

사회복지 전문인력양성교육의 필요성

- 개호복지 인력을 중심으로 - 1)

윤 금 희*

I. 머리말

고령사회란 노년기를 맞이한 사람들이 일상생활에서 필요한 여러 가지 원조를 개별적으로 혹은 가정 내에서 해결하지 못하고 사회적 과제로서 해결을 필요로 하는 사회라 말할 수 있다.

현재 우리나라에서 사회적 과제로서 일상생활에 필요한 원조를 인식하고 제도화되어 있는 것들을 크게 나누어 보면 노인주거복지시설사업, 노인의료복지시설사업, 재가노인복지시설사업으로 나눌 수 있지만 이러한 사업들이 향후 더욱 발전되고 충실을 기할 수 있도록 현 시점에서 우선 2가지의 논점을 제시하고자 한다.

첫 째는 일상생활의 유지를 위한 원조로써 위에서 말한 노인복지사업들이 고령사회가 요구하는 니드에 대응할 수 있는 만큼의 양적으로 충분히 정비되어 있는 가.

두 번째는 복지사업을 국민의 권리로서 이용하고 그 이용서비스가 이용자의 자기실현에 도움이 될 수 있도록 실시되고 있는 가 하는 것이다. 본 논문에서는 위에서 제시한 두 가지의 논점을 해결하기 위한 방법의 하나로 사회복지 전문인력양성의 필요성에 대하여 논하고자한다. 연구방법으로는 개호의 전문인력양성에 대한 사회적 배경과 이론적 고찰을 통해 교육에 의한 전문인력의 양성의 필요성을 제시하고자 한다.

1) "이 논문은 2000년도 영산원불교대학교의 교비지원에 의해서 연구됨".

* 영산원불교대학교 사회복지학 전임강사

1. 사회적 배경

가. 사회적 배경 (장기요양보호 대상노인의 증가)

우선 일상생활의 유지를 위한 원조를 좀더 그 범위를 좁혀 장기요양이 필요한 원조로서 본 논문에서는 정의하겠다. 그 이유는 노인인구가 증가하는 추세에서 특히 사회적으로 문제화되어 있는 것은 노인에 대한 부양문제가 가장 크게 나타나기 때문이다. 그 중에서도 75세 이상의 노인인구 증가는 일상생활을 영위하는데 어떤 형태로든지 개호를 필요로 하는 인구가 증가한다는 것을 의미하기 때문이다.

우선 우리나라의 노인인구의 추이를 통계청의 장래인구추계를 참고로 살펴보면 2000년 현재 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율은 7.1%로 고령화사회로 접어들었고 다가오는 2022년에는 총인구 5200만 명에 노인인구는 750만 명으로 노인인구가 차지하는 비율은 14.3%에 달해 UN이 정한 고령사회로 진입 할 것이다.

참고로 고령화사회에서 고령사회로의 인구 고령화 속도는 프랑스가 114년, 스웨덴이 82년, 호주가 75년, 미국이 69년, 영국이 46년, 일본이 24년 걸렸다.

이는 우리나라의 고령화속도가 예를 찾아볼 수 없는 빠른 속도로 급진전하고 있다는 사실을 증명해주고 있다. 즉 노인을 위한 사회적 제반 조건 다시 말하면 고용과 연금정책의 확립 등의 경제적 보장, 주택과 생활환경의 정비, 건강과 생의 보람을 느낄 수 있는 의료제도와 사회복지서비스의 확충 등을 짧은 시일 내에 정비하지 하지 않으면 안 된다는 사실을 국가와 국민이 함께 인식해야만 한다는 것을 제시해주고 있다. 또한 인구구조의 변화로 생산인구의 증가율 또한 둔화되어 1998년에는 생산인구 100명이 65세 이상의 노인인구 10.5명을 부양하며 2030년에는 100명이 32.6명의 노인을 부양해야한다는 추정으로 보면 노인부양문제는 개인의 문제만이 아닌 사회적으로 해결해야할 심각한 과제중의 하나인 것만큼은 틀림없다. 이러한 노인인구의 증가는 많은 과제를 제시하고 있지만 그 중 더욱 심각한 것은 고령장애노인, 외상 노인, 치매 노인 등의 장기요양이 필요한 노인 수의 증가이다.

한국보건사회연구원에 따르면 일상생활동작이 매우 어렵거나 불가능할 정도의 장애가 있어 장기요양이 필요한 노인이 전체 재가노인인구(2000년 말 현재 336만 명)의 18.9%로 63만5천 여 명으로 나타났고 시설입소노인 중에서 장기요양을 요하는 노인은 전체 시설노인인구의 60.7%

의 6천 여명으로(《표1》 참조) 밝혀졌다.

《표1》 수발형태별 장기요양보호 대상 노인 수 추계(2000년)

구 분	재 가 노인수	수발자 없는 독거노인	수발자 있음				시설노인수
			배우자 수발자		자녀 수발자		
			70세 이상	69세 이상	전업주부	맞벌이주부	
경 증	241,954	13,442	20,163	26,884	86,740	94,725	1,931
중 증	342,767	67,209	33,605	57,128	88,346	96,479	4,056
최증증	50,407	3,360	10,081	6,721	14,457	15,787	152
합 계	635,126	84,011	63,849	90,732	189,543	206,991	6,138

* 표1에서 수발이란 용어를 사용하고 있기 때문에 그 대로 사용함.

자료: 주최:노인장기요양보호정책기획단 《노인 장기요양보호정책안》 2000.10.24

주관:보건복지부, 한국보건사회연구원

그러나 장기입소노인시설의 종사자중 입소노인의 직접적인 생활원조(ADL원조중심)를 주 업무로 담당하고 있는 생활보조원은 전 시설종사자의 45.8%를 차지하고 있다. 이것은 생활보조원 1인당 평균 16명의 입소노인을 돌보아야(이해영,2000) 하는 상황을 제시하고 있다. 참고로 1999년 개정된 노인복지법 시행규칙 제22조제1항 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준은 노인요양시설과 실비요양노인시설인 경우 생활보조원은 입소자 7인당 1인을 두어야하며 유료 노인요양시설은 입소자 5인당 1인의 생활보조원 그리고 노인전문요양시설에는 3인당 1인의 생활보조원을 두어야한다. 라고 되어있다.

2000년 10월 보건복지부와 한국보건사회연구원 주관으로 열린 “노인 장기요양보호정책안”에 의하면 장기요양보호서비스의 단계별 확충계획(방안1)에서는 장기요양노인을 위한 시설보호와 재가보호서비스확충을 위하여 2015년을 서비스확충 목표 년으로 설정하고 서비스실시에 따라 필요한 인력에 대하여 약 13.8만 명의 인력이 필요하다고 제시하였다.(《표2》 참조) 그러나 확보방안에 대한 구체적인 방안은 제시되지 않았다. 숫자상의 확보가 아닌 어떠한 형태의 장애로 인하여 생활에 불편을 겪는 이들 특히 장기요양노인, 치매노인 등에 대해 전문적인 지식과 기술로써 생활에 불편을 덜어 줄 수 있는 생활원조를 행할 수 있는 인력의 확보가 재검토되어야 한다. 전문지식과 기술을 겸비한 새로운 형태의 원조자의 양성은 제도화 된 교육화 만이 실현 가능할 것이다.

《표2》 장기요양보호서비스의 단계별 확충계획(방안1) (인력 공급)2)

단계	시설보호				재가보호			
	구분	필요인력	기존인력	추가필요인력	구분	필요인력	기존인력	추가필요인력
1단계	요양시설	4,980	1,710	3,270	가정봉사원	21,151	5,688	15,463
	전문요양시설	4,233	1,428	2,805	주간보호	2,273	340	1,933
	요양병원	1,652	531	1,121	단기보호	2,218	112	2,106
	(100인병상기준)							
소합계		10,865	3,669	7,196		25,642	6,140	19,502
2단계	요양시설	7,620	4,980	2,640	가정봉사원	45,018	21,151	23,867
	전문요양시설	6,477	4,233	2,244	주간보호	12,040	2,273	9,767
	요양병원	2,478	1,652	826	단기보호	7,976	2,218	5,758
	(100인병상기준)							
소합계		16,575	10,865	5,710		65,034	25,642	39,392
3단계	요양시설	7,980	7,620	360	가정봉사원	69,517	45,018	24,499
	전문요양시설	6,783	6,477	306	주간보호	33,920	12,040	21,880
	요양병원	2,596	2,478	118	단기보호	17,591	7,976	9,615
	(100인병상기준)							
소합계		17,359	16,575	784		121,028	65,034	55,994

* 노인장기요양보호정책기획단 《노인 장기요양보호정책안》 2000.10.24을 재구성함.

나. 가족형태의 변화

1998년 전국노인생활실태 및 복지욕구조사에 의한 전체 노인가구에 대한 노인가구형태를 살펴보면 노인독신가구는 20.1%, 노인부부가구(부부 중 1인만 65세 이상인 경우와 부부모두 65세 이상인 경우 포함)는 21.6%, 자녀동거가구53.2%, 등으로 나타났다. 가족형태의 장래예측에 대해

- 2) 1단계 : 2005년 달성에서 장기요양보호 대상인구는 총 99,052명으로 이 중에서 시설보호 대상 49,683명, 재가보호대상 49,369명으로 추정.
- 2단계 : 고령화를 10% 도달시점에서 장기요양보호 대상인구는 총 200,001명으로 이 중에서 시설보호 대상 76,289명, 재가보호 123,712명으로 추정.
- 3단계 : 2015년경 목표에서 장기요양보호 대상인구는 총 342,852명으로 이 중에서 시설보호 79,867명으로, 재가보호 262,985명으로 추정하여 측정한 것임.

여는 핵가족의 증가와 직계가족의 감소로 인해 더욱더 노인독신가구와 노인부부가구는 증가 추세에 있다. 이러한 노인가구의 증가현상은 자식과 동거하면서 생활하는 노인의 수는 감소하는 한편 자식과 따로따로 생활하는 노인이 증가하는 경향을 나타내며 부양이나 개호 등이 필요로 할 때 원조를 쉽게 받을 수 없게 하는 주거환경에 놓여져 있음을 시사하고 있다.

《표3》 가족의 형태별 분포(1970~1995) 단위(%)

연 도	핵 가족	직계가족	기 타
1970	71.5	18.8	9.7
1980	74	11.2	14.8
1985	75.3	10.7	14
1990	76	10.3	13.7
1995	79.8	9.1	11.1

- * 통계청 「인구주택총조사」의 자료를 계구성함.
- * 핵가족 : 부부, 부부와미혼자녀, 편부(모)와미혼자녀 가족
- * 직계가족 : 부부와양(편)친, 부부와양(편)친과자녀 가족

가족부모의 질병 시 부양제공자에 대해서는 자식의 며느리가 50%로 가장 많고 다음으로 배우자가 46.2%, 딸 사위가 14.4%, 손자녀 배우자 7.3%, 미혼자녀 3.8%의 순으로 나타났다. 이 밖에 친족이외의 자에 의한 부양으로 사회적 서비스를 (가정봉사원, 파출부, 종교단체 등) 이용하고 있는 경우는 각각 0.5%를 넘지 않고 있다. 이는 부양의 부담을 가족에게 압도적으로 의존하고 있다는 것을 나타내고 있다.

앞에서 보았듯이 노인단독가구가 늘어나고 가족형태의 변화로 인한 가족에 의한 부양의식이 감소하는 현실과는 달리 현 상황은 가족에 의한 부양이 압도적으로 많은 위치를 차지하고 있다. 이러한 상황은 부양에 대한 가족의 부담을 더욱 심화시키고 더 나아가서는 가정의 파괴를 초래하는 한 원인이 되고 있다는 사실을 우리는 부인할 수 없다. 부양에 대한 사회적 책임을 더 이상 늦추어서는 안 될 것이다.

스웨덴에서는 65세 이상 노인의 약20%가 가족이 아닌 사회적 부양 서비스(홈 헬퍼 서비스)를 이용하면서 생활하고 있다. 헬퍼의 정비수준은 65세 이상의 노인 100인에 대하여 4.5인의 헬퍼가 서비스를 제공하고 있다. 그리고 홈 헬퍼에 의한 조직적인 케어에 기반을 두고 가족들에 의한 케어 또한 이루어지고 있다. 그 균형을 보면 28.5% 대 71.5%라고 한다.

결국, 사회서비스로서 일상생활원조의 충실이라고 하지만 단순히 가족 케어 아니면 사회서비스 라고 하는 양자택일이 아닌 노인의 보다 나은 가족관계, 인간관계를 유지하기 위하여 사회서비스가 필요하다는 것을 스웨덴의 예는 표시하고 있다.

2022년에는 노인인구가 750만을 넘는다는 추계를 앞에서 언급한 바 있다. 물론 750만 중에는 건강한 노인도 포함되어있다. 그러나 노화에 의한 생활의 불편은 인간이면 그 누구도 피해갈 수 있는 판문은 아닐 것이다.

또한 2001년 4월1일부터는 생활시설의 운영형태가 2교대로 되어진다.

이에 따른 인력확보에 각 시설들은 머리를 앓고 있다. 단순히 숫자상의 증원이 아닌 질 높은 복지서비스를 제공하기 위한 2교대제도이기에 그에 부응한 전문인력의 확보는 하루 빨리 이루어져야 할 것이다.

II. 개호³⁾복지의 개념

1. 개호복지의 정의

개호복지란 무엇인가? 에 대한 개념정리를 위하여 이 논문에서는 “개호”라는 용어로 현재 시 민권을 얻고 있는 일본의 예를 들면서 개호복지의 개념 정리를 해 보고자 한다. 우선 일본사회에서 법적 용어으로써 자리잡고 있는 현실을 감안하여 법률용어으로써 개념정리를 한다. 두 번째는 현 개호복지교육현장에서 사용되고있는 교과서를 중심으로 개호에 대한 개념을 파악한다.

법적 용어으로써 개호란 용어가 처음 사용된 것은 1892년 「陸軍軍人傷痍疾病恩給等差例」 제1 조 제1호에서이다. 내용은 “불구 또는 폐질(廢疾)이 되어 항상 개호를 필요로 하는 사람은 . . .” 라 되어 있다. (中島紀惠子) 이 법에서의 개호의 개념은 개호란 자력으로서의 생활의 곤란을 겪는 자 즉 불구 또는 폐질에 걸린 자에게 어떠한 도움을 주어 자신의 생활을 영위할 수 있게 하는 것이라고 정리할 수 있다. 그리고 개호(介護)란 용어를 사회일반에서 사용하기 시작한 것은 1980년대에 들어와서이지만, 이 말이 사회복지영역에 등장하고 국민에게 침투되기 시작한 계기로서는 노인복지 법 제정을 요구한 중앙사회복지심의회 「노인복지시책 추진에 관한 의견(1962)」에 의해서이다. 내용으로는 「정신상 또는 신체상 현저한 결함이 있기 때문에

3) 현재 우리말로 정확히 묘사하고 있는 단어가 없기 때문에 “개호” 라는 용어 그대로 표기함.

상시 개호를 필요로 하는 노인에게는 이것에 적합한 처우(處遇)를 효율적으로 행하기 위해, 그 외의 노인과 구별하여 수용하기 위한 시책을 강구해야만 하고...」라고 하여 노인복지법 제정에 있어서 개호의 법적 위치를 논했다는 것에 의미를 둘 수 있다. 1963년 「노인복지법」 제정은 이와 같은 사실을 더욱 뒷받침하고 있다. 同法 제11조2항에서 한국의 노인요양원과 거의 같은 성격을 띠고있는 특별양호노인(特別養護老人)홈의 입소대상을 「신체상 또는 정신상 현저한 장애가 있기 때문에 상시(常時)의 개호(介護)를 필요로 하고 또한 거택(居宅)에서 이것을 받기 곤란한 자」라고 규정하였다.

필자는 여기에서 의미하는 개호란 단순한 보살핌이나 수발이 아닌 일상생활을 영위해 나갈 수 있게 하는 생활 전반적인 것에 대한 원조행위라고 파악한다. 그 근거를 또 하나의 노인 홈인 양호노인(養護老人)홈의 입소대상자의 조건과 兩시설의 목적을 파악함으로써 제시해 보고자 한다. 먼저 양호노인 홈의 입소조건은 「신체상 또는 정신상 또는 환경상의 이유 및 경제적 이유로 인해 거택에서 양호(養護)를 받기 곤란한 자」라고 규정 짓고 일상생활을 영위하기 위하여 필요한 어떠한 원조를 양호라고 하였다.

또한 同法제20조의4에서 “양호노인 홈은 노인복지법에 의거하여 양호노인 홈 입소조치(=福祉措置)를 받은 자를 입소시켜 양호(養護)하는 것을 목적으로 한다”라고 하였으며 제20조5에서는 “특별양호노인 홈은 同法에 의거하여 특별양호노인 홈 입소조치를 받은 자를 입소시켜 양호(養護)하는 것을 목적으로 한다”라고 규정지으면서 兩시설의 목적을 “양호”하는 것으로 같이하고 있다. 이와 같은 사실은 노인 홈의 노인입소의 궁극적인 목적을 노인양호에 두고 그 목적을 위한 실천방법의 하나로써 개호라는 개념을 두었다고 볼 수 있다.

개호의 개념을 앞에서도 정리하였듯이 단순한 보살핌이나 수발이 아닌 일상생활을 유지시키기 위한 생활전반의 원조라고 필자는 정리한다. 그 이유는 특별양호노인홈의 대상자의 조건이 일상생활을 영위하는데 현저한 장애를 갖고있기 때문에 그 현저한 장애로 인하여 생활에 불편을 갖는다는 것을 사회적으로 인정하기 때문에 그에 맞는 생활영위를 위한 원조로써 개호라는 용어를 쓰고있다는 것이다.

우리는 여기에서 우선 생활이란 무엇인지 대하여 이해해야만 생활 전반적인 원조가 무엇인지 파악할 수 있다. 그렇지만 아쉽게도 법적 위치에서는 구체적인 생활과 생활원조행위가 무엇인지 대한 구체성은 제시되지 않았다. 그것은 법 제정당시 개호의 전문성이 확립되지 않았기 때문이다. 필자는 다음 장에서 생활과 생활전반적의 원조에 대하여 정리 하고자 한다. 그렇지만 특별양호노인홈의 입소조건에서 개호란 용어를 사용한 것은 개호란 아무나 할 수 없다는 암시를 제시하였다고 보고 있다. 즉 구체성은 결여되었지만 개호의 전문성을 암시하였다고 본다. 개

호의 전문성 파악 또한 다음 장에서 논하기로 하겠다.

그 어떠한 원조행위의 명칭을 개호의 어원에서 살펴보면 개호란, 특별양호노인(特別養護老人)홈에서 노인을 돌보고있는 있는 인력인 양모(養母)의 직무를 「간호(看護)와 구별하기 위하여, 어떠한 원조를 해야할 상태에서 원조자가 개입하여 돕는다」 라는 의미를 지니고 있는 개조(介助)라는 단어에서 개(介)와 “병든 환자를 돌보고 보호하는 업무”의 의미를 지니고 있는 看護의 護를 합성하여 만든 용어라고 해석하는 학자도 있다. 개호란 용어가 일본사회에서 국민들과 언론 등에서 관심을 갖게 되고 더불어 시민권을 얻게되었던 계기는 1987년의 사회복지사 및 개호복지사 법(社會福祉士 및 介護福祉士法)의 제정 이후이다. (이후 본 논문에서는 「福祉士法」으로 표기함) 1970년대 일본사회는 경제의 풍요로움, 의학의 발달, 환경의 개선 등으로 사망률이 저하되고 대가족에서 핵가족의 확대등의 가족형태의 변화로 인해 출생률 또한 저하되기 시작하였다. 이런 사회적 변화는 인구의 고령화를 초래하는 원인이 되었다. 예를 들면 전인구중 65세 이상의 者가 7%을 넘은 즉 고령화사회로 돌입한 것이 바로 1970년부터이다. 이후 급증하는 노인인구에 대한 사회적 관심과 노인부양에 대한 문제는 새로운 사회적 과제로 인식되기 시작하였다. 정부는 고령자복지대책(高齡者福祉對策)의 정책을 펴냈으며 그 일환으로 개호의 전문인력확보에 나섰던 것이다. 법의 공표로 시민권을 얻게된 것이다. 특히 이 법의 제정은 개호라는 용어의 확산보다 개호를 복지의 한 분야로 인식시킨 즉 개호복지(介護福祉)로써 의 시민권을 얻게 된 계기가 되었다고 하는 점에 큰 의미가 있다. 또한 법률명으로서의 처음으로 개호란 용어가 쓰여졌다. 다음으로 법 내용에서 다루어지고 있는 개호(개호복지)의 개념을 福祉士法 제2조2항의 정의에서 살펴보면 「개호복지사란 개호복지사 등록을 마친 후 개호복지사의 명칭을 받고 전문적인 지식 및 기술을 가지고 신체상 또는 정신상의 장애로 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 者에게 목욕, 배설, 식사 그 외의 개호를 행하며 그 사람 및 가족등 직접 개호를 하고 있는 者에게 개호에 관한 지도를 하는 일을 직업으로 하는 者를 말한다」 라고 하였다. 이 福祉士法에서는 개호의 개념을 목욕, 배설, 식사 그 외의 일상생활을 영위하게 하기 위한 도움이라고 하는 3가지구체적인 항목을 들어서 개호의 개념을 표현하고 있다. 그러나 여기서도 마찬가지로 일상생활을 영위하기 위한 개호라는 개념정리는 추상적 표현에 그치고 말았다.

두 번째로는 현재 일본에서 출판되어있는 개호에 관한 각종 서적을 참고로 하여 개호의 개념정리를 하겠다.

우선 現代社會福祉事典에서 개호의 개념을 살펴보았다. 여기에서는 「중증 심신장애자와 와상노인, 병자 등 일상생활을 영위하는데서생기는 諸곤란에 대한 서비스를 개호. 개조(介助)라고 한다.」 (1988개정판) 라고 하였다. 이 곳에서는 개호의 개념을 서비스로 표현하고 있는데 주

목해본다. 그러나 구체적으로 어떠한 서비스인지에 대하여는 논하지 않았다. 다음으로, 개호라고 하는 우리에게는 조금 생소하게 들리는 이 단어의 정의 즉 개념을 현재 일본 개호복지사 양성교육현장에서 최근에 사용되고있는 교재들을 중심으로 살펴보겠다.

먼저, 「복지사법」 성립기의 개념으로 알려지고 있는 岡本民夫의 「개호개론」(1989)에서 본 개호 개념은 「심신(心身)의 장애가 원인으로 자립된 일상생활의 유지가 곤란한 상태가 계속된 사람들에 대하여 주체성을 존중하고 자립심을 잃어버리지 않게 원조」라고 설명하면서 「개호(介護)라고 하는 개념은 정착되었다고 할 수 없으며 많은 과제를 내포하고 있다 라고 할 수 밖에 없다」라고 주장하였다. 여기에서는 개호의 대상을 어떤 계층에 국한시키지 않고 심신에 장애를 가진 사람으로 그 대상을 확대시키고 있다고 파악할 수 있겠다. 그렇지만 원조의 구체적인 형태에 대해서는 언급하지 않았다. 中島紀惠子の 「4訂개호개론」(2000)에서는 「개호란 건강이나 장애의 정도를 묻지 않고 의. 식. 주의 편의성에 관심을 두고 그 사람이 자연스럽게 습득해온 생활기법에 주목하고, 만약 생활하는데 지장이 있다면 「개호를한다」라고 하는 독자적인 방법으로 그것을 보충하고 지원하는 활동이다」라고 개호의 개념을 정리하였다. 이 개념은 원조자의 관심을 건강이나 장애의 형태보다는 개호를 원하는 또는 필요로 하는 사람의 자립과 주체성에 두었다 라는 점에서 새로운 개호 개념을 형성하였다. 즉 개호의 주체는 원조자가 아닌 개호를 받는 자 이라는 것이다. 개호의 원리를 정리해 놓았다 라고 할 수 있다. 西村洋子 編 「개호개론」(1999)에서는 사회복지영역에서 이해되어지고있는 개호의 정의와 내용이 의료계에서는 상이하게 이해되고 있다라고 지적하면서 개호가 아닌 개호복지로서 다음과 같이 정의하고 있다. 「고령자 및 장애인(아) 등으로 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 사람들이 자립된 생활을 영위하고 자기실현을 도모할 수 있도록 대인원조, 신체적, 사회적, 문화적 생활원조, 생활환경의 정비 등을 전문적 지식과 기술을 가지고 행하는 포괄적(종합적)일상생활원조를 말한다」라고 정의하였다. 이 개념 정리에서는 일상생활원조의 범위를 대인원조 등 다섯 가지로 정리해 원조의 방향성을 제시해 놓았다 라고 파악할 수 있겠다. 다음으로 일본 사회사업학교 연맹의 개호에 대한 試案적定義를 살펴보면 「노령 또는 심신장애에 더불어 사회적 원인에 의해 일상생활을 영위하는데 곤란한 상태에 있는 개인을 대상으로 하여 전문적인 대인원조를 기반으로 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 생활의 확보와 성장, 발달을 위하여 이용자가 만족할 수 있는 생활의 자립을 도모하기 위해 생활 속에서 개조, 가사, 건강관리 등의 원조를 하는 것」이라고 되어있다. 이 곳에서는 개호의 궁극적인 목표를 건강한 생활의 확보와 생활의 자립에 두고 있다. 그러기 위한 원조의 구체적 형태로써 개조와 가사 건강관리 라고 하는 항목을 두었다. 그렇지만 이 또한 구체적 실현방법을 제시한 것은 결코 아니다.

2. 개호복지의 발전동향

1) 홈 헬퍼 서비스

일본에서의 개호복지의 역사를 살펴볼 때 지금의 홈 헬퍼 사업의 전신이었던 「가정양호부파견사업(家庭養護婦派遣事業)」을 빼어놓을 수가 없다. 이 사업은 훗날 그 명칭이 「가정봉사원파견사업(家庭奉仕員派遣事業)」, 「거택개호등사업(居宅介護等事業(현재 일본에서는 홈 헬퍼 서비스라는 용어로 일반화되어있다))」 바뀐다.

가정양호파견사업은 개호 자체가 처음으로 이 사업에서 실시되었다 라고 하기보다는 노인복지법 등에서 개호가 법적으로 인정되고 또한 「사회복지사 및 개호복지사법」과 같은 하나의 법안으로서 시민권을 갖게 할 뿐 만 아니라 2000년4월1일부터 시행된 「개호보험법(介護保險法)」과 같은 독립적인 법으로 탄생시키기까지 한 계기가 된 사업이기 때문에 개호복지의 이해를 위해서 반드시 파악할 필요성이 있다고 판단되기에 여기에 소개하고자한다.

「가정양호부파견사업」은 일본 중부지방에 자리잡고 있는 나가노(長野)현 우에다(上田)시에 서 1956년에 시작되었다. 행정제도의 위치를 가지며 市の 제도로서 책정되기까지는 투철한 자원봉사정신의 소유자인 한 여성의 활동이 있었기 때문이다. 자녀가 모두 성장하여 보살핌이 필요 없게 되자 주위의 임신부나 자녀가 많은 가정에 가서 자신의 양육경험을 살려 엄마역할을 대신해주고, 고독한 노인의 이야기상대가 되 주고, 신체장애인을 돕는 등의 봉사활동에 종사하였다. 이 여성의 이러한 활동은 3년 간 계속되어졌고 주위에서도 주목을 받기 시작하여 사회복지협의회가 중심이 되어 市당국에 적극적으로 권유하여 「가정양호원파견사업」의 제도화의 움직임이 일어났다. 1955년 시의 예산에 파견사업을 위한 「활동촉진비」가 책정되었다. 단, 파견사업의 주된 인력이었던 양호부의 인건비는 예산에 들어있지 않았다. 이 사실은 제도정비는 행정에서 하되 그 사업에 필요한 인력에 대한 인건비는 사업자체내에서 해결하라는 것이었다. 즉 다시 말해서 사업실시주체를 시에 두지 않는다는 것을 의미하고있다는 것을 알 수 있다. 이것은 나가노현의 「가정양호부파견사업보조요강」 및 「가정양호부복무심득(家庭養護婦服務心得)」에 의한 가정양호부의 사업내용을 보면 그 근거를 제시하는 것이 될 것이다. 사업내용은 다음과 같다.

- ① 가사를 처리하는 자 외 영유아, 의무교육수료전의 아동, 개호를 필요로 하는 노인, 傷病者

만인 있는 가정에서 다른 곳으로부터 원조를 받고있거나 비용을 부담할 수 없는 가정은 무료로 하고 가장 우선적으로 파견한다.

- ② 원조내용은 영유아보살핌, 의사, 간호사의 지시에 따른 환자의 병간호, 산후수발, 炊事, 縫製, 세탁, 청소 등의 通常의 家事.
- ③ 파견기간은 1개월을 넘지 않는다.
- ④ 이용료는 원조내용에 따라 1시간 20~35엔.
- ⑤ 원칙으로 이용자 부담으로 하고 이용료는 정수한다.
- ⑥ 가정양호부를 무료 파견한 비용에 대해서는 현은 1시간에 17엔50전이내의 비율로 시정촌 혹은 각 사회복지협의회에 보조한다.

이 사업은 발족하면서부터 원칙적으로 유료제를 선택하여, 비용은 이용자의 부담능력에 따라 지불되었다. 지불능력의 판단은 복지사무소의 협력을 얻어 시정촌이 자산조사를 실시했다. 결국 비용의 유료화는 이용의 제약이 되었다. 또한 양호부의 고용형태는 사회복지협의회에서 채용하였고 파견의뢰에 대응한 일급제를 택하였다. 양호부로서 접수한 여성의 60%는 모자가정의 어머니였다는 사실이 특징이다. 이는 당시 취업이 곤란한 모자가정의 어머니에게 취업의 기회를 제공했다는 점에 큰 의미를 부여할 수 있다.(岡本千秋외, 2000 : 16~17)

또한 개호의 이해를 기하는 측면에서 살펴보면 이 파견사업에서 실시했던 원조내용은 주로 일상생활에 필요한 기본적인 개호를 했다는 것을 원조내용에서 알 수 있다. 단지 그 대상자가 노인만이 아닌 영유아와 환자 그리고 임산부에 이르기까지 다양했다는 사실이다. 우리는 여기에서 개호의 대상자는 노인만이 아닌 인간 누구나가 그 대상이 된다 라는 사실을 파악할 수 있다. 필자는 여기에서 개호의 개념이 노인에 대한 수발만이 개호가 아니라는 사실을 증명해주는 자료로써 이 파견사업에 대한 파악에 의미를 부여하고 싶다.

나가노현에서 시작된 파견사업은 다음해인 1957현재 현 내 諏訪市를 비롯한 23시정촌에 확대되었고 1958년에는 大阪市에서 「가정봉사원파견제(家庭奉仕員派遣制)」로 그 명칭을 바꾸어 실시하는 등 많은 도시에서 실시, 확대되었다. 1962년 드디어 厚生省에서 「노인가정봉사원 파견사업(老人家庭奉仕員派遣事業)」이라는 명칭으로 사업에 대한 보조금을 책정하였다. 물론 이 사실은 나라의 제도로써 인정한다는 것을 의미한다. 더불어 이듬해인 1963년에는 제정된 「노인복지 법」 안에 노인가정봉사원파견사업(이후 파견사업이라 기술함)이 정식으로 규정되면서 전국적인 제도로써 확립되어 그 명칭이 노인거택개호등사업(老人居宅介護等事業) 일명 홈헬프 서비스로 바뀌는 등 몇 차례의 개정을 거쳐 오늘날에 이르고 있다.

서비스의 내용으로는 다음과 같은 3가지로 되어있다.

- ① 신체 개호에 관한 일 : 식사의 개호, 배설의 개호, 의류 착탈의 개호, 목욕 개호, 신체청결의 개호, 통원의 개호, 그 외 필요한 신체의 개호
- ② 가사에 관한 일 : 조리, 의류의 세탁·수선, 주거등의 청소·정리정돈, 생활필수품의 장보기, 관계기관 등과의 연락, 그 외 필요한 가사
- ③ 상담·조언에 관한 일 : 생활·신상·개호에 관한 상담 조언, 주택개량에 관한 상담 조언, 그 외 필요한 상담 조언

위의 원조를 담당하는 인력은 홈 헬퍼가 행하고 있다. 헬퍼의 양성교육과정은 <표4> 와 같다.

<표4> 홈 헬퍼 양성연수 과정

과 정	개 요	수 강 대 상 자	시 간
1급 과정	팀 운영방식 방식의 주임 헬퍼 등 간부적 헬퍼의 양성연수	2급 과정 수료자	230
2급 과정	홈 헬프 서비스 사업 종사자의 기본연수	홈 헬프 사업에 종사하는 자 또는 그 예정자	130
3급 과정	홈 헬프 서비스 사업 입문 연수	근무 시간이 적은 비 상근 헬퍼, 복지공사의 협력회원, 등록 헬퍼 등으로서 홈 헬프 사업에 종사하는 자 또는 예정자	50
계속양성 연수	1급 과정수료자의 자질의 유지·향상에 필요한 연수	1급 과정 수료자	설정된 시간 수

자료 : 厚生省老人保健福祉局老人福祉計畫課외감수 1995
「홈 헬퍼 關係 通知集」長壽社會開發センター

주 : 팀 운영방식이란 이른 아침과 늦은 저녁 등 폭넓은 시간대에 적절하고 효과적인 서비스를 제공하기 위해서는 비 상근 헬퍼, 방문간호, 보건소의 방문지도, 주간보호서비스 등과 충분한 연계 조정 등의 업무를 일정의 지도적, 조정적인 능력을 가진 간부적인 홈 헬퍼(주임 헬퍼)를 일정의 비율로 확보하여 팀을 짜서 서비스를 제공하는 방식.

: 복지공사란 행정이 관여하여 설립된 복지서비스 제공 조직 제 3 섹터라고 함.

2) 요모(寮母), 요부(寮父)

사회복지시설에서 시설 이용자의 주된 개호를 담당하고있는 인력을 일반적인 명칭으로 여성은 요모(寮母), 남성은 요부(寮父)라 부른다.(이 논문에서는 요모라 기술함)는 자격으로 현 일본 사회복지법에법적인 제도로서는 존재하지 않는다는 사실을 먼저 기술하면서 요모에 대하여 살펴보기로 하겠다. 요모라는 명칭이 쓰이기 시작한 것은 제2장에서 전술한 바 있는 일본의 노인 홈의 하나인 특별양호노인 홈에서 그 기원을 찾을 수 있다.

특별양호노인 홈의 설립 과정을 간단하게 살펴보면 우선 일본의 노인 홈의 전신인 양로원(養老院)으로 거슬러 올라간다. 明治28년 聖힐다양로원의 설립으로 노인만을 수용하여 보호했다. 이 당시 설립된 대부분의 양로원은 민간의 慈善사업가와 종교단체에서의 설립이 많았는데 그 특징을 들 수 있다. 그 후 제2차 세계대전의 참패로 일본사회는 굶주림과 혼란 속에서 양로원의 財政難과 物資難에 의해 閉院을 해야만 하는 양로원이 급증하였다. 小笠原裕次에 의하면 戰爭前에는 130개소나 있었던 양로원이 戰爭後에는 약80개소로 격감하였다고 한다. 이처럼 양로원이 격감함과 동시에 긴급히 보호하지 않으면 안 되는 戰災피해자와 부랑자, 생활 빈곤자 등의 격증으로 사회사업시설과 양로원 등은 수많은 戰災피해자 들을 수용, 보호 하게된다. 1946년 생활보호법의 제정으로 어느 정도의 公費로 양로원이 설치되기 시작한다. 1950년에는 생활보호법이 대폭 개정되어 新생활보호법이 제정되어 양로원은 제도적으로 크게 변화되는 계기를 맞는다. 우선 양로원의 명칭을 「양로시설(養老施設)」로 바꾸고 시설수용보호를 하는 다른 보호시설 중에서도 「老衰로 혼자서는 일상생활을 영위할 수 없는 보호를 필요로 하는 자를 수용하여 생활부조를 한다」 라는 특정사항을 규정지었다. 또한 양로원의 수적 팽창 또한 살펴볼 수 있다. 1950년부터 1962년까지 약480시설이 증가하였다. 이러한 상황은 입소노인들 또한 급증하는 결과를 초래했다. 일본 통계성 인구조사에 따르면 이듬해인 1963년의 노인인구율이 5%라고 하였다.

이러한 양적 팽창은 그 중에서도 병들고 허약한 노인의 문제, 치매노인의 문제, 알코올 중독 노인 문제 등 많은 문제를 사회에 표면화 시켰다.

1950년 전국양로사업대회에서 病弱노인을 위한 병실을 인정하자고 결의되었던 것은 이런 문제를 대변하고 있다고 볼 수 있다.

病弱노인에 대한 병실의 확보와 수발을 하는 개호자에게 필요한 비용의 가산을 요구하는 등 치매증 노인이나 알코올 중독자에 대해서는 特殊養老施設이 필요하다는 주장이 나오기 시작하

었다. 1962년 厚生省 또한 양로시설조사를 통해 양로시설에 病弱노인이 30%이나 있다는 사실을 알고 病弱노인 이나 와상 노인의 간호·개호를 할 수 있는 특별한 시설을 신설할 필요성이 있다는 것을 인식하게된다. 후생성은 의학적 관리를 필요로 하는 시설을 찾던 중에 미국의 “너싱 홈” 을 참고로 한 “간호 홈” 을 설립하려 한다. 이 내용은 1963년도 후생성 노인복지 예산비목으로 “간호 홈” 설립 예산이 설정되었다는데서 그 근거를 찾을 수 있다. (小笠原裕次1995: 19)

그러나 결과적으로는 간호 홈도 특수양로원도 설립되지 않았다. 단지, 하마마찌라는 지역에서 病弱노인이 증가함에 따라 특별한 원조가 반드시 필요하다는 생각으로부터 주로 病弱노인을 수용하여 보호하는 특별한 양로시설을 1961년에 「十字の園」을 창설하게된다. 일본에 있어서 이 시설이 최초의 특별양호노인 홈이라 할 수 있다.

그런데 1963년 노인복지 법이 제정되고 노인 홈의 체계 속에 간호 홈이 아닌 특별양호노인 홈이 규정되었던 것이다.

법 제정 직전까지 새로운 노인 홈에는 의료기능이 불가결하다 라고 하였음에도 불구하고, 또한 그 예정으로 준비되어있음에도 불구하고 의료관계법규와의 관계와 의료종사자의 확보 곤란 등의 이유로 의료기능이 충분히 정비되어 있지 않은 특별양호노인 홈이 되어 버린 것이다.

특별양호노인 홈에서 노인에게 직접적인 원조를 담당하는 자를 요모라 칭하였다. 1965년 전국민생활조사를 통하여 약20만에서 30만인의 와상 노인이 자신의 집에서 생활하고 있다는 사실이 밝혀졌다. 이 조사는 정부의 와상 노인에 대한 시급한 대책마련을 강조하는 계기가 되었다. 그 후 정부에서는 고도경제성장을 발판으로 1971년도부터 「사회복지 시설 긴급정비 5 개년 계획」을 시작하게되고 이것을 계기로 특별양호노인 홈이 매년 100개소에 가까운 증설을 하게된다. 시설직원 또한 매년 3,000명에 가깝게 증가하게된다. 이러한 양적 팽창과 더불어 노인 홈의 서비스의 질적 향상 또한 요구되기 시작한다. 1972년 중앙사회복지심의회가 [「노인 홈의 바람직한 모습」에 관한 중간의견]을 발표하고 노인 홈을 「생활의 장소」라 규정하면서 설비와 서비스를 개선할 필요성에 대하여 지적하였다. 즉 개호를 필요로 하는 노인들의 생활의 질을 높이는 새로운 케어형태 모색을 요구한 것이다.

다시 말하면 직접 개호를 담당 하고있는 요모.부의 자질향상의 필요성이 요구된 것이다.

이러한 상황 속에 계속 증가되는 경험이 없고 교육을 받지 않은 비전문 인력의 팽창사태에 불안을 느낀 민간과 행정은 개호담당자에 대한 교육을 시작하게 된다.

연수수료자에게는 「福祉寮母」 자격을 주었다. 또한 「福祉寮母」가 반드시 습득하여야할 내용을 다음의 6가지 기본항목으로 제시하였다.

- ① 복지의 원리, 원칙을 안다.
- ② 요모 직무에 대한 이해를 심화시키고, 본연의 자세를 생각한다.
- ③ 노인처우의 지식·기술을 익힌다.
- ④ 노년기에 대한 심리·의학의 기초를 배운다.
- ⑤ 인간으로서의 생존권, 보장의 근본모습을 배운다.
- ⑥ 노인과 시설을 둘러싼 사회상황을 인식하고 시설의 역할, 기능, 계몽 등을 생각한다.

강습회는 매년 400명을 넘는 응모가 쇄도하게되고 그 중에서 엄선하여 200명을 수강시키게 된다. 더욱 中度化되어가고 多樣化되어가는 노인들의 개호 니즈에 대응할 수 있는 전문적인 지식과 기술을 습득하고싶은 수강생들의 공통적인 생각이었던 것이다. 이와 같은 움직임은 福祉전문가에 대한 법제도화의 필요성을 제시하는 큰 움직임이 된다. 福祉전문가의 제도화에 따른 필요성은 1986년 개최된 제23회 국제사회복지회의에서 일본에는 사회복지종사자의 자격제도가 없다 라고 하는 지적이 제도성립의 또 하나의 박차를 가하는 계기가 되었다. (岡本千秋 2000, 38)

두 번째로 민간에 의한 개호 전문가교육이 활발해짐에 따라 지방자치단체에서도 고령화 사회의 급진전에 따른 심신에 장애를 가진 노인과 장애인(아)이 있는 가족의 개호에 따른 각각의 문제점 즉 개호 내용의 深層化, 개호가 필요한 사람의 증가, 동거율의 저하, 개호의식의 변화에 따른 가족의 개호능력에 의한 사회적인 서비스활동의 필요성과 앞에서 논하였듯이 복지시설종사자들의 자질 향상 및 지역주민들의 개호활동에 참여촉진 등을 위해 필요한 전문지식과 기술의 체계적 확립을 위하여 연수체계의 도입과 자격부여의 제도화를 위해 1986년 4월에 「兵庫縣福祉介護士認定制度研究會」를 발족시킨다.

이 연구회에서는 「福祉介護士」의 양성 및 자격제도화에 대한 적극적인 보고를 행정당국에 제시하게된다. 이 보고서에 의하면 「福祉介護」란 신체상 또는 정신상에 장애 등이 있어서 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 노인·심신장애자(아) 등 및 그 가족에 대하여 생활의 안정을 찾을 수 있도록 신체적, 정신적, 및 사회적인 측면에서 이들의 대상자를 원조하는 것을 말한다. 여기에서 원조하는 것이란 그 종사자가 사업 수행 상에 있어서 타 전문직과의 협력과 지도, 조언을 얻어 원조하는 것을 포함한다 라고 하였다. 그리고 「福祉介護」의 활동내용을 가사에 관한 것, 개호에 관한 것, 상담·조언에 관한 것 그리고 여가활동 및 사회관계에 관한 것으로 규정하였다. 이 규정은 앞에서 기술하였던 홈 헬퍼 서비스의 원조내용과 그 활동내용이 비슷하다. 이 사실은 개호의 원조활동 내용을 구체적으로 규정짓고 있다는 점에 그 의미를 부여 할 수 있다.

3) 개호복지사

개호담당자들의 전문성 추구하고 자격제도의 필요성에 대한 각종의 노력을 위에서 살펴보았다. 이러한 노력의 결과로 1987년 6월 「社會福祉士 및 介護福祉士法」이 국회에서 결의되면서 전문기식과 기술을 겸비한 전문직으로 출발하게 된다.

다시 말하자면 “개호의 사회화”에 대한 인식을 국가와 국민이 함께 인식하게 된 것이다. 법 제정 이후 곧 1988년에는 전국에 「介護福祉養成校」가 25교가 양성교육을 시작하게 된다.

개호복지사의 자격 취득방법은 아래와 같은 절차로 자격 취득 후 반드시 후생성에 등록을 마친 후 자격을 얻을 수 있다.

가. 양성 교육 후 등록

- ① 양성시설(전문학교 또는 단기대학, 대학)에서 2년 이상 개호복지사로서 필요한 지식과 기능의 교육을 받은 자
- ② 대학에서 후생성 대신이 정한 사회복지에 관한 과목을 이수하고, 1년 이상 개호복지사로서 필요한 지식과 기능을 교육받은 자
- ③ 사회복지사 양성시설 및 보육사양성학교 등에서 후생성 대신이 정한 사회복지에 관한 과목을 이수하고, 1년 이상 개호복지사로서 필요한 지식과 기능의 교육을 받은 자

나. 개호복지사 국가시험 합격 후 등록

3년 이상 개호 업무의 실무 경력이 인정된 자

다. 직업능력 개발 촉진법의 규정에 따라 개호에 관계되는 기능검정시험에 합격 후 등록양성 학교의 교육향상과 개호복지사의 자질향상 등을 목적으로 2000년 4월1일부터 교육과정의 대폭 수정되어 실시하게 되었다. 변경된 교과목의 내용으로는 특히 의학부분에서 이전의 60시간을 90시간으로 확대시키고 노인복지론 또한 30시간에서 60시간으로 늘리고 개호기술은 120시간에서 150시간으로 장애형태별개호기술연습은 그 명칭을 형태별개호기술로 바꿔 시간도 120시간에서 150시간으로 늘렸다. 자세한 사항은 <표5>와 같다. <표6>은 필자가 근무했던 나가오카시에 있는 개호복지전문학교의 커리큘럼의 내용이다.

〈표5〉 개호복지사양성과정

개호복지사양성시설(2년과정) 2000.4.1부터		
교 과 목		시간수
기초 분야	인간과 생활의 이해	120
	사회복지개론	60
전 문 분 야	노인복지론	60
	장애인복지론	30
	리해빌리테이션론	30
	사회복지원조기술론	30
	사회복지원조기술연습 (演習)	30
	레크레이션활동원조법 (演習)	60
	노인·장애인의 심리	60
	가정학개론	60
	가정학실습 (실습)	90
	의학일반	90
	정신보건	30
	개호개론	60
	개호기술 (演習)	150
	형태별개호기술 (演習)	150
	개호실습 (실습)	450
	개호실습지도 (演習)	90
	합 계	

〈표6〉 (長岡看護福祉専門學校)의 例

교 과 목(2년과정)		시간수
기초 분야	윤리학	30
	심리학	30
	가족사회학	30
	생물학	30
전 문 분 야	보건체육	30
	사회복지개론	60
	노인복지론	60
	장애인복지론	30
	리해빌리테이션론	30
	사회복지원조기술론	30
	사회복지원조기술연습 演習	30
	레크레이션활동원조법 I	30
	레크레이션활동원조법II 演習	60
	레크레이션활동원조법III 실습	45
	노인·장애인의 심리	60
	가정학개론	60
	가정학실습(피복·住생활) 실습	45
	가정학실습(조리) 실습	45
	의학일반	90
	정신보건	30
	선 택 과 목	개호개론
개호기술 演習		180
형태별개호기술 I, II 演習		150
개호실습 I, II, III 실습		450
在宅실습 실습		45
실습지도 I, II 演習		90
복지레크레이션활동원조법 I 복지레크레이션활동원조법II 복지레크레이션활동원조법III 이론, 演習		120
복지레크레이션활동원조법IV 실습		90
합 계(선택과목포함)		2070

Ⅲ. 맺음말

사회복지관 인간으로서 인간존중의 사상에 기반을 둔 인간다운 생활을 영위하기 위한 사회의 공동체적 노력이라는 정의에 대한 논란은 없을 것이다. 그렇다면 그 사회의 공동체적 노력을 할 수 있는 인력의 확보가 비 전문인으로 구성될 수는 없다. 왜냐하면 사회의 노력이기 때문에 사회를 구성하는 모두가 납득할 수 있는 서비스의 제공이 이루어져야 하기 때문이다. 단순한 감정과 기분 또는 경험이나 주관적 생각 등의 서비스는 일시적일 수 있으며 서비스 대상자의 욕구를 정확히 파악하기 어렵다. 사회변화에 따른 다양한 대상, 다양한 욕구의 충족을 위해서는 전문적인 지식과 기술로서만이 가능할 것이다. 현재 우리나라에도 전문대학 등을 필두로 복지관 등에서 자체 수료증을 개발하여 개호(케어)복지사 양성 교육을 스타트 시켰다. 그러나 교육내용의 과제, 교육 후의 현장과의 연계형성의 과제 등등의 많은 과제를 안은 채 양성교육은 점점 늘어나고 있는 추세이다. 그와 병행해서 노인 수 또한 증가하고 있다. 고령사회의 준비단계로 시설복지의 확대와 재가복지의 확대 와 더불어 인재양성에 힘을 기울이는 것이 우리의 과제이다.

참고문헌

- 한지숙 외. 1999. 《요양병원의 수급현황과 정책과제》. 한국보건사회연구원.
- 조남훈 외. 1998. 《최근의 인구동향과 대응전략》. 한국보건사회연구원.
- 노인장기요양보호정책기획단 주최 2000 . 《노인 장기요양보호정책안》 공청회 자료. 보건복지부 · 한국보건사회연구원 주관.
- 보건복지부. 2000. 《보건백서》.
- 이해영 · 안향림 편역. 1998. 《개호복지개론》. 학문사.
- 이해영 · 안향림. 2000. 《케어복지개론》. 학문사.
- 이해영 외. 2000. 《케어복지개론》. 양서원 .
- 조추용. 2000. “개호복지사의 양성과 과제.” 《케어복지연구》 창간호. 한국케어복지학회.

- 이해영. 2000. “케어복지사 교육과정 도입에 관한 고찰”. 《전국대학사회복지협의회 세미나 자료집》.
- 통계청. 1995. 《인구주택총조사》 자료.
- 一番ヶ瀬康子 監修. 1996. 《介護福祉學とは何か》. ミネルヴァ書房.
- _____ 監修. 1997. 《介護福祉職にいま何が求められているか》. ミネルヴァ書房.
- 岡本千秋 외. 2000. 《介護福祉學入門》. 中央法規.
- 山崎泰彦 監修. 2000. 《介護の仕事がわかる本》. 法研.
- ミネルヴァ書房編集部 編. 2000. 《社會福祉小六法》. ミネルヴァ書房.
- 福祉士養成講座編集委員會 編. 2000(a). 《老人福祉論》. 中央法規.
- _____. 2000(b). 《介護概論》. 中央法規.
- 最新介護福祉全書2. 冷水豊 編. 2000. 《老人福祉論》. 메ヂ칼フレンド社.
- _____. 西村洋子 編. 2000. 《介護概論》. 메ヂ칼フレンド社.
- 厚生省老人保健福祉局老人福祉計畫課 外 監修. 1995 《ホームヘルパー關係通知集》長壽社會開發センター.
- 尹錦姬. 1996. 《日本における在宅福祉サービスの動向と課題 一主にホームヘルプ サービスを中心に一》. 淑德大學 大學院 社會福祉研究科 碩士論文.
- 柴田雅人 外 . 1996 . “專門職としての介護福祉士を養成するために” 日本介護福祉教育學會. 《介護福祉教育》 No.2.
- 柴田雅人 . 1996 . “介護福祉士養成教育をめぐる狀況” 日本介護福祉教育學會. 《介護福祉教育》 No.3.
- 金井一薫 編. 1997. 《KOMIチャート 一日常ケアの實踐を導く方法論一》現代社.
- 高尾公矢. 2000. 《高齢者介護支援システムの研究》. 多賀出版.
- 小笠原祐次. 1995. 《介護の基本と考え方 一老人ホームのしくみと生活援助一》中央法規.