제도 개선</p>	<p>부 (Y)</p> <p>○ 국가균형발전 기여여부 (Y)</p>
22. 결핵관리 사업 지자체 보조 및 민간보조 사업	<p>○ 결핵의 예방과 환자에 대한 정한료 시합으로써 개인적이나 사회적 피해를 방지</p>	<p>○ 결핵의 예방, 치료사업과 환자발견사업, 결핵연구사업 그리고 교육 및 기술지도</p>	<p>N</p> <p>○ 성과지표는 예방, 치료사업과 환자발견사업, 결핵연구사업 그리고 교육 및 기술지도로 분류</p> <p>○ 국내·외 교육 및 연수와 결핵관리 기술지도를 통한 꾸준한 결핵연구로 국민보건증진 향상에 기여</p>	<p>○ 미흡</p> <p>- 단위사업별 계획/목표대비 실적 비율을 산정하여 사업성과를 측정한 결과 대부분 100% 달성</p> <p>- 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였더라도 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과 달성만을 인정</p>	<p>Y</p> <p>○ 사업분야별 평가결과에 의한 개선 및 보완 사항에 대하여 '05년도 예산 편성에 반영</p> <p>○ 향후 민간 부문과 공공부문 협력을 통해 보다 적극적인 환자관리와 국가결핵관리사업의 효율적 성과 기대</p>	<p>○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토 (Y)</p> <p>○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (N)</p> <p>○ 민간사업자 선정의 합리성 여부 (Y)</p> <p>○ 민간사업자 관리·감독 충실여부 (Y)</p> <p>○ 지자체의 단위집행 효율화 노력여부 (N)</p> <p>○ 국가균형발전 기여여부 (N)</p>
23. 금연클리닉운영	<p>○ 금연클리닉 고출연율</p>	<p>○ 금연클리닉 등록율</p> <p>○ 금연클리닉 등록자 중 금연자의 비율 등 결과지표</p>	<p>Y</p> <p>○ 금연상담 및 치료서비스 제공</p> <p>○ 금연클리닉 등록자 중 금연</p>	<p>○ 보통</p> <p>- 성과목표치는 불합리하나 4주 금연성공률이 61%로 높은 점을 감안(영</p>	<p>Y</p> <p>○ '05년도 사업에는 만족도 조사 등을 평가·반영할 수 있는 시스템</p>	

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
		사용함	연자의 비율 등 결과지표 사용함 ○ 주지표와 보조지표가 성과목표와 명확한 인과관계 형성	국, 57%)	마련 ○ 평가용역 실시 ○ '04년도 시범사업 평가결과를 '05년도 본사업에 반영	
24. 응급의료기관지원·발전프로그램운영 민간보조사업	○ 응급의료기관의 인력·시설·장비의 개선	○ 응급의료기관의 법정 기준대비 인력·시설·장비 충족율	N ○ 응급의료기관의 인력·시설·장비의 개선을 통해 법정기준 충족율을 향상시켜 응급의료에 대한 국민 만족도를 향상시킨다는 것으로 성과목표와 성과지표 간의 인과관계 명확함을 보여줌 ○ 예방가능 사망률 지표 설정여부 불분명	○ 보통 - '예방가능 사망률' 지표 설정여부 불분명 - 지역기관은 영세하고 응급환자가 적어 수치악화로 응급실 투자가 미진한 상태이므로 목표를 낮추어 설정함	Y ○ 평가후 미비사항에 대해 공문을 통하여 시정지시 ○ 평가점수의 등급에 따라 지원금을 전년도보다 상향 또는 하향 지원 ○ 경쟁을 유도하기 위하여 우수기관에 대한 지속적인 지원 예산편성 ○ 외상환자 예방가능 사망률이 10~20% 이내인 OECD 선진국 중상위 그룹 수준에 포함될 수 있도록 지속적 사업 추진	○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부(Y) ○ 민간사업자 관리·감독 충실여부(Y)
25. 응급의료시설확충용자 용자사업	○ 양질의 응급의료에 대한 접근성 제고	○ 지역응급의료센터 기본인프라 확충률, 응급의료취약진료권 수, 민간 기피 전문	Y ○ 취약지 감소를 통한 접근성 제고 및 기본인프라 구축의 사업목적	○ 보통 - 당초 성과지표 3개중 3개 달성 - 계획된 성과지표의 목표치	N ○ 사업평가 결과 도출된 보완사항을 제도개선에 반영하고자 추진하	○ 대출조건 설정의 합리성 여부(Y) ○ 자금회수율은 양호한가 여부(Y)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
		응급의료센터 수	의 최종결과와 성과지표가 명 확한 인과관계 를 가지고 있 음	를 달성하였 더라도 당초 성과계획이 비 합리적이므로 부분적인 성과 달성만을 인정	고 있으나, 대 출취급 금융기 관의 여신내규 등에 관한 사 항은 접근이 곤란한 측면이 있음	

자료: 2005년 재정사업자율평가 결과, 보건복지부

<표 3-3> 2006년도 보건복지부 재정사업평가

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
1. 기초생활 급여지원 지자체 보조사업	○ 생활이 어려운 자에게 생계, 주거, 교육 등 필요한 급여를 지급함으로써 이들의 최저생활 보장	○ 기초수급자수 : 복지정책 DB상 수급자수 집계	N ○ 주지표인 기초수급자수는 투입지표이고 동 프로그램의 목표를 정확히 설명하지 못함 ○ 사업의 궁극적인 목적달성 여부를 측정할 수 있는 자활성공율을 성과지표로 병행사용할 예정 ○ 급여의 적정성 제고를 목표로 설정하고 이의 달성여부를 측정할 수 있는 부적정수급율도 지표로 설정, 보완할 예정	○ 보통 - 부적정수급율을 평가지표로 설정하여 보완할 예정 - 당초의 성과계획(수급자수)이 비합리적이므로 성과의 일부만 인정	Y ○ 평가결과 문제점으로 나타난 사각지대의 축소를 위하여 부양의무자 기준완화 및 외국인 배우자 특례 신설 등 제도를 개선하였음	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(Y) ○ 지자체의 단위 집행 효율화 노력 여부 (Y)
2. 기초생활보장 운영지원	○ 기초생활보장제도 운영의 내실화 지원	○ 금융자산조사 : 금융재산조사 규모 ○ 중앙현장조사 : 중앙현장조사 실적 ○ 우수포상 : 평가결과 우수 공무원 기관에 대한 포상으로 인센티브제공, 포상규모	N ○ 주지표인 금융자산조사, 중앙현장조사는 단순 산출지표이고 동 프로그램의 목표를 정확히 설명하지 못함 ○ 급여의 적정성 제고를 목표로 설정하고 부적정수급율을 지표로 설정, 보완	○ 미흡 - 부적정수급율을 평가지표로 설정하여 보완 - 당초의 성과계획(수급자수)가 비합리적이므로 성과의 일부만 인정	N ○ 집행실적 부진 등 평가결과에 대한 제도개선책 미제시 ○ 보건복지부 2005년 주요정책과제에 대한 성과평가결과 차상위계층에 대한 부분급여 확대 등 급여제도 개편과 관련하여 최저생계비 계측결과의 정책적 활용이 미흡한 것으로 평가됨	○ 사업의 지속필요성 여부 (Y)
3. 자활공동체 차업자금 지원사업	○ 자활공동체 창업 성공 가능성 제고	○ 자활공동체 지원 수 : 사업실시기관 보고자료	N ○ 주지표인 자활공동체 지원 수는 투입지표로서 동 프	○ 보통 - 자활공동체 47개소에 창업자금 지원 및 사전·	적용불가 ○ '05년도 신규사업으로 사업계획 수립,	○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 제

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
민간 보조사업		및 현장 확인	그랩의 목표를 정확히 설명하지 못하므로 추가 지표 개발 필요 ○ 자활공동체 생존율 등 창업성공 가능성 제고라는 사업효과를 측정할 수 있는 지표로 보완 예정	사후관리를 실시하고 있으며, 이는 당초 계획대비 85.5%로서 계획된 성과를 어느 정도 달성하였다고 할 수 있음	관련기관 의견수렴, 사업기관 선정 및 사업공고 등을 거쳐 실제 대출은 하반기에 집행된 관계로 본격적 사업평가는 '06년말 실시 예정	검토 (Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부 (Y) ○ 민간사업자 관리감독 충실여부 (Y)
4-1. 지역아동센터 운영지원 지자체 보조사업	○ 지역사회 빈곤·결손 아동에게 보호·교육·정서·문화 활동 등 아동 복지 서비스 제공	○ 이용아동 만족도 : 고객만족도 조사 ○ 아동이용율 : 지역사회 빈곤·결손아동수 대비 지역아동센터 이용정도 제고 ○ 전체운영 대비 국고지원율 : 지역사회에 운영 중인 지역아동센터 수 대비 국고지원 지역아동센터 정도 제고	Y ○ 성과목표와 성과지표가 사업목적을 전체적으로 의미있게 반영하고 있으며, 인과관계도 설명가능	○ 다소우수 - 본 사업은 당초의 성과계획은 비합리적이거나 성과지표 모두 계획한 성과를 초과달성	Y ○ 지역아동센터 실태조사결과 나타난 시설기준 및 종사자 자격기준 미달, 프로그램 개발 필요, 종사자 교육 필요 등에 대한 사항을 반영하여 기준완화 법령개정, 체계적인 프로그램 개발·보급 및 종사자 교육 실시 등을 하여 미비점을 개선 ○ 종합평가 실시, 바람직한 운영모델 제시 및 발전 방향에 대한 연구 추진중	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위 집행 효율화 노력여부 (Y)
4-2. 수능 공부방 운영지원 지자체 보조사업	○ 저소득층 학생 수능 방송 지원	○ 이용아동 만족도보통 이상율 : 수능공부방 이용아동 현황 보고 실적 ○ 수능공부방 운영희망 지원율-보조	N ○ 제시된 지표는 단순 투입·산출지표로서 궁극적인 사업효과 측정근간 ○ 이용아동증가를 외에 공부방 이용아동·학부모의 만족도 등 결과지표	○ 미흡 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였지만 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과달성만을 인정	N ○ 수능공부방 운영실적을 감안하여 자체적으로 다음연도 사업계획에 반영 ○ 활성화 대책 추진으로	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위 집행 효율화 노력여부 (Y)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
		지표: 수능공부방 운영지원 실적 ○ 수능공부방 이용률	제시 필요 ○ 단순 이용아동 증가율보다 전체 수혜대상 아동 수 대비 수혜정도를 파악할 수 있도록 이용률 (=수능공부방 이용자 수 / 수능공부방 이용대상자 수)을 성과지표로 사용함이 바람직	- 다만, 신규로 추경을 통해 반영된 사업으로 홍보 부족 및 짧은 사업기간으로 당초 목표 150개소 대비 75% 112개소를 운영 지원 하고 있음	'04년 이용아동 2,947명에서 '05년말 이용아동 4,112명으로 대폭 증가하였으나, 본사업에 대한 심층적이고 종합적인 평가결과를 통한 제도개선책 미제시 ○ 중복유사성, 집행부진 등 평가결과에 대한 제도개선책도 미제시	
5. 저소득장애인지원사업 지자체 보조사업	○ 장애수당 지급액 인상 및 지급 대상자 확대 ○ 저소득 등 록비 지원 및 재활보조기구 교부	○ 장애수당 지급인원: 지자체 실적 취합을 통한 장애수당 지급인원 파악 ○ 재활보조기구 교부인원 : 지자체 실적 취합을 통한 재활보조기구 교부인원 파악 ○ 여성장애인 역량강화 교육사업 : 지자체 실적 취합을 통한 여성 장애인 교육 실시 인원 파악	N ○ 저소득 장애인 지원에 대한 목표를 명확히 인식하고 이를 종합적으로 측정할 수 있는 성과지표 개발 필요 ○ 장애인실태조사 결과 활용 필요 ○ 보조지표로 부정수급률 등 장애수당 지급에 따른 행정적 효율성 및 정확성을 측정할 수 있는 지표 병행제시 필요 ○ 장애수당 수급자격 보유대상자 중 실제수급비율 등 사업효과를 측정할 수 있는 지표로 보완 예정	○ 보통 - '05년도 장애수당등 수급자 수 목표치 318천명을 100% 달성함 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였더라도 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과달성만을 인정	N ○ 저소득 장애인 지원사업의 효과성 측정을 위한 평가 방안 수립 후 제도의 문제점 및 개선방안 마련 ○ 장애수당 등 저소득 장애인 생활안정 지원사업의 지급대상 및 지급액 산정의 기초자료로 5년마다 실시되는 "장애인 실태조사"를 활용하고 있으며 '05년 장애인 실태조사 결과 장애로 인한 추가 소요비용은 월평균 155천원이며, 소	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(Y) ○ 지자체의 단위 집행 효율화 노력 여부(Y)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
					특보장이 가장 절실한 것으로 조사되었음	
6-1. 입양아동양육보조금사업	○ 장애아동 입양가정 양육보조금 지원	○ 지원아동수 : 지원아동수 및 예산집행율	<p>Y</p> <p>○ 성과목표와 성과지표가 사업목적에 전제적으로 의미있게 반영하고 있으며 인과관계도 설명가능</p>	<p>○ 다소우수</p> <p>본 사업에 기 확보된 예산을 초과하여 지출하였고, 수혜자도 당초 계획보다 초과하여 지원하였음</p>	<p>N</p> <p>○ 사업평가 또는 모니터링 결과를 활용한 본 사업의 본질적인 내용에 대한 제도개선 실적 부족</p> <p>○ 본사업의 수행결과를 파악하여 부족분 예산에 대하여 향후예산 반영 추진</p> <p>○ 모니터링체계 미흡 등 평가결과에 대한 제도개선책 미제시</p>	<p>○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(Y)</p> <p>○ 지자체의 단위 집행 효율화 노력여부 (Y)</p>
6-2. 입양단체 지원 민간보조사업	○ 국내입양 홍보 및 해외입양 사후관리 강화	<p>○ 국내입양 홍보교육 : 입양교육자수, 입양세미나 개최실적, 인쇄물 발간 실적 등</p> <p>○ 입양사후 관리사업 수혜자 : 한글교육과정 이수자, 문화체험 참가자, 취업상담 실적 등</p>	<p>N</p> <p>○ 단순 산출지표인 교육실적 또는 수혜대상인원(수) 보다는 입양교육 후 수강생들의 입양에 대한 인식의 변화정도를 측정할 수 있는 결과지표와 각종 지원을 받은 해외 입양인들의 한국어학습·취업상담 등 서비스에 대한 만족도를 측정할 수 있는 결과지표 제시 필요</p> <p>○ 예산이 3억원의 미미한 수준이므로 입양률을 지표로 사용하기는 곤란할 것으로 판단됨</p>	<p>○ 미흡</p> <p>- 입양 반편견 교육 실시, 공개 입양 장려, 다양한 입양홍보활동 등을 통해 국내 입양이 보다 활성화될 수 있는 기반 마련</p> <p>- 해외입양인 사후관리에 대한 지원이 거의 없는 상태에서 국제한국입양인봉사회에서 실시하는 한국어학습, 한국문화체험, 취업상담사업 등은 입양인의 한국사회 적응에</p>	<p>N</p> <p>○ 모니터링체계 미흡, 성과관리체계 미흡 등 평가결과에 대한 제도개선책 미제시</p>	<p>○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y)</p> <p>○ 민간사업자 선정의 합리성여부 (Y)</p> <p>○ 민간사업자 관리감독충실여부 (N)</p>

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
				기여		
7. 장애인단체 지원 — 민간 보조사업	○ 장애인 단체 보호·육성	○ 장애인단체 지원 : 장애인복지연구·복지진흥, 자립도모를 위한 장애인단체 적사업을 성과지표로 설정	N ○ 단순 '지원단체 수'보다는 장애인단체사업 인지도 및 서비스이용만족도 등의 결과지표 제시 필요 1. 장애인단체사업 인지도: 일반 장애인들에 대한 설문조사 2. 서비스이용 만족도: 이용 장애인들에 대한 설문조사	○ 미흡 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다더라도 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과달성만을 인정	N ○ 장애인단체 지원사업에 있어 객관적 평가가 이루어지지 못해 사업 계획 보완·변경 등 제도개선에 활용처 못함	○ 다년 간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토 (Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부 (Y) ○ 민간사업자 관리감독 충실여부 (Y)
8. 장사시설 설치 — 지자체 보조사업	○ 화장율 54.1%, 화장장 4기 설치	○ 화장율 : 지방자치단체별 총사망자수 중 화장한 자의 비율 ○ 화장로 증설 : 지방자치단체 사업실적 보고 ○ 화장장 신축(개소)	Y ○ 성과목표와 성과지표가 사업목적을 반영하며 상호 인과관계가 존재함 ○ 단, 화장대기시간 등 서비스품질을 측정할 수 있는 지표를 추가 제시하는 방안 검토필요	○ 보통 - 화장율 등 성과목표치 설정에 합리성이 부족한 측면이 있으나, 전체적으로 매년 장사시설이 증가하고 있어 계획된 성과를 어느 정도 달성하고 있는 것으로 판단됨	Y ○ 3-1의 평가 결과 개선 필요사항으로 제시된 사항을 반영하여 국고 지원 조건을 개선 ○ 감사원 감사결과에 따라, 필요한 행정절차가 이루어진 지자체에 대해 우선적으로 국고지원	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부 (Y) ○ 지자체의 단위 집행 효율화 노력여부 (Y)
10. 정부위탁 교육훈련 사업 — 민간 보조사업	○ 보건복지부 교육훈련 위탁 사업의 정상적 추진	○ 교육훈련 실시율 : 교육실적 / 전체 교육대상 인원 ○ 교육만족도 : 매과정 종료 직후 교육만족도 설문조사(4점 척도)	Y ○ 성과목표와 성과지표가 사업목적을 전체적으로 의미있게 반영하고 있으며 인과관계도 설명 가능 ○ 성과지표도 결과지표로 구성됨	○ 보통 - 교육훈련실시율의 경우 초기의 성과목표를 9%로 설정하였으나 평가결과 9.7%로 초과달성 - 교육만족도에 서 초기의 성과목표를 보통이상의 비율 90% 이상으로 설정하였으나, 평가결과	N ○ 사업방식 비효율성 등 평가결과에 대한 제도개선책 미제시	○ 다년 간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토 (Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부 (Y) ○ 민간사업자 관리감독 충실여부 (Y)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
				91%로 측정		
11. 전공의 수련 지원 민간 보조사업	○ 지원기 과과목 전 공의 확보 를 증가시 켜 전문의 균형수급 에 기여	○ 비인기과 목 전공의 증가율 : [(현년도 확 보수-전년도 확보수)/전 년도 확보 수]×100	N ○ 성과목표와 성과 지표는 불가분의 관 계로서 사업목적의 달성여부를 부분적 으로 파악할 수 있 음 ○ 동 사업의 성과 목표와 더욱 직접적 인 성과지표를 개발 하여 제시하겠음	○ 보통 - 지원대상 예상 인원수는 266명 이었으며 연말 결산결과 270명 에게 지원하여 초과달성 - 재검토를 통하 여 제시되는 성 과지표와 그 목 표치를 제시할 예정임	Y ○ '03년도에 시작된 동사업 의 효율성 제 고를 위한 제 도개선 추진중	○ 다 년 간 지원된 사 업의 지원 필요성 재 검토 (Y) ○ 민간사업 자 선 정 의 합리성여부 (Y) ○ 민간사업 자 관리감 독충실여부 (Y)
12. 국가시험 운영 민간 보조사업	○ 양질의 보 건 의 료 인력 선발 을 위한 국 가 시 험 운영 지원	○ 신규문항 개발(개) ○ 전문간호 사 자격시험 문항개발(개)	N ○ 제시된 지표는 단순 산출지표로서 궁극적인 사업 효과 측정 곤란 ○ 국가시험 운영의 합리적인 사업효과 평가가 가능한 성과 지표를 개발하여 보 완할 예정	○ 보통 - '05년말 결산 결과 총 13,580 문항이 신규로 개발되어 목표치 13,535 문항을 초과달성함 - 성과지표의 개 발을 통하여 내 용을 수정·보완 할 예정	Y ○ 모니터링체 계 강화 ○ 의사고시의 질적수준을 제 고하기위해 실 기시험 도입 추진	○ 다 년 간 지원된 사 업의 지원 필요성 재 검토 (Y) ○ 민간사업 자 선 정 의 합리성여부 (Y) ○ 민간사업 자 관리감 독충실여부 (Y)
13. 장기이식 및 인체조직지 원	○ 장기기 증·이 식 활 성 화 를 위한 장기 기증자 장 제비등 보 상금 지급 및 대국민 홍보 강화	○ 장기기증 희망등록건 수: 국립장기 이식관리센 터에 취합된 장기기증 희 망등록자수 파악(홍보결 과) ○ 뇌사장기 기증자수: 국 립장기이식 관리센터에 취합된 뇌사	Y ○ 성과목표와 성과 지표가 사업목적 을 구체적으로 반영하 고 있으며, 인과관계 설명이 가능함 ○ 성과지표는 결과 지표로 구성되어 있 음	○ 보통 - 장기기증희망 등록자수는 '03, '04년 추이를 반 영하여 60,000명 을 목표로 하여 초과 달성함 - 뇌사기증자수 는 '05예산서의 보상금지급인원 (75명)을 기준으 로 하였으나, 실 제 목표인 전년 도 86명의 5%인	Y ○ 장기등 기 증 및 이식사 업의 최종목표 는 기증희망자 의 저변을 확 대하여 뇌사기 증자수를 확충 하는데 있음 ○ 적정기간 적정 인원 및 보상금 지원을 강화하고, 사 회적 예우, 장	○ 사 업 의 지속 필요 성 여부 (Y)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
		장기 기준 자수 파악(보상금 지급)		90명도 초과 달성함	기기증 및 이식 전과정을 통합처리할 수 있는 장기구득기관 도입, 등 제도 개선 등이 필요함	
14. 원폭피해자 지원사업 민간 보조사업	○ 원폭피해자 지원 및 건강관리	○ 건강수명(세) ○ 진료 및 건강상담·진료보조비 지급 인원수로 측정 ○ 진료보조비지원: 진료보조비 지급 인원수	N ○ 발병자 평균수명 등 원폭피해자 건강향상 정도를 측정할 수 있는 결과지표 개발·활용 예정	○ 보통 - 목표치 설정의 합리성은 인정근 란하나 제시된 목표치를 달성하였으므로 '어느 정도' 성과달성된 것으로 판단	Y ○ 진료비지급 일정을 보다 신속·정확하게 이루어지도록 개선(종전의 분기별에서 월별로 변경)	○ 사업의 지속 필요성 여부(Y) ○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성 여부(Y) ○ 민간사업자 관리감독 충실 여부(Y) ○ 지자체의 사업여건 검토·반영 여부(Y) ○ 지자체의 단위 집행 효율화 노력 여부(Y)
15. 질병연구자 원활용기반 구축	○ 질병예측관리 및 생물정보 개발 기반 구축	○ 질병실태 조사건: 해당 지역 거주민의 병원체 감염 여부 확인 ○ 자원병원체수집: 국내 및 해외소재	Y ○ 성과목표와 성과지표가 사업목적을 전체적으로 의미 있게 반영하고 있으며 본 사업의 목적이 질병 발생/진단/예방과 질병퇴치에 있으므로 만성토착화	○ 다소우수 - 전년도의 발표자료와 성과계획서에 준하여 당초 계획한 성과를 달성 - 질병실태조사와 생물소재 보유 및 정보량은	Y ○ 프로그램체계 개편을 계기로 동일 단위사업 추진, 체계적인 성과지표 및 성과평가체계 수립	○ 사업의 지속 필요성 여부(Y)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
		병원체 종류와 수, 병원체 특성 분석용 생체자원 ○ 생물소재 보유 및 정보량: 지표물질 및 관련 정보 DB에 수집 및 개발되는 정보 건수 ○ 연구성과: 전문잡지 및 학술대회 발표 보고서	질환에 대한 실태조사 및 퇴치와 병원체 생물정보개발 사업은 필수적임 ○ 내부 주관사업은 운영위원회의 계획 및 실적발표를 통하여 수행 ○ 외부 학술용역사업은 질병관리본부 학술용역편람에 의하여 수행	계획된 성과목표치를 달성하였으며, 병원체 자원 및 연구 성과는 초과 달성	○ '07년부터는 감염성질환의 예방 및 퇴치라는 단일 성과목표 아래 종합적인 성과지표, 성과평가체계 수립 방침	
16. 전염병정보 관리 및 표본감시 - 지자체 보조사업	○ 표본감시 체계의 안정적인 운영	○ 신고·보고 주기준수율 ○ 표본감시기관 신고참여율	Y ○ 사업목적 및 성과목표는 인과관계가 있으며 투입·과정·산출이라는 논리모형에 입각하여 결과지표를 선정하였음	○ 보통 - 성과지표를 어느 정도 달성했으며 향후 보다 의욕적 수준의 목표치를 적용할 예정임 - 신고·보고주기 준수율은 달성, 표본감시기관 신고율은 계획보다 약간 낮음	Y - 전염병감시체계 평가 및 발전방향 연구용역('03.12) 결과 정책에 반영 - 관련 전산망을 인터넷 웹체계로 개편해 시범사업 운영중('06.6월 전면 실시 예정)	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(Y) ○ 사업의 지속 필요 여부(Y) ○ 지자체의 단위 집행 효율화 노력 여부(Y)
17. 한센병관리 - 지자체 보조 및 민간 보조사업	○ 한센병의 조기발견·치료로 한센병력자의 재활·치료, 생계 지원 등으로 한센병의 전파 및 재발 방지로 국민 보건	○ 정부 한센인정 책평가 만족도 ○ 한센신규 등록자수 ○ 한센간이양로시설 보급률: 간이양로시설 거주자/전체 정착농원 거주자*100	N ○ 동사업은 한센인들에게 생활시설 및 양로시설 등을 제공해 최저한의 생계를 유지시킴이 주 목적 ○ 생활시설 및 간이양로시설 수용자의 만족도 등의 결과지표 필요 ○ 한센등록보호자는 재가·시설 등을	○ 보통 - 한센등록보호자 감소율(목표: 3%감소 → 3.2%감소) - 한센간이양로시설 보급율(목표: 25% → 28%)	N ○ 사업평가과정에서 여러 문제점 등을 인지하였음에도 실제 제도개선 등으로의 연계가 부족	○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y) ○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
	향상에 기여	○ 한센등록 보호자 감소율: 한센병관리사업 실적 보고	모두 포함한 지표로서, 동사업의 지표로 활용은 곤란 ○ 고령 등으로 인한 자연감소분까지 포함 우려			(Y) ○ 민간사업자 관리감독충실여부 (Y) ○ 지자체 단위 집행이 효율화 되도록 노력하고 있는가?(Y)
18. 가입자 급여비지원 사업 민간 보조사업	○ 효율적인 건강보험 운영을 통해 국민의 안정적인 의료이용 보장	○ 건강보험 급여율: 건강보험공단 연도별 통계 자료를 활용하고, 요양기관의 비급여 진료비 등을 조사하여 산출 ○ 당기재정수지 균형유지: 보건복지부 결산보고서 및 건강보험공단의 결산보고서, 연도별 통계 자료를 활용하여 산출	N ○ 재정수지 균형달성 정도로 재정건전성 제고노력을 평가하는 것은 적절 ○ 다만, 국고지원을 제외한 순수지 균형을 이용하는 것이 합리적 (국고지원 포함시 당연히 균형달성) ○ 순수지 = 보험료 수입-보험급여비 ○ 부당청구율 등 지출효율화노력 정도를 판단 가능한 보조지표 활용이 바람직	○ 보통 - '05.9월 기준 잠정추계 결과 급여율 64% 달성 - '05년도 당기 재정수지는 1.2조원 흑자로 목표표를 초과 달성 - 보험료 징수율 97.2% 달성 - 현지조사기관 수 885개소('04년 775개소) - 일반건강검진 수 검율 51.6% ('04년 51.3%) - 암건강검진 수 검율 22.6%('04년 14.7%)	Y ○ 평가 결과 국고지원 방안에 대한 관계부처 협의, 공청회 등 사회적 공론화의 본격 추진이 필요한 것으로 지적됨에 따라 후속조치 시행 중	○ 다년 간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부 (Y) ○ 민간사업자 관리감독충실여부 (N)
19. 공단 관리운영비 지원사업 민간 보조사업	○ 건강보험 재정성 유지	○ 당기재정수지 균형유지: 보건복지부 결산보고서 및 건강보험공단의 결산보고서, 연도별 통계 자료를 활용하여 산출	N ○ 공단의 관리운영비 지급 사업으로, 관리운영의 효율성을 판단 할 수 있는 성과지표가 필요 ○ 가입자 관리: 부당청구율 자격정수: 보험료체납률 재정관리: 재정	○ 보통 - '05.9월 기준 잠정추계 결과 급여율 64% 달성 - '05년도 당기 재정수지는 1.2조원 흑자로 목표표를 초과 달성 - 보험료 징수율 97.2% 달성	N ○ 성과관리체계 미흡 등 평가결과에 대한 제도개선책 미 제시	○ 다년 간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부 (Y) ○ 민간사업자 관리감독

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
		○ 건강보험 급여율: 건강보험공단 연도별 통계 자료를 활용하고, 요양기관의 비급여 진료비 등을 조사하여 산출	수지균형 보험급여 : 보장률 등 체계적이고 종합적인 지표 필요	- 현직조사기관 수 885개소('04년 775개소) - 일반건강검진 수 검율 51.6%('04년 51.3%) - 암건강검진 수 검율 22.6%('04년 14.7%)		독충실여부 (N)
20-1. 노인취업지원센터지원 민간 보조사업	○ 노인취업을 통한 노인의 소득보장 및 사회참여 기회 확대	○ 노인취업 실적 ○ 장기취업 실적 ○ 단기취업 실적 ○ 취업성공률	Y ○ 성과목표와 평가지표가 사업목적에 전제적으로 의미있게 반영하고 있으며 인과관계도 설명 가능	○ 미흡 - 참여자 만족도, 예산대비취업자 수, 고용지속성, 고용만족도등 취업지원센터 운영의 효과성 및 제공된 일자리 질적수준을 평가할 수 있는 지표 추가 마련 등을 포함한 사업평가개선방안 마련 추진	N ○ 중복·유사문제 등 평가결과에 대한 제도개선책 미제시 ○ 사업평가과정에서 여러문제점 등을 인지하였음에도 실제 제도개선으로의 연계는 다소 미흡	○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부 (Y) ○ 민간사업자 관리감독충실여부 (N)
21. 정신보건시설확충사업 지자체 보조사업	○ 정신질환자의 탈원화를 도모하고 치료·재활훈련 등을 통한 신속한 사회복귀 도모, 정신요양시설 및 사회복귀 시설 지원	○ 정신요양시설 생활자회복률: 회복되어 퇴소한 수 / 입소자 수 ○ 사회복귀시설 확충수 ○ 사회복귀성공률: 취업자 수/입소자 수	Y ○ 정신질환자의 신속한 사회복귀도모를 위하여는 병원탈원화 및 지역사회치료·재활인프라 확충이 무엇보다 중요함. 따라서 정신요양시설 회복률 및 사회복귀성공률이라는 지표선정은 목적달성과 밀접한 인과관계를 가짐	○ 보통 - 정신요양시설 회복률은 100% 목표를 달성하였으며, 사회복귀시설 확충수는 167% 목표를 초과달성함 - 2004년 기능보강사업을 지원받은 정신보건시설에 대한 평가결과 전반적으로 우수한 것으로 평가됨	N ○ 집행부진, 모니터링 체계 미흡 등 평가결과에 대한 제도개선책 미제시 ○ 사업평가과정에서 여러문제점 등을 인지하였음에도 불구하고 실제 제도개선으로의 연계 부족	○ 지자체의 사업여건 검토:반영여부(Y) ○ 지자체의 단위 집행효율화 노력여부 (Y)
22. 농어민 연금보험료	○ 농어업인의 연금	○ 농어민 가입자 수 :	Y ○ 성과목표와 성과	○ 우수 - 농어민 연금보	Y ○ 본 사업에	○ 사업의 지속 필요

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
지원사업	보험료 지원을 통한 소득 보장 강화	국민연금 관리공단에 가입신고 자료 (월 통계) ○ 표준소득 월액 등급 : 기준등급 확대 관련 “국고보조금지원지침” 반영 여부	지표가 사업목적에 전체적으로 의미있게 반영하고 있으며 인과관계도 설명 가능 ○ 성과지표도 결과 지표로 구성함	협료 지원관련 주지표와 보조지표 모두 당초계획한 성과를 달성하였음	대한 자체평가 등에서 제시된 “지원예산 증액”과 자율평가결과 개선이 필요한 사항을 반영하여 관련 제도 개선 추진	성 여부 (Y)
23. 장애인자립 자금용자 사업 용자사업	○ 저소득 장애인 자립자금을 통한 생업기반 조성(대여가구수 1,000가구)	○ 대여가구수 : 금융기관의 장애인 자립자금 대여 실적 취합을 통해 파악 ○ 대여금액 : 금융기관의 장애인 자립자금 대여 실적 취합을 통해 파악	N ○ 자립자금을 용자 받은 장애인의 자립 성공률, 소득 증가율 등 성과목표의 달성 결과지표 제시 필요 ○ 용자사업의 경우 연체율, 자금 회수율, 대손율 등 용자사업 관리의 효율성 지표를 병행 사용함이 바람직 ○ 용자액의 연체율 및 장애인 소득 증가율 등 사업효과를 측정할 수 있는 지표로 보완 예정	○ 보통 - 계획된 성과지표의 목표치를 달성하였다더라도 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분적인 성과달성만을 인정 - '05년 용자실적은 1,167명/14,573백만원으로 대여 대상자 목표치인 1,000명을 초과 달성	Y ○ '04년 대출 실적은 84.6%였으나 대출실적 향상을 위해 '05년 관련 기관 협의시 대출금리 인하 및 대출 한도액을 상향하여 '05년 대출 실적은 97.2%로 향상 ○ '06년도 대출향상을 위해 대출 한도액 상향 조정	○ 대출조건 설정의 합리성 여부(Y) ○ 자금회수율은 양호한가 여부(Y)
24. 국가결핵관리사업 민간보조사업	○ 결핵면역연구 확대 및 효율적인 등 록치료, 결핵정보감시체계 효율적 운영	○ 신생아 비시지 접촉률(%) ○ 도말양성 결핵환자 발견율(%) ○ 민간병의원 결핵환자 신고율(%) ○ 결핵환자 초기치료 성공률(%)	N ○ 궁극적으로 사업 목적 달성과 연관성 있는 지표 필요 ○ 예를 들어 결핵 발병률 하락 추세, ○ 결핵으로 인한 사망자수 추이 등 ○ 궁극적으로 사업 목적 달성과 연관성 있는 지표 향후 개발예정	○ 보통 - 본 사업은 세부 성과지표에 의하여 성과 달성되었으나 조사연구사업의 결핵 소집단 역학조사 는 집단 발생단체의 요청에 의하여 실시함에 따라 신청이 저조	N - 사업방식의 효율성 제고 필요 - 일반회계사업으로 전환 검토 필요 - 현재 국가결핵관리사업에 대한 사업평가를 외부용역기관에 의뢰·실시 중에 있음 - 분석결과가	○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부(Y) ○ 민간사업자 관리감독충실여부(Y)

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
					산출되지 않았으므로 제도개선에 활용되었다고 보기 어려움	
25. 생물테러 대응체계 구축 지자체 보조사업	○ 생물테러 및 대응에 만전을 기하여 국가 안전과 생물테러로부터 국민의 건강 보호	○ 두창백신 비축 : 전 국민 접종가능할 때까지 연도별 비축 수량 ○ 개인보호 장비 비축 : 기관별 비축 목표 수량이 될 때까지 연도별 구매량	N ○ 성과지표가 성과목표를 충분히 반영하고 있지 못함. ○ 생물테러 초동대응요원, 의료인 전문가를 위한 교육 및 홍보, 환자조기발견, 정보수집, 전문가 회의 협력 등에 대한 지표설정 되지 않았음 ○ 모의훈련 등의 성과를 지표로 하는 것이 타당 ○ 백신 및 개인장비 비축후 관리상태 등에 대한 지표개발도 필요	○ 보통 - '05년도 사업의 성과지표에 따라 당초 계획한 성과목표치에 달성하였으나 당초의 성과계획이 비합리적이므로 부분점수만 인정	Y ○ '07년 중기 예산 요구 시 사업계획에 따라 '06년 대비 257% 증가한 139억원을 요구 ○ 당초 계획 대비 실적이 부족한 경우 예산을 지속적으로 확보하여 계획에 도달하도록 할 계획	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(Y) ○ 지자체의 단위 집행 효율화 노력 여부 (N)
26. 국립암센터 및 지역암센터 운영 민간 보조사업	○ 3개소 지정	○ A 지표 : 지역암센터 지정 기관수	N ○ 성과목표와 성과지표가 지역암센터 지정으로만 구성, 암센터 운영개선에 대한 구체적인 성과목표 및 지표 없음	○ 보통 - 사업목적인 암 예방, 홍보, 암환자 진료 및 연구 사업활성화를 달성하였다고 보기 어려움	N ○ 평가결과 활용 예 없음. ○ 지역암센터 건립 후 암 발병률 감소, 암 환자 서울편중 방지와 관련된 목표 설정 및 목표달성 방안 마련 필요	○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부(Y) ○ 민간사업자 관리감독충실여부(Y)
27. SARS등 신종	신종인플루엔자 대비 강화	○ 항바이러스제 비축 ○ 국제기구	Y ○ 성과지표는 성과목표의 달성정도를	○ 보통 - '1-7' 사업목표에 대한 평가가	N ○ 평가 또는 모니터링을 통	○ 사업의 지속 필요성

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
전염병 대책		전문가 파견 ○ 인플루엔자 대유행자문 위원회 ○ 격리병상 음압시설 확충 ○ 신종전염병 대응 도상 훈련 ○ 사스 국가표준실험실 운영 ○ 진단센터 지정 및 운영 ○ 표본감시 진단 키트 및 검체 수용기 개발 ○ 병원감염 감시 체계 구축 및 감시 강화 ○ 고위험병원체의 안전 관리 수준 강화	직접 반영함 ○ 신종인플루엔자 대유행 및 신종 전염병 대비 수준과 사업 진행정도를 직접적으로 평가할 수 있는 명확한 지표임	‘아니오’이나, 제시한 사업목표를 초과달성 하였고 대부분의 사업이 ‘06년에 시작된 신규 사업인 점을 감안 ‘상당정도’ 처리	한 제도개선 실적 부족	여부 (Y)
28. 한국인질병 및 건강지표개발	○ 과학적인 질병예 방 및 관리 기준 구축	○ 코호트 대상자 규모 ○ 수집된 유전자원 ○ 정보제공 건수 ○ 연구성과 보고	Y ○ 본 사업은 성과 목표 달성을 위한 기본과제임	○ 보통 - 성과목표치가 설정된 목표 대비 93.3% 달성	N ○ 평가결과를 활용한 실적이 없음	○ 사업의 지속 필요성 여부 (Y)
29. 보건소 건강증진사업 지자체 보조사업	○ 성인흡연율 2010년 목표 30.0%	○ A 지표-성인흡연율 : 평생 흡연자 중 현재 매일 혹은 가끔 흡연하는 사람의 비율	N ○ 흡연율, 신체활동 및 운동실천율 등도 건강향상과 관련성이 있으나, 사업목적에 보다 직접적인 관련성이 있는 성과	○ 미흡 - 흡연율, 알콜소비량, 운동실천율은 조사결과 어느 정도 달성 - 성인흡연율, 청소년 흡연율, 알	Y ○ 평가결과 개선 필요사항으로 제시된 평가의견을 해당기관에 환류하여 사업계획	○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(N) ○ 지자체 단위 집행 효

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
		(%), 면접 설문조사 ○ B 지표-중등도 신체 활동 및 운동 실천율 : 지난 1주 동안 습이나 심장박동이 조금 증가하는 신체활동을 하루 평균 30분 이상 5일 이상 하는 사람의 비율(%), 면접 설문조사	지표 설정 필요 ○ 각종 성인병 발병율, 음주 관련 질병 발생율, 국민영양 개선 정도 등 ○ 간접적으로 관련 질병의 건강보험급부 여지출 수준 등도 사용가능할 것임	콜 소비량, 운동 실천율, 영양섭취인구비율 등에 대한 성과측정이 이루어지지 않았음	을 보완하고, 평가지표 및 사업계획 수립 지침을 보완	올화 노력 여부 (N)
30. 희귀·난치성질환자 지원 지자체 보조사업	○ 저소득 취약계층 질환자 의료비 지원을 위해 통탄가계부담 경감	○ 의료비 지원자 수 : 월별 실적보고 집계 ○ 지원자 중 차상위계층 유지율 (가계빈곤방지율) : 연 1회 실태조사(보건복지부 자체통계)	N ○ ‘의료비 지원대상자 수’ 보다 합당한 성과지표 설정 필요 ○ 예를 들어 의료비 수혜자의 경제적 부담 경감 정도 등 보다 직접적인 지표 설정 필요 ○ 정책비개입시 대비 평가가 가능한 지표 설정 필요	○ 보통 -성과목표 93% (의료비 지원자 수), 103%(차상위계층 유지율) 달성	Y ○ 평가결과 건의사항으로 제시된 ‘건강보험 본인부담금 환급 관련 재정사업 자량 평가 결과 향후 보완이 필요한 사항을 반영하여 관련 제도 개선안 마련	○ 사업의 지속 필요성 여부 (Y) ○ 지자체의 사업여건 검토·반영여부(N) ○ 지자체의 단위 집행 효율화 노력 여부(Y)
31. 응급의료비대불 민간 보조사업	○ 응급의료 미수금 대불제도 활성화	○ 대불청구건수 증가율 : 전년도 청구건수 대비 증가율 ○ 대불지급건수 증가율 : 전년도 지급건수 대비 증가율 ○ 평균심사	Y ○ 성과목표와 성과지표가 사업목적 달성을 반영하고 있으며 인과관계 설명가능하나 사업성과에 대한 포괄적인 지표 개발이 필요함	○ 보통 - 목표치 자체에 구체적인 논리적 근거가 부족하거나 측면이 있으나 주어진 목표는 달성 - 양적 성과를 이루었다 할 수 있으나 향후 본 사업의 성과를	N ○ 기 지적된 사항에 대한 제도개선 실적인 바, 이는 이미 앞의 평가항목에서 모두 반영, 긍정적으로 평가되었음 본 항목에	○ 다년간 지원된 사업의 지원 필요성 재검토(Y) ○ 민간사업자 선정의 합리성여부 (Y) ○ 민간사업자 관리감

사업명	성과 목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업 유형별 지표
		소요일 : 대 불 청구건의 심사부터 지급까지 평균 일수		보다 잘 반영할 수 있는 질적 지표의 개발과 표설정, 성과 성 여부 평가에 대해 보완 할 예정	서는 이에 추 가하여 향후 제도개선 및 사업 효율화 방안 마련이 필요함	독출실여부 (Y)

자료: 2006년 재정사업자율평가 결과, 보건복지부

평가 제 1차 년도였던 2005년과 2006년 사이의 평가문항에는 약간의 변동사항이 있다. 사업성과단계에 대한 평가문항 3-4의 경우 2005년도에는 “평가결과를 제도개선 및 예산자율편성에 활용하였는가?” 하는 것에서 2006년도에는 “평가결과를 사업계획 보완·변경 등 제도개선에 활용하였는가?” 하는 것으로 예산자율편성 활용이라는 점을 명시하지 않는 것으로 바뀌었다. 사회재정사업의 특성상 지자체단위 사업이 많아, 지자체보조 사업유형별 추가평가문항이 활용되고 있는 것을 볼 수 있다. 지자체 보조 사업으로 분류되는 사업들의 경우, 2005년도에는 “지자체 사업여건을 검토·반영하였는지”의 여부와 “지자체 단계 집행이 효율화되도록 노력하고 있는지”의 여부 외에도 “국가균형발전에 기여하였는지”에 대한 평가문항이 사용되고 있다. 그러나 2006년도의 경우는 국가균형발전 기여여부는 평가문항에서 제외되고 있다. 또한 민간보조사업으로 분류되는 사회재정사업 또한 많은데, 민간보조사업의 경우는 2006년도에 “다년간 지원된 사업의 지원필요성을 재검토하였는지”의 여부에 대한 사업유형별 문항이 추가되었다.

전반적으로 2005년 시행초기에 비하여 2006년에 들어서는 보다 자세한 기술이 이루어지고 있다. 예를 들면, 성과목표 및 성과지표가 사업의 목표와 연계성이 있는지 하는 질문에 대한 답변근거 및 자료기술에 있어서,

2006년에 들어서는 첫째 사업목적과 성과목표의 인과관계, 둘째 성과목표와 성과지표의 인과관계, 셋째 결과지표가 성과지표로서 설정되었는지의 여부로 세분화하여 기술하고 있다. 한편, 다른 사업과의 중복·유사성에 대한 평가문항에 있어서는, 중복·유사사업과의 자세한 비교와 함께, 중복·유사성이 있더라도 효율성과 형평성제고와 추가적 혜택의 제공가능성이 있는지의 여부를 함께 제시하고 있다.

보건복지부 사업을 중심으로 본 사회재정사업평가에 있어서 과반수이상의 사업이 성과목표와 성과지표의 연계성이 부족한 것으로 자체 평가되고 있다. 2005년의 경우는 25개 평가대상 사업 중 14개 사업이, 2006년의 경우는 31개 평가대상 중 19개 사업이 성과목표와 지표의 연계성이 부족한 것으로 평가되었다. 이들 사업에는 경로연금, 기초생활급여지원, 기초생활보장운영지원, 자활공동체 창업자금 지원사업, 수능공부방 운영지원, 저소득장애인지원사업, 저소득층 생업자금 융자, 입양단체지원, 장애인단체지원 등 사회복지분야의 사업과 농어촌의료서비스개선사업, 정신보건시설확충, 생물테러관리, 구강보건실 설치, 국가 암조기검진, 에이즈 예방교육 및 홍보, 정신보건센터운영, 국가예방접종사업, 결핵관리사업, 응급의료기관지원 및 발전프로그램 운영, 전공의 수련지원, 국가시험운영, 원폭피해자지원사업, 한센병관리, 가입자 급여비 지원사업, 공단관리운영비 지원사업, 장애인자립자금융자사업, 국가결핵관리사업, 생물테러대응체계구축, 국립암센터 및 지역암센터 운영, 보건소건강증진사업, 희귀·난치성 질환환자지원등의 보건분야 사업이 해당하였다.

연계성이 부족한 경우이외에도, 결과지표보다는 투입 및 산출지표가 성과지표로서 사용되고 있는 경우도 많아서, 지표설정에 있어 향후 시정이 필요한 경우가 많다. 국립암센터 및 지역암센터 운영사업과 같은 경우는, 성과목표가 지역암센터 3개소 지정이며, 성과지표 또한 지정 기관수로 설정되어 있어, 암센터 운영에 대한 성과목표와 지표가 부재한 실정이다.

공단 관리운영비 지원사업의 경우를 보면, 성과목표가 효율적인 건강보험 운영을 통한 국민의 안정적 의료이용 보장인 반면, 성과지표는 관리운영효율성의 측정과는 거리가 있는, 당기재정수지 균형유지와 건강보험 급여율로 설정되어 있어, 결과지표적 성격이 결여되어 있다고 할 수 있다. 이의 경우는 공단 관리운영사업 전반을 평가할 수 있는 지표의 개발이 필요하다고 할 수 있다.

기초생활급여지원사업의 경우, 현재의 사업방식이 효율적인지에 대한 평가에 있어서, 현행 일반회계가 적합하며, 지자체에 국고 보조하는 현행 방식이 타당하며, 지원조건과 사업추진 주체도 타당성을 인정하고 있으나, 현행 국고보조율과 일관 국고지원기준체계에서 향후 재정자립도등을 고려한 차등 지원을 검토할 필요가 있음을 제시하고 있다. 한편, 최저생계비에 미달하는 사람의 최저생활 수준보장이라는 성과목표를 측정하기 위한 성과지표가 단순히 투입지표인 기초수급자 수로 설정되어 있어, 보다 결과지표의 성격이 강한 지표의 개발이 필요할 것으로 보인다. 자체평가서에서는 이러한 지표로서 자활성공률을 병행 사용할 예정이며, 급여의 적정성 제고라는 성과목표의 설정과 부적정수급률 감소라는 성과지표를 사용할 것을 제시하고 있다.

중복유사사업이 있는 것으로 평가하고 있는 사업의 경우는 현재 소수의 경우이다. 노인취업지원센터지원사업의 경우는 노동부의 사회적 일자리사업과 수혜대상 연령만 높을 뿐 유사한 것으로 평가하고 있다. 수능공부방 운영지원사업의 경우는 청소년위원회의 청소년 방과후 아카데미와 유사하며, 청소년 공부방과 수혜대상이 중복되는 것으로 평가하고 있다.

한편, 여성가족부소관의 사회부문 사업에 대한 자율평가로서는 2005년도와 2006년도에 저소득가정보육지원사업과 보육시설운영지원사업에 대한 평가가 수행되었다.

<표 3-4> 여성가족부의 사회재정사업 평가

사업명	성과목표	성과지표	연계성	성과달성여부	예산활용 및 제도개선	사업유형별 지표
1. 저소득 가정보육지원 (2005)	○ 보호자의 보육비용 부담경감 및 보육서비스의 질적개선	○ 보육예산 증가율과 지원아동비율 - 지원아동비율 : 보육료 지원 아동수/보육시설 입소 아동수 (현 원) ×100%	Y ○ 보육료 지원아동비율은 아니지만 사업목적에 기여한다고 인정됨	○ 보통 - 보육료의 원활한 집행이 이뤄짐 - 예산증가율 및 지원아동비율을 고려집행 - '04년 목표치·실적치는 제시되지 않았으나 '04년 실적이 '03년 대비 28% 증가하는 등 일부 실적이 인정됨	Y ○ 보육료 지원간소화 및 보육전산망 구축 연구용역 결과를 향후에 적극적으로 반영할 계획 ○ 시군구 등 회의 결과를 사업계획수립, 관련 지침 개정, 사업집행 등에 적극 참조	○ 지자체의 사업여건을 검토하였는가?(Y) ○ 지자체 단위 집행이 효율화 되도록 노력하고 있는가?(Y) ○ 국가균형발전에 기여하였는가?(N)
2. 보육시설운영 지원 (2006)	○ 공보육 확대 및 취약보육 활성화	○ 취약보육 실시율: (취약보육아동수 / 정부지원시설 아동수) ×100 ○ 정부지원시설 이용율: (정부지원시설 이용아동수 / 보육시설 이용아동수) ×100	N ○ 취약보육 서비스의 양적 확대 외에 질적 수준의 상승정도를 측정하기 위한 부모 또는 전문가들의 만족도지표 추가 제시 필요	○ 보통 - 취약보육 서비스의 양적 확대 외에 질적 수준의 상승정도를 측정하기 위한 부모 또는 전문가들의 만족도지표 추가 제시 필요 - 정부지원시설 이용률은 비록 당초목표에 미달되나, 지원시설 이용아동수 증가율은 2%임에도 그 모수가 되는 보육시설 이용아동수는 6%가 증가함에 따른 것임	Y ○ 이용시설간 형평성을 제고하기 위하여, 정부지원이 없던 민간 시설에 06년부터 단계적으로 기본보조금을 지원 ○ 통합보육을 강화하는 방향으로 장애아보육 지원제도를 변경 ○ 취업부모를 위한 시간연장 보육시설 운영지원 기준 변경	○ 지자체의 사업여건을 검토·반영하였는가?(Y) ○ 지자체 단위 집행이 효율화 되도록 노력하고 있는가?(Y)

제4장 사회재정사업 평가의 해외사례

제1절 미국

1. 제도의 전개 및 개요

미국은 기타 다른 나라에 비하여 비교적 재정사업평가의 역사가 오래되고 잘 정착되어 발달되어왔다고 할 수 있다.³⁾ 재정사업의 성과와 예산의 연계라는 개념의 정착을 위한 노력은 1950년대의 Budget and Accounting Procedures Act의 제정과 함께 구체화되기 시작하여, 1993년 제정된 정부성과 및 결과법(Government Performance and Result Act)과 함께 본격화되기 시작하였다. 본격적인 성과주의 예산편성을 위하여 2004년 회계연도의 예산평가를 위한 사업평가틀인 Program Assessment Rating Tool (PART)가 개발되어 체계적인 재정사업평가를 계속해오고 있다. 우리나라에서 최근 도입되어 시행되기 시작한 각 행정부서의 자율평가 또한 PART를 기본적인 모형으로 참조하고 있기도 하다. 미국의 재정사업 평가와 PART는, 매년도 마다 각 행정부처들의 성과평가경험을 기초로 하여 평가지표에 대한 적정성 및 타당성 등에 대한 개선의견을 수렴하여 수정 보완되고 있다.

보건복지분야 사업에 대한 평가 또한 PART라는 성과평가모형을 사용하여 각 사업의 특성에 따른 다양한 성과지표에 대한 점수를 산출하는 방식으로 실행되고 있다. 이렇게 산출된 각 사업프로그램의 점수는 보건복지부(Department of Health and Human Services)가 제출하는 연간성과보고서(performance and accountability report)에 공개되고, 평가에 따른 개선사항까

3) KDI, 재정운영시스템의 개선, 2004

지 추가하도록 하고 있으며, 평가와 예산의 연계라는 기초 (Budget and Performance Integration, BPI)에 부응하도록 하고 있다.

2. Program Assessment Rating Tool (PART)⁴⁾

PART는 재정사업을 체계적이고 지속적이며 투명하게 평가하기 위하여 설정한 평가모형이다. PART는 사업전반의 운영과 관련된 특정사항, 입법적인 사항, 규제, 재원조달방식 등의 전반적 사항에 대한 개선점을 도출하기 위한 것에 주안점을 두고 있다. 평가대상이 되는 재정사업은 먼저 그 사업유형에 따라, 정액교부금(Block grant)/교부금(Formula Grant), 자산 및 서비스취득, 경쟁교부금(competitive grant), 연방정부사업, 신용사업, 규제, 연구개발등으로 구분한다. 궁극적으로 PART에 의거한 재정사업의 평가는 전략적 목표와 성과목표의 설정과 관련하여 이들 목표가 잘 달성되었는지에 대한 평가이다. PART에서는 재정사업의 전략적 목표와 장기적 성과목표 그리고 연간 성과목표를 설정하도록 하고 있다. 성과목표의 유형은 주로 측정 가능한 목표에 대한 타겟수치 혹은 사업의 성과를 가능할 수 있는 성과지표로 나누고 있다.

PART는 4가지 항목으로 크게 나누어지고 각 항목은 관련된 개별사항들에 대한 질문으로 구성되어 있다. PART의 4가지 항목은 (1)사업의 목적과 구조, (2)전략계획, (3)사업운영, (4)사업결과로 구성되어 있다. 첫 번째 항목인 사업의 목적과 구조 항목은 사업목적의 명확성과 적절성, 사업구조의 건설함의 정도와 관련하여 사업의 구조적인 이슈를 제기하고 사업의 목적과 구조가 성과지표를 식별해 내기에 용이한가 하는 것에 대한 질문으로 구성되어 있다. 2007년 현재 2006년 사업에 대하여 적용된 PART의 경우 이 첫 번째 항목은 5가지의 질문으로 구성되어 있고 첫째 항목의

4) 본절과 다음절은 주로 Office of Management and Budget의 Guideline과 FY2006 Performance and Accountability Report를 참조하여 작성한 것임.

점수는 20%의 가중치를 적용받아 평가총점을 산출하는데 쓰인다.

두 번째 전략계획 항목은 장기목표를 달성하기 위한 사업계획과 접근방식에 대한 것이다. 각각의 사업프로그램은 반드시 장기목표를 명시해야 하며 이에 대한 연간 성과지표도 명시되어야 한다. 이 항목은 사업의 효율성을 평가하고 사업성과를 개선을 유도하고 있다. 두 번째 항목은 현재 8가지 질문으로 구성되어 있으나 규제, 자산 및 서비스 구입, 연구개발과 같은 특정사업 유형에 대하여는 특정질문이 추가되고 있다. 평가총점 산출 시에는 10%의 가중치를 적용받는다.

세 번째 항목은 사업의 운영과 관련된 것으로 성과목표를 달성할 수 있도록 사업을 운영하는 것과 관련된 것들이다. 주로 운영자의 신뢰도나 기타 동업자의 성과, 관련사업과의 조화로운 운영, 효율적인 재정 운영 및 운영상의 결함 등에 대한 질문으로 이루어져 있다. 사업집행의 비용효과성 및 효율성에 관한 질문에 있어서는 사업의 비용효과성과 효율성을 측정할 수 있는 절차가 있어야만 예라는 응답이 가능하다. 총 7개의 개별질문과 특정사업에 대한 특정질문으로 구성된 이 항목은 평가총점 산출시 20%의 가중치를 적용받는다.

네 번째 사업결과 항목은 사업의 장기목표와 연간성과 목표 및 효율성 목표를 달성했는지 여부를 평가하고 있다. 사업의 목표치와 실제 성과치를 보고하도록 하고 유사한 사업의 성과와의 비교를 평가하고 있다. 총 5개 개별질문과 특정질문으로 구성되며 평가총점 산출 가중치는 50%이다.

각 항목하의 개별 질문에 대하여서는 ‘예’ 와 ‘아니오’ 의 대답과 이에 대한 점수를 부여하고, 이들 모든 점수의 총합이 특정 재정사업에 대한 평가총점이 된다. 평가총점에 따라서 재정사업평가는 4분류로 평가되게 되는데, 재정사업이 효과적임(Effective), 약간 효과적임 (moderately effective), 적정수준임 (adequate), 비효과적임(ineffective)의 네 가지 분류로 최종 평가된다. 다만 평가총점에 관계없이 재정사업에 대한 성과지표

가 없었거나, 데이터가 없는 상태로 이루어진 평가에 대해서는 결과를 증명할 수 없음 (result not demonstrated)으로 분류된다. 평가가 이루어진 이후에는 평가 상에서 드러난 문제점에 대한 개선을 통하여 사업의 성과를 높일 수 있도록 하고 있다. 각 사업시행 부처가 사업개선방안을 실행하고 평가결과를 예산에 반영하는 등, 사업의 성과개선을 위한 노력을 제대로 하고 있는지에 대한 점검책도 마련하고 있는데, 이는 주로 성과주의 예산 (Budget and Performance Integration, BPI)의 시행을 위한 운영방침 (President's Management Agenda, PMA)에 대한 채점표(scorecard)를 통해 이루어진다.

<표 4-1> PART의 구성요소

재정사업유형	평가 항목	목표	평가
1.정액교부금/교부금 (Block/Formula Grant) 2.자산 및 서비스취득 (Capital Assets and Service Acquisition) 3.경쟁교부금 (competitive grant) 4.신용사업(Credit) 5.연방정부사업 (Direct Federal) 6.규제(Regulatory-based) 7.연구개발 (Research & Development)	1.사업의 목적과 구조 (Program Purpose and Design) 2. 전략계획 (Strategic Planing) 3.사업운영 (Program Management) 4.결과 (Results)	1.전략목표 2.성과목표 -성과지표 -타겟 -장기성과목표 -연간성과목표	1.효과적임(Effective) 2.약간 효과적임 (moderately effective) 3.적정수준임 (adequate) 4.비효과적임(ineffective) 5. 결과를 증빙할 수 없음 (results not demonstrated)

3. 평가와 예산의 연계 (Budget and Performance Integration, BPI)

BPI는 어떻게 생각하면 PART에 의거한 평가를 사용하여 재정사업의 성과를 개선하고 보다 효과적이며 효율적인 사업에 더 많은 재원을 투입하려는 자원배분상의 원칙이라고 할 수 있겠다. BPI 점수표는 분기별로 작성되는 운영방침 (President's Management Agenda, PMA) 점수표의 한 부분이다. 이 PMA 점수표는 녹색, 적색, 노랑색을 점수로 배정하는데, 녹색은 방침이 성공적으로 달성되었다는 표시이며, 적색은 만족스럽지 못한 결과를 의미하고, 노랑색은 판단이 어려운 경우에 해당한다. BPI의 점수배정 기준은 다음의 표와 같다.

<표 4-2> BPI 점수배정 기준

녹색	노랑	적색
<p>1.상급관리자들이 성과와 예산을 연계하는 보고서검토회의를 적어도 분기별로 함.</p> <p>-사업 성과평가결과를 통해 세운 사업성과개선계획의 목표와 효율성개선을 달성함.</p> <p>2.전략계획이 결과위주의 목표를 포함하고 있음.</p> <p>-예산과 성과보고서가 PART상의 지표를 사용하고 있으며, 1번의 보고서상의 정보에 초점을 맞추고 있음.</p> <p>3.관리자급 및 전 인력의 60%이상에 대한 성과평가 및 포상제도가 구비되어 있음. 포상제도는 기관의 목표와 결과물과 잘 연계되어 있음.</p> <p>-각자의 업무에 대한 적절한 성과 책임을 지움.</p> <p>-성과를 다양한 수준으로 차별화 하고 있음.</p> <p>-대상자의 성과에 따른 결과를 제시하고 있음.</p> <p>-성과에 따른 포상에 대한 분명한 기대와 의사소통이 가능하다는 증거가 있음.</p> <p>-성과점수와 포상에 관한 자료가 관리자급에서 직원의 성과를 효율적으로 계획, 관리 및 평가하고 있음을 증명하고 있음.</p> <p>-성과평가시스템과 급여를 연계할 준비를 갖추.</p> <p>-궁극적으로는 전직원에 대한 성과평가와 포상 제도를 확대하기 위해 노력하고 있음.</p> <p>4.예산과 성과보고서에 성과목표를 달성하기 위한 비용전액을 제시하고 있고 성과목표를 변경할 경우 한계비용을 정확하게 추정할 수 있음.</p> <p>5.모든 평가사업에 대하여 적어도 한개 이상의 효율성 지표를 사용함.</p> <p>6.그리고 PART평가결과를 사용하여 사업개선을 하는 방향을 추구하며 예산요청, 운영계획 등에 성과점수를 사용하여 타당성을 제시함.</p> <p>-2년 동안 10%이하의 사업이 결과를 증명할 수 없음이라는 평가를 받음.</p>	<p>1.상급관리자들이 성과와 예산을 연계하는 보고서검토회의를 적어도 분기별로 함.</p> <p>-사업 성과평가로 얻은 정보를 사업개선에 반영함.</p> <p>2.전략계획이 결과위주의 목표를 포함하고 있음.</p> <p>-예산과 성과보고서가 PART상의 지표를 사용하고 있음.</p> <p>3.장점에 기초한 평가계획과 포상 제도를 실행하였음. 포상제도는 기관의 목표와 결과물과 잘 연계되어 있음.</p> <p>-각자의 업무에 대한 적절한 성과 책임을 지움.</p> <p>-성과를 다양한 수준으로 차별화 하고 있음.</p> <p>-관리자급의 성과에 따른 결과를 제시하고 있음.</p> <p>-공정하며 투명한 성과평가와 포상 제도를 시행하고 있음.</p> <p>-관리자들이 역할수행을 잘 할 수 있음.</p> <p>-성과평가에 대한 직원의 참여와 피드백이 있음.</p> <p>-궁극적으로는 전직원에 대한 성과평가와 포상 제도를 확대하기 위해 노력하고 있음.</p> <p>4.예산과 성과보고서에 성과목표를 달성하기 위한 비용전액을 제시함.</p> <p>5.50%이상의 평가사업에 대하여 적어도 한개 이상의 효율성 지표를 사용함.</p> <p>6.그리고 PART평가결과를 사용하여 사업개선을 하는 방향을 추구하며 예산요청, 운영계획 등에 성과점수를 사용하여 타당성을 제시함.</p> <p>-2년 동안 50%이하의 사업이 결과를 증명할 수 없음이라는 평가를 받음.</p>	<p>1.사업관리에 관한 의사결정시에 성과평가를 고려하는 정규적인 과정이 없음.</p> <p>2.전략계획이 너무 많은 목표를 포함하고 있어 우선순위에 대한 분명한 강조가 부족함.</p> <p>-성과지표가 PART의 기준을 충족하지 못함.</p> <p>3.성과평가계획이 기관의 목표와 잘 연계가 되어 있지 않음.</p> <p>-성과를 다양한 수준으로 차별화하는데 효과적이지 않음.</p> <p>-성과에 따른 결과를 제시하고 있지 않음.</p> <p>4.예산과 성과보고서에 성과목표를 달성하기 위한 비용전액을 추정할 수 있는 체계적인 방법이 없음.</p> <p>5.50%이하의 사업이 적어도 한개 이상의 효율성 지표를 사용함.</p> <p>6.혹은 PART평가결과를 사용하여 사업개선을 하는 방향을 추구하며 예산요청, 운영계획 등에 성과점수를 사용하여 타당성을 제시하지 않음.</p> <p>-2년 동안 50%이상의 사업이 결과를 증명할 수 없음이라는 평가를 받음</p>

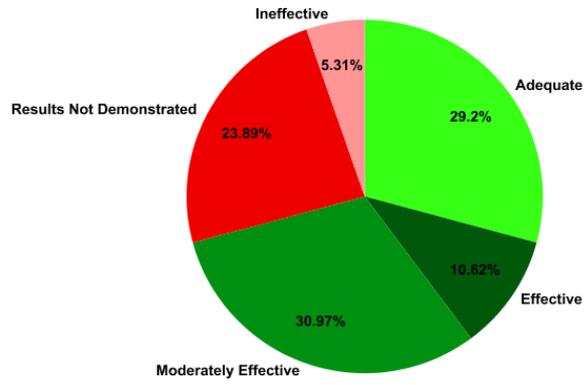
자료: OMB, PART guideline

4. 보건복지분야 사업의 평가

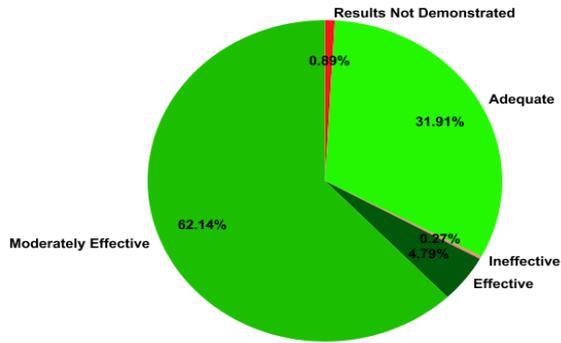
보건복지분야의 사업평가는 주로 보건복지부(Department of Health and Human Services)의 각 산하단체 사업에 대한 평가가 주로 이루어지고 있다. 이들 산하단체로서는 아동가족부(Administration for Children and Families, ACF), 고령화본부(Administration on Aging, AOA), 의학연구원(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ), 독성물질연구원(Agency for Toxic Substances and Disease Registry, ATSDR), 질병예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC), 의료보험센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS), 식약청(Food and Drug Administration, FDA), 보건원(Health Resources and Services Administration, HRSA), Indian Health Service(IHS), 국립보건원(National Institutes of Health, NIH), 약물정신보건원(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)이 있다. 이들 기관 주관의 개별 보건복지사업에 대하여 재정사업과 지출수준 및 예산에 대한 평가가 진행된다. 2006 회계연도의 보건복지 분야 재정사업에 대한 평가결과는 총 113개의 프로그램평가에서 비교적 효과적 (35개사업), 적절함 (33개사업)이 50%이상을 차지하며, 나머지는 결과를 증빙할 수 없음 (27개사업), 효과적임 (12개사업)이며, 6개 사업만이 비효과적이라는 평가를 받았다. 이를 예산 및 지출수준의 측면에서 보았을 때는 전체 평가예산 692,353백만 달러 중 비교적 효과적 (\$430,199백만), 적절함 (\$220,934백만), 결과를 증빙할 수 없음 (\$6,192백만), 효과적임 (\$33,190백만), 비효과적 (\$1,838백만)으로 약 98%의 평가대상 지출액이 적정수준 이상으로 평가되고 있다.

[그림 4-1] 보건복지분야 재정사업의 평가

Ratings of Agency Programs, Health and Human Services



Ratings of Agency Spending, Health and Human Services



자료: OMB, FY2006 Performance and Accountability Report

사업평가를 위한 사업성과지표는 크게 결과지표(outcome measures), 생산지표(output measures), 효율성지표(efficiency measures)로 나눈다. 결과지표는 사업수행의 결과를 측정하는 것으로 재정사업에 대하여서는 외부적인 결과이면서 수혜자나 일반대중에게는 직접적인 중요성을 가지는 것으로 정의된다. 결과지표는 주로 사업의 목표나 전략적 목표와 연관성이 있다. 생산지표는 주로 내부적인 사업수행과 관련이 있는 것으로 수혜자나 일반대중에게 전달되는 서비스나 산물을 측정하는 것이다. 효율성지표는 결과에 있어서의 효율성이나 생산물에 있어서의 효율성이나 혹은 투입물에 대한 효율성이나에 따라 결과효율성지표(outcome efficiency measures), 생산효율성지표(output efficiency measures), 투입효율성지표(input productivity measures)로 나뉜다. 결과효율성지표는 사업의 결과와 관련된 효율성의 개선을 포착할 수 있는 지표여야 하며, 수혜자에 대한 혜택이 반드시 고려되어야 한다. 생산효율성지표는 사업의 생산물과 관련된 효율성 개선을 측정할 수 있어야 하고, 효율적인 자원의 사용이라는 측면을 반드시 반영할 필요가 있다. 투입효율성지표는 투입물에 대한 결과나 생산물의 비율을 측정한다.

개별보건사업의 평가는 사업의 목표와 전략적 목표와 이의 성과를 측정할 수 있는 성과지표의 개발과 측정에 따른 점수부여로 이루어진다고 할 수 있다. <표 4-3>와 <표 4-4>에서는 각각 주요 보건분야 사업과 복지분야 사업의 평가에 대한 성과지표와 2006년 회계연도의 성과평가결과를 요약하여 제시하였다. 개별보건복지사업의 평가에 있어서 문제점으로 부각되고 있는 부분은 주로 성과지표와 관련된 문제들이다. 보건복지분야 사업의 경우는 사업의 주체가 주정부나 지방정부인 경우가 많고 이들이 사업의 시행과 재원을 결정하는 경우가 많기 때문에 보건복지부(HDD)가 사업의 성과를 컨트롤할 수 없는 경우가 종종 발생할 수 있다. 즉, 사업의 성과에 외부적인 요인이 많은 영향을 미칠 수 있다는 것이 사업의 평

가와 나아가서는 예산에의 반영에 있어서 애로사항이 될 수 있다.

또한 주정부나 지방정부, 비영리법인 및 민간복지단체, 대학 및 연구기관 등 다양한 주체로부터 데이터를 수집하는 과정을 통하여 이루어지고 있다. 사업에 따라서는 이러한 데이터의 수집과정과 보도가 제삼자 집단에 의존하는 경우도 있어 성과평가를 위한 데이터상에 시차가 발생하는 요인이 되기도 한다. 또한 성과 데이터가 연간 수집되지 않는 경우도 있고 어떤 경우는 연간 데이터가 부재한 경우도 있어 문제가 되기도 한다. 따라서 보건복지부(HDD)는 사업의 목적과 전략적 목표를 설정함에 있어서 신뢰할 수 있는 성과 데이터를 수집할 수 있는가 하는 점을 반영하여 데이터 수집과정 및 목표설정 과정 등을 개선해 나가고 있다. 물론 이러한 개선노력은 이에 드는 비용과 효과를 고려하여 진행될 필요는 있다.

현재 평가에 사용되고 있는 성과데이터는 주로 통계조사나 수혜자조사를 통해 수집되고 있다. 수혜자조사의 경우는 수혜자로부터 얻은 정보의 신뢰도 확인을 위한 부서를 두어 조사데이터의 신빙성을 확보하도록 하고 있다. 중앙부서와 각 프로그램 시행부서가 모두 자료의 완결성 및 과거자료와의 지속성을 검토하여 평가결과에 미칠 수 있는 변화 등을 검토하고 있다.

<표 4-3> 미국 보건사업 평가 (FY2006)

사업명	주관부서	사업유형	평가지표	평가결과	예산 (백만)
Global Immunization	CDC	정액교부금/교부금	1.endeminc wild polio virus보유국수 2.홍역관련 치사인구 3.자국산홍역건수 4.직접보조비용의 연간예산 대비 비중	효과적	\$144
Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant (SAMHSA)	SAMHSA	경쟁교부금	1.약물사용감소환자비용 2.약물사용예방 프로그램 참여자의 한달전 비교 개선비용, 3.예방프로그램 참여자의 약물사용의 피해에 대한 인지도 4.수혜자수	비효과적	\$1,757
Health Centers	HRSA	경쟁교부금	1.신규/확장 시설의 수와 환자수 2.최저생계비 200%이하 소득가구의 시설사용수와 사용비율 3.시설내 저체중유아출산비율을 6.53%로 감소 4.시설이용환자 일인당 평균비용 유지	효과적	\$1,785
Children's Mental Health Services	SAMHSA	경쟁교부금	1.6개월치료환자의 상태개선도가 30%이상인 되는 시설의 비율 2.연방정부 지원이후 5년간 서비스지속 비율 3.입원환자의 평균 입원일수 감소 수	비교적 효과적	\$104
Medicaid	CMS	정액교부금/교부금	1.부적정 지급율 2.의료시설 이용용이성과 질적 향상이 이루어진 주의 수 3.프로그램 수혜자 비율 4.재가서비스 혜택을 받은 수혜자 비율 5.총 수술건수 대비 예산증립도를 달성한 비율	적절함	\$180,625
Medicare	CMS	연방정부사업	1.수술실 감염방지를 위한항생제 사용시기 적정화를 통한 수혜자 건강보호 2.재무지표 평가 유지 3.감기예방주사 접종 수혜자비율 4.콜센터 무료전화에 대한 인식비율 5.부적정 지급율 감소 6.당뇨시력검사를 받는 당뇨병자 비율 7.부적정 메디케어 계약자 비율 8.헤모글로빈 A1c와 콜레스테롤 테스트 비율의 증가	비교적 효과적	\$324,879

〈표 4-4〉 미국 복지사업 평가 (FY2006)

사업명	주관 부서	사업유형	평가지표	평가 결과	예산 (백만)
Temporary Assistance for Needy Families (TANF)	ACF	정액교부금/교부금	1.이후 2분기까지 지속적으로 일하는 성인 수혜자비율의 증가 2.성인수혜자당 연간 비용 3.기혼자가정 아동 비율 증가 4.프로그램 수혜가정의 노동참여율 50%를 충족하는 주 5.일하는 성인 수혜자의 급여증가비율 증진	비교적 효과적	\$17,059
Ageing Services Program	AOA	정액교부금/교부금	1.수혜자수 2.농촌지역 수혜자 비율을 농촌지역 노령자 비율보다 10% 높게 증가시킴 3.주별 빈곤층 수혜자 참여수 4.장기간 혜택을 줄수 있다고 보고하는 도우미 비율 5.도우미수	비교적 효과적	\$1,393
Child Welfare Services	ACF	정액교부금/교부금	1.2010년까지 9개의 주가 아동학대와 아동유기로부터 아동을 보호하는 안전성과지표에 협조함 2.사업개선계획을 완료한 주에 대하여 매년 아동의 안정적 생활환경 조성을 마련하지 못한 경우의 범칙금 면제 3.1년이상된 위탁아동에 대한 계획이 부재하거나 결정되지 않은 비율을 감소 4.주정부의 사업개선계획에 대한 진행과정에 대한 승인시간 감소	비교적 효과적	\$287
Child Care and Development Fund	HHS	정액교부금/교부금	1.부양아동이 있는 TANF대상 가구가 아동보육상의 어려움으로 인해 노동참여 조건으로부터 면제되는 비율을 감소 2.아동보육보조를 받는 가구와 아동을 대상으로한 시설이나 보육원의 비율을 증가 3.최저생계비 150%이하 가정의 3-5세아동의 정규적인 시설협조 수혜율 증가	비교적 효과적	\$4,977
Head Start	ACF	경쟁교부금	1.어린이 단어능력배양 프로그램 비율의 증가 2.일주에 세 번이상 유치원 전 아동에게 책임어 주는 부모의 비율증가 3.대인관계능력 배양 프로그램 비율증가 4.의료 검사를 마친 early head start 아동비율 증가 5.아동교육관련 학위를 가진 교사비율의 증가	비교적 효과적	\$6,782
Social Services Block Grant	HHS	정액교부금/교부금	주정부의 행정비용 감소노력	결과가 증명되지않음	\$1,700
Low Income Home Energy Assistance Program	HHS	정액교부금/교부금	1.60세 이상의 가구원이 있는 수혜가구에 대한 수혜타겟지표 점수를 높임 2.5세이하의 부양아동이 있는 수혜가구에 대한 수혜타겟지표 점수를 높임 3.행정비용 \$100당 수혜가구 비율 증가	결과가 증명되지않음	\$2,161

제2절 캐나다의 보건복지사업평가⁵⁾

1. 평가정책의 연혁

캐나다는 중앙정부 평가제도 도입 제1세대에 해당하는 평가제도가 잘 발달되어 온 국가에 속한다. 캐나다 평가정책의 근본 목적은 관리 및 통제 효율성 향상에 두고 있다. 1977년에 재무위원회(Treasury Board, TB)가 사업평가지침(Treasury Board circular 1977-47, Evaluation of Program)을 제정한 것을 시작으로 사업평가가 중앙정부의 핵심관리사안으로 부각되기 시작하였다. 중앙부처 내에 평가전담조직이 설립되고 매 5년의 주기로 사업평가가 시행되었다. 1978년에는 재무관실(Office of Comptroller General, OCG)이 신설되어 각 부처의 관리 관행을 상세히 조사하는 관리책무개선(Improvement of Management and Accountability, IMPAC)보고서를 작성하였다.

OCG는 1981년에 사업평가지침서(Guide on the Program Evaluation Function and Principles for the Evaluation of Programs by Federal Departments and Agencies)를 제정하여 사업평가의 실무적 지침을 제시하였다. 한편 평가기능의 강화를 위해 1983년에는 각 부처별로 재정담당 공무원의 역할을 확대하고 이의 일환으로 각 부처에 재무관직을 신설하였다. 각 부처의 재무관은 사업계획의 수립과 관리정보의 조정, 회계 및 감사기능에 대한 책임을 부여받았다. 그러나 1980년대 중반에 OCG는 5년 주기의 부서평가가 비현실적이라는 판단 하에 상당수의 규제를 철폐하였다. 한편 1980년대부터는 대국민의 만족도와 서비스의 질을 향상시키기 위하여 대국민서비스를 염두에 두고 다양한 정책들을 개발하여왔다. 이를 통해 효율성의 촉진과 정책의 대국민 전달을 확대할 수 있는 혁신적인 정

5) 본절은 감사평가연구원(2006), '캐나다 정부의 평가제도 및 복지제도 평가실태'를 참조하여 작성하였다.

책개발 방법을 연구정부 부처별로 다양한 관리정책을 실시하여왔다.

하지만 이러한 정부부처 사업평가 노력에도 불구하고 평가업무와 예산 배분과의 연계가 구조적으로 미흡하여 재정적자 해소에 도움이 되지 못한다는 분석에 따라 1991년에는 기존의 사업평가지침을 대체하는 새로운 평가정책 수정안을 발표하였다. 이 수정안의 주요내용은 첫째, 모든 사업을 대상으로 한 정기적 평가는 폐지하거나 모든 사업을 평가대상에는 포함되지 개별사업에 대한 실제적 평가는 하지 않는다는 것이다. 둘째, 모든 평가프로그램에 대한 평가기준을 확립하도록 하였다. 셋째, 기존의 4가지 기본 쟁점(Basic Evaluation Issues)을 3가지의 성과쟁점(Program Evaluation Issues)으로 대체하였다. 또한 평가업무는 OCG가 담당하고 예산배분은 재무원(Treasury Board)이 맡는 이원적 구조가 평가와 예산 배분의 연계부족을 초래한다는 인식하에 1993년에 OCG는 Treasury Board Secretariat(TBS)로 통합되었다.

한편 1994년에는 사업검토제도(Review Policy)가 도입되어 사업평가가 내부감사와 통합되었다. 이에 따라 평가의 기능은 다양한 복합기능을 띠게 되었다. 즉 평가가 내부감사(internal audit), 성과 모니터링(performance monitoring), 다양한 형태의 사업검토(reviews)와 통합된 상호보완적 위상을 가지게 되었다. 하지만 이러한 노력에도 불구하고 기대하였던 성과가 나타나지 않았기 때문에 2001년에는 다시 평가와 내부 감사를 분리하는 평가지침서(evaluation Standards for the Government of Canada)가 승인되었다. 이는 평가를 결과에 기초한 관리활동(Result-Based Management Activities)에 연계시키고 있으며 이를 위하여 다음과 같은 세 가지 기준을 설정하였다. 첫째, 결과를 도출하고 이를 정확하게 보고하는 것이 공공서비스 관리자(Public Service Managers)의 중요한 책임이다. 둘째 객관적인 평가를 결과도출을 위한 관리활동에 중요한 도구로 활용한다. 셋째, 재무위원회(TB)의 지원 하에 해당부처들은

그 권한 내에서 평가가 충분히 활용될 수 있도록 책임지고 실행한다.

〈표 4-5〉 캐나다 평가정책 연혁

연 대	평가활동내용
1960년대	<ul style="list-style-type: none"> • TBS 독립(66년) • OCG 폐지(69년)
1970년대	<ul style="list-style-type: none"> • 감사원법 제정, OCG 재설치(77년) • PEMS 도입(79년)
1980년대	<ul style="list-style-type: none"> • 사업평가 가이드라인 도입(81년) • 사업검토 실시(85년) • 운영체계(OPF) 변화(89년)
1990년대	<ul style="list-style-type: none"> • OCG와 TB 통합(93년) • 사업검토제도 도입 EMS 도입(94년) • FIS 승인(95년) • PRAS 도입(96년)
2000년대	<ul style="list-style-type: none"> • 캐나다인을 위한 결과 도입(2000년) • 현대적 개념의 감사 전부처 도입, TB 평가정책 개편(2001년) • 제2의 OCG 설립(2003년) • CEE 역할 강화(2004년)

주: 캐나다 정부의 평가제도 및 복지제도 평가실태, 감사평가연구원, 재인용

2. 평가관련기관

캐나다의 경우 정부부처의 자체평가가 기본적 원칙으로 각 부처가 평가 주체가 되어 스스로 평가를 수행하고 부처를 대상으로 한 별도의 평가기관은 없다. 다만 재무위원회(Treasury Board)가 이들 부처에 평가지침 등을 제공하고 평가모니터링 및 평가실시에 대한 교육 등 평가와 관련된 재정, 인사, 행정전반에 걸쳐 주도적인 역할을 하고 있을 뿐이다. 다음에서는 캐나다의 평가관련기관을 간략하게 소개한다.

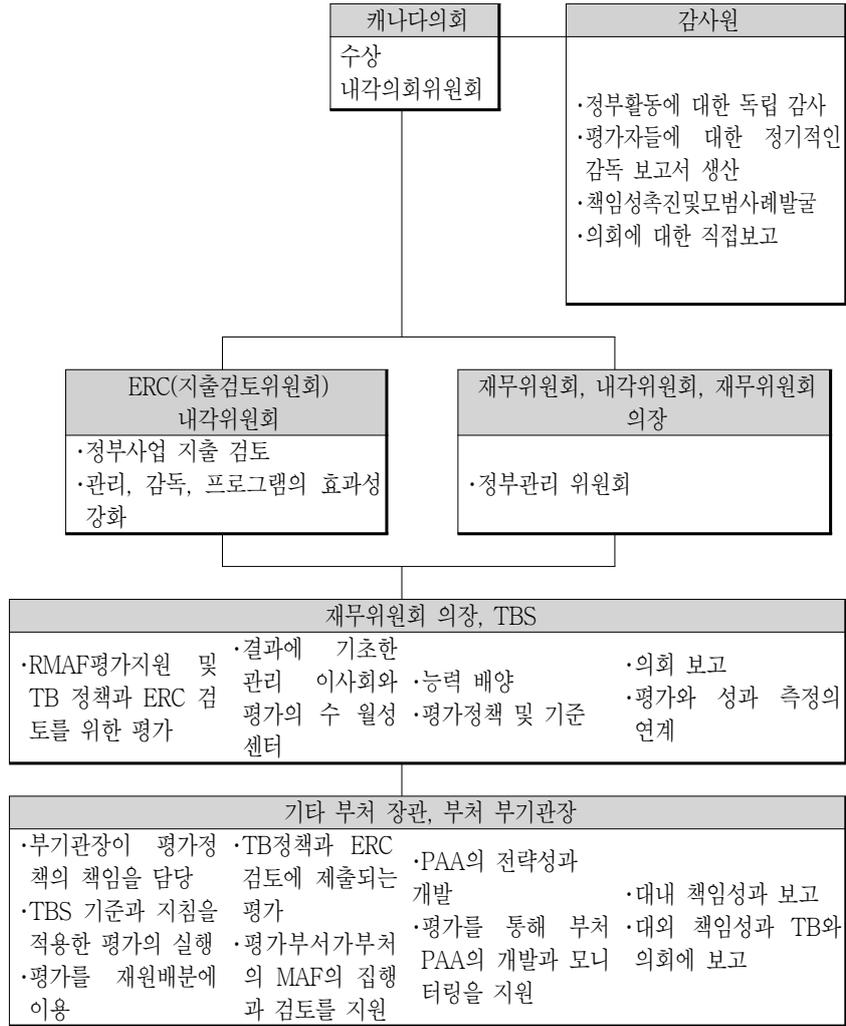
가. 재무위원회 (Treasury Board)

재무위원회(TB)는 내각위원회(Cabinet Committee)의 하나로 정부의 재정, 인사 및 행정업무를 담당하며, 이에 대한 각종 정책을 수립한다. 또한 각 부처가 제안한 지출계획을 검토, 승인하고 사업의 집행을 점검하고 이를 모니터링 하는 책임을 지고 있다. 따라서 타 부처 평가기관이 따로 존재하지 않고 재무위원회가 평가에 주도적 역할을 수행한다. 즉 평가지침과 기준을 만들고, 평가업무를 모니터링하며 기술적 지원과 교육훈련을 주도하고 있다.

(1) Treasury Board Secretariat

TBS는 평가에 대한 기본방향을 제시하는 재무위원회(TB)의 집행기구이다. TBS는 재무위원회에 정책, 추진방향, 규제 및 사업예산 제안서등에 대한 조언을 제공하는 역할을 담당하고 있다. TBS는 각 부처의 평가업무를 총괄하며 이에 대한 모니터링과 성과관리시스템의 개발을 주관한다. 또 각 부처에서 작성한 부처 평가계획서를 검토한다. 검토시 주안점은 주로 정부와 해당 부처의 우선순위와 사업의 구체성 및 중요도를 계획서 작성과 평가대상사업 선정시에 고려하였는지의 여부와 평가업무를 수행하는데 필요한 재원이 구체적으로 제시되었는지의 여부이다. 또한 보조금과 기부금등에 대한 구체적 요구사항을 고려하였는지도 검토의 주안점이다.

〈표 4-6〉 캐나다 정부의 평가관련 기관



(2) 평가향상센터(Center of Excellence for Evaluation, CEE)

CEE는 TBS내에 속한 기구로서 새로운 정책집행의 리더십을 제공할 목적으로 2001년에 설립되었다. 즉 CEE는 TBS를 대신하여 시스템의 전반적인 집행을 지원한다. CEE는 결과에 기초한 관리(Result-based management)의 한 부분으로 평가대상인 정부부처와 이전지출에 대하여 평가해야 하는 정부부처에 평가지침을 제공한다. 이전지출에 대한 평가의무가 있는 정부부처는 정책이나 사업에 대한 갱신을 요구할 때 사업평가나 사업검토를 실시하고 이전지출의 효율성을 측정하여 보고서를 작성하여야 하는데 이때 Result-based management and Accountability Frameworks(RMAFs)를 작성해야 한다. CEE는 이 RMAFs에 대한 지침을 제공할 뿐 아니라, 부처가 제출한 RMAFs를 검토하고 이에 포함된 자료의 수집과 보고 등 다양한 모니터링의 역할을 수행하고 있다. 이외에도 정부부처의 평가역량 향상을 위한 각종 교육 프로그램 등을 제공하고 있는데 직접적이라기보다는 교육 프로그램에 대한 연계, 제휴, 추천 등 간접적 역할을 수행하고 있다.

(3) 내부감사항상센터(Center of Excellence for Internal Audit, CEIA)

CEIA는 CEE와 동일한 지위이나, 업무성격은 중앙정부 부처의 내부감사 활동을 지원하는 역할을 한다. 또 Risk-based Audit Frameworks(RBAFs)에 지침을 제공한다. 각 정부부처가 개발한 사업지출 제안서에 대한 승인을 권장하고 내부감사 계획과 보고서를 검토하는 역할을 하고 있다.

나. 감사원(Office of Audit General)

감사원은 의회에 소속된 독립기관으로 정부업무에 대한 독립적인 감사와 다양한 연구를 실시하고 있다. 초기의 감사원은 정부의 업무와 감사원

의 업무분담이 뚜렷하여, 정부는 공공자금의 조성 및 분배라는 역할을 담당하고 감사원은 이들 자금의 사용을 조사하고 보고하는 업무를 맡았다. 그러나 초기의 감사원 업무는 정부의 의도를 반영하지 못하였고 정부의 환경변화에도 불구하고 감사활동의 핵심은 변하지 않았다는 비판을 받았다. 이에 따라 1990년대 후반에는 정부지출의 축소와 높은 수준의 서비스라는 국민의 요구에 부응하여 의회의 통제가 미치는 범위 내에서 혁신적이며 모험적인 사업을 권장하였다. 최근에는 감사원의 주요 목표를 다섯 가지로 설정하고 독립적인 감사와 연구를 실시하고 있다. 이들 다섯 가지 핵심목표는 첫째, 의회에 대한 책무성, 둘째, 효율적인 공공서비스, 셋째 국민의 웰빙, 넷째 원주민 문제, 다섯째 고유 유산 및 전통이다. 감사원은 의회보고서를 평가하고 정부, 국영기업, 각종 기구 및 지방정부의 재무보고서를 평가하고 재정 감사를 통해 문제점이 발견될 경우 개선을 권고한다. 또한 5년 주기로 공거나 공기업에 대한 특별 조사를 실시한다.

3. 평가체계

캐나다의 평가는 결과중심의 평가관리라는 기본적 원칙 하에 결과중심의 관리체계를 구성하고 있다. RMAFs(Result-based Management and Accountability Frameworks)는 이전지출에 대한 정책(the Policy on Transfer Payment, PTP)의 일환으로 사업관리자에게 사업 및 정책의 계획수립과 모니터링, 평가 및 보고의 로드맵의 역할을 수행한다. 따라서 관련기관들은 RMAFs의 개발을 권장 받는다. 이는 평가의 원칙이 결과에 기초한 관리를 유도하는 원동력 역할을 해야 한다는 원칙에 근거한 것이다. RMAFs를 지원하는 시스템은 MAF(Management Accountability Framework), 의회보고 (Improved Parliamentary Reporting, IPR), 및 지출검토제도 (Expenditure Review Process, ERP)가 있다.

가. MAF(Management Accountability Framework)

MAF는 2003년 관리개선 조치 통합을 위해 TBS에서 만든 것으로 건실한 관리를 위한 열개의 핵심 요소와 일련의 지표 및 관련된 측정방법 등으로 구성되어 있다. 열 가지 핵심요소는 다음과 같다. 첫째 통제와 전략적 추진방향, 둘째, 공공서비스 가치, 셋째 정책 및 사업, 넷째 인력, 다섯째 국민에 초점을 맞춘 서비스, 여섯째 위험관리, 일곱째 관리, 여덟째 책임성, 아홉째 학습, 혁신 및 변화관리 그리고 마지막으로 결과 및 성과이다. 이들 각각의 기대치에 대한 지표들은 기대의 폭과 의미를 전달하게 되며, 지표에 나타난 목적 추진에 대한 진척도를 측정하기 위한 수단도 제시하고 있다. 측정수단에는 완성된 사업계획이나 사업검토의 숫자들로 구성되는 진척도 측정수단과 서비스 만족 혹은 감사 지적사항 등의 개선 측정수단이 있다.

나. 의회보고 (Improved Parliamentary Reporting, IPR)와 사업활동계획 (Program Activity Architecture, PAAs)

매년 초 각 부처는 성과보고서 작성을 통해 의회에 사업결과를 보고하여야 한다. 성과보고서는 전해 말 작성된 사업활동계획(PAA)을 기초로 하여 작성되고 있다. 사업활동계획서(PAA)는 전략적 성과와 이와 연계될 수 있는 사업목록, 성과 측정 전략, 관리틀을 포함하고 있어야 한다. PAA는 개별부처를 하나의 통합된 프로그램으로 취급하여 개별 프로그램 활동을 개발하고 성과를 나열하고, 다양한 평가기법을 활용하여 전략적 성과의 성취 여부를 측정한다.

다. 지출검토제도(Expenditure Review Process, ERP)

지출검토위원회(Expenditure REview Committee, ERC)는 핵심부처 장관들로 구성된 위원회로 모든 연방정부의 지출을 검토한다. 재무위원회의 의장이 ERC의 의장이 된다. ERC는 사업에 대한 정책실험과 정책의 집행과 관련된 기준을 활용하여 기존 사업과 정부지출을 평가한다. 지출검토는 사업활동계획서(PAA)에 근거하여 이루어지고 있는데, 지출 및 운영 검토에는 부처검토(departmental reviews), 수평적 정책검토 및 사업검토, 정부지출검토의 세 가지가 있다. 부처검토는 30개 부처에서 실시하는 사업의 지출을 검토하는데, MAF를 이용한 평가결과 등을 바탕으로 이루어진다. 수평적 검토는 여러 부서가 동시에 관련된 작은 수의 수평적 정책과 사업 등에 대한 검토이다.

4. 복지분야 재정사업평가

캐나다는 사회사업(social program)에 대한 재정지출이 높은 나라로 2005년의 경우 사회재정지출은 전체 정부예산의 43%를 차지하고 있다. 본 절에서는 연금제도에 대한 평가와 사회복지사업평가 및 중앙정부와 지방정부가 공동으로 실시하는 사회복지 제도의 평가사례들을 제시한다.

가. 캐나다연금제도 (Canada Pension Plan, CPP)에 대한 평가

캐나다연금제도(CPP)에 대한 평가범위는 크게 세단계로 요약될 수 있다. 제 1단계는 주로 연금의 기금조성과 관련한 사항에 대한 평가라고 할 수 있다. 제 1단계는 퇴직연금과 관련된 평가와 연금 부담 및 기금조성에 대한 평가로 나누어진다. 첫 번째 퇴직연금과 관련된 평가는 퇴직연금과 전체 공공연금체계의 소득대체율에 대한 평가이다. 둘째는 캐나다연금제

도(CPP)가 변화하는 환경 속에서 지속될 수 있는지에 대한 평가, 기금의 역할 수행여부, 세대간 소득이전의 합리성에 대한 평가이다. 제 2단계는 연금의 부수적인 혜택과 기타 쟁점사항들에 대한 평가라고 볼 수 있다. 연금제도에서 장애연금을 지급해야 하는지, 연금 지급기준의 적합성 여부, 연금이 근로자의 재활을 돕는지의 여부, 유족연금지급 여부, 유족연금 지급조항의 적합성 여부에 대한 평가와 1단계 평가과정에서 발생할 수 있는 특수한 쟁점사항 등에 대한 평가가 이루어진다. 제 3단계는 주로 의사소통과 관련된 평가로 선행되는 평가와는 별도로 독립적인 평가로 이루어지고 있다. 이 단계에서는 일반 대중들이 캐나다연금제도(CPP)의 부수적인 혜택에 관하여 어느 정도까지의 정보를 얻고 있는가에 대한 평가가 이루어진다.

<표 4-7> 캐나다 연금제도(CPP) 평가단계

구 분	내 용
1단계 (연금의 기금조성과 관련한 사항 평가)	1. 퇴직자의 총소득 및 순소득의 몇 % 정도가 CPP로 부터 나오 는가에 대한 평가와 CPP의 소득 대체율, 전체적인 공공 연금체 계가 제공하는 소득대체율 등 평가 2. 연금부담과 기금조성에 대한 평가로 연금체계가 변화하는 환 경에서도 살아남을 수 있을지, CPP 기금의 의도된 역할 수행 여부, CPP를 통한 세대간 소득 이전의 합리성 등에 대한 평가
2단계 (부수적인 혜택 및 기타 쟁점 평가)	부수적인 혜택과 다른 쟁점들에 대한 평가와 관련하여 장애에 대한 연금을 지급해야 하는지 여부, 연금 지급시 현재 기준의 적합성 여부, 현재의 연금 지급 조항이 근로자의 재활을 도우며 다시 노동시장으로 복귀할 수 있도록 하는가에 대한 평가, CPP 의 유족연금 지급 여부, 1단계 평가 과정에서 발생할 수 있는 다른 특수한 쟁점들에 대한 평가 등
3단계 (의사소통과 관련한 평가)	일반대중이 CPP의 부수적인 혜택과 관련하여 어느 정도까지 정 보를 얻고 있는가에 대한 평가

평가에 사용된 방법론은 일반적인 평가방식이 다양하게 사용되고 있다. 평가를 위하여 전문지나 부처의 분석자료, 정책자료 및 보고서, 의회논의에 대한 전반적 검토를 비롯하여 관련 부처 공무원 및 직원들과의 협의를 활용하고 있다. 또한 활용 가능한 데이터와 비용에 대한 통계, 그리고 납부자 및 수혜자, 경제 인구학적 가정에 대한 분석 및 평가를 위해 필요한 추가적인 통계 예측치에 대한 분석을 수행하고 있다. 그리고 캐나다연금제도(CPP), 노년층 이전지출 프로그램(Senior Transfer Payment Program), 세금체계, 사적연금 체계, 기타 저축 및 기금조성방법 대안에 대한 비교 분석(Comparative analysis)이 수행되었다.

평가의 주체는 사업 감사 및 평가 이사회(Program Audit and Review Directorate, PARD)이다. PARD는 소득보장사업국(Income Security Programs(ISP) Branch)와 금융감독원(Office of Superintendent of

Finanacial Institutions, OSFI)으로부터 자료를 받아 평가를 수행하며 사업정책정보국 (Program Policy and Information (PPI) branch)의 자문을 받는다. 평가는 관련기관인 PARD, ISP, CPP의 장들로 구성된 위원회 (steering committee)의 주도하에 이루어진다. 평가팀은 이 위원회에 진행보고서를 제출하여야 한다.

(1) 퇴직연금 (Retirement Pension Plan)

캐나다의 퇴직소득체계(Retirement Income System)는 첫째, 기본소득과 세금을 통해 기금이 마련되는 소득이전, 둘째, 주요 공공 연금사업, 소득과 연관된 캐나다/퀘벡연금제도(C/QPP), 셋째, 세제혜택을 받는 사적 예금 및 사적 투자의 세 가지로 구성되어 있다. 연금제도에 대한 평가는 운영위원회의 지시 하에 평가국의 기술적 도움을 바탕으로 학계 및 각 전문가들이 분석에 필요한 정보나 자료 등을 수집하고 계량 경제적 시뮬레이션을 시행하여 연금 부담률의 영향 및 재정능력 등을 확인한다. 운영위원회를 비롯한 각계의 전문가 및 공무원들의 협의를 거쳐 평가쟁점/질의서의 규정, 방법론적 접근방법을 개발하는데 필요한 지침을 마련하고 있다. 평가결과는 총 5장으로 구성되는 평가보고서로 제출되어야 한다. 평가보고서는 1장에 평가의 목적, 방법론적 접근법 그리고 간략한 사업 소개를, 2장에 평가 분석과 발견사항에 대한 개요를, 3장에 사업목표달성에 대한 평가를 제시하고, 4장에서는 사업의 미래 비용효과성과 기타 다른 연관된 쟁점사항을 파악하며, 5장에서는 연금제도(CPP)의 역할 및 실행가능성과 관련된 잠재적 오해의 여지가 있는 사항들과 이러한 사항이 연금제도에 기여하는 계획 등을 기술한다.

퇴직연금에 대한 제 1단계 평가는 사업의 성공여부 (Program Success), 사업적절성(Relevance) 및 비용효과성(Cost-effectiveness)의 3가지로 분류

된다. 이 3가지 항목에 대한 주요 평가질문들은 다음의 표와 같다.

〈표 4-8〉 퇴직연금 평가 주요 질문

구 분	내 용
사업 성공(Program Success) (목적 달성 / 영향)	1. 연금지급액은 퇴직자의 전체소득 중에서 몇 %를 차지하는가? 2. CPP로부터 받는 급여는 퇴직 전 소득의 몇 %를 차지하는가? 전체 공공 퇴직연금으로부터 받는 급여는 퇴직 전 소득의 몇 %에 해당하는가?
연금사업의 적절성 (Relevance) (연금사업의 이론적 배경)	1. 비자발적 혹은 자발적인 캐나다연금제도(CPP)가 변화하는 공공 및 민간 연금체계에서 지속이 가능한 것인가? 2. CPP 기금이 의도했던 역할을 하는가? 사적 연금제도에서 추구하는 바와 같이 CPP 기금이 이자소득을 극대화하는 것이 중요하고 권장할 만한 것인가?
비용 효과성 (Cost-effectiveness) (대안적 접근의 필요)	1. CPP를 통한 세대 간 소득이전이 합당한가? 2. 미래의 분담금 및 수혜금의 증가가 현재 연금제도의 적정 부담률에 위협적인 요소가 되는가? 3. 인구 및 노동시장의 변동에 따른 미래 연금기금 적립방식의 변화가 우려되고 있는가? CPP의 역할 및 실행가능성과 관련하여 캐나다 국민들에게 어떤 메시지가 전달될 필요가 있는가?

캐나다연금제도에 대한 평가 접근방법은 크게 다음과 같다. 첫째, 캐나다연금제도는 자체 목표와 시스템 전반의 목표 2가지 모두를 비교하여 평가되어야 한다. 둘째, 캐나다연금제도(CPP)의 성과와 관련한 다른 시스템 구성요소의 영향과 그 반대의 영향을 고려하여 평가한다. 셋째, 캐나다연금제도(CPP) 영향평가 시에는 대안적인 세금/수혜 체계와 같은 정책 대안과 비교하여 평가하여야 한다.

캐나다연금제도 평가를 위한 자료는 맥길대학 등에서 개발한 데이터베이스 및 분석모델을 사용하고 있다. 먼저, 대표적 연금보험료 납부자와 급여수혜자의 개별 취향에 따른 모형으로부터 도출된 데이터베이스와 각종

통계자료가 있다. 이 자료들은 연금보험료 납부 비율 예측치, 기대수명연장과 다른 인구관련 요소의 변화가 미래의 개별 연금납부자와 수혜자에 미치는 영향을 측정하기 위하여 사용되고 있다. 또한 소득보장사업소 (Income Security Program Branch), 인적자원개발국 (Human Resources and Social Development, HRDC) 데이터베이스 (소득보장사업, 캐나다 연금제도 등의 통계), 1981, 1989, 1991 캐나다 통계자료, 현재의 노년층 전체 소득에서 CPP 연금급여와 다른 연금 소득원이 차지하는 중요성을 조사하기 위한 소비자 재정자료 조사 등을 사용하고 있다.

평가모델로는 CPP 가치모형, OSFI 등을 활용하여, 대표적 개인에 대한 시스템 모형 분석을 위한 미래의 연금부담률, 내부수익률(IRR: Internal Rate of Return), 기초 자료에 대한 추가적인 정보를 제공한다. 또 사업비용, 세입, 기타 다른 연방 사업의 비용 등에 미치는 거시적인 영향을 측정하기 위하여 ISFP, 인적자원개발국 (Human Resources and Social Development, HRDC)의 ‘시뮬레이션태블레이션 모델(SIMTAB: Simulation Tabulation)’을 사용하고 있다. 이를 위해 기초 자료를 만들고, 노년층의 가처분 소득에 CPP가 미치는 순 영향을 조사하기 위하여 HRDC의 소득이전체계에 대한 모듈 분석 패키지 (MAPSD)를 활용하고 있다. 또 1992년부터 2020년 사이 CPP의 연금 기여율의 인상과 관련한 주요 경제적 지표에 대한 영향과 CPP의 성과 및 재원 조달력에 대한 영향을 분석하기 위하여 캐나다 경제의 ‘거시경제 모형(Informetrica의 TIM 모델)’을 이용한 거시-계량경제 시뮬레이션이 실시되고 있다. 한편, CPP연금과 다른 노인 복지사업을 통해 지급된 금액이 고령자의 총 가처분 소득에서 차지하는 비중을 분석하기 위하여 서로 다른 소득계층을 대표하는 개인들의 자료를 활용하는 MAPSIT model을 사용하고 있다.

(2) 캐나다 장애연금제도(CPPD: Canada Pension Plan Disability Program, CPPD) 평가

캐나다 장애연금제도 (CPPD)는 캐나다 근로자의 유일한 종합적 공공 장애보험으로서 은퇴, 장애발생, 사망 등으로 인한 근로소득의 상실로부터의 최소한의 보호를 보장하며 1966년 의회법에 의하여 만들어졌다. 퀘벡과 캐나다의 장애인 프로그램들은 비슷한 체계로 도입되었지만 서로 다른 수준의 정부 책임 하에서 운영된다. 주요 사업목적은 대략 비슷하나 최근 몇 년 사이에 연금수혜 기준, 장애의 정의, 운영 기준 등에서 차이가 발생하였다. 캐나다장애연금제도의 평가 주체는 인적자원개발국(HRDC)이다. 캐나다장애연금제도에 대한 평가보고서는 주요 평가 쟁점사항에 대한 질문들과 관련한 세 가지 분야에 대한 평가로 구성되어 있다. 이론적 배경, 캐나다장애연금의 영향 및 목표달성여부, 캐나다장애연금제도 (CPPD)를 향상시킬 수 있는 대안의 세 분야가 그것이다. 각 섹션에서는 사업의 특징, 영향 및 성공 대안 등을 묘사하기 위한 배경 조사로부터 증거를 도출하였으며 평가 보고서의 여러 곳에서 1991~94년 사이의 처리건수 증가와 그 이유, 캐나다장애연금 (CPPD) 및 퀘벡주장애연금(QPPD) 처리건수 및 비용의 추세가 지난 10년에 비해 많은 차이를 나타내는지에 대한 질문과 같은 특정 쟁점사항에 대한 분석이 나타나 있다.

평가질문들은 평가에 대한 재무위원회(TB)의 정책에 따라 다음과 같은 세 가지의 핵심쟁점사항으로 구성된다.

〈표 4-9〉 캐나다장애연금제도(CPPD)의 평가질문 항목

구 분	내 용
이론적 근거	1.사업의 목적이 무엇인가? 2.사업의 혜택이 여전히 합리적인가?
사업성공·목적달성	1.장애연금제도(CPPD)에 의하여 무엇이 달성되었는가? 2.이 사업은 성공적이고 효율적인가? 3.자격기준은 무엇인가? 4.장애의 정의 5.파산의 지속가능성, 6.활용성 및 다른 사업과의 연계성
대안	1.대안적인 사업설계나 전달체계(Program Delivery Approach)를 통한 보다 비용 효과적인 방법들이 있는가

캐나다장애연금제도(CPPD) 평가는 퀘벡주장애연금제도(QPPD)를 비교대상으로 사용하여 수행되었다. 평가를 위하여서 주로 문헌검토 및 인터뷰 등과 자료분석 등이 활용된다. 예를 들면, 공공장애보험(PDI)과 연관된 문헌 검토, 캐나다의 주요 무역국을 포함한 국제적 공공장애보험(PDI) 사업에 대한 문헌 검토, CPPD의 이해 당사자와의 지속적인 인터뷰를 포함하여, 외국사례와 CPPD/QPPD의 비교우위 분석 및 처리건수의 증가에 대한 사업 및 경제적 요소의 잠재적 역할을 고려하기 위한 CPPD 처리건수의 통계적 분석, 관련된 HDRC 세금 자료 및 CPPD 주요 혜택관련 컴퓨터 자료의 분석과 CPPD를 통해 일어나는 소득 대체효과의 분석 등의 방법이 사용되고 있다.

평가 지표로는 (1) CPPD 이해 당사자의 인지도 분석, (2) CPPD 취급건수의 통계적 분석, (3)소득 대체에 대한 시뮬레이션, (4) 순수 사업비용에

대한 시뮬레이션, (5) CPPD 직업재활 프로젝트(NVRP)의 평가를 통해 발견한 사항, (6) 기타 리서치를 통해 습득한 정보 등이 사용되고 있다.

(3) 유족연금 및 기타 캐나다 연금제도(Survivor Benefits and Other Features of Canada Pension Plan)

유족연금(SB)의 평가는, 캐나다 연금제도(CPP)에 대해 실시한 전반적인 평가 작업의 일부분으로서, 배우자 유족연금(SSP), 사망연금(OB) 그리고 고아연금(OB) 등을 포함하는 유족연금(SB)과 전체 캐나다 연금제도(CPP)와 관련성이 있는 몇 가지 특징적인 것에 평가의 초점이 두어지고 있다. 즉 유아 보육 탈락조항, 지급급여세의 고용주 부담분, 연금의 할당, 유족연금과 퇴직연금 간의 상호작용 등을 주로 평가하고 있다.

평가의 방법론 또한 문헌조사, 인터뷰로부터 정성적인 분석까지 다양하게 활용하고 있다. 즉 현재의 노동시장에서 유족연금의 적합성, 사업적용의 범위와 관련한 사업의 지속적 필요성에 대한 전문가의 의견 등을 검토하고, 캐나다연금제도(CPP)의 재원을 조달하는 노동시장과 고용주/ 피고용인의 지급급여세가 기업의 경쟁력에 미치는 영향에 관한 여러 연구논문을 검토하고 있다. 또한 캐나다연금제도(CPP)상의 유족연금과 6개국의 해외사례를 비교 분석하고, 평가의 쟁점이 되는 전 영역에 있어서, 중앙정부 사업담당 공무원, 지역공무원, 이해당사자 단체 등과의 인터뷰를 실시하여, 공통적으로 거론되는 쟁점사항과 그렇지 않은 사항에 대한 분류 작업을 실시하였다.

평가를 위하여서는 수혜자에 대한 관리표를 만들고, HRDC의 관리자료를 활용하여 유족연금을 수령하기 전과 후의 노동시장 연계의 정도 및 특성을 살피고, 개인 소득 중 연금수령액이 차지하는 비율을 분석하였다. 한편, 배우자유족(Surviving Beneficiaries) 연금에 대한 설문조사가 실시

되었다. 이 설문조사는 배우자유족연금이 전체 소득에서 차지하는 비율이 얼마인가에 대한 조사와 결혼 여부, 소유 주택의 채권관계, 배우자의 사망 시 평생 유족연금을 받게 되는지의 여부처럼 캐나다연금제도(CPP)의 관리데이터에 나와 있지 않은 자료를 통해 연금수혜자의 특징을 제공하고 있다. 이에 의거하여 배우자 유족연금에 대한 수혜자격과 관련된 일련의 정책 대안에 대한 현 수혜자의 의견을 도출하고 있다.

또한 25~44세와 45세 이상의 두 집단을 대상으로 한 설문조사를 실시하였는데 이 설문조사의 목적은 기타 다른 일반인의 RRSP 가입 및 생명보험 가입의 정도에 대한 정보를 보강하고, 이들의 유족연금 및 기타 일련의 정책 대안에 대한 의견을 구하여, 이를 성, 나이 그리고 결혼 유무와 연계하려는 것이 주된 목적이다.

한편, 가구의 가처분 소득에 따라 유족연금을 차등 지급하는 시나리오의 영향에 대한 분석이 '소득이전시스템에 대한 모듈분석 패키지(MAPSIT)'를 이용한 시뮬레이션을 통해 이루어졌다. 또한 HRDC가 실시한 마이크로-시뮬레이션 패키지인 SIMTAB(시뮬레이션/도표화)는, GIS나 지역 세액공제와 같은 보상 프로그램의 비용감축이나 조세체계 등을 통하여 복원된 유족연금의 비율에 대한 다양한 정책 대안 등을 분석하고 있다. 금융감독원의 캐나다연금제도(CPP) 보험통계모델은 배우자유족의 연금과 관련된 일련의 정책 대안에 대한 시뮬레이션을 실시하고 있고, 일반적 탈락 조항 등과 같은 캐나다장애연금(CPPD)의 특징을 선별하고 있다. 이들 모형을 통한 시뮬레이션 결과를 현재의 연금혜택과 비교하고, 특정사항이 변경되었을 시에 발생할 영향에 대하여 측정하고 있다.

나. 사회복지사업의 평가 사례

(1) 캐나다장애연금 직업재활사업 (CPPD Vocational Rehabilitation Program)

캐나다장애연금 직업재활사업 평가는 2003년 3월에 장애직업재활 사업이 얼마나 효율적으로 이루어지고 있는지를 측정할 목적으로 실시되었다. 직업재활사업이 장애 발생인이 이 프로그램에 참여한 이후 직업을 찾아 수혜를 중단하도록 하는데 미치는 영향에 대하여 분석하여 사업의 효과를 평가하고 있다. 프로그램의 성과 여부 측정에 사용된 자료는 소득보장 프로그램(ISP)이며, 몇 개의 비교그룹을 활용한 다양한 예측기법을 사용하여 평가하였다.

평가 접근법은 종합적인 결과를 확보하기 위하여 다양한 증거를 활용하는데 초점을 맞추었으며, 사업의 영향 평가시 선택의 오류를 방지하기 위해 다양한 가정 하에, 다양한 비교그룹을 사용하였다. 평가의 첫 단계에서는 취업과 관련된 결과를 측정하기 위하여 '로지스틱 회귀분석(Logistic Regression Analysis)'이 사용되었고, 그 다음 단계에서는 다른 그룹들과의 비교를 통해 총비용 절감 효과가 계산되었다. 캐나다장애연금 직업재활교육(VR: Vocational Rehabilitation)의 이수 확률, 장애 프로그램대상 이탈 확률, 취업 확률, 캐나다 퇴직 연금보다 높은 수준의 임금을 받는 직업을 가질 확률 등이 일 단계에서 로지스틱 회귀분석에 의하여 도출되었다.

한편 프로그램의 효과를 측정하기 위하여 프로그램 참여자의 취업결과를 참여자와 유사한 특성을 가졌으나 프로그램에 참여하지 않은 사람들의 취업 결과와 비교하였다. 하지만 이 실험의 경우에는 분석 대상 개인들을 무작위로 두 집단으로 분류하는 것은 적합하지 않기 때문에 비교그룹을 CPPD 장애직업재활프로그램 참여자와 가장 비슷하게 구성한 후에 이들

두 집단간의 취업결과를 비교하였다. 예를 들어, 총 비용절감을 계산하기 위하여 세 가지 비교그룹이 사용되었는데 이들은 다음과 같다. 첫 번째 비교 그룹은 가장 엄격한 의미의 비교그룹(Tight Comparison Group)으로 프로그램에 등록은 하였으나 해당 프로그램으로부터 중도 탈락한 사람들을 활용하였다. 두 번째 비교그룹은 중간단계의 비교 그룹(Intermediate Comparison Group)으로 중도 탈락자와 캐나다장애연금제도하의 장애 사례 관리자들이 노동능력을 회복할 것으로 기대하는 사람들로 구성된 그룹을 사용하였다. 셋째, 넓은 의미의 비교그룹(Broad Comparison Group)은 위의 두 그룹의 프로그램의 수혜 대상에는 포함되는 반면 프로그램에는 참여하지 않았으나 소득이 있거나 다시 직업을 구한 사람들로 구성하여 활용하였다.

하지만, 이 사업 비교적 최근에 도입되었기 때문에 최근 몇 년의 제한된 경우만을 관찰할 수밖에 없었다는 평가 상의 한계점이 있었다. 이외에 분석시에서 드러난 평가 상의 한계와 이를 보완할 수 있는 방안들은 다음과 같이 제시되고 있다. 첫째는 총비용 및 편익분석(Full Cost and Benefit Analysis)의 사용으로, 이는 사업의 기타 편익을 전달하는데 소요되는 전체 비용을 종합함으로써, 편익 대비 비용의 정확한 측정이 가능할 것이다. 소득에 대한 영향을 측정하는 것은 총비용-편익 분석의 가장 핵심적인 구성요소중의 하나이다. 둘째, 프로그램의 사회적 편익의 식별(Identify Social Benefits of Program)이 필요하다. 미처 확인하지 못한 직업재활프로그램 참여에 따른 사회적 편익이 있다는 사실을 간과해서는 안된다. 이와 같은 사회적 편익에는 자긍심의 함양, 독립성의 증가, 구직능력의 향상, 보건 서비스 이용률의 감소 그리고 지역사회 참여율 증가 등이 있을 수 있다. 캐나다장애연금제도의 수혜자에 대한 설문조사는 이러한 사회적 혜택이 무엇인지를 보다 잘 이해할 수 있게 하고, 아울러 참여자들이 자신들의 재활의 성공 혹은 실패의 요소라고 생각하는 사항에

대한 확인을 가능하게 하며, 참여자들에게 보다 나은 서비스를 제공할 수 있는 추가적인 측정방법 등을 발견할 수 있도록 할 것이다.

세 번째로 다른 유사한 사업으로 대체하는 방안을 강구할 수 있다. 캐나다장애연금 직업재활사업의 독창성을 이해하기 위해서는 다양한 장애 사업의 직업재활 요소 가운데 가능한 대체방법을 모델화 하는 것도 매우 유용할 것이다. 네 번째로 현재의 분석에 분석기간을 확장하는 방안이 제시되었다. 현 자료에 몇 년의 자료를 추가하여 분석하면 현재 분석을 더욱더 확장 할 수 있다. 예를 들어서, 결과의 지속 가능성에 대한 조사, 노동시장 복귀, 실업 그리고 다른 프로그램에의 참여 등에 대한 조사가 가능할 것이다.

(2) 사회발전 파트너십 프로그램(Social Development Partnerships Program, SDPP)

HRDC의 사회발전 파트너십 프로그램(SDPP: Social Development Partnership Program)은 비영리단체 및 사회단체에 교부금이나 기여금을 제공하는 제도이다. 이는 유아, 젊은이, 가족 그리고 장애가 있는 사람과 같이 위험에 처한 사람들의 사회적 참여를 촉진하기 위하여 1998년에 만들어져 1,600만 달러의 기금이 조성되어 있다. 이에 대한 평가가 진행될 당시에는 캐나다 감사원이 지적한 사항에 대한 개선작업이 진행 중이었기 때문에 평가 상에 프로그램의 개선이 필요한 부분에 대한 개선노력도 대상으로 고려하고 있다. SDPP에 대한 평가는 사업의 설계 및 전달, 사업의 이론적 근거 및 현황, 책무성, 비용효율성, 목표의 달성 등 5가지 대항목에 대하여 13가지 평가 질문으로 수행되었다.

〈표 4-10〉 평가의 핵심사항 및 질의 내용

구 분	내 용
사업 설계 및 전달	1) 기금조달 결정이 사업의 우선순위를 반영하는가? 2) SDPP의 미래 지원자, 지원의 절차, 기금조달의 승인 등과 관련된 정보를 다루는 절차가 명확하고, 종합적이며, 투명하고 공평한가?
사업의 이론적 근거 및 현황	3) 사업의 전략적 목표는 중앙정부 차원이나 지방정부 차원에서 여전히 타당성이 있는가? 4) SDPP의 활동과 자원배분이 어떻게 사업의 전략적 목표를 반영하는가? 5) 기금조달 우선순위가 사업의 목표를 적절하게 반영하는가?
책무성	6) 사업시스템이 책무성 기준에 얼마나 부합되는가? 7) 정보수집 및 보고 의무사항이 특정 프로젝트나 스폰서에 적용되어야 하는가? 8) SDPP가 새로운 재정 및 사업 책무성 측정을 전적으로 실행하는데 필요한 알맞은 재원을 가지고 있는가?
비용효율성	9) SDPP는 비용효율적인가? SDPP 활동이 보다 비용 효과적으로 실행 될 수 있는가?
목표의 달성	10) SDPP는 비용효율적인가? SDPP 활동이 보다 비용 효과적으로 실행 될 수 있는가? 11) SDPP의 활동이 위험에 처했거나 처할 수도 있는 사람들의 사회적 발전의 필요나 열망을 충족시킬 수 있는 지역사회 역량의 향상에 성공적으로 기여했는가? 12) 교부금을 받고 실시된 모든 형태의 활동들이 사업목적에 효과적으로 기여하는가? 13) SDPP가 정부나 기타 지방 정부에 현재 및 미래에 대두 될 사회적 쟁점과 관련한 정보나 지식을 제공하기 위한 사회적 비영리 분야의 효율적인 역량의 강화에 이르게 했는가?

SDPP의 평가를 위하여 캐나다 정부는 주로 유사한 해외사례에 대한 선행적 연구를 기반으로 하여, 유용한 평가 방법을 벤치마킹하고 필요한 정보를 확보하는 방법을 취하였다. SDPP 평가 방법론은 주로 국제 학술논문 검토를 통하여 모색되고 있다. SDPP의 효율성 분석을 위하여서는 다양한 연구가 수행되었다. 주요 정보제공자에 대한 인터뷰를 실시하고, 이

를 통해 발견된 미해결 쟁점사항에 대해서는 초점그룹을 통한 심층 인터뷰를 통해 보다 심도 있는 분석을 하였다. 사례연구는 각 사업을 객관식 질문을 활용한 성과 지표의 수에 기초하여 등급을 측정하고 있다. 사업 스폰서와 이해당사자들에게 각 성과지표와 관련하여 사업이 예상성과에 못 미쳤는지, 예상과 같았는지, 예상보다 뛰어났는지에 대한 질문에 답하도록 하여 점수를 배정하였다. 다음의 <표 4-11>는 사업의 각 성과지표에 대한 평균점수 배정의 예를 보여주고 있다.

<표 4-11> 사례연구 사업에 대한 성과지표

성 과 지 표	평균 점수
정보와 보고서의 적합성	2.4
사업과 관련된 쟁점사항에 대한 정부의 인식에 미치는 영향	2.1
사업과 연관된 쟁점사항에 대한 기업의 인식에 미치는 영향	2.0
사업과 연관된 쟁점사항에 대한 일반인의 인식에 미치는 영향	2.2
정부의 위원회나 TF에 대한 참여에 미치는 영향	2.3
서비스 전달체계에서 모범사례나 모범사례의 집행 정도	2.3
서비스 접근 측면에서의 고객에 대한 영향	2.6
사회에 대한 참여 측면에서의 고객에 대한 영향(예: 작업장, 사회, 교육 등)	2.3
평균점수	2.2

그러나 이러한 다각적인 평가분석에도 불구하고 몇 가지 평가 상의 한계점이 드러났다. 우선, 사례연구의 경우 소규모를 깊이 연구하기 보다는 많은 사례를 가볍게 연구하는 방식을 선택했다. 따라서 사례에 대한 인터뷰 참가자와 사업에 대한 등급 그리고 위에서 제기된 방법 등에 의존하여 주관성을 배제하려는 노력을 기울였다. 또한 몇 가지 사례의 경우에는 특정한 결과를 확인하기 위해 필요한 자료나 정보를 구할 수가 없었다. 하지만 사업 평가 시에 필요한 관리/운영 관련 자료를 구할 수 없는 경우는

심각한 문제이긴 하지만 흔히 발생하는 문제이다. 마지막으로 평가시에 서로 다른 형태의 사업 활동에 대한 기금조성의 상대적 효율성에 대해서 조사를 했지만 보다 광범위한 비용효율성 쟁점을 살펴볼 수가 없었다. 왜냐하면 중개자를 통해 운영되는 여러 사업에서 발생하는 다양한 범위의 생산물로 인해 비용 효과성의 정량적 분석을 할 수가 없었기 때문이다.

다. 사회복지사업 (중앙정부 및 지방정부 공동사업) 평가사례

(1) 자녀세금공제조치(Child Benefit Initiative, CBI)

자녀세금공제조치(CBI)는 캐나다의 중앙 정부와 지방 정부가 공동으로 실시하는 제도로, 인생의 초창기라고 할 수 있는 아동기부터 최상의 조건으로 시작할 수 있도록 하기 위해서 고안되었다. 이는 1990년대에 저소득층을 지원하던 노동소득보완(Working Income Supplement, WIS) 제도의 뒤를 이은 것으로, 지방 및 자치단체의 사회 보조 프로그램(Social Assistance Program, SAP) 및 기타 어린이 관련 서비스와 공조를 이루면서 운영되는 연방 자녀수당과 연관이 있는 제도이다. CBI하에서 연방 정부는 캐나다의 자녀세금공제(CCTB)의 구성 요소 중의 하나인 CB 보조를 통해서 자녀가 있는 저소득층에게 부여하는 혜택을 증가시키고 있다. CB보조는 자녀가 있는 저소득 가정을 대상으로 월단위의 면세 혜택을 제공하는 것으로, 가족 전체의 소득에 기초하고 있는데, 2001~2002년 사이 150만 가정의 270만 자녀에게 총 \$25억 지급하였다.

자녀세금공제조치(CBI)에 대한 평가는 제도의 전반적인 영향을 조사하고 연방정부와 지방자치단체의 공동 책무성에 대한 의무 등을 반영하려고 하였다. 중앙정부와 지방정부가 공동으로 준비하고 모든 자치구와 중앙정부의 재정부, 내무부, 사회 개발부의 대표를 포함한 합동 평가 실무그룹이 구성되어 평가주체가 되고 있다. 평가에 사용된 다양한 증거들은 외부 자

문단과의 계약이나 HRDC가 실시한 내부 작업에 의해서 얻기도 하였다. 평가의 결과는 연례 중간보고와 투자 및 재투자에 대한 보고시에 보고되며 주로 성과 결과에 초점을 두고 있다.

CBI 평가에서 자료상의 한계와 더불어 나타난 문제점은 다음과 같다. 우선 결과를 분석하고 증명하는 것이 중요하기 때문에 지방자치단체가 투자나 재투자를 통해서 달성한 결과를 증명하고 분석하기 위한 자료 체계와 측정 절차 등이 도입될 필요가 있다. 또한 저축의 측정 및 재투자에 대한 보고방법 등은 개선되어야 하며 현재의 저축 대비 재투자의 수준을 명확히 조사하고 보고할 필요가 있다.

제3절 영국

1. 성과관리제도의 전개과정

영국 공공부문의 정책평가제도는 1960년대부터 시작되었지만 본격적인 성과관리제도는 1979년 보수당의 대처(Margaret Thatcher) 정부가 내각을 이끌게 되면서부터 본격적으로 도입되기 시작하였다. 1979년에는 능률전략⁶⁾(Efficiency Strategy)이, 1982년에는 재무관리 시책⁷⁾(Financial Management Initiative)이 도입되었으며, 또한 책임운영기관제도(Executive Agencies)를 도입하여 정책기획 기능 없이 집행 기능만을 담당하는 행정 조직은 중앙부처와의 계약을 통해 인사 조직 등을 자율적으로 운영할 수

6) 능률전략은 정부지출이 더 많은 가치를 창출하도록 장려하고, 관리에 장애가 되는 요소들을 제거하며, 실현가능한 변화를 조속히 효과적으로 실현하도록 장려하는 등의 세 가지 목표, 즉 정부운영의 능률성 제고를 목표로 한 제도였음.

7) 정부의 모든 부처 관리자들이 목표를 명확히 하고, 목표와 관련하여 산출과 성과를 측정하기 위한 수단을 가능한 명확히 하며, 자원의 활용에 대한 책임을 명확히 정하고 이러한 책임을 이행하는데 필요한 정보와 자문을 포함한 지원을 받을 수 있도록 하기 위한 제도였음.

있게 하였다. 1992년에는 공공부문 자본재관련 사업에 민간의 자본과 기술 등 민간자본의 생산성 및 성과주의를 소개하기 위한 민간자본 도입시책(Private Finance Initiative, PFI)이 등장하였다.

노동당의 블레어(Tony Blair) 정부가 들어선 뒤에 성과관리제도의 시행이 가속화 되어지는데, 1997년 PFI의 Task Force를 조직하여 PFI가 구체적으로 실현되어 지도록 하였으며 이 결과로 PFI의 구조를 받아들이면서 PFI의 범위를 넓혀 적용할 수 있는 Public Finance Partnership 제도가 도입되었다 (전택승, 2004). 1990년대 후반에는 재정지출과 공공 서비스 품질 제고를 명확히 연결시키기 위한 한층 강화된 성과관리제도가 도입되었다. 1998년에 3년간의 예산을 편성하고, 미집행 예산을 차기연도로 이월할 수 있도록 한 종합세출심사제도(Comprehensive spending review, CSR)가 시행되었으며, 이에 대한 후속조치로 2000에는 기존활동에 근거하여 변화된 사항들을 판단하는 세출심사(spending review: SR)가 실시되었다.⁸⁾ CSR의 과정으로서 각 부처와 재경부(hm-treasury)사이에 사업별 성과관리를 위하여 공공서비스 협약(Public Service Agreement, PSA)를 체결하였고, 뒤이어 공공서비스협약을 구체화하고 보완하기 위한 서비스전달협약(Service Delivery Agreement, SDA)이 세출심사과정의 일환으로 도입되었다.

현재 영국 평가제도의 대표적인 주체로는 앞에서 설명한 중앙정부의 재경부와 의회의 감사원을 꼽을 수 있다. 감사원은 정부부처와 기관 그리고 수없이 많은 공공단체(Public Body)를 대상으로 회계감사를 실시하여 정부부처의 재정지출에 대한 감사결과를 의회에 보고하는 역할을 하고 있으며, 더불어 공공부문의 재정성과(Value for Money, VfM) 평가를 실시하여 의회에 보고하는 역할을 하고 있다. 각 부처의 재정성과는 3Es라 불리는 경제성(economy), 효율성(efficiency), 효과성(effectiveness) 측면에서 주로

8) 종합세출심사는 1998년과 실시되었으며 현재 2007년 심사보고서가 작성되어 지고 있다. 세출심사는 2년 주기로 작성되어 지고 있으며 2000, 2002, 2004년도에 각각 작성되었다.

평가 되어진다. 여기서 경제성은 어떤 재화와 서비스에 요구되어지거나 사용되어지는 자원의 비용을 최소화 시키는 “적게 쓰는 것” 을 의미하고 효율성은 재화와 서비스의 산출물과 이것을 생산하기 위한 자원과의 관계를 나타내는 “잘 쓰는 것” 을 나타내며 효과성은 의도한 결과와 실제결과와의 관계를 나타내는 “현명하게 쓰는 것” 을 의미 한다. 매년 다양한 주제의 약 60개 정도의 재정성과(Value for Money)보고서가 작성되어지고 있는데 1980~1990년대는 주로 국유 기업의 민영화의 효과성을 평가하였고 현재는 민영화와 민간·공공 파트너십에 관한 평가가 많이 이루어지고 있다(이윤식 외 2006).

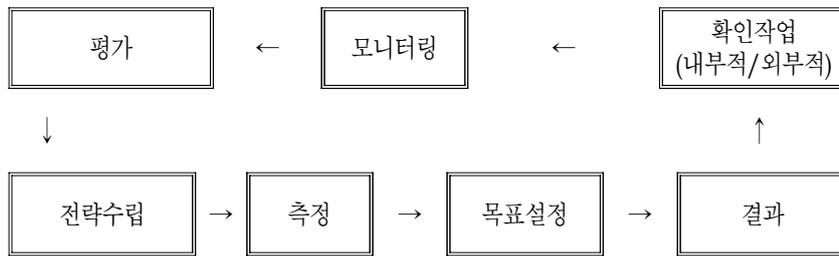
2. 종합세출심사 및 세출심사의 체계와 구성

현재 영국의 주요 성과관리제도로 재정부의 세출심사를 들 수 있다. 세출심사는 영점기준에서 정부활동을 전면적으로 분석·평가하는 종합세출심사(Comprehensive Spending Review, CSR)와 기존활동에 근거하여 변화된 사항들을 판단하는 세출심사(Spending Review: SR)로 구분할 수 있다(홍재환 외, 2005). 앞에서 언급했듯이 종합세출심사와 세출심사는 향후 3년간 각 부처별 예산과 정책목표를 수록한다. 종합세출심사(CSR) 수립과정에서 재 정부는 각 부처와 공공서비스협약(Public Service Agreement, PSA)을 맺게 되는데 공공서비스협약(PSA)은 정부지출로 기대할 수 있는 주요 개선사항들을 설정하는 것으로 각 부처의 공공서비스협약(PSA)는 가장 상위수준인 목적(Aim), 그 다음 순위의 목표들(Objectives)과 결과중심의 성과목표(performance target)로 구성된다. 서비스전달협약(SDA)은 공공서비스협약(PSA)에 제시된 부처의 성과목표를 달성하기 위해 좀 더 구체적인 방안을 설명하는 계획으로서, 2000년 세출심사(Spending Review)에 처음 수록되었다.

가. 공공서비스협약 (Public Service Agreement, PSA)

영국정부는 새로운 성과방식의 일환으로 종합세출심사(CSR)의 과정을 통하여 정부의 주요 부처들이 자신들이 지향하는 부처의 목표 그리고 이를 달성하기 위한 성과목표를 제시하고 이에 대한 검토결과에 의거하여 투입성과를 부서의 연차보고서에 공표하도록 의무화 시켰다. 이것은 단순히 자원의 투입이나 과정보다는 각 부처들이 달성하고자 하는 결과(outcome)에 초점이 맞춘 성과관리제로 파악 할 수 있다. 아래의 그림은 성과관리제도의 흐름을 나타낸 것이다. 재정부의 종합세출심사(CSR)도 이러한 흐름 안에서 이루어진다고 볼 수 있다.

[그림 4-2] 성과관리의 주요단계



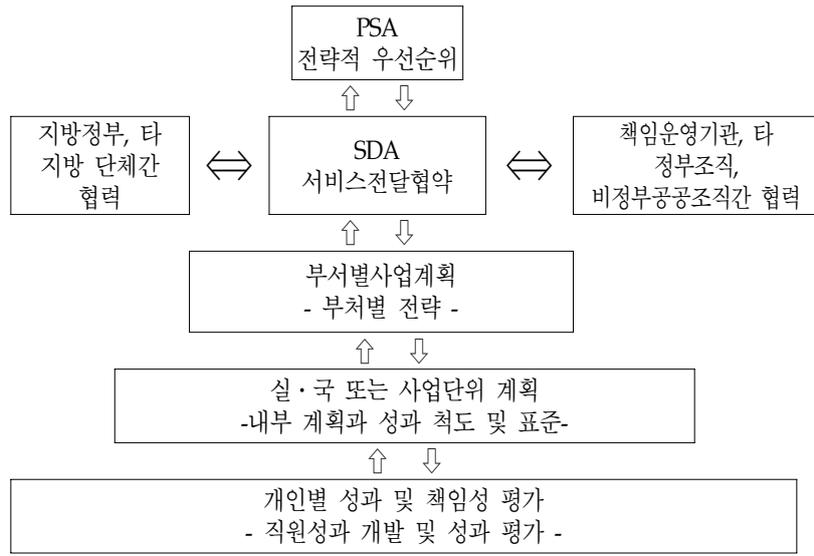
자료: National Audit Service

종합세출심사(CSR)는 1998년에 처음으로 실시되었고 여기에는 각 부처가 재정부와 종합세출심사(CSR) 과정에서 서로 협의한 공공서비스협정(PSA)도 포함되어 있다. PSA에는 부처별 목적과 전략목표, 이를 달성하기 위한 성과목표들이 명확히 제시되어 있다. 일반적으로 PSA의 구조는 각 부처별로 하나의 목적, 다수의 목표들과 10개 이하의 성과목표(PSA target)들로 이루어져 있다. 성과목표들은 상위 목표와 연계되어 있어야

하고 투입보다 결과, 즉 효과지향적 이어야 한다. 또한 각 PSA는 정책이나 서비스의 비용대비 효과를 규정하는 재정성과(Value for Money) 목표를 포함한다. VfM는 일명 ‘Green Book’으로 알려진 재정부에서 발간한 정책사정과 평가에 관한 지침서(Appraisal and Evaluation in Central Government)에 부합되게 설정되어야 한다(이윤식 외, 2006). 중앙정부 차원에서 세출심사는 부처별 세출심사와 연계 세출심사(cross-cutting review)로 구분할 수 있는데 부처별 세출심사는 개별 정부부처들의 활동에 대한 PSA를 담고 있으며, 정책평가연계 세출심사에는 연계 PSA가 담겨 있으며 2004년 현재 유아 및 아동보호, 범죄 및 정의, 마약대처, 지방정부 등의 관한 연계 PSA가 존재한다. 서비스 전달협약(Service Delivery Agreement: SDA)은 PSA에 제시되어 있는 해당 부처의 성과목표들을 달성시키기 위한 PSA보다는 좀더 구체적인 방안을 설명하려는 것으로 PSA와 마찬가지로 재정부와의 협의회 의해 설정되어 진다. 각 부처의 PSA에 대해 기술적 자료(Technical Notes)가 제공되어 있는데 이것은 성과목표(PSA target)가 어떻게 측정되어 지는지를 나타내며 여기에는 사용된 자료의 출처와 기본사항, 그리고 모호한 용어의 정의 및 자료에 대한 검증부분이 기술되어있다. 이러한 기술적 자료는 부처별 연차보고서나 재정부의 홈페이지에 등에 수록된다.

PSA에 제시된 목적, 목표, 성과목표는 계층적 구조를 지니고 있는 가운데, 특히 부처별 성과목표에서는 재정가치와 관련된 내용을 포함하여 특정재정사업의 결과가 상호 연계되어 나타날 수 있도록 하고 있다(최정수 외, 2006). [그림 4-3] 은 각 부처가 PSA를 통해 내세운 목적, 목표 등의 전략적 우선순위 들이 SDA와 부처별 사업계획을 통해 다시 실국 또는 사업단위 계획과 개인별 성과 및 책임성 평가를 통해 구체화 되고 상호 영향을 미치는 형태를 보여준다.

[그림 4-3] 성과체계의 우선순위와 성과관련 요소들과의 관계



자료: Ellis and Mitchell(2002)

다음의 <표 4-12>는 영국 재정부의 공공서비스협약(PSA)의 사업목표를 설정하고 측정하는데 있어서 고려하여야 할 질문사항들에 대한 지침서를 제시하고 있다. 공공서비스협약(PSA)은 재정부와 각 부처가 계약을 체결한 것으로 이것을 지키지 못할 경우 법률적 재제를 당하는 것은 아니지만 스스로 정한 목표를 지키지 못한 것에 대한 부처 스스로의 압력을 받게 된다. 또한 성과보고서를 통한 성과정보는 영국의회가 각 부처의 예산을 심의하는데 중요한 정보를 제공하며 성과결과에 따라 장관 등의 인사에 직간접적인 영향을 미칠 수 있다. PSA는 매년 실적보고서가 발간되며 분기별 실적 또한 재정부에 보고되어 지고 있다. PSA에 대한 성과보고서가 의회에 제출되어 지면 각 위원회에서는 성과보고서를 검토하고 평가되게 되는데 각 부처의 장관들은 의회의 요청이 있을 경우 해당부처의 사업성과에 대해 설명해야 된다. 재 정부는 각 부처의 사업평가 결과를 예산배분

에 적극적으로 활용함으로써 각 부처가 PSA를 달성하기 위해 노력할 수밖에 없는 환경을 제공하고 있다.

〈표 4-12〉 영국 공공서비스협약(PSA)의 사업목표 설정 및 측정 지침서

〈평가기준의 수립과 선택〉

1. 프로그램이나 사업이 그 성과에 미치는 영향력에 대한 이해를 바탕으로 만들어졌는가.
 - 성과물에 영향을 미치는 요소들을 고려했는가.
 - 각 부처의 수행평가기준은 다음과 같은 요소를 고려해야 함.
 - 성과물에 대한 주된 영향을 미친 요인
 - 서비스의 전달자와 수요자에 대한 동기부여 여부
 - 관련된 연구와 사업평가의 결과
 - 모델링 방법이 최종의 성과를 내기위한 각 부처의 수행과정을 평가하고 설명하는 데 도움이 되는가.
 - 자료수집과 분석방법이 기대되는 결과를 달성하는데 유용한가.
 - 수행평가기준은 사업 전체에 대한 평가와 사업연구에 도움을 주는가.
2. 수행평가 기준이 부서 간 협력의 비용 효율성을 높이는 데 기여했는가.
 - 협력부서와 부서 간 합의된 전략이 명확한가.
 - 부서들은 채택된 전략을 통해 사업에 개입된 제3자(외부영향요소)의 수, 그들이 목표에 대해 자기 해석을 하고 있는 정도, 그리고 이를 조정하기 위한 운영비용과 부담정도를 인지하고 있는가.
 - 수행평가기준은 전략수행을 용이하게 하는가.
 - 각 부처들이 그들 사업들이 가진 특성을 반영하고 사업 간 우선순위를 부여함과 동시에, 목표에 대한 일관된 접근을 이끌어주는 공통의 평가기준인가.
 - 공공서비스 협약의 목표를 공유하고 있는 작은 단위의 부서들도 정책적 목표에 대한 구체적 내용을 인지하고 있는가.
 - 다른 부서의 목표와 겹칠 경우, 목표의 우선순위, 보유자원의 활용, 추진계획 등에 대한 분명한 동의를 거쳐 공유된 목표를 가지는가.
 - 목표가 공유되었을 때, 하나의 기관이나 부서가 목표를 성취하기 위한 각 부서의 협력활동을 책임지고 각각 부서에 자원을 할당할 재량을 갖는가.
3. 정책적 목적에 가장 적합한 목표를 세울 때 고려할 요소들.
 - 업무수행 정도와 업무 향상도 평균의 측정
 - 최소기준의 측정
 - 변수의 측정 즉 다른 지역 혹은 다른 집단에 대한 변수 고려
4. 잘못된 행동이나 편견이 들어간 성과물을 최소화할 수 있는 목표를 수립하고 실행하는가.
 - 제안된 목표와 달리 의도되지 않은 잘못된 결과가 야기될 가능성이나 정보 오도의 가능성이 제3자나 전문가에 의해 검토되었는가.
 - 광범위한 수행평가의 측정을 위해 세워진 목표들이 몇몇 주요지역에만 집중되지 않았는가.

 <업무능력 향상을 위한 공공서비스협약(PSA)의 이행>

5. 하위 수준의 목표를 설정할 때 그 효율을 높이기 위해 제3자의 개입이 이루어지는가.
 - 부서가 각자의 관점이나 지식을 공유함으로써 목표실행을 가속화하기 위해 제3자가 개입할 수 있는 공식적 통로의 마련하고 있는가.
 - 목표와 측정기준이 데이터 수집을 용이하게 하는가.
 - 공공서비스협약 목표 이행을 위해 각 부서들은 서비스 공급자들이 세운 성과목 표에 대해 검토하는가.
 - 성과목표를 정함으로써 사업의 우선순위가 매겨질 뿐 아니라, 서비스 공급자들이 전달 방식을 채택하는 데 있어 유연성을 가질 수 있는가. 이러한 목표설정은 수요가 다양한 지역과 개혁적 공급자가 필요한 지역에 적합함.
 - 성과목표는 실질적 서비스전달에 초점을 두어, 부서들이 광범위한 성과를 내기 위해 서로 다른 방식의 서비스 공급자들이 각자의 여건에 맞는 목표를 채택할 수 있도록 해야 한다.
6. 목표 달성의 효과를 높이기 위해 서비스 공급자에게 알맞은 기회가 주어지는가.
 - 각 부서들은 서비스 공급자에게 목표설정의 의미와 목적을 설명하는가.
 - 서비스 공급자들은 목표 설정에 필요한 기술들 예를 들어, 전문가와의 접촉, 자금지원, 교육기회 혹은 분석도구 등을 얻을 수 있는 기회를 제공받는가.
 - 서비스 공급자들이 목표 설정에 필요한 데이터와 같은 각 부서의 평가 정보에 접근 가능한가.
 - 부처는 수집되거나 흩어져있는 정보의 내용과 그 표현에 대해 서비스 공급자로부터 자문을 구하는가.
 - 각 부처는 목표를 수립하고 달성하는데 좋은 본보기를 보여주는가.
7. 공공서비스협약 목표는 보다 넓은 범위의 사업 계획시스템 하에 수립 되었는가.
 - 계획시스템은 부처와 서비스 공급자들이 내부 정책의 우선순위를 정하는 데 도움을 주는가.
 - 계획시스템은 균형적이고 일관된 관점으로 업무수행을 정의하는가.
 - 계획시스템이 각기 다른 프로그램과 서비스 공급자들의 업무수행 정도를 비교, 평가하는 데 도움이 되는가.
8. 부처는 서비스 공급자와 직원들의 우선순위에 영향을 줄 수 있는 최선의 방안을 고려하는가.
 - 하위부처의 목표가 공공서비스협약의 변화에 따라 즉시 변화하는가.
 - 하위부처 목표의 비중이 우선순위를 정하는 데 있어 직원의 이목을 끄는가.
 - 좋은 성과를 낸 부서에게 보너스, 사례 혹은 중앙으로부터의 자치권 확립 등의 보상이 주어지는가.
9. 공공서비스 생산성패널(PSPP)의 작업이 부처가 수행평과 결과에 따라 개인이나 팀에게 보상을 주는 시스템에 접근하는데 도움을 주는가.

〈양질의 자료 수집 방법〉

10. 목표수립을 위한 데이터 수집과정에서 발생할 수 있는 위험이나 비용부담을 줄이는가.
 - 부처는 목표수립에 필요한 데이터의 성격과 특징을 확인하는가.
 - 새로운 자료를 요구하기 전, 과거의 자료들을 모두 사용했는지의 여부를 확인했는가.
 - 새로운 자료가 필요한 부서의 경우, 그 자료의 측정방법을 모두 사용했고, 데이터 또한 세분화하여 기존의 집합적 데이터를 최소화했는가.
 - 부처는 자료의 수집, 처리, 보고, 확인의 과정에 대한 책임과 자료의 성격에 대해 책임을 맡고 있는가.
 - 자료를 수집, 분석, 보고를 하는데 있어 자료가 올바르게 정의되었는가.
 - 수집된 자료를 정의하는 과정을 관리할 수 있는가.
 - 제3자에 의해 수집된 데이터의 경우, 부처가 기술적 원조와 또 다른 자료를 제공하는 등의 행위를 통해 양질의 자료 생산에 도움을 주는가.
 11. 부처와 서비스 공급자들은 현재 보유하고 있는 자료를 비용대비 효과적으로 사용하는가.
 - 수행평가시스템은 정기적으로 더 이상 사용가치가 없거나 한 번 이상 수집된 자료를 걸러내는 작업을 수행하는가.
 - 동일한 정보가 업무의 목적에 맞게 서비스 공급자가 평가, 분석할 수 있도록 변형 가능한가.
 12. 요구한 기준에 맞는 자료를 수집했음을 확인하는 작업이 이루어지는가.
 - 데이터의 정확성이나 질을 확인하고, 비용대비 효과적이고 적합한 방법이 선택되었는지 확인하기 위한 작업들이 이루어지는가.
 - 수행 자료의 질을 보장하기 위한 일종의 계약이 이루어지는가. 예) the Technical Note
 - 자료 확인 작업을 수행하는 과정에 관리자 역할을 하는 조직이 있는가.
 - 입력된 수행평가 데이터의 질이나 정확성에 결함이 있는가.
 - 더 좋은 데이터의 공급을 위해 필연적으로 수정되었던 시스템이나 치료된 결함이 존재하는가.
-

나. Service Delivery Agreement (SDA)

서비스전달협약(SDA)은 정부의 주요 부처들의 PSA 성취방법과 PSA를 전달한 정부를 어떻게 개혁하고 현대화시킬 것인가에 대한 방법들을 기재하고 있다. 각 정부부처에 대한 SDA는 2000년 가을에 처음으로 세출심사에 추가되었다. 2000년 Spending Review에서는 PSA target의 집행을 위한 하위레벨의 목표를 설정하는 Service Delivery Agreement 제도와 PSA target의 성과를 어떻게 측정할 것인지에 대한 기술설명서(Technical Note) 제도를 새로 도입하였다. 앞에서 설명되었듯이 SDA는 PSA에 제시된 부처의 성과목표를 달성하기 위한 좀 더 구체적인 방안을 설명하는 계획으로서 PSA 발표하지 않는 작은 규모의 부처들은 보통 SDA에 PSA의 내용을 포함시켰고 PSA 마련 대상 부처들도 SDA 작성하여 공표하였다.

SDA도 PSA와 마찬가지로 각 부처와 재정부 간의 합의가 이루어져야 하며, 이 때 모니터링과 성과측정을 위한 지표들이 결정된다. SDA는 공통된 구성 요소를 가지고 있으며 대개 각 부처의 연차보고서를 통해 개별적으로 발표되었다.(이윤식 외)

각 부처의 SDA의 작성시 공통된 기본구조를 재정부에서 제시하고 있다. SDA의 공통된 주요요소는 책임(Accountability), 주요 결정의 전달(Delivering Key Results), 성과목표 향상방법(Improving Performance), 소비자관점(Consumer Focus), 인력관리(Managing People), 전자정부(Electronic Government) 및 정책과 전략(Policy and Strategy)등이 있다(표 4-13). 예를 들어 <표 4-14>에 제시된 보건부의 SDA의 주요 내용을 보면, 'Accountability' 에서 보건부장관이 서비스 전달에 책임을 지고 있음을 명시하고 있으며 'Delivering Key Result' 에서는 건강증진이라는 PSA 성과목표와 성과목표치, 평가지표 및 성과목표 달성을 위한 서비스

전달 방법 및 목표를 제시하고 있다. SDA의 다른 예로서, <표 4-15>는 연금 노동부의 아동부문에 대한 프로그램인 sure start 사업의 서비스전달 협약(SDA)을 보여주고 있다. 이사업의 SDA에는 아동의 건강증진과 아동 보호, 정서적 발달 개선, 부모의 역할 등에 관한 사업전반의 목표 및 PSA 성과목표 및 목표수치 외에도, 이를 위한 보다 구체적인 서비스전달 협약(SDA) 성과목표가 자세히 서술되어 있다.

<표 4-13> SDA의 주요 요소

-
- 책임(Accountability) : 협약 전달에 대하여 누가 책임을 갖고 있는지 기술
 - 주요 결정의 전달(Delivering Key Results) : 각 부처들이 어떻게 PSA 목표들을 전달하는지를 제시하며, PSA를 작성하지 않은 작은 부처의 경우 그들의 주요 성과목표를 설정함.
 - 성과목표 향상방법(Improving Performance) : 모든 성과목표(performance)들을 최적의 수준으로 끌어올리기 위한 여러 방법들과 Value for Money, 정부의 조달활동, 그리고 내적 외적 부정을 저지하는 방법들을 향상시키는 방안들을 설정
 - 소비자 관점(Consumer Focus) : 서비스에 대한 소비자의 관점에 대한 이해를 높이고 소비자들의 서비스에 대한 접근을 더욱 용이하게 하기 위한 여러 방법들 제시
 - 인력관리(Managing People) : 성과목표 등의 전달을 책임질 전달체계인력에 대한 관리방법 및 사회서비스 개혁계획을 위한 인력관리 향상방법 등을 제시
 - 전자정부(Electronic Government) : 각 부처는 2005년까지 on-line 수행능력을 강화해야 됨. SDA의 경우도 e-business 전략을 작성
 - 정책과 전략(Policy and Strategy) : 더욱 효과적인 정책결정과 조사와 연구에 대한 방법 제시
-

<표 4-14> 보건부의 서비스전달협약 (SDA)

Accountability		
- 보건부장관이 서비스전달협약에 전달에 대한 책임을 가지고 있음		
Delivering Key Result		
- 해당 부처가 무슨 기준으로 어떤 방법을 통하여 PSA 목표들을 전달하는지를 제시 목표 1 : 건강(health outcome) ⁹⁾ 의 증진		
성과목표 1 (PSA target)	(성과측정체계) 지표 Performance assessment framework	주요전개 및 정책투입
Target 1 - 2010년까지 사망률을 실질적으로 낮춤 · 75세 이하에서 심장질환을 최소화한 40%, 암을 20% 감소시킴 · 불상(不詳) 상해 및 자살로 인한 사망을 20% 감소	2000년 7월 현재의 NHS 지표 · 모든 순화기 질환 사망율 · 관상동맥 우회술 비율 (CABG rate) · 경피(經皮)적 관(冠)동맥 혈관재건법비율(PTCA rate) · 심장발작 이후 병원에서의 사망 · 개발중인 지수 · 혈관조용술 비율, CABG 후 사망률, PTCA 후 사망율	· 2010년까지 성인의 흡연율을 28%에서 24%로 감소 · 사회적 경제적 그룹의 전반적이 흡연율을 2010년 까지 32%에서 26%로 감소 · 식이요법 프로그램의 대기시간을 줄이기 위한 새로운 방안 도입 · 2002년 4월까지 심장발작 이후 효과적으로 사용될 수 있는 약품의 품질향상으로 인해 심장발작 이후 병원에서 퇴원한 80~90%사람들의 심장발작을 예방 등등
	2000년 7월 현재의 NHS 지표 · 자살률 · 정신건강을 반영하는 여러 지수가 개발 중 임	정신건강 · 심각한 정신분열증 환자에 대한 서비스 개발(140개의 침상을 가진 75개의 합숙소) · 주요 정신건강에 대한 1000명의 인력 확충 · 정신건강에 문제를 지닌 사람들의 고용촉진 -(현재 진행 중임)
	2000년 7월 현재의 NHS 지표 · 암으로 인한 사망률 · 암 5년 생존율 · 유방암 검진	암 - 암의 위험 줄이기 · 2010년까지 성인의 흡연율을 28%에서 24%로 감소 · 사회적 경제적 그룹의 전반적이 흡연율을 32%에서 26%로 감소 - 암의 조기발견 · 2004년 까지 40만 명을 추가로 유방검진 프로그램을 받게 함

성관관리와 시스템 (Performance management and system)

- PSA 성과목표를 성취하기위한 진행과정을 관리하는 것에 대한 제도들을 나타냄

현대화 위원회 : The Modernisation Board

- 현대화 위원회는 NHS(National Health Service) 계획의 수행을 위한 충고 및 조언 그리고 도움을 제공하게 될 것이며, 보건부 그리고 환자와 서비스 사이의 대화와 국가적 결합을 이루는 작업을 계속해 나갈 것이다.
- 매년 PSA 성과목표 전달에 대하여 진행된 상황을 리포트로 제출하고 있다.

현대화국 (The Modernisation Agency)

- NHS의 현대화국은 환자급여에 대한 NHS의 관리의 질을 향상시키는 역할을 하며 NHS 내부의 지원기관들을 연대시키는 역할을 한다.

Taskforces

- 지방과 국가의 보건조직의 전문가들로 구성된 10개의 taskforce가 있으며 그들은 NHS 계획의 수행을 정부조직과 나란히 수행하고 있음

Modernising The Department

- 부처 성과의 개선 및 이를 실현하기 위한 부처의 현대화 전략 등을 제시
-

9) health outcome은 한 개인의 인생주기에 걸쳐, 시간에 따라 나타나는 건강상태의 한 경로를 나타냄. health outcome을 위한 단일한 numeric score를 개발하는 것은 각각의 건강상태에 대한 점수를 개발하는 것과 이 점수를 통해 생산된 값을 결정하기 위해 기간을 갖고 점수화 하는 것을 결합하는 것을 포함함.

<표 4-15> Sure Start 프로그램의 서비스전달협약 (SDA)

목적(Aim)			
모든 아동의 보호 증진과 아동의 건강 증진과 정서적 발달 개선, 부모의 역할과 그들의 고용 가능성 개발 에 대한 지원을 목적으로 삼고 있다			
목표 (Objective)	PSA 성과목표 (PSA target)	SDA 성과목표	notes
모든 부모들이 필요할 때 특히, 일할 수 없는 상황이거나 빈곤/소의 지역에서 쉽게 아동 보호를 이용할 수 있도록 아동보호에 대한 질적 수준과 접근성, 이용에 대한 가능성을 증가	<ul style="list-style-type: none"> - 2010년 까지 비근로 가구의 아동 비율을 12% 감소 - Sure start는 2003년 봄부터 2006년 봄까지 3년 동안 비 근로가구의 아동비율을 감소 	<ul style="list-style-type: none"> - 450,000의 아동을 위해 최소한 250,000곳의 새로운 아동시설 필요 - 가장 빈곤하고 소외된 20%의 지역에 180,000곳의 아동보호시설을 만들 - 2006년까지 학교를 다니는 아동들에게 950,000곳에 해당하는 양질의 방과 후 학교 설립 - 빈곤/소의 지역에 아동센터를 설립하여 최소한 650,000명의 아동들이 혜택을 볼 수 있게 함 - 아동보호 연계 사이트와 지방의 아동정보서비스의 사용자를 최소한 두 배가 되게 함 	<ul style="list-style-type: none"> - 특별한 언급이 없는 한 기간은 2003-2006년을 나타냄 - 각 SDA의 목표들은 특별한 언급이 없으면 모든 지역과 관련된 모든 sure start 프로그램을 포괄함
특히 빈곤소의 지역과 특별한 "needs"가 필요한 아동들에 대한 파악을 통해 아동발달과 조기교육을 돕는 양질의 교육과 보호를 촉진	<ul style="list-style-type: none"> - 보통수준의 의사소통, 언어, 그리고 기초적인 읽고 쓰기 능력을 가진 아동의 비율을 [X]% 증가 - 만족할 만한 말하기와 언어 능력을 가진 2세 정도의 아동들의 비율을 [y]% 증가 	<ul style="list-style-type: none"> - 기초상태의 95%는 2006년까지 교육기준(Ofted)에 의해 'good' 나 'better'로 평가받아야 함 - 아동들을 동반한 가족의 도서관의 사용증대 - 파악된 욕구를 가진 아동들의 수를 증가 	
- 아동건강 향상 특히 빈곤 및 소외지역에서 아동과 아동서비스 공급자 사이에, 부모들이 그들의 아동에 대한 출산 전후의 건강한 발달을 돕게 하면서, 건강한 삶에 대한 인식을 증진	<ul style="list-style-type: none"> - 임신 중의 흡연하는 산모의 비율을 6%p 감소 	<ul style="list-style-type: none"> - 아동센터 지역과 sure start 지방 프로그램에서 아동과 같이 모든 가족들이 이용가능한 모유수유와 영양, 위생에 관련 정보와 지침 제공 - sure start 지방 프로그램과 아동센터 지역에 살고 있는 모든 임신부와 가족들에 대해 임신부건강진단에 대한 조언 및 지원을 제공 - sure start 지방 프로그램과 아동센터 지역에서 심각한 상해와 응급상황으로 병원으로 이송되는 0~4세 아동의 수를 10% 감소시킴 	

3. 보건복지분야의 재정사업평가

최근 영국에서 프로그램평가에 관한 공공부문 지침들은 주로 내각(Cabinet Office)의 ‘마젠타 북(Magenta book)’과 재정부의 ‘그린 북(Green book)’에 근거한다. 이를 근거로 한 프로그램 평가의 방향을 살펴보면 무엇이 이미 밝혀졌는지를 파악하기 위한 엄밀하고 체계적인 접근법과 체계적인 재검토를 통한 평가가 이루어지고, 자료 분석을 적용하기 위해 통계적인 추론들을 사용하기 시작하였다. 또한 무엇이 발생해왔는가 뿐만 아니라 왜 그렇게 발생해 왔는지를 설명하기 위해 질적인 자료를 더 많이 이용하려고 하며, 해당사업이 시행되지 않았을 경우에 대한 실험적 설계 및 준실험적인 설계에 대한 관심을 갖는 방향으로 평가는 진행되어 왔다. 또한 이론에 기반을 둔 평가와 비용대비 편익분석등의 접근법의 사용이 증가되었다.

영국의 보건분야 재정사업에 대한 평가의 경우 증거에 기초한 평가(evidence-based)가 증가하는 방향으로 전개되었다고 할 수 있다. 1990년대까지 임의통제실험(randomised controlled trial, RCT)에 의한 평가 방법론이 주로 사용되었다. 이에 따라 증거를 수집하는 체계적인 방법이 제시되어왔다. 한편, 사회발전과 국민 건강육구 증진을 위해 보건관련 재정사업이 확대되었는데, 이러한 결과 전통적인 위계조직의 책임의 약화와, 새로운 책임을 지는 새로운 서비스 제공자들이 등장하게 되었다. 중앙정부와 지방정부 및 보건관련 조직들의 수행업무가 중복되는 경우가 있어 책임소재의 불분명함과 기존의 계층적 책무성(hierarchical accountability)이 약해지는 문제점들이 드러나게 되었다. 공공부문이 제공하던 서비스를 민간부문에서도 수행하게 됨에 따라, 이러한 민간부문의 책무성 문제도 발생하게 되었다. 또한 유럽연합(EU)와 같은 연합정부의 등장으로 인해 국가의 책임에도 변화가 발생하였으며, 이에 따라 정부가 효율적 서비스제

공에 대한 책임성 조정을 위한 개혁조치들을 주도하게 되었다.

사업평가 방법상에서 나타나고 있는 변화는 주로 이론에 기초한 평가방법의 활용을 들 수 있다. 정부부처의 성과측정에 로직모형(logic model)이 직접적으로 활용되고 있다. 보건위원회는 보건관련 조직의 성과평가 보고의 새로운 접근방법으로서, 환자 중심적이며 보건서비스 제공자의 관료주의적 부담을 가능한 한 제한하는 접근방법을 제시하고 있다. 이러한 보건분야 사업평가의 패러다임 전환이 성과보고서와 분석방법상에 일으킨 변화들은 다음과 같다. 첫째, 성과보고서는 주로 기술 중심으로 구성되고, 평가내용도 복잡하지 않게 되었다. 평가의 결과 발견한 사항들을 요약하여 결론을 내리고, 잘못된 점을 기술하여 권고사항을 도출하는 식으로 간결화 되었다. 둘째, 성과보고서는 분석적인 논조를 띠게 되었다. 명백하게 이론에 기초를 두지 않았다 하더라도, 명시적 혹은 암묵적으로 로직모형이나 이론을 사용함으로써 사건의 단순한 기술보다는 분석과 설명을 하고 있다. 최근에는 포커스 그룹, 사례연구, 공공 서비스의 자세한 설명을 활용하는 빈도가 증가하고 있다. 셋째, 이론에 기초한 프로그램 평가(theory based program evaluation)을 도입하였다.

보건부의 2006년도의 성과보고서를 살펴보면, 성과보고서는 2004년 세출심사보고서의 부처별 PSA를 근간으로 평가되었다. 주요전략목표는 국민 건강수준 향상 및 장기요양 관리의 효율화, 보건의료 서비스 접근성 제고, 환자가족의 자율권 향상들을 내걸고 있으며 이러한 목표를 달성을 하기 위해 사망률 감소, 건감불평등의 축소, 흡연 및 비만의 축소 등의 성과목표들을 제시하고 있으며 이러한 목표치들은 사망률, 영아 사망률, 기대여명, 흡연율들의 구체적인 수치로 인해 측정 평가되어 지고 있다. 성과평가에는 이렇게 측정된 수치들을 비교연도와의 대조를 통해 그 성과를 비교하고 있으며 지금까지의 진행사항은 물론 앞으로의 진행사항에 대한 의견 또한 제시 되어 있다.

2006년도 노동연금부의 성과보고서를 살펴보면 아동 및 보육부문에서는 아동빈곤 감소를 위한 성과목표들과, 고용 및 작업환경부문에서는 노동자의 지위와 복지수준향상에 관련된 성과목표들이 설정되어 있다. 장애인 부문에서는 장애인의 인권향상과 사회참여 기회부여에 대한 성과목표들이 설정되어 있고, 사회서비스 공급 부문에서는 효율성 향상을 위한 성과목표들이 제시되어 있다. 이러한 목표의 달성도 측정을 위하여, 소득수준, 보조금의 수혜여부, 아동의 적정발달수준, 보육원의 수, 고용률, 연금수령자수, 장애인 차별에 관한 인지도, 주택수당 등의 지표를 측정하여 각 사업의 성과목표를 평가하고 있으며, 차후 진행사항을 서술하고 있다.

<표 4-16> 2006년도 보건분야 성과평가

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
국민건강수준 향상 (2010년까지 출생시 기대여명을 남성 78.6세, 여성 82.5세로 향상)		남성과 여성의 평균수명치	전체 평균수명 - 진행중 - 2003-2005년을 기준으로 할 때, 평균수명은 남성 76.9세, 여성 81.1세로 나타남. 이 수치는 1997-1999년 기준 남성 75세, 여성 79.9세보다 증가한 수치.
	(1) 2010년까지 사망률을 실질적으로 감소시킴. - 75세 이하 인구에서 심장질환, 심장마비 등과 관련된 질환을 최소한 40% 감소시킴. 또한 가장 나쁜 건강수준과 박탈지수를 기록하고 있는 '제5구역(the fifth of area)' 주민과 전체 국민과의 심장질환 관련 불평등격차를 40% 감소시킴.	75세 이하 인구의 심장질환, 마비 등과 관련된 질환으로 인한 사망률	심장질환, 심장마비 등과 관련된 질환으로 인한 전체 사망률 - 진행중 - 1995-1997년을 기준으로 할 때 영국의 75세 이하 인구 중에 심장병으로 인한 전체 사망수치는 인구 10만 명당 141.0명이었음. 그러나 2003-2005(최근 3개년 평균 가용자료)에 그 수치는 10만 명당 90.5명으로 감소하여 35.9% 감소하였음. - 기준년도 이후 3개년 평균사망률은 계속 감소하고 있음. 만약 최근 10년 동안 이와 같은 경향이 지속되었다면, 목표는 달성될 것임. 불평등 측면 - 진행중 - 기준년도 이후 전체 영국 국민들과 취약지역(제5구역) 주민의 3개년 평균 사망률이 감소하였음. 이 기간 동안 불평등 격차는 1995-1997년 인구 10만 명당 36.7명에서 2003-2005년 사이에 인구 10만 명당 26.4명으로 감소하였음.(2010년까지의 목표는 격차를 인구 10만 명당 22.0명으로 감소시키는 것임). 2009-2011년까지 요구되어지는 최소한 40%의 감소 목표에 비교하여 볼 때, 기준년도 이후 27.9%가 감소함.
	- 75세 이하 인구에서 암으로 인한 사망을 최소한 20% 감소시킴. 또한 가장 나쁜 건강수준과 박탈지수를 기록하고 있는 '제5구역(the fifth of area)' 주민과 암사망 관련 불평등격차를 6% 감소시킴.	75세 이하 인구의 암으로 인한 사망률	암으로 인한 전체 사망률 - 진행중 - 1995-1997년을 기준으로 할 때 영국의 75세 이하 인구 중에 암으로 인한 전체 사망수치는 인구 10만 명당 141.2명이었음. 그러나 2003-2005년(최근 3개년 평균 가용자료)에 그 수치는 10만 명당 119.0명으로 감소하여 15.7% 감소하였음. - 기준년도 이후 3개년 평균사망률은 계속하여 감소하고 있음. 만약 최근 10년 동안 이와 같은 경향이 지속되었다면, 목표는 달성될 것으로 예상. 불평등 측면 - 진행중 - 기준년도 이후 전체 영국 국민들과 취약지역(제5구역) 주민의 3개년 평균 암 사망률은 감소하였음. - 처음 모니터링 기간동안 불평등 격차는 약간 증가하였으나, 이후 그 격차는 1995-1997년 인구 10만 명당 20.7명에서 2003-2005년 사이에 인구 10만 명당 18.1명으로 감소하였음(2010년까지의 목표는 그 격차를 10만 명당 19.5명 이하로 감소시키는 것임). 따라서 2009-2011년까지 최소한 6%의 감소 목표에 비교해 볼 때, 불평등 격차는 기준년도에 비교해 볼 때 12.7% 감소한 것임.
- 자살과 의도하지 않은 손상을 최소한 20% 감소	모든 연령에서 의도적인 자해와 의도	자살과 의도하지 않은 손상 - 감소 진행중 - 3개년 자살 및 손상평균은 기준년도를 설정하는 초기에 증가하였음. 그러나 그 비율은 감소하여 왔으며, 2003-2005년에	

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
	시킴.	하지 않은 손상으로 인한 사망률. 기준은 1995-1997년의 평균	는 7.4%로서 기준년도 이하를 기록하고 있음. 성과의 달성 정도가 목표로 향해 있는 것은 사실이지만, 그 감소율이 너무나 느리기 때문에 이러한 추세가 유지된다면 목표는 달성되지 못할 것임.
	(2) 영아사망률과 기대여명으로 측정되는 건강불평등을 2010년까지 10% 감소	사회계층에 따른 영아사망률. 전체 인구와 '일상적인 육체노동집단' 간의 영아사망률 격차. 기준은 1997, 1998, 1999년 평균. 기대여명: 가장 나쁜 건강수준과 박탈지수를 기록하고 있는 '제5구역(the fifth of area)' 주민과 전체 국민과의 격차. 기준은 1995, 1996, 1997년임.	영아사망률 - 목표달성을 위해 노력 필요함 - 2003-2005년까지의 자료는 작년과 비교해 볼 때 전체 인구와 '일상적인 육체노동집단' 간의 격차가 조금 줄어들었음을 보여주고 있음. 그러나 기준년도 이후 그 격차는 더욱 벌어져서, '일상적인 육체노동집단'의 영아사망률은 현재 18%로서 전체 인구집단보다 더 높음. 비록 매년 변동이 있기는 하지만 1997-1999년까지 기간동안의 13%에 비해 더 높은 것임. 출생시 기대여명 - 목표달성을 위해 노력 필요함. - 2003-2005년까지의 자료(최근 3개년 평균 가용자료)는 기준년도 이후 전체 영국 국민들과 취약지역(제5구역) 주민간의 기대여명의 상대적 격차가 남녀 모두 커지고 있음을 보여주고 있으며, 특히 여성에게서 더 크게 늘어났음을 보여주고 있음. 남성들의 상대적 격차가 2% 늘어났는데 비해 여성들은 8% 늘어났음. - 2003-2005년까지의 자료에서 기준년도 이후 전체 영국 국민들과 취약지역(제5구역) 주민간의 상대적 격차가 증가했음에도 불구하고, 이는 2002-2004년에 비해 남성은 조금 증가했고 여성은 변화가 없었다는 점에 주목. - 2003-2005년 사이의 자료에 의하면, 취약지역 인구의 2/3은 기준년도 이후 2010년까지 영국 전체와의 기대여명의 차이를 10%까지 줄이는데 노력하고 있는데, 남성은 24%, 여성은 24% 그리고 전체적으로는 11%를 기대하고 있음.
	(3) 건강수준 및 건강불평등의 기본적인 요인 검토 - 성인흡연율을 2010년까지 21% 이하로 감소하며, 일상적으로 육체노동에 종사하는 인구집단에서의	흡연: 성인 흡연율 및 일상적으로 육체노동에 종사하는 인구집단의 흡연율 감소 일반가구조사를 통해 얻은 흡연율	성인흡연율 - 진행중 - 2001년 이후 성인 흡연율은 3% 감소하였음. 2001년 전체 인구에서 담배를 피우는 비율은 27%였는데, 이 수치는 2003년에 25%로 떨어졌음. 일상적으로 육체노동에 종사하는 인구집단의 흡연율 - 목표달성을 위해 노력 필요함. - 일상적으로 육체노동에 종사하는 인구집단의 흡연율은 2001년 33%에서 2005년 31%로 감소했음.

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
	<p>흡연율은 26% 이하로 감소</p> <p>- 인구집단의 비만을 감소시키기 위한 종합적인 정책 하에서 2010년까지 11세 이하 비만인 아동의 매년 증가를 억제(교육기술부, 문화언론체육부 등과의 합동 목표로서 설정)</p>	<p>비만: 2세에서 10세까지 분류되는 아동을 대상으로 BMI (Body Mass Index)로 측정되어지는 비만을. 2005-2007년과 2008-2010년 각 3년의 기간 동안 통계적 변화가 없었을 때 증가율이 멈췄다고 판단.</p> <p>10대 임신: 15-17세 여성 1,000명당 18세 이전에 임신을 경험하는 비율. 기준년도는 1998년.</p>	<p>비만 - 기준 준비중</p> <ul style="list-style-type: none"> - 목표달성 정도는 영국의 건강조사를 통하여 측정될 것임. - 이 연간평가는 2008-2010년까지 2002-2004년, 2003-2005년, 2004-2006년과 같이 3년의 합계치로 이루어짐. 이 수치는 한정된 샘플을 설명하는데 활용. - 2002-2004년 사이 2세에서 10세까지 아동 중 비만아동의 비율은 14.9%, 2003-2005년 사이에도 14.9%였으며 이 중 남자아이의 비율은 15.8%, 여자아이의 비율은 14.0%였음. <p>10대 임신 - 목표달성을 위해 노력 필요함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18세 이하 임신을 감소의 목표는 2003년 6월 현재 교육개발부의 '10대임신개선단'의 이전과 더불어 현재 보건부와 교육기술부 간에 공유된 PSA 목표임. - 10대 임신율은 감소하고 있음. 기준년도인 1998년과 2004년(최근가용자료 연도) 사이 18세 이하 임신율은 11.8%까지 감소했고, 16세 이하 임신율은 14.8%까지 감소했음. 최근 20년 동안 최저 수치이지만, 2010년까지 10대 임신율을 반으로 줄이는 목표를 성취하기 위해 더욱 노력 필요.
<p>장기요양 관리의 효율화</p>	<p>(4) 위험요인을 가진 취약계층에 대한 개별적인 의료계획을 제공함으로써 장기요양서비스의 요구를 가진 사람들의 건강수준을 개선하는 한편, 장기요양서비스 요구를 가진 사람들을 위한 1차 의료 및 지역사회 시설의 서비스 개선을 통하여 2008년까지</p>	<p>병원의 진료 통계 (Hospital Episode Statistics)를 통해 측정되는 응급병상 사용일의 감소</p>	<p>응급병상사용일의 감소 - 진행중</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2003-2004년과 2004-2005년 사이에 응급병상사용일은 32,457,517일에서 30,699,595일로 5.4% 감소하였음.

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
	응급병상사용일을 5% 감소		
보건의료 서비스 접근성 제고	(5) 2008년까지 일반의 (GP)에게서 병원으로 전원되기까지 18주 이상 대기하는 경우가 없도록 보장	<p>'18주간'이란 기간은 두 가지 방법으로 측정:</p> <p>1. 병원치료에까지 이르는 개별적인 단계를 거치는 시간</p> <p>2. 전원요청을 하는데 걸리는 시간</p> <p>전달 과정을 명확히 하기 위해, 치료 계획은 모니터 되어야 하며, 위의 두 가지 요소 모두 고려 되어야 함.</p>	<p>18주간 목표달성 - 진행중</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지금까지 NHS의 결과는 전원에서부터 치료를 시작하기까지의 시간을 기준으로 했으나, 전원에서 치료의 모든 과정을 거치는 데 걸리는 시간(RTT)을 개발. - NHS는 2006년 10월 RTT의 기준년도를 설정하고, RTT를 거치는 모든 지점을 평가 18주 내 처리를 강조. 여기에서 18주는 진료계획에서 전달의 모든 과정을 의미. 입원환자와 외래환자의 35%가 18주 안에 진료를 마침. 환자의 70-80%가 18주 안에 치료를 완료하지 못했음. - 2007년 1월부터 정식 환자에게 RTT 시간을 공지하도록 의무화. 2007년 4월부터 정식 허가를 받지 않은 환자를 포함한 모든 환자에게 RTT 자료를 제출하도록 의무화. - 보건부는 현재 자료를 평가하고 있으며, 이것이 충분하다고 생각될 때 RTT 수치를 정기적으로 발표하기로 함. - 하위전달체계는 NHS가 더 확고한 계획과 모니터링 시스템을 세워 18주간 목표달성을 할 수 있도록 재편과정에 있음.
	(6) 문제가 있는 약물사용자들의 약물치료 프로그램에 참여를 2008년까지 100% 증가시키며, 약물치료 프로그램을 성공적으로 마친 사용자의 전년 대비 비율을 증가시킬.	<p>약물치료 관리 모니터링은 약물 오남용자의 수와 성공적으로 프로그램 및 치료를 마친 대상자의 수를 자세히 제공함.</p>	<p>약물치료 프로그램에의 참여 - 거의 성과달성</p> <ul style="list-style-type: none"> - NDTMS 결과에 따르면, 2005-2006년 동안 181,390명이 전문가의 상담을 받아 구조화된 약물치료 프로그램에 참여하였는데, 이는 2004-2005년의 160,453명에 비해 13% 증가한 것이며, 1998-1999년의 85,000명에 비해 89%가 증가한 것임. <p>약물치료 프로그램의 효과 - 진행중</p> <ul style="list-style-type: none"> - 또한 2005-2006년 약물치료 대상자의 78%가 이 프로그램을 성공적으로 마쳤거나, 앞으로 12주 동안 계속하여 치료를 받고 있음. 이는 2004-2005년의 75%보다 증가한 수치이며, 이는 곧 이 프로그램을 성공적으로 마쳤거나 수행하고 있는 약물 복용자의 비율을 매년 증가시켜 목표를 달성함을 의미.
환자 및 가족의 자율권	효과적인 조사에 의해 측정된 자료를 통해 2008년까지 NHS 하에서 얻어진 환자 경험의 주기적인 개선을 확보하며, 공급자의 선택을 포함하여	<p>보건의료위원회가 관리하는 전국조사 프로그램은 환자들로부터 NHS 트러스트 하에서 받은 의료서비스</p>	<p>환자 및 가족의 자율권 - 진행중</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2001-2002년 처음으로 조사를 실시한 이후, 7개의 NHS에서 실시한 16개 종류의 조사에 120만 이상의 환자가 참여했음. - PSA점수는 다음의 5가지 기준에 의해 측정된 총점을 100으로 한 평균치임. · 진료기회의 향상 · 긴밀한 관계 유지 · 양질의 정보와 선택권 · 안전하며 고도의 기술을 활용하는 공동의 진료

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
	보건의료에 대해 완전한 결정권을 행사하는 환자/소비자 권리를 확립함.	의 경험에 관한 다양한 명에 대한 feedback을 수집할 예정이다.	<ul style="list-style-type: none"> · 청결하며 친절하고 편안한 장소제공 5가지 기준 중에서 3가지 수치로 향상의 정도를 표시. - 성인 입원환자(2003-2004년 75.7점에서 2005-2006년 76.2점 획득) - 1차 진료(2003-2004년 76.9점에서 2005-2006년 77.0점 획득. 2005-2006년의 점수는 복지부의 설문조사 결과이며, 이는 2004-2005년의 Healthcare Commission PCT의 조사결과 77.4점보다 약간 낮은 점수임) - 정신건강 보건조사(2003-2004년 74.2점에서 2004-2005년 74.7점 획득. 2005-2006년 사이의 점수는 조사방식의 변화로 비교하기 어려움. - 외래환자의 수는 다소 감소했음(2002-2003년 76.9점에서 2004-2005년 76.7점) - 응급진료 점수는 조사방식의 변화로 비교하기 어려움. - PSA 목표 성과에 대한 구체적 자료는 정부 웹사이트를 통해 활용할 수 있음. - 2005-2006년 보건의료위원회는 두 가지 조사를 실시: 성인 입원환자 수 조사(2006년 5월 발표)와 정신건강 보건조사(2006년 9월 발표). 각각의 NHS 조직에 대한 이들 조사결과는 전국적인 자료들을 모아 놓은 보건의료위원회 웹사이트를 통해 이용할 수 있음. - 2005-2006년 보건부는 PCT(Primary Care Trust)조사를 실행, 2007년 1월 결과를 발행. 이는 이전 조사와는 달리 전국적 수준에서 이루어졌음. 단 조사방법과 설문양식은 동일하므로 보건의료위원회 이전 자료와 비교 가능함. 조사결과는 복지부의 웹사이트를 통해 이용할 수 있음. - 2006-2007년과 2007-2008년의 조사 프로그램에 대한 확인은 보건의료위원회의 웹사이트를 통해 할 수 있음.
(8) 자신의 집에서 생활하는 것이 가능하도록 지원함으로써 삶의 질과 취약노인의 독립성 개선 - 2007년과 2008년에 매년 1%씩 자신의 집에서 생활을 지원받는 노인의 비율 증가		거주시설이나 너싱홈 생활자를 제외. 사회서비스에 의한 의료서비스가 관리대상자에 한함.	<ul style="list-style-type: none"> 집에서 생활하도록 도움을 받고 있는 노인들 - 진행중 - 이 목표의 기준년도는 2005-2006년임. 첫 번째 전국적 비교 자료는 현재 이용가능한데, 2004-2005년에 비해 평균 0.9% 증가했음. - 강도가 낮은 가정간호에 대한 중요한 자원봉사부문의 기여도를 인식하기 위하여, VCS의 기여도를 평가하기 위한 자료 수집을 작년부터 시작했음. 첫 번째 결과는 2007년 봄부터 사용가능할 것임.
- 가정에서 생활하며 서비스를 지원받는 인구비율을 2008년까지 전체 거주시설		주당 10시간 이상의 가정간호서비스와 6회 이상의 방문서비스	<ul style="list-style-type: none"> 집에서 생활하도록 도움을 받고 있는 노인들 - 진행중 - 2005-2006년 집에서 생활하도록 지원을 받고 있는 노인의 수는 빠르게 증가하는 추세인데, 거주시설의 심의회와 자신의 집에서 지원을 받는 사람의 수는 33.8% 증가했고, 2008년 3월까지 전체의 34%에 도달하고자 했던 목표보다 0.2% 낮은

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
	수용자의 34% 수준까지 증가	스 대상자는 거주 시설과 너싱홈의 심의회로부터 지원받는 사람들로 나누어짐.	수준임. - PSA 점수의 지속적인 상승은 가정에서 생활하도록 지원을 받는 가정의 수가 증가했기 때문임. 2005년 9월 98,200가구가 홈케어 서비스를 받았는데 이는 2004년에 비해 6% 증가한 것임.

자료: 2006년도 보건부 연차보고서

<표 4-17> 2006년도 복지분야 평가결과

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
<아동 및 보육> 2020년까지 모든 아이들이 똑같은 선상에서 출발할 수 있도록 아동빈곤을 줄임	1. PSA목표 (1) 2020년까지 아동빈곤을 퇴출하기 위해 1998년에서 2011년 사이 저소득 가정의 아동 수를 반으로 줄임.	소득수준은 Households Below Average Income (HBAI)의 통계를 기반으로 측정되며, 1994-95년에서 2005-06년까지의 결과는 2007년 7월 출간됨. - PSA는 중위소득의 60%이하 가정의 아동 수와 70%이하 가정의 아동 수 두 가지를 기준으로 평가. - 저소득빈곤층의 빈곤화 과정을 측정소득수준은 Households Below Average Income(HBAI)의 통계를 기반으로 측정	평가기준이 수립되지 않음. - 2005-06년 사이의 아동 빈곤이 다소 증가해 2010 목표에 도달하기 위해 노력 필요. 기준년도인 1998-1999에 중위소득 60% 이하인 가구의 아동의 수는 340만 명이었음. 2010-2011년의 목표는 170만 명임. - 최근 HBAI의 조사결과, 2005-2006년에 중위소득의 60% 이하 가구의 아동 수는 280만 명으로 기준년도에 비해 600,000만 명이 적은 수치임. 그러나 2004-2005년 이후 아동빈곤이 100,000명 증가.
	(2) 2005-2008년 사이 무소득 가정의 아동 비율을 5%수준까지 감소시킴.	가정노동력 설문조사 (Household Labour Force Survey)의 자료를 활용하는데, 이는 매년 2회 발표됨. 2분기의 자료만이 목표성적을 평가하는데 사용될지라도 비료를 위해 2분기와 4분기의 자료를 활용.	목표성과와 차이 있음 - 무소득 가정의 아동비율이 15.7%였던 2005년을 기준년도로 정함. 2006년 2분기에는 15.6%로 0.1% 감소한 것임. 5% 목표달성을 위해 상당수의 아동들이 재정계획(Spending Review)의 나머지 기간 동안 빈곤으로부터 벗어나야 함.
	(3) 2008년까지 자녀보육을 위해 생활보조금이나 구직자 수당에 의존하는 부모의 비율을 65%까지 증가시킴.	측정방법의 향상 1. Child Support Agency의 자료를 활용해 보조금의 수혜 여부 조사 2. 아동보육부와 생활보조에 관한 시스템으로부터의 자료를 활용해 (기존의 5% 수준이 아니라) 100% 자료를 활용해 측정. 3. 이 자료에는 수혜자의 파트너의 정보까지 포함되어 있음. 이러한 변화는 통계청에 의해 시행된 CSA 분기별 조사의 2007년 2월 자료에 나와 있음.	목표성과와 차이 있음 - 2006년 말 자녀보육을 위해 생활보조금이나 구직자 수당을 받는 부모의 비율이 31%였음. - 새로운 계획의 도입 없이는 목표달성 어려움. 그러나 2006년에 발행된 Henshaw 보고서에 의하면 현재 계획의 개정안을 전달하기에는 어려움이 따를 것임. 대신 각 부서는 2006년 12월 발간된 White Paper: A new system for child maintenance에서 다른 접근법을 활용하기로 결정. 운영기관은 새로운 계획안과 연관이 되도록 구 계획안을 변화시키기로 결정했음.
2. 2008년까지 53% 아동이 기초 발달단계의 적정수준에 도달할 수 있도록 아동의 의사소통, 사회적, 정서적 발달 정도를 향상시	개인적, 사회적, 정서적 발달 (PSED)과 의사소통, 언어, 언어 습득능력(CLL)을 측정하기 위해 아동이 5세가 될 때까지 지속적인 평가를 수행하고 그 해 7월 결과를 보고함. '적정발달 수준'은 PSED와 CLL을 평가하여 6점을 기준으로 표시함.	목표성과와 차이 있음 - 2007년 1월 발행된 2006 기초단계수준표 (Foundation Stage Profile)는 2005년 48%의 아동에 비해 2006년에는 44% 아동이 요구수준에 도달했음을 보여줌. 최하위 30%의 아동과 나머지 아동과의 격차는 여전히 16%로 남아있음. - 평가결과를 판단하기 어려움. 기초단계수준표는 2002-2003년에 도입되어 상대적으로 새	

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
	키며, 최하위 20% 수준에 해당하는 아동의 30%의 발달수준과 나머지 아동과의 수준의 차이를 16%에서 12%로 4% 감소시킴.		롭고 발전단계에 있는 방법임.
	3. PSA 목표: 2008년까지 무소득 가구의 아동 비율을 줄임. (1) Osted-registered 보육원을 10% 수준까지 증가시킴.	- 기준년도 2004년 1,103,000개의 Osted-registered 보육원을 기준으로 측정함. 보육원 수를 10%만큼 증가시켜 1,213,000이 되도록 함. - Ofsted의 분기별 자료를 모니터링 하는데 사용함. 이 자료는 등록된 보육원 설립자에 의해 수집되었고 전체의 92%를 평가할 수 있음.	목표달성 보육원 수는 2004년 1,103,000개에서 2007년 1,280,000개까지 증가함.
	(2) 저소득가정의 보육원 활용 수를 120,000까지 증가시킴.	- 저소득가정의 보육원 활용 수를 기준년도인 2005년의 614,000개에서 2008년까지 120,000까지 늘림. - 교육기술부의 '부모의 아동보육' 자료를 활용했으며, 영국에 거주하고 있는 0-14세 아동을 대상으로 실시한 결과임.	평가 진행중 다음 조사결과는 2007년 7월부터 이용 가능함.
	(3) 2005년 4월까지 보육의 사각지대까지 계획을 도입.	2005년 4월 계획을 실시하여 범죄기록조사, 응급치료자격, 최소요구훈련 등을 조사함. 2006년에 합의한 마지막 목표는 2008년 3월까지 새로운 보육자의 수를 3,500명까지 증가시키는 것임. 교육기술부의 자료는 공인 보육자의 수를 측정하는 데 사용됨.	목표달성 보육원승인제도(Childcare Approval Scheme)는 2005년 4월 성공적으로 도입되었으며, 2007년 3월 말, 새로운 공인 보육자의 수는 4,200명을 초과했음.
<고용 및 작업장 환경> 노동자의 지위를 보호함과 동시에 복지 수준 향상	4. PSA 목표: 2008년까지 3년에 걸쳐 더 많은 지역 완전 고용 달성. (1) 제정부의 고용을 증가목표에 관해 설명	통계청에 의해 매월 발행되는 노동력조사결과와 3개월 간 노동계층 평균 고용률을 활용.	진행중 기준년도인 2005년 2분기의 고용율은 74.8%였으며, 최근(2006년 12월에서 2007년 2월)의 자료는 74.4%를 보여줌. 지금까지의 평가결과는 0.4% 감소로 기대에 못 미침. 그러나 아직 속단하기는 이룸. 2005년의 경제성장기간 동안 고용율이 상대적으로 안정되었다는 것은 노동시장이 안정되어 있다는 긍정적인 징후로 볼 수 있음. 현재 노동시장은 더욱 강화될 것

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
			으로 예상할 수 있으며 고용율도 2005년 2분기 이상으로 상승할 것임.
	(2) 한부모 가정의 고용율 증가와 이 집단과 총고용율과의 격차 줄임.	가정노동력조사의 결과를 활용하며 2분기와 4분기의 자료를 모니터링함.	<p>목표성과와 차이 있음</p> <p>기준년도인 2005년 2분기의 한부모 가정의 고용율은 56.2%였으며, 총고용율과의 격차는 18.5% 였음. 2006년 2분기에는 0.3% 증가한 56.5% 이며, 총고용율과의 격차는 0.5% 감소한 18%였음.</p>
	(3) 소수인종그룹의 고용율 증가와 이 집단과 총고용율과의 격차 감소.	노동력조사에서 자신을 비백인 집단에 표시한 응답자의 자료를 바탕으로 고용율 측정.	<p>진행중이며 아직 평가하기 이룸</p> <p>- 기준년도 2005년 2분기의 소수인종의 고용율은 59%였으며, 총고용율과의 격차는 15.8% 였음.</p> <p>- 2006년 4분기의 자료는 소수인종의 고용율 61%를 보였으며 총고용률과의 격차는 13.7% 였음.</p> <p>- 이는 2005년 2분기와 비교할 때, 소수인종 고용율은 2.0% 증가, 총고용율과의 격차는 2.2%감소했음을 나타냄. 이러한 소수인종 고용율 향상은 경제에 다소 부정적 영향을 발생 시킴.</p>
	(4) 50세 이상 인구의 고용율 증가와 이 집단과 총고용율과의 격차 감소.	국제노동기구(ILO)의 정의에 기반해 노동력조사의 분기별 결과로 평가함. 50-69세 인구의 고용율을 봄으로써 노동시장에 있는 100만 이상의 연금 수령자 수를 파악.	<p>진행중</p> <p>- 기준년도인 2005년 2분기의 50세에서 69세 사이 인구의 고용율은 54.6%였으며, 총고용율에 비해 20% 낮은 수준이었음. 2006년 4분기에는 전자가 55.4%, 후자가 19.3%를 보임.</p> <p>- New Deal 50 plus 계획은 2000년 4월에서 2006년 8월 사이 167,000명의 50-69세 이하 인구를 노동시장으로 진입시킴.</p>
	(5) 최저노동계층의 고용율 증가와 이 집단과 총고용율과의 격차 감소.	노동력조사의 분기별 자료 활용.	<p>- 기준년도 2005년 2분기의 고용율은 49.8%였으며, 총고용율과의 격차는 25%였음. 최하위 15% 노동자의 고용율은 2006년 3분기 50.5%, 4분기 51.4%로 계속 증가했음. 총고용율과의 격차는 신뢰구간 크기 때문에 정확한 예측이 어려움에도 불구하고, 23.3% 수준에 머물며, 2008년 2월까지 목표를 달성할 것으로 보임.</p> <p>- 이러한 증가는 인구통계학에서 원인을 찾을 수 있는데, 이는 무기술 노동계층의 비율이 3분기 13.1%에서 4분기 12.6%로 감소했기 때문임. 최하위 15%를 차지하면서 기술능력이 있는 노동자의 고용율은 무기술 노동계층의 고용율보다 높음. 따라서 기술능력이 있는 최하위 15%의 고용율 증가가 이 집단의 전체고용율의 증가를 가져왔다고 볼 수 있음. 마지막 분기의 무능력 노동자 고용율의 0.39% 증가 또한 전체 고용의 증가에 기여했음.</p>

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
	(6) 노동시장의 수준이 가장 낮은 지역에 거주하는 노동자의 고용률 증가와 총고용률과의 격차 감소.	- 국제노동기구(ILO)의 정의에 기반해 노동력조사의 분기별 결과로 평가함. - 가장 혜택을 받지 못하는 903개의 지역의 복지혜택 요구율은 25% 혹은 그 이상이며, 최저 고용율을 가지는 10개 지역의 복지혜택 요구율 또한 20-25% 사이임. 이는 지방의 9%를 의미.	진행중 기준년도인 2005년 2분기 극빈지역의 고용율은 59.8%였으며, 총고용률과의 격차는 14.8%였음. 2006년 4분기까지 그 비율은 각각 61.8%와 12.9%로 호전되었음.
	5. PSA 목표: 2008년까지 작업장에서의 위험요인을 통제함으로써 노동자의 건강과 안전을 향상시킴.	위생안전위원회(The Health and Safety Commission)의 두 가지 목표 하에 있는 6개의 하위 목표를 기준으로 작업장의 위생과 안전 그리고 주위험요소 등을 측정할 값으로 결정됨. - 위생안전실천위원회(HSE: The Health and Safety Executive)는 아래의 요소들을 고려해 자료를 수집함. 1. 작업장에서의 건강과 안전도는 노동력조사, 작업관련질병조사, 건강과 직업에 관한 조사네트워크(the Health and Occupation Reporting network), 그리고 상해, 질병, 위험발생규정에 관한 보고서 등을 참고해 측정됨. 2. 작업장에서의 위생도와 안전도를 측정하기 위한 3가지 기준인 작업과 관련한 치명적 상해, 작업관련질병, 노동일수의 감소는 조사를 위한 표본을 뽑는 과정에서 통계적 불확실성이 나타나기 쉬움. 이를 줄이기 위해 작업장에서의 위험요인 통계 등과 같은 조사관련 자료를 모두 동원한 측정이 필요함. 3. 또한 통계학적 자료뿐만 아니라, HSE는 작업장의 위생과 안전조사(WHASS: Workplace Health and Safety Survey)결과를 활용해 작업장의 비위생도와 노동자 상해에 관한 상세자료를 제공함.	진행중 작업장의 위생과 안전에 관한 PSA 목표는 달성될 것으로 보이는 반면, 작업장에서의 위험요인에 대한 목표는 외부요인의 등장으로 목표치보다 감소되는 경향을 보임. 1. 작업장에서의 위생과 안전 - 위생안전위원회의 2005-2006년의 통계는 작업장에서의 위생과 안전에 관한 3가지 지표 모두 목표달성의 방향으로 진행중임을 보여줌. 치명적 상해의 비율은 2년째 감소하고 있으며, 작업장 관련 새로운 질병의 발생도 감소하고 있으며, 2004-2005년에 비해 약 500만 일의 노동일 수가 줄어들음. - 그러나 치명적 상해관련 지표는 매우 유동적이므로 감소가 계속될 것이라고 하기에 다소 이름. 2. 위험요인 HSE는 주요 위험요인과 비극적인 사고의 수를 극도로 줄이고 있음. - 핵관련 산업에서의 사고발생은 목표달성이 진행중임. HSE는 원자로 운영, 공장의 기능감퇴, 화학원료의 안정적 활용, 새로운 핵시설의 설립과정 등에서 발생할 수 있는 위험요인을 계속적으로 통제할 것임. - 해외부문에서의 사고는 다소 목표달성에 못미치고 있음. 이 부문을 측정하기 위한 수치들은 통계학적으로 유동적임. 그러나 지표들은 유능한 인재의 부족, 해외공장과 시설의 노화, 시설유지의 문제로 인해 최근 해외공장의 사고발생률이 높아졌음을 보여줌. - 국내부문은 목표달성 진행중임.

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
		4. 위험에 관한 하위 목표들을 측정하기 위해 해과 해외부문에 관한 HSE의 보고서로부터 자료를 획득함. 5. 자료는 분기별로 수집되며 HSE의 웹사이트에서 이용할 수 있음. 측정절차는 위생안전 위원회의 연간보고서를 통해 공식 보고됨.	
	6. PSA 목표: 2008년까지 최소 320만 연금 수혜자가 Pension Credit을 지급하며, 국민가정의 최소 220만 가구가 Guarantee Credit의 수혜자가 되도록 함.	장기적노동연금조사 데이터를 활용. 노동연금부에 등록된 모든 사람을 대상으로 한 자료이며, 장기적 조사는 통계청 자료로 활용도가 상승하고 있으며 NAO에서도 검증자료로 활용.	목표성과와 차이 있음 - 2006년 8월말 270만가구가 Pension Credit을 수혜 받았으며, 약 210만 가구가 Guarantee Credit을 받음. - 2008년까지 320만 연금수혜자가 Pension Credit을 지급한다는 목표는 달성되지 못할 것임. Pension Credit의 수혜자가구 수를 유지하기 위해서는 매년 다수의 고객이 제도이용을 계속하도록 노력이 필요. 고객들이 적은 양의 자금이나 오직 저축자금을 유지하도록 하는 것은 다소 도전적인 목표.
<퇴직자 연금보장> 현재와 미래의 연금 수혜자의 퇴직이후의 독립, 안전 보장, 빈곤 퇴치	7. PSA 목표: 퇴직자조항에 대한 노동자의 인지도를 향상 시킴. 2007-2008년까지 1,540만 개인의 정기적으로 연금수혜를 안내받으며 1년에 6만명의 인구가 성공적으로 연금을 수혜받도록 함. (1) 2007-2008년까지 1,540만 명이 정기적으로 연금수혜 안내를 받도록 함.	- 4가지 전망치를 사용해 측정 1. 종합연금전망(CPFs: Combined Pension Forecasts)은 주정부연금과 사업장가입자 연금을 종합 전망. 일반적으로 매년 이 제도를 도입한 고용주 혹은 연금제공자에 의해 자발적으로 시행. 2. 개인연금전망(IPFs: Individual Pension Forecasts)은 개인의 요청에 의해 이루어지며 개인별로 상세화된 추정 부연금의 내용이 포함. IPS를 수혜받기 위해 각 개인은 개별 정보를 신고해야 함. 3. 실시간연금전망(RTPFs: Real Time Pension Forecasts)은 보건부의 웹사이트를 통해 개인적으로 이루어짐. 내용은 IPF와 유사하지만 온라인으로 제공됨. 4. 자동연금전망(APSs: Automatic Pension Forecasts)은 12개월 안에 위의 세 가지	목표달성 - 2005년 4월 1일에서 2008년 3월 31일의 기간동안 4가지 제도 중 최소한 한 가지의 혜택을 받은 인구를 계산했을 때, 목표는 이미 달성됨. - 2005년 4월과 2007년 3월 사이 1,880만명의 개인이 연금전망의 혜택을 받았으며, 2006년 7월 1,540만 명의 목표를 달성했으므로 이는 20개월 이른 성과임.

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
		제도의 혜택을 받지 못한 개인에게 제공됨. -전망시스템(the forecast-issuing IT system)에 의해 모든 과정이 매월 보고됨.	
	(2) 2007-2008년까지 6만명의 연금수혜가 성공적이라도 함.	연금기록서비스(The Pension Tracing Service)는 연금지원자의 수, 기록요청지원자 수와 성공적 기록의 수에 관한 데이터를 수집. 성공적 기록은 가장 최근 연금 제도에 기록된 결과를 의미.	아직 평가하지 못했음 2007-2008년의 수행기록과 관련시켜 평가하므로 공식적 결과는 그 때까지 기다려야 함. - 2004년에서 2005년 사이 정기직장연금을 받은 25,200명 중 95%가 성공적으로 기록되었음. 2005-2006년에는 연금서비스에 의한 수혜자 30,619명이 성공적인 것으로 기록됨. - 중간평가도구로서 연금부는 2006-2007년 사이 4만 명의 성공적 기록자를 내부 목표로 설정. 이는 2006년 4월에서 2007년 3월의 기간동안 4만 명을 조금 넘는 수를 기록하면서 목표를 달성함. 이는 전년도 성과를 30% 증가시킨 수치.
<장애인 부문> 정 의 룠 고 조 화 로 운 사회를 위 해 장애인 의 인권향 상과 사회 참여 기회 부여	8. PSA 목표: 2080년까지 다음 세 가지의 목표달성 (1) 장애인 인 권에 대한 인 지도를 높이고 다른 부서와의 협동을 통해 장애인 의 인 권 을 향상시키고 사회참여 기회 를 늘림.	1995년의 장애인 차별에 관한 시행법 (the Disability Discrimination Act 1995)의 일반시민의 인지도 를 활 용해 측정. 통계청 총조사 위원회의 장애인 부문의 자료를 사용. 이 자료는 1년 중 8개월 동안 실시되며 오직 4개월 간 그 자료를 이용 가능하며 일반인의 장애인에 대한 인지도에 대한 정보를 제공함. 마지막 업데이트는 2007년 1월에서 2006년 9월까지의 자료임.	진행중 장애인 차별에 관한 시행법의 도입으로 장애인 인권향상과 그들의 사회참여 기회는 증가하고 있으며, 장애인 문제를 다루는 위원회가 문을 열었으며 정부 간 협동의 범위도 증가함. 그러나 이 데이터는 총조사에서 나온 인지도 결과가 아님. 2006년 9월에서 2007년 1월 사이에 실시된 최근의 자료는 기준년도인 2004년 10월에서 2005년 3월의 73.4%에서 0.5% 감소한 72.9%의 결과를 보임.
	(2) 장애인의 고용을 증가와 이 집단과 총 고용율과의 격 차 감소.	장애인 차별에 관한 시행법에 서는 현재 지속적으로 장애를 가진 사람들을 장애인이라고 규정함. ILO의 분기별 고용율 조사 자료를 활용. 그러나 자료는 분기별로 적용되지 않으므로 평가는 매년 시행. 고용율이 1% 증가할 때, 총고용율과의 격차율 1% 감소를 목표로 함.	목표성과와 차이 있음 기준년도 2005년 2분기에는 47%의 장애인 고용율과 27.7%의 총고용율과의 격차율을 보였 음. 2006년 4분기(10월-12월)에 고용율은 46.9%로 감소했으며, 격차율도 27.8%로 증가 했음.
<서비스 공 급>	9. PSA 목표: 주택수당을 향	- 기준년도 2002-2003년에는 주택과 지방세 수당 요청시 처리	- 일반적 수준의 기대목표는 초과됨 2006년 3월 31일 그 목표는 36일로 이미 초과

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
정 확 성 이 검 비 된 양 질 의 서 비 스 공 급	상시킴. (1) 2008년 3월 까지 주택수당 요청시 처리하 는 데까지 일 반적으로 48일 을 넘기지 않 고, 하위 15% 의 기관은 55일 을 초과하지 않음.	하는 데 평균 55일 소요. 같은 시기 하위 15% 기관은 99일 결 담. - 주택과 지방세 수당 운영정보 연간 자료를 활용하며, 보고된 후 3개월간 이용가능하며 분기 별로 모니터링됨. 자료는 지방당 국에 의해 제출, 설명되는데, 자료를 돌려주는 것은 의무는 아니나 통상적으로 돌려줌.	되었음. 2006-2007년 3분기의 자료는 이러한 추세는 계속되어 34일까지 줄일 것으로 예상. - 하위 15%의 목표달성은 현재 진행중 현재 목표달성을 위해 노력중이며 2006년 3월 31일까지 평균 54일을 기록함. 2006-2007년 3 분기에는 55일을 기록. 약간의 감소추세에도 불구하고 2005-2006년의 56일에 비해서는 좋 은 성과임. - 평가할 때 정확한 날짜는 연간 평가가 이루어 진 시기를 의미하므로, 전체 연도의 평균을 기준으로 측정했다는 것이 중요함.
	(2) 2008년까지 지역주택수당을 받는 탈규제된 개인임대부문의 수를 740,000건 까지 증가시킴.	- 지역주택수당은 18개 지역기 관에서 운영하고 있으며, 9개는 2003년 11월부터 시행되었고 나머지 9개는 2005년 4월부터 시작됨. - 조사시작에 앞서, 현재 파악 되는 지역의 수혜자를 100% 포 합하는 분기별 자료를 활용해 평가. 조사가 시작되면 지방부 처에서 제출한 월간 행정조사 자료를 사용함.	목표성과와 차이 있음 - 기준년도 2005년 2월에는 지역주택수당을 받는 탈규제된 개인임대 부문의 수가 43,500 건, 직접 임차료를 지불하는 지역의 주택수당 수혜는 38,200건이었음. - 2006년 11월, 전자의 수는 69,200으로 증가 했으며, 후자는 58,200건으로 증가했음.
	(3) 2008년까지 직접 임차료를 지불하는 지역 의 주택수당 수혜 건수를 470,000건까지 증가시킴.		
	10. PSA 목표: 생계보조금, 구 직자수당, 주택 수당에 공급에 있어 초과수혜 의 오류를 줄 임. (1) 2010까지 노동계급의 생 계보조금, 구직 자수당 초과공 급의 오류를 15%까지 감소.	2004년 재정계획에 의하면, 연 금보건부는 생계보조금과 구직 자수당 초과공급 오류를 측정 하는 방법을 향상시킴. 그 결과 기준년도를 2005-2006년으로 새 로 정함.	새로 기준년도를 설정했기 때문에 첫 평가 결 과는 2007년 7월에 나올 예정
	(2) 2008년까지 주택수당의 초 과공급 오류를 25%까지 줄임.	- 2년마다 발행되는 주택수당보 고서를 바탕으로 주택수당 건 수를 표본으로 함. 그러나 행정 적 지연으로 전체의 85% 정도 만 조사대상에 포함. 평가과정	목표성과와 차이 있음 - 2006년 3월까지의 12개월의 평가결과 12.7% 로 기준년도에 비해 초과수당 비율이 증가함. - 주택수당 초과지급의 주된 원인은 고객이 개인정보의 변화를 보고하지 않았기 때문임.

전략목표 (Objective)	성과목표 (PSA Target)	성과측정 (Measure)	성과평가 (Progress)
		<p>에서 표본설정의 오류와 같은 예측 불가능한 오류발생 가능.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기준년도 2002-2003년에는 주택수당의 5.9%가 연금수혜대상 연령 이하의 고객에게 초과공급 되었음. 2006년 1월, 향상된 평가방법을 적용한 결과 기준년도의 수치가 6.2%로 바뀜. 그 외의 평가기준도 수정중임. 	<p>고객의 사기행위를 줄이고 측정의 오류를 줄이기 위한 부서를 설립함으로써, 주택수당 지급의 오류를 줄이는 데 초점을 뒀. 이러한 계획의 목적은 단지 PSA 목표를 달성하기 위한 것이 아니라 2011년 3월까지 지속적으로 초과공급 비율을 줄이기 위한 조치임.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2007년 4월 결과를 기반으로 한 기준 도입. 지방당국이 수당의 감소를 확인하도록 함. 이 방법은 고객의 정보 보고상태도 조사함으로써 고객이 범할 수 있는 오류를 줄이도록 함.
<p><효율성 증가></p>	<p>11. PSA 목표: 2004년 재정계획의 일부인 정부 효율성 아젠다의 내용을 목표로 함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2007-2008년까지 매년 최소한 960만 파운드를 저축하기 위해 4만개 작업장의 규모를 축소시키고, 1만개 작업장을 재배치 함. - 2008년 3월까지 런던과 남동부 지역에서 그 외의 지역까지 4,000개 작업장을 재배치. - 정부효율성 목표에 관한 자세한 정보과 측정기준은 효율성 기술적 자료(Efficiency Technical Note)를 참고. 	<ul style="list-style-type: none"> - 월말마다 실시되는 급여 지불 시스템의 인원과 약 정보를 통해 보고함. 보고된 모든 정보는 통계청의 공공부문고용 측정기준을 따름. - NAO는 Efficiency Programme: A Second Review of Progress에서 인구수 감소에 대해 보고함. 이를 통해 신뢰할 수 있는 근거자료 제시. - 기준년도 2004년 3월부터는 고객을 접촉해 효율성 측정함. 자료수집의 어려움 존재. 현재 정보의 운영방법을 향상시켜 2007년 4월부터는 측정과정은 필수적이지 않음. 	<p>진행중</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2008년까지 매년 960만 파운드만큼의 효율성 향상을 초과시키기 위해 노력중이며, 노동력과 작업장 재배치 목표도 성과달성 중.

자료: 2006년도 노동 연금부 연차보고서

제4절 스웨덴

1. 스웨덴 성과관리제도의 개요

스웨덴정부는 1960년 말경에 성과관리제도를 도입하려는 시도를 하였으나, 1990년대에 와서야 결과지향적인 문화가 정착되었다고 할 수 있다. 스웨덴에서 성과관리제도의 도입 배경은 성과관리제도의 도입을 통하여 보다 행정상의 효율성을 높이고 의회의 행정부 통제능력을 강화하기 위함이었다. 즉, 스웨덴의 성과관리제도는 정부운영상의 효율성과 투명성의 제고를 철학적 배경으로 삼고 있다. 효율적인 정부 운영을 위해 정책결정은 분산화 되어야 하며, 성과를 모니터링하고 평가하여 정부와 의회에 보고하여 효율성평가가 향후 정책결정에 반영되도록 하여야 한다. 또한 투명성과 민주성을 동시에 추구하여, 국정의 투명한 운영을 제고하도록 하였다.

성과관리는 정부의 다양한 운영수단 중의 하나인데, 이는 모든 영역에 적용 가능하지만 다른 운영수단과의 균형을 이루는 방법은 다양하다. 정부행위와 책임운영기관(agency)에 관한 법률과 규정은 다양하며 각 기관의 의무와 책임을 정의해 놓은 문서도 있다. 재정문제에 대한 규제사항은 Budget Act와 Financial Management Ordinances에 자세히 나와 있으며 기관의 활동은 법률과 규정에 따라 달라질 수 있다. 규정에 따르면 책임운영기관들은 기관의 목적, 예산규정, 재정적 제약, 정부와 기관 사이의 공식적 비공식적 상호협의 등의 수단에 의해 통제된다.¹⁰⁾

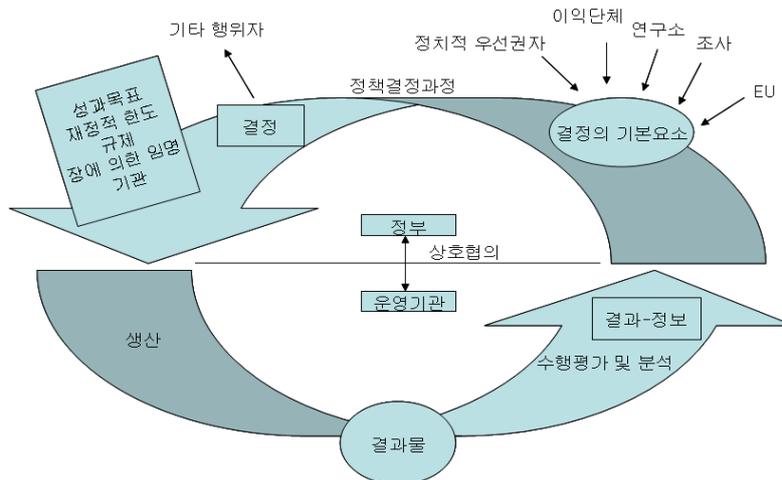
새로운 제도의 도입 이후 몇 년의 기간 동안 정부운영의 목적은 투입(input)에서 산출(output)중심으로 옮겨갔다. 각 책임운영기관은 그들이 기관을 조직하고 업무를 수행하는 방법과 수단에 있어서 상당한 유연성을 부여받았다. 할당 제도를 사용하고 기관의 조직과 그 운영에 관한 규제는

10) Swedish National Financial Management Authority. (2003). "Performance Management in Swedish Central Government"

점차 줄어들고 있으며, 정부와 의회는 목표달성과 관련해 무엇을 할 것인가에 관해 가능한 구체적인 계획을 세우는 데 중점을 두고 있다. 이러한 정책변화를 통해 우선권 부여와 자원 재분배를 위한 신뢰할 수 있는 기반을 마련하고 공공서비스의 품질과 유동성을 향상시키며 결과중심적인 재정운용을 통해, 기존에 제기되던 기관의 책임성 수준을 발전적으로 제고하며 재정적자 감축과 이에 따른 재정효율성을 강화하는 것이 그 목적이다.

각 부처는 수행평가 정보가 필요할 때 바로 접근 가능한 전략을 가지고 있으며, 이 전략은 정부 관리들이 예산안을 마련하고 의회에 보고서를 제출하는 과정에 도움이 될 만한 정보를 제공한다. 이 전략에는 모니터링과 평가가 이루어져야 할 시기와 구성 그리고 누가 책임을 질 것인가에 대한 내용이 포함되어 있다.

[그림 4-4] 정부운영 수단 및 정책결정과정



출처: Swedish National Financial Management Authority(2003:22)

모니터링(monitoring)과 평가(evaluation)는 예산 평가 과정에 없어서는 안 될 부분으로, 각 책임운영기관은 연간보고서(annual reports)와 예산요구서(budget requests)를 연초까지 정부에 제출하여 주정부가 예산을 추정하는 데 계획안이 포함되도록 해야 한다. 정부는 종종 개혁안에 대한 구체적인 성과나 특정 활동결과나 프로그램 수행결과 보고서를 요구한다. 규모가 큰 책임운영기관은 평가를 수행할 책임과 그만큼 능력을 가지고 있으며, 이는 또한 각 정부부처 혹은 연구기관에 의해 실행되기도 하는데, 특히 연구기관은 심층 분석을 수행한다. 매년 수많은 위원회들이 의회의 결정과는 상관없이 정부의 명령에 의해 조사를 받으며, 그들의 임무는 종종 특정 분야에 대한 활동 결과 혹은 규제시스템에 의해 평가된다. 보통 한 번에 200개 기관에 대한 정부조사가 이루어지며, 그 결과는 의회에 제출되는 다양한 법률안의 기본이 된다.

현재 스웨덴의 모든 공공기관들은 매년, 그리고 연도별 중간지점에 책임운영기관들이 재정사업 활동 및 성과를 종합적으로 정리한 보고서를 제출하도록 의무화하고 있으며, 주어진 예산범위 내에서 월별·분기별 예산사업 관련성과에 대한 모니터링을 받고 있다. 이러한 성과보고서들은 의회에 제출, 국립감사원에서 성과분석을 수행한다.

2. 성과관리제도의 기본원리

공공부문의 생산성과 효율성을 높이기 위한 노력은 1990년부터 본격적으로 시작되었는데 이러한 성과 지향적 재정운용 노력은 결과중심의 성과관리(Management by Results, MBR), 품질관리(Commitment Quality Management, CQM) 그리고 성과주의예산(Performance Budgeting Techniques, PBT)으로 요약할 수 있다. 결과중심의 성과관리는 종래의 절차 중심적이고 규칙에 근거한 관리방식에서 공공정책 집행결과(outcomes)

에 초점을 두는 방식으로의 전환을 의미하며, 예산편성과정에서 제시되는 목표(Objectives)는 회계연도 혹은 특정시간 내 달성되도록 기대된다. 이는 결과의 정의 및 성과목표(Target)의 설정, 예산편성과정, 정책집행의 협의, 성과평가의 총 4단계로 구성되어 있으며, 이는 다시 이해관계자인 의회(Council), 관련위원회(Committee), 미시적 경제단위 (Self-contained economic units)의 상호조화 및 협의를 통해 이루어진다. 그리고 문제가 발생했을 때, 주요원칙의 설정 및 이의 달성과 관련된 상호협의(dialogue)를 강조함으로써 기존의 계층적인 구조에서 발생하는 문제점들을 해결할 수 있다.

품질관리(CQM)는 성과를 정의하고 공약을 구체화하여 성과의 모니터링 및 평가들을 목적으로 한 모든 관련절차를 설계하는 것으로, 지속적인 품질검토 및 통제를 통해 중앙·지방정부기관들이 지속적으로 소비자인 시민들의 요구에 부응하도록 하며 발전적 재설계를 유도하는 데 초점을 맞추었다. 즉 고객 지향적 행정서비스 구현을 통한 성과수준을 향상시키려는 의도를 지닌 것이다.¹¹⁾

한편, 성과주의 예산기법(Performance Budgeting Techniques, PBT)을 도입함으로써 개혁을 추구했다.¹²⁾ Gustafsson & Svensson(2002)에 따르면 스웨덴에서 시행 중이거나 연구된 성과관리기법(performance management techniques)들로 4가지를 제시하고 있는데, 이들은 총예산(Fixed Total Budget), 인구당예산(Per Capita Budget), 서비스단위당 세입(Income per

11) 품질관리기법은 소비자의 욕구 파악, 이해관계자간 관련공약사항들에 대한 입장정리, 공약달성방법의 구체화, 공약이행시기 및 관련절차이행의무의 할당 등 품질확보 노력, 공약이행결과의 재고 및 후속조치 강구·성과측정 및 모니터링 계획 설정, 고객욕구에 따른 당해공약의 성과평가, 성과에 따른 후속조치 및 향후 추구해야 하는 목표치 등의 기술의 7단계로 이루어진다.

12) 스웨덴 공공부문의 전통적인 예산편성방식은 투입물에 대해 지나칠 만큼 구체적으로 작성한 전통적인 예산편성방식과 달리, 산출물과 조직목표는 충분히 자세하게 기술하지 않는 방식을 사용하였음(문화관광부. (2004). 『주요 국가의 성과관리제도 연구』).

Delivered Service), 사업성과에 따른 서비스단위당 수입(Income only Per Delivered Service with Performance according to Commitment) 등을 제시하고 있다. 이와 같은 산출물 성과평가에 대한 자세한 기술방식은 예산관리자에게 당해 사업에 대한 최적의 효율성 및 효과성을 유도하는 방법으로 할당된 투입물을 자유롭게 사용하도록 자율성과 책임을 준다는 점이 그 특징이라고 하겠다. 다음에서는 스웨덴 성과관리의 핵심이라고 할 수 있는 성과주의 예산기법에 관해 살펴보겠다.

가. 성과주의 예산기법((Performance Budgeting Techniques, PBT)

2000년 12월 말, 재경부는 과거보다 증가된 예산안을 도입하기 위해 광범위한 성과관리의 범위를 포함한 계획안이 실린 백서를 발간하였다. 그 제안은 성과주의 예산기법(VESTA)을 보다 정교화 하는 작업인데 이는 계획안의 내용을 구체화하고 그 이행방법 또한 세분화하는 것을 의미한다. 백서에 실린 계획안은 스웨덴 정부의 예산 평가과정의 논리적 단계를 구성하는데 기여하며, 과거 몇 년 동안 시행된 개혁의 기초가 되었다. 동시에, 이러한 변화는 반드시 수반되어야 하는 과정이며 정부운영의 토대가 되는 정치·행정적 절차에 영향을 줄 것이다. 그러나 이러한 계획안은 아무리 의회가 제안의 기본원리에 대해 승인을 했다 하더라도 아직은 청사진에 불과할 뿐이라는 사실을 명심해야 한다. 백서는 필요부분을 보충하기 위해 정부 산하 각 운영기관에게 배포될 것이므로, 최종적 실행은 현재의 내용과 다소 다를 수 있다.

다음으로 예산편성과 관련된 내용을 살펴보면, 정부재정사업의 성과제고를 위해 스웨덴 정부는 1990년대 이후 지속적인 노력을 해 왔으며 단년도 예산편성 및 집행과정상 발생할 수 있는 한계를 극복하기 위해 중기재정계획의 수립 및 집행, 그리고 사전배분 자율예산편성(Top-down)제도를

도입했다. 이러한 맥락에서 스웨덴 정부는 공공서비스 분배과정상 더 나은 품질확보 및 융통성(flexibility)을 개발하도록 노력하였으며 재정사업의 성과측정도 시도했다.

(1) 중기재정계획 수립(multi-year budget framework)¹³⁾

90년대 후반 들어 Top-down 방식으로 예산편성 및 집행방식이 변화되어, 경제적 전망에 기초하여 수립한 목표들로부터 총 지출한도(Expenditure ceiling)를 설정하고 27개 지출부문에 대한 각각의 재정지원 규모를 제시한다. 27개 지출부문에 대한 전체 재정지원 규모가 총 지출한도를 초과하지 않아야 하며, 이러한 원칙에 의거하여 발생하는 차액을 ‘예산차액(budget margin)’이라 칭한다. 이 제도의 가장 큰 특징은 세입세출예산 시스템(appropriation system)이라 할 수 있는데, 이는 단년도 회계연도를 벗어나 다음연도에 이월(carry-overs)을 가능하게 한 다년도 예산편성 체제를 의미한다.¹⁴⁾

(2) 자율예산편성(Top-down) 제도

스웨덴은 국가 자원배분 방식을 개선하고 부문별 지출에 대한 각 부처의 책임성을 제고하고자 자율예산편성(Top-down)에 따른 자원배분 방식을 도입했다. 자율예산편성 제도는 2단계 예산심의(two-step decision) 과정을 거치게 되는데, 1단계로 의회는 27개 지출 분야 간 분배방식을 결정하고 총 예산지출 한도액(total budget expenditure ceiling)¹⁵⁾을 결정한다.

13) 중기재정계획은 3년을 기준으로 하며 중앙정부가 지출하는 예산(일반회계+특별회계+기금 포함)이 그 대상이 되며 지방정부 예산은 제외하는 것을 원칙으로 한다. 또한 의회의 승인을 받는 것을 의무화하고 있다.

14) 문화관광부,(2004). 『주요 국가의 성과관리제도 연구』.

15) 총 예산지출 한도액은 3년 전에 미리 수립되며, 예상하지 못했던 지출에 대비한 예산차액

그 후 각 지출 분야의 총액을 정하고 지출한도액을 초과하지 않도록 한다. 현재의 목표는 공공부문 재정이 GDP 평균보다 2%만큼 초과되어 흑자를 유지하도록 만드는 것이고 지출은 한도액을 넘지 않도록 하는 것이다. 의회는 되도록 세금의 변화에 발 빠르게 대응해 중앙정부 수입의 범위를 정하는 작업을 하며, 각 분야의 지출범위가 정해지면 예산은 의회 산하 위원회에 의해 더욱 세분화된다. 다음으로, 2단계에서는 의회는 각각의 지출 분야의 지출액을 부문별 세입세출안으로 할당하는 방식을 결정한다.

이 과정에서 정부는 책임운영기관에게 다음 년도 연간 세출예산 편성 지침(annual appropriations directives)을 요구하는데 여기에 각 기관들의 성과 및 할당된 세출예산, 그리고 각 기관들의 대부한도와 같은 재정적 제약조건들이 포함되어 있다. 각 책임운영기관들은 다음 해 2월 22일까지 정부에 재정정보 및 활동내역을 기록한 연간보고서를 제출하며, 여기에 나타난 성과를 바탕으로 각 운영기관들은 3월 1일에 예산 요구서를 제출한다. 이 요구서에는 다음 3년 간 지출액이 포함되어 있으며 연간보고서와 함께 정부가 예산을 추산하는데 기본이 된다. 또한 이 기간 동안 감독 부처와 책임운영기관은 성과협의(management dialogue)를 하여 향후 재원 배분 결정 및 당해 기관의 달성목표를 구체화하는 역할을 수행한다.

또한 의회는 수행평가 과정에서 중요한 역할을 하는데, 각 분야의 정책적 목표를 수립하고 그들의 결정에 맞는 성과를 내도록 각 기관에 요구한다. 지금까지는 의회에 보고되는 주요 서류는 평가 보고서를 포함한 예산안(Budget Bill)이었으나, 2001년부터는 평가와 모니터링에 더욱 초점을 둔 제도를 도입했다. 이에 따라 의회는 각 위원회에게 각자 맡은 분야에 대한 평가 업무를 보고하도록 요구했고, 이를 위해 정부는 매년 각 분야의 지출내역에 관한 특별평가보고서를 의회에 제출하고 있다.

(Budget margin) 만큼의 금액을 포함한다.

〈표 4-18〉 중앙정부 예산심의 과정

	정부	의회	책임운영기관 및 기타
1월	정부부처들은 각자의 지출분야 및 세입세출안을 작성		
2월	예비예산(preparatory budget) 작업		운영기관은 정부에 연간보고서와 예산서류들을 제출
3월	경제정책과 예산정책 목표의 특징에 대한 토론수행		국립감사원은 정부에 감사결과 보고서 제출
4월	Spring Fiscal Policy Bill과 정부 연간보고서를 의회에 제출	Spring Fiscal Policy Bill 절차에 따른 심의 시작	
5월	정부 부처별 예산편성 작업 실시	심의 계속	야당은 Spring Fiscal Policy Bill에 의거해 작성한 대안적 예산안을 정부에 제시
6월	잠정적 예산 결정	Spring Fiscal Policy Bill에 대한 의회의 공식 입장 결정	
7월	정부예산 작업의 일시중단. 재부부의 EU예산관련 작업 수행		
8월	예산편성 작업 지속		
9월	의회에 Budget Bill 제출		
10월		Budget Bill 심의	야당은 정부예산안에 대한 대안제시
11월		지출한도, 지출분야 및 정부세입관련 사항 결정	
12월	각 기관별 세출예산 편성지침 제출	정부예산 세입세출안 결정	

출처: Swedish National Financial Management Authority: ESV(2003:22)

다시 말해, 스웨덴 공공부문의 관리상 자율성은 각 기관운영자들로 하여금 성과에 책임을 지도록 하였고, 소규모 부처들과 이에 비해 상대적으

로 큰 규모를 지닌 책임운영기관(agencies)의 역할이 중요하며 시스템 역시 그 영향을 받는다. 각 책임운영기관들은 당해 기관들의 투입(input), 산출(output), 생산성(productivity) 및 품질(quality)을 포함한 연간보고서를 발간하며, 스웨덴국립감사원(RRV)에서 각 기관들의 연간보고서를 업무량(workload), 활동(activities), 생산성과 관련된 정량적인 지표 및 기타 자료들에 초점을 맞춰 평가한다. 이와 같은 책임운영기관 중심의 성과관리와 더불어 중기재정계획 및 자율예산편성을 통해 재정운용의 융통성과 효율성, 그리고 책임성을 동시에 제고하고 있다.

나. 성과주의 예산기법 개혁안의 내용

2000년 발행한 재정부의 백서에 실려 있는 계획안은 성과주의 예산기법(VESTA)을 기본으로 하고 있으며 다음의 두 가지에 초점을 두고 있는데, 그것은 예산운영 및 규제수단과 예산시행의 기본원리 및 구조이다. 전자와 관련된 이번 개혁의 목표는 예산운영과 규제를 하는 데 있어서 공통의 기반을 마련하고 각 분야에 공통의 논리를 적용하기 위함이다. 본 개혁의 궁극적 목적은 예산심의 과정에서 생산되고 교환되는 정보에 대한 투명성과 타당성을 증가시키고, 의회와 정부가 활용할 수 있는 운영과 규제의 절차를 강화함으로써 중앙정부 예산운영의 효율성을 높이는 데 있다.

정부의 모든 업무의 목적은 국가의 발전에 있으며, 이는 정부의 서비스 공급 혹은 세금이나 각종 운송수단의 운임비를 통한 수입의 재분배를 통해 이루어진다. 또한 이러한 과정이 다소 정치적인 이유는 정부활동에 대한 개입을 목표로 하고 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 각 책임운영기관의 운영과 같은 업무는 정치인들에게, 특히 의회의 입장에서는 매우 흥미로운 주제이다. 그러나 특정 정책영역이 사회에 미치는 영향은 몇몇 책임운영기관의 활동의 결과가 될지도 모르며 동시에, 한 운영기관의 활동

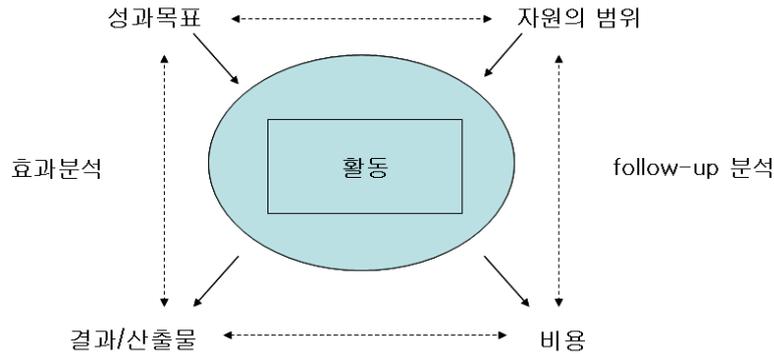
이 몇몇 정책적 영역의 목표달성에 영향을 줄 수도 있다. 성과주의 예산 기법의 운영과 규제는 결과 및 성과측면과 구조적 측면의 두 개 분야에서 살펴볼 수 있다

(1) 결과 및 성과의 측면 (The activity dimension)

성과주의 예산은 3단계로 이루어지는데, 첫 단계는 정책관련 분야로 보건, 지역발전, 교통수단 및 통신, 대외적 발전 그리고 국방 등에 관한 현재의 예산계획에 대한 윤곽을 제시하는 것을 의미한다. 두 번째 단계는 첫 단계와 유사하지만 더 정교한 프로그램화의 단계로 도로운송, 철도운송, 항공운송, 전자통신과 같은 운송 및 통신정책에 관한 연구의 윤곽을 그리는 단계이다. 이러한 프로그램들은 각 운영기관으로 나누어져 실행된다. 세 번째 단계는 하위 프로그램(sub-programmes)의 단계로 운영기관의 활동을 의미한다. 이 세 가지 단계는 상호보완적인데, 하위 운영기관의 활동은 프로그램화 하는 단계의 목표달성에 영향을 주며, 프로그램화 단계의 목표달성정도에 따라 정책결정 관련 분야의 목표달성 정도가 바뀐다. 이와 같은 구조는 자율예산편성(top-down)제도와 일맥상통하다고 할 수 있다.

활동의 측면과 관련된 성과주의 예산기법의 운영과 규제수단은 사후점검을 통해 나타난 결과물과 실제비용을 반영하는 예산집행의 목적과 그 자원구조라 할 수 있는데, 그 구조는 다음과 같다.

[그림 4-5] 성과주의 예산기법의 운영과 규제의 틀



출처: Swedish Ministry of Finance(2000)

이 구조는 목표, 재정적 규제, 재정적 결과 및 활동결과와 관련 깊으며, 활동이라는 용어는 위에서 언급한 3단계 분야(정책관련 분야, 프로그램화, 하위 프로그램화)의 나타내는 것이라고 하겠다. 각 분야는 모두 동일한 운영 및 규제 절차를 따르며, 의회는 정책관련 분야의 목표와 재정적 규모를 규정지으며 결과에 관한 정부의 보고를 받는다. 또한 정부는 하위 프로그램에 대한 목표와 자원의 틀을 만드는데, 이는 각 운영기관의 보고서를 참고로 이루어진다. 두 번째 단계인 프로그램의 단계에서 정부는 각 분야에 따른 목표를 설정하고 누가 사후점검과 보고를 책임질 것인가를 결정한다. 그러나 이러한 성과중심적 운영은 다소 지나치게 유연한 성격을 가질 수 있다는 것이다. 따라서 각 부처 및 책임운영기관은 새로운 혹은 수정된 목표를 제안하는 데 있어서 소위 스마트(SMART) 기준을 가능한 한 준수하도록 한다.¹⁶⁾

16) SMART란, Specific, Measurable, Accepted, Relevant, and Timed(구체적, 측정가능한, 일반적
으로 인정되는, 관련성 있는, 시기적절한)의 줄임말로, 목표를 제안할 때 지켜야 할 기본 사

(2) 구조적 측면 (The institutional dimension)

의회가 예산을 심의하는데 있어서 가장 기본이 되는 것은 성과지표에 따른 목표의 수행정도(confirmation of objectives)와 사업의 추진에 들어간 재정의 규모(financial framework)이다. 법적 구속력을 가진 재정적 규제(financial constraints)와 예산안승인(appropriations)은 운영에 의 구조적 측면에 해당하는데, 각 운영기관은 기관의 운영과 관련된 목표, 그리고 그들이 책임지고 있는 분야와 관련된 목표를 두 가지 큰 목표로 세우고 있다. 재정규모를 규제하는 데 있어서는 할당제도(appropriations), 시설비용의 과대평가(overdraft facilities), 자금융자(loan financing), 신용제한(credit constraints) 등의 방법을 활용한다. 이에 관한 자세한 내용은 다음과 같다.

첫째, 예산안승인(appropriations)은 의회가 각 운영기관에게 예산을 분배하는 것으로 운영기관들이 책임지고 있는 하위 프로그램의 성격에 따라 예산규모가 결정된다. 따라서 예산의 규모는 총 투입된 순비용(net costs)에 의해 정해지는데, 이는 차후의 가치하락(depreciation)과 이자율(interest) 등을 모두 감안한 결과이다. 예산안승인은 현금을 기반으로(cash-based) 이루어지며, 운영기관의 입장에서는 이것이 수입(revenue)으로 취급되기 때문에 어떤 연도에는 과잉(surplus) 수입으로 나타날 수도 있다. 이 경우, 초과 금액은 자동으로 다음해로 이월되며, 그 해의 예산액에 포함되지 않는다.

둘째, 시설비용의 과대평가(overdraft facilities)란, 예산안을 작성할 때 과대평가를 하는 것으로 각 운영기관의 일 년 예산운영에 있어 발생할 지도 모르는 예산부족을 막기 위한 원칙이다. 따라서 운영기관은 2가지의 계좌를 가지고 있는데, 하나는 운영기관 자체의 운영을 위한 이자발생계좌(interest-bearing)이고, 두 번째는 지불을 이전시키기 위한 무이자계좌

항을 의미한다.

(zero-interest)이다.

셋째, 자금융자(loan financing)의 원칙은 자산에 대한 현금형태의 책임(capital charge)을 부과하기 위한 방법으로써, 1990년대 중반에 소개된 것으로 현재는 운영기관 내부의 운영이나 학생대출 시스템에 관해서만 활용되고 있다. 2000년의 계획안에 따르면 이는 경제적 기반(infrastructure)에서 군사장비(military equipment)에 이르기까지 모든 투자분야에 적용할 수 있는 융자방식이다.

마지막으로, 신용제한(credit constraints)은 운영기관이 받을 수 있는 대출을 제한하거나 더 구체적으로는 미지급 대출금(the stock of lians outstanding)의 증가를 제한하는 것을 의미한다. 각 운영기관의 신용 제한 수준은 정부 전체의 그것과 비슷하다.

3. 재정관리 평가주체

스웨덴 정부의 재정 관리는 분권화된 재정관리 시스템을 통해 재원배분의 투명성과 자치단체에서 사용가능한 액수의 예측가능성, 정책결정 자율성 등을 특징으로 한다. 따라서 지방정부들의 전략적 재정계획 수립을 가능하게 하며 한정된 재원의 사용과 관련해 자발적인 결정을 하도록 재정적 한도(financial ceiling)를 제공한다.¹⁷⁾

가. 재정관리 담당기관과 그 역할

(1) 스웨덴국립재정관리청(ESV)과 국립감사원(RRV)

재정부 산하의 행정기관인 스웨덴국립재정관리청(Swedish National Financial Management Authority; Ekonomistyrningsverket, ESV)은 효율적

17) 문화관광부. (2004). 『주요 국가의 성과관리제도 연구』

인 재정운영과 정부예산에 대한 정확한 예측을 위한 기구로서, 정부산하 책임운영기관들에 대한 재정관리평가(financial management ratings)를 실시한다. 책임운영기관별 재정 관리에 대한 44개 질문들에 대한 답변을 기초로 하여, 국립감사원(Swedish National Audit Office; Riksrevisionen, RRV)은 연간거래내역을 제출하는 모든 기관들에 대한 성과평가를 실시한다. 또한 국립감사원(RRV)에서는 사후평가를 담당하는데, 성과감사의 민주성을 확보하고자 시민단체 등이 일부 참여하는 감시단(inspection committees)의 업무로써, 이는 Performance Audit Department와 Financial Audit Department 2개의 기관에서 진행된다. 전자는 감사원칙에 따라 성과감사를 연구 프로젝트 형식으로 수행하며, 후자는 피감기관들이 매년 정기적으로 발간하는 백서(annual report)를 감사한다. 공직자, 학계인사 및 시민단체 등 각종 이해관계자의 참여해 감사하는 것이 특징이다.

(2) 재정관리청과 국립감사원의 역할

스웨덴 중앙정부의 재정분야에 대한 성과관리는 주로 재정부(Ministry of Finance)와 법무부(Ministry of Justice), 그리고 내무부(Ministry of Interior) 등이 중요 역할을 한다. 당해부처 산하의 운영기관들은 지원자 역할을 한다. 특히 재 정부는 전반적 업무를 수행하고 법무부의 경우는 공공관리 과정상 발생할 수 있는 문제의 조정자 역할을 한다. 그 중 특수조직인 국립감사원(RRV)과 재정관리청(ESV)이 상당한 역할을 수행하는데, 국립감사원은 양질의 재정관리를 촉진하기 위한 정부회계분석 및 감사업무를 수행하며 정부부처의 산하기관(agency)의 재정성과를 평가, 당해평가를 통해 전정부적 차원의 재정성과기준을 설정함으로써 사후평가를 위한 수단을 마련한다. 또한 재정관리청은 중앙정부 차원에서 이루어지는 모든 재정업무의 효율적이고 적절한 관리자 역할을 수행한다. 그 밖에 대

부(loan) 형태로 집행되는 중앙정부 예산상 부채는 스웨덴국립부채청(Swedish National Debt Office)에 의해 관리된다.¹⁸⁾

4. 보건복지분야 재정사업 평가

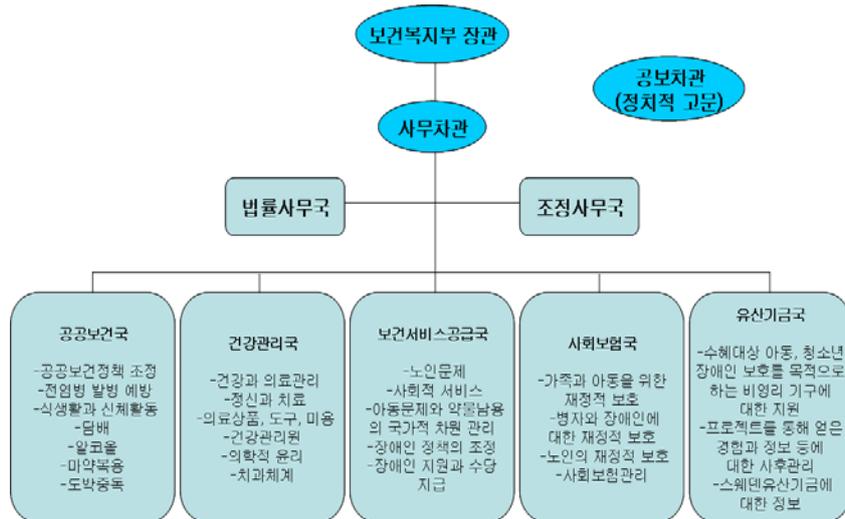
스웨덴 정부는 16개의 부처로 구성되어 있으며 그 중에서 한국의 보건복지부와 유사한 역할을 하는 기관은 보건사회부(Ministry of Health and Social Affairs)라고 할 수 있다.¹⁹⁾ 보건사회부는 기본적인 보건복지와 관련된 사항들(경제적 안정, 사회적 서비스, 건강관련 문제, 아동과 장애인 문제)에 관한 정책을 책임지고 있는데, 이는 총 5개의 분과(division)로 나누어 수행된다.²⁰⁾ 산하기관으로는 위원회(Committee)와 책임운영기관과 기타기관(Agencies and other bodies)이 있는데, 우선 위원회는 종합적이고 앞으로의 정책에 큰 영향을 줄 수 있는 복잡한 문제에 대한 결정을 내리기 위해 부처의 임명에 의해 임무를 수행하는 기관이다. 위원회는 문제를 처리한 뒤 그에 대한 1개 이상의 보고서를 제출한다. 그리고 책임운영과 기타기관은 총 17개의 책임운영기관, 2개의 국영기업 그리고 2개의 연구소로 구성되어 있으며, 정부는 각 기관의 목적에 맞는 자원을 분배하고 운영목적과 지침서를 수립한다. National Board of Health and Welfare(NBHW), National Institute of Public Health(NIPH), Swedish Social Insurance Agency, Office of Disability Ombudsman(HO) 등을 그 예로 들 수 있겠다. 스웨덴 보건사회부의 조직도는 다음과 같다.

18) 문화관광부,(2004). 『주요 국가의 성과관리제도 연구』.

19) 약 200명의 직원으로 구성되어 있으며, 구 중 20여 명은 정치적 목적에 의해 임명되었고, 나머지 180여 명은 공무원으로서 일한다.

20) 5개의 분과는 아래의 정부 조직도 그림 참조.

[그림 4-6] 스웨덴 보건사회부의 조직구조



출처: Ministry of Health and Social Affairs(<http://www.sweden.gov.se/sb/d/2061>)

2003년, 스웨덴 의회는 공공보건정책을 보다 향상시키고, 전 국민의 건강불평등 문제를 해소하기 위해 부서 간 소통이 자유로운 신 공공보건정책을 채택했다.²¹⁾ 정부 산하기관과 주의회 그리고 지방자치체는 이 정책을 시행하기 시작했고, 2004년 17개 정부기관과 2005년 8개 주단위 행정기관을 포함한 13개 정부기관이 그 시행 결과를 보고했다. 2005년에는 3개 산하기관이 그들의 책임 범위 내에서만 건강관련 평가를 시작했다. 그 후 정부의 명령에 따라, 스웨덴 국립 공공보건정책연구소(Swedish National Institute of Public Health)는 정부 산하기관에 제시할 정책시행의 밑그림을 그렸는데, 이는 주로 쌍방향의 교류관

21) 2003년 4월 국회에 의해 승인을 받은 신 공공보건정책은 국가의 공공보건정책 궁극적 목적을 전 국민의 건강을 보장할 수 있는 사회적 기반을 마련하는 것으로 정의하고 있으며, 이 정책 하에서 가장 중요한 것은 건강평등성이고, 각계의 관련단체와 운영자가 그 책임을 맡게 되었다.

계를 가진 기관에게 제안되었다. 그리고 2004년에는 더 많은 지방자치단체가 정책에 참여함으로써 1995년에 비해 공공보건 업무에 대한 모니터링이 총체적으로 이루어졌다. 모든 주의회는 공공보건 업무와 관련된 계획을 시행했고, 그 중 9개 주의회는 다른 행위단체들(지방자치단체들)과의 파트너십도 형성했다. 주의회와 지방자치단체의 대표자의 말에 따르면, 공공보건정책은 그들이 지역 수준, 지방수준에서 보건정책을 실시하는 데 큰 도움을 주었다고 한다.

공공보건정책연구소의 도움을 받아 지방자치단체와 주의회는 최초로 세미나 형식의 지역-지방 수준의 컨퍼런스를 열었으며, 지방자치단체를 방문할 뿐만 아니라 특정 단체의 활동에 참여하거나 관련지식을 리뷰하고 보고했다. 공공보건정책연구소는 지역당국의 수준에서 수행된 건강관련 통계자료(Basic Public Health statistics for Local Authorities, BPHS)를 수집해 지방자치단체의 공공보건업무의 계획과 실행을 도왔다. BPHS는 모든 지방자치구와 스웨덴의 3개의 주요도시의 관할구역의 데이터가 포함되어 있다.

스웨덴 국립 공공보건정책연구소(Swedish National Institute of Public Health)는 보건정책영향평가를 수행할 때 일종의 체크리스트(check-list)를 사용하는데, 이는 새로 도입된 공공정책을 기반으로 하는 11개의 목표를 가지고 있다. 이 평가는 국민건강에 영향을 미치는 사회적·생태학적 상태에 대한 지표를 사용해 진행되며, 전 국민이 동등한 조건의 건강상태를 유지하도록 하는 것을 궁극적 목표로 하고 있다. 스웨덴 정부의 신 공공보건정책의 내용과 건강 부문에 관한 11개영역의 목표와 구체적 지표의 내용은 다음과 같다.

〈표 4-19〉 보건분야의 성과목표(Objectives)

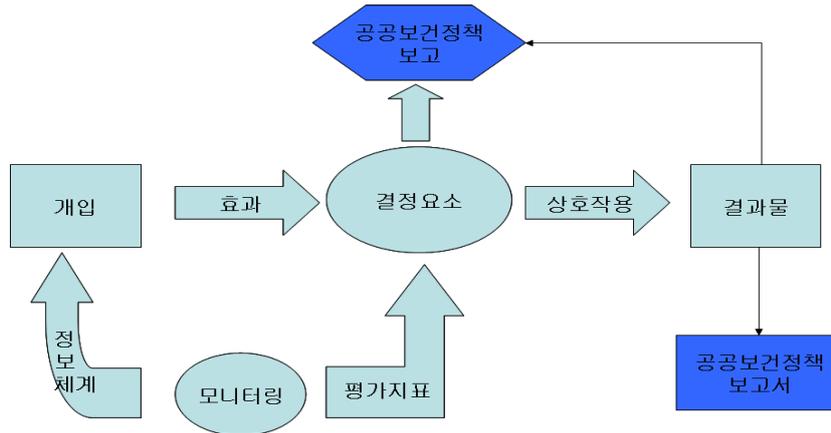
1. 사회참여 증가와 사회에의 영향력 증진
2. 경제·사회적 안전 보장
3. 유아기와 청소년기의 안전한 환경 보장
4. 쾌적한 노동환경
5. 위생적이고 안전한 환경과 생산품
6. 건강증진 도모를 위한 활성화된 의료체계
7. 효과적인 전염병 예방체계
8. 건전한 성과 다산을 위한 건강유지
9. 신체활동의 증진
10. 건강한 식습관과 안전한 음식
11. 담배와 알코올 소비 감소와 불법 마약거래와 복용 없는 사회, 그리고 과도한 도박으로 인한 영향 감소.

출처: Swedish National Institute of Public Health(2004)

가. 보건정책 성과평가의 과정

국립 공공보건정책연구소(Swedish National Institute of Public Health)는 공공보건정책의 모니터링과 그에 대한 보고에 대해 다음과 같은 활동을 한다. 부서 간 보건정책에 대한 모니터링과 평가를 종합적으로 실시하고, 보건정책의 궁극적 목적에 대한 종합적 평가를 실행하며, 2005년부터 4년마다 공공보건정책보고서(Public Health Policy Report)를 제출한다. 그리고 이 종합적인 결과를 매 선거기간마다 의회에 보고한다.

[그림 4-7] 공공보건정책 모니터링 과정



출처: Bosse Pettersson, 2002

성과지표 수립을 위해 국립 공공보건정책연구소는 11개영역의 목표에 대한 성과지표를 제안하는데, 이에는 주요 목표에 대한 지표와 하위 목표에 대한 기준도 포함된다. 스웨덴 정부는 2004년 11월, 38개의 성과기준을 채택했으며, 각 정책에 대한 성과기준 도입을 고려하고 있다.

〈표 4-20〉 성과지표의 조건

1. 건강과의 강한 상관성
2. 결정요소로서의 타당성
3. 정치적 결정에 의한 변화가능성
4. 행정 처리의 상대적 효율성
5. 성별, 연령, 가족유형, 지리적 위치(지방자치 포함), 사회·경제적 집단과 민족성 등에 의한 계층화

출처: Swedish National Institute of Public Health(2004)

국립 공공보건정책연구소는 11개영역의 목표에 대한 기본적 성과지표를 제시했는데 그 내용은 다음과 같다. 또한 괄호 안의 내용은 자료수집의 지역적 최소범위를 의미한다.

〈표 4-21〉 보건분야 성과목표 및 성과지표

성과목표	성과지표
1. 사회참여 증가와 사회에의 영향력 증진	1) 지방선거의 투표자수(도시) 2) 성의 평등에 대한 기준(도시) 3) 노동시장 내 자발적 노동자의 비율(도시)
2. 경제·사회적 안전 보장	4) 수입 불평등 수준(지니계수; 도시) 5) 아동, 연금수혜자, 병가 상태에 있는 사람, 장기적 장애를 가진 사람 등이 포함된 가족 낮은 경제적 수준을 유지하고 있는 비율(중위수입의 50-60%, 전체 빈곤 수준, 도시) 6) 환자에 대한 기준(질병수당, 조기퇴직; 도시) 7) 장기실업과 장기간 직업소개소에 등록되어 있는 자의 비율(도시)
3. 유아기와 청소년기의 안전한 환경 보장	8) 부모와 아동의 관계(전국) 9) 미취학 노동자의 교육수준(도시) 10) 초등학교에서 고등학교까지의 졸업자 수(도시) 11) 학생이 학교에 미치는 영향의 확대(전국) 12) 학생들이 교사, 선배, 동기들과 지내는 수준(전국)
4. 쾌적한 노동환경	13) 작업장의 위생 상태에 대한 자체 보고(지방) 14) 위험요소 측정정도(지방) 15) 노동 강도(업무상 요구, 업무 통제, 사회적 지원; 지방)
5. 위생적이고 안전한 환경과 생산품	16) 외부 공기 내 이산화질소의 비율(도시) 17) 모유 내 포함된 미분해 화학성분의 비율(전국) 18) 건강에 해로운 소음에 노출된 인구의 비율(도시) 19) 각기 다른 환경에 있는 인구 10만 명당 상해사고(사망 혹은 병원치료)의 비율(도시)
6. 건강증진 도모를 위한 활성화된 의료 체계	지표 개발중

7. 효과적인 전염병 예방체계	20) 강제로 신고된 병의 발병률(지방) 21) 백신을 맞은 아동에 대한 연간 사후점검(유충, 유행성 이하선염, 풍진; 도시) 22) 항균성에 대한 연간 사후점검(지방)
8. 건전한 성과 다산을 위한 건강유지	23) 20세 이하 여성 천 명당 임신과 낙태 횟수(도시) 24) 15세에서 29세 사이 집단의 성병 감염률(지방)
9. 신체활동의 증진	25) 하루 최소 30분 동안 활발한 신체활동을 한 인구의 비율(전국) 26) ‘건강과 신체활동’ 과목을 이수한 9학년(15-16세)과 최고학년 학생(18-19세)의 비율(전국) 27) 교통수단 중 도보나 자전거를 이용하는 인구의 비율(지방)
10. 건강한 식습관과 안전한 음식	28) 신체용적지수, BMI(지방) 29) 매일 최소 500g 이상의 과일이나 채소를 먹는 인구의 비율(전국) 30) 생후 4-6개월 사이 오직 모유수유로 자란 유아의 비율(도시) 31) 보고된 캄필로박터와 살모넬라 감염 비율(도시)
11. 담배와 알코올 소비 감소와 불법 마약거래와 복용 없는 사회, 그리고 지나친 도박으로 인한 영향 감소	32) 자발적으로 보고된 흡연자 수(도시) 33) 자발적으로 보고된 흡연환경에 노출된 사람의 수(지방) 34) 총 알코올 소비량(도시) 35) 알코올과 관련된 병이나 상해의 비율(도시/전국) 36) 자발적으로 보고된 마약사용자의 수(지방) 37) 마약과 관련된 병이나 상해의 비율(도시/전국) 38) 지나친 도박의 유행정도(전국)

출처: Swedish National Institute of Public Health(2004)

스웨덴 보건사회부는 위에서 언급한 11개영역에 대한 성과지표와 주요 목표에 대한 38개의 하위수준의 성과기준을 채택하여 매년 평가를 수행한다. 그리고 이 11개의 항목마다 세부적인 체크리스트를 만들어 수행평가에 활용하는데 그 예시는 아래의 표와 같다.

〈표 4-22〉 체크리스트 예시

성과목표	체크리스트 내용
1. 사회참여 증가와 사회에의 영향력 증진	<p>1) 민주적 참여 : 정치적 통합은 정치적 장으로의 참여와 영향력 행사와 관련됨. 예를 들어, 정치정당의 구성원으로서 정책결정 과정에의 의견표명 혹은 선거권의 행사 등을 자유롭게 할 수 있는가의 여부</p> <p>2) 성 평등성 : 남성과 여성이 책임과 기회 부여의 측면에 있어서 동등한 권리를 갖는 것을 의미. 경제적 독립이 가능한 일자리 부여, 정치정당, 노동조합 그 외의 다양한 사회활동에의 참여에 있어서의 동등성 보장.</p> <p>3) 차별의 위협 : 차별은 특정 집단이 사회에 참여하고 영향력을 미치는 것을 방해함. 일과 노동은 기본적으로 다수의 국민이 건강하고 성공적인 사회생활을 영위하는 것을 바탕으로 이루어지므로 노동시장에서 배제되거나 타인과 다르게 취급받는 것은 심각한 문제가 될 수 있음.</p> <p>4) 문화 활동의 참여 : 문화 활동의 의미는 영화관람, 스포츠 관람, 박물관 방문, 악기 연주, 교회 혹은 도서관 가는 것 등의 사회적 행위와 관련이 있으며, 혹은 개인의 창의성과 관련됨.</p> <p>5) 사회적 참여 : 사람은 그들이 사회의 구성원이며 그들의 삶과 사회 발전에 영향을 미칠 때 안정된 삶을 영위함. 사회적 참여는 우리가 살아야 하고 있는 사회를 이해하는 데 필수적이며, 클럽이나 집단의 구성원으로서의 활발한 활동, 신문이나 잡지에의 기고, 시위운동에의 참여, 친척이나 친구와의 만남 등의 다양한 형태로 나타남.</p> <p>6) 사회적 보조 : 사회적 관계는 나은 삶을 영위하며 발생 가능한 건강관련 문제를 처리하는데 있어서 중요한 영향을 줌. 사회적 보조는 힘든 상황에 대처할 수 있는 충고나 조언의 형태, 육아활동 보조, 자동차, 컴퓨터, 돈 등의 부족한 것을 일시적으로 대여해주기도 함.</p> <p>7) 신체적 접근 가능성 : 사회참여의 기본조건으로 장애인 집단이 여기에 속할 수 있음. 계단, 문지방, 엘리베이터 없는 건물, 접근할 수 없는 대중교통 등은 장애인이 항상 마주칠 수 있는 문제임. 이를 통해 사회적 배제의 심화, 타인에 대한 의존이 심화되어 결과적으로 건강의 문제를 야기할 수 있음.</p>

성과목표	체크리스트 내용
<p>2. 경제·사회적 안전 보장</p>	<p>1) 경제적 조건 : 신체적·정신적 건강은 너 나은 수입과 관련 있음. 수입은 의식주와 교통수단, 신체활동의 가능성 등에 영향을 미치며, 경제적 취약성은 신체와 정신적 건강 모두에 악영향을 미침.</p> <p>2) 고용 가능성 : 직업이 있다는 것의 의미는 수입이 있다는 것만을 의미하지 않으며 다양한 사회적 활동에 참여하고, 스스로를 발전시키며, 사회적 관계를 넓히는 것의 의미 또한 포함하고 있음.</p> <p>3) 교육의 기회 : 교육수준과 건강 사이에는 강한 긍정의 상관관계가 있음은 분명함. 교육수준은 노동시장에서의 위치를 결정하며 물질적 자원으로의 접근성과 작업장에서 위험에 노출될 가능성을 결정지음.</p> <p>4) 주거환경 : 도저히 살아가기 어려운 환경 속에서 살아가는 것은 교육 사회적 활동 등의 기본적인 생활을 영위할 수 없게 만들. 좋은 주거 환경에서 살아가는 것은 건강에 긍정적 영향을 줌. 예를 들어, 너무 좁은 공간에서 생활하면 수면 결핍, 스트레스, 등 혹은 호흡기의 문제를 야기할 수 있으며 아이들이 숙제하거나 여가활동을 하는 데 문제를 발생시킬 수 있음.</p> <p>5) 안전보장 : 개인의 안전보장은 인간 생활의 가장 기본적이며 필수적인 사항이며, 교통사고와 같은 위험에 처하는 것을 안전하지 못한 상황으로 정의. 안전하다고 느끼는 것은 집 밖에서의 생활과 건강을 해칠 수 있는 범죄의 희생자가 될 수 있는 가능성과 관련이 있으며, 이는 일반적으로 기록되는 범죄와 관련이 없더라도 한 개인이 처한 환경에서의 안전과 신체적·정신적 건강과 관계가 깊음. 사람이 불안하다고 느끼는 환경은 그들이 신체적 활동을 영위하고 자신의 주택공간을 활용할 수 있는 활동의 자유가 제한된 것임. 정신적 건강은 안전하지 못한 지역에서 살아가는 것을 경험함으로써 훼손될 수 있음.</p>
<p>5. 위생적이고 안전한 환경과 생산품</p>	<p>1) 공기오염 노출정도 : 공기오염 정도는 이산화질소, 평균 오존과 미립자의 양으로 측정. 일평균 이산화질소의 증가는 사망률의 증가를 가져옴. WHO의 공기오염도 지침(Air Quality Guidelines, second edition, Geneva, 2000)에 구체적 내용이 나와 있음. 건강에 영향을 줄 수 있는 평균오존량은 현재의 극한치보다 더 낮은 수준이 되어야 함.</p>

성과목표	체크리스트 내용
	<p>오존은 매년 2,000건 정도의 조기사망 불러오고, 미립자에의 노출은 상당 정도의 건강 위험을 불러오며 매 해 5,000건의 조기사망을 불러옴.</p> <p>2) 화학제품으로의 지속적인 노출 : 우리는 다양한 발암성, 내분비 분열성의 유기체적 오염물질에 노출되어 있으며 이는 면역 시스템의 결핍을 야기함. 음식에 의한 위험 노출도 가능한데 지방질의 생선, 유제품, 고기와 같은 고지방 생산품으로부터 야기되고, 이는 고도로 축적됨. 특히 아이들은 더욱 민감하므로 이러한 독소는 출생 전후의 발달정도에 영향을 줄 수 있음. 위험한 환경에 노출된 여성이 모유수유 한 유아 또한 위험집단에 속할 수 있음. 그러나 모유수유는 이 외에 더 많은 장점을 가지고 있음.</p> <p>3) 자외선(UV) 노출 : 오존층의 노출로 인해 자외선의 노출은 증가하고 있으며 이는 피부암의 원인이 됨. 일광욕은 피부암을 발전시키는 중요한 요인.</p> <p>4) 소음공해로의 노출 : 스웨덴에서 소음은 가장 일반적인 불안요인임. 소음은 정신적·심리학적으로 스트레스와 관련 높은 증상을 가져오며, 일반적인 생활을 영위하는 데 영향을 미침. 최근 조사에서는 심장혈관 관련 질병의 잠재적 증가 원인은 상공과 지상의 교통수단으로부터 나오는 높은 수준의 소음임이 밝혀짐. 주택을 건설하는데 있어서 소음은 숙면과 휴식을 방해하고 대화와 이해 가능한 연설의 기회를 제한함. 유아원이나 학교에서의 대화에 영향을 미치고 독서 이해능력을 떨어뜨릴 뿐만 아니라, 집중의 어려움, 피로 등의 문제를 야기. 요양원과 병원에서는 숙면과 회복에 영향을 줌.</p> <p>5) 방사능 노출 : 실내 바다이나 작은 구멍이 있는 콘크리트에서 나오는 방사능 물질은 스웨덴에서 이온 노출의 심각한 원인임. 방사능 노출과 폐암은 높은 상관관계를 가지며 방사능과 흡연사이에도 상당한 상호작용이 있음.</p> <p>6) 상해의 위험 : 작업장, 교통수단, 주택, 학교, 휴양지 등에서 여러 가지 상해를 입을 수 있음. 사고의 결과로 입은 상해, 스스로 입은 상처나 폭력의 결과도 이에 포함됨. 상해의 위험은 다양한 생산품을 사용</p>

성과목표	체크리스트 내용
	하는 것과 관련이 높음.
9. 신체활동의 증진	<p>1) 신체활동을 위한 보조적 환경 마련 : 신체활동을 위한 보조적 환경을 마련하는 것은 일상 속에서 활발한 육체활동이 가능하게 함. '보조적(supportive)'이라 함은 대중교통수단의 접근성을 높이고, 보도와 자전거도로를 늘리며, 녹색지대로의 접근성을 높인다는 의미. 신체활동은 신체·정신적 건강과 사회성의 발달에 필수요소임.</p> <p>2) 신체활동을 위한 시설로의 접근성 증대 : 집에서 5-10분 거리에 있는 녹색지대가 여가를 즐기고 육체 활동을 하는데 가장 적합할 것임.</p>

출처: Swedish National Institute of Public Health(2004)

이러한 성과관리방식은 보건사회부 산하기관 중의 하나인 국립 공공보건정책연구소(Swedish National Institute of Public Health)에서 시행한 것으로 보건사회부 전체를 평가하는 성과관리제도의 일부분이라고 할 수 있다. 이러한 각 분야의 평가를 종합해 보건사회부는 연간보고서를 의회에 제출한다.

나. 스웨덴 보건정책영향평가(HIA) 제도²²⁾

스웨덴 공공보건협회(The Swedish National Institute of Public Health)는 스웨덴 정부 산하의 위원회로서 보건정책에 관한 주요 분야에 대해 중앙, 지역, 지방 수준의 보건정책영향평가(Health Impact Assessment, HIA)를 개발하는 역할을 담당한다. 공공보건협회를 통해 실시된 평가는 스웨덴 보건사회부(Ministry of Health and Social Affairs)의 성과관리를 측정하는 하나의 지표가 된다.

22) Swedish National Institute of Public Health. (2005). 'A guide to health impact assessments' 요약 및 정리

(1) 평가의 정의와 목적

우선, 보건정책영향평가는 보건문제와 관련된 정치적 결정에 영향을 미칠 수 있는 정책결정자나 법률입안자를 위해 만들어진 것으로, 정책결정과 관련된 계획, 프로그램, 실천 더 나아가 간단한 밑그림도 이에 포함될 수 있다. 이를 통해 정책결정에 필요한 정보와 보건정책의 안전창치를 마련하는 것이다.

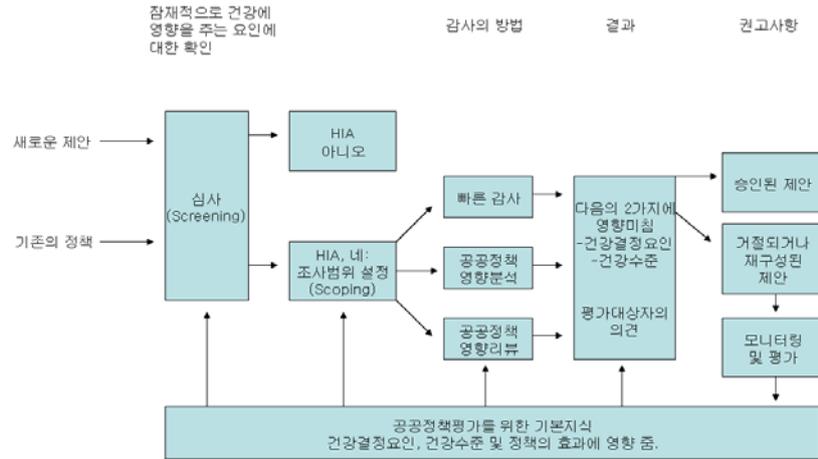
스웨덴 정부는 ‘지속가능한 발전’을 국가적 차원의 전략목표로 세우고, 모든 정치적 결정을 장기적인 안목 하에 사회, 생태학적 경제적 고려를 한 후에 공식화한다. 중앙정부기관들과 주정부 행정관료 그리고 지방자치단체들은 정부와 의회에 의해 채택된 사회·생태학적 목표를 효과적으로 실천하는 역할을 담당한다. 그러므로 보건정책영향평가는 어떻게 정치적 결정이 사회의 지속가능한 발전에 공헌하는가에 초점을 둔 정책적 지표라 할 수 있다.

보건정책영향평가는 기본적으로 지방자치단체, 주정부 행정관료, 주의회 중앙정부기관에 의해 만들어진 질문들로 구성되어 있으며, 더 넓은 범위의 기관이 참여할수록 하나의 정책이 어떻게 서로 다른 인구집단에 영향을 주는지 평가할 수 있다. 또한 보다 복잡한 문제를 다룰 경우 과학자나 고문과 같은 외부 전문가의 도움을 받아 환경의학적 관점에서 평가를 수행하기도 한다. 다시 말해 보건정책영향평가를 수행하는 것은 ‘최종결정을 내리기 전 심사숙고’ 하는 종합적 과정이라고 할 수 있다. 이것이 시기적으로 너무 늦어질 경우 이미 너무 많은 투자가 진행된 분야에 대해서는 영향력을 행사하기 어렵기 때문에 정책결정 과정 중 되도록 빨리 시행되는 것이 좋다.

(2) 평가의 내용 및 단계

보건정책영향평가는 국민전체의 건강뿐만 아니라 특정집단의 건강유지에 영향을 주는 중요 요인을 결정하기에 앞서 수행되어야 한다. 이는 전국, 지역, 지방의 수준으로 나누어 적용되는데 우선, 전국적 범위를 살펴보면 어떤 정책은 새로운 법률의 도입이나 경제 제도와 관련이 있거나 특정지역에 국한된 정책에 초점이 맞추어져 있다. 예를 들어, 주세나 농업정책과 관련된 결정은 더 나은 건강과 환경의 조성을 위한 정책인 것이다. 다음으로, 지역적 수준에서는 지역주민의 생활수준의 향상을 주목적으로 하는 프로그램에 대해 보건정책영향평가를 실시한다. 따라서 몇몇 주의회에서는 보건정책영향평가를 예산집행과정에 포함시키기도 한다. 마지막으로, 지방에 관한 평가는 지방자치제 전체수준의 계획에서 방과 후 수업제도의 폐지 등과 같은 지역적 수준의 문제까지 영향을 미친다.

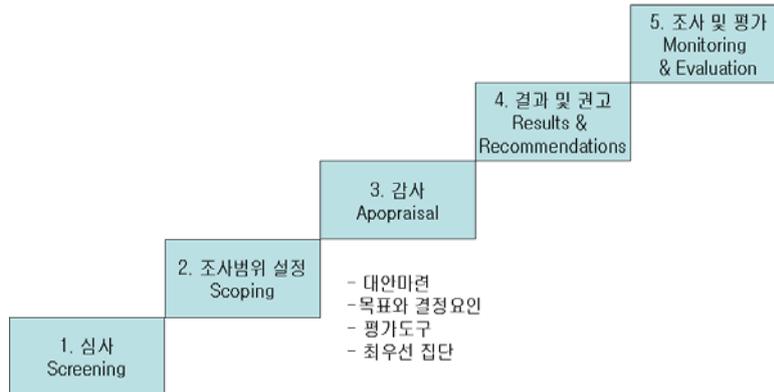
[그림 4-8] 스웨덴 보건정책영향평가의 모델



출처: The Swedish National Institute of Public Health, 'The need for Health Impact Assessment'(2004)

아래의 그림에서 보는 바와 같이, 보건정책영향평가는 심사, 조사범위 설정, 감사, 결과 및 권고, 조사 및 평가의 5개 단계로 나누어 시행되며, 각 단계는 ‘상호작용’ 하는 성격을 가져 상황에 따라 단계를 올라가거나 내려가는 것이 자유롭다. 따라서 만약 중요 결정요인이 탈락되었거나 최우선집단이 포함되지 않았을 경우 두 단계를 돌아가야만 한다. 이 경우 다시 단계를 거슬러 올라가서 정확한 평가도구를 찾아야 하므로 평가 결과가 모호할 수도 있다. 각 단계에서 수행하는 업무를 살펴보면 다음과 같다.

[그림 4-9] 보건정책영향평가의 5단계²³⁾



출처: The Swedish National Institute of Public Health(2005)

(가) 심사(Screening)단계

이 단계는 보건정책영향평가를 통해 다루어져야 할 문제를 고르는 단계로 평가의 필요성과 목표에 대한 조사를 실시함으로써 제시된 문제가 공공정책에 미치는 영향을 고려해야 한다. 이것이 제기된 문제를 보건정책영향평가의 범위에 포함할지 아닌지에 대해 결정하는 가장 중요한 요인이다. 심사단계는 신 공공정책의 일부로 제시된 11개의 목표를 기본으로 하며 환경문제도 대해 반드시 고려되어야 한다.

(나) 조사범위 설정(Scoping)단계

1) 대안마련

평가과정에 대한 대안을 마련하고 참여 집단을 설정한다. 평가의 시작

23) 정책평가를 시작하기에 앞서 이전에 수행되었던 평가결과에 대해 고려한 뒤 교훈을 찾는 것이 우선되어야 함.

단계로서 ‘제로 대안(zero alternative)’의 방법을 사용하는 것이 적합하며, 이러한 제로 대안에 대한 설명이 우선되었을 때 실행과정에서 해당 프로그램이 가지고 있는 잠재적 영향에 대해 평가할 수 있을 것이다. 대안에 대해 충분히 고려되었을 때, 보건정책영향평가의 기준을 선택하고 평가하는 작업이 용이해질 수 있다. 가능한 대안을 설명할 때는 시간과 공간의 요소로 그 설계범위를 정하는 중요한 기준이다. 다시 말해, 의사결정과 실행은 최대한 단기간 내에 이루어지는 것이 좋으며 그래야만 제로 대안이나 새로운 대안이 충분히 설명될 수 있다. 또한, 20-30년 안에 실현이 가능한 결정을 내려야 한다. 지리학적 공간을 설정할 때는 과대평가된 시스템은 평가과정을 오히려 복잡하게 할 수 있으므로 피하도록 하고, 반면에 과소평가된 시스템 역시 평가집단이 중요한 결정요인을 간과할 여지를 남기므로 주의를 기울여야 한다. 더불어, 어떤 집단이 정책결정에 참여하는 가도 중요한데 초기 단계에는 관련책임자에게 의견을 제시할 수 있는 기회를 최대한 제공해야 한다.

2) 목표와 결정요인의 선택

스웨덴 공공보건과 환경에 대한 목표는 각각 11개와 15개의 기준의 점검표가 있으며 이를 기준으로 정책을 평가한다. 이 목표는 반드시 몇 가지로 제한되어야 하며 건강의 문제와 관련된 것이어야 한다.

3) 평가도구의 선택

스웨덴 지방당국연합과 지방정부는 주의회와 지방자치단체의 효과적 업무수행을 위해 평가도구를 개발한다. 평가도구는 건강관련 문제를 명확히 밝히고 이를 정치적 결정에 앞서 강조할 수 있어야 한다. 가장 일반적으로 사용된 도구는 Health matrix로서, 이는 하나의 정책이 어떻게 각기 다른 인구집단이 다양한 목표달성에 영향을 미치는가에 대해 설명하는 기준을 제시한다.

<표 4-23> The Health Matrix - An Example

목표 단 및 결정요인	최우선 집단	아동	성인/전문가	노인	장애인	만성환자	중간계층	전체인구

공공보건 목표

안전한 작업환경 과 생산물	교통사고 위험							
	대중교통의 위험물질							
	위험발생에 대한 우려와 불안							
신체활동 의 증가	신체활동을 촉진하는 환경							

출처: The Swedish National Institute of Public Health(2005)

그 밖의 평가수단은 개인이 처한 환경을 평가하기 위한 수단으로 쓰이는데, 이는 공기오염정도를 측정하는 것을 그 예로 들 수 있다. 특정 오염물질에 노출된 정도를 측정하기 위해 산포도와 오염도와 같이 대상 집단의 오염정도를 측정할 수 있는 도구가 필요하다.

4) 최우선 집단의 선택

신체 건강하지 못한 집단이 더욱 악화되지 않도록 그 목표 집단을 올바르게 설정하는 것은 중요한 업무이다. 이렇게 건강하지 못하거나 위험지역에 속해 있는 집단을 ‘최우선집단’ 이라고 칭한다. 정부의 보건정책 목표안(2003)에 의하면 “효과적인 공공보건정책이라 함은 보건정책의 개입이 부족해 잠재적으로 건강하지 못한 상태의 사람들에게 집중되는 것” 이라고 했다. 이 법률안에 따르면 건강평등성을 위해 반드시 고려되어야 할

요소들이 있는데 이는 연령, 민족성, 사회경제적 배경, 성별, 장애 등이다. 또한 성의 평등도 반드시 고려되어야 한다.

(다) 감사(Appraisal)

1) 빠른 분석

빠른 속도의 분석은 Health matrix를 활용하는 방법인데, 정책이 어떻게 각기 다른 집단에 영향을 주는지 감사를 통해 선택된 결정요인들을 기준으로 평가하는 것이다(가장 간단한 감사의 형식은 + : 향상, - : 하락, 0 : 변화 없음으로 표시하는 것임). 이러한 방법은 가장 기본적인 감사의 방식으로 Health matrix를 통해 다음과 같은 사실을 확인할 수 있다. 첫째, 성별과 건강에 있어서 평등성을 추구해야 하며 이는 정책 결정의 가장 기본적인 요소로 작동한다. 둘째, 최우선 고려 대상이 되는 집단의 생활 향상을 위해 수정되어야 한다. 셋째, 간단한 수준의 감사는 더 종합적인 분석결과를 해석하는 데 한계가 있지만, 복잡하고 깊이 있는 감사결과를 요약하는 데 유용하다.

2) 깊이 있는 분석

더욱 깊이 있는 분석이 필요할 경우 외부 전문가의 도움도 필수적이다. 새로운 자료와 모형 혹은 어떻게 결정요인들을 발전시킬 것인가를 측정하는 평가수단도 필수적으로 갖추어져야 한다. 이러한 형태의 감사는 다소 시간이 걸릴 것이며 빠른 분석을 하는데 필요한 재정적 혹은 인적 자원과는 전혀 다른 성격을 가진다.

3) 양적, 질적 감사

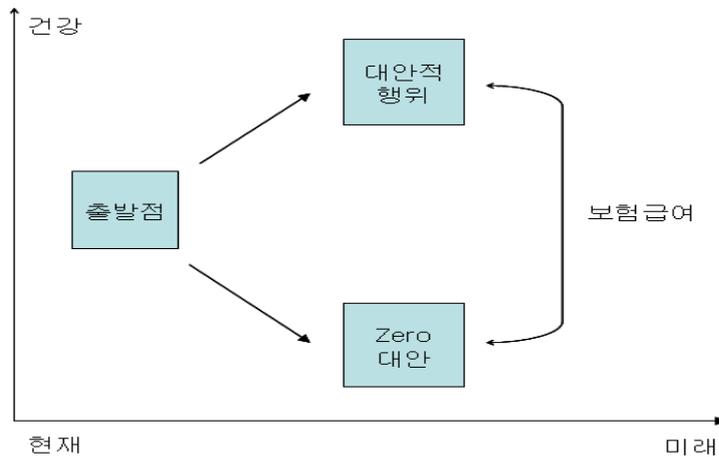
양적 감사는 대안이 없는 제로 대안의 수준에서 새로 제안된 대안 사이

의 결정요인의 변화를 비교하는 데 활용할 수 있으며, 과학적 모델을 사용함으로써 특정 수량을 정해야 할 때 적용할 수 있는 효과적인 방법이다. 반면 질적 감사는 공공보건의 목표와 관련된 요인들에 대한 질적 감사를 시행하는데 특별한 범위는 없지만, Health matrix에 -, 0, +로 표시함으로써 악화, 현상유지, 향상의 정도를 나타낼 수 있다.

(라) 자료수집, 결론도출, 권고사항

감사 결과는 zero 대안과 최후의 결론 사이의 차이를 명확하게 보여줘야 하며, 서로 다른 대안들의 장·단점을 통해 정책 결정자들은 올바른 결정을 내릴 수 있어야 한다. 또한, 어떻게 최우선 집단이 전체 인구에 영향을 주는가 하는 내용은 결론에 반드시 포함되어야 할 요인 중 하나이다.

[그림 4-10] Zero 대안과 대안적 행위의 관계²⁴⁾



출처: The Swedish National Institute of Public Health(2005)

24) 실행과정에서 zero대안이 다른 대안과 비교가 될 때 건강불평등은 심화된다.

(마) 보건정책영향평가에 대한 사후점검

다음의 질문들은 사후점검 항목에 반드시 포함되어야 한다. 첫째, 어떤 권고사항을 선택할 것인가 하는 것이다. 둘째 결정사항은 실행되었는지에 관한 사항이다. 셋째, 보건정책영향평가의 과정이 제대로 이루어졌는가하는 것이다. 즉, 관련 당사자들과 정책결정자들 간의 의사소통은 원활했으며, 어떤 측면이 잘 되었으며 더 나은 결과를 가져올 것인가에 관한 항목이다. 넷째, 실제 결과가 목표를 구체화 했는가하는 것이다. 이는 주로 장기적 목표를 가진 계획이나 프로그램에 적용한다. 이러한 사후점검은 보건정책영향평가의 질과 정확성을 높임으로써 다음 조사에 도움을 주기위해 실시한다.

제5장 성과관리의 예산연계: OECD국가의 사례25)

재정사업 성과관리 결과의 정책 활용이라는 의미에서 성과관리의 예산 연계는 성과주의 예산제도라는 개념으로 많은 나라의 예산회계시스템의 방향으로 도입되어지고 있다. 재정사업 성과관리는 관련 부서의 사업 효율성 및 효과성 제고와 함께 부서의 책임성을 강화한다는 측면에서 이루어지고 있다. 우리나라의 경우 현재 재정사업자율평가 결과를 바탕으로, 미흡으로 평가된 사업에 대해서는 예산의 10%를 삭감하는 것을 원칙으로 하는 것으로 성과관리의 결과가 예산과 연계되어 있다. 그러나 이러한 제도의 부작용으로 예산의 삭감을 피하기 위한 부처들의 대응반응들이 우려되고 있다. 자율평가결과 미흡으로 판정되는 50점만을 간신히 넘긴 사업이 많은 것을 들어 예산 삭감을 피하기 위한 부처의 대응이라는 분석도 있다. 또, 목표달성이 용이하도록 목표치를 낮게 잡는 경우에 대한 사례들도 있는 것으로 지적되고 있고, 평가결과를 위하여 사업의 단위를 쪼개어 평가를 피하거나 결과를 개선하려는 편법들에 대한 우려도 있다. 이러한 측면에서 본다면, 단순한 예산의 삭감이라는 것이 성과관리와 예산의 연계라는 측면에서 손쉬운 방법이라는 하지만 좋은 방법은 아닌 것 같다. OECD의 각국 예산운용과 절차에 대한 조사결과에 의하면, 성과결과가 좋지 않을 경우 예산을 삭감하는 국가는 극히 드물었고, 이스라엘, 한국, 폴란드 정도의 국가에서만 시행되었다. 심지어 몇몇 국가 중에는 성과와 예산연계에 관한 사항을 재경부가 아닌 각 관련부처에서 결정하는 국가도 있다.

25) 본장은 Teresa Currstine (2005), OECD Journal on Budgeting를 참조하여 작성하였다.

실제로 사업의 특성에 따라서는, 정책목표의 달성과 사업의 효과가 비용절감보다 중요한 사업도 있을 수 있다. 이러한 경우는 성과평가 결과가 비용효율적이지 아니었다고 하는 사실이 사업의 타당성에 반하는 것은 아닌 경우도 있을 수 있다. 그럼에도 불구하고, 성과평가 결과는 재원배분상의 기초 자료로 충분히 활용되고 예산과의 연계가 직, 간접적으로 이루어져야 할 필요가 있다. 성과관리는 예산의 효율적 배분과 운용과 밀접한 관계가 있기 때문이다. 성과평가에 대한 자료를 예산과정에 어떻게 반영하는가 하는 문제는 쉽지 않다. 성과주의 예산의 연혁이 오래된 해외사례를 통하여 보아도 성과관리와 예산의 연계가 직접적으로 이루어지고 있는 나라는 그다지 많지 않은 것으로 보인다. 최근 15년 동안 대부분의 OECD 국가들의 예산 집행과 운영은 투입중심에서 산출중심으로 그 방향이 전환되었고, 그 결과 OECD 국가의 3/4가 예산서류에 성과관리 자료를 포함하여 제출하고 있다. OECD는 회원국가와 몇 개의 비회원국을 대상으로 한 예산과 성과관리에 대한 시험적 설문조사를 2003년에 실시하기 시작하여, 점차 비회원국까지 확대하여 설문조사를 실시할 계획에 있다. 설문조사는 성과지표(performance measures)와 성과평가(evaluations)의 시행과 활용에 대한 질문들로 구성되어 있다. 본장에서는 2005년 OECD 국가들과 칠레와 이스라엘에 대한 설문조사의 결과를 바탕으로 성과평가결과와 예산의 연계에 관한 OECD국가의 사례를 살펴보고자 한다.

1. 성과지표의 예산절차에의 사용

많은 국가들이 오래전부터 예산과정에 성과지표를 활용하였고, 최근에 들어서 성과주의 예산은 세계적 추세가 되고 있다. 이러한 경향은 이미 오래전부터 지속되어 왔다. 다음의 <표 5-1>은 성과주의 예산을 도입한 국가들의 가장 최근 관련정책과 개정정책을 제시하고 있다. OECD국가의

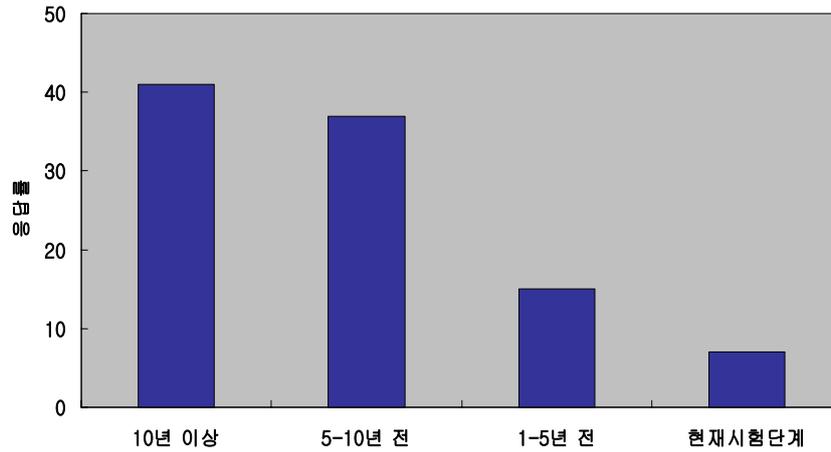
77%가 최소 5-10년 전에 성과관리를 도입했으며, 개정을 거듭하며 발전된 양상을 보이고 있다. 그 중 35%의 국가에서는 성과관리 제도가 2004년에 들어 도입된 국가들이다([그림 5-1] 참고). 성과를 측정하는 방법은 성과지표(performance measures), 성과평가(evaluations), 벤치마킹(benchmarking) 등과 같이 다양한데, 28개의 응답국가 중 26개 국가가 성과를 평가할 때 성과지표와 성과평가 모두를 고려한다고 대답했다. 성과지표는 결과지표(outcomes), 산출지표(outputs) 혹은 그 과정(process)에 관한 지표를 다루며, 성과평가는 속성이나 인과관계에 관련된 내용을 다루거나 권고사항(recommendations)을 포함한다. 다음의 [그림 5-2]는 OECD국가의 성과지표 유형에 관한 설문조사 결과를 종합하고 있다. OECD국가의 대다수인 전체 응답국의 51%가 산출지표와 결과지표의 조합을 활용하는데, 이는 산출지표 혹은 결과지표만을 활용하는 데는 어려움이 있음을 보여준다. 이들 국가들은 산출지표만을 활용할 경우, 양적 자료의 활용에 집중하게 되므로 프로그램의 결과가 사회의 공공이익에 영향을 미치는 데에 한계가 있을 것임을 정확히 인지하고 있다.

〈표 5-1〉 성과주의 예산을 도입한 국가들의 관련정책

국가명	성과주의 정책
오스트리아	Bundesvoranschlag 2004.
벨기에	Copernicus
캐나다	Results for Canadians; Management Accountability Framework; Management Resources and Results Structures; and Expenditure Management Information System
칠레	System of Management Control and Results-based Budgeting.
덴마크	A new initiative called "Accrual Budgeting" was recently introduced and new guidelines were issued called "Guidelines on performance management".
핀란드	Productivity Project, Accountability, and Performance Management Project.
프랑스	Budgetary reform was initiated by the organic budget law of August 2001.
헝가리	There Is no specific name for the efforts.
아이슬란드	The performance management programme was created as part of a wider strategy to modernise government management of the implementation of the budget, but it is not meant to be a part of the budget formulation process.
일본	Resource Allocation and Business Planning(RABP) Pilot Plan.
한국	Performance Management System.
멕시코	New Programmatic Structure(NEP) and Performance Evaluation System(SED).
뉴질랜드	Managing for Outcomes.
노르웨이	Regulation of financial management 1996.
폴란드	There are many activities and a variety of names.
포르투갈	Legislation applying performance evaluation of civil servants (Law 10/2004)' Legislation approving the main rules of the managerial staff of the services and entities of Central, Regional and Local Government Administration (Law 2/2004); Organic law of the public institutes/agencies (Law 3/2004); Principles and rules to the organisation of the State Direct Administration (Law 4/2004); Ministries Council Resolution no.53/2004; Framework Budget Law 92/2001.
슬로바키아	World Bank Project - ECORYS - Strengthening Institutional Capacity for Budgeting at the Ministry of Finance and Six Key Budget Chapters.
스페인	The General Budgetary Act 47/2003.
스웨덴	The general introduction of results-based budgeting in 1998.
터키	Performance-based budgeting and management is introduced in the Public Financial Management and Control Law (2003).
영국	The Public Service Agreement Framework.
미국	Budget and Performance Integration.

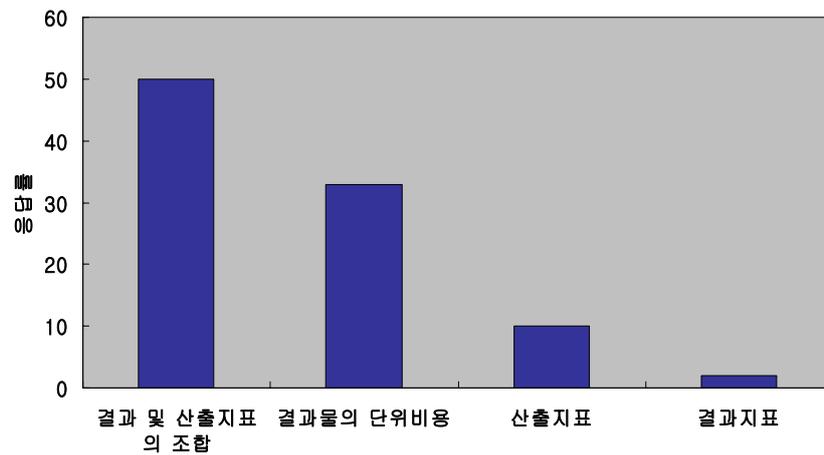
출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

[그림 5-1] OECD국가의 성과관리 도입시기



주) 28개 국가중 27개 국가가 응답함.
출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

[그림 5-2] OECD국가의 성과지표 유형



주: 28개 국가가 모두 응답했으며, 그 중 13개 국가는 중복응답을 했음.
출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

그러나 성과지표가 발전함에도 불구하고, 결과지표(outcomes)보다는 산출지표(outputs)를 활용하는 경우가 많았는데, 이는 산출지표를 측정한 뒤 결과를 고려하는 경향이 강했기 때문이다. 덴마크와 뉴질랜드의 경우 산출지표를 10년 이상 동안 활용하여 왔다. 덴마크는 최근 결과지표 위주로 바뀌었고, 뉴질랜드는 Public Finance Act(1989)를 도입하면서 산출물 중심의 성과지표를 활용했으나 1990년대 중반 SRAs(Strategic Results Areas)와 KRAs(Key Result Areas)를 채택하면서 결과물 중심으로 옮겨갔다. 그 결과 뉴질랜드는 “결과 지향적 관리(Managing for Outcomes)”를 꾸준히 추구하고 있다.

가. 성과관리정보의 예산반영

성과주의예산에 대한 명확한 정의가 없기 때문에 이에 대한 해석은 다양할 수 있으나, 자원배분상 산출물 지표 및 결과지표를 활용하는 것과 관련해 3가지 형태로 구분할 수 있다.

(1) 개념적 성과주의예산(Presentational performance budgeting) :

예산관련 문서 혹은 정부문서상의 내용을 기반으로 성과지표를 단순히 기술하거나 나열하고 있고, 성과정보는 찾아보기 어려워 자원배분에 결정적 영향을 미치지 않는다. 성과주의 예산기법을 초기에 도입한 몇몇 국가의 경우 성과정보가 단지 문서상의 배경정보를 제공하는데 활용되었을 뿐이다. 반면, 아이슬란드 등 몇몇 국가에서는 성과관리정보가 예산편성 등에 전혀 활용되지 않는 경우도 있다. 이러한 국가들에서는 성과관리는 해당부처의 책무성만을 목표로 하고 있다.

(2) 비공식적 혹은 간접적 성과주의예산(Informed or indirect performance budgeting) :

이 유형은 산출물 혹은 결과물과 같은 성과결과와 재원배분이 어느 정도 연관성이 있는 경우이다. 성과결과와 재원배분은 간접적으로 연계되는데, 성과관리 정보들은 예산결정에 있어서 구조적으로 정보를 제공하는 역할을 한다. 즉, 정책결정에 있어 중요한 역할을 하지만 반드시 재원배분의 수준을 결정하는 것은 아니다. 성과정보는 예산결정에 있어서 중요한 역할을 하지만, 예산결정상에 있어서 성과관리정보의 활용비율이 규정되어 있지는 않다. 최종적인 재원배분상의 할당율은 특정 정책적 측면에서 결정된다. 재정부의 예산편성 과정에서 재원배분에 대한 정보제공의 측면에서 성과관리가 사용되고, 예산할당량을 결정 하는 데는 직접적으로 활용되지는 않는다. 대다수 OECD국가의 예산연계는 간접적인 형식으로 이루어지고 있다.

(3) 직접적 성과주의예산(Direct performance budgeting) :

이 유형은 성과관리의 결과가 직접적이고 명확한 방식으로 재원배분에 활용되고 있는 방식이다. 산출물 혹은 결과물 등 성과결과에 따라 직접적 혹은 명시적으로 재원을 분배하는 것을 의미하며, 그 배분비율은 성과지표에 따라 달라진다. 또한, 특정 성과지표들에 대한 공식에 의거하여 예산편성을 할 수도 있다. 이러한 직접적 연계방법은 많이 활용되지는 않으며, OECD 국가 중 몇 국가에서 특정 분야에 한하여 활용하고 있다. 예를 들면, 대학에 대한 정부지원금에 있어서, 전년도 석사학위 이상의 고학력 자수에 비례하여 지원금을 책정하는 경우를 생각할 수 있다. <표 5-2>는 직접적인 성과관리와 예산연계가 이루어지고 있는 국가들의 사업 분야를 보여주고 있다. 직접적인 연계가 이루어지는 소수의 국가의 경우만이 실행

하고 있고, OECD국가의 2/3이 활용하지 않을 정도로 드물게 사용되고 있다. 연계가 이루어지고 있는 국가의 경우도 대부분의 경우에 직접적 연계는 교육과 보건 등 특정 분야에 집중되어 있는 것을 알 수 있다. 칠레, 덴마크, 핀란드, 헝가리, 노르웨이, 스웨덴 등의 국가는 대학생들의 수행평가 결과에 따라 지원금을 투자함으로써 대학의 운영효율성을 높이고 장기적으로는 고학력자의 수를 증가시켰다. 영국 또한 5년마다 교육기관이 발간한 책이나 보고서를 평가해 기금을 지원했으며, 칠레, 덴마크, 노르웨이는 보건시스템을 지원했다.

〈표 5-2〉 OECD국가의 성과관리 프로그램 및 책임부처

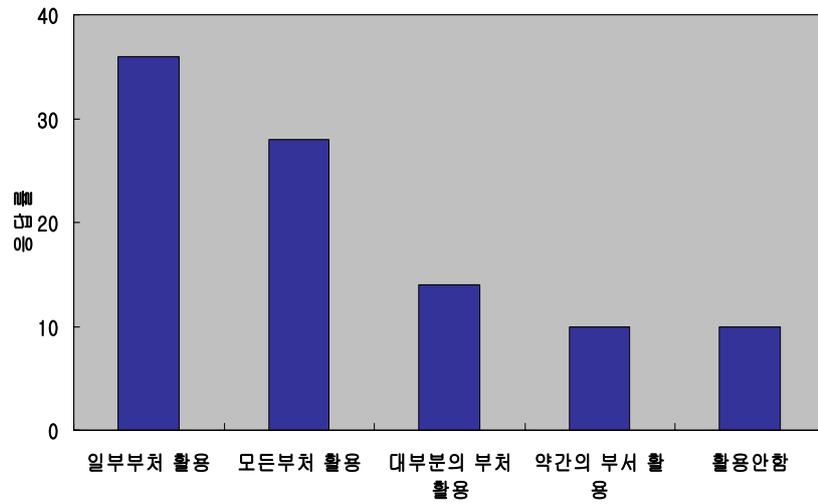
국가명	분야	책임부처	프로그램
칠레	교육	교육부	아동보육 및 초·중등생을 위한 바우처제도
	교육	교육부	대학 보조금제도
	보건	보건부	그룹화된 진단 (Diagnosis Related Grouping(DRG) in Hospitals)
	보건	보건부	지방진료기관의 1인당 진료비 지원
덴마크	교육	교육부	공업학교지원
	교육	과학기술부	대학지원
	보건	보건부	병원지원
핀란드	교육	교육부	대학 및 직업훈련기관 지원
헝가리	교육	교육부	고등교육지원
아이슬란드	교육	교육부	전문대학/대학 교과과정 지원
	보건	보건부	요양원 지원
노르웨이	병원	보건부	병원 재정지원(DRG system)
	대학/전문대학	교육·연구부	대학 및 전문대학의 재정지원
포르투갈	교육	교육부	대학 재정지원
	보건	보건부	공립병원의 재정지원
스웨덴	교육	교육부	기본학업성취 평가제도 설립
	무역/산업	산업부	스웨덴 특허청
	무역/산업	산업부	스웨덴 기업등록청
	무역/산업	산업부	스웨덴 토지조사: 토지대장 서비스(The Cadastre Service)
영국	보건	보건부	초기진료에 대한 신뢰(Primary care trusts)
	노동/고용	노동연금부	뉴딜정책

출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

재원배분 비율을 계산하는데 특별한 공식이 없을 경우 평가결과에 의거하여 포상금을 지불하거나 벌칙을 부여하는 등의 방식을 사용할 수 있다. 특정 비율산정 공식이 없는 경우, 평가 결과가 좋을수록 많은 지원을 받게 되지만 일반적으로는 공식을 활용한다. OECD국가들이 예산을 편성하

는데 있어서 성과지표를 활용한 여부는 다음 [그림 5-3]과 같다.

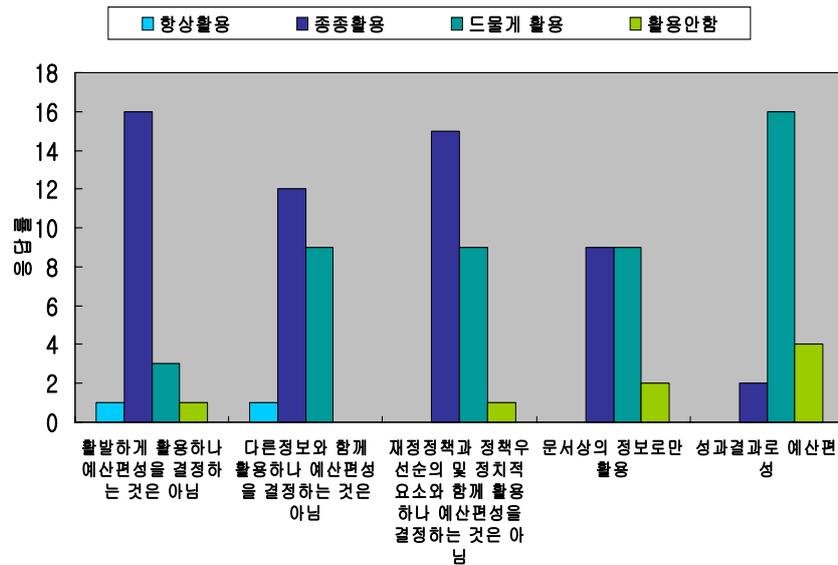
[그림 5-3] OECD국가의 예산편성에서의 성과관리결과의 활용여부



주: 28개 국가중 27개 국가가 응답함.

출처: Teresa Currstine(2005), OECD Journal on Budgeting.

[그림 5-4] OECD국가의 산출물 및 산출결과지표의 예산편성상의 활용여부



주: 28개 국가중 26개 국가가 응답함.

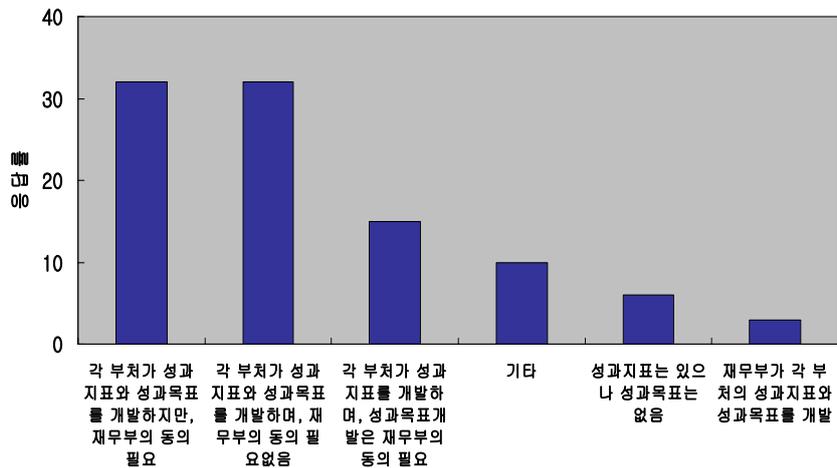
출처: Teresa Currstine(2005), OECD Journal on Budgeting.

2. 성과관리 책임기관 및 역할

성과관리에 대한 OECD 국가의 중앙기관의 역할은 매우 다양한 양상을 띠고 있다. 재경부가 아예 관여하지 않은 국가에서부터 재경부가 성과관리체계의 중요한 역할을 하는 국가까지 있다. 중앙집권화 되지 않은 국가일수록 재경부의 역할은 제한적이며, 각 정부부처와 위원회가 그 책임을 대신하고 있다(예. 호주, 덴마크, 아이슬란드, 뉴질랜드, 노르웨이). 덴마크의 경우, 각 부처가 산하기관과 성과관리 협약에 대해 협의하고, 재경부는 전체적인 구조와 정책을 지원하는 역할을 하고 있다. 그러나 재경부의 영향력이 전혀 없는 것은 아니고, 예산과정에 있어서 각 부처와 의견

교환을 통해 성과목표와 평가에 대한 조언을 하고 있다. 덴마크의 예와 반대로, 칠레의 경우는 정부구조가 중앙집권화 되어 있어 재경부가 공식적으로 중요한 역할을 하고 있다. 재경부는 성과지표와 평가에 관한 전체 체계를 운영하고 있다. 각 부처는 성과지표 개발을 독자적으로 할 수 있으나, 성과지표나 목표설정에 대한 재경부의 동의를 얻어야 한다.

[그림 5-5] OECD국가의 성과관리 주체

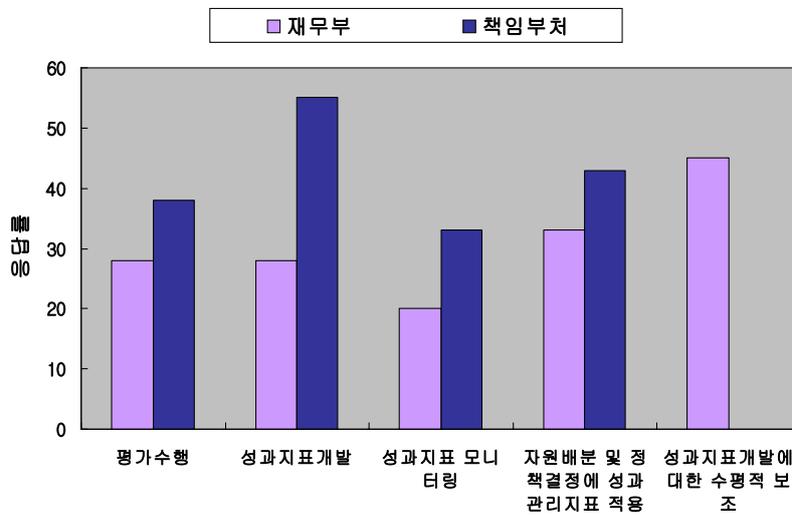


주: 28개 국가 모두가 응답함.
출처: Teresa Currstine(2005), OECD Journal on Budgeting.

한편, 성과평가를 담당하는 책임부서가 독립적으로 존재하는 경우도 그다지 많지는 않다. [그림 5-5]는 OECD 국가의 1/3이 재경부 내에 관련 부처의 정책평가를 수행하는 평가담당 책임기구를 가지고 있음을 보여주고 있다. 응답국의 37%만이 재경부 내 책임기관을 가지고 있었으며, 미국과 같은 대부분의 나라에서는 책임부서가 따로 설치되어 있지 않았다. 핀란

드의 경우도 같았으나, 최근 정치적 압력과 새로운 제안에 의해 현 체계를 발전시키려는 의지에 따라 2004년 재정부에 책임기구가 설치되었다.

[그림 5-6] OECD국가 재정부와 예산담당기구의 책임

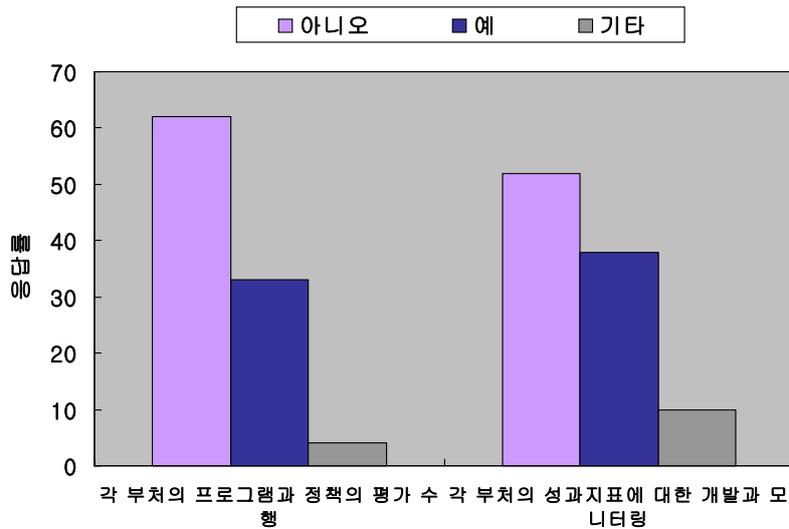


주: 28개 국가중 27개 국가가 응답함.

출처: Teresa Currstine(2005), OECD Journal on Budgeting.

[그림 5-6]은 부처와 성과지표와 성과평가에 있어서 재정부(MOF)의 역할을 제시하고 있다. 재 정부는 주로 성과지표 개발에 대한 수평적 지원과, 성과측정 결과의 자원배분에 활용하고, 정책목표를 수행하는 과정을 모니터링하는 역할을 하고 있다. 그러나 이러한 성과관리 업무, 즉 성과지표 설계, 자원배분의 활용 및 모니터링에 대한 가장 직접적인 역할을 수행하는 기관은 일선부처로 나타나고 있다. 즉 성과평가와 관련하여서는 관련부처와 감사원이 가장 큰 역할을 하고 있는 것으로 나타나고 있다.

[그림 5-7] OECD국가의 성과관리주체의 책무



주: 28개 국가가 모두 응답함.

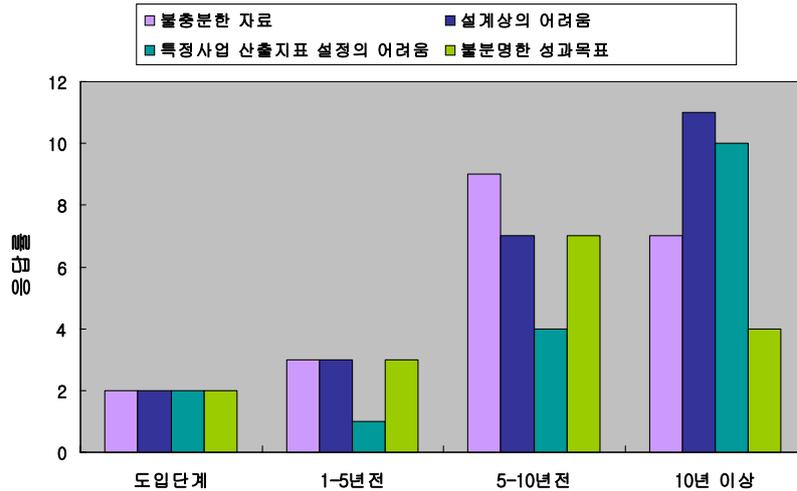
출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

3. OECD 국가의 성과지표: 성과목표,

성과주의 예산제도에 있어서 가장 기본적인 쟁점사항은 성과관리결과의 예산반영을 통하여 정부가 추구하는 바가 무엇인지에 관한 목표설정이 될 수 있다. 대부분의 OECD 국가들에 있어서 산출물지표 및 결과지표를 통한 평가의 일차적 목표는 정부조직과 사업 프로그램의 효율성과 효과성 향상과 정부의 정책결정과 우선순위 설정에 있어서 구체적인 정보 제공하는 것이 있다. 보다 부차적인 목표로는 지출 삭감, 정부사업에 대한 재원의 재분배를 위한 정보제공, 정부기관의 활동과 수행정도를 모니터링하는 제도적 장치를 제공하는 것에 있다.

OECD 국가들의 경우, 성과지표 도입시 여러 가지 애로사항을 경험하였다고 조사되고 있다. 일차적으로는 특정사업의 결과물에 대한 지표 선정, 성과지표 고안상의 어려움, 혹은 정치적 지원의 불충분함 등의 어려움이 있다. 부차적인 문제점으로는 불확실한 성과목표와 자료의 질적 부진이나 불충분한 자료의 문제를 들고 있다. 성과지표 도입시기별로 보면 [그림 5-8]에서처럼 성과지표 도입 후 처음 5년 동안은, 성과목표를 수립하고, 양질의 데이터를 구축하며, 특정 활동의 성과측정을 위한 방법을 고안하는 것과 결과물 지표 선정에 대한 어려움이 거의 유사한 비중으로 나타나고 있다. 향후 5년이 더 지난 나라들에서는 결과물 지표산정의 어려움은 좀 줄어드는 반면, 자료상의 애로점이 가장 큰 문제점으로 지적되고 있음을 알 수 있다. 이는 관련 데이터를 수집하고 올바른 측정방법을 수립하는 데는 적지 않은 시간이 소요됨을 의미한다. 또한, 자료의 수정과 업데이트 과정도 계속되어야 하기 때문에 어려움이 있을 수 있다. 10년이 지난 나라들의 경우를 살펴보면, 자료상의 애로사항보다는 지표설계와 결과물지표 산정등의 문제가 다시 부각되는 경향을 볼 수 있다. 이러한 현상은 대부분의 국가들은 산출물(outputs)을 고려한 뒤 결과물(outcomes)을 살펴봄으로써 성과지표를 수립하는 경향이 있기 때문인 것으로 보인다. 결과물을 측정하는 것은 매우 어렵고 복잡하며 그 안에 다양한 요인들이 상호작용 하고 있기 때문이다.

[그림 5-8] OECD국가의 유형별 성과지표 도입상의 애로사항



주: 28개 국가가 모두 응답함.

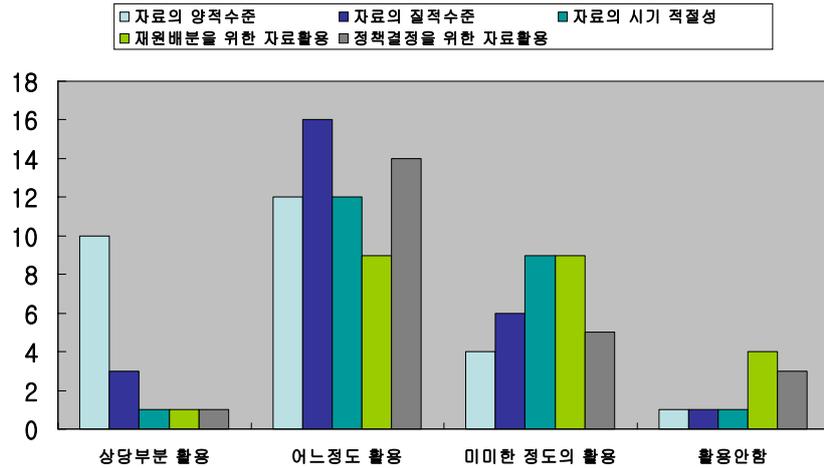
출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

성과지표의 도입과 운영에 성공한 나라들의 경우를 보면, 정부 책임자의 강한 지도력과 지원 및 상품과 서비스의 유형, 그리고 성과를 향상시키기 위한 정치적 압력이 성공의 중요한 요소로 꼽히고 있다. 예산과정에 성과관리정보가 잘 활용되고, 투입물 중심의 조직문화를 근본적으로 바꾸기 위해서는 프로그램 책임자의 변화에 대한 의지와 지원이 중요하다. 그러나 OECD국가들을 종합하여 보면, 교육이나 보건 등 특정 분야에 대한 정치적 지원이 많이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 이는 성과를 측정하기 어려움에도 불구하고 특정 분야는 성과지표의 향상을 위한 정치적 지원이 성행하고 있음을 보여준다.

지난 5년간 OECD국가의 75%는 성과관리 범위를 확장하였으나, 여전히

산출물(output)지표에 의존하고 있는 것으로 나타나고 있다. 52%의 국가만이 결과(outcome)지표 위주로 옮겨가고 있는 것으로 나타난다. [그림 5-9]는 최근 5년 간 데이터의 양적, 질적, 시기적 적절성 향상 정도와 성과자료의 재원배분 및 정책결정에의 활용도를 나타내고 있다. 조사결과 OECD 국가들에 있어서, 자료의 질적, 양적 향상은 눈에 띄게 나타났지만 시기적 적절성은 부족한 경우가 많았다. 또한 성과자료가 정책결정시에 활용되는 비율은 높았지만 재원배분 결정에의 활용도는 어느 정도 활용된다고 대답한 국가가 대다수이다. 또 재원 배분 상에 활용을 하기는 하지만 미미한 정도의 활용이라고 대답하는 경우와 전혀 활용되지 않고 있다고 대답한 국가들이 대부분이다. 또한, 정책결정과정에서 제공되는 정보의 양이 증가함에 따라 정보가 과도한 경우에 대한 염려 또한 높아지고 있다. 과도한 정보는 정보의 중요도에 대한 판단을 흐리게 하므로, 사용자의 요구에 맞는 정보를 선택할 수 있는 판단력이 필요하다.

[그림 5-9] OECD국가의 최근 5년간 성과관리 개선영역



주: 28개 국가중 27개 국가가 응답함.

출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

4. 성과와 예산의 연계: 각 부처의 성과향상을 위한 재정부의 역할

여기에서는 재경부가 예산과정에서 각 부처의 성과를 높이기 위해 성과관리정보를 어떻게 활용하는가에 대해 자세히 살펴본다. 재경부는 수행 정도에 따라 지원금(money), 재량권(freedom), 보상(recognition) 등의 방법을 동원한다. 지원금(money)은 재경부가 각 부처가 그들의 수행결과에 따라 보상 혹은 처벌의 대가로 사용하는 것이며, 재량권(freedom)은 지출, 구매, 직원교육과 같은 투입물(input)관련 제한을 완화시키는 역할을 한다. 이론적으로 성과지표의 도입이 투입물에 대한 제한이 줄어드는 것을 의미하지만, 어떤 나라에서는 그렇지 않다. 셋째, 보상(recognition)은 수행결과를 공식화하거나 다른 부서 혹은 과거 그 부서의 기록과 비교함으로써 동기를 부여하는 방식이다. 이러한 도구들을 사용하는 예는 국가마다 다르

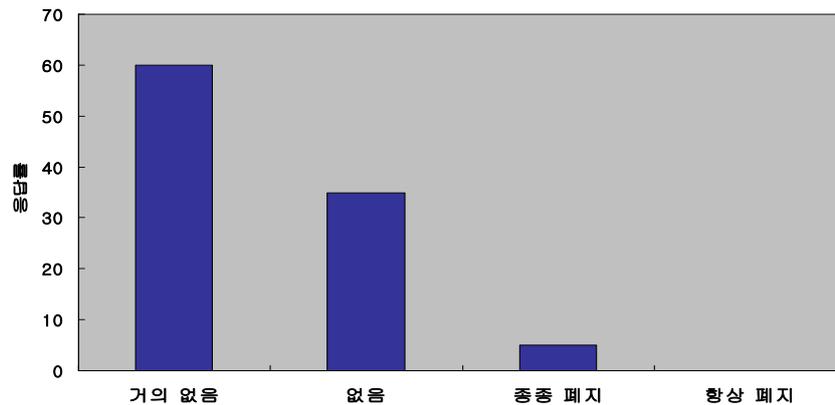
며 그 국가의 부처의 위상에 따라 차이가 존재한다.

금전적 인센티브(financial incentives)의 경우 중요한 문제는 인센티브를 통해 조직 혹은 개인의 수행능력을 향상시키는 방식에 있다. 수행결과가 좋을 경우 그에 대한 보답을 해주고, 아닌 경우 처벌을 받는 것이 당연하지만, 이는 그렇게 간단하지 않다. 즉, 부처의 수행결과가 나빠서 예산을 삭감하거나 프로그램을 없앨 경우 이는 다른 부처에도 영향을 줄 것이다. 반면에, 부족한 수행결과에 대한 설명이나 이해 없이 예산을 삭감할 경우 비난을 받을 수도 있다.

그러나 수행결과에 대한 보상이 반드시 예산의 제약(budgetary constraints)이나 정부의 우선순위(government priorities)를 결정하지 않는다. 실제로 재경부는 예산처가 수행결과 향상을 위해 부처가 어떤 방법을 사용했는가 보다는 성과목표와 결과에 관심이 있다고 한다. 또한 재정적 자원을 결과와 연결시키는 것은 인센티브 부여 제도에 대한 왜곡을 초래할 수 있는 위험을 항상 안고 있다. OECD 설문조사 결과, 성과관리정보는 예산을 삭감하거나 부처에 대한 보상을 위해 거의 활용되지 않았다. 수행결과가 좋지 않을 경우 예산을 삭감하는 경우는 극히 드물었고, 이스라엘, 한국, 폴란드 정도의 국가에서 종종 프로그램을 제거하기도 했다. 또한 11개 국가에서는 이 사항을 재경부가 아닌 각 관련부처에서 결정지었다고 한다. 재경부에서 그 역할을 맡지 않은 이유는, 사업관련 사안은 관련부서에서 결정해야할 사항이라는 것과, 성과결과는 정책결정과정의 일부일 뿐이라는 측면에서이다. 또는 정치적 저항을 우려하는 경우도 있고, 정치적 우선순위에 의해 결정된 사업 프로그램이라는 이유로 재경부가 손을 대지 않는 경우도 있었다. 성과평가(evaluation)와 관련해서는 평가정보를 활용한 명확한 사례가 없다든지, 향후 성과개선 여부에 따라 사업의 지속 여부를 결정해야 한다는 이유와, 정책적으로 우선순위가 있는 사업이라는 이유로 재경부가 조치를 취하지 않았다. 즉, 재경부가 결정을

내릴 수 있는 절차나 정책이 완벽하게 형성되지 않았기 때문에 평가결과가 나쁘다고 프로그램을 없애지는 않는다. 이렇게 프로그램을 제거하는 것은 성과결과에 대한 다소 강력한 조치인데, 그 대안으로 활용할 수 있는 것이 프로그램 예산을 삭감하는 것이다. 많은 국가들이 성과지표방식을 도입하는 이유의 두 번째로 예산 삭감을 꼽았다. 그러나 실제 응답국의 78%가 재정부의 예산삭감이 극히 드물다고 대답할 정도로 드물며, 대신 성과평가(evaluation)를 하는 방식을 사용해 문제의 원인을 파악하는 정도로 그친다고 보고하고 있다.

[그림 5-10] OECD국가의 성과미흡 경우 사업폐지의 여부



주: 28개 국가중 25개 국가가 응답함.

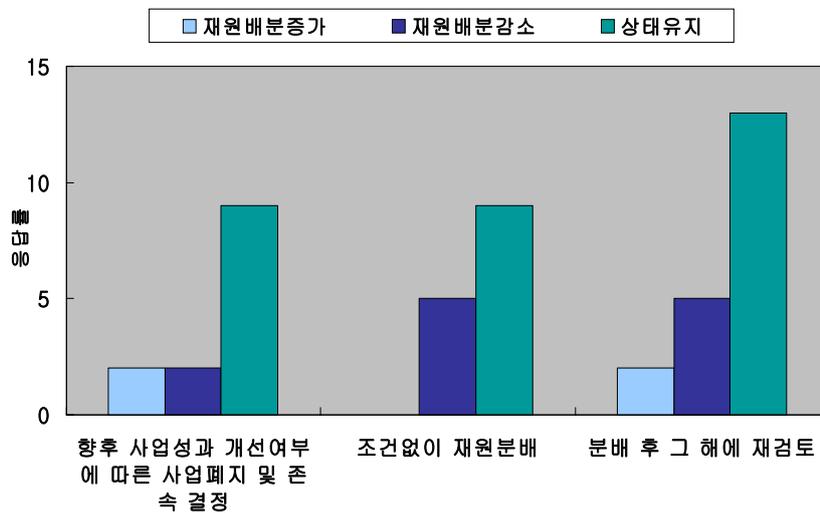
출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

또한, 부처나 위원회의 수행결과의 향상을 위해 부서장과 같은 개인에게 보상을 주는 경우도 종종 발생한다. 그러나 설문결과에 따르면 이 방법도 드물게 나타나고 있고, 성과평가(evaluations)의 방법도 많이 활용하지 않았다. 즉, 이는 곧 개인의 목표와 조직의 목표를 연결시키는 것은 기술적으로 어려운 일이고, 조직의 수행결과가 직접적으로 부서장 등의 보

수를 결정하는 것은 아님을 보여준다.

수행결과가 만족스럽지 못한 부서에게 취할 수 있는 방법으로는 [그림 5-11]에서 보듯이, 재원을 공급하지 않고, 그 해 동안 계속해서 프로그램을 재검토하는 것이 있다. 또 다른 방법으로는 차후 성과 향상 정도와 관련한 조건을 만드는 것이다. 불만족스러운 수행결과가 나타날 때 자동적으로 예산을 삭감하거나 프로그램을 제거하는 것은 많은 국가들이 지금도 많은 기술적인 문제(프로그램에 맞는 측정방법 고안, 양질의 데이터 획득 등)에 부딪히고 있고, 그것이 인센티브로서의 역할을 제대로 할 수 있는 가도 의문이므로 도입을 고려해봐야 한다. 즉, 부처에 대한 동기부여가 인센티브로서의 역할을 하는지, 아니면 오히려 제도를 왜곡시키는지 판단해야 한다.

[그림 5-11] OECD국가중 성과가 미흡한 사업에 대한 조치



주: 28개 국가중 22개 국가가 응답함.

출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

예산과정에서 성과관리정보를 활용하는 이유는, 각 분야별 사업프로그램 향상을 위한 정치적 지원, 그리고 상품과 서비스의 유형 및 예산상의 제약, 정보의 질적 수준 등이 있다. 반대로, 성과정보가 유용함에도 불구하고 활용하지 않는 원인으로서 예산과정에 성과관리정보를 적용할 수 있는 절차의 부재와 성과관리정보의 낮은 관련성, 불분명한 성과목표, 각 부처차원에서 활용하는 점, 성과평가의 낮은 질적 수준 등을 들 수 있다. 분명한 점은 성과관리정보는 그것이 예산과정과 통합될 수 있는지 하는 문제와, 정보의 질적 수준 및 관련성의 여부에 따라 그 활용도가 결정된다는 것이다.

실제 예산과정을 살펴보면 재경부보다 각 부처가 성과지표를 많이 활용하고 있다. 특히 정책수행 절차에 대해 부처와 위원회가 동의했을 경우 이러한 현상이 두드러진다고 할 수 있다. 이때, 성과지표는 주로 각 부처에 의해 활용되며 다양한 프로그램과 위원회를 운영하는 역할을 하고, 재원을 더 많은 프로그램으로 재분배하고 새로운 정책 마련을 위한 정보를 제공하는 역할을 한다.

<표 5-3> 성과를 예산편성과정에 효과적으로 활용하고 있는 국가

국가	분야	책임부처
캐나다	문화/유산	캐나다 문화재청(Heritage Canada)
	노동/고용	인적자원 및 기술발전부
	사회사업	사회발전부
칠레	교육	교육부
	사회사업	사회투자기금(FOSIS)
	사회사업	주택건설부
핀란드	교육, 대학	교육부
	통신/정보	운송 및 통신부
독일	교육	교육 및 연구부
	경제	노동경제부
헝가리	정의/법	법무부
	재정/예산/기금	재정부
	교육	교육부
멕시코	사회발전	사회발전부
	보건	보건부
뉴질랜드	운송	토지운송안전공사
	정의/법	사회복지서비스부
	보건	PHARMAC(의약품 효과 재검토)
스페인	농업	MOF : 농업보험을 위한 주정부 산하 위원회
	도로 및 철도 운송	투자개발부(Fomento)
미국	노동/고용	노동부 : Job Corps Program
	교육	교육부 : 동일한 출발기회부여, 직업 복귀 보조금, 교사양성(Troops to Teachers)
	정의/법	법무부 : 마약법정(Drug Courts)

출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

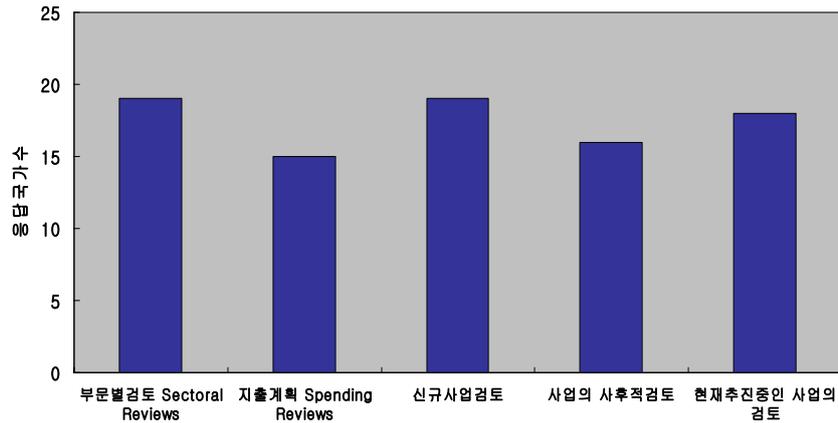
위의 <표 5-3>은 각 국가에서 성과지표와 평가를 성공적으로 수행한 부처와 그 내용을 나타내고 있으며, 성과관리정보를 효과적으로 활용한 순서로 표기한 것이다. 성과지표와 성과평과에 있어 가장 중요한 요인은 상품과 서비스의 유형이었으며, 각 부서장의 위로부터의 지원이 그 뒤를 이었다. 또한, 성과지표의 높은 질적 수준도 각 부처의 중요한 성공요인이었다.

5. 성과평가(Evaluations)

대부분의 OECD국가들은 성과지표측정과 성과평가를 동시에 하는데, 국가와 사업 분야에 따라 한 방식이 다른 것에 비해 강조되기도 한다. 독일과 일본의 경우, 성과평가가 성과관리정보의 주요 자원이 되고 있는데 일본의 경우, 산출물 혹은 결과물은 상대적으로 중요하지 않으며, 두 국가 모두 최신 성과관리정보를 향후 개발할 성과평가 분야를 위해 활용한다.

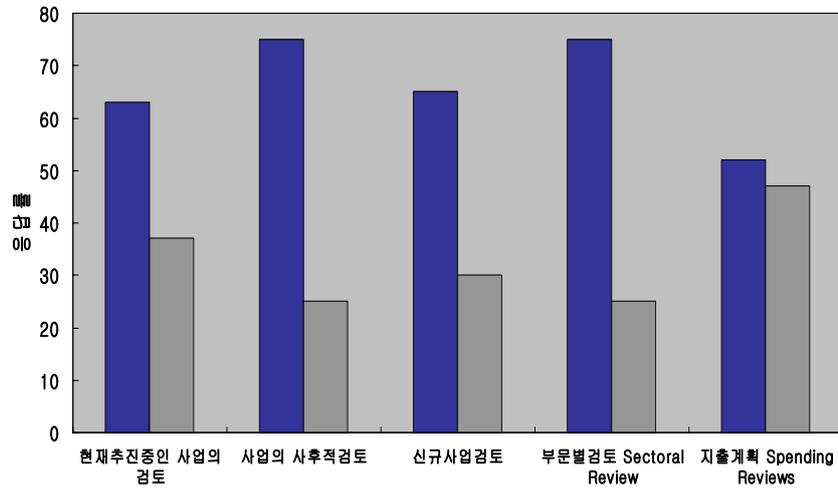
평가도구의 개발과 사용에 있어 재정부 보다는 각 부처가 중요한 역할을 하는 경우가 많다. 해당 부처는 평가대상이 될 프로그램을 선정하고 평가를 수행하는 등의 중요한 역할을 한다. 몇몇 국가에서는 이러한 역할을 감사원이 맡고 있기도 하다. 재정부의 역할은 주로, 성과평가를 수행하는 데 있어 각 부처의 활동 경과의 재검토와, 각 부처에게 일반적인 정책적 조언 제공하고, 예산과정에서 각 부처가 활용할 만한 평가방법 추천하는 것이다. 아래의 [그림 5-12]와 [그림 5-13]에서 볼 수 있듯이 재경부가 성과평가의 수행에 중요한 역할을 하는 국가도 있다. 재정부에 의해 실시되는 성과평가는 대부분 임시적인 경우이며, 지출계획(spending review) 검토와 관련된 업무 등을 수행하고 있다. <표 5-4>는 국가별 재정부 소관 성과평가업무의 예를 보여주고 있다.

[그림 5-12] OECD국가 재정부의 사업평가 유형



주: 28개 국가중 25개 국가가 응답함.
출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

[그림 5-13] OECD국가의 사업평가 유형



주: 28개 국가중 25개 국가가 응답함.
출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

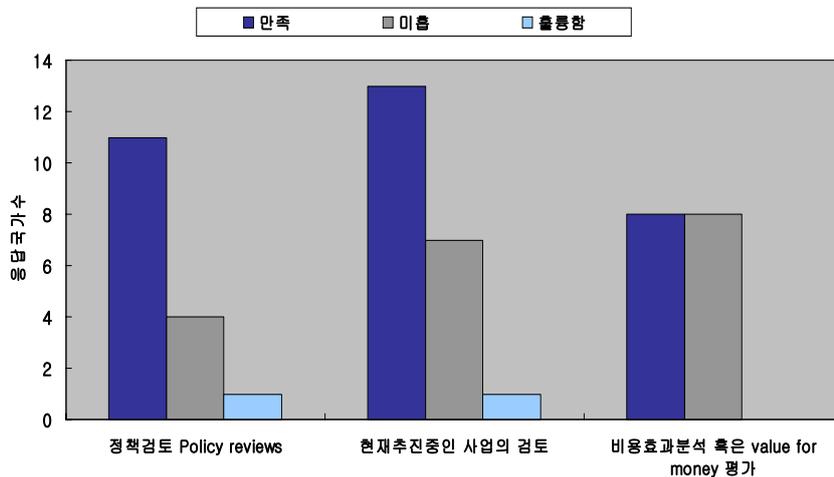
〈표 5-4〉 OECD국가 재경부의 평가형태

국가	평가유형
오스트리아	외부고문과 감사원에 의한 보고서
벨기에	예산 및 회계원에 의해 국립회계원의 보고서와 예산에 관한 일반적 진술
캐나다	공식적이고 부가적인 평가 : (1) 각 부처에 기반; (2) 수평적 정책 및 프로그램 평가; (3) 신규사업의 평가
칠레	문서상의 평가, 영향 평가, 심층평가 및 종합지출 보고서
덴마크	임시적 예산검토
핀란드	임시적인 평가 및 전략계획 수립을 위한 결과. 특히 경제정책설문조사에 의존함.
독일	비용효과분석 혹은 value-for-money의 평가내용
아이슬란드	재경부가 각 부처의 재정성적을 비교·분석함. 각 부처의 성과를 높이기 위해 프로그램 구조 및 운영에 있어서의 변화를 취했고, 임시적으로 시행되었음.
아일랜드	경제성과 효과성 평가와 정책과 지출계획 검토
일본	각 부처에 의해 보고된 주요 프로그램에 대한 평가내용 활용. 현재 추진 중인 사업과 신규사업의 목표, 필요성, 효율성, 효과성 및 성과지표에 대한 검토. 성과를 평가할 수 있는 구체적인 수단 활용
한국	현재 추진 중인 사업을 중심으로 성과평가가 진행됨.
멕시코	재경부가 지출계획 검토와 성과평가를 중심으로 실행함. 공공기능부가 성과 평가 및 정책마련에 대해 책임.
뉴질랜드	영향평가, 형식평가, value for money 검토가 주요 정책 및 서비스를 통해 진행됨.
노르웨이	재경부에 의해 평가가 현재 추진 중인 사업과 신규사업의 검토를 중심으로 진행됨.
폴란드	각 부처의 성과 진행과정을 모니터링 함.
포르투갈	계획적 평가체계
슬로바키아	프로그램에 대한 연간 평가 진행
스페인	프로그램에 대한 사후평가 체계가 감사관에 의해 검토됨.
스웨덴	예산 외로 발생한 지출에 대한 임시 평가.
스위스	평가내용과 관한 설문조사
영국	정책분야에 대한 검토(예. 주택, 계획)

출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

한편, 재경부가 성과평가를 실시하는 데 있어서 불충분한 데이터, 불분명한 성과목표 및 성과평가에 대한 정치적 관심의 결핍 등이 장애물로 지적되고 있다. [그림 5-14]는 지난 3년 동안 각 부처에 의해 수행된 성과평가의 질적 수준에 대해 재경부가 평가한 결과를 보여준다. 일반적으로 만족(satisfactory)이 대부분이었고 훌륭함(high quality)은 드물었다. 그러나 비용대비효과와 비용가치가 있다는 의견도 조금 있었다. [그림 5-15]는 권고사항을 포함했을 경우인데, 이때 대부분의 국가가 정책결정과정에서 성과평가를 활용하는 것에는 동의했다. OECD국가의 78%는 데이터의 양적 향상에 동의했으며, 82%는 목표와 전략의 구체화 정도에 있어서의 발전에 응답해 주었다. 그러나 50%는 데이터 활용에 있어서 전혀 발전이 있거나 아주 적었다고 답했고, 38%는 지난 5년간 발전이 없다고 했다. 이는 성과지표와 비교할 때 성과평가에서 더 큰 문제로 드러나고 있다.

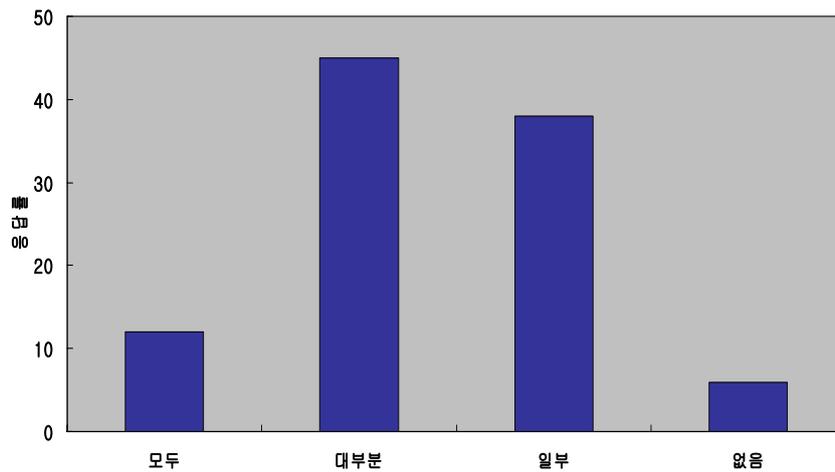
[그림 5-14] OECD국가의 부처성과 관련정보의 질적 수준



주: 28개 국가중 20개 국가가 응답함.

출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

[그림 5-15] OECD국가의 성과평가상 권고사항 포함여부

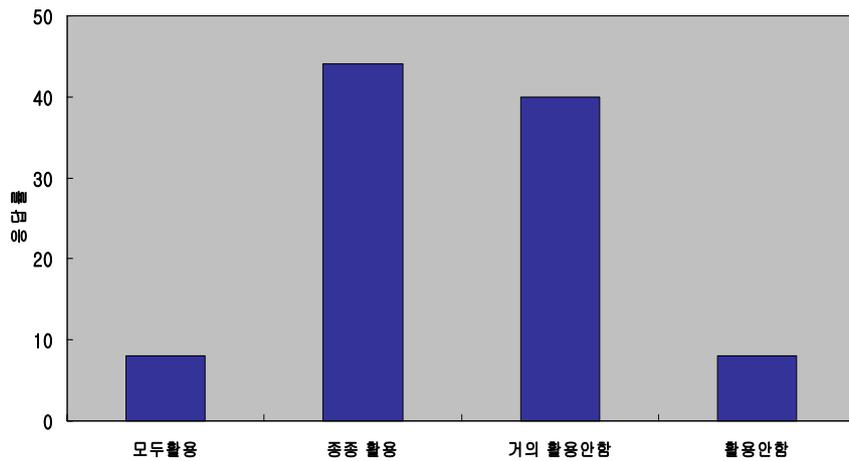


주: 28개 국가중 25개 국가가 응답함.

출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

재정부에 의해 수행되는 성과평가는 예산에 반영되는데, 이때 성과평가 결과는 예산 배분의 비율을 결정하기 보다는 그에 대한 배경정보를 제공하는 역할을 한다. 앞서 언급했듯이 성과평가로 프로그램을 없애거나 부서장급의 보상금 지급을 조정하지 않으며, 때로 예산을 삭감하는 경우가 발생한다. 따라서 특정 프로그램에 대한 예산배분의 정당성을 증명하는 것으로 활용된다. 그러나 OECD국가의 각 부처들과 감사원은 성과평가를 성과목표를 설정하고 전략을 개발하는 데 중점적으로 활용한다.

[그림 5-16] OECD국가 각 부처 평가결과의 재경부 활용도



주: 28개 국가중 27개 국가가 응답함.

출처: Teresa Currstine(2005), OECD Journal on Budgeting.

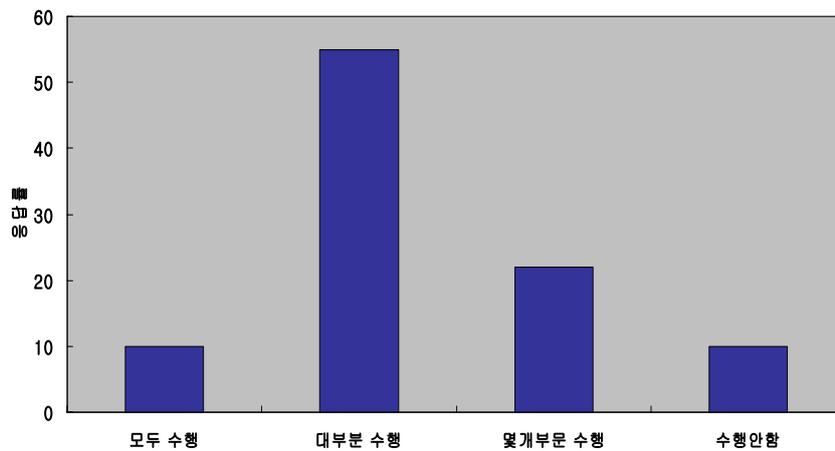
재경부에 의해 예산성과평가가 진행될 경우, 이는 비공식적인 성격을 가지며 따라서 실제 예산편성에 큰 영향을 미치지 않는다. 응답국의 66% 중에서 30%는 성과관리정보와 함께 성과평가 자료를 활용한다고 했으며, 36%는 회계정책이나 정치적 사안에 관한 정보를 평가하는 데 활용한다고 대답했다. 그러나 이 역시 비공식적이며 실제 예산편성에 결정적인 영향력을 미치지 않는다. 또한 30%는 성과평가를 오직 배경지식(background information) 정도로 활용하고 있었으며, 17%는 산출물 혹은 결과물 지표를 배경지식으로 활용하고 있다.

앞에서 언급했듯이, 성과평가가 프로그램을 제거하거나 부서장급의 보수를 결정하는 데 사용되는 경우는 드물며, 종종 지출삭감을 위해 활용된다. 재경부에 의해 수행되는 성과평가는 프로그램의 자원배분을 위해 활

용되거나 특정 사업에 할당된 분배량을 정당화하는 데 활용된다. 그럼에도 불구하고, 성과평가는 각 부처에 의해 수행되는 경우가 많으며, 이는 예산편성의 과정보다는 전략적 목표를 수립하는 데 활용된다.

성과지표와 달리 성과에 대한 평가보고서는 프로그램의 성공과 실패여부 뿐만 아니라 권고사항을 포함하며, 권고사항을 실행한다면 그에 대한 모니터링이나 사후평가를 실시하는 것도 중요하다. [그림 6-17]에서 보듯이 응답국의 67%가 권고사항을 수행한 뒤 필요에 따라 사후평가를 받았다.

[그림 5-17] OECD국가의 모니터링 수행여부



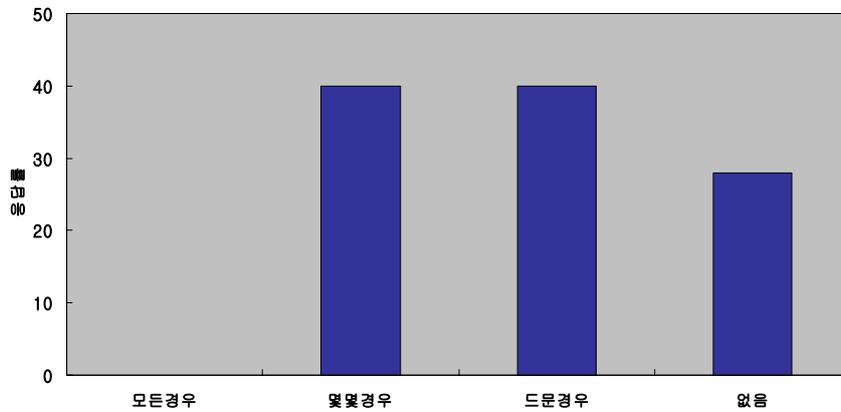
주: 28개 국가중 27개 국가가 응답함.

출처: Teresa Currstine(2005), OECD Journal on Budgeting.

성과평가가 예산처리과정 밖에서 진행될 경우, OECD국가의 51%는 각 책임부처에서 사후조사 및 모니터링을 할 책임을 맡고 있고, 그것이 예산처리과정으로 결정될 경우에는 재경부가 31%, 관련부처가 33% 만큼 사후

분석에 대한 책임을 진다. OECD국가의 44%에서는 모니터링과 사후조사에 대한 정보는 재무부에 의해 성과평가를 하는 데 활용된다. [그림 5-18]에서 보듯이, OECD국가들의 대답은 혼합되어 있다. 권고사항이 추가되지 않은 경우에는 사후조치가 진행되는 경우가 드물며, 41%의 국가는 종종 이행하는 경우가 있다. 사후조치 유형으로서 사업 자체에 대해 통제를 하는 것이 가장 일반적인 방법이다. 대부분의 국가들이 사후조치의 유형으로 권고사항의 실행 여부를 모니터링 하는 것을 채택하고 있는데, 대부분의 국가에서 이를 각 책임부처가 담당한다. 그러나 제제조치(sanction)는 권고사항 불이행의 대가로 활용하지는 않는 추세이다.

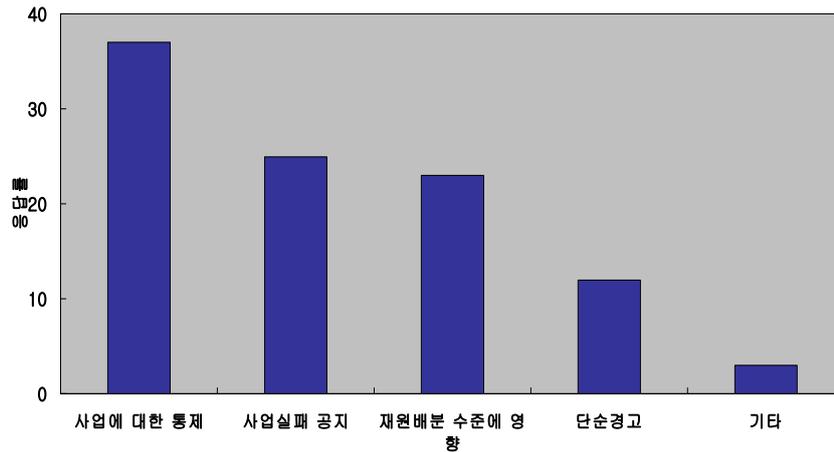
[그림 5-18] OECD국가중 권고사항 불이행시 조치의 존재유무



주: 28개 국가중 27개 국가가 응답함.

출처: Teresa Currstine(2005), OECD Journal on Budgeting.

[그림 5-19] OECD국가의 권고사항 불이행시 조치의 유형



주: 27 개 국가중 21개 국가가 응답함.

출처: Teresa Curristine(2005), OECD Journal on Budgeting.

6. 요약

예산편성과 운용에 있어 성과관리정보를 개발하고 도입하는 것은 OECD국가의 보편적 추세이며 장기적 트렌드라고 할 수 있다. 과거 몇 년 동안, 이들은 성과관리 자료의 양적 진보를 꾸준히 진행해 왔으나, 그 사용에 있어서의 자료의 관련성과 같은 질적 수준에 대해 항상 고민해 왔다. 정책관리자와 학자들은 성과관리제도로의 전환에 대해 찬반의 의견을 보였다. 반대하는 입장에서는 이러한 개혁은 무의미하며, 정책결정에 어떠한 영향을 주지 못하는 단지 문서화된 종이에 불과할 것이라고 비판한 반면, 다른 한 편에서는, 성과관리제도로 인해 예산처리과정이 투입물 중심에서 산출물 혹은 결과물 중심으로 변화할 것임을 주장했다.

그러나 설문조사 결과가 보여주듯이 현실에서는 두 가지 모두 맞지 않

있고, 대부분의 국가들에 있어서, 성과관리정보는 비공식적으로 활용되고 있을 뿐 실제 예산편성에는 영향을 주지 못했다. 또한, 직접적으로 업무 수행에 영향을 주는 성과주의 예산편성방법도 거의 활용되지 않았고 제한된 사업에만 적용되었다. 따라서 현재 도입된 제도들은 투입중심의 성과관리 문화를 바꾸는데 아직 역부족이었으며, 성과관리정보들은 정치, 회계와 관련된 다른 정보들과 함께 활용되는 수준이었다. 몇몇 국가에서는 여전히 투입물이 중요시되고 있으며, 산출물 혹은 결과물 중심으로 변화되어야 할 필요성이 제기되고 있다. 성과관리정보의 미흡한 사용은 예산편성과정에서 이러한 정보를 충분히 반영할 편성과정이 아직 부족하기 때문으로 드러나고 있다. 그러므로 이러한 정보를 예산편성과정에 통합시키는 통로를 마련하는 것이 중요하며, 이에 대한 준비가 부족할 경우 예산관련 공무원이 이것을 효과적으로 활용하도록 장려하는 것이 필요하다.

대부분의 OECD국가들은 목표 수행이 미흡한 경우 지출을 삭감하거나 해당 사업을 없애는 방법이 되도록 사용하지 않고 있으며, 이는 여전히 많은 국가들이 성과측정에 어려움을 가지고 있기 때문이라고 할 수 있다. 그러나 성과관리제도의 목표는 성과결과의 향상이므로, 목표를 달성했을 경우 공식적 혹은 비공식적, 금전적 혹은 비금전적인 형태의 인센티브를 부여하는 것은 동기부여의 차원에서 필요할 것이다. 대부분의 국가에서 성과평가는 각 부처별로 활용되고 있는 것으로 나타났으며, 성공적인 성과관리정보의 활용을 위해 중요한 것은 부서장급 간부들의 충분한 지원과 정치적 지원인 것으로 나타났다.

성과관리정보의 활용은 현재 대다수의 국가에서 해결해야 할 과제적인 측면이 강하며, 오랜 기간 동안의 경험에도 불구하고 대다수의 국가들이 여전히 기술적·실천적 측면에 있어 많은 문제에 직면하고 있다. 그러나 새로운 정책과 접근법을 도입함으로써 새로운 요구와 변화에 부응하고자 노력하고 있다. 따라서 비공식적 성과주의예산 기법이 가장 현실적인 접근

법임에도 불구하고 몇 가지 해결해야 할 과제가 있다. 즉, 중요하지 않은 요인들이 방관되기 쉬우며 이는 예산처리과정에 제도화된 장치가 없을 경우 더 심각해질 수 있다는 사실을 간과하지 말아야 한다.

OECD 국가들 대부분은 예산처리과정에서 성과지표를 사용하지만 성과관리 데이터는 실제 예산배분을 결정짓기보다는 단순히 정보를 제공하는 역할을 한다. 성과지표 도입의 주요 목적은 프로그램 수행결과의 향상에 있지만, 대부분의 경우에 있어서 예산 삭감 혹은 사업폐지와 같은 금전적 인센티브 제도를 활용하지는 않는다. 때로는 이러한 인센티브의 활용이 제도적 압력이나 정치적 관계에 의해 제한되기도 한다. 즉, 성과결과에 따라 자동적으로 예산을 삭감하는 방식은 OECD국가들 대부분에 있어서 선호되지 않는 방식이라고 할 수 있고, 성과평가는 주로 예산을 배분하는데 활용되며 정책결정에 관한 관련 정보를 제공하는 역할을 하고 있다. 다만, 미흡한 평가결과를 보이는 부처에게는 모니터링을 실시한다.

제6장 사회재정사업의 성과관리 및 효과분석방안

제1절 사회재정사업의 성과관리

사회재정지출은 약 90%정도가 의무지출로 구성되어 있어서, 기타 재정지출에 비하여 재량지출의 비중이 작고, 수행된 사업의 중단이 어려운 특징이 있다. 보건복지부 일반회계 예산 중 지방자치단체로 이전되는 국민기초생활보장사업하의 생계, 주거, 교육, 의료급여와 해산장제 및 경로연금, 장애수당 등을 비롯하여, 건강보험, 국민연금기금의 연금급여지급 등이 모두 의무지출에 해당한다. 의무지출의 하방경직성으로 인하여, 일각에서는 일정규모 이상의 신규사업에 대한 예산요구에 대하여 사전 검증제도를 실시하여야 한다는 의견도 제기되고 있다.

사회복지분야와 보건분야 사회재정사업의 성과관리는 대부분의 경우 사후적으로 이루어지고 있으며 SOC사업들의 경우와 같은 사전적 의미의 성과관리는 미천한 실정이다. 보건, 의료부분에서는 비교적 큰 규모의 공적 자금이 투입되는 신규의료시설 건립시 예비타당성 조사가 일부 시행되어져 왔으며, 의료시설의 경우는 진입과 퇴출이 유연하지 않아, 일단 시설이 설립되고 병상이 공급된 후에 의료시설이 과다하게 공급되게 되면 자원배분상의 왜곡이 심하여진다는 것에 사전적 평가의 타당성이 제기되어 왔다. 하지만, 현장에서 살펴보았듯이 대다수의 보건 및 복지분야의 사회재정사업의 평가는 중간단계의 평가로 이루어지고 있다. 이는 사회재정사업의 경우 사전적 의미의 타당성 평가의 필요가 적어서라기 보다는 비교적 규모가 작은 사업들이 대다수를 이루고 있다는 사실 때문이기도 하다. 사회재정사업의 경우 비교적 큰 규모의 계속사업이라 하더라도 개별단위의

작은 사업들로 구성된 패키지적 성격이 강한 경우가 있고, 이러한 경우에는 개별사업단위로 평가가 이루어져야 하는데, 개별사업단위의 규모가 너무 작고 수가 많은 경우, 평가가 원활히 진행되기 힘들 수 있다는 문제점이 있다.

사회복지분야사업의 평가에 있어서 특징적이라 할 수 있는 것은 사회복지분야 사업의 경우는 정책목표의 합리성보다는 가치규범적 성격이 강한 분야라는 것이다. 예를 들면, 경제적 효율성의 손실을 감소하더라도 형평성을 제고하여야 한다는 규범적인 요소가 가미될 수 있다는 점에 있어서 그 효과성 분석의 방법이 기타 제반 재정사업의 경우와 달라질 수 있는 요소가 있다. 따라서 평가에 있어서도 사회적으로 유익한 수준의 자원배분에 관한 요소를 고려할 필요가 있다.

보건분야사업의 평가에 있어서 특징적인 요소는 산출물의 정의가 평가 가치체계에 따라 달라질 수 있고, 산출물이 여러 요인에 의해 좌우되기 때문에 투입과 산출의 인과관계에 대한 이론정립이 힘든 경우가 많다는 점이다. 따라서 결과물에 대한 통계적 자료가 빈약한 경우도 많다. 또한 사업의 효과성 분석에 있어서도 보건분야 사업의 특성상 상당부분의 항목들이 화폐단위로 측정하기 어려운 비용 및 편익 항목으로 구성되고 있어 계량화가 어렵다는 특징이 있다. 또한 개별사업에 따라 비용 및 편익 항목의 구성이 상이할 수 있어 일반적인 지침을 제시하기 어렵다는 특징이 있다.

일반적으로 사회재정지출사업의 경우는 기타 재정지출사업에 비하여 정책목표의 중요성이 사업효과보다 더 중요한 경우가 많을 수 있다는 특징이 있다. 대다수의 보건사업의 경우 사업효과성의 증대가 비용의 절감을 의미하지 않는다. 또 사업의 효과가 장기간에 걸쳐 나타나지 않는 경우도 있어, 사업의 효과성 및 효율성 제고라는 측면에서는 평가가 나쁠 수 있으나, 이것이 사업의 타당성에 반하는 것은 아닌 경우도 있을 수 있다.

요약하면, 현행의 성과관리체계 하에서 사회재정지출사업의 사업평가에

있어서는 사회재정지출사업의 가치규범적 성격 및 사회적 편익의 추정상의 어려움 및 사업효과의 장기적 잠재성 등 여러 가지 특수한 상황들이 고려될 필요가 있다는 것이다. 또한 규모가 크거나, 장기화되는 사업의 경우는 사전적인 타당성 검증의 절차도 필요할 것으로 보여 진다.

또한, 결과 지향적 성과관리의 필요성도 간과할 수 없을 것으로 보인다. 이는 비단 사회재정지출사업에만 국한된 것은 아니지만, 성과관리가 잘 발달된 해외의 사례를 살펴보면 재정사업의 성과관리는 투입과 산출(outputs) 중심에서 결과지향적인 관리의 형태로 발전되고 있는 경우가 많다. 캐나다의 경우 2000년대에 들어 결과중심의 평가관리라는 원칙 하에 결과중심의 관리체계를 구성하고 있다. 국민이 향유하는 서비스 수준을 제고하기 위하여 최적의 사업을 선정하고 비용을 최소화 할 수 있는 캐나다인을 위한 결과(Result for Canadian)에 중점을 두어 사업의 수행보다는 결과에 중점을 두는 관리방식으로 전환하고 있다. 미국의 경우도 1993년의 정부성과 및 결과법(Government Performance and Result Act, GPRA)과 함께 정부의 의사결정과정과 책임여부에 중점을 두고 사업수행을 주로 관리하던 방식에서, 고용가능성, 안전, 사업의 질적인 향상 등 결과에 초점을 두는 방식으로 전환되었다. 이렇듯 사업수행활동과 이에 의한 산출물(outputs)의 고객도달 등 사업의 집행부분의 모니터링과 평가등의 관리에 중점을 두는 방식에서, 사업의 결과물(outcomes)에 중점을 두는 방식으로 성과관리의 초점이 옮겨져 왔다. 즉, 최종적으로 만족할 만한 결과물이 나오지 않았을 경우, 이의 원인이 집행과정상의 문제인지, 혹은 집행이 제대로 되었다고 하여도 의도한 목표의 설정에 실패한 경우인지에 보다 주된 관심을 두고 있다. 물론 이를 분석하기 위하여 집행과정에 대한 모니터링과 평가가 중요한 역할을 하게 된다. 다음에서는 결과 지향적 평가방식으로 많이 활용되고 있는 프로그램 논리 모형에 대하여 살펴보도록 한다.

1. 프로그램 논리 모형 (program logic model)

프로그램 논리모형은 프로그램 구성요소들의 상호작용과, 결과물, 결과의 산출과정을 보여주는 프로그램 설계의 기저에 놓여져 있는 논리를 제시하는 모형이다. 프로그램 논리모형을 활용한 평가는 결과에 중점을 둔 성과관리 방식의 인프라로서 많이 활용되고 있는 평가모형으로, 보다 광범위한 정책평가에서부터 개별 사업평가에 이르기까지 다양하게 활용될 수 있다. 프로그램 논리모형이 성과평가에 유익한 것은 프로그램의 논리를 명확히 제시함으로써 평가자로 하여금 무엇을 평가하는 지를 명확히 이해하도록 하고, 각 성과측정 수단들을 체계적으로 식별하는 것을 도울 수 있다.

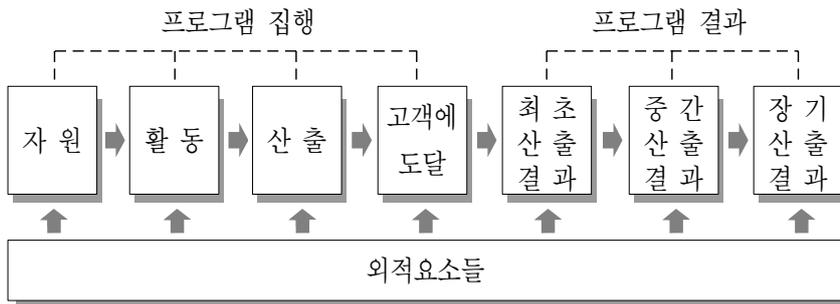
간략하게 설명하면, 프로그램 논리모형은 프로그램 논리에 기초하여 각 요소들과 목표물간의 논리적 관계를 기술하는 도표(diagram)이다. 프로그램 논리 모형에서는 이러한 요소들 간의 논리적 관계 혹은 개입논리를 분석함으로써 각 단계에 대한 평가를 용이하게 한다. 프로그램이 의도한 대로 결과물이 창출된다면 프로그램의 정당성이 확보될 수 있는데, 프로그램에 의하여 긍정적 영향들이 창출되었을 때 이들이 의도한 결과물들(intended results)을 구성하게 된다. 다음에서는 프로그램 논리모형의 구성요소와 프로그램 논리모형을 통한 성과관리방식을 서술하도록 한다.

가. 프로그램 논리모형의 구성요소

프로그램 논리모형의 구성적인 면을 살펴보면, 기본적으로 프로그램의 집행과 프로그램의 결과로 나누어 볼 수 있다. [그림 6-1]은 프로그램 논리모형의 기본적인 구조를 보여주고 있다. 집행부분은 투입되는 자원과 활동 및 고객에 전달되는 경로 등으로 구성되고, 이에 따른 프로그램의 장단기적 결과를 제시하게 된다. 정부가 처한 상황과 우선순위에 따라 정

책목적이 설정되고, 이를 위한 구체적인 타겟인 정책목표 혹은 사업목표가 설정된다. 이때 정책/사업 목표는 장기적인 산출결과(Intermediate Outcomes)의 달성과 면밀한 관련이 있는데, 이의 달성을 위한 중간 산출결과(Intermediate Outcomes)의 설정이 필요하고, 이 중간 산출결과(Intermediate Outcomes)의 달성을 위한 초기 산출결과(Initial Outcomes)의 설정이 필요하다. 좀더 정교한 모형들은 최초산출결과, 중간산출결과 및 장기산출결과들의 연결망외에도 여러 가지의 인과적인 연결경로, 피드백체인 및 집행과 결과에 영향을 미치는 외부적 요소를 포함하게 되며, 의도하지 않았던 프로그램의 산출결과까지 포함할 수 있다.

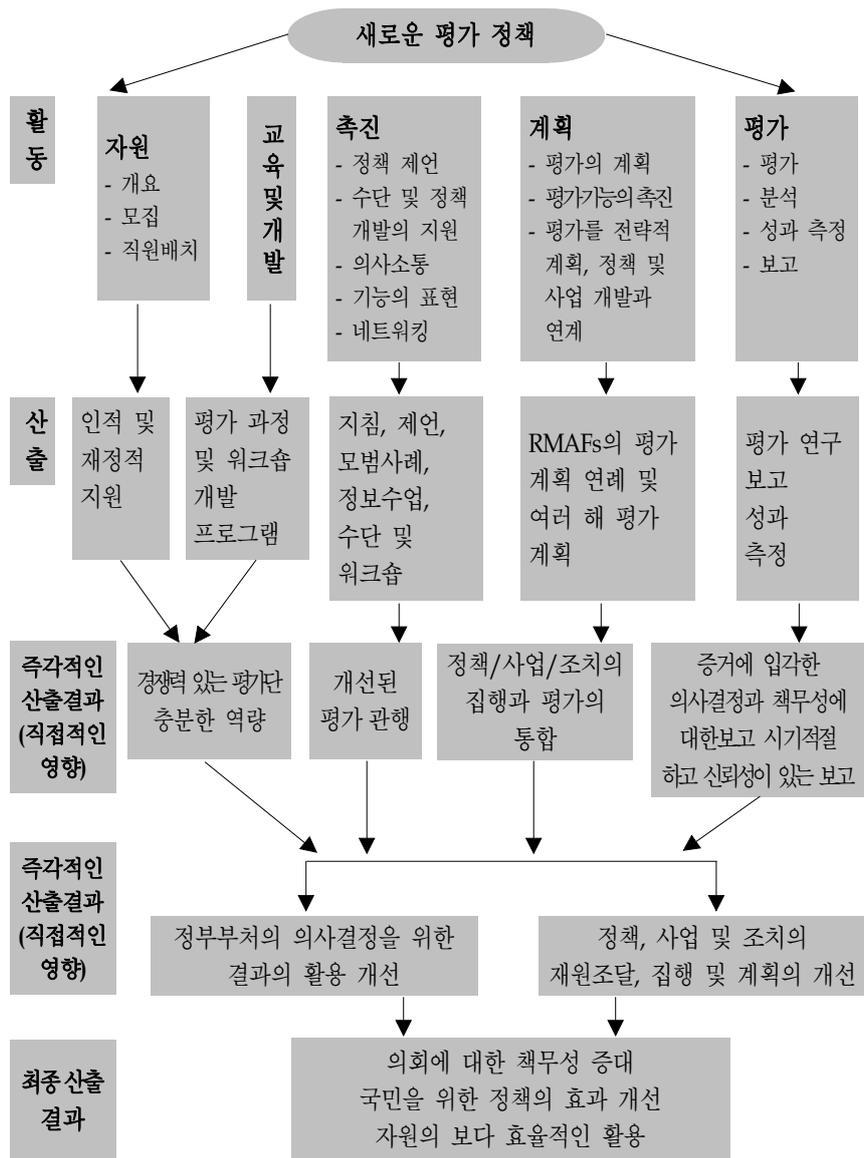
[그림 6-1] 프로그램 논리 모형의 구성



프로그램 논리모형의 활용에 있어서 주의해야 할 점은 산출물(outputs)과 산출결과(outcomes)의 구분이다. 산출결과(outcomes)는 프로그램의 실행과 관련된 것으로 산출물(outputs)을 넘어서서 프로그램의 효과성(effectiveness)과 관련이 있는 개념이다. 산출물(outputs)은 그 자체로는 직접적인 편익과 상관이 없으나, 바람직한 결과 및 편익을 도출하기 위한 인과관계를 형성한다. 따라서 적절한 산출물이 없으면, 의도하였던 결과를 도출하기 어렵다. 예를 들면, 금연교육을 받은 학급의 수는 산출물에 해당하며, 산출결과는 건강증진 등이 될 수 있다.

프로그램 논리모형은 여러 가지 형태로 작성될 수 있는데, 프로그램 설계에 따라서 개별적인 인과관계를 중점적으로 설계할 수도 있겠고, 각 구성요소의 연계를 중점적으로 설계할 수도 있다. [그림 6-2]는 프로그램 논리모형의 예로서 캐나다 재무원의 평가정책에 관한 논리모형을 제시하고 있다. 평가정책 논리모형의 경우는 구성요소의 연계가 중점적으로 설계된 경우로, 새로운 정책평가활동이 집행되는 과정에서 나타나는 산출물과 최종결과에 이르는 과정에 있어서의 중간 산출결과 및 최종정책목표를 반영하는 최종산출결과간의 연계를 중심으로 설계되어 있다.

[그림 6-2] 캐나다 재무원(TB) 평가 정책의 프로그램 논리모형



나. 프로그램 논리모형을 통한 성과관리

결과지향적인 성과관리체계는 크게 산출결과(outcomes)의 설정, 성과지표의 개발, 산출결과에 대한 베이스라인 설정 및 구체적 타겟으로 나누어 볼 수 있다.

(1) 산출결과(outcomes)의 설정

산출결과는 정책이나 재정사업의 목표와 관련이 있기 때문에, 산출결과는 해결정도를 나타낼 수 있도록 정책 및 사업의 목표를 산출결과로 전환하는 과정이 필요하다. 이때 관련 이해당사자들 간의 산출결과와 목표에 대한 합의가 필요할 수도 있다. 또 산출결과를 설정할 때는 범위를 좁혀서 산출결과의 기술(outcome statement)이 한 가지 영역을 대표할 수 있도록 잘 분해하여야 할 필요가 있다. 중간 산출결과와 초기 산출결과는 장기적 산출결과와 인과관계를 가지는 문제들을 산출결과로 전환하여야 하며, 잘 분해되어있어야 한다.

(2) 성과지표 개발 및 채택

성과지표의 개발은 성과관리 시스템의 핵심적인 부분의 하나이다. 산출결과를 측정하고 모니터링 할 수 있는 성과지표를 개발한 이후에 이를 토대로 평가가 가능하고, 지표를 측정하기 위한 데이터의 수집과 분석이 가능하게 되고 향후 데이터 추적 및 관리에 대한 필요성 여부에 따라 데이터 관리에 대한 체계적 접근도 필요하게 된다. 산출결과를 성과지표로 전환하기 위하여서는 산출결과에 대하여 알고자 하는 일련의 질문들을 먼저 작성하고, 이에 대한 답변이 되는 지표를 채택한다.

산출결과를 가늠할 수 있는 성과지표가 다수 개발되었고 이중 바람직한

성과지표를 선정할 필요가 있을 수 있다. 바람직한 성과지표의 선정 기준은 여러 가지가 있을 수 있다. “CREAM“이라는 지표선정 기준은 성과지표 선정시에 사용되는 일련의 기준을 제시하고 있다. 즉, 분명하고(clear), 관련성이 있으며(relevant), 경제적이고(economic), 적절하며(adequate), 모니터링이 가능하여야(monitorable) 한다는 것이다. 한편, 영국의 재경부가 제시하고 있는 바람직한 성과지표의 성격은 8가지이다. 첫째, 관련성(relevance)이 있어야 하고, 둘째 왜곡된 유인(perverse incentive)을 주지 않아야 하며, 셋째 영향파악가능성이 있어야 하고(attributable), 넷째 명확하게 정의되어야 하고 (well-defined), 다섯째 적시성(timely)이 있어야 하고, 여섯째 신뢰성(reliability)이 있어야 하며, 일곱째, 비교가능(comparable)해야 하고, 마지막으로 검증가능(verivable)해야 한다.

(3) 산출결과에 대한 모니터링과 평가: 베이스라인과 타겟 수치 선정

마지막으로 산출결과의 모니터링과 평가를 위하여서는 성과지표에 대한 베이스라인이 선정되어야 한다. 이를 위해서는 베이스라인이 되는 데이터의 수집이 필요하다. 베이스라인 데이터는 성격에 따라 질적인 데이터가 될 수도 있고 계량적인 데이터가 될 수도 있으며, 시점에 따라 사업시작시의 데이터가 될 수도 있고 그 이전의 데이터가 될 수도 있다. 어떤 경우에는 사업의 평가가 성과지표의 측정치와 베이스라인 데이터만을 비교하여 이루어 질수도 있다. 한편, 사업이 지향하는 결과의 수준을 타겟으로 선정하여 성과지표가 타겟수치에 어느 정도 도달하였는지를 평가기준으로 삼을 수 있다.

제2절 사회재정사업의 효과분석모형

객관적인 사업효과의 분석은 사회재정사업평가에 있어서 매우 중요한 부분이 된다. 캐나다의 경우는 연금제도의 영향과 효과분석을 위하여 시뮬레이션 모델이나 거시계량경제 모형을 활용하는데, 이를 위하여 외부 전문가와 전문기관을 활용하고 있기도 하다. 재정사업의 효과분석은 가장 단순하게는 성과지표를 기준치와 비교하는 방식에서부터, 보다 정교한 이론적 모형의 사용까지 다양한 방법으로 수행할 수 있다. 이론적 모형의 경우, 평가대상 사업의 특성에 따라 다양한 모형의 활용이 가능하다. 모형의 성격으로 분류하면 크게 사례연구 등을 포함한 정성적 분석모형과 자료를 분석하는 모형, 혹은 모형 내 변수간의 인과관계에 역점을 두는 인과관계 분석모형과 사업의 혜택을 받는 집단과 그렇지 않은 두 집단을 비교분석하는 실험모형으로 분류할 수 있다. 실험모형은 집단의 선택이 무작위적으로 추출될 수 있는 성격이나 그렇지 않고 인위적으로 추출해야 하느냐에 따라 무작위 실험모형(experimental designs) 혹은 준실험모형(quasi experiment designs)으로 분류되기도 한다. 또 집단간 비교에 사용되는 자료의 특성이 시계열자료인가, 횡단면자료인가, 혹은 패널/반복 횡단면자료(repeated cross section)인가에 따라 사전사후모형(pure before and after designs)을 사용할 수밖에 없는지 혹은 실험모형을 사용할 수 있을 지를 결정할 수 있다. 한편 사업의 시작 이전에 사업의 예상 효과에 대한 평가를 위해 사업대상을 무작위적 방식으로 복수집단에 배정한 후 이들 집단을 비교하는 방식의 사회실험(social experiment)방식이 있다. 무작위 실험모형은 집단추출방식에 따라, 고전적무작위 비교모형과 사후 무작위 비교모형 및 무작위 구획설정모형으로 나눌 수 있고, 준실험모형은 시점별로, 사업시행전후 비교모형과 시계열모형, 사업시행 후 분석모형으로 분류할 수 있다. 암묵적 모형도 사업시행 후 이론적 비교집단

모형, 사업시행 후 소급측정모형, 사업시행 후 차이측정모형 등으로 분류된다. 이외에도 개별사업의 효과분석에 사용될 수 있는 모형은 시뮬레이션 모형, 투입 산출모형, 미시적 모형 및 거시경제적 모형들이 있다. 본고에서는 주로 사전적인 효과분석에 활용될 수 있는 모형을 중심으로, 미국 등에서 활발히 활용되어 오고 있는 사회실험모형과, 보건부문의 효과성평가에 흔히 활용되고 있는 비용효과분석 모형 등에 대하여 간략하게 서술하도록 한다.

1. 실험모형(experimental designs)

사업평가를 실시함에 있어서 사업의 혜택을 받는 참여집단에 대한 성과지표를 대상으로 사업의 효과를 분석하는 방식이나, 사업 참여집단에 대한 사업실시전과 실시이후의 자료를 비교분석하는 방식, 혹은 참여집단과 비참여집단을 상호 비교하여 분석하는 방식은 자료상의 한계와 현실적 용이성에 의하여 흔히 사용되어지는 방식이다. 시계열 자료만이 존재한다고 하였을 때는 실험집단(treatment group)이외의 통제집단(control group)에 대한 자료가 부재하므로 집단간 비교가 되지 않고, 이때는 효과분석을 위하여 사전사후분석을 사용하게 된다. 혹은, 횡단면자료만이 있을 때는 참여집단과 비참여집단을 상호 비교하는 방식으로 효과분석이 이루어질 것이다. 이때 문제점으로 지적되는 것이, 사업의 효과가 적절하게 측정되었느냐 하는 것이다. 사업의 효과는 엄밀한 의미에서 사업이 실시되지 않았을 경우(counterfactual)와 비교하였을 때 사업에 참여함으로써 얻을 수 있는 추가적인 효과를 의미한다. 단순한 사전사후모형(pure before and after designs)을 사용하여 사업의 효과를 분석할 경우나 참여집단과 비참여집단을 상호 비교하여 효과를 측정하는 방식에 있어서는 사업의 부가적 효과이외의 선택편의(selection bias)라는 문제가 발생할 수 있다.부연

하면, 참여집단과 비참여집단을 비교하는 경우는 참여집단과 비참여집단의 본질적인 차이점이 효과에 묻어나오게 되고, 참여집단의 사전사후비교는 만약 사업이 실시되지 않았다면 이라는 가정(counterfactual)하의 효과를 측정하는 것이 가능하지 않기 때문에 사업수행시작이전과 이후의 시차를 두고 효과를 측정함으로써 부가적의미의 사업효과를 측정하기는 어렵다. 선택편의(selection bias)가 사업의 평가에 있어서 중요하게 여겨지는 이유는, 선택편의는 cream skimming의 유인을 제공할 수 있기 때문이다. cream skimming이란 인위적으로 높은 성과를 낼 수 있는 집단에 사업을 시행하고, 사업성고가 낮게 나올 수 있는 집단을 꺼리는 현상을 말한다. 실제로 사업의 효과가 높고, 사업의 대상이 될 필요가 큰 집단이 사업성고가 낮게 평가될 수 있는 경우, 집단간 비교평가방식은 왜곡된 유인을 제공할 수도 있다. 일례를 들면, 고용증진사업에 의한 사업의 효과는 남성보다는 여성에게 큰 반면, 사업효과를 취업률이라는 성과지표로 비교하였을 경우 남성의 취업률이 크기 때문에 사업효과가 남성이 더 크다고 평가되는 경우이다.

실험모형은 무작위적 추출에 의한 집단 선정을 원칙으로 하지만, 현실적으로는 무작위적인 추출방식이 불가능한 경우가 많아 대상이 되는 실험집단(treatment group)과 유사한 특성을 가진 집단을 통제집단(control group)으로 인위적으로 선택하는 준실험모형(quasi-experimental designs)이 많이 사용되고 있다. 집단선택의 문제를 제외하고는, 기본적인 실험모형의 구성은 대상이 되는 실험집단과 모든 면에서 동일한 성격을 가진 통제집단을 대상으로 사업시행전과 사업시행이후의 성과를 비교하는 것이다. 실험집단과 통제집단은 사업의 혜택을 받는지 받지 않는지를 제외하고는 모든 면에서 동질적이어야 한다. 이상적인 경우는 이들 집단이 완전히 동일하여서 사업시행전의 측정치가 동일한 경우인데, 이때 사업의 효과는 (O3 - O4)가 된다. 하지만, 동질적인 집단이라 하더라도 사업시행전의 측정

치가 다를 수 있기 때문에 실험모형에 의한 사업의 순수효과는 $(O_3 - O_4) - (O_1 - O_2)$ 가 된다.

[그림 6-3] 실험모형

	사업시행 전의 관찰결과	사업시행	사업시행 후의 관찰결과
실험집단(R)	O_1	X	O_3
통제집단(R)	O_2		O_4

자료: 고영선, 재정사업심층평가 지침

2. 사회실험모형(experimental designs)

사회실험모형은 유일하게 사전적으로 사업효과를 평가할 수 있는 모형으로, 사업시행 이전에 사업의 대상을 무작위적으로 여러 집단에 배정한 후(random assignment) 이들 집단을 비교하여 사업의 효과를 평가하는 방식이다. 사회실험은 미국의 negative income tax 도입에 대한 실험을 수행한 것을 시작으로 다양한 분야의 평가에 활용되어져 왔다. 미국의 경우 교육과 훈련, 고용촉진, 소득이전사업, 납세, 보건, 전기, 상담사업 등 다양한 분야에 사회실험이 사용되었다. (Greenberg et al, 1999) 1996년에 제정된 Personal Responsibility and Work Reconciliation Act에서는 “to the maximum extent feasible, use random assignment as an evaluation methodology”라고 명시함으로써 가능한 최대한으로 사회실험 평가방법에 근거하여 사업평가를 실시할 것을 법률로 규정하고 있다. 사회실험모형이 적용될 수 있으려면 무작위적인 집단 배정이 가능하여야 한다. 미국의 경우 사회실험모형은 대부분 무작위적인 집단 배정이 용이한

복지, 노동, 교육, 의료, 범죄예방과 재활 등의 인적서비스분야에 한정되어 있다. (이석원, 2007)

사회실험모형은 사업이 시행되기 이전에 실시되기 때문에, 다양한 성과지표를 사전에 조사에 포함할 수 있고, 이에 대한 효과성 측정과 평가를 수행할 수 있도록 하며, 예상하지 못한 효과도 측정할 수 있는 장점이 있다. 예를 들면 미국의 Seattle-Denver Income Maintenance Experiments는 부의 소득세(negative income tax)가 가정해체를 증가시키는 것을 발견하였는데, 실험집단과 통제집단이 동질적인 집단이기 때문에 가정해체라는 예상하지 못한 효과가 부의 소득세로부터 기인하였다는 분석이 타당성을 가질 수 있다. 한편, 사회실험의 문제점으로 지적되고 있는 것은 상이한 특성을 가진 지역들을 대상으로 실험을 하였을 경우 분석결과의 타당성이 손실될 수 있다는 점이다. 또한, 실험에 대한 개인의 반응은 실제사건에 대한 개인의 반응과 다를 수 있다는 점 (Hawthorne effect) 또한 사회실험의 단점이 될 수 있다.

가. 대상사업지역의 선정과 샘플규모 선정

앞서 서술한 사회실험의 단점으로 흔히 지적되고 있는 사항 외에도, 사회실험에 드는 비용과, 대상지역 및 실험집단, 통제집단의 선정과 규모선정 등에 있어서 실제적으로 많은 어려움이 있을 수 있다. 예를 들면, 저소득층에 대한 소득보조라든지, 출산장려금등에 대한 사회실험을 수행한다고 가정하였을 경우 실험집단의 규모가 크게 되면 비용이 증가하는 등 예산상의 제약이 크게 작용하여, 신뢰성이 있는 효과측정을 위해 필요한 충분한 샘플을 선정하는데 어려움이 있을 수 있다. 사회실험 대상지역의 선정에 있어서는, 지역의 대표성이나 선정의 편리성 등이 고려사항이 될 수 있고, 샘플의 규모선정에 있어서는 인구수, 예상사업 참여율, 샘플의

예상 마모율, 무작위 배정 (random assignment)의 시기 등이 고려사항이 될 수 있다. 미국의 경우는 초기에는 200명 미만의 소규모 실험이 많아 평균 약 1,000명 (중위수 401명)을 대상으로 하였으나, 근래에는 평균 약 10,000명 (중위수 2,300명)을 대상으로 하고 있다.

나. 무작위 배정 (random assignment)과 자료수집

집단의 무작위 배정은 사회실험 분석결과의 타당성을 제공하는 결정적인 요소이다. 미국의 경우를 보면 무작위 배정은 사업지원신청 절차와 통합하여 실행되고 있어, 사업 참여자 1인당 1분 내에 무작위 배정이 끝나도록 되어 있다. 이 경우에는 사업지원자가 사회실험에 대한 충분한 정보를 제공받을 수 있고, 배정된 통제집단보다 더 많은 수의 인원이 선정된다. 무작위 배정의 적절한 시점은 지원절차의 초기보다는 지원절차의 나중단계에 실시하는 것이 실험집단 구성원의 수를 줄일 수 있다. 무작위배정시에는 설문조사를 통하여 베이스라인 데이터를 수집하는 것이 보통이다. 베이스라인 데이터에는 무작위 배정의 시기, 실업집단/통제집단의 여부, 주요 성과지표, 개인적 성향 등에 대한 자료가 포함된다. 시행이후 주기적인 데이터 측정이 요구되는데 고용, 소득관련 행정통계 및 설문조사를 활용하는 것이 보통이다. 행정통계를 활용할 경우에는 실험집단과 통제집단에 적용되는 데이터 소스가 동일할 필요가 있다. 미국의 경우는 예전에는 설문조사방식에 의존하다가 근래에는 사회실험 참여자들의 행정데이터를 추적하여 조사하는 경향이 증가하고 있다.

3. 비용효과분석 (Cost-Effectiveness Analysis)²⁶⁾

비용효과분석(Cost-effectiveness analysis, CEA)은 비용편익분석(cost benefit analysis, CBA), 비용효용분석(cost utility analysis) 및 비용최소화분석(cost minimization analysis)등과 함께 사전적인 사업의 경제평가 수단으로 사용된다. 비용효용분석(CUA)은 광범위하게는 비용효과분석의 한 유형으로 간주될 수 있다. 비용효과분석이 비용편익분석과 다른 점은, 사업의 편익과 비용의 추정과 비교에 있어서, 비용편익분석은 편익을 화폐적 단위로 측정하는 반면, 비용효과분석은 편익을 비화폐적 단위로 측정한다는 점에 있다. 보건관련 사업의 경우와 같이 수명연장 및 생명 등 화폐적 단위로 측정이 어려운 편익의 경우, 비용편익분석은 생명의 가치를 측정함에 있어서 미래수익방식(future earning approach)이나 보상방식(compensation approach)에 의거하여 계산하여야 함에 비하여, 비용효과분석(CEA)은 화폐가치의 환산이 필요하지 않다는 용이성으로 인하여 널리 사용되고 있다.

사회복지관련 사업의 경우 비용효과분석의 활용은 보건사업의 경우처럼 활발하지는 않은 것으로 보인다. 사회복지관련 사업의 효과성 분석은 사회복지관련 사업이 특정한 형태의 소득재분배가 정책목표가 되거나, 혹은 여러 가지 형태의 복지서비스 및 복지수준 향상 등 가치재(merit goods)의 공급이 목표인 경우가 많다는 점을 충분히 반영할 수 있어야 한다. 복지사업편익의 화폐환산은 기타 재정사업에 비하여 어려움이 있을 수 있다. 환경사업등 사업의 외부효과가 많은 경우 편익환산에 주로 사용되는 hedonic 기법이나, contingent valuation기법 등을 활용하는 것도, 수혜자가 부담자가 될 수 없는 복지사업의 경우는 한계가 있을 수 있다. 비용편

26) 본 절은 Grembowski(2001), The practice of Health Program Evaluation을 참조하여 저자의 의견을 첨부하여 작성하였다.

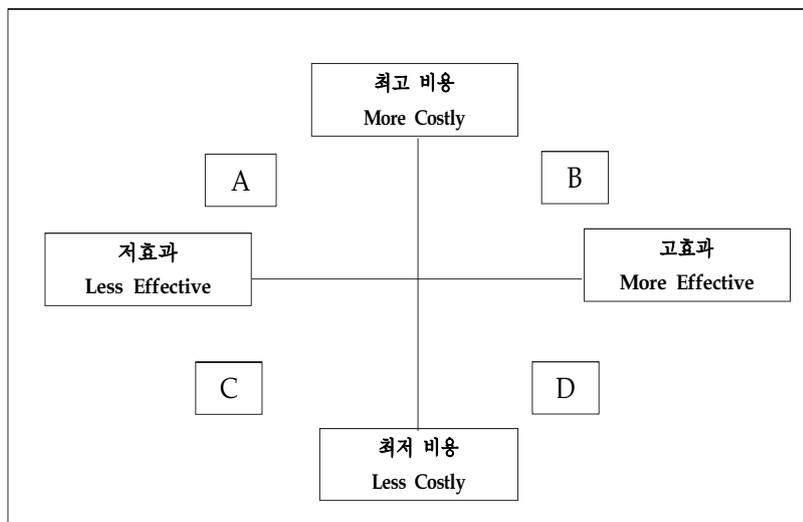
익분석에 있어서도 소득재분배를 감안한 편익분석 등을 활용할 수 있으나, 비용효과분석의 활용 또한 유용할 것으로 보인다.

가. 프로그램 비용과 효과의 비교: 비용-효과비율

비용효과분석(CEA)의 기본 목적은 여러 가지 대안들 하의 사업의 비용과 그 효과성을 비교하는 것이다. 비용과 효과성 비교의 가장 단순한 방법은 평균비용을 측정하는 것이나, 평균비용방식만으로는 사업프로그램의 효과성과 가치판단이 어렵다. 예를 들어, 흡연임산부의 금연을 돕기 위해 상담수업과 자가요법 자료(self-help materials)로 구성된 임신부에 대한 금연프로그램이 개발되어 사업시행전후 비교모형(pretest-posttest design)을 이용하여 100명의 흡연임산부에게 프로그램을 수행한 경우를 생각할 수 있다. 사업결과 25명의 임신부가 금연하였고, 병원회계기록상 총비용은 1000만원이라고 한다면, 프로그램의 효과에 해당하는 금연자 일인당 평균 비용은 40만원이 된다. 하지만 이들 100명의 흡연임산부중에서 금연 프로그램을 듣지 않았더라도 스스로 금연을 할 사람들이 있었을 가능성을 배제하고, 이 사업의 비용효과를 판단하는 것은 문제가 있다. 만약, 이들 중 10명이 금연프로그램이 없이도 스스로 태아를 위해 금연했을 것이라고 가정한다면, 프로그램의 효과는 15명으로 줄어든다. 결국 이 프로그램의 효과평가를 위한 중요한 관점은, 흡연프로그램 대상이 되지 않은 흡연임산부와 비교하여 15명의 흡연임산부의 금연에 대한 추가적인 비용은 무엇인가 하는 것이 될 것이다. 이때 프로그램의 효과에 해당하는 금연자 일인당 평균 비용은 40만원이 아니라, 67만원이 된다. 즉, 비용효과분석의 핵심적인 특징은 단순한 편익과 사업효과의 비교가 아니라, 대안간의 점증적 이익(incremental benefit)과 점증적인 비용(incremental cost)의 비교라는 것에 있다. 비용효과분석 상에 있어서 비용-효과비율 (C/E

ratio)을 사용할 경우, 이 또한 여러 대안(alternative)간을 비교한 점증적 비용과 효과로 측정된다.

[그림 6-4] 프로그램의 비용효과성(cost-effectiveness) 판단



프로그램의 비용효과성이 높은지 아닌지는 여러 대안(alternative)과 관련한 프로그램 비용과 효과 사이의 관계에 달려있다. [그림 6-4]에서 수직 축은 각 대안(alternative)과 비교하여 최고비용에서 최저비용까지 이르는 프로그램의 상대적인 비용을 표시하고 있고, 수평축은 최저효과에서 최고효과까지 이르는 프로그램의 상대적 효과를 보여주고 있다. 그림에서 D는 비용이 적고 효과적인 프로그램으로, 비용효과성이 높기 때문에 대안들과 비교하면 반드시 채택되어야 하는 안이다. 정반대로 A 부분에 떨어지는 고비용 저효과 프로그램은 비용효과성이 높지 않은 것으로 무시되어야 한다. B 부분에 해당되는 프로그램은 대안(alternative)보다 고효과 고비용이며 만약 부가적 효과가 부가적 비용만큼의 가치 있다면 프로그램은 비용효과성

이 높은 것이다. C부분에 해당되는 프로그램은 대안(alternative)보다 저효과 저비용이며 대안(alternative)의 부가적 효과가 부가적 비용만큼의 가치가 없다면 프로그램은 비용효과성이 높은 것이다. 이렇듯, 비용효과분석(CEA)은 B와 C 사업에 대한 의사결정이 필요할 때 유용하게 사용할 수 있다.

나. 비용효과분석의 기본적 구성단계

비용효과분석을 활용한 평가는 (1) 문제와 목표 정의, (2) 대안(alternatives)의 식별, (3) 비용효과분석의 개념적 모델이나 산출물간의 관계에 대한 설명, (4) 비용효과분석(CEA) 관점 정의 등 네 가지 기본단계를 거쳐 수행된다. 분석의 가장 기초적 단계는 사업이 해결하고자 하는 문제에 대한 깊은 이해 및 이를 위해 개발된 사업 프로그램, 그리고 사업 프로그램이 산출하는 주요 결과들에 대한 정의의 부분이다. 다음으로는, 대안(alternative)의 식별로서, 평가의 가장 중요한 요소이다. 왜냐하면 비용효과분석(CEA)의 핵심적 특징은 사업에 의한 개입(intervention)을 하나 혹은 그 이상의 대안들과 비교하는 것이기 때문에 무엇에 비교되는 비용-효과인가라는 질문은 매우 중요한 것이며, 대안들의 선택이 평가의 결과를 결정한다. 각 대안(alternatives)의 산출과정을 설명하는 모델은 이후의 단계에서 그들의 비용과 이익을 측정하기 위한 기본틀로써 필요하게 된다. 프로그램 투입에서 산출로의 전환을 설명하는 모델은 간단할 수도 복잡할 수도 있다. 가장 단순한 모델은 프로그램 투입에 대한 기본적인 정보를 포함하는 것으로 구성될 수도 있는데, 예를 들면 장비, 노동의 특정유형과 양, 수행된 활동의 수와 유형 등으로 구성된 모델이 될 것이다. 보다 정교한 모델은 투입과 산출 간의 산출관계를 정량하기 위해 1차 프로그래밍, 결정분석, 혹은 다른 기술들을 사용할 수 있다.

마지막으로, 해당 비용효과분석의 견해 혹은 관점을 정의하는 단계가 필요하다. 분석을 위한 비용과 효과성은 사회나 프로그램을 위해 돈을 지불하는 기관, 프로그램 혹은 서비스의 수혜자, 공급자, 혹은 기타 다른 단체들의 관점에 따라 서로 상이할 수 있다. 비용효과분석의 관점을 선택하는 한 방법은 “누가 그 프로그램에 영향을 받는가?” 라는 질문을 하는 것이다. 다시 말해, 금전적 그리고 비금전적 비용이라는 점에서 프로그램의 비용부담자 및 부담자와 사용자의 비일치성, 수혜자집단, 및 프로그램 수혜의 배제가능성여부, 사업 프로그램의 부작용여부 및 부작용을 받는 집단들에 대한 식별이 필요하다.

만약 사업 프로그램의 비용, 결과, 그리고 부작용이 집단들 전반에 걸쳐 폭넓게 분포된다고 하는 답변이 제시된다면, 비용효과분석은 누가 이들 결과와 비용을 경험하느냐에 관계없이 프로그램으로부터 나오는 중요한 결과와 비용 뿐 아니라 프로그램에 영향을 받는 모든 사람들이 분석에 포함되는 전형적인 “사회적” 관점을 채택한 것이 된다. 반대로 좀더 좁은 관점으로부터 행해진 비용효과분석은 그 개인이나 집단에 관계없는 어떤 결과와 비용을 생략할 수 있다. 예를 들면, 만약 고용주가 고용인을 위한 금연프로그램을 지불한다면, 좁은 관점의 비용효과분석은 프로그램 실행 비용과 생산성 및 고용인 의료비용에 대한 프로그램의 영향과 같이 고용주에게 직접적으로 영향을 끼치는 비용과 결과만을 고려할 것이다. 이렇듯, 비용효과분석의 관점은 분석결과에 큰 영향을 미칠 수 있다. 분석결과가 관점에 상관없이 비슷하다면 자원배분결정은 수월해 질 수 있으나, 결과가 관점에 따라 다르다면, 다음 평가단계인 자원배분결정과정에서 충돌이 발생할 수 있다.

다. 비용효과분석 수행단계

(1) 비용의 식별, 측정 및 산정

비용효과분석을 수행하기 위한 첫 단계는 사업 프로그램의 비용에 관련된 것으로 프로그램의 비용을 식별하고 측정하며 산정하게 된다. 본질적으로 프로그램에 사용된 모든 자원은 비용이 된다. 어떤 비용이 포함되고 제외되는지는 앞서 기술하였듯이 비용효과분석의 관점에 따라 달라질 수 있다. 비용의 유형을 네 가지로 나누어 설명할 때 첫째 유형은 직접적 비용이다. 직접비용은 모든 상품, 서비스, 그리고 사업을 행하기 위해 사용된 자원들을 포함하는데, 개입비용(intervention costs)과 비개입비용(nonintervention costs)으로 나뉘질 수 있다. 개입비용은 인력 공급, 장비, 시설, 경비 등에 대한 비용과 같이, 사업에 의한 개입에 사용된 모든 자원을 포함한다. 비개입비용은 사업외의 요소에 의해 발생한 자원소요와 관련된 비용이다. 예를 들면, 금연프로그램에 참석자의 동반자녀 돌봄비용, 프로그램 참석을 위한 여행경비 등이 있을 수 있다. 보건사업평가에 있어서, 직접비용은 치료시간 이외에도 의료 공급자를 찾는데 소비된 시간, 진료실까지 가는 시간, 진료실에서 대기시간과 같은 환자의 시간비용까지 포함한다.

비용의 두 번째 유형은 간접적 혹은 생산성비용으로, 보건사업의 경우 사업개입의 직접적인 결과로써 직업수행 및 여가활동상의 손실을 초래하는 경우, 회복과 안정을 위한 환자의 시간을 비용으로 간주한다. 이때 간접비용은 비용측면뿐 아니라 효과측면에 반영될 수도 있다. 즉, 비용효과분석의 결과지표(outcome measure)가 질보정 수명(quality-adjusted life years)인 경우, 사망비용을 화폐단위로 측정하여 비용효과비율(C/E ratio)에 사용할 수도 있고, 질보정수명(quality-adjusted life years)의 추정에 이러한 시간비용을 반영하여 효과측면에 반영하여 사용할 수도 있다.

세 번째 비용의 유형은 사업으로 인한 비용절감이다. 비용효과분석에서 비용효과(cost-effective)와 비용절감(cost-saving)은 종종 혼동되어 사용되어지기도 하지만, 완전히 다른 개념이다. 특히 보건사업의 경우는 편익(benefit)을 창출하지만, 비용에 대비하여 보다 더 많은 자원이 발생하는 것은 아니다. 보건부문 사업과 서비스에 있어서는, 사업이 비용을 절감하는 경우는 거의 없기 때문에, 보건사업에 관한 비용절감효과는 비용-효과분석에서는 거의 영에 가깝다. 네 번째 유형은 미래비용(future cost)으로 사업과 관련 없이 발생하는 비용을 포함한다. 예를 들어, 건강증진을 위한 운동프로그램사업의 경우를 생각하여 보면, 이 사업은 심장병과 조기사망을 예방할 수 있다. 그러나 운동프로그램의 결과, 수명이 연장된다고 할 때, 노령으로 인한 또 다른 질병의 위험과 치료의 필요성이 발생할 수 있다. 이때, 차후의 의학적 건강상태에 대한 치료비용이 비용효과분석에 포함되어야 하는지에 대하여는 논쟁의 여지가 있다. 예를 들면, 운동프로그램이 성공적으로 심장병을 감소시킨다고 할 때, 심장병 감소를 위한 정책입안자들의 입장에서 프로그램 참가자들이 이후의 삶에서 다른 심각한 질병을 가지는 지에 대해서는 크게 개의치 않을 수 있다. 하지만, 관련된 미래비용(future cost)이 비용효과비율의 크기와 비례하여 작은 경우는 별 문제가 되지 않을 수 있지만, 큰 경우는 단순히 미래비용을 무시할 수만은 없을 것이다. 이러한 경우는 미래비용을 고려한 경우와 고려하지 않은 경우에 대한 비용효과비율 모두를 측정해야 할 필요가 있다.

(2) 사업의 효과성 식별 및 측정

비용효과분석을 수행하는데 두 번째 중요한 단계는 프로그램의 효과성 및 편익에 대한 식별과 측정이다. 일반적으로 사업의 편익은 유형과 무형의 편익이라는 두 범주로 나눌 수 있다. 유형적 이익은 자원의 절감 혹은

경제적 이익, 중간단계의 결과들(intermediate outcomes), 최종 결과(final outcomes) 및 사회적 이익(social benefit) 이 있을 수 있다. 보건사업의 경우를 예로 들면, 중간결과로서는 금연프로그램에서 금연한 사람의 수 혹은 표준 테스트 대비 새로운 진단 테스트의 정확성이 예가 될 수 있다. 최종결과의 예로서는 평균수명의 변화, 사망률의 완화 혹은 예방에 의한 삶의 질의 변화 혹은 향상, 부작용에 의한 삶의 질의 변화 혹은 하락 등이 있을 수 있다. 또 보건사업이 외부효과를 가지는 경우, 사회 전체 뿐 아니라 프로그램에 참여한 사람들에 대한 사회적 이익을 생각할 수 있다. 예를 들어, 메디케어와 메디케이드는 참여자의 건강증진뿐 아니라, 미국 사회에서 보건관리의 접근을 증가시킴으로써 사회적 이익을 창출하였다고 할 수 있다. 한편, 무형의 편익은 통증과 의학적 상태에서 오는 고통의 완화, 개인 그리고 가족에 대한 근심과 스트레스로부터의 해방, 그리고 다른 유사한 이익을 포함한다.

하지만 대부분의 비용효과분석에서 모든 종류의 편익을 양적으로 평가하지는 않고, 해당 프로그램의 관점에 따라, 프로그램과 관계가 깊은 중요한 편익에 초점을 둔다. 사회적 관점으로 수행된 비용효과분석은 자원배분에 매우 폭넓은 접근을 취할 수도 있고, 프로그램과 관련된 모든 유형적, 무형적 이익을 포함한다. 반대로 프로그램을 실시하는 기관의 관점에서 수행된 비용효과분석은 좀더 제한된 초점을 가지고 중간결과와 경제적 이익 같은 그 기관에게 중요한 편익들만을 고려할 수도 있다.

(3) 미래비용과 효과에 대한 할인율

프로그램의 비용과 효과가 여러 해에 걸쳐 발생하는 경우 비용과 효과를 현재가치화 할 필요가 있다. 이때 사용되는 할인율에 따라 미래비용과 효과에 대한 해석이 상당히 달라질 여지도 있기 때문에, 할인율의 선택은

매우 중요한 사항이라 할 수 있다. 사업의 특성상 초기비용투자가 크며, 사업의 혜택은 비교적 나중에 나타나는 사업의 경우는 비용효과분석에 의거하면, 비용효과적이라고 평가되기가 힘들 수도 있다. 질병을 미연에 예방하기 위한 보건서비스의 경우를 예로 들어보면, 대상자가 향후 질병에 걸리게 될지 아닐지 확실하지 않고, 향후 질병에 걸리지 않을 수도 있기 때문에 초기투자비용 대비 효과가 나중에 드러나게 됨으로, 비용효과분석 하에서는 불리하게 작용할 수 있다. 또한 할인율을 적용한 비용효과분석의 경우, 젊은 연령층에 비하여 중년 및 노년층에 대한 사업이 훨씬 비용 비효과적으로 나타나는 경향이 있을 수 있다. 젊은층은 노년층보다 기대 여명이 더 길고, 당연히 수명연장효과가 클 수 있기 때문이다.

(4) 민감도 분석 (sensitivity analysis)

불확실성은 모든 비용효과분석에 존재한다. 그리고 많은 수의 가설들이 불가피하게 불확실성을 다루기 위해 만들어진다. 비용효과분석에서의 중요 쟁점은 이들 가설들이 평가결과에 영향을 끼치느냐이다. 민감도 분석은 만약 각기 다른 가설들 하에서, 비용효과분석이 같은 결과를 내느냐 아니냐를 결정하기 위한 조직적인 방법이다. 즉, 어떤 요인의 변경이 연구의 주된 결과를 변경시키는지 아닌지를 발견하기 위해 비용효과분석에서의 주요 요인을 변경하여 분석을 수행한다.

예를 들면, 비용효과분석에서 5% 할인율의 선택이 옳은 것인지, 다른 할인율이 사용되면 다른 분석결과를 가져올 것인지에 대한 불확실성이 있을 수 있다. 통상, 할인율의 민감도 분석은 0%에서 7%까지의 범위를 사용한다. 즉, 할인율을 사용하지 않은 분석에서부터 현재 시장에서의 최고 한도 이자율을 사용한 민감도 분석을 수행한다.

민감도 분석을 위해서는 먼저, 평가분석에서 가장 불확실한 요소들을

확인한다. 이는 프로그램 효과 측정이 될 수도 있고 할인율이 될 수도 있다. 다음으로는 이러한 요소들이 변할 가능성이 있는 범위를 식별한다. 마지막으로, 최고의 가정(the best guess), 가장 보수적인 가정, 및 가장 유연한 가정을 나타내는 상수의 다양한 결합을 바탕으로 비용효과비율을 계산한다.

(5) 형평성 문제 반영

보건사업 및 복지부문의 재정지출사업들은 특정 집단을 대상으로 하는 경우가 많다. 이때 프로그램 비용효과분석의 목표는 특정 대상 집단의 사업이용이 증가되었는지의 여부가 될 것이다. 따라서 집단간의 사업혜택의 분배라는 측면에서의 형평성의 문제를 고려해야 할 필요가 있다. 예를 들어, 비용효과분석상에서 건강증진이라는 결과물지표가 큰 집단에서 발생한 소규모의 증진을 반영하고 있는가, 혹은 작은 집단에서 발생한 많은 증진효과를 반영하였는가하는 사항을 들 수 있다. 즉, 비용효과분석의 결과가 남성과 여성, 고소득 및 저소득층 혹은 다른 하위집단에서도 유사한 결과를 나타내는지 하는 문제이다.

한편, 이보다는 덜 분명한 형평성문제도 있을 수 있다. 예를 들면, 사업의 비용을 측정함에 있어서 개인 시간의 가치를 포함할 수 있다. 이때 시간가치의 추정을 위하여 임금을 사용할 수 있다. 하지만 임금의 종류도 다양하기 때문에, 어떠한 종류의 임금을 사용하는지에 대한 문제가 있을 수 있다. 즉 남자와 여자간의 임금격차가 있을 수 있고, 근로자와 퇴직자간의 임금격차가 있을 수 있다. 임금의 유형에 따라 비용분포와 분석의 결과가 달라지는지의 여부는 특별히 사회적 관점에서 수행된 비용효과분석의 경우 중요한 문제가 될 수 있다. 이러한 경우에는 민감도 분석을 통하여 평가의 결과에 대한 가정의 영향을 검토하여야 한다.

4. 비용편익분석 (Cost-Benefit Analysis)

비용편익분석의 궁극적 목적은 비용대비 사회적으로 가장 많은 편익을 가져다 줄 수 있는 계획을 선택하는 것이다. 이론적으로 비용편익분석은 '최선'의 정책, 경제 환경을 찾기 위해 개발 되었다. 비용편익분석에서의 편익은 화폐가치로 환산되어 진 개념으로, 다양한 형태의 편익이 이에 포함될 수 있다. 비용편익분석의 주안점은 편익의 유형과, 할인율의 선택, 부수적 편익과 비용의 고려여부, 시장가격의 선택여부 등이 될 수 있다.

소득재분배를 목표로 하는 사회복지 및 보건분야의 재정지출사업의 비용편익분석을 수행함에 있어서 일반 재정지출사업의 분석과 차이점이 있다면 소득재분배라는 정책목표를 비용편익분석에 포함시키는 데 있어서, 일반 재정지출사업의 경우보다 분배효과에 대한 고려의 중요성이 더 클 수 있다는 점이 될 것이다. 분배적 효과의 객관적 결정과 화폐단위로의 측정은 쉽지 않은 문제이다. 분배적 효과의 측정을 위하여서는 소득탄력성에 따라 분배가중치를 주는 방법과, 소득계층 및 타겟이 되는 계층에 대하여 각기 다른 분배가중치를 주는 방법 등이 있을 수 있다.

비용편익분석의 일반적인 규칙은 다음과 같다. 먼저 사업의 주요 결과물을 정의할 필요가 있다. 사업의 결과물을 밝혀내는데 가장 좋은 방법은 사업목표를 명확하게 정의하고, 대상 수혜집단을 규명하는 것이다. 사업목표와 수혜집단의 식별이 이루어지면 사업의 주요 결과물 식별은 용이하게 이루어질 수 있다. 이때 결과물은 좁은 범위로 정의하지 않는 것이 좋다. 예를 들어, 치안부서의 크기를 늘리는 계획의 주요 결과물은 경관들이 일년에 다루는 사건의 수가 될 수 있을 것이다. 각 사건에 대해서 사회적 가치를 부여함으로써, 결과물을 화폐 단위로 측정할 수 있다. 그러나 좀 더 정확한 대안은 일정한 지역에서 일년 동안 관측된 범죄율의 한계 변화량이 될 수 있을 것이다. 다른 예를 들자면, 지역사회 발전과 재활성화를

위해 설립된 놀이공원의 방문자수를 들 수 있다. 이는 좁은 범위의 결과물로 이보다는 1인당 수입의 변화나, 새로운 투자, 또는 소매 판매 등의 지역사회의 전반적인 경제 활동을 반영하는 지표가 결과지표로 더욱 적합할 수 있다.

다음으로 사업과 관련된 모든 가능한 결과들을 밝혀내야 한다. 가능한 분류법과 스프레드시트를 사용하여 편익과 비용, 실질적 효과와 금전적 효과, 그리고 유형의 결과와 무형의 결과를 구분해야 된다. 이것은 평가 절차 중 가장 중요한 단계이다. 결과로 나타나는 효과 중 몇몇은 화폐단위로 환산되기 힘들 수도 있지만, 사업이 영향을 미치는 범위를 나타내기 위해 밝혀져야 한다. 이것은 거의 모든 공공계획에 있어서 항상 유념해야 할 부분이다.

다음으로는 실제 외부 효과에 대한 리스트를 만들 필요가 있다. 만약 어떤 계획이 대기 오염이나 소음공해와 같이 외적 비용을 만든다면, 이것을 확인한 후 부정적 효과로 취급해야 한다. 외부적 이익이 존재한다면 긍정적 효과로 인정되어야 할 것이다. 이때 금전적 효과와 재정 거래를 제외함으로써 외부 효과가 두 번 계산되는 것을 막아야 한다.

5. 비용효용분석 (Cost Utility Analysis)

비용효용분석은 주로 보건 관련 사업 평가에 많이 쓰이는 평가방법으로 비용효과분석(cost-effectiveness analysis)과 유사하다. 비용효과분석(CEA, cost-effectiveness analysis)이 사업비용을 사업효과증가분과 비교하는 반면, 비용효용분석(CUE, cost-utility analysis)은 사업비용을 사업효용의 증가분과 비교하는 것으로, 보건사업의 경우 질보정수명(quality-adjusted life-years, QALYs)의 증가분으로 측정할 수 있다. 따라서 비용효용분석(cost-utility analysis)과 비용효과분석(cost-effectiveness analysis) 사이에는

많은 유사점이 존재한다. 하지만, 보건관련 결과물(health outcomes)을 측정하는 기술적인 방법과 관련해 위의 두 가지 분석법의 차이점을 발견할 수 있다. 두 가지 분석 모두 유용한 자료들을 활용하지만, 비용효용분석(cost-utility analysis)에서는 최종산출물의 효과성에 관한 데이터만을 활용한다. 중간산출자료는 질보정수명의 증가에 따라 변화하지 않을 수 있기 때문에 적합하지 않다. 중간 산출 결과물은 환자에게 미치는 효용 정도를 고려해 의학적 효과를 결정짓는 분석에 적합할지 모르지만, 비용효용분석(cost-utility analysis)에는 적합하지 않다. 비용효용분석(cost-utility analysis)은 효과관련 데이터가 일반적 지표로 전환될 경우, 삶의 양적측면(사망률 감소)과 삶의 질적 측면을 모두 증가시킬 수 있다.

비용효용분석(cost-utility analysis)이 주로 활용되는 경우는 다음과 같다. 첫째, 삶의 질적 수준이 중요한 결과(outcome)일 경우이다. 예를 들어, 관절염을 위한 대안 프로그램을 비교할 경우, 어떤 프로그램도 사망률을 높일 것이라고 예상하지 않으며, 연구의 초점은 그 프로그램이 얼마나 환자의 신체적, 사회적 기능 및 정신적 안정에 좋은 영향을 미치는가에 있다. 둘째, 삶의 질적 수준이 하나의 중요한 결과일 경우이다. 예를 들어, 저체중 신생아에 대한 집중적인 치료를 할 경우, 단지 살아남는 것뿐만 아니라 그 삶의 질 또한 중요하다는 것이다. 셋째, 프로그램이 병의 발생률이나 사망률에 영향을 미칠 때, 그 결과를 알고 싶은 경우이다. 넷째, 프로그램이 여러 가지 종류의 결과물과 비교될 경우, 산출물을 비교단위로 활용하기를 원할 경우이다. 예를 들어, 신생아 집중치료, 고혈압 환자, 분만 전 Pf-면역과 같이 절대적으로 중요한 몇 가지 프로그램을 비교해야 하는 보건관련 계획자의 입장일 경우이다. 마지막으로 프로그램을 비용효용분석이 수행된 대안적 프로그램과 비교하고자 할 경우이다.

한편, 다음의 4가지 경우에는 비용효용분석(cost-utility analysis)의 활용이 적합하지 않다. 첫째, 중간 산출효과에 대한 자료만 있을 경우이다.

둘째, 데이터가 다름에도 불구하고 사업들의 효과가 똑같은 경우이다. 이러한 경우는 비용최소화분석(cost-minimization analysis)이 비용효용분석보다 더 적합하다. 셋째, 삶의 질이 하나의 변수로 설명될 수 있는 경우이다. 예를 들어, 다리 골절에 대한 여러 가지 새로운 치료법은 활동이 제한적인 날이 얼마나 적은가를 기준으로 비교할 수 있다. 마지막으로, 효용가치를 측정 및 사용함에 따라 발생하는 기타 비용이 비용 효율적이지 않은 경우이다. 예를 들어, 비용효용분석이 매우 뛰어난 분석결과를 가져온다면, 효용가치들을 통합시키려는 일종의 노력들은 특별한 변화를 가져오지 못할 것이다. 비용효과분석은 다소 효율적인 측면이 있는 반면, 질적 수준의 향상은 보다 나은 대안을 가져온다. 같은 비용으로 비용효용분석을 할 경우 단지 비용효과분석의 결론을 뒷받침한다.

보건사업의 경우 비용효용분석을 활용해 효용가치를 측정하는 방법은 3가지가 있는데, 판단(judgement)에 의한 가치측정, 기존연구(literature)를 통한 가치측정, 표본측정(measurement)을 통한 가치측정이 그것이다. 이 중에서 가장 간단한 방법은 판단(judgement)에 의한 것인데, 이는 가치에 대한 설명과, 판단이 가진 함축적 의미를 설명하기 위한 다소 광범위한 분석을 실시하는 것이다. 또 기존연구에서 사용된 효용가치에 관한 연구를 활용하는 방법이 있다. 하지만 일반적으로 효용가치를 측정하는 가장 정확한 방법은 실질적인 표본측정을 통한 것이다.

건강관련 효용을 측정하는 방법은 2가지가 있다. 하나는 건강상태를 측정하기 위해 사람들을 모으고 그들의 상태를 측정하는 것이다. 또 다른 방법은 어떤 상황을 그런 상황에 처하지 않은 사람에게 알려준 뒤 그것에 대한 효용을 측정하는 것이다. 이는 건강관련 지식이 풍부한 의료학자나 간호사 등에 의해 그들의 협동작업의 필요를 최소화하기 위해 활용된다. 비용효용분석이 사회적 문제에 중점을 둔다면 공공단체의 구성원이 대상으로서 적합할 것이다. 이때 중요한 것은 건강상태에 대하여 관측 대상자

들이 잘 이해할 수 있도록 설명하는 것이다. 대부분 대상자의 이해를 돕기 위해 실시하는 여러 가지 방법의 실시와 측정상의 어려움이 있어, 일부 조사자들은 환자를 비용효용분석의 자료로써 활용한다. 이때 발생할 수 있는 새로운 문제점은 환자의 편견이 될 수 있다. 예를 들어, 어떤 환자집단은 자신의 병변에 대한 치료 사업의 비용효율을 높이기 위해 다른 조건들이 비효율적임을 강조할 동기를 부여받을 수 있다. 결과적으로, 효용가치의 측정에 환자를 활용하는 것은 건강상태를 측정하기에는 제한적이다. 그러나 개개인을 대상으로 하는 조사는 한 번의 인터뷰를 통해 건강상태 효용에 관한 여러 가지 자료를 얻을 수 있다. 이러한 단점에도 불구하고 환자집단을 활용하는 방법은 같은 질병을 가진 사람들과 비교할 수 있다는 점에서 유용하다.

의료학자나 간호사와 같은 전문가들 또한 건강상태 효용을 위해 활용될 수 있는데, 이들 또한 환자와 마찬가지로 장·단점을 가지고 있을 것이다. 즉, 상황을 묘사하는 데서 발생하는 문제는 최소화될 수 있지만, 연령, 성별, 사회경제적 지위 등에 따른 편견이 개입되기 쉽다. 그러나 대부분의 조사결과에 의하면, 서로 다른 집단 사이에 동일한 결과가 도출되거나 조금 다른 결과를 보였기 때문에 누가 효용가치 측정의 대상이 될 것인가는 중요하지 않다.

제7장 결론 및 정책적 시사점

현재 우리나라는 재정사업에 대한 성과관리제도가 비교적 최근에 도입되어 시행되기 시작했기 때문에, 여러 가지 시행상의 어려움과 제도적 측면의 보완사항도 많이 부각되고 있는 실정이다. 성과관리를 위한 자료의 축적이 미비하고, 이에 따라 재정지출사업의 효과분석이 성과목표와 연계성마저도 미약한 성과지표에 의해 측정되고 있는 경우가 많으며, 사업에 따라서는 산출 및 결과지표의 설정이 어려운 경우도 많은 것으로 나타나고 있다. 이러한 사업의 효과 평가 상의 어려움 이외에도, 관련부처의 관리 및 집행, 부처의 조직, 책임성 등 운영상의 어려움도 많이 인지되고 있지만, 사업의 관리와 집행을 개선하기 위한 운영평가는 상대적으로 간과되고 있는 측면도 있다. 물론 이러한 어려움들은 성과관리제도가 비교적 성숙단계에 이른 외국의 경우에 있어서도 공통적으로 드러나고 있는 사항들이기는 하지만, 성과관리제도가 잘 정착되기까지는 적지 않은 시행착오가 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서는 사회재정사업의 성과관리와 효과분석을 위한 각론적 연구의 일환으로, 우리나라의 사회재정사업평가 현황과 해외 여러 국가의 사회재정사업 평가 및 성과관리 사례 및 효과분석모형을 살펴보았다. 현재의 재정사업자율평가결과를 통하여 본 사회재정사업평가는 몇 가지 문제점을 보여주고 있다. 먼저, 기평가된 사업 중 과반수이상의 사업이 성과목표와 성과지표의 연계성이 부족한 것으로 자체 평가되고 있다. 또한 성과지표의 사용에 있어서도 결과지표 보다는 투입 및 산출지표가 사용되고 있는 경우도 많이 눈에 띄고 있다. 성과목표와 연계성이 있는 적절한 결과지표의 설정을 위하여서는 정확한 성과목표와 사업목표의 설정이 매

우 중요하다고 할 수 있다. 결과 지향적 성과관리가 잘 정착한 외국의 경우는 프로그램논리모형을 활용하여 지표설정상의 어려움을 완화하고 있다. 관련 이해당사자들과 전문가들로 구성된 협의체를 통하여 명확한 사업목표와 성과목표의 설정과 투입 및 산출과정들의 논리적 관계를 잘 식별하는 것이 필요하다. 한편, 많은 경우 자료의 부족으로 인하여 성과지표의 측정이 어려워 적절한 성과지표가 채택되지 못하는 경우도 있다. 성과관리제도가 비교적 잘 정착된 외국의 경우도 자료상의 어려움은 성과지표설정이나 기타 성과관리수행상의 애로사항보다 더 큰 것으로 나타나는 조사결과도 있었다.

또한 보다 정교한 재정사업의 효과분석모형을 활용하여, 보다 이론에 근거한 효과를 분석할 필요성이 있다. 현재 각 부처에서 자율적으로 수행되고 있는 사업검토에 있어서 재정지출의 효과분석을 위한 외부전문기관과 전문가의 활용이 필요하며, 이론에 근거한 재정지출사업의 효과분석을 토대로 사업의 효과성을 면밀히 분석할 필요가 있다. 사회복지관련 사업의 효과분석에 활용할 수 있는 이론적 모형은 무척 다양하다. 본 연구에서 소개하고 있는 모형들은 주로 사전적으로 효과분석을 수행할 수 있고, 다양한 성과지표를 사전적 조사에 포함할 수 있는 모형들이다. 사회복지관련 사업의 효과성 분석은 사회복지관련 사업이 특정한 형태의 소득재분배가 정책목표가 되거나, 혹은 여러 가지 형태의 복지서비스 및 복지수준 향상 등 가치재(merit goods)의 공급이 목표인 경우가 많다는 점을 충분히 반영할 수 있어야 한다. 이를 위한 이론적 모형으로서는 소득재분배를 감안한 편익분석을 포함하여 다양한 평가기법이 존재한다. 또한 보건 및 복지사업편익의 화폐환산은 기타 재정사업에 비하여 어려움이 있을 수 있다는 측면에서, 비용효과분석모형을 활용할 수도 있다.

하지만, 이역시도 대부분의 경우 자료의 부족으로 인하여 이론적 효과 분석은 물론이고 성과지표의 측정조차 어려운 경우가 많다. 따라서 지속

적이고 체계적인 성과자료의 관리와 축적에 대한 필요가 절실하며, 되도록이면 재정지출이 시작되는 시점에서부터 성과관리를 염두에 둔 자료의 축적과 관리가 필요하다. 또한 사회재정사업의 경우는 지자체 단위에서 수행되고 있는 사업과 기금사업 및 산하기관이 수행하고 있는 사업이 많다. 지자체와 산하기관에 대한 재정지원사업에 대하여도 관련기관의 평가모형을 일원화하여 유사한 보고서의 중복작성에 따른 비효율과 낭비를 방지할 필요가 있다.

참고문헌

- 감사원 평가연구원, 「캐나다 정부의 평가제도 및 복지제도 평가실태」, 2006.
- 고영선, 「재정사업 심층평가 지침 II」, 한국개발연구원, 2007.
- 고영선, 「사후적 사업평가제도 도입을 위한 기초연구」, 한국개발연구원, 2000.
- 고영선 외, 「재정운영시스템의 개선:중기재정관리체계, 성과관리, 재정투명성」, 한국개발연구원, 2004.
- 고영선,윤희숙,이주호, 「공공부문의 성과관리」, 한국개발연구원, 2004
- 국민연금연구센터, 『외국의 공적연금 개혁과 평가』, 국민연금관리공단, 2000.
- 국회예산정책처, 『대한민국재정 2004~2007』, 각 연도.
- 김태성, 류진석, 안상훈, 『현대복지국가의 변화와 대응』, 나남출판, 2005.
- 대한민국정부, 『2006~2010년 국가재정운용계획』, 2006.
- 문화관광부, 『주요 국가의 성과관리제도 연구』, 2004.
- 박기백, 「예산제도의 개혁- 성과주의를 중심으로」, 한국조세연구원, 1999.
- 박기백 외, 『성과관리와 사업평가 연구』, 한국조세연구원, 2004.
- 박인화, 「복지재정지출의 추이와 시사점」, 『NABO 재정 브리프』, 2007.
- 유재원 외, 『성과관리를 통한 지방정부의 책임성 확립: 영국 Best Value의 교훈』
- 윤희숙, 박현, 「재정사업평가체계의 발전과정과 현황:해외사례를 중심으로」, 한국개발연구원, 2005.
- 윤희숙 외, 「보건복지사업 예비타당성조사 방법 연구」, 한국개발연구원, 2004.

- 이병렬, 『스웨덴·영국·미국의 빈곤정책』, 양지, 1998.
- 이윤식 외, 「정부성과관리와 평가제도 : 주요선진국의 사례를 중심으로」, 대영문화사, 2006.
- 이석원, 『노동복지분야의 사업평가를 위한 사회실험방법론』, 평가리뷰, 2007.
- 이종수 외, 「책임운영기관 연구: 영국의 도입과정 및 성과에 대한 분석과 한국의 정책방향」
- 전광렬 외, 『주요 국가의 성과관리제도 연구』, 한국문화관광정책연구원, 2004.
- 전택승 외, 『우리나라와 외국의 성과주의 예산제도』, 한국조세연구원, 2004.
- 한국조세연구원 대외협력팀, 『복지재정지출 여건변화와 전망』, 2004.
- 한국조세연구원, 『재정부문 성과관리제도의 추진현황과 발전방향』, 2005.
- 홍재환·윤기석, 『주요국의 평가제도 연구』, 한국행정연구원, 2003.
- 홍재환·윤수재 외, 『정책평가제도에 대한 외국사례 연구』, 한국행정연구원, 2005.
- Curristine, Teresa, "Performance Information in the Budget Process: Results of the OECD 2005 Questionnaire," *OECD Journal on Budgeting*, 2005.
- GAO, *Performance and Accountability Report*, 2006.
- Grembowski, *the Practice of Health Program Evaluation*, 2001.
- Gustafsson, Allan, *Performance Management in Sweden: Performance Management and Budgeting, a Case Study of Sweden. Reforming the Public Expenditure Management System: Medium-Term Expenditure Framework, Performance Management, and Fiscal Transparency*, Korea

- Development Institute, 2004.
- Gustafsson, Allan & Svensson, Ame., *Efficiency in the Delivery of Public Services: Performance Budgeting*, Assistance to the Ministry of Economic Development and Trade, 2002.
- HHS, *Annual Plan*, Fy2007.
- Ministry of Health and Social Welfare, *Ministry of Health and Social Affairs*, Sweden.
- MHSW, *Central Government Annual Report 2004: A summary of central government finances and certain operational objectives*, 2004.
- National Board of Health and Welfare, *The National Board of Health and Welfare and Disability*
- NBHW, This is the national board of health and welfare.
- OECD, "Overview of Results-Based Management and Budgeting in OECD Member Countries," *PUMA/SBO(2002)1*, 2002.
- OECD, "Outcome-focused Management in the united Kingdom," *OECD Journal on Budgeting*, Vol 1, No.4, 2002.
- OMB, Guide to the Program Assessment Rating Tool
- Office of Inspector General, *Work Plan*, FY2006
- The Swedish National Audit Office, The Swedish National Audit office.
- SNAO, *Annual Report 2006*.
- SNAO, *Arguments on Harmonizing Standards for Auditing*, 2005.
- The Swedish National Financial Management Authority, *Performance Management in Swedish central government*, 2003.
- SNFMA, *Annual Report 2006*.
- Swedish National Institute of Public Health, *The 2005 Public Health Policy Report*.

- SNIPH, *A Guide to Health Impact Assessments*, 2005.
- SNIPH, *Indicators for Monitoring the New Swedish Public Health Policy*, 2004.
- SNIPH, *The Need for Health Impact Assessment*, 2004.
- NAO, *Measuring the Performance of government Departments*, 2001
- "Public Services for the Future : Modernisation, reform, Accountability", 1998, available at <http://www.hm-treasury.gov.uk>
- <http://www.hm-treasury.gov.uk/>: the United Kingdom's economics and finance ministry
- 2007 Comprehensive Spending Review
 - 2004 Spending Review
 - 2002 Spending Review
 - 2000 Spending Review
 - 1998 Comprehensive Spending Review
 - Public Service Performance
 - Public Spending and Reporting
 - Department of health Service Delivery Agreement
 - Sure Start Service Delivery Agreement
- <http://Nao.org.Uk/> : National Audit Office / Value For Money (VFM) Reports

