한국사회복지학
Korean Journal of Social Welfare, Vol. 57, No. 1, 2005. 2, pp. 121-146.

일본의 사회복지체제에 있어서 사회복지서비스에 대한 이용지원체제의 구조와 특징에 관한 연구*

정 재 욱
(창원대학교)

[요 약]

일본은 근대적 사회복지제도를 도입·운영하기 시작한 이후 자신의 정치사회적 환경과 경제력 등에 기초한 지속적 제도개혁을 통하여 1960~70년대를 전후하여 소위 일본형 사회복지제도를 일단락 지웠다. 당시의 사회복지제도는 조치제도라는 행정처분행위에 기초한 행정기관의 우월적 지위와 복지대상자의 피동성이 전제되었다. 하지만 이와 같은 모습의 사회복지체제와 이용구조는 1990년을 전후하여 근본적 수준의 개혁 요구에 직면하였다. 여기에는 고령사회로의 진입에 따른 복지대상자 중심의 사회복지서비스의 이용구조, 즉 사회복지서비스의 자립지원기능과 이용자본위의 이념이 자리하였다. 이와 같은 흐름 속에서 등장한 것이 사회복지서비스의 이용을 도와주는 이용지원체제이었다. 이용지원체제의 등장은 일본 사회복지체제의 패러다임의 변화로까지 지적된다. 본 글에서는 이용지원체제의 구조적 특징을 확인하는 차원에서 분석모형을 설정하고 이를 준거틀로 하여 기왕에 이용지원기능을 핵심적 역할로 삼고 있는 관련 제도를 살펴보았다. 이를 통하여 확인된 이용지원체제의 구조와 특징으로는 크게 사회복지대상자의 자기실현과 인권보장에 대한 적극적 기여, 사회복지시설 등과 같은 복지공급체제와 내부조직관계의 형성, 사업운영과정에서 있어서의 케어매니지먼트와 케어플랜의 중시, 케어메이저와 같은 전문가 중심의 운영, 이용지원영역의 제한적 개방성(bounded openness)으로 인한 복지공급체제간의 내부거래의 가능성이 나타나고 있다.

주제어 : 일본사회복지제도, 조치제도, 이용지원제도, 케어(개호)보험제도

* 이 논문은 창원대학교 2003년도 학술진흥재단의 연구기금에 의하여 작성되었다.
** 본 논문을 심사하여 주신 익명의 3분에게 감사를 드립니다. 특히, 介護保險制度 등에 대한 용어 선택에 대한 지적은 귀중한 것으로 봅니다. 논의를 지속시키는 차원에서 지적하신 내용의 일부에 대해서는 심사자의 의견과 본인의 의견을 각주로써 반영하였습니다.

1. 서 론

일본은 메이지 정부(明治政府) 이후 근대국가를 형성하여 가는 과정에 있어서 비교적 초기 단계부터 근대적 사회복지제도의 도입·운영에 대한 공식적 접근을 시도하였다. 그리하여 강력한 중앙집권적 행정기구에 의한 제한된 수준의 공적 구제를 기반으로 하는 휼구규칙(恤救規則, 1874년)을 제정·운영하게 되었고, 이와 같은 내용은 이후 구호법(1929년), 생활보호법(1950년), 및 사회복지사업법(1951년) 등과 같은 핵심적 사회복지제도에 원용되어 일본 사회복지제도의 중요한 기반을 이루었다(相澤讓治外, 1988). 한편, 일본은 제2차세계대전 이후[1] 미극동사령부(GHQ)의 정책적 조언과 1960년대 이후의 급격한 경제성장 등에 기초하여 소위 복지3법, 복지6법, 및 복지8법 등과 같은 새로운 사회복지제도의 시행을 통한 사회복지의 외연 확대에도 불구하고 조치제도(措置制度)와 행정력에 의존한 중앙집권적 사회복지체제는 그대로 유지하였다(吉田久一. 1989; 柴田善守, 1985). 그러나 1990년대에 들어서면서 고령자의 급속한 증대에 따른 사회문제, 특히 노인의료비 확대에 따른 국가재정의 압박, 노인장기케어(long-term care for the elderly)에 따른 수발 가족(介助家族), 특히 수발 여성의 고통, 지속적인 사회복지원조가 필요한 고령자등[2]에 대한 복지시설중심의 제한적 사회원조의 한계 등이 나타나면서 사회복지제도에 대한 근본적 수준의 개혁 필요성이 제기되었다. 그리하여 1990년대 중반부터 이용자본위(利用者本位)와 지방분권을 개혁의 기본 방향으로 하는 일련의 사회복지제도개혁이 추진되었다. 이때, 이용자본위의 사회복지제도개혁은 사회복지서비스[3]의 이용 과정에 따른 복지대상자의 자기결정과 자기책임이 전제되기 때문에 기존의 조치제도는 큰 걸림돌이 되었다. 그리하여 조치제도를 대신하는 지원비지급방식(支援費支給方式) 등이 신설·운영되게 되었고, 이를 계기로 복지대상자의 사회복지서비스에 대한 효율적인 이용을 도와주는 이용지원체제가 일본 사회복지체제의 중요한 기초구조의 하나로서 등장하게 되었다(사회복지법 제8장 제2절). 이와 같은 이용지원체제는 케어보험법(介護保險法)[4]의 시행에 따른 지정재가케어지원사업(指定居宅介護支援事業)과 케어지원전문원(介護支援專門員)의 등장에 힘입어 마침내 근대적 사회복지제도가 도입된 이후 약 120~30년 동안 사회복지서비스의 이용과정에 있어서 피동적 위치에 놓여 있었던 복지대상자와 지역사회를 사회복지제도의 핵심적 운영 주체로 전환시키는데 계기를 마련하여 주었다.

한국에서도 최근 지방분권개혁과 함께 고령자장기케어와 관련하여 일본의 케어보험제도와 유사한

---

1) 일본은 제2차세계대전의 이전과 이후를 각각 戰前 및 戰後로 표현하며, 여기서도 이를 따른다.
2) 이하에서는 이를 요원조고령자등(要援助高齡者等)으로 표현한다. 이것은 케어보험법(介護保險法)에 지적하고 있는 要支援對象者 및 要介護對象者보다도 확대된 개념으로 볼 수 있다.
3) 여기서 지적되고 있는 사회복지서비스는 생활보호, 사회보험 및 사회복지서비스와 같은 유형 분류상의 사회복지서비스보다는 대인서비스(personal social services)에 가까운 의미로 사용한다.
4) 일본은 사회복지서비스와 관련하여 介助, 介護, 看護와 같은 용어를 비교적 구분·사용하고 있다. 여기서는 介助와 介護를 수발과 케어로 번역하며, 나아가서 介護保險法과 介護保險制度는 케어보험법과 케어보험제도로 번역한다. 개호보험법과 개호보험제도로의 번역에는 의견을 달리한다.

공적노인요양보장제도의 시행을 추진하고 있다. 즉, 보험료 부담에 의거한 복지서비스의 이용이라는 소위 '자기부담과 자기선택'을 기반으로 한 사회보험방식의 새로운 사회복지제도를 구상하고 있다(공적노인요양보장제도실행위원회, 2004). 그런데, 당해 제도의 주된 이용자의 경우 지속적인 수발과 간호 등이 요구되는 소위 사회적 약자로서의 요원조고령자층(要援助高齢者層)임을 고려할 때 자기부담과 자기결정에 의거한 효과적인 복지서비스의 선택과 이용에는 많은 제약점이 예상된다. 따라서 이와 같은 부분에 대한 효과적인 대응기제(responsive mechanism)를 마련하지 못하면 이용자의 비용 부담, 즉 보험료 부담만 늘어나는 또 다른 차원의 행정편의적 사회복지제도가 될 것이다. 한국 사회복지체제의 구조적 특성, 특히 행정조치와 이용자의 피동성(被動性)을 기반으로 하는 사회복지서비스의 이용구조는 1990년대 중반기까지의 일본 사회복지체제와 너무도 유사하다. 이와 같은 측면에서 최근 일본이 케어보험제도와 같이 이용자 지향(user's oriented)의 사회복지제도개혁을 추진하는 과정에서 경험하였던 이용지원제도는 노인요양보장제도의 도입·운영에 즈음하여 복지대상자의 자율적이며 효율적인 복지서비스의 이용방안을 모색하는데 있어서 큰 시사점을 줄 것으로 본다. 그 동안 국내에서도 최근 일본 사회복지제도의 개혁과 관련하여 케어보험제도를 중심으로 한 많은 글들이 발표되어왔지만(박태영, 2003; 소순창, 2001; 정재욱, 2001; 조추용, 1998), 사회복지제도개혁의 중요한 특징의 하나인 이용지원체제와 관련된 논문은 매우 부족하였다. 따라서 본 논문에서는 전후 일본 사회복지체제의 패러다임 변화의 한 축으로 등장한 이용지원체제의 등장 배경과 의미, 구조적 특성, 역할, 및 제약점 등에 대하여 관련 문헌과 제도를 중심으로 이를 살펴보기로 한다. 본 논문은 문헌을 중심으로 한 기술적 차원의 제도 연구의 한 유형으로 볼 수 있다. 여기에서 제시하고 있는 분석모형이나 구성개념에 대한 실증적 차원의 구체적 논의는 다른 기회에서 진행할 계획이다.

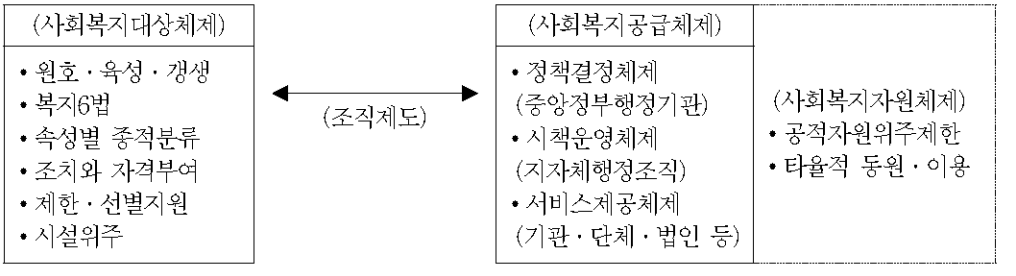
2. 일본 사회복지체제의 구조개혁과 이용지원체제

1) 사회복지체제의 구조와 특징

일본은 근대적 사회복지제도를 서구 사회로부터 도입하면서도 자신의 정치경제적 경험 등에 기초한 제도개혁을 지속적으로 추진하였고, 나아가서 증대된 복지재정을 기반으로 노인의료비무료화(1973년)와 같은 다양한 시책을 통하여 1960~70년을 전후하여 소위 일본형 복지국가로 지칭되는 사회복지제도를 구축하는데 성공하였다(孝橋正一, 1962; 一番ヶ瀬康子, 1994; 岡村重夫, 1956; 三浦文夫, 1955; 高橋 幸, 1994; 勞働旬某報社, 1989). 즉, 일본은 메이지정부 초기부터 제한적이지만 근대적 사회복지제도를 도입하여 전전에 이미 휼구규칙, 구호법, 및 사회사업법 등을 시행하였다. 전후에 들어서는 미극동사령부의 의견 등에 기초하여 1950년대 초반에 생활보호법과 사회복지사업법을 기반으로 하는 새로운 형태의 사회복지제도의 기틀을 마련하였고, 1960년대에 들어서서는 증대된 복지재정에 기초한 복지6법체제 등을 통하여 일단의 제도완성을 보았다. 사회복지체제의 특성과 관련하여 제도개

혁의 과정을 시대별로 구분하면 크게 전전의 구호법체제, 1950년대의 복지3법체제, 1960년대의 복지6법체제, 1970년대의 복지조정체제, 1990년대 초반기의 복지8법체제, 및 2000년대의 사회복지법체제로 구분할 수 있겠지만(社會福祉士養成講座, 2004a; 정재욱, 2001), 이것을 본 논문의 성격과 연관하여 재구분하면 크게 1990년대 중반기까지의 행정처분을 위주로 한 사회복지조치체제와 1990년대 중반기 이후 지역사회와 이용자본위를 중심으로 한 자립지원체제로 나눌 수 있다. 물론, 1960년대를 전후하여 구축된 소위 일본형 사회복지체제는 1960년대의 정치경제적 상황과 함께 중앙정부와 행정기관을 중시하는 역사적 경험이 축적된 것으로 볼 수 있다. 예를 들면, 사회복지사업의 범위·내용의 결정, 사회복지사업에 대한 지휘·감독·지원, 복지사무소와 사회복지법인의 운영 방식[5] 및 사회복지사무에 대한 기관위임사무 등과 같은 모습은 전후의 경제 상황이나 미극동사령부와의 관계도 반영되었지만 기본적으로는 메이지정부 이후의 행정기관우위의 사회복지전통이 질적·양적으로 확대된 측면이 강하다(全國社會福祉協議會, 1986; 社會福祉士養成講座編輯委員會, 2004b).

그리하여 일본의 사회복지체제는 기본적으로 공급체제로써의 행정기관(또는 권한 위임을 받은 법인 등)과 대상체제로써의 이용자로 구성되고, 사회복지서비스의 이용관계는 조치(措置)라는 행정기관의 일방적인 행정처분에 의하여 결정되는 공급체제와 대상체제간의 엄격한 권력적 비대칭성이 전제되었다. 물론, 공급체제인 행정기관 등은 사회복지에 대한 행정책임의 실현이라는 차원에서 확대된 복지재정에 기초하여 사회복지대상자에 대한 원호·육성·갱생의 수준을 전전에 비하여 크게 확대·향상시켰다. 그러나 이와 같은 사회비복지서비스의 이용구조 속에서는 복지대상자의 자율성, 즉 사회복지서비스의 이용과정에 따른 복지대상자의 참여와 자기결정은 무시되었다. 다만, 생활보호사업에 있어서는 대상자의 수급자격여부에 대한 판단과 관련하여 사전심사청구가 인정되었다. 이와 같은 일본 사회복지체제의 기본구조를 정리하면 <그림 1>과 같이 나타낼 수 있다.



<그림 1> 일본 사회복지체제의 기본구조(1960~70년대를 중심으로)

<그림 1>에서 제시하고 내용을 간단히 정리하면 다음과 같다. 먼저, 사회복지체제는 행정기관 등을 중심으로 한 공급체제와 사회복지대상자의 속성(屬性)을 중심으로 재구분되는 대상체제로 되어있다. 이때, 공급체제는 다시 하부체제로써 사회복지정책을 결정하는 정책결정체제(후생노동성의 관련 부처 등), 결정된 정책을 행정현장에서 시책이라는 이름으로 집행하는 시책운영체제(주로 지방자치단체의

5) 이것은 미극동사령부(GHQ)와의 '6항목원칙'을 수용하는 과정에서 기존의 행정기관우위의 입장을 유지하는 차원에서 도입된 것으로 볼 수 있다.

담당행정조직 등), 및 사회복지서비스를 대상자에게 구체적으로 원조・전달하는 서비스제공체제(사회복지사무소 및 각종 사회복지법인 등) 등으로 재구성된다. 이와 같은 모습의 사회복지서비스의 전달구조 또는 전달방식을 일분에서는 일본 특유의 사회복지체제의 구조적 특징으로 규정하기도 한다(宇山勝儀, 1995; 加藤良重, 2004; 福祉士養成講座編輯委員會, 2004c).[6] 사회복지자원체제는 공급체제인 행정기관 등에 사실상 예속・통제되어 이용・동원되는 모습으로 되어 있다. 따라서 사회복지자원에 대한 개발・이용을 전제로 한 민간부문의 참여는 엄격히 제한되었다. 이와 같은 형태는 소위 법률사회복지라는 일본 사회복지의 전통과도 깊은 관계가 있다(岡村重夫, 1983; 京極高宣, 1990; 丸尾直美, 1984). 한편, 대상체제는 기본적으로 피동적 형태로 존재하며 사회복지서비스의 이용과정에 따른 주체적 행동은 극히 제한된다. 이와 같은 사회복지체제는 복지대상자의 소득 보장과 같은 기초생활보호와 함께 사회복지시설을 중심한 시설복지서비스의 확대・강화를 핵심적 역할 기능으로 삼았다.[7]

2) 사회복지체제개혁과 자립지원

1990년 이후 지속되고 있는 사회복지제도의 개혁 방향을 2가지로 요약한다면 이것은 이용자본위와 지방분권일 것이다.[8] 사회복지제도개혁과 관련된 지방분권의 의미는 사회복지서비스의 운영 공간과 운영 주체를 주민 가까이에 있는 지방자치단체, 특히 시・정・촌(市・町・村)과 같은 기초지방자치단체로 한다는 것이다.[9] 따라서 사회복지제도의 패러다임 변화로까지 지적되는 내용, 예를 들면 케어보험제도의 도입, 사회복지서비스의 이용에 따른 조치제도의 폐지와 계약제도의 도입, 재가복지서비스 중심의 사회복지제도의 운용, 및 사회복지서비스의 공급에 대한 민간 참여의 확대 등의 이면에는 이용자본위와 지방분권의 이념이 자리하고 있다.[10] 한편, 이용자본위 및 지방분권과 같은 개혁 이념이 표방된 또 다른 배경은 기본적으로 인구의 고령화이다. 일본은 1970년도에 65세 이상의 고령자수가 전국민 대비 7.1%를 넘어선 이후, 그 속도를 더하여 1990년에는 12.0%, 2000년에는 17.3%로 나타났고, 2005년에는 20%를 넘을 것으로 전망된다(總務廳統計局, 1999; 國立社會保障・人口問題研究所, 2002). 정부는 고령인구의 급속한 확대와 노인의료비의 증대에 따른 국가재정의 악화 등을 해소하는 차원에서 일찍부터 우선적으로 특별양호노인홈을 비롯한 각종 사회복지시설에 대한 입소 조치권을 기존의 기관위임사무에서 단체사무로 변경(법률 제109호, 1986년)함과 동시에 당해 사무에 대한 국고보조금의 삭감을 통하여 고령자복지를 중심으로 한 사회복지사무에 대한 지방자치단체의 권한과 재정책임을 강조하였다. 이와 같은 흐름은 이후 노령자보건복지추진10개년전략(소위, 골드플랜, 1989년)과

6) 이와 같은 구조틀의 변화가 최근 일본 사회복지제도개혁의 주된 흐름이다. 한국의 사회복지제도가 일본과 유사하다는 측면에서 최근의 개혁방향은 많은 시사점을 줄 것으로 본다.

7) 일본은 국민연금제도(제정 1959년)의 시행과 함께 1962년부터 사회복지정책의 기본 방향을 기존의 생활곤궁자에 더하여 '비교적 생활수준이 낮은 계층'으로까지 확대하였다.

8) 이와 같은 내용은 지방분권일괄법과 케어보험법 및 사회복지법 등을 통하여 구체적으로 나타났다.

9) 일본의 지방자치단체는 광역지방자치단체인 都・道・府・縣과 기초지방자치단체인 市・町・村으로 구분된다. 이하에서는 이를 각각 도도부현과 시정촌으로 표현한다.

10) 최근 전개되고 있는 사회복지제도 및 지방분권개혁은 맥락을 같이하고 있다. 따라서 일본 사회복지제도개혁을 객관적으로 분석・이해하기 위해서는 학제적 접근이 요청된다.

노인복지법등의일부를개정하는법률(老人福祉法等の一部を改正する法律, 1990년, 소위 노인복지법등의 개정) 등의 시행으로 연계되어 고령자와 장애자에 대한 사회복지시설에 대한 입소 조치권을 시정촌으로 완전히 이양하게 되었다(蟻塚昌克, 1998; 牧里每治外, 2001).

한편, 고령자의 급증은 요원조고령자의 규모도 증대시켰는데 이는 기존의 사회복지시설을 중심으로 한 복지서비스의 이용구조에 대한 한계점을 노정시켰다. 특히, 급증하고 있는 요원조고령자의 효과적인 사회복지서비스의 이용을 고려할 때, 복지시설에 대한 입소 조치권의 시정촌의 이양만으로는 많은 한계가 있었다. 그리하려 요원조고령자가 사회복지시설은 물론이고 자신이 생활하고 있는 지역사회를 중심으로 복지서비스를 이용할 수 있는 사회복지체제, 즉 재가복지서비스의 제도화가 요구되었고, 1990년 복지8법체제와 함께 마침내 법정화되었다. 그런데, 재가복지서비스의 법정화에 즈음한 사회복지서비스의 이용에 대한 활성화를 고려할 때 기존의 조치제도는 걸림돌이 되었다. 즉, 재가복지서비스의 이용 활성화는 기본적으로 복지대상자의 자기책임과 자기결정에 의하여 관련 복지서비스를 자유롭게 비교·선택할 수 있어야 하는데, 기존의 조치체제는 행정기관이 복지서비스의 종류와 내용을 일방적으로 결정하였다. 그리하여, 지금까지 일본 사회복지제도의 특징으로까지 지적되었던 조치제도가 개혁의 대상으로 등장하게 되었다. 이와 같은 흐름은 1997년부터 아동복지분야를 시작으로 하여 노인복지, 및 장애자복지의 분야로 진행되어 마침내 조치제도를 대신하는 '행정과의 이용계약', '사회보험', 및 '지원비지급'과 같은 이용방식이 등장하게 되었다(淸水浩一, 1998; 福祉士養成講座編輯委員會, 2004a). 복지대상자는 이와 같은 이용방식을 통하여 자기결정과 자기책임에 기초한 복지서비스에 대한 자유로운 선택·이용의 기회가 넓어지게 되었다.

사회복지서비스의 이용과정에 따른 조치제도의 폐지 또는 완화[11]와 이에 따른 행정과의 이용계약(보육시설의 이용관계), 계약제도(노인장기케어보험제도의 이용관계) 및 지원비지급제도(2003년부터 장애자의 이용제도) 등과 같은 사회복지서비스의 이용제도가 등장하면서 사회복지서비스의 원조 방향과 이념도 기존의 행정기관 중심의 원호·육성·갱생으로부터 마침내 다양한 공급주체를 기반으로 한 복지대상자의 자립지원으로 변화하게 되었다. 이와 같은 자립지원의 이념과 내용은 사회복지법(제3조 사회복지서비스의 이념)과 케어보험법(제1조 목적) 등을 통하여 구체적 모습으로 나타났다. 이와 같은 측면에서 볼 때, 최근 일본의 사회복지제도의 개혁 방향 및 개혁 이념은 복지대상자의 일상적 생활이 이루어지고 있는 지역사회를 중심으로 그들의 복지니즈(social welfare needs)와 능력에 따라서 자립생활을 유지·강화시킬 수 있도록 사회복지서비스를 종합적으로 원조·제공하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 이용지원제도는 기본적으로 복지대상자의 자립지원을 뒷받침하는 중요한 제도적 장치의 하나로 볼 수 있으며, 이와 같은 내용은 사회복지추진일괄법,[12] 사회복지법, 및 케어보험법과 같은 사회복지제도개혁을 통하여 마침내 일본 사회복지체제의 핵심적 기초구조로써 나타나게 되었다(厚生省, 2000; 古川孝順, 1998).

---

11) 폐지 또는 완화라고 한 것은 사회복지 중에서도 생활보호와 같은 일부 분야에는 조치제도가 여전히 유효하기 때문이다. 일부에서는 조치제도의 폐지가 중산층의 이해를 지나치게 반영한 것이라는 비판도 있다(二藤周平, 2003). 이하에서는 폐지 또는 완화를 '폐지등'으로 표현한다.

12) 정식 명칭은 사회복지의추진을위한사회복지사업법등의일부개정에관한법률(社會福祉の增進のための社會福祉事業法等の一部を改正する等の法律)이다.

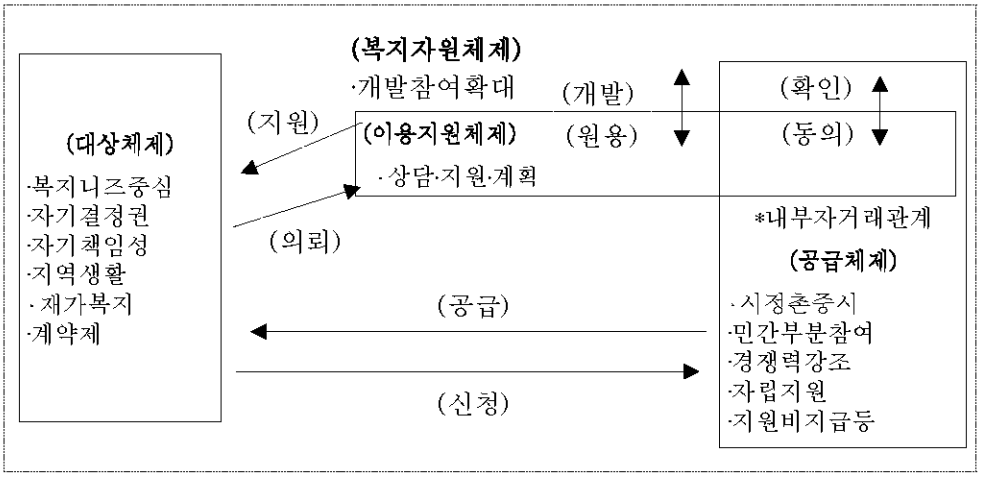
3) 사회복지체제의 구조변화와 이용지원체제

사회복지서비스의 이용과정에 있어서 자기결정을 존중하는 이념과 정신은 의료서비스분야에서 먼저 나타났다. 예를 들면, 1964년 핀란드 헬싱키에서 개최되었던 제18회 세계의사회총회에서 환자 진료와 관련하여 이용자에 대한 사전적 '설명과 동의'(informed and consent)의 필요성을 선언함으로써 이용자의 자기결정에 대한 의미와 중요성이 공식적으로 부각되었다. 일본의 경우, 1990년 '일본의사회생명윤리간단회'에서 의료서비스 이용자의 자기결정과 관련하여 환자에 대한 진료 내용의 사전적 설명과 이에 대한 사전적 이해와 납득의 필요성을 발표하였다. 이와 같은 내용은 당시 진행되고 있었던 사회복지제도의 개혁과 연계되어 사회복지서비스의 이용과정에 따른 복지대상자의 자기결정과 이용자본위의 정신으로 급속히 확대·보급되어 사회복지서비스의 제공에 따른 자립지원의 이념과 방향을 설정하는데 크게 기여하였다(福祉士養成編輯委員會, 2004a). 한편, 사회복지서비스의 이용과정에 따른 조치제도의 폐지 등과 함께 다양한 형태의 이용방식이 제도화되면서 다른 한편으로는 자립지원의 방식에 대한 논의가 제시되었다. 예를 들면, 고령자나 장애인과 같이 사회복지서비스의 이용에 즈음하여 사회복지서비스나 자신의 복지니즈 등에 대한 사전적 정보나 의사결정력이 충분하지 못한 복지대상자의 경우, 자기결정과 자치책임에 기초한 복지서비스의 자립지원은 자칫 혼란과 비효율을 초래할 수도 있기 때문이다. 따라서 사회복지서비스의 자립지원기능을 보완하는 차원에서 사회복지체제의 하부구성요소로써 이용지원체제의 도입 필요성이 급속히 부상하였다. 최근 일본 사회복지계의 최대의 화두(話頭)로 되어있는 사례관리(case management, 이하 케어매니지먼트라고 함) 역시, 이용지원체제의 등장으로 보다 체계화·활성화되게 되었다(小澤 溫, 2002; 白澤政治, 2002).[13] 이용지원체제의 위상과 기능은 아래의 <그림 2>와 같이 제시할 수 있다. 이용지원체제는 기본적으로 공급체제와 대상체제간의 사이에서 복지지대상자의 입장에서 사회복지서비스의 효율적·체계적 이용을 안내·상담·조절하는 매개적 조절체제로 볼 수 있다. 이용지원체제는 사회복지법을 통하여 일본 사회복지체제의 중요한 기초구조로써 규정되었고(동법 제8장 제2절), 나아가서 케어보험법으로 보다 구체적 역할 기능이 부여되었다.

한편, <그림 2>에서 제시하고 있는 내용을 정리하면 다음과 같다. 먼저 ① 일본의 사회복지체제는 기본적으로 공급체제, 대상체제, 이용지원체제, 및 자원체제로 구성됨으로써, 특히 이용지원체제와 사회복지자원체제가 독자적 하위체제로 나타나게 되었다. 물론, 공급체제와 대상체제도 내부적으로 많은 변화가 나타났다. ② 공급체제의 경우 시정촌과 같은 기초지방자치단체의 비중 증대, 민간부분의 참여 확대, 자립지원을 전제로 한 복지서비스의 지원강조, 및 조치제도의 폐지 등이 나타났고 ③ 대상체제의 경우, 대상자의 복지니즈를 중심으로 한 복지서비스의 이용결정, 자기결정과 자기책임에 기초한 이용자본위의 중시, 지역복지와 재가복지서비스의 기능 강화 등이 나타났고 ④ 복지자원체제의 경우, 행정기관에 의한 사실상의 예속·통제의 구조에서 벗어난 중립적 위상을 가지게 되었다. 따라서

13) 일본은 사례관리보다는 케어매니지먼트(ケアマネジメント)라는 용어를 공식적으로 사용한다. 국내에서도 최근 삼육대학교 대학원에서는 '케어매니지먼트'라는 연구과정을 개설·운영하고 있다.

사회복지서비스의 개발 및 이용과 관련된 민간부분의 참여가 확대되게 되었고, 이것은 특정비영리활동촉진법(NPO)의 제정 등으로 인하여 제도적 보장이 이루어지게 되었다. 따라서 복지대상자도 경우에 따라서는 사회복지자원으로 분류·이용될 수도 있게 되었으며, 이것을 일반적으로 셀프헬프형의 사회복지자원(social welfare resources of self-help style)으로 부른다(岡知史, 1997; 澤田清方, 1998). ⑤ 이용지원체제는 사회복지서비스의 이용과정에 있어서 주로 복지대상자의 입장에서 그들의 복지니즈에 부응하여 사회복지서비스의 종합적·체계적 이용을 상담·지도함과 동시에 복지서비스의 이용계획(care plan)을 작성·지원하는 '공급체제와 대상체제 및 자원체제간의 복지서비스의 이용을 연결·조정하는 매개체제'로 나타난다. 한편, 이용지원체제가 사회복지서비스의 공급체제와 사실상의 내부적 조직관계로 연계되어 있다. 따라서 사회복지서비스의 이용을 조정·지원함에 있어서 이용지원체제와 공급체제간의 내부자거래에 의한 복지서비스의 이용지원에 대한 비효율성도 예측할 수 있다.



<그림 2> 사회복지체제와 이용지원구조

3. 사회복지서비스 이용지원체제의 구조와 특성

1) 도입 배경과 구조분석모형

(1) 이용지원체제의 함의

일본은 1990년대 초반부터 사회복지제도에 대한 대대적 개혁을 추진하게 되었지만, 이에 대한 중요한 이론적 토대는 1980년 스즈끼 내각(鈴木内閣)에 의하여 설치·운영되었던 제2차임시행정조사회(소위, 第2臨調)의 보고 내용이었다. 당해 보고서는 행정기능의 지나친 확대로 인하여 재정적자가 누적되고 있기 때문에 행정의 범위 및 기능 조정을 통하여 '작은 정부'를 구현할 것을 제안하였다. 행정

기능의 축소는 당시 세계사적 흐름이었고 이것은 신자유주 등과 연계되어 지금까지도 진행되고 있다. 이와 같은 건의에 따라서 1985년~1989년에 걸쳐서 일차적으로 생활보호법 및 기타 사회복지관계법 등에 의하여 운영되었던 각종 사회복지사업에 대한 중앙정부의 국고부담률을 기존의 8/10에서 7.5/10과 5/10으로 각각 삭감함과 동시에 국고부담금을 보조금으로 변경시켰다. 이와 함께 사회복지사무를 기존의 기관위임사무에서 단체위임사무로 전환시킴으로써 사회복지사업에 대한 중앙정부의 권한과 의무를 축소함과 동시에 지방자치단체의 사무자율성과 재정부담을 확대시켰다. 이와 같은 개혁은 1990년대에 계속되어 고령자보건복지10개년계획과 복지관계8법개정(1990년) 등을 통하여 시정촌을 중심으로 한 고령자 재가복지서비스가 보다 적극적으로 추진되게 되었다. 당시 재가복지서비스의 추진과 관련하여 제도적 정비가 급속히 확대되었던 대표적 분야가 가정봉사원(home-helper), 단기보호(short-stay), 및 주간보호(day-stay)와 같은 고령자 등을 위한 재가장기케어원조원제도(在宅介護援助制度)이었다(厚生省, 1991).[14] 일본의 경우, 1990년대 초반에 이미 고령화율이 12%를 넘어섰다는 점에서 고령자복지와 관련된 재가복지서비스에 대한 법정화와 시정촌의 중심의 지역복지의 강조는 사회적으로 큰 의미를 주었다.[15]

한편, 일본은 재가복지서비스의 법정화 및 사회복지시설의 정비와 더불어 고령자가 사회복지서비스를 보다 적극적·효과적으로 이용할 수 있도록 이를 지원하고 활성화시키는 차원에서 재가케어지원센터(在宅介護支援センター)를 1990년부터 설치·운영하였다. 당해 센터의 설치·운영은 사회복지제도의 운영과 관련하여 역사적으로 큰 의미를 주었다. 복지대상자는 당해 센터를 통하여 사회복지서비스의 이용과정에 있어서 지금까지의 피동적 위치에서 벗어나서 자신의 복지니즈에 부응하는 다양한 형태의 사회복지자원과 사회복지서비스를 종합적·전문적 차원에서 지원받을 수 있게 되었고, 이와 같은 모습은 케어보험제도에 따른 케어매니지먼트의 시행으로 더욱 강화되게 되었다(白澤政和, 1994; 白澤政和, 1998; 副田あけみ, 1997). 당해 센터의 경우, 설립 당초에는 조치제도가 유효하였기 때문에 고령자의 원호·구호·갱생을 위한 재가복지서비스의 이용을 종합적 차원에서 지원하였다. 그런데, 정부는 1994년의 '신골드플랜'과 함께 후생성 산하의 '고령자케어·자립지원시스템검토회'의 제언에 의거하여[16] 사회보험과 자립지원을 기반으로 하는 고령자장기케어제도를 구상하게 되었고, 이에 따라서 당해 센터의 활동 방향도 점차 변하게 되었다. 즉, 복지대상자의 자립지원을 위한 이용지원기능이 부각되기 시작하였다. 한편, 이와 같은 흐름은 사회복지법과 케어보험법의 시행과 더불어 이용지원제도가 사회복지체제상의 공식적 제도로써 정착함으로써 지정재가케어지원사업(指定居宅介護支援事業)을 통하여 공식적 기능으로써 나타나게 되었다. 이용지원제도는 기본적으로 사회복지서비스의 이

14) 재가복지서비스와 관련된 용어의 사용 방식에 있어서 한일간에 뚜렷한 차이를 보인다. 일본에서는 ホームフルパー(홈헬퍼), デイサービス(데이서브스) 등과 같이 대부분 영어식 발음대로 표현하지만 한국에서는 거의 번역어(사실은 한자 용어임)를 사용한다. 앞으로 노인복지가 크게 확대될 것을 고려할 때, 용어의 사용 방법에 학회 차원의 종합적 검토도 필요할 것으로 본다.

15) 한국의 경우 2004년 8월 현재 고령화율이 약 8.5% 수준이다. 이와 같은 수준에서의 노인요양보장제도를 구상하는 것은 일본의 경험에 비추어보면 빠른 편이다. 일본의 경우 이와 같은 수준에서는 복지행정사무의 구조변화, 지역복지, 사회복지시설의 정비에 상대적 비중을 두었다.

16) 동 위원회는 '새로운 고령자케어시스템의 구축을 지향하며'(新たな高齢者介護システムの構築を目指して)라는 보고서를 통하여 사회보험과 자립지원을 원칙으로 하는 노인복지제도를 제안하였다.

용과정에 따른 이용자 주권의 이념과 맥락을 같이한다. 사회복지서비스의 이용과정에 따른 이용자본위의 정신을 실현하기 위한 보완적 장치의 하나로써 이용지원체제가 등장하였다는 측면에서, 앞으로 이용지원체제는 이용자의 사회복지서비스에 대한 선택·이용의 기회를 넓힌다는 차원에서 시장기능과의 연계성도 증가할 것으로 전망된다(對馬德昭, 1999).

(2) 이용지원체제의 구조분석모형

일본의 사회복지체제에 있어서 새롭게 등장·확산되고 있는 이용지원체제에 대한 분석을 위하여 본 논문에서는 먼저 관념적 차원(ideal dimension)에서의 이용지원체제에 대한 구조분석모형을 설정하고, 이를 준거틀(frame work)로 하여 기왕에 이용지원기능을 수행하고 있는 관련 제도[17]의 성격을 분석한 후, 이와 같은 내용을 통하여 이용지원체제의 구조적 특성을 모색하기로 한다. 한편, 이용지원체제에 대한 구조분석모형을 설정함에 있어서 이론적 준거로써 케어매니지먼트의 유형론을 크게 원용하였다. 앞에서도 지적하였듯이 이용지원체제의 중요한 역할 기능의 하나는 사회복지대상의 복지니즈에 부응한 자립생활을 강화시키는 차원에서 사회복지서비스의 이용을 촉진·원조하는 것인데, 이와 같은 내용은 기존의 연구는 케어매니지먼트에 대한 연구에서 많이 이루어져 왔다. 따라서 이용지원체제에 대한 구조분석과 관련하여 케어매니지먼트의 유형을 원용하였다. 케어매니지먼트에 대한 유형구분에 대해서는 지금까지 다양한 모습의 연구가 이루어졌다(副田あけみ, 2003; 永田あゆみ, 1997; 白澤政和, 1998; Austin, C. D., 1990; Rose, S. M. et. al., 1995, Kane, R. A., 1992). 그런데, 이들 내용 중에서도 특히 오스틴(C. D. Austin)의 중개자모형(brokers model), 서비스관리모형(service management model), 및 관리케어모형(managed care model)과 함께 케인(R. A. Kane)의 이용자지향모형(Client-Driven Model) 및 공급자지향모형(Provider-Driven Model)이 비교적 관련 내용을 잘 반영하고 있다. 이와 같은 모형은 주로 사회복지자원이나 복지서비스의 전달 및 배분과정에 있어서의 케어매니저(care manager)의 영향력과 지향하는 대상자에 초점이 주어져 있다.

한편, 본 논문에서는 연구모형의 구성과 관련하여 먼저 케어매니저의 역할을 이용지원체제의 기능으로 재규정하여 구성요인으로써 원용하였다. 이와 함께 연구모형의 구성을 위한 다른 요인으로써 일본의 전통적으로까지 지적되었던 행정기관을 비롯한 사회복지공급체제의 이용지원체제에 대한 영향력을 이용하였다. 이와 같은 요인에 주목하게 된 이유는 앞에서도 지적하였듯이 이용지원체제와 복지공급주체간의 내부적 의존관계(connective dependency)가 나타나고 있기 때문이다. 이와 같은 구성요인(constructive factor)을 재규정하면 다음과 같다. 먼저 ① 사회복지서비스에 대한 이용지원에 있어서 이용지원기능을 수행하고 있는 관련 기관 등이나 작성·제공하는 지원계획의 성격이다. 즉, 이용지원기능을 담당하는 사회복지기관 등이 사회복지자원이나 사회복지서비스에 대한 전문적·종합적 차원의 안내·조정 등을 통한 유효한 계획안(feasible alternatives)을 작성·제공하는지에 대한 것이다. 이것은 복지대상자의 입장에서 합리적으로 선택할 수 있는 전문적·종합적 차원의 조정·기획안

17) 여기서 거론되고 있는 제도(institution)는 '공식화된 구성체'를 의미하기 때문에 '기관이나 공식적 조직 등'을 포함하는 광의의 개념으로 사용된다. 예를 들면, institution building을 기관형성 또는 제도형성 등으로 표현하는 것도 같은 맥락으로 볼 수 있다(M. L. Esman, 1962; 오석홍, 1992).

을 모색하는지 아니면 일반적·단편적 수준의 이용·안내를 담당하는지에 대한 인식이다. 다음으로 ② 이용지원을 담당하는 사회복지기관 등의 설립과 활동과정에 따른 다른 사회복지기관에 대한 비경쟁적 의존성이다. 이때, 비경쟁적 의존성이란 이용지원기능을 담당하는 사회복지기관 등이 시장원리에 의한 존립·활동보다는 법률이나 기타 사회복지기관에 의하여 구조적 제한을 받은 정도를 의미한다. 즉, 이용지원기능을 담당하는 사회복지기관 등이 행정기관이나 다른 복지공급체제로부터 얼마나 자유롭고도 독립적 차원에서 존립·활동하게 되는지에 관한 것이다.

(약)
↑
설립 및 활동에 따른 의존성
↓
(강)

제Ⅱ형(自助形, 地區型)	제Ⅵ형(自活型, 競爭型)
제Ⅰ형(斡旋型, 代理型)	제Ⅲ형(指導型, 信託型)

(저) ← 사회복지자원 등에 대한 전문적·종합적 조정·기획 → (고)

<그림 3> 이용지원체제의 구조분석모형

한편, 이와 같은 두 가지 구성요인을 중심으로 이용지원체제의 구조분석모형을 설정하면 <그림 3>과 같다. 본 논문에서 설정·이용하게 되는 이용지원체제에 대한 구조분석모형은 기본적으로 의미 있는 내용의 탐색을 위한 발견적 장치(heuristic device's model)로써 제안되었기 때문에 모형에 이용된 구성요인에 대한 개념적 조작화(conceptual operationalization)와 경험적 차원의 인과관계에 대한 직접적인 논의는 유보하기로 한다. 분석모형에 원용된 구성요인은 각각 단일연속체(continuum of single dimension) 상의 상반된 두 가지의 하위개념으로 재구성되었다. 예를 들면, 이용지원기능을 담당하고 있는 사회복지기관 등의 설립과 활동과정에 있어서의 다른 사회복지체제에 대한 비경쟁적 의존성의 경우 이것이 강한지 또는 약한지, 이용지원기능을 담당하는 사회복지기관 등이 사회복지서비스에 대한 이용지원을 수행함에 있어서 종합적·전문적 차원의 이용계획을 모색하는지 아닌지 등이 이에 해당된다. 이와 같은 두 가지 구성요인에 의하여 제시하고 있는 이용지원체제상의 구조 유형의 특징을 설명하면 다음과 같다.

먼저 ① 제Ⅰ형인 알선형 또는 대리형이다. 이것이 상징하는 중요한 특징 내용은 사회복지서비스에 대한 이용지원기능을 수행하는 복지기관 등이 행정기관이나 복지공급체제에 연관·의거하여 설립·운영되고, 나아가서 사회복지서비스 등에 대한 이용지원도 전문적·종합적 차원에서의 이용계획을 모색하기보다는 일반적 차원의 안내·홍보·건의와 같은 역할에 치중하는 모습을 나타내고 있다. 따라서 소위 지역유지나 대리인과 같은 입장에서 주민의 사회복지문제를 조정하고 대행하는 역할 기능을 상징하고 있다. 다음으로 ② 제Ⅱ형인 자조형 또는 지구형이다. 이것은 사회복지서비스에 대한 이용지원기능을 수행하는 복지기관 등이 행정기관이나 복지공급체제 등에 의존하여 설립·운영되기보다는 소수의 관심집단의 자발적인 참여에 의하여 설립·운영되고, 나아가서 사회복지서비스에 대한 이용지원에 있어서도 비교적 전문적 차원의 지원계획을 모색하지만 이것은 주로 소수의 관심집단을 중심으

로 한 공동체적 관점에 초점을 두고 있는 것으로 볼 수 있다. 다음으로는 ③ 제Ⅲ형인 지도형 또는 신탁형이다. 이것은 이용지원기능을 수행하는 기관 등이 행정기관이나 또는 다른 사회복지주체, 즉 사회복지서비스의 공급시설인 병원이나 특별양호노인홈 등과 같은 모체시설에 연계되어 설립·운영되며, 나아가서 사회복지서비스에 대한 이용지원에 있어서 전문적·종합적 차원의 지원계획을 모색하는 것을 의미한다. 마지막으로 ④ 제Ⅳ형인 자발형 또는 경쟁력이다. 이것은 이용지원기능을 수행하는 기관 등이 시장기능에 의하여 설립·운영되고, 나아가서 사회복지서비스에 대한 이용지원에 있어서 전문적·종합적 차원의 지원계획을 모색하는 것을 의미한다. 이 경우, 이용지원계획의 선택 여부는 이용자에 의하여 결정되기 때문에 시장기능이 크게 작용하게 된다. 이와 같은 연구모형을 준거틀로 하여 관계 기관 등의 내용과 이용지원체제의 특성을 살펴보기로 한다.

2) 각종 이용지원제도의 현황과 특징

이용지원제도는 복지대상자의 복지니즈에 부응한 사회복지서비스의 효율적 이용을 촉진하는 부가적인 사회복지서비스체제(secondary social welfare systems)로 볼 수 있다. 이용지원체제는 일반적으로는 복지대상자가 관련 서비스의 이용지원을 요청함으로써 작동하지만 이용지원체제가 복지대상자의 상황이나 복지니즈를 사전에 파악하여 서비스의 이용지원을 제의하기도 한다. 전자의 경우에 속하는 것이 케어보험제도에 따른 지정재가케어지원사업이고 후자에 가까운 것이 민생위원 및 아동위원이다. 일본의 경우, 사회복지서비스에 대한 이용지원제도는 1990년 초반에 설치된 재가케어지원센터로부터 본격적으로 시작되었지만(副田あけみ,2000), 민생위원과 같이 오랜 역사를 지닌 것도 있다. 여기서는 현행 일본 사회복지체제 속에서 이용지원기능을 수행하고 있는 관련 기관 등의 분석을 통하여 이용지원체제의 구조와 특징을 살펴보기로 한다. 이때 주목하였던 것은 ① 민생위원 및 아동위원 ② 재가케어지원센터 ③ 지정재가케어지원사업 및 ④ 성년후견인 및 지역권리옹호제도 등이다. 그 외에도 복지대상자의 권리옹호와 관련된 애드보카시(advocacy), 복지옴부즈만(welfare ombudsman) 및 임파워먼트(empowerment) 등이 지적되지만(中田智恵美, 2002), 아직은 공식적 사회복지제도로써 모습을 나타내고 있지 못하기 때문에 논의에서는 제외시켰다.[18] 한편, 사회복지협의회의 경우 이용지원기능을 일부 수행하지만 사회복지사업자로써의 성격이 강하기 때문에 역시 논의에서 제외시켰다.

(1) 민생위원 및 아동위원

사회복지제도의 발달과정에서 이용지원기능을 일찍부터 담당하였던 대표적인 것이 민생위원이었다. 민생위원은 전전의 방면위원회(方面委員會)에 뿌리를 두고 있다. 방면위원회는 1918년에 발생하였던 미곡파동의 경험에 비추어서 오사카부(大阪府)를 시작으로 지역사회의 유지를 중심으로 지역주민에 대한 각종 상담과 행정기관간의 연락·건의 등을 목적으로 지역사회의 각급 지구단위(地區單位)에 설치·운영되었던 주민제도이다(一番書け, 1994). 방면위원회는 전후 민생위원령(1946년)이 공포됨으로

18) 복지옴부만제도는 지방자치단체가 조례로써 규정·운영하고 있다(복지オンブズマン研究會, 2000).

써 민생위원으로 변경되었고, 아동복지법(1947년)의 제정으로 민생위원은 아동위원까지 겸임하였다. 당시 민생위원 및 아동위원(이하, 민생위원 등으로 표현)은 도도부현의 장(지사)의 추천과 후생대신의 위촉으로 임기 3년의 명예직의 지역사회봉사자로 선임되었다.[19] 민생위원 등이 수행하는 사회봉사활동은 크게 ① 거주자 및 요보호자(要保護者)에 대한 사회조사 ② 요보호자에 대한 보호·지도 ③ 사회복지시설과의 연락 ④ 관계 행정기관과의 업무 협조 ⑤ 주민생활에 관한 보호지도 등을 공식적으로 수행하였다(京極高宣, 1993; 大阪市民生局福, 1995).

민생위원 등은 전후 초기에는 시정촌의 장에 대한 보조기관으로 규정되어 생활보호세대에 대한 실태조사와 함께 생활보호사업에 대한 공식적 권한을 수행함으로써 지역주민의 입장에서 사회봉사활동을 하는 것인지 행정기관의 대리인의 입장에서 활동하는 것인지에 대한 논란이 제기되었다. 그리하여 생활보호법의 개정(1950년)을 계기로 하여 민생위원 등은 시정촌의 장, 복지사무소의 장, 및 사회복지주사가 수행하는 사회복지사무에 대한 협력기관으로써 그 역할이 변화되었다. 이후 민생위원 등에 대한 수차례의 제도 보완에 이어서 1999년 사회복지기초구조에 대한 제도개혁에 즈음하여 민생위원법에 대한 전면적 개정이 이루어졌다. 그리하여 민생위원 등은 기존의 명예직에서 벗어나게 되었고(동법 제10조 규정 삭제), 역할에 있어서도 '주민에 대한 보호·지도'로부터 이제는 '주민의 입장에서 주민과 상담하고 원조'하는 방향으로 변경되었고(동법 제1조), 나아가서 '보수를 받지 아니하는 임기 3년의 공식적 사회봉사요원'(동법 제10조)으로 재규정되었다. 따라서 민생위원 등은 지역주민의 입장에서 지역사회, 특히 저소득층을 중심으로 한 사회복지서비스에 대한 이용지원 등과 같은 사회봉사활동을 수행하는 공식적 사회봉사자로서 지위와 역할을 수행하게 되었다. 지역사회와 주민의 의사를 존중하는 이와 같은 정신은 민생위원 등에 대한 위촉 과정에도 반영되어, 민생위원 등은 제1차로 지역민생위원추천위원회의 선임을 기반으로 도도부현의 장의 추천과 후생노동성 대신의 위촉으로 이루어지게 되었다. 지역사회의 일반 주민들이 가지고 있는 다양한 형태의 사회복지니즈를 사회복지전문기관이나 전문인력 만으로 이를 파악·대응하는 데는 한계가 있다. 따라서 민생위원 등과 같이 지역사정에 밝은 지역사회지도급의 인사들이 이와 같은 기능을 보완하는 것은 복지서비스의 효과적인 이용과 관련하여 중요한 의미를 가진다. 최근 낮은 출생률에 따른 지역사회의 어린이육성대책이 중시됨에 따라서 민생위원 중의 일부는 주임아동위원으로 위촉되어 공식적 활동을 수행하기도 한다.

이처럼, 민생위원 등은 지역사회의 안정을 위하여 행정기관과 공식적 협력을 담당함과 동시에 특히 생활보호와 관련하여 행정기관의 보좌기관으로서의 역할을 수행함으로써 준행정기관의 기능도 일부 담당하였지만, 최근의 제도개선으로 주민의 입장에서 지역사회와 지역주민의 생활문제를 상담·지도·원조하는 자주적 주민기관으로 변화하게 되었다. 그러나 민생위원 등의 지위, 임기, 주민지도 등과 관련된 활동이 민생위원법에 의거하여 보장을 받는다는 점 등에서 여전히 준행정기관으로서의 성격은 강하다. 민생위원 등은 사회복지전문가이거나 또는 사회복지분야에 근무하는 사람도 아니며 그와 같은 자격이 요구되는 것도 아니다. 민생위원 등은 지역사회유지로서 지역사회에서 일어나고 있는 일반생활문제나 저소득층을 대상으로 한 생활보호 등과 관련하여 지도·상담·지원하고 행정기관과

19) 민생위원령이 민생위원법으로 대체된 것은 1948년이다.

협조·조력하는 것을 주된 활동 내용으로 한다. 예를 들면, 2003년에 민생위원은 총 867만 1,567건의 상담·지도를 하였는데 이것을 내용별로 재구분하면 재가복지(18.9%), 일상생활지원(13.6%), 건강보건의료(9.8%), 생활비(6.6%), 케어보험(5.7%), 아동육성(5.3%), 및 기타 8가지의 분야에 걸쳐서 주민과의 상담·지도 활동을 수행하였다(厚生統計協會,2004). 이와 같은 활동과 제도 내용을 중심으로 살펴볼 때, 민생위원 등은 이용지원체제의 구조분석모형상의 제Ⅰ형인 알선형 내지 대리형에 가까운 모습임을 알 수 있다. 특히 전후 초기에는 행정기관대리형(行政機關代理型)에 가까웠지만 최근의 제도개선으로 점차 지역알선형에 가까운 모습으로 변화하고 있음을 알 수 있다.

(2) 재가케어지원센터

재가케어지원센터(在宅介護支援センター)가 나타나게 된 직접적 계기는 고령자보건복지추진10개년전략(골드플랜, 1989년) 및 사회복지8법체제(1990년)의 등장이었고, 이후 몇 차례에 걸친 제도 개선, 예를 들면 신골드플랜(1994년)과 시행요강의 변경(2000년)을 등을 통하여 지금의 모습으로 나타나게 되었다. 당해 센터가 담당하는 주된 역할은 고령자를 비롯한 요원조대상자를 대상으로 '24시간' 동안, 의료·보건·사회복지서비스 등과 같은 사회복지서비스의 이용과 관련하여 이를 종합적·체계적 차원의 상담·안내·지원하는 것이다. 당해 센터의 성격과 필요성에 대해서는 1991년 개최되었던 전국노인보건복지관계주관과장회의의 자료에서 잘 나타나고 있다. 즉, 당해 자료에 의하면 '재가복지서비스는 신청주의를 근거로 한다. 그런데, 요원조고령자나 이들을 케어하고 있는 가족이 필요한 복지서비스를 제때에 판단하고, 이를 행정창구에까지 찾아가서 신청·이용하는 것은 현실적으로 많은 어려움이 있다. 따라서 주민 가까이에서 요원조고령자나 가족의 방문 등을 통하여 이들의 상황과 복지니즈에 부합하는 복지서비스를 전문적·종합적으로 판단할 수 있는 기관의 존재는 시급하다'라고 하였다(白澤政和, 1992). 이와 같은 입장을 반영하여 1990년부터 후생성은 재가케어원조센터운영사업실시요강((在宅介護支援センター運營事業要綱)의 제정을 통하여 중학교 관할구역(中學校區)을 단위로 당해 센터를 1개소씩 설치함과 동시에 당해 센터의 주된 역할 기능을 '재가케어와 관련된 종합적 차원의 상담과 함께 복지대상자의 복지니즈에 부응하는 사회복지서비스가 종합적으로 전달·이용될 수 있도록 지원하는 것'으로 규정하였다.

이와 같은 역할 기능을 좀더 구체적으로 확인하는 차원에서 1990년 설치 당시의 사업 요강의 내용을 살펴보면 다음과 같다. 즉, 당해 센터는 ① 지역사회의 요케어고령자(要介護高齡者)에 대한 실태파악, 각종 공적 보건복지서비스의 홍보, 및 적극적인 서비스이용을 위한 계몽작업 ② 재가케어(在宅介護)에 관한 각종 상담, 즉 전화 및 면접 상담 등을 통한 종합적 상담 ③ 지역사회에 있는 침상지기노인(寢たきり老人)[20]이나 관련 가족의 보건복지센터 등의 이용에 따른 편의 제공을 통한 공적 사회복지서비스의 이용관계의 조정 ④ 시정촌의 보건복지서비스의 원만한 운용을 위한 요케어고령자 및 관련 세대의 케어니즈에 대한 평가와 처우 방향에 대한 기초 자료의 작성 ⑤ 침상지기노인세대의 애

20) 일부에서는 寢たきり老人을 臥床老人으로 번역하지만 매우 어렵다. 일본에서도 '寢たきり'와 같이 쉬운 용어를 사용하고 있다. 일본은 노인복지와 관련된 용어는 가능한 한자 용어보다는 쉬운 용어를 사용하려고 한다. 따라서 여기서도 원래의 의미를 존중하여 '침상지기노인'으로 번역한다.

로 사항에 대한 상담과 함께 재가케어상담협력원으로부터 협조 연락이 있을 경우에는 관련 가정을 방문하여 재가케어에 대한 방법 등을 지도·조언 ⑥ 케어용구(介護器機)의 전시, 이용대상자의 신체적 상황에 따른 케어용구의 소개·선정·사용 방법, 및 고령자 지향의 주택 증·개축에 관한 상담·조언 ⑦ 케어상담협력원에 대한 정기적 연수 교육, 다른 재가지원센터 및 케어상담협력원간의 정보 교류, 케어상담협력원 상호 간의 정보교환 및 친목도모의 추진 ⑧ 재가케어지원센터의 운영협의회운영 등이다(白澤政和,1993). 따라서 당해 센터는 고령자의 사회복지서비스의 이용을 지원하는 종합적·전문적 차원의 이용지원기관으로서 설치·운영되게 되었다. 그런데, 당해 센터의 이와 같은 역할 기능은 케어보험제도에 따른 지정재가케어지원사업이 시행됨으로써 크게 변화하였다. 즉, 지정재가케어지원사업이 케어보험법에 의하여 이용지원제도의 하나로써 새롭게 규정됨에 따라서 이용자의 입장에서 보면 당해 센터의 이용지원기능은 부수적 형태로 보이게 되었다.

그리하여 정부에서는 재가케어지원센터운영사업실시요강의 개정(2000년)을 통하여 당해 센터를 기간형과 지역형으로 재구분함과 동시에 기간형에게는 시정촌에 위치하는 지역형을 포괄·연락·지원하는 기능을 부여하고, 지역형에는 ① 요원호고령자의 실태 파악 및 케어니즈에 대한 평가 ② 서비스에 대한 기본 장부(臺帳)의 정비 ③ 재가케어 등에 대한 종합 상담 ④ 보건복지서비스의 이용에 따른 이용신청수속의 대행 ⑤ 지정재가케어지원사업자의 케어지원전문인으로부터 의뢰에 따른 업무협조 등을 제시하였다(福祉養成講座編輯委員會, 2004d; 林 和美, 2002). 이와 같은 흐름 속에서 당해 센터는 대부분은 케어보험법의 시행에 즈음하여 재가케어지원사업자로 지정되어 지금은 케어보험법에 규정하고 있는 재가케어지원서비스업무를 병행하는 경향이 증대하고 있다(厚生省, 2004). 따라서 케어보험법이 실시된 이후, 재가케어지원센터로서 주된 역할은 ① 종합상담 및 케어보험법상의 케어보험대상자에 포함되지 아니한 일반고령자에 대한 서비스의 이용지원 ② 케어예방활동에 대한 기획 ③ 지역주민의 자원봉사활동에 대한 지원·육성 등이다(厚生省, 2000). 특히, 고령자복지와 관련하여 케어보험법상의 요케어상태등(要介護狀態等)에 놓여 있지 않은 일반고령자의 보건예방활동과 삶의 질(QOL)의 향상을 위한 복지서비스에 대한 이용지원활동은 큰 기대를 모우고 있다. 이와 같은 차원에서 정부는 '고령자재가생활지원사업'을 제정하여 당해 센터의 새로운 사업의 하나로써 추진하게 하였다. 당해 센터는 법률적으로 노인복지시설에 해당되기 때문에 노인복지법에서는 이를 노인케어지원센터(老人介護支援センター)의 하나로써 규정·관리하고 있다. 이와 함께 당해 센터의 시행 주체는 기초지방자치단체인 시정촌이지만 실질적으로는 사회복지법인·의료법인·민간기업 등과 같은 민간사회복지법인이 이를 노인복지시설의 하나로써 위탁·운영하고 있다(青柳親房, 1998). 한편, 당해 센터의 직원에게는 업무수행과 관련하여 '개별처우계획의 책정', 소위 케어매니지먼트에 관한 업무 기술의 연찬이 요구됨으로써 당해 센터는 케어매니지먼트와 케어플랜을 사회복지현장에 보급·확산시키는데 크게 기여하게 되었다(白澤政和, 2003).

재가케어지원센터는 전문적·종합적 차원의 이용지원기관으로서 나아가서 사회복지에 대한 케어매니지먼트와 케어플랜을 확산시킨 전문기관으로서 많은 역할을 하였다. 한편, 시정촌을 대신하여 민간사회복지기관이 이를 위탁·운영함으로써 노인복지분야에 대한 민간분야의 역할이 증대하게 되었다. 그런데, 이와 같은 과정에서 당해 센터는 특별양호노인홈이나 병원 등과 같은 민간사회복지시설, 즉

사회복지모체시설에 병설·운영되는 것이 일반적 형태였다. 이때 모체사회복지시설은 반드시 법인화되어 있고, 당해 법인의 산하에는 다양한 형태의 사회복지공급기관이 함께 병설·운영되어 있는 것이 일반적 모습이다. 따라서 당해 센터는 사회복지서비스에 대한 이용지원계획을 수립하는 과정에 있어서 모체법인에 편성·운영되고 있는 관련 서비스의 이용을 배제하기 어려운 측면도 나타난다(永田あゆみ,1997). 이와 함께 당해 센터는 초기에는 이용지원계획과 관련하여 비교적 전문적·종합적 차원의 조정·기획안을 책정하였지만 케어보험법이 등장한 이후에는 주로 일반고령자를 중심으로 한 보건예방활동 등과 관련된 기능을 담당한다. 이렇게 볼 때, 당해 센터의 구조유형은 초기에는 비교적 제Ⅲ형인 지도형 내지 신탁형에 가까운 모습이었지만 케어보험법이 시행된 이후에는 제Ⅲ형으로부터 점차 제Ⅰ형인 알선형 내지 대리형으로 이동하는 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 모습이 지속된다면 당해 센터는 기능 전환과 함께 제도 자체에 대한 재설계도 필요할 것으로 본다.

(3) 지정재가케어지원사업

일본은 1970년에 65세 이상의 고령자수가 전국민 대비 7.1%를 초과한 이후, 세계적으로도 그 유례를 찾아보기 어려울 정도의 빠른 속도로 고령화가 진행되어 1994년에 이미 14%를 초과함으로써 마침내 노령사회(aged society)로 진입하였다(總務廳, 1994; 福祉士養成講座編輯委員會, 2004b).[21] 한편, 당시의 고령자복지는 주로 노인복지법과 노인보건법을 중심으로 운영되고 있었다. 그런데, 이들 간에는 노인복지서비스에 대한 지원 원리나 법적 근거가 크게 달라서 복지서비스의 이용과정에 있어서 비효율성과 혼란이 급증하였다. 예를 들면, 노인복지법에 의하여 제공되는 사회복지서비스의 경우, 행정기관이 대부분 복지서비스의 종류나 제공기관을 결정하기 때문에 이용자의 복지니즈가 반영되기 어려웠고, 노인보건법에 따른 고령자장기케어의 경우 대부분 일반병원을 중심으로 한 장기입원, 소위 사회입원으로 진행됨으로써 의료서비스의 왜곡과 함께 의료비의 비효율성이 급속히 확산되었다(福祉士養成講座編輯員會, 2004d). 따라서 고령자 규모의 급증에 따른 장기케어고령자의 증가를 고려할 때, 기존의 노인복지법 및 보인보건법과 분리·독립된 새로운 노인복지제도, 즉 노인의 장기케어서비스와 연관된 의료·보건·사회복지서비스 등을 하나로 묶어서 당사자에게 제공할 수 있는 사회복지제도의 필요성이 1990년 중반기부터 급속히 제기되었다. 이와 같은 흐름의 연장선에서 사회보험방식에 기초한 케어보험제도를 2000년 4월 1일부터 본격적으로 시행되게 되었다(법률 제정은 1997년). 한편, 당해 제도의 시행에 따른 제도 보완의 관점에서 5년을 기준으로 3년마다 사업계획을 새롭게 책정하도록 규정하고 있는데,[22] 이에 따라서 2002년에 이어서 2004년 현재 소위 그랜드디자인(grand design)이란 이름으로 장애자복지까지 포함한 케어보험제도안이 제출되어 많은 논란을 불러일으키고 있다.

케어보험제도는 크게 보험자, 피보험자, 재정구조, 보험급부, 및 사업자·시설 등으로 구성되어있다. 이때, 당해 제도의 운영자인 보험자는 기초지방자치단체인 시정촌으로 되어있고, 피보험자은 65세 이상의 제1호피보험자와 40세 이상 65세 미만의 의료보험가입자인 제2호피보험자로 재구분된다. 케어보

21) 인구고령화율이 7%에서 14%까지 도달하는 기간이 일본은 24년, 미국 약 69년(예정), 영국 46년, 독일 42년, 프랑스 114년, 스웨덴 82년, 한국은 약 19년(예정)으로 나타나고 있다.

22) 이와 같은 계획방식은 기획유형으로 볼 때, 연동기획(rolling planning)에 가깝다.

험제도는 기본적으로 사회보험방식으로 운영되기 때문에 피보험자는 소정의 보험료를 지불하여야 하며, 중앙정부·광역지방자치단체·기초지방자치단체는 당해 제도의 원활한 운영을 지원하는 차원에서 각각 일정한 재정 부담을 담당한다.[23] 한편, 피보험자는 보험급부의 조건에 해당되는 되는 것으로 인정되면(즉, 要介護認定 또는 要支援認定을 받음), 각종 보험급부, 즉 홈헬프나 방문입욕케어와 같은 다양한 형태의 지정서비스의 이용에 따른 관련 비용지급을 받게 된다.[24] 그런데, 이용자가 보험급부를 받기 위해서는 반듯이 도도부현의 지사가 지정하거나 허가(介護老人保健施設의 경우)한 사업자나 복지시설로부터 지정된 서비스를 받았을 경우에만 해당된다. 한편, 케어보험제도는 사회보험제도이기 이와 같은 서비스의 이용과정에 따른 결정권은 원칙적으로 피보험자인 원조대상자(要介護認定者 또는 要支援認定者)가 행사하게 된다. 따라서 복지서비스의 이용과정에 따른 원조대상자의 정확한 판단 및 결정과정의 유효성이 새로운 과제로 등장하게 되었다. 일반적으로 장기케어를 필요로 하는 고령자의 경우, 복지서비스의 이용과정에 있어서 사회복지자원이나 공급시설 등에 대한 정보 부족과 이용방법에 대한 취약성은 물론이고 경우에 따라서는 의사결정능력에 대한 문제까지도 나타난다. 그리하여 케어보험법에서는 사회복지서비스의 이용과정에 따른 복지대상자의 의사결정을 지원하는 차원에서 지정재가케어지원사업(指定介護支院事業)을 규정·운영하게 되었다.

이처럼, 지정재가케어지원사업은 케어보험제도에서 규정·운영하고 있는 이용지원제도이다(介護保險法 제79조부터 제85조까지). 이때, 지정재가케어사업소는 케어보험법의 규정에 따라서 재가케어지원사업이 시행되는 사업소를 의미한다. 당해 사업소에는 반듯이 케어지원전문원, 즉 케어매니저(care manager)를 배치하여 복지대상자의 의뢰에 따라서 당사자의 복지니즈는 물론이고 그 가족의 심신(心身) 상태까지 포함한 총체적 차원의 복지서비스의 이용 방안을 지원하도록 하고 있다. 즉, 복지서비스를 공급하는 사업자는 물론이고 이용가능한 유무형의 사회복지자원까지 포함한 복지서비스의 이용지원계획을 작성하도록 하고 있다.[25] 이와 같은 복지서비스의 이용지원업무를 수행함에 있어서 크게 중시하는 것이 케어매니지먼트와 케어플랜이다. 케어보험제도의 등장에 따라서 지정재가케어지원사업의 핵심적 활동은 고령자복지를 위한 케어매니지먼트와 케어플랜의 종합적 시행이다. 지정재가케어지원사업소에 의뢰·이용하게 되는 케어플랜의 작성에 따른 이용자의 비용 부담을 없앰으로써 케어매니지먼트와 케어플랜은 더욱 활성화되게 되었다.[26] 한편, 당해 사업을 운영하고자 하는 자는 반듯이 도도부현 지사로부터 지정재가케어지원사업자로 지정받아야 한다. 지정과 관련하여 반드시 법인을 구성하고, 후생노동성대신이 규정한 숫자의 케어지원전문원을 두어야 하고, 나아가서 재가케어지원사업을 적정하게 운영할 수 있는 능력이 있어야 한다. 케어지원전문원은 복지서비스에 대한 이용지원과 관련된 케어플랜의 작성은 물론이고 시정촌로부터 의뢰가 있을 경우에는 피보험자의 보험수급에 관한 자

23) 케어보험재원은 피보험자의 보험료(50%)와 공비부담(公費負擔, 50%)으로 구성된다. 공비부담의 경우 중앙정부(25%), 광역지방자치단체(12.5%) 및 기초지방자치단체(12.5%)가 각각 부담한다.

24) 케어보험법에 따른 보험급부의 유형은 크게 介護給付, 豫防給付 및 市町村特別給付로 되어 있다.

25) 이와 같은 이유로 인하여 일본에서는 소위 비공식사회복지자원(informal support resources)에 대하여 많은 관심을 두고 있다. 한편, 케어매니저는 필요한 경우에는 재가복지서비스에 대한 이용지원을 넘어서서 이용자의 케어보호시설에 대한 입소까지도 안내할 수 있다.

26) 이에 대한 비용은 보험자가 보험급부의 형식으로 부담하게 된다.

격 결정을 위한 요케어인정조사업무(要介護認定調査業務)도 함께 수행하는 이용지원체제의 핵심적 위치를 차지한다. 따라서 케어지원전문원, 즉 케어매니저에 대한 체계적·효율적인 육성·관리는 이용지원제도는 물론이고 케어보험제도의 성공적 운영을 위한 핵심적 요인의 하나로 볼 수 있다.[27] 재가케어지원사업의 경우, 2001년 5월 현재 전국적으로 22,149개의 사업자가 법인 등록을 하였으며, 이를 사회복지사업자의 유형별로 재구분하면 의료법인이 5,806개(26.2%), 사회복지법인(단, 社協除外)이 5,116개(23.1%), 영리법인이 4,969개(22.4%), 사회복지법인(社協)이 2,332개(10.5%), 생활협동조합이 546개(2.5%), NPO가 247개소(1.1%), 기타 3,133개(14.15)로 나타나고 있다. 여기서도 알 수 있듯이 대부분의 재가케어지원사업소는 재가케어지원센터와 비슷하게 소위 모체기관인 재가복지사업자나 케어보험시설 등에 병설·운영되고 있음을 알 수가 있다. 따라서 지정재가케어사업소는 모체시설의 사회복지서비스를 고려한 복지서비스의 이용지원계획을 수립할 가능성이 높다. 즉, 이용지원시설과 복지서비스제공기관이 사실상 내부적 조직 관계를 이루고 있기 때문에, 재가케어사업소와 케어지원전문원은 시정촌, 노인케어지원센터, 다른 재가케어지원사업자, 각종 재가서비스사업자, 케어보험시설, 및 각종 사회자원을 종합적·체계적으로 연계·조정하는 이용지원계획보다는 모체시설의 사회서비스를 위주로 한 이용지원계획을 수립·지원할 가능성이 높다(岡本秀明, 2002).

케어보험제도의 등장에 따라서 고령자복지와 관련된 전문적·종합적 차원의 이용지원계획을 담당하는 기관은 기존의 재가케어지원센터에서 점차 지정재가케어사업소로 이동하고 있음을 알 수 있다. 당해 사업소는 앞으로 사회복지서비스의 이용과 관련하여 복지대상자의 자기결정을 전제로 한 전문적·종합적 차원의 이용지원계획을 수립·제안하는 대표적 이용지원기관으로 발전할 것으로 본다. 물론, 이와 같은 이용지원계획에 대한 채택 여부는 복지대상자의 자기결정에 의존하고, 당해 사업소의 설치·운영도 비교적 자유롭기 때문에 지정재가케어사업에는 시장원리가 강하게 나타날 것으로 본다. 이와 같은 측면에서 보면 지정재가케어지원사업의 구조 형태는 주로 제Ⅲ형 중에서도 신탁형에 가까운 것으로 볼 수 있다. 일본은 이와 같은 이용지원구조를 고령자복지뿐만 아니라 복지6법체제로까지 전면 확대할 것을 제안하고 있으며, 이에 대한 전단계(前段階)로써 조치제도의 폐지와 따른 지원비지급방식을 2003년 4월 1일부터 도입 운영하고 있다(社會保障審議會介護保險部會, 2004). 급속한 고령사회로의 진행에 따른 요원조고령자층(要援助高齡者層)의 확대와 함께 고령자 복지니즈의 질적·양적인 변화, 그리고 사회서비스의 자립지원기능 등을 고려할 때 케어매니지먼트와 케어플랜을 중시하는 지정재가케어지원사업과 같은 이용지원기관은 더욱 확대·강화될 것으로 본다. 그러나 일본의 케어보험제도에 따른 지정재가케어사업의 경우, 제Ⅵ형인 자활형 내지 경쟁형과는 많은 거리를 두고 있다. 즉, 당해 사업은 대부분 모체사회복지시설에 병설·운영되기 때문에 복지서비스에 대한 이용지원계획을 작성하는 과정에 있어서 복지서비스의 비교·선택에 따른 과점시장(oligopoly market)이 형성되고, 이에 따른 이용자의 상대적 피해도 예상된다. 고령자복지서비스의 이용과정에 있어서 고령자의

27) 케어지원전문원, 즉 케어매니저(care manager)는 도도부현이 시행하는 임용시험에 의하여 선임된다. 시험응시조건은 보건·의료·복지 분야의 현장에서 5년 이상 근무한 사람으로 되어 있다. 한국에서도 고령자요양보장제도의 시행에 즈음하여 앞으로 케어매니저에 대한 수요가 크게 증대될 것으로 전망된다. 따라서 케어매니저의 양성과 관련된 종합계획이 필요할 것으로 본다.

소득 증가에 비례하여 시장기능이 더욱 강화될 것으로 본다.[28] 따라서 지정재가케어사업과 같이 사회복지시설과 같은 모체시설에 병설·운영되는 이용지원체제보다는 복지서비스의 비교·선택에 따른 자유시장기능이 더욱 반영되는 이용지원체제의 제도화가 요청될 것으로 본다.[29]

(4) 임의후견인 및 지역복지권리옹호제도

최근 진행되고 있는 사회복지제도개혁의 기본 이념 및 방향은 이용자의 자기결정과 자기책임에 기초한 자립지원기능의 강화이다. 복지서비스의 이용에 대한 지원체제는 이와 같은 복지이념을 제도화는 차원에서 등장하게 되었고, 특히 관계 법률에 의하여 제2종사회복지사업으로써 법적 보호를 받게 되었다(사회복지법 제2조 12항).[30] 그런데, 장애·질병·치매 등으로 인하여 의사결정능력이 약화된 고령자 등의 경우, 자기결정에 기초한 복지서비스의 이용은 많은 한계를 내포하고 있다. 이와 같은 문제는 케어보험제도에 규정된 지정재가케어지원사업이 일부 해결할 수 있겠지만 역시 한계가 있다. 즉, 케어보험제도에서 규정하고 있는 지정재가케어지원사업은 기본적으로 케어보험법에 규정된 피보험자 중에서 요케어인정등(要介護認定等)을 받은 피보험자가 지정된 복지서비스를 이용하는 과정에서 발동하게 된다. 일상생활에 즈음하여 판단능력이 떨어진 고령자가 자기결정에 기초하여 이용하여야 할 사회복지서비스의 영역은 매우 넓다. 특히, 재산관리나 신변보호(身辺監護) 등과 같은 복지서비스의 이용과 관련된 업무지원은 법률상의 문제까지 수반되기 때문에 지금까지 지적하였던 이용지원제도는 많은 한계가 있다. 이와 관련하여 등장한 것이 임의후견인 및 지역복지옹호제도이다. 이것은 민법에 규정된 성년후견인제도 중의 법정후견인에 관한 내용을 일부 개정하여 나타나게 되었다.[31] 이때, 임의후견인(任意後見人)은 정상적 판단능력을 가진 고령자가 자신의 판단능력이 약화되기 이전에 당사자간의 계약을 통하여 임의후견인을 지정하여 대리권을 부여하고, 자신의 판단능력이 약화된 이후 재산관리 등에 관한 사무처리를 위임시키는 제도이다. 임의후견인은 주로 수임자의 재산관리나 신변보호 등과 관련하여 후견인으로서의 역할을 수행하며, 이 경우에도 수임자의 행위에 대한 동의권이나 취소권은 없고 다만 대리권을 중심으로 역할을 수행하게 된다(中田知惠海, 2002; 福祉士養成講座編輯委員會, 2004c). 임의후견인은 기본적으로 당사자 계약과 법원의 확인을 바탕으로 이루어지고, 역할도 주로 재산관리나 신변보호 등에 한정된다.

한편, 지역복지권리옹호제도는 임의후견인의 원리와 내용을 고령자의 권리옹호라는 차원에서 보완한 제도이다. 판단능력이 약화된 고령자의 입장에서 보면 자신의 판단능력이 저하된 이후에 이루어지게 되는 재산관리나 신변보호와 관련된 이용지원은 물론이고, 당장 일상생활과 관련된 생활서비스의 이용과정에 따른 이용지원도 큰 비중을 차지한다. 예를 들면, 각종 행정서비스에 대한 이용과정, 금전

28) 일본은 일찍부터 국민연금법(제정 1959년, 시행 1961년)을 시행한 결과, 2002년 12월 현재 고령자는 매월 23만 8125만원 정도의 연금을 지급받는 것으로 보고된다(厚生統計協會, 2004).

29) 두 기관간의 내부적 통합형식을 장점으로 지적하는 경우도 있다(二木立編, 1998).

30) 사회복지법 제8장(복지서비스의 적절한 이용) 제2절(복지서비스의 이용에 대한 원조 등)에서 이용지원제도를 사회복지제도의 기초구조의 하나로써 공식적으로 규정하고 있다.

31) 민법상의 후견인제도는 성년후견인제도와 미성년후견인제도로 구분된다. 이때, 성년후견인제도상의 법정후견인제도는 주로 금치산자·준금치산자(한정치산자)에 대하여 법정 권한을 행사한다.

의 관리(통장 관리) 및 각종 보험료 등의 지불과 관련하여 정확한 자기결정에 따른 서비스의 효과적인 이용은 쉽지 않다. 물론, 이와 같은 분야의 복지서비스에 대해서는 케어보험제도로부터 보호는 한계가 있다. 고령사회의 진행에 따른 이와 같은 유형의 복지서비스의 이용지원이 점차 증대함으로써 이에 대한 제도화가 요구되었다. 그리하여 광역지방자치단체의 사회복지협의회를 사업자로 하고 중심적(基幹的) 시정촌사회복지협의회를 업무창구로 하는 지역복지권리옹호사업을 제2종사회복지사업이면서 국고보조사업으로써 추진하게 되었다(全國社會福祉協議會, 2000; 白澤政和, 2003). 당해 사업은 기본적으로 치매성고령자, 정신지체장애자, 정신장애자 등과 같이 판단능력이 불충분한 자 또는 일상생활에 불안을 느끼는 자가 지역사회에서 자립생활을 유지하기에 필요한 복지서비스의 이용을 지원하는 이용지원제도이다. 당해 사업은 크게 ① 복지서비스의 이용절차에 대한 원조 ② 일상적 금전관리에 대한 서비스지원 ③ 각종 서류에 대한 보관서비스(통장이나 인감의 보관 등) 등으로 구분된다. 당해 사업은 사회복지전문원과 생활지도원이 업무 창구에 배치되어 의뢰인과 상담·조사하고, 필요한 경우에는 지원계획에 기초한 사회복지협의회와의 계약을 통하여 이용지원을 시행한다. 당해 사업의 적정한 운영 및 계약체결 등을 지원하기 위하여 당사자, 가족, 및 변호사 등으로 구성된 운영적정화위원회 및 계약체결심사회가 구성·운영된다. 1999년 10월부터 시작된 당해 사업은 2001년 12월 현재 약10만 6660건의 상담·원조가 이루어졌으며, 이것을 내용별로 보면 치매성고령자와 관련된 것이 약 59.7%, 정신장애자와 관련된 것이 13.7%, 정신지체장애자와 관련된 것이 12.2% 및 기타 분야가 14.1%로 나타나고, 계약 체결을 통한 구체적인 이용지원이 추진된 경우는 3,261건으로 나타나고 있다. 이와 같은 제도를 통하여 그 동안 가족이나 지역사회로부터 고령자 및 장애자가 받았던 권리 침해의 사례가 밝혀지기도 하였다(白澤政和, 2003). 한편, 당해 제도는 사회복지전문원에 이하여 비교적 전문적·종합적 차원에서의 이용지원계획이 모색되고 있다. 그러나 업무활동에 따른 행정기관 등에 대한 의존성은 대단히 높다. 즉, 사회복지전문원이 사회복지협의회와의 관계에서 가지는 의존성은 물론이고, 사회복지협의회가 행정기관과의 관계에서 가지는 의존성도 크다. 즉, 당해 사업은 사회복지협의회만 이를 수행하도록 행정적으로 규정되어 있으며, 나아가서 국고보조사업으로 추진되고 있다. 이와 같은 측면에서 볼 때, 임의후견인 및 지역복지권리옹호제도는 이용지원체제의 구조모형에 있어서 제Ⅲ형 중의 신탁형에 가까운 모습으로 볼 수 있다.

(5) 이용지원체제의 특징

사회복지서비스의 자립지원과 이용자본위의 기능을 지원하고 활성화시키는 차원에서 등장한 이용지원체제의 구조와 특징을 확인하는 차원에서 여기서는 구조분석모형을 설정하였다. 이때 이용된 구성요인으로는 하나는 사회복지서비스에 대한 이용지원계획의 성격이며 다른 하나는 이용지원기능을 수행하는 관련 기관의 설립·활동의 비경쟁적 의존성이다. 한편, 이용지원체제의 구조와 특징을 확인하는 차원에서 이용지원기능을 담당하고 있는 관련 제도의 성격과 활동 내용을 구조분석모형에 준거하여 살펴보았다. 이때, 관찰된 제도는 민생위원·아동위원, 재가케어지원센터, 지정재가케어지원사업, 및 성년후견인·지역권리옹호제도 등이다. 이와 같은 논의 과정을 통하여 확인된 이용지원체제의 중요한 특징과 구조는 다음과 같다.

먼저, ① 이용지원체제는 복지대상자의 자기실현과 인권보장에 기여하는 방향으로 역할을 수행한다. 이용지원체제는 사회복지서비스의 이용에 따른 사회복지대상자의 자기결정과 자기책임을 보완하는 역할을 수행한다. 복지대상자가 능력과 복지니즈에 부합하는 사회복지서비스를 자기결정과 자기책임 하에서 효과적으로 선택·이용할 수 있는 소위 '기회의 장'(field of opportunity)을 넓혀 주고 있다. 따라서 복지대상자는 이용지원체제의 도움으로 복지공급체제와 복지서비스 등에 대한 참여와 결정의 폭을 넓힐 수 있게 되고, 이들 통하여 자립생활과 자기실현의 향상에 도움을 받게 된다. 이용지원체제는 사회복지서비스의 이용과정에 있어서, 특히 판단능력이 충분하지 못한 복지대상자의 이용자 주권과 자기실현 및 인권보장을 강화하는 역할을 수행한다. ② 이용지원체제는 대부분 행정기관이나 기타 복지공급체제와 내부적 조직관계를 형성하는 경향이 강하다. 일본의 사회복지체제는 전통적으로 행정조치에 의하여 복지서비스의 이용관계가 규정되는 행정기관 우월의 이용구조를 보여주었다. 그러나 이용지원체제의 등장으로 사회복지체제가 공급체제, 대상체제, 및 이용지원체제로 재구성되면서 이용자의 자기결정이 중시하는 모습으로 변화가 나타났다. 그러나 제도 운영의 측면에서 보면 이용지원제도와 복지공급체제가 내부적 연계구조 속에서 운영되는 경우가 나타난다. 이와 같은 내부적 연계구조로 인하여 이용지원체제의 효율적인 기능 수행에는 한계가 나타난다. 예를 들면, 민생위원·아동위원은 출발에서부터 행정기관에 대한 의제적(擬制的) 모습으로 시작되었고 이후 제도개선을 통하여 주민기관으로 전환되었지만 지위와 역할 등에 있어서 행정기관에 대한 의존성은 여전히 강하다. 재가케어지원센터의 경우 지방자치단체를 시행주체로 하고 이를 사회복지시설에 위탁·운영하는 과정에서 당해 센터는 대부분 모체시설의 내부조직으로써 출발하였다. 한편, 지정재가케어지원사업의 경우 후생노동성령의 기준에 부합되면 비교적 자유롭게 이용지원사업을 수행할 수 있다. 그러나 대부분 당해 사업은 사회복지법인의 하부기관이 이를 수행하고 있다. 마지막으로 지역복지권리옹호제도는 국가보조사업으로써 도도부현의 사회복지협의회를 운영기관으로 하고 시정촌사회복지협의회와 전문담당자를 창구로 하여 수행되기 때문에 처음부터 행정기관에 대한 의존성이 강하게 나타나고 있다. 따라서 이용지원기능을 수행하는 대부분의 관련 제도는 행정기관이나 복지공급체제와 사실상의 내부적 구조관계를 이루는 경우가 많다. ③ 이용지원체제는 사업운영과 관련하여 전문성에 기초한 케어매니지먼트와 케어플랜의 기능을 중시하고 있다. 민생위원 등을 제외한 대부분의 관련 제도는 복지대상자를 위한 이용지원계획을 전문적·종합적 차원에서 책정·지원하고 있다. 특히, 지정재가케어지원사업의 경우 이용지원계획과 관련하여 케어매니지먼트와 케어플랜의 기법을 강조하고 있으며, 이용지원계획에 대한 채택 여부도 복지대상자의 자유로운 의사결정에 따른다. 따라서 사회복지서비스의 이용지원제도에는 앞으로 기획기능과 시장기능이 더욱 강화될 것으로 본다. ④ 케어메이저와 같은 전문가중심의 운영구조를 보이고 있다. 예를 들면, 지정재가케어지원사업의 경우 케어지원전문원을 중심으로 제도 운영을 할 것을 관계법으로 이를 규정하고 있다. 따라서 이용지원체제의 효율적 운영과 관련하여 케어매니저의 능력과 자질(trait)의 향상이 중요한 과제로 등장하고 있다. 따라서 이들에 대한 선발·교육·훈련이 또 다른 차원의 사회복지수요에 나타날 것으로 본다. ⑤ 이용지원제도에 대한 제한적 개방성이다. 이용지원에 대한 참여과정에는 많은 제한이 따른다. 따라서 이용지원계획은 복지서비스의 비교·선택에 있어서 사실상 과점시장의 구조 속에서 이루어진다. 이용지원체제와 복지공급체제간

의 내부적 조직관계로 이용지원계획의 수립과정에 있어서 제한된 범위의 복지서비스와 복지자원을 비교·선택의 대상으로 삼게 된다.

4. 결 론

일본은 근대국가를 형성하여 과정에 있어서 비교적 일찍부터 사회복지제도를 공식적으로 도입·운영하기 시작하였으며, 이후 자신의 정치사회적 환경과 경제력에 기초하여 지속적인 제도개혁을 통하여 1960~70년대를 전후하여 소위 일본형 사회복지제도를 구축하게 되었다. 당시 제도화된 사회복지제도는 기본적으로 복지공급체제인 행정기관과 대상체제인 복지대상자를 중심으로 구성되었고, 복지서비스의 이용구조는 조치제도라고 행정기관의 일방적 처분행위와 대상체제의 피동성이 큰 특징을 이루었다. 하지만 이와 같은 사회복지체제와 이용구조는 1990년을 전후하여 근본적 수준의 개혁 요구에 직면하였다. 여기에는 고령사회로의 진입에 따른 이용자본위의 사회복지서비스의 이용이 큰 비중을 차지하였다. 이와 같은 흐름 속에서 등장한 것이 사회복지서비스의 이용을 도와주는 이용지원체제이다. 이와 같은 이용지원체제는 일본이 근대적 사회복지제도를 도입·운영하기 시작한 이후 약 120~30년 동안 일본 사회복지체제의 특징처럼 지적되었던 조치제도의 폐지와 함께 복지대상자를 피동적·객체적 지위에서 능동적·주체적 지위로 전환시키는 일본 사회복지체제의 패러다임 변화의 핵심적 요인으로 지적된다.

이와 같은 차원에서 본 글에서는 이용지원체제의 등장 배경과 관련 내용을 1990년 이후 10여년 넘게 지속되고 일본 사회복지제도의 개혁 과정과 연계하여 살펴봄과 동시에 이용지원체제의 특성을 확인하는 차원에서 구조분석모형을 설정하여 이를 준거틀로 하여 기왕에 사회복지서비스의 이용지원기능을 핵심적 역할로 삼고 있는 관련 제도를 살펴보았다. 이용지원체제에 대한 구조분석모형을 설정함에 있어서 구성요인으로는 크게 두 가지 요인을 선정하였는데, 하나는 사회복지서비스의 이용과정에 대한 이용지원계획의 전문적 및 종합성에 관한 부분이고 다른 하나는 이용지원을 담당하는 기관의 설립 및 활동과정의 독자성이다. 이와 같은 연구모형을 통하여 확인된 이용지원체제의 핵심적인 구조와 특징은 다음과 같다. 즉, ① 이용지원체제는 복지대상자의 자기실현과 인권보장에 기여하는 방향으로 역할을 수행하며 ② 이용지원체제는 행정기관이나 복지시설과 같은 복지공급체제와 사실상의 내부적 조직관계를 형성하고 있으며 ③ 이용지원체제는 사업운영과 관련하여 전문성에 기초한 케어매니지먼트와 케어플랜의 기능을 중시하며 ④ 케어메이저와 같은 전문가를 중심으로 사업을 운영하며 ⑤ 이용지원영역에 대한 사실상의 제한적 개방(bounded openness)으로 이용지원체제와 공급체제간의 내부적 거래가 상존하고 있다. 한편, 한국 사회도 최근 고령자에 대한 장기케어와 관련하여 일본의 케어보험제도와 비슷한 노인요양보험제도의 도입을 예고하고 있다. 노인요양보험제도는 기본적으로 사회보험방식으로 운영되기 때문에 이용자의 자기부담(보험료)에 상응하는 복지서비스의 충분하고도 자유로운 이용기회가 보장되어야 한다. 이와 같은 내용은 특히 복지서비스의 이용과정에 있어서 합리적 자기결정을 하기가 어려운 요원조고령자에게는 대단히 중요하다. 따라서 일본은 케어보험제도의 운영에

즈음하여 이용지원제도를 적극적으로 도입하게 되었다. 한국의 사회복지제도의 구조적 특성이 1990년대 중반기까지의 일본 사회복지제도와 매우 유사하다는 측면에서 볼 때, 고령자요양보험제도의 도입과 운영 방안을 모색함에 있어서 지금까지 살펴본 일본의 이용지원체제의 특징과 한계점은 많은 시사점을 줄 수 있을 것으로 본다.

참고문헌

공적노인요양보장제도실행위원회. 2004. 『노인요양보장체제시안공청회자료집』.

박태영. 2003. "일본의 지역복지계획에 관한 연구". 『사회복지』 여름호: 106-125.

소순창. 2001. "일본의 고령자복지정책과 기관위임사무의 폐지". 『한국행정학회보)』 35(2).

오석홍. 1992. "기관형성". 박동서 편. 『발전행정론』. 서울: 박영사 : 298-301.

정재욱. 2001. "일본의 복지행정기초구조의 개혁배경과 방향에 관한 연구". 『사회과학연구)』 창간호 : 581-616

조추용. 1998. "일본 개호보험법의 제정과정과 그 의미". 『사회복지정책)』 6 : 136-159.

青柳親房. 1998. "在宅介護支援センターの課題". 『月刊福祉.)』 98(2) : 84.

相澤讓治・松井圭三. 1998. 『社會福祉の基本体系第2版』. 東京: 勁草書房 : 16-18.

林 和美. 1997. "在宅介護支援センターの現狀と課題". 三浦重夫 編. 『在宅サービスの經營戰略』. 東京: 中央法規 : 53-55.

林 和美. 2002. "在宅介護支援センター". 白澤政和編. 『ケアマネジメント』. 東京: 中央法規出版: 91.

福祉士養成編輯委員會. 2004a. 『社會福祉原論』. 東京:中央法規出版.

福祉士養成講座編輯委員會. 2004b. 『資料編』. 東京:中央法規出版.

福祉士養成講座編輯委員會. 2004c. 『地域福祉論』. 東京:中央法規出版: 239-242.

福祉士養成講座編輯委員會. 2004d. 『老人福祉論地』. 東京:中央法規出版: 113-114.

福祉オンブズマン研究會. 2000. 『福祉オンブズマン』. 東京:中央法規出版 : 268-279.

古川孝順. 1999. 『社會福祉21世紀のパラダイム(II)』. 東京:株式會社誠信書房.

一番ケ瀨康子. 1994. 『社會事業著作集(全2券)』. 東京:勞働旬報社 : 275-277.

一番ケ瀨康子. 1994. 『社會事業著作集(全3卷)』. 東京:勞働旬報社.

加藤良重. 2004. 『基礎自治体の福祉政策』. 東京:株式會社公人友社

國立社會保障・人口問題研究所. 2002. 『日本の將來推定人口』.

厚生省. 2000. 『平成12年版厚生白書』. 東京:ぎょうせい: 176.

厚生省大臣官房老人保健部. 1993. 『老人保健醫療福祉の綜合的展開.』. 東京:,中央法規: 61-75

厚生統計協會. 2004. 『國民の福祉の動向』: 202-203.

孝橋正一. 1962. 『全訂社會事業の基本問題第4版』. 東京:ミネルバ.

高橋 幸. 1994. "日本型福祉システムの構造的特徵". 阿部公一 編. 『日本型システムとその課題』. 東京: 中央法規出版. : 73-77.

京極高宣. 1990. 『現代福祉學の構図』. 東京: 中央法規出版.

京極高宣. 1993. 『現代福祉學レキシコン』. 東京:雄山閣出版: 530-531.

厚生省. 1991. 『老人'保健・醫療・福祉'綜合的展開』. 東京: 中央法規出版.

厚生省. 1994. 『高齡者介護自立支援システム硏究會報告書』.
丸尾直美. 1984. 『日本型福祉社會』. 東京:NHK出版.
三浦文夫. 1955. 『增補改訂社會福祉政策硏究: 福祉政策と福祉改革』. 東京:中央法規出版.
永田あゆみ. 1997.『ケアマネジメントの日本的展開』. 東京: ジャパン通信情報センター: 163-172
二藤周平. 2003. 『社會福祉のよくえを讀む』. 東京:大月書店.
二木立編. 1998. 『保健醫療福祉複合體』. 東京: 醫學書院.
西成後見の會. 2004. 『成年後見制度の可能性』. 大阪:有限會社ダイセン. 10-13.
岡本秀明. 2002. "居宅介護支援事業所". 白澤政和編. 『ケアマネジメント』. 東京: 中央法規: 92-93.
岡村重夫. 1983. 『社會福祉原論』. 東京: 全國社會福祉協議會.
岡村重夫. 1956. 『社會福祉學總論』. 東京: 柴田書店.
岡知史. 1997. "當事者組織・セルフヘルプグループ". 日本地域福祉學會 編. 『地域福祉事典』. 東京: 中央法規出版.
大阪民生局. 1995. 『民生委員兒童委員の手引』. 大阪: 大阪市民生局.
勞働旬某報社. 1989. 『社會福祉社會保障事典』. :499
社會保障審議會介護保險部會. 2004. 『介護保險制度の見直しに關する意見』. 59-62.
柴田善守. 1985. 『社會福祉の史的發展』. 東京: 光生館. 136-138.
淸水浩一. 1999. "措置と契約". .古川孝順編. 『社會福祉21世紀のパラダイム(Ⅰ)』. 東京: 株式會社誠信書房.
白澤政和. 1994. 『ケースマネージメントの理論と實際』. 東京: 中央法規.
白澤政和. 1993. 『在宅介護支援センターに學ぶケースマネージメント事例集』. 東京:中央法規: 25-34.
白澤政和. 1998. 『介護保險とケアマネジメント』. 東京: 中央法規 : 125-128..
白澤政和. 2003. 『老人福祉論』 東京:ミネルバ. 182-184..
副田あけみ. 2003. "專門援助技術の統合化とチームによる對応". 白澤政和 編. 『社會福祉援助技術術論(上)』. 東京: ミネルバァ.
副田あけみ. 1997.『在宅介護支援センターのケアマネジメント』. 東京: 中央法規.
副田あけみ. 2000. "介護保險實施直の在宅介護支援センター". 東京都立大人文學部. 『社會福祉學』 16: 94-96.
澤田淸方. 1998. 『住民地域と福祉活動』. 東京: ミネルバ書房.
總務廳. 1994. 『國勢調査』.
福祉士養成講座編輯委員會. 『老人福祉論』. 東京:福祉士養成講座編輯委員會 : 34-35.
田中千惠海. 2002. "社會福祉實踐における最近の動向". 北島英治 編. 『社會福祉援助技術論(上)』. 東京: ミネルバ書房 : 180-193.
對馬德昭. 1999. "株式會社の在宅サービス". 白澤政和 編. 『在宅サービス經營)』. 東京: 中央法規.
宇山勝儀. 1995. 『社會福祉の法と行政』. 東京: 株式會社光生館.
山縣文治編. 2004. 『社會福祉用語辭典』. 東京: ミネルバ書店.
吉田久一. 1989. 『日本社會福祉思想史』. 東京: 川島書店 : 336-340.
全國社會福祉協議會. 1986. 『月刊社會福祉增刊號社會福祉關係施策資料集』. 東京:全國社會福祉協議會.
全國社會福祉協議會. 2000.『よくわかる地域福祉權利擁護事業』. 東京: 全國社會福祉協議會: 157-159.
Austin, C. D., 1990. "Case Management : Myths, Realities, and Families in Society". *The*

Journal of contemporary Human Services.

Esman, M. J.. (1962). "Institutional Building in National Development". *International Development Review Dec.*

Kane, R. A. 1992. "Care management : Ethical Pitfalls on The Road to High-Quality Managed Care". Rose, S. M. ed.. *Care management and Social Work Practice.* New York: Longman.

Rose, S. M., and Moore, V. L.. 1995. "Case Management", NASW. *Encyclopedia of Social Work.* Washington D. C: NASW Press.

A Study on the Structure and Characteristics of the Utilization Support Systems(USS) to Aid the Use of Social Welfare Services in Japan's Social Welfare Systems

Chung, Jae-Wook
(Changwon National University)

The purpose of this paper is to analyze the structure and characteristics of the utilization support systems(USS), which has been institutionalized to aid the use of social welfare services in Japan's social welfare systems recently. In order to conduct such purposes, this paper made the process as follows. Firstly, this paper examined the developmental processes of social welfare systems, and the back ground of institutionalization of USS in Japan. Secondly, this paper formulated at ideal dimension the analytic model which was to explain the structure and characteristics of the USS. To build this model, this paper used two factors which were the connective dependency to the welfare support systems and the feasible-satisfying alternative setting for user. Thirdly, this paper analyzed the characteristics of the user-driven support facilities which has already activated in social welfare systems in Japan. According to the result of analyzing such model, this paper explained that USS in Japan has possessed the structure and characteristics, such as to aid self actualization and human right of user, to compose the inner coalition organization with supply systems, to emphasize the employee to train care management's skill, and to keep up bounded openness to USS's participation. Therefore, oligopoly market is formulated owing to bounded openness in the field of USS and the role of social worker such as a care manager is emphasized on making care plan.

Key words: social welfare systems in Japan, treatment systems, utilization support systems of social welfare services, long term care systems

[접수일 2004. 12. 7. 게재확정일 2005. 1. 20.]