

한국에서의 일본 복지사무소 모델의 적합성과 실현 가능성 분석

정 영 순**

- I 문제제기
- II 일본 복지사무소 도입 당시 복지사무소의 결정요인과 문제점
- III 일본 복지사무소 도입후 복지사무소의 문제점
- IV 한국에서의 일본 복지사무소 모델의 적합성과 실현 가능성
- V 한국의 사회복지사무소 방향 및 도입시기에 대한 제언

I. 문제제기

1985년 보건사회부의 시범사회복지사무소 모형 개발을 위한 기초 조사를 계기로 여러 모형들이 개발되었다. 1994년 10월부터 시·군·구청장 직속기관으로 설치되어 있는 보건소 조직을 보건복지사무소로 개편하여 5개 지역에서 시범보건복지사무소 설치·운영을 계획하고 있다.

한국이 일본의 사회복지발전 방향을 답습할 것이며 서비스전달체계가 유사할 것이라는 생각에서 그동안 제의된 사회복지사무소 모형들은 물론 보건복지사무소 모형도 변형되기는 했으나 일본의 복지사무소 모델을 따르고 있다.

일본의 복지사무소는 사회복지정책이 발전함에 따라 필요에 의해 설치된 것이 아니고 미 연합군 최고사령부의 강력한 제의하에 설치되었기에 도입 당시부터 문제점을 내포하였고, 그후 변화되는 사회복지욕구에 부합되는 역할을 수행하는데 많은 문제점이 있어 왔다. 이로 인해 일본에서는 오랫동안 복지사무소의 문제들이 논의되었고, 특히 복지개혁 후 복지사무소의 방향에 대한 심도 있는 검토가 여러 차례 이루어졌다.

이처럼 적합성에 있어서 문제가 많은 일본의 복지사무소를 모델로 하여 한국이 사회복지

* 이 논문은 1994학년도 한국학술진흥재단의 학술연구조성비에 의해 연구되었음.

** 이화여대 사회사업학과 부교수

지사무소를 설치한다면 한국은 일본의 문제점을 답습하게 될 것이 자명하다. 더욱이 일본의 사회복지정책, 중앙과 지방정부와의 관계, 민간사회복지의 역할이 한국의 경우와 상당한 차이가 있음에도 불구하고, 한국과 유사하다는 전제로 일본의 복지사무소를 모델로 따른다면 한국은 대폭적인 행정개편에 비해 얻어지는 이점보다는 문제점이 더 많을 것으로 예상된다.

그러므로 본 연구는 한국 상황에 적합하고 실현가능한 사회복지사무소 모형개발의 기초 자료를 제시하고자 일본의 사회복지정책과 서비스전달체계 상황에서 복지사무소의 문제점을 분석한 뒤 한국의 상황에서 일본 모델의 적합성과 실현가능성을 분석하고자 한다. 복지사무소에 영향을 주는 요인은 많을 수 있으나 최근에 일본 복지사무소 기능과 역할에 영향을 주고 있는 사회복지정책, 중앙과 지방정부 관계, 민간사회복지의 역할에 국한하고자 한다. 본 연구의 목적을 달성하기 위한 상세한 연구 내용은 다음과 같다.

(1) 일본에서 복지사무소 도입 당시의 사회복지정책, 중앙과 지방정부 관계, 민간사회복지의 역할과 복지사무소 간의 역동성을 분석하고, 그 당시 복지사무소의 적합성을 규명하고자 한다.

(2) 일본 복지사무소 도입 후 현재까지 사회복지정책, 중앙과 지방정부 관계, 그리고 민간사회복지 역할의 변화에 따라 야기되는 복지사무소의 문제점을 분석하고자 한다.

(3) 일본과 한국의 사회복지정책, 중앙과 지방정부의 관계, 민간사회복지의 역할, 복지사무소를 비교·분석하여 한국에서의 일본 복지사무소 모델의 적합성과 실현가능성을 규명하고, 나아가 바람직한 한국의 사회복지사무소 설치 방향과 도입시기를 모색하고자 한다.

본 연구에서는 사회복지정책의 경우 서비스 대상, 서비스 내용 및 서비스 통합성, 중앙과 지방정부 관계는 지방자치제의 발달 정도 및 사회복지 사무배분, 민간사회복지의 역할은 민간사회복지의 역사, 조직 상황 및 정부와의 관계, 그리고 복지사무소는 설치단위, 업무, 행정체계 및 내부구조, 전문인력을 지표로 하여 논의하고자 한다. 보건복지사무소는 보건을 제외한 사회복지관련 내용에만 국한하여 분석하고자 한다.

II. 일본 복지사무소 도입 당시 복지사무소의 결정요인과 문제점

1. 사회복지정책

1945년 이전에는 가족제도 및 인보상조를 구빈의 주요 방지책이라는 생각이 만연되었고 1) 전시체제로 경제적인 어려움을 겪던 상황이었기에, 구호법(1929년)이 제정되기는 했지만 1932년에야 시행되었고 자원봉사자인 방면위원에 의존하여 실시되었다. 또한 아동학대 방지법(1933년), 소년법(1933년), 모자복지법(1937년)도 제정되었으나, 건병건민과 사회적 불안에 대처하기 위한 정책이었기에 사회복지서비스 관련법이 되지 못하였다. 더욱이 1941년 태평양 전쟁에 대비한 전시체제로 돌입하면서, 그나마 제한된 구호사업비를 삭감시켜 구호사업이 축소되었다.²⁾

그후 1945년 패전으로 경제적인 상황뿐 아니라 사회·정치 상황이 더욱 악화되어 기존의 사회복지정책마저도 역행될 수 있는 상황이었다. 그럼에도 불구하고 일본을 점령한 연합군 최고사령부(G.H.Q)의 강력한 제의에 따라 복지사무소 도입 바로 직전에 생활보호법(1946년), 아동복지법(1947년), 신체장애자복지법(1949년)이 제정되어 사회복지시책이 새롭게 정비되었다. 생활보호법의 제정으로 구빈사업이 국가 책임임을 명백히 하였고, 아동복지법과 신체장애자복지법의 제정으로 사회복지서비스를 제공할 수 있는 토대를 마련했다는 점에서 발전되었다. 그러나 극히 한정된 대상에게 공적부조가 제공되었고, 사회복지서비스 역시 그 욕구가 전혀 인정되지 않아 생활보호와 큰 차이없이 요보호자들에게 국한된 시설보호만이 제공되었다.

이와같이 발전되지 않은 사회복지 상황이었기 때문에 복지사무소 도입의 필요성이 인식될 수 없었을 뿐 아니라, 경제·사회·정치적 상황 역시 복지사무소를 설치할 수 있는 여건도 전혀 아니었다.

2. 사회복지에 대한 중앙과 지방정부의 관계

봉건제 국가로 지방분권의 뿌리가 있던 일본을 중앙집권화하기 위해 1880년대 말에 강력한 중앙집권체제인 프로이센 지방제도를 모방하여 근대적인 지방제도를 도입하였다.³⁾

1) 김만두외, 현대사회복지개론, 흥익제, p.103.

2) 一番瀬ヶ康子 高島 進, 講座 社會福祉2 - 社會福祉の 歴史, 有斐閣, 1981, pp.69-70.; 한국복지연구회, 사회복지의 역사, 1988, p.44.

3) 국회사무처입법조사국, 지방자치제도의 비교연구, 입법참고자료 제 275호, 1991, p.39.

이 지방제도에서는 국가가 강력한 감독권을 행사하고 지방의 자율성이 거의 없어 지방은 국가가 위임한 업무를 수행하는 하부기관으로서의 역할을 수행하였다. 1947년에야 영미식의 주민자치제도가 도입되어 주민이 지방자치단체장과 의회의 의원을 직접 선출하고 개정시 지사 이하 도도부현의 직원 신분을 국가 공무원에서 지방공무원으로 전환시켰으며, 국가 감독권의 축소는 물론 주요 국가사무가 지방자치단체로 이양됨으로써 자치적 지방분권이 이루어지게 되었다.⁴⁾ 그러나 중앙집권적인 전통이 남아 있어 지방자치단체는 여전히 중앙의 하부기관으로 기능을 수행했다.

중앙집권체제이면서도 전시체제로 우선순위가 높지 않던 사회복지가 연합군 당국의 강력한 제의로 그 중요성이 부각되면서 1946년에 기관위임사무로 전환되었다. 기관위임사무로의 전환은 국가의 책임을 인정하는 것이므로 복지 3법 업무가 시정촌보다는 국가적 성격이 강한 도도부현에 위임되었다. 이에 사회복지시설의 설치와 이와 관련한 사무는 기관위임사무로 도도부현이 그 처리의 주체가 되었고, 도도부현에서 실시하지 않은 그외의 복지사무는 시정촌의 고유사무가 되었다.⁵⁾

이러한 중앙과 지방정부의 관계는 기초 지방자치단체인 시정촌보다 국가적 성격이 강한 도도부현에 복지사무소가 설치하게 되는 결정요인이 되었다.

3. 서비스 제공에서의 민간 사회복지의 역할

1900년대 초 국가번영을 위한 계급투쟁과 위협사상의 방지책으로 구빈사업의 중요성을 인식한 관료⁶⁾들은 이러한 역할을 민간이 담당하기를 원했다. 그러나 이 당시 민간사회사업조직이 발전되지 못한 상황이었기에 관주도로 방면위원제도, 공동모금회가 설립되었고, 이들로 하여금 관이 주도한 활동들을 담당하게 하였다. 관주도로 설립되지 않은 사회사업 협회도 정부와 밀접한 관계하에 관이 주도한 활동들을 전개해 나갔다. 더욱이 전시체제로 돌입하면서 1938년에 사회사업을 전시후생사업으로 변질시킬 목적으로 사회사업법을 제정하여 국가가 민간사회사업 활동을 더욱더 통제하게 되었다.⁷⁾ 이러한 배경으로 관민일체라는 명목하에 민간은 쉽게 사회복지의 주요 서비스 전달자로서의 역할을 수행하게 되었다.

그러나 1946년에 들어오면서부터 정부책임으로 하여야할 복지사업을 민간기관이 하도

4) 국회사무처입법조사국, 지방자치제도, 입법참고자료 제259호, 1989, p.270.

5) 전광현, “일본의 사회복지사무소에 대한 고찰,” 사회복지, '92 겨울호, 1992, p.111.

6) 김만두외, 앞 글, p.103.

7) 한국복지연구회, 앞 글, p.44.

록 해서는 안된다는 연합군 당국의 공사분리 원칙에 의거해⁸⁾, 정부 프로그램의 주요 전달자였던 민간기관이 보조기관으로 변화되면서 그 역할이 약화된 듯 하였다. 그러나 실제로는 정부가 법적으로 그 중요성을 인정하지 않은 재가복지영역에서 사회복지협의회를 중심으로 민생위원, 자원봉사자, 기관들의 활동이 전개되기 시작하였다.

이러한 맥락에서 보면, 민간사회복지, 특히 민생위원의 역할이 복지사무소 도입시에 영향을 주는 요인이라고 볼 수는 없다. 그러나 후에 민간사회복지조직들이 다시 주요 전달자의 위치를 차지하면서 복지사무소 기능과 역할을 제한하는 요인으로 작용하게 되었다.

4. 복지사무소와 그 문제점

앞에서 언급한대로 사회복지 발전정도 뿐 아니라 경제·사회·정치적으로 아주 열악한 상황이었기 때문에 복지사무소가 설치될 수 있었던 상황은 아니었다. 따라서 1951년에 제정된 사회복지사업법의 복지사무소 설치와 그곳에 유급사회복지주사 배치 규정은 어디까지나 연합군 당국의 강력한 제의에 의한 것이었다.

그럼에도 복지사무소 설치의 주요요소인 설치단위, 업무, 내부조직, 전문인력에 사회복지정책, 중앙과 지방정부의 관계, 민간 사회복지의 역할이 역동적으로 작용하였다. 그러한 역동성을 분석해 보고, 그 역동성으로 인해 파생되는 문제점을 규명해보면 다음과 같다.

1) 설치단위

복지사무소는 도도부현, 시(지정도시를 포함) 및 특별구를 설치주체로 하였으며, 정촌의 경우 임의로 설치하도록 하였다. 이와같이 설치단위를 결정하는데, 사무배분, 지방자치단체의 인구수, 전문인력의 배출수와 배출가능성, 정부의 재정적 상황이 고려 요인이 되었다. 이러한 이유는 무엇보다도 사회복지가 단체위임사무에서 도도부현의 기관위임사무로 전환되었고, 인구 10만명당 복지지구의 설치조건에 비해 시정촌이 훨씬 적은 인구수를 가졌기 때문이었다.⁹⁾ 더욱이 시정촌단위로 복지사무소를 설치할 경우 복지사무소 수가 많아져야 하는데, 도입 당시 패전으로 기구 신설이나 신규인원은 억제되어야 할 상황이었고, 배출된 전문인력수는 물론 전문인력의 배출가능성도 적은 상황¹⁰⁾이었기 때문에 시정촌보다 도도부현이 설치단위가 될 수 밖에 없었다.

8) 한국복지연구회, 앞 글, p.45.

9) 전광현, 앞 글, p.109.

10) 전광현, 앞 글, p.110.

2) 업무

사회복지 사무배분의 시행주체의 변화로 인해 그동안 시정촌장이 담당해왔던 사회복지 업무가 도도부현의 복지사무소로 정비되어 공적부조인 생활보호법, 그리고 사회복지서비스 관련법인 아동복지법과 신체장애자복지법을 취급하는 기관이 되었다. 사회복지서비스가 공적부조에서 분화될 만큼 발전되지 못하여 아동복지 또는 신체장애자복지 대상자도 생활보호대상자와 큰 차이가 없고 서비스 내용도 주로 시설보호뿐이므로 복지사무소는 생활보호대상자의 결정과 실시에 관한 업무, 그리고 사회복지시설에의 입소조치와 그를 위한 조사등에 국한된 업무만을 수행하였다.

3) 행정체계 및 내부조직

복지사무소의 설치주체가 도도부현, 시 및 특별구이므로, 이 업무를 관장하게 된 복지사무소는 도도부현 혹은 시의 민생국 사회부에 위치하게 되었고, 복지사무소의 지도감독은 후생성의 사회국내 서무과에서 담당하였다. 복지사무소의 내부조직을 보면, 생활보호업무와 아동복지 및 신체장애자 업무간에 큰 차이가 없기 때문에 두 업무를 분리할 필요성이 적어 복지사무소의 내부구조가 1과(보호과)체제로 조직되었다. 그래서 보호과에서 생활보호법에 근거한 업무와 아동복지법과 장애인복지법에 근거한 사회복지서비스 업무를 함께 수행하게 되었다.

4) 전문인력

패전이후 열악한 재정으로 신규인원 증원은 억제되어야 할 상황이기에 신규로 유급 사회복지주사를 채용하는 것은 상당히 어려운 일이었다.¹¹⁾ 이와같이 필요한 수만큼의 종사자를 확보하는 것조차 어려운 상황이었기 때문에 종사자 전문성 문제는 뒷전이였다.

더욱이 복지사무소 업무 내용이 높은 전문성을 요구하는 것이 아니었고, 당시 사회사업 전문교육기관이 한두개 밖에 없는 실정이었기 때문에 전문인력을 확보할 수도 없는 상황이었다.¹²⁾ 게다가 민생위원들이 담당하던 생활보호업무를 기존의 민생위원이 담당해야 한다는 주장이 많았다.¹³⁾ 이러한 이유들로 민생위원을 사회복지주사로 대치하거나 각 행정부분에서 차출된 인력을 사회복지주사로 배치하도록 하였다. 그래서 전문교육과 관계 없이 사회복지 관련과목을 3과목 이상 이수한 자면 누구나 사회복지주사가 될 자격을 주어졌고, 자격증소지자가 아니더라도 일반국가공무원시험을 통해 채용되었기에¹⁴⁾ 전문성이

11) 김범수, 앞 글, P.273.

12) 전광현, 앞 글, p.110.

13) 김범수, 앞 글, p.273.

상당히 낮은 상황이었다.

5) 복지사무소의 문제점

사회복지정책의 발전에 따라 복지사무소의 중요성이 인식되어 복지사무소가 설치된 것이 아니었기 때문에 미래지향적인 사회복지정책 발전 방향을 고려하여 복지사무소가 설치되지 못하였다. 그 결과 연합군 당국의 제의, 그리고 사회복지정책과 서비스의 전달 상황이 더욱 크게 작용하여 복지사무소의 설치단위, 업무, 내부조직, 전문인력이 결정되었기 때문에 다음과 같은 문제점이 제기되었다.

첫째, 복지사무소가 현업기관이면서도 주민과 직결되는 제일선 행정단위인 시정촌에 설치되지 않고 도도부현에 위치하기 때문에 각 지역의 특성을 살리기 어려웠다. 더욱이 지리적, 심리적으로 주민의 서비스 이용이 어려워져 서비스 접근성이 저해되었다.

둘째, 사회복지서비스가 생활보호로부터 분화되지 않은 상황에서 복지사무소가 설치되었기 때문에 복지사무소가 생활보호사무소화되었는데, 이러한 역할이 오랫동안 지속되어 사회복지서비스의 발전을 저해하였다.

셋째, 복지업무가 분화되지 않아 1과 체제로 업무를 처리했기 때문에 사회복지서비스 업무에 주력하기 어려웠고, 그 전문성을 높이기도 어려웠다. 더욱이 자격을 갖춘 전문인력을 채용하지 못한 것이 후에 종사자의 전문성을 향상시키는데 제약요인으로 작용하게 되었다.

III. 일본 복지사무소 도입후 복지사무소의 문제점

1. 사회복지정책

경제적 성장과 안정이 이루어짐에 따라 1960년에 정신박약자 복지법, 1963년에 노인복지법, 그리고 1964년에는 모자 및 과부복지법이 제정되어 대상별로 사회복지서비스를 제공할 수 있는 제도적 골격이 형성되었다. 그러나 서비스 대상은 이전과 같이 저소득층의 요보호자에게 국한되어 생활보호대상과 크게 다르지 않았다. 서비스 내용은 재가복지가 인식되기 시작하여 1962년에 생활보호 노인에게 가정봉사원제도가 처음으로 도입되었고, 1967년에는 장애인에게까지 확대되기는 하였으나 종래의 생활보호와 시설보호에서 벗어

14) 윤정숙, "일본의 사회복지서비스 전달체계," 사회정책연구, 제6집, 한국복지정책연구소, 1985.

나지 못했다.

1970년에는 저소득자에 국한된 경제적 지원과 시설보호 위주의 서비스만으로는 저소득층이 아닌 주민들의 비경제적인 사회복지욕구를 충족시킬 수 없다는 비판이 제기되었다. 이에 종래의 생활보호사업화된 사회복지에서 탈피하여 종합적 사회복지를 구축하기 위한 복지개혁이 거론되었으나¹⁵⁾, 1973년 오일쇼크 이후 사회복지에 대한 국가의 역할을 강력히 축소시키려는 상황이었기 때문에 개혁의 움직임은 없었다.¹⁶⁾ 다양한 재가복지서비스가 도입되기는 했으나 그나마도 국가의 책임으로 인정된 것은 아니었다.

1980년대에는 이미 1970년대에 등장했던 주민들의 사회복지 욕구가 좀더 명확히 부각되자, 전국 사회복지협의회는 1986년 『사회복지개혁의 기본 구상』을 위한 간담회에서 복지서비스의 보편화, 재가복지서비스 추진, 복지시책의 종합화라는 새로운 방향의 사회복지를 전개하도록 제안하였다.¹⁷⁾ 그러나 오히려 국가 역할 축소 방안으로 사회복지부문의 행·재정 구조를 본격적으로 재편성하게 됨으로써 사회복지개혁이 단행되지 못했다. 이러한 국가 역할 축소 방안을 감안하여, 1989년에 다시 사회보장제도심의회는 『금후 사회복지방향에 대하여』란 보고서에서 복지개혁안을 제시하였다.¹⁸⁾

그 개혁안이 드디어 1990년대에 수용되어 사회복지관계 제법이 다음과 같이 개정하게 되었다. 첫째, 1991년에는 그동안 지방정부 차원에서 소극적으로 추진되었던 복지 각법의 재가복지서비스 규정을 정비하고, 서비스 확충을 위해 재가복지서비스를 사회복지사업법상의 제 2종 사회복지사업으로 추가 지정하였다. 둘째, 1993년에는 재가복지서비스와 시설복지서비스를 일원적으로 제공할 수 있도록 특별양호노인시설, 신체장애자 갱생보호시설등에의 입소조치권한을 시정촌에 이양되도록 하였다. 셋째, 1990년에는 노인에 대한 보건과 복지서비스의 통합화를 위해 종래 보건, 의료분야에 속한 노인보건법을 개정하도록 하고 시정촌이 노인보건복지계획을 세우도록 하였다.¹⁹⁾

이와같은 복지개혁으로 드디어 30년만에 사회복지정책의 변화가 이루어졌다. 그러나 국가의 역할을 축소하려는 상황이었기 때문에 서비스의 보편화가 이루어지지 않아 요보호자가 아닌 주민들의 사회복지욕구를 충족시키는데는 한계가 있었다. 그럼에도 재가복지서비스의 법적 규정으로 주민에게 시설보호뿐 아니라 다양한 재가복지서비스를 제공할 수 있게 되었다. 또한 시설보호서비스와 재가복지서비스를 일원화하도록 정비하므로 서비스 제공의 연속성(continuum)을 꾀할 수 있게 되었다. 그러나 이러한 일원화 체제는 사회복지

15) 박광덕, “일본의 사회복지정책 결정과정에 관한 연구,” 사회복지, '93 여름호, p.123

16) 전광현, 앞 글, p.116-117.

17) 박광덕, 앞 글, p.124.

18) 박광덕, 앞 글, p.119.

19) 전광현, 앞 글, p.119.

에 대한 중앙과 지방정부의 역할에 변화를 가져 왔고, 이로 인해 복지사무소의 기능과 역할에 변화를 가져오게 되는 계기가 되었다.

2. 사회복지에 대한 중앙과 지방정부의 관계

영미식 지방자치제도가 제도적으로 정착되면서 1952년 지방자치법의 전면 개정으로 사무배분의 명확화와 지방제도의 개혁이 이루어져 지방자치단체의 행·재정능력이 확충되었다.²⁰⁾ 이로 인해 지방자치단체의 자율성과 자주성이 강화되기는 하였지만, 여전히 지방자치단체는 중앙의 하부기관적 성격이 강했다.

사회복지 사무배분도 변화되지 않아, 복지사무소 도입 당시처럼 1960년대에 제정된 정신박약자복지법, 노인복지법, 모자 및 과부복지법 업무도 도도부현의 기관위임사무²¹⁾가 되었다. 국가가 책임으로 인정되지 않은 재가복지서비스는 이전과 같이 시정촌의 고유사무²²⁾로 수행되었다.

그러다가 1973년 오일 쇼크이후 사회복지에 대한 국가 역할을 축소하기 위한 방안으로 1986년 12월 기관위임사무정리법과 국가의 보조금 등의 임시 특례 등에 관한 법률이 제정되어 지방 정부의 행·재정 책임이 강화되었다. 이 법률의 제정으로 생활보호는 종전과 같이 도도부현의 기관위임사무로 두었지만, 기타 노인복지, 아동복지, 신체장애자복지, 정신박약자복지 등은 도도부현의 단체위임사무²³⁾로 전환시키는 동시에 국가보조금이 삭감되었다.²⁴⁾

이와 같은 국가 역할의 축소 방안이 1990년대의 복지 개혁에도 적용되어 사회복지에 대한 중앙과 지방 정부의 관계가 크게 변화되었다. 재가복지서비스의 중요성이 인정되어 재가복지서비스가 법적으로 규정되었지만 기관위임사무가 아닌 시정촌의 단체위임사무로만 전환시킴으로써 재가복지서비스에 대한 시정촌의 책임만이 명백해졌다. 더욱이 시

20) 국회사무처입법조사국, 앞 글, pp.268-269.

21) 기관위임사무는 국가(또는 상급지방자치단체)로부터 지방자치단체장에게 위임된 사무로, 지방자치단체가 일선 기관의 지위로 처리하며, 국가(또는 상급지방자치단체)가 거의 전액의 경비를 부담하는 것이 원칙이다.

22) 고유사무는 지방자치단체의 존립목적에 속하는 본래적 사무로, 사무처리 및 경비부담의 주체가 지방자치단체가 된다.

23) 단체위임사무는 국가(또는 상급지방자치단체)로부터 위임된 사무이나, 일단 위임되고 나면 지방자치단체가 그 처리의 주체가 되는 것으로, 경비부담은 국가(또는 상급지방자치단체)와 지방자치단체가 나누어 부담하는 것이 원칙이다.

24) 현외성, "일본의 사회복지행정 기능분배," 한국보건사회연구원, 중앙과 지방의 사회복지행정 기능분배에 관한 연구, 1993, pp.222-224.

설보호와 재가복지서비스를 일원화한다는 명목하에 노인특별양호시설, 신체장애자갱생원호시설 등의 입소조치에 관한 사무를 도도부현의 단체사무에서 시정촌의 단체사무로 전환시킴으로써 시설보호에 대한 기존의 국가와 도도부현의 역할도 축소되었다.

이와 같은 사회복지에 대한 국가, 도도부현, 시정촌의 역할의 변화로 인해 사회복지서비스제공자로서의 복지사무소의 위치가 축소되었으며, 또한 종래의 복지사무소 기능과 역할이 지속되기 어렵게 되었다.

3. 서비스 제공에서의 민간사회복지의 역할

공사분리의 원칙이 연합군 당국에 의해 제시된 이후 법적으로 규정된 사회복지의 유급 직원에 의해 전달되는 반면에 민간인인 민생위원들은 법적으로 규정되지 않은 재가복지 영역에서 주요 전달자로서 역할을 수행하게 되었다. 사회복지협의회도 지역복지의 중심체로서 지역복지활동을 활발히 전개하여 왔고, 1973년에는 지역복지활동을 적극적으로 추진하기 위해 지방사회복지협의회에 사회봉사활동지도센터를 설치하여 자원봉사활동을 활성화하였다. 이러한 지역복지활동을 재정적으로 뒷받침하기 위해 공동모금회도 지역복지활동에 모금액을 배분하였다.²⁵⁾

복지개혁에 의한 재가복지서비스의 법적 규정으로, 이에 대한 민간사회복지조직의 활동이 위축될 수 있었으나, 시정촌의 미흡한 행·재정 능력으로 오히려 사회복지협의회와 행·재정 책임이 강화되어, 사회복지의 주요전달자로서의 법적 위치까지도 확보하게 되었다. 이처럼 민간을 활용하여 정부의 사업을 수행할 수 있었던 것은 관주도로 설립되어 그동안 관이 필요로 하는 활동들을 담당하였거나, 관주도로 조직되지 않더라도 정부와 밀접한 관계하에 관이 기대한 활동들을 전개했던 역사적 경험이 있었기 때문이었다.

더욱이 정부의 강력한 행·재정적 지원으로 이미 민간사회복지조직이 말단 행정조직인 시정촌 수준까지 확립되었기 때문에 정부가 의도한 활동을 수행할 수 있는 가능성이 있었다. 현재 사회복지협의회는 중앙, 도도부현, 시정촌까지도 거의 100%의 결성률을 보이고 있고, 자원봉사센터 역시 중앙, 도도부현, 시정촌 수준까지 조직되어, 1981년 시정촌 자원봉사센터는 473개소이며 계속 증가추세에 있다.²⁶⁾ 또한 공동모금의 경우 중앙 및 도도부현 공동모금회가 조직되어 있고, 시정촌에는 지회가 조직되어 관련복지사업과 사회복지협의회, 자원봉사활동 등을 적극 지원하고 있다.²⁷⁾

25) 인경록외, 사회복지분야의 민간재원조달 및 활용방안 연구, 한국보건사회연구원, 1991, p.50.

26) 일본전국사회복지협의회편, 앞 글, p.307.

27) 인경록외, 앞 글, pp.52-53; 일본전국사회복지협의회편, 앞 글, pp.318-320.

이러한 민간사회복지 배경에 의해 재가복지서비스를 법적으로 규정하면서도 민간사회복지조직이 그 역할을 계속 수행할 수 있었다. 이는 결과적으로 복지사무소의 기능을 확대시키지 않고 오히려 사회복지서비스 제공자로서의 복지사무소 역할의 축소를 야기시켰다.

4. 복지사무소의 문제점

복지사무소 도입후 1960년대 초반 정신박약자, 노인, 모자 및 과부에 대한 사회복지서비스 관련법 제정으로 서비스 대상 집단은 확대되었지만, 서비스 내용에 큰 변화가 없어 복지사무소 업무 내용은 도입 당시와 마찬가지로 생활보호와 시설보호관련 서비스에 국한되었다. 업무에 변화가 없었기 때문에 내부조직과 종사자의 전문성 수준에도 큰 변화가 없었다. 단지 대상별 전문인력인 정신박약사, 노인복지주사, 모자상담원을 새롭게 배치되도록 하였으나, 실제로는 배치되지 않아 대상별 전문인력이 숫적으로 부족한 상황이었다.²⁸⁾

선진국, 특히 영국의 경우 1970년에 사회복지서비스가 다른 제도에서 분화되어 독립적인 제도로써 위치를 확보하고 서비스 대상이 모든 국민에게 확대되면서 지역사회보호와 가족중심으로 서비스를 통합할 수 있도록 사회복지서비스 행정체계가 대폭적으로 개편되었다.²⁹⁾ 이러한 추세에 따라 일본도 저소득자에 국한된 경제적 지원과 시설보호 위주의 서비스만으로는 저소득층이 아닌 주민들의 비경제적인 사회복지욕구를 충족시킬 수 없다는 비판이 제기되기 시작하였다.³⁰⁾ 그러나 국가 역할의 확대를 원하지 않았기 때문에 사회복지정책에는 변화가 없었다. 단지 지방자치제가 성숙됨에 따라 구시정촌이 구시정촌 사회복지협의회를 중심으로 지역복지활동들을 전개하기 시작하였다. 이와같은 변화가 구시정촌 수준에서 이루어졌기 때문에 기존 복지사무소의 업무자체에 변화를 야기시키지 않았다. 다만 복지담당 현업원 수 증가와 직원의 전문적 자질 향상을 시도하였으며, 2과체제로 생활보호업무와 사회복지서비스 업무를 분리·담당하도록 조직하고 사항별 전문담당제로 서비스를 제공하도록 하였다.³¹⁾ 이러한 기구 개편, 그리고 전문인력의 확충과 자질 향상으로 복지 5법 업무를 어느정도 충실히 수행할 수 있게 되었고 서비스의 질도 향상되

28) 전광현, 앞 글, p.111.

29) 정영순, "사회복지서비스 정책이 행정체계에 미치는 영향분석", 한국사회복지학, 23호, 1994, p.251.

30) 전광현, 앞 글, p.114.

31) 김범수, 앞 글, p.275.

었으나, 이러한 노력은 변화되지 않은 업무로 인해 제한적이었다.

6법체제로 변화된 이후 30년 만인 1990년대에 이르러서야, 재가복지서비스의 법적 규정으로 비로소 시설보호 중심에서 탈피하여 지역사회에 기반한 서비스 제공을 강조할 수 있게 되었다. 그럼에도 복지개혁에 의한 법개정에 따르면 종래와 같이 복지 6법 업무를 변화없이 수행하도록 하였으며,³²⁾ 복지사무소의 내부조직과 전문인력등의 변화도 야기되지 않았다. 오히려 시정촌이 사회복지서비스 업무인 시설보호와 재가복지서비스의 시행주체가 되고 사실상 사회복지협의회가 재가복지서비스 계획 및 실시의 주체가 되므로 결국 복지사무소는 더이상 생활보호와 사회복지서비스업무 모두를 담당하는 종합사회복지기관으로서의 역할을 할 수 없게 되었다.

사회복지정책, 중앙과 지방정부간의 관계, 그리고 민간사회복지 역할의 변화로 인해 복지사무소가 도입당시 이미 가지고 있던 문제점에 부가하여 더 많은 문제점이 야기되었다. 변화하는 상황으로 야기되는 복지사무소의 설치단위, 업무, 내부구조, 전문인력에 대한 문제점들을 분석해 보면 다음과 같다.

1) 설치단위

시정촌에 설치되지 않은 복지사무소의 경우, 도입당시와 같이 그 지역의 욕구를 반영하기 어려운 점에 더불어, 복지개혁에 의해 생활보호를 제외한 사회복지서비스의 시행주체가 시정촌이 되므로 생활보호와 사회복지서비스를 통합적으로 제공하기 어렵게 되었다. 반면에 시정촌에 설치된 복지사무소의 경우, 생활보호와 사회복지서비스가 다른 행정단위에서 시행되는 것이 아니므로 전자와 같은 문제점이 야기되지 않을 것이다.

2) 업무

복지사무소는 기본적으로 복지 6법 업무인 생활보호업무와 시설보호 관련 업무를 담당하고 있다. 재가복지서비스가 법적으로 규정되었어도 종래와 같이 장애인 업무외 복지6법 업무를 변화없이 수행하도록 하므로 복지사무소가 종래의 종합복지 현업기관에서 제한된 사회복지기능만을 수행하는 기관이 되었다. 시설보호마저 시정촌의 단체사무가 됨으로 오히려 기존의 복지사무소 업무를 축소하여 생활보호업무만을 담당하는 것이 바람직한 상황이 되었다. 반면에 구시정촌에 설치된 복지사무소인 경우 사회복지 사무배분의 변화가 사회복지주체를 이분시키지 않았기 때문에, 이 경우의 복지사무소는 종합복지 현업기

32) 전광현, 앞 글, p.119.

관으로서의 위치를 계속 고수할 수 있을 것이다.

재가복지서비스의 시행주체가 시정촌이 되자 주민에게 재가복지서비스 제공을 위해서는 필연적으로 복지사무소가 시정촌과의 연락 조정 업무를 수행해야 할 필요성이 부각되어 이 업무를 수행하도록 하였다. 또한 노인복지계획의 필요성 때문에 현업업무가 아닌 새로운 업무로 관내 시정촌이 노인복지계획을 책정하는데 필요한 기술적 지도 그리고 넓은 관점에서 관내의 실정파악, 연락조정, 조언지도를 하도록 하였다.³³⁾

동경도의 복지사무소는 <도표 1>에서 보듯이 현재 사회복지서비스 관련 업무로 면접 상담 및 의뢰, 생활보호사업, 아동·노인·신체장애자·정신박약자복지법 관련사업 등을 수행하고 있고, 재가복지사업으로는 가정봉사원사업, 그리고 연락조정사업을 담당하고 있는 반면에 노인복지사업 계획에 관련된 업무는 아직 수행되지 않고 있는 것으로 나타났다.³⁴⁾

3) 행정체계 및 내부조직

시정촌에 시설보호와 재가복지서비스를 통합적으로 제공하도록 행정개편이 이루어졌으나, <도표 2>에서와 보는 바와 같이 서비스 통합을 위해 시정촌 사회복지행정체계가 개편되지 않았기 때문에 예전과 마찬가지로 문제별·대상별로 범주화되었다. 이러한 범주화된 사회복지행정체제로 인해 <도표 1>에서와 같이 복지사무소 내부조직도 가족 중심의 통합적 접근을 강조하는 기능별 조직보다는 대상별 조직이 계속되었다. 이로 인해 전문인력들이 지역 및 가족중심의 통합적 서비스를 제공하기보다는 문제 및 대상별 접근을 지향하는 사항별 담당제로 서비스를 제공할 수 밖에 없는 상황이 되었다. 이러한 경우에 적어도 중앙이나 도도부현에서라도 행정적으로 서비스 통합을 하도록 해야함에도 도도부현과 중앙의 행정체계도 문제별·대상별로 범주화되었기에 서비스 통합이 저해되고 있다.

사회복지서비스인 시설보호와 재가복지서비스를 시정촌이 책임지도록 지방분권화한다는 것은 중앙, 도도부현, 시정촌간의 업무가 중복될 필요가 없음을 의미한다. 그럼에도 불구하고 중앙, 도도부현, 시정촌이 예전과 마찬가지로 유사한 사회복지 행정체계를 유지하고 있다는 것은 아직도 중앙과 지방자치단체들간의 업무의 중복이 있음을 시사하는 것이다. 또한 <도표 1>와 <도표 2>에서 보는 바와 같이 시정촌의 사회복지 행정체계와 복지사무소의 내부구조가 유사하다는 것은 두 기관간의 업무도 중복될 수 있음을 시사하

33) 전광현, 앞 글, pp.119-120.

34) 東京都福祉局, 東京都における福祉事務所の現況, 平成 5年度, p.49.

는 것이다. 이와같이 사회복지업무도가 횡적·종적으로 중복되어 있다는 것은 비효율적으로 사회복지업무가 수행될 가능성이 있음을 함축하고 있다.

4) 전문인력

지방자치단체에 따라 업무내용이 달라지듯이 각 복지사무소의 인력수에도 차이가 있다. 동경도가 대표적이지는 않으나 동경도내 복지사무소 종사자수를 인구비례로 보았을 때, <표 1>와 같이 구부와 시부간의 전문인력 수가 상당히 차이가 있고, 동경도의 군부는 이보다 더 적은 상황이며, 복지사무소 종사자 1인이 2,235.5명³⁵⁾을 담당하고 있는 것으로 집계되고 있다. 동경도가 다른 도부현에 비해 재정상황이나 사회복지의식이 높을 수 있기에 다른 도부현일 경우에 종사자 수가 적어질 수 있을 것으로 추론되며, 복지개혁으로 인해 복지사무소의 인력 수는 시정촌의 재정능력과 사회복지에 대한 의지에 따라 앞으로 더욱 더 달라질 것으로 예상된다.

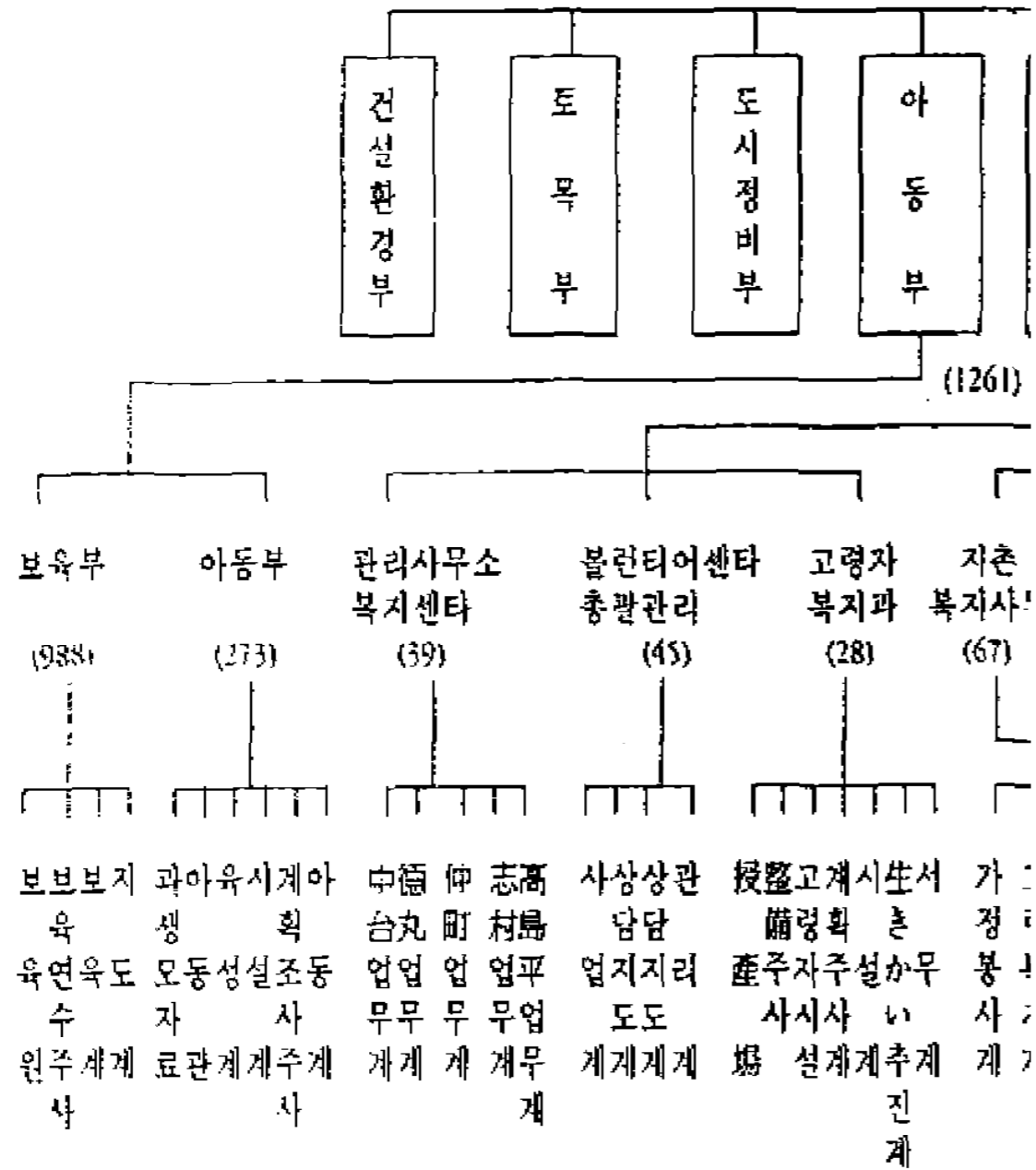
35) 東京都福祉局, 東京都における福祉事務所の現況, 平成 4年度, pp.94-97, 재구성.

〈도표 1〉 板橋區 志村복지사무소의 조직, 직원배치 및 소관사무

조직 및 직원 배치		주 소관사무
후생부 소장(1) (77인)	관리계장 1 <ul style="list-style-type: none"> 사무직원(복지6법외) 3 사무직원(복지6법) 4 	-직원의 복무에 관한 것 -예산·결산 및 회계에 관한 것 -복지사무소내 단속·규율에 관한 것 -그외 사무에 관한 것
	총상담 합장 1 <ul style="list-style-type: none"> 면접상담원(受付業務) 3 모자/부인 상담원 1 복지상담원(비상근) 3 가정상담원(비상근) 1 수화통신자 2 중국귀국자생활상담소 1 	-면접상담에 관한 것 -복지상담에 관한 것 -복지상담에 관한 연락조정 에 관한 것
	교호 계장 1 <ul style="list-style-type: none"> 사무직원(복지6법) 4 축탁의(비상근) 2 	-생활보호법에 근거한 의료권 발행 및 교부에 관한 것 -6법사무의 연락조정 에 관한 것 -사회복지사업통계 관한 것
	보호 계장 3 <ul style="list-style-type: none"> 현업원(6법담당) 21 	-생활보호법등에 기초한 개별 적 원조등에 관한 것 -아동복지법에 기초한 보육조 치 결정에 관한 것
	고령자 복지계장 1 (노인복지지도주사) <ul style="list-style-type: none"> 5법담당 현업원 2 	-노인복지법의 시행에 관한 사 무의 원호에 관한 것
	신체장애자 복지계장 1 (신체장애자복지사) <ul style="list-style-type: none"> 5법담당 현업원 3 	-신체장애자복지법의 시행에 관한 사무의 원호에 관한 것
	장애인수첩 계장 1 (정신박약자복지사) <ul style="list-style-type: none"> 5법담당 현업원 1 	-정신박약자복지법의 시행에 관한 원호에 관한 것
	가정봉사 계장 1 <ul style="list-style-type: none"> 5법담당 현업원 1 가정봉사원 14 	-노인심신장애자(아) 가정봉사 원등의 파견에 관한 것

출처 : 東京都福祉局, 東京都における福祉事務所の現況, 平成 5年度, p.49.

〈도표 2〉 板橋區 사회복지행정



출처 : 板橋區, 厚生部・高齢福祉部・児童部の組織, 平成 6年, p.4

〈도표 3〉 서울특별시 관악구 보건복지사무소 인력배치

복지 1계 (8명)			복지 2계 (9명)		
연번	직위	담당업무	연번	직위	담당
1	계장	행정업무총괄	1	계장	공적부조 인력관리
2	전문요원	사회조사, 통계	2	전문요원	프로그램 복지관
3	전문요원	지역자원, 홍보	3	전문요원	생활보호 시설입소
4	전문요원	복지급여, 전산	4	전문요원	의료보호 간호연계
5	전문요원	후원, 자원봉사	5	전문요원	장제보호
6	전문요원	면접	6	전문요원	교육보호
7	행정 8급	서무담당	7	전문요원	생업자금 직업훈련
8	기능직	서무, 보조	8	전문요원	취업알선
			9	전문요원	자활자립

* 자료출처 · 보건복지부 시범보건복지사무소 인력배치 지침

〈표 1〉 동경도내 복지사무소 종사자 현황

인구수	구부(45)*	시부(27)	군부(1)	도부(4)
5만~10만 미만	49.6** (59~41)***	34.2(79~16)	27.0	7.0(8~5)
10만~15만 미만	59.4 (72~46)	39.3(79~16)	-	12.0(13~11)
15만~20만 미만	80.6 (139~53)	57.6(77~32)	-	
20만~25만 미만	85.7 (175~57)	44.0	-	-
25만~30만 미만	95.0 (99~91)	-	-	-
30만~35만 미만	157.0 (162~152)	-	-	-
35만~40만 미만	124.0	128.0	-	-
40만~45만 미만	-	-	-	-
45만~50만 미만	-	135.0	-	-

* 각 지역의 복지사무소 수

** 각 지역의 사회복지사무소 종사자 평균치임.

*** ()은 최고치와 최저치임.

출처 : 東京都福祉局, 東京都における福祉事務所の現況, 平成 4年度 종사자 통계 재구성.

복지개혁으로 전문성을 요하는 업무들이 많아질 수 있으나, 대부분의 경우 복지사무소의 업무가 확대되지 않은 상황이기 때문에 그와 관련한 인력을 확보할 필요성이 촉구되고 있지 않으며, 또한 서비스의 질 향상을 위한 종사자의 자질향상에 대한 관심도 고조되지 않은 상황이다. 더욱이 새로이 부가된 업무들로 인해 전문적인 조사, 계획, 행정의 능력과 경험을 가진 인력이 보장되어야 함에도 이에 대한 움직임도 거의 없는 실정이다.

동경도 복지사무소의 종사자를 담당업무별로 구분해 보았을 때, 1993년 현재 5,265명중 생활보호업무 담당 1,501명, 사회복지서비스(복지 5법 그리고 노인·신체장애자·정신박약자 관련 사업) 담당 602명, 인테이크 수준의 면접 상담 담당이 141명으로³⁶⁾ 아직도 생활보호가 중요한 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다. 또한 동경도의 복지사무소의 종사자 중 생활보호담당자 78.6%, 복지 5법 관련종사자 63.0%, 면접 상담 77.8%만이 자격증 소지자이다.³⁷⁾ 사회복지사자격 수준이 높지 않음에도 이처럼 낮은 자격증 소지율을 보이는

36) 東京都福祉局, 앞 글, 平成 4年度, pp.94-97, 재구성.

37) 東京都福祉局, 앞 글, 平成 4年度, pp.98-101, 재구성.

보이는 것은 복지사무소 도입당시와 마찬가지로 자격 소유가 필수 요건이 아닌 일반적으로 채용되기³⁸⁾ 때문인데, 이로 인해 종사자의 전문성이 낮을 수 밖에 없다. 일반적으로 채용되는 것은 전문가로 인정되지 않는 것을 의미하기에 종사자가 관련 관청으로 2~3년마다 전보(rotation)되고 있다. 그래서 동경도의 복지사무소 경우도 3년 미만으로 근무한 직원이 전 직원의 60%³⁹⁾에 이르는데, 이로 인해 종사에게 전문적 자질 향상을 위한 동기를 부여시키지 못하고 있다.

상기의 분석에 의하면, 복지사무소의 설치단위, 업무, 행정체계 및 내부조직, 전문인력이 거의 변화되지 않았다. 이와같은 이유는 사회복지서비스가 보편적인 제도로서의 위치를 확보하지 못했을 뿐 아니라 아직도 생활보호업무로부터 분화되지 못하여 큰 발전이 없었기 때문이다. 또한 지역특성에 맞게 서비스를 통합시키고자하는 목적 보다는 국가의 역할을 축소하고자 사회복지서비스 업무를 시정촌에 이양하였기 때문에 사회복지서비스의 발전 가능성이 상쇄되어 복지사무소 발전을 유도하지 못하였다고 볼 수 있다. 더욱이 민간 사회복지의 활용방안으로 인해 사회복지사무 주체가 복지사무소, 시정촌, 시정촌 사회복지협의회로 삼분된 것이 결국 복지사무소 기능과 역할의 확대를 저해시켰다. 이는 복지사무소가 도입되면 사회복지정책의 획기적인 변화와 서비스 전달체계의 개편의 의지가 없는 한 복지사무소의 기능과 역할이 전환되기 어렵다는 점을 시사하는 것이다.

IV. 한국에서의 일본복지사무소의 적합성과 실현가능성

변화하는 일본의 사회복지정책, 중앙과 지방정부의 관계, 민간사회복지 상황 속에서 복지사무소 문제점을 보면서 일본의 모델이 한국에 과연 실현가능하고 적합하느냐는 질문이 제기된다. 일본과 한국의 사회복지정책, 중앙과 지방정부 관계, 민간 사회복지의 역할, 그리고 복지사무소의 유사점과 차이점을 비교·분석하여 한국에서 일본 복지사무소 모델의 적합성과 실현가능성을 규명해보고자 한다.

1. 사회복지정책

한국의 사회복지정책은 일본의 사회복지정책이 발전되어 온 과정을 비슷하게 따라가고 있다. 한국은 일본에 비해 15년 늦게 1961년에 생활보호법, 아동복지법, 윤락행위 등 방지

38) 板橋區 志村 복지사무소 고령자복지계장인 戸田隆一와의 인터뷰한 내용임.

39) 東京都福祉局, 앞 글, 平成 4年度, pp.102-105, 재구성.

법이 제정되었지만, 경제·사회·정치적 상황이 열악하고 일본과 같이 연합군 당국의 강력한 제의와 지시가 없었기에 복지사무소가 설치될 수 없었다. 한국이 사회복지사무소를 도입하려는 현재의 사회복지 상황은 일본의 복지사무소 도입시기보다 발전되어 이미 심신장애자법(1981년), 노인복지법(1981년), 모자복지법(1989년)이 제정되었고 최근에는 재가복지서비스의 필요성이 부각되고 있다. 이와 같은 시기는 일본 복지사무소가 저소득자의 문제에 초점을 두어 생활보호사무소화한 점을 문제시하던 시기와 비슷하다.

이때 일본은 변화하는 사회복지욕구에 부응하여 복지사무소의 기능과 역할을 변화시키지 못하였고, 더욱이 최근에 사회복지정책이 변화됨에도 그 기능과 역할이 전환되지 못하였기 때문에, 일본모델은 일반주민의 시설보호 뿐 아니라 지역사회에 기반한 서비스 욕구에 부응하는데 적합한 모델은 아니라고 사료된다. 또한 복지사무소가 도입되면 복지사무소의 기능과 역할이 전환되기 어렵다는 일본의 경험으로 미루어 보아 한국은 사회복지사무소 도입시기를 신중히 결정하여야 할 것이다.

2. 사회복지에 대한 중앙과 지방정부의 관계

일반적으로 비슷할 것이라고 생각했던 것과는 달리 일본과 한국의 지방자치제도에는 큰 차이가 있다. 일본과 달리 한국은 역사적으로 지방자치에 대한 뿌리가 전혀 없는 강력한 중앙집권적 국가였고, 일본에 비해 44년이나 뒤늦은 1991년에 이르러서 지방자치제도가 도입되었으나, 아직도 중앙집권적 체제를 유지하고 강력한 국가감독권을 행사하고 있으므로 지방자치가 이루어졌다고 말할 수 있는 상황이 아니다. 지방자치적 사무배분이 이루어지지 않고, 더욱이 지방자치단체의 행·재정적 능력도 미약하므로 단체위임사무 또는 고유사무를 처리할 자치 역량도 부족한 실정이다.

일본과 한국의 지방자치제도에 차이가 있는 것과 마찬가지로 사회복지에 대한 중앙과 지방정부의 관계도 차이가 있다. 한국은 일본과 달리 광역자치단체와 기초자치단체간의 명확한 사무배분이 되어있지 않아 그 책임소재가 명확하지는 않지만 시·도가 아닌 시·군·구가 말단 하부기관으로서 생활보호와 시설보호를 시행하고 있다.⁴⁰⁾

일본은 지방자치단체 도입후 40년이 지나 지방자치단체의 행·재정 능력이 향상되었으면서도 사회복지서비스의 지방분권화로 많은 시정촌이 어려움을 겪었다. 이 점을 감안할 때 지방자치제가 성숙되지 않은 한국이 일본과 같이 사회복지를 지방자치단체의 단체사무로 전환시킬 경우, 시·군·구의 행·재정 능력으로 미루어 보아 사회복지가 발전되는 것이 아니라 역행될 수 있다. 따라서 사회복지의 지방자치화는 지방자치제도가 성숙되어

40) 김현조, "사회복지행정의 합리화", 동의법정, 제 5집 1989, pp.65-93.

졌을때 논의되어야 할 것이다. 또한 사회복지 사무배분이 다른 행정단위에 지정되므로 서비스 통합이 저해된 일본의 경험에 의하면, 서비스가 쉽게 통합될 수 있도록 같은 행정 단위에 사회복지 사무가 배분되어야 할 것이다.

3. 서비스 제공에서의 민간사회복지의 역할

한국은 일본과 같이 사회복지협의회, 지역복지봉사센터, 사회사업기금, 복지·아동위원의 형태는 갖추었지만, 민간사회복지의 역사, 조직상황, 정부와의 관계에는 상당한 차이가 있다. 민간사회복지시설은 주로 6.25 전쟁시 외원기관에 의해 운영되기 시작하였는데, 일본(민간수용시설은 74.8%, 민간이용시설은 17.2%)⁴¹⁾과는 달리 한국은 전 수용시설 중 민간사회복지시설이 98%⁴²⁾에 이르고 있다. 민간시설을 협의·조정하기 위해 1952년 민간주도로 사회복지협의회가 설립되었지만 그 역할은 제한적이었고, 1983년에 법정단체가 된 후에도 민간사회복지시설들을 협의·조정하고 주도할 만한 위치에 있지 못하였다.

이러한 이유는 사회복지협의회가 민간사회복지시설의 지지를 받지 못하고 있으며, 정부의 행·재정적 지원도 미흡하고, 공동모금회도 없어 재정적인 뒷받침이 없기 때문이라고 볼 수 있다. 게다가 사회복지협의회는 중앙 및 15개 시·도 수준에만 지방협의회가 조직되어 있고, 1978년에야 사회복지협의회에 설치된 지역복지봉사센터도 역시 15개 시·도 수준까지만 조직되어 있기에⁴³⁾ 사회복지협의회 활동의 중심체라고 볼 수 있는 말단 행정단위에서 그 활동이 제대로 전개되지 못하고 있다. 더욱이 민간사회복지조직들을 재정적으로 뒷받침해 줄 공동모금도 여러 형태가 있었지만, 산발적으로 이루어져서 민간사회복지에 많은 도움이 되지 못하고 있다. 1975년 이웃돕기운동의 일환으로 정부에 의해 설립된 사회복지기금도 정부주도로 모금활동과 배분이 이루어지기 때문에 대부분이 정부 활동에 사용되었고 민간사회복지 활동에는 별 도움이 안되었다.⁴⁴⁾ 또한 일본의 민생위원과 같은 복지위원과 아동위원이 읍·면·동에 배치되어 있으나 이들의 활동도 거의 유명무실하다.⁴⁵⁾

41) 全國社會福祉施設經營子協義會편, 社會福祉施設運營指針 1, 1990 통계 재구성.

42) 보건복지부, '95 주요업무자료, 1995, p.25.

43) 김희선, "한국사회복지협의회의 자원봉사자 교육훈련사업," 사회복지신문, 제 148호, 1993.8.16, p.5.

44) 인경록의, 앞 글, pp.14-45.

45) 서상목의, 사회복지 전달체계의 개선과 전문인력 활용방안, 한국개발연구원, 1988, p.90; 이연호, "일본의 사회복지 실태에 관한 연구," 사회복지연구논집, 제4집, 1984, pp.114-115.

이로 인해 정부가 민간사회복지시설에 의존하여 사회복지사업을 전개하면서도 사회복지협의회와 민간사회복지조직들이 정부와 밀접한 관계하에서 정부가 의도한 활동을 활발히 전개한 역사가 없었다. 이러한 민간사회복지의 역사적 배경과 조직 상황에서는 정부와 밀접한 관계하에 정부가 하지 못하나 하고 싶은 일을 대신하여 해 주기를 기대할 수는 없을 것이다.

4. 복지사무소

1) 설치단위

일본 복지사무소가 기초지방자치단체인 시정촌 보다 광역지방자치단체인 도도부현에 복지사무소를 설치하게 된 것은 도입 당시 복지업무가 도도부현의 기관위임사무일 뿐 아니라 인구상황, 기초지방자치단체 수, 교육인력 수와 인력배출가능성 때문이었다. 그러나 한국은 아직도 사회복지 사무배분이 명확하지 않기는 하지만 시·군·구가 최일선 시행기관으로 역할을 하고 있고, 시(평균 17만명)⁴⁶⁾와 군(평균 8만명)⁴⁷⁾이 일본의 정촌(평균 약 1만명)보다 인구수가 훨씬 많기 때문에 시·군·구에 사회복지사무소를 설치하지 못할 이유는 되지 않는다. 게다가 시·군·구 숫자(총 260개)⁴⁸⁾는 일본의 시정촌(총 3,253개: 시 651, 정 2003, 촌 599)⁴⁹⁾ 보다 훨씬 적고 전문인력을 확보(1994년 현재, 39개 대학에서 매년 1300명씩 배출)⁵⁰⁾ 하는데 문제가 없다. 따라서 이러한 요인들은 기초지방자치인 시·군·구에 사회복지사무소를 설치하는 것을 저해하지 않기 때문에 일본과 달리 사회복지사무소는 주민과 직결되는 기초지방자치단체에 설치하는 것이 타당하다.

2) 업무

한국의 사회복지사무소 도입 시점이 일본의 복지사무소가 생활보호사무소화됨을 문제시하던 시점과 비슷하기에 <도표 3>에서 보는 바와 같이 보건복지사무소 안은 생활보호, 시설관련 상담지도 및 의뢰에 부가해 재가복지에 관련된 다양한 업무를 담당하도록 하였다. 게다가 일본의 복지사무소의 새로운 업무인 관내 실정파악, 연락조정 등의 업무뿐 아니라 방문간호업무까지도 부가하였다. 법으로 제정되지 않은 서비스 경우 사실상 제공되기

46) 내무부, 한국도시연감, 1992. pp.24-25.

47) 내무부, 앞글, pp.24-25.

48) 내무부, 앞글, pp.24-25.

49) 조창현, 지방자치사전, 청계연구소, 1991. pp. 275-276.

50) 한국대학교육협의회, 사회복지(사회사업)학과 교육 프로그램 개발 연구, 1995. 2, p.21

어렵다는 일본의 경험에 미루어 보아도 법적 근거가 없는 확대된 업무는 제대로 수행될 수 없을 것으로 예상된다. 특히 관악구에서 생활보호업무만도 19명의 사회복지요원이 담당하던 것을 18명의 사회복지전문요원이 담당하도록 하는 상황에서는⁵¹⁾ 기존의 사회복지전문요원, 노인복지상담원, 아동복지지도원, 부녀복지상담원, 장애인복지지도원이 담당해 왔던⁵²⁾ 시설보호 관련 상담지도 및 의뢰업무는 물론 생활보호 업무 마저도 수행되기 어려울 수 있다. 이러한 상황에서 보건소 업무라고 볼 수 있는 방문간호업무에 간호사를 5명이나 새로이 배치하여 사회복지사무소가 수행하여야 하는가는 의문이다.

3) 행정체계 및 내부구조

보건복지사무소는 시·군·구 수준에 위치하도록 계획했으나 보건과 사회복지를 통합하는 형태이기에 사회복지관련 부서에 소속되어 있지 않고 시군구청장 직속기관으로 설치되었다.⁵³⁾ 이로 인해 보건복지사무소가 사회복지를 담당하면서도 시·군·구 사회복지관련 부서와 행정적으로 연계하기 어려울 것으로 예상된다. 결국 사회복지업무간의 행정적인 연결은 시·도 수준에서 해야 하나, 시·도 사회복지관련 부서들이 예전과 같이 대상별로 범주화되었기에 서비스 통합에 장애요인으로 작용할 것이다.

<도표 3>에서 보는 바와 같이 내부구조가 복지 3과 체계와 방문간호로 구분되었고, 종사자들이 사항별로 업무를 담당하도록 하면서도 지역담당제를 병행하도록 하였다. 이에 의하면 생활보호와 사회복지서비스 업무를 구분하도록 하고 다양한 서비스를 전문적으로 담당하도록 의도한 것 같으나 적은 수의 담당인력으로는 그 의도가 성취될 수 없을 것이다. 또한 사회복지사무소가 보건소에 통합되는 상황에서 사회복지조직에 방문간호팀을 별도로 두는 것은 업무의 중복을 가져올 수 있기에 비효율적이다. 이러한 이유에 첨가해 의도한 사회복지업무마저도 담당할 수 없는 상황이므로 방문간호팀은 보건소내에 조직되어야 할 것이다.

4) 전문인력

보건복지사무소 안에 의하면, 기존인력인 사회복지전문요원(3,000명), 아동복지 지도원,

51) 김현미, 복지사무소(안)에 대한 이용자 접근성 분석: 읍,면,동사무소와 비교분석, 사회복지대학원 석사학위 논문, 1995, p.18.

52) 김현미, 앞 글, p18.

53) 문경태, “공공복지전달체계의 확립방안: 보건복지사무소 설치방안,” 사회복지, '94 여름호, p.22.

부녀복지지도원 등을 활용하도록 하고, 일반직 및 기능인력(1,000명)뿐 아니라 필요하다면 사회복지직렬로 전환한 지방공무원 일부를 배치하도록 하였다.⁵⁴⁾ 이와같이 자격이 없거나 사회복지업무를 수행해 보지 않은 공무원들을 차출하므로 전문적인 서비스를 제공할 수 있을지 의문이다.

더욱이 복지사무소 업무는 그들이 기존에 수행하였던 업무보다도 많이 확대되었지만, 관악구는 9명이 생활보호업무를, 9명이 사회복지서비스 업무를 담당하도록 하므로 늘어날 업무량뿐 아니라 기존 생활보호와 사회복지서비스 업무량도 담당하기 어렵게 되었다.

<도표 3>에 의하면, 전체 사회복지전문요원은 23명인데, 관악구의 생활보호대상자, 소년소녀가장, 저소득모자가정, 저소득부자가정, 요보호노인, 등록장애인, 폐질인이 있

는 7,679가구(관악구 총인구 575,256명)에 적정한 전문인력 수는 박경숙외(1992)의 연구 기준에 의하면 44명으로 집계된다. 그 기준에 의하면, 사회복지전문요원은 부족한 인원이 21명이며, 그중 5명이 다른 새로운 업무를 맡고 있기 때문에 결국 26명이 부족한 상황이다.⁵⁵⁾ 이는 일본 板橋구(총인구, 약 50만명) 소속 세 복지사무소 직원수 235명⁵⁶⁾에 비교해 보았을 때, 보건복지사무소에 책정된 31명의 직원수는 아주 적은 숫자이며, 인구수 비례로 보았을 때도 종사자 1명당 담당인구가 18,556.6명(일본 동경도인 경우 2,235.5명)으로 상당히 높음을 알 수 있다. 이는 사회복지사무소 종사자 수가 상당히 적어 서비스질은 물론이고 기존 업무도 감당하기 어려울 수 있기 때문에 시범복지사무소 운영의 실패요인으로 작용할 수 있을 것이다.

V. 한국의 사회복지사무소 방향 및 도입시기에 대한 제언

상기 분석에 의하면, 한국이 일본의 사회복지정책 과정을 따라가고 있으나 사회복지사무소 도입시기의 정책 시점이 다르고, 지방자치상황과 사회복지에 대한 중앙과 지방정부의 관계가 상이하기 때문에 일본 복지사무소 모델을 그대로 받아들이는 것은 그 적합성에 문제가 있을 뿐 아니라 실현가능성에도 문제가 있다. 그래서 현재의 일본 모델의 문제점을 감안하고 한국의 행·재정적 실현가능성을 고려하여 일본 모델의 변종이라고 할 수 있는 한국의 보건복지사무소안이 제시되었다고 볼 수 있다. 그 계획안은 전자보다 후자가

54) 문경태, 앞 글, p.25.

55) 박혜리, 보건복지사무소 설치안의 효과성 분석: 조직, 업무, 인력을 중심으로, 이대 사회복지대학원 석사학위논문, 1995, p.46.

56) 板橋區, 厚生部 高齡福祉部 兒童部の組織, 平成 6년, p.4

더 많이 고려되었기 때문에 일본 복지사무소가 가진 문제점보다 더 많은 문제점이 내포될 수 있다. 따라서 보건복지사무소 시행 전에 일본의 사회복지정책, 중앙과 지방정부의 관계, 민간사회복지와의 역동적 관계 속에서 복지사무소의 기능과 역할의 문제점 그리고 한국적 상황을 신중히 검토하여야 할 것이다.

본 연구에서 일본과 한국의 사회복지정책, 지방자치제 및 사회복지에 대한 중앙과 지방정부의 관계, 민간사회복지의 역할, 복지사무소를 비교 분석해 본 결과에 따르면, 다음과 같은 사회복지사무소 방향 및 도입 시기에 대한 제언이 도출될 수 있을 것이다.

첫째, 사회복지, 특히 사회복지서비스의 발전 방향을 모색하지 않은 상황에서 사회복지사무소를 도입하고자 한다면 도입후 오래지 않아 그 사무소의 적합성에 문제가 생길 것이다. 일본의 경험으로 미루어 보면 사회복지사무소 개편의 필요성이 제기되더라도 개편하기 어렵기 때문에 그 점을 감안하여 복지사무소 방향 및 도입시기를 결정하여야 할 것이다. 바람직하다면 사회복지서비스가 보편적인 제도로서의 위치가 확보되고 지역사회에 기반한 다양한 서비스를 강조하는 정책 상황이거나 적어도 장·단기 사회복지서비스 발전 방향이 모색된 상황에서 사회복지사무소를 도입하여야만 확대되는 사회복지욕구에 오랫동안 부합되는 모델이 될 수 있을 것이다.

둘째, 일본의 경험을 미루어 보면, 지방자치제도의 역사가 짧아 아직 지방자치단체의 행·재정 능력이 없는 한국 상황에서 사회복지를 지방분권화한다는 것은 그나마 발전되지 않은 사회복지를 역행시키리라는 것이 자명하다. 따라서 지방자치제도가 성숙될 때까지 주요 사회복지인 경우 지방분권화⁵⁷⁾보다는 서비스 전달의 자율성만 지방정부에 부여하는 지방화(localization)⁵⁸⁾가 바람직하다. 그외 사회복지사무는 지방 행·재정 상황과 지역의 다양성을 반영할 수 있도록 고유사무로 들 수는 있겠다. 지방자치제가 성숙되어 사회복지를 지방분권화할 시에는 서비스 통합을 저해하지 않도록 사회복지사무가 같은 행정단위(시·군·구)에 배분되어야 할 것이다.

셋째, 민간사회복지 배경뿐 아니라 조직상황, 정부와의 관계가 일본과는 아주 상이한 상황에서 일본과 같이 정부가 하고자 하는 일을 민간이 대신하도록 한다는 것은 곧 실패를 의미하는 것이다. 따라서 공사책임을 명백히하여 보편적인 사회복지욕구는 정부의 책임으로 수행하여야 하고, 단지 사회복지정책으로부터 소외된 영역에 대해서만 민간사회복지

57) 지방분권화란, 중앙이 하급기관인 지방에 집행권한만을 위임하는 행정적 분산이 아니고, 지방정부가 자치적 권한을 가지고 자율적으로 지역의 목적과 욕구에 부합하는 것을 계획하여 전달할 수 있음을 의미한다.

58) 지방화란, 중앙정부가 계획을 일률적으로 하고, 전달의 자율성과 융통성을 가질 수는 있지만 지방정부는 주로 중앙에서 계획된 서비스만을 전달하는 것을 의미한다.

활동이 활성화되도록 해야 할 것이다. 민간사회복지 활성화를 위해서는 사회복지협회의 말단 행정단위까지 조직형성, 그리고 자립할 수 있을 때까지 정부의 적극적 운영 지원이 요청된다. 민간사회복지활동의 재정적 자립과 자율성을 위해서는 공동모금회가 반드시 설립되어야 할 것이다.

넷째, 사회복지서비스가 공적부조로부터 분리하여 독립적인 행정체계를 갖추는 선진국들의 경향에 역행하여 생활보호와 사회복지서비스 체계를 단일체계화하려는 시도는 사회복지서비스 대상과 서비스 내용이 계속 생활보호대상자와 시설보호에 국한되도록 하여 사회복지서비스 발전을 저해할 것이다. 더욱이 보건과 사회복지를 통합하는 보건복지사무소 안은 보건소와 복지사무소를 통합한 일본의 요코하마시의 경험⁵⁹⁾을 보더라도 보건과 사회복지의 서비스 통합이 제대로 이루어지지 않을 것이며, 사회복지 특히 사회복지서비스 발전을 저해하는 요인으로 작용할 것으로 예상된다. 따라서 보건소를 활용하여 사회복지사무소를 만들더라도 보건소와 사회복지사무소는 기존의 독자적인 행정체계를 유지해야 할 것이다. 또한 생활보호와 사회복지서비스는 서비스 성격이 다를 뿐 아니라 사회복지서비스가 일반 주민에게 까지 확대시키려고 기대한다면 사회복지서비스와 생활보호를 같은 장소에서 전달하더라도 생활보호사무소와 사회복지사무소를 별도로 운영하는 것이 바람직하다.

다섯째, 각 지역의 특성을 살리고 지리적·심리적으로 서비스를 접근하기 쉽도록 하며, 서비스 통합을 위해 지역사회내 관련 서비스 기관 및 단체들과의 원활한 행정적 연결을 할 수 있도록 사회복지사무소는 주민과 직결되는 최일선 지방자치단체인 시·구·군에 설치하여야 할 것이다.

여섯째, 보건복지사무소 안이 재가복지서비스를 제공할 수 있도록 하였으나 사회복지정책의 발전적 구상이 없는 상황에서는 기존의 생활보호와 시설보호관련 업무가 주를 이룰 것이므로 엄청난 행정개편에 비해 얻어지는 이득이 많지 않을 것으로 예상된다. 사회복지사무소의 주요업무는 지역사회보호업무가 중심업무가 되어야하고 주민의 필요에 따라 시설보호와 일일보호 등을 연계 조정 및 의뢰를 담당하는 것이 바람직하다. 현재 민간기관이 하고 있는 재가복지서비스를 복지사무소가 모두 담당하도록 하는 것은 민간기관의 저항도 있을 뿐 아니라 적은 인력으로 주민의 모든 재가복지서비스를 충족시킬 수 없기 때문에 가정봉사원은 지금과 같이 민간이 관리하도록 하고 사회복지사무소는 가정봉사원 연계 조정 및 의뢰업무만을 담당해야 할 것이다. 새로운 업무로 첨가된 방문간호는 의료업무이므로 보건소가 그 업무를 담당하도록 보건소 조직에 위치하는 것이 바람직하다.

59) 복지사무소 고령자복지계장인 戸田隆一과의 인터뷰 내용임.

일곱째, 시·군·구 수준에서 서비스 통합을 위해 사회복지사무소는 사회복지관련 부서와 같은 조직안에 위치하여야 하며, 지역사회에 기반한 가족 중심의 서비스 통합을 위해 대상별로 범주화하기 보다는 영국과 같이 기능별로 조직되어야 할 것이다. 사회복지사무소도 주민의 서비스 접근성과 서비스 통합을 위해 사항별담당제보다는 지역종합담당제가 더 바람직할 것이다. 지방분권화하지 않는 한은 어쩔 수 없이 업무 중복이 있을 수 밖에 없지만, 사회복지업무의 지방분권화가 이루어진다면 업무의 중복이 없도록 중앙, 시도, 시군구의 사회복지 행정체계가 개편되어야 할 것이다. 현장 서비스 기관인 복지사무소와 시군구의 사회복지 관련 부서와의 업무의 중복이 없도록 조직되어야 할 것이다.

여덟째, 서비스 질의 향상이 사회복지사무소 주요 설치 목적이기 때문에 종사자는 전문가이어야 할 것이다. 한번 정하면 자격수준을 향상시키기 어렵다는 일본의 경험을 마루어 보아 미래지향적으로 다양한 사회복지 욕구를 충족시킬 수 있을 정도의 자격을 지닌 전문가를 확보하여야 할 것이다. 또한 종사자의 전문성을 확보하기 위해서는 일반적이 아니라 전문가로서 채용되어야 하며, 사회복지관련 부서로 전보되지 않아야 할 것이다. 이와 같이 전문인력이 확보되더라도 그 수가 적정하지 않다면 늘어날 업무량을 감당하지 못하므로 적정수의 인력을 확보하여 전문성을 발휘할 수 있도록 해야 할 것이다. 그전에 먼저 적정 전문인력수 산출을 위한 바람직한 기준이 설정되어야 할 것이다.